

Idősellátás és a családi gondozók terhelése a COVID-19-járvány első hulláma idején

Leleszi-Tróbert Anett Mária dr.¹ ■ Bagyura Márton² ■ Széman Zsuzsa dr.¹

¹Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közzolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet, Budapest

²Társadalomtudományi Kutatóközpont, Budapest

Bevezetés: A COVID-19-járvány miatt mind az egészségügyi, mind a szociális ellátórendszer kapacitása csökkent, korlátozott elérhetőségük és a járványhelyzet speciális kihívásai miatt az idős hozzátartozók gondozását vállaló családtagok (családi gondozók) feladatai növekedtek, megterhelődésük fokozódott, miközben erőforrásaik csökkentek. Közleményünkben nem a kórokozóval, hanem az általa okozott járvány egészségügyi és szociális ellátórendszert is érintő lehetséges hatásaival foglalkozunk.

Célkitűzés: A COVID-19-járvány első hulláma idején, 2020. 04. 30. és 2020. 07. 09. között online kérdőívvel vizsgáltuk a családi gondozók terhelődését, melyet a gondozók egészségügyi és szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos tapasztalatai tükrében mutatunk be.

Módszerek: Online kérdőíves felmérés (n = 1004; a COVID-19-járvány alatt is gondozók száma 491 fő); az adatbázis elemzése kvantitatív és kvalitatív (tartalomelemzési) módszerekkel történt.

Eredmények: A COVID-19-járvány idején is gondozást folytató válaszadók több mint felének növekedtek a gondozási terhei. Összefüggés látható a gondozási terhek COVID-19-járvány alatti növekedése és a gondozó lakhelyének településtípusa, a gondozott demenciával való érintettsége, a házi segítségnyújtás, illetve egyéb gondozási segítség igénybevétele, valamint a munkavégzés között. Azok, akik a terhek járványhelyzet miatti növekedéséről számoltak be, a gondozói szerepet is megterhelőbbnek élik meg. A legnagyobb pluszterhet a korlátozások, az ellátási nehézségek, valamint a járványhelyzet miatti megnövekedett mentális terhelődés jelentette.

Megbeszélés: Más kutatásokkal összhangban eredményeink arra utalnak, hogy a gondozási terhek COVID-19-járvány alatti növekedése a járványhelyzet speciális kihívásaival magyarázható.

Következtetés: A családi gondozókat különösen érzékenyen érintő korlátozásoknak, valamint az ellátások nehezebb elérhetőségének ellensúlyozására hasonló helyzetben szükséges lenne rendkívüli szolgáltatások bevezetése. A veszélyhelyzetben nagymértékben megnövekedett mentális terhelődés ráirányítja a figyelmet a gondozók mentálhigiénés ellátásának szükségességére.

Orv Hetil. 2022; 163(42): 1654–1662.

Kulcsszavak: tartós gondozás, családi gondozók, megterheltség, szociális és egészségügyi ellátórendszer, szolgáltatásfejlesztés

Elderly care and burden of family carers during the first wave of COVID-19 pandemic

Introduction: COVID-19 pandemic has reduced the capacity of health and social care systems. The limited availability of care systems and the specific challenges of the pandemic have increased the burden and stress on family caregivers.

Objective: This paper focuses on the burden of family caregivers in the light of their experiences with health and social services.

Methods: Online questionnaire survey (n = 1004; active caregivers during COVID-19 pandemic: n = 491); data were analyzed using quantitative and qualitative (content analysis) methods.

Results: More than half of the active caregivers experienced an increasing burden in caregiving after the release of COVID-19. Associations are between the increase in caregiving burden during COVID-19 and the municipality type of caregiver's home, the cared for's dementia involvement, the use of home help or other care assistance, and employment. In addition, those who reported an increased burden due to the pandemic also perceived the caregiving role as more stressful. The most significant additional burden was the increased mental and psychological strain caused by restrictions, difficulties in providing care, and the pandemic.

Discussion: Our results suggest that the increase in caregiving burden during COVID-19 can be explained by the specific challenges of the pandemic.

Conclusion: Family caregivers are particularly vulnerable and need special emergency services in such situations. The significantly increased mental strain in emergency situations draws attention to the need for mental health care for carers.

Keywords: long-term care, family carers, burden, social and health care system, service development

Leleszi-Tróbert AM, Bagyura M, Széman Zs. [Elderly care and burden of family carers during the first wave of COVID-19 pandemic]. *Orv Hetil.* 2022; 163(42): 1654–1662.

(Beérkezett: 2022. június 8.; elfogadva: 2022. július 20.)

Rövidítések

COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019; COPE = (Carers of Older People in Europe); CV = Cramér-féle V; IT = információtechnológia; OLBI = Oldenburg Burnout Inventory

A várható és egészségben várható élettartam közötti olló, valamint az időskorúak népességben belüli növekvő aránya miatt világszerte növekszik a tartós idősgondozási igény. Ezzel szemben szűkül az ellátás forrásait biztosító aktív társadalmi réteg – az időskorú-eltartottsági ráta 2062-re hazánkban akár az 53,6-os csúcértéket is elérheti [1]. A csökkenő források miatt erősödik a családtagok szerepe a gondozásban, ugyanakkor a családszerkezet átalakulása jelentősen csökkenti a családi gondozási kapacitást [2]. A korfa alakulása miatt várhatóan tovább mérséklődnek a természetesnek tekintett, családi gondozói erőforrások.

A családtagok számára a gondozás felvállalása jelentős megterhelést (burden) okoz, amely súlyos következményekkel, akár teljes kimerüléssel járhat. Az *objektív gondozási terhek* olyan tényezők, mint például a gondozással eltöltött idő, ellátandó gondozási feladatok; a *szubjektív terheltség* pedig a gondozási helyzet egyéni, belső megélését jelenti [3]. A gondozásból fakadó megterheltség számos tényezővel összefüggő, komplex jelenség, sokféle értelmezése létezik a szakirodalomban [4]. Káros fizikai és pszichés hatásokkal járhat, például csökkenő ellenálló képesség, izoláció, fizikai és pszichés kimerültség, fáradtság, megnövekedett stressz, szorongás, fokozott gyógyszerfogyasztás [5]. A gondozott állapotának súlyossága befolyásolja a megterheltség mértékét [6]. A demenciával élők gondozása speciális kihívásokat jelent [7], különösen nagy megterheléssel jár [8–10].

Célkitűzés

A járvány első hulláma idején végzett kutatásunk célja az idős hozzátartozót gondozó családtagok megterhelődésének vizsgálata, a megterhelődés és a munkahelyi kiégés összefüggésének feltárása, valamint a megterhelődés és a

járványhelyzet összefüggéseinek elemzése volt. Közleményünkben a járvány egészségügyi és szociális ellátórendszerrel is érintő lehetséges hatásaival foglalkozunk a következő kutatói kérdések tükrében:

1. Az idős hozzátartozót gondozók tapasztalták-e gondozási terheik növekedését a COVID-19-járvány első hulláma alatt?
2. Milyen kapcsolat mutatható ki a gondozási terhek növekedése és a gondozási folyamat jellemzői között?
3. Milyen tapasztalatokról számoltak be a családi gondozók a külső erőforrásokkal kapcsolatban, különös tekintettel az egészségügyi és szociális ellátórendszerre?

Módszerek

Kutatásunkat az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága IV/1422-2/2020/EKU ügyiratszámával engedélyezte.

Mivel az idős családtagot gondozók alapsokaságának szociodemográfiai jellemzőiről nincsenek pontos adataink, reprezentatív mintavételre körükben nincs lehetőségünk. Az adatfelvétel a járvány első hullámának idején, 2020. 04. 30. és 2020. 07. 09. között zajlott.

Online kérdőívet használtunk, mivel a járvány miatt személyes megkeresésen alapuló kérdezésre nem nyílt lehetőség, valamint a családi gondozók jó része „láthatatlan”, hiszen azokon kívül, akik valamilyen formális ellátást vagy támogatást igényelnek, nem rendelkezünk információval arról, hogy kik végeznek gondozási tevékenységet. Az online térben számos felületen szabadon hozzáférhető kérdőív lehetővé tette az érintettek számára a kutatásban való részvételt. Összesen 1004 fő töltötte ki a kérdőívet, akik közül az adatfelvétel idején is gondozók száma 491 fő volt. A kérdőív egyik kérdését sem volt kötelező megválaszolni, ezért a válaszok száma kérdésenként változó. A jelen közleményben feltüntetett válaszadói számok (n) minden esetben azt jelzik, hogy az adott kérdésre – összefüggés-vizsgálatok esetén mindkét kérdésre – hány fő válaszolt.

Weboldalakon, levelezőlistákon és a Facebook-on terjesztettük a részvételi felhívást – a válaszadók 86,2%-a

(840 fő, n = 974 fő) ez utóbbi felületen jutott a kérdőívhez.

A felhívásban azokat szólítottuk meg, akik az adatfelvétel idején vagy korábban gondozták idős hozzátartozójukat. Más részvételi feltételt nem szabtuk meg. A kérdeztettek tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, elveiről, a jogszabályoknak és az etikai kívánalmaknak való megfeleléséről, az önkéntes és anonim kitöltéséről, az eredmények összesített közléséről. A kérdőív kizárólag a részvételi beleegyező nyilatkozat elfogadását követően vált elérhetővé. Próbakitöltéseket végeztünk, amelyek során nem kaptunk visszajelzést a kérdőív esetleges negatív hatásairól, továbbá a kérdeztettek számára elérhetővé tettünk egy e-mail-címet, amelyen jelezheték észrevételeiket. Biztosítjuk az adatok védelmét: a kérdőív védett online felületen volt elérhető, az adatokat csak az elemzésben részt vevő kutatók kapták meg, illetve a kutatóintézmény zárt rendszerében tároljuk. Az anonimitás biztosított: nem személyes megkeresésen alapuló mintavételt alkalmaztunk, önkitöltős volt a kérdőív, nem rendelkezünk információval a kitöltők személyazonosságáról. A kérdeztetteknek lehetőségük van érdeklődni a kutatás folyamatáról és az eredményekről a számukra elérhetővé tett e-mail-címen.

A 69 kérdésből álló kérdőív a következő részekből állt:

- 1) a megterheltségre vonatkozó mérőeszköz, Carers of Older People in Europe Index (COPE Index) [11],
- 2) a kiegészítésre vonatkozó mérőeszköz – Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) [12, 13] –, mindkét mérőeszköz magyar adaptációja, a reliabilitás és a skálaszerkezet vizsgálata megtörtént egy korábbi és a jelen kutatási mintánkon [14],
- 3) a kitöltőkre vonatkozó demográfiai adatok,
- 4) a gondozott személyre vonatkozó kérdések,
- 5) a gondozási folyamattal kapcsolatos kérdések,

6) a COVID-19-járvány alatt tapasztalható többletterhelésre vonatkozó kérdések.

A tanulmányban ismertetett változók közötti összefüggéseket a khi-négyzet-próbával, az összefüggések erősségét a Cramér-féle V együtthatóval (CV) vizsgáltuk, a nyitott kérdésekre adott szöveges válaszokat tartalomelemzéssel dolgoztuk fel.

Eredmények

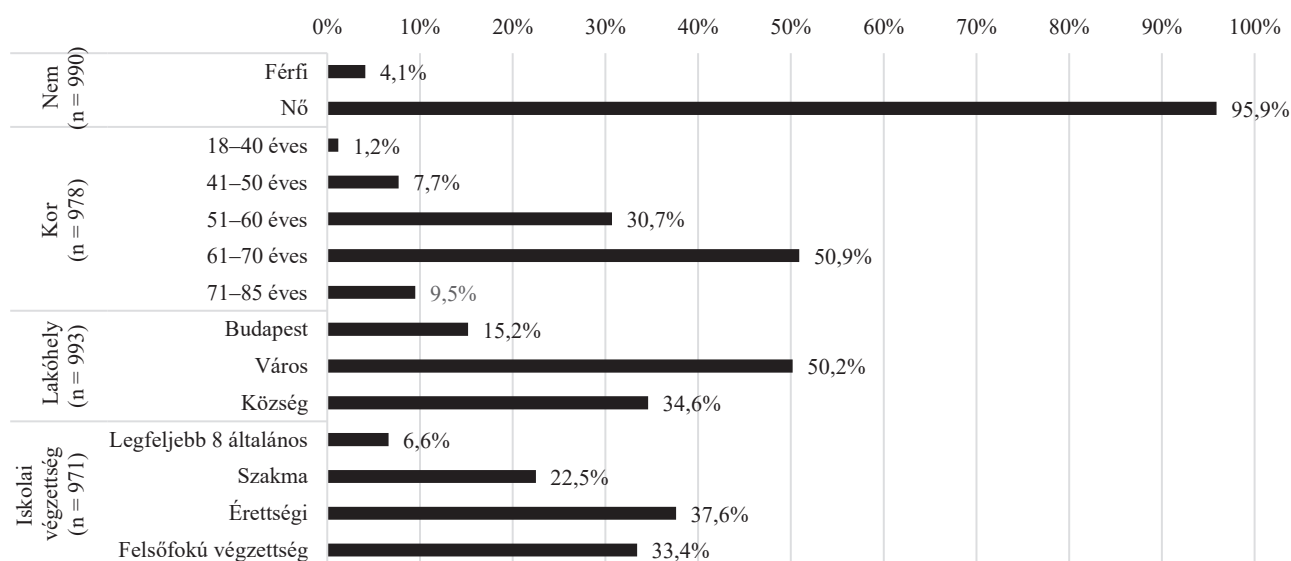
A teljes minta demográfiai jellemzői

Az 1. ábra mutatja a kutatásban részt vevő személyek fontosabb jellemzők szerinti megoszlását.

A válaszadók (n = 990 fő) 95,9%-a (949 fő) nő, átlagéletkoruk (n = 978 fő) 60,5 év volt. Településtípus szerint a minta megoszlása hasonlít a teljes magyar lakosság megoszlásához. A mintában alacsonyabb a legfeljebb nyolcosztályos általános iskolát végzetek és magasabb az érettségizettek és a felsőfokú végzettségűek aránya, mint egyébként a felnőtt magyar lakosságban.

A gondozás objektív terhei: a gondozás időtartama, a gondozás gyakorisága és alkalmankénti hossza

A gondozók (n = 990 fő) jelentős része, 38,7%-a (383 fő) hosszú ideje, több mint 5 éve végzi a gondozási tevékenységet: 20,8%-uk (206 fő) 6–10 éve, 17,9%-uk (177 fő) több mint 10 éve. A válaszadók 36,4%-a (360 fő) 2–5 éve, 11,7%-uk (116 fő) több mint 1 éve, de kevesebb mint 2 éve és 13,3%-uk (131 fő) legfeljebb 1 éve gondoz. A válaszadók terheltek mondhatók a gondozás gyakoriságának tekintetében is: 90,6%-uk (864 fő),



1. ábra

A minta szociodemográfiai jellemzői
n = az adott kérdésre válaszolók száma

n = 954 fő) napi szinten gondozza idős hozzátartozóját, további 8,2% (78 fő) hetente néhány alkalommal és csupán 1,2% (12 fő) ennél ritkábban. A válaszadók egy-egy alkalommal sok időt töltenek idős családtagjukkal: 60,5% (589 fő, n = 988 fő), jellemzően az egész napot a gondozással tölti, 20,0% (198 fő) fél napot és csak 19,4% (192 fő) ennél kevesebbet.

A gondozási terhek növekedése a COVID-19-járvány idején

Megkérdeztük a COVID-19-járvány alatt is gondozó válaszadókat (n = 491 fő), hogy növekedtek-e a gondozással kapcsolatos terhek a koronavírus-járvány megjelenése után. A kérdésre válaszolók a megterheltség járvány miatti növekedését széles körben érzékelték (54,6%, 267 fő jelezte). Összefüggést találtunk a gondozási terhek COVID-19-járvány alatti növekedése és a következő változók között:

Településtípus (n = 487 fő): a Budapesten élő válaszadók 67,9%-a (53 fő) számolt be a terhek növekedéséről, míg a többi városban élők 52,5%-a (125 fő) és a községekben élők 51,5%-a (88 fő) ($\chi^2 = 6,702$; p = 0,035; CV = 0,117).

A gondozó és a gondozott lakóhelyének távolsága (n = 487 fő): míg a gondozottal egy háztartásban élők 48,5%-a (141 fő) számolt be a gondozási terhek növekedéséről, addig a gondozottól gyalogos távolságra élők 60,6%-a (57 fő) és az utazási távolságra élők 66,8%-a (68 fő) ($\chi^2 = 11,810$; p = 0,003; CV = 0,156).

Dementia: a demenciával élő időseket gondozó családtagok között (a COVID-19-járvány alatt is gondozó 491 fő 66,2%-a [334 fő] gondozott demenciában szenvedő beteget) 14,5 százalékponttal magasabb volt a terhek növekedését érzékelők aránya, mint a demenciával nem érintett személyeket gondozók között (2. ábra).

Foglalkoztatottság: jelentős a *munkaerőpiacon foglalkoztatott és nem foglalkoztatott gondozók* (n = 489 fő) közti eltérés. A foglalkoztatottak között 13,7 százalékponttal magasabb a terhek érzékeléséről beszámoló aránya, mint a nem foglalkoztatottak körében (2. ábra).

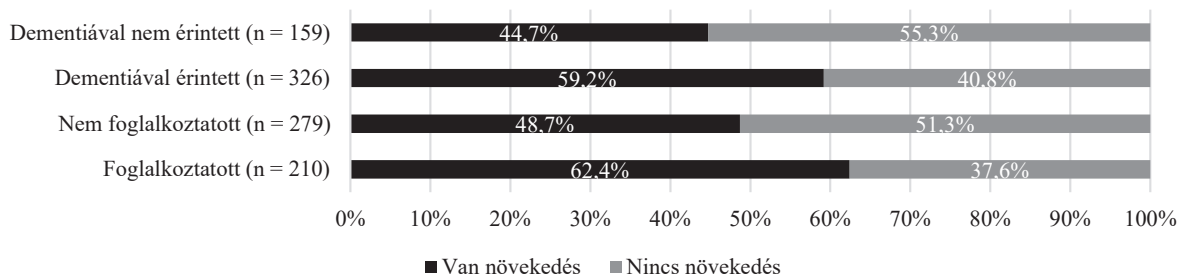
A megnövekedett terheltség dimenziói

Akik a járványhelyzet miatt növekvő terhekről számoltak be, megnevezhettek legfeljebb öt tényezőt, amely nehézséget jelentett számukra. A kérdésre válaszoló 231 fő összesen 676 tényezőt nevezett meg. E tényezőket tartalmuk szerint 21 csoportba, a csoportokat öt fő kategóriába rendeztük (3. ábra). A válaszadók a leggyakrabban a korlátozásokkal összefüggő nehézségeket, az ellátási nehézségeket, valamint a mentális terhelődés növekedését említették.

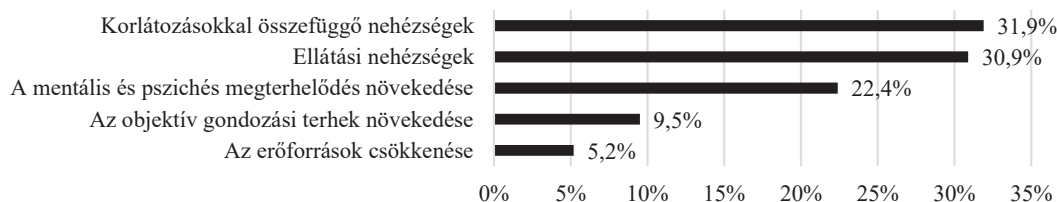
Külső erőforrások a gondozásban

Segítségkérés

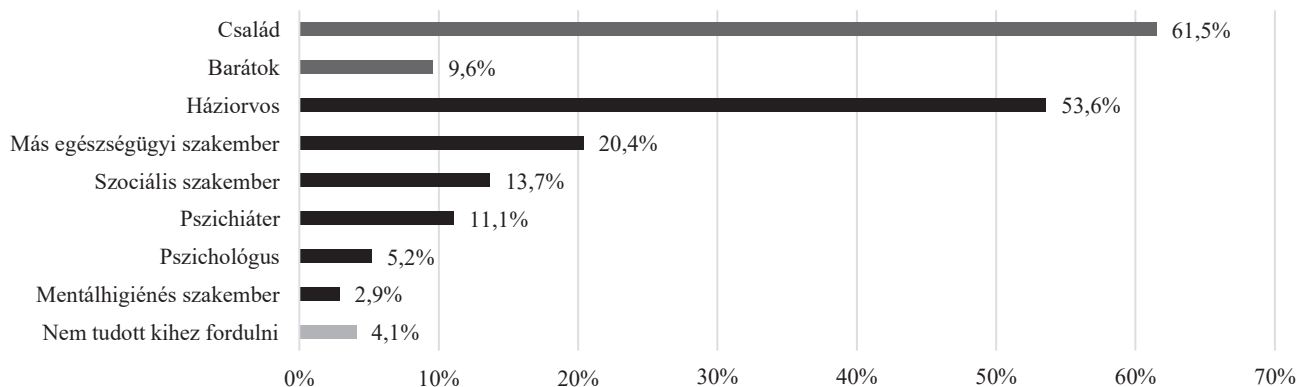
Lényeges kérdés, hogy a gondozási terhekkal összefüggésben a családi gondozók tudnak-e segítséget kérni. A kérdést nem kizárólag a COVID-19-járvány idejére



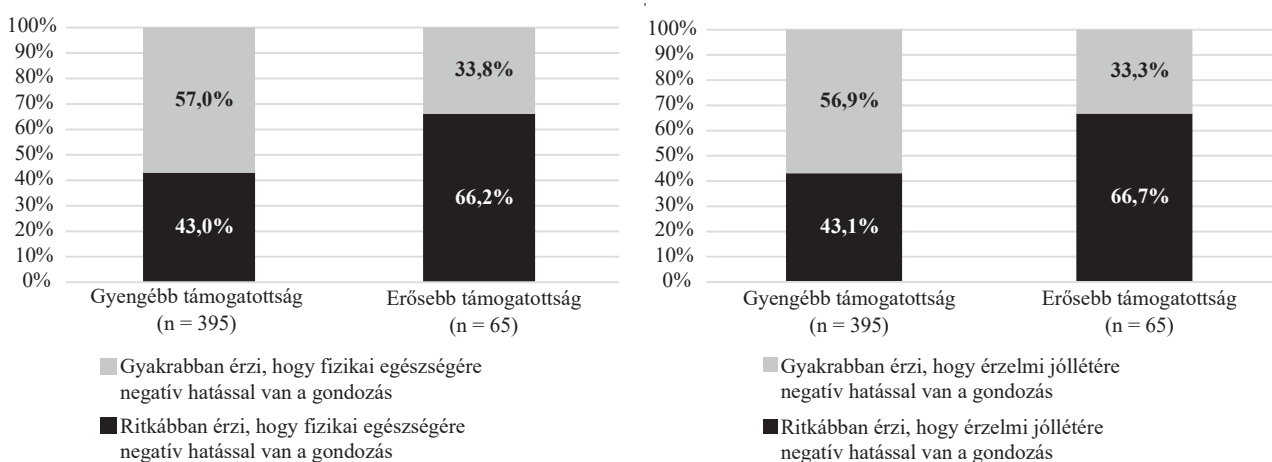
2. ábra | A járvány miatti gondozási nehézségek növekedésének és a gondozott demenciával való érintettségének, illetve a gondozó foglalkoztatottságának összefüggései
(Dementia: $\chi^2 = 9,120$; p = 0,003; CV = 0,137; foglalkoztatottság: $\chi^2 = 8,987$; p = 0,003; CV = 0,136)
CV = Cramér-féle V
n = az adott kérdésre válaszolók száma



3. ábra | A COVID-19-járvány miatt plusz gondozási terhet okozó tényezők fő kategóriái (231 válaszadó, 676 válasz)
COVID-19 = koronavírus-betegség 2019



4. ábra A gondozási feladatból fakadó probléma esetén kihez fordultak segítségért a gondozók? (n = 343, a válaszadók több választ is jelölhettek)
n = az adott kérdésre válaszolók száma



5. ábra Az egészségügyi és szociális szolgáltatások általi támogatottság megélése és a gondozás fizikai egészségre és érzelmi jóllétre való hatásának összefüggése
(Fizikai egészség: $\chi^2 = 11,995$; $p = 0,001$; $CV = 0,161$; érzelmi jóllét: $\chi^2 = 12,017$; $p = 0,002$; $CV = 0,161$)
CV = Cramér-féle V; n = az adott kérdésre válaszolók száma

vonatkozóan tettük fel, így a válaszokat is tágabb kontextusban kell értelmeznünk. A COVID-19-járvány idején is gondozó, 491 válaszadó 69,9%-ának (343 fő) adódott olyan problémája a gondozás során, amelyhez segísége volt szüksége. A válaszadók a kérdőívben megjelölhették az összes személyt, akit szükség esetén meg tudtak keresni, hogy segítséget kérjenek. A 4. ábrán az informális segítők közül a család, míg a formális segítők közül a házi orvosok támogató szerepe kiemelkedő. Ehhez mérten viszonylag kevesen jelölték meg a szociális szakembereket.

Az egészségügyi és szociális ellátórendszerek általi támogatottság

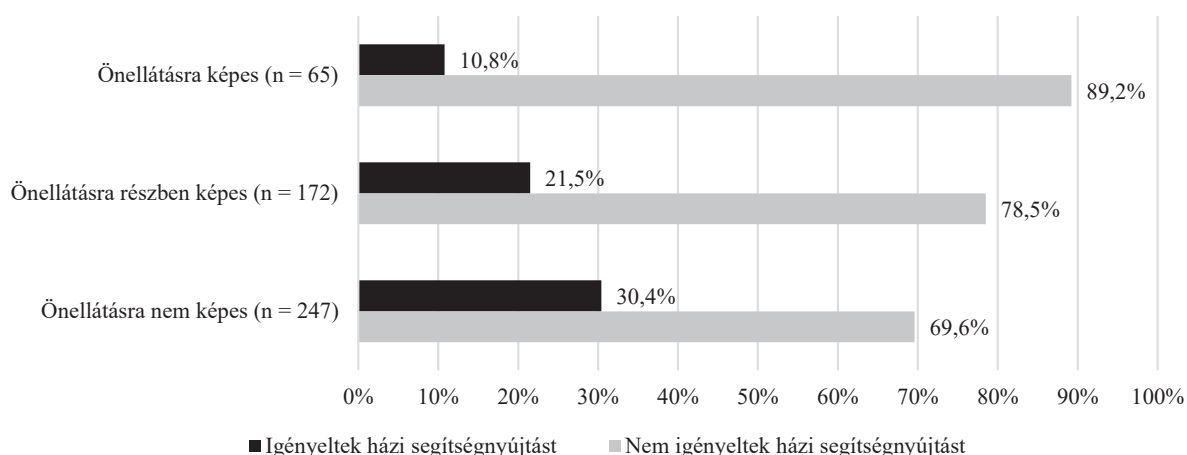
A kérdésre válaszolók (n = 462) több mint fele (53,2%-a) úgy érzi, hogy soha nem kap megfelelő támogatást az egészségügyi és szociális szolgáltatások által. 32,5% néha, 10,4% gyakran és mindössze 3,9% tapasztalja mindig, hogy megfelelő támogatást kap.

Az egészségügyi és szociális szolgáltatások általi támogatottság megélésenek protektív hatása lehet, hiszen azok a válaszadók, akik erősebb támogatottságról számoltak be, kevésbé tapasztalták a gondozási feladat fizikai egészségre és érzelmi jóllétre gyakorolt káros hatásait (5. ábra).

Gondozás, házi segítségnyújtás és egészségügyi ellátás

A házi segítségnyújtást a válaszadók (n = 491) alig egy-negyede (24,6%) vette igénybe. A gondozott személy önállósági képessége meghatározza a házi segítségnyújtás igénybevételét (6. ábra).

Az 1. táblázatban látható a házi segítségnyújtás igénybevétele és a terhek növekedésének kapcsolata. Azoknál, akik igénybe vettek házi segítségnyújtást, 12,6 százalékponttal magasabb volt a járvány miatti gondozási terhek növekedését érzékelők aránya, mint azok közt, akik nem vették igénybe a szolgáltatást.



6. ábra

A házi segítségnyújtás igénylése és a gondozott személy önellátásra való képessége közötti összefüggés

($\chi^2 = 12,017$; $p = 0,002$; $CV = 0,158$)

$CV =$ Cramér-féle V ; $n =$ az adott kérdésre válaszolók

Megvizsgáltuk, hogy a házi segítségnyújtás igénybevétele hatással van-e az egyes, járvány miatti gondozási nehézségek megtapasztalására (korlátozásokkal összefüggő nehézségek, ellátási nehézségek, mentális és pszichés megterhelődés, objektív terhek, erőforrások csökkenése). A változók között csak az ellátási nehézségek esetén volt kimutatható összefüggés (1. táblázat): azok, akik házi segítségnyújtást igényeltek, inkább tapasztalták a járvány következtében az ellátórendszerek hiányosságait. A házi segítségnyújtást igénylőknek a harmada (33,3%, 40 fő) mondott ellátási nehézséget, ezzel szemben a házi segítségnyújtást nem igénylőknek az ötöde (21,3%, 78 fő).

A COVID-19-járvány alatti többletterhek „ellátási nehézségek” kategóriájába (vö. 3. ábra) öt csoport tartozik (7. ábra). A kategória válaszainak (209 válasz) közel fele (46,4%, 97 válasz) vonatkozott arra, hogy az egészségügyi ellátások nehezebben vehetők igénybe, és szintén az egészségüghöz kapcsolódóan, de külön kategóriaként kezelve a válaszok 30,6%-a (64 válasz) a házi- orvosi segítség nehezebb elérhetőségét említette.

A megterhelődés mértékét tekintve alapvető kérdés, hogy a gondozók milyen gyakran érzik úgy, hogy a gondozói munka túlságosan igénybe veszi őket. A házi segítségnyújtást igénylők nagyobb arányban tapasztalják a gyakori túlterheltséget (1. táblázat).

Megbeszélés

Hazánkban a felnőtt családtagot gondozók számát 400–500 ezer főre becsülik [15]. A családi gondozók jelentős mértékben tehermentesítik az egészségügyi és szociális ellátórendszert [16], és munkájuk értéke egészség-gazdaságtani mérésekkel bizonyítható [17]. Ugyanakkor ők maguk is segítségre szorulnak, ám nem kapnak a gondozás terheinek viseléséhez adekvát támogatást [18–20].

A hazai családi gondozóknak például mindössze körülbelül a 4–5%-a, 20 ezer fő részesül ápolási díjban [15].

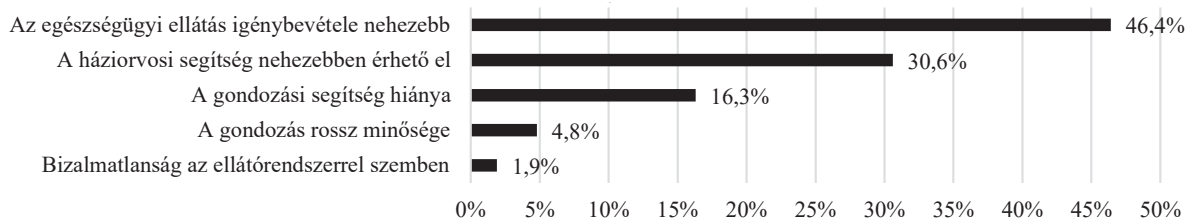
A COVID-19-járvány új társadalmi kihívásokat hozott. A veszélyhelyzettel kapcsolatos rendelkezések célja a vírus terjedésének lassítása volt [21]. Az intézkedések

1. táblázat

A járvány miatti gondozási nehézségek növekedése ($\chi^2 = 5,724$; $p = 0,017$; $CV = 0,109$), az ellátási nehézségek növekedése ($\chi^2 = 7,188$; $p = 0,007$; $CV = 0,121$), a gondozás miatti túlterheltség ($\chi^2 = 8,439$; $p = 0,038$; $CV = 0,132$) és a házi segítségnyújtás igénylésének összefüggése

	Van növekedés	Nincs növekedés	Összesen
Igényelték házi segítségnyújtást (n = 120)	64,2%	35,8%	100%
Nem igényeltek házi segítségnyújtást (n = 366)	51,6%	48,4%	100%
	Mondott ellátási nehézséget	Nem mondott ellátási nehézséget	Összesen
Igényelték házi segítségnyújtást (n = 120)	33,3%	66,7%	100%
Nem igényeltek házi segítségnyújtást (n = 367)	21,3%	78,7%	100%
	Gyakrabban éli meg túlzott teherként a gondozást	Ritkábban éli meg túlzott teherként a gondozást	Összesen
Igényelték házi segítségnyújtást (n = 120)	80,0%	20,0%	100%
Nem igényeltek házi segítségnyújtást (n = 363)	67,5%	32,5%	100%

$CV =$ Cramér-féle V



7. ábra | Az ellátási nehézségek öt csoportja (209 válasz)

nem szándékolt hatásaként is, növekedtek az idős hozzátartozót gondozók terhei:

- a háziorvosok és a szakrendelések korlátozottan voltak elérhetők,
- a szociális intézmények egyes szolgáltatásai szüneteltek,
- a gondozással összefüggő adminisztratív ügyintézkedések nehezebbé váltak,
- a vírussal potenciálisan fertőződteknek két hétre karanténba kellett vonulniuk, ilyen helyzetben is biztosítani kellett a gondozást,
- az idősek vásárlási sávja és a boltok korlátozott nyitva tartása nehezítette a gondozás megszervezését,
- a nevelési és oktatási intézmények bezárása miatt meg kellett oldani a gyermekek felügyeletét,
- az előírt védőeszközök korlátozott hozzáférhetősége, magas ára időigényessé tette a beszerzést, illetve jelentős anyagi nehézséget okozhatott – az éttermek, kulturális intézmények stb. átmeneti bezárása és a kijárási korlátozás csökkentette a feltöltődési lehetőségeket.

Emellett a gondozók saját és az idős gondozott esetleges megfertőződésétől való félelme stresszt okozhatott.

Több kutatás súlyosbodó gondozási megterhelésről számol be a koronavírus-járvány miatt [22, 23]. Kutatásunk eredményei megerősítik ezt: a COVID-19-járvány idején is gondozást folytató válaszadók több mint felének növekedtek a gondozási terhei a járvánnyal összefüggésben.

A gondozási terhek növekedése és a gondozott személlyel való családi kapcsolat típusa, a gondozott személy kora, a gondozott személy önellátásra való képessége, a gondozottal töltött idő mennyisége (egy-egy alkalommal), a kérdezett korcsoportja, a kérdezett egészségi állapota és a háziorvos látogatásainak gyakorisága között a mintában nem volt szignifikáns kapcsolat. Vagyis ezek a változók a mintában szignifikáns mértékben nem befolyásolták a terhek növekedését a COVID-19-járvány miatt.

Gyenge erősségű szignifikáns összefüggés látható a következő változók között:

a) *A gondozási terhek COVID-19-járvány alatti növekedése és a gondozó lakhelyének településtípusa.* Ennek háttérben a következő tényezők állhatnak:

1) A szociális és egészségügyi ellátások területi egyenlőtlenségei. A korlátozott elérhetőség többletterhet ró a gondozókra, a kisebb településeken élők kevesebb tá-

maszt remélhetnek az ellátórendszerrel [15] – bár a nagyobb társadalmi kohézió ezt enyhítheti. A járvány miatt a nagyobb településeken a korábban elérhető, megszo-

kott szolgáltatástól való elesés okozhatott erősebb terheltségérzetet.

2) A települési önkormányzatok intézkedései, lehetőségei a COVID-19-járvány elleni védekezésben. A fővárosban például több és hosszabb ideig tartó korlátozás lépett életbe.

b) A terhek növekedése és a *dementiával* való érintettség. Ennek feltételezhető okai, hogy a demenciában szenvedőket gondozók megterheltsége fokozott, és emiatt rosszabbul érintik őket az újabb, váratlan, a gondozást nehezítő körülmények, illetve az egészségügyi és szociális szolgáltatásoktól való átmeneti elszakadás az ő esetükben súlyosabb nehézségeket okozhat. A COVID-19-járvány alatt a demenciával élőket gondozók körében több kutatásban emelkedett megterheltséget találtak [24–26].

c) A *munkaerőpiaci részvétel* is negatívan befolyásolta a mintában a terhek növekedését. A munkavállalás és a gondozói munkavégzés összehangolási nehézségének [27] a kiélesedését tapasztaljuk a járvány idején.

d) A *házi segítségnyújtás, illetve egyéb gondozási segítség* igénybevétele. *A házi segítségnyújtás nehezebben volt elérhető* a COVID-19-járvány első hulláma idején. Feltehetően ennek következtében *igénylése együtt járt a gondozási terhek növekedésével*, hiszen a családi gondozók hirtelen elestek egy addig rendelkezésre álló külső erőforrástól. A válaszok szerint, akik házi segítségnyújtást is igényeltek, gyakrabban éltek meg a gondozást túlzott igénybevételként. A gondozói terhek COVID-19-járvány alatti növekedése egy németországi kutatás szerint is összefüggött a formális gondozás igénylésével [22].

Bár az ismertett szignifikáns összefüggések erőssége a CV-értékek alapján gyenge, eredményeink segítenek megérteni, milyen hatást gyakorolhatnak a különböző gondozói élethelyzetek a járvány megélésére, valamint további kutatási irányokat is kijelölnek.

Kutatásunk szerint a COVID-19-járvány idején is gondozást végző családtagok számára a járványhelyzet miatti többletterheteket a leginkább a korlátozásokkal összefüggő nehézségek okozták, ezt követi az ellátási nehézségek kategóriája (3. ábra). A válaszadók ezen belül kiemelték az egészségügyi ellátások és a háziorvos nehezebb elérhetőségét. A távkonzultáció szélesebb körű be-

vezetése enyhíthetné a hiányosságokat. Ennek jelentőségét, a távkonzultáció jövőbeli alkalmazásának igényét mutatja *Vajer és mtsai* COVID-19-járvány idején házi-orvosok körében végzett kutatása is. A mintában ($n = 787$) a házi-orvosok jelentős többsége felkészültnek érzi magát, technikailag alkalmasnak tartja praxisát a távkonzultációs szolgáltatásokra [28].

Adataink szerint a járványhelyzet miatti pluszterhek harmadik legjelentősebb csoportja a mentális többletterhelődés (3. ábra). Számos kutatás igazolta, hogy a pandémia idején fokozódott a pszichológiai distressz, és növekedett a pszichés megbetegedések száma, ami kiemeli a mentálhigiénés prevenció megerősítésének jelentőségét, különösen a sérülékenyebb csoportok körében [29].

Vizsgálatunk korlátai

Az online mintavétel miatt számolnunk kell az abból adódó torzítással, hogy csak az IT-eszközöket használók tudták kitölteni a kérdőívet.

Bár a gondozási tevékenységet nagyobb arányban végzik nők [15], befolyásolhatja az eredményeket, hogy rendkívül kevés férfi válaszadó töltötte ki a kérdőívet (a teljes minta mindössze 4,1%-a). Összehasonlító vizsgálatokat nemek szerint nem tudtunk végezni.

Adatfelvételünk a COVID-19-járvány első hulláma alatt zajlott – a későbbi hullámoknál a kevesebb korlátozás, a védőoltás és a szolgáltatások javuló elérhetősége mérsékelhette a járványhelyzetből fakadó nehézségeket.

2022-ben a fenti összefüggéseket ismételtén, nagyobb mintán is vizsgáljuk, a Magyar Tudományos Akadémia poszt-COVID-19-jelenségek kutatására irányuló nagy kockázatú pályázata keretében.

Következtetés

A járványhelyzetben az új kihívások mellett láthatóbbá, erősebbé váltak a korábbi problémák is. Ez ráirányítja a figyelmet arra, hogy a családi gondozók igen sérülékeny csoport, melynek nincs kiépített támogatórendszere sem az egészségügyi, sem a szociális szolgáltatások terén.

A járvány egyik jelentős hatása, hogy a gondozók maga a járvány, illetve a járvány terjedésének visszaszorítását célzó intézkedések miatt elveszíthetik azokat az erőforrásokat, amelyek korábban gondozási terhelésükön enyhíteni tudtak. Az ideiglenesen szünetelő egészségügyi és szociális szolgáltatások egy része máig nem nyerte vissza korábbi teljesítőképességét, ami járványügyi helyzettől függetlenül kiemeli az alapellátás fejlesztésének szükségességét.

Emellett a családi gondozókat különösen érzékenyen érintő korlátozásoknak, valamint az ellátások nehezebb elérhetőségének ellensúlyozására hasonló helyzetben szükség lenne rendkívüli szolgáltatások bevezetésére (például a telemedicina eszközeinek, alkalmazási területeinek bővítésével).

A veszélyhelyzetben nagymértékben megnövekedett mentális terhelés rámutat a gondozók mentálhigiénés ellátása biztosításának szükségességére.

Kutatásunk tükrében mind az egészségügyi, mind pedig a szociális ellátás szolgáltatásainak fejlesztése prioritás a családi gondozók egészségvédelme szempontjából.

Anyagi támogatás: A szerzők a közlemény megírásáért, illetve a kapcsolódó kutatómunkáért anyagi támogatásban nem részesültek.

Szerzői munkamegosztás: L.-T. A. M. és B. M.: Irodalomkutatás, adatgyűjtés, adatelemzés, ábrák készítése, a kézirat elkészítése. Sz. Zs.: Szakértői részvétel. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Hungarian Central Statistical Office. Indicators of sustainable development in Hungary. [A fenntartható fejlődés indikátorai Magyarországon, 2018.] Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2019. Available from: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/fenntartfejl/fenntartfejl18.pdf> [accessed: April 08, 2021]. [Hungarian]
- [2] Hantrais L. Family policy matters: responding to family change in Europe. Policy Press, Bristol, 2004.
- [3] Hoening J, Hamilton MW. The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *Int J Soc Psychiatry* 1966; 12: 165–176.
- [4] Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: a concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020; 7: 438–445.
- [5] Ducharme F, Lebel P, Bergman H. Aging and care, the urgency of offering integrated health services to families in the 21st century. [Viellissement et soins, l'urgence d'offrir des services de santé intégrés aux familles du XXI siècle.] *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé* 2001; 8: 110–121. [French]
- [6] Creemers H, de Morée S, Veldink JH, et al. Factors related to caregiver strain in ALS: a longitudinal study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2016; 87: 775–781.
- [7] Szabó L. Support for caring families. [Gondozó családok támogatása.] INDA Interprofesszionális Demencia Alaprogram, 2015. Available from: https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/szabo_lajos.pdf [accessed: February 20, 2019]. [Hungarian]
- [8] Sequeira C. Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. *J Clin Nurs*. 2013; 22: 491–500.
- [9] Berwig M, Heinrich S, Spahlholz J, et al. Individualized support for informal caregivers of people with dementia – effectiveness of the German adaptation of REACH II. *BMC Geriatr*. 2017; 17: 286.
- [10] Armstrong NM, Gitlin LN, Parisi JM, et al. Association of physical functioning of persons with dementia with caregiver burden and depression in dementia caregivers: an integrative data analysis. *Aging Ment Health* 2019; 23: 587–594.
- [11] McKee KJ, Philip I, Lamura G, et al. The COPE index – A first stage assessment of negative impact, positive value and quality of support of caregiving in informal carers of older people. *Aging Mental Health* 2003; 7: 39–52.
- [12] Demerouti E. Burnout: a consequence of specific working conditions among human services, and production tasks. [Burnout:

- eine Folge konkreter Arbeitsbedingungen bei Dienstleistungs- und Produktionstätigkeiten]. Peter Lang, Frankfurt/Main, 1999. [German]
- [13] Demerouti E, Nachreiner F. The specificity of burnout in human services: Fact or artifact? [Zur Spezifität von Burnout für Dienstleistungsberufe: Fakt oder Artefakt?] *Z Arbeitswiss.* 1998; 52: 82–89. [German]
- [14] Tróbert AM. Burden of caregivers of elderly relatives. Doctoral thesis. [Idős hozzátartozót gondozók megterheltsége. Doktori értekezés.] Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest, 2019. [Hungarian]
- [15] Gyarmati A. Aging, care for the elderly in Hungary. Situation and problems. [Idősödés, idősellátás Magyarországon. Helyzetkép és problémák, 2019.] Available from: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf> [accessed: February 20, 2019]. [Hungarian]
- [16] Bremer P, Cabrera E, Leino-Kilpi H, et al. Informal dementia care: consequences for caregivers' health and health care use in 8 European countries. *Health Policy* 2015; 119: 1459–1471.
- [17] Zrubka Z. Measurement and health economic evaluation of informal care. [Az informális ellátás mérése és egészség-gazdaságtani értékelése.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 1363–1372. [Hungarian]
- [18] Szabó L. Elderly care with question marks. [Idősellátás kérdőjelekkel.] *Esély* 2013; 24: 87–97. [Hungarian]
- [19] Fábán G. Opportunities for interprofessional cooperation in social care. [Interprofesszionális együttműködési lehetőségek a szociális ellátásban.] INDA Interprofesszionális Demencia Alapprogram, 2015. Available from: https://inda.info.hu/uploads/dokumentumok/fabian_gergely.pdf [accessed: February 20, 2019]. [Hungarian]
- [20] Széman Zs, Tróbert AM. Social innovation in the provision of services in long-term care. *Eur J Mental Health* 2017; 12: 204–217.
- [21] Cabinet Office of the Prime Minister. Information website about the coronavirus. [Miniszterelnöki Kabinetiroda. Tájékoztató oldal a koronavírusról.] Available from: koronavirus.gov.hu [accessed: April 08, 2021]. [Hungarian]
- [22] Budnick A, Hering C, Eggert S, et al. Informal caregivers during the COVID-19 pandemic perceive additional burden: findings from an ad-hoc survey in Germany. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21: 353.
- [23] Chiu MY, Leung CL, Li BK, et al. Family caregiving during the COVID-19 pandemic: factors associated with anxiety and depression of carers for community-dwelling older adults in Hong Kong. *BMC Geriatr.* 2022; 22: 125.
- [24] Wang H, Li T, Barbarino P, et al. Dementia care during COVID-19. *Lancet* 2020; 395: 1190–1191.
- [25] Messina A, Lattanzi M, Albanese E, et al. Caregivers of people with dementia and mental health during COVID-19: findings from a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2022; 22: 56.
- [26] Kostyal LÁ, Széman Z, Almási VE, et al. The impact of COVID-19 on the health and experience of the carers of older family members living with dementia: an Italian–Hungarian comparative study. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 5329.
- [27] Wang YN, Hsu WC, Yang PS, et al. Caregiving demands, job demands, and health outcomes for employed family caregivers of older adults with dementia: structural equation modeling. *Geriatr Nurs.* 2018; 39: 676–682.
- [28] Vajer P, Csenteri O, Szabó J, et al. Family medicine during COVID-19 pandemic. [Háziorvoslás a COVID-19-járvány idején.] *Orv Hetil.* 2020; 161: 1699–1705. [Hungarian]
- [29] Osváth P. Psychological outcome of COVID-19 pandemic. How can we prepare for a psychodemic crisis? [A COVID-19-pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre?] *Orv Hetil.* 2021; 162: 366–374. [Hungarian]

(Leleszi-Tróbert Anett Mária dr.,
Budapest, Nagyvárad tér 4., 1089
e-mail: trobert.anett@public.semmelweis-univ.hu)

ÁLLÁS AJÁNLAT

A Nemzetközi Gyermekmentő Szolgálat 2 székes, korszerűen felszerelt Teréz körüti rendelőjébe és mozgó fogászati kezelőegységébe heti 40 órás munkaidőben vagy részmunkaidőben, lehetőség szerint azonnali kezdéssel fogszakorvost/gyermekfogszakorvost keres. Jelentkezni szakmai önéletrajzzal az ngysz@gyermekmento.hu email címen lehet.

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)