

MAGYAR GERONTOLÓGIA

16. ÉVFOLYAM 43. SZÁM (2024)

On-line verzió: ISSN 2062-3690

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

Az időskor szubjektív megélésének vizsgálata a lakóhelyi társas körülmények szerint

***Bede Melinda, **Pachner Orsolya**

* Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pedagógiai és Pszichológiai Intézet - Szombathely

 ORCID: 0009-0002-0325-1641

** Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar,

 ORCID: 0000-0001-8333-9568

Kulcsszavak: időskor, lakóhely, társas támogatás, élettel való elégedettség, önértékelés

Absztrakt

A 21. században élő idősök helyzetének átalakulásához a társadalmi előregedés és a családi struktúrák átformálódása sorolható, melyekkel összefüggést mutat az idősök lakóhelyi körülményeinek változása. Jelen kutatás célja az időskor megélésének vizsgálata a lakóhelyi körülmények és a védőtényezők figyelembevételével. A kutatás keresztmetszeti elrendezésű, a minta a WHO definíciója értelmében 60 év feletti résztvevőkből áll (N=98). A mérőeszközök közé saját szerkesztésű kérdések és standard kérdőívek tartoznak; az önértékelést, az élettel való elégedettséget, a társas támogatást és a rezilienciát felmérve. A lakóhelyek között eltérések láthatók a társas támogatásban: a szociális intézményben és a családban élők magasabb támasszal rendelkeznek az egyszemélyes háztartásban élőkénél, ám az időskor megélésében

nincs különbség. Klaszteranalízissel a minta négy csoportra bontható, melyek egy-egy lakóhelyi körülményhez kapcsolódnak. Eltérések láthatók a társas támogatásban, a rezilienciában és az önértékelésben, amiből az egyszemélyes háztartásban élők negatívabb és a szociális intézményben élők pozitívabb helyzetére következtethetünk. Ám az időskor megélése szempontjából releváns étellel való elégedettség esetén nem láthatók különbségek, amit az eltérő háttértényezők eredményezhetnek: a családban élő nők elégedettsége háttérében a reziliencia, a szociális intézményben élőkében pedig a társas támasz dominál. A családban élő férfiak és az egyszemélyes háztartásban élők elégedettségének megértéséhez további befolyásoló tényezők bevonására lenne szükség. Ezen eredmények tükrében belátható, hogy akár az időskorúak életminőségének javítását célzó programok körében is számottevő lehet a lakóhely figyelembevétele, hisz más-más tényezőkön keresztül gyakorolhatunk hatást az étellel való elégedettségre.

Exploring the subjective experience of old age according to the social arrangements of the place of residence

Keywords: ageing, residence, social support, life satisfaction, self-esteem

Abstract

The transformation of the situation of older people in the 21st century can be attributed to social ageing and the changing of family structures, which are associated with changes in the living conditions of older people. The aim of this research is to investigate how aging is experienced in relation to protective factors and housing conditions. The research has a cross-sectional design, with a sample of participants aged 60+ years according to the WHO definition (N=98). Measures include self-structured and standard questionnaires to assess self-esteem, satisfaction with life, social support, and resilience. Results show that peer support varies based on living arrangements, with higher support reported by those living in social institutions or family, but no difference in old age experiences. Using cluster analysis, the sample can be divided into four groups based on housing conditions. Differences are observed in peer support, resilience and self-esteem, suggesting a more negative situation for those living in a single person household and a more positive situation for those living in a social institution. However, no differences

can be identified in life satisfaction which is relevant to the experience of old age, possibly due to different background factors: resilience is the main factor behind the life satisfaction of women living in a family, while social support dominates in those living in a social institution. To understand the satisfaction of men living in a family and of women living in a single person household, it would be necessary to include additional influencing factors. Given these results, it can be seen that even in programs aimed at improving the quality of life of older people, it may be important to consider the place of residence, as it can influence life satisfaction through different factors.

Bevezetés

Társadalmi előregedés és vetületei

Az időskorúak társadalmilag elismert tekintélye és privilégiumokkal való jutalmazása egykor alapvetőnek számított, ám e tendencia eltűnőben van (Kerekes, 2015) – helyét egyféle kettős szemlélet veszi át, mely az időskor vágyott állapotként való felfogása mellett az elidegenedés érzetét, valamint azon pesszimista megközelítést foglalja magában, miszerint az idősek terhet jelentenek a társadalom számára (Füzesi et al., 2013). Negatívabb megítélésük olyan túláltalánosított jellemzőkön alapul, mint az egészségi állapot elégtelensége, a munkaerőpiacon való beváláshoz szükséges tudás korlátozottsága és az inaktivitás (Szemán, 2013), ugyanakkor összefüggést mutat a társadalmi előregedéssel is, mely következtében megsokszorozódik az aktív korúak felelőssége a segítségnyújtás igényéből és az idősellátás területén felmerülő szükségletekből adódóan (Ferwagner & Pék, 2021).

A társadalmi előregedés egyre élesebb tendenciát mutat világszerte, így Magyarországon is. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai értelmében a 65 év felettiiek 1990-ben a magyar népesség 13%-át tették ki, ám ez az arány 2020-ra szinte megduplázódott, ami nagy terhet ró a munkaerőpiacon tevékenykedőkre, a családokra, illetve az egészségügyi és a szociális ellátórendszerekre. E nehézség szemléltetésére az időskori eltartottsági ráta hivatott; Magyarországon a 2019-es adatok szerint 100 aktív korú személyre 33 időskorú jutott, ám ez a szám 2060-ra elérheti az 52-t, ami beláthatatlan teherrel járhat együtt (Boros et al., 2021).

Az időskorúak negatívabb megítélése mellett az életkörülményeiket érintő változások is érdemi kérdéseket vethetnek fel ezen életszakasz megélésével kapcsolatban. Noha az *idősothton* fogalma gyakorta negatív konnotációval bír hazánkban, egyre több idős él szociális intézményben, ami jelentős eltérés a korábban népszerű többgenerációs háztartásokhoz képest.

Míg 2000-ben 39.847 fő, 2023-ban 56.173 idős számolt be arról Magyarországon, hogy szociális intézményben él (KSH, 2023).

Az időskor megélését befolyásoló tényezők: társas támogatás és reziliencia

Társas támogatás

A társas támogatás védőtényezője olyan komplex segítségnyújtási formát takar, amely az egyént körülvevő szociális közegből érkezik, észlelése pedig pozitívumokkal jár együtt (Kerekes & Kállai, 2013). Típusai szempontjából különbséget tehetünk *érzelmi-információs* (például meghallgatás, tanácsadás), *pozitív szociális interakción alapuló* (például közös időtöltés örömei), illetve *instrumentális támasz* (például segítségnyújtás a bevásárlásban) között (Sz. Makó et al., 2016). Alapvetően kétféle módon fejtheti ki protektív hatását, mely mechanizmusok a *főhatás* és a *stresszcsökkentő* modell által érhetők tetten. Előbbi a társas kapcsolatok alapvető pozitív befolyását írja le – például a pozitív érzelmek túlsúlyára nézve, utóbbi pedig stresszes élethelyzeteken keresztül szemlélteti a megküzdést támogató hatását (Cohen, 2004), így a reziliencia elősegítőjeként is felfogható (Rowe & Kahn, 1997).

A társas támogatás jelentősége az időskorúak szempontjából kiemelt, többek között a fizikai és kognitív funkcióik romlásából adódó gondozás szükségéből, a gazdasági erőforrások elapadásából, illetve a közeli kapcsolatok csökkenéséből adódóan (Steptoe et al., 2013). Magas mértéke a törődést, az elfogadást, a szeretetet és a közösséghez tartozás érzetét foglalhatja magában (Cobb, 1976, in: Forgács, 2015), így meghatározó a szociális interakciók minősége és mennyisége szempontjából (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001, in: Cohen, 2004), aminek értelmében a jóllét előjelzőjeként azonosítható (Cohen, 2004).

Reziliencia

A reziliencia – azaz a viszontagságokkal szembeni ellenállóképesség – egyszerre függ a tartós egyéni személyiségjellemzőtől és a fejlődési folyamat eredményeképp elsajátított megküzdési stratégiáktól (Ong et al., 2009; Fletcher & Sarkar, 2013, in: Clark et al., 2018). Windle (2011) meghatározása alapján a reziliencia összetevői közé (1) vonásszerű énvédő tényezők, (2) a megküzdés, alkalmazkodás képessége, valamint (3) környezeti és társas jellemzők tartoznak (Allen et al., 2018). Énvédő hatását longitudinális vizsgálatok is alátámasztották, miszerint egyéni meghatározottsága a későbbi életszakaszokban és a különböző élethelyzetekben egyaránt megmutatkozik (Smith-Osborne & Felderhoff, 2016).

Az idősök életkori sajátosságaikból adódóan több belső (például betegségek), illetve külső veszteségélménnyel (például kortársak halála) szembesülhetnek, melyek gyakoriságuktól és

intenzitásuktól függően megkérdőjelezhetik az alkalmazkodás minőségét. Míg a külső veszteségek esetén lehetséges a megküzdés és a sikeres alkalmazkodás, addig a belső veszteségek – például az egészségi állapot romlása szempontjából inkább az elfogadás, illetve a szükségszerű alkalmazkodás dominálhat, mint reziliens viselkedés (Rowe & Kahn, 1987).

Az időskor szubjektív megélése: élettél való elégedettség és önértékelés

Élettél való elégedettség

Az életminőség különböző dimenziók mentén értelmezhető – mint a fizikai, kognitív, érzelmi és társas működés, illetve az egészség percepciója (Tiringer, 2012, in: Kaszás, 2021). Az élettél való elégedettség nem más, mint ezen életterületek kognitív értékelő komponense, ami az élet és az életminőség szubjektív értékrend alapján történő megítélését eredményezi (Diener et al., 1985). Viszonylagos stabilitást mutat az élet folyamán, ám ez 70 éves kor körül megtörni látszik. Az élettél való elégedettség csökkenése többnyire az egészségi állapot romlásának, illetve a gyakori és intenzív veszteségélményekkel való szembesülésnek tulajdonítható. Ezen folyamatok nagyrészt az elmúlással állnak kapcsolatban és olyan alapvető motivációs mechanizmusokat írnak felül, melyek a stabilitás fenntartásáért felelősek (Gerstorf et al., 2010).

Ám nem törvényszerű az élettél való elégedettség csökkenő tendenciája időskorban, hisz kiemelt lehet a védőfaktorok szerepe. Az élettél való elégedettség magasabb szintje a megfelelő egészségi állapoton túl a társas támogatással is összefüggésbe hozható (Gerino et al., 2017), hisz a biztonságot nyújtó társas kapcsolatokkal való elégedettség akár az egészségi állapot romlásából adódó nehézségek kompenzálására is képes (Berg et al., 2009, in: Kaszás, 2021).

Önértékelés

Az önértékelés a szelf értékelő komponenseként fogható fel, mely olyan pozitív vagy negatív értékelésekből tevődik össze, ahogy énünkkel kapcsolatban érzünk (Jones, 1990, in: Smith et al., 2016), így többnyire tükrözi az egyén jóllétének dimenzióit; például a fizikai, emocionális és pszichológiai komponenseket (Smith et al., 2000, in: Gerino et al. 2017). Két típusát különböztethetjük meg: a vonásszerű önértékelés az énnel kapcsolatos hosszútávú érzéseket, az állapotszerű önértékelés pedig a pillanatnyi érzéseket foglalja magában (Smith et al., 2016).

Időskorban a pozitív önértékelés eléréséhez és fenntartásához a veszteségek elszenvéde és a társadalmi változások során bekövetkező autonómia-, illetve szerepvesztés következtében felértékelődhet a közeli kapcsolatok és a társas támogatás jelentősége (Rowe et al., 1997). A környezetből érkező segítségnyújtás a szeretet és az elfogadás megélése által növelheti az

énhatékonyság érzetét, ami a rezilienciával együtt pozitív irányba mozdíthatja el az önértékelést (Windsor et al., 2015; Bolton et al., 2016, in: Smith et al., 2018).

Ám érdemes figyelembe venni, hogy az önértékelés nemcsak az időskor megélésének aspektusaként, de protektív tényezőként is értelmezhető, hisz a pozitív önértékelés többnyire a helyzetek kontrollálhatóságának érzetével társul, ami adaptív megküzdési módokkal (Forgács, 2015), valamint jobb mentális és fizikai állapottal járhat együtt (Taylor & Stanton, 2007).

Lakóhelyi társas körülmények szerepe az időskor megélésében

A különböző lakóhelyi társas körülmények – vagyis a családban, az egyszemélyes háztartásban és a szociális intézményben élő idősök összevetése esetén felmerülhet a kérdés, hogy miképp alakul az időskor megélése, illetve mekkora szerepet játszik ebben a környezet (tekintve a társas támogatást) és az egyéni jellemzők (tekintve a rezilienciát). Feltételezhető, hogy a családban élő időskorúak előnyben vannak a pozitívabb megélés szempontjából, hisz a negatívabb belső változások és a környezetből eredő megítélések ellen a család közelsége védőfaktoroként funkcionálhat, elősegítve a pozitívabb önértékelést és élettél való elégedettséget (Kopp & Székely, 2013). A családi integritást azonban több tényező is veszélyeztetheti: hátrányban vannak azok a családtagok, akik egymástól távol élnek, hisz esetükben nehezített a kapcsolattartás. A magány többnyire az olyan közeli kapcsolatok hiányából fakad, melyek képesek lennének kielégíteni az egyén szeretet és önmegerősítés iránti szükségleteit, tartós fennállása pedig összefüggést mutathat a depresszióval, illetve az egészségügyi problémák megjelenésével és a kognitív hanyatlással (Smith et al., 2016). Valószínűsíthető, hogy az egyszemélyes háztartásban élő idősök nagyobb mértékben jellemezhetők a közeli kapcsolatok hiányával, mint a családban élők. Ám a magány érzete a lakóhely változásából is adódhat, amennyiben a meglévő kapcsolatok megszakadását eredményezi (Smith et al., 2016) – ami a szociális intézményben élő időskorúakat tekintve kiemelt szempont. Ugyanakkor előfordul, hogy a támasz további forrásai kompenzáló hatással bírnak esetükben, így felértékelődhet a gondozókkal és a lakótársakkal kialakított közeli kapcsolatok szerepe.

Célok

Jelen kutatás célját az időskor szubjektív megélésének feltárása – ami az önértékelés és az élettél való elégedettség által megragadható –, illetve befolyásoló tényezőinek megértése adja. A vizsgálat fókuszában a szociális aspektus áll: feltételezzük, hogy a különböző lakóhelyi körülmények esetén (egyszemélyes háztartás, család, szociális intézmény) eltérő mértékben tapasztalható a társas támogatás, ami hatást gyakorolhat az időskor megélésére. Ugyanakkor az

egyéni tényezők figyelembevétele is szükségszerű e kérdéskör kapcsán, így a reziliencia befolyását is vizsgáljuk.

Módszer

Vizsgálati személyek

A mintavételezés módja elméletalapú, kritériumait a WHO *időskor* definíciója adja, amely értelmében a résztvevők 60. életévüket betöltött személyek. A 100 fős minta összetétele három lakóhelyi csoportra különíthető el: családban, szociális intézményben és egyszemélyes háztartásban élő idősök, így a mintavételezés módja megkívánt egyfajta „rétegezettséget”. A résztvevőket nyolc vidéki intézmény felkeresése által sikerült elérni, így a minta nem reprezentatív. A családban élő idősöket két községben található nyugdíjasklub, az egyszemélyes háztartásban élőket pedig három nappali ellátást nyújtó intézményen keresztül értük el. Végül a szociális intézményben élők csoportja három különböző fenntartású (városi, egyházi és magán) idősotthon lakóiból áll össze.

Mérőeszközök

A kérdőívcsomag szociodemográfiai adatokra vonatkozó kérdésekből, illetve 4 darab papíralapú kérdőívből tevődik össze, melyek a társas támogatás, a reziliencia, az önértékelés, illetve az élettel való elégedettség mérését teszik lehetővé. E kérdőívek esetén a reliabilitást, illetve a teljes mintára vonatkozó leíró eredményeket az 1. táblázat szemlélteti.

A saját szerkesztésű *szociodemográfiai kérdőív* olyan alapvető adatokhoz biztosít hozzáférést, mint a nem, életkor és a lakóhely társas körülményei.

A *Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Skála* (MSPSS; Papp-Zipernovszky et al., 2017) egy 10 tételes önjellemző kérdőív, ami az észlelt társas támogatást 3 alskála segítségével méri, melyek a támasz forrásait képviselik (család, barátok, jelentős mások). Például: „A családom szívesen segít a döntéseim meghozatalában.” (9. tétel). A kitöltők 5-fokú Likert-skálán jelölhetik állásfoglalásukat, hogy milyen mértékben érvényesek rájuk az egyes tételek: „egyáltalán nem” (=1 pont) választól a „teljes mértékben” (=5 pont) válaszig. Az észlelt társas támogatás mértéke a skála összpontszámából adódik, ami minimum 10, maximum 50 pont.

A *Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív* jelen kutatásban alkalmazott 10 tételes változata (CD-RISC-10; Járai et al., 2015) a problémákkal, stresszel való megküzdés képességét méri. Például: „Erős emberként gondolok magamra.” (6. tétel). A kitöltők 5-fokú Likert-skálán jelölhetik állásfoglalásukat az „egyáltalán nem igaz” (=0 pont) választól a „szinte mindig igaz”

(=4 pont) válaszig. A reziliencia mértéke a skála összpontszámából adódik, így minimálisan 0, maximálisan 40 pont szerezhető.

A *Rosenberg Önértékelés Skála* (RSES-H; Sallay et al., 2014) a vonásönértékelést hivatott mérni 5 pozitív és 5 fordított tétel által. Például: „Úgy érzem, sok jó tulajdonságom van.” (2. tétel). A kitöltők 4-fokú Likert-skálán jelölhetik válaszaikat az „egyáltalán nem értek egyet” (=0 pont) választól a „teljesen egyet értek” (=3 pont) válaszig. Az önértékelés mértéke a skála összpontszámából adódik, így minimálisan 0, maximálisan 30 pont érhető el.

Az *Élettel való Elégedettség Skála* (SWLS-H; Martos et al., 2014) egy 5 tételes kérdőív, amely az életminőség, valamint a jóllét szubjektív értékelését méri. Például: „Az életem a legtöbb tekintetben közel van az ideálishoz.” (1. tétel). A kitöltők 7-fokú Likert-skálán jelölhetik állásfoglalásukat a „egyáltalán nem értek egyet” (=1 pont) választól a „tökéletesen egyetértek” (=7 pont) válaszig. Az élettel való elégedettség mértéke a skála összpontszámából adódik, amely minimálisan 5, maximálisan 35 pont lehet.

	MSPSS	CD-RISC-10	RSES-H	SWLS-H
Átlag	41,959	31,551	21,776	24,276
Szórás	7,248	7,190	4,037	6,600
Minimum	13	13	14	6
Maximum	50	40	30	35
Cronbach- α	0,891	0,875	0,727	0,869

1. Táblázat: Méréseszközök leíró eredményei

Eljárás

A kutatás adatfelvétele az etikai kérelem engedélyezését követően 2022 nyarán zajlott, elrendezését tekintve egyszeri keresztmetszeti. A kérdőívek felvételét az intézményi engedélyeztetések után a résztvevői beleegyező nyilatkozatok rövid szóbeli ismertetése, majd kitöltése előzte meg. Az adatfelvétel módja – pontosabban, hogy kiscsoportos, vagy egyéni módon zajlott – az adott intézmények és a résztvevők jellemzőitől függött.

Statisztikai módszerek

Az adatok statisztikai elemzéséhez az SPSS programcsomag 28. verzióját használtuk. A Shapiro-Wilk normalitásvizsgálat tükrében egy skála esetén sem teljesült a parametrikus próbák előfeltételeként szolgáló normális eloszlás [társas támogatás (MSPSS), reziliencia (CD-RISC-10), önértékelés (RSES-H), élettel való elégedettség (SWLS-H)]. Ennek értelmében többnyire nem-parametrikus próbákat használtunk. A leíró statisztikát követően (minimum,

maximum, átlag, szórás) a tényezők együttjárásának vizsgálatára Spearman-féle korrelációt, a lakóhelyi csoportok eltéréseinek feltárására pedig Kruskal-Wallis-tesztet végeztünk. A tényezők közötti összefüggések pontosabb megértéséhez a résztvevők újra csoportosítása vált szükségessé, melyhez hierarchikus klaszteranalízist alkalmaztunk (négyzetes euklideszi távolság, Ward módszer). Végül a teljes mintán, illetve a létrehozott klasztereken többszörös lineáris regressziót futtattunk le (hierarchikus elrendezésben).

Eredmények

Leíró statisztika

Az eredeti minta 100 kitöltőből tevődik össze, akik a WHO életkori besorolásának megfelelően három csoportra elkülöníthetők: idősödő (60-74), idős (75-90), aggastyán (90 felett). Ezen felosztás alapján a résztvevők 46%-a esik az idősödő, 52% az idős, 2% pedig az aggastyán kategóriába. Az életkori csoportok eloszlásának aránytalanságából fakadó torzítások elkerülése érdekében az eredeti mintát megszürtük – az aggastyán kategóriába tartozókat eltávolítottuk a mintából (N=98). A megszürt mintát tekintve a legfiatalabb résztvevő 61, a legidősebb 90 éves, az átlagéletkor pedig 75,122 év (SD=7,738).

A résztvevők lakóhely alapján történő csoportba sorolása viszonylag kiegyenlítettnek tekinthető: a kitöltők közül 31 fő egyszemélyes háztartásban, 35 fő családban, 32 fő pedig szociális intézményben él. A nemek megoszlása a felkeresett intézmények és nyugdíjas klubok esetén a következőképpen alakul: összesen 75 nő és 23 férfi teszi ki a teljes mintát. Ezen eloszlás az egyszemélyes háztartásban ($N_{nő}=25$; $N_{fi}=6$), a családban ($N_{nő}=23$; $N_{fi}=12$), illetve a szociális intézményben élő idősök esetén ($N_{nő}=27$; $N_{fi}=5$) is hasonló irányú aránytalanságot mutat a nők javára. Ugyanakkor a nők és a férfiak átlagéletkora szinte azonos – megközelítőleg 75 év ($M_{nő}=75,133$, $SD_{nő}=7,943$; $M_{fi}=75,087$, $SD_{fi}=7,198$).

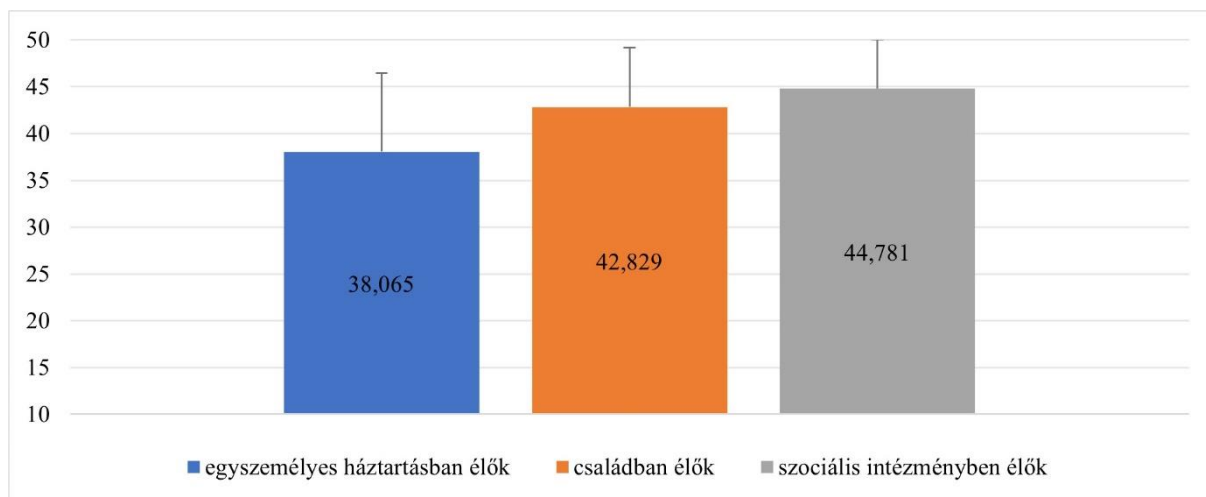
Az időskor szubjektív megélése a lakóhelyi társas körülmények függvényében

A lakóhely és a társas támogatás kapcsolata

A lakóhelyi csoportok (egyszemélyes háztartás, család, szociális intézmény) átlagos MSPSS összpontszámát tekintve az egyedül élő idősök rendelkeznek a legalacsonyabb társas támogatással, ($N=31$, $M=38,065$, $SD=8,390$), őket követik a családban ($N=35$, $M=42,829$, $SD=6,359$), majd a szociális intézményben élők ($N=32$, $M=44,781$, $SD=5,259$).

A három csoport esetén szignifikáns eltérés látható az MSPSS összpontszámok mentén [$\chi^2(2)=14,689$; $p<0,001$]. Ám míg az egyszemélyes háztartásban élő idősök értékei valóban

szignifikánsan eltérnek mind a családban ($p < 0,05$), mind a szociális intézményben élőkétől ($p < 0,001$), addig ez utóbbi két csoport között nem beszélhetünk szignifikáns különbségről ($p > 0,5$) (1. ábra).



1. Ábra: Társas támasz a lakóhely függvényében

A lakóhely és az időskor megélésének kapcsolata

Miként jól kirajzolódnak a társas támogatás lakóhely alapú eltérései, valószínűsíthető, hogy az időskor megélésének két aspektusát – az önértékelést és az élettel való elégedettséget tekintve is beszélhetünk csoportközi különbségekről, hisz szignifikáns korrelációk láthatók e tényezők között, noha a társas támogatás együttjárásának erőssége mind az önértékelés ($r = 0,224$, $p < 0,05$), mind az élettel való elégedettség esetén ($r = 0,358$, $p < 0,001$) alacsonynak mondható. Ám a feltételezések ellenére eredményeinkben nem mutatkozik szignifikáns eltérés az egyszemélyes háztartásban, a családban és a szociális intézményben élők között az önértékelés [$\chi^2(2) = 1,192$; $p > 0,05$] és az élettel való elégedettség esetén [$\chi^2(2) = 5,122$; $p = 0,077$]. A csoportok leíró adatait a 2. táblázat szemlélteti.

	Önértékelés		Élettel való elégedettség	
	M	SD	M	SD
Egyszemélyes háztartás	21,387	4,455	22,161	6,743
Család	22,371	4,081	25,600	6,021
Szociális intézmény	21,500	3,592	24,875	6,762

2. Táblázat: Az időskor megélésének aspektusai a lakóhely függvényében

Időskorúak élettel való elégedettségének vizsgálata

Résztvevők újra csoportosítása: klaszteranalízis

Noha a lakóhelyek között nem látható érdemi eltérés az időskor szubjektív megélésében, az élettel való elégedettség esetén tendencia rajzolódik ki erre vonatkozóan ($p=0,077$), így a lehetséges összefüggések pontosabb megértését célozva további elemzések válnak szükségessé. Az élettel való elégedettség mélyebb feltárása érdekében a lakóhely alapú kategóriák használata helyett újra csoportosítottuk a résztvevőket, amihez hierarchikus klaszteranalízist használtunk. A csoportosítás alapjául az életkor, a lakóhely, a társas támogatás, a reziliencia és az élettel való elégedettség szolgált. Az önértékelés tehát nem került bevonásra a klaszteranalízisbe, ugyanis e tényező esetén nem következtethetünk lakóhelyi különbségre – ám a további elemzések során kiemelt figyelmet fordítottunk rá, mint protektív faktorra. A dendrogram alapján négy, jól elkülöníthető klaszter találtunk, melyek kiugró jegyeik alapján az alábbi módon jellemezhetők:

1. Klaszter: Jellemzően magas társas támogatással, rezilienciával és önértékeléssel rendelkező idősödő nők, akik többségében családban élnek.
2. Klaszter: Jellemzően magas társas támogatással rendelkező férfiak, akik többségében családban élnek.
3. Klaszter: Jellemzően alacsony társas támogatással, rezilienciával és önértékeléssel rendelkezők, akik többnyire egyszemélyes háztartásban élnek.
4. Klaszter: Jellemzően magas társas támogatással rendelkező időskorú nők, akik többségében szociális intézményben élnek.

Klaszterek különbségei a vizsgált tényezők mentén

Szignifikáns csoportközi eltérést találtunk az életkor, a társas támogatás, a reziliencia és az önértékelés tényezőiben, ám az étellel való elégedettségben nem láthatók különbségek a négy klaszter között. A klaszterek leíró jellemzőinek szemléltetésére a 3. táblázat hivatott, a Kruskal-Wallis próba és a páros összehasonlítások eredménye pedig a 4. táblázatban tekinthető meg.

Életkor: Az első klaszterbe tartozó családban élő nők rendelkeznek a legalacsonyabb életkorral – szignifikánsan fiatalabbnak tekinthetők a második (családban élő férfiak), a harmadik (egyedül élők) és a negyedik klaszterbe (szociális intézményben élő nők) tartozóknál. Végül a negyedik klaszterhez tartozók tekinthetők a legidősebbnek, szignifikánsan magasabb életkorral rendelkeznek, mint a másik három csoport.

Társas támogatás: A harmadik klaszterbe tartozó egyedül élők számolnak be a legalacsonyabb észlelt társas támaszról. Szignifikánsan alacsonyabb támasz látható e csoportban, mint az első (családban élő nők), a második (családban élő férfiak) és a negyedik (szociális intézményben élő nők) klaszter esetén – amely csoportok között nincs különbség.

Reziliencia: A harmadik klaszter tagjai – az egyedül élők tekinthetők a legkevésbé reziliensnek, szignifikánsan alacsonyabb rezilienciával rendelkeznek, mint az első (családban élő nők) és a negyedik klaszterbe (szociális intézményben élő nők) tartozók – amely csoportok azonban érdemben nem különböznek egymástól.

Önértékelés: A harmadik klaszterbe tartozó egyedül élők rendelkeznek a legalacsonyabb mértékű önértékeléssel – ami szignifikánsan alacsonyabb, mint az első (családban élő nők) és a második klaszter (családban élő férfiak) esetén, ám a negyedik klaszter tagjaitól, a szociális intézményben élő nőktől nem különböznek érdemben.

	1. Klaszter „Családban élő nők”	2. Klaszter „Családban élő férfiak”	3. Klaszter „Egyedül élők”	4. Klaszter „Szociális intézményben élő nők”
Elemszám	30 fő	18 fő	22 fő	28 fő
Lakóhely	Család: 22 fő Egyedül: 8 fő Szociális intézmény: 0 fő	Család: 11 fő Egyedül: 2 fő Szociális intézmény: 5 fő	Család: 1 fő Egyedül: 21 fő Szociális intézmény: 0 fő	Család: 1 fő Egyedül: 0 fő Szociális intézmény: 27 fő
Életkor	M=68,267; SD=4,533; Min=61; Max=78	M=75,00; SD=7,911; Min=66; Max=87	M=75,773; SD=6,078; Min=63; Max=86	M=82,036; SD=4,772; Min=73; Max=90
Nem	Nők: 30 fő Férfiak: 0 fő	Nők: 0 fő Férfiak: 18 fő	Nők: 17 fő Férfiak: 5 fő	Nők: 28 fő Férfiak: 0 fő
Társas támogatás	M=43,500; SD=4,812	M=44,333; SD=3,881	M=34,682; SD=9,172	M=44,500; SD=5,719
Reziliencia	M=34,333; SD=3,960	M=30,222; SD=6,054	M=26,091; SD=6,907	M=30,214; SD=8,741
Önértékelés	M=23,200; SD=4,072	M=22,444; SD=3,823	M=20,091; SD=4,023	M=21,143; SD=3,699
Élettel való elégedettség	M=25,533; SD=5,993	M=24,722; SD=6,229	M=21,182; SD=6,681	M=25,071; SD=6,960

3. Táblázat: Klaszterek leíró jellemzői

	Kruskal-Wallis teszt	Páros összehasonlítás					
		1-2	1-3	1-4	2-3	2-4	3-4
Életkor	$\chi^2(3)=46,174$; $p<0,001$	$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,001$		$p<0,05$	$p<0,05$
Társas támogatás	$\chi^2(3)=22,949$; $p<0,001$		$p<0,001$		$p<0,001$		$p<0,001$
Reziliencia	$\chi^2(3)=15,177$; $p<0,05$		$p<0,001$				$p<0,05$
Önértékelés	$\chi^2(3)=8,549$; $p<0,05$		$p<0,05$		$p<0,05$		
Élettel való elégedettség	$\chi^2(3)=6,600$; $p=0,086$						

4. Táblázat: Klaszterek közötti különbségek a vizsgált tényezők mentén

Protektív faktorok szerepe az élettel való elégedettségben

Hierarchikus regresszió segítségével vizsgáltuk, hogy az önértékelés, a társas támogatás, illetve a reziliencia tényezője milyen mértékben képes magyarázni az idősek élettel való elégedettségét. A prediktorok között sem kollinearitás, sem multikollinearitás nem áll fenn, noha az önértékelés és a reziliencia közötti korreláció közepes erősségű ($r=0,478$). A tolerancia

értékek minden prediktor esetén magasnak tekinthetők (önértékelés: 77,5%; társas támogatás: 98,2%; reziliencia: 77,3%).

Mivel nem következtethetünk lakóhelyi különbségekre az önértékelés mentén, a további elemzésekben az időskor megélésének aspektusa helyett befolyásoló tényezőként tekintünk rá, pontos értelmezése érdekében pedig a hierarchikus regresszió első szintjén került az elemzésbe (1. modell), amit második szinten a társas támogatás és a reziliencia bevonása egészített ki (2. modell). E modelleket a teljes mintán és a négy klaszteren egyaránt alkalmaztuk, mely eredmények bemutatására az 5., illetve a 6. táblázat hivatott.

A teljes minta esetén az önértékelés 9,5%-ot képes magyarázni az élettel való elégedettség varianciájából szignifikánsan (1. modell), míg a társas támogatás és a reziliencia védőtényezőjével együttesen 18,9%-ot (2. modell). Ám a második modellben csupán a társas támogatás és a reziliencia gyakorol szignifikáns pozitív hatást az élettel való elégedettségre.

	B	SE(B)	β	df	t	p
Modell 1						
Konstans	13,298	3,515		97	3,748	<0,001
Önértékelés	0,504	0,159	0,308	97	3,176	<0,05
Modell 2						
Konstans	3,347	4,741		97	0,706	>0,05
Önértékelés	0,286	0,172	0,175	97	1,660	>0,05
Társas támogatás	0,194	0,085	0,213	97	2,276	<0,05
Reziliencia	0,214	0,097	0,233	97	2,209	<0,05

Modell 1: $R^2=0,095$; $R^2_{Adj}=0,086$; $F(1,96)=10,088$; $p<0,05$

Modell 2: $R^2=0,189$; $R^2_{Adj}=0,163$; $F(3,94)=7,309$; $p<0,001$

5. Táblázat: Többszörös lineáris regresszió eredményei a teljes minta esetén

1. Klaszter „Családban élő nők”: A családban élő nők esetén csupán a második modell tekinthető szignifikánsnak: a három prediktor együttesen 28,4%-ot magyaráz a kimeneti változó varianciájából, melyek közül egyedül a reziliencia hatása mutat szignifikanciát.

2. Klaszter „Családban élő férfiak”: A családban élő férfiak esetén sem az első, sem a második modell esetén nem látható szignifikancia.

3. Klaszter „Egyedül élők”: Az egyedül élő időskorúaknál sem az első, sem a második modell nem tekinthető szignifikánsnak.

4. Klaszter „Szociális intézményben élő nők”: A szociális intézményben élő nők csoportjában mindkét modell szignifikánsnak tekinthető: az önértékelés önmagában 22,1%-ot, míg a társas támogatással és a rezilienciával együttesen 59%-ot képes magyarázni az étellel való elégedettségéből. Ám a második modell esetén csupán a társas támogatás prediktora bizonyul szignifikánsnak, noha az önértékelés esetén tendencia látható erre vonatkozóan.

Klaszter		B	SE(B)	β	df	t	p
Modell 1							
1.	Konstans	22,648	6,525		29	3,471	<0,05
2.		18,288	9,123		17	2,005	>0,05
3.		10,561	7,207		21	1,465	>0,05
4.		6,371	6,987		27	0,912	>0,05
1.	Önértékelés	0,124	0,277	0,085	29	0,449	>0,05
2.		0,287	0,401	0,176	17	0,715	>0,05
3.		0,529	0,352	0,318	21	1,502	>0,05
4.		0,884	0,326	0,470	27	2,715	<0,05
Modell 2							
1.	Konstans	-10,790	12,527		29	-0,861	>0,05
2.		21,233	17,994		17	1,180	>0,05
3.		14,138	13,952		21	1,013	>0,05
4.		-22,359	8,295		27	-2,695	<0,05
1.	Önértékelés	-0,218	0,267	-0,148	29	-0,816	>0,05
2.		0,318	0,487	0,195	17	0,653	>0,05
3.		0,319	0,414	0,192	21	0,771	>0,05
4.		0,601	0,297	0,320	27	2,025	=0,054
1.	Társas támogatás	0,354	0,210	0,284	29	1,685	>0,05
2.		0,137	0,509	0,085	17	0,269	>0,05
3.		-0,098	0,192	-0,134	21	-0,510	>0,05
4.		0,729	0,163	0,594	27	4,433	<0,001
1.	Reziliencia	0,757	0,271	0,500	29	2,793	<0,05
2.		-0,321	0,281	-0,312	17	-1,145	>0,05
3.		0,154	0,257	0,159	21	0,601	>0,05
4.		0,084	0,127	0,105	27	0,659	>0,05

1. Klaszter
Modell 1: $R^2=0,007$; $R^2_{Adj}=-0,028$; $F(1,28)=0,201$; $p>0,05$
Modell 2: $R^2=0,284$; $R^2_{Adj}=0,202$; $F(3,26)=3,446$; $p<0,05$
2. Klaszter
Modell 1: $R^2=0,031$; $R^2_{Adj}=-0,030$; $F(1,16)=0,511$; $p>0,05$
Modell 2: $R^2=0,115$; $R^2_{Adj}=-0,075$; $F(3,14)=0,605$; $p>0,05$
3. Klaszter
Modell 1: $R^2=0,101$; $R^2_{Adj}=0,056$; $F(1,20)=2,225$; $p>0,05$
Modell 2: $R^2=0,151$; $R^2_{Adj}=0,010$; $F(3,18)=1,070$; $p>0,05$
4. Klaszter
Modell 1: $R^2=0,221$; $R^2_{Adj}=0,191$; $F(1,26)=7,373$; $p<0,05$
Modell 2: $R^2=0,590$; $R^2_{Adj}=0,538$; $F(3,24)=11,492$; $p<0,001$

6. Táblázat: Többszörös lineáris regresszió eredményei a négy klaszter esetén

Megbeszélés, következtetések

Az időskor során a veszteségélmények gyakorisága és intenzitása növekvő tendenciát mutat (Steptoe et al., 2013), ami rizikótényezőként értelmezhető az időskor szubjektív megélésére nézve, e szempontból azonban a környezet társas meghatározottsága sem mellékes. Jelen kutatás központi kérdését ez utóbbi adja, miszerint láthatók-e eltérések az időskor megélésének aspektusai – vagyis az önértékelés és az élettel való elégedettség mentén attól függően, hogy az idős személy egyszemélyes háztartásban, családban vagy szociális intézményben él, ugyanis feltételezett, hogy a különböző lakóhelyeken eltérő mértékű társas támogatás tapasztalható a lakóhelyek szociális jellemzőiből adódóan. E kérdés vizsgálata kapcsán azonban a reziliencia szerepe sem mellékes, hisz e védőtényező szintén hatást gyakorolhat az időskor megélésére, ugyanakkor a társas támogatástól sem független (Rowe & Kahn, 1997).

Vizsgálatunk során érdemi eltéréseket találtunk a társas támogatás mértékében, miszerint az egyszemélyes háztartásban élő idősök számolnak be a legalacsonyabb támogatottságról, ám a családban és a szociális intézményben élők között nem látható különbség. A családban élők pozitívabb helyzetét a családi integritás védőfaktora indokolhatja (Kopp & Székely, 2013), a szociális intézményben élők körében pedig érdemes kiemelni a gondozókkal és a lakótársakkal kialakított kapcsolat lehetséges kompenzáló hatását. Noha a társas támasz magas mértéke a jóllét előjelzőjeként azonosítható (Cohen, 2004), eredményeinkben pedig együttjárást mutat az önértékeléssel és az élettel való elégedettséggel, mégsem látható érdemi eltérés az időskor megélésében az egyes lakóhelyi körülmények között, ám az élettel való elégedettség mentén tendencia rajzolódik ki erre vonatkozóan.

Az élettel való elégedettség lakóhelyi meghatározottságainak mélyebb feltárása érdekében a lakóhelyen alapú kategóriák helyett új csoportokat hoztunk létre, mely során a lakóhely tényezője mellett az életkort, a társas támogatást, a rezilienciát és az élettel való elégedettséget is figyelembe vettük. A létrehozott négy csoport mindegyike egy-egy lakóhelyi körülményhez kapcsolható: 1) magas társas támasszal, rezilienciával és önértékeléssel rendelkező családban élő idősödő nők; 2) magas társas támasszal rendelkező családban élő férfiak; 3) alacsony társas támasszal, rezilienciával és önértékeléssel rendelkező egyedül élők; 4) magas társas támasszal rendelkező szociális intézményben élő időskorú nők. A csoportok között érdemi eltérések húzódnak meg az életkor, a társas támogatás, a reziliencia és az önértékelés mentén. Ezen különbségek leginkább az egyedül élők negatívabb helyzetére hívják fel a figyelmet, hisz annak ellenére, hogy ők a legfiatalabbak, többnyire ők rendelkeznek a legalacsonyabb társas támasszal, rezilienciával és önértékeléssel (noha a reziliencia esetén nem különböznek a

csalásban élő férfiaktól, az önértékelést tekintve pedig a szociális intézményben élő nőktől). Tehát elmondható, hogy a társas támogatás, a reziliencia és az önértékelés protektív tényezői különböző mértékben érvényesülnek az egyes lakóhelyi körülmények szerint. Azonban az időskor megélése szempontjából releváns étellel való elégedettségben ezúttal sem láthatók jelentős csoportközi különbségek, amit a védőtényezőkkel való kapcsolata indokolhat.

Eredményeink rámutatnak, hogy eltérő összefüggések húzódnak meg a befolyásoló tényezők és az étellel való elégedettség között az egyes csoportokban. A *szociális intézményben élő nők* elégedettsége hátterében a társas támogatás dominál, ami jól magyarázható az idősotthonokra jellemző közösségi lét előnyeivel, ugyanakkor megkérdőjelezi a hazánkban általános negatív konnotáció létjogosultságát (Bácskay, 2003). A *csalásban élő idősödő nők* étellel való elégedettségére inkább a reziliencia – tehát a viszontagságokkal szembeni ellenállóképesség gyakorol hatást, mely konstruktum szempontjából a társas támogatás sem mellékes, hisz a reziliencia „összetevői” között a környezeti és a társas jellemzők is szerepet játszanak (Windle, 2011; in: Allen et al., 2018). A *csalásban élő férfiak* és az *egyedül élők* körében azonban nem mutatkozik érdemi kapcsolat a vizsgált protektív faktorok és az étellel való elégedettség között, így további befolyásoló tényezők bevonása válhat szükségessé, mint például a magányosság. Ezen különbségek arra engednek következtetni, hogy az egyes lakóhelyi körülmények esetén – sőt, a családban élőket tekintve nemtől függően – különböző védőtényezők játszanak szerepet az étellel való elégedettségben, így más-más utakon növelhető vagy csökkenthető mértéke.

Jelen kutatás korlátaival szempontjából kiemelt, hogy a mintavételezés nem reprezentatív módon történt, amihez a felkeresett intézmények száma, illetve a résztvevők jellemzőiből adódó torzítások is hozzájárultak. Noha a bentlakásos szociális intézmények összetételének sokszínűségét eredményezi, hogy különböző fenntartásúak (állami, egyházi, magán), ugyanakkor mindhárom idősotthonról elmondható, hogy az átlaghoz képest magas életszínvonalat nyújtanak az ott élők számára, ami torzíthat az eredményeken. További korlátként említhető a résztvevők lakóhelyi és életkori rétegezésének kellő differenciálása. Előbbi esetén például a családban élő idősök csoportján belül szükségszerű lehet további alcsoportok bevezetése, tekintve a házastárssal és a többgenerációs háztartásban élőket. Az életkori rétegezés szempontjából pedig jelentős korlát, hogy a 90 év felettiek csupán a minta 2%-át tették ki, így adataik kiszűrésre kerültek. Végezetül a kérdőívcsomag hatékonysága is vet fel kérdéseket módszertanilag, hiszen az idősotthonban élő idősök fizikai és mentális állapota többnyire károsodást mutat, így esetükben a kérdőíves módszer nehezebben, vagy abszolút nem alkalmazható. Ebből adódóan a minta összetétele mentén is láthatók korlátok, hisz a kérdőívek

felvétele során alapvető kérdés volt az intézményvezetők felé, hogy a kitöltő mentális állapota alkalmas legyen a kérdőívek kitöltésére. Ezen nehézségek orvoslására strukturált interjú bevezetése és demencia szűrő teszt alkalmazása szolgálhat a jövőben.

Összefoglalóan és a korlátok szem előtt tartásával elmondható, hogy jelen minta esetén különbségek mutatkoznak a társas támogatás, a reziliencia, illetve az önértékelés tényezőiben a négy lakóhelyi körülményhez kapcsolódó csoport között. Ezen eredmények leginkább az *egyedül élők* negatívabb helyzetét ragadják meg, melyhez nagyban hozzájárulhat a magány, mint az időskorra jellemző kockázati tényező (Fry & Debats, 2002), így e lakóhelyi csoport esetén kiemelt jelentőséggel bírhat az odafordulás és a többszintű támogatás kérdése. Másrészt azonban érdemes figyelmet fordítani a szociális intézményben élők pozitívabb helyzetére is, hisz egy vizsgált protektív tényező sem érvényesül kevésbé esetükben, mint akár családban élők körében. Ezen eredmények bizakodásra adhatnak okot az idősök életkörülményeinek változó tendenciája – vagyis az egyre népszerűbbé váló idősotthonok szempontjából a társadalmi szintű előítéletek ellenére (Bácskay, 2003). E gondolat mentén azonban a kulturális sajátosságokat is érdemes számításba venni, miszerint a fejlődő országok többségében egészen más színezete van az idősotthonok megítélésének, mint Magyarországon. Előfordul, hogy ezen pozitív példák Magyarország néhány szociális intézményére is hatást gyakorolnak, ami magyarázatot adhat jelen kutatás biztató eredményeire – miszerint a szociális intézményben élők esetén épp a szociális eredetű társas támogatás az, amely leginkább hatást gyakorol az étellel való elégedettségre. Jelen kutatás legfőbb üzenete a lakóhelyi társas körülmények szerepének hangsúlyozásában rejlik, hisz úgy tűnik, hogy magától a lakóhelytől is függ, hogy mely tényezőkön keresztül gyakorolhatunk hatást az időskorúak étellel való elégedettségére. A különböző utak figyelembevétele akár az életminőséget javító programok kialakításában is segítséget nyújthat, hisz iránymutatást ad arra vonatkozóan, hogy egy adott élethelyzetben mely befolyásoló tényező érvényesülésének elősegítése lehet a leghatékonyabb.

Irodalomjegyzék

- Allen, R. S., Dorman, H. R., Henkin, H., Carden, K. D. & Potts, D. (2018). Definition of Resilience. In Resnick, B., Gwyther, L. P. & Roberto, K. A. (Eds.) *Resilience in Aging*. (pp. 1-16). Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-04555-5>
- Bácskay, A. (2003). Életkörülmények a szociális otthonokban. *Kapocs*, 2(5), 56–59.
- 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.

- Clark, P. G., Burbank, P. M., Greene, G., & Riebe, D. (2018). What Do We Know About Resilience in Older Adults? An Exploration of Some Facts, Factors and Facets. In Resnick, B., Gwyther, L. P. & Roberto, K. A. (Eds.) *Resilience in Aging*. (pp. 61-80). Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-04555-5>
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*. 59(8), 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Diener, E., Emmons, E. R., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Ferwagner, A. & Pék, Gy. (2021). Észlelt társas támasz időskorban. *Magyar gerontológia*, 13(40), 78–102. <https://doi.org/10.47225/mg/13/40/10810>
- Forgács, A. (2015). Társas támasz a gyászban. In Kiss, E. Cs. & Sz. Makó, H. (Eds.) *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. (pp. 382-398). Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.
- Fry, P. S. & Debats, D. L. (2002). Self-efficacy beliefs as predictors of loneliness and psychological distress in older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 55(3), 233–269. <https://doi.org/10.2190/KBVP-L2TE-2ERY-BH26>
- Füzesi, Zs., Töröcsik, M. & Lampek, K. (2013). Az időskor egészségszociológiája: tények és trendek. In Kállai, J., Kaszás, B. & Tiringér, I. (Eds.) *Az időskorúak egészségpszichológiája*. (pp. 63-82). Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C. & Brustia, P. (2017). Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>
- Gerstorf, D., Ram, N., Mayraz, G., Hidajat, M., Lindenberger, U., Wagner, G. G. & Schupp, J. (2010). Late-life decline in well-being across adulthood in Germany, the United Kingdom, and the United States: Something is seriously wrong at the end of life. *Psychology and Aging*, 25(2), 477–485. <https://doi.org/10.1037/a0017543>
- Járai, R., Vajda, D., Hargitai, R., László, N., Csókási, K. & Kiss, E. Cs. (2015). A Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. *Alkalmazott pszichológia*, 15(1), 129–136.

Kaszás, B. (2021). *Időskori alkalmazkodási folyamatok*. Doktori (PhD) értekezés. Pécsi Tudományegyetem Pszichológia Doktori Iskola Személyiség-és Egészségpszichológiai Program.

Kerekes, Zs. (2015). Az időskor mint krízis. In Kiss, E. Cs. & Sz. Makó, H. (Eds.) *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. (pp. 182-218). Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.

Kerekes, Zs. & Kállai, J. (2013). Társas támogatás, szociális integráció, magány és intimitás időskorban. In Kállai, J., Kaszás, B. & Tiringer, I. (Eds.) *Az időskorúak egészségpszichológiája*. (pp. 303-336). Medicina Könyvkiadó Zrt.

Kopp, M. & Székely, A. (2013). Nagyszülők, szülők és unokák: testi és lelki egészség. A generációk közötti kapcsolatok egészségpszichológiai szerepe. In Kállai, J., Kaszás, B. & Tiringer, I. (Eds.) *Az időskorúak egészségpszichológiája*. (pp. 105-116). Medicina Könyvkiadó Zrt.

Központi Statisztikai Hivatal (2023). A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak ellátási típusonként [25.1.1.31.]. *STADAT*. Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0026.html

Martos, T., Sallay, V., Désfalvi, J., Szabó, T. & Ittész, A. (2014). Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 289–303. <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.3.9>

Papp-Zipernovszky, O., Kékesi, M. Z. & Jámori, Sz. (2017). A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18(3), 230–262. <https://doi.org/10.1556/0406.18.2017.011>

Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>

Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>

Sallay, V., Martos, T., Földvári, M., Szabó T. & Ittész, A. (2014). A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 259–275.

Smith, E. R., Mackie, D. M. & Claypool, H. M. (2016). *Szociálpszichológia*. ELTE Eötvös Kiadó.

Smith, M. L., Bergeron, C. D., McCord, C. E., Hochhalter, A. K. & Ory, M. G. (2018). Successful Aging and Resilience: Applications for Public Health, Health Care, and Policy. In Resnick, B., Gwyther, L. P. & Roberto, K. A. (Eds.) *Resilience in Aging*. (pp. 17-34). Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-04555-5>

Smith-Osborne, A. & Felderhoff, B. (2016). Formal and family caregiver protective factors in systems of care: a systematic review with implications toward a resilience model for aging veterans. *Traumatology*, 22, 29–39. <https://doi.org/10.1037/trm0000056>

Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P. & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *PNAS*, 110(15), 5797–5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>

Szemán, Zs. (2013). Az időskorúakkal kapcsolatos attitűdök, előítéletek, nemzetközi és hazai vizsgálatok tapasztalata alapján. In Kállai, J., Kaszás, B. & Tiring, I. (Eds.) *Az időskorúak egészségpszichológiája*. (pp. 85-103). Medicina Könyvkiadó Zrt.

Sz. Makó, H., Bernáth, L., Szentiványi-Makó, N., Veszprémi, B., Vajda, D. & Kiss, E. Cs. (2016). A MOS SSS – társas támasz mérésére szolgáló kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői. *Alkalmazott pszichológia*, 16(3), 145–162.

Taylor, S. E. & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>

A szerzők:

Bede Melinda

MA hallgató

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pedagógiai és Pszichológiai Intézet - Szombathely

9700 Szombathely, Károlyi Gáspár tér 4.

ORCID ID: 0009-0002-0325-1641

bedemelinda02@gmail.com

Dr. Pachner Orsolya

egyetemi adjunktus

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pedagógiai és
Pszichológiai Intézet - Szombathely

9700 Szombathely, Károlyi Gáspár tér 4.

ORCID ID: 0000-0001-8333-9568

pachner.orsolya@ppk.elte.hu