

Széchenyi István Egyetem

Egészség és Sporttudományi Kar Sporttudományi Tanszék

**Pozitív életszemlélet és annak hatása a „Harmadikkorúak”
egészségi állapotára**

Témavezető:

Kovácsné Dr. Tóth Ágnes PhD

Egyetemi docens

Készítette:

Edelényi Márk

Rekreáció és életmód BSc
nappali tagozat

Utolsó módosítás: 2025.01.22

Tartalomjegyzék:

Bevezetés	2
Demográfiai adatok:.....	3
Egészségi állapot Magyarországon az idős korosztályban	5
Mentális egészség a harmadikkorúak körében:	6
Módszer és minta:.....	8
Cél és hipotézisek.....	8
Hipotézis 1	8
Hipotézis 2	9
Hipotézis 3	9
A minta jellemzése	9
Következtetések és javaslatok:	15
Javaslatok:.....	16
Összegzés.....	16
Szakirodalmi jegyzék:	17
Ábrajegyzék:.....	19
Melléklet:	19

Bevezetés

Társadalmunk öregszik. Az élettartam hosszabbodásának, a születések számának csökkenésének köszönhetően egyre nagyobb a száma az idős népességnek társadalmunkban. Sokszor az idős embereket a társadalom kevésbé hasznos tagjainak tekintjük, és az időskorhoz beteg és elszigetelt, magányos emberek képét képzeljük. Sajnos sokszor nem állunk messze a valóságtól, és valóban rossz egészségügyi állapotban vannak idős korú embertársaink. De nem csak fizikális értelemben lehetnek nem éppen kifogástalan helyzetben, hanem sokszor mentális, pszichés problémákkal is meg kell küzdeniük. Mai világunkban rengeteg idős ember él szociális kapcsolatok nélkül, és a külvilággal tartott kapcsolata az egészségügyben dolgozók körében merül ki. Legbizakodóbb reményeink szerint egyszer mi magunk is idős emberek leszünk. Talán szebb elképzelt öregkori kép él szemeink előtt saját életünkre vonatkoztatva. Ha a társadalmi állapotokat, trendet elfogadjuk, és belátjuk, hogy társadalmunk népességének korok szerinti alakulása idősödő tendenciát mutat, akkor nem meglepő igény az egészségben eltöltött nyugodt időskor iránti vágy. A társadalom fiatal tagjainak el kell fogadnia, hogy előbb-utóbb ők is idősek lesznek, viszont a jelenlegi öregek az élet számos területén hagytak, készítettek, alkottak a mai fiatalok számára maradandót, akár a technika, az általunk használt digitális eszközök fejlődésének terén, az orvostudományok, társadalomtudományok, gazdaságtudományok, de akár a közlekedés, energiafelhasználás és más egyéb területeken is. Sokszor a fiatalkorukat a múlt században élt mai idősek tették a mi életünket könnyebbé, a mi kényelmünket kiszolgáló eszközök megalkotásával. Ha magunknak boldog, idilli időskort kívánunk, akkor talán elvárható, hogy minden idős embertársunk számára a hasonló szép öregkor lehetősége adott legyen. De ehhez az időskorban lévő személy akarata és tevékenysége is szükséges. A 'betegségmentes', fitt időskori állapotért már fiatal korunktól kezdve tenni kell. Természetesen az egészséges élethez szükséges életmódbeli változtatás sohasem késő. Idős korú társainknak az egészséges fizikai és egészséges mentális állapotához a rendszeres mozgás fontosságától a megfelelő táplálkozáson át barátságok ápolása és a család megtartó jelenléte is szükséges. Az időskori magány, a társas kapcsolatok hiánya is komoly egészségkárosító hatással bír. Éppen ezért van felelősségünk nekünk fiataloknak is abban, hogy társadalmunk öregkorú tagjai, idős családtagjaink is aktív résztvevői legyenek a mindennapok és az ünnepek közös megélésében. Támogassuk őket a régi barátokkal, munkatársakkal az aktív kapcsolat megtartásában. Kutatásom során kérdőíves módszerrel vizsgáltam a 'harmadikkorú', idős népesség csoportjába tartozók pozitív életszemléletét és ennek hatását a fizikai és mentális

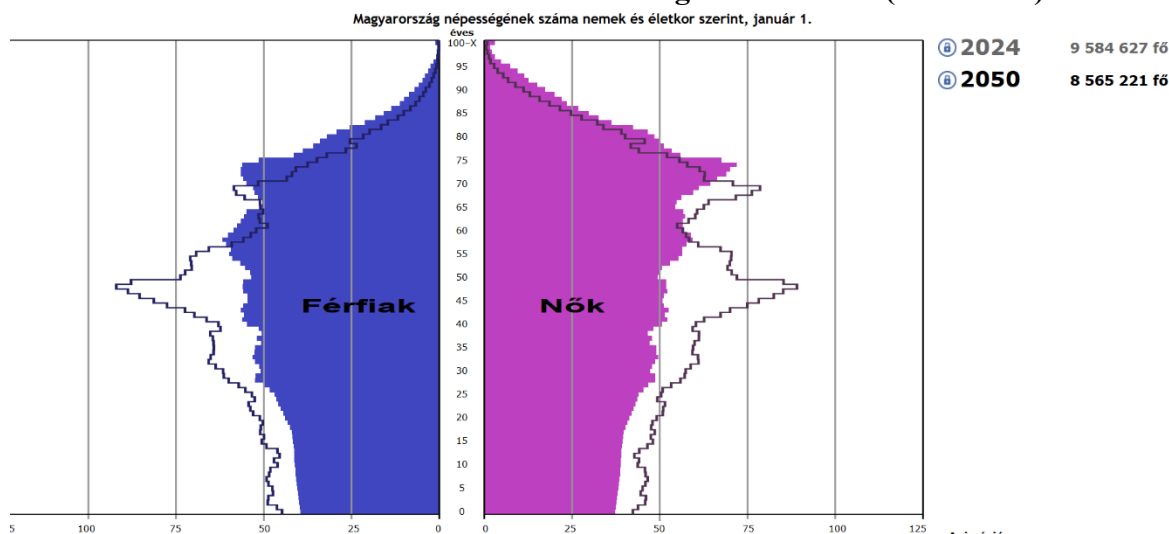
egészségükre. A kérdőívet 50 éves kortól kértem kitölteni, így, ha idős korosztályról van szó a kutatásomban az 50-100+ éves korú személyekre vonatkozik.

Demográfiai adatok

Hazánkban az élettartam hosszabbodásával és az előregedő társadalom miatt egyre magasabb az idős népesség létszáma és aránya a népességen belül. A WHO szerint 60-74 év közöttiek az idősödők, a 75-85 év közöttiek az idősek, valamint a 90 év felettiiek esetén beszélhetünk aggkoról. A születéskor várható élettartam a világon a nőknél 68,1 év a férfiaknál 63,5 év, az Európai Unióban a nőknél 83,2 év míg a férfiaknál 77,5 év (Eurostat 2020). Magyarországon ez a szám nőknél 78,7 év férfiaknál 72,2 év (KSH 2020). Az idős népesség aránya a földön 7% ez az arány Magyarországon 20,4% (Dr. Szalaki Iván 2021.)

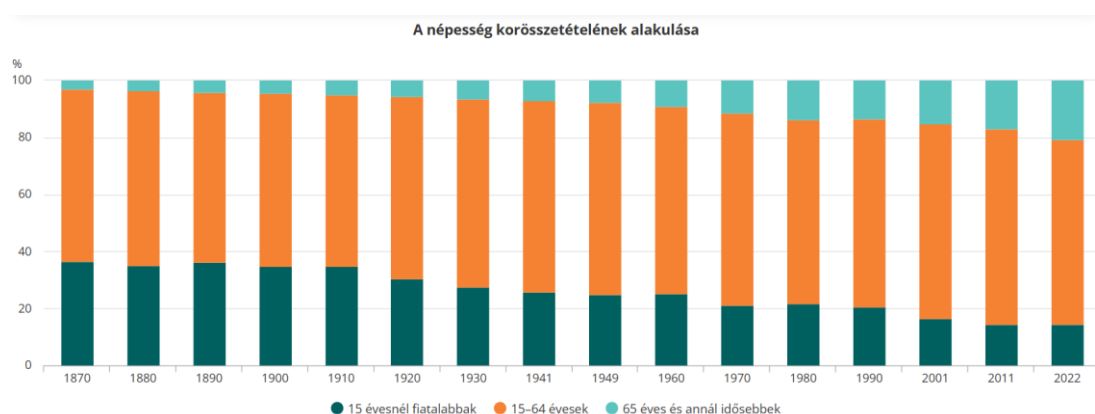


Ábra 1.: születéskor várható élettartam nemenként és régióinként 2020. (KSH 2020)



Ábra 2: Magyarország népességének száma nemek és életkor szerint 2024. január 1. adatok és a várható adatok 2050. január 1. (KSH 2024)

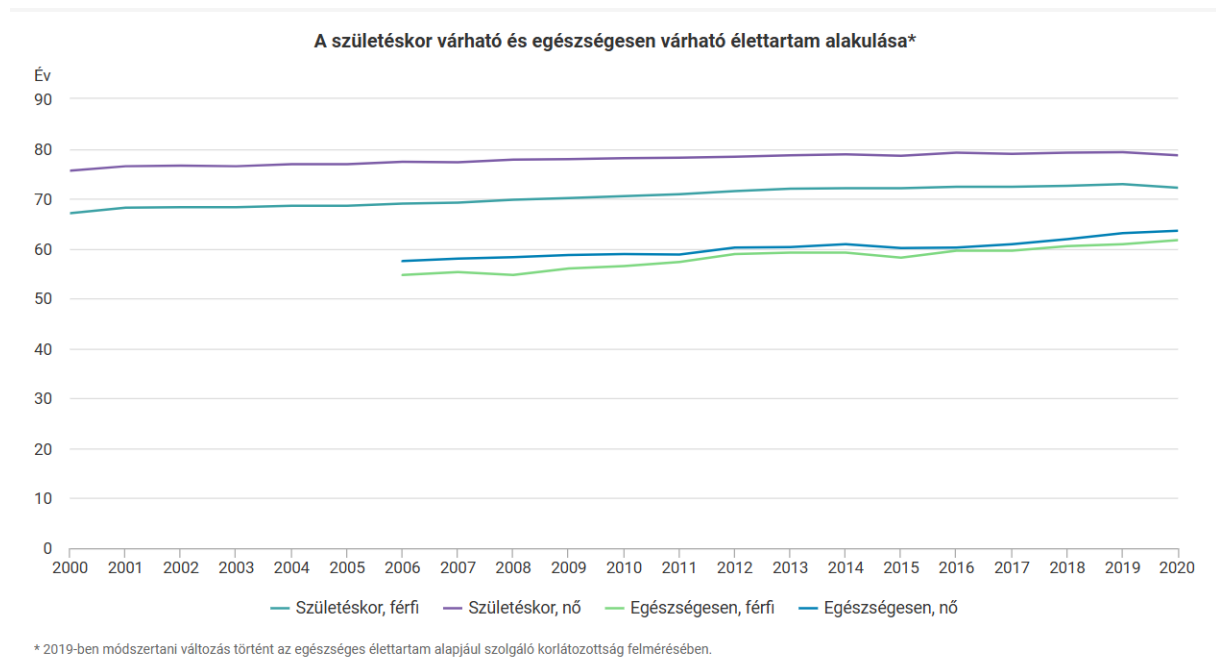
A korfán látszik, hogy 2024-től 2050-ig a népesség száma előreláthatólag több mint 1 millióval fog csökkenni. Ám az is jól kivehető, hogy az idős népesség aránya nagyobb lesz, mint 2024-ben. Továbbá a várható élettartam is növekedni fog 2050-re. Az is jól látszik, hogy a korfa „koporsó” alakú, az ilyen korfák az előregedő, fogyó állam népességére jellemző. Ezek a demográfiai adatok vonzzák magukkal a nyugdíjkorhatár emelkedését is. Így még fontosabbá válik, hogy az egyének a társadalomban minél tovább munkaképesek maradjanak.



Ábra 3.: Népesség korösszetételének alakulása. (népszámlálás 2022 KSH)

Ezen az ábrán is megfigyelhető az idős népesség arányának növekedése évről-évre, valamint a születések csökkenése is. Így egyre kevesebb lesz az eltartó és egyre több az eltartott. Ezért nagy hangsúlyt kell fektetni a „harmadikkorúak” egészségi állapotára, és kitolni az egészségben leélt éveiknek számát. „Az egészség a teljes testi, lelki, szellemi és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.” (I. Egészségfejlesztési Konferencia, Ottawa, 1986) A 65 évnél idősebbek korosztályában nagyobb a megbetegedések aránya, mint a többi korosztályban. Ezt az arányt jóval le lehetne csökkenteni, ha nagy hangsúlyt fektetünk az egészségtudatos életmódra. Vagyis nem a betegségeket próbáljuk gyógyítani -ami a gyógyszer gyártó cégeknek jobb mert több gyógyszert tudnak eladni-, hanem a betegséget megelőzni. Az egészségügyi világszervezet (WHO) szerint heti 150-300 perc közepes intenzitású, vagy heti 75-150 perc erős/erősebb intenzitású aktivitást, vagy ezek kombinációját javasolt végezni. Az egészségtudatos életmódhoz nem csak a rendszeres testmozgás tartozik, hanem többek között figyelni kell a táplálkozásra is. El kell hagyni a dohányzás minden formáját. Alkoholt mértékkel fogyasztunk, kis mennyiségű alkohol fogyasztás még egészséges is. Végezzünk testmozgást lehetőleg szabad levegőn. Ezáltal nem csak mozgunk, hanem friss levegőt lélegzünk be,

valamint a napfény segítségével D vitaminhoz jut a szervezetünk. Mindezek mellet az egészségügyi állapotunkat rengeteg dolog befolyásolja. Élhetünk egyésszég tudatosan, de sajnos a genetikailag örökölt betegségeket nem tudjuk megakadályozni, inkább a kialakulásának esélyét tudjuk csökkenteni.



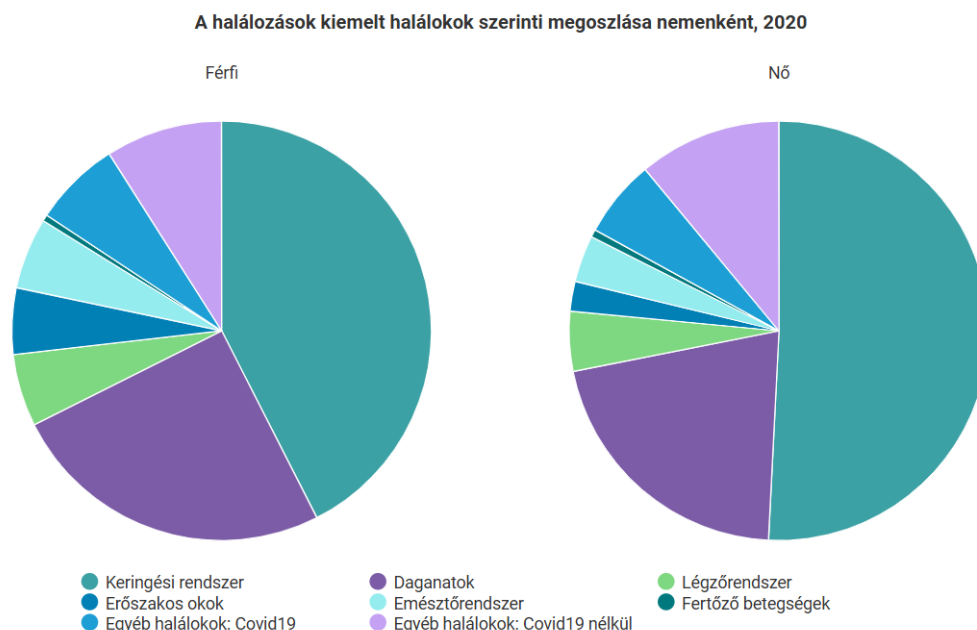
Ábra 4.: A születéskor várható és egészségesen várható élettartam alakulása. (KSH 2020)

Az ábrán látszik, hogy a születéskor várható élettartam és a születéskor egészségesen várható élettartam között nagy a különbség. Férfiaknál kicsit kevesebb mint 10 év, a nőknél meg több mint 10 év. Azaz ebből azt a következtetést tudjuk levonni, hogy az életük utolsó 10 évet átlagban nem egészségesen töltik az idős emberek. Cél lenne, hogy ezeket a számokat közelítsük egymáshoz és így tovább éljenek egészségesen az idősek. Az, hogy mennyi ideig élnek az emberek sok mindentől függ. Vannak tényezők melyeket nem tudnak befolyásolni, például, hogy milyen betegségeket örökölték, hol élnek, milyen az egészségügyi ellátás, milyen életmódot éltek (fizikai vagy irodai munkát végeztek). Viszont sok mindenben tudják befolyásolni az élethosszuk alakulását. Így például, ha mentálisan egészségesek, pozitív életszemléletük van, és vannak céljaik az életben. Van miért élniük, használják, tornáztatják az agyukat, dolgoznak, használják a testüket és 'nem engedik el' magukat, akkor sokkal lassabban kezdődik el a szellemi-fizikai leépülésük.

Egészségi állapot Magyarországon az idős korosztályban

Hazánkban a halálozási okok élén van a keringési megbetegedések által okozta halálozások aránya, ami a férfiaknál 42,5% a nők esetében 50,8%. Ezeket az eseteket lehetne

csökkenteni, ha kevesebben dohányoznának, mert a dohányzás érelmeszesedést okozhat. Továbbá a rendszeres napi testmozgással lehet lassítani a keringési rendszer leépülésének ütemét. A sok stressz is okozhat keringési megbetegedést. Tehát idős korban figyelni kell, hogy kerüljük az idegeskedést, stresszt. Pozitívan álljunk az élethez, pozitív életszemléletünk legyen, mentálisan egészségesek legyünk, és így csökkentjük az esélyét a fizikai megbetegedéseknek.



Ábra 5.: A halálozások kiemelt halálokok szerinti megoszlása nemenként (KSH 2020)

Mentális egészség a harmadikkorúak körében

A WHO szerint (World Health Organization) a 60 évnél idősebbek több mint 20%-a valamilyen mentális és neurológiai zavarban szenved (Pukánszky Judit 2020), melyek közül a depresszió és a demencia fordul elő a legnagyobb arányban. A demenciát és az Alzheimer-kort gyógyítani nem lehet, de ha időben észrevevesszük akkor a lépülés folyamatát gyógyszeres kezeléssel és a kognitív képességeket fejlesztő tevékenységekkel le tudjuk lassítani. A depressziót tekintve, ha diagnosztizáljuk, akkor szakember segítségével gyógyítani tudjuk. Illetve a depresszió kialakulásának esélyét számos tényezővel tudjuk csökkentetni. A kialakulásában nagy szerepet játszhat a társas kapcsolatok csökkenése. Ahogy az emberek idősödnek elveszítik közeli barátaikat, családtagjaikat, akár házastársukat is. Így sok idős ember elszigetelődik a társadalomtól, ami növeli a depresszió kialakulásának kockázatát. Az egészség romlása is nagyban hozzá járul ennek kialakulásában, mert rossz érzéssel tölti el az embereket, ha hétről hétre kevesebb dolgot képesek önállóan megcsinálni, illetve a betegségek mentálisan is megnehezítik az ember életét. Ami egy ördögi kör, mert a depresszió negatív hatással van a

fizikai egészségre is. A depresszió megelőzésében nagyon fontos szerepet játszik a pozitív életszemlélet, a társas kapcsolatok jelentősége. Társas kapcsolatok több síkon is kialakulhatnak, így például a vallás gyakorlása által is, amely során egy közösségbe tartozhatnak. Továbbá a valláson keresztül könnyebben feldolgozzák problémáikat, traumáikat. Jó lehetőségek a társas kapcsolatok megélésére a hobbi tevékenységek, családi programok. Ezen alkalmak alatt eltöltött idő folyamán el tudják magukat foglalni az idősek, és ez által kevesebbet gondolkoznak problémáikon. A kutatásomban azokat fogom vizsgálni, hogy melyek azok a tényezők, amik pozitívan hatnak az idősek mentális és fizikai egészségére. Melyek azok a tényezők, amik nagyban befolyásolják egészségi állapotukat. Ha ezekre oda figyelünk akkor javítani tudjuk az egészségben eltöltött, megélt éveiknek számát.

Módszer és minta

Kérdőíves lekérdezést végeztem az 50-100+ korosztályban. A kérdőív tartalmazott nyitott és zárt kérdéseket.

A kérdőívben felmértem az idősek szociális kapcsolati hálóját, valamint demográfiai adataikat. Felmértem továbbá a lakhelyük, illetve, hogy kivel élnek egy háztartásban, illetve koruk, nemük stb. Valamint a kérdőív tartalmazott az életmódjukra és egészségmagatartásukra utaló kérdéseket. A teszt végén kitöltöttek egy standardizált rövidített Beck depressziós kérdőívet, amely kilenc kérdést tartalmaz. Minden kérdésre 1-től (egyáltalán nem jellemző) 4-es (teljesen jellemző) skálán tudtak választani. Az adott válaszok pontozásra kerülnek az alábbiak szerint: egyáltalán nem jellemző: 1 pont, alig jellemző: 2 pont, jellemző: 3 pont, teljesen jellemző: 4 pont. A kérdésekre adott válaszok pontjait össze kell adni és az így kapott összeg alapján be tudjuk sorolni az illetőt négy lehetséges csoportba: 0-9 normál hangulati állapot, 10-18 enyhe depresszió, 19-25 közepes súlyos depresszió, 26 vagy annál nagyobb súlyos depresszió.

A megkérdezettek kitöltöttek még egy Élet Orientációs Tesztnek egy módosított változatát is (LOT-R). A teszt 10 kérdést tartalmaz amire 1-től 5-ig egy skálán tudnak válaszolni 1 = egyáltalán nem értek egyet 2 = inkább nem értek egyet, 3 = nem tudom eldönteni, 4 = valamennyire egyetértek, 5 = teljesen egyetértek. A kérdések közül csak 6 kerül pontozásra (a 2., 5., 6., és a 8. csak töltelék tétel). A teljes pontszámot alkotó 6 tétel közül 3 normálisan kerül pontozásra 3 viszont negatívan, azaz a kérdésekre érkezett pontszámokat meg kell fordítani 1-es helyett 5-ös, 2-es helyett 4-es, a 3-as marad 3. Az elérhető legkevesebb pontszám: 6 a legmagasabb: 30. Minél magasabb ez az érték annál nagyobb optimizmus, pozitív életszemléletet jelöl az egyénél a teszt eredménye.

Online kérdőíves lekérdezést csináltam, melynek során 40 kitöltött kérdőívet kaptam vissza. A kérdőív kiküldésre került egy zarándok csoportba is, mert a vallásgyakorlás hatásait is vizsgálom a mentális, lelki és fizikai egészségre vonatkozó hatásait tekintve. Az adatbevitel az SPSS 25.0 programmal lett elvégezve, ahol adatredukciót, adattisztítást végeztem. n=38 fő.

Cél és hipotézisek

Kutatásom célja, hogy kérdőíves módszerrel vizsgáljam a „harmadikkorú” népesség csoportjába tartozók pozitív életszemléletét és ennek hatását a fizikai és mentális egészségre.

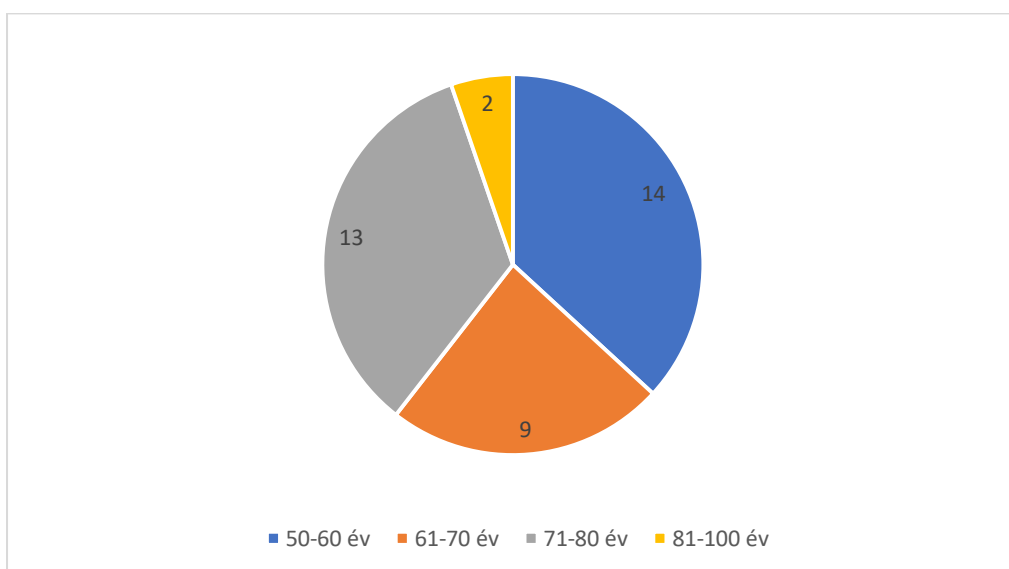
Hipotézis 1: azon idős emberek, akik rendszeres testmozgást végeznek, és/vagy még dolgoznak vagy hívők magasabb értéket értek el az életorientációs teszten.

Hipotézis 2: Azon idős emberek, akik családjukkal vagy házastársukkal élnek jobb mentális állapotnak örvendenek, mint akik egyedül élnek.

Hipotézis 3: Azon idős emberek, akik tartják a kapcsolatot a barátaikkal, rokonaikkal, járnak valamilyen közösségbe, tartanak háziállatot (kutyát vagy macskát) jobb eredményt érnek el a LOT-R skálán.

A minta jellemzése

A kérdőív kitöltők 60,5%-a (n=23 fő) nő, 39,5%-a (n=15 fő) férfi. A kitöltésnél nagyobb arányban vannak a nők, akikre jellemző, hogy gyakrabban töltenek ki kérdőíveket. Közel azonos arányban találunk az 50-60 éveseket (36,8%) és 71-80 éveseket (34,2%) a kitöltők körében. A többi életkori megoszlás az ábrán látható.



Ábra 6.: A minta életkori megoszlása (n=38)

A kitöltők 84,2%-a városban él (főváros 55,3%, város 28,9%), a többi kitöltő falun él. A kiértékelésnél figyelembe vettük a városi környezetben élők felülreprezentáltságát.

A kapcsolati háló vizsgálata során pozitívként kell értékelni, hogy a kitöltők közül egy ember sem nyilatkozta azt, hogy nincs barátja. Ez köszönhető annak is, hogy csoportokba lett kiküldve a kérdőív, ahol jóban vannak egymással az emberek, illetve zöme vallásos, és a vallásgyakorlás révén hetente jár valamilyen közösségbe, ahol tud beszélgetni kortársaival, barátaival. Megfigyelhető továbbá, hogy akik a mai napig is a barátaik az időseknek azok nagyrészt a volt iskolatársaik, illetve munkatársaik. Suzanne Degges-White a Psychology Today szerzője négy barátságtípust sorol fel: az első csoportba az ismerősöket sorolta, akikkel nincs meg az érzelmi kötődés, de eleget találkozol velük, hogy felületes témákról beszéljess velük. Egy embernek

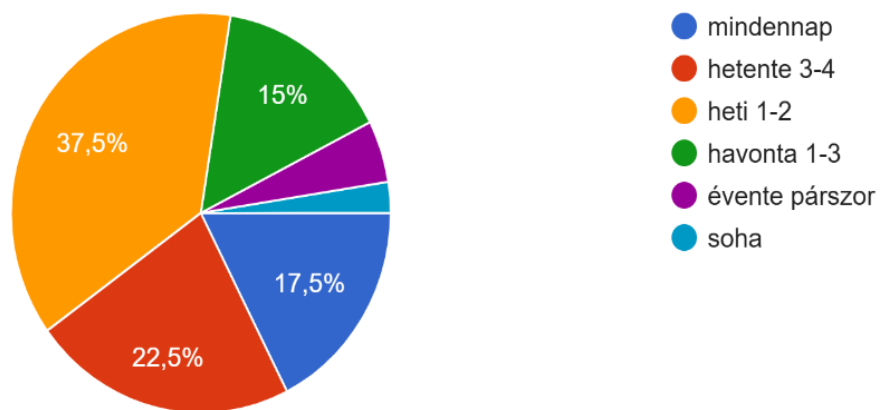
nagyjából 150 főre tehető az ismerőseinek száma. A második csoportba az alkalmi barátok tartoznak, akikkel valami közös tevékenység során találkozol rendszeresen (hobbi, munka, sporttevékenység). Az így eltöltött órák alatt kifejezetten jól érzed magadat velük, de ha nem lenne a közös tevékenység akkor nem találkoznál velük. Ezeknek a kapcsolatoknak a száma nagyjából legfeljebb 50 fő. A harmadik csoportba tartoznak a közeli ismerősök. Ők azok az emberek, akiben megbízol, elmondod nekik a titkaidat, felhívhatod őket bármikor, ha problémád van. Ez körülbelül 15-20 fő. A negyedik csoportba a bizalmas barátok tartoznak, akikkel még ennél is intenzívebb, bensőségesebb a barátság, akik felé az elméd legmélyebb bugyrait is kitarod, minden titkod elmondod, mert tudod, hogy soha nem élnének vissza bizalmaddal. Ez körülbelül 5-6 fő. A kategóriák között lehet némi keveredés, és a megadott határértékek pedig hozzávetőlegesek. Degges White szerint azok a legelégedettebbek, akiknek van a környezetükben olyan ember, akivel közös hobbit végezhetsz, akivel jól érzed magad a munkahelyeden, és akivel megoszthatod örömedet, bánatodat, aki mindig melletted áll.

(Albert, F., Dávid, B., & Tóth, G. (2020). Hány barátja van Önnek? A barátok számának alakulása három évtized alatt (1986–2018). *Socio. hu Társadalomtudományi Szemle*, 3-30.)

A kutatás azt vizsgálta, hogy hogyan alakulnak a baráti kapcsolatok száma a társadalomban évről évre. Sajnos elmondható, hogy a közeli baráti kapcsolatok száma csökkent a 2018-as évi adatok szerint a 1980-as évek felméréseihez képest. Ez többek között a digitális kommunikációnak köszönhető, illetve a gyors urbanizációnak, a rohanó világnak.

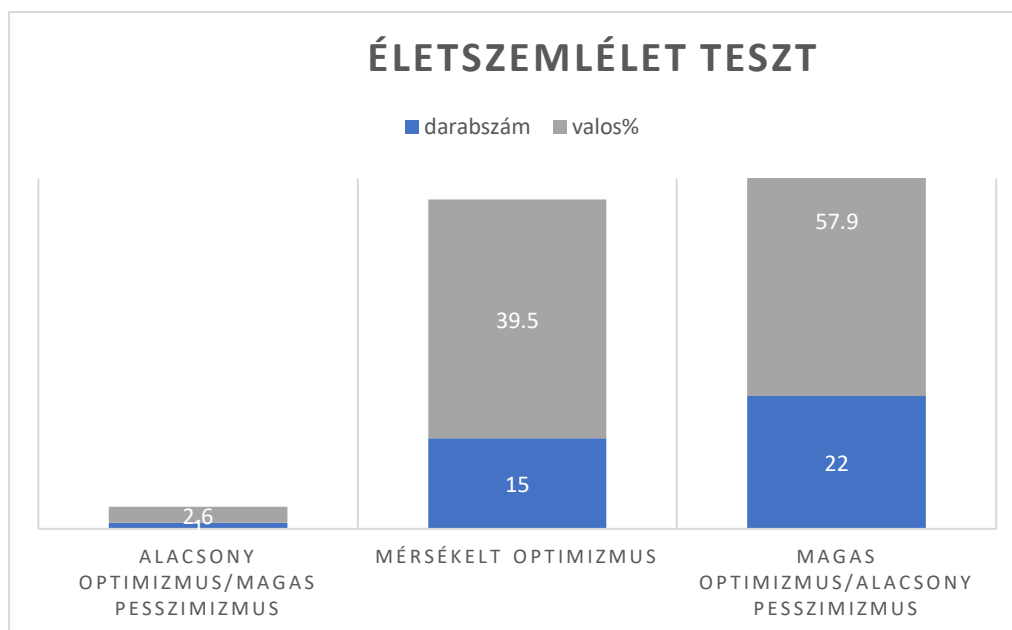
A kérdőívben egyetlen idős se jelölte be, hogy nincs barátja, és a leggyakoribb az 5-6 és 10 baráttal rendelkező személy. Ez egy jó hír, hiszen ezek a közeli, bizalmas barátok közé sorolhatók, akikkel meg tudják beszélni problémájukat. Így ez csökkenteni a mentális egészségük romlását.

Az első hipotézis vizsgálata során a következő eredményre jutottam: A kor előre haladtával a fizikai aktivitás is csökkenő tendenciát mutat. De az én kérdőívemet kitöltő személyeknél ez a tendencia nem figyelhető meg. a kitöltők 88,9%-a (31 fő) végez legalább heti 3-4 alkalommal valamilyen testmozgást, minimum 30 percet meghaladóan, ami izzadással is jár.



Ábra 7.: A testmozgás megoszlása a mintában résztvevők között (n=38 fő)

Ez az eredmény az átlagnál jóval aktívabb testmozgást mutat, amit párhuzamba tudok hozni a LOT-R skálán elért jobb eredménnyel. A kérdőívet kitöltők közül több mint a fele jelenleg is dolgozik. Tőkés (2021) szerint, aki dolgozik, van munkahelye jobb eredményt ér el az élettel való elégedettség skálán is (SWLS). A LOT-R és a SWLS skála hasonlósága miatt arra következtetek, hogy kérdőívet kitöltők közül azért kaptunk összeségében pozitív életszemléletet (alacsony optimizmus/ magas pesszimizmus: 1 fő, mérsékelt optimizmus: 15 fő magas optimizmus/alacsony pesszimizmus: 2 fő), mert a válaszadók körében magas a aktívak aránya, mint munka, vallás és a rendszeres testmozgás tekintetében.



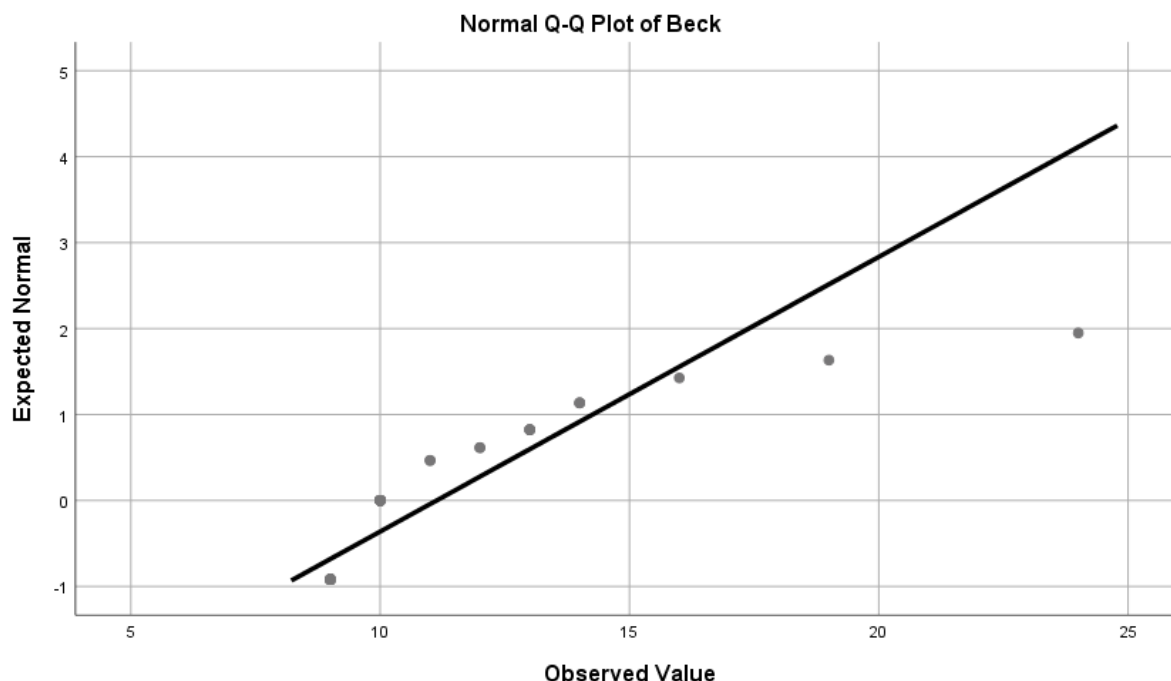
Ábra 8.: Életszemlélet teszt N=38

Továbbá a kitöltők nagy része vallásos. Mindössze három fő volt, aki nem vallásos. Így összeségben elmondható, hogy a vallásosság segít az embereknek feldolgozni a problémáikat és mind a vallásosság mind a vallással társuló kapcsolatok, közösségek a pozitív életszemléletre kis mértékű javító hatással vannak. Ez a tendencia megfigyelhető az élettél való elégedettség skálán is. *”Például egy, a világ 41 országára kiterjedő felmérés összesített elemzése szerint az élettél való elégedettség kismértékben pozitívan függött össze a vallásossággal ($r = 0,08$)”*(T. Martos, V. Sallay, J. Désfalvi, T. Szabó, A. Ittész 2014) A vallás egy lelki támaszt nyújt azoknak akik hisznek benne., így a rosszabb pillanataikban tudnak valamihez, valakihez (lelki vezetőhöz) fordulni akikkel az elbeszélgetés hasonlít egy szakemberrel való beszélgetéshez csak eszközül a vallást használja.

A második hipotézis vizsgálata során a következő eredményre jutottam: az, hogy az idős emberek kivel élnek együtt nem befolyásolják jelentősen a mentális állapotukat, mert a kivel él egy háztartásban és a pozitív életszemlélet keresztátlán nincs összefüggés a között, hogy kivel él egy háztartásban, és hogy milyen eredményt ért el a pozitív életszemlélet teszten. Viszont az elmondható, hogy az általam vizsgált emberek közül mindössze 1 embernek jött ki alacsony optimizmus magas pesszimizmus szint. Ez az átlagnál jobbnak mondható. Az is látszik az eredményekben, hogy az általam vizsgált személyek közül mindenki legalább heti 1-2 alkalommal kimegy otthonából, és gyakran tartja a kapcsolatot rokonaival, barátaival, illetve járnak valamilyen közösségbe. Azaz, ha megvannak a társas kapcsolatai egy idős embernek, és tud kivel interaktálni akkor nem számít, hogy egyedül, két személlyel több fő, vagy házastársával él egy háztartásban.

A harmadik hipotézis vizsgálata során a következő eredményeket kaptam: a háziállat nem befolyásolja az életszemlélet teszten elért eredményeket. Viszont, akik jobb eredményt értek el a teszten, azok többször tartják a kapcsolatot rokonaikkal telefonon, levélben(online). Ellenben ez már a baráti kapcsolatokra nem mondható el. Vagyis ez arra enged következtetni, hogy az idősek egészségére a család nagyobb hatással van, mint a barátok. Ennek lehet oka a más generációba tartozás, és ez által a más életfelfogás. Ezen más életfelfogás az, ami által a nagymamát, nagypapát, anyukát, apukát pozitívabb életszemléletre buzdítják. Esetleg testmozgásra is buzdíthatják, mert szeretnék, hogy egészségben éljen szerettük. Míg a barátaik más funkciót töltenek be életükben.

Még egy megfigyelés, hogy az 50-80 éves korosztályba tartozók optimizmus szintje magasabb, mint ahogy az látszik az 1. mellékleten is. 81 évesek körében mérsékelt optimizmus tapasztalható, többi kategóriában magas optimizmus. A kapott érték nem szignifikáns $p=0,229$ ezt mutatja a homogenitás teszt (Levene teszt) is.



Ábra 9.: Beck teszt homogenitás vizsgálata (n=38)

Ez annak köszönhető, hogy minél idősebb az ember annál kevésbé érdeklik az új dolgok, annál kisebb motivációt érez az élet iránt kevésbé vannak céljai hiszen mondhatja, hogy már leéltem 80 évet, nekem ez szép volt, elég volt. Illetve itt már egyre gyakoribb a mentális és fizikai leépülés is, amelyek hatással vannak egymásra.

(Orhan, M., Schouws, S., van Oppen, P., Stek, M., Naarding, P., Rhebergen, D., ... & Korten, N. (2023) szintén kiemelik, hogy az aktivitás csökkenése, a társas kapcsolatok beszűkülése vagy izoláció mellett a kognitív funkciók romlása szorosan összefügg a depresszióval.

A 65 évnél idősebb korosztályban sajnos gyakori betegség a depresszió, ami sokszor nincs is diagnosztizálva náluk. A depresszió jelentős életminőség-romlást okoz, és jól ismert, hogy számos krónikus betegcsoport esetében növeli a megbetegedés és a mortalitás kockázatát. Bár a depressziós betegek 50–80%-a elsősorban valamilyen testi tünetet tapasztal, gyakran csak végső soron merül fel a tünetek pszichés eredete, mind a betegek, mind az orvosok részéről. A diagnosztika fontos szerepe lenne, hogy a depressziót elkülönítsük a gyakran fentálló szomatikus betegségek tüneteitől.

Neme? * Jelen van-e a depresszió Crosstabulation					
			Jelen van-e a depresszió		Total
			nincs	igen	
Neme?	férfi	esetszám	8	7	15
		% nemem belül	53,3%	46,7%	100,0%
	nő	esetszám	5	18	23
		% nemem belül	21,7%	78,3%	100,0%
Total		darabszámt	13	25	38
		%	34,2%	65,8%	100,0%

Ábra 10.: Neme?* Jelen van-e a depresszió keresztábrázát

Látszik, hogy az én kérdőívemben is nagyon magas a depresszió aránya a BECK skála által pontozott szempont szerint. Igaz súlyos depresszió értéket nem kaptam, de közép súlyos depresszió 5,3%-nál jelentkezett. Az enyhe depresszió volt a leggyakoribb a kitöltők 60,8% kapta ezt az értéket. Érdekes eredmény született a depresszió nembeli vizsgálatánál. A nők esetében 4x nagyobb esélye van a depresszióknak (enyhe, közép súlyos), mint a vizsgálatban résztvevő férfiak esetén OR:4,11, (CI95%:0,996-16,987)

Varianciaanalízist végeztem és megfigyelhető, ami a 11. táblázatban is látszik, hogy a 81 éven felüliek életkori csoportjánál magas a pontszám, de még mindig az enyhe depresszió csoportjába sorolható. (Enyhe depresszió 10-18).

Beck								
	Fő	Átlag	Szórás	Standard hiba	Az átlag 95% Confidence Intervalluma		Minimum	Maximum
					alsó érték	felső érték		
50-60 év	14	11,1429	2,21384	0,59167	9,8646	12,4211	9,00	16,00
61-70 év	9	11,0000	3,39116	1,13039	8,3933	13,6067	9,00	19,00
71-80 év	13	10,3077	1,60128	0,44412	9,3400	11,2753	9,00	13,00
81-100 év	2	17,0000	9,89949	7,00000	- 71,9434	105,9434	10,00	24,00
Total	38	11,1316	3,12938	0,50765	10,1030	12,1602	9,00	24,00

Táblázat 11.: Beck átlagértékeinek változói

Következtetések és javaslatok

Kimondható, hogy az általam vizsgált alanyok többsége egészségtudatosan él. Sokszor kimozdulnak házukból, végeznek rendszeresen testmozgást, ami izzadással jár. Illetve sokat beszélgetnek, találkoznak rokonaikkal, barátaikkal, közösségeikkel. Ennek köszönhetően a pozitív életszemlélet teszten jó eredményt értek el. Ez már sajnos nem elmondható a Beck depressziós kérdőívre. De az, hogy súlyos depresszióval nem találkoztam, nagyban köszönhető az alanyok életmódjának. Fontos, hogy egészségtudatos életmódot éljünk, és ápoljuk a szociális

kapcsolatainkat, mert ezáltal csökkenteni tudjuk a mentális, és a fizikai megbetegedés kockázatát. A jövőben pedig nagyobb figyelmet kell fektetni a depressziós megbetegedések diagnosztizálására és kezelésére, így javítva az idősök fizikai és mentális egészségét.

Javaslatok

Az idősök egészségtudatos magatartására nagyobb hangsúlyt kell fektetni a társadalomban, különös tekintettel a lelki egészségre.

Összegzés

Társadalmunk öregszik. Társadalmunknak mi is részei vagyunk, és mi magunk is öregszünk. Időskori fizikai és mentális állapotunk már a fiatalkori döntéseinken is múlik. Embertársaink felé való nyitottságunk, a barátságok megőrzése, az ismerőseinkkel eltöltött közös programok mind-mind hatással vannak öregkorunk milyenségére. Természetesen ezen programoknak olyannak kell lennie, amely szellemi és fizikai jó állapotunk megtartására és fenntartására irányul. Idős korban is számtalan lehetőség van a szociális kapcsolatok megtartására, kialakítására, akár fizikai tevékenységek során is. Gondoljunk csak a természetjárásra, uszodalátogatásra, vagy akár csak egy régi baráttal végzett sétára. Sőt, akár esős napokon egy jó kártyapartira a régi barátokkal, fiatalkori sporttársakkal. Az időskori szellemi és fizikai aktivitás megtartása mindenképp pozitív hatással bír majd öreg éveinkre. Öreg korunkra mi a jobb választás: egy jó kis közös sporttevékenység vagy kertgondozás után egy limonádé mellett a barátokkal vagy családtagokkal folytatott beszélgetés, vagy az egészségügyi intézmények karfátlan székeiben töltött idő? Ez nem csak rajtunk, de azért nagy részben rajtunk is múlik.

Szakirodalmi jegyzék

Albert, F., Dávid, B., & Tóth, G. (2020). Hány barátja van Önnek? A barátok számának alakulása három évtized alatt (1986–2018). *Socio. hu Társadalomtudományi Szemle*, 3-30.

Berde, É., & Tőkés, L. (2021). Az idősök foglalkoztatottsága és az étellel való elégedettsége. Az Európai Életminőség-felmérések adatainak elemzése. *Opus et Educatio*, 8(2).

Csinády, A. (2021). A testmozgás szerepe a demenciák és az időskori depresszió prevenciójában. *Magyar Gerontológia*, 13, 68-69.

European Union. (2013). *OECD Health Policy Studies A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care: Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*. OECD Publishing.

Hatházi, A. T., Kőpájer, I., Udud, T. S., & Kornyei, A. M. (2022). Komplex egészségfejlesztési lehetőségek időskorban. *Magyar Gerontológia*, 14, 159-163.

Orhan, M., Schouws, S., van Oppen, P., Stek, M., Naarding, P., Rhebergen, D., ... & Korten, N. (2023). Cognitive functioning in late life affective disorders: Comparing older adults with bipolar disorder, late life depression and healthy controls. *Journal of affective disorders*, 320, 468-473.

Pukánszky, J., Szabó, C., & Lantos, K. (2021). Időskorúak mentális egészségét befolyásoló tényezők. *Egészségfejlesztés*, 62(2), 3-12.

Simon, I. Á., Kajtár, G., Lakó, J. H., & Müller, A. (2018). A fizikai aktivitás és a mentális egészség jelentősége a 60 év fölötti korosztály életében. *Képzés és Gyakorlat: Neveléstudományi folyóirat*, 16(1), 25-36.

Szalkai, I., & Kulcsár, K. (2021). The process of aging in the light of Ayurveda. *Recreation*, 11(2), 38–41.

Szekeres, T., Perczel-Forintos, D., & Kresznerits, S. (2023). A depresszió klinikai képe és differenciáldiagnosztikája időskorban. *Orvosi Hetilap*, 164(39), 1537-1543.

Szemán, A., Hegyi, P., Bakó, G., & Molnár, P. (2007). Az élet értelmességének szubjektív megélése időskorban= Subjective judgement of meaning of life in elderly. *Mentálhigiény és pszichoszomatika*, 8(4), 309-327.

Szili, I., Smohai, M., Tanyi, Z., Mészáros, V., Kovács, D., Jakubovits, E., & Kövi, Z. (2021). Időskori depresszió és életminőség. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, 9(1), 90-111.

Takács, J. (2021). *Fizikai aktivitás és mentális jóllét-A testmozgás szerepe a depressziós és/vagy szorongásos tünetek megelőzésében és kezelésében, valamint az alvásminőség javításában* (Doctoral dissertation, Testnevelési Egyetem).

Vitrai, J. (2024). Szakdokumentum: Halálozás Magyarországon 2023. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 2(1), 24-27.

Vitrai, J. (2024). Vizuális kivonat: Magyarország-Egészségügyi országprofil 2023. *Multidiszciplináris Egészség és Jólét*, 2(1), 11-14.

Vitrai, J. (2022). Központi Statisztikai Hivatal: Egészségügyi helyzetkép, 2019. *Egészségfejlesztés*, 63(1), 56-56.

Ábrajegyzék:

Ábra 1: születéskor várható élettartam nemenként és régióként 2020 (KSH 2020)
<https://www.ksh.hu/ffi/1-10.html> 2024.11

Ábra 2: Magyarország népességének száma nemek és életkor szerint 2024 január 1. adatok és a várható adatok 2050 január 1. (KSH 2024)
<https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html> 2024.11

Ábra 3: Népesség korösszetételének alakulása. (népszámlálás 2022 KSH)
<https://nepszamlalas2022.ksh.hu/eredmenyek/vizualizaciok/korosszetetel/> 2024.11

Ábra 4: A születéskor várható és egészségesen várható élettartam alakulása. (KSH 2020)
<https://www.ksh.hu/ffi/1-10.html> 2024.11

Ábra 5: A halálozások kiemelt halálokok szerinti megoszlása nemenként (KSH 2020)
<https://www.ksh.hu/ffi/1-17.html> 2024.11

Ábra 6.: A minta életkori megoszlása (n=38). Általam készített diagramm. (2024)

Ábra 7: A testmozgás megoszlása a mintában résztvevők között. Általam készített ábra a kérdőív alapján. (n=38 fő) (2024)

Ábra 8: Életszemlélet teszt ábra általam készített ábra a kérdőív alapján N=40 (2024)

Ábra 9: Beck teszt homogenitás vizsgálata (n=38). Általam készített táblázat (2024)

Ábra 10.: Neme?* Jelen van-e a depresszió kereszt táblázat. Általam készített táblázat. (2024)

Ábra 11: Táblázat 9.: Beck átlagértékeinek változói. Általam készített táblázat a kérdőív alapján (2024)

Melléklet:

1 melléklet

Descriptives								
lotr								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
50-60 év	14	24,9286	3,97036	1,06112	22,6362	27,2210	16,00	29,00
61-70 év	9	25,0000	4,55522	1,51841	21,4986	28,5014	18,00	30,00
71-80 év	13	22,6154	3,68643	1,02243	20,3877	24,8431	17,00	27,00
81-100 év	2	18,5000	0,70711	0,50000	12,1469	24,8531	18,00	19,00
Total	38	23,8158	4,15806	0,67453	22,4491	25,1825	16,00	30,00