

AZ IDŐSKORI EGÉSZSÉGMAGATARTÁS ÉS A KÖZÖSSÉGI PREVENCIÓ REGIONÁLIS DIMENZIÓI MAGYARORSZÁGON, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A CIVIL SZERVEZETEK SZEREPÉRE

Orbán Gyöngyi – Kovácsné Tóth Ágnes

Bevezetés

A magyar társadalom demográfiai struktúrája az elmúlt évtizedekben jelentős átalakuláson ment keresztül, amelynek egyik legmarkánsabb vonása a népesség gyors ütemű előregedése. A 65 éves és annál idősebb korcsoport aránya a populációban 2023-ban meghaladta a 21%-ot, és a demográfiai előrejelzések szerint 2050-re elérheti, sőt meghaladhatja a 30%-ot is (KSH, 2023). E folyamat nem kizárólag Magyarországra jellemző, hanem az európai és globális demográfiai trendekbe illeszkedik; ugyanakkor hazánk esetében különösen kedvezőtlen következményekkel jár, tekintettel arra, hogy a populációs öregedéshez viszonylag rossz egészségi állapot és az egészségben eltöltött várható élettartam alacsony szintje társul.

A társadalom idősödésének hatásai messze túlmutatnak a szűken értelmezett egészségügyi problémák körén. Az aktív korú népesség arányának csökkenése, a munkaerőpiaci részvétel visszaesése, a nyugdíjrendszer hosszú távú fenntarthatósági kihívásai, valamint az egészségügyi és szociális ellátórendszerek kapacitáskorlátoi egyaránt jelzik, hogy a jelenség komplex, interdiszciplináris elemzést igényel (OECD, 2021). A WHO „aktív idősödés” koncepciója hangsúlyozza, hogy az idős kor társadalmi megítélése és egyéni megélése alapvetően a fizikai és mentális egészség, a társadalmi részvétel, valamint a biztonság hármas dimenziójának

egyensúlyától függ. E három pillér együttesen teszi lehetővé, hogy az idősödés ne kizárólag társadalmi kihívásként, hanem potenciális erőforrásként is értelmezhető legyen (WHO, 2019).

Magyarországon az időskori egészségi állapot jelentős regionális különbségeket mutat. Az észak-magyarországi és dél-dunántúli térségek lakói jellemzően rövidebb ideig élnek egészségben, mint a nyugat-dunántúli régióban élők (Jakab, 2021). Az eltérések mögött komplex tényezők húzódnak: a gazdasági fejlettség különbségei, az egészségügyi infrastruktúra eltérő színvonala, valamint az életmódbeli és közösségi sajátosságok. A régiók közötti egyenlőtlenségek mérséklése csak több szektor – egészségügy, önkormányzati szféra, civil társadalom – összehangolt fellépésével valósítható meg. Az idősödő társadalom kihívásaira adott válaszok tehát nem értelmezhetők kizárólag az állami vagy egészségügyi ellátórendszer keretein belül. A helyi közösségekben jelen lévő civil szervezetek olyan közvetítő és megtartó erővel bírnak, ami egyre fontosabbá teszi őket az idősek életminőségének javításában. A civil társadalom szervezetei – legyen szó nyugdíjasklubokról, rekreációs egyesületekről, egészségfejlesztő alapítványokról vagy kulturális közösségekről – képesek közvetlen, bizalmon alapuló kapcsolatot kialakítani azokkal a társadalmi csoportokkal, amelyeket a formális intézmények egyre nehezebben szólítanak meg. Rugalmas működésük, helyismeretük és közösségépítő kapacitásuk lehetővé teszi, hogy gyorsan reagáljanak a lokális szükségletekre, és olyan prevenciós, rekreációs vagy támogató programokat valósítsanak meg, amelyek közvetlenül hozzájárulnak a fizikai aktivitás növeléséhez, a társas izoláció csökkentéséhez és a mentális jóllét erősítéséhez. A civil szervezetek szerepe ezért nem pusztán kiegészítő tényezőként értelmezhető az idősödő társadalom kihívásaira adott válaszok között, hanem olyan strukturális jelentőséggel bíró erőforrásként, amely nélkül az aktív idősödésre irányuló szakpolitikai és közösségi stratégiák nem valósíthatók meg fenntartható módon. Kiemelt relevanciájuk abból fakad, hogy közvetlen és folyamatos jelenlétet biztosítanak a helyi közösségekben, továbbá képesek olyan alulról szerveződő, rugalmasan adaptálható beavatkozások kidolgozására és működtetésére, amelyek érzékenyen reagálnak a térségi szükségletekre. E tevékenységeik révén érdemben hozzájárulnak az időskori társas kapcsolatok megerősítéséhez, a szociális izoláció mérsékléséhez, valamint az egészségtudatosság és az egészségmagatartás pozitív irányú alakításához (Kákai, 2021).

A jelen tanulmány célja, hogy bemutassa a 65 év felettiiek egészségmagatartási mintázatainak egyes szegmenseit, különös tekintettel a regionális különbségekre és a civil szervezetek közvetítő szerepére. Az elemzés egyrészt feltárja a főbb rizikómagatartásokat – dohányzás, alkoholfogyasztás, mozgáshiány, egészségtelen táplálkozás –, másrészt rámutat arra, hogy a közösségi és civil beavatkozások miként járulhatnak hozzá az életminőség javításához. A kutatás gyakorlati relevanciája abban áll, hogy olyan prevenciós és egészségfejlesztő programok kidolgozásához nyújt alapot, amelyek csökkenthetik az egészségi egyenlőtlenségeket, előmozdítják az aktív idősödést, és hozzájárulhatnak a társadalmi kohézió erősítéséhez. Újszerűsége pedig éppen abban rejlik, hogy az időskorúak egészségmagatartásának



vizsgálatát kiegészíti a civil társadalom közvetítő és közösségformáló funkcióinak értelmezésével, rávilágítva arra, hogy a különböző régiók egészségi mutatói és civil szféra aktivitása között szoros és érdemi összefüggések figyelhetők meg.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1 Fogalmi keretek és definíciók

A tanulmány értelmezési keretének egyértelműsítése érdekében szükséges röviden tisztázni a nonprofit szektor és a civil szervezet fogalmát. A nonprofit szektor alatt a jelen elemzés a jogi értelemben formalizált, nyilvántartott szervezetek körét érti, amelyek elsődleges célja nem a profitszerzés, a bevételeiket alaptevékenységük megvalósítására fordítják és amelyekre vonatkozóan országos statisztikai adatok állnak rendelkezésre (KSH, 2023; Nárai, 2007). A civil szervezet fogalma ezzel szemben tágabb értelmezésben jelenik meg, és magában foglalja mindazon formális és informális közösségi kezdeményezéseket, amelyek helyi társadalmi szükségletekre reagálnak, közösségi részvételt szerveznek, és szerepet vállalnak az életminőség, illetve az egészségmagatartás alakításában (Nárai, 2007; Kákai, 2021).

A tanulmány empirikus elemzése elsősorban a formalizált nonprofit szervezetekre vonatkozó statisztikai adatokra épül, ugyanakkor az értelmezési keret kiterjed a civil szféra informális dimenzióira is, különösen az időskori közösségi aktivitás és közösségi egészségfejlesztés vizsgálata során.

2.2 A civil szervezetek szerepe az idősödő társadalmakban és az egészségfejlesztésben

A nemzetközi szakirodalom egyre hangsúlyosabban vizsgálja a civil szervezetek jelentőségét az idősödő társadalmak egészségfejlesztési és prevenciós folyamataiban. A helyi közösségekben működő, alulról szerveződő civil szereplők olyan társadalmi erőforrást képeznek, amely képes kiegészíteni a formális ellátórendszerek kapacitását (WHO, 2019; OECD, 2021). Emberközeli működésük, önkéntes bázisuk és rugalmas szervezeti struktúrájuk révén az idősök számára személyre szabott, biztonságos és motiváló programokat biztosítanak.

A kutatások egyértelműen jelzik, hogy a civil társadalom erős jelenléte kedvező társas beágyazottsággal, alacsonyabb arányú magányossággal és magasabb közösségi részvétellel jár együtt (Eurostat, 2022). A civil szervezetek által működtetett sport-, rekreációs és kulturális programok bizonyítottan hozzájárulnak a fizikai aktivitás fenntartásához, a depressziós tünetek enyhítéséhez és a társas hálózatok bővítéséhez (United Nations, 2020). Bizalmi kapcsolatrendszerük révén képesek

olyan kommunikációs csatornákat működtetni, amelyek ösztönzik az időseket az életmódváltó programokban való részvételre, és csökkentik a formális egészségügyi rendszerrel szembeni bizonytalanságot (Kákai, 2021).

A regionális egyenlőtlenségek vizsgálata rámutat arra, hogy a civil aktivitás magasabb szintje összefügg az egészségi mutatók kedvezőbb alakulásával. A Nyugat-Dunántúlon és Közép-Magyarországon nagyobb az egészségfejlesztési projektek száma és a közösségi részvétel intenzitása, mint az észak-magyarországi vagy dél-dunántúli régiókban (Jakab, 2021). Mindez arra utal, hogy a civil szervezetek nem csupán kiegészítő szereplők, hanem strukturális fontosságú tényezők az aktív idősödés támogatásában, a társadalmi részvétel erősítésében és az életminőségi egyenlőtlenségek mérséklésében.

2.3 Az idősödő társadalom nemzetközi kontextusa

Az idősödés a 21. század egyik legjelentősebb globális demográfiai folyamata, amely minden kontinensen megfigyelhető. Az Egyesült Nemzetek Szervezete (United Nations, 2020) előrejelzése szerint 2050-re a világ népességének közel 16%-a lesz 65 év feletti, ami abszolút számokban meghaladja az 1,6 milliárd főt. Európa a világ egyik leginkább idősödő kontinense: az előrejelzések alapján a lakosság több, mint egynegyede tartozik majd a 65 év feletti korosztályhoz. Ez a tendencia jelentős kihívást jelent az egészségügyi és szociális ellátórendszerek számára, de hatással van a nyugdíjrendszer fenntarthatóságára, a gazdasági növekedésre és a társadalmi kohézióra is.

A WHO „Healthy Ageing” keretrendszere hangsúlyozza, hogy az idősödés folyamatát nem lehet pusztán egészségügyi problémaként kezelni: a fizikai, pszichés és társadalmi dimenziók együttesen határozzák meg az időskori jóllétet. Az aktív idősödés fogalma magában foglalja a lehetőséget a fizikai aktivitásra, a társadalmi részvételre, a biztonságos környezetben való életre, valamint az autonómia megőrzésére. A nemzetközi kutatások rendre rámutatnak, hogy azokban az országokban, ahol nagyobb hangsúlyt helyeznek a közösségi programokra és az idősek bevonására, kedvezőbb mutatókat találunk az életminőség és a funkcionális képességek megőrzése terén (OECD, 2021; Eurostat, 2022).

Számos longitudinális vizsgálat, például a SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) vagy a HRS (Health and Retirement Study) bizonyítja, hogy a rendszeres fizikai aktivitás, a kiegyensúlyozott táplálkozás és a társas beágyazottság védőfaktorként működnek. Ezek csökkentik a multimorbiditás kockázatát, valamint mérséklik a funkcionális hanyatlást. Emellett az önkéntességben és a civil szervezetekben való aktív részvétel nemcsak pszichés előnyökkel jár, hanem a Maslow-féle szükséglet hierarchia alapján a „valakihez tartozás” igényének kielégítésével és a társadalmi hasznosság érzésének erősítésén keresztül jelentősen hozzájárul az idősek életminőségének növeléséhez.



2.4 Magyarországi demográfiai és egészségi helyzet

Magyarországon a 65 év felettek aránya 2023-ban meghaladta a 21%-ot, és a Központi Statisztikai Hivatal (2023) prognózisa szerint az arány 2050-re tovább emelkedik. A demográfiai öregedés azonban kedvezőtlen egészségi mutatókkal társul. Az egészségesen várható élettartam tekintetében Magyarország jelentősen elmarad az Európai Unió átlagától. Egy 65 éves magyar férfi átlagosan további 7,5 évet él egészségben, míg a nők esetében ez az érték 9,2 év. Az uniós átlag ezzel szemben 10,4, illetve 11,8 év (Eurostat, 2022).

Számos hazai szakirodalom kiemeli a regionális különbségek meghatározó szerepét, és több, eddigi kutatási eredmény is rámutatott arra, hogy az észak-magyarországi és dél-dunántúli régiókban élők egészségi állapota lényegesen kedvezőtlenebb, mint a nyugat-dunántúli vagy közép-magyarországi térségekben élőké. A különbségek mögött társadalmi-gazdasági tényezők (jövedelmi szint, iskolázottság), az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, valamint a közösségi és civil aktivitás eltérő szintje áll.

Az idősödés hazai vonatkozásait vizsgálva több empirikus bizonyíték is alátámasztja, hogy a társas izoláció és a magány kiemelt rizikótényező. A magányos életforma összefügg a depresszió magasabb arányával, a kognitív hanyatlással és a mortalitás fokozott kockázatával (KSH, 2020; OECD, 2021). E tényezők ellensúlyozásában a közösségi programok, civil kezdeményezések és a nyugdíjasklubok, kulturális rendezvények fontos szerepet játszanak.

A szakirodalmi áttekintés egyértelműen jelzi, hogy az idősödés kérdésköre összetett társadalmi kihívás. Az idősök egészségi állapotát nem pusztán az egészségügyi ellátás minősége, hanem az életmód, a társadalmi beágyazottság és a közösségi aktivitás is befolyásolja. Magyarországon a nemzetközi átlagtól elmaradó egészségesen várható élettartam, valamint a régiók közötti egészségi különbségek indokoltá teszik, hogy a civil szervezetek szerepét kiemelt figyelemmel vizsgáljuk az egészségfejlesztés és a prevenció területén.

3. Módszertan

A tanulmány célja kettős:

1. Másodlagos adatalemzéssel feltárni a nonprofit szervezetek megoszlását és tevékenységi körét. A kutatás különös hangsúlyt helyez arra, hogy a civil szektor intézményes és informális formái milyen szerepet töltenek be az idősök fizikai aktivitásának, társas kapcsolatainak, egészség tudatos magatartásának támogatásában és a közösségi egészségfejlesztési lehetőségekben.
2. Kérdőíves módszerrel vizsgálni a 65 év feletti népesség egészségmagatartásának nemek szerinti mintázatát.

A vizsgálat az alábbi hipotézisre és kutatási kérdésre keres választ:

1. A civil szervezetek száma és tevékenységi struktúrája kedvező feltételeket teremt az időskorú népesség egészségtudatosságának növeléséhez és a közösségfejlesztéshez.
2. Milyen egészségmagatartási szokások (dohányzás, alkoholfogyasztás, táplálkozás, fizikai aktivitás, önértékelt egészség) jellemzik a 65 év feletti korosztályt?

3.1 Eredmények a nonprofit szervezetek számának és működési területének megoszlása

A másodlagos adatelemzésből levont következtetések a következők. A nonprofit szervezetek számának alakulását bemutató adatok a Központi Statisztikai Hivatal hivatalos statisztikai adatbázisán alapulnak, amely a Magyarországon bejegyzett és működő formalizált nonprofit szervezetek éves nyilvántartását tartalmazza. A KSH módszertana szerint nonprofit szervezetnek minősülnek mindazon jogi személyiséggel rendelkező szervezetek, amelyek elsődleges célja nem a profitszerzés, és bevételeiket az alaptevékenységük megvalósítására fordítják. Ide tartoznak többek között az alapítványok, az egyesületek, valamint a társas nonprofit szervezetek. A jelen tanulmányban közölt adatok kizárólag ezen formalizált, jogi keretek között működő nonprofit szervezeteket számszerűsítik, mivel ezek esetében áll rendelkezésre hosszú idősoros, országosan összehasonlítható statisztikai adat. Ennek megfelelően az 1. ábra a 2005 és 2024 közötti időszakban működő alapítványok és társas nonprofit szervezetek számának alakulását mutatja be. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy a nonprofit szektor statisztikai lehatárolása nem fedi le teljesen a civil aktivitás egészét. A választott kutatási téma szempontjából releváns közösségi formák – például a nyugdíjasklubok, informális idősközösségek, alkalmi civil kezdeményezések – jelentős része nem rendelkezik önálló jogi személyiséggel, és gyakran önkormányzati, egyházi vagy intézményi keretek között, illetve teljesen informális módon működnek. Ezek a szerveződési formák a hivatalos statisztikákban nem jelennek meg, ugyanakkor a helyi közösségi élet és az idősek egészségmagatartása szempontjából érdemi szerepet töltenek be. A táblázatban szereplő adatok ezért nem a civil aktivitás teljességét, hanem annak formalizált intézményi háttérét tükrözik. A nonprofit szervezetek számának és szerkezeti alakulásának bemutatása ebben az értelemben olyan strukturális indikátorként értelmezhető, amely a közösségi és egészségfejlesztő programok intézményesített kereteinek térbeli és időbeli változására utal, ugyanakkor nem zárja ki az informális civil kezdeményezések jelentőségét.



1. ábra: Nonprofit szervezetek számának alakulása (db) (saját készítésű ábra)

Év	Alapítványok száma	Társas nonprofit szervezetek száma	Összesen
2005	22 255	34 439	56 694
2006	22 464	35 778	58 242
2007	23 732	38 675	62 407
2008	24 096	40 829	64 925
2009	23 667	42 478	66 145
2010	23 456	41 531	64 987
2011	23 236	42 325	65 561
2012	22 965	42 290	65 255
2013	22 500	42 042	64 542
2014	21 954	41 940	63 894
2015	21 044	41 108	62 152
2016	20 643	40 973	61 616
2017	19 927	41 224	61 151
2018	20 235	41 256	61 491
2019	19 874	41 016	60 890
2020	19 689	40 984	60 673
2021	19 724	41 310	61 034
2022	19 196	41 682	60 878
2023	19 193	41 883	61 076
2024	19 600	42 503	62 103

A KSH adatai alapján a nonprofit szervezetek száma 2005 és 2009 között folyamatos növekedést mutatott, amely időszak a szervezetalapítások intenzív hullámával jellemezhető. A 2010-et követő években azonban a szervezetszám növekedése megtorpant, majd mérsékelt csökkenés és stagnálás vált jellemzővé. Ez a tendencia nem a civil szektor „telítettségével” magyarázható, hanem sokkal inkább strukturális és intézményi tényezőkkel: az inaktív szervezetek bírósági törlésével, a finanszírozási feltételek átalakulásával, valamint a működési kapacitással nem rendelkező szervezetek

fokozatos kiesésével. Fontos kiemelni, hogy a szervezetszám stabilizálódása nem jelenti a civil aktivitás visszaesését. A KSH adatai szerint évente továbbra is több ezer új nonprofit szervezet alakul, miközben párhuzamosan zajlik a korábban létrejött, de tényleges tevékenységet nem folytató szervezetek megszűnése. A nonprofit szektor alakulását ezért nem lineáris növekedésként, hanem folyamatos megújulási és szelekciós folyamatként érdemes értelmezni, amelyben a szervezetszám relatív stabilitása mögött jelentős belső átrendeződés figyelhető meg (KSH, 2023).

A szervezeti formák megoszlása szerint a nonprofit szektor mintegy egyharmada alapítványként, kétharmada pedig társas nonprofit formában működik. E szervezetek döntő többsége (88%-a) a klasszikus civil szektorhoz tartozik, míg a fennmaradó rész a nonprofit gazdasági társaságokat, köz- és vagyonkezelő alapítványokat, valamint az érdekképviselőket foglalja magában (KSH, 2023). A nonprofit szervezetek számának és működési stabilitásának alakulása több kutatás szerint összefüggésben áll a területi politika döntéseivel és a fejlesztéspolitikai források elosztásával. A hazai és nemzetközi szakirodalom egyaránt rámutat arra, hogy a fejlesztési programok – így különösen a Terület- és Településfejlesztési Operatív Program (TOP), az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP), valamint a LEADER típusú közösségi kezdeményezések – nem csupán projektfinanszírozást biztosítanak, hanem közvetetten befolyásolják a civil szervezetek infrastrukturális hátterét, humán erőforrásait és hosszabb távú működési kapacitását is (Nárai, 2007; Kákai, 2021).

Empirikus adatok alapján megfigyelhető, hogy a fejlettebb térségekben – ahol a pályázati aktivitás, az önkormányzati együttműködések és az intézményi kapacitások erősebbek – a civil szervezetek fennmaradása és programkínálata stabilabb. Ezzel szemben a periférikus térségekben a forráshiány, a szervezeti kapacitások korlátozottsága és az alacsonyabb pályázati részvétel gyakran gátolja a nonprofit szektor dinamikus fejlődését. A nonprofit szektor területi különbségei ebben az értelemben nem önálló jelenséggént, hanem a regionális fejlettség, az intézményi környezet és a helyi társadalmi tőke eltérő szintjeinek lenyomataként értelmezhetők (Jakab, 2021). Mindez különösen releváns az idősok számára elérhető közösségi és egészségfejlesztő programok szempontjából, mivel a civil szervezetek működési kapacitásának térbeli különbségei közvetlenül befolyásolják a prevenció, rekreáció és közösségi szolgáltatások hozzáférhetőségét és minőségét.

A civil és nonprofit szektor tevékenységi struktúrája rendkívül sokszínű, magában foglalja többek között a kulturális, sport- és szabadidős tevékenységeket, az oktatást, a szociális ellátást, az egészségfejlesztést, a környezetvédelmet, valamint a település- és gazdaságfejlesztési, illetve érdekképviselői funkciókat. A KSH tevékenységcsoportosítása alapján a nonprofit szervezetek jelentős része olyan területeken működik, amelyek közvetlen vagy közvetett módon kapcsolódnak a közösségi részvételhez és az életminőség alakításához.

A jelen elemzés nem a civil szektor teljességének bemutatására törekszik, hanem tematikus fókuszot alkalmaz: azokat a tevékenységcsoportokat emeli ki, amelyek a vizsgált téma szempontjából kiemelt jelentőségűek. A kulturális, sport- és



szabadidős szervezetek meghatározó szerepet töltenek be az idősek közösségi aktivitásának és fizikai aktivitásának fenntartásában, míg az oktatási és szociális ellátási profilú civil szervezetek az egészségtudatosság fejlesztéséhez és a sérülékenyebb csoportok eléréséhez járulnak hozzá.

A 2. ábra ennek megfelelően a civil szektor egy releváns, funkcionálisan értelmezhető szeletét mutatja be, amely az idősek számára elérhető közösségi és egészségfejlesztő programok intézményes hátterét tükrözi. A nagyrégiónkénti megoszlás bemutatása így nem a civil szféra teljes spektrumát reprezentálja, hanem annak azon területeit, amelyek az időskori életminőség és egészségmagatartás alakulása szempontjából meghatározóak.

2. ábra: A civil szervezetek tevékenységcsoport szerinti megoszlása nagyrégiónként (db)
(saját készítésű ábra)

	kultúra	sport	szabadidő	oktatás	szociális ellátás	szakmai, gazdasági érdekképviselő
Közép-Magyarország	3280	3174	2467	2772	1754	584
Dunántúl	3306	3621	3696	2189	1431	1232
Alföld és Észak	3418	3671	3930	2846	1913	1117

Közép-Magyarországon a kulturális (3280 szervezet) és sportprofilú szervezetek (3174) egyaránt meghatározóak, míg a szabadidős (2467) és oktatási célú non-profitok (2772) szintén kiemelkedő számban vannak jelen. A régióra a szolgáltatási szektor erős jelenléte jellemző, amely a szociális ellátással foglalkozó szervezetek magasabb arányában (1754) is tetten érhető. A Dunántúlon különösen magas a sportegyesületek száma (3621), valamint a szabadidős szervezeteké (3696), ami a régió rekreációs és közösségi aktivitásának hagyományait tükrözi. A kulturális non-profitok száma (3306) is számottevő, miközben az oktatási és szociális szervezetek aránya valamivel alacsonyabb (2189 és 1431). Ugyanakkor a szakmai-érdekképviselői szervezetek erősebb jelenléte (1232) a régió társadalmi-gazdasági fejlettségével függ össze. Az Alföld és Észak régióban minden tevékenységcsoport esetében a legmagasabb számokat találjuk: 3418 kulturális, 3671 sport- és 3930 szabadidős szervezet működik itt. Ez részben a régió népességszámából, részben a jelentős társadalmi bevonhatósággal rendelkező helyi közösségekből adódik. Az oktatási (2846) és szociális ellátási szervezetek (1913) is itt vannak a legnagyobb számban, ami a térség heterogén társadalmi szerkezetére és kiterjedt szükségletprofiljára utal.

A tevékenységcsoport szerinti eloszlás alapján látható, hogy bár a civil szektor súlya minden régióban számottevő, a hangsúlyok különböznek: Közép-Magyarországon

a szolgáltatási profil, a Dunántúlon a rekreációs és sporttevékenység, míg az Alföld és Észak térségében a széles körű közösségi aktivitás dominál. Ezek a területi különbségek a helyi társadalmi tőke, gazdasági háttér és közösségfejlesztő hagyományok eltérő alakulására vezethetők vissza.

Bár a nonprofit szervezetek számának alakulása elsősorban strukturális és statisztikai trendként jelenik meg, a civil szektor változásai közvetlen hatást gyakorolnak az idősök egészségi állapotára és mindennapi életminőségére.

A szakirodalom alapján a 2000-es évek közepén megfigyelhető nonprofit szektorbővülés nem kizárólag a szervezetalapítások számának növekedésével magyarázható, hanem összefüggésbe hozható a helyi közösségi programok, sport- és rekreációs tevékenységek, egészségfejlesztő kezdeményezések, valamint szociális támogatások iránti társadalmi igények erősödésével is (Nárai, 2007; Kákai, 2021). A 2009-et követő időszakban megfigyelhető szervezetszám-stagnálás vagy mérsékelt csökkenés a szakirodalom értelmezése szerint nem a civil aktivitás visszaesését jelenti, hanem inkább a civil szektor működési struktúráinak átrendeződésére és konszolidációjára utal, amely során a hosszabb távon életképes, helyi beágyazottsággal rendelkező szervezetek maradtak fenn (Jakab, 2021).

A civil szervezetek tevékenységi struktúrája – különösen a kulturális, sport-, szabadidős és egészségfejlesztési profilú szervezetek jelentős aránya – a nemzetközi és hazai kutatások szerint kedvező feltételeket teremt az időskorú népesség közösségi aktivitásának, fizikai aktivitásának és társas kapcsolatrendszerének fenntartásához (WHO, 2019; OECD, 2021). E szervezeti típusok jelenléte olyan közösségi környezet kialakulását segíti elő, amely támogathatja az egészségtudatos magatartásformák elterjedését, ugyanakkor nem jelent automatikusan egységes hozzáférést minden térségben.

A regionális különbségek kapcsán a szakirodalom arra hívja fel a figyelmet, hogy a civil aktivitás intenzitása, a programkínálat sokszínűsége és a szervezetek működési kapacitása területenként jelentős eltéréseket mutat. A fejlettebb térségekben jellemzően kedvezőbbek a közösségi programok elérhetőségének feltételei, míg a periférikus térségekben a forráshiány és a szervezeti kapacitások korlátozottsága szűkítheti a részvételi lehetőségeket (Nárai, 2007; Jakab, 2021).

A civil szektor tevékenységi struktúrájának 2023-ra jellemző megoszlása – különösen a kulturális, sport- és szabadidős tevékenységek dominanciája – a szakirodalmi értelmezések szerint összhangban áll az egészségtudatos életmód és az életminőség javítását célzó társadalmi törekvésekkel (WHO, 2019; OECD, 2021). Emellett az oktatási és egészségfejlesztési profilú szervezetek szerepe az egészségmagatartás formálásában és az egészségyegyenlőtlenségek mérséklésében is hangsúlyos, míg a településfejlesztési, gazdaságfejlesztési és környezetvédelmi nonprofitok közvetett módon járulnak hozzá az egészséges életkörnyezet feltételeinek megteremtéséhez.



3.2 Civil szervezetek és közösségi egészségfejlesztés

A civil szektor szerepe az idősök egészségmegőrzésében és életminőségének javításában nélkülözhetetlen. Magyarországon több, mint 60 ezer nonprofit szervezet működik, amelyek közül több ezer kifejezetten az egészségfejlesztés, a szociális támogatás vagy az idősök segítése területén aktív (KSH, 2023). Ezek a szervezetek az állami és önkormányzati szolgáltatások mellett fontos kiegészítő funkciót látnak el, hiszen képesek gyorsan reagálni a helyi közösségek szükségleteire, és rugalmasabb működésük révén személyre szabottabb támogatást nyújtani.

A civil szervezetek többféle módon járulnak hozzá az idősök egészségének támogatásához:

- **Közösségi programok szervezése:** például nyugdíjasklubok, szabadidős sport-foglalkozások, egészségnapok és kulturális rendezvények, amelyek segítik a társas kapcsolatok fenntartását és erősítését.
- **Prevenációs tevékenységek:** szűrővizsgálatok, egészségmegőrző kampányok, életmód-tanácsadások.
- **Önkéntesség és társadalmi részvétel ösztönzése:** idősök bevonása közösségi szolgálatokba, ami növeli a hasznosságérzetet és csökkenti a társas izolációt.
- **Hálózatépítés:** civil szervezetek összekötő szerepet játszanak a lakosság, az önkormányzatok és az egészségügyi intézmények között.

A Győri Egészséges Városok Program (Polgári Szemle, 2019) jó példája annak, hogyan lehet a helyi közösségeket bevonni az idősök egészségének támogatásába. A programban a civil szféra, az önkormányzat és az egészségügyi szolgáltatók együttműködésével valósulnak meg közösségi szűrések, életmódprogramok és önkéntes tevékenységek. Hasonlóan kiemelhető az United Way Kisalföld Önkéntes Centrum tevékenysége, amely a civil hálózatépítésben és a közösségi önkéntesség erősítésében játszik úttörő szerepet (United Way Kisalföld, 2020).

A magyar civil társadalom fejlődése hullámszerű volt az elmúlt három évtizedben, de a Nyugat-Dunántúlon és Közép-Magyarországon a civil aktivitás szintje kifejezetten magas, ami az idősök támogatásában is kézzelfogható előnyökkel jár. Az erős civil jelenlét a régiókban elősegíti a társadalmi részvételt, a közösségi kohéziót és az egészségmagatartás pozitív irányú változásait. A civil szervezetek egyik fontos erőssége, hogy bizalmat építenek. Az idősök gyakran bizalmatlanok az állami intézményekkel szemben, de a helyi, közvetlenül elérhető civil kezdeményezésekhez szívesebben csatlakoznak. Ez különösen fontos az olyan érzékeny témákban, mint a dohányzásról való leszokás, az alkoholfogyasztás mérséklése vagy a pszichés támogatás (Kákai, 2021).

Összességében a szakirodalmi áttekintés alapján láthatjuk, hogy a civil szervezetek nem önálló egészségügyi szereplőként, hanem az egészségfejlesztés és a prevenció interdiszciplináris ökoszisztémájának részeként értelmezhetők, amelyek hozzájárulása az egészségtudatos életmód társadalmi beágyazottságának erősítésében

és a közösségi erőforrások mobilizálásában ragadható meg. A civil szektor nem csupán kiegészítő szerepet tölt be az egészségügyi ellátás mellett, hanem számos esetben innovatív és hatékony alternatívát kínál a prevenció és az egészségfejlesztés területén. A civil kezdeményezések képesek mozgósítani a közösségi erőforrásokat, elősegítik a társadalmi részvételt, és hozzájárulnak az aktív idősödéshez.

3.3 Egészségmagatartás vizsgálatának eredményei

Az egészségtudatosság az időskorúak egészségi állapotának egyik legfontosabb meghatározó tényezője. A nemzetközi és hazai szakirodalom egyaránt alátámasztja, hogy a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás, a fizikai inaktivitás és az egészségtelen táplálkozás, mint rizikótényezők nagyban hozzájárulnak számos krónikus betegségek (szív- és érrendszeri megbetegedések, cukorbetegség, daganatos betegségek, mozgásszervi megbetegedések) kialakulásához, a meglévő állapot rosszabbodásához vagy fennmaradásához (OECD, 2021).

Magyarországon az időskorú népesség körében a dohányzás aránya bár alacsonyabb, mint a fiatalabb generációknál, még mindig számottevő: a 65 év feletti férfiak közel ötöde, a nők mintegy 10%-a aktív dohányos (KSH, 2023). A túlzott alkoholfogyasztás szintén jelentős probléma, különösen a férfiaknál, akik körében kétszer olyan gyakori, mint a nőknél. Ezek a rizikómagatartások hozzájárulnak ahhoz, hogy az egészségesen várható élettartam hazánkban jelentősen elmarad az uniós átlagtól.

A táplálkozási szokások terén a kutatások azt mutatják, hogy az idősek kevesebb, mint fele fogyaszt napi rendszerességgel friss zöldséget vagy gyümölcsöt, miközben a feldolgozott élelmiszerek aránya meghaladja a 60%-ot (Eurostat, 2022). Az egyoldalú táplálkozás következménye az elhízás, a kettes típusú cukorbetegség és a kardiovaszkuláris betegségek kockázatának növekedése.

A fizikai aktivitás hiánya ugyancsak jelentős egészségügyi kockázatot jelent az időskorú népesség körében. Hazai felmérések szerint a 65 év feletti kevesebb, mint fele végez rendszeres testmozgást heti legalább egy alkalommal, és közel egynegyedük teljesen inaktív (KSH, 2022; Boros, 2020). A mozgáshiány hozzájárul a mozgásszervi betegségek kialakulásához, növeli az elesések és csonttörések kockázatát, valamint összefüggésbe hozható a depresszió és az életminőség romlásának gyakoribb előfordulásával (WHO, 2019; OECD, 2021). A mentális egészség és a szubjektív jóllét az időskorúak életminőségének kulcstényezői. A magány, a társas kapcsolatok hiánya, az özvegyesség és az egyedül élés mind fokozzák a pszichés terhek súlyát. A WHO (2019) szerint társas izoláció mortalitási kockázata azonos nagyságrendű, mint a dohányzása vagy az elhízása. Magyarországon a 65 év feletti népesség körében az önértékelt egészség tekintetében a „közepes” vagy „rossz” kategóriát választók aránya 40% felett van, ami jól jelzi a szubjektív egészségérzet alacsony szintjét.



Ugyanakkor a pozitív példák azt mutatják, hogy a közösségi programokban, sport- vagy kulturális egyesületekben való részvétel jelentős védőhatással bír. Az idősek körében működő nyugdíjasklubok, tánccsoportok, gyógytorna-foglalkozások és civil szervezetek által kínált aktivitások hozzájárulnak a fizikai állapot fenntartásához, a pszichés jóllét javításához és a társas kapcsolatok erősítéséhez. Az ilyen kezdeményezések nem csupán az egyének szintjén hoznak változást, hanem közösségi szinten is elősegítik a társadalmi kohézió erősödését. (Civil Közösségi Szolgáltató Központ Győr, 2024)

Az egészségmagatartás alakulása az időskorúak esetében kettős képet mutat. Egyrészt jelen vannak a káros magatartásformák, amelyek rontják az egészségi állapotot, másrészt viszont a közösségi és civil alapú intervenciók képesek pozitív fordulatot hozni, amennyiben az idősek rendszeres, elérhető és motiváló programokban vehetnek részt.

3.4 Minta és adatgyűjtés

A kutatás alapját egy 726 fős mintán végzett, kérdőíves adatfelvétel képezte. A vizsgálat a Győr-Moson-Sopron vármegye 18 év feletti lakossága körében zajlott. A minta heterogenitása lehetővé tette a különböző életkori csoportok összehasonlítását, ezért a vizsgálat során kiemelt figyelem irányult a 65 év feletti korosztály elemzésére. Ez a csoport összesen 220 főt foglalt magában, amely megfelelő elemszámot biztosított a későbbi statisztikai összehasonlításokhoz és alcsoport-elemzésekhez. A továbbiakban ezt az elemszámot ($n=220$) tekintjük 100%-nak.

A mintavétel során külön figyelmet fordítottunk arra, hogy a civil szervezetekhez, nyugdíjasklubokhoz és helyi közösségi csoportokhoz kapcsolódó személyek megfelelő arányban jelenjenek meg (50-50%). Ennek kettős szerepe volt: egyrészt biztosította a különböző társadalmi rétegek egészségmagatartásának összehasonlíthatóságát, másrészt lehetővé tette, hogy a kutatásban olyan idősek is részt vegyenek, akik elsősorban civil közösségeken keresztül érhetők el.

Az adatgyűjtés 2024 márciusától július végéig zajlott, önkéntes és anonim részvétellel, online kérdőív alkalmazásával. Az online forma kiemelt jelentősége abban állt, hogy a digitálisan kevésbé aktív 65 év felettiek számára a civil szervezetek személyes jelenlétet és technikai segítségnyújtást biztosítottak, amely lehetővé tette a kérdőív sikeres kitöltését. A vizsgálat célpopulációját a vármegye felnőtt lakossága alkotta, és kiemelt szempont volt a 65 év feletti korosztály megfelelő arányának biztosítása. Sajnos az online kitöltési forma önmagában nem garantálta a kívánt elemszám elérését ebben az életkori csoportban, ezért a civil szervezetek személyes elérése és közösségi hálózata bizonyult a leghatékonyabb megoldásnak a válaszadók bevonására. A válaszadási hajlandóságot jelentősen növelte, hogy civil szervezetek, nyugdíjasklubok és helyi közösségi egyesületek vállaltak szerepet a kérdőívek terjesztésében és a résztvevők bevonásában. A civil hálózatok közösségi

beágyazottsága és bizalmi kapcsolatrendszere így nem csupán logisztikai támogatást jelentett, hanem közvetlenül hozzájárult a 65 év feletti korosztály megfelelő arányának kialakításához a mintában.

A kutatás módszertani keretében a kérdőíves adatfelvétel mellett egy kiegészítő, közösségi alapú intervenció elem is megvalósult. Az intervenció eszköz nélküli, csoportos testmozgásra épülő foglalkozásokat foglalt magában, amelyek célja az időskorú résztvevők rendszeres fizikai aktivitásának ösztönzése, valamint a közösségi részvétel és a társas kapcsolatok erősítése volt. A program kialakítása során kiemelt szempontot jelentett az alacsony belépési küszöb, a könnyű hozzáférhetőség és a résztvevők számára biztonságos, életkoruknak megfelelő mozgásformák alkalmazása. Az intervenció megvalósításában helyi civil szervezetek vettek részt. A bevont szervezetek elsősorban sport- és rekreációs profilú egyesületek, valamint közösségi és szociális tevékenységet ellátó nonprofit szervezetek voltak, amelyek korábban is tapasztalattal rendelkeztek idősek számára szervezett programok lebonyolításában. A civil szervezetek közreműködése hozzájárult a résztvevők eléréséhez, a bizalom kialakulásához, valamint a rendszeres részvétel fenntartásához. Az intervenció csoportos formában zajlott, és nem kísérleti vagy kontrollcsoportos módszerrel valósult meg. Hatásvizsgálata statisztikai módszerekkel nem történt; az intervenció tapasztalatai a résztvevői visszajelzésekre épültek. Ezek alapján a foglalkozások nemcsak a fizikai közérzet javulásával jártak együtt, hanem pozitív hatással voltak a pszichés jóllétre és a közösségi élmény megélésére is.

Az intervenció tapasztalatainak összegyűjtése fókuszcsoportos vizsgálattal történt. A fókuszcsoportos megbeszélésre a hathetes mozgásprogram lezárását követően került sor, amelynek célja a résztvevők szubjektív élményeinek, tapasztalatainak és visszajelzéseinek feltárása volt. A fókuszcsoportban részt vevő idősek a mozgásprogram fizikai hatásai mellett a pszichés jóllét, a közösségi élmény és a részvételi motiváció alakulásáról is beszámoltak. A fókuszcsoportos módszer lehetővé tette az intervencióhoz kapcsolódó élmények mélyebb megértését, különös tekintettel a civil szervezetek jelenlétének és közösségi beágyazottságának szerepére a részvétel fenntartásában. Módszertani szempontból az intervenció nem az oksági összefüggések igazolását célozta, hanem annak bemutatását, hogy a civil szervezetek bevonásával megvalósuló, közösségi alapú mozgásprogramok miként illeszkedhetnek az idősek egészségfejlesztését célzó helyi kezdeményezésekhez, és hogyan járulhatnak hozzá a részvétel fenntarthatóságához.

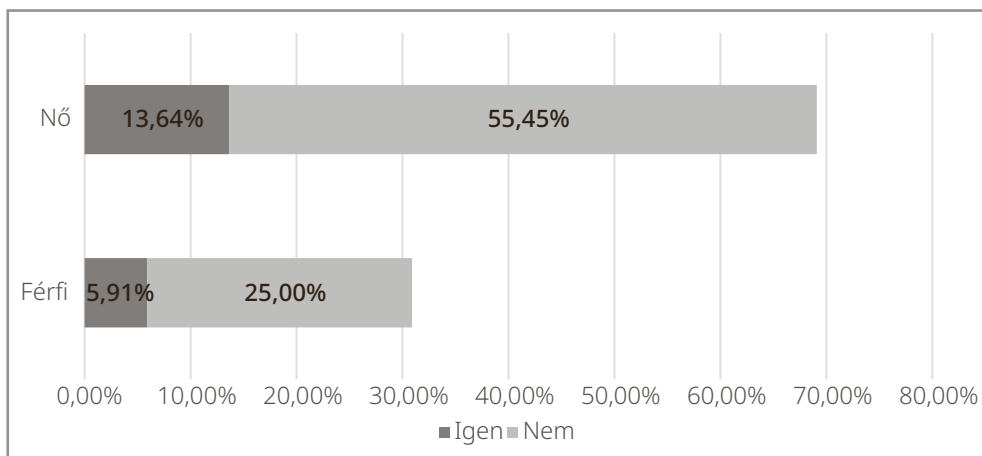
Az eredmények bemutatása során a tanulmány elsősorban leíró statisztikai elemzésre épül. A közölt adatok a vizsgált változók megoszlását és együtt járását szemléltetik. Az elemzés során a nemek szerinti bontás kiemelt szerepet kapott, mivel a szakirodalom szerint a nem alapvető demográfiai változó az egészségmagatartás, a fizikai aktivitás és a közösségi részvétel alakulásában, különösen időskorban. A nemek közötti különbségek bemutatása nem kizárólagos magyarázó tényezőként jelenik meg, hanem olyan értelmezési tengelyként, amely hozzájárul az egészségmagatartási mintázatok árnyaltabb megértéséhez.

3.5 Egészségmagatartási mintázatok a 65 év felettiak körében

A kérdőíves felmérés alapján a 65 év feletti lakosság körében jelentős arányban vannak jelen az egészségkárosító magatartásformák.

- **Dohányzás:** A 3. ábra a dohányzási szokások nemek szerinti megoszlását szemlélteti. A minta 19,55%-a jelölte meg, hogy dohányzik, míg 80,45% nem dohányzik. A női dohányzók abszolút száma magasabb, ami a női válaszadók nagyobb elemszámával magyarázható. $\chi^2=0,03$; $p=0,86$, az eredmények alapján nincs szignifikáns különbség a férfiak és nők dohányzási gyakorisága között.

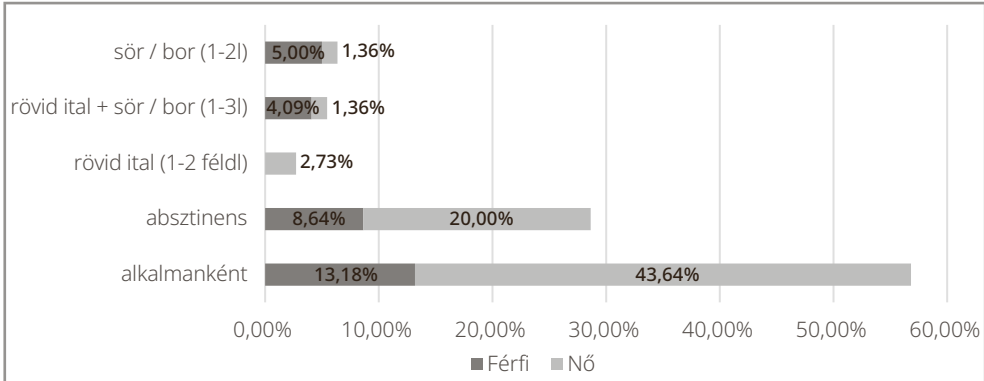
	Férfi	Nő	Összesen
Igen	5,91%	13,64%	19,55%
Nem	25,00%	55,45%	80,45%
Összesen	30,91%	69,09%	100,00%



3. ábra: Dohányzási szokások (fő) (n=220 fő) (saját készítésű ábra)

- **Alkoholfogyasztás:** A 4. ábra az alkoholfogyasztási szokások részletes megoszlását szemlélteti nemek szerint. Az elemzés során a ritkán előforduló kategóriák alacsony elemszáma miatt az alkoholfogyasztás dichotóm változóként került vizsgálatra. Bár a rendszeres alkoholfogyasztás leíró szinten gyakoribb volt a férfiaknál, ez a különbség statisztikai értelemben nem bizonyult szignifikánsnak ($p=0,93$).

	alkalmanként	absztinens	rövid ital (1-2, 0,5 dl)	rövid ital + sör/bor (1-3 l)	sör/bor (1-2 l)	Összesen
Férfi	13,18%	8,64%	0,00%	4,09%	5,00%	30,91%
Nő	43,64%	20,00%	2,73%	1,36%	1,36%	69,09%
Összesen	56,82%	28,64%	2,73%	5,45%	6,36%	100,00%

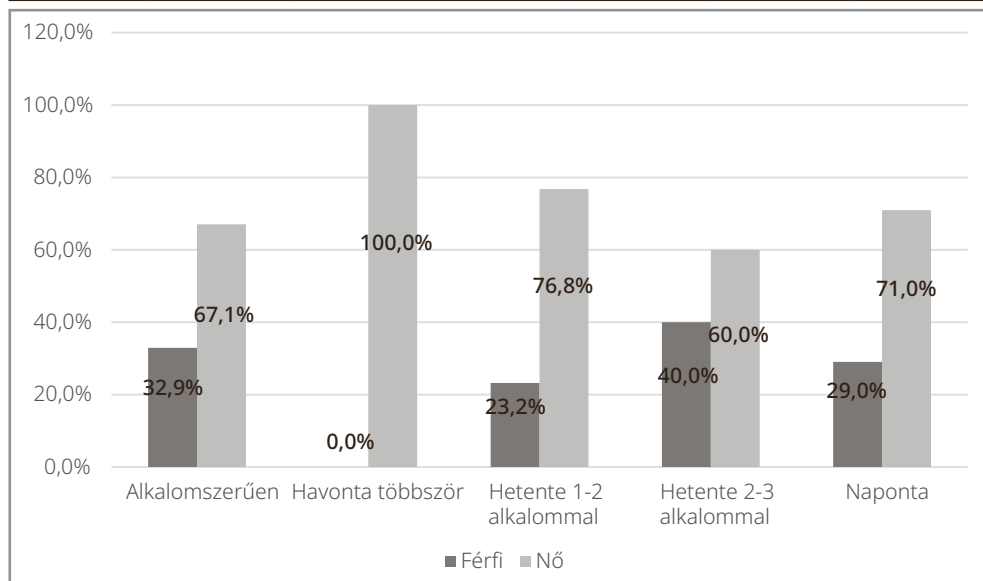


4. ábra: Alkoholfogyasztási szokások (fő/nap) (n=220 fő) (saját készítésű ábra)

- **Táplálkozás:** Az étkezési gyakoriság nemek szerinti megoszlását elemezve elmondható, hogy a khi-négyzet-próba eredménye alapján az étkezési gyakoriság nem mutatott szignifikáns különbséget a férfiak és a nők között ($\chi^2=0,46$; $p=0,80$). A rendszertelen étkezés mindkét nem esetében megfigyelhető, ami az időskori egészségmagatartás szempontjából kedvezőtlen mintázatként értelmezhető.
- **Fizikai aktivitás:** Az 5.ábra a testmozgás gyakoriságának részletes megoszlását szemlélteti nemek szerint. A megkérdezettek 46%-a végzett rendszeres mozgást heti legalább egyszer, azonban 22%-uk teljesen inaktív volt. A fizikai inaktivitás szoros összefüggést mutatott a kedvezőtlenebb önértékelt egészségi állapottal. A statisztikai elemzés során az alacsony elemszámú kategóriák miatt a testmozgás gyakorisága összevont, dichotóm változóként került vizsgálatra. A khi-négyzet-próba nem mutatott statisztikailag szignifikáns különbséget a férfiak és a nők között ($\chi^2(1)=0,02$; $p=0,88$).



	Alkalom szerűen	Havonta többször	Hetente 1-2 alkalom	Hetente 2-3 alkalom	Naponta	Összesen
Férfi	28		13	18	9	68
Nő	57	3	43	27	22	152
Összesen	85	3	56	45	31	220



5. ábra: Testmozgás gyakorisága (fő) (n=220 fő) (saját készítésű ábra)

- **Önértékelt egészség:** A 65 év felettiak 41%-a ítélte meg egészségi állapotát „közepesnek” vagy „rossznak”. A negatív önértékelés különösen magas volt az alacsonyabb iskolai végzettségű, özvegy, egyedül élő férfiak körében.

Az eredmények összességében azt mutatják, hogy a 65 év felettiak jelentős része olyan rizikómagatartásokat folytat, amelyek hosszú távon rontják az egészségesen várható élettartamot.

4. Következtetések

4.1 Az egészségmagatartás jellemzői a 65 év feletti korosztályban

Az empirikus vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy a vizsgált 65 év feletti korosztály körében több, az egészségre kedvezőtlen magatartásforma is jelentős arányban van jelen. Különösen a fizikai inaktivitás és az egészségtudatos életmód következetes hiánya emelhető ki, amelyek a szakirodalom szerint kedvezőtlenül befolyásolják az időskori egészségi állapotot és az életminőséget. A dohányzási és alkoholfogyasztási szokások, valamint a testmozgás gyakoriságának elemzése azt mutatta, hogy az egészségkockázati tényezők nem elszigetelten, hanem több területen egyidejűleg jelennek meg.

A nemek közötti különbségek vizsgálata során alkalmazott khi-négyzet-próbák nem jeleztek statisztikailag szignifikáns eltérést a férfiak és a nők egészségmagatartási mintázatai között. Ez ugyanakkor nem a kockázatok alacsony szintjére utal, hanem arra, hogy az egészségre kedvezőtlen magatartásformák mindkét nem esetében hasonló módon vannak jelen. Ennek megfelelően az idősök körében tervezett prevenciós és egészségfejlesztési beavatkozások esetében indokolt a nemi különbségek helyett elsősorban az életkori, társadalmi és közösségi tényezők hangsúlyosabb figyelembevételé.

4.2 Az egészségmagatartás és a civil, illetve közösségi aktivitás összefüggései

A vizsgálat eredményei arra utalnak, hogy az egészségmagatartás alakulása nem kizárólag egyéni döntések eredménye, hanem szoros összefüggésben áll a közösségi környezettel és a civil szervezetek által biztosított aktivitási lehetőségekkel. A kérdőíves adatok, valamint a közösségi alapú intervenció tapasztalatai egyaránt azt jelzik, hogy a civil szervezetek jelenléte és közvetítő szerepe elősegítheti az idősök bevonását az egészséget támogató programokba, különösen a rendszeres fizikai aktivitás és a társas kapcsolatok fenntartása terén.

Fontos hangsúlyozni, hogy a tanulmány empirikus eredményei nem oksági összefüggések igazolására irányultak, hanem olyan mintázatokat tártak fel, amelyek összhangban állnak a szakirodalomban leírt mechanizmusokkal. A közösségi alapú, civil szervezetek által szervezett programok támogató környezetet teremtenek az egészségtudatos magatartás fenntartásához, miközben hozzájárulnak a társas izoláció mérsékléséhez. Az intervencióhoz kapcsolódó fókuszcsoportos visszajelzések megerősítették, hogy a közösségi élmény, a személyes kapcsolatok és a civil szervezetekhez kötődő bizalmi hálózatok kiemelt szerepet játszanak a részvétel fenntarthatóságában.

4.3 A civil szervezetek szerepe az idősök egészségmegőrzésében regionális kontextusban

Az empirikus eredmények és a regionális összehasonlítások alapján megállapítható, hogy a civil szervezetek területi eloszlása és tevékenységi struktúrája érdemben befolyásolja az idősök számára elérhető közösségi és egészségfejlesztő lehetőségeket. Azokban a térségekben, ahol magasabb a civil szervezetek szervezetsűrűsége, és különösen ott, ahol a sport- és rekreációs profilú szervezetek aránya jelentősebb, kedvezőbb egészségmagatartási mintázatok figyelhetők meg. Ezzel szemben a hátrányosabb helyzetű régiókban az alacsonyabb civil aktivitás és a szűkebb közösségi kínálat korlátozza az idősök részvételi lehetőségeit. A civil szervezetek helyi beágyazottsága ezért nem csupán társadalmi, hanem kifejezetten területi erőforrásként értelmezhető, amely hosszú távon képes befolyásolni az egészségmagatartás térségi mintázatait és mérsékelni a regionális egyenlőtlenségeket.

4.4 Összegzés

A kutatás eredményei összességében arra mutatnak rá, hogy a civil szervezetek nem pusztán kiegészítő szereplői az egészségfejlesztésnek és az aktív idősödés támogatásának, hanem annak strukturális feltételei. Az idősök egészségmagatartása és életminősége olyan komplex társadalmi folyamatokba ágyazódik, amelyekben az egyéni döntések, a közösségi kapcsolathálók és az intézményi ellátórendszerek együttesen hatnak. A tanulmány koncepcionális tanulsága szerint az egészséges idősödés támogatása hosszú távon csak akkor lehet fenntartható, ha az egészségfejlesztési és prevenciók beavatkozások szervesen kapcsolódnak a helyi közösségekhez és a civil hálózatokhoz. A civil szervezetek integratív ereje, helyi beágyazottsága és mobilizációs képessége olyan erőforrást jelent, amely nélkül az időskori egészségmegőrzés és az egészségtudatos életmód társadalmi szintű megerősítése nem képzelhető el.

5. Források

Age UK. (2021). *Reducing loneliness in later life: Evidence review*. Age UK.

Age UK. (2018). *Physical activity in later life*. Age UK.

Boros, J. (2020). *A felnőtt magyar népesség egészségmagatartása* (Doktori értekezés). <https://pea.lib.pte.hu/handle/pea/23230>

Civil Információs Portál. (2024). *Civil szervezet kereső*. https://civil.info.hu/civil_szervezet_kereso

Civil Községi Szolgáltató Központ Győr. (2024). *Győr-Moson-Sopron megye civil szervezetei*. <https://civil-gyms.hu/szervezetek>

Eurostat. (2022). *Life expectancy at age 65 by sex*. <https://ec.europa.eu/eurostat>



- Győri, Á. (2022). A társadalmi egyenlőtlenségek és az egészség összefüggései Magyarországon. *Statisztikai Szemle*, 100(7), 645-670.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2019). *Mental health and psychosocial support for older people*. IFRC.
- Jakab, Zs. (2021). Egészségi egyenlőtlenségek Magyarországon – térbeli és társadalmi metszetek. *Népegészségügy*, 99(2), 87–95.
- Kákai, L. (2021). *Civil szervezetek Magyarországon – trendek és kihívások*. Magyar Regionális Tudományi Társaság Vándorgyűlése. https://www.mrtt.hu/vandorgyulesek/2021/12/Kakai_Laszlo.pdf
- Kovácsné Tóth, Á. (2014). *A lakosság egészségi állapotának és egészségtudatosságának néhány jellemzője* In: Csizmadia Z. és Tóth P. (szerk.) *A helyi társadalom és intézményrendszer Győrben*. Universitas-Győr Nonprofit Kft, Győr, 201-216. https://gyik.sze.hu/images/Monográfiák/CsizmadiaTóth_A%20helyi%20társadalom%20és%20intézményrendszer.pdf
- Központi Statisztikai Hivatal. (2023). *A nonprofit szervezetek legfontosabb jellemzői, 2023*. KSH. <https://www.ksh.hu>
- Központi Statisztikai Hivatal (2023). *A nonprofit szervezetek száma régióként és megyénként (1993–2022)*. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qpk007a.html
- Laczkovits-Takács, T. (2019). Időügy a győri Egészséges Városok Program tükrében. *Polgári Szemle*, 15(1–3), 212–224. <https://polgariszemle.hu/archivum/162-2019-augusztus-15-evfolyam-1-3-szam/164-kozigazgas-tudomany-onkormanyzatisag/1029-idosugy-agyori-egeszseges-varosok-program-tukreben>
- Magyar Vöröskereszt. (2022). *Időseknek szóló közösségi és szociális programok bemutatása*. Magyar Vöröskereszt. <https://voroskereszt.hu>
- Nárai, M. (2007). *A nonprofit szervezetek helye és szerepe a helyi társadalmak életében* (Doktori értekezés). Budapesti Corvinus Egyetem.
- OECD. (2021). *Health at a glance 2021: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- United Nations. (2019). *World population ageing 2019*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. <https://www.un.org/development/desa/pd/content/world-population-ageing-2019>
- United Way Kisalföld. (2020). *Önkéntes Centrum Győr-Moson-Sopron megye*. https://rgdi.sze.hu/images/RGDI/honlapелеmei/fokozatszerzesi_anyagok/kobor_krisztina_tezisfuzet_magyar_angol.pdf
- World Health Organization. (2019). *Global report on ageing and health*. WHO.