

Időskorúak mentális egészségét befolyásoló tényezők

Factors affecting mental health among elderly people

Szerzők: Pukánszky Judit¹ ✉, Szabó Csanád,² Lantos Katalin³

Beküldve: 2020. 10. 11.

Doi: 10.24365/ef.v62i2.5999

Kulcsszavak: időskor; étellel való elégedettség; élet értelmessége; társas kapcsolatok; magányosság
Keywords: elderly people; life satisfaction; meaning in life; social relationships; loneliness

Összefoglaló

Bevezetés: Tanulmányunkban a mentális egészséggel összefüggésbe hozható változókat (étellel való elégedettség, élet értelmességének érzése, pszichés közérzet, pszichoszomatikus tünetek, társas kapcsolatok, magányosság) vizsgáltuk időskorúak körében.

Módszertan: Kérdőíves vizsgálatunkban 113 fő (32 férfi és 81 nő), 70–96 év közötti személy vett részt (átlagéletkor = $78,63 \pm 6,57$ év), akiket az otthonukban vagy két időotthonban kerestünk fel. A vizsgálatban a következő mérőeszközöket alkalmaztuk: UCLA magányossági skála, pszichés közérzet-skála, rövidített stressz- és megküzdéskérdőív élet értelmességét mérő alskálája, étellel való elégedettségskála, ezen kívül felmértük a pszichoszomatikus tünetek számát, valamint a szociális találkozások gyakoriságát a rokonokkal, barátokkal és a szomszédokkal.

Eredmények: Mintánkon a következő átlagértékeket kaptuk: magányossági skála $37,60 \pm 9,20$; pszichés közérzet-skála: $14,18 \pm 4,38$; rövidített stressz- és megküzdéskérdőív élet értelmessége alskála: $11,98 \pm 2,62$; étellel való elégedettségskála: $23,01 \pm 7,99$, pszichoszomatikus tünetek száma: $12,99 \pm 3,69$. A megkérdezettek 64,6%-a mindennap beszélget a szomszédaival, 31%-a mindennap találkozik a barátaival, 27,4%-a pedig mindennap találkozik a rokonaival. Az étellel való elégedettség szignifikánsan negatívan korrelált a magányosság értékével ($r = -0,35$, $p < 0,01$), a pszichés közérzettel (mely faktornál a magasabb pontérték negatívabb pszichés közérzetre utalt) ($r = -0,43$, $p < 0,01$), és a pszichoszomatikus tünetek számával ($r = -0,51$, $p < 0,01$). A pszichés közérzet és a pszichoszomatikus tünetek száma között jelentős pozitív összefüggést találtunk ($r = 0,61$, $p < 0,01$). A résztvevők három csoportja között (házastársával, egyedül, időotthonban él) szignifikáns különbség ($F(3,109) = 3,01$, $p = 0,03$) volt a magányosság terén. Az LSD (Least Significant Difference) post-hoc elemzés eredménye szerint a házastársukkal élő személyek ($35,39 \pm 7,15$, $p = 0,00$) szignifikánsan kevésbé voltak magányosak, mint az időotthonban élők ($42,29 \pm 13,17$, $p = 0,00$). Az egyedül élő személyek ($36,55 \pm 7,44$, $p = 0,01$) kevésbé érezték magukat magányosnak, mint az időotthonban lakók ($42,29 \pm 13,17$, $p = 0,00$).

Következtetések: Azok az időskorú személyek, akik elégedettek voltak életükkel és értelmesnek érezték azt, jobb lelki egészségről számoltak be. A társas kapcsolatok megléte időskorban egészségmegőrző szereppel bírhat.

¹ Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

³ Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szeged

Summary

Introduction: We examined mental health-related variables (satisfaction with life, meaning in life, psychological well-being, psychosomatic symptoms, social relationships, loneliness) in our study among the elderly.

Methodology: Our questionnaire-based research included 113 participants (32 males and 81 females) aged 70–96 years (mean age = 78,63 ± 6,57 years) who were visited in their homes or two nursing homes in Hungary. The following measures were used in the study: UCLA Loneliness Scale, the Hungarian Well-Being Scale, Life Meaning Subscale from the Brief Stress and Coping Inventory, Satisfaction with Life Scale, the number of psychosomatic symptoms and the frequency of social meetings with relatives, friends and neighbours.

Results: The following average values were obtained in our sample: UCLA Loneliness Scale 37.60 ± 9.20, the Hungarian Well-Being Scale: 14,18 ± 4,38, Life Meaning Subscale: 11,98 ± 2,62, Satisfaction with Life Scale: 23,01 ± 7,99, the number of psychosomatic symptoms: 12,99 ± 3,69. 64,6% of respondents talk to their neighbors every day, 31% meet their friends every day, and 27,4% meet their relatives every day. Satisfaction with life significantly negatively correlated with the level of loneliness ($r = -0,35$, $p < 0,01$), psychological well-being (at which factor a higher score indicated a more negative psychological well-being) ($r = 0,43$, $p < 0,01$), and the number of psychosomatic symptoms ($r = -0,51$, $p < 0,01$). We found a significant positive correlation between psychological well-being and the number of psychosomatic symptoms ($r = 0,61$, $p < 0,01$).

There was a significant difference ($F(3,109) = 3,01$, $p = 0,03$) in the area of loneliness between the three groups of participants (living with their spouse, alone or in a nursing home). The LSD (Least Significant Difference) post-hoc analysis has showed that those living with their spouse ($35,39 \pm 7,15$, $p = 0,00$) were significantly less lonely than those living in a nursing home ($42,29 \pm 13,17$, $p = 0,00$). Individuals living alone ($36,55 \pm 7,44$, $p = 0,01$) felt less lonely than those living in a nursing home ($42,29 \pm 13,17$, $p = 0,00$).

Conclusions: Elderly individuals who were satisfied with their lives and perceived their lives as more meaningful reported better mental health. Having social relationships may play a role in maintaining health among elderly people.

BEVEZETÉS

Háttér

Az időskorra számos testi, lelki és szociális változás jellemző.¹ A WHO szerint az 50–60 éves kor az áthajlás kora, 60–75 év közé tehető az idősödés, 75–90 év közötti időszak az időskor, 90 év felett az aggkor, a 100 év feletti emberek pedig matuzsálemi korúak.² Tanulmányunkban a könynyebb követhetőség érdekében az idősödést és időskort összevonva beszélünk „időskorról”.

Pszichés betegségek szempontjából az időskor igen sérülékeny időszak, így különösen fontos a protektív tényezők vizsgálata. A WHO (*World Health Organization*) eredményei szerint a 60 év feletti személyek több mint 20%-a valamilyen mentális és neurológiai zavarban szenved, melyek közül a demencia (5%) és a depresszió (7%) fordulnak elő a leggyakrabban idős személyek körében. A szorongásos zavarok gyakorisága 3,8%, míg a függőségi zavarok gyakorisága 1% körüli, melyet gyakran figyelmen kívül hagynak,

vagy félrediagnosztizálnak a kezelés során. A mentális zavarokhoz kapcsolódó stigmák pedig hátráltathatják az egyént a megfelelő segítségkérésben.³

Az időskorban is releváns a biopszichoszociális modell felvetése, az egyén aktív résztvevője, alakítója saját egészségének, betegségének és gyógyulásának.⁴ A lelki egészséget befolyásolja, hogy az egyéni alapvető szükségletek, a szociális és pszichológiai feltételek kielégülnek-e. Időskorban jellemzően az alapvető életszükségletek kielégítettek, a magasabb rendű motívumok kapcsán azonban hiányosságok fordulhatnak elő.⁵

Az étellel való elégedettség a pszichológiai jóllét és a pozitív életminőség egyik leggyakrabban kiemelt összetevője, valamint összefügg a testi és lelki egészséggel is.^{6,7} Az egészségügyi és szociális intézményekbe vetett bizalom növelheti az étellel való elégedettséget.⁸

Az élet értelmessége „arra vonatkozik, hogy a személy összefüggések rendszerében látja, és jelentéssel ruházza fel életét, összefüggésben

mindazzal, mit ön maga számára követendő életcélnek, hivatásnak tekint.”^{9(317.o.)} Az élet értelmessége emellett a mentális egészség központi elemének is tekinthető.¹⁰ Ez a faktor kapcsolatot mutat a pszichoszomatikus tünetek (fejfájás, hát- és derékfájás, gyomor- és hasfájás, szapora vagy szabálytalan szívdobogás, idegességből eredő hasmenés, gyengeségérzés és alvászavarok) alacsonyabb szintű előfordulásával. Az élet értelmességének érzése számos egyéb tényezővel összefügg, úgymint az érzelmi stabilitás és az étellel való elégedettség.¹¹

A társas támogatás alatt olyan kapcsolatrendszer mozgósítását értjük, mely pozitív hatást gyakorol az egyénre.⁵ Számos formája megkülönböztethető; az érzelmi, instrumentális és információs támogatás, valamint a megbecsülés.¹² A társas támogatás olyan szociális tevékenységek összessége, melyek pszichés nyereséggel bírnak az egyén számára.¹³ A kiterjedt kapcsolati hálóval bíró személyek nagyobb valószínűséggel rendelkeznek pozitív énképpel, a problémákhoz pozitívabban állnak hozzá, és könnyebben tudnak a mindennapi eseményekkel együtt járó negatív érzelmekről megfeledkezni.¹⁴ Lelki egészségük szempontjából jobb helyzetben vannak azok a személyek, akik nehéz élethelyzetekben számíthatnak családjukra, párkapcsolatukra, barátaikra.^{4,15} A társas támogatás megléte hozzájárul a stressz csökkentéséhez, a pszichés jóllét elősegítéséhez, és csökkenti az egészségromlás előrehaladását, ezért a társas támogatás csökkenti az időskori egészségromlást is.¹⁶

A magány alapja a társas kapcsolatok hiánya, ugyanakkor a szociális elszigeteltség és a magány gyakran nem mutatnak szoros együttjárást.^{17,18,19} Golden és munkatársai vizsgálata szerint szoros kapcsolat van a magány, valamint a pszichológiai és testi jóllét között.²⁰ A magány számos pszichiátriai és testi megbetegedéssel járhat együtt, valamint a korai mortalitás kockázati faktora lehet.²¹

Célkitűzés

Vizsgálatunkban a mentális egészséggel összefüggésbe hozható változókat (étellel való elégedettség, élet értelmességének érzése, pszichés közérzet, pszichoszomatikus tünetek, társas kapcsolatok, magányosság) vizsgáltuk időskorúak körében.

MÓDSZERTAN

Kutatás lefolytatása

2018. 01. 01. és 2018. 06. 30. között végeztük kérdőíves vizsgálatunkat. Otthonukban és két időskorú otthonban kerestük fel a 70 év feletti vizsgálati személyeket a kérdőívek kitöltése érdekében. A vizsgálati személyeket a kérdőív felvétele előtt szóban és írásban is informáltuk a kutatás céljáról, valamint arról, hogy a részvétel önkéntes és anonim. A vizsgálati személyek sem pénzbeli, sem egyéb fizetségben nem részesültek.

A kérdőívek begyűjtése után az adatokat IBM SPSS-program segítségével elemeztük.

Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága (ETT TUKEB) megadta a szakmai-etikai engedélyt a vizsgálatunkra. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg, EFOP-3.6.1-16-2016-00008 azonosítószámmal.

A mintaválasztás módja

A minta kiválasztása nem valószínűségi mintavételi eljárással történt, ezen belül hozzáférés alapú mintavételi eljárást alkalmaztunk. A mintába való bekerülésnek több feltétele volt: 70 év feletti életkor, illetve pszichiátriai diagnózis (szorongásos zavarok, depresszió, skizofrénia, demencia) hiánya. A 141 felvett kérdőív közül a mintába kerülés feltételei miatt 23-at zártunk ki (13 szorongásos zavar diagnózisa, 7 depresszió diagnózisa, 3 demencia diagnózisa miatt). Hiányos kitöltés miatt 5 kérdőívet vettünk ki, így végül 113 kérdőív adatait dolgoztuk fel.

Mérőeszközök

Magányosság

A magányosság vizsgálatára az UCLA Magányossági skálát alkalmaztuk.^{22,23,24} A skála 20 kérdést tartalmaz (például „Milyen gyakran érzi úgy, hogy nem tud kihez fordulni?”), minden kérdés pontozása 1-től 4-ig tartó skálán történik (soha, ritkán, gyakran, mindig). A skálán elérhető pontszám minimum 20, maximum 80 lehet. A Cronbach-alfa-mutató értéke: 0,83.

Pszichoszomatikus tünetek

A pszichoszomatikus tüneti skála hat itemét (fejfájás, hát- és derékfájás, alvási problémák, fáradtságérzés, idegességből eredő hasmenés és palpitáció) használtuk arra, hogy az elmúlt egy évben előforduló különböző testi tünetek előfordulási gyakoriságát felmérjük.^{25,26} A kitöltőnek négyfokú skálán kell választ adnia (soha, ritkán, időnként, gyakran). A Cronbach-alfa-mutató értéke: 0,70.

Pszichés közérzet

A pszichés közérzet-skála kitöltésekor a személynek azt kellett megítélni, milyen gyakorisággal érzett fáradtságot; türelmetlenséget, ingerlékenységet, túlhajszoltságot; szomorúságot, csalódottságot, aggodást; kiegyensúlyozottságot, optimizmust; boldogságot, vidámságot, magabiztosságot; illetve energikusságot, tettekeszséget az elmúlt egy évben.²⁷ A hangulati állapotokat négyfokú skálán kell jelölni (gyakran, időnként, ritkán, soha). A pontozás a következőképpen alakul: 1–3. kérdésnél „szinte mindig” 4 pont, „gyakran” 3 pont, „időnként” 2 pont, „ritkán” 1 pont, „soha” 0 pont. Majd 4–6. kérdésnél fordított a pontozás. A skálán minimum 0, maximum 24 pontot lehet elérni.²⁸ A magasabb pontérték negatívabb pszichés közérzetet jelez. A Cronbach-alfa-mutató értéke: 0,72.

Élet értelmessége

Az élet értelmességét mérő alskála a rövidített stressz- és megküzdéskérdőívhez tartozik. 8 itemet tartalmaz, melyben a vizsgálati személyeknek 3 fokú skálán (ritkán, néha, gyakran) kell jelölniük az egyes tételekkel való egyetértésüket (például „Az értékeim és hitem vezérelnek a mindennapjaimban.”). A kérdőív pszichometriai jellemzőinek reprezentatív magyar mintán végzett vizsgálata alapján megbízható és érvényes mérőeszköznek bizonyult. A skálán 0–21 pontot lehet elérni.¹⁰ A Cronbach-alfa-mutató értéke: 0,57.

Élettel való elégedettség

Az élettel való elégedettségskála öt tételt tartalmaz (például „Az életem a legtöbb tekintetben közel van az ideálishoz.”), melyek értékeléséhez 7 fokú skála áll a kitöltők rendelkezésére, ahol 1 = egyáltalán nem értek egyet; 7 = teljes mértékben egyetértek. A skála belső konzisztenciája és validitása kiváló. A skálán minimum 5, maximum 35 pontot lehet elérni.⁶ Mintánkon a skála belső megbízhatóságát jelző Cronbach-alfa-mutató értéke: 0,9.

Szociodemográfiai és saját kérdések

Kérdőívcsomagunkban a szociodemográfiai kérdések (nem, életkor, lakhely, legmagasabb iskolai végzettség, családi állapot, gyermekek száma, kivel él egy háztartásban, anyagi helyzettel való elégedettség mértéke), valamint a szociális életre vonatkozó saját kérdéseink szerepeltek („Milyen gyakran találkozik a barátaival? Milyen gyakran találkozik a rokonaival? Milyen gyakran beszélget a szomszédjaival? Részt vesz a helyi közösségi életben? Van-e háziállata?”) Továbbá megkérdeztük, rendelkezik-e pszichiátriai diagnózissal a kitöltő.

EREDMÉNYEK

A vizsgálatban 113 személy vett részt (81 nő és 32 férfi), életkoruk átlaga $78,63 \pm 6,57$ év volt, a legfiatalabb kitöltő 70 éves, a legidősebb 96 éves volt. A vizsgálati személyek szociodemográfiai adatait az 1. táblázat foglalja össze.

A megkérdezetteknek átlagosan 2 gyerekük van. A kitöltők ($n = 113$) többsége (52,2%) közepesen volt elégedett az anyagi helyzetével, 27,4% elégedett, 7,1% teljesen elégedett, 8,8% elégedetlen és 4,4% teljesen elégedetlen volt. A magányosság vizsgálata szempontjából fontosnak tartottuk a háziállatok tartásának felmérését: 65 fő tart háziállatot, 48 fő nem rendelkezik kisállattal. A szociális kapcsolatok jellemzőit a 1. ábra mutatja.

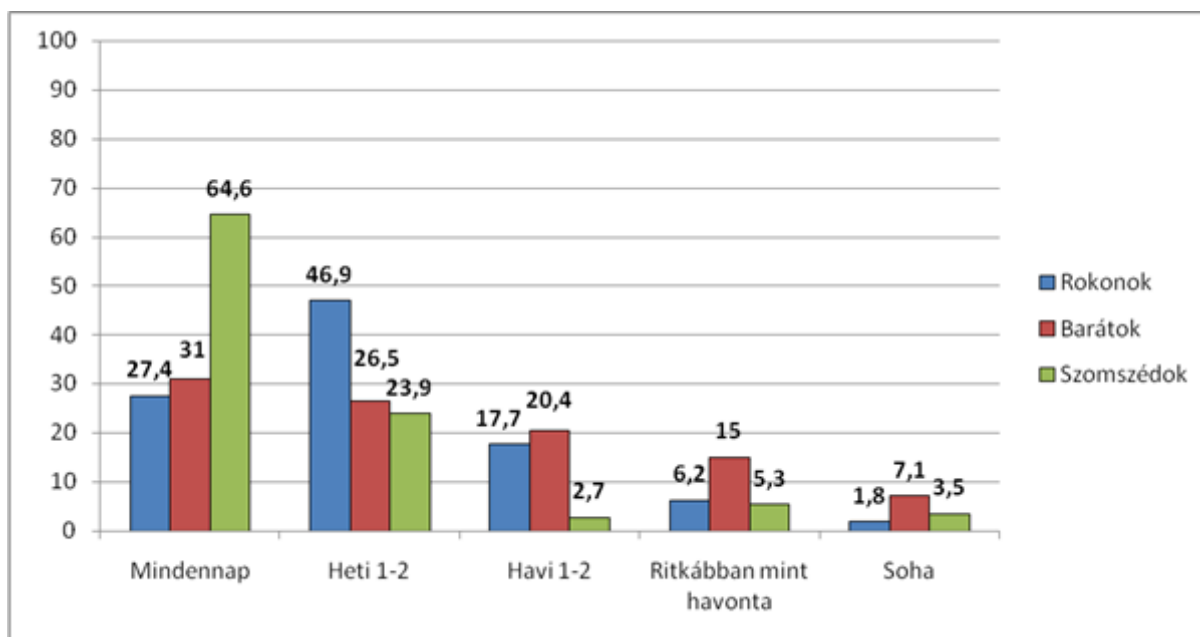
A 2. táblázat mutatja a kérdőívcsomagban található főbb skálák leíró statisztikáit.

1. táblázat: Résztevők jellemzői

Lakóhely (n = 113)	
Főváros	0,9%
Megyeszékhely	11,5%
Város	33,6%
Falu	50,4%
Tanya	3,5%
Családi állapot (n = 113)	
Házass vagy élettársi kapcsolatban	24,8%
Elvált	7,1%
Özvegy	64,6%
Egyedülálló	3,5%
Kívél él egy háztartásban (n = 113)	
Házastársával vagy élettársával	27,4%
Egyedül	45,1%
Gyerekeivel	8,8%
Intézményben	18,6%
Legmagasabb iskolai végzettség (n = 111) (md = 2)	
Főiskola vagy egyetem	14,2%
Érettségi	19,5%
Szakmunkás végzettség	22,1%
Általános iskola	42,5%

Forrás: saját szerkesztés

1. ábra: A szociális kapcsolatok jellemzőinek gyakoriságai (n = 113) (Eredeti kérdések: Milyen gyakran találkozik a barátaival? Milyen gyakran találkozik a rokonaival? Milyen gyakran beszélget a szomszédaival?)



Forrás: saját szerkesztés

2. táblázat: Leíró statisztikák (n = 113)

	Átlag	Szórás	Minimum	Maximum
Magányosság	37,60	9,20	23,00	67,00
Pszichoszomatikus tünetek száma	12,99	3,69	6	23
Pszichés közérzet	14,18	4,38	4	23
Élet értelmessége	11,98	2,62	3	16
Élettel való elégedettség	23,01	7,99	5	35

Forrás: saját szerkesztés

A Spearman-féle korrelációvizsgálatok eredményeit a 3. táblázat foglalja össze, melyből látható, a magányosság és a pszichoszomatikus tünetek száma között ($r = 0,45$, $p < 0,01$), valamint a magányosság és a pszichés közérzet között (mely faktornál a magasabb pontérték negatívabb pszichés közérzetre utalt) ($r = 0,43$, $p < 0,01$) szignifikáns összefüggés volt. Fordított szignifikáns kapcsolatot találtunk a magányosság és az élet értelmessége ($r = -0,62$, $p < 0,01$), valamint a magányosság és az élettel való elégedettség között ($r = -0,35$, $p < 0,01$).

A pszichoszomatikus tünetek száma szignifikánsan korrelált a pszichés közérzettel ($r = 0,61$, $p < 0,01$). Fordított kapcsolat volt a pszichoszomatikus tünetek száma és az élet értelmessége között ($r = -0,43$, $p < 0,01$), valamint a pszichoszomatikus tünetek száma és az élettel való elégedettség között ($r = -0,51$, $p < 0,01$).

A pszichés közérzet és az élet értelmessége között fordított szignifikáns kapcsolat volt ($r = -0,50$, $p < 0,01$). Az élet értelmessége az élettel való elégedettséggel szignifikánsan korrelált ($r = 0,36$, $p < 0,01$).

3. táblázat: Spearman-féle korrelációelemzés eredményei a főbb skálák mentén ($p < 0,01^{**}$)

	Magányosság	Pszichoszomatikus tünetek	Pszichés közérzet	Élet értelmessége	Élettel való elégedettség
Magányosság	1	0,45**	0,43**	-0,62**	-0,35**
Pszichoszomatikus tünetek száma	0,45**	1	0,61**	-0,43**	-0,51**
Pszichés közérzet	0,43**	0,61**	1	-0,50**	-0,43**
Élet értelmessége	-0,62**	-0,43**	-0,50**	1	0,36**
Élettel való elégedettség	-0,35**	-0,51**	-0,43**	0,36**	1

Forrás: saját szerkesztés

A barátokkal való találkozás gyakorisága a pszichés közérzet-skála itemei közül a következőkkel mutatott szignifikáns összefüggéseket: a kiegyensúlyozottsággal, optimizmussal ($r = 0,27$, $p < 0,01$), a boldogsággal, vidámsággal, magabiztossággal ($r = 0,35$, $p < 0,01$) és az energikussággal, tettekészséggel ($r = 0,26$, $p < 0,01$) és a

szomorúsággal, csalódottsággal, aggódással ($r = 0,22$, $p < 0,05$).

Az együttlélés körülményei szerint csoportokat képezve (házastársával, gyerekével, egyedül, idősotthonban él) a résztvevők hasonlóan vélekedtek a vizsgált témákat illetően, szignifikáns különbség a magányosságskálán volt mérhető

ilyen tekintetben. Az egyszempontú varianciaanalízis eredménye szerint szignifikáns különbség volt a csoportok között a magányosság terén ($F(3,109) = 3,01, p = 0,03$). Az LSD post-hoc elemzés eredménye szerint a házastársával ($35,39 \pm 7,15, p = 0,00$) és az idősotthonban élő ($42,29 \pm 13,17, p = 0,00$) személyek átlagértékei szignifikánsan különböztek. Az egyedül élő ($36,55 \pm 7,44, p = 0,01$) és az idősotthonban lakó ($42,29 \pm 13,17, p = 0,00$) személyek átlagértékei között szintén szignifikáns különbség volt.

MEGBESZÉLÉS

Eredményeink szerint minél elégedettebbek voltak az életükkel a vizsgálati személyek, annál jobb pszichés közérzet jellemezte őket, annál kevesebb pszichoszomatikus tünetet tapasztaltak, és annál kevésbé érezték magukat magányosnak. Lara és munkatársai kérdőíves vizsgálatában 154 fő, 65–96 év közötti spanyol vizsgálati személy vett részt, az eredményeik szerint az élettel való elégedettség és a szubjektív jóllét szignifikáns összefüggést mutatott, illetve az élettel való elégedettség szignifikánsan korrelált az aktuális boldogság érzésével.²⁹ 159 idős brazil személy kérdőíves vizsgálatában szignifikáns negatív kapcsolat volt az élettel való elégedettség és a depresszió mértéke között.³⁰ Egy egyesült királyságbeli longitudinális vizsgálat (melyben 23 660 fő vett részt) eredményei rámutattak arra, hogy a művészeti tevékenységben való legalább heti egyszeri részvétel szignifikánsan nagyobb élettel való elégedettséggel mutatott kapcsolatot, illetve magasabb volt az élettel való elégedettség abban az esetben is, ha legalább évente egy-két alkalommal kulturális rendezvényre mentek a megkérdezettek.³¹

Vizsgálatunkban azok az idős személyek, akik hittek az életük értelmességében, jobb pszichés közérzettel bírtak, kevesebb pszichoszomatikus tünetet észleltek, és kevésbé érezték magukat magányosnak. Az élet értelmességének érzése a mentális egészség központi elemének is tekinthető.¹⁰ 30–79 év közötti japán vizsgálati személyek (2102 fő) kérdőíves vizsgálatában az élet értelmessége korrelált az élettel való elégedettséggel, az önbecsülés mértékével, a pozitív érzelmi állapottal, illetve negatívan korrelált az észlelt stressz mértékével.³²

Az élet értelmességét meghatározó tényezőket vizsgálva Hupkens és munkatársai tanulmá-

nyukban 44 cikket tekintettek át, és eredményeik szerint az idős személyek az élet értelmét megtalálhatják felfedezésen és valaminek a létrehozásán keresztül.³³ Az egészség, az együttélés, a magas szocio-ökonómiai státusz, a társas kapcsolatok, az aktivitások és a vallás összefüggést mutattak az élet értelmének megélésével. A szerzők konklúziója szerint a társas kapcsolatok jelentik az élet értelmességének fő forrását.³³ A pszichodráma módszerét alkalmazták egy törökországi vizsgálatában, idősotthonban élő 11 férfi részvételével (heti rendszerességgel, 18 alkalommal).³⁴ Az eredmények szerint számos pozitív változás következett be a résztvevők mért változói terén (például az empátia fokozódása, kreativitás növekedése, kommunikációs készségek javulása, problémákkal való jobb megküzdés), így a kutatók szerint a pszichodráma módszerének alkalmazása segítséget jelenthet idős személyek számára az élet értelmének felfedezésében.³⁴

Mintánkban azok az idős személyek, akik magányosabbnak érezték magukat, szignifikánsan több pszichoszomatikus tünetről számoltak be, és szignifikánsan negatívabb pszichés közérzet jellemezte őket. Golden és munkatársai szintén hangsúlyozták a megélt magány, valamint a pszichológiai és testi jóllét közötti szoros kapcsolatot meglétét.²⁰ Továbbá azok a mintánkban szereplő személyek, akik házastársaikkal éltek közös háztartásban, kevésbé érezték magukat magányosnak, mint az idősotthonban élő személyek. Ehhez hasonlóan, az egyedül élő személyek az idősotthonokban lakó személyekhez képest kevésbé érezték magukat magányosnak.

Lengyel idősotthonokban végzett kérdőíves vizsgálat eredményei szerint a megkérdezett személyek (250 fő) 40%-a számolt be magányosságról, mely faktor összefüggést mutatott az életminőséggel. Az eredményeik rámutattak arra, hogy a családtagokkal való kapcsolat jellege, valamint a betegségek elfogadásának, a változásokhoz alkalmazkodásnak és az élettel való elégedettségnek a mértéke befolyásolták a magányosság szintjét.³⁵ Az Egyesült Királyságban Philip és munkatársai végeztek egy longitudinális kérdőíves vizsgálatot, melynek eredményei szerint az idős résztvevők (8 780 fő) magányossága alacsonyabb fizikai teljesítőképességgel korrelált szignifikánsan.³⁶ Dél-koreai egyedül élő idős személyekkel (15 fő) végzett interjúk elemzése alapján a szorongással kapcsolatos tapasztalatok

vizsgálatakor a következő négy terület került fókuszba: az egyedüllétből való félelem, a testi öregedéssel kapcsolatos félelem, a depresszióval és magányossággal kapcsolatos aggodalmak és a gazdasági nehézségekhez kötődő félelmek. Az eredményeik rámutatnak arra, hogy az egyedül élő idős személyeknek folyamatos figyelmet kellene kapniuk, hogy elhanyagoltságukat és a szorongásuk fokozódását megelőzhessük.³⁷

A barátokkal való gyakoribb találkozás szignifikáns összefüggést mutatott vizsgálatunkban olyan pozitív érzelmi állapotok gyakoribb átélésével, mint a kiegyensúlyozottság, optimizmus; boldogság, vidámság, magabiztosság; és az energikusság, tettekészség. Ezek az összefüggések hangsúlyozzák a szociális háló, azon belül is a baráti kapcsolatok lehetséges egészségvédő szerepét időskorban. Ward és munkatársai kiemelik, hogy az életminőség javításában fontos szerepe van a szomszédokkal való jó viszony fenntartásának, mert a szomszédok érzelmi biztosságot és támogatást nyújthatnak az időskorúaknak.³⁸ A barátok jelenléte segít az életet értelmesnek, hasznosnak látni. Az életkori hasonlóság, az időskori tapasztalatok és esetleges nehézségek közös megélése és megosztása, a sorsközösség és kortárs támasz megléte segít-

het értelmet adni a megélt élményeknek. A lelki egészség tekintetében jobb helyzetben vannak azok, akik nehéz élethelyzetekben számíthatnak családjukra, párkapcsolatukra, barátaikra.^{4,15}

KÖVETKEZTETÉSEK

A társas kapcsolatok megléte időskorban egészségmegőrző szereppel bírhat. Azok az időskorú személyek, akik elégedettek voltak életükkel és értelmesnek érezték azt, jobb lelki egészségről számoltak be. Mivel az időskorú személy aktív résztvevője, alakítója saját egészségének, betegségének és gyógyulásának, ennek következtében nemcsak a személy fizikailag megismerhető paraméterei fontosak az egészség megőrzéséhez, hanem az önmagával és a külvilággal kapcsolatos attitűdjei és gondolatai is, melyek megismerése és figyelembevétele odafigyelést igényel az idősök gondozásában.⁴ Mindezek megvalósításához teammunkára (mely magában foglalhatja az orvost, pszichológust, gyógytornászt, szociális munkást és ápolót együttműködésével), a segítő szakmák képviselőinek szoros együttműködésére van szükség.

HIVATKOZÁSOK

- ¹ Csókási K. Az idősök mentális állapota. In: Lampek K, Rétsági E, editors. Egészséges Idősödés Az egészségfejlesztés lehetőségei időskorban. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet; 2015. p. 103-19.
- ² Iván L. Az öregedés aktuális kérdései. Magyar Tudomány. 2002;4:412-8.
- ³ World Health Organization. Mental health of older adults 2017. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- ⁴ Martos T. Életcélok és lelki egészség a magyar társadalomban [Doctoral dissertation]. Budapest: Semmelweis Egyetem; 2010.
- ⁵ Majercsik E. Idősök a mában. Geriátriai szocio-pszichológiai vizsgálat, az életminőség javításának lehetőségei [Doctoral dissertation]. Budapest: Semmelweis Egyetem 2004.
- ⁶ Martos T, Sallay V, Désfalvi J, Szabó T, Ittész A. Az Élettel Való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. Mentálhigiéne és Pszichoszomatika. 2014;15(3):289-303.
- ⁷ Kovács E, Pikó B. A család egészségvédő hatása serdülők körében. Mentálhigiéne és Pszichoszomatika. 2009;10(3):223-37.
- ⁸ Zhang Z, Zhang J. Belief in a just world mediates the relationship between institutional trust and life satisfaction among the elderly in China. Personality and individual differences. 2015 2015/09/01;83:164-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.04.015>
- ⁹ Brassai L. Az élet értelmességével összefüggő egyéni és családi tényezők serdülőkörben. Magyar Pszichológiai Szemle 2012;67(2):317-36.

- ¹⁰ Konkoly-Thege B, Martos T, Skramski Á, Kopp M. A Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőív Élet Értelmességét mérő alskálájának (BSCI-LM) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 2008;9(3):243-61.
- ¹¹ Brassai L. Az élet értelmessége mint az egészségmagatartás védőfaktora serdülőkban [Doctoral dissertation]. Budapest: Semmelweis Egyetem; 2011.
- ¹² Lázányi KR. A társas támogatás szerepe és jelentősége a felsőoktatásban a diákszervezeti tagság kapcsán. *Tanulmánykötet - Vállalkozásfejlesztés a XXI században*. Budapest: Óbuda University, Keleti Faculty of Business and Management; 2011. p. 155-70.
- ¹³ Tandari-Kovács M. Érzelmi megterhelődés, lelki kiegész az egészségügyi dolgozók körében [Doctoral dissertation]. Budapest: Semmelweis Egyetem 2010.
- ¹⁴ Salovey P, Bedell BT, Detweiler JB, Mayer JD. Current directions in emotional intelligence research. In: Lewis M, Haviland-Jones JM, editors. *Handbook of Emotions*, 2nd Edition. New York: Guilford Press; 2000. p. 504-20.
- ¹⁵ Balog P. A házastársi/élettársi kapcsolat szerepe az esélyteremtésben. In: Kopp M, editor. *Magyar lelkiállapot 2008 Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Budapest: Semmelweis Kiadó; 2008. p. 240-53.
- ¹⁶ Lachman ME, Agrigoroaei S. Promoting Functional Health in Midlife and Old Age: Long-Term Protective Effects of Control Beliefs, Social Support, and Physical Exercise. *PlosONE*. 2010;5(10):1-9. doi: 10.1371/journal.pone.0013297
- ¹⁷ Yildirim Y, Kocabiyik S. The relationship between social support and loneliness in Turkish patients with cancer. *Journal of clinical nursing*. 2010 Mar;19(5-6):832-9. PubMed PMID: 20500326. Epub 2010/05/27. eng. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03066.x
- ¹⁸ Coyle CE, Dugan E. Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of aging and health*. 2012 Dec;24(8):1346-63. PubMed PMID: 23006425. Epub 2012/09/26. eng. doi: 10.1177/0898264312460275
- ¹⁹ Perissinotto CM, Stijacic Cenzer I, Covinsky KE. Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Arch Intern Med*. 2012 Jul 23;172(14):1078-83. PubMed PMID: 22710744. Pubmed Central PMCID: PMC4383762. Epub 2012/06/20. eng. doi: 10.1001/archinternmed.2012.1993
- ²⁰ Golden J, Conroy RM, Bruce I, Denihan A, Greene E, Kirby M, et al. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International journal of geriatric psychiatry*. 2009 Jul;24(7):694-700. PubMed PMID: 19274642. Epub 2009/03/11. eng. doi: 10.1002/gps.2181
- ²¹ Cacioppo S, Grippo AJ, London S, Goossens L, Cacioppo JT. Loneliness: clinical import and interventions. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*. 2015 Mar;10(2):238-49. PubMed PMID: 25866548. Pubmed Central PMCID: PMC4391342. Epub 2015/04/14. eng. doi: 10.1177/1745691615570616
- ²² Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*. 1980 Sep;39(3):472-80. PubMed PMID: 7431205. Epub 1980/09/01. eng. doi: 10.1037//0022-3514.39.3.472
- ²³ Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess*. 1996 Feb;66(1):20-40. PubMed PMID: 8576833. Epub 1996/02/01. eng. doi: 10.1207/s15327752jpa6601_2
- ²⁴ Csóka S, Szabó G, Sáfrány E, Rochlitz R, Bódizs R. Kísérlet a felnőttkori kötődés mérésére – a kapcsolati kérdőív (Relationship Scale Questionnaire) magyar változata. *Pszichológia*. 2007:333-55.
- ²⁵ Pikó B, Barabás K, Boda K. Pszichoszomatikus tünetek epidemiológiája és hatása az egészségi állapot önértékelésére egyetemi hallgatók körében. *Orvosi Hetilap* 1995;136(31):1667-71.
- ²⁶ Pikó B. A nővéri munka magatartás-tudományi vizsgálata. *Pszichoszomatikus tünetek, munkahelyi stressz, társas támogatás*. *Lege Artis Medicinae*. 2011;11(4):318-25.
- ²⁷ Pikó B. *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Budapest: Osiris Kiadó; 2002.
- ²⁸ Brassai L, Pikó B. Egyéni és családi pszichológiai tényezők szerepe a serdülők testmozgásának rendszerességében. *Alkalmazott Pszichológia*. 2008;10(3-4):5-20.

-
- ²⁹ Lara R, Vázquez ML, Ogallar A, Godoy-Izquierdo D. Psychosocial Resources for Hedonic Balance, Life Satisfaction and Happiness in the Elderly: A Path Analysis. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(16):5684. PubMed PMID: 32781590. eng. doi: 10.3390/ijerph17165684
- ³⁰ Cordeiro RC, Santos RCd, Araújo GKNd, Nascimento NdM, Souto RQ, Ceballos AGdCd, et al. Mental health profile of the elderly community: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73.
- ³¹ Wang S, Mak HW, Fancourt D. Arts, mental distress, mental health functioning & life satisfaction: fixed-effects analyses of a nationally-representative panel study. *BMC Public Health*. 2020 Feb 11;20(1):208. PubMed PMID: 32046670. Pubmed Central PMCID: PMC7014626. Epub 2020/02/13. eng. doi: 10.1186/s12889-019-8109-y
- ³² Sasaki N, Watanabe K, Imamura K, Nishi D, Karasawa M, Kan C, et al. Japanese version of the 42-item psychological well-being scale (PWBS-42): a validation study. *BMC Psychology*. 2020 2020/07/20;8(1):75. doi: 10.1186/s40359-020-00441-1
- ³³ Hupkens S, Machielse A, Goumans M, Derkx P. Meaning in life of older persons: An integrative literature review. *Nursing Ethics*. 2018;25(8):973-91. PubMed PMID: 30871429. doi: 10.1177/0969733016680122
- ³⁴ Kalkan Oğuzhanoğlu N, Osman O. [The elderly, nursing homes and life voyages: a psychodrama group study]. *Türk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*. 2005 Summer;16(2):124-32. PubMed PMID: 15981149. Epub 2005/06/28. Yaşlılık, Huzurevi ve Yaşam Yolculukları Bir Psikodrama Grup Çalışması. tur.
- ³⁵ Trybusińska D, Saracen A. Loneliness in the Context of Quality of Life of Nursing Home Residents. *Open medicine (Warsaw, Poland)*. 2019;14:354-61. PubMed PMID: 31157300. eng. doi: 10.1515/med-2019-0035
- ³⁶ Philip KEJ, Polkey MI, Hopkinson NS, Steptoe A, Fancourt D. Social isolation, loneliness and physical performance in older-adults: fixed effects analyses of a cohort study. *Scientific Reports*. 2020 2020/08/17;10(1):13908. doi: 10.1038/s41598-020-70483-3
- ³⁷ Yu J, Choe K, Kang Y. Anxiety of Older Persons Living Alone in the Community. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2020 Aug 22;8(3). PubMed PMID: 32842602. Epub 2020/08/28. eng. doi: 10.3390/healthcare8030287
- ³⁸ Ward E, Barnes M, Gahagan B, editors. *Well-being in old age: findings from participatory research*2012.