

MAGYAR GERONTOLÓGIA

16. ÉVFOLYAM KONFERENCIA KÜLÖNSZÁM

2024. 16. évf. Konferencia Különszám

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

Rehabilitációs ellátásban részesülő időskorúak összetételének vizsgálata

Bede Melinda¹, Pachner Orsolya¹, Róthyné Kovács Babett

¹ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem

Kulcsszavak: előregedés, depresszió, demencia, rehabilitációs ellátás

Elméleti háttér

Jelen kutatás relevanciáját többek között a társadalmi előregedés adja, amely egyre élesebb tendenciát mutat világszerte, jelentős terhet róva az egészségügyi ellátórendszerre. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint míg 1990-ben a 65 év feletti időskorúak a magyar népesség 13%-át tették ki, ez az arány 2020-ra szinte megduplázódott (Boros et al., 2020). A lakosság idősödése miatt előtérbe kerülnek a krónikus megbetegedések, a funkciókárosodások gyakorisága folyamatosan nő, ezért a funkcióképességek optimalizálását célzó rehabilitációs ellátás szerepe felértékelődik. A rehabilitációs ellátás hazánkban többnyire kórházakban, fekvőbeteg ellátás formájában biztosított (Cserhádi et al., 2023), így a hozzáférés korlátozottnak mondható. Azonban a fejlett, jól szervezett intézményi rehabilitációs eljárásokhoz való hozzáféréseken túl a szociális közeg egyaránt jelentős a felépülés szempontjából, ugyanis az időskori elmagányosodás jelentős rizikófaktor a mortalitásra nézve (Cserhádi et al., 2010). E problémakört figyelembe véve kérdés, hogy miként alakul a rehabilitációs ellátásban részesülő

időskorúak összetétele Magyarországon. Lényegi szempont a szociális háló kiterjedtségének vizsgálata, illetve a lakóhelyi meghatározottságok mélyebb feltárása – kiemelve a társas aspektust, hisz ezen tényezők az elmagányosodás alapvető előjelzői és meghatározói lehetnek.

Cél

A kutatás célját olyan időskorú személyek vizsgálata adja, akik egy megyei kórház rehabilitációs osztályán részesülnek ellátásban. Jelen előadás során leíró adatok kerülnek bemutatásra, melyek az osztályon tartózkodók szociodemográfiai jellemzőit, lakóhelyi körülményeit, illetve mentális állapotát ragadják meg – a depresszió és a demencia szűrésével.

Módszer

Jelen kutatás keresztmetszeti elrendezésű, elméleti alapon nyugszik. A résztvevők a WHO *időskor* definíciója értelmében 60. életévüket betöltött személyek, elérésük célzott szakértői mintavétel által valósult meg, hisz a kérdőívcsomag érdembeli kitöltése szempontjából lényegi a kognitív hanyatlás mértékének figyelembevétele. A kérdőívcsomag terjedelmére való tekintettel az adatfelvétel két részletben zajlott. Az előadás szempontjából releváns mérőeszközök körébe saját szerkesztésű kérdések tartoznak, melyek által szociodemográfiai adatok, lakóhelyi jellemzők (település és lakóhely jellege, komfortfokozata, társas meghatározottsága), illetve a kórházi ellátás egyes aspektusai (időtartama és tervezettsége) kerültek felmérésre. Kiemelt továbbá a résztvevők mentális állapotának vizsgálata – a depresszió felmérésére a 15 tételes *Rövid Geriátriai Depresszió Skála* (GDS-SF; Perczel-Forintos et al., 2018) szolgált, a demencia szűrés pedig a *Mini Mental State Examination* (MMSE) által valósult meg.

Eredmények

Szociodemográfiai adatok

A teljes minta 100 résztvevőből áll, ám a kérdőívcsomag második felének kitöltésébe már csak 94 fő került bevonásra. A résztvevők körében a nemek aránya kiegyenlítetlen (77 nő, 23 férfi). A vizsgálati személyek életkora nagyobb változatosságot mutat, melynek értelmében a legfiatalabb résztvevő 60, a legidősebb 89 éves. Az átlagéletkor 72,610 év (SD=6,600). A szociodemográfiai adatok körében kiemelt továbbá a családi állapot – a teljes mintát tekintve a házas (42 fő), illetve az özvegy személyek (39 fő) vannak többségben.

Kórházi ellátás aspektusai

A rehabilitációs ellátásban részesülő időskorúak (N=100) 70%-a tervezett okból került kórházba (pl. műtét), 30% pedig nem tervezett ok miatt (pl. baleset). Beszámolójuk szerint átlagosan 10,210 napja tart kezelésük (SD=8,632; Minimum=1; Maximum=35).

Lakóhelyi körülmények

A résztvevők 56%-a megyeszékhelyen, 16%-a városban, 28%-a pedig faluban él. 65 fő családi házban, 14 fő sorházban, 21 fő pedig lakótelepi lakásban lakik. A lakóhelyi társas körülmények mentén 41 fő egyszemélyes háztartásban, 27 fő többgenerációs háztartásban, 32 fő pedig házastárssal, illetve élettárral él együtt. A teljes mintát tekintve a hozzátartozók száma nagy változatosságot mutat, ami minimum 0, maximum 40 főt takar. A közeli kapcsolatok számának módusza az egyszemélyes háztartásban élők körében 2 (SD=3,307), amelybe az almintá 24,390%-a esik bele; a házastárssal, illetve élettárral élők körében 3 (SD=7,616), ami az almintá 14,815%-a; a többgenerációs háztartásban élők esetén pedig 4 (SD=8,304) amely az almintá 15,625%-át teszi ki.

Mentális állapot: depresszió és demencia

A Rövid Geriátriai Depresszió Skála alapján a rehabilitációs ellátásban részesülő idősök közül (N=94) 70 fő esik normál, 19 fő középsúlyos, 5 fő pedig súlyos tartományba. A demencia szűrésére alkalmas Mini Mental State Examination értelmében a résztvevők közül (N=94) 86 fő esik normál, 6 fő enyhe, 2 fő pedig középsúlyos tartományba.

Következtetések

A megyei kórház rehabilitációs ellátásában részesülő időskorúak összetétele igen változatos, az egyszemélyes háztartásban, a többgenerációs háztartásban és a házastárssal, illetve élettárral élők csoportja szinte kiegyenlítettnek mondható. Figyelemreméltó, hogy idősök otthonában élő személy nem került a mintába, így ezen lakóhelyi csoport rehabilitációs ellátása feltételezhetően a szociális intézményekre hárul. A szociális háló kiterjedtsége szintén nagy változatosságot mutat, az egyszemélyes háztartásban élők számolnak be a legkevesebb közeli kapcsolatról a módusz értékeket tekintve. A rehabilitációs ellátás sikeressége szempontjából lényegi a mentális állapot vizsgálata, hisz míg a depresszió növeli a morbiditás és a mortalitás kockázatát (Szekeres et al., 2023), a demencia befolyást gyakorolhat a lakóhelyi körülményekre. Ám az eredmények csupán támpontként szolgálnak az ellátásban részesülő időskorúak összetételére nézve. A demencia átlagértéke nem általánosítható az osztály egészére, hisz a célzott szakértői mintavételezés során alapvető a kognitív hanyatlás

figyelembevétele. A depresszió esetén pedig előfordul, hogy az eredményeken csupán a „kórházi lét” hatása tükröződik, mint akcidentális krízis. A rehabilitációs osztályon tartózkodó időskorúak jellemzőinek feltárásához további elemzések szükségesek, melyek a kutatás későbbi fázisaiban a még nem feldolgozott adatok vizsgálatával tervezettek – tekintve az időskor megélésének aspektusait (pl. életminőség) és a szociális tényezőket (pl. társas támogatás).

Irodalomjegyzék

Boros, J., Gábrriel, D. & Monostori, J. (2021). Idősödés. In Monostori, J., Óri, P. & Spéder, Zs. (Eds.), *Demográfiai Portré 2021*. (pp. 163-182). KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.

Cserhádi, P., Laczkó, T., Flóris, I. & Somogyi, P. (2010). Assessment of the treatment and rehabilitation of proximal femoral fractures in Hungary performed within the SAHFE Europe Project. [A csípőtáji törések kezelésének és rehabilitációjának értékelése a SAHFE európai projekt révén.] *Rehabilitáció*, 20(2), 96–101.

Cserhádi, P., Kullmann, L. & Dénes, Z. (2023). Integrált rehabilitációs ellátás I. – hazai előzmények, erősségek, gyengeségek. *IME Innováció Menedzsment Egészségügy*, 22(2), 16-22.

Perczel-Forintos, D., Ajtay, Gy., Barna, Cs., Kiss, Zs. & Komlósi, S. (2018). *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Semmelweis Kiadó.

Szekeres, T., Perczel-Forintos, D. & Kresznerits, Sz. (2023). A depresszió klinikai képe és differenciáldiagnosztikája időskorban. *Orvosi Hetilap*, 164(39), 1537-1543.

„A KULTURÁLIS ÉS INNOVÁCIÓS MINISZTERIUM EKÖP-24 KÓDSZÁMÚ EGYETEMI KIVÁLÓSÁGI ÖSZTÖNDÍJ PROGRAMJÁNAK A NEMZETI KUTATÁSI, FEJLESZTÉSI ÉS INNOVÁCIÓS ALAPBÓL FINANSZÍROZOTT SZAKMAI TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT.”