

Az időskorú nők életmódjának néhány jellemzője⁷²

**Pápai Zsófia – Szakály Zsolt – Faragó Beatrix – Kertész Tamás –
Konczos Csaba – Kovácsné Tóth Ágnes
Széchenyi István Egyetem, Győr**

1. Bevezetés

Az idős korosztály társadalmi helyzetének megértése és kutatása nem új kutatási terület, azonban azt sem állíthatjuk, hogy az öregedés, valamint az idősek a társadalomtudomány hagyományos és állandóan kutatott területei közé tartoznának. Vannak olyan időszakok, amikor a társadalom öregedése, valamint az idősek helyzete különösen aktuálissá válik. Az idősek ellátása, biztosításának gondja irányította a nyilvánosság és a kutatók figyelmét az idősekre. A téma ma is aktuálisnak mondható.

A világ fejlett országaiban az utóbbi évtizedekben jelentős demográfiai átalakulás megy végbe. A születések száma csökken, az időskorúak aránya folyamatosan növekszik a társadalmakban. A statisztikai adatok tanúsága szerint az idős lakosság létszámának és népességen belüli arányának jelentős emelkedésére és az ezzel járó megnövekedett szolgáltatási és egészségügyi feladatokra kell számítanunk. E változások olyan preventív folyamatokat kell, hogy indukáljanak, amelyek elősegítik az úgynevezett „Active Aging”-et.

Az idős emberek számának a növekedése kettős demográfiai probléma elé állítja egész Európát: csökken a munkaképes népesség száma, ugyanakkor a szociális-egészségügyi ellátás iránti igény egyre inkább növekszik. Magyarország az öregedő társadalmak közé sorolható.

„A sport a minőségi élet kulcsa, egy olyan életé, amiben nem túléljük, hanem megéljük a mindennapokat. Különösen fontos időskorban sportolni, hiszen a mozgással javítjuk egészségünk állapotát, és számos betegséget is megelőzhetünk” (Navracsics Tibor, az Európai Unió kulturális, oktatási, ifjúságpolitikai és sportügyi biztosa).

2. Szakirodalmi áttekintés

A magyar lakosság egészségi állapota rendkívül kedvezőtlen a nemzetközi összehasonlításban, még attól a szinttől is elmarad, amelyet a gazdasági-társadalmi fejlettségünk lehetővé tette.

Az egészség fogalma alatt ma a test, lélek és szociális jóllét hármásának egységét értjük és nem csupán a betegségtől és rokkantságtól mentes életet. Az egészségünk feletti kontroll feltétele a WHO szerint, hogy bizonyos szintű egészségműveltséggel rendelkezünk. Az egészségműveltség magába foglalja az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tudnivalókat, valamint azokat a társadalmi-szociális és megismerő készségeket, melyek a képességek és motiváció által lehetővé teszik az egészségi állapot fejlesztése érdekében a hozzáférést az információkhoz (WHO 1998).

Annak köszönhetően, hogy a világ folyamatos változásban van, az egészségünket napról napra újabb kihívások elé állítja, ezért minden korosztályban szükség van az egészségműveltség fejlesztésére. Az időződés előre haladtával az egészségi állapot romlásával kell szembenézni, ezért az idő múlásával egyre gyakrabban merülnek fel olyan szituációk, amikor az egészség védelmének érdekében kell tanulnunk (Bajusz 2008). A nyugdíjazással előfordulhat az identitás pozitív változása, amely a tanulási igényekhez vezethet. Ilyen lehet

⁷² A tanulmány a „Sport-, Rekreációs- és Egészséggazdasági Kooperációs Kutatóhálózat létrehozása” című, EFOP-3.6.2-16-2017-00003 azonosítószámú pályázati projekt támogatásával / keretében jött létre.

például a kapcsolatok megváltozása, az öregedés testi és lelki hatásaira irányuló megismerése (Molnár 2009).

Az időskor nem jelenti az egészség és az életminőség egyértelmű és drasztikus romlását, sőt a szubjektív jóllét, a megélt életminőség kiteljesedésével, javulásával is járhat. Az időseket homogén csoportnak tekinteni akár demográfia, akár egészségi állapotuk, vagy társadalmi-gazdasági jellemzőik szerint nagy hiba. A velük szembeni előítéletek, szemléletek, valamint negatív sztereotípiák, hogy ők elsősorban megoldandó problémát, vagy terhet jelentenek a társadalom aktív résztvevőinek, nehezítik a tisztánlátást és számos esetben hibás döntésekhez vezetnek a velük napi kapcsolatban álló intézményeket, közösségeket (Füzesi és et. al. 2013).

Ma már az idős korosztály egy része kifejezetten a szubjektív jóllét megélésére helyezi a hangsúlyt.

A világ fejlett országaiban egyre inkább hosszabb ideig élnek az emberek, ezért alapvető fontosságú, hogy az egyének meg tudják őrizni függetlenségüket, valamint törekedniük kell arra, hogy minél tovább aktív és minőségi életet tudjanak élni. Számos kutatás bebizonyította, hogy a sport és a rendszeres testedzés megfelelő eszköz a mentális és fizikai öregedés folyamatának lassítására és az élet minőségének javítására (Bailey 2000; Prohaska et.al. 2006; Morrow et. al. 2004; Sagiv 2000).

Az idős korosztályban azoknál, akik felnőttkorban kezdenek el rendszeres fizikai aktivitást végezni, jól felépített és fokozatos terheléssel kedvező változásokat lehet elérni mind a pszichikai, mind a fiziológiai mutatókban. Akik egész életük folyamán aktívan mozogtak, ennek előnyös hatását élvezhetik életük végéig.

A KSH adatai alapján Magyarországon 2003-ban már minden ötödik ember betöltötte a 60. életévét, arányuk a társadalmon belül 20%, azaz 2 millió lakos volt. A magyar népesség öregedési indexe összességében 108-110. Az Európai Unió tagországainak többségében ennél kedvezőtlenem ez az arány, ennek következtében nem tartozunk a legöregebb kormegoszlású európai országok közé. Ugyanakkor említésre méltó, hogy a magyar népesség egyszerre öregszik és fogyatkozik is (KSH 2003).

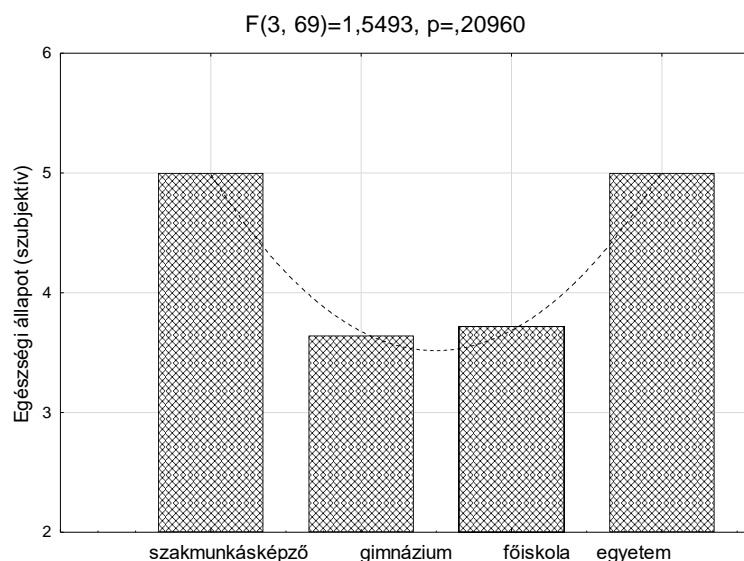
Kutatásunk célja volt, hogy megismerjük az idős korosztály életmódjának jellemzőit, hogy a továbbiakban esetleges intervenciók segítségével javítsunk az életminőséget.

3. Módszertan

Kutatásunkba időskorú nőket vontunk be, akik rendszeresen vettek részt heti két alkalommal úgynevezett „időstornán” (n=70 fő; átlag életkor: 75,18 év, +- 10,41 év). Kutatási kérdéseink megválaszolására kérdőíves módszert alkalmaztunk, mely az egészségtudatosságra és fizikai aktivitásra vonatkozó kérdéseket tartalmazott. Vizsgáltjaink fittségi állapotát a Harvard Step-teszt (Kenn és Sloan, 1958) és a Gólya-teszt (Nádori et al. 1988) segítségével becsültük meg.

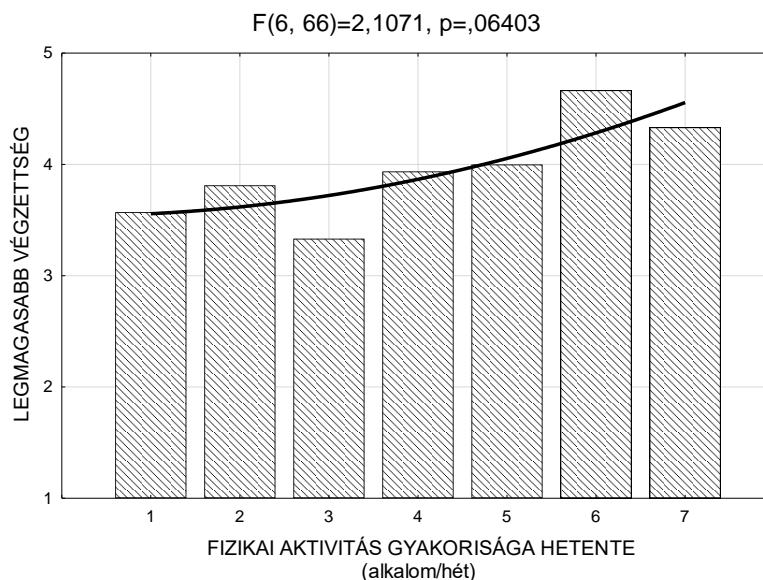
A mért és számított adatok statisztikai feldolgozásakor a Statistica for Windows programcsomagot használtuk (version 7.1, StatSoft Inc., Tulsa, OK 74104, USA, 2013). Az alapstatisztika jellemzők mellett a csoportok közötti különbségek és a változók közötti kapcsolatok bemutatására egy-szemponos varianciánalízist és korrelációs számítást alkalmaztunk. Az életkorfüggő változásokat regresszió analízissel jellemeztük.

4. Eredmények



1. sz. ábra: Az iskolai végzettség és az egészségi állapot szubjektív megítélésének kapcsolata

Az 1. sz. ábrán az látható, hogy különböző iskolai végzettség függvényében a vizsgált személyek milyenek ítélik meg saját egészségi állapotukat. A szakmunkás végzettséggel rendelkezőkkel párhuzamos az egyetemet végzettekkel, kiválóra értékelték az egészségi állapotukat. Ezzel szemben a gimnáziumot, illetve főiskolát végzettek egészségi állapotának szubjektív megítélése megközelítően „jó”. A csoportok között szignifikáns különbség mutatható ki a szakmunkásképzőt és az egyetemet végzettek csoportja és a gimnáziumot és főiskolát végzettek csoportjai között.

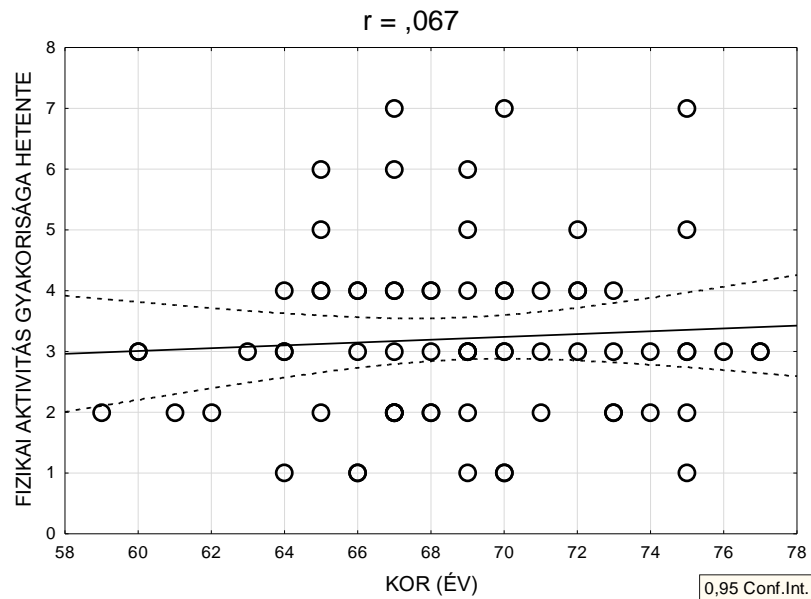


Iskolai végzettség: 1=8 általános; 2=szakmunkásképző; 3=középfiskola (gimnázium, szakközépfiskola); 4= főiskola; 5=egyetem)

2. sz. ábra: Az iskolai végzettség és a fizikai aktivitás gyakoriságának kapcsolata

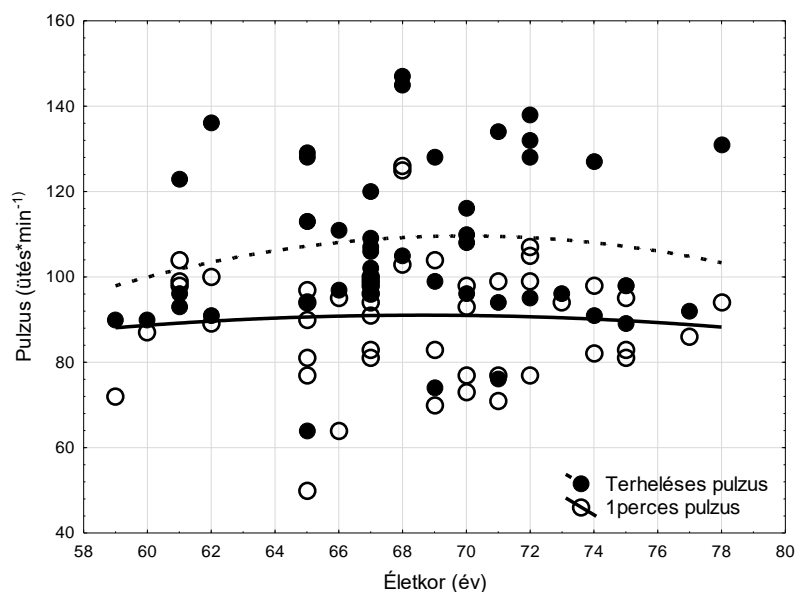
A 2. sz. ábrán a heti fizikai aktivitást vetettük össze a legmagasabb iskolai végzettséggel. Fizikai aktivitás megítélése során azt a mozgásformát vettük figyelembe, amely alkalmanként legalább 30 percig tartott. Adataink alapján az iskolai végzettség növekedésével a fizikai aktivitás heti

gyakorisága is nő. A felsőfokú (főiskola-egyetem) végzettséggel rendelkezőknél a legnagyobb a fizikai aktivitás heti gyakorisága (4-7x/hét).



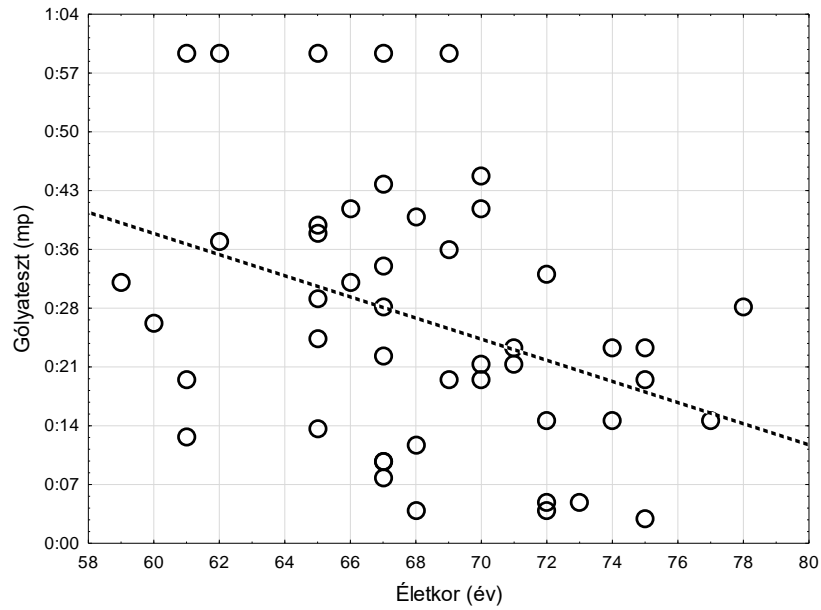
3. sz. ábra: A fizikai aktivitás gyakorisága az életkor függvényében

A 3. sz. ábrán a fizikai aktivitás gyakoriságát mutatjuk be az életkor függvényében. A korrelációs együttható ($r=0,06$) arra utal, hogy a minta esetében gyakorlatilag nem mutatható ki kapcsolata az életkor és a fizikai aktivitás között.



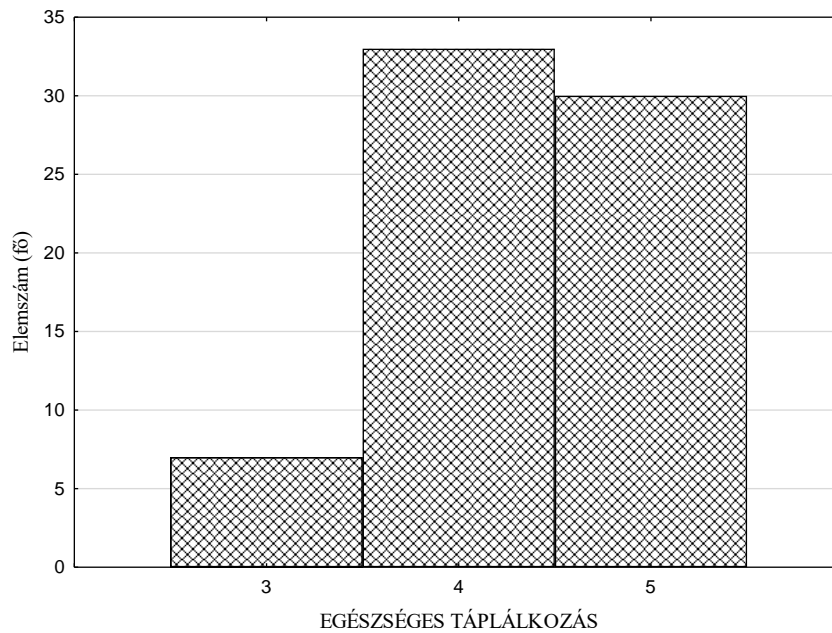
4. sz. ábra: Harvard Step-teszt eredmények a kor függvényében

A 4. sz. ábrán a Harvard Step-teszt eredményeit mutatjuk be az életkor függvényében. A terheléses pulzusok az életkor előrehaladtával minimálisan emelkednek, majd csökkennek, a csúcspont növekedés a 60-710 éve közé tehető (fekete szaggatott vonal). A változás azonban a kor függvényében nem szignifikáns. A terhelés utáni pulzusok életkorfüggő trendje nem mutatható ki a jelen mintában.



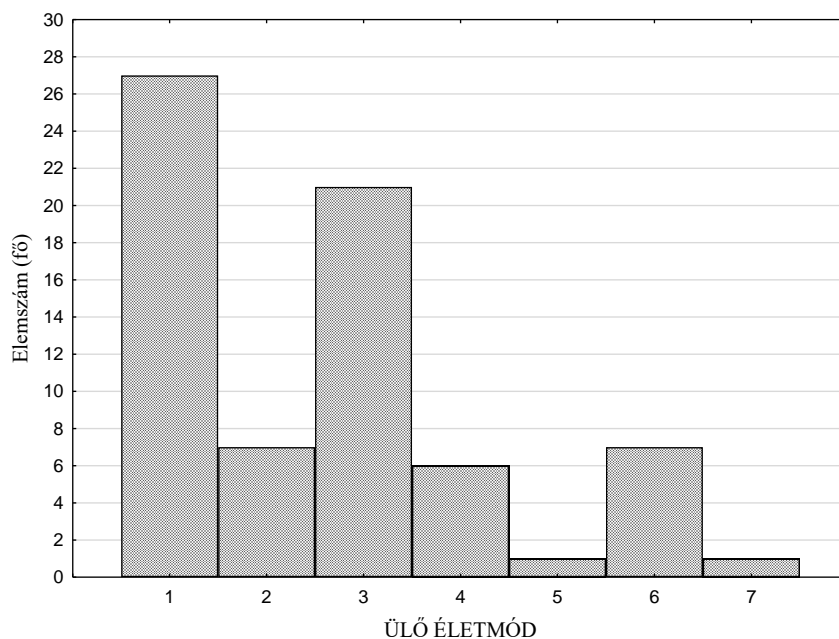
5. sz. ábra: Gólya-teszt eredményei a kor függvényében

Az 5. sz. ábrán az látható, hogy milyen összefüggés mutatható ki az életkor, valamint a Gólyateszt között. Az életkor növekedésével a meredeken romlik az egyensúlyozás képessége.



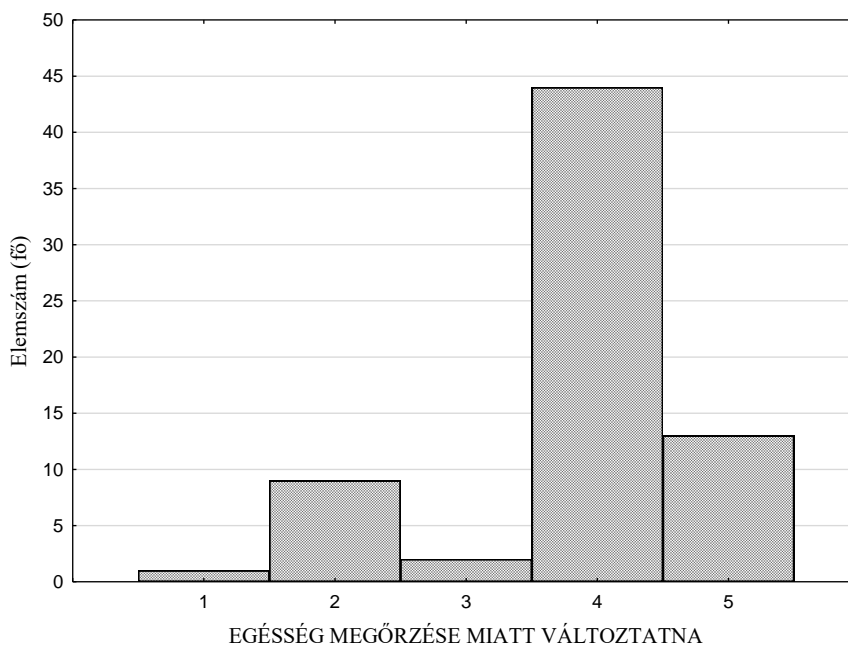
6. sz. ábra: Egészséges táplálkozás fontossága

A 6. sz. ábrán az egészséges táplálkozás fontosságának megítélése látható az egészség szempontjából. Az értékelés 1-5ig terjedő skálán az 1- egyáltalán nem, az 5- nagyon fontosnak felel meg. A válaszok alapján elmondható, hogy az egészséges táplálkozást fontosnak, illetve nagyon fontosnak gondolják a kitöltők, azonban nem szabad elmenni amellett, hogy vannak, akik szerint csak közepesen fontos az egészsége szempontjából.



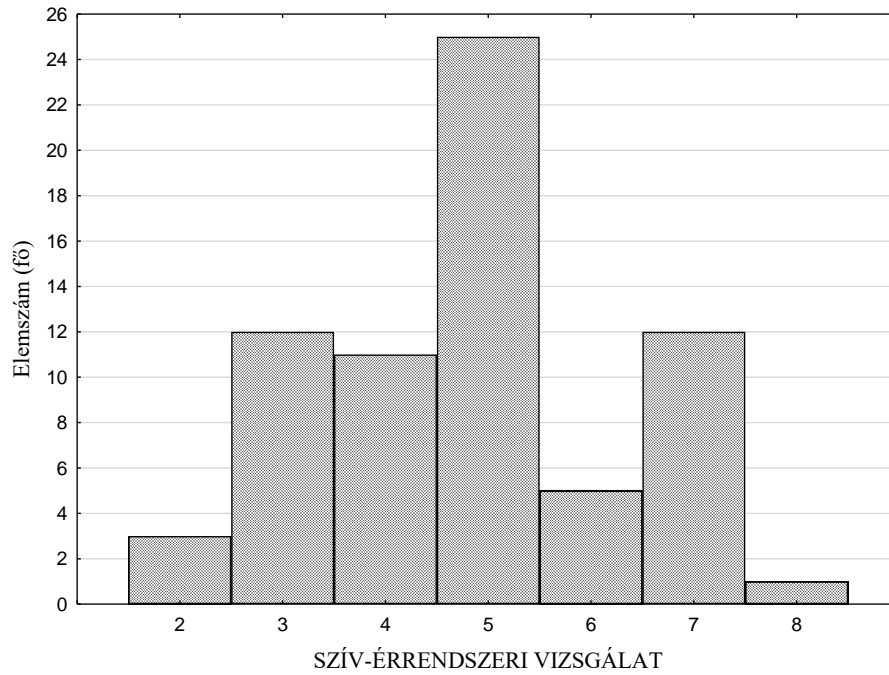
7. sz. ábra: Az ülő életmód fontossága

A 7. sz. ábrán azt láthatjuk, hogy az ülőmód mennyire fontos a kitöltőknek az egészség szempontjából. 1-7-ig lehetett választ adni, ahol az 1- egyáltalán nem, 5- nagyon fontos, 6- nem tudom, illetve a 7- nem kívánok válaszolni lehetőségek közül választhattak. Az ábrán látható, hogy a válaszadók nagy többsége szerint nem jó az egészségüknek az ülő életmód, azonban érdemes elgondolkozni azon, hogy 7 fő nem tudja, hogy egészsége szempontjából káros-e az ülő életmód, vagy nem.



8. sz. ábra: Egészség megőrzése miatt változtatna magatartásán

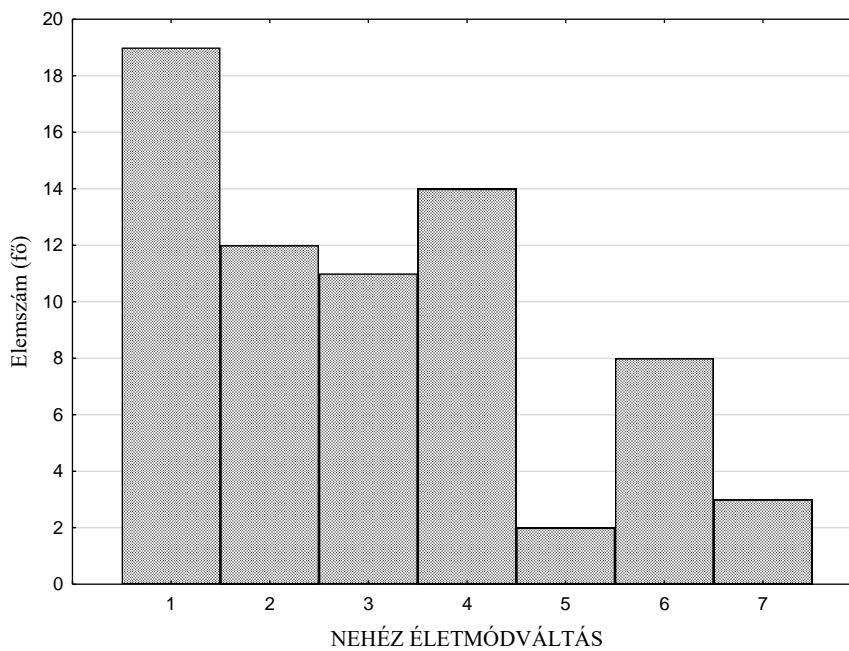
A 8. sz. ábrán azt mutatjuk be, hogy az egészség megőrzésének érdekében hajlandóak lennének-e változtatni magatartásukon, illetve szokásaikon. A válaszlehetőségek 1-nem, 2-talán, 3- csak segítséggel, 4- igen, 5- nem mert egészséges él. Ábránkon megfigyelhető, hogy a többség igen, azonban vannak olyanok, akik nem, mert egészséges életmódot folytatnak.



9. sz. ábra: Szív- érrendszeri vizsgálat

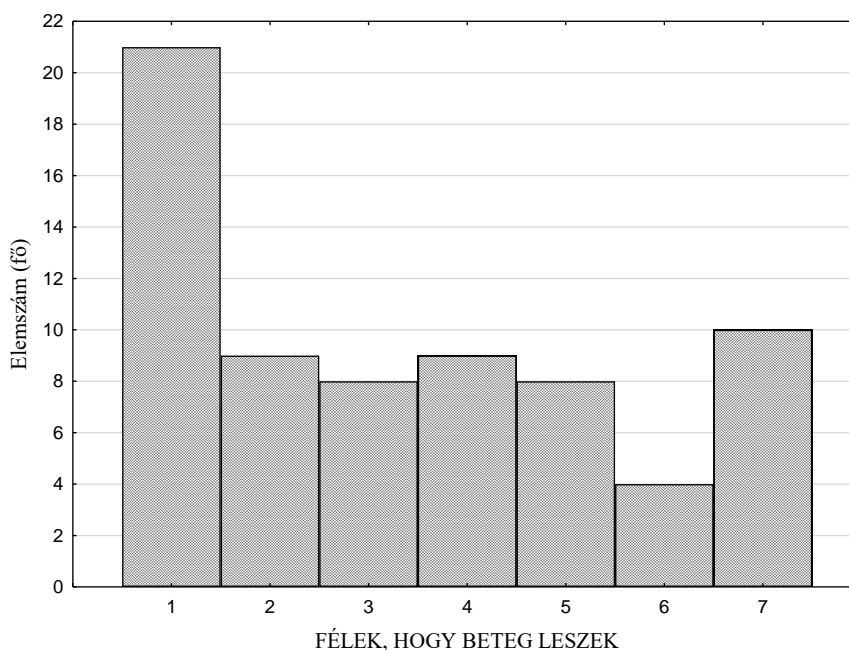
A 9. sz. ábrán azt láthatjuk, hogy mikor vettek részt utoljára szív-érrendszeri vizsgálaton. Az ábrán a következő értékek szerepelnek: 2- kevesebb mint 1 hónapja, 3- kevesebb mint egy éve, 4- 1-2 év között, 5- több mint 2 éve, 6- soha, 7- nem tudom, 8- nem releváns.

Az ábrán kiugró értéként jelenik meg, hogy több mint 2 éve vettek részt ilyen vizsgálaton. A következő legtöbbször választott válasz a „kevesebb mint egy éve”, illetve a „nem tudom” válaszok voltak. Elgondolkodtató, hogy az átlagosan 75 éves nők több mint fele több mint 2 éve nem vettek részt szív- és érrendszeri vizsgálaton.



10. sz. ábra: Életmódváltás

A 10. sz. ábrán azt mutatjuk be, hogy orvosi javaslatra nehezükre esik-e az életmódváltás, vagy sem, ahol az 1- egyáltalán nem, 5- teljes mértékben, 6- nem tudom, 7- nem kíván válaszolni. Az ábrán kiugró értékkel az a válasz érkezett, hogy egyáltalán nem nehéz az életmódváltás, azonban ezt követően a legtöbben a nagyrészt egyetérték (4) választ adta, melyből kiderül, hogy vannak kitöltők, akiknek orvosi utasításra is nehezükre esik életmódot váltaniuk.



11. sz. ábra: Betegségtől való félelem

A 11. sz. ábra bemutatja, hogy mennyire értenek egyet azzal az állítással, hogy „Nagyon félek attól, hogy beteg leszek”. Az értékelés az előző ábráéval megegyező. Láthatjuk, hogy legtöbben (21 fő) egyáltalán nem ért egyet ezzel az állítással, azzal nem félnek, hogy betegek lesznek, azonban ezt követően közel azonos mennyiségű fő válaszolta azt, hogy nem igazán fél, félig egyetért az állítással, nagyrészt ért egyet az állítással, valamint azok, akik teljes mértékben egyetértenek az állítással. A kérdésre 10-en nem kívántak válaszolni (7).

5. Következtetések

Az öregedő társadalom problémája egyre sürgetőbben megjelenő demográfiai kérdésként jelentkezik a 21. században. A születések száma egyre csökken, az idős korosztály pedig jelentős mértékben növekszik. Emellett megoldásra váró probléma még az idősök helye és szerepe az idősödő társadalomban. Az időskori lelki és testi egészségvédelem szempontjából fontos, hogy a munkaerő-piacról kikerülve „eltartottá” válik. Továbbá meghatározó, hogy mennyire érzi fölöslegesnek magát és, hogy a megszokott környezettől, a családi és helyi közösségektől való eltávolodás által mennyire nő a kiszolgáltatottság és a magányosság érzete (Losonczy 1989). Az öregedés és az öregség kulcskérdése, hogy az egyén milyen felelősséggel és tudatossággal éli meg ezt az életszakaszt, illetve a társadalom hogyan tud segíteni az idősök életminőségének fenntartásában, javításában. Az egészséges táplálkozás mellett a fizikai aktivitás gyakoriság egy olyan kulcstényező, amely az egyéni felelősségvállaláson keresztül képes és tud javatani azokon a problémás területeken, amelyek jelenleg megoldandó társadalmi feladatként jellemezhetők.

Vizsgálatunk célja volt jellemezni az idős korosztály életmódjának néhány jellemzőjét. Eredményeink alapján elmondható, hogy az iskolai végzettség és a fizikai aktivitás gyakorisága között nem találtunk kapcsolatot, ami azért érdekes, mert számos tanulmány arra utal, hogy az

iskolai végzettség meghatározza a fizikai aktivitáshoz való attitűdöt (Aszmann 1997, Tahin 2000). Az iskolai végzettség és az egészségi állapot szubjektív megítélése során meglepő módon a legalacsonyabb iskolai végzettségűek hasonlóan a legmagasabb végzettségűekhez az egészségi állapotukat kiválóra minősítették. Ez a tény azt a megállapítást erősíti, amely szerint az egészségérzet komplex jellegéből fakadóan a szükségletek kielégítése már elégedettséget okoz, amely kivétel az élet minden területére, így az egészség érzetre is (Tróznai 2007, Majercsik 2008).

Az életkor függvényében csak az egyensúlyozást vizsgáló próba mutatott kapcsolatot, ami fontos és ezért kezelendő probléma, hiszen az egyensúlyvesztés számos baleset/haláleset kiváltó tényezője lehet. Mindezek alapján megállapíthatjuk, hogy a mintánk esetében sem az iskolai végzettség, sem az életkor nem jelölhető ki egyértelműen determináns faktorként, amikor az intervenciót tervezzük.

Ezen kívül eredményeink alapján elmondható, hogy az idős nők fontosnak tartják az egészséges táplálkozást az egészségük szempontjából, valamint károsnak vélik az ülő életmódot. Kiderült, hogy az egészségük érdekében hajlandóak lennének változtatni életmódjukon, valamint orvosi javaslatra is képesek lennének életmódjukon változtatni.

Meglepő eredményként elmondhatjuk, hogy a vizsgált korosztály több, mint fele két évnél régebben vett részt szív- és érrendszeri vizsgálaton.

A társadalom folyamatosan öregszik, ezzel párhuzamosan a szomatikus és a pszichés megbetegedések gyakoriságának a növekedése az időseket mellett egyre nagyobb mértékben az aktív felnőtt lakosságot is érinti. Az egészségügyi-és gazdasági probléma kezelése ösztársadalmi érdek és feladat. Az intervenció hatékony módja lehet a felnőttek esetében a munkahelyi egészségfejlesztés. A munkahelyi egészségfejlesztés a munkáltatók, a munkavállalók és a társadalom közös érdeke és feladata, amelynek célja az emberek egészségének és jólétének javítása. A cél elérése érdekében szükséges a munkakörnyezet javítása, a munkavállalók egészséges tevékenységekben való részvételének támogatása, a rugalmas munkaidő és munkahelyek biztosítása, a munkavállalók számára az egész életen át tartó tanulás lehetőségének biztosítása, sportversenyek és sportesemények szervezése, az egészséges táplálkozás ösztönzése, a dohányzásról való leszokást segítő programok biztosítása, és a mentális jólét támogatása (Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség 2010).

A "Boldog élet – boldog időskor" nem az időskorban kezdődik, hanem az egészségben való megőregedés szükséges hozzá. Az időskori boldogság egyik feltétele az egészségi állapot megőrzése. A nemzetközi szakirodalom számos hatékony modellt kínál, melyek közös jellemzője, hogy a fizikai aktivitást kiemelt jelentőségűnek ítélik meg. További determináns a jó egészségügyi ellátórendszer. Szociális oldalról kiemelt jelentősége van a közösségi-társas lét megőrzésének.

Az egészségmagatartással kapcsolatos javaslatok jellemzően az egészség biológiai dimenziójára, a betegségek megelőzésére, illetve a kockázati tényezők csökkentésére irányulnak. Azonban az élet feletti „kontroll” képessége, az élet értelmének a felismerése, az adott életkorra jellemző boldogság megélése is olyan jelentőséggel bír az ember életében, mint az egészségügy által ideálisnak tartott biológiai paraméterek elérése. Szükséges tehát a pedagógiai hatékonyság növelése érdekében a „fejlesztendő” egyén holisztikus megközelítése, amely optimalizálni fogja kreativitását, erőforrásainak a felhasználását a kitűzött cél elérése érdekében, és az egyéni és a társadalmi felelősségvállalását is erősíteni fogja.

Összegezve fontosnak tartjuk kiemelni, hogy megfelelően kell gondoskodnunk az idős emberekről, mindez vonatkozik a családtagokra, a szakemberekre, a közösségre és az egész társadalomra. A gondoskodást és megértést nyújtó környezetben zajló öregedés pozitív hozzáállást fog kiváltani az idősekből az öregedés által ért veszteségek elfogadásához. Több kulcsfontosságú tényező van, amit a lehetőségekhez mérten meg kellene előzni: a

megbetegedési kockázat csökkentése, valamint a betegségek által keletkezett fizikai és mentális funkciók elvesztésének mérséklése. Fontos lenne különböző intervenciók segítségével bizonyítani a fizikai aktivitás pozitív hatásait, amely más a szociális, kognitív és érzelmi területeken is.

Irodalom

- Antal E. 2007. Civilizációs betegségek: Mit tehetünk Ellenük? *Élelmiszer, Táplálkozás és Marketing* 4(1): 37–39.
- Aszmann A.–Frenkl R.–Kaposvári A.–Szabó T. 1997. *Felsőoktatás, értelmiség, egészség.* MEFS, Budapest, 61–68.
- Ayers, C. R.–Sorrell, J. T.–Thorp, S. R.–Wetherell, J. L. 2007. Evidence-based psychological treatments for late-life anxiety. *Psychology and Aging* 22(1): 8–17.
- Bailey, D. A. 2000. *The Role of Physical Activity in the Prevention of Osteoporosis: The Importance of Starting Young. Physical Activity and Ageing. The Multidisciplinary Series of Physical Education and Sport Science.* Volume 2. Berlin: Meyer & Meyer Sport. 35–47.
- Bajusz K. 2008. Az időskori tanulás. *Új Pedagógiai Szemle* 58(3): 69–73.
- Barabás A. 1993. *A fizikai fitness mérésének európai tesztje.* Budapest: Magyar Testnevelési Egyetem és Művelődési és Közoktatási Minisztérium.
- Bülöw, M. H.–Söderqvist, T. 2014. A historical overview and critical analysis of a successful concept in Successful ageing. *Journal of Aging Studies* 31. 139–149.
- Dési I. 1999. *Népegészségtan.* Budapest: Semmelweis.
- Keen, E. N.–Sloan, A. W. 1958. Observations on the Harvard Step Test. *Journal of Applied Physiology* 13(2): 241-3.
<https://www.physiology.org/doi/pdf/10.1152/jappl.1958.13.2.241>
(Letöltve: 2020.01.04.)
- Füzesi Zs.–Töröcsik M.–Lampeck K. 2013. Az időskor egészségpszichológiája: tények és trendek. In: Kállai J.–Kaszás B.–Tiringer I. (szerk.): *Az időskorúak egészségpszichológiája.* Budapest: Medicina Könyvkiadó, 63–83.
- Kaszás B.–Tiringer I. 2013. A sikeres idősödés pszichológiai modelljei. In: Kállai J.–Kaszás B.–Tiringer I. (szerk.): *Az időskorúak egészségpszichológiája.* Budapest: Medicina Könyvkiadó, 243–266.
- Konczos Cs. 2006. Meg kell tanulnunk egészségtudatosan élni! In: Keller Magdolna (szerk.): *Tanul a társadalom.* Budapest: Semmelweis, 19–42.
- Losonczi Á. 1989. *Ártó – Védő társadalom.* Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- Majercsik E. 2008. Életminőség és közérzet az élet alkonyán. *Magyar Családvosok Lapja* 7: 6–10.
- Morrow Jr, J.–Krzewinski-Malone, J. A.–Jackson, A. W.–Bungum, T. J.–Fitzgerald, S. J. 2004. American Adults' Knowledge of Exercise Recommendations. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 75(3): 231–237.
- Nádori L.–Derzsy B.–Fábián Gy.–Ozsváth K.–Rigler E.–Zsidegh M. 1984. *Sportképességek mérése.* Budapest: Sport Kiadó.
- Paksy A. 2004. *Az időskorúak egészségi állapotának jellemzői.* Kézirat. KSH kiadás.
- Prohaska, T.–Belansky, E.–Belza, B.–Buchner, D.–Marshall, V.–Mc Tighe, K.–Satariano, W.–Wilcox. S. 2006. Physical Activity, Public Health, and Aging: Critical Issues and Research Priorities. *The Journals of Gerontology: Series B Psychological sciences and social sciences* 61B(5): 267–273.

- Sz. Molnár A. 2009. Tanulás idős korban. In: Zrinszky L. (szerk.): *Tanulmányok a neveléstudomány köréből: A megújuló felnőttképzés*. Budapest: Gondolat Kiadó. 174–183.
- Tahin T.– Jeges S.– Lampek K. 2000. Iskolai végzettség és egészségi állapot. *Demográfia* 43(1): 70–93.
- Tróznai T.– Kullmann L. 2007. Az idős emberek életminőségének és idősődéssel kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata. *LAM* 17(2): 137–143.
- World Health Organization 1998. *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO.