

# Idős emberek életkörülményeinek és egészségmagatartásának vizsgálata

Olvasztóné Balogh Zsuzsanna<sup>1</sup>,  
Herpainé Lakó Judit<sup>2</sup>,  
Bognár József<sup>3</sup>,  
Kopkáné Plachy Judit<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Debreceni Egyetem, Gyermeknevelési és Felnőttképzési Kar, Hajdúböszörmény

<sup>2</sup>Eszterházy Károly Főiskola, Tanárképzési és Tudástechnológiai Kar, Eger

<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar, Budapest

## 1. Bevezetés

Az *Egészségügyi Világszervezet* adatai szerint az európai népesség 14,39%-át a 60 éven felüliek teszik ki, ami azt jelzi, hogy a társadalom elöregedése nemcsak hazánkban, hanem az *Európai Unióban* is az egyik legnagyobb probléma [18]. A népesség életkilátásainak emelkedése, a születéskor várható élettartam növekedése az egész fejlett világban az időskorúak arányának növekedéséhez vezetett. Ez a tény fontossá teszi, hogy az időskort milyen fizikai és szellemi állapotban érjük meg. A hosszú életnek csak akkor van értelme, ha az egészségben eltöltött éveket jelent és nem betegséget, magatehetlenséget és másra utaltságot [3]. Ezért napjainkban különösen fontossá vált az egészség és az életminőség, mivel az ember hosszabban, de egészségesebben és kielégítő jólétben szeretne élni [7].

### 1.1. Életminőség

Az életminőségkutatás több tudományterület központi kérdése. Tanulmányunkban az egészséggel összefüggő életminőség kérdéskörével foglalkozunk, azt vizsgálva, hogy az idős emberek hogyan értékelik életkörülményeiket, mennyire elégedettek jelenlegi helyzetükkel, tevékenységeikkel. Az idős életévek aktívan, munkával, örömmel és a lehető legjobb egészségben való megélése az egyén és a társadalom közös érdeke. A legfontosabb feladat az egészséges és aktív időskor támogatása. A jó

egészség kihat az életminőségre: minél tovább maradunk egészségesek, annál nagyobb eséllyel őrizhetjük meg önállóságunkat, függetlenségünket és aktivitásunkat [10].

### 1.2. Az időskor értelmezése

Tanulmányunk szempontjából fontos kérdés, hogy kit tekintünk időskorúknak. Az időskor fogalmaköre több területen eltérően értelmezhető. Jelen tanulmányban a *WHO* életkor szerinti felosztását használjuk. E felosztásban a 60–74 év közöttiek az időskorúak, a 75–89 évesek az idősek és a 90 év fölötti személyek a nagyon idősek. Témánk szempontjából e három korcsoportot együttesen tekintjük időseknek.

### 1.3. Az időskorral foglalkozó tudomány – a gerontológia

Az öregedés és az öregkor élettanával foglalkozó gerontológiai szemlélet szerint az öregedés nem kóros elváltozás, hanem normális biológiai folyamat, az életkori változások törvényszerű szakasza. A gerontológia foglalkozik az öregedés és az öregkor jellemző törvényszerűségeivel, az idős embert testi, lelki, társadalmi megközelítésből egy időben vizsgálja. Az öregedéssel egyszerre több változás is megjelenik az ember életében. Változik az egyén testének működése, társadalmi helyzete és személyisége. Az öregedés folyamatát ebben a komplex szemléletmódban érdemes vizsgálni [6].

## 1.4. Az időskor és az egészségi állapot

Valamennyi témával foglalkozó szakember egyetért abban, hogy a sport és a mozgás kitűnő eszköz lehet az öregedés folyamatának lassítására és az élet minőségének javítására, mivel jelentős szerepet játszhatnak a teljesítőképesség romlásának megelőzésében, az öregedési folyamat késleltetésében [9, 1]. A rendszeres mozgás és testedzés segít az egészség megőrzésében, illetve az egészségi állapot javításában középkorú és időskorú személyeknél egyaránt [17]. A sikeres öregedés szorosan összefügg nemcsak az egyén fizikai aktivitásának tudatos megőrzésével, hanem lelki egészségével is. Fontos, hogy az „aktív életvezetés” öregedést lassító hatásával el kell kerülni a korai öregedést [16].

Mindez arra irányul, hogy az idősök aktív résztvevői maradjanak a társadalomnak. Meg kell tanulni motiválni az embereket olyan magatartás és életstílus kialakítására, amellyel elérhető a tevékeny öregedés [12].

*Thurston and Green* [19] mindezekén túl a testmozgás élvezhetőségét hangsúlyozza, mivel az szerepet játszik az egyéni képességek és emberi kapcsolatok fejlesztésében is.

Az időskor életvitelét, életminőségét, egészségi állapotokról alkotott önértékelését is vizsgáló hazai tanulmányok száma meglehetősen kevés [5, 8, 11]. Kevesen vizsgálták az időskor életkörülményeit, egészségtudatos magatartását, kiemelten a fizikai aktivitás tükrében. Tanulmányunk célja a vizsgált személyek válaszainak értékelése életminőségükre, egészségi és szociális állapotokra, életkörülményeikre és egészségmagatartásukra vonatkozóan.

## 2. Módszer

### 2.1. Minta

Magyarország északkeleti részén rétegzett mintavételi eljárást alkalmaztunk [2]. A szociális szolgáltatási rendszer két alapvető formájában, az idősök nappali ellátásában és bentlakásos ellátásban részesülők körében végeztük vizsgálatunkat. Mintánkat 1125 fő idős (60 év feletti) személy alkotja e két ellátási területről.

### 2.2. Adatgyűjtés

Tanulmányunkban kérdőíves adatgyűjtést végeztünk. A kérdőív összesen 25 nyílt, illetve zárt kérdést tartalmazott. A kérdőív kitöltésében közreműködtek a *Debreceni Egyetem Gyermeknevelési és Felnőttképzési Kar* szociálpedagógus hallgatói. Megfelelő előzetes képzés után a vizsgálati személyek megkeresése a hallgatók révén történt, akik 10–10 kérdőívet vettek fel az adott

szociális ellátó intézményben, a kitöltést önként vállalók körében. A kérdőívek összegyűjtése és kezelése az anonimitás elveinek betartásával történt, annak ellenére, hogy a kitöltés során sok esetben segítségnyújtásra volt szükség.

A kérdőív három fő témakörbe tartozó kérdéscsoportot tartalmazott: demográfiai blokk (kor, nem, iskolai végzettség, anyagi helyzet, életkörülmények, elfoglaltság), egészségi állapot (szubjektív egészségi állapot, egészségtudatosság, mentális egészségi állapot) és egészségmagatartás (mozgás, dohányzás, alkoholfogyasztás).

## 2.3. Adatelemzés

Az adatok elemzése során leíró statisztikát alkalmaztunk. Eredményeinket a megyék, a nemek és az intézmény jellegének bontásában összehasonlítottuk, jellemeztük.

A számításokhoz az *SPSS 14.0 for Windows* statisztikai programot használtuk.

Értékelés során a megválaszolatlan kérdések változtatják a válaszadási arányt, ezért 97%-os arányszám alatt megjelöljük ennek értékét.

## 3. Eredmények

Mintánkból 50,1% bentlakásos idősök otthonában él, 49,9% pedig nappali ellátást nyújtó idősök klubjába jár; 30,5% férfi és 69,5% nő, az átlagéletkor 73,89 év (min. 61, max. 95 év, SD +7,729). A minta átlagéletkora a bentlakásos intézményben 76,26 év (min. 61, max. 95, SD: +7,573), az idősök klubjában pedig 71,50 év (min. 61, max. 95, SD: +7,131), a nemek aránya az idősök otthonában 28% férfi, 72% nő, az idősök klubjában 33% férfi és 67% nő. A minta 47%-a városban, 53%-a községben él; 6,5% egyetemi, illetve főiskolai végzettséggel, 16,2% középiskolai végzettséggel, 15,8% szakmunkás végzettséggel, 38,5% 8 általános iskolai, 23% pedig 8 általánosnál alacsonyabb végzettséggel rendelkezik. Önálló, illetve egyedül él 49,6%, párkapcsolatban (teljes családban él) 27%, egyéb családtagjával él együtt (rokon, gyermek, testvér) 12,2% és eltartási szerződést kötött 11,1% (88,6%-os válaszadási arány mellett). A nemek és az intézménytípusok tekintetében szignifikáns különbség van az életkörülmények alakulásában. A nők körében több az egyedül élők aránya ( $p=0,001$ ), az idősök klubjába járók között szignifikánsan magasabb a párkapcsolatban élők ( $p=0,000$ ), a bentlakásos intézményben pedig több az eltartási szerződést kötött aránya ( $p=0,000$ ).

Az egészségi állapot megítélésére vonatkoztatottan saját szemszögükből tekintve (szubjektív egészség) az idősök 11,1%-a tartja magát egészségesnek. 38,8% kisebb betegségekkel küzd (például: hátfájás, fejfájás,

1. táblázat

**Mindennapi tevékenységek statisztikai jellemzői**

Elfoglaltság	%
TV nézés	75,4
Nyugdíjas programokon részvétel	50,6
Olvasás	49,0
Séta	44,4
Háztartási munka	44,2
Orvosi gyógykezelésre járás	32,5
Család- és rokonlátogatás	30,7
Bevásárlás	29,4
Mozgás, sporttevékenység	25,7
Barátok meglátogatása	24,0
Közös időtöltés a szomszédokkal	20,7
Kirándulás	20,3
Kulturális program	15,5
Gyermekek felügyelete, ellátása, kísérése	11,9

ízületi és végtagfájdalom) 43,4% folyamatos gyógykezelés alatt áll, 6,7% különböző műtéteken esett át. Az egészségi állapot megítélésében a két intézménytípus között nem mutatható ki szignifikáns különbség ( $p=0,152$ ). A nemek tekintetében azonban szignifikáns a különbség. A férfiak magukat egészségesebbnek gondolják, mint a nők, valamint a nők között több a kisebb betegségek és a folyamatos gyógykezelések aránya ( $\chi^2=5,289$ ,  $p=0,031$ ).

A minta 63,3%-a jónak ítéli meg közérzetét, míg 36,7% rossznak. A nők szignifikánsan jobbnak ítélik közérzetüket, mint a férfiak ( $p=0,000$ ), ugyanakkor az intézménytípusok között nincs szignifikáns különbség ( $p=0,181$ ).

A közérzet nem független attól, hogyan alakultak az idős emberek életkörülményei. A válaszadók 26,6%-a esetében változatlan az életkörülmények alakulása nyugdíjazásuk óta, 41,1% vallja, hogy kis mértékben romlott, 28,3% szerint sokat romlott és 4% esetében veszélyben van. A nemek ( $\chi^2=1,870$ ,  $p=0,600$ ) és a két intézménytípus értékei között nincs szignifikáns különbség ( $\chi^2=6,046$ ,  $p=0,109$ ). A közérzettel szoros összefüggésben kitértünk a hangulat megítélésére is. Kiegyensúlyozott, életvidám a válaszadók 50,5%-a, míg

kedvetlen, elkeseredett, szomorú 32,8%, aggódó 16,7%. A férfiak kiegyensúlyozottabbak, míg a nők elkeseredettebbek és aggodóbbak ( $p=0,007$ ). A bentlakásos intézményben élők kedvetlenebbek, szomorúbbak ( $p=0,002$ ), ugyanakkor a nappali ellátást nyújtó intézménybe járók aggodóbbak ( $p=0,002$ ). Jövőjére, életkilátásaira gondolva a megkérdezettek majdnem fele (44,8%) bizonytalanlannak érzi a holnapot, biztonságban érzi magát 55,2%. Szignifikáns különbség az intézménytípusok között van, a nemek tekintetében nem mutatható ki (0,318). A bentlakásos intézményben élők biztonságérzete szignifikánsan magasabb ( $p=0,000$ ), mint a nappali ellátásban résztvevőké.

A mindennapi tevékenységek, elfoglaltságok megoszlását az 1. táblázat tartalmazza.

Az eredmények elemzése után elmondható, hogy a mindennapi elfoglaltságok előfordulási gyakorisági sorrendjében magasan első helyen szerepel a televízió nézése (75,4%), ezt követi a nyugdíjas programokon való részvétel (50,6%) és az olvasás (49%), majd a séta (44,4%) és a különböző háztartási munkák (44,2%). A gyakorisági sorrendben csak kilencedik a mozgás, sporttevékenység (25,7%). Kevésbé jelentős a kulturális program (15,5%), a legkevésbé megjelölt elfoglaltság

2. táblázat

**Az egészséget jellemző tényezők statisztikai mutatói**

Az egészséget jellemző tényező	%
Nem szenvedni semmiféle betegségben	65,4
Élvezni a mindennapi életet	38,9
Boldognak lenni	26,3
Minden káros élvezeti cikket kerülni	21,6
Szinte soha nem szedni gyógyszereket	21,4
Rendszeres testmozgást végezni	14,7

pedig a gyermekek segítése, unokák (dédunokák) felügyelete, ellátása (11,9%).

A számítást követően a nemek tekintetében a háztartási munka ( $p=0,000$ ), az olvasás ( $p=0,000$ ), a kulturális programok ( $p=0,005$ ), a kirándulás ( $p=0,005$ ), a bevásárlás ( $p=0,017$ ), a gyermekek felügyelete, ellátása, kísérése esetében találtunk különbséget ( $p=0,000$ ). Ezek a tevékenységek a nők körében szignifikánsan gyakrabban fordulnak elő, mint a férfiaknál. Az intézménytípusok vonatkozásában hat változó esetében van szignifikáns különbség. Az olvasás ( $p=0,000$ ), a közös időtöltés a szomszédokkal ( $p=0,014$ ), a séta ( $p=0,000$ ), a televízió nézése ( $p=0,001$ ) és a kulturális programokon való részvétel ( $p=0,000$ ) a bentlakásos intézményben élők körében gyakoribb, míg a bevásárlás ( $p=0,000$ ) az idősek klubjába járók körében szignifikánsan gyakrabban megjelölt tevékenység.

Megvizsgáltuk, hogy mit jelent az idős emberek számára az egészség, milyen mutatók mentén jellemzik az egészséget. Az egészség meghatározását hat jellemző mentén vizsgáltuk ahol a megkérdezetteknek jelölniük kellett az állításokat.

Az elemzést a jelölések gyakorisági és százalékos megoszlásával végeztük, amelyet a 2. táblázat tartalmaz.

A gyakorisági sorrendben a legfontosabb tényező a betegségtől való mentesség (65,4%). Ezt követi a mindennapi életet élvezete (38,9%) és a boldogság (26,3%). A három, az egészséget leginkább meghatározó tényező után a káros élvezeti cikkek (21,6%) és a gyógyszerek kerülése (21,4%) következik. A válaszadók rangsorolása alapján az egészség legkevésbé fontos összetevője a rendszeres testmozgás (14,7%). Az egészséget jellemző tényezők vizsgálatakor, a nemek tekintetében  $p=0,000$  szignifikanciaszinten nem találtunk különbséget az egyes tényezők előfordulási gyakorisága között. Az intézménytípusok tekintetében a bentlakásos otthonokban élők körében magasabb arányban jelölték

( $p=0,000$  szinten) a boldogság meglétét, a mindennapi élet élvezetét, a rendszeres testmozgást és a káros élvezeti cikkek kerülését.

Az egészségtudatos magatartás alakulását az egészségre káros szokások (dohányzás és alkoholfogyasztás) és a mozgás, a fizikai aktivitás gyakoriságával vizsgáltuk. A minta 84%-a nem szokott dohányozni, 12,8% igen, a alkalmi dohányosok aránya pedig 3,1%. A dohányzási szokások tekintetében szignifikáns a különbség a nemek vonatkozásában. A férfiak körében szignifikánsan nagyobb a dohányzók aránya a nőkkel szemben ( $p=0,000$ ), az intézménytípust illetően nincs különbség. Az alkoholfogyasztás esetében az alkalmanként alkoholt fogyasztók aránya majdnem egyharmada a mintának (26,3%), az alkoholt nem fogyasztók aránya 73,8%, míg a rendszeres fogyasztók aránya 7,0%. A nemek vonatkozásában jelentős különbség van a rendszeres és az alkalmanként alkoholt fogyasztók arányában a férfiak javára ( $p=0,000$ ), valamint a nappali ellátásban részesülők körében több ( $p=0,000$ ) az alkoholt rendszeresen fogyasztók és az alkalmanként fogyasztók aránya is. A sportolási szokások esetében a mintából 56,5% egyáltalán nem sportol, néha, alkalmanként véggez sporttevékenységet 26,5% és heti rendszerességgel csupán 16,9%. Az intézménytípusok és a nemek vonatkozásában is szignifikánsan magasabb a rendszeres és az alkalmanként mozgást végzők aránya a nők ( $p=0,020$ ) és a bentlakásos intézményben ( $p=0,000$ ) lakók körében. Kíváncsiak voltuk az idősek egészségmegőrző tevékenységére is. A kapott eredmények gyakorisági és százalékos megoszlását a 3. táblázat összegzi.

Az egészségmegőrző tevékenységben első helyen szerepel a káros szenvedélyek kerülése (52,2%), ezt követi a rendszeres vitaminfogyasztás (zöldség, gyümölcs) (49,6%), amelytől alig marad el az orvos utasításainak betartása (48,3%). Meglepő, hogy a mozgás fontosságának, egészségre gyakorolt jótékony hatásának ellenére

3. táblázat

**Az egészségmegőrző tevékenység statisztikai mutatói**

Egészségmegőrző tevékenység	%
Nincsenek egészségre káros szenvedélyeim	52,2
Rendszeresen fogyasztok gyümölcsöt, zöldséget	49,6
Betartom az orvosi utasításokat, megfogadom az orvos tanácsait	48,3
Többet pihenek, kialszom magam	43,5
Időben orvoshoz fordulok, ha valami problémám van	42,0
Egészségesen táplálkozom	37,9
Rendszeres testmozgást végzek	25,7
Nem teszek semmit	6,7

az utolsó előtti (25,7%) a tevékenységek sorában. A  $p=0,000$  szignifikanciaszinten különbség mutatkozott a nemek és az intézménytípusok között a több zöldség, gyümölcs fogyasztásában a nők és a bentlakásos otthonokban élők körében. A káros szenvedélyek kerülése is nagyobb a nők körében, a több pihenés és az orvos utasításainak betartása pedig a bentlakásos intézményben élők körében magasabb. A kérdőív kérdéseinek a válaszadók életmódbeli változtatására gyakorolt hatását vizsgálva három lehetőséget jelöltünk meg. A kérdések kapcsán el fog gondolkodni azon, hogy egészségesen él-e és változtat eddigi életvitelén 40,6%, elgondolkodik, de nem változtat eddigi életvitelén 46,3%, 13,1%-ot pedig nem érdeklí a téma. Az intézménytípusok tekintetében nem, a nemek vonatkozásában azonban szignifikáns különbség mutatkozik a kategóriák között. A nők mind a három kategóriát magasabb arányban jelölték ( $p=0,002$ ), mint a férfiak.

4. Összegzés

Vizsgálatunk célja az volt, hogy felmérjük az idősek életvitelét, életminőségét és egészségtudatos magatartásának alakulását. Az elemzett szakirodalom alapján megállapítható, hogy az időskor életmódját, életkörülményeit, egészségkulturális magatartását vizsgáló hazai tanulmányok száma viszonylag kevés [13, 8, 11, 15]. Tanulmányunkban e terület feltárásával, elemzésével próbálunk információt nyújtani az idős lakosságról. Felmérésünket országunk olyan megyéiben végeztük ahol az idős lakosság számának nagysága országos szinten az elsők között van. Az eredmények ismertetésénél a nem és az eltérő intézménytípusok közötti különbségeket is vizsgáltuk. Az egészségi állapot megítélésére vonatkoztatottan saját szemszögükből tekintve (szubjektív egészség) csupán minden tizedik válaszadó tartja

magát egészségesnek. A minta majdnem fele folyamatos gyógykezelésre szorul mind a bentlakásos intézményben, mind a nappali ellátásban részesülők körében. A nők esetében szignifikánsan magasabb a rendszeres gyógykezelésben részesülők aránya. Tanulmányunk megerősíti azt a hazai eredményt, miszerint természetesen tekinthetjük, hogy az életkor előrehaladtával romlik az egészségi állapot, valamint a nők körében magasabb a mindennapi tevékenységeket korlátozó egészségi problémák jelenléte [14].

A férfiak kiegyensúlyozottabbak, míg a nők elkeseredettebbek és aggodóbbak ( $p=0,007$ ). A bentlakásos intézményben élők kedvetlenebbek, szomorúbbak ( $p=0,002$ ), ugyanakkor a nappali ellátást nyújtó intézménybe járók aggodóbbak ( $p=0,002$ ). Eredményeink alapján érdemes kiemelni, hogy a jövőjére, életkilátásaira gondolva a megkérdezettek majdnem fele – más hazai felméréshez hasonlóan – bizonytalanok érzik a holnapot [20]. A bentlakásos intézményben élők biztonságérzete szignifikánsan magasabb ( $p=0,000$ ), mint a nappali ellátásban résztvevőké.

A válaszadók több, mint egyharmada rossznak ítéli meg közérzetét. Nincs szignifikáns különbség a két különböző intézménytípus mintája között ( $p=0,181$ ), ugyanakkor a nők szignifikánsan jobbnak ítélik közérzetüket, mint a férfiak ( $p=0,000$ ). A közérzet és az életkörülmények alakulásának összefüggése bizonyított a szakirodalomban – amelyet jelen vizsgálatunk is alátámaszt –, függetlenül attól, hogyan alakultak az idős emberek életkörülményei. A vizsgálatban résztvevők egyharmadának életkörülményei nyugdíjazásuk óta sokat romlottak, amely hatással van közérzetük alakulására is [4].

A mindennapi elfoglaltságok előfordulási gyakorisági sorrendjében magasán első helyen szerepel a televí-

zió nézése, második helyet foglal el a nyugdíjas programokon való részvétel és jelentős a sorrendben (hatodik) az orvosi gyógykezelésre való járás is. A tevékenységek gyakorisági sorrendjében csak tizenkettedikként jelenik meg a mozgás és sporttevékenység. A tevékenységek vizsgálatánál a nők a háztartási munkát, az olvasást, a kulturális programokat, a kirándulást, a bevásárlást és a gyermekek segítségét, unokák felügyeletét a gyakrabban végzett tevékenységek körébe sorolták, mint a férfiak. Az intézménytípusok vonatkozásában hat változó esetében van szignifikáns különbség. Az olvasás, a közös időtöltés a szomszédokkal, a séta, a televízió nézése és a kulturális programokon való részvétel a bentlakásos intézményben élők körében szignifikánsan gyakrabban megjelölt tevékenység, míg a bevásárlás az idősek klubjába járók körében gyakoribb.

A vizsgálatban résztvevők számára az egészséget leginkább meghatározó tényező a betegségmentesség és a mindennapi élet élvezete. Az egészség számukra legkevésbé fontos összetevője a rendszeres testmozgás, függetlenül a válaszadó nemétől. Az egészségre káros szokások tekintetében a férfiak körében szignifikánsan nagyobb a dohányzók és alkoholfogyasztók aránya ( $p=0,000$ ), az intézménytípusokban nincs különbség a dohányzás tekintetében. A nappali ellátásban részesülők körében magasabb az alkalmanként és a rendszeresen alkoholt fogyasztók száma ( $p=0,000$ ). Az egészségmegőrző tevékenységben a káros szenvedélyek mellőzése a legjellemzőbb, amellyel alig marad el a rendszeres gyümölcs- és zöldségfogyasztás, amit az orvos utasításainak, tanácsainak megfogadása követ. Az egészségmegőrző tevékenységek körében utolsó helyen szerepel a rendszeres testmozgás. A  $p=0,000$  szignifikanciaszinten különbség mutatkozott a nemek és az intézménytípusok között a több zöldség, gyümölcs fogyasztásában a nők és a bentlakásos otthonokban élők körében. A káros szenvedélyek kerülése is nagyobb a nők körében, a több pihenés és az orvos utasításainak betartása pedig a bentlakásos intézményben élők körében magasabb.

## Összefoglalás

Jelen tanulmányban egy kevésbé preferált terület – az idősek életminőségének – vizsgálatával foglalkozunk. Vizsgáltuk az egészséggel összefüggő életminőség kérdéskörét, kitértünk arra, hogy az idősek emberek hogyan értékelik életkörülményeiket, mennyire elégedettek jelenlegi helyzetükkel, tevékenységeikkel.

Fő célunk rávilágítani arra, hogy ebben az életkorban valamennyi életmódelemnek döntő szerepe van az életminőség javításában. Indokoltnak látszik több szempont (fizikai aktivitás, életmódváltozás, nemek közötti eltérések) figyelembevételével az egészségkulturális magatartás

vizsgálatakor, amelyek befolyásolhatják az idősek emberek életformáját. Kiemelt kérdéskör a lelki egészség alakulása ebben az életszakaszban. Magyarország keleti részén, három megyében, kérdőíves módszerrel gyűjtöttünk adatokat ( $N=1125$ ) 60 év fölötti idősek ( $M=73,89$ ; Min: 61 Max: 95 SD +7,729) körében. Vizsgálatunk három fő témakörbe tartozó kérdéscsoportot tartalmazott: demográfiai blokk (kor, nem, iskolai végzettség, anyagi helyzet, életkörülmények, elfoglaltság), egészségi állapot (szubjektív egészségi állapot, egészség tudatosság, mentális egészségi állapot) és egészségmagatartás (mozgás, dohányzás, alkoholfogyasztás). Mintánknak több, mint fele (50,1%) bentlakásos idősek otthonában él, felénél kicsit kevesebb (49,9%) pedig nappali ellátást nyújtó idősök klubjába jár; a férfiak és nők aránya 1/3–2/3 (30,5% férfi és 69,5% nő). Az elemzés során kitértünk az eltérő intézménytípusok, valamint a nemek közötti különbségek vizsgálatára is.

*Kulcsszavak: idős emberek, életminőség, egészségmegőrzés*

## Summary

In the present study we intend to deal with a less examined field, that is, the life quality of elderly people. Especially, we plan to examine the health-connected issues of life quality in the mirror of how elderly people evaluate their own living conditions and activities.

Our main purpose is to highlight the fact that each element of lifestyle has a crucial role in the improvement of the life quality of this age group. When examining health-cultural behaviour, it seems to be justified to take several factors into consideration (physical activity, change of lifestyle, patterns of older age groups) that can affect or influence the lifestyle of elderly people. One of the most important issues at this age is the mental health condition. We collected data from elderly people over 60 ( $M=73,89$ ; Min: 61 Max: 95 SD +7,729) with the questionnaire method ( $N=1125$ ) in three counties in the eastern part of Hungary. Our research contained questions in three groups: demographic block (age, sex, education, financial situation, living conditions, activities), state of health (subjective state of health, health-consciousness, mental health condition) and health conduct (physical activity, smoking, alcohol consumption). More than half of our sample group (50,1%) live in old people's home and a little less than half of them (49,9%) attend institutions providing day care only; the proportion of men and women is: 1/3–2/3 (30,5% are men and 69,5% are women). In the course of the research we examined the differences between institution types and sexes as well.

*Keywords: elderly people, quality of life, health promotion*

IRODALOM

1. Apor Péter (2005): „Idősek testmozgása.” In: Némethné Jankovics Györgyi (szerk.): *Aktivitás – mozgás – sport a harmadik életszakaszban. Senior Könyvek.* Győr, 19–26.
2. Babbie, E. (2001): *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata.* Balassi Kiadó, Budapest
3. Beregi Edit (1999): *Egészségben megőregedni.* Medicina, Budapest
4. Dobossy I.–S. Molnár E.–Virágh E. (2003): *Öregedés és társadalmi környezet. Műhelytanulmányok 3.* KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest, 136–160.
5. Halmos Tamás (2002): „Az öregedés élettani és társadalmi jelenségei. Az öregedésről általában.” In: *Magyar Tudomány*, 4., 402.
6. Iván László (2002): „Az öregedés élettani és társadalmi jelenségei. Az öregedés aktuális kérdései.” In: *Magyar Tudomány*, 4., 412.
7. Iván László (2004): *Öregedés: örök ifjúság?* Mindentudás Egyeteme
8. Iván László (2005): „Az idősödés és időskor, mint az edzettség próbája”. In: Némethné Jankovics Györgyi (szerk.): *Aktivitás – mozgás – sport a harmadik életszakaszban. Senior Könyvek.* Győr, 7–18.
9. Jákó Péter (2005): „Gyógyító testedzés”. In: Némethné Jankovics Györgyi (szerk.): *Aktivitás – mozgás – sport a harmadik életszakaszban. Senior Könyvek.* Győr, 27–36.
10. Kopp M.–Skrabski Á. (2000): *Magyar lelkiállapot az ezredfordulón. Távlatok.* 4:499–513.
11. Kovács Katalin (2006): *Egészség-esélyek. Életünk fordulópontjai, Műhelytanulmányok 5.* KSH Népeségtudományi Kutatóintézet
12. Majercsik Eszter (2004): *Idősek a mában.* <http://phd.om.hu/disszertációk/értekezések>
13. Majercsik Eszter (2008): „Életminőség és közérzet az élet alkonyán.” In: *Családorvosok lapja*, 7:6–10.
14. Monostori Judit (2009): Öregedés. In: Monostori Judit–Őri Péter–S. Molnár Edit–Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai portré.* KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Budapest, 79–88.
15. Olvasztóné Balogh Zsuzsa–Huszár Anikó–Konczos Csaba: „Az egészségkulturális magatartás és elemzése.” In: *Kalokagathia*, XLV. évf.olyam, 2007. 1–2. sz., 111–125. old.
16. Plette Richárd–Grónai Éva (2006): „A lelki egészség kérdései Magyarországon.” In: *Foglalkozás-egészségügy*, 1., 24–33.
17. Sato, T.–Demura, S.–Murase, T.–Kobayashi, Y. (2005): „Quantification of relationship between health status and physical fitness in middle-aged and elderly males and females.” In: *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 45., 4., 561–569.
18. Sima Ágnes (2005): „Az öregedés közegészségügyi vonatkozásai.” In: Tompa Anna (szerk.): *Megelőző orvostan és népegészség-tan.* Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézet, 249–252.
19. Thurston, M.–Green, K. (2004): „Adherence to exercise in later life: how can exercise on prescription programmes be made more effective?” In: *Health Promotion International*, 19., 3., 379–387.
20. Tróznai T.–Kullmann L. (2007): „Az idős emberek életminőségének és idősödéssel kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata.” In: *LAM*, 17., 2:137–143.