

SZANYI-NAGY SÁRA–VASKÖVI ÁGNES

Hogyan élnek az európai nyugdíjasok?

Egyéni szintű különbségek vizsgálata

SHARE-adatok alapján

A népesség előregedésének problémája a 21. század egyik legnagyobb kihívása. Míg 1996-ban a nyugdíjasok száma a teljes népességhez viszonyítva az Európai Unióban 14,97 százalék volt, 2018-ra ez a szám 19,85 százalékra nőtt. Számos tanulmány szól a társadalmi idősödés különböző oldalairól, a magyar gazdasági, demográfiai szakirodalomban mégsem kap elég figyelmet a 65 év feletti korosztály. Tanulmányunkban ezt a szűkösset kívánjuk enyhíteni az európai nyugdíjasok életminőségének bemutatásával, különbségeik feltárásával. Vizsgálatunkhoz a SHARE multidiszciplináris adatbank kérdőíves adatait használtuk fel, adatbázisunkat a 2017-es hullámból úgy állítottuk össze, hogy az 24 európai ország 17 726 nyugdíjasának adatait tartalmazza demográfiai ismérveikre, iskolázottságukra, egészségi állapotukra és befektetési szokásaikra vonatkozóan. Az adatok tükrében négy kutatási kérdés alapján vizsgáltunk, és azt találtuk, hogy az Európai Unió nyugdíjasai általában jelentős különbségeket mutatnak családi állapotuk, lakóhelyük, iskolázottságuk, egészségi állapotuk és befektetési szokásaik szerint.*
Journal of Economic Literature (JEL) kód: G53, I36, D14.

Bevezetés

A 2012-es év az aktív idősödés éve volt Európában. Számos kezdeményezés indult Magyarországon is a szépkorúak életminőségének javítására, aktivitásuk megőrzésére. Fizikai és mentális egészséget megőrző programok, digitális felzárkóztatás egyaránt szerepelt a kisebb-nagyobb közösségek palettáján. Néhány magyar tanulmány is született az aktív idősödés témakörben (*Walker [2009], Gyarmati [2009], Semsei [2013], Lampek [2015]*), azonban az elmúlt öt-hat évben a hazai gazdasági-demográfiai témájú tanulmányokból majdnem teljesen hiányzik az idősebb

* A publikáció alapjául Szanyi-Nagy Sárának a Budapesti Corvinus Egyetem Pénzügy mesterszakán 2020 tavaszán írt, kiváló minőségű szakdolgozata szolgált.

Szanyi-Nagy Sára, Budapesti Corvinus Egyetem (e-mail: szanyinagysara@gmail.com).

Vaskövi Ágnes, Budapesti Corvinus Egyetem (e-mail: agnes.vaskovi@uni-corvinus.hu).

A kézirat első változata 2021. április 21-én érkezett szerkesztőségünkbe.

DOI: <https://doi.org/10.18414/KSZ.2021.12.1336>

korosztály elemzése. Más szempontokból elemezték a társadalom idősödését: vizsgálták az idősödést mérő különböző rátákat (*Vargha [2015], Banyár [2020]*), a nyugdíj- és egészségügyi ellátórendszerek fenntarthatóságát (*Bajkó és szerzőtársai [2015], Németh és szerzőtársai [2018], Kovács és szerzőtársai [2015], Péter és szerzőtársai [2020]*), az időskori tanulást és aktivitást (*Berde-Kuncz [2019], Kene-sei és szerzőtársai [2019], Vehrér [2017]*), a nyugdíj melletti munkavállalást (*Csoba-Ladancsik [2020]*) vagy éppen a korai nyugdíjazást.

Tanulmányunkkal ezért arra teszünk kísérletet, hogy széleskörűen bemutassuk az Európai Unió nyugdíjas polgárainak életminőségét befolyásoló tényezőket, országokon átívelő képet adjunk a jóllétüket befolyásoló legfontosabb tényezőkről. Ehhez az Egészség, öregedés és nyugdíjazás felmérése Európában (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, SHARE*) elnevezésű kérdőíves adatállomány 7. hullámából saját mintát állítottunk össze, mely 17 726 nyugdíjas adatait tartalmazza 24 európai országból, 38 változó alapján. Szakirodalmi áttekintésünk és empirikus vizsgálataink alapján fogalmaztuk meg kutatási kérdéseinket:

1. KÉRDÉS (demográfiai különbözőségek, családi állapot és lakóhely szerint). Európa mely területén élnek inkább egyedül az idősek, látható-e különbség a családi állapotot illetően a nemek között? Milyen típusú ingatlanokban laknak szívesebben: a fővárosban vagy vidéken?

2. KÉRDÉS (iskolázottsági különbözőségek). Találunk-e szignifikáns különbségeket az európai nyugdíjasok iskolázottságát tekintve akár a nemek, akár az országok között?

3. KÉRDÉS (egészségi különbözőségek). Szakirodalmi megállapítások alapján azt várjuk, hogy a fejlettebb területeken – ahol az egészségügyi ellátás színvonalasabb, és az átlagjövedelem magasabb – a nyugdíjasok jóval kényelmesebb körülmények között, egészségtudatosabban élnek, ezáltal kevesebb egészségi problémával küzdenek. Elemezzük az egészségi állapotukat jellemző különbségeket területi és nemi eltéréseket keresve. Megvizsgáljuk, hogy a nők magasabb várható élettartamához több egészségi probléma kapcsolódik-e, illetve hogy az iskolázottsági szint kapcsolatban van-e az egészségi állapottal.

4. KÉRDÉS (befektetési különbözőségek). Úgy véljük, hogy a magasabb iskolai végzettség hozzájárul a pénzügyi tudatossághoz, ahhoz, hogy az egyén több befektetési terméket próbál ki. Arra keressük a választ, hogy van-e eltérés az egyes országok nyugdíjasai között a befektetési termékek használatában, illetve szignifikánsan magasabb-e a férfiak kockázati étvágya. Az északi és nyugati országok állampolgárai tudatosabbak-e pénzügyileg, amihez a tanulmányaik is hozzájárulnak?

Kutatási kérdéseink vizsgálatához lineáris faktormodellt képeztünk, hogy a sokváltozós mintát redukáljuk, és néhány látens változó kombinációjával jellemezni tudjuk az eltéréseket, majd a létrejött faktorok szerint csoportképző változók bevonásával, szórásanalízissel állapítottuk meg a nyugdíjasok csoportjai közötti különbségeket.

Tanulmányunk felépítése a következő. Először a kutatási kérdésekhez kapcsolódó, releváns szakirodalmat mutatjuk be, ezzel háttérrel biztosítva kérdéseink

megválaszolásához. Majd kitérünk az elemzési keretrendszerre, ezen belül részletesen leírjuk a SHARE-adatbázist, az ebből származó adatállományunk és a változóink összeállítását, valamint bemutatjuk az empirikus elemzés módszertani kereteit. A módszertan után eredményeinket közöljük, faktorainkat összevetjük különböző csoportképző változókkal, különbséget keresve az európai nyugdíjasok életminőségének különböző vetületei között. Végül összefoglalást adunk az elemzett témáról, korlátairól, és kitekintünk további kutatási témák irányába.

Szakirodalmi áttekintés

A négy megfogalmazott kutatási kérdésünk igen szerteágazó irodalomfeldolgozást tett szükségessé. Ezért a nemzetközi szakirodalom méretére tekintettel a teljesség igénye nélkül igyekszünk – a kutatási kérdéseink alapján – megszerezni a korábbi kutatások eredményeit, publikációkat. Ugyanakkor itt jegyezzük meg, hogy a hazai szakirodalom igen szegény a nyugdíjasok életminőségét feltáró kutatásokban, elvéve találni csak ebben a témában íródott, tudományos eredményeket bemutató publikációkat (leszámítva a gerontológiai szaklapokat, amelyek nem képezik kutatásunk tárgyát). A szakirodalom bemutatása tanulmányunkban közel sem teljes körű, hiszen nem kevesebbre vállalkoztunk, mint a nyugdíjas évek életminőségét befolyásoló négy komplex témakör áttekintésére. Ezért itt néhány, az eredményeink szempontjából releváns írást mutatunk be, amelyek gondolatébresztők, akár további kutatások kiindulópontjai lehetnek.

1. *A demográfiai különbözőségeket vizsgáló kérdéseinkhez kapcsolódva a családi állapot, valamint a lakóhely szerinti eltéréseket vizsgáltuk az európai nyugdíjasok körében. A szakirodalom és az adatbankok alapján igyekeztünk feltérképezni, látszódnak-e országszintű különbözőségek aszerint, hogy milyen az idős emberek családi állapota, kitűnnek-e szignifikáns nemi egyenlőtlenségek. Az Eurostat [2015] alapján az EU28 országokban a nyugdíjasok 32,1 százaléka egyedül él. Észtországban, Dániában, Finnországban és Svédországban ez a szám 39 százalék feletti, Litvániában 45,9 százalék, Magyarországon 38,8 százalék. Az időskori populációt tekintve nagyrészt a nők élnek egyedül, az EU28 országokban 53,6 millió 65 év feletti nő közül 21,4 millió egyedül él (mintegy 40 százalék). Ezzel ellentétben a 41,3 millió idős férfiből csupán 8,1 millió él egyedül (mindössze 19,6 százalék). Az Eurostat felmérése szerint a balti országokban a legjelentősebb a nemi egyenlőtlenség, ott egy 65 év feletti férfira több mint 2 nő jut (Eurostat [2019]).*

Ezek az arányok azért fontosak, mert az időskorú emberek életminőségét nagymértékben meghatározzák társas kapcsolataik, illetve azok hiánya. Több tanulmány is foglalkozik a nyugdíjasok egészségi állapota és a magányosság között kimutatható kapcsolattal. *Luchetti és szerzőtársai [2020] SHARE-adatok felhasználásával szignifikáns kapcsolatot mutatott ki a kognitív zavar és a magányérzet között, amely kapcsolatot csak kismértékben befolyásolták egyéb egészségi (testi és szellemi) korlátok. Hajek–König [2020] azt találta, hogy – többek között – az életkor, a családi állapot megváltozása, illetve a jövedelem csökkenése szignifikánsan növeli a magányérzetet.*

Monostori [2017] makroszintű társadalmi változásokból kiindulva vezeti le a magyar idősök háztartásszerkezetében bekövetkezett változásokat. Míg korábban jellemző volt az idős emberek szerves integráltsága a családok életébe, addig napjainkban visszaszorulni látszik a többgenerációs családmodell, ezért az idősök kénytelenek magányosan tölteni az özvegyülést követően az egyre hosszabb nyugdíjas éveket. Mivel a magyar nők 65 éves korban várható élettartama mintegy négy évvel hosszabb, mint a férfiaké, ezért ez az élethelyzet Magyarországon is elsősorban a nőket érinti.

Másik demográfiai kérdésünk a nyugdíjasok lakókörülményeire irányul. Általánosan jellemző az idősebb korosztályra, hogy az életkor előrehaladtával már nem szívesen változtatnak lakóhelyükön, legfeljebb akkor költöznek, ha egészségi állapotuk feltétlenül szükségessé teszi. *Filipovič Hrast és szerzőtársai* [2019] a szlovén idősök lakástípus-preferenciáit mérte fel, különös tekintettel az időseknek kínált alternatív lehetőségekre (idősotthon, illetve egyéb, szolgáltatásokkal összekötött lakhatási forma). Kiemelték, hogy az idősök lakáskörülményei azért jelentenek rendkívül fontos társadalmi és politikai kérdést, mert szokásaik, egészségi állapotuk, társas kapcsolataik változásának eredményeképpen egyre több időt töltenek otthonukban. A közép-kelet-európai régióban a lakástulajdon nagyon fontos vagyoni és pszichikai tényező, ezért is nehéz az idősök mobilizálása, modern és igényeikhez alkalmazkodó lakáskörülmények biztosítása. *Abramsson–Andersson* [2016] Svédországban élő idős emberek jelenlegi lakástípusát vetette össze különböző demográfiai jellemzőikkel. A szerzőpáros rámutatott, hogy az életkor, a családi állapot és a lakáshasználat típusa (bérlet/saját tulajdon) a leginkább szignifikáns tényező a lakástípus kapcsán. Minél idősebb az egyén, illetve magányosan él, és tulajdonlás helyett inkább bérlő az ingatlant, annál valószínűbb, hogy városi többlakásos társasházban él családi ház helyett.

2. Második kutatási kérdésünkkel azt vizsgáljuk, hogy az *iskolázottság* hogyan befolyásolja a későbbi, nyugdíjas életet. Nagyon fontos téma az időskorúak iskolázottsága, mivel szakirodalmi konszenzusként állítható, hogy a magasabb iskolai végzettségűek boldogabbak, egészségesebbek, pénzügyeiket tekintve kiegyensúlyozottabbak, tehát összességében magasabb szintű jólétben élnek. Ugyanakkor a napjainkban nyugdíjasként élő generációk iskolai végzettsége szignifikánsan alacsonyabb, mint ami a mai fiatal és középkorú generációkat jellemzi (*Füzesi–Boros* [2015]).

Számos kutatás vizsgálja az oktatás egészségre gyakorolt hatását is, amely szintén a nyugdíjasok életminőségének kulcskérdése lehet. *Mirowsky–Ross* [2003] szerint a magasabb iskolai végzettségű emberek egészségi állapota általában jobb, mint az alacsonyabb végzettségűeké. A magasabb iskolázottság megtanítja az embereket logikusan és racionálisan gondolkodni, komplex stratégiákban vélekedni. A magasabban képzettek kisebb számban cigarettáznak, alkoholt is ritkábban fogyasztanak, és – főként a nők – jelentősen kevésbé vannak elhízva. Tehát azt lehet mondani, hogy a képzettebbeknek jobb egészségi szokásaik vannak, és életük folyamán kevesebb egészségi problémával néznek szembe. Az egészségügy különösen fontos az időskorúak számára, hiszen az ellátás költségei meredeken nőnek az életkorral.

Foverskov és szerzőtársai [2018] a SHARE 1–4. hullámának dán almintáját elemezve világos kapcsolatot mutatott ki az iskolázottság és a kognitív leépülés között, és megállapította, hogy a magasabb iskolai végzettségű nyugdíjasok jobb kognitív képességekkel rendelkeznek, és a szellemi leépülésük üteme lassabb, mint az alacsonyabb végzettségűeké. Erre építve *Bálint* [2020] a teljes magyar lakosság halandóságjavulását vizsgálta az iskolázottság változásával összefüggésben. A szakirodalommal – többek között *Foverskov és szerzőtársai* [2018]-cal – összhangban megállapította, hogy a magasabb iskolai végzettség növeli a kognitív humántőkét, ez pedig pozitív hatással van az egészséggel kapcsolatos kockázatok felmérésére és a döntések meghozatalára. *Becchetti és szerzőtársai* [2018] szintén SHARE-adatokat használt fel robusztus ökonometriai modelljében, és megállapította, hogy a magasabb ISCED-szintű iskolázottsági csoportban kisebb a szívroham, a magas vérnyomás és a cukorbetegség előfordulása, mint az alapfokú oktatási szinten lévők körében. Több más magyarázó változó bevonásával azt az általános következtetést vonták le a szerzők, hogy a magasabb végzettségű európai nyugdíjasok egészsége (szubjektív és objektív egyaránt) jobb, ami az általános életmódbeli különbségekre vezethető vissza.

3. Az oktatás és az egészség témakörök összekapcsolása átvezet a harmadik kutatási kérdésünkhöz, az idősek *egészségi állapotához*. Az EC [2018] nyugdíjvizsgálataiból kiderül, jelentős különbségek jellemzők az EU tagállamait tekintve mind a nyugdíjaskorú lakosság általános egészségi állapotát, mind annak pénzügyi vonzatait tekintve. Romániában és Görögországban például a népesség 10 százaléka problémákba ütközik az egészségügyi ellátások finanszírozásánál. Ebben a két országban a nők esetében nyolcból egy már hagyott ki orvosi vizsgálatot, mert nem engedhette meg magának. Az elemzés szerint ez nem meglepő, mivel a nők nyugdíjai alacsonyabbak, de betegségeik ellenére tovább élnek a férfiaknál. A nemek közötti eltérés (*gender gap*) a 85 évnél idősebbek egészségi állapotát tekintve még jelentősebb, ugyanis ebben a korcsoportban az egyének háromnegyede régóta fennálló betegséggel vagy egészségi problémával küzd (*Eurostat* [2019]).

A szubjektív fizikai egészség az időskor általános életminőségének legfontosabb jellemzője. *Motel-Klingebiel és szerzőtársai* [2004] azt elemezte, hogyan különböznek az életminőség szintjei az egyes korcsoportok között. Megfigyelték, hogy az életkorral a fizikai egészségnek az általános életminőségre gyakorolt hatása növekszik, vagyis az életkor egyértelműen negatívan befolyásolja az egészség romlásán keresztül az általános életminőséget. Az OECD [2019] alapján az egyén saját maga által értékelt egészségét tekintve az OECD-átlagnál jobb országok: Ausztria, Belgium, Dánia, Írország, Finnország, Franciaország, Hollandia, Olaszország, Németország, Norvégia, Spanyolország, Svédország, Svájc, az OECD-átlag alatt pedig Csehország, Észtország, Görögország, Lettország, Litvánia, Lengyelország, Magyarország, Portugália, Szlovákia és Szlovénia maradt.

Grané és szerzőtársai [2020] a SHARE 6. hullámából az Európai Unió nyugdíjasainak adatait használta, és klaszterezéssel öt profilt hozott létre, amelyek közül kettőbe a leghátrányosabb helyzetű nők és férfiak tartoztak. Ezek az egyének idősebbek, kevésbé képzettek, ezekben a csoportokban a legalacsonyabb az egészségi

és gazdasági jólét. Jól látható eredményük, hogy ezek a profilok túlreprezentáltak a dél-európai országokban (Portugália, Spanyolország, Olaszország és Görögország). Ezt támasztja alá a HelpAge International által számított Global AgeWatch Index is, amely egy kompozit mutatószám az idősök életminőségének mérésére (GAWI [2018]). A legutolsó elérhető adat 2015-ös, 96 országban négy faktor szerint vizsgálja a 60 év feletti életminőségét: 1. anyagi biztonság, 2. egészségi állapot, 3. iskolázottság és munkavállalás és 4. társas lehetőségek. A rangsor szerint – a SHARE-mintánkban szereplő országokat tekintve – a nyugati országok nyugdíjasainak életminősége a legjobb, ezután az északiak következnek, majd a harmadik helyen holtversenyben állnak a keleti és déli országok.

Számos tanulmány vizsgálja a multimorbiditás (az egyén egyidejűleg kettő vagy több krónikus betegséggel küzd különböző területeken) változását. *Chatterji és szerzőtársai* [2015] összefoglalót ad a témában írt tanulmányokról, és megállapítja, hogy az országtól és a vizsgált betegségek körétől függően eltérően alakul az idősök egészségi állapota és ezen keresztül a szubjektív jóllétük. Több országban jellemző a multimorbiditás csökkenése, ezáltal az egészségesen töltött évek hosszabbodnak, ugyanakkor más fejlett országok (például Spanyolország, Olaszország, Görögország) idős populációjánál nem mutat csökkenést az egyidejűleg több krónikus betegséggel küzdők száma. A szerzők kiemelik, hogy a krónikus betegségek elsősorban a fiatal évek életmódjára vezethetők vissza (dohányzás, elhízás, mozgásszegény életmód).

4. Negyedik kutatási kérdésünkben a *nyugdíjasok befektetési szokásbeli különbségeit* vizsgáltuk. Ehhez kapcsolódva a pénzügyi tudatosság és kockázatvállalás témában számos cikk dokumentálta, hogy a férfiak jóval többet és agresszívebben kereskednek a pénzügyi piacokon, mint a nők. *Barber–Odean* [2001] szerint a férfiak jóval bizakodóbbak, a magabiztos befektetők pedig túlzott mértékben kereskednek. 35 000 háztartásban megfigyelték a nők és férfiak törzsrésztvény-befektetéseit 1991 és 1997 közt, majd arra az eredményre jutottak, hogy a férfiak 45 százalékkal többet kereskednek, mint az ellenkező nem képviselői. *Samanez-Larkin és szerzőtársai* [2020] kifejezetten idős amerikaiak körében vizsgálta a pénzügyi magabiztosság (tudás) és a kockázatvállalási hajlandóság összefüggéseit. A szerzők arra jutottak, hogy aki biztos pénzügyi tudásában, az hajlamos magasabb kockázat vállalására. *García–Marques* [2017] a SHARE 2. és 4. hullámának adatai alapján vizsgálta nyolc EU-országban a nyugdíj-előtakarékossági szokásokat. Megállapította, hogy az életkor, az oktatásban eltöltött évek száma, a jövedelem és az ingatlantulajdon pozitívan és szignifikánsan befolyásolják az egyéni nyugdíjszámla fenntartását, míg a gyermekek száma, a családi állapot és a kockázatkerülés negatívan korrelálnak azzal. *Ostrovsky–Berman–Litwin* [2019] egy másik oldalát vizsgálta az idősök kockázatvállalásának: szintén SHARE-adatok alapján azt elemezte, hogy az egyén társas kapcsolatai mennyire befolyásolják a kockázatos eszközökbe történő befektetéseiket. Azt találta, hogy a közösségi háló mérete pozitívan korrelál a részvénybefektetésekkel, sőt az összetétele is befolyásolja azt. Azoknál az idősöknél, ahol házastárs és barátok együtt alkotják a társaságot, a részvénybefektetési hajlandóság magasabb, mint akiknél csak a gyerekeik.

Edwards [2008] összekötötte az egészséget és a nyugdíjas évek kockázatvállalási szokásait. Ebben a publikációban megjelenik, hogy az egészségesebb egyén – aki a jövőjét is egészségesnek látja – biztosabb, kockázatmentesebb portfóliót tart, mint az, aki egészségét rosszabbnak ítéli. Megfigyelte továbbá, hogy az idősebbek ritkábban tartanak kockázatosabb portfóliót (valószínűleg egészségük is romlik éveik számával), illetve, hogy a házasságban élők is csökkentik a kockázatos portfóliójukat.

Kuti-Schepp [2020] az idősek kockázati preferenciáit vizsgálta a nemzetközi szakirodalom áttekintésével, rávilágítva arra, hogy nincs egységes álláspont az életkor növekedése és a kockázati étvágy összefüggéseit illetően. Számos kutatást említenek a szerzők, amelyek szerint az életkor növekedésével csökken a kockázatvállalási hajlandóság (többek között a kognitív képességek romlására visszavezethetően), míg mások inkább annak növekedéséről számolnak be, hogy a különbségek elsősorban a vizsgálati módszertanokból adódnak. *Dohmen és szerzőtársai* [2017] például holland és német nyugdíjasok adatai alapján megállapítja, hogy az életkorral csökken a kockázati étvágy, és minden életkorban a nők kevésbé kockázatvállalók, mint a férfiak. Elemzésük alapján kiemelik, hogy a társadalom idősödése következtében egyre inkább a kockázatkerülés lesz általános a piacokon.

Alkalmazott módszertan és az elemzésbe bevont adatok

A SHARE egy multidiszciplináris és transznacionális, kérdőíves felmérésen alapuló paneladatbázis, amelyet az Európai Bizottság felhívására alapítottak és a Max Planck Institute for Social Law and Social Policy egyik részlegében koordinálják abból a célból, hogy feltérképezze az európai országok idősödő társadalmait. 140 ezer 50 évnél idősebb személyről tartalmaz olyan információkat, mint a megkérdezettek egészsége, társadalmi, gazdasági helyzete vagy családi kapcsolatai (*SHARE* [2019a]). A kutatást folyamatosan harmonizálják testvértanulmányaival, az egyesült államokbeli US Health and Retirement Study (HRS) és az egyesült királyságbeli English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) tanulmányokkal (*Börsch-Supan és szerzőtársai* [2013]).

A SHARE tudományos ereje paneladatbázisán alapul. Jelenleg hét felmérési hullám adatai érhetőek el, az első hullám 2004-ben, a legutóbbi – máig feldolgozhatóvá tett – pedig 2017-ben zajlott. A hullámokba bevont országok köre változik, míg a 2004-ben megjelenő 1. hullámban 12 országot¹ kérdeztek meg, a 7. hullámban már mind a 27 EU-tagállamot, Svájcot és Izraelt is el tudták érni, így már biztosított az Európai Unió teljes lefedettsége (*Bergmann és szerzőtársai* [2019]). A 8. hullám adatai 2020 végén váltak elérhetővé, ebben a Covid-19-járvány hatásait is feltérképezték az interjúalanyok egy szűkebb csoportjánál. A kérdések az egyének családi helyzetére, a kognitív és fizikai képességeikre, pénzügyi eszközeikre, háztartásukra, szokásaikra és mentális egészségükre is kitérnek.

¹ A kezdeti országok: Ausztria, Németország, Svédország, Hollandia, Spanyolország, Olaszország, Franciaország, Dánia, Görögország, Svájc, Belgium és Izrael. Írország csak a 2. és 3. hullámban volt jelen.

Adatok és változók

Adatbázisunkban a – 2017-ben felvett – 7. hullám adatait használtuk, elsősorban azért, mert azt az adatállományt kerestük, amelyben Magyarország is szerepel, és a lehető legfrissebb adatokat tartalmazza. [Magyarország a 7. hullámot megelőzően a 4. hullámban (2011) szerepelt.]

Az első és legfontosabb kihívást az jelentette az adatállomány összeállításakor, hogy jelentős mennyiségű hiányzó érték van az adatsokaságban, mivel például az időállandó változókat – a kitöltő állampolgársága, családi állapota vagy gyermekei száma – nem kérdezik meg minden adatfelvételkor, esetleg csak azt, hogy az előző hullámhoz képest változott-e, illetve egyes válaszadók nem válaszolnak minden kérdésre, esetleg be sem vonták őket az adott modul kérdéseibe. Tehát, ha ezeket a változókat szeretnénk használni, szükséges az előző hullámokkal való összevonás (SHARE [2019b]). Az adathiány kiküszöbölésére a SHARE imputált moduljára építettük adatbázisunkat, amelyben a többszörös súlykalibrálás, imputáció és változógenerálás után – a SHARE fő stratégiájának megfelelően – a lehető legtöbb, rendszeres mintavételből származó adat szerepelt. E modul mellé még szükségünk volt pénzügyi ismérvekre is, ezeket több más, finansiális kérdéseket tartalmazó modulból szűrtük hozzá, ügyelve, hogy a mintaelemszám drasztikusan ne csökkenjen.

Így adatállományunk 24 európai ország 17 726 nyugdíjasának² adatait tartalmazza: Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Horvátország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Magyarország, Málta, Németország, Olaszország, Portugália, Spanyolország, Svájc, Szlovákia és Szlovénia. A vizsgált országokból 23 európai uniós tagállam, valamint bekerült a vizsgálatunkba Svájc is, amely ugyan nem tagország, de a schengeni térségbe tartozik, így a későbbiekben a 24 vizsgált országra együttesen Európai Unióként fogunk hivatkozni. A 7. hullám országai közül Hollandia, Románia és Svédország nem szerepel a végső adatállományunkban, mert nem állt rendelkezésünkre ezekből az országokból a szükséges mennyiségű és tartalmú adat. Az elemzéseinkhez használt adatállomány nem jelent reprezentatív mintát egyetlen vizsgált ország esetében sem, ezért megállapításaink elsősorban erre a mintára érvényesek, de kiindulópontot jelenthetnek reprezentatív minták elemzéséhez.

Elemzéseinkben összesen 38 változóval dolgoztunk, amelyek megfelelően írják le az európai nyugdíjasok életkörülményeit, jólétét, több szempont szerinti befektetési ismervét és egészségi állapotát. Adataink demográfiai ismérvek szerinti megoszlását az 1. táblázatban mutatjuk be.

² A „nyugdíjas” jelentése a SHARE-ben: saját jogon nyugdíjat kapó, beleértve a nyugdíj mellett dolgozót és a korhatár alatti egyéb saját jogú öregségi nyugdíjast. A csak özvegyi nyugdíjban részesülő egyén nem számít nyugdíjasnak (SHARE [2017]). Az adott ország nyugdíjasának számít egy megkérdezett, ha rendszeres lakóhelye van az adott SHARE-országban.

1. táblázat

Az adatállomány demográfiai megoszlása

Változó	Változó lehetséges értékei	Megoszlás (százalék)
Nem	nő	60,2
	férfi	39,8
Lakóhely pénzneme	euróövezet	69,2
	euróövezeten kívüli ország	30,8
Lakóhely országa	Dél-Európa	25,8
	Észak-Európa	24,2
	Nyugat-Európa	26,1
	Kelet-Európa	23,9
Lakóhely típusa*	főváros	15,3
	főváros körüli agglomeráció	6,8
	nagyváros	14,9
	kisváros	23,4
	falu vagy egyéb vidéki terület	39,3
	hiányzó adat vagy nem válaszolt	0,3
Családi állapot	házas, együtt él	51,9
	házas, külön él	1,3
	bejegyzett élettársi kapcsolatban él	1,0
	sosem házasodott	5,5
	elvált	10,3
	özvegy	30,1
Iskolázottság**	ISCED 0 (iskola előtti oktatás)	3,9
	ISCED 1 (alapfokú oktatás első szintje)	13,9
	ISCED 2 (középsiskola alsó tagozata vagy alapfokú oktatás második szintje)	20,3
	ISCED 3 (középfokú oktatás felső szintje)	37,5
	ISCED 4 (nem felsőoktatás jellegű, posztsekunder oktatás)	4,8
	ISCED 5 (a felsőoktatás első szintje, amely közvetlenül nem vezet tudományos minősítés megszerzéséhez)	18,8
	ISCED 6 (a felsőoktatás második szintje, amely közvetlenül tudományos fokozat megszerzéséhez vezet)	0,8

* Két lakóhely típusa változót használtunk: a város/település típusát, valamint a lakóingatlan típusát. Itt most csak a településtípus szerinti megoszlást emeljük ki.

** Az International Standard Classification of Education (ISCED) besorolást az ENSZ oktatási és kulturális szervezete, az UNESCO dolgozta ki azzal a céllal, hogy az elemzők számára rendelkezésre álljon egy olyan eszköz, amely lehetővé teszi a nemzetközi oktatási statisztikák összegyűjtését, összesítését és összehasonlítását (Forgács [2009]).

Forrás: saját számítás SHARE 2017-es adatok és Börsch-Supan [2019] alapján.

Lineáris faktormodell és egy szempontos szórásanalízis

Kvantitatív elemzéseinkhez az IBM SPSS Statistics 25 programcsomagot használtuk. Adatállományunk 38 ismérv szerint írja le a vizsgált országok nyugdíjasait, ami igen széles körű elemzésre adott lehetőséget, ugyanakkor a változók között tapasztalt erős korreláció miatt dimenziócsökkentésre volt szükség. A dimenziók kialakításakor arra törekedtünk, hogy a megfogalmazott négy kutatási kérdésünk szerint alakuljanak ki látens, tömörített változók, faktorok. Ennek érdekében lineáris faktormodellét képeztünk főkomponens-elemzéssel (*Principal Component Analysis, PCA*) és 38 változó bevonásával, majd a modell illeszkedésének javítása érdekében elhagytunk néhány változót, így a végső modellünkben 24 változó szerepelt.

A főkomponens-elemzés a bevont változók (p) korrelációs mátrixának (R) sajátérték-sajátvektor dekompozíciójára épül, ahol a létrejött, páronként korrelálatlan főkomponensek az eredeti változók lineáris kombinációi. A főkomponens-elemzés matematikáját Kovács [2014] írja le. Ezt tanulmányunkhoz hasonló alkalmazásban Grané és szerzőtársai [2021] mutatja be. Az eredeti adatállomány n megfigyelést és p változót tartalmaz, az ezekből összeállított adattábla egy $n \times p$ méretű X mátrix. Az X mátrix p darab főkomponense (Y) az X_1, X_2, \dots, X_p változók lineáris kombinációjaként írható fel az (1) egyenlet szerint:

$$Y_j = X_1 t_{1j} + \dots + X_p t_{pj}, \quad \text{ahol} \quad j = 1, \dots, p. \quad (1)$$

A p együtthatóvektor nem más, mint az X adattábla R korrelációs mátrixának sajátvektora. A főkomponenseket a $t_j = (t_{1j}, \dots, t_{pj})'$ együtthatók előállításával konstruálhatjuk a következők szerint:

1. Y_1 főkomponens varianciája a legnagyobb, az $Y_2 \dots Y_p$ főkomponensek varianciája ezután monoton csökken: $\text{Var}(Y_1) \geq \text{Var}(Y_2) \geq \dots \geq \text{Var}(Y_p) \geq 0$.

2. A lineáris kombináció együtthatóinak négyzetösszege minden főkomponensre 1, azaz $t_j' t_j = 1$.

3. A főkomponensek egymással páronként korrelálatlanok.

Az alkalmazott főkomponens-elemzés lefuttatása eredményeképpen kilenc faktort tudtunk azonosítani, melyek közül nyolc illeszkedett a kutatási kérdéseinkhez, így ezekkel a faktorokkal dolgoztunk tovább. Az elemzés eredményeként az n számú megfigyeléshez faktorpontokat (*factor score*) rendeltünk, ezek lettek a létrejött faktortérben a megfigyelések koordinátái a (2) egyenlet szerint:

$$y_{ij} = \underline{a}_j^T \cdot x_i. \quad (2)$$

A továbbiakban ezeket a koordinátákat a létrejött főkomponensek, vagyis látens változók értékeiként használjuk az egy szempontos szórásanalízis során. A változón Kaiser-féle normalizálással készített főkomponens-elemzést futtattunk, majd az értelmezhetőség megkönnyítése érdekében Varimax-rotálással állítottuk elő a végső komponenseinket.

A faktormodellben képzett és a modellünkben felhasznált nyolc főkomponens és a további csoportosító változók közötti vizsgálatot egyirányú varianciaanalízissel (ANOVA) – egy szempontos (egyfaktoros) szórásanalízissel – végeztük, majd

az F -teszték értékelésével és szignifikanciájuk ellenőrzésével adtunk választ feltett kutatási kérdéseinkre. A szórásanalízis során azt vizsgáljuk, hogy X függő változóra van-e hatása egy vagy több ($Y_1, Y_2, \dots Y_p$) diszkrét független változónak, azaz esetünkben a főkomponens-elemzéssel létrehozott faktornak. A vizsgálat célja az, hogy ellenőrizzük az egyes megfigyeléscsoportok adott X változó szerinti átlagainak azonoságára vonatkozó hipotézisünket.

Grané és szerzőtársai [2021] is főkomponens-elemzést használt SHARE-adatokra épülő tanulmányában, ahol több mint húsz változóból létrehozott négy alindexet (objektív egészség, függőségi szint, szubjektív egészség és szociális sérülékenység) 18 európai ország nyugdíjaskorú egészségének és jóllétének jellemzésére. Majd a négy alindexet főkomponens-elemzéssel összevonta egy egyszerűsített indikátorba, melyet Jólét- és Függőségi indikátornak nevezett el. *Mazzonna* [2014] szintén főkomponens-elemzéssel vizsgálta 11 ország SHARE-adatainak összehasonlításán keresztül azt a kérdést, hogy a gyermekkorban jellemző társadalmi-gazdasági státus hogyan és milyen mértékben befolyásolja az időskori fizikai és mentális egészségi, valamint jövedelmi helyzetet. *Grané és szerzőtársai* [2021]-hez hasonlóan *Mazzonna* is a főkomponens-elemzés mellett érvel, és arra jut, hogy az – tömörítő hatásának köszönhetően – a társadalmi jelenségek, jólét leírására és országok közötti összehasonlítására hatékonyabban alkalmazható, mint például a többváltozós regressziószámítás.

A főkomponens-elemzés folytonos változókból felépített adatállomány korrelációs mátrixának felbontásával alakít ki korrelálatlan faktorokat, így ez a módszer szigorúan véve nem alkalmazható diszkrét változókon. Emiatt több szerző is foglalkozik különböző megoldásokkal, melyek révén a főkomponens-elemzés kérdőíves adatok elemzésére is alkalmassá válik. Tanulmányunkban – hasonlóan *Hargitai és szerzőtársai* [2020] módszertanához – az ordinális SHARE-változóink esetében feltételeztük, hogy azok intervallumváltozók, így alkalmazható volt az átlag- és szórás számítás, valamint a korrelációs mátrix felbontása a faktoranalízishez.

A kutatás eredményei

Lineáris faktormodellünk a bevont 24 változót kilenc ortogonális ($\lambda > 1$ sajátértékű) főkomponensbe tömörítette, megőrizve az eredeti variancia 69,088 százalékát. Végso modellünk esetében nem teljesül az optimális faktorszámra vonatkozó Pareto-tétel, mivel a nyugdíjas-életminőséget befolyásoló nagyon sokféle területről vannak ismérveink, ezekből nem alakult ki két-három főkomponens. Ugyanakkor a létrejött főkomponensek jóval áttekinthetőbb, tömörebb modellt eredményeztek, mint ha 24 egyedi változóval dolgoztunk volna tovább.

A modell megfelelőségi értékeit vizsgálva a korrelációs mátrix determinánsa nulla közeli értéket vesz fel, a Kaiser–Meier–Olkin-próba értéke 0,792, ami egy erős–közepes modellre enged következtetni. Elvégeztük a Bartlett-próbát is, amelynek alapfeltevése a bevont változók páronkénti függetlensége, ezt likelihoodarány-próbával vizsgálja. A teszt χ^2 -értéke 284 951,902 adódott, ami szintén nulla körüli p -értéket eredményezett, így a változók függetlenségének feltételezését elvethettük.

Kutatásunk igen szerteágazó eredményei közül azokat mutatjuk be, amelyek szorosán kapcsolódnak a feltett kutatási kérdéseinkhez. Ezekhez modellünk következő faktorai kapcsolhatók:³

1. PARTNER-faktor: az egyén családi állapota (*mstat*), van-e partnere (*couple*), valamint partnerének kora és iskolázottsága (*age_p*, *yedu_p*).

2. LAKÓHELY-faktor: a lakóhely típusa (*typebldgi*) és környezete (*areabldgi*) változókat tartalmazza. Az ellentétes előjelű korrelációk arra utalnak, hogy amíg a lakóhely környezetének változója (a fővárositól a falusiig) van lekódolva, lakóhelyének típusa ellentétes irányú, ott a legmagasabb érték a speciális idősothon, ami vélhetően nem a legjobb, legboldogabb opció egy nyugdíjasnak.

3. OKTATÁS-faktor: ebbe a faktorba csak egy változó került (*yedu*), az egyén oktatásban töltött éveinek száma.

4. EGÉSZSÉG-faktor: krónikus betegségek száma (*chronic*), mobilitási és egészségi korlátok (*mobility* és *gali*), önbevalláson alapuló egészségi skálázás (*sphus*) és ugyan 0,5 alatti korrelációs együtthatóval, de az orvossal való kontaktálás száma (*doctor*) változó is itt szerepel.

5. BEFEKTETÉS-faktor: a nyugdíjasok pénzügyi tudatosságának mérésére alkalmas látens változó, amely a használt befektetési termékeiket tartalmazza, azaz hogy az egyén rendelkezett-e életében már értékpapírral, részvénnel (*fs002*), volt-e valaha pénze befektetési alapon, esetleg kezelte befektetési számlán (*fs004*), kötött-e már élete során életbiztosítást (*fs008*), illetve volt-e önkéntes tagja nyugdíjpenztárnak (*fs006*).

A kezdeti faktormodellben szerepeltek olyan változók, amelyek elhagyásával a végső modellstatisztikák tekintetében jobb eredményekre jutottunk. Ugyanakkor ezeket a változókat is érdemes az európai nyugdíjasok életminőségének jellemzésére felhasználni, ezért a faktormodellt szórásanalízissel összevetettük az ezekből a változókból képzett kategóriaváltozókkal, érdekes és szignifikáns különbségeket felfedve ezzel a bevezetőben bemutatott négy kutatási kérdésünk alapján. Ilyen csoportképző változónak bevontuk:

- a nemzet,
- az életkort,
- a lakóhely országát; az országokat a valós idejű világstatisztika, a Worldometers (2020) szerint régiókra osztottuk:

1. Észak: Dánia, Finnország, Észtország, Lettország és Litvánia,
 2. Dél: Ciprus, Görögország, Horvátország, Málta, Olaszország, Portugália, Spanyolország és Szlovénia,
 3. Kelet: Bulgária, Csehország, Lengyelország, Magyarország és Szlovákia,
 4. Nyugat: Ausztria, Belgium, Franciaország, Luxemburg, Németország és Svájc,
- az ISCED oktatási szinteket,
 - a háztartás jövedelmét.

Eredményeink között csak a legkiemelkedőbb különbségeket mutatjuk be, a további összefüggéseket itt nem részletezzük.

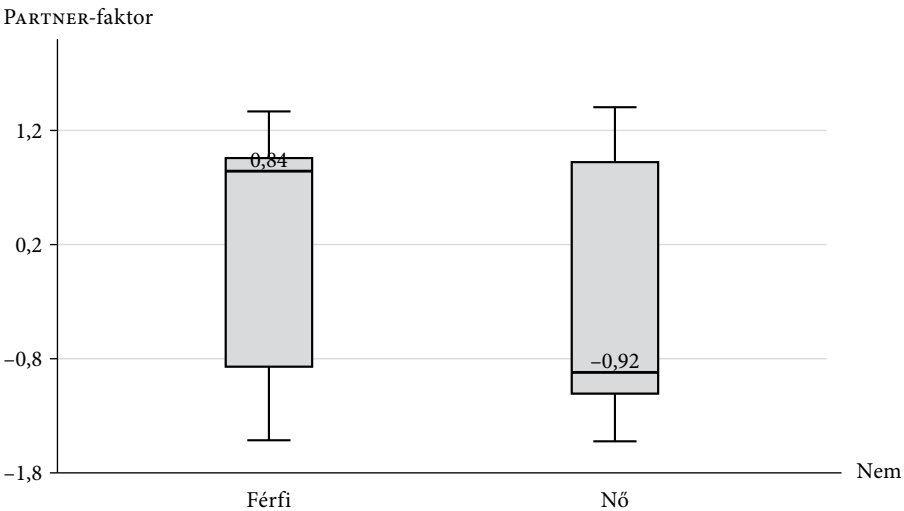
³ A tanulmányban nem részletezett faktorok, azok komponensmátrixa, valamint a faktorok és valamennyi csoportképző változóval készített szórásanalízis eredményei elérhetők a szerzőknél.

Családi állapot és lakóhely szerinti különbségek

A PARTNER-faktor esetében a leginkább szignifikáns csoportképző erővel rendelkező változó a válaszadó neme ($F = 1371,69$). Az 1. ábra alapján a nők élnek többségében magányosan, míg a férfiak inkább partnerrel. Szembetűnő, hogy a nők mediánértéke a férfiak alsó kvartilise környékén van, eszerint a férfiak 75 százalékának van partnere, míg a nőknél ugyanez csak 50 százalékukról mondható el. Hasonló megállapítást tett Hansen-Slagsvold [2016] az európai nemzedékek és nemek közötti felmérés (*Generations and Gender Survey, GGS*) adatai alapján is, az elmagányosodás az életkor előrehaladtával a nők körében súlyosabb jelenség, mint a férfiaknál. Monostori [2017] hazánk idős populációját vizsgálva szintén megállapította, hogy a nők hosszabb – 65 éves korban – várható élettartama miatt gyakrabban élnek pár nélkül. Vaskovics [2013] német nyugdíjasok életkörülményeinek vizsgálatával megállapította, hogy a 60–69 éves korosztály 50 százaléka, míg a 85 év feletti 75 százaléka nő.

1. ábra

A PARTNER-faktor nemek szerinti megoszlása



Megjegyzés: a dobozok belsejében feltüntetett vonal a faktorpontok mediánértéke, a doboz alja az első kvartilis, teteje pedig a felső kvartilis. A dobozból felfelé és lefelé húzott vonal értéke a tényleges maximumot és minimumot mutatja (vagy az interkvartilis terjedelmet 1,5-szeresét, ha ez kisebb, mint a min/max).

Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

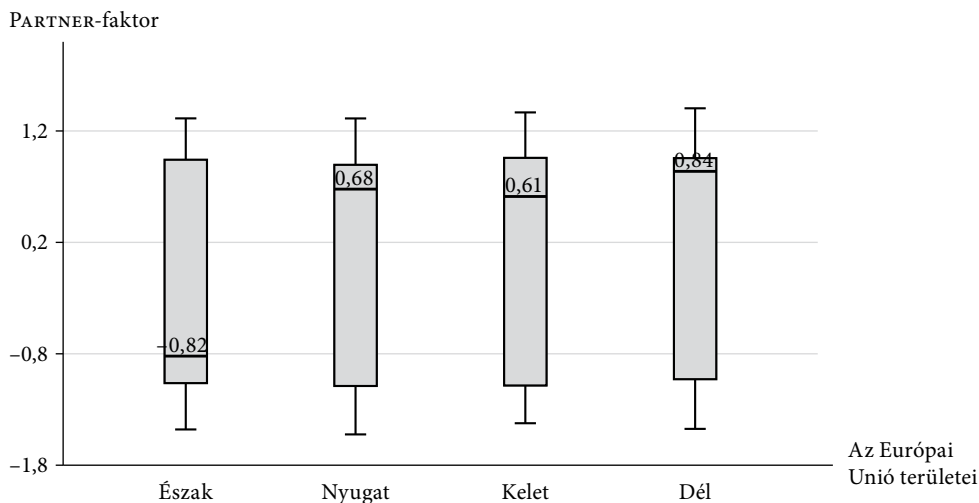
A korcsoportok szerinti vizsgálatban triviális eredmény adódott, vagyis minél idősebb az ember, annál valószínűbb, hogy egyedül él ($F = 241,53$), 80 éves korosztálytól már főként egyedül élnek a nyugdíjasok. Hajek-König [2020] a magány mint az időskori jóllétet szignifikánsan meghatározó tényező összefüggéseit vizsgálta a SHARE 5., 6. és 7. hullámának adatai alapján. Eredményeinkkel párhuzamosan arra jutott, hogy az elmagányosodás legmeghatározóbb tényezője az életkor.

Az oktatási szintek szerint három részre osztott ISCED-változóval is megvizsgáltuk a PARTNER-faktort: az F -próba szerint szignifikáns eltérés van a csoportok között ($F = 73,328$). Eszerint az alapfokú oktatásban részt vettek élnek inkább magányosan.

További érdekes eredmény adódott a PARTNER-faktor területi megoszlását illetően. A 2. ábrán látható, hogy szignifikáns különbség adódott Európa régiói szerint ($F = 72,254$). A mediánértékek alapján az északi országokban élnek leginkább magányosan a nyugdíjasok, míg Délen jellemző a legkevésbé az, hogy az idős embereknek nincsen partnerük. A régiók országokra bontásával is ugyanerre a szignifikáns következtetésre jutunk, a – SHARE-válaszadó – osztrákok, bolgárok, csehek, észtek, franciák, lettek, litvánok és magyarok is főként magányosak idősebb éveikben. Hansen–Slagsvold [2016] szerint az időskori elmagányosodás a Kelet-Európában élő nyugdíjasok 30–55 százalékát érinti, míg Nyugat- és Észak-Európában ugyanez az arány mindössze 10–20 százalék. Hansen–Slagsvold [2016] és a saját eredményeink közötti különbség okát az országok besorolásában kell keresni, elemzésünkben ugyanis a balti államokat (Észtország, Lettország, Litvánia) az északi országokhoz soroltuk (worldometers.info alapján), míg a szerzőpáros által vizsgált 11 ország között szereplő Litvánia keleti besorolást kapott.

2. ábra

A PARTNER-faktor Európa területei szerinti megoszlása



Megjegyzés: lásd az 1. ábra alatti szöveget.

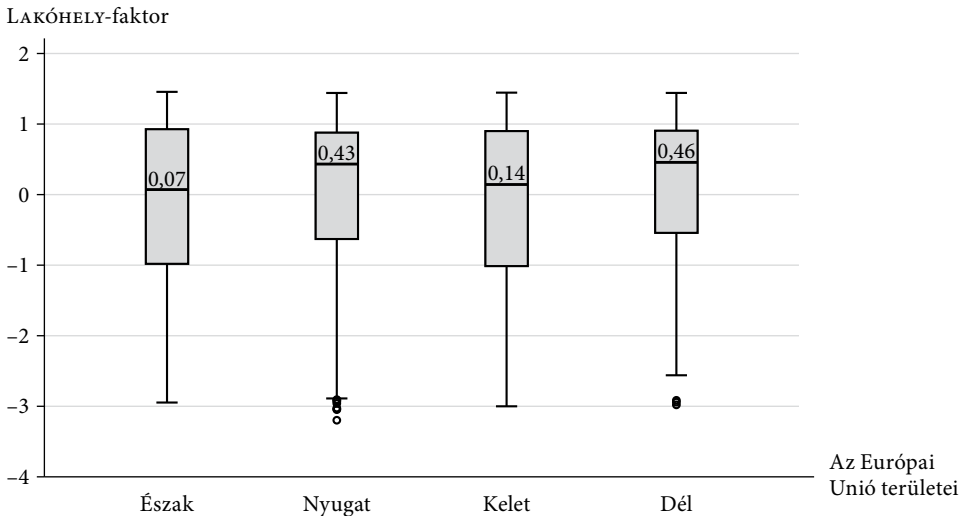
Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

A LAKÓHELY-faktor vizsgálatokor viszonylag alacsony F -értékeket kaptunk az egyes csoportosító változók szerint. Leginkább szignifikáns különbséget az európai régiók szerinti megoszlásban tapasztalhatunk ($F = 68,5$), Észak és Kelet mediánértéke helyezkedik el lejjebb (3. ábra), eszerint az itt élő – SHARE-válaszadó – nyugdíjasok jellemzően inkább a fővárosban laknak, főként emeletes vagy többlakásos házakban

(ez *Abramsson–Andersson* [2016] svédországi vizsgálatával azonos eredmény), míg Nyugaton és Délen a falvakat preferálják, inkább a különálló családi vagy tanyasi házakat. Eredményeikkel részben azonos következtetésre jutott *Simeunović–Bajić–Ercegovac* [2017]: 11 európai ország elemzésével megállapította, hogy a fejlett nyugati és északi országokban inkább városokban laknak az idősek, míg Kelet- és Dél-Európában gyakoribb, hogy vidéki településeken élnek (Görögországban és Szerbiában a leggyakoribb a vidéki nyugdíjas élet).

3. ábra

LAKÓHELY-faktor Európa területei szerinti megoszlása



Megjegyzés: a dobozok belsejében feltüntetett vonal a faktorpontok mediánértéke, a doboz alja az első kvartilis, teteje pedig a felső kvartilis. A dobozból felfelé és lefelé húzott vonal értéke a tényleges maximumot és minimumot mutatja (vagy az interkvartilis terjedelmet 1,5-szeresét, ha ez kisebb, mint a min/max). Az ezen a tartományon kívüli értékeket karikával (°) jelöljük (ezek az *outlier* megfigyelések).

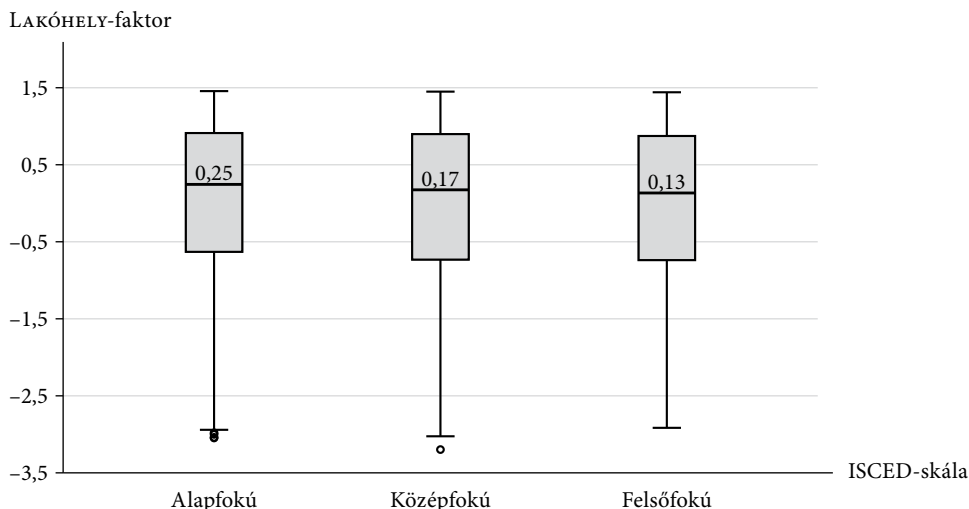
Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

A végzettséget vizsgálva, a 4. ábrán látható, hogy enyhe különbség ($F = 25,79$) érzékelhető a lakóhely típusa szerint, azaz a fővárosban, emeletes házakban inkább magasabb végzettségű idősek élnek. Elemzésünkben az eredeti ISCED hatkategóriás változót átskaláztuk háromértékűre a jobb áttekinthetőség érdekében, így a következő kategóriákkal dolgoztunk tovább (alapfokú óvoda, alapfokú oktatás és középfokú oktatás alsó szintje; középfokú: a középfokú: oktatás felső szintje és a nem felsőoktatás jellegű posztsekunder oktatás; valamint felsőfokú: a két felsőoktatási szint).

Filipović Hrast és szerzőtársai [2019] szlovén nyugdíjasok lakhatási preferenciáinak elemzésében kimutatta, hogy a három iskolázottsági szintű (alap-, közép- és felsőfokú) egyének eltérő attitűddel rendelkeznek az időskorban használt lakástípusokat illetően. A szerzők megállapították, hogy a magasabban képzetek számára az önálló, független lakás fontosabb, mint kevésbé tanult társaik számára.

4. ábra

A LAKÓHELY-faktor ISCED (3 kategóriára átskálázott) végzettség szerinti megoszlása



Megjegyzés: lásd a 3. ábra alatti szöveget.

Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

Az iskolázottság különbözőségei

Az OKTATÁS-faktor mindössze egyetlen változót tartalmaz, az egyén oktatásban töltött éveinek számát. Ezt is összevetettük a csoportképző változóinkkal, jelentős különbségeket elsősorban a terület, a nem és a jövedelmi kategóriák szerint találtunk.

Az európai régiók szerinti felbontást vizsgálva ($F = 134,032$) elmondható, hogy az északi régió szignifikánsan elkülönül, vagyis ezen országok nyugdíjasai töltöttek a legtöbb időt oktatásban (5. ábra). Országonként vizsgálva, a Dániában élők tanultak a leghosszabb ideig. *Simeunović-Bajić-Ercegovac* [2017] hasonló eredményre jutott, azaz az északi és nyugati fejlett országok időskorú lakossága a keleti és déli országokban élőkénél magasabban képzett.

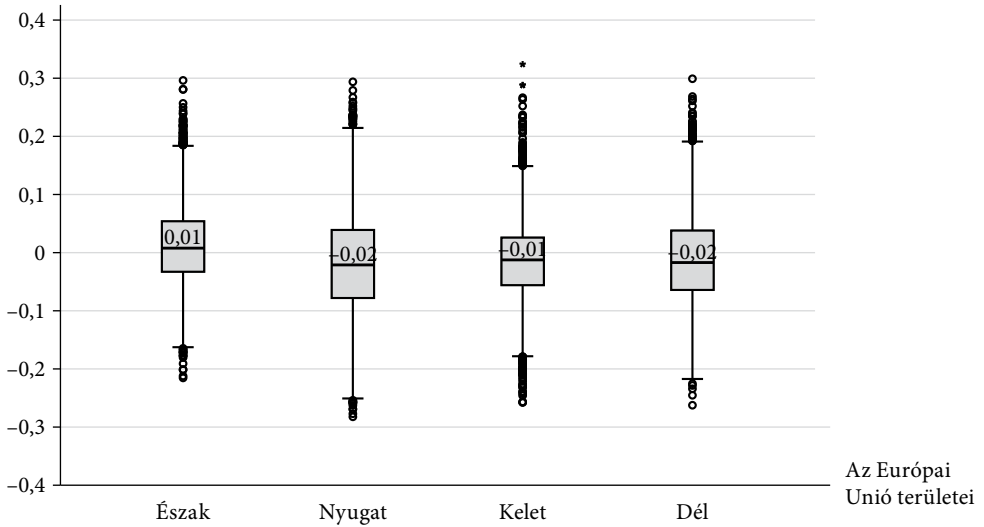
Nem szerinti bontásban ($F = 43,386$) a férfiak mediánvonala kissé magasabban helyezkedik el a nőkénel, eszerint a férfiak több éven át tanultak. *Lampek* [2015] magyar adatokat vizsgált, és megállapította, hogy a 65 év feletti korosztályban a nemek közötti különbség a legalacsonyabb és legmagasabb iskolai végzettség tekintetében a leginkább szembetűnő.

„Legfeljebb nyolc osztályt végzett a férfiak 31 százaléka, a nők 54 százaléka, a szakmunkás-bizonyítvánnyal rendelkező férfiak aránya viszont kétszer akkora, mint a nőké (29 százalék versus 14 százalék), (...) a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők 12 százalékos arányán belül pedig a férfiak részesedése 18 százalék, a nőké 9 százalék.” (*Lampek* [2015] 20. o.)

5. ábra

Az OKTATÁS-faktor Európa területei szerinti megoszlása

OKTATÁS-faktor



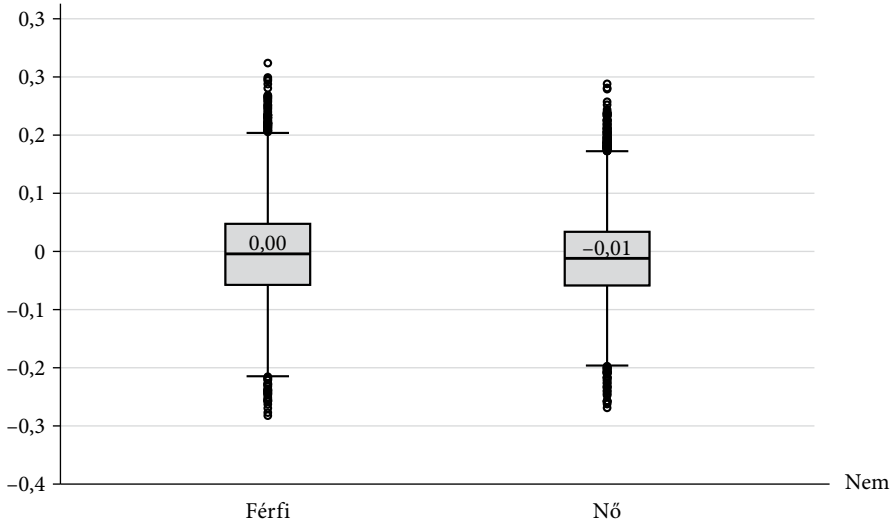
Megjegyzés: lásd a 3. ábra alatti szöveget.

Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

6. ábra

Az OKTATÁS-faktor nemek szerinti megoszlása

OKTATÁS-faktor



Megjegyzés: lásd a 3. ábra alatti szöveget.

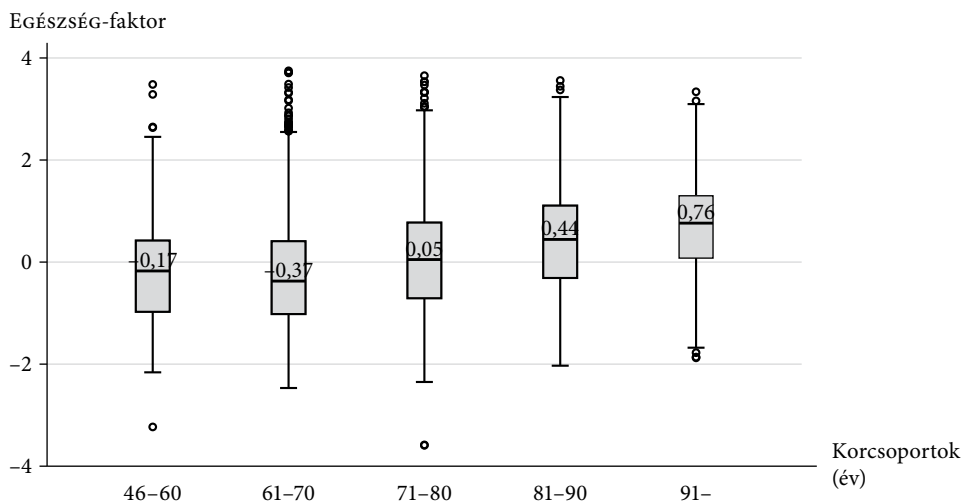
Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

Egészségi különbségek

Az egészségi állapottal kapcsolatos kutatási kérdésünkhöz két főkomponenst rendelünk a faktormodellből, az EGÉSZSÉG-faktort és a KÓRHÁZ-faktort. Az EGÉSZSÉG-faktor⁴ szórásanalízise is alátámasztja, hogy az egészségi korlátok kapcsolatban állnak az adott egyén korával ($F = 310,644$) (7. ábra). Minél idősebb valaki, annál több egészségi problémával küzd, annál inkább jellemzi a multimorbiditás. Fontos ugyanakkor hangsúlyozni, hogy az időskori szubjektív életminőség elsősorban nem a kortól, hanem az egyén saját maga által érzékelt egészségi állapotától függ (Kutubaeva [2019]). Megállapítható, hogy az EGÉSZSÉG-faktor mediánértéke a 46–60 évesek között nagyobb, mint a 60–70 éveseké, ez vélhetően annak köszönhető, hogy a fiatalabb csoport tagjai kordkedvezményesen mentek nyugdíjba, valószínűleg valamely egészségi probléma miatt. Ugyanerre a következtetésre jutott Chatterji és szerzőtársai [2015] is metaanalízisében, az életkor emelkedésével az idősek egészségi problémáinak száma (vagy a mindennapi tevékenységek elvégzésében érzett korlátozottság) kivétel nélkül minden országban nő. Ugyanakkor azt is megállapították a szerzők, hogy ez a növekedés elsősorban 50 és 70 év között jellemző olyan országokban, mint Görög-, Spanyol- és Olaszország, míg Hollandiában, Svédországban és Svájcban a növekedés inkább 70 éves kor felett jellemző.

7. ábra

Az EGÉSZSÉG-faktor korcsoportonkénti megoszlása



Megjegyzés: lásd a 3. ábra alatti szöveget.

Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

Triviális eredmény, hogy ha valaki állami gondozási biztosítást vagy szociális segítyt kap ($F = 254,72$), akkor is valószínűleg magasabb az egészségi problémáinak száma, mint annak, aki nem részesül ilyen juttatásokban.

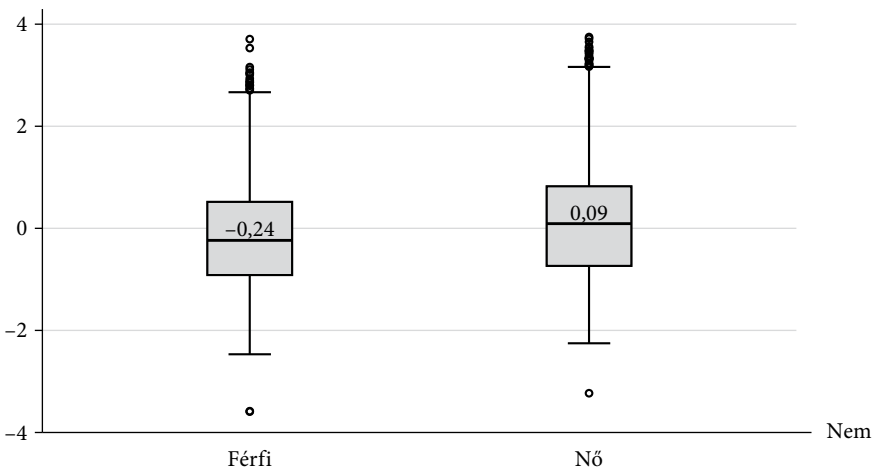
⁴ Minél magasabb a faktorpont, annál több egészségi problémája van az egyénnek.

Nemek szerinti felbontás ($F=266,076$) alapján (8. ábra) megállapítható, hogy inkább a nők szenvednek több krónikus betegségben, küzdenek egészségi, mobilitási gondokkal, s gondolják súlyosabbnak a saját egészségi állapotukat, akárcsak *Grané és szerzőtársai* [2020] vizsgálatában is, ahol a profilozások alkalmával látható volt, hogy elsősorban az idősebb nőket érinti például a depresszió és a szorongás. *Chatterji és szerzőtársai* [2015] metaanalízise szintén megemlíti, hogy a SHARE-adatok mellett más adatforrásokra (Health and Retirement Study, HRS; English Longitudinal Study of Ageing, ELSA) épülő idősoros elemzések alapján is a nők élnek nagyobb valószínűséggel egészségi korlátokkal.

8. ábra

Az EGÉSZSÉG-faktor nemek szerinti megoszlása

EGÉSZSÉG-faktor



Megjegyzés: lásd a 3. ábra alatti szöveget.

Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

Az emberek iskolázottsága szerint is megvizsgáltuk az EGÉSZSÉG-faktort ($F=171,203$). Eredményeink szerint minél magasabb fokú oktatásban részesült valaki, annál kevésbé vannak egészségi problémái, krónikus betegségei vagy mobilitásbeli korlátai. (Bármely ISCED-skálázásra igaz a megállapításunk.) *Celidoni–Rebba* [2016] szerint a magasabb iskolai végzettségű nyugdíjasok esetében szignifikánsan csökken annak a valószínűsége, hogy nem végeznek semmilyen testmozgást, ezzel a későbbi egészségi állapotukat nagymértékben javítják. *Afshar és szerzőtársai* [2015] az alacsony és közepes jövedelmű országokban hasonlította össze a multimorbiditás előfordulását életkor és iskolázottság alapján. Mindkét kontrollváltozó szerint szignifikáns különbségeket találtak a vizsgált országokban, tehát az életkor emelkedésével nő a multimorbiditás valószínűsége, ugyanakkor az iskolázottság csökkenő multimorbiditási kockázattal társul.

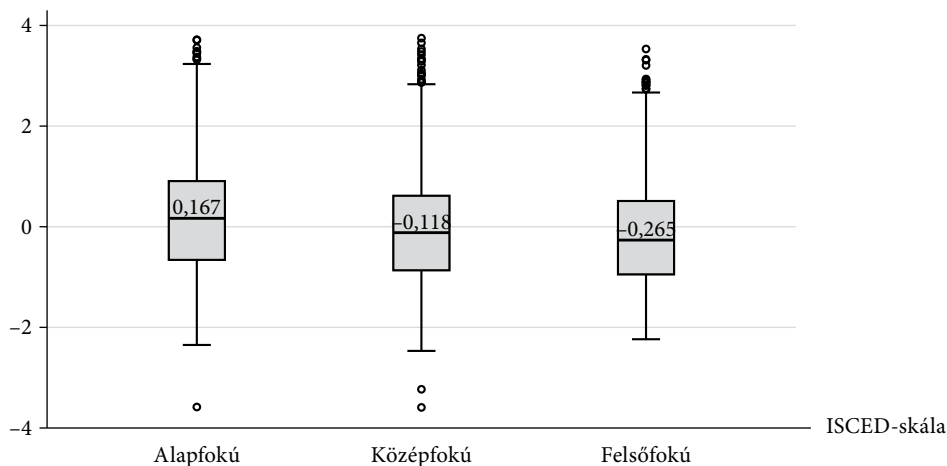
Az EGÉSZSÉG-faktor európai régiók szerinti megoszlását tekintve azt lehet mondani, hogy szignifikáns különbség van a régiók között ($F=72,014$). A Nyugaton és Délen élő nyugdíjasok kevesebb egészségi problémával, mobilitási korláttal, krónikus betegséggel küzdenek északi és keleti társaikkal szemben. Országonként vizsgálva

megállapítottuk, hogy a görög, a máltai és a svájci nyugdíjasoknak van a legkevesebb egészségi problémája. A 2015. évi Global AgeWatch Indexet tekintve Svájc került a lista élére, ugyanakkor Málta (47.) és Görögország (79.) inkább a második, harmadik harmadban szerepel.

9. ábra

Az EGÉSZSÉG-faktor vizsgálata az oktatás szintjével

EGÉSZSÉG-faktor



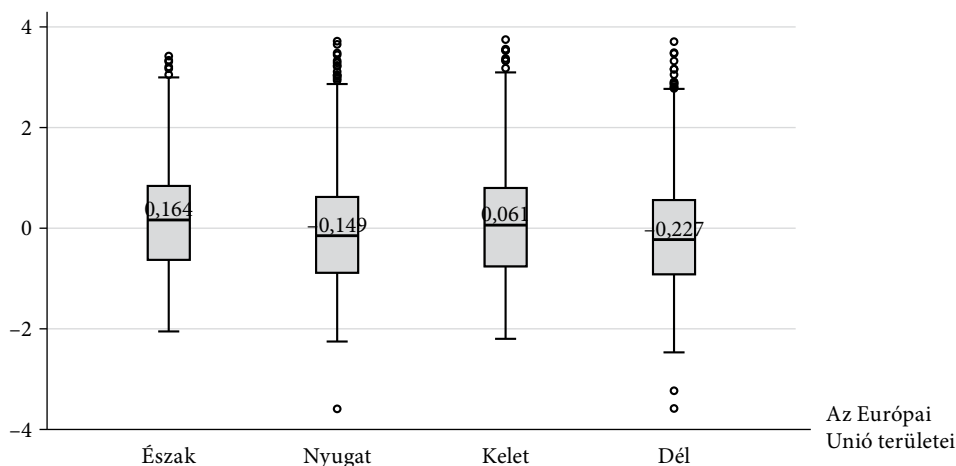
Megjegyzés: lásd a 3. ábra alatti szöveget.

Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

10. ábra

Az EGÉSZSÉG-faktor Európai Unió területei szerinti megoszlása

EGÉSZSÉG-faktor



Megjegyzés: lásd a 3. ábra alatti szöveget.

Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

Eredményeink értelmezéséhez felhasználtuk az Európai lakossági egészségfelmérést (Elef), amelyet hazánkban a KSH végez az Európai Parlament és Tanács 1338/2008/EK számú rendelete alapján.⁵ A felmérés célja az európai uniós tagországok egészségindikátorainak ellenőrzése, amelyek alapján összehasonlítható statisztikai adatok keletkeznek a lakosság egészségi állapotáról, az egészséget meghatározó tényezőkről és az egészségügyi ellátórendszerekről. Az első, harmonizált felmérést Magyarországon a KSH 2009-ben bonyolította le, majd 2014-ben és 2019-ben is sor került Elef-adatgyűjtésre. A 2019-es felmérés eredményei (KSH [2019]) az idősök egészségi állapotára vonatkozó valamennyi elemzési megállapításunkat megerősíti magyar vonatkozásban, így:

- Magyarországon a vélt (szubjektív) egészség a 65 évesnél idősebb nők körében rosszabb volt, mint a hasonló korú férfiaknál,
- az iskolai végzettség növekedésével a vélt egészségi állapot szignifikánsan javul, ugyanez jellemző a jövedelmi kvartilisek szerint is,
- a krónikus betegségek előfordulása gyakoribb a 65 év feletti nőknél (79 százalék), mint a férfiaknál (74,1 százalék).

A befektetési szokásokban talált különbségek

A PARTNER-faktor után a második legjelentősebb F -értékeket mutatja a BEFEKTETÉS-faktor (milyen különböző befektetési termékekkel rendelkezett már életében) és a csoportképző változók szórásanalízise. A legmagasabb F -értéket az ISCED 2 kategóriára átskálázott változójával kaptuk ($F = 742,351$), de valamennyi ISCED-változóval vizsgálva a BEFEKTETÉS-faktort, ez a lépcsőzetesség volt tapasztalható,⁶ tehát jelentősen több befektetési terméket próbált már ki élete során a magasabb iskolai végzettségű nyugdíjas. A 11. ábrán megfigyelhető, hogy az egyetemet, főiskolát végzetteknek nagyobb valószínűséggel volt életük során részvénye, értékpapírja, életbiztosítása, vagy tettek pénzt befektetési alapba, voltak nyugdíjpénztári tagok, mint azok, akiknek nem volt felsőfokú végzettsége. Kissé eltérő, de lényegileg azonos megállapításra jutott *Garcia–Marques* [2017] is: szoros pozitív kapcsolatot mutatott ki – a SHARE 2. és 4. hullámának adatai alapján – az oktatásban eltöltött évek és az egyéni nyugdíjszámla megléte között, ugyanakkor nem talált szignifikáns kapcsolatot a felsőfokú végzettség és a nyugdíjszámla megléte között.

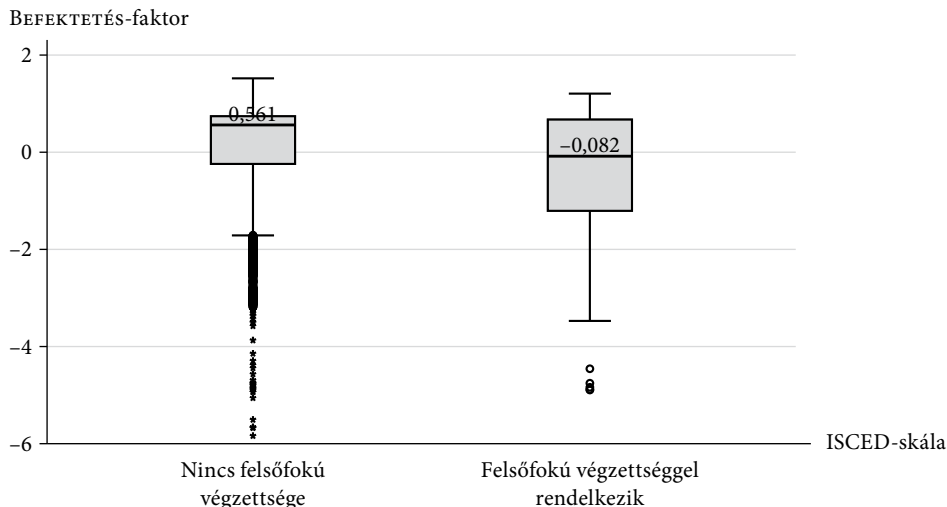
A jövedelemmel való összefüggést vizsgálva ($F = 691,478$) azt látjuk, hogy szignifikáns kapcsolat van a háztartás jövedelme és aközött, hogy milyen és mennyi befektetési lehetőséget használt ki az egyén élete során. Eredményeink alapján minél nagyobb jövedelme van egy háztartásnak, annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy volt már a háztartásban élő tagoknak részvényük, használtak befektetési alapokat megtakarításaik gyarapítására, vagy kötöttek már életbiztosítást.

⁵ Az Eurostat azonos tartalmú ernyőfelmérése: European Health Interview Survey, a 2019-es adatfelvétel eredményei még nem elérhetők.

⁶ A befektetési termékek kétértékű (*dummy*) változók voltak 1: igen, 5: nem válaszokkal, emiatt az alacsonyabb mediánérték jelenti azt, hogy több ilyen terméket birtokolt élete során.

11. ábra

A BEFEKTETÉS-faktor ISCED (2 kategóriára átskálázott) végzettség szerinti megoszlása

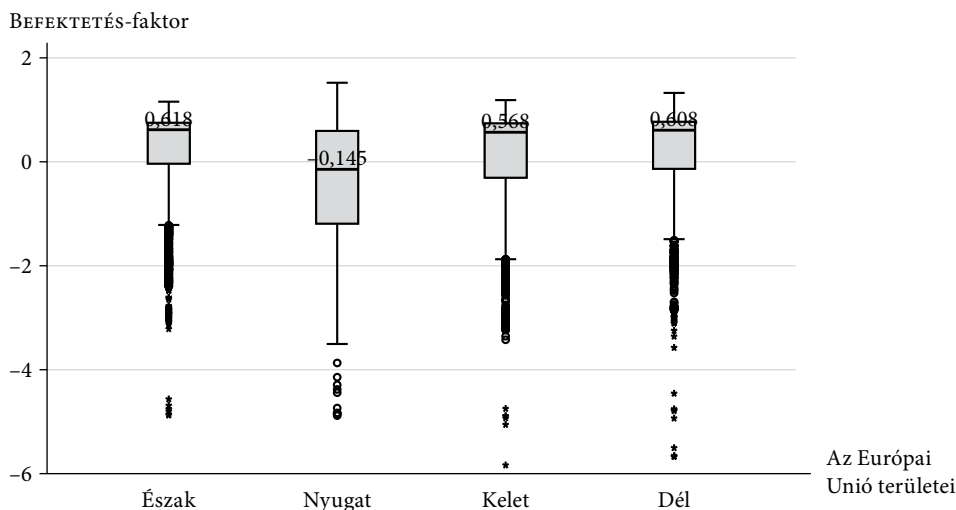


Megjegyzés: a dobozok belsejében feltüntetett vonal a faktorpontok mediánértéke, a doboz alja az első kvartilis, teteje pedig a felső kvartilis. A dobozból felfelé és lefelé húzott vonal értéke a tényleges maximumot és minimumot mutatja (vagy az interkvartilis terjedelem 1,5-szeresét, ha ez kisebb, mint a min/max). Ezen a tartományon kívüli értékeket karikával (°) jelöljük (ezek az outlier megfigyelések). A háromszoros interkvartilis terjedelmen kívüli értékek pedig az extrém értékek (jelölésük: *).

Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

12. ábra

A BEFEKTETÉS-faktor az Európai Unió területei szerinti megoszlása



Megjegyzés: lásd a 11. ábra alatti szöveget.

Forrás: saját számítás SHARE-adatok alapján.

A BEFEKTETÉS-faktort Európa területeivel ($F = 499,143$) összevetve azt kaptuk, hogy leginkább a nyugati országokban élő nyugdíjasoknak volt már életükben bármely fent említett befektetési terméke.

Nemek szerint ($F = 201,853$) pedig az mutatkozott meg, hogy főként a férfiaké a pénzügyi terep. Itt is megerősítjük kutatásunkkal a szakirodalomban olvasottakat (például Barber–Odean [2001]), miszerint a férfiak azok, akik inkább befektetnek, ők a nagyobb kockázatvállalók. Garcia–Marques [2017] ezzel szemben azt állítja, hogy az egyéni nyugdíjszámla fenntartása inkább a nőkre jellemző. Ez csak látszólag mond ellent az eredményeinknek, mivel a nők alacsonyabb kockázatvállalási hajlandóságát támasztja alá az – alacsony kockázatú – előtakarékoskodási termékek igénybevétele.

Különbség figyelhető meg akkor is, ha a nyugdíjas cégvezető volt valaha életében. Ha élete során volt tulajdonában vállalkozás ($F = 164,326$), akkor nagyobb hajlandósággal is fektetett be részvénybe, értékpapírba, vagy volt tagja önkéntes nyugdíjpénztárnak. A BEFEKTETÉS-faktort a nyugdíjasok különböző bevételeivel vizsgálva, szignifikáns különbség mutatkozik aszerint is, hogy aki foglalkoztatói nyugdíjat kap ($F = 113,788$), az nagyobb valószínűséggel nyitott a különböző pénzügyi termékekre.

Összefoglalás

A gerontológia kiterjedten foglalkozik az idősek szociális, testi és lelki egészségi állapotával, ugyanakkor a magyar gazdasági, demográfiai szakirodalomban elhanyagolt kutatási terület az idősek életminősége. Tanulmányunkban ezért arra tettünk kísérletet, hogy átfogó helyzetképet adjunk az Európai Unió területén élő nyugdíjasok jólétéről. Ennek vizsgálatára a SHARE kérdőíves adatbank 7. hullámából gyűjtöttünk adatokat 24 európai ország lakóinak válaszait felhasználva, 17 726 főt különböző szempontok szerint megvizsgálva. Adatelemzésünket megelőzően a demográfiai, iskolázottsági, egészségi és befektetési különbözőségekre vonatkozó *a priori* feltételezésekkel éltünk – feltételezéseinket négy kutatási kérdésben fogalmaztuk meg. Kutatási kérdéseink vizsgálatára első lépésben lineáris faktormodellt alkottunk, majd a létrehozott faktorváltozókat négy főbb témacsoportra osztottuk: 1. demográfia, 2. iskolázottság, 3. egészség és 4. befektetések. A faktormodellbe be nem épített változókból – többek között az EU területi felbontása, ISCED oktatási skálázás, nem – csoportképző változókat alkottunk, végül a megképzett lineáris faktormodellt a csoportosító ismérvek szerint egy szempontos szórásanalízissel (ANOVA táblával és F -próbalával) vizsgáltuk, és a következő következtetésekre jutottunk:

– A *demográfiai különbségek* terén két témát vizsgáltunk, a PARTNER- és a LAKÓHELY-faktorokat. Megállapítottuk, hogy a régiók közül főként az északi országokban élnek egyedül az emberek, az iskolázottságot tekintve leginkább az alacsonyabb képzettségűek. Nemek szerint vizsgálva megállapítottuk, hogy a nők nagyobb valószínűséggel élnek magányosan, mint a férfiak. Korcsoportok szerinti megoszlással tekintve a várt képet kaptuk, vagyis minél idősebb a nyugdíjas, annál valószínűbb, hogy egyedül él. Lakóhely tekintetében is eltérések látszódnak, Nyugaton és Délen a válaszadó nyugdíjasok inkább vidéki területeken élnek, különálló családi házakban.

– *Iskolázottságot* nézve az északi országok nyugdíjasai töltötték a legtöbb időt oktatásban. Továbbá megállapítottuk, hogy a nyugdíjas férfiak általában többet tanultak, mint a hasonló korú nők.

– Adatállományunk elemzésével bizonyítottuk, hogy a magasabb végzettségűeknek kevésbé vannak *egészségi* problémáik, krónikus betegségeik száma kevesebb. A tanultabb és jobb pénzügyi helyzetben élő nyugdíjasok egészségtudatosabban élnek, többet tudnak és akarnak költeni prevencióra. Ugyanakkor az ország fejlettsége alapján nem tudtunk egyértelmű vonalat húzni az egészségi különbségek között. Délen és Nyugaton volt a legkevesebb egészségi problémájuk a nyugdíjasoknak, ezzel szemben a legtöbb kórházban töltött éjszaka is a Nyugaton élőkénél jellemző, vagyis ezen kutatási kérdéseinkre nem kaptunk egyértelmű választ; az egyéni egészségügyi problémák minden bizonnyal nem oldódnak meg attól, hogy fejlettebb az adott régió. Megerősítettük a szakirodalmi megállapítást, hogy az életkor növekedésével romlik az egyén egészségi állapota.

– *Befektetési szokásaikat* vizsgálva megállapítottuk, hogy a magasabban iskolázott idősök több befektetési terméket próbáltak ki életük során, mint az alacsonyabb képzettségűek. Így a mintánk alapján is igazoltuk, hogy a pénzügyi tudatosság, a tudatos befektetői magatartás együtt jár a magasabb végzettséggel. A nemek közötti különbségeket vizsgálva arra jutottunk, hogy a férfiak bátrabban alkalmazzák a lehetséges befektetési termékeket, tehát a szakirodalomban megjelent állítás, hogy a férfiak és a vállalkozóból lett nyugdíjasok kockázatvállalóbbak, befektetéseiket tudatosabban kezelik, modellünk alapján is teljesült. A jövedelemmel kapcsolatos vizsgálataink alapján megállapítottuk, hogy minél nagyobb jövedelme van egy háztartásnak, annál nagyobb valószínűséggel fektettek már részvénybe, befektetési alapokba vagy életbiztosításba.

Mindezzel kirajzolódott egy átfogó kép az Európai Unió nyugdíjasainak jóllétéről, a különböző régiók életminőségbeli különbözőségeiről. Tanulmányunkkal az idősök jóllétének négy fontos vetületét vizsgáltuk, ezzel hozzájárulva az idősödő társadalmakat elemző szakirodalomhoz. Az egyes vetületek mélyebb elemzése, a SHARE több hullámában részt vevő válaszadók panelelemzése további lehetőség a kutatásra.

Hivatkozások

- ABRAMSSON, M.–ANDERSSON, E. [2016]: Changing Preferences with Ageing – Housing Choices and Housing Plans of Older People. *Housing, Theory and Society*, Vol. 33. No. 2. 217–241. o. <https://doi.org/10.1080/14036096.2015.1104385>.
- AFSHAR, S.–RODERICK, P. J.–KOWAL, P.–DIMITROV, B. D.–HILL, A. G. [2015]: Multimorbidity and the inequalities of global ageing: a cross-sectional study of 28 countries using the World Health Surveys. *BMC Public Health*, Vol. 5. No. 1. 1–10. o. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2008-7>.
- BAJKÓ ATTILA–MAKNICS ANITA–TÓTH KRISZTIÁN–VÉKÁS PÉTER [2015]: A magyar nyugdíjrendszer fenntarthatóságáról. *Közgazdasági Szemle*, 62. évf. 12. sz. 1229–1257. o. <https://doi.org/10.18414/KSZ.2015.12.1229>.

- BÁLINT LAJOS [2020]: A javuló iskolázottság hatása az élettartamokra. *Demográfia*, 63. évf. 1. sz. 73–112. o. <https://doi.org/10.21543/DEM.63.1.3>.
- BANYÁR JÓZSEF [2020]: Az idősödés fogalmának egy lehetséges átdefiniálása és ennek implikációi. Az élettartam fokozatos növekedéséből adódó kihívások a magyar tb-nyugdíjalrendszerében – lehetséges válaszok. *Biztosítás és Kockázat*, 7. évf. 3–4. sz. 28–48. o. <https://doi.org/10.18530/BK.2020.3-4.28>.
- BARBER, B.–ODEAN, T. [2001]: Boys will be boys. *Gender, overconfidence and common stock investment*. *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 116. No. 1. 261–292. o.
- BECCHETTI, L.–CONZO, P.–PISANI, F. [2018]: Education and health in Europe. *Applied Economics*, Vol. 50. No. 12. 1362–1377. o. <https://doi.org/10.1080/00036846.2017.1361013>.
- BERDE ÉVA–KUNCZ IZABELLA [2019]: Az Aktív Idősödés Indexe (AAI). Az internet szerepe az AAI-ben. *Szociológiai Szemle*, 29. évf. 1. 33–57. o.
- BERGMANN, M.–SCHERPENZEEL, A.–BÖRSCH-SUPAN, A. (szerk.) [2019]: *SHARE Wave 7 Methodology: Panel Innovations and Life Histories*. Munich Center for the Economics of Aging (MEA), München, <https://www.mpsoc.mpg.de/sozialpolitik-mea/publikationen/detail/publication/share-wave-7-methodology-panel-innovations-and-life-histories/>.
- BÖRSCH-SUPAN, A. [2019]: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 7. Release version: 7.0.0. SHARE-ERIC. Data set, <https://doi.org/10.6103/SHARE.w7700>.
- BÖRSCH-SUPAN, A.–BRANDT, M.–HUNKLER, C.–KNEIP, T.–KORBMACHER, J.–MALTER, F.–SCHAAN, B.–STUCK, S.–ZUBER, S. [2013]: Data Resource Profile. The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*, Vol. 42. No. 4. 992–1001. o. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt088>.
- CELIDONI, M.–REBBA, V. [2016]: Healthier lifestyles after retirement in Europe? Evidence from SHARE. *The European Journal of Health Economics*, Vol. 18. No. 7. 805–830. o. <https://doi.org/10.1007/s10198-016-0828-8>.
- CHATTERJI, S.–BYLES, J.–CUTLER, D.–SEEMAN, T.–VERDES, E. [2015]: Health, functioning, and disability in older adults – present status and future implications. *The Lancet*, Vol. 385. No. 9967. 563–575. o. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61462-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61462-8).
- CSOBA JUDIT–LADANCSIK TIBOR [2020]: Az Ezüst Generáció a munkaerőpiacon. A 65+ generáció munkavállalása és időgazdálkodása. *socio.hu*, 10. évf. 2. sz. 53–81. o. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2020.2.53>.
- DOHMEN, T.–FALK, A.–GOLSTEYN, B. H. H.–HUFFMAN, D.–SUNDE, U. [2017]: Risk attitudes across the life course. *The Economic Journal*, Vol. 127. No. 605. F95–F116. o. <https://doi.org/10.1111/eoj.12322>.
- EC [2018]: Pension Adequacy Report 2018: Current and future income adequacy in old age in the EU, Vol 1. European Commission, DG Employment Social Affairs and Inclusion, Publications Office of the European Union, <https://www.europeansources.info/record/pension-adequacy-report-2018-current-and-future-income-adequacy-in-old-age-in-the-eu-volume-1/>.
- EDWARDS, R. [2008]: Health risk and portfolio choice. *Journal of Business & Economic Statistics*, Vol. 26. No. 4. 472–485. o. <https://doi.org/10.1198/073500107000000287>.
- EUROSTAT [2015]: A look at the lives of the elderly in the EU today. Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html>.
- EUROSTAT [2019]: Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU. Publications Office of the European Union, <https://doi.org/10.2785/811048>.

- FILIPOVIČ HRAST, M.–SENDI, R.–HLEBEC, V.–KERBLER, B. [2019]: Moving House and Housing Preferences in Older Age in Slovenia. *Housing, Theory and Society*, Vol. 36. No. 1. 76–91. o. <https://doi.org/10.1080/14036096.2018.1510854>.
- FORGÁCS ATTILA [2009]: ISCED – Az oktatás egységes nemzetközi osztályozási rendszere. Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest, <https://ofi.oh.gov.hu/isced-az-oktatas-egyseges-nemzetkozi-osztalyozasi-rendszere>.
- FOVERSKOV, E.–GLYMOUR, M. M.–MORTENSEN, E. L.–HOLM, A.–LANGE, T.–LUND, R. [2018]: Education and cognitive aging: accounting for selection and confounding in linkage of data from the Danish registry and survey of health, ageing and retirement in Europe. *American Journal of Epidemiology*, Vol. 187. No. 11. 2423–2430. o. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy162>.
- FÜZESI ZSUZSANNA–BOROS JULIANNA [2015]: Az idősek életminősége és egészségmagatartása. Megjelent: *Lampek Kinga–Rétsági Erzsébet* (szerk.): Egészséges idősödés: Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban. PTE Egészségtudományi Kar, Pécs, 28–47. o.
- GARCIA, M. T. M.–MARQUES, P. D. C. V. [2017]: Ownership of individual retirement accounts – an empirical analysis based on SHARE. *International Review of Applied Economics*, Vol. 31. No. 1. 69–82. o. <https://doi.org/10.1080/02692171.2016.1221389>.
- GAWI [2018]: Global AgeWatch Insights, 2018. HelpAge International, London, <https://www.helpage.org/global-agewatch/about/global-agewatch-index-version-20/>.
- GRANÉ, A.–ALBARRÁN, I.–GUO, Q. [2021]: Visualizing Health and Well-Being Inequalities Among Older Europeans. *Social Indicators Research*, Vol. 155. No. 2. 1–25. o. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02621-x>.
- GRANÉ, A.–ALBARRÁN, I.–LUMLEY, R. [2020]: Visualizing Inequality in Health and Socioeconomic Wellbeing in the EU. Findings from the SHARE Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 17. No. 21. 7747. 1–18. o. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217747>.
- GYARMATI ANDREA–FARKAS GABRIELLA–MOLNÁR SZILÁRD [2009]: Az idősödő társadalom gazdasági és társadalmi kihívásai Magyarországon. *Információs Társadalom*, 9. évf. 4. sz. 7–31. o. <https://dx.doi.org/10.22503/inftars.IX.2009.4.1>.
- HAJEK, A.–KÖNIG, H.-H. [2020]: Which factors contribute to loneliness among older Europeans? Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe: Determinants of loneliness. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 89. No. 104080. 1–4. o. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104080>.
- HANSEN, T.–SLAGSVOLD, B. [2016]: Late-Life Loneliness in 11 European Countries: Results from the Generations and Gender Survey. *Social Indicators Research*, Vol. 129. No. 1. 445–464. o. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-1111-6>.
- HARGITAI DÁVID MÁTÉ–SASNÉ GRÓSZ ANNAMÁRIA–VERES ZOLTÁN [2020]: Hagyományos és online tanulási preferenciák a felsőoktatásban. A COVID-járvány kihívásai. *Statisztikai Szemle*, 98. évf. 7. sz. 839–857. o. <https://doi.org/10.20311/stat2020.7.hu0839>.
- KENESEI ZSÓFIA–KISS KORNÉLIA–KOLOS KRISZTINA–KOVÁCS EDINA–MICHALKÓ GÁBOR–SZIVA IVETT [2019]: Idősödő társadalmak mint a társadalmi innováció motorjai. *Magyar Tudomány*, 180. évf. 7. sz. 1017–1024. o. <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.7.9>.
- KETSKEMÉTY LÁSZLÓ–IZSÓ LAJOS–KÖNYVES TÓTH ELŐD [2011]: Bevezetés az IBM SPSS Statistics programrendszerbe. Artéria Stúdió, Budapest, <http://www.ketskemety.hu/SPSSkonyv2011>.
- KOVÁCS ERZSÉBET [2014]: Többváltozós adatelemzés. Typotex Kiadó, Budapest.
- KOVÁCS ERZSÉBET–RÉTALLÉR ORSOLYA–VÉKÁS PÉTER [2015]: Modellpontok szerepe a nyugdíjhatásvizsgálatban. *Közgazdasági Szemle*, 62. évf. 12. sz. 1328–1342. o. <https://doi.org/10.18414/KSZ.2015.12.1328>.

- KSH [2019]: Tehetünk az egészségünkért. 2019. évi Európai lakossági egészségfelmérés. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elefte_2019/index.html.
- KUTI MÓNIKA–SCHEPP ZOLTÁN [2020]: Az idősödő társadalom és a kockázati attitűd. Pénzügyi Szemle, 4. sz. 457–471. o. https://doi.org/10.35551/PSZ_2020_4_1.
- KUTUBAEVA, R. Z. [2019]: Analysis of life satisfaction of the elderly population on the example of Sweden, Austria and Germany. Population and Economics, Vol. 3. No. 2. 102–116. o. <https://doi.org/10.3897/popecon.3.e47192>.
- LAMPEK KINGA [2015]: Az aktív időskor és a társadalom. Megjelent: *Lampek Kinga–Rétsági Erzsébet* (szerk.): Egészséges idősödés. Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, 8–27. o.
- LUCHETTI, M.–TERRACCIANO, A.–ASCHWANDEN, D.–LEE, J. H.–STEPHAN, Y.–SUTIN, A. R. [2020]: Loneliness is associated with risk of cognitive impairment in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. International Journal of Geriatric Psychiatry, Vol. 35. No. 7. 794–801. o. <https://doi.org/10.1002/gps.5304>.
- MAZZONNA, F. [2014]: The long-lasting effects of family background. A European cross-country comparison. Economics of Education Review, Vol. 40. 25–42. o. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2013.11.010>.
- MIROWSKY, J.–ROSS, E. C. [2003]: Education, Social Status, and Health. Aldine de Gruyter, New York. <https://doi.org/10.1086/431614>.
- MONOSTORI JUDIT [2017]: Stabilitás és változás az idősek háztartás-szerkezetében. Demográfia, 60. évf. 1. sz. 105–137. o. <https://doi.org/10.21543/Dem.60.1.3>.
- MOTEL-KLINGEBIEL, A.–KONDRATOWICZ, H.-J.–TESCH-RÖMER, C. [2004]: Social inequality in the later life. Cross-national comparison of quality of life. European Journal of Ageing, Vol. 1. 6–14. o. <https://doi.org/10.1007/s10433-004-0001-6>.
- NÉMETH ANDRÁS OLIVÉR–NÉMETH PETRA–VÉKÁS PÉTER [2018]: Demographics, Labour Market and Pension Sustainability in Hungary. Society and Economy, Vol. 42. No. 2. 346–360. o. <https://doi.org/10.1556/204.2019.015>.
- OECD [2019]: Health at a Glance, 2019. OECD Indicators, OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
- OSTROVSKY-BERMAN, E.–LITWIN, H. [2019]: Social network and financial risk tolerance among investors nearing and during retirement. Journal of Family and Economic Issues, Vol. 40. No. 2. 237–249. o. <https://doi.org/10.1007/s10834-018-9592-5>.
- PÉTER ÁKOS–NÉMETH ERZSÉBET–VARGHA BÁLINT TAMÁS [2020]: A nyugdíjrendszer fenntarthatósága, kockázatok és lehetőségek. Pénzügyi Szemle, 65. különszám, 57–85. o. https://doi.org/10.35551/PSZ_2020_k_2_3.
- SACHSE, K.–JUNGERMANN, H. M. BELTING, J. [2012]: Investment risk – The perspective of individual investors. Journal of Economic Psychology, Vol. 33. No. 3. 437–447. o. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2011.12.006>.
- SAMANEZ-LARKIN, G. R.–MOTOLA, G.–HEFLIN, D.–YU, L.–BOYLE, P. [2020]: Overconfidence in financial knowledge associated with financial risk tolerance in older adults. PsyArXiv Preprints, <https://doi.org/10.31234/osf.io/p5g5c>.
- SEMSEI IMRE [2013]: Öszülő társadalmak. Aktív idősödés – nemzedékek közötti szolidaritás. Acta Medicinæ et Sociologica, 4. évf. 3. sz. 5–17. o. <https://doi.org/10.19055/ams.2013.4/11/1>.
- SHARE [2017]: Questionnaire Wave 7. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, <http://www.share-project.org/data-documentation/questionnaires/questionnairewave-7.html>.

- SHARE [2019a]: Dates and Facts about SHARE. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, <http://www.share-project.org/organisation/dates-facts.html>.
- SHARE [2019b]: FAQs. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. <http://www.share-project.org/data-documentation/faqs.html>.
- SHARE [2020]: SHARE Release Guide 7-1-1. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Munich Center for the Economics of Aging (MEA), München, http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_release_guide_7-1-1.pdf.
- SIMEUNOVIĆ-BAJIĆ, N.–ERCEGOVAC, I. [2017]: European picture of the elderly people: Research on the main socio-demographic characteristics and trends in selected countries. *Journal of the Geographical Institute „Jovan Cvijic”, SASA*, Vol. 67. No. 3. 317–332. o. <https://doi.org/10.2298/IJGI1703317S>.
- VARGHA LILI [2015]: A társadalmi öregedés hagyományos és alternatív indikátorai. *Demográfia*, 58. évf. 1. sz. 57–78. o.
- VASKOVICS LÁSZLÓ [2013]: Az időskori életforma intézményesülése a modern társadalmakban. *Demográfia*, 56. évf. 1. sz. 7–24. o.
- VEHRER ADÉL [2017]: Az idősödők informális tanulási szokásai. *Opus et Educatio*, 4. évf. 4. sz. 464–475. o. <https://doi.org/10.3311/ope.221>.
- WALKER, A. [2009]: Az aktív idősödés stratégiája. *Kapocs*, 8. évf. 1. sz. 46–55. o.

Adatbázisok

- OECD [2013]: ELS Pensions: Pension wealth (Gross& Net), <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=46185>.
- OECD [2020]: Elderly population (indicator), <https://data.oecd.org/pop/elderlypopulation.htm>.
- SHARE [2019]: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe Wave 7. Release version: 7.0.0. SHARE-ERIC. Data set (*Börsch-Supan* [2019]), <https://doi.org/10.6103/SHARE.w7.700>.
- Worldometers.info [2020]: Population: Europe, <https://www.worldometers.info/population/europe/>.