

Andrea FERENCZI¹  – Sándor RÓZSA² .

„Egyre jobban érdekel, hogy mi történik velem”. A hála pszichológiai jelentősége időskorban

Abstract. *“I Am Increasingly Interested in What Is Happening to Me”.
The Psychological Significance of Gratitude in Old Age.*

THEORETICAL BACKGROUND – According to the Hungarian Central Statistical Office (2024), individuals aged 65 and over represent 20.7% of the population, with an ageing index of 143.2%. As productivity declines and life approaches its closure, older adults often engage in life review, reflecting on their achievements and goals. This stage of life, however, also brings unique challenges and crises. Consequently, studies focusing on the preservation and enhancement of mental health in older age play a crucial role in psychology.

GOALS – The present study aimed to examine the associations between dispositional gratitude and several psychological constructs of particular relevance in old age, including time perspective, perceived social support, hopelessness, psychological well-being, and religiosity. Furthermore, we investigated the potential effects of a gratitude intervention on these constructs among older adults.

METHODS – A total of 161 participants aged 65 and above took part in the study, of whom 94 maintained a gratitude diary for four weeks. The experimental group (n = 94) was administered the questionnaires before and after the intervention,

¹ Egyetemi docens (levelező szerző): Károli Gáspár Református Egyetem, BTK, Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék. H-1037 Budapest, Bécsi u. 324.; e-mail: ferenczi.andrea@kre.hu; telefon: +36 06 70 268 1191.

² Egyetemi docens: Károli Gáspár Református Egyetem, BTK, Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék. H-1037 Budapest, Bécsi u. 324.



whereas the control group ($n = 67$) completed them at two corresponding time points. The test battery, delivered both online and in paper-and-pencil form, included the Gratitude Questionnaire (GRAT), the Zimbardo Time Perspective Inventory, the Social Support Questionnaire, the Beck Hopelessness Scale, and Ryff's Psychological Well-Being Scale. Additional measures assessed religious practice and the subjective importance of faith.

RESULTS – Analyses of the total sample confirmed that gratitude was positively associated with a past-positive time perspective and negatively correlated with both past-negative and present-fatalistic orientations. A strong negative correlation emerged between dispositional gratitude and hopelessness ($r = -.50$, $p < .01$), indicating that gratitude – by fostering the recognition and appreciation of positive experiences – functions as a protective factor against pessimistic attitudes and negative expectations about the future. Furthermore, dispositional gratitude showed a strong positive correlation with psychological well-being ($r = .56$, $p < .01$), indicating that higher levels of gratitude are associated with greater self-acceptance, stronger and more supportive social relationships, a clearer sense of purpose in life, and enhanced opportunities for personal growth. The experimental group that engaged in gratitude journaling demonstrated changes primarily in the more conscious appreciation of everyday positive experiences and in the more favourable reinterpretation of past-negative events. Nevertheless, consistent with our expectations, no significant group-level effects were found when compared to the control group.

CONCLUSIONS – The findings underscore that gratitude is not merely a pleasant emotional state but a key psychological resource for maintaining mental health and fostering self-realization in old age. Gratitude-based interventions may serve as an efficacious means of enhancing psychological well-being and constitute a central component of positive psychology approaches. While gratitude journaling has been shown in prior studies to be an effective intervention, our results suggest that its impact may strongly depend on the specific characteristics of the target group, the context of implementation, and the sensitivity of the measurement instruments. Overall, our results suggest that gratitude in old age primarily acts as a protective factor; thus, its incorporation into prevention programmes may be particularly justified.

Keywords: dispositional gratitude, gratitude journaling, old age, psychological well-being, time perspective

1. Bevezetés

A társadalom előregedése napjaink egyik legjelentősebb demográfiai kihívása, különösen Európában, ahol a 65 év feletti aránya folyamatosan növekszik. A legfrissebb adatok szerint 2024-ben az Európai Unió lakosságának 21,6%-a töltötte be a 65. életévét. Ez az arány 2058-ra várhatóan 30,3%-ra emelkedik, ami jelentős változást jelez.³ A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint 2024 elején Magyarország lakosságának 20,7%-át alkotta a 65 éves és idősebb korosztály. Ez a megoszlás 1990-ben még csupán 13,2% volt, ami hazánkban is mutatja az időskorú népesség növekvő arányát a teljes populáción belül.⁴

Ez a folyamat komoly terhet ró a nyugdíjrendszerekre és az egészségügyi ellátásra, mivel egyre kevesebb aktív korú dolgozónak kell eltartania egyre több nyugdíjast. Az előregedés azonban nemcsak gazdasági, hanem pszichológiai kihívásokat is jelent. Az időskor gyakran együtt járhat társadalmi elszigetelődéssel, depresszióval és hanyatló életminőséggel. A pozitív pszichológia, amely az emberi jóllét elősegítésére összpontosít, fontos szerepet játszhat az időskorúak lelki és mentális egészségének megőrzésében és fejlesztésében.

1.1. Ki számít idősnek?

Tekinthetünk valakit idősnek a kronológiai kora (a születés óta eltelt évek száma) vagy akár a biológiai kora (a szervezet állapota a tényleges életkor szerint várhatóhoz viszonyítva) alapján.⁵ Az egyén kognitív életkora az az életkor, ahány évesnek érzi magát (*feel-age*), aminek kinéz (*look-age*), amelynek megfelelően cselekszik (*do-age*),

³ EUROPEAN COMMISSION (2024): *The 2024 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022–2070)*. Publications Office of the European Union. https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2022-2070_en.

⁴ Központi Statisztikai Hivatal (2024). *Népesség korcsoport és nem szerint, január 1.* https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0004.htm.

⁵ BALCOMBE, Nicholas R. – SINCLAIR, Alan (2001): Ageing: Definitions, Mechanisms and the Magnitude of the Problem, In: *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 15. 6. 835–849.

illetve amelyhez az érdeklődése illeszkedik (*interest-age*).⁶ A kognitív életkor gyakran eltér a tényleges, kronológiai életkortól, és különösen fontos lehet az időskor pszichológiai aspektusainak vizsgálatában. Széman az időskorúakat két csoportra osztja: fiatal idősekre és idősekre, rámutatva, hogy az életkor önmagában nem elegendő az időskor meghatározásához, hanem figyelembe kell venni az egyén egészségi állapotát, aktivitását és társadalmi szerepeit is.⁷ Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) felosztása hangsúlyozza, hogy az időskor nem egységes periódus, hanem különböző szakaszokra bontható, amelyek eltérő jellemzőkkel és szükségletekkel bírnak: 50–59 év között még csak az áthajlás koráról beszélhetünk, a 60–74 évesek az időszedés szakaszában vannak, az időskor pedig 75 évtől kezdődik, míg 90 év felett az aggkor és 100 év felett a matuzsálemi kor megnevezést javasolják.⁸ A tudományos kutatások túlnyomó többsége a 65. életévet tekinti az időskor kezdetének, amely döntés részben a nyugdíjkorhatárhoz, részben pedig az életkori normákhoz igazodik. Ennek megfelelően a vonatkozó empirikus vizsgálatok mintáját jellemzően a 65 éves vagy annál idősebb személyek alkotják.⁹

1.2. Az időskor értelmezése a pszichológiában

A pszichológia különböző irányzatai eltérő módon közelítettek az öregedés jelenségéhez, aminek következtében az időskorról alkotott kép is jelentős mértékben módosult az idők során. Csányi három időszakra osztotta az időskor pszichológiai értelmezésének fejlődéstörténetét.¹⁰ A legkorábbi szakaszt a klasszikus pszichoanalitikus

⁶ BARAK, Benny – SCHIFFMAN, Leon G. (1981): Cognitive Age: A Nonchronological Variable, In: Monroe, Kent B. (szerk.): *Advances in Consumer Research*. 8. 602–606. Association for Consumer Research.

⁷ SZÉMAN Zsuzsanna (2013): Az időskorúakkal kapcsolatos attitűdök, előítéletek, nemzetközi és hazai vizsgálatok tapasztalatai alapján, In: KÁLLAI János – KASZÁS Beáta – TIRINGER István (szerk.): *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 85–104.

⁸ LAMPEK Kinga – RÉTSÁGI Erzsébet (2015): *Egészséges időszedés: Az egészségfejlesztés lehetőségei időskorban*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar.

<https://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/!Palyazati/sport2/EgeszsegesIdosodesJ.pdf>.

⁹ BALAJTHY Dániel – POLONYI Tünde (2020): Kognitív változások időskorban, In: Polonyi Tünde – Abari Kálmán – Kiss Tamás (szerk.): *Válságok megelőzése és kezelése*. Oriold és Társa Kiadó. 323–346.

¹⁰ CSÁNYI Gergely (2017): Az időskor pszichológiájának strukturális meghatározottsága, In: *Esély*. 4. 1. 97–115.

szemlélet jellemezte, amely leginkább deficit alapú megközelítést alkalmazott.¹¹ Freud alig foglalkozott az időskor kérdéskörével: pszichoszexuális fejlődésméleteiben nem szerepelt ez az életszakasz. Elméletének középpontjában a gyermekkorban gyökerező konfliktusok, valamint a halálösztön fogalma áll – utóbbi szerint „az élet végcélja a halál”.¹² Freud úgy vélte, hogy az 50 év feletti személyek már időskorúnak tekinthetők, és nem alkalmasak terápiára, mivel túl sok minden vár esetükben feldolgozásra.¹³ Később némileg árnyalta álláspontját, elismerve, hogy egyes idősök az érett korra is megőrizhetik pszichés rugalmasságukat.¹⁴ Jung ennél komplexebb nézőpontot képviselt: az öregedés folyamatát az individuáció kiteljesedésének időszakaként értelmezte.¹⁵ Felfogása szerint az életközép – megközelítőleg 40 éves kor – után új pszichés egyensúlyteremtés válik lehetővé, mivel a szexuális ösztönök fokozatosan háttérbe szorulnak, és az önmegvalósítás kerül előtérbe.¹⁶

A második nagy korszak az 1950-es évektől indult, amikor Erikson pszichoszociális fejlődésméleteinek hatására az időskor megítélése pozitívabb irányba mozdult el. Erikson az időskort is beemelte élethosszig tartó fejlődésmodelljébe, és úgy vélte, hogy ebben az életszakaszban az egyén visszatekint életútjára, és az „én-integritás” vagy a „kétségbeesés” állapotához jut el.¹⁷ Az előbbi azt jelenti, hogy a személy elfogadja élete történéseit, egészként látja és értékeli azt, míg az utóbbi esetben az egyén elvesztegetettnek

¹¹ Uo.; FÜLÖP Márta (2004): Versengés öregkorban szociálpszichológiai és pszichoanalitikus megközelítésben, In: Pető Katalin (szerk.): *Életciklusok*. Budapest, Animula Kiadó. 57–78.; HO, Henry C. Y. – YEUNG, Dannii Y. – KWOK, Sylvia Y. C. L. (2014): Development and Evaluation of the Positive Psychology Intervention for Older Adults, In: *The Journal of Positive Psychology*. 9. 3. 187–197.

¹² FREUD, Sigmund (1991): *A halálösztön és az életösztönök*. Budapest, Múzsák Közművelődési Kiadó.

¹³ FREUD (1905/1953), idézi: FÜLÖP (2004).

¹⁴ FREUD (1903), idézi: TIRINGER István – KERÉKES Zsuzsanna (2013): Pszichoterápia idős emberekkel. Az idős kor pszichoszomatikus vonatkozásai, In: Kállai János – Kaszás Beáta – Tiringer István (szerk.): *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 337–362.

¹⁵ JUNG, Carl Gustav (1933): *Modern Man in Search of a Soul*. London: Kegan Paul, Trench, Trübner & Co.

¹⁶ CSÁNYI (2017); FÜLÖP (2004).

¹⁷ ERIKSON (1950/1963/1968), idézi: CARVER, Charles S. – SCHEIER, Michael F. (2006): Pszichoszociális elméletek, In: *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó. 286–316.

érzi életét, amit megbánás és elégedetlenség kísér.¹⁸ E fejlődési krízis sikeres feloldása esetén a bölcsesség erénye alakul ki, amely Erikson szerint az időskor legfőbb pszichológiai teljesítménye.

A harmadik, jelenleg is tartó időszak az 1980-as évek végétől bontakozott ki a pozitív pszichológia térnyerésével. Ez a megközelítés paradigmaváltást hozott az öregedésről való gondolkodásban: a korábban domináns deficitmodellt felváltotta a fejlődésközpontú szemlélet, amely az időskort új lehetőségek és erőforrások időszakaként értelmezi.¹⁹ A pozitív pszichológia képviselői az időseket a társadalom aktív, értékes és integráns tagjaiként látják, akik életkorukból fakadóan nagyobb önismerettel, kiforrottabb személyiséggel, valamint gazdagabb élettapasztalattal és kompetenciakészlettel rendelkeznek.²⁰

1.3. Az időskor kihívásainak pszichológiai és fiziológiai aspektusai

Az időskor komplex biológiai, pszichológiai és szociális változásokat foglal magában, amelyek jelentős hatást gyakorolhatnak az egészségi állapotra. A lelki problémák – mint az elmagányosodás, depresszió vagy a megtett életút kritikus értékelése – nem csupán az életminőséget rontják, hanem közvetlenül és közvetve is hozzájárulhatnak a fizikai betegségek kialakulásához és súlyosbodásához.²¹

Hawkey és Cacioppo tanulmányukban rámutatnak, hogy a társas kapcsolatok beszűkülése és az ebből fakadó magányosság összefüggésben áll a krónikus gyulladásos folyamatokkal, magasabb vérnyomással, gyengébb immunválasszal és fokozott kardiovaszkuláris kockázattal.²² Az egyedül maradt idősök gyakrabban válnak fizikailag inaktívvá, ami tovább növeli a betegségek kialakulásának esélyét.

¹⁸ KERÉKES Zsuzsanna (2013): Idősödő személyiség és fejlődés, In: Kállai János – Kaszás Beáta – Tiringér István (szerk.): *Az időskoriúak egészségpszichológiája*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 245–262.

¹⁹ CSÁNYI (2017); FÜLÖP (2004); HO (2014).

²⁰ FÜLÖP (2004).

²¹ CACIOPPO, John T. – CACIOPPO, Stephanie (2018): Loneliness in the Modern Age: An Evolutionary Theory of Loneliness (ETL), In: *Advances in Experimental Social Psychology*. 58. 127–197.

²² HAWKLEY, Louise C. – CACIOPPO, John T. (2010): Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms, In: *Annals of Behavioral Medicine*. 40. 2. 218–227.

Az időseknél gyakori, hogy a múlt felidézése inkább veszteségekhez, megbánásokhoz, mulasztásokhoz kapcsolódik. Ez a negatív múltorientáció – amely Erikson szerint a visszatekintés szakaszának integritás vs. kétségbeesés krízisében jelenik meg – tartós stressz- és szorongásforrás, ami fokozott kortizolszinthez vezethet. A kortizol krónikus megemelkedése rontja az immunfunkciókat, gyorsítja a sejtek öregedését, valamint növeli a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázatát.²³

A hangulatzavarok, különösen a depresszió, jelentős arányban érintik az idős populációt. Egy 2022-ben megjelent szisztematikus irodalmi áttekintés és metaanalízis szerint a 65 év feletti felnőttek körében a depresszió globális prevalenciája elérte a 28,4%-ot.²⁴ A pszichológiai rugalmasság csökkenése, a veszteségek feldolgozásának nehézségei és az életcél hiánya mind olyan tényezők, amelyek fokozzák a depresszióra való hajlamot.²⁵ A munkahelyi identitás elvesztése, különösen azoknál az időseknél, akiket erős érzelmek fűztek munkájukhoz és kollégáikhoz, a depresszió egyik fő kockázati tényezője lehet.²⁶ Az alacsony jövedelmű idősök körében szintén magasabb a depresszió előfordulási aránya, elsősorban akkor, ha a megélhetési nehézségekhez társas izoláció is kapcsolódik.²⁷ A depresszió azonban nem csupán következménye, hanem egyben kiváltója is lehet számos mentális és fizikai problémának. Azok az idősök, akik saját életüket sikertelennek vagy értelmetlennek élik meg, nagyobb valószínűséggel számolnak be pszichoszomatikus tünetekről, mint például szívdobogás, emésztési panaszok vagy fáradékonyság – még akkor is, ha ezeknek nincs szervi háttere.²⁸

²³ SAPOLSKY, Robert M. (2004): *Why Zebras Don't Get Ulcers: The Acclaimed Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping*. New York, Henry Holt.

²⁴ HU, Ting – ZHAO, Xueyang – WU, Man – LI, Zhaoyang – LUO, Li – YANG, Chongming – YANG, Fen (2022): Prevalence of Depression in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis, In: *Psychiatry Research*. 311. 114511.

²⁵ BLAZER, Dan G. (2003): Depression in Late Life: Review and Commentary, In: *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*. 58. 3. 249–265.

²⁶ MOSCONI, Giansanto – VIGEZI, Giacomo Pietro – BERTUCCIO, Paola – AMERIO, Andrea – ODONE, Anna (2023): Transition to Retirement Impact on Risk of Depression and Suicidality: Results from a Longitudinal Analysis of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), In: *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 32. e34. 1–12.

²⁷ BLAZER (2003).

²⁸ BLAZER (2003); ALEXOPOULOS, George S. (2005): Depression in the Elderly, In: *Lancet (London, England)*. 365. 9475. 1961–1970.

A Hungarostudy 2008-as vizsgálatának eredményei azt mutatják, hogy a 69 év feletti magyar időskorúak körében az alacsony depressziószint szignifikáns mértékben hozzájárul a magasabb szubjektív jólléthez, valamint a hosszabb túlélési esélyekhez.²⁹ A kutatás szerint azok az idősek, akiknél nem jelentkeznek depressziós tünetek, nagyobb valószínűséggel őrzik meg lelki egyensúlyukat és aktívabb életet élnek idősorukban.

Ötvenéves kor felett ugyanakkor a szubjektív boldogság érzése is folyamatosan csökken.³⁰ Az idős korban megélt boldogság pozitívan korrelál a jó egészségi állapottal és az életminőséggel,³¹ a kielégítő szociális és családi kapcsolatokkal,³² valamint a társas támogatás kedvező megítélésével.³³ Ez összefüggést mutat Ryff vizsgálati eredményeivel, aki a pszichológiai jóllét alapvető elemei között említi a pozitív kapcsolatokat, a környezeti hatékonyságot és az autonómiát.³⁴

1.4. A sikeres idősödés és a hála kapcsolata

Amint az idézett kutatások is alátámasztják, az idősor vizsgálat a szakirodalomban gyakran veszteségcentrikus megközelítésben jelenik meg, ami elsősorban az öregedéshez társított negatív következményekre – például az egészségromlásra, a kognitív hanyatlásra, az önállóság csökkenésére és az életvezetési nehézségekre – helyezi a hangsúlyt. Ugyanakkor egyre több bizonyíték támasztja alá, hogy az idősödés folyamata konstruktív módon is

²⁹ KOPP Mária – SKRABSKI Árpád (2008): Kik boldogok a mai magyar társadalomban? In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008: Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Budapest, Semmelweis Kiadó. 73–79.

³⁰ STONE, Arthur A. – SCHWARTZ, Joseph E. – BRODERICK, Joan E. – DEATON, Angus (2010): A Snapshot of the Age Distribution of Psychological Well-Being in the United States, In: *Proceeding of the National Academy of Sciences*. 107. 22. 9985–9990.

³¹ SCHILLING, Oliver K. – WAHL, Hans-Werner – OSWALD, Frank (2013): Change in Life Satisfaction under Chronic Physical Multimorbidity in Advanced Old Age: Potential and Limits of Adaptation, In: *Journal of Happiness Studies*. 14. 1. 19–36.

³² LELKES Orsolya (2008): Happiness across the Life Cycle: Exploring Age-Specific Preferences, In: *Policy Brief*. 3. 2. Vienna, European Centre.

³³ WALDINGER, Robert J. – SCHULZ, Marc S. (2010): What's Love Got to Do with It? Social Functioning Perceived Health and Daily Happiness in Married Octogenarians, In: *Psychology and Aging*. 25. 2. 422–431.

³⁴ RYFF, Carol. D. (1989): Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 57. 6. 1069–1081.

értelmezhető, ha az életkorral összefüggő pozitív pszichológiai jellemzőkre, erősségekre és adaptív mechanizmusokra fókuszálunk. Ez a szemlélet lehetőséget nyújt olyan preventív és intervenciós eszközök kidolgozására, amelyek nem csupán a veszteségek mérséklésére, hanem az időskori jóllét és sikeres idősödés előmozdítására irányulnak.³⁵

Pietrzak és munkatársai 60–96 év közötti amerikai veteránok körében vizsgálták a sikeres idősödés tényezőit.³⁶ Azt találták, hogy a hála, a reziliencia és az életcél olyan pszichoszociális védőfaktorok, amelyek hozzájárulnak a jobb életminőséghez és a pozitívabb önértékeléshez. Hörder és munkatársai 77–90 éves, közösségben élő idősekkel készítették interjúkat.³⁷ Azok tartalomelemzése arra mutatott rá, hogy a megfelelő fizikai erőnlét, a társas támogatás, valamint az értékesség tudata mellett a hála rendszeres gyakorlása jelentős szerepet játszik a sikeres idősödésben. A hálát a résztvevők egyfajta belső erőforrásként írták le, amely abban segíti őket, hogy az öregedés folyamatát ne a veszteségek, hanem az élet értékei felől szemléljék. Ugyanakkor hangsúlyozták, hogy a hála annak a naponta meghozott tudatos döntésnek az eredménye, hogy az érzelmi fókusz a hiány helyett a meglévő értékekre irányítják. Krause az Isten felé irányuló hála szerepét vizsgálta 66 év felettiek körében. Azoknál, akik megélik és kifejezik Isten iránti hálájukat, alacsonyabbak a stressz egészségre gyakorolt negatív hatásai.³⁸

A pozitív érzelmek protektív szerepére mutat rá Bryant és munkatársai 65 év felettiek körében végzett kutatása is, amely a *savouring* – vagyis a pozitív élmények tudatos megélése és elmélyítése –, valamint a hála kapcsolatát vizsgálta.³⁹ Eredményeik megerősítették,

³⁵ KILLEN, Alison – MACASKILL, Ann (2015): Using a Gratitude Intervention to Enhance Well-Being in Older Adults, In: *Journal of Happiness Studies*. 16. 4. 947–964.

³⁶ PIETRZAK, Robert H. – TSAI, Jach – KIRWIN, Paula D. – SOUTHWICK, Steven M. (2014): Successful Aging among Older Veterans in the United States, In: *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 22. 6. 551–563.

³⁷ HÖRDER, Helena M. – FRÄNDIN, Kerstin – LARSSON, Maria E. H. (2013): Self-respect through Ability to Keep Fear of Frailty at a Distance: Successful Ageing from the Perspective of Community-Dwelling Older People, In: *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 8. 1. 20194.

³⁸ KRAUSE, Neal (2006): Gratitude toward God, Stress, and Health in Late Life, In: *Research on Aging*. 28. 2. 163–183.

³⁹ BRYANT, Fred B. – OSOWSKI, Karen A. – SMITH, Jennifer L. (2021): Gratitude as a Mediator of the Effects of Savoring on Positive Adjustment to Aging, In: *International Journal of Aging & Human Development*. 92. 3. 275–300.

hogy a *savouring* a hálán keresztül járul hozzá az öregedéshez való pozitív alkalmazkodáshoz. A gazdagító élmények, illetve az örömteljes pillanatok tudatosítása növelte a vonáshála szintjét, ami pozitívabb hozzáállást eredményezett az öregedéshez, továbbá növelte az étellel való elégedettséget és a reményt. Ness és munkatársai svédországi, 80 év feletti nőkkel készített interjúi arra világítottak rá, hogy a mindennapi élet egyszerű örömei – a természet közelsége, az otthonosság élménye, a múlt elfogadása – gyakran váltottak ki hálaérzetet a résztvevőkben.⁴⁰ Azok, akik képesek a jelenben gyökerező örömekre fókuszálni, érzelmileg stabilabbak és könnyebben elfogadják azokat a veszteségeket, amelyek például a társas kapcsolatok vagy a fizikai képességek csökkenéséből fakadnak.

1.5. A hálaintervenció hatása az idősebb felnőttek jóllétére

A magány, a veszteségek megtapasztalása és a társas kapcsolatok beszűkülése fokozhatja az idősök pszichés sérülékenységét. A pozitív pszichológia egyre nagyobb hangsúlyt fektet olyan erőforrások számbavételére, amelyek támogatják az egyének lelki jóllétét.⁴¹ Ezek egyike a hála, ami nemcsak érzelemként, hanem stabil személyiségvonásként is értelmezhető, és segít észrevenni, értékelni, illetve megbecsülni a környezetünkben lévő pozitív dolgokat.⁴²

Több kutatás rámutatott, hogy a hála rendszeres gyakorlása számos egészségvédő mechanizmust mozgósít. Bartlett és Arpin idősök körében végzett vizsgálatának eredményei szerint a hála nemcsak a belső érzelmi állapotokat befolyásolja, hanem közvetetten, a magány enyhítésén keresztül a társas kapcsolatok és az egészségi állapot javulását is elősegítheti.⁴³ Killen és Macaskill arra mutattak rá, hogy a hála gyakorlása szignifikánsan növelte a

⁴⁰ NESS, Tove M. – HELLZEN, Ove – ENMARKER, Ingela (2014): "Embracing the Present and Fearing the Future": The Meaning of Being an Oldest Old Woman in a Rural Area, In: *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 9. 1. 25217.

⁴¹ EMMONS, Robert A. – MCCULLOUGH, Michael E. (2003): Counting Blessings versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 84. 2. 377–389.; KRAUSE, Neal (2009): Religious Involvement, Gratitude, and Change in Depressive Symptoms over Time, In: *The International Journal for the Psychology of Religion*. 19. 3. 155–172.

⁴² WOOD, Alex M. – FROH, Jeffrey J. – GERAGHTY, Adam W. A. (2010): Gratitude and Well-Being: A Review and Theoretical Integration, In: *Clinical Psychology Review*. 30. 7. 890–905.

⁴³ BARTLETT, Monica Y. – ARPIN, Sarah Noel (2019): Gratitude and Loneliness: Enhancing Health and Well-Being in Older Adults, In: *Research on Aging*. 41. 8. 772–793.

résztevők pozitív affektivitását, étellel való elégedettségét és általános pszichológiai jóllétét, miközben csökkentette a negatív érzelmi állapotokat.⁴⁴ Azt, hogy az idősebb felnőttek lelki jóllétének fenntartásában és fejlesztésében kiemelt szerepe lehet a pozitív élmények tudatos megélését célzó beavatkozásoknak, Salces-Cubero és munkatársainak vizsgálata is igazolta: a hála hatékonynak bizonyult a negatív affektusok és a pszichés distressz csökkentésében.⁴⁵

1.6. Időperspektíva, társas támasz, reménytelenség és pszichológiai jóllét összefüggései a hálával időskorban

Az időperspektíva – vagyis az egyén múlthoz, jelenhez és jövőhöz való viszonya – szoros összefüggésben áll a pszichológiai jólléttel.⁴⁶ Az idők esetében a megtett életút kritikus értékelése fokozhatja a negatív érzelmi állapotokat, míg a pozitív múlt- és jövőorientáció védőfaktorként jelenhet meg. Burzynska-Tatjewska és Stolarski kutatásai igazolták, hogy a hála gyakorlása csökkenti a negatív érzelmi állapotokat, különösen azoknál, akik hajlamosak arra, hogy a hibák és hiányok szűk keresztmetszetében értelmezzék tapasztalataikat.⁴⁷

A társas támasz az egyik legfontosabb pszichológiai és érzelmi erőforrás időskorban, amikor a szociális kapcsolatok gyakran megfogyatkoznak.⁴⁸ A társas támasz segíthet megbirkózni az olyan lelkileg megterhelő életeseményekkel, mint a betegségek, a gyász

⁴⁴ KILLEN, Alison – MACASKILL, Ann (2015): Using a Gratitude Intervention to Enhance Well-Being in Older Adults, In: *Journal of Happiness Studies*. 16. 4. 947–964.

⁴⁵ SALCES-CUBERO, Isabel María – RAMÍREZ-FERNÁNDEZ, Encarnación – ORTEGA-MARTÍNEZ, Ana Raquel (2019): Strengths in Older Adults: Differential Effect of Savoring, Gratitude and Optimism on Well-Being, In: *Aging & Mental Health*. 23. 8. 1017–1024.

⁴⁶ ZIMBARDO, Philip G. – BOYD, John N. (1999): Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 77. 6. 1271–1288.

⁴⁷ BURZYNSKA-TATJEWSKA, Bożena – STOLARSKI, Maciej (2022): Leaving Past Adversities Behind: Gratitude Intervention Compensates for the Undesirable Effects of Past Time Perspectives on Negative Affect, In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19. 19. 12964.

⁴⁸ COBB, Sidney (1976): Social Support as a Moderator of Life Stress, In: *Psychosomatic Medicine*. 38. 5. 300–314.

vagy a munkanélküliség.⁴⁹ A hála érzése növeli az észlelt társas támasz szintjét, és ezáltal javítja a megküzdési képességet is.⁵⁰ El Keshky és munkatársainak eredményei hangsúlyozzák, hogy a hála nemcsak közvetlenül növeli a szubjektív jóllétet, hanem a társas kapcsolatok erősítésén és a pozitív életérzés elősegítésén keresztül is hozzájárul az idősök élettel való elégedettséghez.⁵¹

A hála pszichológiai védőszerepe abban is megmutatkozik, hogy csökkenti a depresszió és a reménytelenség érzését.⁵² Időskorban a reménytelenség gyakran összefügg az élet értelmének elvesztésével. A diszpozicionális hála és a reménytelenség közötti negatív kapcsolatot több kutatás eredményei is alátámasztják.⁵³ A hála moderálja a reménytelenség és a szuicid gondolatok, illetve a depresszió és az öngyilkossági

⁴⁹ TIRINGER István – KASZÁS Beáta (2013): Az időskor pszichológiai jellemzői, In: Kiss Enikő Csilla – Sz. Makó Hajnalka (szerk.): *Mentálhigiéné és segítő hivatás*. Pécs, Pro Pannonia Kiadói Alapítvány. 53–66.; FORGÁCS Attila (2015): Társas támasz a gyászban, In: Kiss Enikő Csilla – Sz. Makó Hajnalka (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs, Pro Pannonia Kiadó. 382–398.; KOVÁCS Éva – BALOGH Piroska – MÉSZÁROS Eszter – KOPP Mária (2013): A házastársi, élettársi és elvált családi állapot összefüggései a mentális egészséggel, In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 14. 3. 205–230.

⁵⁰ WOOD, Alex M. – MALTBY, John – STEWART, Neil – JOSEPH, Stephen (2008): Conceptualizing Gratitude and Appreciation as a Unitary Personality Trait, In: *Personality and Individual Differences*. 44. 3. 619–630.

⁵¹ EL KESHKY, Mogeda El Sayer – KHUSAIFAN, Shatha Jamil – KONG, Feng (2023): Gratitude and Life Satisfaction among Older Adults in Saudi Arabia: Social Support and Enjoyment of Life as Mediators, In: *Behavioral Sciences*. 13. 7. 527.

⁵² EMMONS – MCCULLOUGH (2003).

⁵³ KLEIMAN, Evan M. – ADAMS, Leah M. – KASHDAN, Todd B. – RISKIND, John H. (2013): Gratitude and Grit Indirectly Reduce Risk of Suicidal Ideations by Enhancing Meaning in Life: Evidence for a Mediated Moderation Model, In: *Journal of Research in Personality*. 47. 5. 539–546.; PROYER, René T. – GANDER, Fabian – WELLENZOHN, Sara – RUCH, Willibald (2014): Positive Psychology Interventions in People Aged 50–79 Years: Long-Term Effects of Placebo-Controlled Online Interventions on Well-Being and Depression, In: *Aging & Mental Health*. 18. 8. 997–1005.; REY, Lourdes – SÁNCHEZ-ÁLVAREZ, Nicolás – EXTREMERA Natalio (2018): Spanish Gratitude Questionnaire: Psychometric Properties in Adolescents and Relationships with Negative and Positive Psychological Outcomes, In: *Personality and Individual Differences*. 135. 173–175.; MAKHOUL, Melissa – BARTLEY, Emily J. (2023): Exploring the Relationship between Gratitude and Depression among Older Adults with Chronic Low Back Pain: A Sequential Mediation Analysis, In: *Frontiers in Pain Research (Lausanne, Switzerland)*. 4. 1140778.

késztetések közötti pozitív kapcsolatot.⁵⁴ A vallásgyakorlás és a hála összefüggése ebben a kontextusban különösen jelentős, hiszen mindkettő képes erősíteni a reményt és a jövőbe vetett hitet.⁵⁵

A pszichológiai jóllét nem csupán a pozitív affektivitás vagy a szubjektív boldogság élményét foglalja magában, hanem olyan dimenziókat is, mint az önelfogadás, az autonómia, valamint a személyes célok és az élet értelmének megélése, amelyek együttesen jelentős szerepet játszanak az időskori mentális egészség fenntartásában.⁵⁶ Emmons és McCullough klasszikus vizsgálatai alapján a hálás személyek több örömet és boldogságot élnek meg, életüket értelmesebbnek érzik, és reményteljesebben tekintenek a jövőbe.⁵⁷ Wood és munkatársainak eredményei igazolták, hogy a diszpozicionális hála a pszichológiai jóllét fontos előrejelzője.⁵⁸ A vonáshála és az önelfogadás, valamint a másokkal való szoros kapcsolatok és a személyes növekedés között erős pozitív együttjárás mutatkozott. A környezeti hatékonyság és életcél esetében közepes, az autonómia dimenziójában pedig gyenge pozitív kapcsolatra derült fény.⁵⁹ Ez arra utal, hogy a hála elsősorban a társas és önreflektív aspektusokon keresztül járul hozzá a jólléthez. Kashdan és munkatársai szintén megerősítették, hogy a hála fokozott társas aktivitással és céltudatos viselkedéssel jár együtt, ami különösen releváns időskorban, amikor a szociális élet beszűkülése erősen veszélyeztetheti a pszichés jóllétet.⁶⁰ Jun és munkatársai egészségügyi dolgozók körében végzett vizsgálatában a hála és a pszichológiai jóllét között közepes erősségű pozitív, míg a hála és a depresszió között közepes negatív kapcsolatot azonosítottak.⁶¹

⁵⁴ KLEIMAN – ADAMS – KASHDAN – RISKIND (2013).

⁵⁵ KRAUSE, Neal – HAYWARD, David R. (2012): Humility, Lifetime Trauma, and Change in Religious Doubt among Older Adults, In: *Journal of Religion & Health*. 51. 4. 1002–1016.

⁵⁶ RYFF (1989), 1069–1081.

⁵⁷ EMMONS – MCCULLOUGH (2003).

⁵⁸ WOOD, Alex M. – JOSEPH, Stephen – MALTBY, John (2009): Gratitude Predicts Psychological Well-Being above the Big Five Facets, In: *Personality and Individual Differences*. 46. 4. 443–447.

⁵⁹ WOOD (2009).

⁶⁰ KASHDAN, Todd B. – USWATTE, Gitendra – JULIAN, Terri (2006): Gratitude and Hedonic and Eudaimonic Well-Being in Vietnam War Veterans, In: *Behaviour Research and Therapy*. 44. 2. 177–199.

⁶¹ JUN, Won-Hee – LEE, Eun-Seon – LEE, Kee-Lyong (2015): Relationships among Gratitude, Depression, and Psychological Well-Being in Clinical Nurses, In: *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 24. 2. 136–144.

Fredrickson és munkatársai a hála traumatizáló életeseményeket követő protektív szerepére mutattak rá a hangulatzavarok kialakulásával szemben.⁶² Krause,⁶³ valamint Wood és munkatársainak⁶⁴ vizsgálatai szerint a hála csökkenti az észlelt stressz egészségkárosító hatásait, míg Kendler és munkatársai⁶⁵ biológiai szinten is kimutatták, hogy a hála kedvezően hat az immunrendszer működésére és mérsékli a kardiovaszkuláris kockázatokat.

A hála és a vallásosság közötti kapcsolatot több kutatás is megerősítette. A vallásos személyek hajlamosabbak a hála átélésére, mivel életük pozitív eseményeit gyakran Isten gondoskodásának tulajdonítják.⁶⁶ A vallásgyakorlás során megélt spirituális élmények elősegítik a pozitív érzelmek – különösen a hála – kialakulását, és ezáltal pszichológiai védőfaktorként működnek.⁶⁷ A vallásos megküzdés – azaz a stresszel való megbirkózás azon formája, amikor az egyén vallási meggyőződésén keresztül értelmezi a megterhelő élethelyzeteket – szoros kapcsolatban áll a hálaérzés növekedésével. E mechanizmus révén a vallásos *coping* hozzájárul a pszichés megterhelés csökkentéséhez, különösen az egészséggel kapcsolatos szorongás és a depresszív tünetek mérséklésén keresztül.⁶⁸

⁶² FREDRICKSON, Barbara L. – TUGADE, Michael M. – WAUGH, Christina E. – LARKIN, Gregory R. (2003): What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 84. 2. 365–376.

⁶³ KRAUSE (2006).

⁶⁴ WOOD – MALTBY – STEWART – JOSEPH (2008).

⁶⁵ KENDLER, Kenneth S. – LIU, Xiao-Qing – GARDNER, Charles O. – MCCULLOUGH, Michael E. – LARSON, David – PRESCOTT, Carol A. (2003): Dimensions of Religiosity and Their Relationship to Lifetime Psychiatric and Substance Use Disorders, In: *American Journal of Psychiatry*. 160. 3. 496–503.

⁶⁶ WATKINS, Philip C. – WOODWARD, Kathrane – STONE, Tamara – KOLTS, Russel L. (2003): Gratitude and Happiness: Development of a Measure of Gratitude, and Relationships with Subjective Well-Being, In: *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 31. 5. 431–452.; EMMONS, Robert A. – KNEEZEL, Teresa T. (2005): Giving Thanks: Spiritual and Religious Correlates of Gratitude, In: *Journal of Psychology and Christianity*. 24. 2. 140–148.

⁶⁷ MARTOS Tamás – KÉZDY Anikó (2008): A spirituális élmények pszichológiai jellemzői és összefüggései a mentális egészséggel, In: *Magyar Pszichológiai Szemle*. 63. 3. 393–412.; ROSMARIN, David H. – PIRUTINSKY, Steven – GREER, Devora – KORBMAN, Miriam (2016): Maintaining a Grateful Disposition in the Face of Distress: The Role of Religious Coping, In: *Psychology of Religion and Spirituality*. 8. 2. 134–140.

⁶⁸ KRAUSE (2006).

1.7. Célkitűzés és hipotézisek

Az időskor gyakran együtt jár a társas kapcsolati háló fokozatos szűkülésével, a testi egészség hanyatlásával, valamint a jövőhöz fűződő kilátások és perspektívák átalakulásával. Ilyen körülmények között kiemelten fontosak azok a tevékenységek, amelyek segítenek a pozitív érzelmek megerősítésében. A hálanapló-vezetés egyszerű, kevés erőforrást igénylő és könnyen elsajátítható módszer, amely ígéretes lehetőségként kínálkozik az idősök mentális jóllétének támogatására.

Kutatásunk célja a hálanapló-vezetés hatásának feltárása időskorban, több pszichológiai tényező vizsgálatán keresztül. Elemzésünk középpontjában az időperspektíva áll, amelynek adaptív dimenziói – a múlt pozitív élményeinek felidézése és a jövőorientáció – védőfaktorként járulhatnak hozzá a sikeres öregedéshez.⁶⁹ Vizsgáljuk továbbá a társas támasz megélését, a reménytelenség alakulását, valamint a pszichológiai jóllétet, amely az önelfogadás, az autonómia, a személyes növekedés és az életcélok dimenzióit foglalja magában.

Feltételezésünk szerint azok az idősök, akiknél eleve magasabb a diszpozicionális hála értéke, társas támogatottságukat kedvezőbben ítélik meg; magasabb pszichológiai jólléttel és a reménytelenség alacsonyabb szintjével jellemezhető; esetükben az időperspektíva adaptívabb dimenziói (múltpozitív és jövőorientált) dominálnak, míg a maladaptív orientációk (múltnegatív és jelenfatalista) kevésbé jellemzőek. Emellett arra számítunk, hogy a diszpozicionális hála pozitív kapcsolatban áll a vallásossággal is: a vallásgyakorlás gyakoriságával és a hit szubjektív fontosságával, amelyek az időskori megküzdés és értelemkeresés fontos erőforrásai lehetnek.

A beavatkozás hatásait illetően azt feltételezzük, hogy a hálanapló-vezetés a kísérleti csoport tagjainál növeli a pszichológiai jóllét szintjét, különösen az önelfogadás, a pozitív kapcsolatok és az életcélok dimenzióiban. Továbbá azt várjuk, hogy az intervenció erősíti a pozitív időperspektívát, csökkenti a reménytelenség érzését – különösen a motiváció elvesztésével és a jövővel kapcsolatos elvárásokkal összefüggésben –, és fokozza a társas támasz szubjektív megélését, főként az érzelmi-információs támasz területén.

⁶⁹ ZIMBARDO – BOYD (1999).

2. Módszerek

2.1. Vizsgálati személyek és eljárás

A 2017 novemberében kezdődő adatgyűjtés hozzáférés-alapú mintaválasztással zajlott, 65 év feletti személyek körében, papír-ceruza tesztek segítségével. A résztvevők budapesti idősok klubjainak aktív tagjai voltak. 2017-ben összesen 139 fő vett részt az adatfelvételben. A minta bővítése érdekében 2024 július-augusztusában az adatgyűjtést kényelmi mintavétellel folytattuk, elektronikus úton bevonva további, a vizsgálati kritériumoknak megfelelő személyeket. Az adatfelvétel a kutatás ezen fázisában túlnyomórészt online zajlott. A kérdőívsomagot, a tájékoztató szöveget és a beleegyező nyilatkozatot tartalmazó linket eljuttattuk a résztvevőkhöz, amelyet Google Űrlap segítségével tölthettek ki. A résztvevők minden esetben tájékoztatást kaptak a kutatás menetéről, majd eldönthették, hogy vállalják-e a hálanapló vezetését. Azok, akik vállalkoztak rá, a kísérleti csoportba kerültek, akik nem, a kontrollcsoportba. A vizsgálatban összesen 161 fő vett részt. A kísérleti csoportot 94 fő (79 nő, 15 férfi) alkotta, míg a kontrollcsoport 67 főből állt (43 nő, 24 férfi). A résztvevők átlagéletkora mindkét csoportban közel azonos volt (kísérleti csoport: átlag = 73,51 év, SD = 6,24; kontrollcsoport: átlag = 73,45 év, SD = 7,07).

A csoportok kialakításánál nem történt randomizálás, mivel a vizsgálat célja az volt, hogy önkéntesen vállalt beavatkozás hatását kövessük nyomon egy valós, közösségi környezetben. Ez a megoldás lehetőséget adott arra is, hogy összehasonlítsuk a hálanaplózásra nyitott és az azt elutasító résztvevők pszichológiai jellemzőit.

A longitudinális vizsgálat során két mérési időpontban vettünk fel adatokat: a beavatkozás előtt, majd a beavatkozás utáni negyedik héten. Az első méréskor minden résztvevő kitöltötte a kérdőívsomagot (online vagy papíron). A kísérleti csoport tagjai ezt követően négy héten keresztül minden nap leírtak legalább öt dolgot, amiért hálásak voltak (hálanapló-vezetés). A kontrollcsoport tagjai esetében semmilyen intervenció nem történt. A második méréskor mindkét csoport ugyanazt a kérdőívsomagot töltötte ki.

A beválasztási kritériumok szerint a résztvevőknek be kellett tölteniük 65. életévüket és írásban bele kellett egyezniük a részvételbe. A válaszadás minden esetben önkéntes és anonim módon zajlott. A kutatást a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetének Etikai Bizottsága hagyta jóvá (engedélyszám: BTK/350/2023).

2.2. Mérészközök

Demográfiai adatok: A nem, az életkor és a családi állapot mellett rákérdeztünk a legmagasabb iskolai végzettségre, hogy kikkel él egy háztartásban, és dolgozik-e valahol.

Az egészségi állapot szubjektív megítélését az „Összességében hogyan minősíti saját egészségi állapotát?” kérdéssel térképeztük fel. (Válaszlehetőségek: 1. egészséges, 2. tartós beteg, 3. jelenleg fennáll betegség, de egyébként egészséges.)

A vallásgyakorlásra vonatkozó kérdéseket a 2002-es Hungarostudy kutatás tesztbaterájából emeltük át.⁷⁰ A „Gyakorol-e valamilyen vallást, és ha igen, milyen módon?” kérdésre adott válaszlehetőségek a következők voltak: 1. nem hívő, 2. hisz Istenben, de nem gyakorolja a vallását, 3. ritkán, egyházában, 4. rendszeresen, egyházában. 5. rendszeresen olvassa a Bibliát és imádkozik, de nem jár templomba (a maga módján vallásos). Továbbá megkérdeztük azt is, hogy „Mennyire fontos önnek mindennapi életvitelében a vallás, a hit?” Válaszlehetőségek: 1. egyáltalán nem fontos, 2. kissé fontos, 3. nagyon fontos, 4. minden cselekedetemet befolyásolja.

Hála Kérdőív (Gratitude Resentment and Appreciation Test, GRAT): A GRAT kérdőívet Watkins és munkatársai a diszpozicionális, azaz tartós hálára való hajlam mérésére dolgozták ki.⁷¹ A 44 tételből álló eszköz három alskálát tartalmaz. A „Bőség érzékelése” (*Sense of Abundance*) azt vizsgálja, mennyire érzékeli a kitöltő a környezetében jelen lévő jólétet és lehetőségeket. Az „Egyszerű dolgok értékelése” (*Appreciation of Simple Pleasures*) a mindennapi, apró örömökre fókuszál, míg a „Mások megbecsülése” (*Appreciation for Others*) arra vonatkozik, mennyire értékeli és tartja fontosnak az egyén a körülötte élő embereket saját jóléte szempontjából. A tételek összevonásával egy összesített hálapontszám is kiszámítható. A szerzők javaslata alapján – a faktorelemzés során talált erős keresztöltések miatt – a 10. és a 33. tétel egyik alskálához sem tartozik, ugyanakkor az összpontszámba beleszámít. A válaszadás 5 pontos Likert-skálán történik, ahol az 1-es érték a „Teljesen nem értek egyet”, az 5-ös pedig a „Teljesen egyetértek” választ jelenti; a magasabb pontszám erősebb diszpozicionális hálát jelez. A kérdőív belső

⁷⁰ SKRABSKI Árpád – KOPP Mária – RÓZSA Sándor – RÉTHELYI János (2004): A koherencia mint a lelki és testi egészség alapvető meghatározója a mai magyar társadalomban, In: *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*. 5. 1. 7–25.

⁷¹ WATKINS – WOODWARD – STONE – KOLTS (2003).

megbízhatósága magas (Cronbach- $\alpha = 0,92$), és időbeli stabilitása is megfelelő (kéthetes teszt–reteszt $r = 0,90$). A magyar nyelvű változatot a szerző engedélyével készítettük el, a fordítást visszafordításos eljárással ellenőriztük, amelyet Watkins jóváhagyott.

Zimbardo Időperspektíva-kérdőív (Zimbardo Time Perspective Inventory, ZTPI): A vizsgálatban használt kérdőív Zimbardo és Boyd időperspektíva kérdőívének a rövidített változata.⁷² Az eredeti kérdőív 56 tételt tartalmaz, de különböző kutatások során ezen változat faktorstruktúrája nem bizonyult megbízhatónak, így egy rövidebb és pszichometriailag megbízhatóbb 17 tételes változat is kidolgozásra került.⁷³ A kérdőív 5 különböző időperspektíva mérésére alkalmas, melyek belső konzisztenciái megfelelőek: Múltpozitív ($\alpha = 0,71$), Múltnegatív ($\alpha = 0,80$), Jelenhedonista ($\alpha = 0,75$), Jelenfatalista ($\alpha = 0,70$) és Jövőorientált ($\alpha = 0,71$). A múltpozitív skála 3 (2, 3, 7), a múltnegatív skála 4 (5, 6, 9, 17), a jelenhedonista skála 3 (8, 14, 16), a jelenfatalista skála szintén 3 (10, 11, 12) és a jövőorientált időperspektíva skála 4 tételt tartalmaz (1, 4, 13, 15). A választ a kérdéssel való egyetértés mértékének jelzésével lehetett megadni egy 5 pontos Likert-skálán (1 = teljesen elutasítom, 5 = teljesen egyetértek).

Reménytelenség Skála (Beck Hopelessness Scale, BHS): A reménytelenség mérésére Beck és Steer Reménytelenség Skáláját alkalmaztuk.⁷⁴ A skálát az öngyilkossági veszélyeztetettség, illetve szándék felmérésére készítették a szerzők, amely legfontosabb előrejelzőjének a magas fokú reménytelenséget látták. A kérdőív 20 tételből áll, az állítások a reménytelenség három komponensét mérik: (1) affektív faktor: a *jövővel kapcsolatos (negatív) érzések*, (2) motivációs faktor: a *motiváció elvesztése*, illetve (3) kognitív faktor: a *jövővel kapcsolatos elvárások*. A válaszadók minden állításról eldöntik, hogy az elmúlt egy hétben igaz volt-e rájuk vagy hamis (beleértve a tesztfelvétel napját is), és ezt a megfelelő betűjellel jelölik (I: Igaz; H: Hamis) az adott tétel mellett. Minden válaszra egy-egy pont adható. A 4 és 8 közötti igaz válaszok száma közepes mértékű

⁷² ZIMBARDO – BOYD (1999); ZIMBARDO, Philip G. – BOYD, John N. (2012): *Időparadoxon*. Budapest, HVG Kiadó Zrt.

⁷³ OROSZ Gábor – DOMBI Edina – TÓTH-KIRÁLY István – ROLAND-LÉVY, Christine (2015): The Less Is More: The 17-Item Zimbardo Time Perspective Inventory, In: *Current Psychology*. 36. 1. 39–47.

⁷⁴ BECK, Aaron T. – STEER, Robert A. (1988): *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

reménytelenségre, a 9 és 14 közöttieké moderált reménytelenségre, a 15 és 20 közötti igaz válaszok száma pedig fokozott reménytelenségre utal. A mérőeszköz magyar adaptációja Perczel Forintos és munkatársai nevéhez köthető – ugyanazon tételekből és faktorokból áll, mint az eredeti változat.⁷⁵ Belső konzisztenciája megfelelő, a teljes skála Cronbach-alfa értéke 0,91, illetve minden faktor esetében 0,70 felett van.

Észlelt Társas Támasz Kérdőív (MOS Social Support Survey, MOS SSS): A Sherbourne és Stewart⁷⁶ által kidolgozott 20 tételből álló kérdőív magyar nyelvre adaptált változata az eredeti négy helyett három alskálát tartalmaz.⁷⁷ Ezek a következők: *Érzelmi-információs támasz* (8 tétel), *Pozitív szociális interakción alapuló támasz* (7 tétel), valamint *Instrumentális támasz* (4 tétel). A kitöltők a kérdéseket 5 pontos Likert-skálán értékelik, ahol az 1 a „Soha” és az 5 a „Mindig”. A magasabb pontszám a társas támogatottság erősebb mértékét jelenti. Mindhárom alskála Cronbach- α értéke 0,7 feletti lett (0,79–0,93). Az alskálák 19 tételéhez egy 20-adik (a kérdések sorrendjében első) is kapcsolódik, amely a bizalmas kapcsolatok számára vonatkozik, és nem része sem a fő-, sem az alskálának.

Pszichológiai Jóllét Kérdőív (Psychological Well-Being Scales, PWBS): Ryff és Keyes Pszichológiai Jóllét Kérdőívének első megjelenése óta a mérőeszköznek több különböző verziója is kidolgozásra került.⁷⁸ Jelen kutatásban a 18 tételes változatot alkalmaztuk, amely a következő hat faktorból áll: *önelfogadás, életcél, környezeti hatékonyság, pozitív kapcsolatok, személyes növekedés és autonómia*.⁷⁹ Az állításokkal való egyetértést a válaszadók 7 pontos Likert-skálán jelölik (1 = egyáltalán nem értek egyet, 7 = tökéletesen egyetértek). A magasabb pontszám minden skálánál a pszichológiai jóllét adott komponensének magasabb

⁷⁵ PERCZEL-FORINTOS Dóra – SALLAI Judit – RÓZSA Sándor (2001): A Beck-féle Reménytelenség Skála pszichometriai vizsgálata, In: *Psychiatria Hungarica*. 16. 6. 632–643.

⁷⁶ SHERBOURNE, Cathy Donald – STEWART, Anita L. (1991): The MOS Social Support Survey, In: *Social Science & Medicine*. 32. 6. 705–714.

⁷⁷ SZENTIVÁNYI-MAKÓ Hajnalka – BERNÁTH László – SZENTIVÁNYI-MAKÓ Norbert – VESZPRÉMI Béla – VAJDA Dóra – KISS Enikő Csilla (2016): A MOS SSS – társas támasz mérésére szolgáló kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői, In: *Alkalmazott Pszichológia*. 16. 3. 145–162.

⁷⁸ RYFF, Carol. D. – KEYES, Corey Lee M. (1995): The Structure of Psychological Well-Being Revisited, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 69. 4. 719–727.

⁷⁹ OLÁH Attila (2012): A megküzdés szívárványszínei: a stresszkezeléstől a boldogság növeléséig, In: Fülöp Márta – Szabó Éva (szerk.): *A pszichológia mint társadalomtudomány. A 70 éves Hunyady György tiszteletére*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 507–522.

szintjét jelenti. A mérőeszköz összes tételéből képzett teljes skála belső konzisztenciája megfelelő (Cronbach-alfa = 0,85), míg az alskálák megbízhatósága több kutatási eredmény alapján is sokszor elmarad az elvárttól.

2.3. Alkalmazott statisztikai eljárások

Az adatelemzés első lépésében a kutatásban alkalmazott mérőeszközök legfontosabb leíró statisztikai kerülnek bemutatásra, különös tekintettel a ferdeség- és csúcsosságmutatókra, valamint a skálák belső megbízhatóságát becslő Cronbach-alfa értékekre. Ezt követően összehasonlítottuk a két vizsgálati csoport szociodemográfiai jellemzőit, azzal a feltételezéssel, hogy ezen változók tekintetében nem mutatkoznak számottevő különbségek. A folytonos változók vizsgálatához kétmintás t-próbát, a nominális változók esetében pedig khi-négyzet próbát alkalmaztunk. A változók közötti összefüggéseket – a normalitásfeltétel enyhe sérülésére való tekintettel – Spearman-féle rangkorrelációval elemeztük. Végül a hálanapló-vezetés hatását ismételt mérések varianciaanalízissel (*repeated measures ANOVA*) vizsgáltuk, ahol az idő (a beavatkozás előtti és utáni mérés) volt a *within-subjects* faktor, a csoport (kísérleti – hálanaplót vezető; kontroll – hálanaplót nem vezető) pedig a *between-subjects* faktor. Az elemzés során megvizsgáltuk az idő főhatását, a csoport főhatását, valamint az idő $\times$ csoport interakciót. A statisztikai eredményeket az F-értékek, a hozzájuk tartozó szabadságfokok (df), a szignifikanciaszintek (p) és a parciális eta-négyzet (η^2_p) értékek feltüntetésével közöltük. A sphericity feltétel teljesülését a Mauchly-tesztel ellenőriztük, és amennyiben a feltétel sérült, a szabadságfokokat és az F-értékeket Greenhouse–Geisser-korrekcióval számítottuk. A statisztikai elemzéseket az SPSS 22.0 szoftverrel végeztük.

3. Eredmények

3.1. Leíró statisztikák és a mérőeszközök megbízhatósága

A felhasznált mérőeszközök normalitásának sérülését a kutatási gyakorlatban széles körben használt ferdeség- és csúcsosságmutatókkal jellemeztük (1. táblázat). A gyakorlatban gyakran alkalmazott, abszolút értékben 1–1,5 közötti határértéktől elsősorban a társas támogatottságot mérő alskálák térnek el. A belső konzisztenciákat

becslő Cronbach-alfa mutatók a főskálák esetében elfogadhatóak, ugyanakkor az alskáláknál találunk 0,7-nél alacsonyabb mutatókat is, amelyek néhány esetben az alacsony tételszámmal magyarázhatók. Különösen gyenge megbízhatósági mutatókat láthatunk a Pszichológiai Jólét három tételből álló alskálái esetében, amit más nemzetközi tanulmányok is jeleznek.

1. táblázat: A vizsgálatban használt kérdőívek skáláinak leíró statisztikái és megbízhatósági mutatói

Skálák és alskálák	Tételek száma	Csúcsosság	Ferdeség	Cronbach -alfa
HÁLA	44	0,00	-0,23	0,90
Bőszség érzékelése	17	-0,31	-0,24	0,89
Egyszerű dolgok értékelése	14	-0,70	-0,03	0,82
Mások megbecsülése	11	-0,17	-0,07	0,74
IDŐPERSPEKTÍVA				
Múltpozitív	3	-0,39	-0,35	0,68
Múltnegatív	4	0,40	-0,54	0,74
Jelenhedonista	3	0,59	-0,15	0,67
Jelenfatalista	3	-0,15	-0,41	0,53
Jövőorientált	4	-0,87	1,08	0,72
REMÉNYTELENSÉG	20	0,87	-0,28	0,86
Jövővel kapcsolatos érzések	6	0,92	0,03	0,58
Motiváció elvesztése	8	1,19	0,18	0,82
Jövővel kapcsolatos elvárások	6	0,43	-0,74	0,64
TÁRSAS TÁMASZ	19	-1,64	-3,09	0,96
Érzelmi-információs támasz	8	-1,19	0,82	0,94
Instrumentális támasz	4	1,71	2,41	0,88
Pozitív szociális interakción alapuló	7	-1,76	3,08	0,92
PSZICHOLÓGIAI JÓLLÉT	18	0,23	-0,52	0,67
Önellfogadás	3	-0,21	-0,39	0,47
Életcél	3	-0,21	-0,40	0,20
Környezeti hatékonyság	3	-0,11	-0,03	0,13
Pozitív kapcsolatok	3	-0,08	-0,70	0,43
Személyes növekedés	3	-0,19	-0,77	0,61
Autonómia	3	-0,22	-0,52	0,42

Az itt bemutatott adatok az első mérési időpontból származnak, és a két csoport eredményeit összevontan tartalmazzák. A későbbi elemzések nem jeleztek lényeges különbséget a mintázatokban a kísérleti és a kontrollcsoport között, illetve a második mérés során kitöltött tesztek pszichometriai mutatói is hasonlóak voltak.

A kísérleti és kontrollcsoport összehasonlítása az alapvető szociodemográfiai, szubjektív egészségi és vallásossággal kapcsolatos jellemzők mentén azt mutatta, hogy a változók közül egyedül a nemi összetételben jelentkezett szignifikáns eltérés (2. táblázat): a kontrollcsoportban a férfiak aránya magasabbnak bizonyult, mint a kísérleti csoportban. Mivel a csoportok kialakítása nem randomizációval történt, az elemzésbe további háttérváltozókat is bevontunk a kiindulási különbségek feltérképezése érdekében. Az eredmények alapján a hálapló-vezetést vállaló résztvevők saját szubjektív egészségi állapotukat kedvezőbben ítélték meg, továbbá a vallásgyakorlás és a hit fontossága tekintetében is magasabb értékeket jeleztek.

2. táblázat: A kísérleti és kontrollcsoport összehasonlítása szociodemográfiai, egészségi és vallási jellemzők mentén

	Kísérleti csoport	Kontrollcsoport	t vagy χ^2	p
Életkor	73,51 (6,24)	73,45 (7,07)	0,06	0,953
Nem (nő/férfi)	79/15	43/24	8,41	0,004
Iskolai végzettség ^a	0/9/48/23/11/3	1/9/31/14/11/1	3,42	0,636
Családi állapot ^b	0/37/3/40/14	2/34/4/20/6	7,46	0,113
Egészségi állapot	2,09 (0,93)	1,81 (0,80)	1,99	0,048
Vallásgyakorlás	3,02 (1,32)	2,43 (1,41)	2,66	0,008
Hit fontossága	2,64 (1,00)	2,22 (1,02)	2,54	0,012

Megjegyzések:

^a Az iskolai végzettség kategóriái: 8 általános alatt, 8 általános, szakközépiskola, főiskola, egyetem, magasabb végzettség.

^b A családi állapot kategóriái: nőtlen/hajadon, háza, élettári kapcsolatban, özvegy, elvált.

Az életkor, az egészségi állapot, a vallásgyakorlás és a hit fontosságánál átlag (szórás) szerepel, a többi változónál a gyakoriságok és százalékok.

3.2. Korrelációs vizsgálatok

A Hála Kérdőív összpontszáma szignifikáns, erős pozitív kapcsolatot mutatott a pszichológiai jóllét ($r = 0,56$, $p < 0,01$) és a társas támasz ($r = 0,35$, $p < 0,01$) összpontszámával, míg erősen negatívan korrelált a reménytelenséggel ($r = -0,50$, $p < 0,01$). A hála a vallásosság mutatóival is szignifikáns pozitív kapcsolatban áll: mind a vallásgyakorlás ($r = 0,25$, $p < 0,01$), mind a hit fontossága ($r = 0,26$, $p < 0,01$) összefüggést mutatott a Hála Kérdőív összpontszámával (3. táblázat).

A Hála Kérdőív több alskálája is szignifikáns kapcsolatban állt a vizsgált pszichológiai mutatókkal. A „Bőség érzékelése” alskála közepes erősségű, negatív összefüggést mutatott a Reménytelenség Skála teljes pontszámával ($r = -0,47$, $p < 0,01$), valamint annak „Motiváció elvesztése” ($r = -0,55$, $p < 0,01$) és „Jövővel kapcsolatos elvárások” ($r = -0,48$, $p < 0,01$) alskáláival. Ugyanez a változó közepes pozitív kapcsolatban állt a Pszichológiai jóllét összpontszámával ($r = 0,63$, $p < 0,01$), különösen a „Pozitív kapcsolatok” ($r = 0,51$, $p < 0,01$) és az „Életcél” ($r = 0,39$, $p < 0,01$) dimenziókkal.

Az „Egyszerű dolgok értékelése” alskála gyenge, de szignifikáns pozitív korrelációt mutatott a Társas Támasz Kérdőív összpontszámával ($r = 0,23$, $p < 0,01$) és az „Érzelmi-információs támasz” alskálával ($r = 0,27$, $p < 0,01$), valamint az Időperspektíva Kérdőív „Múltpozitív” dimenziójával ($r = 0,31$, $p < 0,01$). Negatív kapcsolatot mutatott a Reménytelenség Skála összpontszámával ($r = -0,27$, $p < 0,01$).

A „Mások megbecsülése” alskála szintén pozitív együttjárást mutatott az Időperspektíva Kérdőív „Múltpozitív” alskálájával ($r = 0,36$, $p < 0,01$), a Társas Támasz Kérdőív összpontszámával ($r = 0,34$, $p < 0,01$), valamint az „Érzelmi-információs támasz” ($r = 0,35$, $p < 0,01$) és a „Pozitív szociális interakció” ($r = 0,24$, $p < 0,01$) alskálákkal. Ezen kívül negatív irányú kapcsolat volt a Reménytelenség Skála több komponensével, különösen a „Motiváció elvesztése” alskálával ($r = -0,34$, $p < 0,01$).

A vallásosság aspektusai szintén szoros összefüggést mutattak a hála alskáláival. A „Vallásgyakorlás” pozitívan korrelált a „Mások megbecsülése” alskálával ($r = 0,32$, $p < 0,01$) és kisebb mértékben az „Egyszerű dolgok értékelése” dimenzióval ($r = 0,21$, $p < 0,01$). A „Hit fontossága” erősebb kapcsolatban állt a hálával, különösen a „Mások megbecsülése” ($r = 0,40$, $p < 0,01$) és az „Egyszerű dolgok értékelése” ($r = 0,27$, $p < 0,01$) alskálákkal mutatott szignifikáns pozitív összefüggést.

3. táblázat: A diszpozicionális hála korrelációja a vizsgált mérőeszközökkel

	Hála Kérdőív összpontszám	Bőség érzékelése	Egyszerű dolgok értékelése	Mások megbecsülése
Időperspektíva				
Múltpozitív	0,27**	0,04	0,31**	0,36**
Múltnegatív	-0,05**	-0,25**	0,15	0,06
Jelenhedonista	-0,01	-0,09	0,08	0,08
Jelenfatalista	-0,09	-0,26*	0,04	0,13
Jövőorientált	0,08	0,05	0,08	0,09
Reménytelenség	-0,50**	-0,47**	-0,27**	-0,28**
Jövővel kapcsolatos érzések	-0,28**	-0,16*	-0,24**	-0,16*
Motiváció elvesztése	-0,56**	-0,55*	-0,27**	-0,34**
Jövővel kapcsolatos elvárások	-0,47**	-0,48**	-0,22*	-0,27*
Társas támasz	0,35**	0,31**	0,23**	0,34**
Érzelmi-információs támasz	0,36**	0,30**	0,27**	0,35**
Instrumentális támasz	0,20*	0,23**	0,05	0,18*
Pozitív szociális interakció	0,26**	0,27**	0,18*	0,24**
Pszichológiai jóllét	0,56**	0,63**	0,27**	0,26**
Önellfogadás	0,45**	0,45**	0,22**	0,28**
Életcél	0,29**	0,39**	0,05	0,11
Környezeti hatékonyság	0,29**	0,38**	0,08	0,11
Pozitív kapcsolatok	0,47**	0,51**	0,24**	0,21**
Személyes növekedés	0,39**	0,38**	0,31**	0,14
Autonómia	0,06	0,04	0,08	0,01
Vallásosság				
Vallásgyakorlás	0,25**	0,06	0,21**	0,32**
Hit fontossága	0,26**	0,03	0,27**	0,40**

Megjegyzések: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

A korrelációs eredmények összességében azt jelzik, hogy a magasabb diszpozicionális hála szoros összefüggést mutat a pszichológiai jóllét magasabb szintjével, a társas támogatottság kedvezőbb megélésével, valamint az időperspektíva adaptívabb, pozitív

dimenzióival. Ezzel párhuzamosan a hála magasabb szintje alacsonyabb reménytelenséggel társul, különösen a motiváció megőrzése és a jövővel kapcsolatos optimista elvárások tekintetében. Mindezek az eredmények alátámasztják azt a feltételezést, hogy a hála időskorban fontos pszichológiai védőfaktorként működik, amely elősegíti a mentális egészség fenntartását és a pozitív alkalmazkodást ezen életszakasz kihívásaihoz.

3.3. A hálanapló-vezetés hatása

Az ismételt mérés varianciaanalízis (ANOVA) eredményei azt mutatták, hogy a hálanapló-vezetés hatása több vizsgált konstrukcióban eltérően érvényesült (4. táblázat). A Hála Kérdőív összpontszámában sem az idő, sem a csoport főhatása, sem az interakció nem érte el a szignifikanciaszintet, ami arra utal, hogy a hálaszint átlaga nem változott számottevően a négy hét során egyik csoportban sem. Az alsókálák közül az „Egyszerű dolgok értékelése” mutatott tendenciát az idő $\times$ csoport interakcióban, de ez nem érte el a szignifikanciaszintet ($F(1,156) = 3,35$, $p = 0,069$, $\eta^2_p = 0,021$).

Az időperspektíva-dimenziók közül a „Múltnegatív” skála esetében mind az idő ($F(1,149) = 13,10$, $p < 0,001$, $\eta^2_p = 0,081$), mind a csoport főhatása ($F(1,149) = 8,45$, $p = 0,004$, $\eta^2_p = 0,054$) szignifikánsnak bizonyult, jelezve, hogy a negatív múltészlelés általánosan csökkent a vizsgált időszakban: a kísérleti csoportban alacsonyabb értékek jellemezték a résztvevőket a 4. hét után. Szintén figyelemre méltó, hogy a „Jelenfatalista” dimenzióban az interakció közel szignifikáns volt ($F(1,152) = 3,19$, $p = 0,076$), ami a hálanapló lehetséges kedvező hatására utalhat.

A Reménytelenség Skála esetében a csoport főhatása szignifikáns volt ($F(1,151) = 11,62$, $p = 0,001$, $\eta^2_p = 0,071$), ami arra utal, hogy a kísérleti csoport általánosan alacsonyabb reménytelenségszintet mutatott, függetlenül az időtől. Az alsókálák közül a „Motiváció elvesztése” ($F(1,151) = 8,87$, $p = 0,003$, $\eta^2_p = 0,056$) és a „Jövővel kapcsolatos elvárások” ($F(1,151) = 10,56$, $p = 0,001$, $\eta^2_p = 0,065$) esetében is szignifikáns csoportfőhatás mutatkozott, míg az idő főhatása egyik alsókálán sem bizonyult szignifikánsnak.

A Társas Támazs Kérdőív alsókáláinak esetében nem találtunk szignifikáns hatásokat sem a főhatások, sem az interakciók tekintetében.

A Pszichológiai Jólét Kérdőív összpontszáma sem mutatott szignifikáns változást, azonban az „Autonómia” alsókála esetében mind az idő főhatása ($F(1,156) = 8,92$, $p = 0,003$, $\eta^2_p = 0,054$), mind a csoport főhatása ($F(1,156) = 4,35$, $p = 0,039$, $\eta^2_p = 0,027$)

szignifikánsnak bizonyult. Ez arra utal, hogy a résztvevők autonómiaérzete általánosan csökkent az idő előrehaladtával, és a kontrollcsoport értékei magasabbnak bizonyultak. A „Személyes növekedés” skálán szintén szignifikáns csoportfőhatás jelentkezett ($F(1,156) = 6,57, p = 0,011, \eta^2_p = 0,040$) a kísérleti csoport kedvezőbb átlagértékeivel.

Összegzőként elmondható, hogy a hálapló-vezetés közvetlen hatása a vizsgált változók többségében nem jelentkezett szignifikánsan, ugyanakkor több kedvező tendencia kirajzolódott. Különösen figyelemre méltó, hogy a kísérleti csoportban alacsonyabb szintű *reménytelenség* és *negatív múltészlelés* jellemezte a résztvevőket, valamint magasabb értékeket mutattak a *személyes növekedés* dimenziójában. Emellett az autonómia tekintetében mind a csoport-, mind az időhatások szignifikánsnak bizonyultak, jelezve, hogy a kontrollcsoport kedvezőbb értékeket mutatott, míg általánosan csökkenés figyelhető meg az autonómia érzésében. Bár az interakciós hatások többsége nem érte el a szignifikanciaszintet, az eredmények összességében arra utalnak, hogy a hálaplózás elsősorban a *pszichés nehézségek mérséklésében* (reménytelenség, múltnegatív perspektíva) játszhat szerepet, míg a pozitív pszichológiai dimenziókban (pszichológiai jóllét, társas támasz) inkább enyhe, nem szignifikáns javulás mutatható ki.

4. táblázat: A kísérleti és kontrollcsoport átlagai és szórásai két mérési időpontban, valamint az ismételt mérések ANOVA eredményei

Skálák és alsókálák	Csoport	Előteszt átlag (szórás)	Utóteszt átlag (szórás)	Csoportfőhatás F (df ₁ , df ₂) p (η^2_p)	Időfőhatás F (df ₁ , df ₂) p (η^2_p)	Interakció F (df ₁ , df ₂) p (η^2_p)
Hála	Kísérleti	170,36 (19,18)	173,00 (19,07)	0,259 (1, 156)	1,360 (1, 156)	1,826 (1, 156)
	Kontroll	170,25 (19,83)	170,06 (21,06)	0,611 (0,002)	0,245 (0,009)	0,179 (0,012)
Bőség érzékelése	Kísérleti	60,82 (12,53)	61,79 (11,76)	0,001 (1, 156)	2,506 (1, 156)	0,048 (1, 156)
	Kontroll	60,88 (10,85)	61,61 (11,02)	0,973 (0,000)	0,115 (0,016)	0,826 (0,000)
Egyszerű dolgok értékelése	Kísérleti	60,34 (6,65)	61,31 (6,46)	1,153 (1, 156)	0,704 (1, 156)	3,350 (1, 156)
	Kontroll	60,10 (6,82)	59,39 (7,65)	0,285 (0,007)	0,786 (0,000)	0,069 (0,021)
Mások megbecsülése	Kísérleti	41,20 (5,78)	41,88 (5,57)	0,064 (1, 156)	0,917 (1, 156)	0,770 (1, 156)
	Kontroll	41,30 (6,49)	41,33 (6,34)	0,801 (0,000)	0,340 (0,006)	0,382 (0,005)
Időperspektíva						
Múltpozitív	Kísérleti	10,60 (2,64)	10,76 (2,57)	0,068 (1, 156)	1,134 (1, 156)	3,563 (1, 156)
	Kontroll	11,06 (2,75)	10,51 (2,86)	0,794 (0,000)	0,289 (0,007)	0,061 (0,022)
Múltnegatív	Kísérleti	10,42 (4,10)	9,68 (3,75)	8,451 (1, 149)	13,103 (1, 149)	0,546 (1, 149)
	Kontroll	9,03 (3,28)	7,91 (3,31)	0,004 (0,054)	0,000 (0,081)	0,461 (0,004)

Skálák és alskálák	Csoport	Előteszt átlag (szórás)	Utóteszt átlag (szórás)	Csoportfőhatás F (df ₁ , df ₂) p (η ² _p)	Időfőhatás F (df ₁ , df ₂) p (η ² _p)	Interakció F (df ₁ , df ₂) p (η ² _p)
Jelenhedonista	Kísérleti	6,91 (2,94)	7,26 (2,88)	0,253 (1, 151)	0,115 (1, 151)	1,387 (1, 151)
	Kontroll	6,98 (2,81)	6,79 (2,59)	0,615 (0,002)	0,735 (0,001)	0,241 (0,009)
Jelenfatalista	Kísérleti	9,47 (2,78)	9,55 (3,01)	3,123 (1, 152)	1,973 (1, 152)	3,193 (1, 152)
	Kontroll	10,51 (2,37)	9,84 (2,13)	0,079 (0,020)	0,162 (0,013)	0,076 (0,021)
Jövőorientált	Kísérleti	1,26 (1,31)	1,03 (1,27)	7,877 (1, 151)	0,465 (1, 151)	1,330 (1, 151)
	Kontroll	1,65 (1,51)	1,71 (1,55)	0,006 (0,050)	0,496 (0,003)	0,251 (0,009)
Reménytelen-ség	Kísérleti	4,41 (4,31)	4,15 (3,86)	11,618 (1, 151)	0,249 (1, 151)	0,127 (1, 151)
	Kontroll	6,47 (4,53)	6,43 (4,79)	0,001 (0,071)	0,618 (0,002)	0,722 (0,001)
Jövővel kapcsolatos érzések	Kísérleti	1,26 (1,31)	1,03 (1,27)	7,877 (1, 151)	0,465 (1, 151)	1,330 (1, 151)
	Kontroll	1,65 (1,51)	1,71 (1,55)	0,006 (0,050)	0,496 (0,003)	0,251 (0,009)
Motiváció elvesztése	Kísérleti	1,26 (1,93)	1,21 (1,72)	8,874 (1, 151)	0,092 (1, 151)	0,009 (1, 151)
	Kontroll	2,13 (2,25)	2,10 (2,23)	0,003 (0,056)	0,763 (0,001)	0,823 (0,000)
Jövővel kapcsolatos elvárások	Kísérleti	1,88 (1,63)	1,90 (1,49)	10,560 (1, 151)	0,052 (1, 151)	0,189 (1, 151)
	Kontroll	2,68 (1,55)	2,61 (1,65)	0,001 (0,065)	0,820 (0,000)	0,665 (0,001)
Társas támasz	Kísérleti	78,38 (18,62)	80,31 (16,53)	0,894 (1, 151)	0,450 (1, 151)	1,197 (1, 151)
	Kontroll	81,86 (14,09)	81,40 (14,69)	0,346 (0,006)	0,503 (0,003)	0,276 (0,008)
Érzelmi-információs támasz	Kísérleti	32,89 (7,63)	33,88 (7,32)	0,110 (1, 140)	1,979 (1, 140)	0,613 (1, 140)
	Kontroll	33,62 (6,86)	33,92 (6,84)	0,740 (0,001)	0,162 (0,014)	0,435 (0,004)
Instrumentális támasz	Kísérleti	16,97 (4,26)	17,26 (4,16)	3,884 (1, 146)	0,499 (1, 146)	0,617 (1, 146)
	Kontroll	18,24 (2,58)	18,23 (2,74)	0,051 (0,026)	0,481 (0,003)	0,433 (0,004)
Pozitív szociális interakció	Kísérleti	30,01 (6,39)	30,16 (5,84)	0,061 (1, 143)	0,074 (1, 143)	0,449 (1, 143)
	Kontroll	30,49 (5,53)	30,13 (6,04)	0,806 (0,000)	0,787 (0,001)	0,504 (0,003)
Pszichológiai jóllét	Kísérleti	88,93 (11,76)	89,03 (10,28)	0,011 (1, 156)	0,002 (1, 156)	0,007 (1, 156)
	Kontroll	88,82 (11,71)	88,79 (11,58)	0,915 (0,000)	0,963 (0,000)	0,932 (0,000)
Önellfogadás	Kísérleti	14,63 (3,29)	14,78 (2,87)	0,927 (1, 156)	2,792 (1, 156)	1,222 (1, 156)
	Kontroll	14,79 (3,42)	15,49 (3,15)	0,337 (0,006)	0,097 (0,018)	0,271 (0,008)
Életcél	Kísérleti	13,57 (3,60)	14,35 (3,01)	0,304 (1, 156)	1,987 (1, 156)	1,462 (1, 156)
	Kontroll	13,68 (3,39)	13,74 (3,24)	0,582 (0,002)	0,161 (0,013)	0,228 (0,009)
Környezeti hatékonyság	Kísérleti	14,79 (2,94)	14,59 (2,80)	0,872 (1, 156)	1,228 (1, 156)	0,089 (1, 156)
	Kontroll	15,22 (2,75)	14,88 (2,80)	0,352 (0,002)	0,270 (0,008)	0,766 (0,001)
Pozitív kapcsolatok	Kísérleti	15,48 (3,51)	15,98 (2,99)	0,362 (1, 156)	0,347 (1, 156)	2,014 (1, 156)
	Kontroll	15,56 (3,20)	15,35 (3,16)	0,548 (0,002)	0,557 (0,002)	0,158 (0,013)
Személyes növekedés	Kísérleti	15,87 (3,86)	15,56 (3,63)	6,571 (1, 156)	0,077 (1, 156)	2,277 (1, 156)
	Kontroll	14,12 (3,67)	14,58 (3,51)	0,011 (0,040)	0,781 (0,000)	0,133 (0,014)
Autonómia	Kísérleti	14,57 (3,34)	13,75 (2,72)	4,354 (1, 156)	8,923 (1, 156)	0,049 (1, 156)
	Kontroll	15,43 (3,02)	14,73 (3,53)	0,039 (0,027)	0,003 (0,054)	0,826 (0,000)

Megjegyzés: A szignifikáns hatásokat vastaggal emeltük ki.

4. Megbeszélés

Kutatásunk célja a hála időskori szerepének feltárása volt, különös tekintettel a diszpozicionális hála összefüggéseire a pszichológiai jólléttel, a reménytelenséggel, a társas támasz megélésével, az időperspektívával és a vallásossággal. Emellett azt is értékeltük, hogy a hálanapló-vezetés mint alacsony erőforrás-igényű pszichológiai intervenció, milyen rövid távú hatásokkal jár idősebb felnőttek körében. Az időskor a társas háló beszűkülésével, a fizikai egészség romlásával és a jövővel kapcsolatos kilátások átalakulásával járhat együtt, amelyek fokozhatják a pszichés sérülékenységet.⁸⁰ A hála ilyen körülmények között különösen fontos pszichológiai erőforrás lehet.

Vizsgálatunk eredményei illeszkednek a korábbi szakirodalomhoz, amely a hálát a jóllét egyik meghatározó tényezőjeként írja le.⁸¹ A *múltpozitív időperspektívával* mutatott szignifikáns kapcsolat azt jelzi, hogy a hála elősegíti a múltbeli tapasztalatok kedvező újraakadályozását. Ez különösen fontos időskorban, amikor a veszteségek feldolgozása és az életút értelmezése központi feladat. A hála komponensei közül különösen az *egyszerű dolgok értékelése* és a *mások megbecsülése* járt együtt erősebben a múltpozitív perspektívával, ami egybeesik azzal a feltételezéssel, hogy a hála segíti a mindennapi élmények és kapcsolatok értékelését.

A reménytelenséggel mért erős negatív kapcsolat megerősíti a hála protektív szerepét: a hálás beállítódás csökkenti a pesszimista jövőorientációt és a motiváció elvesztését, amelyek a depresszió és a szuicid kockázat fontos előjelei időskorban.⁸²

A társas támasz dimenzióival mért korrelációk arra utalnak, hogy a hála erősíti a szubjektíven észlelt társas erőforrásokat. Ez összhangban áll Fredrickson *broaden-and-build* elméletével, amely szerint a pozitív érzelmek elősegítik a szociális kapcsolatok kiépítését és fenntartását.⁸³ Mivel időskorban a társas háló gyakran szűkül, a hála különösen értékes védőfaktor lehet a pszichés egészség megőrzésében.

⁸⁰ ALEXOPOULOS (2005).

⁸¹ EMMONS – MCCULLOUGH (2003).

⁸² BECK – STEER (1988).

⁸³ FREDRICKSON, Barbara L. (2004): Gratitude, Like Other Positive Emotions, Broadens and Builds, In: Emmons, Robert A. – McCullough, Michael E. (szerk.): *The Psychology of Gratitude*. New York, Oxford University Press. 145–166.

A pszichológiai jóllét több alskálájával – *önelfogadás, pozitív kapcsolatok, személyes növekedés* – szintén erős összefüggést találtunk. Ezek a tényezők a sikeres öregedés alapvető összetevőinek tekinthetők, amelyek kulcsszerepet töltenek be a pszichológiai rugalmasság megőrzésében.

A vallásosság aspektusai – vallásgyakorlás és a hit fontossága – ugyancsak szoros kapcsolatban álltak a hála alskáláival, különösen a *mások megbecsülésével*. Ez egybecseng a vallási hagyományokban hangsúlyozott hálaadással, amely egyéni és közösségi dimenzióban egyaránt megjelenik. Eredményeink arra utalnak, hogy a vallásosság időskorban a hála egyik fontos forrása lehet, amely védelmet nyújthat a reménytelenséggel szemben és támogathatja a mentális egészség fenntartását.

A hálanapló-vezetés közvetlen, szignifikáns hatása a pszichológiai jóllét globális mutatóiban és a társas támaszban nem volt kimutatható. Ugyanakkor a negatív pszichológiai állapotok – különösen a *reménytelenség* és a *múltnegatív időperspektíva* – mérséklődésére egyértelműbb jelek mutatkoztak. Ez azt sugallja, hogy időskorban a hála inkább protektív tényezőként működhet a pszichés nehézségekkel szemben, mintsem közvetlen erősítője lenne a pozitív érzelmeknek.⁸⁴ Ezt a nézőpontot támasztják alá azok a vizsgálatok is, amelyek a hála és a depressziós tünetek közötti fordított kapcsolatra mutattak rá időseknél.⁸⁵ A *múltpozitív időperspektívában* és az *egyszerű dolgok értékelésében* szintén megmutatkozó ígéretes elmozdulások pedig arra utalnak, hogy a hétköznapi öröмок tudatosítása és a múlt pozitív újraakerevezése lehet az a két terület, ahol a hálanapló először megmozdítja az idősek élményvilágát – ugyanakkor a kismértékű hatások miatt ezek megerősítéséhez nagyobb mintára vagy hosszabb beavatkozásra lenne szükség.

A várakozásunktól eltérő eredményekre több lehetséges magyarázat is felmerül. A *randomizáció* hiánya jelentős hatással lehet az ilyen kutatásokra, hiszen az önkéntesen jelentkező és az intervenciót elutasító személyek pszichológiai jellemzői gyakran már a kiinduláskor eltérnek egymástól. Eredményeink azt mutatják, hogy a hálanapló-vezetésre vállalkozó résztvevőket kedvezőbb lelkiállapot jellemezte: már a beavatkozás előtt viszonylag magasak voltak a hála- és jóllétértékeik, alacsonyabb volt a reménytelenségszintjük (minden alskálán), mérsékeltbb jövőorientáltság és erősebb személyes növekedés volt kimutatható

⁸⁴ WOOD – FROH – GERAGHTY (2010).

⁸⁵ BARTLETT – ARPIN (2019); KRAUSE (2006).

esetükben. Ez *plafonhatást* eredményezhetett, azaz a magasabb kiindulási értékek miatt kisebb tér maradt a javulásra. Harbaugh és Vasey vizsgálata szerint a hálaintervenciók hatása a diszpozicionális hála alacsonyabb értékeit mutató személyek esetén érvényesül leginkább.⁸⁶ Érdekes módon náluk a negatív múltperspektíva is magasabb volt, mint a kontrollcsoportban, ami arra enged következtetni, hogy a vizsgálati csoport tagjai a múltbeli nehézségek jelenléte mellett is nyitottak voltak a pozitív szemléletet erősítő gyakorlat kipróbálására. Ez a kombináció egy olyan pszichológiai profilt rajzol ki, ahol a belső erőforrások és a fejlődési lehetőségek iránti érzékenység egyszerre van jelen.

A rövid időtartam, a napi mindössze öt hálátétel rögzítése és az egyéni naplóvezetés heterogenitása szintén csökkentheték a hatásokat. Valószínű, hogy időskorban a hálagyakorlatok inkább közösségi formában – például nyugdíjasklubokban, vallási közösségekben – hatékonyabbak lehetnek, ahol a társas kapcsolatok erősítése is támogatja a pozitív változásokat.

Az eredmények értelmezését több tényező is korlátozza. Egyrészt az alkalmazott mérőeszközök nem feltétlenül elég érzékenyek a rövid távú, finom változások kimutatására. Másrészt az adatgyűjtés két különböző időszakban, részben eltérő módszerrel (papírceruza vs. online) zajlott, ami befolyásolhatta a válaszadási mintázatokat. Harmadrészt a minta összetétele – idős klubját látogató és online elérhető, 65 év feletti személyek – szűkíti az eredmények általánosíthatóságát a teljes idős populációra.

Vizsgálatunk korlátai között arra is érdemes kitérni, hogy a hálaintervenció hatásait a GRAT kérdőívvel értékeltük, ami elsősorban stabil, vonásszintű beállítódásokat mér, amelyek időskorban nehezebben változtathatók. Számos tétel (pl. „Úgy gondolom, az élet jó lehetőségei helyett a rövidebbet húztam.”; „Több rossz dolog történt az életemben, mint amennyit megérdemlek.”; „Úgy érzem, hogy becsapott az élet.”) globális élettörténeti értékeléseket tükröz, amelyek rövid távú intervencióval nehezebben módosíthatók. Ezzel szemben a hálanapló-vezetés inkább az állapotszintű hála élményét és a mindennapi pozitív tapasztalatok tudatosabb értékelését erősítheti. Ez magyarázhatja, hogy a beavatkozás hatásai kevésbé jelentek meg a diszpozicionális hálát mérő skálán, miközben a résztvevők szubjektív reflexiói finomabb, de jelentős pozitív elmozdulásokat jeleztek.

⁸⁶ HARBAUGH, Casaundra N. – VASEY, Michael W. (2014): When Do People Benefit from Gratitude Practice? In: *The Journal of Positive Psychology*. 9. 6. 535–546.

Mindezek mellett vizsgálatunk eredményei arra világítanak rá, hogy a vonáshála időskorban olyan protektív tényező lehet, amely elősegíti a pozitív múltértékelést, csökkenti a reménytelenség érzését, erősíti a társas támaszt és a pszichológiai jóllét több komponensét. A hála azáltal, hogy segít az élet pozitív aspektusait megragadni, csökkenti a törekénységtől való félelmet – vagyis az öregkorral gyakran társított kiszolgáltatottság, hanyatló fizikai állapot, a másokra való ráutaltság vagy értéktelenség érzését –, azt a belső fenyegetést, amely rombolhatja az idősök önképét és életminőségét. Ez a komplex hatásrendszer jól illeszkedik azokhoz az elméleti modellekhez, amelyek a hála adaptív szerepét hangsúlyozzák az életkörülményekhez való sikeres alkalmazkodásban és az öregedés pozitív megélésében.

Maga a hálanapló-vezetés időskorban különösen a pszichés nehézségek csökkentésében lehet hatékony, és hozzájárulhat a múlt és jövő adaptívabb értelmezéséhez. Ez alapján a hála gyakorlását érdemes lehet célzottan beépíteni idősöknek szóló pszichológiai prevenciók és intervenciók programokba, hangsúlyozottan a reménytelenség érzésének mérséklése és az élet pozitív újraértékelésének elősegítése érdekében. Vizsgálatunk lényeges felismerése, hogy a hála időskorban is mozgósítható erőforrás, de a beavatkozás hatékonyságához hosszabb, társas elemekkel kiegészített protokollra lehet szükség. A hálagyakorlatokat célszerű lehet strukturált programokba ágyazni, például nyugdíjasklubok, egyházi közösségek vagy idősök otthonának foglalkozásai keretében. Az intervenció csoportos formában is megvalósítható, amely a társas kapcsolatok erősítésével további védőfaktort nyújthat. A vallásgyakorlás és a hála közötti szoros kapcsolat fényében a spirituális dimenzió integrálása (például imában megfogalmazott hála) különösen támogató lehet vallásos közösségekben.

A számszerű eredményeket kiegészítik a vizsgálati csoport tagjainak visszajelzései, amelyek betekintést engednek abba, hogy a négyhetes hálanapló-vezetés miként jelent meg mindennapi tapasztalataikban:

„A négy hét alatt, míg vezettem a naplót, napról napra arra lettem figyelmes, hogy egyre jobban érdekel, hogy mi történik velem. Vártam minden estét, hogy leírjam az aznapi hálámat.”

„Jobban átgondoltam a nap eseményeit, részletesebben elemeztem gondolataimban. Talán jobban is örülök a szép sorsomnak, öregségemnek, hogy mélyebben elgondolkoztam.”

„A klub miatt változott könnyebben elviselhetővé az életem, az itteni kedves emberek között, aminek még jobban örülök, hogy tudatosítottam.”

„A naplózás során tapasztalt pozitív dolgok ismét kellemes érzéseket keltettek bennem, és rádöbbsentettek arra, hogy milyen jó dolgok történnek velem, amire egyébként nem is gondolnék.”

„Egy pár nap után észrevettem, hogy mennyi mindennek lehet örülni.”

„Minden nap hálás lehettem valamiért, főleg az egészségi állapotom javulásáért.”

„Rájöttem, hogy mennyire fontos vagyok a családomnak és a barátaimnak.”

„Most egyre többször érzem, hogy van okom örülni, bizakodni, felhívni valakit, megkérdezni valakitől, hogy van, segítséget kérni és elfogadni.”

„A naplóírás rádöbbsentett, hogy az élet apró dolgainak is kell örülni, és hogy tulajdonképpen jó életem van, örülhetek.”

Többen fogalmazták meg, hogy „Testi-lelki megnyugvást okozott.” „Lelki megnyugvást találtam.”

Másvalaki így összegezte tapasztalatait: „Jó volt ez a négy hét. Kinézek az ablakon, szemben a Hármashatár-hegy, és már ennek is örülök. Tudom értékelni ezt a keveset is, amim van.”

Ezek a reflexiók megerősítik, hogy bár a kvantitatív mutatókban nem jelentkeztek erős hatások, a hálanapló mégis képes volt szubjektíve jelentős, pozitív élmények elindítására. Ez kiemeli annak fontosságát, hogy a jövőbeni kutatások kombinálják a kvantitatív és kvalitatív adatokat, és a hálaintervenció hatását a célcsoport igényeihez illesztett, közösségi formában is teszteljék.

Felhasznált irodalom:

- ADLER, Mitchel G. – FAGLEY, Nanacy S. (2005): Appreciation: Individual Differences in Finding Value and Meaning as a Unique Predictor of Subjective Well-Being, In: *Journal of Personality*. 73. 1. 79–114.
- ALEXOPOULOS, George S. (2005): Depression in the Elderly, In: *Lancet (London, England)*. 365. 9475. 1961–1970.
- ALGOE, Sara B. (2012): Find, Remind, and Bind: The Functions of Gratitude in Everyday Relationships, In: *Social and Personality Psychology Compass*. 6. 6. 455–469.

- BALAJTHY Dániel – POLONYI Tünde (2020): Kognitív változások időskorban, In: Polonyi Tünde – Abari Kálmán – Kiss Tamás (szerk.). *Válságok megelőzése és kezelése*. Oriold és Társa Kiadó. 323–346.
- BALCOMBE, Nicholas R. – SINCLAIR, Alan (2001): Ageing: Definitions, Mechanisms and the Magnitude of the Problem, In: *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 15. 6. 835–849.
- BARAK, Benny – SCHIFFMAN, Leon G. (1981): Cognitive Age: A Nonchronological Variable, In: MONROE, Kent B. (szerk.), *Advances in Consumer Research*. 8. 602–606. Association for Consumer Research.
- BARTLETT, Monica Y. – ARPIN, Sarah Noel (2019): Gratitude and Loneliness: Enhancing Health and Well-Being in Older Adults, In: *Research on Aging*. 41. 8. 772–793.
- BECK, Aaron T. – STEER, Robert A. (1988): *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- BLAZER, Dan G. (2003): Depression in Late Life: Review and Commentary, In: *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*. 58. 3. 249–265.
- BRYANT, Fred B. – OSOWSKI, Karen A. – SMITH, Jennifer L. (2021): Gratitude as a Mediator of the Effects of Savoring on Positive Adjustment to Aging, In: *International Journal of Aging & Human Development*. 92. 3. 275–300.
- BURZYNSKA-TATJEWSKA, Bozena – STOLARSKI, Maciej (2022): Leaving Past Adversities Behind: Gratitude Intervention Compensates for the Undesirable Effects of Past Time Perspectives on Negative Affect, In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19. 19. 12964.
- CACIOPPO, John T. – CACIOPPO, Stephanie (2018): Loneliness in the Modern Age: An Evolutionary Theory of Loneliness (ETL), In: *Advances in Experimental Social Psychology*, 58. 127–197.
- CAI, Hong – JIN, Yu – LIU, Rui – ZHANG, Qing – SU, Zhaohui – UNGVARI Gabor S. et al. (2023): Global Prevalence of Depression in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis of Epidemiological Surveys, In: *Asian Journal of Psychiatry*. 80. 103417.
- CARVER, Charles S. – SCHEIER, Michael F. (2006): Pszichoszociális elméletek, In *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó. 286–316.
- COBB, Sidney (1976): Social Support as a Moderator of Life Stress, In: *Psychosomatic Medicine*. 38. 5. 300–314.
- CSÁNYI Gergely (2017): Az időskor pszichológiájának strukturális meghatározottsága, In: *Esély*. 4. 1. 97–115.
- EL KESHKY, Mageda El Sayer – KHUSAIFAN, Shatha Jamil – KONG, Feng (2023): Gratitude and Life Satisfaction among Older Adults in Saudi Arabia: Social Support and Enjoyment of Life as Mediators, In: *Behavioral Sciences*. 13. 7. 527.

- EMMONS, Robert A. – KNEEZEL, Teresa T. (2005): Giving Thanks: Spiritual and Religious Correlates of Gratitude, In: *Journal of Psychology and Christianity*. 24. 2. 140–148.
- EMMONS, Robert A. – MCCULLOUGH, Michael E. (2003): Counting Blessings Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 84. 2. 377–389.
- EUROPEAN COMMISSION. (2024). *The 2024 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022–2070)*. Publications Office of the European Union. https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2022-2070_en.
- FORGÁCS Atila (2015): Társas támasz a gyászban, In: Kiss Enikő Csilla – Sz. Makó Hajnalka (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs, Pro Pannonia Kiadó. 382–398.
- FREDRICKSON, Barbara L. (2004): Gratitude, Like Other Positive Emotions, Broadens and Builds, In: Emmons, Robert A. – McCullough, Michael E. (szerk.): *The Psychology of Gratitude*. New York, Oxford University Press. 145–166.
- FREDRICKSON, Barbara L. – TUGADE, Michael M. – WAUGH, Christina E. – LARKIN, Gregory R. (2003): What Good Are Positive Emotions in crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 84. 2. 365–376.
- FREUD, Sigmund (1991): *A halálöszön és az életöszönök*. Budapest, Múzsák Közművelődési Kiadó.
- FÜLÖP Márta (2004): Versengés öregkorban szociálpszichológiai és pszichoanalitikus megközelítésben, In: Pető Katalin (szerk.): *Életciklusok*. Budapest, Animula Kiadó. 57–78.
- HARBAUGH, Casaundra N. – VASEY, Michael W. (2014): When Do People Benefit from Gratitude Practice? In: *The Journal of Positive Psychology*. 9. 6. 535–546.
- HAWKLEY, Louise C. – CACIOPPO, John T. (2010): Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms, In: *Annals of Behavioral Medicine*. 40. 2. 218–227.
- HO, Henry C. Y. – YEUNG, Dannii Y. – KWOK, Sylvia Y. C. L. (2014): Development and Evaluation of the Positive Psychology Intervention for Older Adults, In: *The Journal of Positive Psychology*. 9. 3. 187–197.
- HÖRDER, Helena M. – FRÄNDIN, Kerstin – LARSSON, Maria E. H. (2013): Self-respect through Ability to Keep Fear of Frailty at a Distance: Successful Ageing from the Perspective of Community-Dwelling Older People, In: *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 8. 1. 20194.
- HU, Ting – ZHAO, Xueyang – WU, Man – LI, Zhaoyang – LUO, Li – YANG, Chongming – YANG, Fen (2022): Prevalence of Depression in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis, In: *Psychiatry Research*. 311. 114511.

- JUN, Won-Hee – LEE, Eun-Seon – LEE, Kee-Lyong (2015): Relationships among Gratitude, Depression, and Psychological Well-Being in Clinical Nurses, In: *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 24. 2. 136–144.
- JUNG, Carl Gustav (1933): *Modern Man in Search of a Soul*. London: Kegan Paul, Trench, Trübner & Co.
- KASHDAN, Todd B. – USWATTE, Gitendra – JULIAN, Terri (2006): Gratitude and Hedonic and Eudaimonic Well-Being in Vietnam War Veterans, In: *Behaviour Research and Therapy*. 44. 2. 177–199.
- KENDLER, Kenneth S. – LIU, Xiao-Qing – GARDNER, Charles O. – MCCULLOUGH, Michael E. – LARSON, David – PRESCOTT, Carol A. (2003): Dimensions of Religiosity and Their Relationship to Lifetime Psychiatric and Substance Use Disorders, In: *American Journal of Psychiatry*. 160. 3. 496–503.
- KEREKES Zsuzsanna (2013): Idősödő személyiség és fejlődés, In: Kállai János – Kaszás Beáta – Tiringier István (szerk.): *Az időskoriak egészségpszichológiája*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 245–262.
- KILLEN, Alison – MACASKILL, Ann (2015): Using a Gratitude Intervention to Enhance Well-Being in Older Adults, In: *Journal of Happiness Studies*. 16. 4. 947–964.
- KLEIMAN, Evan M. – ADAMS, Leah M. – KASHDAN, Todd B. – RISKIND, John H. (2013): Gratitude and Grit Indirectly Reduce Risk of Suicidal Ideations by Enhancing Meaning in Life: Evidence for a Mediated Moderation Model, In: *Journal of Research in Personality*. 47. 5. 539–546.
- KOPP Mária – SKRABSKI Árpád (2008): Kik boldogok a mai magyar társadalomban? In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008: Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Budapest, Semmelweis Kiadó. 73–79.
- KOVÁCS Éva – BALOGH Piroska – MÉSZÁROS Eszter – KOPP Mária (2013): A házastársi, élettársi és elvált családi állapot összefüggései a mentális egészséggel, In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 14. 3. 205–230.
- KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL (2024). *Népesség korcsoport és nem szerint, január 1.* https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0004.htm.
- KRAUSE, Neal (2006): Gratitude toward God, Stress, and Health in Late Life, In: *Research on Aging*. 28. 2. 163–183.
- (2009): Religious Involvement, Gratitude, and Change in Depressive Symptoms over Time, In: *The International Journal for the Psychology of Religion*. 19. 3. 155–172.
- KRAUSE, Neal – HAYWARD, David R. (2012): Humility, Lifetime Trauma, and Change in Religious Doubt among Older Adults, In: *Journal of Religion & Health*. 51. 4. 1002–1016.
- LAMPEK Kinga – RÉTSÁGI Erzsébet (2015): *Egészséges idősödés: Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar. <https://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/!Palyazati/sport2/EgeszsegesIdosodesJ.pdf>

- LELKES Orsolya (2008): Happiness across the Life Cycle: Exploring Age-Specific Preferences, In: *Policy Brief*. 3. 2. Vienna, European Centre.
- MAKHOUL, Melissa – BARTLEY, Emily J. (2023): Exploring the Relationship between Gratitude and Depression among Older Adults with Chronic Low Back Pain: A Sequential Mediation Analysis, In: *Frontiers in Pain Research (Lausanne, Switzerland)*. 4. 1140778.
- MARTOS Tamás – KÉZDY Anikó (2008): A spirituális élmények pszichológiai jellemzői és összefüggéseik a mentális egészséggel, In: *Magyar Pszichológiai Szemle*. 63. 3. 393–412.
- MCCULLOUGH, Michael E. – EMMONS, Robert A. – TSANG, Jo-Ann (2002): The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 82. 1. 112–127.
- MOSCONI, Giansanto – VIGEZZI, Giacomo Pietro – BERTUCCIO, Paola – AMERIO, Andrea – ODONE, Anna (2023): Transition to Retirement Impact on Risk of Depression and Suicidality: Results from a Longitudinal Analysis of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), In: *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 32. e34. 1–12.
- NESS, Tove M. – HELLZEN, Ove – ENMARKER, Ingela (2014): “Embracing the Present and Fearing the Future”: The Meaning of Being an Oldest Old Woman in a Rural Area, In: *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 9. 1. 25217.
- OLÁH Attila (2012): A megküzdés szívérványszínei: a stresszkezeléstől a boldogság növeléséig, In: Fülöp Márta – Szabó Éva (szerk.): *A pszichológia mint társadalomtudomány. A 70 éves Hunyady György tiszteletére*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó. 507–522.
- OROSZ Gábor – DOMBI Edina – TÓTH-KIRÁLY István – ROLAND-LÉVY, Christine (2015): The Less Is More: The 17-Item Zimbardo Time Perspective Inventory, In: *Current Psychology*. 36. 1. 39–47.
- PERCZEL-FORINTOS Dóra – SALLAI Judit – RÓZSA Sándor (2001): A Beck-féle Reménytelenség Skála pszichometriai vizsgálata, In: *Psychiatria Hungarica*. 16. 6. 632–643.
- PIETRZAK, Robert H. – TSAI, Jach – KIRWIN, Paula D. – SOUTHWICK, Steven M. (2014): Successful Aging among Older Veterans in the United States, In: *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 22. 6. 551–563.
- PROYER, René T. – GANDER, Fabian – WELLENZOHN, Sara – RUCH, Willibald (2014): Positive Psychology Interventions in People Aged 50–79 Years: Long-Term Effects of Placebo-Controlled Online Interventions on Well-Being and Depression, In: *Aging & Mental Health*. 18. 8. 997–1005.
- REY, Lourdes – SÁNCHEZ-ÁLVAREZ, Nicolás – EXTREMERA Natalio (2018): Spanish Gratitude Questionnaire: Psychometric Properties in Adolescents and Relationships with Negative and Positive Psychological Outcomes, In: *Personality and Individual Differences*. 135. 173–175.

- ROSMARIN, David H. – PIRUTINSKY, Steven – GREER, Devora – KORBMAN, Miriam (2016): Maintaining a Grateful Disposition in the Face of Distress: The Role of Religious Coping, In: *Psychology of Religion and Spirituality*. 8. 2. 134–140.
- ROWE, John. W. – KAHN, Robert L. (1997): Successful Aging, In: *The Gerontologist*. 37. 4. 433–440.
- RYFF, Carol. D. (1989): Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 57. 6. 1069–1081.
- RYFF, Carol. D. – KEYES, Corey Lee M. (1995): The Structure of Psychological Well-Being Revisited, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 69. 4. 719–727.
- SALCES-CUBERO, Isabel María – RAMÍREZ-FERNÁNDEZ, Encarnación – ORTEGA-MARTÍNEZ, Ana Raquel (2019): Strengths in Older Adults: Differential Effect of Savoring, Gratitude and Optimism on Well-Being, In: *Aging & Mental Health*. 23. 8. 1017–1024.
- SAPOLSKY, Robert M. (2004): *Why Zebras Don't Get Ulcers: The Acclaimed Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping*. New York, Henry Holt.
- SCHILLING, Oliver K. – WAHL, Hans-Werner – OSWALD, Frank (2013): Change in Life Satisfaction under Chronic Physical Multimorbidity in Advanced Old Age: Potential and Limits of Adaptation, In: *Journal of Happiness Studies*. 14. 1. 19–36.
- SHERBOURNE, Cathy Donald – STEWART, Anita L. (1991): The MOS Social Support Survey, In: *Social Science & Medicine*. 32. 6. 705–714.
- SKRABSKI Árpád – KOPP Mária – RÓZSA Sándor – RÉTHELYI János (2004): A koherencia mint a lelki és testi egészség alapvető meghatározója a mai magyar társadalomban, In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 5. 1. 7–25.
- STONE, Arthur A. – SCHWARTZ, Joseph E. – BRODERICK, Joan E. – DEATON, Angus (2010): A Snapshot of the Age Distribution of Psychological Well-Being in the United States, In: *Proceeding of the National Academy of Sciences*. 107. 22. 9985–9990.
- SZÉMAN Zsuzsanna (2013): Az időskorúakkal kapcsolatos attitűdök, előítéletek, nemzetközi és hazai vizsgálatok tapasztalatai alapján, In: Kállai János – Kaszás Beáta – Tíringer István (szerk.): *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 85–104.
- SZENTIVÁNYI-MAKÓ Hajnalka – BERNÁTH László – SZENTIVÁNYI-MAKÓ Norbert – VESZPRÉMI Béla – VAJDA Dóra – KISS Enikő Csilla (2016): A MOS SSS – társas támasz mérésére szolgáló kérdőív magyar változatának pszichometria jellemzői, In: *Alkalmazott Pszichológia*. 16. 3. 145–162.
- TIRINGER István – KASZÁS Beáta (2013): Az időskor pszichológiai jellemzői, In: Kiss Enikő Csilla – Sz. Makó Hajnalka (szerk.): *Mentálhigiéné és segítő hivatás*. Pécs, Pro Pannonia Kiadói Alapítvány. 53–66.

- TIRINGER István – KERESZES Zsuzsanna (2013): Pszichoterápia idős emberekkel. Az idős kor pszichoszomatikus vonatkozásai, In: Kállai János – Kaszás Beáta – Tiringer István (szerk.): *Az időskorúak egészségpszichológiája*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 337–362.
- WALDINGER, Robert J. – SCHULZ, Marc S. (2010): What's Love Got to Do with It? Social Functioning Perceived Health and Daily Happiness in Married Octogenarians, In: *Psychology and Aging*. 25. 2. 422–431.
- WATKINS, Philip C. – WOODWARD, Katharine – STONE, Tamara – KOLTS, Russel L. (2003): Gratitude and Happiness: Development of a Measure of Gratitude, and Relationships with Subjective Well-Being, In: *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 31. 5. 431–452.
- WOOD, Alex M. – FROH, Jeffrey J. – GERAGHTY, Adam W. A. (2010): Gratitude and Well-Being: A Review and Theoretical Integration, In: *Clinical Psychology Review*. 30. 7. 890–905.
- WOOD, Alex M. – JOSEPH, Stephen – MALTBY, John (2009): Gratitude Predicts Psychological Well-Being above the Big Five Facets, In: *Personality and Individual Differences*. 46. 4. 443–447.
- WOOD, Alex M. – MALTBY, John – STEWART, Neil – JOSEPH, Stephen (2008): Conceptualizing Gratitude and Appreciation as a Unitary Personality Trait, In: *Personality and Individual Differences*. 44. 3. 619–630.
- ZIMBARDO, Philip G. – BOYD, John N. (1999): Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric, In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 77. 6. 1271–1288.
- (2012): *Időparadoxon*. Budapest, HVG Kiadó Zrt.