

ÉLETMINŐSÉG ÉS KÖZÉRZET AZ ÉLET ALKONYÁN

DR. MAJERCSIK ESZTER

Fővárosi Önkormányzat és Egyesített Észak-Budai Kórházai II. Telephely,
Szent Margit Kórház Geriátria, Budapest

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

Az idősödés során az ember változásokon megy keresztül. Ezek nemcsak biológiai változások, hanem a szociális kapcsolatokat is érintik. Az öregkorról kialakított félelmekkel teli elképzelések elsősorban pszichoszociális hatásokra alakulnak ki. A következő szakaszhatárok azok, amelyek különösen befolyásolják az idős emberek életét:

- a munkahely elvesztése, nyugdíjba vonulás,
- 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 ezek az átmenetek, 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 – 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 szükségle-

tek, 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. Az időskori lelki egészség az előbbi kategóriák változása miatt eltér az előző életszakaszokétól. 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 szerint nevezhető egészségnek vagy betegségnek.

IDŐSKORI ÉLETMINŐSÉG

Az idősödés folyamán az egészségprofil hanyatló tendenciát mutat, mivel multimorbiditású kórképek jelennek meg, a funkcionális képességek csökkennek, ennek következtében az életminőség romlik. Az idős ember, amíg képes rá, igyekszik megbirkózni a nehézségekkel, ha már nem képes, akkor a társadalom feladata a segítségnyújtás 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 homeosztatisz tartalékának folyamatos beszűkülése jellemzi, és a krónikus betegségek jelentik a legnagyobb ellátási feladatot. Nem korfüggő,

hanem az idősorral 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 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 napi élet-egyensúlya fenntartható legyen.

Lawton (6) szerint a személy és a 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 ún. csigaház szindróma alakul ki (1).

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 szorongóak, mint az átlag alatt támogatottak.

Pszichoszociális rizikócsoporthoz:

- 80 év feletiek
- 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) – multidimenzionális megközelítéssel magában foglalja azokat a fizikai, érzelmi és szociális komponenseket, amelyek valami-

lyen betegséggel vagy annak kezelésével társulnak. Az életminőségnek öt fő dimenziója van. Ezek a fizikai, pszichológiai, szociális, kognitív működőképesség, valamint az általános közérzet. Kiragadott példaként a szociális működőképesség magában foglalja a társadalmi szerepvállalás különböző aspektusait, beleértve a szexualitást, az otthonteremtést, a munkatevékenységet és munkateljesítményt, valamint a 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 a szubjektív egészségre vonatkozó mutatókra helyezi a hangsúlyt, kiemelve, hogy a szubjektív életminőség-mutató legalább olyan fontos, mint az emberről „objektív” képet alkotó 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 egyre növekvő meggyőződéssel állítják, hogy a gyógyellátás célkitűzésének sokkal inkább az életminőség javítására kell koncentrálnia, mint a betegségek kezelésére vagy a túlélés meghosszabbítására.

Az időskori életminőség mérésének jól bevált eszköze a húsz 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*-ban 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 húsz kérdésből álló teszt az élet iránti lelkesedés vagy apátia; a lelkierő 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 életelegedettség 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 szembeesülnek.

IDŐSKORI KÖZÉRZET

A hús 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 az életkorcsoportjukba tartozókéval összehasonlítva.

Az egészség önértékelését az elmúlt évtizedekben számos nagy egészségügyi felmérésben alkalmazták. A megkérdezettekől arra kértek választ iskolai osztályzáshoz hasonló módon, milyennek minősítik saját egészségüket korosztályukéhoz 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. 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 idősek esetében – mortalitási indikátorként is szolgál.

Ma már az irodalomból ismert, hogy az életstílus, a szociodemográfiai, 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 időráfordítás-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 idősek aktív résztvevői maradjanak a társadalomnak, ne pedig 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 időskor alapelveit. Meg kell tanulni motiválni az embereket olyan magatartás és életstílus kialakítására, amellyel elérhető a tevékeny öregedés.

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

A tradicionális társadalmakban az időseket tudásuk, tapasztalatuk miatt tisztelet övezte. Az iparosodott társadalmakban ezzel ellentétes a helyzet: a munkavégzésből kikerült idős emberek elvesztették társadalmi funkciójukat.

A nyugdíjazás következtében felszabaduló idő és energia lehetővé teszi, hogy az idősödő ember azzal foglalkozzon, amire korábban nem volt módja. Ennek alapfeltétele egyrészt, hogy az idős ember felismerje ezt a lehetőséget, másrészt hogy a társadalom, a környezet elismerje, erősítse annak fontosságát. Aki ezzel élni tud, annak boldogabb öregkora lesz.

MIT TEHETÜNK AZ IDŐSEK ÉLETMINŐSÉGÉNEK JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN?

Boerhave holland orvos kétszáz éve ezt írta az ideális emberi létezésről: „Fenntartani a test töretlen egészségét, a szellem állandó élénkségét és nyugalomát. 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 időskori személyiség fő dimenziói az aktivitás és a hangulat, – mindkettő erősen korrelál az életelégedettség szintjével.

Az időskorúak 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 időskorra való felkészülésnek nálunk nincsenek hagyományai. A nyugdíjba vonulás után megmaradó több szabad idő a depresszív tünetegyüttest generálja. A megbirkózási stratégiák megismerésével, mind szélesebb körű ismeretterjesztő programok keretében kell segítséget adni az időskori problémák megoldásához. Ennek formája a támogató kisebb közösségek létrehozása lenne, mely egyben véd az elmagányosodástól, a feleslegesség érzésétől is. Ezzel ugyan az intellektuális hanyatlás nem állítható meg, de a közösség mindenképpen jótékony hatású lehet. A meghallgatás élménye sokszor elég gyógyír az időseknek.

Az időseket aktívabb életre készítő 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 mentálhigiénés gondozás biztosítása,
- 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 időskorban 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 gyógyszeresedés 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 értékrendjének, normarendszerének különbsége 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, önértékelésüket fokozó elfoglaltságokat, lehetőségük legyen a nagy élettapasztalat átadására. Napjainkban a gondokkal küzdő időseknek nagyobb a társadalmi nyilvánosságuk, amely az idősekről alkotott kedvezőtlen közgondolkodás táplálója. Megvalósítandó cél az idősek társadalmi, politikai aktivitása, értéktelentő és értéknövelő funkciójának erősítése.

GERIÁTRIAI FELADATOK

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

Az időskori betegség nagy pszichés megterhelés a betegek 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 kezelendők. Az érzelmi és lelki támogatás mind a beteg, mind családtagjai részére a geriátriai ellátás bázisát képezi. 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 felekezettől függetlenül lehetővé teszi a vallásgyakorlást. 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 bensőségességét nyújtani, de minden igyekezettel törekednünk kell emberibbé tenni a halált intézményekben 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 ténylegesen már 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.

A 2. és 3. irodalomra nem hivatkozik!!

IRODALOM:

1. Dénes Zs: Az idős ember hallgat, nem beszél, nem válaszol: Egészségnevelés 41: 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 32: 276-280, 1991
5. Iván L: Az idősödés testi-lelki egészségének kérdései. Honvédorvos 50: 75-91, 1998
6. Lawton MP: Environment and other determinants of well-being in older people. Gerontologist 23: 349-357, 1983
7. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS: The measurement of life satisfaction. J. Gerontol. 16: 134-143, 1961