

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 8 (2007) 4, 309–327
DOI: 10.1556/Mentál.8.2007.4.4

AZ ÉLET ÉRTELMESSÉGÉNEK SZUBJEKTÍV MEGÉLÉSE IDŐSKORBAN

SZEMÁN ANITA^{1*} – HEGYI PÉTER² – BAKÓ GYULA³ –
MOLNÁR PÉTER¹

¹Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Debrecen

²Debreceni Református Hittudományi Egyetem, Debrecen

³Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, III. sz. Belgyógyászati
Klinika, Debrecen

(Beérkezett: 2007. április 2.; elfogadva: 2007. október 17.)

Az „őszülő társadalmakban”, így Magyarországon is a lakosság öregedésével párhuzamosan egyre nagyobb kihívást jelent az időskorú emberek jólétének biztosítása, szomatikus, pszichés és szociális szempontból egyaránt. Az időskor az elmúlás és a bejárt életúttal való szembenézés, „az elszámolás” időszaka. Ezekre az évekre esik az eriksoni értelemben vett utolsó pszichoszociális stádium, melynek központi feladata személyes életutunk saját vállainkon nyugvó „értelmének” fellelése. Ennek a folyamatnak Erik H. Erikson szerint kétféle kimenetele lehet: egyrészt a személyes felelősség és a halandóság elfogadását tükröző, az étellel való megelégedettségben gyökerező *én-integritás*, másrészt pedig ennek a felhalmozott *én-teljességnek* a hiányáról illetve elvesztéséről tanúskodó *kétségbeesés*. Az élet végességének elfogadásában a teljes életutunkat átívelően biztonságot nyújtó kötődéseink tükröződnek. Öregedésünk – és a modern, nyugati társadalmakban ezzel szinte kötelezően együtt járó szerepvesztés/váltás elfogadása – nagyrészt az életnek jelentést és tartalmat adó értelemteljes cél fellelésének, a mindennapi szociális környezetben betöltött szerep szubjektív megélésének, továbbá az egyéni életúttal, a személyes múlt meghatározó eseményeivel kapcsolatos érzéseink függvénye. Vizsgálatunkban gerontológiai korú (65 éven felüli) személyek három csoportját vizsgáltuk: belgyógyászati osztályon kezelt idős embereket, szociális intézményben, Idősek Házában élő időseket, illetve otthonukban – egyedül vagy családtagjaival – élő, szociálisan aktív, Idősek Klubját rendszeresen látogató embereket (összesen 75 idős embert). *Vizsgálati módszerek:* az Élet értelmébe vetett hit skála, ennek kiegészítéseként a mindennapi szociális környezetben betöltött szerep szubjektív megélését vizsgáló kérdés, és egy általunk összeállított kérdéssor (vizsgálat helyszíne, demográfiai adatok: nem, kor, családi kapcsolatok, személyes élethelyzet szubjektív megítélése, társas aktivitás, szociális veszteségek és az egészségi állapot szubjektív megítélése). A kérdéssorban központi helyet kapott egy, az egyéni életúttal és a múlttal kapcsolatos meg-

* Levelező szerző: Szemán Anita, DEOEC Magatartástudományi Intézet, 4023 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. E-mail: aszeman@gmail.com

bánás meglétét illetve hiányát felmérő félig strukturált interjú. *Eredményeink*, várakozásainknak megfelelően azt mutatják, hogy a meglévő és „működő” családi, szociális kapcsolat(ok) a legjelentősebb protektív faktor az időskori kétségbeesés megjelenésével szemben. Bár az eltérések nem szignifikánsak, elmondható, hogy a pillanatnyi élethelyzet szubjektív megítélése jelentős, azonos tendenciájú hatást gyakorolt az élet értelmességének megítélésére. A közösségi tevékenységekben, társas összejöveteleken való részvétel és az egészségi állapot pozitív megítélése szignifikánsan emelte az „Élet értelmébe vetett hit” változó értékeit. Azon személyeknél, akik életútjukra visszatekintve megbánással kapcsolatos érzésekről számoltak be, drasztikusan lecsökkent az élet értelmébe vetett hit. A vizsgálat helyszíne és a mindennapi szociális környezetben betöltött szerep ugyancsak szignifikáns hatást gyakorolt vizsgált változókra. Ahogy emelkedik az egyéni fontosság, a „szükség van rám” érzés szintje, úgy növekszik az élet értelmébe vetett hit is, következésképpen a ritkább szövésű szociális hálóval rendelkező, kedvezőtlenebb életkörülmények között, Idősek Házában élő emberek a legveszélyeztetettebbek.

Kulcsszavak: élet értelmébe vetett hit, öregedés, pszichoszociális helyzet, szerepváltás, szerepváltás, egészségi állapot szubjektív megítélése

Az ember születésétől kezdve, állandóan, újabb és újabb feladatokkal – és ezekkel párhuzamosan újabb és újabb szerepelvárásokkal – találja szemben magát. Minden életszakasz szerepek tömegét kínálja fel, azaz a változás, a formálódás, a tanulás és az alkalmazkodás folyamatos lehetőségét, amelyek megragadhatóak, elmulaszthatóak vagy elutasíthatóak.

Az idősödő ember lehetőségei, többnyire, folyamatosan szűkülnek. Ez a folyamat gyakran a szerepek feladására, illetve megváltoztatására kényszerítő erőként hat, és az újonnan kialakuló, fogyatkozó „szerepháló” mint önmagát beteljesítő jóslat határozhatja meg az egyén további életútját (Donászy 2002). Szembenézve a számukra központi értéket jelentő szerepek elvesztésével, az idős emberek észlelik, hogy éppen a még meglévő, jövő felé nyitó lehetőségek száma és ezzel a tervezés esélye pereg ki kezükből.

Mindebből egyenesen következik, hogy életünk egyik – talán – legkritikusabb életszakasza az öregkor. Az objektív adottságok és a szubjektív törekvések ellentéte, az egyidejű biológiai, társadalmi és anyagi restriktciók kontextusában folyamatos konfliktust, nemritkán krízishelyzetet eredményez (Széman 1996; Iván 1997; Füredi 1998). Az egyidejű testi és egzisztenciális hanyatlás az életnívó jelentős romlását vonhatja maga után. Bomlásnak indulhat az egyén és a környező világ – mindaddig biztonságot, „értelmezési mintákat” nyújtó – egyensúlya. Ebben a közegben kellene az idős embernek új, egyensúlyi helyzet kialakítására szolgáló, nem beszűkítő, hanem a külvilág, a távlatok felé nyitó, adekvát megoldást találnia.

Az időskor lehetőségeinek fellelése és kihasználása döntően az öregségre történő felnőttkori felkészülés függvénye (Buda 1994; Bagdy 2000; Jeszenszky 2003). Ez a felkészülés elsősorban az életút történéseinek, válto-

zásainak tudatos megéléséből fakad, és ezen eseményekből eredő új követelményekkel való „megbirkózás” vállalásában nyilvánul meg (Buda 1994). Felvetődik a pszichológiai kulturáltság kérdése is, hiszen az öregedésre és az időskorra mint folyamatra, szerepre és mint megválaszolendő kérdések halmazára nem a nyugdíjazást követően kellene rádöbbenünk, hanem az erre való felkészülést már ifjú éveinktől kezdődően figyelmünk látóterébe (s nem annak perifériájára) kellene emelnünk. Az előrelátás, a „tervezés”, a vágyak, képességek és lehetőségek harmóniájának megteremtése lehet az az út, amelyen elindulva elérhetjük, hogy késői éveinkben már ne a halmozódó veszteségek árnyoldala, hanem a fejlődés, a szintézis lehetősége tükröződjön.

Az öregedés testi és pszichés tünetei elsődlegesen nem a korral előrehaladó szervezeti és idegrendszeri leépüléssel vagy az ekkor megjelenő betegséggel állnak összefüggésben, hanem főként a különböző képességeket, működéseket fenntartó tevékenységek felhagyásával. Ezért fontos az „értelemteljes” cselekvés, az aktivitás és a mozgás idős korban, emellett a kommunikáció, a társas interakció, az intim kapcsolat(ok) és a szellemi aktivitás megőrzése, fenntartása is nélkülözhetetlen (Buda 1994; Cowley 1983; Laidlaw 2003; Lehr 1983; Mechanic 1986; Rowe és Kahn 1998; Schaie 1983; Valliant és Mukamal 2001; WHO 2002).

A kétségkívül meglévő interindividuális heterogenitás (Maddox 1987; Schaie 1988; Thomae 1979) mellett az sem elhanyagolható kérdés, hogy milyen szociokulturális kontextusban ér el bennünket az öregedés (Baltes 1987; Donászy 2002; Hárdi 1992, 1995; Iván 1997; Lerner 1991; Pethő 2002; Schaie 1990). Társadalmunk, miként a nyugati típusú társadalmak többsége, egyoldalúan teljesítményközpontú értékeket képvisel, tanít és „jutalmaz” (Hézszer 2002). Amikor az ember ennek teljesítésére képtelenné válik, vagy amikor a nyugdíjazással erre hivatalosan alkalmatlanná nyilvánítják, akkor az egyén hirtelen az – oly gyakran negatív felhanggal illetett – „eltartottak rétegé”-ben találja magát, a „gondoskodó” társadalom kegyvesztettjévé válva. Mindez természetesen drámaian visszahat az idős emberek önértékelésére is.

Valahová, valakihez tartozni, valami nagyobb, az egész részévé lenni, megélni, hogy fontosak vagyunk, meghatározó motivációs forrás. A hobbik, a privát és közösségi tevékenységek csak lassacskán és akadozva pótolhatják a szociális elismerés és elfogadottság iránti szükségletünk kielégíthetlenségét, hacsak jó előre nem számolunk az idősödéssel járó veszteségek realitásával és az erre való felkészülés szükségességével.

Az öregség elkerülhetetlen „veszteségsorozatának” és „frusztrációinak” feloldási próbálkozásaiban akkor állunk idős embertársaink „oldalán”, ha segítséget nyújtunk nekik meglévő értékeik felfedezésében és hasznosítá-

sában, a bennük rejlő krízismegoldó potenciálok felszabadításában, továbbá az élet nyújtotta „lehetőségek” feltárásában és felhasználásában – így válhatnak a „vesztesek” nyertessé, a „megfosztottak” új értékek birtokosává. Az emberi kapcsolatok érzelmi hívásain és viszonzásain keresztül cselekvéssé formálódhat mindaz, amit és amiből az idős ember még másoknak adhat, és lehetővé válik, hogy mindaz, amit ad, megbecsült érték-ké váljon (Bagdy 2000; Hárdi 2002).

Azok az idős emberek, akik nyugdíjazás után kielégítő elfoglaltságot találnak maguknak, vagyis feladatokkal és szereppel rendelkeznek szűkebb és tágabb környezetükben, nagyobb eséllyel néznek egészséges, harmonikus öregkor elé, mint azon kortársaik, akik ezektől a lehetőségektől meg vannak fosztva. Az aktivitás azonban csak akkor „védőhatású”, ha kellő fizikai és/vagy szellemi aktivitást jelent, emberi kapcsolatokat involvál, és nem kényszeres jellegű. A „produktív”, aktív, testi-lelki harmóniában megélt öregkor természetesen a társadalomnak is érték. Nem pusztán arról van szó, hogy a közösség „eltart” egy idős embert – aki „mellesleg” mindezért egy életen át végzett munkájával és járulékaival bőven megszolgált –, hanem sokkal inkább arról, hogy az idős ember a társadalomnak továbbra is értéktermelő tagja maradhat. A mindennapi szociális környezetben betöltött szerep, a „szükség van rám”, „fontos vagyok” érzés megélése az idős emberek esetében is az önértékelés, az önbecsülés és a hasznosság érzésének legfontosabb forrása. E kétségkívül fontos tényezők mellett a társadalmi megbecsülés és a társadalmi szerep, a személyes fontosság érzése hozzájárulhat az esetlegesen fellépő – változások okozta – stresszhatások feldolgozásához is (Hárdi 2002).

Minden életszakasz kiemelkedő feladata az értelem és a cél megtalálása, ami magába foglalja a jelentésteli élet esélyét. Az időskor a visszatekintés ideje, amikor számba vesszük életünk fordulópontjait. Ha a számadás azt mutatja, hogy életünk értelmes volt, választásainkat, tetteinket jónak érezzük, akkor elérkezhetünk az én-integritás állapotába (Erikson 2001).

Az egzisztencialista felfogásban a világ esetleges (Yalom 2003), az életnek nincs önmagában vett értelme és jelentése, e tartalmakkal egyedül és kizárólag csakis mi tölthetjük fel, s ez nem csupán az időskor feladata, hanem egész életünk felelőssége. Nem pusztán az idősgondozás minőségének, valamint az érteken tartott nyugdíjnak, a kedvező szociális helyzetnek, a nyugodt miliónek, az általános egészségi állapotnak vagy a szervezett szabadidőnek a függvénye az „értékes” öregség, hanem mindenekelőtt az értelem, a cél, a feladat, a szubjektív fontosság, „a van kiért, és van miért” személyes érzésének fellelése nyomán születhet meg. *„A küldetés tudata és a tett értékébe, értelmébe vetett hit emeli a lelket a legmagasabbra, az önmegtartás képességére”* (Bagdy 2000, 291).

Viktor Frankl szerint az értelem és az életcél hiánya jelenti létünk legfőbb megpróbáltatását, „*az ember elsődleges hajtóereje az élet értelmének keresése*” (Frankl 1963, id. Yalom 2003, 348). Ennek a „keresési folyamatnak” a belső harmónia, a boldogság és az öröm természetes velejárói, ezeket hajszolni nem lehet, egyszerűen, a folyamat részeként, csak bekövetkeznek. Úgy tűnik, az embernek – az idősödő embernek különösen – szüksége van arra, hogy megtalálja létezése értelmét. „Nyolcvan év magasából” visszatekintve, Cowley az idős kor értelmét a sokoldalú érdeklődés fenntartásában, a tevékeny életben és az új életcélok fellelésében jelölte meg (Cowley 1983).

Veszületlenül társas lények vagyunk. Ebből következően mindannyiunk alapvető igénye a mások részéről megnyilvánuló megbecsülés, tisztelet, továbbá a személyes hasznosság tudata és „melengető” érzése (Nagy és Molnár 1996, 2004). Ezek megvalósulásában, feltehetően, a család szerepe a leginkább meghatározó.

A családos, nyugdíjas korú, még jó egészségi állapotnak örvendő idős emberek fontos szerepet tölthetnek be gyermekeik és unokáik életében. A szülő-gyermek kapcsolat elsősorban az idős nők számára nyújt aktivitási teret, minthogy közreműködhetnek gyermekük háztartásának jóformán valamennyi munkájában, és a (kis)gyermek gondozásában, ellátásában is jelentős tapasztalatokkal bírnak. Az unokákkal való törődésben, foglalkozásban az idős férfiak is új szerepekre találhatnak. Természetesen ezek a szerepváltások és a kapcsolódások újjáformálódása sem zajlik le mindig zökkenőmentesen, hiszen a több évtizedes együttlét, a szoros szülő-gyermek viszony, amely összekapcsolja a családtagokat, akadályok sorát emelheti a két generáció közé, ha nem sikerül a konfliktusok kezelésére, megoldására megfelelő módszereket és rutint kialakítaniuk.

Az aktivitás, a munkaképesség és az önellátás mértékének csökkenésével a mindennapi életben egyre fontosabbá válik a támogató családi légkör, de még ebben a helyzetben is fontos funkciókat tölthetnek be idős ember-társaink. Gondoljunk csak a legtovább fennmaradó, a „*családi fészeknek*” melegséget sugárzó érzelmi jellegű szerepekre, és nem feledkezhetünk meg a felhalmozott tapasztalatok, mindenekelőtt az „*emberi*” problémák megoldásában, viszontagságok, megpróbáltatások leküzdésében és elviselésében szerzett – soha el nem avuló – érzelmi tapasztalat továbbadásáról, közvetítéséről sem. Emellett, a fizikai képességek jelentős csökkenése ellenére, szinte minden háztartásban akadnak olyan munkák, melyek elvégzésére az idős emberek is képesek. E kisebb munkák szerepe elsősorban nem az instrumentális mérlegén mérhető, hanem az öregek közérzete, pontosabban önérzete szempontjából jelentős, hiszen ezek jelzik számukra, hogy nem csak terhet, munkát jelentenek környezetük számára, hanem

szervesen hozzá is tudnak járulni családjuk mindennapi életéhez (Cseh-Szombathy 1980).

Az idős korosztály „közérzete” (valamint az idősödésről és az idősokról kialakult társadalmi kép) közvetlenül vagy közvetve visszahat a fiatalabb nemzedékre. A negatív érzések nemcsak az idős személynek és közvetlen környezetének a hangulatát, egészségi állapotát befolyásolják negatívan, hanem begyűrűznek a társadalom egészébe.

Következésképpen alapvető, hogy ösztársadalmi szinten miként közelítünk az öregedés és az öregség kérdéséhez, milyen – instrumentális, szociális és emocionális – esélyeket biztosítunk a természetes, élettani öregedés „pszichológiai jóllétbe” kifutó lehetőségének.

MINTA ÉS MÓDSZEREK

Vizsgálati minta

Kérdőívvel és félig strukturált mély interjúval vizsgáltunk gerontológiai korú (65 év feletti) idős személyeket. A vizsgálati mintát 75 idős személy alkotta, 31 férfi és 44 nő.

Az idős emberek három csoportját vizsgáltuk: belgyógyászati osztályon fekvő időseket, szociális intézményben élő időskorúakat, valamint otthonukban élő, szociálisan aktív idős embereket.

Célunk az volt, hogy a vizsgálatban részt vevő időskorúak körében felmérjük az élet értelmébe vetett hit mértékét, a mindennapi szociális környezetben betöltött szerep szubjektív megélésének színezetét, valamint az egyéni életúttal és a múlttal kapcsolatos megbánás (a továbbiakban: múlttal kapcsolatos megbánás) meglétét, illetve hiányát, mégpedig a vizsgálat helyszíne, az életkor, a nem, a családi kapcsolatok, az egyéni élethelyzet megítélése, a társas aktivitás, a szociális veszteségek (rokonok, barátok, ismerősök halála) és a „szubjektív egészségi állapot” függvényében.

A vizsgálat helyszínei és a vizsgálati személyek

A 65 éven felüli idős emberek három csoportját vizsgáltuk:

- DEOEC I. és III. sz. Belgyógyászati Klinika (Debrecen, Nagyerdei krt. 98.). Erről a helyszínről szomatikusan veszélyeztetett, belgyógyászati osztályon fekvő betegek kerültek a mintába, 8 férfi és 17 nő.
- Debrecen Megyei Jogú Város Idősek Háza (Debrecen, Pallagi út 9.) (a továbbiakban: Idősek Otthona). Itt a halál állandó jelenléte mellett,

kedvezőtlenebb életkörülmények között élő, ritkább szövésű szociális hálóval rendelkező idős embereket vizsgáltunk, 13 férfit és 12 nőt.

- A Városi Szociális Szolgálat 2. sz. Gondozási Központjához tartozó 2. sz. Idősek Klubja (Debrecen, Csapó u. 94.), az 5. sz. Gondozási Központ-hoz tartozó 5. sz. Idősek Klubja (Debrecen, Vörösmarty u. 21.) és a 8. sz. Gondozási Központ-hoz tartozó 3. sz. Idősek Klubja (Debrecen, Thoman M. u. 45.). Ebben a csoportba önálló, otthonukban – egyedül vagy családtagjaival – élő, szociálisan aktív, Idősek Klubját rendszeresen látogató idős emberek kerültek (a továbbiakban: Idősek Klubja), 10 férfi és 15 nő.

A vizsgálati minta tehát 75 főt foglalt magába, csoportonként 25-25 emberrel.

A vizsgálati minta kiválasztása – tekintettel a vizsgálati személyek életkorára, szomatikus és mentális állapotára – nem reprezentatív. Mindhárom csoport esetében az adott intézmény vezetői, illetve dolgozói jelölték ki számunkra a mintába kerülő idős emberek jelentős részét. Így a levont következtetések nem általánosíthatók, csak erre a speciálisan kiválasztott halmazra igazak.

Vizsgálati módszerek

Kérdőív a szociális kapcsolatok feltérképezésére (saját összeállítás)

1. Családi kapcsolatokkal való elégedettség
 - Házastárssal való kapcsolat
 - Gyerek(ek)kel való kapcsolat
 - Unokákkal való kapcsolat
2. Jelen élethelyzet szubjektív megítélése

A fenti változókat vizuális differenciálskálán ítéltettük meg, ahol a bejelölt értékek átfordíthatók egy 7 fokú Likert-skála megfelelő értékeire (az adatelemzés során a kapott értékeket három kategóriába vontuk össze: „Elégedetlen” – „Közepes mértékben elégedett” – „Teljes mértékben elégedett”).

3. Az egészségi állapot szubjektív megítélése, „Kiváló” – „Jó” – „Tűrhető” – „Rossz” kategóriák mentén
4. Szociális aktivitás
 - A közvetlen családtagokkal fenntartott kapcsolatok melletti, további társas kapcsolatok
 - Társas összejöveteleken, közösségi rendezvényeken való részvétel
5. Vizsgálati helyszín
6. Múlttal kapcsolatos megbánás (interjú)
7. Szociális veszteségek/traumatikusként megélt veszteségek

Az élet értelmébe vetett hit skála

A nyolc tételből álló kérdéssor *Rahe* Brief Stress and Coping Kérdőívéhez tartozik, annak az egyik alskálája (Rahe és mtsai 2002; Rahe és Tolles 2002; Rahe és mtsai 2000). A kérdéssort Magyarországon is eredményesen alkalmazták, nagyszabású egészségügyi felmérésekben kapott központi szerepet (Skrabski és mtsai 2005). A vizsgálati személyek nyolc állítást értékelnek háromfokú skálán, annak megfelelően, hogy azt mennyire tartják jellemzőnek önmagukra nézve. A tételekhez rendelt pontértékek (0–2) összegéből a skálán maximum 16 pont adódhat (0–16). Minél magasabb a pontszám, annál valószínűbben éli meg a vizsgálati személy értelmesebben az életet.

Az élet értelmébe vetett hit skálát kiegészítettük még 2 állítással, amelyek a vizsgált személy *szociális környezetében betöltött szerepével* kapcsolatosak. A pontozás megegyezik a többi tétel pontozásával, így az elérhető maximális pontszám: 4 (0–4).

A két állítás a következő:

1. Környezetemben fontos szerepet töltök be;
2. Úgy érzem, hogy a környezetemnek szüksége van rám.

Az adatok feldolgozása az SPSS for Windows programcsomag segítségével történt. Az adatelemzés során – mind a megfigyelt összefüggések, mind az ezekből levont következtetések tekintetében – 0,05-ös szignifikanciaszintet vettünk alapul.

EREDMÉNYEK

Annak ellenére, hogy a nemek szerinti megoszlás tekintetében nem tapasztaltunk szignifikáns eltérést a nők és a férfiak között ($p=0,272$), az átlagokból a nők körében tendenciaszerűen érvényesülő magasabb értékek olvashatók ki (1. táblázat).

1. táblázat. Az élet értelmébe vetett hit nemek szerinti eltérései (kétmintás t-próba)

Nem	Elemsszám	Átlag	Std. szórás
Férfi	31	10,8710	3,2531
Nő	44	11,7045	3,1812

	Levene-féle teszt		t-próba az átlagok egyezőségére			
	F-próba értéke	szign.	t-próba értéke	szabadságfok (df)	P (kétoldali)	átlagok különbsége
Egyenlő variancia	,198	,665	-1,107	73	,272	-,8336
Nem egyenlő variancia			-1,103	63,828	,274	-,8336

Az élet-értelmébe vetett hit változó és a családi kapcsolatok szubjektív megítélésének kapcsolata (egy szempontos varianciaanalízis)

A 2. táblázatot áttekintve világosan kirajzolódó szignifikáns különbséget tapasztalhatunk a „Nem házasodott meg” alcsoport (itt figyelhető meg a legalacsonyabb szintű élet értelmébe vetett hit, átlaga: 6) és a házastársi kapcsolattal „Teljes mértékben elégedettek” alcsoportja között ($p=0,027$). A házastársukkal „Közepesen elégedettek” alcsoportja esetében az eltérés ugyan már nem szignifikáns ($p=0,056$), de még mindig szembeűnő, ugyanez mondható el az elváltak esetében is ($p=0,059$). Ugyanakkor az özvegy idősek a minta átlagánál alacsonyabb szintű élet értelmébe vetett hittel voltak jellemezhetőek: 10,5135 (a mintaátlag: 11,3600).

Bár szignifikáns eltérés nem tapasztalható, megfigyelhető, hogy azok az idős emberek, akiknek nincs gyerekük, vagy a gyermekeikkel fennálló viszonyuk jó és rossz kapcsolati elemekkel egyaránt jellemezhető, lényegesen alacsonyabb értéket értek el az élet értelmébe vetett hit skála pontszámában (átlag: 7,6667, ill. 8,8571), mint ami a többi alcsoport esetében megfigyelhető. Tendenciaszerű eltérés a jó és rossz kapcsolatokkal is rendelkező idős emberek és a teljes mértékben elégedettek között figyelhető

2. táblázat. Házastárral való kapcsolat megítélése és az élet értelmébe vetett hit (egy szempontos varianciaanalízis)

	Elemszám	Átlag	Std. szórás
Meghalt a házastársa	37	10,5135	3,4930
Közepesen elégedett	16	12,1875	2,4554
Teljes mértékben elégedett	13	12,9231	2,0191
Elvált	7	12,5714	2,8200
Nem házasodott meg	2	6,0000	1,4142
Összesen	75	11,3600	3,2158

3. táblázat. Gyerekekhez fűződő kapcsolat megítélése és az élet értelmébe vetett hit (egy szempontos varianciaanalízis)

	Elemzés	Átlag	Std. szórás
Meghalt	3	10,6667	2,0817
Elégedetlen	6	9,5000	4,2778
Közepes mértékben elégedett	25	11,6400	2,2708
Teljes mértékben elégedett	31	12,4839	2,7309
Jó és rossz kapcsolatok együttes fennállása	7	8,8571	5,0143
Nincs	3	7,6667	3,0551
Összesen	75	11,3600	3,2158

meg ($p = 0,054$), továbbá a gyermektelenek alcsoportja és a teljes mértékben elégedettek alcsoportja összevetésében ($p = 0,096$) (3. táblázat).

Az unokákkal fennálló kapcsolat tekintetében megállapítható, hogy azok az idősek, akik „Elégedetlenek” kapcsolatukkal, negatívabban ítélik meg az élet értelmességét, mint azok, akik legalább „Közepes mértékben elégedettek” unokájukhoz fűződő kapcsolatukkal (bár ez az összefüggés nem szignifikáns: $p = 0,110$), vagy jó és rosszabb kapcsolatok hálójában élnek ($p = 0,029$), a legjelentősebb eltérés pedig a „Teljes mértékben elégedettek”-kel való összevetésben adódott ($p = 0,000$).

Ugyanez a „Nincs unokája” alcsoport tekintetében: „Közepesen elégedett”: $p = 0,618$, „Jó és rosszabb kapcsolatok”: $p = 0,248$, „Teljes mértékben elégedett”: $p = 0,013$ (4. táblázat).

4. táblázat. Unokákkal való kapcsolat megítélése és az élet értelmébe vetett hit

	Elemzés	Átlag	Std. szórás
Nincs	11	9,9091	3,3001
Elégedetlen	9	8,1111	4,7288
Közepes mértékben elégedett	18	10,9444	2,4846
Teljes mértékben elégedett	30	12,9333	2,0500
Jó és rossz kapcsolatok együttes fennállása	7	12,1429	2,9114
Összesen	75	11,3600	3,2158

5. táblázat. Az élet értelmébe vetett hit a pillanatnyi élethelyzet szubjektív értékelése szerint (Kruskal-Wallis-teszt)

	Elemzés	Átlag	Std. szórás
Elégedetlen	13	10,0000	4,8819
Közepes mértékben elégedett	31	11,0645	2,6069
Teljes mértékben elégedett	31	12,2258	2,7412
Összesen	75	11,3600	3,2158

A pillanatnyi élethelyzet szubjektív megélése nem befolyásolja szignifikánsan az „Élet értelmébe vetett hit” változót ($p = 0,217$). Mindazonáltal a legnagyobb eltérés a „Elégedetlenek”, illetve az „Elégedettek” alcsoportjának összevetésében adódott, az Élet értelmébe vetett hit átlaga: 10,0000, illetve 12,2258 (5. táblázat).

Az „Élet értelmébe vetett hit” változó értékeit lényegesen befolyásolja az egészségi állapot szubjektív megítélése: rossz egészségi állapot mellett a változó értékei szignifikánsan eltérnek (negatív irányba) a másik két alcsoport esetében tapasztalható pontszámoktól (mindkét esetben: $p = 0,000$) (6. táblázat).

6. táblázat. Az élet értelmébe vetett hit és az egészségi állapot szubjektív megítélésének kapcsolata (egy szempontos varianciaanalízis)

	Elemzés	Átlag	Std. szórás
Roszs	11	7,2727	3,8494
Tűrhető	42	11,7381	2,6601
Jó	14	13,2857	1,8985
Összesen	67	11,3284	3,3184

Az élet értelmébe vetett hit és a szociális aktivitás összefüggései (egy szempontos varianciaanalízis és kétmintás t-próba)

A kérdésünkre felelő 67 személy válaszaiból kitűnik, hogy a közvetlen családi kapcsolatokon túli, további kapcsolatok megléte csak az igazán élő, gyakori interakciók esetében segíthetik elő az élet értelemteljességének megélését, de ez a hatás közel sem szignifikáns ($p = 0,231$) (7. táblázat).

7. táblázat. Kapcsolat más emberekkel és az élet értelmébe vetett hit

	Elemzés	Átlag	Std. szórás
Soha	5	10,8000	2,1679
Alkalmanként	26	10,5385	3,9722
Gyakran	36	11,9722	2,8333
Összesen	67	11,3284	3,3184

A közösségi tevékenységekben, társas összejöveteleken való részvétel szignifikánsan emeli az „Élet értelmébe vetett hit” változó értékeit: $p = 0,042$ (8. táblázat).

Az Idősek Otthonában élők szignifikánsan alacsonyabb értéket mutatnak ebben a dimenzióban, mint a szociálisan aktív, Idősek Klubját látogató emberek ($p = 0,050$). A belgyógyászati osztályhoz viszonyítva is jelentős

8. táblázat. Közösségi tevékenység, társas összejövetelek és az élet értelmébe vetett hit

Közösségi tevékenységek	Elemzés	Átlag	Std. szórás
Nem	33	10,4848	3,9221
Igen	34	12,1471	2,3885

	Levene-féle teszt		t-próba az átlagok egyezőségére			
	F-próba értéke	szign.	t-próba értéke	szabadságfok (df)	P (kétoldali)	átlagok különbsége
Egyenlő variancia	8,863	,004	-2,102	65	,039	-1,6622
Nem egyenlő variancia			-2,088	52,578	,042	-1,6622

különbség mutatkozik a pontértékek átlagában, de ez az eltérés már kevésbé markáns (9. táblázat).

A háztartás típusa tekintetében jelentős eltérés tapasztalható az élet értelmes voltának megélésében: a legalacsonyabb értéket az Idősek Otthonában élők adják (átlag: 10,0800), ettől csak minimálisan tér el az „Egyéb családtag” alcsoport (átlag: 10,0909), míg az „Egyedül” (átlag: 13,4444) és a „Házastárssal, illetve házastárs és egyéb családtag” (átlag: 12,5517) alcsoportok esetében figyelhetők meg a legmagasabb értékek ($p=0,005$) (10. táblázat).

9. táblázat. Az élet értelmébe vetett hit eltérései a vizsgálati helyszín alapján (egy szempontos varianciaanalízis)

	Elemzés	Átlag	Std. szórás
Belgyógyászat	25	11,7600	3,3076
Idősek Otthona	25	10,0800	3,5346
Családban élők	25	12,2400	2,4028
Összesen	75	11,3600	3,2158

10. táblázat. Az élet értelmébe vetett hit eltérései a háztartás típusa szerint (Kruskal-Wallis-teszt)

	Elemzés	Átlag	Std. szórás
Egyedül	9	13,4444	1,5092
Házastárssal, ill. házastárs és egyéb családtag	29	12,5517	2,1312
Egyéb családtag	11	10,0909	3,5624
Idősek Otthona	25	10,0800	3,5346
Egyéb	1	4,0000	,
Összesen	75	11,3600	3,2158

A kapott adatokból világosan kirajzolódik az élet értelmébe vetett hit és a szociális környezetben betöltött szerep szoros kapcsolata. Ahogy növekszik a személyesen megélt „hasznosság” érzése, a „fontos vagyok, tehát szükség van rám” érzés, úgy emelkedik az élet értelmébe vetett hit skálán elért pontszám is: $p = 0,000$ (11. táblázat).

11. táblázat. Az élet értelmébe vetett hit és a szociális környezetben betöltött szerep kapcsolata (egy szempontos varianciaanalízis)

	Elemzés	Átlag	Std. szórás
,00	5	6,2000	4,0866
1,00	8	8,1250	4,3895
2,00	20	11,6000	2,0876
3,00	17	11,7059	2,2013
4,00	25	13,0000	2,1985
Összesen	75	11,3600	3,2158

Az előző változóhoz hasonlóan a múlttal kapcsolatos megbánás változó hatása is szignifikáns: $p = 0,000$. A múlt megbánásával kapcsolatos érzések megélése esetén drasztikusan lecsökken az élet értelmébe vetett hit (12. táblázat).

12. táblázat. Az élet értelmébe vetett hit különbségei a múlttal kapcsolatos megbánás alapján (kétmintás t-próba)

Élet értelme, múlttal kapcsolatos megbánás	Elemzés	Átlag	Std. szórás
Nincs	65	12,0923	2,5843
Van	10	6,6000	2,9136

	Levene-féle teszt		t-próba az átlagok egyezőségére			
	F-próba értéke	szign.	t-próba értéke	szabadságfok (df)	P (kétoldali)	átlagok különbsége
Egyenlő variancia	,117	,734	6,155	73	,000	5,4923
Nem egyenlő variancia			5,630	11,287	,000	5,4923

A kérdésünkre kapott 72 válaszból kiolvasható, hogy sem a rokonságban, ismerősi körben a közelmúltan bekövetkezett haláleset(ek), sem a tragikusként, megrázóként megélt veszteségek nem befolyásolták szignifikánsan az „Élet értelmébe vetett hit” változót: $p = 0,531$, ill. $0,701$ (13. és 14. táblázat).

13. táblázat. Az élet értelmébe vetett hit eltérései az egyént ért szociális veszteségek alapján (kétmintás t-próba)

Közeli hozzátartozó, barát elvesztése	Elemzés	Átlag	Std. szórás
Nem	27	11,7037	3,4842
Igen	45	11,2000	3,1594

	Levene-féle teszt		t-próba az átlagok egyezőségére			
	F-próba értéke	szign.	t-próba értéke	szabadságfok (df)	P (kétoldali)	átlagok különbsége
Egyenlő variancia	,232	,632	,630	70	,531	,5037
Nem egyenlő variancia			,615	50,692	,541	,5037

14. táblázat. Tragikus veszteség említése és az élet értelmébe vetett hit (kétmintás t-próba)

Tragikusként megélt veszteség említése	Elemzés	Átlag	Std. szórás
Nem	43	11,5116	3,1196
Igen	29	11,2069	3,5293

	Levene-féle teszt		t-próba az átlagok egyezőségére			
	F-próba értéke	szign.	t-próba értéke	szabadságfok (df)	P (kétoldali)	átlagok különbsége
Egyenlő variancia	,076	,783	,386	70	,701	,3047
Nem egyenlő variancia			,376	55,086	,708	,3047

Tekintettel a mintaszám aránylag alacsony voltára (helyszínenként 25 fő) és azon speciális körülményre, hogy az intézmények vezetői jelölték ki számunkra a mintába kerülő idős emberek jelentős részét, az adatelemzés során elvégzett korcsoportos bontás nem volt értelmezhető.

MEGBESZÉLÉS

Az „Élet értelmébe vetett hit” változó viszonylatában világosan kirajzolódó, statisztikailag szignifikáns különbség volt tapasztalható azon személyek között, akik nem házasodtak meg és azok között, akik teljes mértékben elégedettek voltak házastársi kapcsolatukkal, a kapcsolattal közepesen

elégedettek alcsoportját tekintve ez az eltérés ugyan már nem szignifikáns, de még mindig szembetűnő. Ugyanakkor az özvegy idősök a minta átlagánál alacsonyabb szintű élet értelmébe vetett hittel rendelkeztek.

Bár szignifikáns eltérés nem tapasztalható, megfigyelhető, hogy a gyermektelen idős emberek, illetve azok, akiknek a gyermekeikkel fennálló viszonyuk jó és rossz kapcsolati elemekkel egyaránt jellemezhető, a többi alcsoportnál lényegesen alacsonyabb értéket értek el az élet értelmébe vetett hit skálán. Azok az idős személyek, akiknek nincs unokájuk, vagy elégedetlenek voltak az unokájukkal fennálló kapcsolatukkal, sokkal negatívabban ítélték meg az élet értelmességét, mint azok, akik ezt a kapcsolatot – legalább – közepes szintűnek vagy jónak ítélték. Bár esetünkben az eltérések nem voltak szignifikánsak, érzékelhető, hogy a pillanatnyi élethelyzet szubjektív megélése hatást – méghozzá azonos tendenciájú hatást – gyakorol az élet értelmességének megélésére.

Az „Élet értelmébe vetett hit” változó értékeit jelentősen befolyásolta az egészségi állapot szubjektív megítélése: rossz egészségi állapot mellett a változó értékei szignifikánsan eltértek (negatív irányba) a másik két alcsoport (tűrhető, illetve jó) esetében tapasztalható pontszámoktól.

A közvetlen családtagokkal fenntartott kapcsolatok melletti, további társas interakciók csak az igazán „élő”, gyakori kapcsolatok esetében segíthetik elő az élet értelemteljes voltának megélését. A közösségi tevékenységekben, társas összejöveteleken való részvétel szignifikánsan emelte az „Élet értelmébe vetett hit” változó értékeit.

Az Idősök Otthonában élők szignifikánsan alacsonyabb értékeket mutattak, mint a szociálisan aktív, Idősök Klubját látogató emberek, a belgyógyászati betegek esetében nem volt ilyen éles az eltérés, de ők is jóval magasabb értéket mutattak ebben a dimenzióban.

A háztartás típusa tekintetében a legalacsonyabb pontszámot az Idősök Otthonában élők adták, míg azok, akik egyedül vagy házastársukkal (esetleg egyéb családtagokkal kiegészülve) élnek, kiemelkedően magas élet értelmébe vetett hitet mutattak.

Az eredményekből világosan kirajzolódik az élet értelmébe vetett hit és a szociális környezetben betöltött szerep szoros kapcsolata. Ahogy emelkedik az egyéni fontosság, a „szükség van rám” érzése, úgy javul az élet értelmességének megélése is. A meglévő és „működő” szociális, családi „védőháló”, a mindennapi szociális környezetben betöltött szerep (a „szükség van rám”, „fontos vagyok” érzés megélése) fontos önértékelést, önbecsülést és „hasznosság”-érzést erősítő „mozgásteret” nyújt az idős emberek számára.

A személyes életúttal kapcsolatos megbánás hatása is meghatározó. A múlt megbánásával kapcsolatos érzések megélése esetén drasztikusan lecsökkent az élet értelmébe vetett hit.

Sem a rokonságban, ismerősi körben bekövetkezett haláleset(ek), sem a tragikusként, megrázóként megélt veszteségek nem befolyásolták szignifikánsan változónkat.

Az élet értelmébe vetett hit skálán a nők tendenciaszerűen magasabb értéket értek el. A kapott különbségnek háttérében feltételezhetően – a fentebb elhangzottakkal párhuzamban – az húzódik meg, hogy az idős nők a családdal való foglalkozásban, a gyerekek/unokák gondozásában, nevelésében nagyobb eséllyel élik meg a személyes hasznosság, fontosság érzését, azt, hogy környezetüknek valóban szüksége van rájuk.

A vizsgálat során kapott adatok alapján egyértelműen kijelenthető, hogy az ismert és biztonságot nyújtó szociális környezet, a lehetőségek legvégéig határáig, jóval előnyösebb életkörülményeket biztosít az idős emberek számára, mint bármiféle – akár nagyon kedvező körülményeket nyújtó – intézeti elhelyezés. A családi környezet folyamatosan újabb és újabb impulzusokat indukál és közvetít a családtagok között, amelyek – ha nem is mindig kellemesek, de mégis – ébren tartják az idősek érdeklődését, szociális kapcsolatait és gyakran további tevékenységre, aktivitásra ösztönöznek (Cseh-Szombathy 1980). A kedvező családi, szociális környezet, valamint ezek pozitív hatása – amint azt a mintába került egyedül élő idős emberek példája is igazolja – korántsem az idős szülők és a gyerekek, unokák együttélésén alapul, hanem elsősorban kapcsolatuk minőségén, továbbá a kapcsolatban élők egyéni és társas „érettségén”, „pszichológiai kultúráltságán”!

Az öregek szegregálódása, intézeti elhelyezésük, ezzel kikerülésük korábbi, megszokott életkörülményeik közül a legtöbb esetben oda vezet, hogy fokozatosan elvesztik érdeklődésüket mindazon események és személyek iránt, amelyek és akik mindaddig hétköznapijaik s érdeklődésük középpontjában álltak, továbbá függetlenségük és aktivitásuk – kényszerű vagy önként vállalt – feladása mindinkább passzív, stagnáló szerepkörbe szorítja őket.

Irodalom

- Bagdy E. (2000): Fejlődéslélektan az életfolyamaton át. *Pszichoterápia*, 9 (10): 263–296.
- Baltes, P. B. (1987): Theoretical proposition of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23: 611–626.
- Buda B. (1994): *Fejezetek az orvosi szociológia és társaslélektan tárgyköréből*. Támasz Alapítvány, Budapest.
- Cowley, M. (1983): *Nyolcvan év magasából*. Európa Kiadó, Budapest.
- Cseh-Szombathy L. (1980): Az öregek szerepe a családban. *Világosság*, 21 (12): 770–775.
- Donászy M. (2002): Időskori szerepek és krízishelyzetek. In Tariska P. (szerk.): *Kortünet vagy kortünet. Mentális zavarok az időskorban*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Erikson, E. H (2001): Az emberi fejlődés nyolc szakasza. In Szakács F., Kulcsár Zs.(szerk.): *Személyiségelméletek*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 127–138.
- Füredi I. (1998): Öregek a mában. *Végeken*, 9 (4): 12–19.
- Hárdi I. (1992): *A lélek egészségvédelme*. Springer, Budapest.
- Hárdi I. (1995): *Pszichológia a betegágynál*. 6 kiadás, Medicina, Budapest.
- Hárdi I. (2002): Az időskor lelki egészségvédelme. In Tariska P. (szerk.): *Kortünet vagy kortünet. Mentális zavarok az időskorban*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Hézszer G. (2002): *A pásztori pszichológia gyakorlati kézikönyve*. Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadója, Budapest.
- Iván L. (1997): *Ne féljünk az öregedéstől!* SubRosa Kiadó, Budapest.
- Jeszenszky Z. (2003): Az időskori mentálhigiénié társadalmi jelentősége. In Kovács M. (szerk.) (2003): *Időskori depresszió és szorongás*. Springer, Budapest, 23–29.
- Laidlaw, K. (2003): A mentális egészség és betegségek hatása a sikeres öregedésre. In Kovács M (szerk.) (2003): *Időskori depresszió és szorongás*. Springer, Budapest, 13–22.
- Lehr, U. (1983): Objective and subjective health in longitudinal perspective. In Agnoli, A., Crerpaldi, G., Spano, P. F., Trabucchi, M. (eds) (1983): *Aging brain and ergot Alkaloids*. Raven Press, New York, 139–145.
- Lerner, R. M. (1991): Changing organism-context relations as the basic process of development: A developmental contextual perspective. *Developmental Psychology*, 27: 27–32.
- Maddox, G. L. (1987): Aging differently. *Gerontologist*, 27: 557–564.
- Mechanic, D. (1986): Social factor affecting the mental health of elderly. In Häfner, H., Moschel, G., Sartorius, N. (1986): *Mental health in the Elderly*. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 68–78.
- Nagy E., Molnár P. (1996) Imitáció és provokáció: az első dialógus. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 36: 55–66.
- Nagy, E., Molnár, P. (2004) Homo imitans or homo provocans? Human imprinting model of neonatal imitation. *Infant Behavior and Development*, 27: 1, 54–63.
- Pethő Bertalan (2002): Az öregedés lélektana. In Tariska Péter (szerk.): *Kortünet vagy kortünet. Mentális zavarok az időskorban*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 32–45.
- Rahe, R. H., Taylor, C. B., Tolles, R. L., Newhal, L. M., Veach, T. L., Bryson, S. (2002): A novel stress and coping workplace program reduces illness and health care utilization. *Psychosomatic Medicine*, 64: 278–286.
- Rahe, R. H., Tolles R. L. (2002): The Brief Stress and Coping Inventory: a useful stress management instrument. *International Journal of Stress Management*, 9 (2): 61–70.
- Rahe, R. H., Veach, T. L., Tolles, R. L., Murakami, K. (2000): The stress and coping inventory: An educational and research instrument. *Stress Medicine*, 16: 199–208.
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1998): *Successful Aging*. New York, Pantheon Books.

- Schaie, K. W., Willis, S. L. (1986) Can decline in intellectual functioning in the elderly be reserved? *Developmental Psychology*, 22: 223–232.
- Schaie, K. W. (1983): *Longitudinal studies of human development*. Phinehart and Winston, New York.
- Schaie, K. W. (1988): Variability in cognitive function in the elderly: implications for societal participation. In Woodhead, A. D., Bender, M. A., Leonard, R. C. (eds.): *Phenotypic variation in populations*. Plenum Press, New York, 191–211.
- Schaie, K. W. (1990): The optimization of cognitive functioning in old age: Predictions based on cohort-sequential and longitudinal data. In Baltes P. B., Baltes, M. M. (eds.): *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press, New York, 99–117.
- Skrabski, Á., Kopp, M., Rózsa, R., Réthelyi, J., Rahe, R. H. (2005): Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12 (2): 78–85.
- Szémán Zs. (1996): Az idősök helyzete az átalakuló magyar társadalomban. In Gáthy V., Szémán Zs. (1996): *Öregedés Közép-Európában. Szociális-technikai innováció*. Disputa Könyvek 5. MTA Társadalmi Konfliktusok Kutató Központja, Budapest.
- Thomae, H. (1979): The concept of development and life-span developmental psychology. In Baltes, P. B., Brim, Jr., O. G. (eds.): *Life-span development and behavior*. Vol. 2. Academic Press, New York, 282–312.
- Valliant, G. E., Mukamal, K. (2001): Successful Aging. *American Journal of Psychiatry*, 158: 839–847.
- WHO (2002): *Active ageing: a policy framework*. World Health Organisation, Geneva.
- Yalom, I. D. (2003): *Egzisztenciális pszichoterápia*. Animula Kiadó, Budapest.

SZEMÁN, ANITA – HEGYI, PÉTER – BAKÓ, GYULA –
MOLNÁR, PÉTER

SUBJECTIVE JUDGEMENT OF MEANING OF LIFE IN ELDERLY

In Hungary, in line with the “greying” of our society, we have serious challenge to ensure the welfare of elderly people, in somatic, psychological as well as social dimensions. One of the invariant processes of old age is the upcoming period of passing away with an urge to draw an “account” of one’s entire life. This period is at the same time the age of the last psychosocial crisis, using the terminology of Erik Erikson. A positive outcome of this process means that the old person feels a conforming self-integrity, and is able to face mortality. The negative consequences, however, lead to desperation due to deep existential fear of the threatening “succumbing to nothingness”. To accept the sad reality, that our life is finite, is conditioned by our safe bonding history. The existence (or absence) of strength to face aging and the old people’s role depends on finding a meaningful life goal with self-fulfilling daily social activity, on being instrumental in initiating new social roles, and last but not least, on feeling satisfaction in one’s way of life. In our study 75 gerontologic age (over 65) people take part in three different groups: hospitalised patients suffering from somatic problems, people taken care of in Homes for Elderly and somatically healthy people living with their families. In our investigation we used the meaning of life scale and we

worked with an own semi-structured interview. We investigated the satisfaction with family relationships, recent lifestyle, social activity, subjective judgement of state of health, regret of the events in the past, and social losses. The place of study was a really important variable. *Our results* have shown that the marriage and the rewarding relationship with child/grandchild is the most important protective factor against the desperation. The subjective feelings about recent lifestyle significantly correlate with meaningful life feelings. The lively and momentous social interactions and activities increase the belief in the meaning of life. In those people who, looking back their life, feel regret in the relevant bonding relationships, the results in the meaning of life scale are lower. We can declare that the people in perish are the most endangered, either in somatically or psychosocially.

Keywords: meaning of life scale, psychosocial status, aging, role changing, loss of roles, change of roles, subjective judgement of state of health