

Idős nők életkor alapú diszkriminációs tapasztalatai és megküzdési stratégiái

Németh Judit

Eötvös Loránd Tudományegyetem

Pedagógiai és Pszichológiai Kar

Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet

Témavezető: dr. Lendvai Lilla egyetemi adjunktus



ELTE | PPK

Tartalom	
Absztrakt	2
Bevezetés	2
<i>A témaválasztás indoklása</i>	2
<i>A kutatás célja</i>	4
Elméleti háttér	4
<i>Időskor</i>	4
<i>Ageizmus</i>	6
<i>Társadalmi szerepelvárások</i>	7
<i>Időskori szerepelvárások</i>	7
<i>Nemi szerepelvárások</i>	7
<i>Nemi alapú ageizmus (gendered ageism)</i>	8
<i>Feminista gerontológia</i>	9
<i>Kutatási előzmények</i>	10
Módszer	11
<i>Kutatási kérdések</i>	11
<i>Vizsgálati módszerek</i>	12
<i>Minta</i>	13
<i>Adatgyűjtés</i>	14
<i>Etikai megfontolások</i>	15
<i>Adatelemzés</i>	17
Eredmények	17
<i>Az időskor megélése (A)</i>	18
<i>Az időskor meghatározása és megélt jellemzői (A1)</i>	18
<i>Az alábecsültség és mellőzöttség tapasztalatai (A2)</i>	19
<i>Az öregedés kihívásaival való megküzdés eszközei (B)</i>	20
<i>Az aktivitás és a mobilitás jelentősége (B1)</i>	20
<i>Egyéb eszközök és megküzdések (B2)</i>	21
<i>Gondoskodás (C)</i>	23
<i>A gondoskodás formái (C1)</i>	23
<i>A gondoskodás megélése (C2)</i>	25
<i>Öngondoskodásról való gondolkodás (C3)</i>	27
Diskusszió	28
<i>Összegzés és következtetések</i>	28
<i>Az eredmények alkalmazhatósága</i>	32
<i>Limitációk és kitekintés</i>	32
Köszönetnyilvánítás	33
Nyilatkozat mesterséges intelligencia használatáról	33
Irodalom	33

Absztrakt

Az ageizmus, azaz életkor miatti diszkrimináció bizonyítottan hat az időskori életminőségre, ennek ellenére Magyarországon eddig nem készült kvalitatív kutatás e jelenségről. Jelen kvalitatív kutatás célja, hogy erre a hiányosságra reagálva feltárja a magyarországi időskorú nők megéléseit és észlelt életkor alapú diszkriminációs tapasztalatait. Kutatási kérdéseim ennek megfelelően a következők voltak: hogyan viszonyulnak az idős nők az időskorhoz? Hogyan viszonyulnak az idős nők az időskorhoz és a nőiséghez kapcsolódó társadalmi normákhoz? Milyen stratégiákat alkalmaznak az idős nők az időskorral kapcsolatos sztereotípiák kezelésére? A kutatás során 7 félig strukturált interjút készítettem 70 évesnél idősebb nőkkel, majd az adatokat a tematikus tartalomelemzés módszerével elemeztem a kritikai feminista gerontológia elméleti keretében. Az interjúalanyok egyszerre internalizálták az időskori sztereotípiákat (betegség, csökkent kapacitás), a sikeres idősödés elvárását (aktivitás, produktivitás, egészségmegőrzés) és a nemi szerepelvárásokat (gondoskodás, önfeláldozás). Ezek az belsővé tett normák befolyásolták, hogyan küzdöttek meg az öregedéssel járó kihívásokkal. Az önfeláldozás elvárása a nőktől és a „sikertelen” idősödés stigmája együttesen határozták meg a saját gondozási igényről való gondolkodást is. A kutatás hiánypótló eredményei rámutattak, hogy a nemi szerepek vizsgálata kulcsfontosságú az időseket érintő, hatékony előítéletcsökkentő intervenciók tervezéséhez. Emellett a kutatás hozzájárul a nemi alapú ageizmus (gendered ageism) irodalmához és a magyarországi időskorúak esélyegyenlőségi helyzetének és életminőségének mélyebb megértéséhez.

Bevezetés

A témaválasztás indoklása

Az Európai Unió lakosságának gyakrabban van része hátrányos megkülönböztetésben életkor alapján, mint társadalmi nem vagy etnikai hovatartozás miatt (Swift et al., 2018). Az ageizmus – azaz az életkor alapú előítélet – tehát széles körben elterjedt, aminek egyik oka, hogy a társadalom által elfogadottabb, mint más előítéletformák (WHO, 2021). Az egyén szintjén bizonyított közvetlen és közvetett hatással bír az egészségre és a mentális jóllétre (Levy et al., 2002; Hess et al., 2003; Levy & Leifheit-Limson, 2009), ezeken keresztül pedig az életminőségre. A COVID-19 világjárvány korábban nem látott mértékben irányította a figyelmet az időseket érintő rendszerszintű egyenlőtlenségekre, az ellátórendszerek sérülékenysége (Uzzoli, 2023) és a társadalmak előregedésével kapcsolatos kihívások kezelésére való felkészületlenségre (Kucsera, 2020). A pandémia tovább súlyosbította az életkor alapú előítéleteket, ugyanis a járvány alatt a korábban látens vagy implicit módon

jelenlévő előítéletek nyílt diszkriminációként jelentek meg az idősekről szóló társadalmi diskurzusban és politikai döntéshozatalban egyaránt (D'cruz & Banerjee, 2020; Kucsera, 2020; Silva et al., 2021; Skipper & Rose, 2021; Xiang et al., 2021). Mindezen okok miatt számos nemzetközi szervezet az ageizmus alaposabb kutatását és beavatkozások kidolgozását sürgeti (APA, 2020; ENSZ, 2021).

Az idősödéssel foglalkozó szakirodalom a téma relevanciáját általában a demográfiai öregedésben jelöli ki, azonban az annak mérésére leggyakrabban használt mutatókat – például az öregedési index vagy időskori eltartottsági ráta – több kritika is érte. Ezek a mutatók ugyanis figyelmen kívül hagyják többek között az idősök sokszínűségét (Kapitány, 2015). Az olyan metrikák ugyanakkor, amelyek számításba veszik az idősök diverzitását, gyakran eltérő, kevésbé pesszimista képet festenek a demográfiai öregedés társadalmi költségéről (ENSZ, 2017). A népesség idősödéséről szóló politikai, tudományos és közéleti diskurzusban az idős korosztály problémaként reprezentálódik, olyan homogén csoportként, amely terhet ró a társadalomra azáltal, hogy ellátásra és gondozásra szorul, valamint feléli az aktív népesség által megtermelt erőforrásokat (Zsinka, 2020). E hiedelem, amelyet Zsinka (2020) Gee (2000) nyomán az *apokaliptikus demográfia* ideológiájának nevez, igazolásként szolgál a jóléti állam leépítésére. Miközben az időskorral kapcsolatos kutatások aktualitását tehát leggyakrabban az idősök népességen belüli arányának növekedésével indokolják, látható, hogy a népesség korösszetételének megváltozását globális problémaként bemutató narratíva nem mentes az ideológiától. Jelen kutatás alapfeltevése az, hogy – létszámuktól függetlenül – minden idős embert megillet az egyenlőség és a méltányosság.

Az idősök sokféleségéből következik, hogy az ageizmus nem univerzálisan érint minden idős embert. Más társas kategóriák, például a gender, mediálják az életkori diszkrimináció hatását. Az életkor és a társadalmi nem kölcsönhatása miatt a nők és a férfiak másképp élik meg az idősödést, de a gerontológiai kutatások androcentrizmusa miatt az idős nők sajátos tapasztalatai és kihívásai feltáratlanok maradnak. A nők idősödésének pontosabb megértése érdekében szükséges, hogy a saját élményeiket a saját nézőpontjukból vizsgáljuk, és ne a férfiközpontú referenciákhoz és standardokhoz hasonlítsuk őket (Hooyman et al., 2002; Calasanti, 2004). Az észlelt diszkrimináció vizsgálatát indokolja az is, hogy a stigma tényleges diszkriminációs viselkedés hiányában is hathat a stigmatizáltra (Major & O'Brien, 2005). Továbbá az egyéni tapasztalatok alapján azonosíthatjuk a rendszerszintű egyenlőtlenségeket (Hooyman et al., 2002; Calasanti, 2004; Szabó, 2014). A társadalmi szerepelvárásoknak való megfelelés nagy mértékben befolyásolja, hogyan küzdünk meg az idősödéssel járó kihívásokkal, ezért az olyan intervenciók, amelyek nem reflektálnak a nemi szerepelvárásokra,

nem lehetnek hatásosak (Calasanti, 2004). Az időskor holisztikus és pontos megértéséhez, valamint az ageizmus elleni hatékony intervenciók kidolgozásához tehát a nemi szerepek figyelembevétele elengedhetetlen. Ennek ellenére Magyarországon nem készült még kutatás sem az idősek ageizmusélményeiről általában, sem arról, hogyan befolyásolják a nemi szerepelvárások az időskori tapasztalatokat.

A kutatás célja

Jelen kutatás a fentebb bemutatott feltáratlan területekre összpontosít, hozzájárulva a magyarországi idős nők ageizmusélményeinek genderszemponturnak megértéséhez, és ezáltal a gerontológiai kutatások spektrumának bővítéséhez. Célom annak elemző bemutatása, hogyan viszonyulnak az idős nők az általuk észlelt, időskorhoz és nőiséghez kapcsolódó társadalmi normákhoz, előítéletekhez, és hogyan küzdenek meg az észlelt ageista megkülönböztetéssel. Ennek az összetett jelenségnek a feltárására interdiszciplináris megközelítést alkalmazok: a kutatás szemléletmódjában megjelenik a szociálgerontológia, a szociálpszichológia és a gendertudomány is. Az eredmények értelmezéséhez a hazai idősödéskutatásban elsőként alkalmazom a feminista gerontológiai elméleti keretet. Az eredmények alapul szolgálhatnak hatékonyabb idősellátási szolgáltatások és előítéletcsökkentési intervenciók kidolgozásához, azokon keresztül pedig az idősek életminőségének javításához. A továbbiakban az időskor, az ageizmus és a nemi szerepelvárások egymásra épülő bemutatásával támasztom alá a nemi alapú ageizmus kutatásának relevanciáját.

Elméleti háttér

Időskor

Az időskor meghatározásánál a legfontosabb tényező, amelyet figyelembe kell vennünk, annak társadalmi beágyazottsága (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Az idősödés ugyanis nem ragadható meg egyszerűen az életkor előrehaladtával bekövetkező biológiai változásként. Az emberi öregedés társas környezetben történik, társadalmi tényezők alakítják. A társas kapcsolatok, az időseket támogató jóléti rendszerek, az explicit és implicit feltételezések, elvárások és elképzelések az idősekről, az idősödésről mind-mind befolyásolja az öregedést, az öregkor észlelését. Az időskor tehát – a gyermekkorhoz hasonlóan – társadalmi konstrukció, ezért jelentése térben, időben és kulturális kontextusonként eltér. Mindebből következik, hogy az időskornak nincs egyértelműen kijelölhető kezdete (Ayalon & Tesch-Römer, 2018).

Az idősödés társas aspektusaival foglalkozó szociálgerontológia többféle megközelítést alkalmaz az időskor konceptualizálása során. Ezek közül a kutatás szempontjából relevánsakat mutatom be. A statisztikai kutatások előszeretettel alkalmazzák a *kronologikus életkort*, azaz a

megélt életévek szerinti mesterséges kategorizációt. A különböző nemzetközi szervezetek statisztikáikban eltérő standardokkal dolgoznak. A fejlett országokban 60-65 éves kornál jelölik ki az időskor alsó határát, nem függetlenül a vizsgált országokban mért várható élettartamtól, illetve az ott jellemző nyugdíjkorhatártól (ha van ilyen) (lásd pl. ENSZ, 2017; Eurostat, 2020). Ezek a kategóriák azért problémásak, mert önkényesek, és azért is, mert homogén összetételüként tekintenek az életkori csoportra (Kucsera, 2020). Az életkori csoportba való besorolás azonban – legyen az bármilyen részletesen strukturált – nem feltétlenül egyezik meg azzal, hogy az egyén hány évesnek érzi magát. Ez az önkategorizáción alapuló kormeghatározás a *szubjektív életkor*. Még összetettebbé válik a jelenség, ha számításba vesszük, hogy a környezetünkben lévők hány évesnek tartanak minket. A közösség tagjainak percepciója, amely alapján egymást idősnek vagy nem idősnek kategorizálják, az *észlelt életkor*, ami nem feltétlen fed át a szubjektív korrallal (Kucsera, 2020). Az időskor definiálásakor említést érdemel az úgynevezett harmadik és negyedik kor (Laslett, 1994). A gerontológiai irodalomban és az időskori policy-kban is gyakran találkozni ezzel a tipológiával, amelynek célja ugyancsak az idősök heterogenitásának megjelenítése volt. Higgs és Gilleard (2014) rámutatott azonban, hogy ezek a kategóriák tulajdonképpen a nem-sztereotip és a sztereotip időskor megkülönböztetésére szolgálnak, ezáltal erősítik az időskori stigmatizációt¹.

A szubjektív életkorral kapcsolatban fontos megjegyezni, hogy egyénenként óriási változatosságot mutat, ki hány évesen kezdi idősnek érezni magát. Emellett az adott szituációtól is függ, milyen idősnek érezzük magunkat, és mások milyen idősnek tartanak minket, valamint hogyan viszonyulnak ehhez az észleléshez (lásd pl. Széman & Kucsera, 2006). A fogalomnak erre az összetettségére reflektálnak azok a megközelítések, amelyek tipológiák helyett azokra a folyamatokra fókuszálnak, amelyek során létrejön és formálódik az életkor, annak észlelése és jelentései. Az életút felőli megközelítés (*life course approach*) például azokat az egyéni életpasztalatokat hivatott feltárni, amelyek formálják az öregkor észlelését, és amely tapasztalatok miatt az időskorúak csoportja rendkívül sokszínű (Kohli, 1986; Elder, 1994).

Láthatjuk tehát, hogy az időskor, annak egyéni és társas észlelése és jelentéstulajdonítása összetett és bonyolult jelenség, ezért, ha meg szeretnénk érteni, hogy az idős nők számára mit

¹ A törekvés a stigma elkerülésére tetten érhető az angol nyelvű gerontológiai szakirodalom terminushasználatában is. Vannak kutatók, akik a negatív konnotációk miatt elvetik az *old* (öreg) kifejezés használatát, és az *older adults* (idősebb felnőttek) vagy az *elderly* (idős) kifejezést részesítik előnyben (lásd pl. Krekula et al., 2018; Swift et al., 2018), de Calasanti (2004) amellet érvel, hogy ez az eufémizmus maga is ageista. Annak érdekében, hogy helyreállítsa a megnevezés pozitív értékelését, következetesen az *old* kifejezést használja. A magyar szakirodalom jellemzően az idős, idősödés, időskor, és elvétve a szenior megnevezésekkel él (lásd pl. Jászberényi, 2008; Monostori & Gresits 2018; Törőcsik & Németh, 2018). Jelen dolgozat Calasanti (2004) nyomán az öreg, öregedés, idős és idősödés kifejezéseket alkalmazza értékítélet nélkül, továbbá kerül a szépítő körülírásokat (például a szenior megnevezést).

jelent az időskor, alkalmaznunk kell mind a szubjektív, mind az észlelt életkor fogalmát, valamint az életút felőli megközelítést is.

Ageizmus

Az időskor társadalmi konstruáltsága szoros kapcsolatban áll az ageizmussal, azaz az életkoralapú sztereotípiákkal, előítéletekkel és diszkriminációval. Az ageizmus kifejezést Robert N. Butler (1969) alkotta meg. Kezdeti definíciójában egy életkori csoport más életkori csoportokkal szembeni előítéleteit értette alatta. Később pontosította a fogalmat, és az időséssel szembeni rendszerszintű sztereotipizálás és diszkrimináció folyamataként határozta meg (Butler, 1975). Az ageizmust azóta többféle megközelítésből is definiálták (részletes áttekintésért lásd Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Jelen dolgozat Iversen és munkatársai (2009) nyomán az ageizmust mint életkori sztereotípiát, előítéletet és diszkriminációt értelmezi, ami lehet explicit és implicit. Bár mindegyik életkori csoportra irányulhat, kutatásom az időséssel szembeni ageizmusra fókuszál.

A sztereotip idősképhez esszencialista módon negatív és pozitív jellemzők is társulnak (Cuddy & Fiske, 2002). Egyaránt asszociált tulajdonságok a betegség, a törékenység, a gondozásra szorulás és az inkompetencia, valamint a kedvesség. A sztereotípiatartalom-modellben értelmezve a kedves, de inkompetens percepció miatt az időseket általánosan nem versengőnek és alacsony státuszúnak tartják (Cuddy & Fiske, 2002). Az öregedés gyakran fizikai és kognitív hanyatlással jár, ami miatt a társadalom az időseket fogyatékosággal élő személyekként kezeli (Overall, 2006). Az ageizmus és az épségizmus (az épség mint norma, illetve annak előnyben részesítése, bővebben lásd pl. Campbell, 2009; Csillag et al., 2021) egymást kölcsönösen erősítő diszkriminációs formák, közös metszetük az ép test és működőképesség normatív elvárása (lásd pl. Overall, 2006; Jönson & Taghizadeh Larsson, 2021; Gendron et al., 2024).

Az ageizmus magas társadalmi elfogadottsága miatt az élet minden területén jelen van (WHO, 2021; APA, 2020). Az Európai Unió (2023a) legfrissebb felmérésében a megkérdezettek 45%-a, Magyarországon 50%-a nyilatkozott úgy, hogy az életkori diszkrimináció elterjedt probléma. Ugyanebben a felmérésben Magyarországon a roma származás után az életkort jelölték ki a legjelentősebb hátrányt okozó tényezőként munkahelyi kontextusban. Az idősök ugyanakkor az ageista élményeiket annak internalizált mivolta miatt gyakran nem a koruk miatti diszkriminációként artikulálják (Minichiello et al., 2000; Clarke & Korotchenko, 2016), ezért valószínűsíthető, hogy az ageizmus elterjedtségét alábecsülik (Voss et al., 2018).

Társadalmi szerepelvárások

Időskori szerepelvárások

Levy (2009) *stereotype embodiment* elmélete szerint az életút során az idősekről folyamatosan belsővé teszünk sztereotípiákat és előítéleteket. Ezek az internalizált életkori sztereotípiák és előítéletek hatással vannak arra, hogyan látjuk saját magunkat időskorban. Empirikus kutatások sora bizonyítja, hogy a negatív sztereotípiák belsővé tétele, magunkra vonatkoztatása korrelál a funkcionális és kognitív kapacitásvesztéssel (pl. Levy et al., 2002; Hess et al., 2003; Levy & Leifheit-Limson, 2009).

Az időskor sztereotipikus reprezentációja tehát jelentős hatással van az egészségre, és azon keresztül az életminőségre. Az ageista idősképhez képest kívánt alternatívát nyújtani a sikeres idősödés koncepciója (Rowe & Kahn, 1997) és annak változatai (a pozitív vagy aktív vagy egészségben idősödés). Ezek a szemléletek a sztereotipikus öregedés „ellenszerét” az aktivitás és az egészség fenntartásában látják, az időséssel szemben pedig normatív elvárásként fogalmazzák meg az aktivitást, a produktivitást és az egészségmegőrzést (Liang & Luo, 2012). A nemzetközi szervezetek, például az Európai Unió (2023b) és a WHO (2017) az ageizmus elleni stratégiájakat a sikeres idősödésből származtatható aktív és egészségben idősödés elméletére alapozzák. Ugyanakkor ezek a megközelítések is figyelmen kívül hagyják az idősök sokszínűségét, kulturális, szociális különbségeit, és az egyénre hárítják a sikeres idősödés felelősségét. Mivel tagadják az időskor realitását – azt, hogy az életvégi hanyatlás szinte elkerülhetetlen –, az egyént eleve „bukásra” ítélik, és stigmatizálják a „sikertelenül” idősödőket. Tehát ezek az elméletek, bár céljuk az ageizmus leküzdése volt, maguk is ageista üzenetet közvetítenek (Katz, 2000; Liang & Luo, 2012). A normatív sikeres idősödés internalizálása torzíthatja az idősök önképét, és az időskor problémás megéléséhez vezethet (Liang & Luo, 2012).

Nemi szerepelvárások

A társadalmi nem leírja és egyben előírja, hogy egy adott társadalomban a nőknek és a férfiaknak milyen tulajdonságokkal kell rendelkezniük, hogyan kell viselkedniük, gondolkodniuk és érezniük (Nagy, 2014; Szabó, 2014; Kovács & Szabó, 2017). A társadalmi szerepek viselkedésre gyakorolt hatását magyarázó *társadalmiszerep-elmélet* (Eagly, 1987) szerint a társadalom minden csoporthoz meghatározott szerepeket rendel. E szerepek eredetét a biológiai nemek közti munkamegosztásban látja: a háztartási teendők és a gyermeknevelés hagyományosan a nőkhöz, míg a házon kívüli, fizikai munkák a férfiakhoz kapcsolódtak. A

szerepek megkövetelik a sikeres betöltésükhöz szükséges készségeket és tulajdonságokat, így például a nőktől elvárják, hogy gondoskodóak legyenek, kedvesek és önfeláldozóak.

A hagyományos, gondoskodó női sztereotípiát a nők egyenjogúsítása ellenére továbbra is meghatározó (Adamik, 1997; Gregor, 2016): a társadalom és maguk a nők is női feladatnak tartják az otthonteremtést, a gyermeknevelést és a másokról való gondoskodást (Gregor & Kovács, 2018). Az „érett nőiesség” kritériuma az előírt szerepben való elégedett létezés; az egyén felelőssége, hogy kiteljesedjen ebben a szerepkörben, más szóval identitását a normatív szerepek mentén alakítsa ki (Szabó, 2014; Kovács & Szabó, 2017). A társadalom szankcionálja azokat, akik eltérnek a normatív szerepektől, ami miatt az egyén akkor is alkalmazkodhat ezekhez az elvárásokhoz, ha azokat nem internalizálja teljesen (Szabó, 2014).

A tradicionális nemi szerepek fenntartják a nemek közötti egyenlőtlenségeket, valamint a nők alacsonyabb hatalmi pozícióit a társadalomban (Glick & Fiske, 2007). Például az, hogy a gondozási feladatok a nőkre hárulnak, a két nem tagjaira aszimmetrikus terhet ró, és újratermeli a hagyományos feladatmegosztást (Nagy, 2014). A nemi ideológia célja ezeknek az egyenlőtlenségeknek a legitimálása. A nemek különbözőségének és egyenlőtlenségének morális igazolása a szexizmus, amely alatt azokat a hiedelmeket és bánásmódokat értjük, amelyek fenntartják a társadalmi hierarchiát a nemi szerepeknek megfelelően (Benokraitis, 1997).

Nemi alapú ageizmus (gendered ageism)

Amikor Butler (1969) először definiálta az életkori diszkriminációt és nevezte azt ageizmusnak, kiemelte annak interszekcionalitását más típusú diszkriminációkkal. A fogalom idővel fejlődött, és elkezdte egyre hangsúlyosabban figyelembe venni az időskorúak heterogenitását, az identitások interszekcionalitását, valamint azokat a politikai és szocioökonómiai tényezőket, amelyek hatással vannak az öregkor megélésére. További paradigmaváltást jelentett, hogy az életkorra személyiségjegyek helyett társas konstrukcióként kezdték gondolni, amely más társas kategóriákkal, például a genderrel interakcióban jön létre (Krekula et al., 2018).

Az időskor kutatásában a nemi szerepek vizsgálata több szempontból is indokolt. Először is, az életút alatt szerzett szexista diszkriminációs tapasztalatok és az ebből eredő hátrányok hatása összeadódik az időskorra, ott kiegészül az ageizmussal, mindezek együttesen pedig az idős nők társadalmi státuszának gyorsabb erodálását eredményezik (Barrett & Naiman-Sessions, 2016). Másodszor, az eltérő nemi szerepek eltérő élethesélyeket és életutakat tesznek lehetővé, ezáltal a nők és a férfiak más élethelyzetből és eltérő erőforrásokkal érkeznek meg az időskorba, következésképp nem egyformán élik meg az öregedést (Hooyman et al., 2002). Végül Kite és

munkatársai (2005) felhívják a figyelmet egy módszertani problémára: ha az attitűdkutatásban a célszemély neme nem ismert, a válaszadók gyakran férfiként képzelik el az illetőt, és az ehhez kapcsolódó sztereotípiákra alapozzák értékeléseiket. Azaz, ha általában az idősekről alkotott vélekedésekre kérdezzük rá, és nem határozzuk meg a célszemély nemét, a kapott eredmények az androcentrikus torzítás miatt csak fenntartásokkal alkalmazhatók az idős nőkre (Kite et al., 2005).

Az életkor és a gender interszekcionalitását elsőként Itzin és Phillipson (1995) vizsgálta. Kutatásukban kimutatták, hogy a munkáltatók megítélésében a nők idősödése 35 éves kortól kezdődik, míg a férfiaké sokkal később. Tehát a vizsgált helyzetben ageizmus és szexizmus nem izoláltan, hanem egymást erősítve működött és hozott létre üvegplafont a nők számára a munkahelyen. Ezt a jelenséget hívjuk nemi alapú ageizmusnak (*gendered ageism*).

Feminista gerontológia

A kutatás elméleti hátterét a kritikai feminista gerontológia adja. A feminista gerontológia célja annak feltárása, hogyan befolyásolják a hatalmi viszonyok és a társadalmi pozíciók a nők és a férfiak idősödési tapasztalatait. Abból a feltételezésből indul ki, hogy a férfiak és a nők másképp élik meg az idősödést, de nem egyszerűen annak leíró vizsgálatáról van szó, hogy miben különbözik a férfiak és nők élethelyzete az életkor előrehaladtával. A feminista gerontológia azt vizsgálja, hogyan formálja a nőiség és férfiasság, illetve az ezeknek megfelelő szerepelvárásokhoz való attitűd az egyén idősödéstapasztalatát (Calasanti, 1999, 2004, 2008; Garner, 1999; Hooyman et al., 2002).

A feminista gerontológia több okból is alkalmas keretet biztosít a jelen kutatáshoz. A genderre és az életkorra nem mint állandó demográfiai mutatóra, hanem mint társadalmi konstrukcióra tekint, ezáltal képes az időskort és a gendert is a maguk (korábban tárgyalt) összetettségében értelmezni. Emellett szemléletében inkluzív: hangsúlyozza az idősök heterogenitását, amelynek megragadásához az életút felőli megközelítést alkalmazza. Kiemeli továbbá az identitások interszekcionalitását, így lehetővé teszi a nemi alapú ageizmus (*gendered ageism*) vizsgálatát. Vizsgálatában az egyén megéléséből indul ki, és azt az egyén nézőpontjából értelmezi, nem a meglévő – férfiközpontú – referenciákhoz képest. Ezáltal lehetővé teszi az androcentrista torzítás elkerülését, és jól alkalmazható kvalitatív kutatásokra. Végezetül, a feminista gerontológia változásorientált: célja az idősök egyenlőségének, méltányosságának és méltóságának biztosítása. Ebben a társadalom felelősségét hangsúlyozza (tehát nem az egyénre helyezi a „sikeres” idősödés felelősségét). A feltárt egyéni tapasztalatokból azonosítja azokat a hatalmi dinamikákat és rendszerszintű egyenlőtlenségeket,

amelyek hátrányos helyzetbe hozzák az idős nőket (akár az idős férfiakhoz, akár a fiatalabb nőkhez képest). Eredményei tehát lehetővé teszik a méltányosság eléréséhez szükséges intervenciók és policy-k létrehozását (Hooyman et al., 2002; Calasanti, 2004).

Kutatási előzmények

Az ageizmus magyar szakirodalma igen csekély, ezért az áttekintés alapját a hazai kutatások rövid ismertetése mellett nagyobb részben a nemzetközi, azon belül is az angolszász szakirodalom adja.

Kvantitatív kutatások eredményei alapján kirajzolódik az időskor sztereotipikus képe a magyar társadalomban. A közvélekedés az időskort az egészségi állapot megromlásával, a másokra való ráutaltsággal, a szellemi képességek leépülésével (Monostori & Gresits, 2018) és az önellátás képességének elvesztésével (Dobossy et al., 2003) azonosítja. A fiatal (jellemzően egyetemista) megkérdezettek szerint az idős ember a korábban felsorolt tulajdonságok mellett nehezen alkalmazkodik a változásokhoz, öregnek gondolja magát (Kolos et al., 2020), inkompetens, magányos, rossz vagy változó kedélyállapotú, mogorva/ingerlékeny, gyenge, nehézkesen mozgó és romló mentális képességekkel rendelkezik (Kovács et al., 2018). A társadalom tehát az öregedést túlnyomórészt negatívan értékeli (Hegedüs et al., 2020), de megjelennek pozitív jellemzések is (lásd pl. Kovács et al., 2018). Az időséssel szembeni attitűdök nemek szerinti eltérését vizsgálva Töröcsik és Németh (2018) azt találta, hogy a válaszadók véleménye alapján a nők a szexualitás kivételével minden vizsgált szempontból (bölcsség, szellemi kapacitás, kreativitás, társasági élet, megjelenés, fittség, erőnlét) korábban érik el teljesítményük csúcsát, mint a férfiak. Ez a vélekedés a nemi alapú ageizmus egy manifesztációja.

Kifejezetten az életkori diszkriminációval foglalkozó kvalitatív kutatás még nem készült Magyarországon, de más fókuszú, időskorral foglalkozó kvalitatív kutatások értékes eredményekkel szolgálnak az időskori életminőség és a megélt életkori diszkrimináció összefüggéséről. Kucsera (2008) az idősök szubjektív életminőségét vizsgálva feltárta, hogy az embertársak vélt közönye és figyelmetlensége, azaz az idősök metasztereotípiái (feltételezései mások attitűdjeiről) akadályt jelentenek a társas részvétellel szemben: a feltételezett negatív előítéletek miatt az idősök proaktívan - tehát nem fizikai akadály miatt, hanem saját döntéséből kifolyólag - visszavonulhatnak a társas interakcióktól. Zsinka (2020) narratív interjúk elemzésén keresztül rámutatott az időskori élethelyzetek sokféleségére, és arra, hogy az öregkor észlelése és megtapasztalása függ a megélt életútól. Énvédő mechanizmusként azonosította az időskor maszkját: az időskorral kapcsolatos társadalmi elvárásoknak való megfelelés érdekében

az idős emberek eltitkolták azokat a gondolatokat, szokásokat és érzéseket, amelyek nem egyeztethetők össze a társadalom által elvárt időskor képével.

Olyan feminista nézőpontot alkalmazó kutatást, amely a nemi szerepek hatását vizsgálta az időskor megélésére vonatkozóan, csak kis számban és csak a nemzetközi szakirodalomban találni. Twigg (2004) az öregedés, a test és a gender interszekcionalitásának elemzésén keresztül rámutatott, hogy az ezekhez kapcsolódó előítéletek együttesen devalválják a társadalom szemében a – jellemzően nők által végzett – idősgondozást. A gondozói munka leértékelése visszahat a gondozás minőségére, azon keresztül pedig az idősek életminőségére is. Bozalek és Hooyman (2012) a gondozás mint az egész életen átívelő női szerepelvárás időskorra gyakorolt hatását kutatta. Az általuk vizsgált időskorú nagymamák gyakran vállalták unokáik ellátását és nevelését, miközben sok esetben maguk is gondozásra szorultak, így kettős terhelés alatt álltak. Az intergenerációs gondoskodási igények rendszerszintű ignorálása és a gondozási munka elégtelen intézményi támogatása különösen súlyosan érintette az idősebb nőket, akik a múltbeli, láthatatlanul, fizetés nélkül végzett gondozási szerepeik miatt már eleve gazdaságilag hátrányos helyzetben voltak. Calasanti (2004) a maszkulin elvárások időskor formálásában játszott szerepét elemezte az egészség témájában. Fontos megállapítása volt, hogy a maszkulin szerepelvárásnak való megfelelés érdekében az idős férfiak gyakran elrejtik fájdalmukat és titkolják tüneteiket. Ezért a férfi-női összehasonlítások olvasásakor – például „a nőknek több gyógyszert írnak fel, mint férfiaknak” – feltételezhetjük, hogy nem a nők betegebbek, hanem a férfiak fordulnak kisebb valószínűséggel orvoshoz a panaszaikkal. Fő következtetése az volt, hogy férfiak és nők idősödéstapasztalata is feltárandó, a saját érvényességükben és a rájuk vonatkozó nemi szerepelvárások felől megközelítve.

Módszer

Kutatási kérdések

Jelen kvalitatív, interszekcionális kutatás célja feltárni a magyarországi időskorú nők időskorral kapcsolatos megéléseit, észlelt életkoralapú diszkriminációs tapasztalatait, valamint az öregedéssel járó kihívásokkal és ageizmussal szembeni megküzdési erőforrásait genderszempontról. A vizsgálat fókuszában az észlelt időskori és nemi szerepelvárások állnak. Arra kerestem a választ, hogy az idős nők hogyan érzékelik általában az idősekkel, valamint az idős nőkkel szembeni társadalmi elvárásokat, sztereotípiákat és hogyan viszonyulnak azokhoz. Továbbá a vizsgálat tárgya volt az is, hogyan próbálják meg elkerülni az idősödéssel járó negatív társadalmi megítéléseket, milyen megküzdési módokat alakítottak ki az életkoralapú diszkriminációval szemben, és milyen mechanizmusokkal próbálják fenntartani vagy

módosítani identitásukat az idősödéssel kapcsolatos elvárások tükrében. A kutatási kérdések tehát a következők voltak: „Hogyan viszonyulnak az idős nők az időskorhoz?“, Hogyan viszonyulnak az idős nők az időskorhoz és a nőiséghez kapcsolódó társadalmi normákhoz?“, „Milyen stratégiákat alkalmaznak az idős nők az időskorral kapcsolatos sztereotípiák kezelésére?“.

Vizsgálati módszerek

Jelen vizsgálatban 7 félig strukturált interjú készült 70 évesnél idősebb nőkkel. Az adatokon tematikus tartalomelemzést végeztem szociális konstruktivista szemléletben. A kutatói önreflexivitás és szubjektivitás tudatos felismerése szempontjából lényeges a kutatói pozícióm – az, hogy fiatal nőként végeztem a kutatást –, mert ez befolyásolhatta a válaszokat. Ugyanakkor az életkoromból fakadó kívülállóságom elősegíthette a nyíltabb kommunikációt is. Az interjúkérdések összeállításának szakmai megalapozottsága érdekében felhasználtam az észlelt ageizmus mérésére hivatott PAQ-8 kérdőívet (Brinkhof et al., 2022) és a MIRIPS kérdőív biztonságérzetre vonatkozó részét (Berry, 2017), azok válogatott kérdéseit átfogalmazva, testreszabva a kutatási célnak és célcsoportnak megfelelően. Az egyén biztonságérzetének vizsgálatát az indokolta, hogy az optimizmus, a világ biztonságosként való érzékelése csökkentheti a stigma okozta identitásfenyegetettséget (Major & O'Brien, 2005). A kérdések kidolgozásánál kiemelt figyelmet fordítottam az ageizmus implicit jellegére. A szakirodalom alapján feltételeztem, hogy a résztvevők nem szoktak nyíltan beszélni a témáról (Minichiello et al., 2000; Clarke & Korotchenko, 2016), ezért törekedtem az egyszerű és közérthető megfogalmazásra. Emellett igyekeztem olyan élethelyzeteket érinteni, amelyekben az interjúalanyok esetlegesen megtapasztalhatták az életkorukból adódó megkülönböztetést. Az életút felőli megközelítést szem előtt tartva (Kohli, 1986; Elder, 1994; Hooyman et al., 2002) törekedtem annak feltárására is, hogy az interjúalanyok életük során milyen szerepekben voltak és milyen elvárásokkal szembesültek, hangsúlyosan, de nem kizárólag a gondoskodási szerepekre vonatkozóan. Nem életútinterjúkat vettem fel tehát, de a kutatás szempontjából releváns témákat abban a kontextusban vizsgáltuk, hogy azok hogyan voltak jelen az interjúalanyok teljes életében.

Az interjú vezérfonalát az 3. számú Melléklet tartalmazza. A félig strukturált interjú módszertanának megfelelően nem ragaszkodtam a kérdések egyenkénti feltételéhez, az összes téma érintéséhez, sem a kérdések előre meghatározott sorrendjéhez. Továbbá a beszélgetés természetességét és közvetlenségét elősegítendő a kérdések megfogalmazása is adaptálható volt a szituációnak megfelelően (Rácz et al., 2023).

Minta

A résztvevők kiválasztásánál – a korábbi kutatásoknak megfelelően (lásd pl. Kucsera, 2008; Zsinka, 2020) – a kronológiai életkort vettem alapul, de – ahogy arra az időskor konceptualizálása során kitértem – az időskor kezdete nem jelölhető ki egyértelműen. A KSH reprezentatív, longitudinális felmérése szerint a magyarországi felnőtt népesség az időskor alsó határát átlagosan 68,3 éves kornál jelöli ki, a női megkérdezettek 69,1 évnél, és az idő előrehaladtával ez az érték egyre inkább kitolódik (Monostori & Gresits, 2018). Erre alapozva jelen kutatás 70 évesnél idősebb résztvevőkkel dolgozott, mert a magyarországi társadalom nőtagjainak ítélete alapján ők már idősnek számítanak.

Az életút felőli megközelítés szerint az életpaszthalatok sokfélesége nagyon különböző időskori élményeket eredményezhet (Kohli, 1986; Elder, 1994). A tapasztalatok heterogenitásának megragadása érdekében törekedtem a demográfiai szempontból diverz minta létrehozására. A tematikus tartalomelemzés módszertanának megfelelően, a szakirodalom által meghatározott nagyságú elemszámmal végeztem a kutatást (Clarke et al., 2015), mert célom egy bizonyos típusú élmény és működésmód feltárása volt (Rácz et al., 2023). Jelen kutatás tehát kis elemszámú mintával dolgozott: 7 fővel készült interjú, és a szaturáció elérése azt mutatta, hogy az adatok telítődtek a kutatás szempontjából releváns információkkal (vö. Braun & Clarke, 2019). Az interjúalanyok átlagéletkora 80,4 év, mediánéletkora 83 év volt (a legfiatalabb 73 éves, a legidősebb 88 éves volt). Lakóhelyüket tekintve többségükben fővárosiak voltak (4 fő), 2 fő községben, 1 fő városban élt. A vidéki résztvevőket 2 különböző dunántúli megyéből toboroztuk. Az interjúalanyok közül 2 fő általános iskolai, 2 fő középfokú (szakma és érettségi is), 3 fő pedig felsőfokú végzettséggel rendelkezett. Az interjúalanyok családi állapotának és háztartásszerkezetének eloszlása a következő volt: 2 fő házas volt az interjúk felvételekor, ők a házastársukkal éltek együtt, 5 fő pedig özvegy volt. Utóbbiak közül 3 fő egyedül élt, 2 fő a gyermekével. Az özvegyiség időtartama változó volt, 2-20 év között mozgott. Az interjúalanyok közül 1 fő házasodott újra, de a második férje is elhunyt. Az interjúalanyok közül mindenkinek volt gyermeke, emellett 6 főnek volt unokája, 2 főnek dédunokája is, 1 főnek nem volt unokája. Az unokák nagyrészt felnőttek már, csak 1 interjúalanynak volt kiskorú unokája (lásd a Melléklet 2. Táblázatát).

A kutatásba való bekerülés feltétele volt a már említett életkori kritériumon kívül, hogy a résztvevő magyarországi lakos legyen és magyar anyanyelvű. A minta összeállításánál további fontos gyakorlati és etikai szempont volt, hogy olyan résztvevőkkel készüljön adatfelvétel, akik nem küzdenek jelentős kognitív kapacitáscsökkenéssel. Ennek érdekében cselekvőképes, önálló életvitelt folytató idős nőket szerettem volna elérni. Az idősotthonba való bekerülésnek

gyakran feltétele, hogy az egyénnek legyen gondozási szükséglete, azaz jelentős kapacitáscsökkenése, ezért az intézményi bentlakásos idős gondozásban való részesülés kizáró feltétel volt, ahogy a cselekvőképesség korlátozottsága vagy hiánya és a gondozásban való részesülés is.

A résztvevőket először nyugdíjasklubok (pl. Magyar Máltai Szeretetszolgálat által fenntartott klub) tagjai közül próbáltam toborozni, mert feltételeztem, hogy a klubtagok önálló és társas szempontból aktív életvitelt folytatnak. Továbbá arra számítottam, hogy az idősök bizalmának elnyerését segítheti, ha az általuk jól ismert szervezeten keresztül kapják a felhívást. Összesen nyolc klubnak küldtem – egy részüknek e-mailben, más részüknek közösségimédia-felületen keresztül – felhívást, amelyben olyan 70 éves és annál idősebb nőket kerestem, akik szívesen megosztanák gondolataikat, tapasztalataikat az idősödés, a nőiség, valamint a társadalom idős nőkkel szembeni attitűdjeivel kapcsolatban. A felhívás kiküldése után telefonon is egyeztettem a klubvezetőkkel, de nem jelentkezett résztvevő. Végül hólabda módszerrel toboroztam az interjúalanyokat, először az ismeretségi körből, majd az első résztvevők segítettek elérni további interjúalanyokat.

Adatgyűjtés

Az adatgyűjtés az Egyetem Kutatásetikai Bizottságának jóváhagyásával történt 2024 novemberében és decemberében. A résztvevőket először telefonon tájékoztattam a kutatás céljáról, módszereiről, a kutatás során érintendő témákról, az interjúalanyoktól várt hozzájárulás jellegéről, személyes adatuk védelméről és a találkozás várható időtartamáról. Emellett időpontot egyeztetünk az interjúra és ellenőriztem a kutatásban való részvétel kritériumainak való megfelelést. Az ezt követő személyes találkozón részletesen átbeszéltük a résztvevőkkel az adatkezelési tudnivalókat, és aláírták a részvételhez szükséges beleegyező nyilatkozatot.

Az adatfelvétel helyszínét az interjúalanyok választották meg. Ez többnyire a résztvevő otthona volt, illetve egy esetben a résztvevő munkahelyén, két esetben pedig étteremben történt a beszélgetés. Mindegyik interjú zavartalanul, jól elkülönült helyiségben, nyugodt körülmények között zajlott. Az interjúkról hangfelvétel készült, időtartamuk 60-100 perc volt.

A validitás biztosítása érdekében Rácz és munkatársai (2023) nyomán az interjú során célom volt a nyitott és elfogadó légkör megteremtése. A kezdeti, toborzás során tapasztalt enyhe fokú bizonytalanság az interjú során már nem volt jellemző. Az alanyok nyíltan beszéltek, sikerült feltárni és több szemszögből megvizsgálni a kutatás szempontjából releváns témákat, végül lekerekíteni és pozitív hangulatban zárni az interjúkat. A hangfelvétel mellett az interjú közben

és közvetlenül utána terepfeljegyzésekben rögzítettem a háttérinformációkat, körülményeket, megfigyeléseket és benyomásokat. Ez az adatok pontosabb megértését és gazdagabb elemzését tette lehetővé, hozzájárulva a kutatás validitásához (Rácz et al., 2023). A terepfeljegyzési sablonhoz (4. számú Melléklet) Kucsera (2008) valamint Yueh-Fang Huang és munkatársai (2014) szempontjait használtam fel.

Az interjúk átírása, az átirat hangfelvétellel való összevetése, ellenőrzése és első körös elemzése a felvétel után azonnal megkezdődött (részletesebben lásd az Adatelemzés című bekezdést). Az átiratokat anonimizáltam és kiegészítettem a terepfeljegyzésben rögzített megfigyelésekkel. Az átiratokban és a dolgozatban álnévvel hivatkozom az interjúalanyokra.

Az adatgyűjtés az adatszaturáció elérése után fejeződött be, mivel ekkor már nem bontakoztak ki új témák, és az azonosított mintázatok ismétlődtek. Fontos hangsúlyozni, hogy a jelentés nem az adatok „feltárása” révén, hanem azok értelmezésén keresztül jön létre. Ezért a kvalitatív kutatás során az olyan döntések, mint az adatgyűjtés befejezésének időpontja vagy a minta nagysága, elkerülhetetlenül kontextusfüggők és szubjektívek (Braun & Clarke, 2019). Ugyanakkor az elemzés során azonosítottunk olyan kérdéseket, amelyek további kutatásra érdemesek, ezért az adatfelvétel a jövőben folytatódni fog az újonnan felmerülő kérdésekre fókuszálva.

Etikai megfontolások

Kucsera (2008) részletesen beszámolt az általa végzett adatgyűjtés során felmerült etikai dilemmákról, ami rendkívül hasznos alapot adott a kutatás előkészítéséhez. Az egyik legfontosabb szempont az idősekkel történő adatfelvételnél a funkcionális és kognitív kapacitás esetleges csökkent állapota (pl. nagyothallás). Az interjú során ezért fokozottan kellett figyelni a visszajelzéseket. Ha meg kellett ismételni a kérdést, kiemelten fontos volt a tapintat, hogy ne hozzam zavarba vagy kényelmetlen helyzetbe a résztvevőt. A jelentős kognitív kapacitáscsökkenés lehetőségét próbáltuk kizárni azzal, hogy csak cselekvőképes és önálló életvitelt folytató résztvevőket vettünk be a mintába. Fizikai kapacitáscsökkenéssel (mozgási nehézségekkel) több interjúalany is küzdött, de mivel a többséget az otthonukban kerestem fel, ez nem okozott gondot az adatgyűjtés során.

Kucsera (2008) beszámolt arról is, hogy az idősekkel szembeni csalások és visszaélések miatt számolni kell annak eshetőségével, hogy a résztvevők bizalmát nehéz lesz elnyerni. A bizalom megalapozása céljából nyugdíjasklubokon keresztül próbáltunk résztvevőket elérni, azt remélve, hogy ha az idősek által jól ismert szervezeten keresztül kapják a felkérést, akkor nagyobb lesz a részvételi hajlandóság, de nem így lett. Viszont akik végül – ismerősök

ismerősein keresztül – részt vettek a kutatásban, készséggel ajánlottak további interjúalanyokat. A bizalom megerősítése érdekében a résztvevőket a beszélgetés elején biztosítottam arról, hogy az együttműködésüknek tudományos és társadalmi haszna van. Emellett mindig kéznél volt az Egyetem hivatalos megbízólevele kontakt-telefonszámmal, amelyen keresztül ellenőrizhető volt az Egyetemnél a kutatás valóságosága, de ezt végül senki nem kérte el.

Számoltam azzal a lehetőséggel, hogy az interjú sérelmeket hozhat felszínre, kiválthat nehéz érzéseket (pl. szorongás, szomorúság, harag). A résztvevők lelki épségének megóvása érdekében az interjú kezdetén tájékoztattam a résztvevőket arról, hogy a kérdések esetleg felkavaróak lehetnek, és arról, hogy bármikor megtagadhatják a válaszadást, kérhetnek szünetet, vagy akár meg is szakíthatják az interjút. Hangsúlyoztam továbbá, hogy nincsenek jó vagy rossz válaszok, és hogy a saját megéléseikre vagyok kíváncsi, a saját szavaikkal megfogalmazva. Interjúkészítőként magam is figyeltem a résztvevő nonverbális jelzéseit, és felkészültem arra, hogy amennyiben érzelmileg megerőltetőnek ítélem a helyzetet, szünetet javasoljak, vagy más témára tereljem a beszélgetést. Minden interjúban érintettünk olyan témákat, amelyek a résztvevők részéről erős érzelmi bevonódást váltottak ki. Előfordult, hogy valaki elszomorodott, meghatódott, vagy múltbeli sérelmeket felidézése miatt zaklatott lett. Ilyen esetekben lehetőséget adtam arra, hogy a történeteikből annyit osszanak meg, amennyit jónak látnak. Ha azt tapasztaltam, hogy nem szívesen beszélnek a témáról, nem erőltettem további kérdéseket, hanem más irányba tereltem a beszélgetést. Amikor azonban úgy tűnt, hogy fontos számukra a téma kifejtése, figyelmesen végighallgattam őket. Az interjúk alatt végig ügyeltem arra, hogy éreztessék, figyelemmel és érdeklődve, ítéletmentesen hallgatom a beszámolót. Ebben az aktív hallgatás eszköztára volt segítségemre: verbális (pl. összegzés, parafrázis, visszakérdezés) és nonverbális (pl. barátságos, meleg hangtónus, együttérző bólogatás, szemkontaktus tartása) követést alkalmaztam. Az interjúkra való felkészülés során tisztában voltam azzal, hogy az interjú nem tanácsadás, ezért nem feltétlen lesz lehetőség a felszínre került negatív érzések feloldására, de tudatosan törekedtem arra, hogy az interjú pozitív hangulatban végződjön. A beszélgetés végén felajánlottam, hogy az interjú után is elérhetnek, ha később felmerül bennük bármilyen kérdés, vagy ha megbeszelnének valamit az interjúval kapcsolatban. Továbbá felkészültem arra, hogy megosszam két, mentális egészséget támogató szolgáltatás elérhetőségét abban az esetben, ha az interjú során felszínre kerülő érzelmi nehézségek feldolgozásában segítségre szorulnak az interjúalanyok, de erre végül nem volt szükség.

Az adatkezelést az Egyetem adatvédelmi irányelveivel összhangban határoztam meg. A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt. A résztvevőket tájékoztattam arról, hogy

visszavonhatják a részvételüket, akár az interjú közben, akár utólag is, indoklás nélkül. A résztvevők demográfiai adatait és az interjúról készült hangfelvételeket és azok átiratait álnevekkel láttam el. A demográfiai adatok önmagukban nem teszik lehetővé a személy azonosítását. A felvett digitális adatokat (a hangfelvételt és annak átiratát) saját tulajdonú, jelszóval védett külső merevlemezen tárolom. A felvett digitális és offline adatokat (utóbbiak a terepfeljegyzések, tájékoztató és beleegyező nyilatkozatok) legkésőbb az eredmények publikálása után 6 hónappal megsemmisítem.

Adatelemzés

Az interjúk elemzéséhez a tematikus tartalomelemzés módszerét választottam, mert ez alkalmas a témák, minták mind pszichológiai, mind szociológiai nézőpontú elemzésére, és előre nem várt eredményeket is felszínre hozhat (Braun & Clarke, 2006, 2022). Braun és Clarke (2006, 2022) elemzési menetét követve az interjúkról készült közel 200 oldalnyi, adatokban rendkívül gazdag átiratot először többször átolvastam, hogy átfogó képet kapjak a tartalomról, majd induktív megközelítéssel azonosítottam a kiemelkedő mintázatokat, és kódokkal láttam el az értelmi egységeket. Ezután a kódokat alcsoportokba, majd kategóriákba rendeztem, még mindig közel maradva az adatokhoz leíró szinten. A kódok alkotta egységeket témakörökhöz rendeltem, majd az interjúk átiratai és a kódok között iteratív módon haladtam előre, folyamatosan visszatérve a szövegre és a korábban létrehozott kódokra. Ez a folyamat lehetővé tette a kiemelkedő témák és kódok finomítását, valamint azok pontosabb meghatározását és rendszerezését.

Rácz és munkatársai (2023) nyomán a megbízhatóság (reliabilitás) érdekében törekedtem a módszertani szigorra és átláthatóságra: minden interjút ugyanazon irányelvek és protokoll alapján vezettem, hogy biztosítsam az adatgyűjtés következetességét. Mivel az idős nők konstruált és szubjektív valóságának feltárása volt a cél, az interjúkat szociális konstruktivista szemléletben, azaz társas közegükbe ágyazottan elemeztem. Az interjú átiratát részletes kontextuális leírással egészítettem ki, mert azt nem tartom leválaszthatónak az elbeszélésekről (Bodor, 2002). Az elemzési folyamatot részletesen dokumentáltam, és folyamatosan reflektáltam az értelmezésekre, ezzel biztosítva a kutatási eljárás átláthatóságát. A tematikus elemzés megfelelőségét Braun és Clarke (2006, 2022) megfelelési kritériumai mentén ellenőriztem.

Eredmények

Az időskor megélése (A) főtéma alatt az időskor meghatározása és megélt jellemzői (A1), valamint az alábecsültség és mellőzöttség tapasztalatai (A2) altémák bontakoztak ki. Az öregedés kihívásaival való megküzdés eszközei (B) főtéma az aktivitás és mobilitás jelentősége

(B1), továbbá az egyéb eszközök és megküzdések (B2) altémákat tartalmazta. A gondoskodás (C) főtéma alá a gondoskodás formái (C1), a gondoskodás megélése (C2) és az öngondoskodásról való gondolkodás (C3) altéma tartozott (lásd a Melléklet 1. Táblázata).

Az időskor megélése (A)

Az időskor meghatározása és megélt jellemzői (A1)

Az interjúalanyok beszámoltak a szubjektív életkorukkal kapcsolatos érzésekről, valamint meghatározták, hogy számukra mikor kezdődött az öregkor, illetve hogy idősnek tartották-e magukat. A résztvevők kivétel nélkül a betegséggel, valamint a fizikai és kognitív kapacitásvesztéssel definiálták az időskort. A mozgás, a mobilitás képessége és a szellemi hanyatlás bizonyult különösen fontos szempontnak annak megítélésében, hogy az interjúalany saját magát öregnek tartotta-e.

Ilona úgy vélte, hogy *„az ember [...] csak kívülről öregszik meg. Tehát ha még tud menni, meg fizikailag valami nem dönti le, akkor belülről fiatal marad”*. Emma úgy gondolta, mivel nehezen jár, egyértelműen idősnek számít: *„Én idősnek érzem magam, mivel a lábaimmal nem tudok közlekedni. Mert addig semmi gond se’ volt, míg azért tudtam menni”*. Erzsébet is hasonlóképpen nyilatkozott: *„[...] két darab csípőprotézis, két szürkehályogműtét. [...] A kezem sorvad, nem tudom már összezárni ezeket az ujjakat [...] és a térdem úgy fáj, hogy a lépcsőn alig tudok járni. Ezek mellett nem tudom nem 76 évesnek érezni magam”*. Bár kognitív kapacitáscsökkenéssel egyik interjúalany sem küzdött, többen úgy vélték, hogy ez is az idős ember ismérve. Emma véleménye szerint *„öregkorra elmegy az eszünk”*, azaz az idősödés elkerülhetetlen velejárója a szellemi képességek hanyatlása. Zsóka is a szellemi képesség épségével indokolta, hogy miért nem tartotta magát öregnek: *„Valójában én sem érzem a koromat. Ugye 88 éves vagyok. Gondolatba’, szellemileg, én nem érzem a kort”*.

Éva szerint az időskor akkor kezdődik, *„amikor az emberek abbahagyják a munkát, hirtelen van egy örült nagy változás az életükben, nem tudnak magukkal mit kezdeni. Tehát az, hogy nem találják a helyüket”*. Úgy vélte, hogy a nyugdíjazást követő passzivitás és céltalanság az oka annak, hogy az idős emberek *„leépülnek”*, érti ezalatt a fizikai és kognitív hanyatlást.

A betegség és a mobilitási képesség csökkenése nem abszolút mércéje volt az öregkornak, hanem másokkal való összehasonlításban működött. Mária például ugyan nehezen járt és fáradékony volt, de a férjéhez viszonyítva – aki valamivel nagyobb mértékű fizikai kapacitásvesztéssel küzd – nem tartotta magát idősnek: *„én még most sem érzem azt, hogy idős vagyok [...] a párom például napirendre elmondja, hogy »hát mama, megöregedtem«. Jó, neki nagyon rosszak a térdei, meg hát a szívével van problémája. [...] Ő valóban megöregedett”*.

Az alábecsültség és mellőzöttség tapasztalatai (A2)

Az interjúalanyok kivétel nélkül mind kerültek olyan helyzetbe, amikor úgy érezték, hogy az életkoruk miatt másképp bántak velük. Az észlelt diszkriminációval kapcsolatban változatos, negatív és pozitív élményekről is beszámoltak. Jellemző tapasztalat volt a képességeik alábecsülése, azaz amikor úgy érezték, környezetük az életkoruk miatt már nem tartotta alkalmasnak őket valamilyen feladat, tevékenység elvégzésére, és ezzel az interjúalanyok maguk nem értettek egyet. Éva úgy gondolta, az idősekről azt feltételezi a környezetük, hogy már nem képesek új dolgokat megtanulni. Ezt az észlelt sztereotípiát egy szakmai továbbképzésen szerzett negatív élményére alapozta, ahol egy kortársának problémája akadt a technológiával, mire egy fiatalabb szakmabeli szóvá tette, hogy *„[ha az idősek nem boldogulnak a technológiával, akkor] mit keresnek ezek még itt”*.

A kompetencia megkérdőjelezése és elvitatása több esetben a család attitűdjében is tetten érhető volt. Az interjúalanyok tapasztalata azt mutatta, hogy a mikrokörnyezet percepciója szerint az idős hozzátartozó nem képes döntést hozni a saját életéről, ezért megteszik helyette. Zsóka például arról számolt be, hogy a családtagjai *„úgy döntöttek”*, hogy költözzön a fiához, amikor az megözvegyült. A képességek alábecsülésének egy másik, jóindulatú megnyilvánulása volt az észlelt túlóvás. Zsóka például szívesen kivette volna a részét a dédunoka körüli teendőkből, és úgy érezte, képes lett volna segíteni a gondozásban, de a családtagok ettől visszatartották: *„[a családom] félt, hogy a kicsivel, a dédivel én nem tudok foglalkozni, mert az igaz, hogy nem tudom felelmezni [...]. És ezért féltének, hogy én ne maradjak a kicsivel egyedül, mert nem tudom ellátni. Ezt nagyon szigorúan veszik. [...] De nagyon el tudtam mindig altatni, mert nagyon szerette, ha ölembe' van”*. Ugyanakkor elmondta, hogy ez alól kivétel volt a dédunoka édesanyja, aki megbízott Zsóka gondozási képességeiben, és hajlandó volt a dédnagymama kapacitásaihoz alkalmazkodva megoldást találni: *„Olyan huncutságokat kitaláltunk [a dédunoka] édesanyjával, hogy a járókát odahúztuk a heverő mellé, hogyha a heverőre kell lefektetni, akkor át tudom emelni ide, [...] mert itt van előttem, ennyit lehet, föl se' kell állnom”*.

Számos olyan tapasztalatról számoltak be továbbá az interjúalanyok, amikor a koruk miatt mellőzve érezték magukat. Zsóka, Emma és Mária gyakran szembesült a család elutasításával, amikor is a családtagok felszólították, hogy a családi dolgokba, konfliktusos helyzetekbe *„ne szóljon bele”*. A másik jellemző terület, ahol mellőzést és kirekesztést tapasztaltak, az egészségügy volt. Ilona nehezményezte például, hogy *„a 65 év felettinek már nem kötelező az ilyen rutin, tudod, hogy menjenek tüdőszűrőre, erre, arra, nem. Sőt, már előre mondják, hogy most menjek el valamire, mert 85 év felett már el sem mehetek. Aki elérte a nyolcvanötöt, az*

temesse el magát”. Hasonló csalódottságról és méltánytalanságérzésről számolt be Katalin is: *„időpontot kapok, amit elutasítanak. [...] Hát 80 év fölött, vagy nem tudom, nyolcvanhány fölött, már hiába megyek orvoshoz. Tehát ilyet megélni... Miért, már idős embernek [nem jár ellátás]...? Ezért dolgoztunk annyit, hogy orvost nem érdemlünk meg?”*.

A nyugdíj kapcsán is hasonló rendszerszintű mellőzöttséget tapasztaltak. Az interjúalanyok mindegyike említette a nyugdíj szükségessége miatti anyagi bizonytalanságot. Mindannyian még évekig dolgoztak a nyugdíjazásuk után, hogy kiegészítsék a jövedelmüket. Ilona például teljes állásban folytatta a munkát és naponta több órát ingázott a munkahelyére: *„Érdemes volt minden nap egy órát odautazni, egy órát vissza, és ezt csináltam 75 éves koromig. Így aztán én azok közé tartozom, akik itt szipolyozzák az államot, mert két év múlva már 30 éve nyugdíjas vagyok. És az is hozzátartozik a valósághoz, hogy ezzel épphogy elérem a magyarországi átlag nyugdíjat [...] Mert ugye, aki nagyon korán ment nyugdíjba, annak nem követi, mert félredobták a svájci indexálást, és ez a mai, ez nem követi... Tehát aki nagyon sokáig él, úgy kell neki, mondja a kormány*”. Az interjúalanyok méltánytalannak tartották, hogy több évtizednyi munka után is kénytelenek voltak takarékoskodni: *„Minekünk csak az az egyszerű mindennapi létünk van meg azzal, hogy nyugdíjasok vagyunk. Beosztva! Még az is beosztva*”. Az interjúalanyok tehát nemcsak egyéni szinten érzékelték az életkoruk miatti mellőzést, hanem rendszerszintű diszkriminációval is szembesültek.

Az öregedés kihívásaival való megküzdés eszközei (B)

Az aktivitás és a mobilitás jelentősége (B1)

Az interjúalanyok számára a mobilitási képesség fenntartása és a tevékeny lét nagy jelentőséggel bírt, részben azok egészségmegőrző funkciói miatt, másfelől pedig azért, mert ezáltal igyekeztek mások szemében nem öregnek látszani. A mozgást azok a megkérdezettek is fontosnak tartották, akik már nehezen és csak fájdalmak árán tudtak járni. Emma például naponta elsétált a postaládáig és vissza a házhoz, *„mert a lábaimnak azért a mozgás kell*”. Ugyanakkor ez a napi mozgás fakadhatott kényszerből is. Katalinnak például azért kellett tornagyakorlatokat végeznie, hogy egyáltalán ki tudjon kelni az ágyból: *„mielőtt fölkelek, tornázok, hogy lábra tudjak állni*”. A mozgás korlátozottsága komoly nehézséget okozott az érintett interjúalanyoknak a mindennapokban. Azok a megkérdezettek, akik egyedül nem tudták elhagyni az otthonukat és az utazásban mások segítségére szorultak, nehezen élték meg az ezzel járó kiszolgáltatottságot, főleg akkor, ha a segítség nem volt magától értetődő. Katalinnak például fájdalmas tapasztalat volt a mobilitási képesség elvesztése miatti másokra utaltság: *„ráültem a biciklire, és mentem [...] tudtam boldogulni, de most nem bírok menni,*

könyörögni köll neki [gyerekének], vigyen temetőbe, és olyan gorombán [válaszol], hogy morog”.

A mozgás mellett az aktív lét bizonyult fontosnak az interjúalanyok számára. Mindannyian törekedtek arra, hogy a napot tevékenyen töltsék, a lehetőségeiktől függően. Zsóka az aktivitásra belső késztetést érzett, ami konfliktusba kerülhetett a környezet már említett túlóvásával: *„Van a koromban egy olyan dolog, ami arra készítet, hogy hiányzik az, hogy tevékenykedjek. Hogy ne mondják rá azt, hogy »na most öreg«, és ne csinálj semmit. Hanem az, hogy amit csak tud, ahogyan, úgy meg tudja csinálni. Tehát így nagyon érdekes, mert úgy, ahogy, ha valaki mondja, [...] a gyerekek is jobban a koromat nézik, és mondják, hogy »mama, ezt ne, meg azt, meg azt nem csinálhatod«. Hát nyilván létrára állni, vagy függönyöket, szóval ilyeneket persze, hogy nem csinálok. De bennünk van az, hogy tevékenykedni [szeretnénk]”.* A tevékenység maga sokféle volt. Katalinnak és Zsókanak nehézséget okozott a járás, de a kertben szívesen és rendszeresen tevékenykedtek: *„Van egy kis szőlőlugas, azt megmetszem. Az nekem fontos, az az én feladatom”* (Zsóka). Éva tudatosan elzárkózott az olyan passzív cselekvésektől, mint például a tévézés, és helyette rendszeresen kimozdult otthonról. A nyugdíj mellett dolgozott, továbbá rendszeresen járt színházba, sportolt és önkénteskedett is, mert úgy gondolta, hogy az időskorra jellemző *„leépülés”* ellen azzal tehet, ha *„aktív ember”* marad. A tevékeny létet tehát az autonómia és az egészségmegőrzés egyik formájának tekintették, ami által – Zsóka szavaival kifejezve – az idősek *„karbantartják magukat”*. Voltak olyan interjúalanyok, akik reflektáltak a produktivitás és az észlelt életkor összefüggésére. Ilona például úgy gondolta, minél aktívabb életet tud felmutatni, annál fiatalabbnak tartja a környezete: *„Amennyi feladatot vállalok, meg nyüzsgök, meg szervezkedek, meg mit tudom én, az őket [a családomat] meggyőzte, hogy ő többet bír, tehát nem csak kinézetre helyeznek el egy fiatalabb korosztály skatulyájába, hanem valószínű a teljesítményem alapján is”.*

Egyéb eszközök és megküzdések (B2)

Az interjúalanyok kiemelték további néhány olyan tényezőt, amelyek segítettek nekik megküzdeni az öregedés okozta nehézségekkel. A résztvevők közül hárman a saját időskorukat a többi interjúalanyhoz viszonyítva összességében kevésbé negatívan értékelték. Ők az öregkorral járó testi változások elfogadását, a hála gyakorlását, a humor fontosságát és az önértékelés mások véleményétől való függetlenítését említették mint lehetséges megküzdést. Ilona az elfogadást és az egyén felelősségét emelte ki. Szerinte minden életszakaszban lehet örömet találni: *„Ha olyanok között vagyok, akik úgymond egykorúak velem, akkor azon dolgozom, hogy találják meg a saját korukban életkoruknak a szépségét. Mert így is eltelik az*

idő, meg úgy is, hát miért ne boldogabban teljen? Tehát rajtunk is múlik, hogy hogy telik ez az egész”. Emma szerint „nincs szép öregkor”, és szembe kell nézni az idősödés realitásával – a testi és kognitív hanyatlás elkerülhetetlenségével –, viszont meg lehet benne találni azt, amiért hálásak lehetünk: „Megsüketülünk. Megvakulunk. Fogaink kipotyognak. Lábaikkal menni nem tudunk. Hát mondom, mondjatok ehhez egy szépet az öregkorban! Hát nem lehet mondani, csak esetleg azt, hogy megértem a dédunokát. Ez az öregkornak a szépsége”.

Az interjúalanyok számára a humor szerepe is meghatározó volt. Erzsébetnek a megfelelő önértékelés mellett a képesség és hajlandóság a feszültség nevetésen keresztüli levezetésére jelentett segítséget az öregedés elfogadásában: „Legyen meg mindenkinek a saját értékének a tudata. Én elég beképzelt vagyok ahhoz, hogy úgy gondoljam, hogy el tudom dönteni, hogy melyik kritikát fogadom el, és melyiket nem. Nem teszem függővé a saját viselkedésemet attól, hogy mit adnak elő nekem. [...] A bántás az olyan, hogy aki bánt, az meg saját magáról állít ki bizonyítványt, nem rólam. [...] Én azért nem kell, hogy szomorkodjam. Tehát ez nagyon-nagyon sokat segít az ember a jókedvén. Meg hogy megtalálja a humort”.

Az emberi kapcsolatok minősége kiemelten fontosnak bizonyult az időskorban tapasztalt kihívásokkal való megküzdésben. Katalin nehezen élte meg a másokra utaltságát, mert a segítség a családja részéről nem volt magától értetődő, „könyörögnie kellett” érte. Továbbá gyakran úgy érezte, hogy csak a pénze miatt keresték fel a családtagjai: „Oda százezret adtam, a lányomnak [...]. A fiú is, gondoltam magamnak, ha ennek adtam, annak is. [...] Úgyhogy ez mennyi pénzbe került nekem, és előtte is, mindig, mindig, mindig csak, csak segítsen... Ha jönnek is ezek a gyerekek [...] százezret mindig adok neki. Erre jó vagyok”. Úgy vélte, hogy régebben az egy településen élő emberek összetartóbbak voltak, és hiányzott neki ez a régi közösség: „Alig vártam templomból is, olyan szépen elbeszélgettünk. Ez az, úgy vártak engem [...], hogy legalább van kivel beszélgetni. De most én is úgy vagyok, úgy beszélgetnék valakivel”. Azok az interjúalanyok ellenben, akik az időskor megéléséről összességében pozitívabban nyilatkoztak, úgy érezték, hogy fontos tagjai a családjuknak. Emma például a következőképpen értékelte kapcsolatát a családjával: „úgy érzem, hogy szeretet nagy van irántam bennük. Nem véletlen’ azért kell menni [hozzájuk látogatóba, hogy] a kis dédunokát is... hogy ismerjen engemet”. Éva a megözvegyülése utáni időszakra visszagondolva a barátok támogatását emelte ki: „Nekem egy jó dolog volt [...], hogy mindig volt baráti köröm. [...] gyakorlatilag nekem a barátok segítettek, akik nagyon mellém álltak”. Évának időskorában is a barátok jelentették az elsődleges védőhálót. A családtagok és barátok nyújtotta érzelmi és praktikus támogatás tehát az interjúalanyok számára fontos segítséget jelentett az öregedéssel

járó kihívásokkal való megküzdésben, a támogatás hiánya vagy elégtelensége pedig az időskor negatív megélését erősítette.

Gondoskodás (C)

A gondoskodás formái (C1)

A másokról való gondoskodás központi jelentőségű volt minden interjúalany esetében. A résztvevők tapasztalata azt mutatta, hogy életük során számos gondoskodói szerepben és tevékenységi körben kellett helytállniuk. Elsősorban a háztartási munka elvégzése, azok közül is a főzés, valamint a gyerekkorú unokák körüli teendők elvégzése és a beteg családtagok ápolása tartozott ide. Ugyanakkor a gondoskodás nem kizárólag a családtagokra korlátozódott.

Mária egy átlagos napjának nagy részét azzal töltötte, hogy főzött a családtagjai számára: *„Reggel mindig elkészítem a családot. Tehát reggelit készítek a nagyunokámnak, aki kiment albérletbe, annak elkészítem a reggelit, meg az ebédet. Azt viszi magával. És akkor őket elrendezem, elvonulnak, akkor ugye rendet rakok a lakásba’, megyek, bevásárolok, megfőzök”*. Saját szavaival Mária – nevetve, negatív felhang nélkül – úgy foglalta össze funkcióját, hogy ő *„a kiszolgáló személyzet”*. A férjéről, gyerekeiről, unokáiról való gondoskodás mindig központi szerepet töltött be az életében: *„Az unokákból az egyik nyolchónapos korától a miénk, [évekig] itt lakott nálunk, tehát mi neveltük fel. Úgyhogy mindig megvolt a feladatom, mindig megvolt, mert a saját gyerekeim a munka mellett [...] általános iskolába kellett járatni. Ugye minden nap főzni kellett, szinte naponta mosni kellett, a gyereket hozni-vinni, és a munkahelyen helytállni”*.

A házas interjúalanyok beszámolóiban megjelent az unokák mellett a férjről való gondoskodás is. Máriához hasonlóan Ilona napjának is jelentős részét tette ki a főzés, ami a férje megrendült egészsége miatt volt fontos számára: *„Minden nap főzök, amihez ugye beszerezni kell a gyümölcs-zöldségfélét. Mert annyira lefogyott [a férjem]. És azért én minden nap háromfogásos ennivalót főzök, úgyhogy ez leköt engem délig”*.

Az interjúalanyok a gondoskodó feladatok részének tekintették a felnőtt gyermekeik tehermentesítését is: *„Amíg [az unokák] kisebbek voltak, azt csináltuk a férjemmel nagyon sokszor, hogy mentesítsük a fiatalokat, hogy pénteken mentünk iskolába, óvodába értük, nálunk voltak egész hétvégén, és akkor volt, hogy a szülők jöttek ebédre vasárnap hozzánk, és ők vitték haza, de volt, amikor később mentek haza, csináltak programot, és akkor este vittük haza őket, és vittünk kaját. [...] Úgyhogy nagyon-nagyon aktívan, egészen addig, amíg az általánost ki nem járták”* (Éva). Katalin, miközben a nyugdíj mellett dolgozott, átvállalta az egyik felnőtt, távolabbi munkahelyre ingázó gyermekénél a háztartási feladatok jó részét: *„Én itt helyben*

dolgoztam, nekem volt időm, de ő elment reggel hatkor, este volt úgy, hogy nyolc után jött haza. Én főztem, takarítottam, fölmostam majdnem minden nap, minden rend' volt''.

Jellemző volt, hogy az interjúalanyok egész életük során valaki másról gondoskodtak, más emberek ellátása állt életük középpontjában. Katalin gyerekként a nála fiatalabb testvéreit gondozta és háztartási munkát végzett. Később két gyermekének nevelése, a háztartás és a fizikai munka mellett is rengeteg gondozási felelősség hárult rá. Ápolta többek között az édesapját, a fiútestvéreit, a mostohaanyját, a férjét és a nagynénjét. Munka előtt és után minden nap átment a súlyos beteg rokonaihoz, majd éjjel főzött, hogy másnap is tudjon vinni nekik ételt. Nem egyszer kellett beteg férfitestet emelnie: *„A férjem nem bírt menni, abszolút úgy kellett cipelnem. [...] [A bátyám] úgy tönkrement, hogy már taligával hordtam haza őt. Az udvaron huszonötször emeltem, csak fölállt, és már hanyatt vágódott. És ugye azt becipelni, minden... úgy tönkre voltam. És egyszer eszembe jutott, édes Istenem, felnéztem, hogy meddig fog ez tartani, segítsen már!’’.*

Az egész életen át tartó másokról való gondoskodás azonban nem korlátozódott a családtagok és rokonok gondozására. A szomszédokkal való kölcsönös kapcsolat kialakítása és ápolása meghatározónak bizonyult. Emma esetében ez a kölcsönös segítségnyújtásra épült. Amíg az egészsége engedte, gyakran vigyázott a szomszédok kisgyerekeire, azóta pedig a szomszédok segítik őt apró figyelmességekkel: *„bárkinek szólnék itt, hogy valami kell, akkor hoznák ám. Mert jó szomszédok vagyunk. [...] Éppen múlt héten nem voltam egész héten itthon [...] aztán mikor hazajöttem, [mondta az egyik szomszéd,] hogy »Emma néni – azt mondja –, hol volt, [...] azt vettük észre, hogy nem sétáltam végig a járdán.« Na, mondom, »hát köszönöm, hogy észrevesztek azért, hogyha nem járok az utcán«. Úgyhogy mondtam, hogy dédunokáztam. Azt mondja, »persze, hogy észreveesszük, hogyha nincsen köztünk ma«’’.*

A kölcsönös gondoskodás a baráti kapcsolatok ápolásában is megjelent: *„akkor lesznek barátok, ha én teszek érted, akkor te is fogsz tenni értem. [...] A barát az, akire számíthatok, ha beteg vagyok, hoz egy pohár vizet, vagy bevásárol nekem. Én a Covid alatt egy csomó barátnőmhöz mentem el, [...] bevásároltam nekik’’. A kapcsolat fenntartásának tehát része volt a kölcsönös segítségnyújtás. Éva unokái külföldön éltek, emiatt mindig „gyerekhiányban’’ szenvedett. Hogy megélhesse a gondoskodást, a barátai támogatásán kívül önkéntesként ételt szállított rászorulóknak, tehát abban az esetben is kereste a lehetőséget a gondoskodás gyakorlására, ha azt nem várta el tőle a környezete (pl. a családja).*

A gondoskodás kiterjedt a még élő családon és barátokon kívül az elhunyt szerettekre is. Katalin például elmondta, hogy nemegyszer ő mosdatta és öltöztette fel temetés előtt a halott családtagjait: *„[a keresztyám] mindent megmutatott, mit adjak rá, ha meghal, mindent.*

Készen voltam, hogy én lerendezem, mert a nevelőanyámat is én megmostam, rendbetettem". A sírok rendben tartása több interjúalanynál is szóba került. Elsősorban vidéken tartották úgy, hogy a sírok állapotáról megmondható, ki mennyire ápolja a hozzátartozója emlékét, más szóval: hogyan gondoskodik róla halála után. Katalin például az elhanyagolt sírokról azt a következtetést vonta le, hogy a hozzátartozók nem őrzik az elhunyt emlékét: *„hány sír ott van gazos, hogy azok az unokák, hogy nem jut eszükbe, hogy ki fekszik ott... én nem tudom... abszolút elfelejtik. Egy-kettő, ami olyan régimódi, [azok] olyan fiatalok, olyan szorgalmasan járnak ide [a] temetőbe, még a távolabbi rokonokhoz is olyan csokrokat, szépeket hoznak... ”*.

A gondoskodás megélése (C2)

Az interjúkban meghatározó volt a másokról való gondoskodáshoz való viszonyulás, annak különböző értékelése és értelmezése. Az interjúalanyok egy kivételével mindannyian pozitívan nyilatkoztak arról, hogyan élték meg a gondoskodást. Elsősorban az ezzel járó nyereséget hangsúlyozták. Kiemelték, hogy jó érzéssel töltötte el őket, ha sikerült segíteniük: *„Nagyon boldogít ez, hogy még öregkorban is tudok segíteni”* (Ilona); *„ételmentők vagyunk [...] mentem ennivalót szállítani. [...] nekem jólesik, meg ha látom, hogy ott örülnek annak, hogy vittem, akkor az jó”* (Éva). Továbbá megfogalmazták, hogy a hozzájárulásuk miatt hasznosnak érezték magukat. Zsóka a gyerekével való együttélést értékelte úgy, hogy annak révén *„úgy érzem, hogy így szükség van rám”*, míg Ilona az általa nyújtott segítség kapcsán emelte ki, hogy attól hasznosnak érezte magát, megfordíthatta a gondoskodó-gondozott szerepeket: *„talán ez is érdekes bennem, hogy [...] folyton segíteni akarok. [...] valahogy buzog bennem ez, hogy ha tudok segíteni, miért ne segíthetnék neki, akkor biztos jobb lesz, vagy hozzá tudok járulni... Megfordítod a dolgot, hogy a saját... hogy akkor még hasznos ember lehetek. Érted? Tehát nem mindig azért segít az ember, csak mert tudja, hogy a másiknak ez jó, hanem rájön arra, hogy neki is ez milyen jó, hogy ő még tud segíteni*". Az interjúalanyok jellemzően kötelességüknek érezték, hogy saját és házasársuk idős szüleiről gondoskodjanak, ezáltal viszonyították azt a segítséget, amelyet még fiatalabb korukban a szüleiktől kaptak: *„Tudtuk őket [szüleimet] segíteni, [ez ad] egy nyugalmat, meg nincs lelkiismeret-furdalásom. Úgyhogy tudtam valamit visszaadni abból, amit kaptam”* (Ilona).

A hasznosságérzet mellett a gondoskodásnak tulajdonították azt a nyereséget is, hogy ezáltal szorosabb lett a kapcsolatuk a családjukkal, barátaikkal. Éva kiemelte például, hogy számára nemcsak az volt fontos, hogy a felnőtt gyermekének segítsen, hanem az is, hogy minőségi időt töltsön együtt az unokaival. Visszatekintve úgy vélekedett, hogy emiatt lett szoros velük a kapcsolata: *„visszaköszönnek ezek az idők, hogy küldenek csak úgy egy smiley-t nekem, semmi*

nincs, semmi szöveg, smiley, vagy egy kérdőjel. Ez az, hogy »mi van?«, és akkor írok, hogy »jól vagyok, köszönöm«. Szóval valami... valami jön. És én nagyon örülök ennek, mert annyi szeretet jön tőlük!''. Hasonlóképpen a gondoskodásnak tulajdonította a barátaival való támogató és mély kapcsolat meglétét. Elmondása szerint ezekre a barátságokra több alkalommal támaszkodhatott nehéz élethelyzetekben: *„mi, az idősebb korosztály sokkal jobban összetartunk még a barátainkkal. [...] én a fiataloknak ezt üzenném. Azt gondolom, hogy nagyon kell a rokonság. De nagyon sokszor nekem [...] a barátok segítettek. Nem a rokonság”.*

Bár az interjúalanyok főként a gondoskodással járó pozitívumokat emelték ki, helyenként felszínre kerültek annak árnyoldalai is, például az egészségre gyakorolt hatása. Katalin – akinek az egész életét meghatározta a tágabb család gondozása – kifejezetten negatív értékelést fogalmazott meg a gondoskodásról: *„Most jó sorom lenne, nem kell senkit ápolnom”.* Azért nincs azonban *„jó sora”*, mert a fizikailag megerőltető mezőgazdasági, ház körüli és ápolási feladatok miatt időskorára gerincsérve alakult ki, emiatt nehezen jár, alig tud felkelni az ágyból. Tehát hiába szabadult fel a gondoskodás felelőssége alól, az időskorára jelentősen rontotta az életminőségét. Mária egészségi állapota a közelmúltban jelentősen romlott, emiatt nehezebben járt és fáradékonyabb volt, mint a betegsége előtt. A házimunka gyakran annyira kifárasztotta, hogy másnap *„csak”* főzni maradt ereje, ennek ellenére úgy érezte, saját otthona takarítása mellett az egyik gyermeke háztartásának vezetésébe való besegítés is feladata: *„Tegnapelőtt mostam ablakot meg függönyt itt a nappaliba’, és kinyírt, kész, taccson voltam. Ez van. [...] De nem zavar, mert ugyanúgy megcsinálom. Legfeljebb akkor a következő nap nem csinállok semmi olyat. Főzök és kész, kalap, ennyi. Mert akkor ki kell pihenni az előző napot”.* Mária tehát a gondoskodás fizikai jóllétére gyakorolt hatása ellenére törekedett a megszokott ellátás biztosítására. Ez az állhatatos gondoskodás Mária megélése szerint egyszerre volt a család részéről külső elvárás, valamint saját belső motivációja által is vezérelt: a család és ő is *„ezt szokták meg”.* Mária ugyanakkor nem érezte úgy, hogy többet vártak tőle, mint amit adni tudott. Úgy gondolta, ha a családjának egy nap már nem lenne szüksége a segítségére, az nem okozna számára megkönnyebbülést: *„Talán nem is bírnám ki, hogy ne csináljam. [...] Hiányérzetem lenne [...] mivel ezt én is megszoktam, és ez nekem úgy hozzátartozik az életemhez”.*

A gondoskodói és egyéb szerepek konfliktusával kapcsolatban több interjúalany, köztük Emma, elmondta, hogy azért tudott a gyermeknevelés mellett dolgozni, mert a szüleikkel együtt éltek, és ők átvállalták a gyerekek körüli teendők elvégzését: *„mikor [...] fölvettek [...] a munkahelyre, gyárba, akkor édesanyám volt a gyerekeknek a rendezője. Én meg mentem dolgozni. Mert azoknak meg semmi kereset nem volt, se apámnak, se anyámnak. Abban az időben még. [...] Úgyhogy aztán anyám rendezte a gyerekeket”.* Ilona az egyetemi éve alatt

házasodott meg és vált anyává. Úgy véli, azért sikerült befejeznie a tanulmányait, mert az édesanyja elvégezte helyette a gondoskodási feladatokat: „*[Édesanyám] átvállalta a háztartást, és a gyerekkel való foglalkozást, [...] Amikor a diplomát megszereztem, akkor tudtam, hogy ennek a fele az anyué, és minden sikeremnek a fele*”. A gondoskodás azonban több interjúalany életében előnyt élvezett az oktatásban vagy a karrierben való előrehaladással szemben. Katalint például az édesapja nem engedte iskolába, mert a háztartási munkában volt rá szükség: „*akkor pár napot ugye földre mentem [dolgozni], nem mentem iskolába, és jött az figyelmeztető, utána a rová. Mondom apának, hogy »nekem ma muszáj iskolába menni, mert rovét kaptam«. Nem szólt nekem semmit. [...] úgy fölrugott a bakancs, hogy azt hittem, az iskoláig röpülök*”.

Öngondoskodásról való gondolkodás (C3)

Az interjúalanyok megfogalmazták azt is, hogyan gondolkodnak a saját jövőbeli gondozási szükségleteikről, azaz mit szeretnének, ki gondozza őket, amikor ők már nem tudják majd ellátni saját magukat. Az interjúalanyok jellemzően az öngondoskodás képességének elvesztésével járó kiszolgáltatottságérzéstől félték a legjobban: „*Az az igazság, hogy én azt magamról tudom, hogy ameddig mód van rá, nem veszem igénybe a segítséget. [...] Nem szeretek így kiszolgáltatott lenni. Hogyha mégis muszáj lesz, én attól szenvedni fogok. [...] Ugyan én mindig azt mondom a lányomnak, hogy »figyelj, hogyha már olyan helyzetben leszek, hogy gaga vagyok, meghülyültem, tehát nem vagyok beszámítható, akkor én egy dolgot kérek: hogy egy otthonba lökjé' be«*” (Mária). Számára ennél a kiszolgáltatottságnál a halál is elfogadhatóbb alternatíva: „*Ez már nem élet, ha te egész nap itt vagy az ágyba', pelenkáznak, tehát nem. [...] »Rakjatok be akkor egy hospice-ba, és akkor ott kínlódjanak velem, amíg vagyok.« És nem várom el a családomtól. [...] Tehát az meg fog viselni, hogyha ellátásra szorulok. Ebben biztos vagyok. Akkor inkább tényleg menjek el a túlvilágra. Azzal békét kötöttem már*”. Annak ellenére tehát, hogy az interjúalanyok többsége az életét a gondoskodás köré szervezte, és annak pozitívumait emelte ki, a saját gondozási igényükkel nem szeretnék volna terhelni a családjukat. Emma is szeretne volna megkímélni családját a róla való gondoskodástól: „*A lányomnak mondtam is, hogy ne kössék annyira le velem magukat, inkább próbáljanak intézetet keresni majd, ha már olyan leszek, hogy annyira gond*”. Az öngondoskodás képességének elvesztésével járó kiszolgáltatottság gondolata tehát az interjúalanyok számára nemcsak érzelmi terhet jelentett, hanem alapvetően meghatározta az életvégi döntéseikhez való hozzáállásukat és a saját méltóságuk megőrzésének vágyát.

Diszkusszió

Összegzés és következtetések

Jelen kutatás feltárta, hogyan érzékelik a megkérdezett 70 évesnél idősebb nők általában az időséssel, valamint az idős nőkkel szembeni társadalmi elvárásokat, sztereotípiákat, azokhoz hogyan viszonyulnak, valamint milyen ageista diszkriminációs tapasztalatokat éltek meg. Továbbá a vizsgálat tárgyát képezte az öregedés megélése is, hiszen – ahogy arra a feminista gerontológia felhívja a figyelmet – a diszkrimináció közvetlen megnyilvánulásai mellett lényeges megismerni a sztereotípiák és az interjúalanyok nemi szerepeiből, illetve életkorukból fakadó elvárások internalizálását, annak hatását az idős nők mindennapi életére, az identitásuk fenntartására, valamint az időskor megélésének módjára és minőségére. Megvizsgáltuk továbbá, hogy a megkérdezett nők hogyan próbálják meg elkerülni az idősődéssel járó negatív társadalmi megítéléseket, és milyen megküzdési módokat alakítottak ki az életkoralapú diszkriminációval szemben.

Az interjúkból kirajzolódtak a megkérdezettek által észlelt és internalizált időskori és nemi szerepelvárások: az aktív, egészségben idősödés, valamint a gondoskodás és önfeláldozás mintáit azonosítottuk. A két elvárásnak való megfelelés együttesen határozta meg a nők számára az öregkor szubjektív megélését. Az interjúkból kirajzolódó sztereotipikus idős ember beteg, nehezen jár, és ezen fizikai kapacitások csökkent állapota mellett kognitív hanyatlással is küzd. A megkérdezett nők szerint tehát az a személy, aki testileg és szellemileg jó egészségi állapotú, nem tekinthető öregnek, függetlenül attól, hány éves. A mozgás korlátozottsága különösen fontos tényező volt az öregkor megélésében. További szempont volt az öregség meghatározásában az aktivitás hiánya: az idős embert a céltalan, passzív életvitel jellemzi, ezzel szemben az, aki – szintén életkortól függetlenül – tevékeny, aktív életet él, nem tartozik az idősök kategóriájába. Az aktivitás és produktivitás minden interjúalany életében kiemelt fontosságú volt. Ugyanakkor az interjúalanyok tapasztalatai azt mutatják, hogy az aktív élet fenntartása az egészség romlásával párhuzamosan egyre nehezebb.

Az időskor nem abszolút kategóriaként működött, hanem másokkal való összehasonlításban. A fizikai kapacitáscsökkenés, így a mozgás korlátozottsága az interjúalanyokban a kiszolgáltatottság érzését keltette, amelyet tovább erősítettek az észlelt ageista megkülönböztetések. Ilyen volt például, amikor a résztvevők úgy érezték, hogy a koruk miatt túlságosan óvják vagy épp mellőzik őket, valamint amikor alábecsülik a képességeiket. Az interjúalanyok számára a mobilitási képesség fenntartása és a tevékeny lét nagy jelentőséggel bírt. Ezáltal kívánták megőrizni egészségüket, továbbá ezen keresztül igyekeztek mások szemében nem öregnek látszani. A tevékenység sokféle lehet, közülük különösen fontos volt

minden interjúalany életében a gondoskodás, azaz a mások ellátására és életkörülményeinek javítására irányuló tevékenységek. Egy-egy interjúalanyról láttunk egyéb olyan tényezőket, amelyek segítettek megküzdeni az öregedés okozta nehézségekkel. Ők az idősödéssel járó változások elfogadását, a hála gyakorlását, a humort és az önértékelés másoktól való függetlenítését említették mint lehetséges megküzdési módokat. Emellett a szoros, pozitív emberi kapcsolatok bizonyultak jelentős protektív, biztonságérzetet adó tényezőnek az öregkorral járó kihívásokkal való megküzdésben.

A női nemi szerepeltvárásoknak megfelelően a másokról való gondoskodás központi helyet foglalt el a megkérdezettek életében. Jellemzően a háztartási munka elvégzése, a gyerekeknévelés és a beteg hozzátartozók ápolása tartozott ide. A gondoskodás a családtagokon kívül kiterjedt a barátokra, szomszédokra, sőt, az elhunyt rokonokra is a sírok gondozásán keresztül. Megélésük szerint a gondoskodást belső motiváció vezérelte: szívesen segítettek másoknak, mert ez jó érzéssel töltötte el őket, mert ettől hasznosnak érezték magukat, illetve azért, mert „ezt szokták meg”. Időskorukban is törekedtek tehát arra, hogy minőségében és mennyiségében is ugyanazt az ellátást és támogatást nyújtsák, amit egész életükben. Ha úgy érezték, hogy ezt a fizikai kapacitásuk vagy a környezetük óvása miatt nem tehették meg, az jelentős érzelmi terhet rótt rájuk. Az egyik interjúalany esetében a gondoskodás belülről fakadó igénye annyira meghatározó volt, hogy – ha azt nem gyakorolhatta a családban vagy a baráti körben – önkéntesként talált módot arra, hogy segíthessen.

A másokról való gondoskodást a résztvevők többsége tehát nem teherként, hanem pozitívan élte meg, olyan kölcsönös segítségként, amely megerősítette a számukra fontos kapcsolatokat. Ugyanakkor kevésbé közvetlen módon, de megjelent a gondozással járó önfeláldozás követelménye is. Több példát láthattunk arra, hogy a – maguk és családjuk által – megszokott gondoskodási szint fenntartásának a saját jólétüket is alárendelték az interjúalanyok. Amikor azonban arról volt szó, hogy ki gondozza őket, amikor ők már nem képesek gondoskodni saját magukról, a megkérdezett nők az intézményes bentlakásos ellátást részesítették előnyben, ezáltal kívánták tehermentesíteni gyermekeiket és unokáikat. A másokra utaltság volt tehát az, amit a legnehezebben éltek meg, és ami meghatározta az életvégi gondozásukról való gondolkodásukat: a leginkább az aggasztotta őket, hogy nem lesznek képesek gondoskodni saját magukról, és teherre válnak a családjuk számára.

Az interjúalanyok által észlelt időskori sztereotípiák megegyeznek a korábbi kvantitatív kutatások által feltártakkal (vö. Dobossy et al., 2003; Kovács et al., 2018; Monostori & Gresits, 2018; Kolos et al., 2020). Az öregkor meghatározásában a kronológiai életkor helyett a szubjektív és az észlelt kornak volt jelentősége (vö. Kucsera, 2020). Az öregkort – beleértve a

saját időskorukat is – a fizikai és kognitív kapacitáscsökkenéssel azonosították, ami összeegyeztethető Levy (2009) *stereotype embodiment* elméletével, miszerint az életutunk során internalizált időskorral kapcsolatos sztereotípiák befolyásolják, hogyan látjuk magunkat öregkorban. Az életút felőli megközelítésnek megfelelően egyénenként változó volt, mikor következik be az a testi és szellemi hanyatlás az ember életében, amikortól idősnek tekinthető (vö. Kohli, 1986; Elder, 1994; Zsinka, 2020). Az, hogy az időskor kategóriájába való besorolás vagy az attól való távolságtartás során másokhoz hasonlították magukat, összhangban áll Rickabaugh és Tomlinson-Keasey (1997) kutatásával, akik szintén úgy találták, hogy az idősek lefelé hasonlították össze magukat másokkal, így egészségi állapotukat jobbnak érezték, mint kortársaikét. A lefelé történő társas összehasonlítás önbizalom-növelő és énfelnagyító funkcióval bír (Wills, 1981).

Az észlelt életkori diszkrimináció a másokra utaltságból fakadó kiszolgáltatottság érzését erősítette az interjúalanyokban. A kiszolgáltatottság felől nézve a feltárt megküzdési módokat összefoglalva az autonómia megőrzésére való törekvésként értelmezhetjük (vö. Yueh-Fang et al., 2014). A megkérdezettek számára az autonómia elvesztése, annak érzete, hogy nem dönthetnek szabadon cselekedeteikről, illetve nem kontrollálhatják azokat önállóan, valamint a másokra utaltságuk rendkívül aggasztó volt. Az autonómia megőrzésének fontossága szociálpszichológiai nézőpontból többféleképpen is magyarázható. Megközelíthetjük az önmeghatározás elmélete felől (Deci & Ryan, 1985), miszerint az autonómia olyan alapvető pszichológia szükséglet, amelynek kielégítése hozzájárul az egyén boldogságához, személyes fejlődéséhez és sikeréhez. A résztvevőknek a függetlenség és az önálló döntéshozatal képessége segített továbbá elkerülni a sztereotipikus „kiszolgáltatott” időssele való azonosítást. A társas identitás elméletében (Tajfel & Turner, 1979) értelmezve a sztereotipikus időskor kategóriájától való elhatárolódás célja a pozitív énkép fenntartása. Ezt a magyarázatot támogatja a sztereotípiatartalom-modell is (Fiske et al., 2002), miszerint a többségi társadalom az időseket kedvesnek, de inkompetensnek, emiatt alacsony státuszúnak tartja. Ez a kettős megítélés azt eredményezheti, hogy az idősek nehezen azonosulnak saját korcsoportjukkal, mivel az azonosulás veszélyeztetné önértékelésüket (Cuddy & Fiske, 2002). Az interjúalanyok tapasztalatai is tükrözik ezt a folyamatot: a mozgásképesség fenntartására és a tevékenységek folytatására irányuló törekvésüket részben az a vágy vezérelte, hogy mások ne tekintsenek rájuk „öregként”, hanem aktív, kompetens egyénként maradhassanak jelen a családban és a közösségben.

A megkérdezett nők az időskort a betegséggel és a mobilitási képesség elvesztésével azonosították, azok közül is különösen a mozgás korlátozottsága volt fontos jellemzője az

öregkornak. Az idők sztereotip reprezentációjának tehát fontos alkotóeleme a testi fogyatékoság, amiből arra következtethetünk, hogy az öregedéstől való félelem átfedésben van a fogyatékoságtól való félelemmel (vö. Overall, 2006; Jönson & Taghizadeh Larsson, 2021; Gendron et al., 2024). Az ageizmus és az épségizmus interszekcionalitására válaszul jött létre a sikeres idősödés elmélete (Rowe & Kahn, 1997), amelynek sarokköve az autonómia fenntartása a lehető leghosszabb ideig az öngondoskodáson, az egészségmegőrzésen és a produktivitáson keresztül. Ezeket a normatív elvárásokat (Liang & Luo, 2012) a megkérdezett nők internalizálták és igyekeztek megfelelni azoknak, hiszen a sztereotipikus időskor kategóriájának és az ageista diszkrimináció elkerülésének legfontosabb módjai a sikeres idősödés által előírt viselkedések voltak (aktivitás, produktivitás, egészségmegőrzés). Ugyanakkor megjelent az eredményekben a szemlélet kritikája is: azok az interjúalanyok, akik jelentős fizikai kapacitáscsökkenéssel küzdöttek, azaz „sikertelenül idősödtek”, rávilágítottak arra, hogy a sikeres idősödés elgondolása tagadja az időskor realitását: azt, hogy az életvégi testi és kognitív hanyatlás szinte elkerülhetetlen (vö. Higgs & Gilleard, 2014). Az eredmények tehát alátámasztják Liang & Luo (2012) azon megállapítását, hogy a sikeres (vagy aktív vagy pozitív vagy egészségben) idősödés csak ideiglenes megküzdési stratégiaként működik az öregedéssel járó kihívásokkal szemben. Az alternatív elméletek – például a harmonikus (Liang & Luo, 2012) és tudatos idősödés (Moody, 2005) – ugyan elismerik az öregedéssel járó változásokat, de nem veszik figyelembe a nemi szerepek hatását az időskor megélésére. Az eredményeink ugyanakkor azt mutatják, hogy a gondoskodás és az önfeláldozás nem csupán társadalmi szerepelvárás, hanem a megkérdezett nők identitásának központi eleme, amely befolyásolja a saját szükségleteik megítélését is.

A felsorolt magyarázatok érvényessége mellett fontosnak tartom kiemelni, hogy ezek nem adnak választ arra, a megkérdezett idős nők miért értékelik pozitívan a másokról való gondoskodást, miközben saját gondozási szükségleteiket a családjukra rótt tehernek látják. Ennek az ellentmondásnak az értelmezésében segít a feminista nézőpont. Bár az interjúalanyok a magyarországi nők első emancipált generációjába tartoznak, az egyenjogúsítás ellenére a hagyományos gondozói szerepük gyakorlatilag érintetlen maradt (vö. Adamik, 1997; Gregor, 2016). Ezen nemi szerepelvárás erősen internalizált jellegére utal, hogy a megkérdezett nők nem érezték tehernek a másokról való gondoskodást annak ellenére, hogy életük során gyakran alá kellett rendelniük más szerepeiket a gondozásnak (pl. tanulás, munka), és időskorukban ez a tevékenység sokszor megterhelő volt a fizikai jóllétükre nézve (vö. Bozalek és Hooyman, 2012). A gondoskodás tehát sokszor az egyéni igények, szükségletek feláldozásával járt együtt. Ezzel a belsővé tett önfeláldozási késztetéssel, hajlandósággal magyarázzák Mendez-Luck és

munkatársai (2008), hogy miért élték meg a megkérdezett idős nők saját gondozási igényüket tehernek. Mendez-Luckék szerint ez a gondolkodás ugyanannak a nemi szerepelvárásnak az időskori megnyilvánulása: az egyén feláldozza saját gondozási szükségleteit annak érdekében, hogy a családját megkímélje az ápolás terhéől (Mendez-Luck et al., 2008; Mendez-Luck & Anthony 2016). Ez azért is figyelemre méltó áldozat, mert ezáltal lemondanak az otthoni gondoskodás előnyeiről és az érzelmi kötődésről, miközben az öregedéssel járó kihívások leküzdésében a biztonságérzet lehetséges tényezői közül (vö. Berry, 2017) az emberi kapcsolatok és a társas támogatás jelentették az egyik legfontosabb védőhálót. Összességében tehát az önfeláldozás elvárása a nőktől és a „sikertelen” idősödés stigmája együtt határozza meg a saját gondozási igényről való gondolkodást, ezen keresztül az egyének életminőségét időskorukban.

Az eredmények alkalmazhatósága

Jelen kutatás eredményei hozzájárulnak a gondozás problémájának egyik, eddig feltáratlan dimenziójának vizsgálatához: az idős nők szubjektív ageizmusélményeinek megértéséhez. A feminista gerontológiai vizsgálatból nyert eredmények azt mutatják, hogy az idősek támogatása érdekében a beavatkozásoknak foglalkozniuk kell a nemi szerepekkel és az általuk generált egyenlőtlenségekkel, különös tekintettel az egész életen átívelő gondoskodói szerepre. A sikeres idősödés koncepciója – amely ageista elvárásokat közvetít – nem alkalmas kiindulópont az időskori előítéletek csökkentéséhez. Ehelyett a beavatkozásoknak az idősgondozáshoz kapcsolódó stigmatizáció csökkentésére kellene összpontosítaniuk. Továbbá egyéni szinten az idős nőknek pszichológiai és szociális támogatást kellene nyújtani arra vonatkozóan, hogy a belsővé tett nemi szerepelvárások ellenére ne teherként értékeljék saját gondozási igényüket.

Limitációk és kitekintés

A kvalitatív kutatások általános jellemzője, hogy az eredmények nem általánosíthatóak, azonban ez nem is céljuk. Limitációt jelentett az alacsony elemszám mellett a minta bővítésének nehézsége, amely az idős emberek idegen adatfelvevőkkel szembeni bizalmatlansága okán jelentett kihívást. A toborzólevél kiküldésénél – annak körütekintő megtervezése ellenére – hatékonyabb toborzási módszernek bizonyult a hólabda módszer, amely elősegítette a biztonságérzet megalapozását is.

Jelen feltáró vizsgálat pilot jellegéből fakadóan alapot szolgáltathat további kutatásokhoz is. Az elemzés többek között rávilágított arra, hogyan jelenik meg az idős nők tapasztalatában a gondoskodás. Azonban további kutatásra érdemes lenne annak feltárása, hogy a szerepelvárások hogyan formálják azoknak az idős nőknek a percepcióit, akiknek az életében a

gondoskodás nem szerepel központi helyen. Az időskori megélések általánosabb és árnyaltabb megértését adná a kutatás kiterjesztése a különböző társadalmi kisebbségekre, valamint a férfiakra is. Az eredmények továbbá indokolják a feltárt megküzdési mechanizmusok mögötti értékrendek jövőbeli kutatását: azt, hogy a vizsgált korosztály mennyiben tette magáévá a szocialista és a neoliberais értékeket (pl. kölcsönös függésen alapuló kapcsolatokkal szemben az autonómiát és függetlenséget), és azok milyen hatással bírnak az időskor megélésére.

Köszönetnyilvánítás

Őszinte köszönettel tartozom témavezetőmnek, dr. Lendvai Lillának a sok időért és szakmai iránymutatásért, amellyel végigkísérte munkámat. Nagyon köszönöm az ELTE PPK Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet oktatóinak a konstruktív és alapos visszajelzéseket, amelyek jelentős mértékben hozzájárultak a dolgozat színvonalának emeléséhez. Hálás vagyok interjúalanyaimnak, akik megosztották velem tapasztalataikat, és lehetővé tették, hogy betekintést nyerjek az életükbe. Továbbá nagyra értékelem családom türelmét és támogatását, ami nélkül ez a dolgozat nem készülhetett volna el.

Nyilatkozat mesterséges intelligencia használatáról

Kijelentem, hogy semmilyen MI-technológiával előállított tartalom nem került bemutatásra saját munkaként.

Irodalom

Adamik, M. (1997). How Can Hungarian Women Lose What They Have Never? In Feischmidt, M., Magyar-Vincze, E. & Zentai, V. (Eds.), *Women and Men in East European Transition* (pp. 42-61). Editurae Fundației Pentru Studii Europene, Cluj-Napoca.

APA (2020). *APA Resolution on Ageism*. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-ageism.pdf> (2024.10.25.)

Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. (2018). Introduction to the Section: Ageism. Concept and Origins. In Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism* (pp. 1-10). https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_1

Barrett, A. E. & Naiman-Sessions, M. (2016). 'It's our turn to play': performance of girlhood as a collective response to gendered ageism. *Ageing and Society*, 36(4), 764-784. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15000021>

Benokraitis, N.V. (1997). Sex discrimination in the 21st century. In Benokraitis, N.V. (Ed.), *Subtle sexism: Current practice and prospects for change* (pp. 5-33). Sage Publications.

Berry, J. W. (2017). Evaluation of the hypotheses and conclusions. In Berry, J. W. (Ed.), *Mutual intercultural relations* (pp. 375-387). Cambridge University Press.

Bodor, P. (2002). *Az érzelmi fejlődés társas konstruktivista értelmezése* (doktori disszertáció). Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Pszichológia Doktori Iskola.

- Bozalek, V. & Hooyman, N. R. (2012). Ageing and intergenerational care: Critical/political ethics of care and feminist gerontology perspectives. *Agenda*, 26(4), 37-47. <https://doi.org/10.1080/10130950.2012.755378>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2019). To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 13(2), 201-216. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1704846>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3-26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Brinkhof, L. P., de Wit, S., Murre, J. M. J., Krugers, H. J. & Ridderinkhof, K. R. (2022). The Subjective Experience of Ageism: The Perceived Ageism Questionnaire (PAQ). *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(14), 8792. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148792>
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243-246.
- Butler, R. N. (1975). *Why survive? Being old in America*. New York: Harper and Row.
- Calasanti, T. (1999). Feminism and Gerontology: Not Just for Women. *Hallym International Journal of Aging*, 1(1), 44-55.
- Calasanti, T. (2004). Feminist Gerontology and Old Men. *Journal of Gerontology Series B*, 59(6), 305-314. <https://doi.org/10.1093/geronb/59.6.S305>
- Calasanti, T. (2008). A feminist confronts ageism. *Journal of Aging Studies*, 22(2), 152-157. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.12.009>
- Campbell, F. K. (2009). *Contours of Ableism: The Production of Disability and Abledness*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Clarke, L. H. & Korotchenko, A. (2016). 'I know it exists ... but I haven't experienced it personally': older Canadian men's perceptions of ageism as a distant social problem. *Ageing and Society*, 36(8), 1757-1773. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15000689>
- Clarke, V., Braun, V. & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. In Smith, J. A. (Ed.), *Qualitative Psychology. A Practical Guide to Research Methods* (3rd ed.) (pp. 222–248). Sage, London.
- Cuddy, A. J. C. & Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons. In Nelson, T. D. (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 3-26.). Cambridge, MA: MIT Press.
- Csillag, S., Svastics, C., Gyori, Zs. & Hidegh, A. (2021). A tökéletes test mítosza: Az épségizmus mint a fogyatékkal élő emberek munkaerőpiaci marginalizációját erősítő ideológia. *Socio.hu*, 11(3), 1-19. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.3.1>
- D'cruz, M. & Banerjee, D. (2020). 'An invisible human rights crisis'. The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review. *Psychiatry Research*, 292, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113369>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19(2), 109-134. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(85\)90023-6](https://doi.org/10.1016/0092-6566(85)90023-6)

- Dobossy, I., S. Molnár, E. & Virágh, E. (2003). *Öregedés és társadalmi környezet*. KSH Népszégtudományi Kutatóintézet Műhelytanulmányok 3. szám. <https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/muhelytanulmanyok/article/view/869> (2024.10.13.)
- Eagly, A.H. (1987). *Sex Differences in Social Behavior: A Social-role interpretation* (1st ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203781906>
- Elder, G. H. (1994). Time, human agency, and social change: Perspectives on the life course. *Social Psychology Quarterly*, 57(1), 4-15. <https://doi.org/10.2307/2786971>
- ENSZ (2017). *World Population Ageing 2017 – Highlights*. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf (2024.09.01.)
- ENSZ (2021). *Decade of Healthy Ageing Platform*. <https://www.decadeofhealthyageing.org/> (2024.10.25.)
- Európai Unió (2023a). Diszkrimináció az Európai Unióban. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2972> (2024.12.02.)
- Európai Unió (2023b). *Towards an EU Age Equality Strategy: Delivering Equal Rights at All Ages. Two-page Summary*. https://www.age-platform.eu/content/uploads/2023/10/2-page_EU_Age_Equality_Strategy_FINAL.pdf (2024.12.04.)
- Eurostat (2020). *Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU*. <https://op.europa.eu/publication-detail/-/publication/4023870b-1e4c-11eb-b57e-01aa75ed71a1> (2024.11.04.)
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P. & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878-902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Garner, J. D. (1999). Feminism and Feminist Gerontology. In Garner, J. D. (Ed.), *Fundamentals of feminist gerontology* (pp. 3-12). New York: The Haworth Press, Inc.
- Gee, E. M. (2000). Voodoo Demography, Population Ageing, and Canadian Social Policy. In Gee, E. M. & Gutman, G. M. (Eds.), *The Overselling of Population Ageing: Apocalyptic Demography, Intergenerational Challenges and Social Policy* (pp. 5-25). Oxford University Press.
- Gendron, T., Camp, A., Amateau, G., Mullen, M., Jacobs, K., Inker, J. & Marrs, S. (2024). The Next Critical Turn for Ageism Research: The Intersections of Ageism and Ableism. *The Gerontologist*, 64(2), (oldalszám nélkül). <https://doi.org/10.1093/geront/gnad062>
- Glick, P. & Fiske, S. T. (2007). Sex discrimination: The psychological approach. In Crosby, F. J., Stockdale, M. S. & Ropp, S. A. (Eds.), *Sex discrimination in the workplace: Multidisciplinary perspectives* (pp. 155-187). Blackwell Publishing.
- Gregor, A. (2016). A nemi szerepekkel kapcsolatos attitűdök a 2000-es években Magyarországon. *Socio.Hu Társadalomtudományi Szemle*, 6(1), 89-111. <https://socio.hu/index.php/so/article/view/566>
- Gregor, A. & Kováts, E. (2018). *Nőügyek 2018. Társadalmi problémák és megoldási stratégiák. A kutatási eredmények összefoglalója*. Friedrich-Ebert-Stiftung, Budapest.
- Hegedüs, R., Törőcsik, M. & Németh, P. (2020). Recent age-perceptions in Hungary. *International Journal of Multidisciplinary in Business and Science*, 6(10), 13-22.

- Hess, T. M., Auman, C., Colcombe, S. J. & Rahhal, T. A. (2003). The impact of stereotype threat on age differences in memory performance. *The Journals of Gerontology Series B*, 58, 3-11. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.1.P3>
- Higgs, P. & Gilleard, C. (2014). Frailty, abjection and the 'othering' of the fourth age. *Health Sociology Review*, 23(1), 10-19. <https://doi.org/10.5172/hesr.2014.23.1.10>
- Hooyman, N., Browne, C. V., Ray, R. & Richardson, V. (2002). Feminist Gerontology and the Life Course. *Gerontology & Geriatrics Education*, 22(4), 3-26. https://doi.org/10.1300/J021v22n04_02
- Itzin, C., & Phillipson, C. (1995). Gendered ageism: A double jeopardy for women in organisations. In C. Itzin & C. Phillipson (Eds.), *Gender, culture and organisational change. Putting theory into practice* (pp. 84-94). London: Routledge.
- Iversen, T. N., Larsen, L. & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of Ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4-22. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
- Jászberényi, J. (2008). Az „öregek” nem is léteznek? Az időskorúak ábrázolása a magyarországi televíziós reklámokban. *Médiakutató*. http://www.mediakutato.hu/cikk/2008_03_osz/03_oreg_idos_reklam
- Jönson, H. & Taghizadeh Larsson, A. (2021). Ableism and Ageism. In Gu, D. & Dupre, M.E. (Eds.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (pp. 4-9). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_581
- Kapitány, B. (Ed.) (2015). *Demográfiai fogalomtár*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet.
- Katz, S. (2000). Busy bodies: activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies*, 14(2), 135-152. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(00\)80008-0](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(00)80008-0)
- Kite, M. E., Stockdale, G. D., Whitley Jr, B. E. & Johnson, B. T. (2005). Attitudes toward younger and older adults: An updated meta-analytic review. *Journal of Social Issues*, 61(2), 241-266. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00404.x>
- Kohli, M. (1986). The world we forgot: A historical review of the life course. In W. Marshall (Ed.), *Later life: The social psychology of ageing* (pp. 271-303). Beverly Hills: Sage.
- Kolos, K., Kenesei, Zs., Kiss, K., Kovács, E., Michalkó, G. & Pinke-Sziva, I. (2020). Az ageizmus kialakulására ható tényezők a magyar fiatalok és idősek körében. *Demográfia*, 63(1), 5-34. <https://doi.org/10.21543/Dem.63.1.1>
- Kovács, G., Aczél P. & Bokor, T. (2018). Magyar egyetemisták vélekedései az idősekről. *Jel-Kép*, 3, 62-93. <https://doi.org/10.20520/JEL-KEP.2018.3.63>
- Kovács, M. & Szabó, M. (2017). Társadalmi nem és szexizmusok: a nemi hierarchiát igazoló nézetrendszerek elfogadása és elutasítása. In Kovács, M. (Ed.), *Társadalmi nemek* (pp. 39-56). ELTE Eötvös Kiadó.
- Krekula, C., Nikander, P. & Wilińska, M. (2018). Multiple Marginalizations Based on Age: Gendered Ageism and Beyond. In Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism* (pp. 33-50). https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_3
- Kucsera, Cs. (2008). *Egyedülálló, idős budapestiek szubjektív életminősége*. Doktori értekezés. http://doktori.tatk.elte.hu/2012_Kucsera_Csaba_disszertacioja.pdf (2024.07.16.)
- Kucsera, Cs. (2020). Koronavírus-járvány idősödő társadalomban. In Fokasz, N., Kiss, Zs. & Vajda, J. (Eds.), *Koronavírus idején* (pp. 135-142). https://replika.hu/files/attachedfiles/korona-v5_1.pdf (2024.11.12.)

- Laslett, P. (1994). The third age, the fourth age and the future. *Ageing and Society*, 14(3), 436-447. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00001677>
- Levy, B. R. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B. R. & Leifheit-Limson, E. (2009). The stereotype-matching effect: Greater influence on functioning when age stereotypes correspond to outcomes. *Psychology and Aging*, 24(1), 230-233. <https://doi.org/10.1037/a0014563>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R. & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- Liang, J. & Luo, B. (2012). Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*, 26(3), 327-334. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.03.001>
- Major, B. & O'Brien, L. T. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
- Mendez-Luck, C. A. & Anthony, K.P. (2016). Marianismo and Caregiving Role Beliefs Among U.S.-Born and Immigrant Mexican Women. *The Journals of Gerontology Series B*, 71(5), 926-935. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv083>
- Mendez-Luck, C.A., Kennedy, D.P. & Wallace, S.P. (2008). Concepts of Burden in Giving Care to Older Relatives: A Study of Female Caregivers in a Mexico City Neighborhood. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 23, 265-282. <https://doi.org/10.1007/s10823-008-9058-6>
- Minichiello, V., Browne, J. & Kendig, H. (2000). Perceptions and consequences of ageism: views of older people. *Ageing and Society*, 20(3), 253-278. <https://doi.org/10.1017/S0144686X99007710>
- Monostori, J. & Gresits, G. (2018). Idősödés. In Monostori, J., Óri, P. & Spéder, Zs. (Eds.), *Demográfiai portré 2018. Jelentés a magyar népesség helyzetéről* (pp. 127-146). KSH Népességtudományi Kutatóintézet.
- Moody, H. R. (2005). From successful aging to conscious aging. In Wykle, M. L., Whitehouse, P. J. & Morris, D. L. (Eds.), *Successful aging through the life span: Intergenerational issues in health* (pp. 55-68). New York: Springer.
- Nagy, B. (2014). *Háttérben. Kísérlet egy szervezeti nemi rend feltárására*. L'Harmattan Kiadó.
- Overall, C. (2006). Old Age and Ageism, Impairment and Ableism: Exploring the Conceptual and Material Connections. *NWSA Journal*, 18(1), 126-137.
- Rácz, J., Karsai, Sz. & Tóth, V. (Eds.) (2023). *Kvalitatív Pszichológia. Kézikönyv*. ELTE Eötvös Kiadó. <https://doi.org/10.21862/KvalPsziKK/2023/5930>
- Rickabaugh, C. A. & Tomlinson-Keasey, C. (1997). Social and Temporal Comparisons in Adjustment to Aging. *Basic and Applied Social Psychology*, 19(3), 307-328. https://doi.org/10.1207/s15324834basps1903_3
- Rowe, J. & Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>

- Silva, M. F., Silva, D. S. M. D., Bacurau, A. G. M., Francisco, P. M. S. B., Assumpção, D., Neri, A. L. & Borim, F. S. A. (2021). Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Revista de saude publica*, 55(4). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>
- Skipper, A. D. & Rose, D. J. (2021). #BoomerRemover: COVID-19, ageism, and the intergenerational twitter response. *Journal of aging studies*, 57. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100929>
- Swift, H. J., Abrams, D., Marques, S., Vauclair, C-M., Bratt, C. & Lima, M-L. (2018). Ageism in the European Region: Finding from the European Social Survey. In Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism* (pp. 441-459). https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_27
- Szabó, M. (2014). A tekintély kritikája, a kritika hitelessége, avagy mit keres a szociálpszichológia a terápiában? *Pszichoterápia*, 23(4), 226-232.
- Széman, Zs. & Kucsera, Cs. (2006) Generációk közötti kapcsolatok a munkaerőpiacon és a társadalomban. In Bulla M. & Tamás, P. (Eds.), *Stratégiai kutatások Magyarország. Fenntartható fejlődés Magyarországon* (pp. 357-372). Új Mandátum.
- Tajfel, H. & Turner, J. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In Austin, W. G. & Worchel, S. (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 94-109). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Töröcsik, M. & Németh, P. (2018). *Ageing: a magyar lakosság korral, öregedéssel kapcsolatos beállítódása generációs szemléletű vizsgálattal*. Kézirat. EFOP-3.6.1-16-2016-00004, Pécs, PTE KTK. https://ktk.pte.hu/sites/ktk.pte.hu/files/images/szervezet/intezetek/mti/final_ageing_500fos_megkerdezes_alaptanulmany_2020.pdf (2024.09.25.)
- Twigg, J. (2004). The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies*, 18, 59-73. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2003.09.001>
- Uzzoli, A. (2023). A COVID-19-világjárvány főbb egészséghatásai Magyarországon a területiség tükrében. *Tér-Gazdaság-Ember*, 11(1-2), 15-40.
- Voss, P., Bodner, E. & Rothermund, K. (2018). Ageism: The relationship between age stereotypes and age discrimination. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary perspectives on ageism* (pp. 11-32). https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_2
- WHO (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500> (2024.12.04.)
- WHO (2021). *Global Report on Ageism*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism> (2024.09.01.)
- Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin*, 90, 245-271.
- Xiang, X., Lu, X., Halavanau, A., Xue, J., Sun, Y., Lai, P. H. L. & Wu, Z. (2021). Modern Senicide in the Face of a Pandemic: An Examination of Public Discourse and Sentiment About Older Adults and COVID-19 Using Machine Learning. *The Journals of Gerontology Series B*, 76(4), 190-200. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa128>

Yueh-Fang, H., Liang, J. & Lotus Shyu, Y-I. (2014). Ageism perceived by the elderly in Taiwan following hip fracture. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58(1), 30-36.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.08.009>

Zsinka, F. (2020). Időskor: társadalmi konstrukció és saját narratívák. *Replika*, 4-5(117-118), 237-263.