

SIMON ISTVÁN ÁGOSTON¹ – KAJTÁR GABRIELLA² – HERPAINÉ
LAKÓ JUDIT³ – MÜLLER ANETTA⁴

A fizikai aktivitás és a mentális egészség jelentősége a 60 év fölötti korosztály életében

A nyugdíjas korú lakosság száma, s így arányszáma is világszerte növekvő tendenciát mutat. A XXI. századi nyugdíjas már nemcsak 5–10 évre tervezhet, hanem ennél jóval hosszabb időszakra is. A meghosszabbodott élettartam sok esetben fizikailag inaktív életmóddal párosul, ami számos betegség megjelenésével jár együtt, köztük a vezető helyen szereplő szív- és érrendszeri, valamint a mozgatószervrendszeri betegségekkel. A rendszeres fizikai és szellemi aktivitás meghatározó tényezője a betegségek megelőzésének, s nagymértékben lassítja a szellemi és a fizikai leépülés folyamatát. A fizikai aktivitás mellett a megfelelő táplálkozási szokások, a mentális egészség és az intellektuális képességek fejlesztése, a szabadidő aktív eltöltése, mint az egészséges életmód összetevői, pozitívan befolyásolják az öregedés folyamatát, az életminőség javulását, a fittség elérését. Tanulmányunkban rá szeretnénk mutatni azokra a tevékenységekre, amelyek elősegítik a kulcsfontosságú tényezőket, a szellemi, a fizikai aktivitás, az egészséges táplálkozás és a mentális egészség fenntartását és fejlesztését, ezáltal elősegítve a tartalmas, jól megélt 60 év fölötti kort.

Bevezetés

Korunk nagy kihívása, hogy a 60 év fölötti korosztály arányszáma évről évre növekszik. A második évezred nyugdíjasa már több mint 5–10 évre tervezheti a nyugdíjban eltöltött éveit. Ebből a felismerésből adódóan a 60 év feletti népesség új kihívások elé állítja az egyént, a környezetét és a társadalmat is. Az idős korosztály számára adóttak a lehetőségek a meghosszabbodott élettartam tartalmas, minőségi élet megéléséhez, de sajnos sok esetben a nyugdíjba vonulás fizikailag inaktív életmóddal párosul, ami számos betegség megjelenésével jár együtt, köztük a vezető helyen szereplő szív- és érrendszeri, valamint a mozgatószervrendszeri betegségekkel. Ez a folyamat komoly problémát jelent az egészségügyi

¹ egyetemi docens Soproni Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar Művészeti és Sporttudományi Intézet; simon.istvan@uni-sopron.hu

² gyógytestnevelő tanár, Soproni Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar Művészeti és Sporttudományi Intézet; aquarazs@gmail.com

³ adjunktus Eszterházy Károly Egyetem Természettudományi Kar Sporttudományi Intézet; lako.judit@uni-eszterhazy.hu

⁴ egyetemi docens, Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Sportgazdasági és -menedzsment Tanszék; muller.anetta@econ.unideb.hu

ellátórendszer és a családok számára (Semsei, 2008; Cserhátiné, 2010). A rendszeres fizikai és szellemi aktivitás meghatározó tényezője a betegségek megelőzésének, s nagymértékben lassítja a szellemi és a fizikai leépülés folyamatát. Az egészséges, megfelelően kialakított táplálkozási szokások, a stresszmentes életvitel, a szabadidő aktív eltöltése, az intellektuális képességek fejlesztése, mint az egészséges életmód összetevői, pozitívan befolyásolják az öregedés folyamatát, az életminőség javulását (Iván, 2002). Tanulmányunkban egy, a Sopron és vonzáskörzetében élő 60 év feletti lakosság körében végzett egészségmagatartás-vizsgálat eredményeinek bemutatásán keresztül szeretnénk rámutatni azokra a tevékenységekre, amelyek elősegítik a kulcsfontosságú tényezők, a szellemi, a fizikai aktivitás, az egészséges táplálkozás és a mentális egészség fenntartását és fejlesztését, ezáltal elősegítve a tartalmas, jól megélt 60 év fölötti kort.

1. Irodalmi áttekintés

Jelenleg az emberiségnek a világban már több mint egyötödét, Európában 36–37%-át 60 éven felüliek teszik ki ebben az évezredben. A demográfiai öregedés következtében az eltartottak száma nő, míg a munkaképes korúak (15–64 évesek), társadalombiztosítási értelemben az eltartók száma csökken. Ennek az arányváltozásnak súlyos gazdaságpolitikai következményei várhatók. Az öregedő társadalom problémája közösségi szintű megoldáskeresést igényel (Molnár, 2004). Magyarország népesedési viszonyait az elmúlt negyedszázadban fogyás és öregedés jellemezte. Az utóbbi évtizedekben a népesség korösszetétele fokozatosan eltolódott az idősebb korosztályok felé, ugyanis az időskorúak aránya 1980 óta 17,2 százalékról 21,4 százalékra emelkedett. Az utóbbi évtizedek jellegzetes demográfiai folyamata, hogy a nemek aránya fokozatosan a nők felé tolódott el: 1980-ban ezer férfira 1064, 2001-ben 1102, 2005-ben 1107 nő jutott (Mikrocenzus, 2005).

A hosszabb élettartam következménye az idős kor periódusának megnövekedése, amely egy olyan korszak, ami biológiailag, pszichoszociálisan, gazdaságilag, pénzügyileg, egészségi szempontból markánsan eltér az aktív kortól. Molnár (2004) az időskori egészségmegőrzés négy kulcsfontosságú elemének a szellemi aktivitás megőrzését (a mentális állapot fenntartását), a fizikai aktivitás megőrzését, az egészséges táplálkozást és a rendszeres orvosi ellenőrzést nevezte meg.

A mentális támogatás szükségességének első lényeges időpontja a nyugállományba vonulás, amely komoly anyagi, presztízs- és társadalmi pozícióvesztéssel jár, járhat. E folyamat mellé számos egyéb negatív tényező is párosulhat (boldogtalanság, közeli rokon, barát

elvesztése), amelyek több pszichoszomatikus betegség kiváltó oka lehet. A mentális segítség során azokat a tulajdonságokat kell felerősíteni az idős emberekben, amelyek az öregség általánosan elfogadott erényei közé tartoznak, mint például a higgadtság, amely türelmesebbé tesz másokkal, de önmagunkkal szemben is. A türelem, a tolerancia, a bölcs megértés, a szeretetre való képesség az idős kor leginkább pozitív tulajdonságai közé tartoznak. A jövő tervezése nem maradhat ki az idős kor alaptevékenységei közül. Számos lehetőség vár a tartalmas élet megszervezéséhez, mint például a nagyszülői szerep, a korábbi munkahellyel való kapcsolattartás valamilyen formája, a régi társas kapcsolatok fenntartása mellett újak kialakítása, különböző társadalmi szerepvállalások, új munkalehetőségek megteremtése.

A jó öregedést az egészség, a tevékeny élet, az érzelmi-hangulati állapot, a társas kapcsolatok minősége, az anyagi biztonság és az egyén hasznosságának tudata határozza meg. Mindezek karbantartása az (idős) egyén feladata is (Iván, 2002). Az előzőekben felsoroltak nemcsak a mentális állapot, hanem a szellemi aktivitás fenntartásához is segítséget nyújtanak. Az idős emberek általában fogékonyabbak a betegségekkel szemben, amelyek nemcsak az egyén számára okoznak problémát, hanem az egészségügyi rendszer számára is nagyarányú pénzügyi kiadásokat jelentenek.

A legnagyobb hangsúlyt a primer prevencióra szükséges fektetni, amely nem merülhet ki a rendszeres orvosi ellenőrzésekben, a védőoltásokban, hanem azokat ki kell egészíteni táplálkozási és életvezetési tanácsadásokkal, illetve a szűrővizsgálatok szorgalmazásával. Természetesen a szekunder és terciér prevenció (orvosi ellenőrzés, szűrővizsgálatok, rehabilitáció, állapotromlás megakadályozása, életminőség-javítás, -fenntartás stb.) támogatását is fontos tényezőként kell kezelni. Az időskori táplálkozási szokások megváltoztatása pozitívan hat az egyének egészségi állapotára. A hagyományos magyar konyha felváltása, a rostban gazdag táplálkozás, a nyers zöldség, gyümölcs fogyasztása idényjelleggel, a finomított termékek háttérbe szorítása, a rendszeres hal- és soványhús fogyasztása, a növényi és a hidegsajtolt olajok használatának előtérbe helyezése nagymértékben csökkentheti a különböző belgyógyászati betegségek előfordulási kockázatát.

A fizikai aktivitás javítja az állóképességet, az ellenálló-képesség fejlődése révén erősíti az immunrendszert, növeli az erőnlétet, az egyensúlyt, a mobilitást, amelyek előfeltételei az önálló életvezetésnek. A fizikailag aktív életmód magasabb szintű jólétet és fizikai tevékenységet biztosít az emberek számára. A fizikai aktivitás csökkenti a vérnyomást, a szív- és érrendszeri betegségek, az agyvérzés és a depresszió kialakulásának kockázatát, lassítja az izmokban végbemenő öregedési folyamatokat. Számos kutatás bizonyítja, hogy a fizikailag aktív életvitel

a fiziológiás hatások mellett számos pozitív mentális tulajdonság kialakításához járul hozzá, amelyek segítenek megakadályozni a klasszikus időskori mentális betegségek kialakulását. Az idősök erőnlétének növelése pozitív hatást gyakorol a funkcionális korlátok kialakulásának megakadályozásában, mint a járási sebesség (Molnár, 2004; Lloyd-Jones és mtsai., 2010; Young-Shin és Levy, 2011; Kopkáné, 2014).

2. A kutatás

2.1. A kutatás célja

Kutatásunk célja megvizsgálni a Sopronban és vonzáskörzetében élő 60 év feletti lakosság egészségmagatartását, egészséges életvitelét. Részcélként vizsgáltuk a fizikai aktivitásukat, gyógyszerfogyasztási szokásaikat, az orvosi és szűrővizsgálatokon való megjelenésük gyakoriságát, táplálkozási, dohányzási és alkoholfogyasztási szokásaikat.

2.2. Kérdésfeltevések, hipotézisek

A kutatási célok megvalósításához az alábbi kérdésekre kerestük a válaszokat:

- K₁: Milyen mértékben veszi igénybe az egészségügyi ellátó rendszert az adott korosztály?
- K₂: Melyek a leggyakoribb krónikus betegségek a 60 év feletti korosztályban?
- K₃: Mennyi pénzt fordít gyógyszerekre, illetve az egészségének fenntartására?
- K₄: Mennyire élnek aktív életet a 60 év feletti?
- K₅: Mekkora azoknak az aránya, akik ebben a korban rendszeresen végeznek testedzést?

A kérdésekre adott válaszokat az alábbi hipotézisek bebizonyításával igyekeztünk megadni:

- H₁: Feltételezzük, hogy a soproni idős korosztály rendszeresen részt vesz orvosi szűréseken, vizsgálatokon, és alacsony hányada veszi csak igénybe a védőoltásokat.
- H₂: Feltételezzük, hogy a 60 év feletti korosztály körében a szív- és érrendszeri, valamint a csípőproblémák a leggyakoribb megbetegedések.
- H₃: Feltételezzük, hogy a 60 év feletti soproniak havonta 2.000 és 4.000 Ft közötti összeget fordítanak gyógyszerekre.
- H₄: Feltételezzük, hogy a vizsgált korosztály nem él aktív életet.
- H₅: Feltételezzük, hogy a vizsgált korosztály alacsony hányada végez rendszeres testedzést.

2.3. A kutatás módszere és mintája

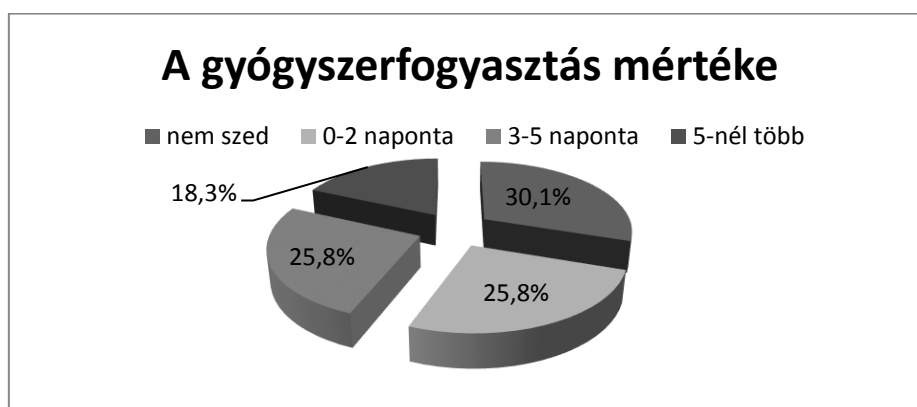
A hipotézisek bizonyítására kutatási módszernek írásbeli kikérdezést, zárt végű kérdéseket tartalmazó kérdőívet alkalmaztunk. A kérdezőbiztosok az írni nehezen tudó személyeket szóban kérdezték ki, s jegyezték le a válaszokat a kérdőívbe. Az adatok feldolgozására a Statistica 12 programot használtuk fel.

A kutatás alapsokaságát a Sopronban és vonzaskörzetében élő 60 év feletti lakosság adta. A mintavételt véletlenszerűen végeztük el, figyelve arra, hogy a mintában (n=93) szerepeljenek nyugdíjas otthonban, illetve saját háztartásban élők is. A minta átlagéletkora $68,02 \pm 11,599$, a nők aránya 71%, a férfiaké 29% volt. A megkérdezettek 53,8%-a házasságban élt, 41,9% elvált vagy özvegy volt, és 4,3%-uk élt mindig is egyedül. A vizsgálatban részt vett személyek közel 80%-a élt saját háztartásban (40,9%), illetve férjjel, feleséggel, élettárssal (36,6%). 4,3 %-uk napközbeni segítséggel tudott saját otthonában élni, illetve 3,2% valamelyik gyermekével élt közös háztartásban. Az idősek 15%-a élt idősek otthonában.

2.4. Eredmények

2.4.1. Az egészségügyi ellátórendszer igénybevételének mértéke

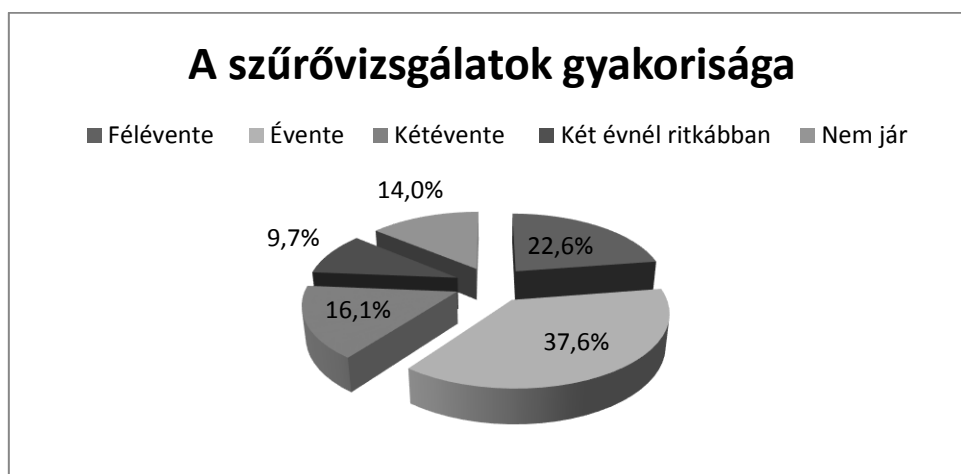
A bevezetőben már említettük, hogy az idős korosztály komoly terhet ró az egészségügyi ellátó rendszerre, amelyben kiemelt költséget jelent a gyógyszerfogyasztás. A vizsgált személyek pozitív képet mutattak e területen, hiszen a megkérdezettek közel egyharmada (30,1%) nem szed gyógyszert; 18,3%-a 5-nél több gyógyszert szed a betegségeire, 25,8–25,8% fogyaszt 0–2, illetve 3–5 db gyógyszert naponta (1. ábra).



1. ábra. Az idősek gyógyszerfogyasztásának mértéke

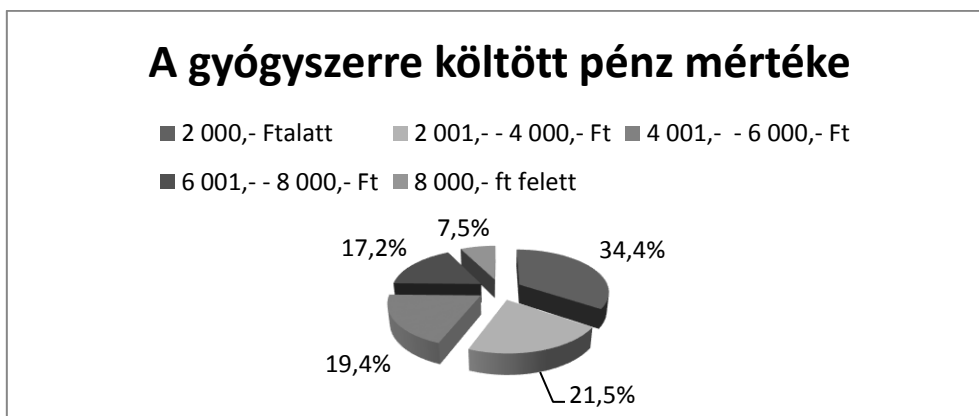
A megkérdezettek közel kétharmada jár rendszeresen, félévente (22,6%), illetve évente (37,6%) szűrővizsgálatra. A szűrővizsgálatokon két évente (16,1%) vagy annál ritkábban (9,7%) megjelenők aránya alacsony, mint ahogy a szűrővizsgálatokat igénybe nem vevők relatív

gyakorisága is (14%). A 60 év feletti lakosság krónikus megbetegedései gyakoribbak, ezért ezekre az arányszámokra ennél a korosztálynál nem tekinthetünk pozitívan (2. ábra).



2. ábra. A szűrővizsgálatokon megjelenések gyakorisága

A vizsgált lakosság több mint egyharmada (34,4%) 2.000 Ft alatt költ gyógyszerekre; a további 2.000 forintonként meghatározott értékintervallumok közel hasonló arányt mutatnak; a 8.000 Ft felett gyógyszerre költők aránya viszonylag alacsony, 7,5% (3. ábra).



3. ábra. A gyógyszerre költött pénz mértékének a megoszlása

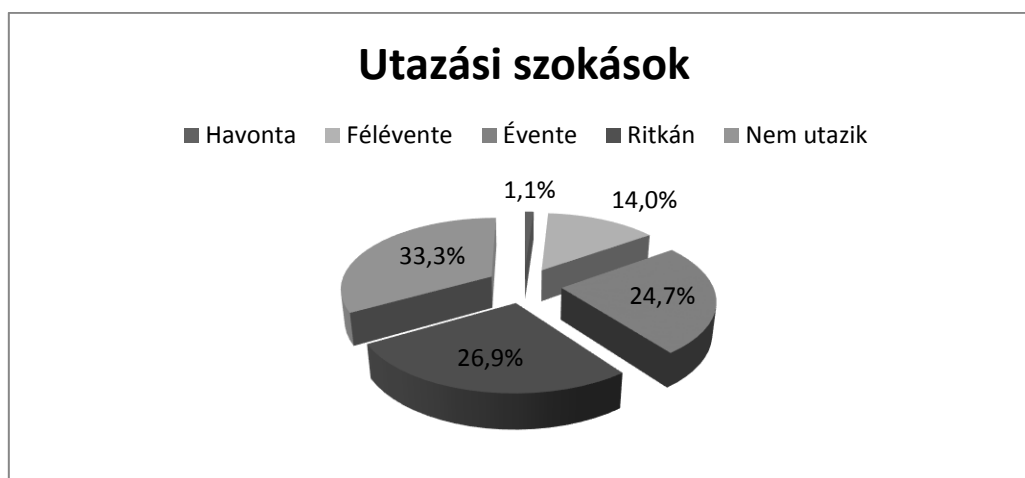
2.4.2. A vizsgált populáció egészségi állapota

A megkérdezettek 25,8%-a magas vérnyomásban, 22,5% cukorbetegségben, 16,1%-a szív- és érrendszeri betegségben szenvedett. Emellett megemlítették az emésztőrendszeri (6,5%), a légzőszervi (5,3%) és egyéb belgyógyászati betegségeket (12%). A válaszadók 35,5%-a nem szenvedett belgyógyászati betegségben, ami nagyon jó aránynak mondható. A mozgásszervrendszeri betegségek területén nagyobb arányban találoztunk az e tekintetben egészséges válaszadókkal (47,3%). A leggyakrabban a térd- és lábbetegségek fordultak elő

(19,5%). Ezt követte a csontritkulás (16%), a gerincproblémák (13,9%), a csípőbetegségek (9,6%) és az egyéb mozgásszervi betegségek (8,5%). A kérdések megválaszolásánál lehetőség volt több betegség (maximum 3) megjelölésére is, amivel a belgyógyászati betegségek esetén a vizsgált személyek 25%-a, a mozgásszervi betegségek esetén 14%-a élt is. Ez azt jelenti, hogy a megkérdezett minimum egynegyede több betegség kezelésében érdekelt, s így fontos, hogy megfelelő egészségmagatartást, s azzal együtt egészséges életvitelt alakítson ki.

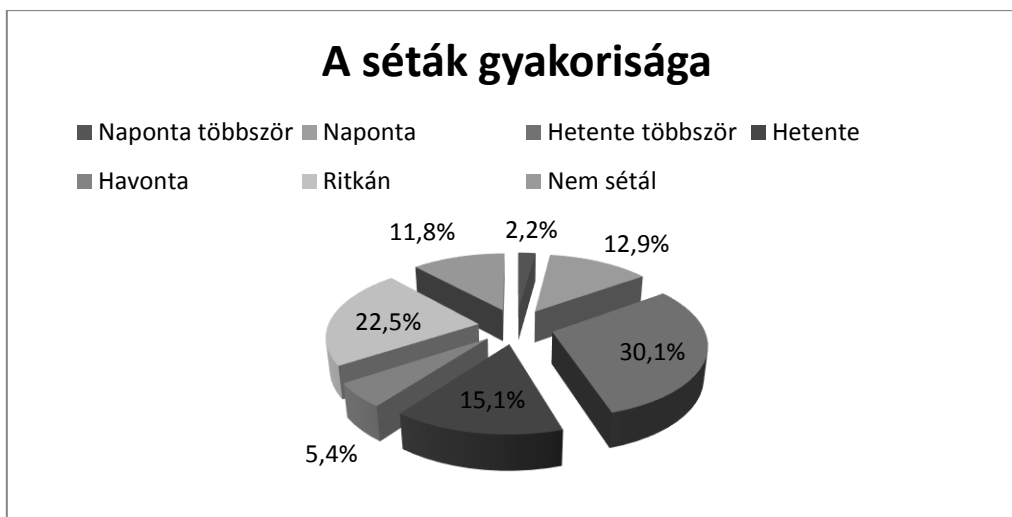
A mentális egészség fenntartása elősegíti a betegségtől mentes életvitel kialakítását. A társasági élet segít oldani a stresszt, a magányosságból fakadó depressziót. A vizsgált személyek közel negyede (24,8%) naponta vagy hetente többször jár közösségbe, s hasonló arányban (24,7%) található a heti rendszerességgel közösségbe járók is. Sajnos a közösségi életet nélkülözők aránya is magas, 22,6%.

A megszokott környezetből való időszakos kilépés új élményekkel gazdagítja az egyént, ami pozitív mentális hatásokat vált ki. A vizsgálatban részt vevők közel egynegyede (24,7%) évente, 15,1%-a félévente, havonta utazik el több napos pihenőre. Sajnos a vizsgált populáció 33,3%-a nem utazik sehová, 26,9%-a pedig ritkán utazik el pihenni (4. ábra).



4. ábra. Utazási szokások

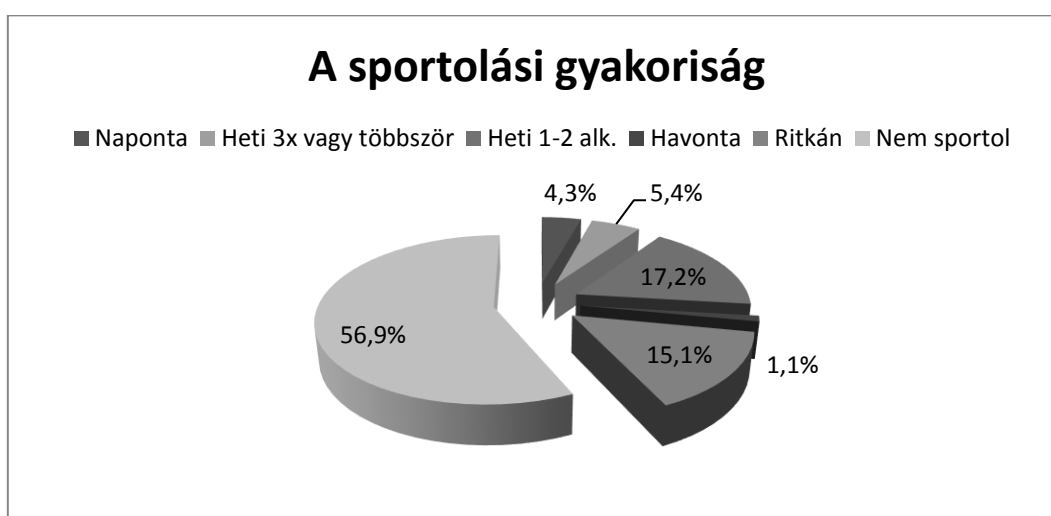
A fizikai aktivitás bír a legnagyobb befolyással az idősorúak egészséges életvitelének fenntartásában. Fontos, hogy minél több alkalommal önállóan közlekedjenek az idősek. Ebből a szempontból nagyon pozitív képet kaptunk, mivel a vizsgálatban részt vevők 74,2%-a gyalog közlekedik, 8,6%-a pedig főleg biciklivel. A naponta többször gyaloglók aránya csak 2,2%, a naponta gyaloglóké 12,9%. A megkérdezettek 30,1%-a hetente többször, 15,1%-a hetente gyalogol, de sajnos magas azoknak az aránya is, akik ritkán, vagy egyáltalán nem sétálnak (22,5%, illetve 11,8%) (5. ábra).



5. ábra. A séták gyakorisága az idős korosztály körében

A soproni időskorúak sportolási szokásai (minimum 30–45 percnél hosszabb ideig tartó mozgás) negatív képet mutat. Az idősek 56,9%-a egyáltalán nem sportol, valamint a ritkán sportolók aránya is magas, 15,1%. Az elvárásoknak megfelelő (heti 3-nál több mozgás) sportolás aránya alacsony, 9,7%. A hetente 1–2 alkalommal sportolók aránya viszonylag magas, 17,2% (6.ábra). Az idős korra jellemző mozgásformán, a gyógytornán is csak a megkérdezettek 19,4%-a vesz részt, s ők is inkább főleg beutalás útján (15,1%). 80,6%-uk egyáltalán nem jár gyógytornára (6. ábra).

Arra a kérdésre, hogy lehetőség esetén milyen rendszeresen sportolna, sajnos 52,6% nem élne a lehetőséggel. A megkérdezettek 31,2% alkalomszerűen, 16,2%-a rendszeresen sportolna, ahol a leggyakoribb sportágak a túrázás, a biciklizés, illetve az úszás.



6. ábra. Az idősek sportolási gyakorisága

3. Összegzés

A XXI. század legnagyobb kihívása az elöregedő társadalom. Az idős emberek arányának növekedése súlyos terhet ró az államok költségvetésére, de komoly feladatok elé állítja az egyént is. A problémák enyhítésének egyik útja az idős emberek tartalmas, egészségcentrikus életvitelének elősegítése. Ennek egyik lépése a helyes egészségmagatartás kialakítása. Tanulmányunkban a soproni 60 év feletti korosztály egészségmagatartásának vizsgálatán keresztül szerettünk volna rámutatni az orvosi szűrővizsgálatok jelentőségére, a fizikai aktivitás, a pozitív mentális állapot fenntartásának szükségességére.

A soproni idős korosztály nagyobb hányada rendszeresen (félévente, évente) részt vesz szűrővizsgálatokon, illetve látogatja orvosát, evvel tartva folyamatos kontroll alatt egészségét. Talán az előzőeknek köszönhető, hogy a védőoltásokat csak kevés idős ember veszi igénybe. Az első hipotézisünk, hogy a soproni idős korosztály rendszeresen részt vesz orvosi szűréseken, vizsgálatokon, és alacsony hányada veszi csak igénybe a védőoltásokat, igazolódott.

Az idős emberek életminőségét befolyásolja egészségi állapotuk. A megkérdezettek nagyobb része nem jelezett krónikus betegséget. A leggyakoribb belgyógyászati betegségek a magas vérnyomás, illetve a cukorbetegség, a mozgásszervi betegségek közül pedig a térd- és lábbetegségek, valamint a csontritkulás. De ezek mértéke sem érte el a 25%-ot. A feltételezésünk, miszerint a 60 év feletti korosztály körében a szív- és érrendszeri, valamint a csípőproblémák a leggyakoribb megbetegedések, nem igazolódott. A feltételezett betegségek megjelentek, de kisebb mértékben, mint ahogyan számítottunk rá. A krónikus betegségekben szenvedő idősök alacsony arányából következne, hogy a vizsgált személyek gyógyszerfogyasztásra költött összege alacsony (4.000 Ft alatt). Ez csak az idősök felére volt igaz, a többiek annál nagyobb mértékben költöttek gyógyszerekre. A feltételezésünk ezen a téren nem igazolódott, mivel a soproni 60 év feletti többsege több mint 4.000 Ft-ot költ gyógyszerekre havonta.

A fizikailag aktív életvitel számos publikáció tanúsága szerint hozzájárul a hosszabb, egészségesebb élethez. Ezért fontos, hogy az idősebb korosztály aktívan élje életét. Ennek az elvárásnak sajnos a soproniak csak részben feleltek meg, mert csak közel egyharmaduk élt aktívabb életet (utazás, gyaloglások), a többség megelégedett az önellátás lehetőségének fenntartásával, ami a legminimálisabb aktivitást jelenti. A sportolási szokások területén még rosszabb képet kaptunk, a megkérdezettek legnagyobb része nem végez rendszeres testedzést, még idősök tornáját sem. Az utolsó két hipotézisünk ezek alapján igazolódott.

BIBLIOGRÁFIA

2005. évi mikrocenzus. Központi statisztikai hivatal http://mek.oszk.hu/06300/06349/pdf/mc_02.pdf [2018. 07. 03.]
- Cserhátiné, K.E. (2010). A demenciában szenvedő betegek ellátásának társadalmi, egészségügyi és szociális kihívásai. *Magyar Gerontológia*, 2. évf. 7. sz. pp. 44–56.
- Faragó, M.(2007). *Egészségesen várható élettartamok Magyarországon 2005*. Budapest: Központi Statisztikai Hivatal.
- Iván, L. (2002). A gerontológia újabb eredményei: az öregedés esélyei és kockázatai. *Hippocrates*, 4. évf. 6. sz. pp. 681–386.
- Kopkáné Plachy, J. (2014). *A rendszeres fizikai aktivitás hatása az idős kori függetlenség megőrzésére 60 év fölötti nők esetében: randomizált kontrollált kísérlet*, [Doktori disszertáció] Testnevelési Egyetem, Budapest
- Lloyd-Jones, D.M., Hong ,Y., Labarthe, D., Mozaffarian, D., Appel, L.J., Van Horn, L., Greenland, K., Daniels, S., Nichol, G., Tomaselli, G.F., Arnett DK, Fonarow, G.C, Ho, P.M., Lauer MS, Masoudi, F.A., Robertson, R.M., Roger V, Schwamm, L.H., Sorlie, P., Yancy, C. W. Rosamond, D.W. (2010). Defining and setting national goals for cardiovascular health promotion and disease reduction: The american heart association's strategic impact goal through 2020 and beyond. *Circulation*, 2;121 (4) pp. 586–613. [doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192703](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192703)
- S. Molnár, E. (2004). *Az időskorú népesség jellemzői és életkörülményei*, Budapest: KSH.
- Semsei I. (2008). Az öregedési folyamat jellemzői. In: Semsei, I. (szerk.) *Gerontológia*, (pp. 12–15). Nyíregyháza: Start R.V.
- Young-Shin, L.,- Levy, S.S. (2011) Gender and income associations in physical activity and blood pressure among older adults. *Journal of Physical Activity and Health*, Vol. 8. Issue 1. pp. 1–9. [doi: 10.1123/jpah.8.1.1](https://doi.org/10.1123/jpah.8.1.1)

SIMON, ISTVÁN ÁGOSTON – KAJTÁR, GABRIELLA – HERPAINÉ, LAKÓ JUDIT – MÜLLER, ANETTA
SIGNIFICANCE OF PHYSICAL ACTIVITY AND MENTAL HEALTH AMONG PEOPLE AGED 60 AND OVER

The number and ratio of retired age population reveals an increasing tendency all over the world. A pensioner in the 21st century will be able to plan ahead not only for 5-10 years but for a longer period of time. In many cases, longer life expectancy is accompanied by a sedentary lifestyle that may contribute to the emergence of several diseases, including cardiovascular diseases or musculoskeletal disorders in leading position. Regular physical and mental activity manifests itself as a significant factor of prevention that can decelerate physical and mental deterioration to a great extent. In addition to physical activity, healthy nutritional habits, the active use of leisure time, mental health and improving intellectual skills, as major components of a healthy lifestyle, are able to have a positive impact on the process of ageing, improvements in the quality of life, achieving a healthy level of fitness. In this study we want to highlight those activities that are able to support the key factors of maintaining and developing mental health, mental and physical activity and healthy nutritional habits, thus providing a meaningful, healthy lifestyle over the age of 60.

