

# Miért jó idősnek lenni?

10.21486/recreation.2012.2.1.3

A várható élettartam növekedésének és a születési arányszám csökkenésének együttes hatása a nyugati társadalmak viszonylagos előregedését okozza. Ez a demográfiai változás – az idősök arányának megnövekedése az adott populációkban – számos problémát vet fel: alapvetően érinti a szociális ellátás, a nyugdíjrendszer és az egészségügy működését, fenntarthatóságát és finanszírozhatóságát, s ezáltal az életminőség problémáját is. Emellett nem elég az idős ember élettartamát növelni, biztosítani kell a jó-létét, illetve jól-létét, tehát a minőségi életet, minden téren. Törekednünk kell arra, hogy ezeket az éveket az idősök egészségben töltsék el, megőrizzék mozgékonyágukat, szellemi frissességüket, lelki egészségüket egyaránt. **Kulcsszavak: idősök, attitűd, szellemi rekreáció**



Szerző:

**NAGYVÁRADI KATALIN**

Titulusa: tanársegéd

Munkahelye: Nyugat-magyarországi Egyetem  
– Művészeti, Nevelés- és Sporttudományi Kar,  
Egészségfejlesztési Intézet

Levelezési címe: 9700 Szombathely,  
Károlyi G. tér 4.

E-mail címe: itaky@mnsk.nyme.hu

Főbb kutatási területei: a fiatal felnőttek és a munkaképes korú lakosság egészségi állapota és fejlesztésének lehetőségei

Érdeklődési köre, hobbjai: síelés,  
kerékpározás, úszás

Társszerzők:

**DR. KISS-GEOSITS BEATRIX**

Munkahelye: Nyugat-magyarországi Egyetem,  
Művészeti, Nevelés- és Sporttudományi Kar,  
Egészségfejlesztési Intézet

E-mail címe: geosits.beatrix@mnsk.nyme.hu

**DR. POLGÁR TIBOR**

Munkahelye: Nyugat-magyarországi Egyetem,  
Művészeti, Nevelés- és Sporttudományi Kar,  
Sporttudományi Intézet

E-mail címe: poti@mnsk.nyme.hu

**TASNÁDY FANNI**

Munkahelye: Nyugat-magyarországi Egyetem,  
Művészeti, Nevelés- és Sporttudományi Kar,  
Egészségfejlesztési Intézet

E-mail címe: fumi@freemail.hu

Világszerte növekszik az idős emberek száma, egyre többet hallani úgynevezett „előregedő társadalmakról”, ez a demográfiai változás Magyarországot is érinti. (Bodrogi, 2009).

„A magyarországi idősök életminőségének értékelésekor többnyire a „jólét” dimenziói kerülnek feltárára, illetve a társadalom sokkal inkább a nyugdíjak vonatkozásában hallhat az idősök életminőségéről. Ennek egyik oka lehet, hogy hazánkban az élet-körülmények biztosításához szükséges értékek kerülnek előtérbe, míg például az Egyesült Államokban az önmegvalósítás és a nem anyagi értékek fontosabbak. A másik ok az idősök társadalmi „teherként” történő megítélése mind a közbeszédben, mind pedig a politikai gondolkodásmód szintjén, az idősödő generáció tudásának, tapasztalatának fel és el nem ismerése, kihasználatlansága.”(-Kopp, Kovács, 2006).

A minőségi élet biztosítása komplex és nehéz feladat, hiszen azt, hogy az ember mitől „érzi jól magát a bőrében”, sok minden befolyásolja. Nemcsak a nyugdíj, az anyagi helyzet, a fizikai, lelki és mentális egészségi állapot, hanem a társas kapcsolatok, a család, barátok, a társadalmi szerep stb., mind meghatározó elemei annak, hogy milyen a lelkiállapotunk, lelki egészségünk. Ezek a dimenziók összefüggésben vannak egymással és hatnak egymásra.

## IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Ahhoz, hogy a problémát kellőképpen értsük és kezelni tudjuk, szükség van a témához kapcsolódó fogalmak ismeretére és tisztázására. Mit is jelent, miért vizsgálják az attitűd, az értékek, illetve a minőségi élet kérdését.

„A társadalmunknak nem csak arra kellene törekednie, hogy **a születéskor várható átlagos élettartamot növelje** minden áron, hanem arra is, hogy az idős korosztály minél több évet töltsön el egészségesen.”



Az ember mindennapos viselkedését, valamint cselekedeteinek jellegét és irányát elsősorban a számára fontos értékek irányítják. Emellett természetesen a közösség elvárásai és normái is jelentősen befolyásolhatják az értékítéleteinket, döntéseinket, választásainkat és az ezekhez kapcsolódó tevékenységeinket. Értéknek nevezünk tehát egy adott társadalomban olyan kulturális alapelveket, amelyeket a társadalom kívánatosnak és fontosnak, jónak vagy rossznak tart. Az értékek és azok sorrendje korszakonként és társadalmanként eltérő lehet. (Andorka, 2006).

Sok esetben az értékek helyett attitűdöket vizsgálunk. „Attitűdnek nevezik az egyénnek azt a lelki és szellemi készségét, hogy bizonyos tárgyakra, személyekre, helyzetekre meghatározott módon reagáljon. Az attitűdök háttérben nyilvánvalóan értékek állnak. A két fogalom között az a különbség, hogy az attitűd inkább valamely konkrét helyzetre vonatkozik, az értékek inkább az általános kérdésekre. Értéket vizsgálunk, mikor az emberek közötti alapvető egyenlőtlenségre kérdezzük rá, attitűdöt, amikor azt kérdezzük, hogy mit gondol az öregedéssel vagy egészségi állapotáról.” (Andorka, 2006).

„A WHO meghatározása szerint az életminőség az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. (Paulik, 2007).

Az életminőség alapvetően szubjektív megítélésen alapuló közérzeti paraméter, amelyhez többek között az egyén pszichológiai, mentális státusza, élet- és munkaaktivitása is hozzátartozik (Paulik és mtsai, 2007).

Az élet minőségének vizsgálatakor, az adatfelvételek során megkülönböztetnek „jóllétet”(welfare) és „jóllétet”(wellbeing). A jóléten az anyagi javakkal való ellátottságot, míg a jólléten a különféle szellemi, pénzben nem mérhető javakkal ellátottságot értjük. (Andorka, 2006)

A vizsgálatok során „egyrészt rákérdezzük a „jóllét” nem anyagi elemeire, az emberi kapcsolatok gyakoriságára, melegségére és az önértékelésre, másrészt az életkörülmények anyagi dimenzióival (például jövedelem, lakás, lakókörnyezet) és a „jóllét” nem anyagi elemeivel (például családdal) való elégedettségére. Ezek után néha feltesznek egy-egy kérdést az élettel való általános megelégedettséggel és/vagy a boldogsággal kapcsolatban.” (Andorka, 2006) A „jóllét” és a jólét” elemei összefüggésben vannak egymással és hatnak egymásra. Éppen ezért nem mindegy, hogy hogyan kezeljük ezt a helyzetet, nem mindegy, hogy ez a sok idős ember milyen minőségben éli le hátralévő éveit és

milyen terheket ró a társadalom tagjaira és az egyénre. Ezért kell az idősök attitűdjével, életminőségével kapcsolatos kutatásokat végezni, hogy megtudjuk, feltárjuk, mik azok a problémák, amikkel küzdenek, mi áll ezek háttérben, mik azok a módszerek, amelyekkel az idősök életminőségén javítani lehet.

Az idősor – mely az egyéni élet utolsó periódusa – fogalmát sok nézőpontból lehet megközelíteni. A biológiai idősor, a szociológiai idősor, a pszichológiai idősor és személyes értelemben vett idősor általában nem egyszerre éri el az ember.

„Az öregedést úgy definiálhatjuk, mint a szervezet reprodukciós érettsége után fellépő progresszív funkcionális kapacitáscsökkenést. Egyesek az öregedést normális fejlődés terminális szakaszának tartják, a differenciálódás folytatásának és egyben utolsó lépésének is. Mások azt tartják, hogy az öregedés teljes mértékben különbözik a normális fejlődés differenciálódásától, mert progresszív erőnléti csökkenéssel járó folyamat, amelynek során növekszik a halál valószínűsége. Az öregedés nem betegség, hanem biológiai folyamat, amely az anatómiai, hisztológiai, citológiai, fiziológiai, biokémiai változásokban mérhető le”. (Beregi, 1984).

A WHO definíciója már az aktív öregedést írja le: „az aktív öregedés olyan egészségi állapotot jelent, amellyel az életminőség javítható.” (Széman, 2008).

Ebből látszik, hogy a WHO nem egyszerűen a születéskor várható élettartamot veszi alapul, hanem az egészségesen eltöltendő életek számát, valamint a növekvő élettartam miatt, az „öregkört” az életciklus késői időszakára vonatkoztatja. (Széman, 2008).

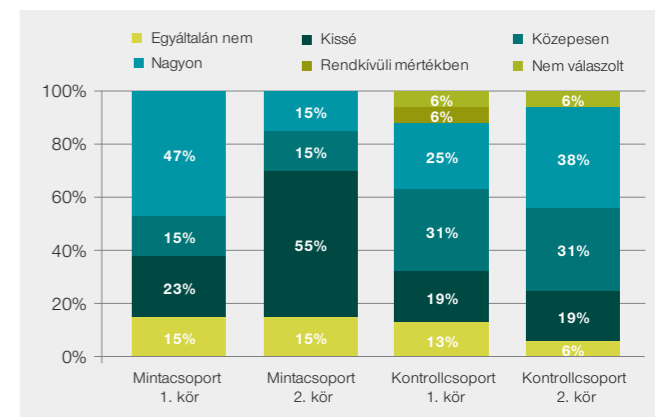
A biológiai öregedés összefügg a kronológiai életkorral, hiszen a szervezet öregedése az életkorral együtt halad. Sokan sokféleképpen osztották szakaszokra az időskort, a mai napig nincs egyetértés abban, hogy mikortól számítjuk az öregkort. Vannak kutatók, akik az időskort a nyugdíjaskortól számítják, de ez országonként, hivatásonként is eltérő lehet. (Hajnal, 2005).

Kutatásunkban a WHO által meghatározott korbeosztást használjuk, ami a következő: 45 és 59 éves kor között középkorúakról, 60 és 74 éves kor között öregedőkről, 75 év felett öregekről, illetve 90 év felett agastyánokról beszélünk. (Beregi, 1984).

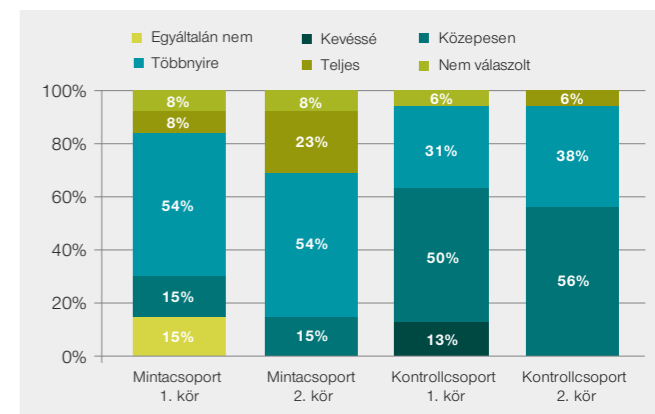
Magyarországon a 65 éven felüliek a lakosság 15,6 százalékát képezik, hasonlóan a 15,2 százalékos európai átlaghoz. Azonban az egyes országokban élők várható élettartama között jelentős különbség van. A nőknek Magyarországon a várható élettartama 76,9 év, az Európai Unió 15 tagállamában ez 80,9 év, illetve az Európai Unió 25 tagállamában az átlag 80,2 év. A nőkhöz viszonyítva a férfiaknak mintegy hat évvel rövidebb a várható élettartama hazánkban. Míg Magyarországon egy férfi átlag 68,3 évet él, addig az Európai Unió 15 tagállamában 74,6 évet, az Európai Unió 25 tagállamaiban élő társa átlagosan 73,5 évet él. A férfiak és a nők várható élettartama közötti különbségből arra lehet következtetni, hogy társuk elvesztése miatt a nők jellemzően egyedül maradnak időskorukra. (Széman, Pottyondy, 2007).

Abban mindenki egyetért, hogy az életminőség javítása nem csupán a kormány dolga, hanem állami feladat. Szükség van a civil szférára is, valamint az aktív, cselekvő egyénre, aki hajlandó saját életmódján, attitűdjén változtatni annak érdekében, hogy jobban érezze magát a bőrében.

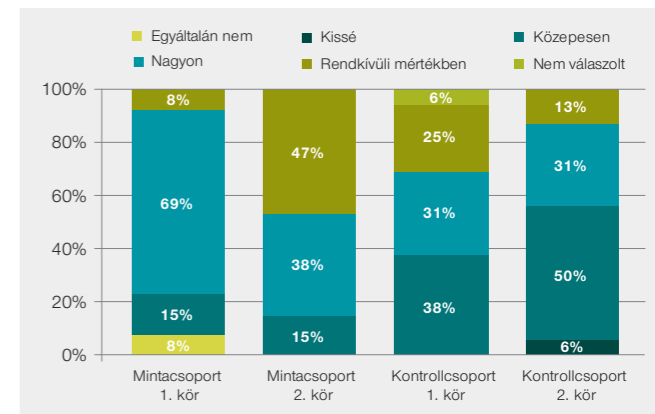
Kutatások bizonyítják, hogy a magyar átlagember sok negatív attitűddel rendelkezik, nem csak az öregedéssel, de az egészséggel kapcsolatban is. A Hungarostudy 2002 felmérés, amely az idősök életminőségét és attitűdjét vizsgálta, megállapította, hogy az élet-



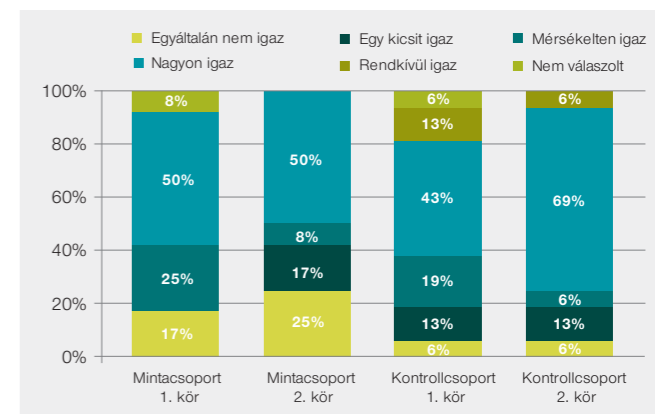
1 Mennyire aggódik a jövő miatt?



2 Mennyire elégedett azzal, ahogy az idejét eltöltötte?



3 Mennyire van szabadsága, hogy saját döntést hozzon?



4 Ahogy idősödöm, nehezebbnek érzem, hogy új barátokat szerezzek

kor előrehaladtával a nők és férfiak rosszabbnak ítélik meg egészségi állapotukat, mint amilyen valójában. (Kopp–Kovács, 2006).

Az idősök egyik legnagyobb traumája, hogy a nyugdíjazással elvesztik a munkájukat, ezzel együtt a hasznosság tudatukat, valamint aktív keresőből, „passzív eltartottakká” válnak. (Budavári, 2007).

Ez a korosztály még olyan társadalomban nőtt fel, ahol az idősök társadalmi megítélése pozitívabb volt, az idősök rendelkeztek a tudással, tapasztalattal, és nem ritkán az anyagi javakkal, így ez a mostani negatív társadalmi megítélés belső konfliktust okoz bennük. Ehhez hozzátartozik, hogy ők még nem a mostani atomizált családmodellben nőttek fel, hanem több generáció élt együtt, és nemcsak a nagyszülőkkel, hanem a szűkebb és távolabbi rokonokkal is szorosabb kapcsolatot ápoltak, valamint a társadalmi kapcsolatok is mélyebbek és tartalmasabbak voltak.

Mindebből egyenesen következik, hogy az élet talán legkritikusabb életszakasza az idősor. Mivel az idősök adottságai és a szubjektív törekvései sokszor ellentétesek lehetnek, valamint az egyidejű biológiai, társadalmi és anyagi korlátok folyamatos konfliktust, nem ritkán krízishelyzetet eredményeznek. (Szémán és mtsai, 2007).

Az orvostudomány fejlődése, az egészség tudomány kialakulása, az életmódszokások változása lehetővé tette az átlagéletkor jelentős megnövekedését. Ily módon az életkor szerinti öregségi övezetek eltolódtak. Ez a változás természetes, hiszen a korszakolást a társadalmi megítélés és a szubjektív cselekedetek vezetik.

A kronológiai kor szerinti szakaszolás tehát az idősor esetében sem hasznosítható. Hiába növekszik a születéskor várható átlagéletkor, az öregségi életminőség azonban messze e mögött kullog.

Nem létezik felhőtlen öregség, ahogyan általában sincs ilyen élet. Az öregedésben is az a személyiség hordozza újabb terheit, az birkózik a bajokkal, aki korábban – a maga lehetőségeiben – küszködött az élettel. Azok a vonások hangsúlyozódnak öregségükben, amelyek fiatalabb éveiket jellemezték. (Fritz; 2011).

Az előrelátás, a „tervezés” lehet az az út, amellyel elérhetjük, hogy a késői éveinkben ne a veszteségek felhalmozódása, hanem a fejlődés szintézis lehetősége teremtdőjön meg.

A nyugdíjasok, főleg a friss nyugdíjasok egyik legnagyobb problémája, hogy nem tudnak mit csinálni a hirtelen rájuk szakadó szabadidővel. Ezért azok a nyugdíjasok, akik nem tervezték meg jó előre, hogy mivel fogják nyugdíjas éveiket eltölteni, hamar elunják magukat, elmagányosodhatnak. Ebből a szempontból nézve a szabadidő számukra már nem jelent pozitívumot, nem úgy, mint a felnőtt korosztálynak.

Ezért lenne fontos a szabadidőben végzett „értelemteljes” cselekvés, az aktivitás és a mozgás, valamint a megfelelő kommunikáció, a társas interakció, az intim kapcsolat(ok) és a szellemi aktivitás megőrzése, fenntartása. (Szémán és mtsai, 2007).

A szabadidő mellett megjelenik még egy fogalom, a rekreáció, ami a „szabadidő-eltöltés kultúrája”. A rekreáció szabadidőben, a tevékeny pihenés érdekében végzett minden olyan kulturális, társas, játékos és mozgásos tevékenység, melyet a napi fő elfoglaltság által okozott fáradtság, feszültség feloldása, a testi-lelki teljesítőképesség és -képesség helyreállítása, fokozása érdekében tesz az ember. (Fritz; 2011).

„A rekreáció egyik célja az ember egészségének megszilárdítása, illetve szükség szerinti megújítása; harmonikus életvitel kialakítása, ezáltal jól megélt hosszú élet, alkotókedv, a pszichomotoros megújulási képesség és készség; továbbá az optimális fizikai, lelki és szellemi teljesítőképesség állandósítása.” (Kovács T. A., 2008).



A rekreáció számos eszközével, módszerével segít abban, hogy munkavégző képességünket fenntartsuk, megőrizzük egészségünket, jó közérzetünket. A rekreáció az idősök szempontjából jelentős protektív tényező lehet az időskori betegségekkel szemben.

Vizsgálatunk célja volt feltárni, hogy a közösségi játék mint szellemi rekreációs eszköz rendszeres alkalmazása milyen hatással van az idősök közérzetére, általános állapotára, társas kapcsolataira, ezáltal az életminőségre és az attitűdökre. A közösségi játéktevékenység segítheti-e társadalmunk idősödő generációit abban, hogy új lépéseket tegyenek egy szellemileg aktívabb életforma felé.

Ennek alapján a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg.

## Hipotézisek

1. Feltételezzük, hogy a rendszeresen végzett, közösségi keretek között folytatott játéktevékenység oldja a szorongást, növeli az elégedettségérzést, a kompetenciaérzést, így pozitív hatással van az életminőségre.
2. Feltételezzük, hogy a közösségi játéktevékenység pozitívan befolyásolja az egyén attitűdjeit, javítja az önértékelést, önbecsülést, nyitottabbá teszi az idős embert más dolgok, emberek megismerésére.

## Alkalmazott módszerek

Az életminőség és az attitűdök felmérését – idősök két csoportjában – a WHO kétféle, idősökre vonatkozó validált, multikulturális módszerrel kifejlesztett kérdőíve segítségével végeztük.

A kutatás másik módszerül a kísérletet választottuk, melynek során a vizsgált csoport tagjai három hónapon keresztül játékos jellegű foglalkozásokon vettek részt. A programok tematikájában érzékszervfejlesztő és -tesztelő, kombinációs-asszociációs, asztali és memóriajátékok szerepeltek.

Ezek a kérdőívek zárt kérdéseket tartalmaznak, egytől ötig terjedő skálán kellett bejelölni a válaszokat (1 – egyáltalán nem igaz, 5 – rendkívül igaz).

Az egyik kérdőív a WHOQOL életminőség kérdőív – WHOQOL –OLD idősökre átdolgozott magyar változata, ami a vizsgált személy saját szubjektív megítélése alapján ad számot életminőségéről. (Tróznai, Kullmann, 2006) Az életminőséget több dimenzióban vizsgálja, vannak kérdések, melyek az egyén autonómiájára, döntési kompetenciájára, elégedettségére kérdeznek, ezen kívül az érzékszervek funkcionális romlásából fakadó hátrányokra, a szabadidős tevékenységekre, a társas kapcsolatokra, a magányra és a haláltól való félelemre kérdeznek rá.

A kérdőív összesen hat tárgykört ölel fel, melyek a következők: a fizikai teljesítőképesség, a pszichológiai állapot, a függetlenség szintje, a társas kapcsolatok, az egyén környezete, valamint a lelkiesség. (Tróznai, Kullmann, 2006).

A másik kérdőív a WHO időskori attitűdöket vizsgáló kérdőíve, az „AAQ”. Ez a kérdőív rákérdez, hogy milyennek látja az idős ember a saját életét, hogyan definiálja, illetve mit gondol az időskorról, az időskori autonómiáról, a társas kapcsolatokról, a fizikai aktivitás jelentőségéről.

## A VIZSGÁLAT MENETE

A vizsgálati csoportnak három hónapon keresztül játékos jellegű foglalkozásokat tartottunk heti két alkalommal. A foglalkoztatási formára a csoportos foglalkozás volt jellemző. A játékok tartalmát

tekintve kommunikációs, kombinációs, asszociációs készségeket, gondolkodást, érzékelési képességeket, empátiát fejlesztettek, az érzékszervek működését serkentették. Főleg a tapintást és kézügyességet célzó, valamint memóriát és koncentrációt fejlesztő játékok és asztali játékok kerültek előtérbe. A foglalkozásokon szereplő játékokat Somorjai Ildikó, Török Emőke „A játék lendületbe hoz, Közösségi játékok idősöknek” című. munkájukból válogattuk ki.

A résztvevők a vizsgálat kezdetén (2010 januárjának első hetében) és a vizsgálat végén (2010 márciusának végén) töltötték ki a kérdőíveket. (WHOQOL–OLD, AAQ).

## Vizsgált személyek

A szombathelyi Szociális Szolgáltató Központ II. Idősök Klubjának 47 állandó tagja van. 31 véletlenszerű módszerrel kiválasztott idős embert mértünk fel, 3 férfit és 28 nőt.

A vizsgálatban 65–90 év közötti személyek vettek részt. A vizsgált személyeket véletlenszerűen két csoportba osztottuk: vizsgált csoport és kontrollcsoport.

A vizsgált személyek csoportjába tartoztak a programokon részt vevő idős emberek. A csoport 15 fővel indult, de három hónap elteltével különböző okok miatt tizenkettőre szűkült. Ebből a csoportból mindössze egyetlen férfi került ki – mely alacsony szám mutatja az irodalmi áttekintésben már említett demográfiai mutatókat – és 11 nő. A csoport tagjai 68 és 90 év közöttiek.

A kontrollcsoportba azon idősök tartoztak, akik nem vettek részt a játékos foglalkozáson. A kontrollcsoport 16 főből állt, ebből 2 férfi és 14 nő és 72–90 év közötti személyek.

## Adatfeldolgozás

Az adatfeldolgozás Microsoft Excell táblázatkezelő program segítségével történt.

## EREDMÉNYEK

Feltételeztük, hogy a közösségben végzett játéktevékenység oldja a szorongást, növeli az elégedettségérzést, a kompetenciaérzést, így pozitív hatással van az életminőségre.

Szorongással kapcsolatban azt vizsgáltam, hogy „Mennyire aggódik ön a jövő miatt?”

A diagram mutatja, hogy a kezdeti felmérés alkalmával a mintacsoport tagjainak 47 százaléka válaszolta azt, hogy „nagyon” aggódik a jövő miatt, ez majdnem fele a csoportnak. Csak 15% adta az „egyáltalán nem” aggódik választ. Míg a kontrollcsoport kezdeti felméréséből az látható, hogy 25% aki „nagyon” aggódik és 6% „rendkívüli mértékben”. A kontrollcsoport kezdeti felmérésében, a „rendkívüli mértékben” és a „nagyon” szorongók aránya együtt is kisebb, mint a mintacsoport „nagyon” szorongók aránya. Ugyanakkor kisebb arányban adtak a kontrollcsoport tagjai olyan választ, hogy „kissé” vagy „egyáltalán nem” aggódnak, mit tartogat a jövő.

Ebből látszik, hogy a foglalkozások megkezdése előtt a kontrollcsoport tagjai kisebb szorongási szinttel rendelkeztek, mint a vizsgált csoport tagjai. A diagramon azonban jól látható, hogy a három hónap elteltével a foglalkozások hatására ez az arány pozitívan változott a mintacsoportban. A „nagyon” szorongók aránya visszaesett 15 százalékra és megnőtt a „kissé” szorongók aránya, a kontrollcsoportnál negatív irányba indult változás. A 25 százalékos „nagyon” szorongók aránya 38 százalékra nőtt, miközben eltűntek a „rendkívüli mértékben” szorongók, és csökkent az „egyáltalán nem” szorongók aránya.



## Elégedettségérzés

A következő diagram (2. számú ábra) a szabadidős tevékenységekkel kapcsolatos elégedettségre kérdez rá. A diagramon látható adatok a „Mennyire elégedett Ön azzal, ahogyan idejét eltölti?” kérdésre adott válaszokat mutatják.

Itt jól látható, hogy a foglalkozások megkezdése előtt a mintacsoport tagjainak 54 százaléka válaszolta, hogy „többnyire” elégedett, 8 százaléka „teljesen” elégedett tevékenységi szintjével. Míg a kontrollcsoport tagjainak fele csak „közepesen” elégedett, és csak 31%, aki „többnyire” elégedett. Érdekes, hogy már a felmérés elején a kontrollcsoport 13 százaléka válaszolta, hogy „kevésbé” elégedett, míg a vizsgált csoport 15 százaléka jelezte, hogy „egyáltalán nem” elégedett azzal, ahogyan szabadidejét eltölti.

A foglalkozások után a vizsgált csoportból eltűnt a „nagyon” elégedetlenek „tábora”, és nőtt a „teljesen” elégedettek, és a kontrollcsoportnál is nőtt a „többnyire”, a „teljesen” és a „közepesen” elégedettek aránya. Tehát a kontrollcsoportban is pozitív változás ment végbe, de mégsem olyan mértékű, mint a mintacsoport tagjainál.

Az első hipotézisünk harmadik részeként a kompetenciaérzést vizsgáltam. Az egyén mennyire érzi úgy, hogy irányíthatja életét, hogy autonóm és kompetens saját életét illetően. Az alábbi diagramon a „Mennyire van szabadsága, hogy saját döntéseket hozzon?” kérdésre adott válaszok láthatók.

A diagramon jól látszik, hogy a mintacsoport tagjainak mennyivel jobb a kompetenciaérzésük, mint a kontrollcsoport tagjainak.

Ha megnézzük a százalékos megoszlásokat, láthatjuk, hogy a mintacsoportnál már a foglalkozások előtt is jobb volt az arány ebben a kérdésben, mint a kontrollcsoportnál. A kezdeti megkérdezéskor 69% válaszolta, hogy „nagyon”, 8%, hogy „rendkívüli mértékben” és csak 8% mondta, hogy „egyáltalán nincs” szabadsága saját döntéseiben. A kontrollcsoport kezdeti felmérésekor a következő százalékos megoszlást kaptuk; a „közepes” (38%), a „nagyon” (31%) és a „rendkívüli mértékben” (25%) voltak a jelölők válaszai.

A foglalkozások után a mintacsoport tagjainál jelentős változás ment végbe, eltűnt az „egyáltalán nem” kategória, 69 százalékról 38-ra csökkent a „nagyon”, és 8 százalékról 47%-ra nőtt azoknak az aránya, akik szerint saját döntéseiben „rendkívüli mértékben” van szabadsága.

Míg a kontrollcsoportnál 38-ról 50 százalékra nőtt a „közepesen” és 25-ről 13-ra csökkent a „rendkívüli mértékben” választ adók aránya, a végső felmérésben 6% jelölte azt, hogy csak „kicsit” van szabadsága saját döntéseiben.

Feltételeztük, hogy a közösségi tevékenység pozitívan befolyásolja az egyén attitűdjeit, javítja az önértékelést, önbecsülést, nyitottabbá teszi az idős embert más dolgok, emberek megismerésére.

Az „Ahogy idősödöm, nehezebbnek érzem, hogy új barátokat szerezzek” ábrán jól látható, hogy a mintacsoport fele (50%) a kezdeti felméréskor azt válaszolta, hogy „nagyon igaz”, 25% szerint „mésrékelten igaz” és csak 17% szerint „egyáltalán nem igaz” az, hogy a kor előrehaladtával nehezebb új barátokat szerezni.

A foglalkozások után a csoportnak az a fele, amely szerint ez az állítás „nagyon igaz”, kitartott véleménye mellett, viszont 25 százalékról 8-ra csökkent a „mésrékelten igaz” és 17-ről 25 százalékra nőtt az „egyáltalán nem igaz” választ adók aránya, valamint megjelent 17%, aki azt mondja, hogy csak egy „kicsit igaz” ez az állítás. Ez tehát egy pozitív változást mutat.

A kontrollcsoport tagjainál a kezdeti felméréskor eltérő válaszok születtek, 43% „nagyon igaznak”, 13% „rendkívül igaznak”, 13% pedig „kicsit igaznak, és mindössze 6% tartja ezt az állítást „egyáltalán nem igaznak”. A második megkérdezés után 43-ról 69 százalékra nőtt a „nagyon igaz” választ adók aránya, bár a „rendkívül igazak” aránya csökkent, ez egy jelentős negatív változást jelent a kontrollcsoport attitűdjében.

Az első hipotézis beigazolódt, ahogy az eredményekből is látszik, a mintacsoport tagjainak életminőségére a foglalkozás pozitív hatással volt.

A második hipotézisünk is beigazolódt, hiszen az adatok alapján elmondható, hogy a mintacsoport tagjai kevésbé érzik

## FELHASZNÁLT IRODALOM:

- » Andorka Rudolf (2006): Bevezetés a szociológiába. Osiris Kiadó, Budapest p. 574.
- » Beregi Edit (1984): Az öregedés: Biológiai elváltozások, megbetegedések és szociális problémák öregkorban. Akadémiai Kiadó, Budapest, p. 9.
- » Budavári Ágota (2007): Sportpszichológia, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest
- » Fritz Péter (2011): Mozgásos rekreáció. Bába Kiadó, Szeged, p 20., 155.
- » Kopp Mária – Kovács Mónika Erika (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Semmelweis Kiadó, Budapest, p. 135–136.
- » Paulik Edit – Belec Borbála – Molnár Regina – Müller Anna – Belicza Éva – Kullmann Lajos – Nagymajtényi László (2007): Az Egészségügyi Világszervezet rövidített életminőség kérdőívének hazai alkalmazhatóságáról, Orvosi Hetilap 148/ 4. p. 155–160.
- » Szémán Anita – Hegyi Péter – Bakó Gyula – Molnár Péter (2007): Az élet értelmességének szubjektív megélése időskorban, Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 8/4 p. 309–327.
- » Szémán Zsuzsa (2008): Ki az idős? – Az öregedés különböző szempontjai, Esély 2008/3 p. 3–15.
- » Szémán Zsuzsa – Pottyondy Péter (2007): Idősek otthon. Megszokott környezetben, nagyobb biztonságban. In: Acssády Judit Társadalomkutatás 25/1 p.121–125.
- » Tróznai Tibor – Kullmann Lajos (2006): A WHOQOL–100 életminőség–vizsgáló kérdőív magyar verziójának validálása. Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Budapest Rehabilitáció 16/2 p. 28–36.

## INTERNETES HIVATKOZÁSOK:

- » Bodrogi József (2009): Az idősödés néhány demográfiai, közgazdasági és társadalombiztosítási összefüggése. LAM 2009 19 (8–9) p. 527–530 ([http://www.elitmed.hu/upload/pdf/az\\_idosodes\\_nehany\\_demografiai\\_kozgazdasagi\\_es\\_tarsadalombiztositasi\\_osszefuggese-4437.pdf](http://www.elitmed.hu/upload/pdf/az_idosodes_nehany_demografiai_kozgazdasagi_es_tarsadalombiztositasi_osszefuggese-4437.pdf) 2010.02.09.)
- » Hajnal Katalin (2005): Az öregedés biológiája. PTE TTK Genetikai és Molekuláris Biológiai Tanszék; diplomamunka Pécs ([http://www.ttk.pte.hu/biologia/genetika/libr\\_gen/dipHK05.pdf](http://www.ttk.pte.hu/biologia/genetika/libr_gen/dipHK05.pdf) 2010. 03. 16.)
- » Kovács Tamás Attila (2008): Rekreáció lexikon. ([http://www.tfonline.hu/component/option,com\\_docman/task,-cat\\_view/gid,98/Itemid,78/?mosmsg=You+are+trying+to+access+from+a+non-authorized+domain.+%28www.google.hu%29](http://www.tfonline.hu/component/option,com_docman/task,-cat_view/gid,98/Itemid,78/?mosmsg=You+are+trying+to+access+from+a+non-authorized+domain.+%28www.google.hu%29) 2011.06.30)
- » Paulik Edit (2007): (<http://www.akademiai.com/content/904tv321436j7r61/fulltext.pdf?page=1>) (2011.04.20.)

nehéznek a barátkozást, kapcsolatteremtést, valamit az idős korral kapcsolatos negatív attitűdjeik is kedvező irányba változtak („az időskor a magányosság időszaka”).

Az eredmények ismeretében elmondható, hogy a mintacsoport tagjaiban elindult egy pozitív változás, mind az attitűdjeiket, mind az életminőségüket tekintve, amelyből arra lehet következtetni:

- Hosszabb program esetén valószínűleg nagyobb mértékű lenne a változás.
- Foglalkozni kell az idősekkel, akiknek – ahogy a vizsgálat eredményei mutatják – szükségük van a szellemi tevékenységekre is.
- A rekreáció tehát segíthet visszaállítani az idős emberek lelki és fizikai egészségét, azáltal hogy újra cselekvő egyénné válhatnak.

## ÖSSZEZÉS

Sajnos ma Magyarországon az idős emberek (sem) rendelkeznek olyan protektív magatartási mintákkal, melyek segítenének a testi, lelkiegészség-megőrzésben. Az idős és idősödő korosztály előtt nincs olyan társadalmilag kialakított példa, hogy miért jó idősnek lenni, hogyan kell produktívan, hasznosan eltölteni a nyugdíjas éveket.

A társadalmunknak nem csak arra kellene törekednie, hogy a születéskor várható átlagos élettartamot növelje „mindenáron” (hogy az élettartammal utolérjük a „fejlett nyugatot”), hanem arra is, hogy az idős korosztály minél több évet töltsön el egészségesen. A cél az lenne, hogy minél tovább maradjanak munkaképesek ezek az emberek, valamint hasznos tagjai a társadalomnak nyugdíjas éveikben is.

Ennek elérésében nagy szerepe lenne természetesen a kormányoknak, a civil szférának, a családoknak és persze az egyéneknek is. Az egészségben eltöltött évek számának növelésének egyik eszköze lehet a rekreáció, nem csak az idős korosztály, hanem minden korosztály számára. Nem csak az egyén saját egészségére, társadalmi helyzetére, szerepeire irányuló negatív attitűdjeinek kellene változtatni, hanem az idősek negatív társadalmi megítélésén is.

Fel kell ismerni, hogy az idős emberek igenis értékesek, rengeteg tudással, tapasztalattal rendelkeznek, melyeket a fiatalabb generációk is hasznosítani tudnak! ■