

PSZICHÉS JÓLLÉT ÉS REZILIENCIA ÖTVEN FELETT

„ÉP TESTBEN ÉP LÉLEK?”

FEHÉR PÁLMA VIRÁG¹ – TÖRŐ KRISZTINA²

Absztrakt

Háttér: Az 50 év feletti korosztály szubjektív jólléte egy olyan pszichológiai konstruktum, dinamikusan változó állapot, amelyet több külső és belső tényező alakít. A reziliencia egy olyan képesség, amely segíti az egyént a megterhelő tapasztalatok során a pozitív adaptációban és megküzdésben. Célkitűzés: Kutatásunkban a jóllét és reziliencia összefüggéseit vizsgáljuk az ötven feletti korosztályban. Ezen két pszichés tényező és különböző demográfiai jellemzők összefüggéseit szerettük volna feltárni magyar mintán. Módszer: A kutatásban 410 fő vett részt. A részvétel kritériuma az 50. életév betöltése volt. A demográfiai adatokra vonatkozó kérdéseket követően a szubjektív jóllétet a WHO Jól-lét Kérdőívvel (WBI-5) vizsgáltuk, míg a reziliencia mérésére a Connor-Davidson Reziliencia Kérdőívet (CD-RISC) használtuk. Eredmények: Várakozásunknak és a szakirodalomnak is megfelelően beigazolódott, hogy a reziliencia és a jóllét szintje összefüggést mutat, azaz minél rezilientebb valaki idősebb korra, annál magasabb a jóllétének szintje. Ezen kívül még több fontos összefüggésre is rámutattunk mindkét pszichés tényező kapcsán. Ezek közül kiemelnénk azt, hogy a sok mozgás kihatással van a jóllétünkre. Következtetés: Eredményeink megerősítik azt a koncepciót, hogy különösen fontos idősebb korban is foglalkozni saját testi és lelki egészségünkkel. Nem lehet soha eléggé elcsépelet az „ép testben ép lélek” szólás.

Kulcsszavak: mentális egészség, szubjektív jóllét, reziliencia, fizikai aktivitás, kapcsolati elégedettség

I. Háttér

Az 50 plusz korosztály az egészségtérképen

Ha az egészségre úgy tekintünk, mint egy megatrendre, amely meghatározza a mai életstílusunkat és egyúttal az egész életünket áthatja, akkor azt láthatjuk, hogy az egészséggel való folyamatos foglalkozás az egészségről alkotott tudásunk gazdagodását eredményezi.

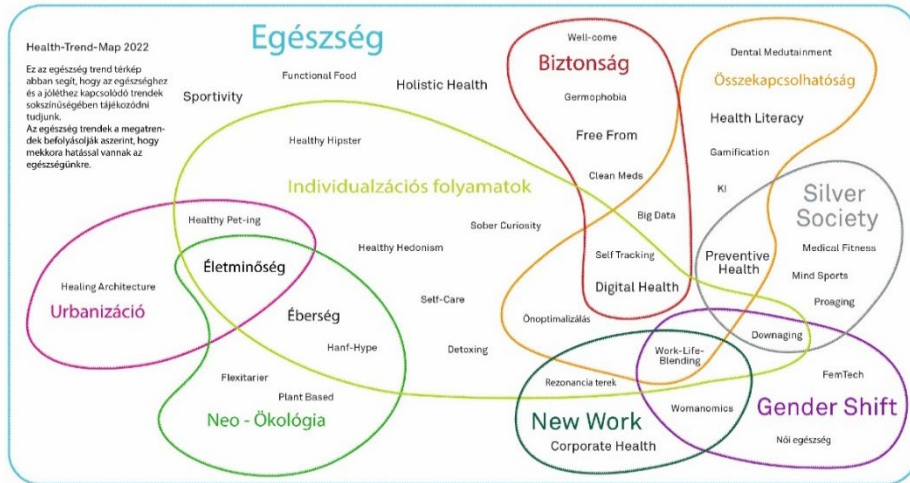
A COVID-19 világiárvány óta tapasztaljuk, hogy a fizikai egészség mellett a mentális épség is kulcsfontosságú erőforrássá vált mindenki számára. A jövőorientált fókuszú gondolkodás az egészségről hangsúlyt helyez a személyes integritás megőrzésére. Az idősök fizikai és mentális egészsége pedig több kérdést vet fel,

¹ egyetemi adjunktus, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Fejlődés- és Klinikai Gyermeklélektani Tanszék, Pszichológiai Intézet; e-mail: feher.palma.virag@btk.ppke.hu; ORCID: 0009-0005-8407-6372

² intézményvezető, gyermek klinikai szakpszichológus, Vecsés és Környéke Család- és Gyermekjóléti Szolgálat és Központ; e-mail: torokrist1@gmail.com; ORCID: 0000-0001-5573-5934

különösen a COVID-tapasztalatokból és a megváltozott demográfiai adatokból kiindulva.

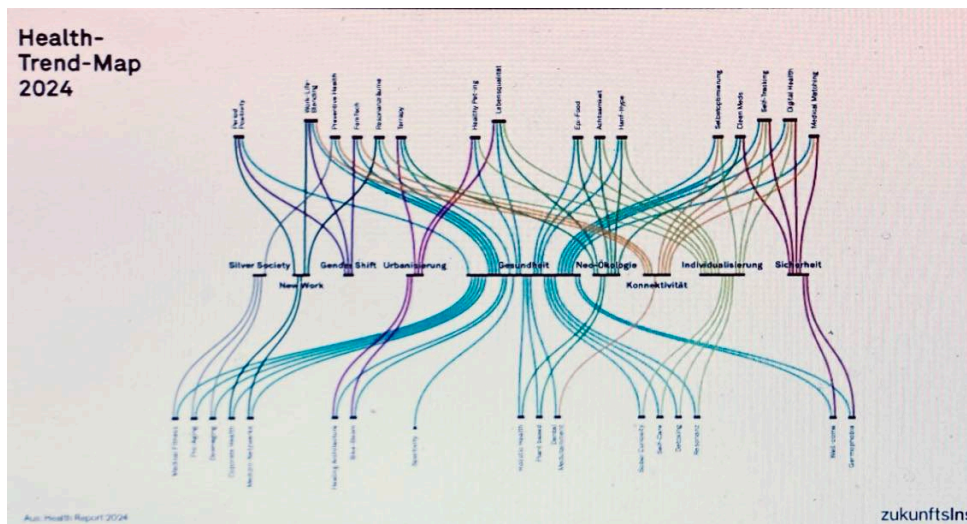
1. ábra: Egészségtrendek 2022



Forrás: Innolab, 2022

Az időseddő felnőttekkel foglalkozó egészség-altrendek számos ponton kapcsolódnak egymással. Az ábrán több kapcsolódási pontot felfedezhetünk, az azonban jól látható, hogy a preventív egészség szemlélet az egyik legfontosabb elem a silver society és a konnektivitás altrendek találkozásában.

2. ábra: Egészségtérkép 2024



Forrás: Zukunftsinstitut, 2023

Az egészséget befolyásoló tényezők idővel egyre összetettebbé válnak, és ennek az értelmezésnek a komplexitása okán nemcsak az egyéni felelősség hangsúlyozásáról lesz szó a jövőbeli egészségtrendek alakításában és a silver society jelenének formálásában, hanem az egyes hatások egymásra gyakorolt komplex szerkezetének megértéséről.

A mentális egészség az egészség térképén egy rendkívül gyorsan fejlődő trend, amely az idősödő felnőtteket arra készíti, hogy többet tegyenek mentális egészségük megőrzése érdekében, mint a korábbi generációk. Mivel a mentális egészség kérdése elkerülhetetlenül jelentősebbé válik a jövőben, éppen ezért a mentális betegségek megelőzése is kulcsfontosságú lesz, azaz a jelenben a mentális dimenzió magától értetődően épül be az egészség fogalmába és az egészséggel való törődés folyamatába, lehetőséget adva a silver society tagjainak, hogy más megközelítéssel forduljanak az egészség megőrzése felé.

A szubjektív jóllét és a pszichoszociális tényezők összefüggései

Az egészséges öregedés egyre népszerűbb kutatási terület és egyre több vizsgálat foglalkozik azzal, hogy milyen fizikai, kognitív és szociális tényezők járulnak hozzá a magas mentális egészséghez. Jelen kutatás kifejezetten a második életszakaszba lépett felnőttek vizsgálatára fókuszál, akiknél az élettapasztalat és a prioritások változása hatással lehet a jóllét szintjére, célja a mindfulness és szubjektív jóllét összefüggéseit vizsgálni a reziliencia tükrében.

Az öregedés meghatározásában számos különböző megközelítés létezik. Egyes kutatók az úgynevezett programelmélet alapján, úgy vélik, hogy az öregedés folyamata egy bizonyos program megléte, vagy annak hiánya következtében kezdődik. Minden egyén egyedi és saját ritmusú biológiai órájának lefolyása alapján fut majd le az „öregedés programja”. Az elképzelés hívei szerint ez a sejtekben programozott folyamat, vagyis az egészséges sejtek elpusztulásával kapcsolatos, míg mások arról értekeznek, hogy a gének sejszintű szabályozottságához köthető jelenségről van szó. Olyan hibaelméletek is születtek, amelyek azt hangsúlyozzák, hogy a szervezet mint rendszer elveszíti tökéletességét az élet előrehaladtával. Minden ember egy meghatározott mennyiségű energiával rendelkezik, amit élete során felhasznál: van, aki sebesebben (korai halál), még mások nagyobb kapacitású tárral rendelkeznek és tovább kitart ez az energiaszint. A rendszer hibája lehet, amikor a sejtekben történő mutáció hatására indul el az öregedés folyamata (Kovácsné, 2011). Neugarten társadalmi óra fogalma olyan meggyőződéseket, normákat jelent, amelyeket a társadalom elvár az adott személytől életkorának megfelelően. Pszichoszociális fejlődési keretben értelmezve hatást gyakorol az adott életciklus ritmusára és állomásaira. Időskorral kapcsolatosan elvárt életmódtól jelentősen eltérő viselkedés befolyásolja az egyén pszichológiai állapotát, hiszen a normától eltérő életmód, az attól különböző jellemek alkalmazkodási nehézséget okozhatnak, mellyel együtt a megélt distressz is növekedhet. Döntő szerepe van annak, hogy a változásokat megélt idős személy mennyire képes az öregedéssel kapcsolatos tapasztalatait beépíteni saját identitásába (Neugarten, 1979). A gerontológia az időskor kapuját nem a megélt évek száma alapján próbálja meghatározni, mint ahogy erre korábban különböző lehetőségeket láttunk, hanem elsősorban az emberi szervezet állapotát alapján. Ennek megfelelően fontosnak tartjuk, hogy a jóllét meghatározásával is foglalkozzunk. Mit értünk jóllét alatt?

A pozitív pszichológia tudományába tartozik a jóllét kifejezés, amely magában foglalja, hogy mi szükséges a jó élethez, hogy milyen feltételek és folyamatok

segítik az egyént abban, hogy úgy érezze, érdemes élni. Gazdasági feltételek diskurzusában a jóllét az életminőség átfogó megjelöléseként jelenhet meg.

A szubjektív jóllét három komponense a pozitív érzelmek jelenléte, a negatív érzelmek hiánya és az étellel való elégedettség. Míg az első kettő a hedonikus megközelítést követi, mely szituációs helyzetektől van befolyásolva és az egyensúlyra törekszik, addig az étellel való elégedettség az eudaimonia megközelítésből ered (Diener, 2000).

Azonban fontos megjegyezni, hogy a negatív érzelmek csökkentése nem feltétlenül jelenti a pozitív érzelmek megjelenését, emellett jó fizikai egészség esetén is érezheti az egyén magát szomorúnak. A szubjektív jóllét attól függ, hogy az egyén hogyan értékeli és tapasztalja saját életét és annak minőségét, ezáltal egy dinamikusan változó állapot, melyet az aktuális események és gondolatok befolyásolnak.

A férfiak és nők szubjektív jóllétét vizsgáló kutatások eltérő eredményeket mutatnak. Batz és Tay (2018) kutatásának célja különböző szubjektív jóllétet és nemek közti különbséget vizsgáló elemzések összegzése és összehasonlítása volt, mely által meghatározták azt, hogy vajon mi okozza ezt az inkonzisztenciát. Arra a következtetésre jutottak, hogy nincs számottevően szignifikáns különbség a nemek közti általános szubjektív jóllétben (Batz-Tay, 2018).

Számos tényező van összefüggésben a szubjektív jólléttel. Hatással van rá az életkor, családi állapot, szubjektív egészség, önértékelés, étellel való elégedettség és a kontroll mértéke (Diener, 1984). Emellett negatívan korrelál a szorongással, depresszióval, reménytelenséggel, és pozitívan az élet értelmével (Susánszky et al., 2006). Különböző személyiségvonások, mint például az extravertió és neuroticizmus, összefüggnek az egyén szubjektív jóllétével (Diener, 1984).

Különböző életkori helyzetekben eltérő megpróbáltatások érik az egyént. Az 50. életévet követően egyre inkább tudatossá válhat az a gondolat, hogy véges a hátramaradt életszakasz, felerősödhet az elmúlás gondolata, emellett felléphetnek életkorral összefüggő egészségügyi kihívások, valamint az időskorhoz társuló veszteségek. Emiatt a figyelem jobban a jövőre koncentrálódhat, fontos lesz az eddig el nem ért célok teljesítése, vagy a múlton való elmélkedés jön előtérbe (Shook et al., 2017). Mindkét esetben háttérbe szorulhat az itt és most megélése. Ez szorongást, étellel való elégedetlenséget generálhat, ami a szubjektív jóllét csökkenését eredményezheti (Wang et al., 2021).

Azonban a mindfulness és a reziliencia mértéke összefüggésbe hozható az 50 év feletti személyek körében felmerülő megterhelő események és információk feldolgozásával, megéléssel, ami pozitívan hathat a szubjektív jóllét mértékére.

A bölcsességgel kapcsolatos kutatások rávilágítottak arra, hogy a mentális egészség, a pozitív affektív állapot és az étellel való elégedettség egymásra ható pozitív tényezőkként értelmezhetők. Emellett a depresszió és a negatív érzelmek alacsonyabb szintje pozitívan befolyásolja az idősebb korosztály szubjektív jóllétét. Vagyis az idősebb populáció szubjektív jóllétét alapjában véve olyan pszichés erőforrások segítik elő, mint a megküzdési képességek, az önhatékony, illetve az affektív rugalmasság. Ezen konstruktumok mindegyike megfigyelhetően a jóllét fenntartását szolgálja megpróbáltatás esetén. Az idősebb generáció körében a külső támogatás (társas támogatottság) és a belső erőforrások (bölcsesség, reziliencia) együttvéve hatnak a szubjektív jóllétre. A bölcsességről szóló kutatások alapján feltételezhetjük, hogy a bölcsesség három fő komponensből épül fel: affektív, kognitív és reflexív komponensek. Ezen faktorok közvetetten hatnak az egyén szubjektív jóllétére azáltal, hogy megerősítik a reziliencia segítségével a cselekvőképességet és

csökkentik az egyén által megélt stressznek a szintjét. Az idősek jóllétét szignifikánsan támogatta a bölcsesség, a kontrollérzet és a reziliencia útján: ezen tényezők közvetítették a kapcsolatot az elégedettség és a bölcsesség között. Kutatásunk jelentős részét képezi az időskori reziliencia megfigyelése. Lentebb foglalkozunk részletesebben a reziliencia meghatározásával, de általános megfogalmazásában elmondható, hogy a megpróbáló, komplikált élethelyzetekkel való megbirkózást jelenti, valamint sikeres alkalmazkodási kvalitásként értelmezhető (Gerino et al., 2017).

A szociális jóllét és a pszichés jóllét szerepe és a fizikai aktivitás jelentősége időskorban

A pszichológiai jóllét és a szociális jóllét szerepét az egészséges öregedés elősegítésében több tanulmány is vizsgálja. Kim és munkatársai (2021) a rezilienciára helyezik a hangsúlyt. A szerzők kiemelik, hogy a népesség öregedésével a krónikus megbetegedések növekvő gyakoriságának és terhének kezeléséhez egy, a korábbiaknál átfogóbb és multidiszciplináris szemléleti keretre van szükség. Míg a hagyományos erőfeszítések a kockázati tényezők csökkentésére összpontosítottak, addig vizsgálatuk alapján azt javasolják, hogy a kutatási fókuszot terjesszék ki a reziliencia és a pszichoszociális értékek bevonásával a megelőzéssel és kezeléssel foglalkozó egészségprogramokra.

Az elmúlt évtizedekben a rendszeres testmozgást edzés formájában olyan kulcsfontosságú életmódbeli tényezőként ismerték el, amely a krónikus betegségek kockázatának csökkentésével „sikeres öregedéshez” vezethet. A „sikeres öregedés” feltétele az erőnlét, az egészség – beleértve a kognitív képességeket – és a társadalmilag aktív életvezetés megléte. A „sikeres öregedés” prediktorai közé sorolható az önelfogadás, reziliencia és az öregedéssel kapcsolatos pozitív attitűdök. A már-már populárisnak tekinthető fogalom helyett érdemesebb az optimális öregedés kifejezését használni, mert a „sikeres öregedés” terminus nincsen tekintettel arra, hogy a fiziológiai értelemben vett „sikeres öregedést” nem tudja mindenki egyformán megélni, illetve túlságosan a funkcionalitás szinten tartására fókuszál, holott az életminőség időskori változása megkerülhetetlen. Az „optimális öregedés” fogalma teret ad a potenciáloknak, hogy a személy képes optimalizálni élete különböző területit és lehetőségei szerint aktívan jelen lenni (Baltes, 1990 id. Kerekes, 2015).

A rendszeres testmozgás az egyik legköltséghatékonyabb megelőző intézkedés, amelyből az 50 év feletti mintegy 90 százaléka profitálhat. E tekintetben az orvossal történő konzultáció döntő fontosságú a fizikailag inaktív életmód megtörésében. Az alapvető ajánlások mellett a mindennapokban érdemes tudatosan növelni a mozgásszervi aktivitást, azaz hetente többször is ajánlott egy irányított, komplex edzésprogramot végezni az élet második szakaszába lépett személyeknek. A fizikai aktivitás kifejtésében az egyik hangsúly az egész test neuromuskuláris funkcióinak javítására/fenntartására helyeződik, hogy a mindennapi élet szervezéséhez szükséges alapvető motoros követelményeket az elesés fokozott kockázata nélkül biztosítani lehessen. A másik hangsúly az állóképességi edzésre kerül elsősorban a degeneratív szív- és érrendszeri betegségek megelőzése érdekében. A fizikai aktivitás jelentőségét időskorban több kutatási adat is megerősíti, és számos vizsgálat foglalkozik az idősek fizikai aktivitásával kapcsolatos egészségügyi előnyökkel. A kutatások nagyobb része azonban mégsem fordít elég figyelmet az öregedés és a fizikai aktivitás pszichoszociális dimenzióira. Az aktív

idősek egyéni tapasztalatait vizsgáló tanulmányok különbséget tesznek az általános testmozgást végzők és a versenysportban résztvevők tapasztalatai között. Olyan korábbi vizsgálatok eredményeire építenek, amelyekben 55 éves vagy annál idősebb résztvevők szerepeltek, akik fizikai aktivitással, valamint az öregedés és az önazonosság összefüggéseinek megértésével foglalkoztak. Az edzéseket folytatók csoportja olyan témákat tárt fel, mint a sikeres öregedés vagy a „mozgásidentitás”-ban beazonosítható időződés érzése. A versenysportban aktív csoport olyan témákat tárt fel, mint a veszteségtől való félelem, az öregedés elleni küzdelem, a sztereotípiáknak való ellenállás és a sportolói identitás idősebb korban. A tanulmányok elemzése szerint a nem versenysportoló idősebb felnőttek másképp közelítik meg az öregedés folyamatát, mint a versenysport-tapasztalatokkal rendelkezők. A rendszeres testmozgást végző idősek csoportja az optimális öregedés fogalmát tágabban és pozitív szemléletben, azaz különböző tevékenységeket és attitűdöket felölelően szemlélte, míg a versenysporttal foglalkozók gyakran az öregedéssel járó vélt veszteségek elkerülésére összpontosítottak. Ez utóbbi csoport a sportra mint az öregedés elleni küzdelem stratégiájára tekintett. Miközben mindkét csoport ellenállt a negatív öregedési sztereotípiáknak, gyakran reprodukálták ezeket a sztereotípiákat azáltal, hogy a kevésbé aktív idősebbeket negatívan jellemezték, hogy megkülönböztessék magukat tőlük. Az önazonosság mindkét csoport számára kiemelt jelentőséggel bír, és sokan az aktív életmódjukat vagy a sportolói szerepüket az énképük központi vagy meghatározó elemének tekintették. Vagetti és munkatársai (2014) átfogó kutatásuk során pozitív összefüggést találtak a fizikai aktivitás és az idősek életminősége között. A tanulmányuk során vizsgált szakirodalmak zömében a fizikai aktivitás közvetlen módon javította az életminőség különféle dimenzióit (Vagetti et al., 2014).

A reziliencia vizsgálata az 50 feletti korosztályban

A mentális egészséghez a reziliencia fogalma úgy kapcsolódik, hogy gyakran felmerül bennünk a kérdés: hogyan sikerül egyes embereknek a kedvezőtlen körülmények, a válságok és a mindennapokban tapasztalt stressz ellenére egészségesnek maradniuk? A reziliencia, melynek a magyar megfelelője a rugalmas ellenálló-képesség, a latin *resilio* szóból ered, ami visszapattanást, hátraugrást, előre-hátra feszülést, de nem megtörést jelent (Urbán-Kovács, 2016). A reziliencia fogalmára a tudomány fejlődése során számtalan meghatározás született, és jelenleg is sokféle definíciójával találkozhatunk. Az egyik legismertebb meghatározás szerint a reziliencia jóval több, mint egyszerű felépülés a sérülésből. Javasataik szerint a reziliencia fogalmát mint képességet érdemes konceptualizálni, amely egészséges és stabil szintű fizikai és pszichológiai funkcionálás fenntartására teszi alkalmassá a személyt egy traumatikus eseményt követően is.

Gerino, Rollé, Sechi és Brustia (2017) szintén kiemelik, hogy a reziliencia a traumatikus, stresszes vagy fenyegető élethelyzetekre adott eredményes alkalmazkodási folyamat. A reziliencia fogalmának multidiszciplináris megközelítése Kádár Annamária megfogalmazásában a személyiség rugalmas alkalmazkodóképessége: „képzeld el egy gumit, amit széthúzunk, és ami aztán visszapattan az eredeti alakjába” (Kádár, 2017). Mára a rezilienciáról multidimenziós szemléleti keretben gondolkodunk, amely a reziliencia jelenségére ható tényezőket külön-külön vizsgálja. Így jelenleg mind a személyes jellemzők, mind a tágabb környezet, valamint a szocio-ökonómiai környezet hatásainak kutatását helyezik a rezilienciával kapcsolatos vizsgálatok fókuszába.

A reziliencia alapvetően egy olyan dinamikus folyamat, mely a pozitív adaptációt foglalja magába, valamint azon képességet, mely által az egyén képes a mentális egészségét fenntartani vagy visszaszerezni megterhelő események átélése során (Herrman et al., 2011). Központi kérdése, hogy az egyének hogyan képesek ellenállni különböző megterhelő tapasztalatoknak, anélkül, hogy a fizikai vagy mentális fejlődésük romoljon (Herrman et al., 2011).

A mai tudomány megfogalmazása alapján a reziliencia egy olyan képesség, mely a megterhelő eseményeket követően lehetővé teszi a normális működéshez való visszatérést és alkalmazkodást, csökkenti a stressz hatásait és a változás adaptív megküzdésében segít. Ezen esetlegesen megterhelő folyamatok során védő és megküzdési képességként működik, amely által az egyén képes az új kihívásokkal szembeni megküzdésre, váratlan vagy traumatikus események átvészelésére. A reziliencia nem minden szituációban és környezetben egyforma, időspecifikus, és nem feltétlenül van jelen minden életterületen (Herrman et al., 2011).

Számos tényező befolyásolja a reziliencia mértékét az egyénben, melyek a következőképpen csoportosíthatóak: személyes faktorok, mint a személyiségvonások, énhatékonyság, önértékelés; biológiai faktorok, mint az agy felépítése és fizikai tulajdonságai, genetikai adottságok; környezeti tényezők, mint a szociális támogatás, biztonságos szülői kötődés (Herrman et al., 2011). Szociális támogatás legfőképpen a közeli családtagokat, barátokat és párkapcsolatot foglalja magába.

A reziliencia vizsgálata során több kutatás is azt találta, hogy a férfiaknál magasabb a reziliencia mértéke, mint a nőknél (Zubair et al., 2018). Ezt a férfiak hatékonyabb megküzdési stratégiáival magyarázták, valamint azzal, hogy a nők gyakrabban szembesülnek negatív hatásokkal, amelyek csökkenthetik rezilienciájukat (Zubair et al., 2018). Connor és Davidson (2003) kutatásukban nem találtak nemi különbségeket.

A reziliencia magas mértéke segíti az egyént a sikeres alkalmazkodásban, növeli az érzelmi állóképességét, emellett az ilyen ember pozitív problémamegoldó képességgel, rugalmassággal, találékonysággal, szívóssággal rendelkezik, és lelkesedéssel fordul az élet felé, melynek értelmet tud tulajdonítani (Cruwy et al., 2019). Emellett magasabb lelki egyensúlyt, általános fizikai és lelkiállapotot tesz lehetővé, csökkenti az észlelt stresszt, szorongást, a sérülékenység fokát.

Számos öregedéssel járó nehéz élethelyzettel kell szembesülni az idős korosztálynak, mint a nyugdíjba vonulás, alacsonyabb anyagi bevétel, szociális izoláció és rosszabb fizikai és mentális egészség, így a reziliencia számukra nagy támogató funkciót tud betölteni, ami segíti a sikeres öregedési folyamatot. A magasabb rezilienciaszint hozzájárul a jobb mentális és fizikai egészséghez, étellel való elégedettséghez. Ezáltal a reziliencia összekapcsolható a szubjektív jóllét fogalmával, a szubjektív jóllét egyik bejósoló tényezője.

Mak és munkatársai (2011) kutatásukban a reziliencia és az étellel való elégedettség közötti összefüggést vizsgálták, és azt a megállapítást tették, hogy a rugalmas ellenálló képesség fokozza a jóllét mértékét (Mak et al., 2011). Korábbi kutatási eredmények, melyeknél a vizsgált személyek átlagéletkora 77 év volt, szintén pozitív összefüggést találtak a reziliencia és a szubjektív jóllét között.

Shook és munkatársai (2017) a jóllét témájú kutatásukban mégis azt mutatták ki, hogy magasabb jóllét figyelhető meg az 50 év feletti korcsoportoknál, mint a 25-35 életkorú személyeknél, amit jóllét-paradoxonnak nevezett (Shook et al., 2017). Ezt azzal magyarázta, hogy az idősebb korosztály tagjai magasabb diszpozicionális mindfulnesssel rendelkeznek, mint a fiatalabb korosztály. A 40-77 évesek vizsgálatánál szintén szignifikáns különbséget találtak az életkor és

mindfulness között, miszerint az életkor előrehaladtával nő a tudatos jelenlét mértéke. Mustafa és Gulati (2022) nem talált különbséget, kutatásukban azonban a legmagasabb életkori érték az 50 éves kor volt.

A korábbi évek folyamán kevésbé kutatott terület a reziliencia mediáló összefüggéseinek vizsgálata. Bajaj és Pande (2016) kutatásukban a rugalmas ellenálló képesség mediáló szerepét vizsgálták egyetemista populációnál. Azt találták, hogy a mindfulness összefüggésben áll a rezilienciával, étellel való elégedettséggel, pozitív érzelmek jelenlétével és negatív érzelmek hiányával, ezáltal a mindfulness részben indirekt úton növeli a szubjektív jóllét mértékét (Bajaj-Pande, 2016). Idősebb korosztály körében azonban még ezt a három konstruktumot együttesen nem vizsgálták számottevően korábbi kutatások.

Zubair, Kamal és Artemeva (2018) hangsúlyozzák, hogy a reziliencia – mint dinamikus folyamat – hozzájárul az egyén számára a megfelelő egyensúly megőrzéséhez a kimagaslóan kedvezőtlen szituációkban. Emellett a reziliencia erőt ad a nehézségeken való túljutáshoz, és azok effektív kezeléséhez (Zubair et al., 2018). Ennek értelmében a reziliencia mint alkalmazkodó kapacitás az idősebb korosztályt jelentősen segíti az öregedéssel járó kihívások sikeres feldolgozásában. Kutatásunk szempontjából fontosnak tartjuk a rezilienciára olyan pszichológiai konstruktumként tekinteni, amely számottevő hatással van az idősebb korosztály életminőségére és mentális egészségére (Gerino et al., 2017). A reziliencia növelése olyan célkitűzés, amelyet minden ember elérhet függetlenül az aktuális egészségi állapotától. Gerino és munkatársai (2017) vizsgálatukban megemlézték, hogy a reziliencia magas szintje növeli az idősebb korosztály pszichológiai és fizikai életminőségét. Emellett a szorongásos és depressziós tüneteket jelentősen csökkenti (Gerino et al., 2017). Morete és munkatársai (2018) brazil kutatásukban megfigyelték, hogy a krónikus fájdalommal élő idősök körében szignifikánsan alacsonyabb volt a rezilienciaindex, mint a krónikus fájdalom nélkül élő idősök körében. Megállapították azt is, hogy a krónikus fájdalommal élő vizsgálati személyek körében gyakoribb volt a depresszió, valamint mindegyik vizsgált dimenzióban lényegesen rosszabb életminőségről számoltak be (Morete et al., 2018). Ezen eredmények összhangban állnak azzal a megállapítással, hogy jobb életminőségük van és ellenállóbbak a kor megpróbáltatásaival szemben azok az idősök, akiknek magasabb a rezilienciaszintje. A reziliencia kimutathatóan jótékony hatása miatt fontos azon tényezők vizsgálata, amelyek azt jelentősen befolyásolják.

Ahogy fentebb utaltunk rá, a kutatások rávilágítanak arra, hogy a bölcsesség megerősíti a rezilienciát, ezzel hozzájárulva ahhoz, hogy az idősebb korosztályra jellemző veszteségek ellenére is megőrizték a jóllétüket, továbbá, hogy a rezilienciát befolyásoló tényezők tematikusan csoportba rendezhetőek. Az eredmények azt is alátámasztják, hogy a reziliencia magasabb szintje, illetve annak növelése szignifikánsan hozzájárul az idős korosztály mentális jóllétéhez és elégedettségéhez. Azok az életmódbeli tényezők, amelyek az életminőséget támogatják, mint a rendszeres fizikai aktivitás, ahogy láttuk, szintén kapcsolatba hozhatók a jóllétel, ily módon közvetve a rezilienciával.

A fentiek alapján elmondható, hogy a reziliencia kutatása az egészséges öregedés előmozdításának vonzó lehetőségét kínálja a sikeres öregedés definícióival ellentétben, amelyek gyakran az objektív egészségi állapotot helyezik előtérbe. A reziliencia fokozása céllá válhat, amelyet minden ember elérhet, függetlenül az egészségi állapotától. Betegség vagy fogyatékoság esetén is alkalmazhatnak adaptív stratégiákat a jóllét és a kiteljesedés szubjektív érzésének elérése érdekében. A források azt mutatják, hogy az időskori jóllétnek és az életminőségnek meghatározó

komponense a reziliencia. A vizsgálatok alapján is azt láthatjuk, hogy a reziliencia kiterjedt kutatása és az azt támogató és fejlesztő programok nélkülözhetetlenek az idős korosztály jóllétének és életelégedettségének növeléséhez. Kutatásunkban a reziliencia és jóllét összefüggéseire helyeztük a hangsúlyt, ehhez kapcsolódó célkitűzéseink a következők:

II. A kutatás célkitűzései

Jelen kutatás célja az 50 év feletti korosztály jóllétének és rezilienciáinak vizsgálata különböző változók mentén. Vizsgáltuk az összefüggést a nemmel, korral, lakóhellyel, egészségi állapottal, munkavisztonnyal, mozgással. Továbbá azt is vizsgáltuk, hogy a reziliencia befolyásolja-e a jóllétet a vizsgált populációban.

III. Módszer

Vizsgálati személyek

A vizsgálat során az 50. életévet betöltött személyek adatai kerültek felhasználásra. A kérdőívet összesen 409 személy töltötte ki, melyből 297 női kitöltő és 112 férfi kitöltő.

Eszközök

Az összeállított kérdőívcsomagban 3 kérdőív került felhasználásra a következő sorrend szerint: Demográfiai adatokra vonatkozó kérdőív; WHO jól-lét kérdőív (WBI-5) rövidített magyar változata; Connor-Davidson reziliencia kérdőív 10 itemes változata (CD-RISC).

A demográfiai kérdőív a következő információkra kérdez rá: nem, életkor, lakhely, legmagasabb iskolai végzettség, családi állapot, emellett felteszi a kérdést, hogy a kitöltő személy jelenleg dolgozik vagy nyugdíjas.

A szubjektív jóllét mérése a WHO jól-lét kérdőívvel történt. Magyar adaptálását Susánszky és munkatársai (2006) végezték. A kérdőív 5 tételből épül fel, nem tartalmaz fordított tételket. Az elmúlt két hét során tapasztalt érzésekre és állapotokra kérdez rá. Olyan állításokat tartalmaz, mint például „Az elmúlt két hét során érezte-e magát aktívnak és élénknek?” A résztvevők 0-tól 3-ig terjedő Likert-skálán jelölhették válaszaikat, ahol a 0 érték az „egyáltalán nem jellemző”, míg a 3 érték a „teljesen jellemző” jelentéssel bír. A magas pontszám jelöli a magas szubjektív jóllétet. Susánszky és munkatársai (2006) által végzett adaptáció során a kérdőív Cronbach-alfa értéke 0,85, mely kiváló.

A reziliencia mérésére a Connor-Davidson reziliencia kérdőív került felhasználásra, melyet Connor és Davidson (2003) dolgozott ki. A kérdőív 10 tételből áll, és nem tartalmaz fordított itemeket. Olyan állításokat tartalmaz, mint például „Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel”. A válaszadás 5 fokú Likert skálán történik, ahol a 0 érték „egyáltalán nem igaz”, míg a 4-es érték „szinte mindig igaz”. Minél magasabb az elért pontszám, annál magasabb a kitöltő reziliencia mértéke. A magyarra adaptált kérdőív Cronbach-alfa értéke 0,85.

Eljárás és etikai szempontok

A kérdőívcsomag felvétele online módon történt, Google Forms formájában lett különböző közösségi felületeken megosztva, mint például Facebookon. Emellett

személyes kérdőíves felvétel is történt nyugdíjas otthonban, nyomtatott papíros formában. A kitöltés elkezdéséhez a kérdőív elején lévő Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat elolvasása és elfogadása kötelező. A kitöltés körülbelül 10 percet vesz igénybe. Az összesítve kezelt adatok csak a kutatást végző személyek számára elérhetőek. A kérdőívsomagot a PPKE Pszichológiai Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte (2024_36_e).

A statisztikai elemzés terve és statisztikai módszerek

Az adatbázist a Microsoft Excel program segítségével kezeltük és a számolásokat a JASP 0.19.2 programmal végeztük. Elsőként az adattisztítást végeztük el, majd a normalitást ellenőriztük Shapiro-Wilk teszttel. Adattisztítás során 4 életkori adatot írtunk át a megfelelő formátumra, például 69 év-ként megadott adatot átírtuk 69-re. A folytonos változók esetében outlier vizsgálatot végeztünk, mely során kiugró értékek voltak az életkori adatoknál és a CD-RISC kérdőív összpontszámainál. Az outlier labeling rule alkalmazása után az életkori adatokon volt csak szükséges winzorizálást végrehajtani. Az egyes eredményeknél feltűntettük az alkalmazott statisztikai próbákat.

A próbák lefuttatása előtt ellenőriztük a használt kérdőívek megbízhatóságát, és az összpontszámok leíró statisztikáját, amit az 1. táblázat foglal össze.

1. táblázat: Leíró statisztika és kérdőívek megbízhatósága

kérdőív	átlag	szórás	minimum	maximum	Cronbach- alfa
WBI-5	9,32	3,45	0	15	0,84
CD-RISC	28,68	6,78	7	40	0,86

Forrás: saját számítás: statisztikai próba (JASP 0.19.2)

IV. Eredmények

Leíró statisztika

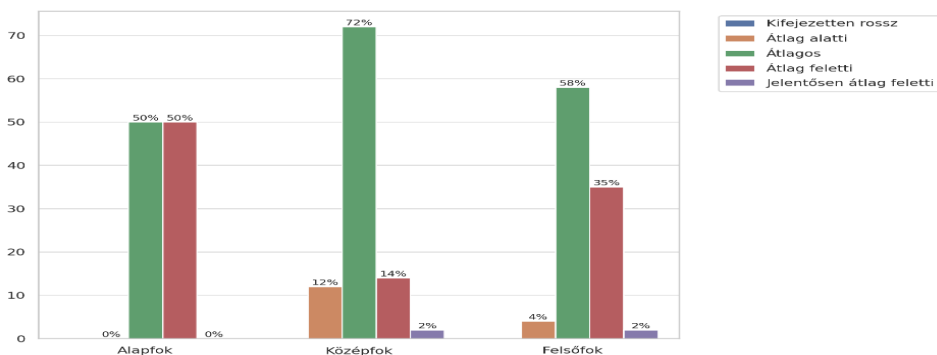
A vizsgálati személyekről elmondható, hogy átlagos életkoruk 56,40 év (SD=6,19). Nemi eloszlás szerint a férfiak átlagéletkora 56,38 (SD=5,48), a női kitöltők átlagos életkora 56,41 (SD=6,30). Iskolai végzettségüket tekintve a minta 0,5 %-a (2 fő) alapfokú végzettséggel, 29 %-a (120 fő) középfokú végzettséggel és 70 %-a (287 fő) felsőfokú végzettséggel rendelkezik. Lakóhely szerinti felosztás szerint a minta 3 %-a (13 fő) faluban, 9 %-a (37 fő) községben, 21%-a (85 fő) városban, 30%-a (123 fő) megyeszékhelyen vagy megyei jogú városban és 37 %-a (152 fő) a fővárosban lakik. Családi állapotot tekintve a minta 8%-a (34 fő) egyedülálló, 7%-a (30 fő) párkapcsolatban lévő, 6 %-a (24 fő) élettársi kapcsolatban él, 61%-a (252 fő) házasságban él, 12%-a (49 fő) elvált és 5%-a (20 fő) özvegy. Emellett a mintában a nyilatkozók közül 12%-a (49 fő) nyugdíjas és 85%-a (350 fő) dolgozik, 2 fő munkanélküli, egy fő háztartásbeli.

A vizsgálati személyek saját anyagi helyzetének, és egészségi állapotának értékelése

Anyagi helyzet saját megítélése

A vizsgálatban részt vevő személyek saját anyagi helyzetük megítéléséről is nyilatkoztak. Az anyagi helyzet értékelésének megoszlása alapján a többség – 254 fő, azaz 62% – átlagosnak ítélte meg anyagi helyzetét. A válaszadók közül 119 fő (29 %) az átlagosnál jobbnak, míg 26 fő (6 %) az átlagosnál rosszabbnak értékelte. Jelentősen átlag felettinek 10 fő (2%) minősítette helyzetét, míg egy fő esetében hiányzott az adat. Az eredmények alapján az anyagi helyzet szubjektív értékelése nem mutatott szignifikáns összefüggést az életkorral ($p = 0,382$), ugyanakkor statisztikailag igazolható kapcsolat volt az iskolai végzettséggel ($p = 0,0007$). Az eredményeket a 3. sz. ábrán szemléltetjük. Ez azt jelenti, hogy minél magasabb végzettséggel rendelkezett egy válaszadó, annál kedvezőbben ítélte meg saját anyagi helyzetét. Elemzésünk során azt is megvizsgáltuk, hogy a résztvevők lakóhelye összefüggésben áll-e az általuk megírt anyagi helyzet szubjektív megítélésével. Ennek érdekében khi-négyzet próbát alkalmaztunk (χ^2), mely lehetővé teszi két kategóriaváltozó kapcsolatának statisztikai vizsgálatát. A próba eredménye alapján a két változó között szignifikáns kapcsolat mutatkozott: $\chi^2(12) = 48,58$; $p = 0,0000026$, ami azt jelenti, hogy a lakóhely típusa és az anyagi helyzet megítélése nem függetlenek egymástól. Ezt szemlélteti a 4. sz. ábra. A részletes megoszlás alapján megállapítható, hogy a fővárosban élők körében kiemelkedően magas az „átlag feletti” anyagi helyzetről beszámoló aránya (39%), míg a falusi lakosok körében e kategória egyáltalán nem fordult elő. Falun ezzel szemben az „átlag alatti” megítélés aránya (33%) volt a legmagasabb. A községek és kisebb városok jellemzően az „átlagos” és „átlag alatti” kategóriák között oszlottak meg, míg a megyeszékhelyeken élők viszonylag kedvezőbb értékelést adtak, de nem olyan mértékben, mint a fővárosiak. Összességében az eredmények azt mutatják, hogy minél nagyobb településen él valaki, annál kedvezőbben ítéli meg anyagi helyzetét. A kisebb településeken élők körében gyakoribb az átlag alatti értékelés, és ritkábbak a pozitív önjellemzések.

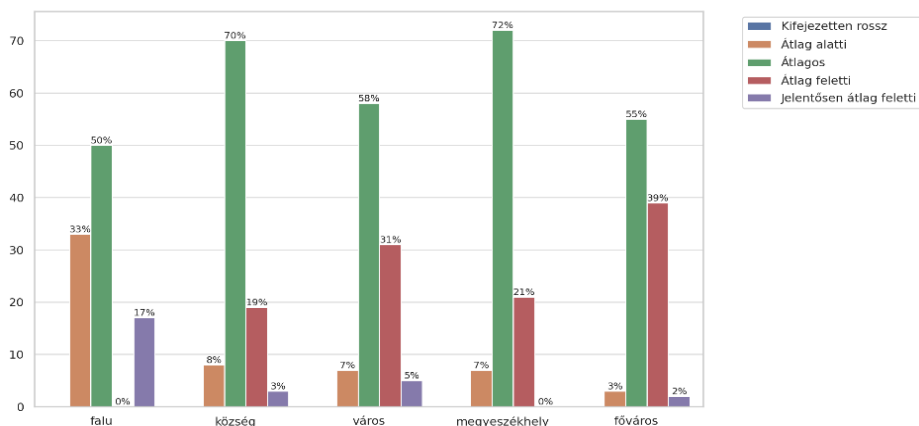
3. ábra: Az iskolai végzettség és a saját anyagi helyzet megítélése



Jegyzet: a vízszintes tengelyen az iskolai végzettség szintje, a függőleges tengelyen a válaszadók százalékos aránya, a színekkel az észlelt anyagi helyzet kategóriáit jelöljük.

Forrás: saját számítás: statisztikai próba (JASP 0.19.2)

4. ábra: A lakóhely típusa és az anyagi helyzet megítélése közötti összefüggés

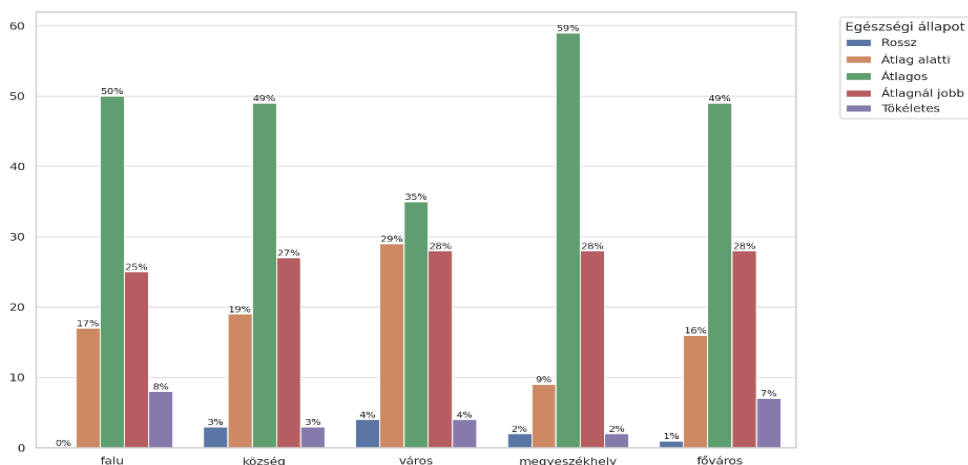


Jegyzet: a vízszintes tengelyen a lakóhely típusa, a függőleges tengelyen a válaszadók százalékos aránya, a színekkel pedig az észlelt anyagi helyzet kategóriáit jelöljük.
 Forrás: saját számítás: statisztikai próba (JASP 0.19.2)

Egészségi állapot saját megítélése

Az egészségi állapot önértékelése szintén vizsgálatra került. A résztvevők közel fele (201 fő, 49%) átlagosnak, további 113 fő (28%) pedig az átlagnál jobbnak ítélte meg egészségi állapotát. Az átlag alatti egészségi állapotot 69 fő (17%) jelezte, míg tökéletes egészségi állapotról 17 fő (4%) számolt be. Kifejezetten rossz egészségi állapotot 8 fő (2%) vallott be. A háttérváltozók közül a nem és az iskolai végzettség nem mutatott szignifikáns összefüggést az egészségi állapot szubjektív megítélésével ($p = 0,081$, illetve $p = 0,47$). Ezzel szemben a lakóhely típusa ebben az esetben is szignifikánsan befolyásolta az egészségérzetet ($p = 0,0496$), vagyis a válaszadók lakóhelye észlelhetően hatással van arra is, hogyan ítélik meg saját egészségi állapotukat. Ez utóbbi eredményt a 5. sz. ábra szemlélteti. Bár a legtöbb lakóhelytípusban az egészségi állapot önértékelése nagyjából az elvárható arányoknak megfelelően alakult, a városokban élők körében az átlag alatti egészségérzet szignifikánsan gyakoribb, míg a fővárosban lakók átlag felettinek vagy tökéletesnek ítélték meg egészségi állapotukat az elvártnál nagyobb arányban. Ez a két ellentétes tendencia eredményezte a változók közötti szignifikáns kapcsolatot ($p = 0,0496$). A megyeszékhelyeken élők értékelik leginkább kedvezően az egészségi állapotukat: 87%-uk „átlagosnak” vagy „átlagnál jobbnak” tartja azt. A falvakban élők körében magasabb a „tökéletes” állapotot jelölők aránya (8%), viszont megjelenik a „átlag alatti” értékelés (17%) is. A városban élők körében kiemelkedően magas az „átlag alatti” önértékelés (29%), és alacsonyabb az „átlagos” állapotot jelölők aránya (35%). A községek és a főváros lakóinak értékelése igen hasonló, nagyjából azonos arányban tartják egészségi állapotukat „átlagosnak” vagy „átlagnál jobbnak”.

5. ábra: Lakóhely és egészségi állapot önértékelése



Jegyzet: a vízszintes tengelyen a lakóhely típusa, a függőleges tengelyen a válaszadók százalékos aránya, a színekkel pedig az észlelt egészségi állapot kategóriáit jelöljük.

Forrás: saját számítás: statisztikai próba (JASP 0.19.2)

Az egészségi állapot és az anyagi helyzet önértékelésének összefüggései

Az elemzés során azt is khi négyzet próbával vizsgáltuk, hogy a válaszadók saját anyagi helyzetének megítélése hogyan kapcsolódik az önértékelt egészségi állapotukhoz. Az adatok elemzését teljes kategóriakiosztással, tehát öt-öt szintű bontásban végeztük el. Az eredmények azt mutatják, hogy: A „jelentősen átlag feletti” és „átlag feletti” anyagi helyzetet jelölők közül nagyobb arányban kerültek ki azok, akik egészségi állapotukat „tökéletesnek” vagy „átlagnál jobbnak” ítélték. Az „átlag alatti” és „átlagos” anyagi helyzetet jelölők között ezzel szemben megnövekedett a „rossz” vagy „átlag alatti” egészségi értékelések aránya. A kapcsolat statisztikailag is szignifikáns: $\chi^2(12) = 41,95, p < 0,001$.

Reziliencia alakulása és kapcsolata egyéb változókkal a vizsgált populációban

A reziliencia szintje a vizsgálati mintában

A reziliencia kérdőívre adott válaszok alapján számolt összpontszám átlaga 28,68 pont volt. Ezt az értéket (csoport átlag) figyelembe véve a válaszadók közül 180 fő (43,9%) ért el az átlagnál alacsonyabb pontszámot.

Reziliencia és háttérváltozók közötti összefüggések

Az alábbi (2. sz táblázatban látható) háttérváltozók és a reziliencia közötti kapcsolatot Kruskal–Wallis próbával és Spearman-féle rangkorrelációval teszteltük, mivel a reziliencia pontszám nem normál eloszlású:

2. táblázat: Reziliencia és háttérváltozók közötti összefüggések

Háttérváltozó	Statisztikai próba	χ^2 / korrelációs érték	p-érték	Szignifikancia
Családi állapot	Kruskal-Wallis	7,01	0,220	Nem
Foglalkoztatási státusz	Kruskal-Wallis	12,29	0,266	Nem
Anyagi helyzet értékelése	Kruskal-Wallis	3,73	0,292	Nem
Egy háztartásban élők száma	Spearman-korreláció	nem számítható (NaN)	-	Nem
Mozgás/séta gyakorisága	Kruskal-Wallis	11,09	0,011	Igen

Forrás: saját számítás: statisztikai próba (JASP 0.19.2)

A fenti eredmények alapján egyetlen változó esetében találtunk statisztikailag szignifikáns összefüggést: a mozgás/séta gyakorisága és a reziliencia között.

Mozgás/séta gyakorisága és a reziliencia kapcsolata

A mozgás gyakorisága alapján a résztvevők reziliencia pontszámait az alábbiak szerint (3. táblázat) összegezzük:

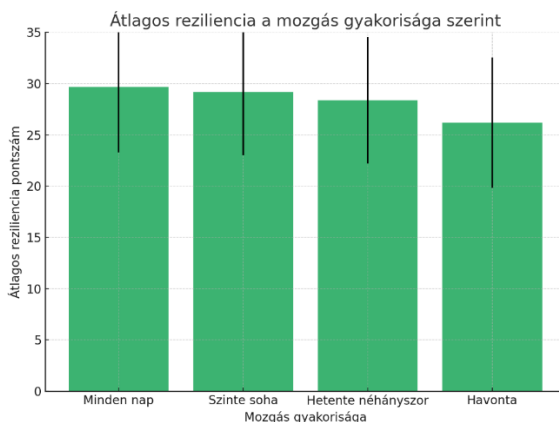
3. táblázat: Mozgás és reziliencia kapcsolata

Mozgás gyakorisága	N (fő)	Átlagos reziliencia	Szórás
Minden nap	166	29,67	6,37
Szinte soha	20	29,20	6,18
Hetente néhányszor	190	28,37	6,16
Havonta	32	26,19	6,36

Forrás: saját számítás: statisztikai próba (JASP 0.19.2)

A Kruskal-Wallis-próba alapján az eltérés szignifikáns ($\chi^2 = 11,09$; $p = 0,011$), vagyis a reziliencia pontszám szignifikánsan különbözött a mozgási gyakoriság szerint. A legmagasabb reziliencia átlagpontszámot azok érték el, akik minden nap mozognak, míg a legalacsonyabb érték a havonta mozgókra volt jellemző. Az eredményeket a 6. sz. ábrán szemléltetjük.

6. ábra: Reziliencia átlagos szintje a mozgás gyakorisága szerint



Forrás: saját számítás: statisztikai próba (JASP 0.19.2)

A jólléttel kapcsolatos eredmények

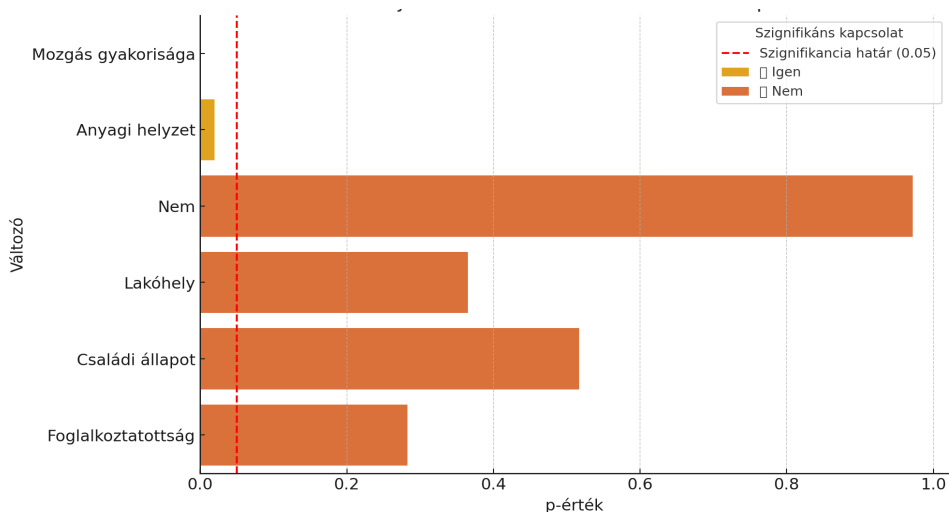
Jóllét szintje és különböző változókkal való összefüggése

A minta WHO-5 átlaga 9,32 lett. A szórás értéke 3,45 volt. A háttérváltozókat is megvizsgálva kiderült, hogy a nem, a lakóhely, a családi állapot és a foglalkoztatottság nem mutatott szignifikáns összefüggést a jóllét szintjével. A statisztikai próbák eredményei szerint ezeknél a változóknál a p-érték rendre jóval 0,05 fölött volt (pl. nem esetében $p = 0,972$; lakóhely $p = 0,365$; családi állapot $p = 0,517$). Ezzel szemben két tényezőnél egyértelmű kapcsolat rajzolódott ki. Az anyagi helyzet szubjektív megítélése és a mozgás gyakorisága statisztikailag szignifikáns hatással volt a WHO-5 pontszámra. Az anyagi helyzet esetében a p-érték 0,019-re adódott, míg a mozgás gyakorisága esetében mindössze 0,0001 volt, ami nagyon erős összefüggést jelez. Az adatokból egyértelműen kiderült, hogy a napi szintű mozgás, séta magasabb jóllétszinttel járt együtt, míg a mozgásszegény életmód látványosan alacsonyabb pontszámokat eredményezett. Ugyanez elmondható az anyagi helyzet kapcsán is: a jobb anyagi körülményekkel rendelkező válaszadók szignifikánsan magasabb WHO-5 értékeket adtak meg.

Jóllét és reziliencia összefüggései

Külön vizsgálat tárgyát képezte a pszichológiai reziliencia, vagyis a lelki alkalmazkodóképesség és a jóllét kapcsolata is. A Spearman-féle korrelációs együttható értéke 0,448 lett, ami közepesen erős pozitív kapcsolatot jelez, a p-érték pedig extrém alacsony volt ($1,47 \times 10^{-21}$), ami a statisztikai szignifikancia egyértelmű meglétét mutatja. Ez azt jelenti, hogy minél reziliensebb valaki – azaz minél jobban képes megküzdeni a nehézségekkel, stresszel –, annál inkább jelen van életében a pozitív lelkiállapot, derű és aktivitás.

7. ábra: WHO-5 jóllét és háttérváltozók közötti kapcsolat



Forrás: saját számítás: statisztikai próba (JASP 0.19.2)

Diszkusszió

A kutatás során elsőként azt vizsgáltuk, hogy a válaszadók hogyan értékelik saját anyagi helyzetüket és egészségi állapotukat, valamint azt is, hogy ezek a szubjektív megítélések hogyan kapcsolódnak különböző társadalmi-demográfiai tényezőkhöz. Az adatok alapján elmondható, hogy a többség saját egészségi állapotát átlagosnak vagy átlagnál jobbnak ítélte meg, az anyagi helyzet megítélésében is az „átlagos” és „átlag feletti” válaszok domináltak. A két változó között – anyagi helyzet és egészségi állapot saját megítélése – is szignifikáns kapcsolatot találtunk. A szakirodalom alapján azonban ismert, hogy az objektív és szubjektív anyagi jólét fontos prediktora az önértékelt egészségi állapotnak (Marmot et al., 2008). Alacsonyabb jövedelmi szinthez, gazdasági bizonytalansághoz gyakran társulnak egészségi kockázatok – akár a stressz, a rosszabb életkörülmények vagy a korlátozott egészségügyi hozzáférés miatt (Wilkinson-Pickett, 2006). A jelen minta alapján szignifikáns különbség mutatkozott az egészségi állapot önértékelésében a településtípus szerint. Ez megegyezik a korábbi kutatásokkal, amelyek szerint a területi egyenlőtlenségek – például a város és vidék közötti különbségek – mérhető eltéréseket mutatnak az egészségi állapotban (Subramanian et al., 2006). Ennek oka lehet, hogy a szubjektív megítélés sok esetben pszichológiai tényezőktől is függ, nem csupán az objektív mutatóktól (Delhey-Kohler, 2011). Hangsúlyozzuk, hogy mi is a szubjektív megítélést vettük alapul kutatásunkban. Ahogyan azt vártuk, az iskolai végzettség és az anyagi helyzet megítélése között is statisztikailag szignifikáns kapcsolatot találtunk: a felsőfokú végzettségű válaszadók szignifikánsan gyakrabban ítélték anyagi helyzetüket kedvezőnek. Ez összhangban áll a nemzetközi trendekkel, miszerint az iskolai végzettség a társadalmi státusz és anyagi jólét egyik legerősebb előrejelzője (Cutler-Lleras-Muney, 2010). A kutatás megerősíti azt az elméleti modellt, amely szerint az anyagi és egészségi állapot szubjektív megítélése összetett társadalmi tényezők eredménye, és a megélt helyzet mögött strukturális különbségek húzódnak meg – még akkor is, ha az adott mintában ezek nem minden esetben válnak

szignifikáns. A pszichés jóllét eredményeire rátérve a vizsgálat rámutatott arra, hogy a válaszadók döntő többsége átlagos jóllétszintről számolt be, és hogy a mozgás, az anyagi biztonság, valamint a pszichés rugalmasság jelentős szerepet játszanak abban, hogy valaki mennyire érzi magát jól a mindennapokban. Az eredmények arra is felhívják a figyelmet, hogy a mentális jóllét nemcsak egyéni, hanem társadalmi ügy is, és hogy ezek az összefüggések segíthetnek célzott megelőző programok és pszichés támogatások kialakításában. Jelen kutatás eredményei megerősítették, hogy a pszichés jóllét és a reziliencia között szoros kapcsolat áll fenn az 50 év feletti populáció körében. A közepesen erős pozitív korreláció (Spearman $r = 0,448$; $p < 0,001$) arra utal, hogy azok az egyének, akik magasabb rezilienciával rendelkeznek, jellemzően nagyobb szubjektív jóllétről számolnak be. Ez az összefüggés jól illeszkedik a nemzetközi szakirodalomhoz, különösen azokhoz a munkákhoz, amelyek a bölcsesség, a megküzdés és a pszichés jóllét kapcsolatrendszerét elemzik idősebb populációk körében. A fizikai aktivitás fontossága kiemelkedő: eredményeink alapján azok, akik rendszeresen mozognak, nemcsak jobb szubjektív jólléttel, hanem magasabb rezilienciaértékekről is beszámoltak. Ez a megfigyelés számos nemzetközi kutatással egybecseng, például Vagetti és munkatársai (2014) tanulmányaival, amelyek hangsúlyozzák a testmozgás pszichoszociális hatásait idősebb korban. Az aktív életmód támogatja a neuromuszkuláris funkciók fenntartását, javítja a szív-érrendszeri állapotot, de pszichológiai értelemben is növeli az önhatékonyság és kontroll érzetét. A szubjektív jóllét és anyagi helyzet közötti összefüggés szintén megerősítést nyert. A jobb anyagi körülményekkel rendelkező válaszadók magasabb jóllétszintről számoltak be, amely összhangban van Layard és De Neve (2023) kutatásával. Ők az anyagi biztonságot az egyik alapvető jólléti tényezőként azonosítják, különösen időskorban, amikor a jövedelmi források korlátozottabbak lehetnek. Érdekes módon a nem, lakóhely vagy családi állapot nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a jólléttel, ami részben magyarázható a minta nemi eloszlásával, illetve azzal, hogy ezek a tényezők közvetett módon hatnak, más pszichoszociális közvetítőkön keresztül. A kutatás egyedi hozzájárulása, hogy nemcsak a reziliencia és jóllét kapcsolatát vizsgálta, hanem az ezt befolyásoló életmódbeli és demográfiai tényezőket is: a reziliencia pozitív hatását megerősítette az időskori kihívások – például nyugdíjazás, társas izoláció vagy fizikai egészségromlás – kontextusában vizsgálva a reziliencia szerepét. Megjegyezzük itt, hogy jelen mintánk nagyobbik része még aktív dolgozónak minősül, ami azért is lehet, mert a minta nagy része 50-60 év közötti. A magasabb reziliencia segíti az adaptív megküzdést, csökkenti a pszichés sérülékenységet és fokozza a pszichés egészséget. Ezzel összhangban Gerino és munkatársai (2017) is arra mutattak rá, hogy a reziliencia szignifikánsan hozzájárul a pszichés és fizikai életminőséghez, valamint a szorongásos és depressziós tünetek csökkentéséhez. Bár kutatásunk ezzel most nem foglalkozott, fontos szakirodalmi tény, hogy a mindfulness mint pszichológiai konstruktum, szintén fontos összefüggést mutat a rezilienciával és a jólléttel. Bajaj és Pande (2016) eredményei alapján a tudatos jelenlét részben közvetíti a reziliencia hatását a szubjektív jóllétre. Shook és munkatársai (2017) kutatása szerint a diszpozicionális mindfulness mértéke az életkor előrehaladtával nő, ami egyfajta „jóllét paradoxon” megjelenéséhez vezethet, vagyis idősebb korban a pszichés jóllét magasabb szintet is elérhet, mint fiatalabb életkorban. A kutatás korlátai közé sorolható a keresztmetszeti vizsgálati elrendezés, amely nem alkalmas oksági kapcsolatok egyértelmű azonosítására. Továbbá az önbevallásos kérdőíves módszer torzíthatja az eredményeket, például szociális kíváncsiság vagy szubjektív torzítás miatt. A nemek aránytalan eloszlása szintén befolyásolhatja az általánosíthatóságot.

Összességében azonban a kutatás erőssége, hogy egy komplex, többváltozós szemléletmódban értelmezte az időskori pszichés jóllétet, nemcsak egyéni, hanem társas és életmódbeli dimenziókat is figyelembe véve. Az eredmények rávilágítanak arra, hogy a mentális egészség és jóllét támogatása időskorban is fejleszthető, és célzott intervenciók – például fizikai aktivitást ösztönző, mindfulness-alapú vagy rezilienciafejlesztő programok – hatékonyan segíthetik az érintett korosztály mentális egészségét. Az „50 plusz generációt” gyakran „Best Ager” vagy „tapasztalt korosztály” néven emlegetik, mert az életük során megszerzett nagyfokú rugalmasság jellemzi. Ez a generáció már több kihívást leküzdött, és értékes tapasztalatokkal rendelkezik, amelyeket átadhat a fiatalabb generációknak. Ugyanakkor fontos, hogy ennek a generációnak a tagjai továbbra is aktívan foglalkozzanak saját fejlődésükkel, továbbá erősségeiket és erőforrásaikat felhasználva a jövőben is sikeresek legyenek az optimális öregedés folyamatában és elégedettek legyenek önmagukkal.

Irodalomjegyzék

Bajaj, B., Pande, N. (2016): Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 93, 63–67. o. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.005>

Baltes, P. B., Baltes, M. M. (1990): *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684>

Batz, C., Tay, L. (2018): Gender Differences in Subjective Well-Being. In: E. Diener, S. Oishi, L. Tay (szerk.): *Handbook of Well-Being*. Salt Lake City: DEF Publishers, USA, 1–15. o.

Connor, K. M., Davidson, J. R. T. (2003): Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. o. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

Cruwy, T., Haslam, C., Steffens, N.K., Haslam, S.A., Fong, P., Lam, B.C.P. (2019): Friendships that money can buy financial security protects health in retirement by enabling social connectedness. *BMC Geriatrics*, 19(1). 319, <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1281-1>.

Cutler, D. M., Lleras-Muney, A. (2010): Understanding differences in health behaviors by education. *Journal of Health Economics*, 29(1), 1–28. o. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2009.10.003>

Delhey, J., Kohler, U. (2011): Is happiness inequality immune to income inequality? New evidence through instrument-effect-corrected standard deviations. *Social Science Research*, 40(3), 742–756. o. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2010.12.004>

Diener, E. (1984): Subjective Well-Being, *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. o. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Diener, E. (2000): Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. o. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>

Gerino, E., Rollé, 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, 2003. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>

Hermann, H., Stewart, D., E., Diaz-Granados, N., Berger, E.L. Jackson, B., Yuen. T. (2011): What is Resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. doi: 10.1177/070674371105600504

Kádár Annamária (2017): Az én mesém. A reziliencia, a rugalmas alkalmazkodóképesség kialakítása gyermekkorban. Előadás, XXI. Pszinapszis Pszichológia Konferencia, Budapest

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

Kim E. S., Tkatch R., Martin D., MacLeod S., Sandy L., Yeh C. (2021): Resilient Aging: Psychological Well-Being and Social Well Being as Targets for the Promotion of Healthy Aging. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7. <https://doi.org/10.1177/23337214211002951>

Kovácsné, M. H. (2011): Mindenki másképp csinálja...az öregedést, avagy létezik-e sikeres öregedés? *Gerontoeducáció* 1(2), 68-99. o.

Layard, R., De Neve, J. E. (2023): *Wellbeing: Science and policy*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781009298957>

Mak, W. W. S., Ng, I. S. W., & Wong, C. C. Y. (2011). Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610–617. o. <https://doi.org/10.1037/a0025195>.

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., Taylor, S. (2008): Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661–1669. o. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)

Morete, M. C., Solano, J. P. C., Boff, M. S., Filho, W. J., Ashmawi, H. A. (2018): Resilience, depression, and quality of life in elderly individuals with chronic pain followed up in an outpatient clinic in the city of São Paulo, Brazil. *Journal of pain research*, 11, 2561-2566. o. <https://doi.org/10.2147/JPR.S166625>

Mustafa, M., Gulati, S. (2022): Influence of age and gender on mindfulness attention awareness and perceived stress. *Indian journal of positive psychology*, 13(4), 377-381. o.

Neugarten, B. L. (1979): Time, age, and the life cycle. *American Journal of Psychiatry*, 136(7), 887–894. o. <https://doi.org/10.1176/ajp.136.7.887>.

Shook, N. J., Ford, C., Strough, J., Delaney, R., Barker, D. (2017): In the moment and feeling good: Age differences in mindfulness and positive affect. *Translational Issues in Psychological Science*, 3(4), 338-347. o. <https://doi.org/10.1037/tps0000139>

Subramanian, S. V., Chen, J. T., Rehkopf, D. H., Waterman, P. D., Krieger, N. (2006): Comparing individual- and area-based socioeconomic measures for the surveillance of health disparities: A multilevel analysis of Massachusetts births, 1989–1991. *American Journal of Epidemiology*, 164(9), 823–834. o. <https://doi.org/10.1093/aje/kwj313>

Susánszky, É., Barna, T. K., Staudner, A., Kopp M. (2006): A WHO Jól-Lét Kérdőív Rövidített (WBI-5) Magyar Változatának Validálása a Hungarostudy 2002 Országos Lakossági Egészségfelmérés Alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247–255. o. <https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.8>

UrbanN., Kovács L (2016): A pszichológiai reziliencia, mint integrált alkalmazkodó rendszer. *Honvédtörvos*, 68(3-4), 43-50. o. <https://doi.org/10.29068/HO.2016.3-4.43-50>

Vagetti, G. C., Barbosa Filho, V. C., Moreira, N. B., Oliveira, V., Mazzardo, O., Campos, W. (2014): Association between physical activity and quality of life in the elderly: A systematic review, 2000–2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(1), 76–88. o. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0895>

Wang, X., Zhang, J., Wu, S., Xiao, W., Wang, Z., Li, F., Liu, X., & Miao, D. (2021): Effects of meaning in life on subjective well-being: The mediating role of self-efficacy. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 49(4), 1–11. o. <https://doi.org/10.2224/sbp.9975>

Wilkinson, R. G., Pickett, K. E. (2006): Income inequality and population health: A review and explanation of the evidence. *Social Science & Medicine*, 62(7), 1768–1784. o. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.036>

Zubair, A., Kamal, A., Artemeva, V. (2018): Mindfulness and resilience as predictors of subjective well-being among university students: A cross-cultural perspective. *Journal of Behavioural Sciences*, 28(2), 1-19. o.

Internetes oldalak

Innolab (2022): *Health Trend Map 2022*. <https://www.innolab.at/trends/health-trend-map-2022/> Utolsó letöltés: 2026.02.15.

Zukunftsinstitut (2023): Entdecken Sie die wichtigsten Gesundheitstrends 2024. <https://www.zukunftsinstitut.de/zukunftsthemen/gesundheitstrends-health-trend-map> Utolsó letöltés: 2026.02.15.

MENTAL WELL-BEING AND RESILIENCE OVER THE AGE OF FIFTY

A SOUND MIND IN A SOUND BODY

PÁLMA VIRÁG FEHÉR – KRISZTINA TÖRŐ

Background: Subjective well-being of people over 50 is a psychological construct, a dynamically changing condition shaped by several external and internal factors. Resilience is an ability that helps an individual to positively adapt and cope with stressful experiences. **Objective:** In our research, we examine the correlations between well-being and resilience in the over-50s age group. We wanted to explore the connections between these two psychological factors and various demographic characteristics in a Hungarian sample. **Method:** 410 people participated in the study. The inclusion criterion was being over 50 years of age. After questions on demographic data, subjective well-being was examined using the WHO Well-Being Questionnaire (WBI-5), while resilience was measured using the Connor-Davidson Resilience Questionnaire (CD-RISC). **Results:** In line with our expectations and the literature on the topic, it was confirmed that resilience and well-being are correlated, i.e. the more resilient someone is in old age, the higher their well-being. In addition, we pointed out several important correlations between the two psychological factors. Among these, we would like to highlight that a lot of exercise has an impact on our well-being. **Conclusion:** Our results reinforce the concept that it is especially important to take care of our own physical and mental health even in old age. The saying “a sound mind in a sound body” can never be too trite.

Keywords: mental health, subjective well-being, resilience, physical activity, relationship satisfaction