

A gondozás hatása a családi gondozók érzelmi jóllétére és egészségére

Állapotfelmérés a COPE Index alapján

Bagyura Márton^{1, 2, 3} ■ Leleszi-Tróbert Anett Mária dr.^{2, 3}
Széman Zsuzsanna dr.²

¹HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóközpont, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közzolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet, Budapest

³MTA Poszt-COVID jelenségek kutatására irányuló nagy kockázatú pályázati támogatás

Bevezetés: Számos kutatás igazolta, hogy az idős hozzátartozók gondozását végző családtagok (családi gondozók) súlyos megterhelésnek vannak kitéve, amely negatív hatással lehet fizikai egészségükre és érzelmi jóllétükre egyaránt. **Célkitűzés:** Tanulmányunkban a családi gondozás fizikai egészségre és érzelmi jóllétre gyakorolt hatásának szubjektív megélését, a gondozás miatti túlterheltség tapasztalatát, valamint az egészségi állapot szubjektív megítélését vizsgáljuk idős hozzátartozót gondozók körében, három hullámban felvett (2018, 2020, 2022), online kérdőíves felmérések adatainak elemzésével.

Módszer: A gondozás fizikai egészségre és érzelmi jóllétre gyakorolt hatásának szubjektív megítélését és a gondozás miatti túlzott igénybevétel megélését a COPE Index tételeinek segítségével vizsgáltuk. A tanulmányban leíró statisztikákat, valamint khi-négyzet-próbával végzett elemzéseket mutatunk be.

Eredmények: Mindhárom kutatási hullám adatai szerint, a válaszadók többsége mindig vagy gyakran érzékelte a gondozás negatív hatását érzelmi jóllétére és fizikai egészségére, valamint több mint fele tapasztalta meg mindig vagy gyakran a gondozás miatti túlterheltséget. Szignifikáns összefüggés látható a gondozás fizikai egészségre és érzelmi jóllétre gyakorolt hatásának megélése között: a két kérdésre a kitöltők több mint 70%-a minden évben hasonló választ adott. A gondozás miatti túlterheltség gyakoriságát és az egészségi állapot szubjektív megítélését mérő változók között is szignifikáns az összefüggés: a gondozás miatti túl nagy igénybevételt gyakrabban megtapasztalók között találhatók a legnagyobb arányban azok, akik gyengének vagy nagyon gyengének tartják egészségi állapotukat. A válaszadók több mint 60%-a tapasztalta mindig vagy gyakran a gondozás miatti túlzott igénybevételt, köztük jellemző a leginkább az általános egészségi állapot gyengének vagy nagyon gyengének való megítélése.

Megbeszélés: A szakirodalommal összhangban, eredményeink szerint a gondozásból fakadó terhek negatív hatással lehetnek a családi gondozók fizikai egészségére és érzelmi jóllétére. E két negatív hatás megélése a válaszadók többségénél együtt van jelen.

Következtetés: A gondozásnak számos negatív hatása lehet a családi gondozók egészségi állapotára. Kutatásunk felhívja a figyelmet a prevenció jelentőségére az idős hozzátartozót gondozók körében.

Orv Hetil. 2023; 164(40): 1583–1591.

Kulcsszavak: családi gondozók, gondozási megterhelés, idősödés, egészségi állapot

The impact of caregiving on the emotional well-being and health of family caregivers

A condition assessment based on the COPE Index

Introduction: Family caregivers, who take care of older relatives, bear a heavy burden that can detrimentally affect their physical health and emotional well-being.

Objective: This study aims to explore the subjective perceptions of family caregiving's impact on physical health and emotional well-being, the experience of feeling overburdened by caregiving responsibilities, and the subjective perceptions of health among caregivers of older relatives. Data from three waves of online questionnaire surveys conducted in 2018, 2020, and 2022 were analyzed.

Method: The COPE Index items were used to measure subjective perceptions of the impact of caregiving on physical health and emotional well-being and perceptions of being overburdened by caregiving. We present descriptive statistics and chi-square test analyses.

Results: In all three waves, the majority of respondents frequently or always perceived a negative impact of caregiving on their emotional well-being and physical health, with more than half always or often experiencing caregiver overburdening. A significant correlation was observed between the perceived impact of caregiving on physical health and emotional well-being, over 70% of respondents provided similar responses to both questions. Furthermore, a significant relationship is between the prevalence of caregiver overburden and subjective perceptions of health, with those experiencing caregiver overload being more likely to report poor or very poor health. Over 60% of participants indicated frequent or constant overburden of care, with this subgroup exhibiting a higher likelihood of perceiving their health as poor or very poor.

Discussion: Our results demonstrate that the caregiving burden affects both physical and emotional well-being. A significant proportion of family caregivers experience detrimental effects on their physical health and emotional well-being due to caregiving responsibilities. These negative effects were reported simultaneously by the majority of respondents.

Conclusion: Caregiving can have negative consequences on the health of family caregivers. Our research underscores the importance of preventive measures.

Keywords: family caregivers, caregiver burden, aging, health status

Bagyura M, Leleszi-Tróbert AM, Széman Zs. [The impact of caregiving on the emotional well-being and health of family caregivers. A condition assessment based on the COPE index]. *Orv Hetil.* 2023; 164(40): 1583–1591.

(Beérkezett: 2023. június 8.; elfogadva: 2023. július 28.)

Rövidítések

COPE Index = Carers of Older People in Europe; COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019

A társadalom idősödése hazánkban is együtt jár az idősgondozási igények növekedésével, amely a csökkenő források (például a társadalom aktív rétegének szűkülése) és a korlátozott kapacitások (férőhelyek, szakemberhiány) miatt az ellátórendszerek túlterhelődéséhez vezet. A tartós idősgondozásban ezért hangsúlyosabbá válik a családi gondozói szerepe. A szakirodalom szerint a gondozásnak egyaránt lehetnek pozitív és negatív hatásai a gondozókra [1, 2]. A gondozási helyzet és feladatok miatt a gondozók jelentős megterhelésnek vannak kitéve, ami hatással lehet mentális és fizikai egészségükre is [3]. Kutatások igazolják, hogy a családi gondozók fizikai állapotának szubjektív megítélése [4] és objektív mutatói rosszabbak a gondozást nem végzőkéinél [5–7].

A gondozási tevékenység *fizikai megerőltetéssel* és akár sérülésekkel is járhat, ami a beteg állapotának súlyosbodásával gyakoribbá válhat. A fizikai megerőltetés mértékét számos tényező befolyásolja, fontos például, hogy a családi gondozót a szakemberek felkészítették-e a gondozási feladat végzésére, rendelkezik-e megfelelő információkkal a gondozási feladatokkal kapcsolatban – például tudja-e, hogyan kell helyesen megemelni, megfordítani a beteget. Az ápolási kompetenciák hiánya a sérülések veszélye mellett növeli a gondozással járó distresszt is [8]. A gondozással összefüggő *általános fizikai megterhelés* megélése szintén több változó függvénye, jelentősen meghatározza például a gondozó fizikai állapota [5]. A gondozás fizikai kimerüléshez és számos egészségi problémához, illetve azok erősödéséhez vezethet. Megjelenhet például izomfeszesség, gerincsérülés, a már

meglévő krónikus betegségek súlyosbodása, fizikai diszkomfort [5]. A gondozók továbbá kevésbé tudnak a gondozásra fordított idő és energia miatt saját egészségükre koncentrálni, így például sportolási, táplálkozási vagy alvási szokásaikat, életmódjukat saját szükségleteik, igényeik szerint alakítani [8–10].

A gondozás *érzelmi jóllétre gyakorolt negatív hatásait* is igazolták a kutatások [4, 11], olyan tényezőkre hívva fel a figyelmet, mint a stressz, a szorongás vagy a pszichés kimerültség [12]. Az érzelmi distressz a gondozási terhek mellett származhat abból is, hogy a gondozó számára nehézséget okoz a gondozott súlyos állapotának elfogadása [13, 14]. A gondozás érzelmi jóllétre gyakorolt hatása függ többek között a rendelkezésre álló belső és külső erőforrásoktól, azok elérhetőségétől [15, 16], a gondozott egészségi állapotától [17], a gondozási terhek mértékétől [18], a gondozottal való kapcsolat minőségétől, a gondozott állapotának súlyosságától és a gondozási folyamat szakaszától [19, 20].

A pszichés és mentális megterhelés negatív hatással lehet a gondozó fizikai állapotára, továbbá a gondozás rosszabb színvonalához és a beteg intézményi elhelyezéséhez is vezethet [21, 22]. A gondozási folyamat miatti megterhelés negatív hatásait megfigyelték szociális és egészségügyi intézményekben idős, beteg személyeket ápoló formális gondozók esetén is [23, 24].

Tanulmányunkban idős hozzátartozót gondozók esetén vizsgáljuk a gondozásból származó megterhelés fizikai egészségre és érzelmi jóllétre gyakorolt hatását, a gondozók szubjektív megítélése alapján. Három kutatási hullám (2018, 2020, 2022) adatait elemezzük, hogy szélesebb képet nyújthassunk az idős hozzátartozót gondozó családtagok helyzetéről. A mintákban vizsgáltuk többek között a gondozás miatti megterhelés mértékét,

a megterhelés és a munkahelyi kiégés összefüggéseit, a gondozók nehézségeit és erőforrásait, a 2. és 3. hullámban a COVID-19-járvány hatásait a gondozási folyamatra.

Jelen tanulmányunkban a következő kérdéseket vizsgáljuk meg:

1) Milyen gyakorisággal tapasztalják a családi gondozók, hogy a gondozás negatív hatással van fizikai egészségükre és érzelmi jóllétükre?

2) Kimutatható-e összefüggés a gondozás érzelmi jólétre és fizikai egészségre gyakorolt negatív hatásának érzékelése között?

3) A gondozás miatti túlterheltség, valamint a gondozás fizikai egészségre és érzelmi jólétre gyakorolt negatív hatása meg tapasztalásának gyakorisága és az egészségi állapot szubjektív megítélése között milyen kapcsolat látható?

Módszer

Kutatási eredményeink három hullámban, online felületeken keresztül végzett kérdőíves adatfelvétel kvantitatív elemzésén alapulnak. Az adatfelvételek ideje: 2018. 04. 25. – 2018. 08. 04., 2020. 04. 30. – 2020. 07. 09. és 2022. 06. 17. – 2022. 09. 30.

Az idős hozzátartozót gondozók alapsokasági jellemzőiről nincsenek pontos adataink, így reprezentatív mintavételre sincs lehetőségünk körükben. Annak érdekében, hogy minél több érintett személyt tudjunk megszólítani, online kérdőíves felmérést végeztünk mindhárom hullámban. A kérdőív 2018-ban önkormányzatok weboldalain és gondozási témákhoz kapcsolódó weboldalakon, illetve levelezőlistákon volt elérhető. 2020-ban és 2022-ben a legfontosabb megjelenési felület a Facebook volt, mindkét évben a válaszadók több mint 85%-a itt érte el a kérdőívet. A második és harmadik hullámban szintén terjesztettük levelezőlistákon és weboldalakon is a felhívást.

2018-ban 205, 2020-ban 1004, 2022-ben 1760 fő töltötte ki a kérdőívet, közülük 2018-ban 135, 2020-ban 491, 2022-ben 972 fő volt aktív gondozó a kérdőív kitöltésekor, a többiek esetében a gondozási folyamat már lezárult. Tanulmányunkban az adatfelvételek idején is aktív gondozókra vonatkozó eredményeket mutatjuk be.

A kérdőívekben nem szerepeltek olyan kérdések, amelyek a válaszadók személyének azonosítására alkalmasak lettek volna, továbbá arra vonatkozóan nem szerepelt kérdés a második és harmadik adatfelvétel során, hogy korábban kitöltötték-e a kérdőívet, így arról nincs információnk, hogy vannak-e olyan válaszadók, akik több hullámban is részt vettek a felmérésben.

A kérdőívek terjesztése előtt próbakérdésezést végeztünk, amelyek során a kérdőívekben szereplő kérdések esetleges negatív hatásairól nem kaptunk visszajelzést.

A kérdőív kitöltésének megkezdése előtt a kérdeztettek tájékoztatást kaptak a felmérés céljairól, az adatfelvételt

meghatározó elvekről, a jogszabályi kereteknek és etikai szempontoknak való megfelelésről, a felmérésben való részvétel önkéntes és anonim jellegéről. A tájékoztatót követően a résztvevőknek nyilatkozniuk kellett részvételi szándékukról.

A kitöltők e-mailen információt kérhettek a kutatásról, és jelezhették észrevételeiket is. A résztvevők adatainak védelme biztosított: a kérdőíveket mindhárom évben ugyanazon a védett felületen lehetett elérni. Az adatbázisok kizárólag az elemzésben részt vevő kutatók számára érhetőek el. Az anonimitást a nem személyes megkeresésen alapuló mintavétel, az önkéntes kérdőív és a személyek azonosítására nem alkalmas adatfelvétel is biztosította.

A COPE Index a gondozói megterhelés mérésének első lépéseként használható, 15 tételes mérőeszköz [25], melynek adaptálása 2015-ben történt meg magyar nyelvre. Strukturális validitását mindhárom mintán ellenőriztük [8]. 2018-ban a COPE Index kérdései a kérdőív közepén helyezkedtek el, ezt megelőzően a gondozási folyamatról, a gondozott jellemzőiről és a gondozásban részt vevőkről szerepeltek kérdések. A 2020. és 2022. évi kérdőívben a kontextushatás elkerülése érdekében a COPE Index kérdései a kérdőív legelején voltak, ezeket választották meg elsőként a kitöltők.

A COPE Index és alszállainak célja, hogy komplexen mérjék a gondozás pozitív és negatív aspektusait, illetve a gondozás során tapasztalt támogatás mértékét. Az indexet megalkotó kutatók tanulmányaikban javasolják az index használatát, amennyiben egy kutatás során a gondozók megterhelésének komplex mérése a cél [25]. Az eredeti módszertani leírás nem tér ki a tételek külön használatának módszertani kérdéseire, de sok más, a társadalomtudományban használt összetett mutatóval szemben az egyes tételek a gondozás miatti megterhelés nagyon jól elkülöníthető aspektusait mérik, így alkalmasnak találjuk azokat önálló elemzésre is. A magyar nyelvű kérdőív egészét tartalmazó módszertani tanulmány hamarosan elérhetővé tesszük a hazai kutatók számára.

Tanulmányunkban a 15 tételből álló COPE Index három tételét használtuk fel, amelyek a gondozás fizikai egészségre, érzelmi jólétre gyakorolt negatív hatásának és a túlzott igénybevétel érzésének gyakoriságát kérdezték.

A felhasznált három tétel a következő volt:

- Milyen gyakran érzi azt, hogy a gondozás negatív hatással van az Ön fizikai egészségére?
- Milyen gyakran érzi azt, hogy a gondozásnak negatív hatása van az Ön érzelmi jóllétére?
- Milyen gyakran érzi azt, hogy a gondozás túlságosan igénybe veszi Önt?

A kérdések minden esetben arra vonatkoztak, hogy a gondozók milyen gyakran tapasztalják a gondozással összefüggő negatív hatásokat. A válaszlehetőségek a következők voltak: mindig, gyakran, néha, soha; nem értelmezhető. A negatív hatások azok esetén a legerősebbek,

akik a gondozás során folyamatosan tapasztalják azokat (akik a 'mindig' választ jelölték be).

Az elemzés során megvizsgáltuk, hogy a gondozás fizikai egészségre és érzelmi jóllétre gyakorolt negatív hatásának érzékelése között van-e összefüggés. A két változó összefüggésének vizsgálata során nem lehet egyértelműen meghatározni, hogy melyik változó azonosítható függetlenként, vagyis hogy a fizikai egészséggel kapcsolatos tapasztalatok hatnak-e inkább az érzelmi jóllét megélésére, vagy inkább fordítva. Ezért az elemzés során nem keresztábrákat mutatunk be, hanem a két kérdésre adott válaszok alapján három kategóriát tartalmazó tipológiát készítettünk, ennek megoszlásai jelennek meg az eredmény közlésekor. Az egyező párok kategóriája azt jelenti, hogy a válaszadók a két kérdés esetén megegyező választ adtak. Így minden évben a válaszadók mintegy fele érezte úgy, hogy fizikai egészségre és érzelmi jóllétére is azonos gyakorisággal van hatással a gondozás. A közeli párok kategóriájába azok a válaszadók kerültek, akik az egyik kérdés esetén 'mindig', a másik kérdés esetén 'gyakran' választ, vagy pedig az egyik kérdés esetén 'néha', a másik kérdés esetén 'soha' választ adtak.

Az egészségi állapot megítélésének mérésére a következő kérdést használtuk: Általában mit mondana Ön a saját egészségéről?

Ahhoz, hogy az egészségi állapot és a gondozás miatti túlzott igénybevételt mérő változók közötti összefüggés vizsgálatához az egyes kategóriákban megfelelő elemszámok legyenek, az egészségi állapotot mérő változó esetén összevontuk a 'nagyon jó' és 'jó', illetve a 'nagyon gyenge' és 'gyenge' kategóriákat.

A tanulmányban ismertetett elemszámok az adatfelvétel idején aktívan gondozási tevékenységet végzőkre és az adott kérdésre érvényes választ adóakra vonatkoznak. Az elemzést leíró statisztikák és khi-négyzet-próbák segítségével végeztük.

Kutatásainkat az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásügyi Bizottságának engedélyével végeztük (12068-2/2018/EKU; IV/1422-2/2020/EKU; IV/3429-3/2022/EKU).

Eredmények

Az aktív gondozók demográfiai jellemzői

A 2020. és 2022. évi aktív gondozói minták a demográfiai jellemzők tekintetében hasonlóbbak, a 2018-as minta számos tekintetben eltérő (1. táblázat). Érdemes kiemelni, hogy mindhárom minta jelentős többsége nő. A legnagyobb csoportokat életkor szerint a 2018-as mintában az 51–60, a 2020-as és 2022-es mintában a 61–70 év közöttiek alkotják. A lakóhely szerint az első és a harmadik hullámban többségben voltak a városi lakosok. Mindhárom mintában alacsony a legfeljebb 8 általános iskolai végzettségű kitöltők aránya.

1. táblázat | Az aktív gondozók társadalmi-demográfiai jellemzői a három mintában (%)

	2018	2020	2022
Nem	n = 135	n = 490	n = 964
Férfi	18,5	4,3	3,3
Nő	81,5	95,7	96,7
Korcsoport (év)	n = 134	n = 485	n = 780
18–40	11,9	1,0	0,5
41–50	20,9	9,5	8,8
51–60	40,3	33,0	36,5
61–70	23,9	48,9	44,6
71–85	3,0	7,6	9,5
Lakóhely	n = 130	n = 488	n = 962
Budapest	11,5	16,0	23,4
Város	72,3	48,8	51,3
Község	16,2	35,2	25,2
Iskolai végzettség	n = 135	n = 479	n = 805
Legfeljebb 8 általános	6,7	7,9	3,5
Szakiskola, szakmunkásképző	25,2	23,4	10,4
Érettségi	15,6	34,2	40,5
Felsőfokú végzettség	52,6	34,4	45,6

n = elemszám

A gondozás objektív terhei

A megterhelés szempontjából fontos, hogy *mióta tart a gondozási folyamat*. A válaszadók legnagyobb részét mindhárom évben azok tették ki, akik 2–5 éve gondozták idős családtagjukat, a gondozóknak pedig 2018-ban 25,2%-a, 2020-ban 37,8%-a, 2022-ben 32,2%-a több mint 6 éve gondozta idős hozzátartozóját. Jelentős azonban azok aránya, akik több mint 10 éve végeznek gondozási feladatokat. A *gondozás gyakorisága* szintén súlyos objektív terheket tükröz: 2018-ban 77,8%, 2020-ban 88,1%, 2022-ben pedig 85,6% volt azok aránya, akik minden nap gondozták családtagjukat. A *gondozás alkalmankénti hossza* az, amiben a három minta a leginkább különbözik. 2020-ban és 2022-ben a válaszadók több mint fele egész nap gondozta hozzátartozóját, míg a 2018-as válaszadóknak csak a 37,0%-a. Ebben az évben a válaszadók 32,6%-a napi néhány órában végezte a gondozást, míg 2020-ban a minta 19,3%-a, 2022-ben pedig a 23,3%-a adott ilyen választ.

A *gondozást felvállaló családtag és a gondozott lakásának távolsága* is az objektív terhek fontos tényezője. Mindhárom mintában a válaszadók több mint fele együtt lakott a gondozottal (2. táblázat).

A gondozási helyzet és a COVID-19-járvány

Az adatfelvétel második (2020) és harmadik (2022) hulláma a COVID-19-járvány idején zajlott. 2020-ban a COVID-19 idején is gondozást végző válaszadók

2. táblázat | A gondozás objektív terhei (%)

	2018	2020	2022
A gondozás időtartama (év)	n = 135	n = 489	n = 480
Legfeljebb 1	15,6	13,1	10,8
Több mint 1, de kevesebb mint 2	16,3	10,2	13,0
2-5	43,0	38,9	44,1
6-10	11,9	18,6	16,5
10+	13,3	19,2	15,7
A gondozás gyakorisága	n = 135	n = 472	n = 970
Minden nap	77,8	88,1	85,6
Hetente néhány alkalommal	16,3	10,6	11,6
Hetente egyszer	3,7	1,3	2,0
Ritkábban	2,2	0,0	0,8
A gondozás alkalmankénti hossza	n = 135	n = 487	n = 962
Egész nap	37,0	61,0	53,7
Fél nap	21,5	16,4	17,8
Néhány óra	32,6	19,3	23,3
Legfeljebb 1 óra	8,9	3,3	5,2
A gondozó és a gondozott lakóhelyének távolsága	n = 133	n = 488	n = 964
Ugyanabban a háztartásban élnek	54,9	59,8	52,9
Ugyanabban az épületben élnek	8,3	7,4	6,1
Sétátávon belül élnek	13,5	11,9	12,3
10 perces autó/busz/vonat úton belül élnek	7,5	7,6	10,4
30 perces autó/busz/vonat úton belül élnek	9,0	10,0	10,5
60+ perces autó/busz/vonat úton belül élnek	6,8	3,3	7,8

n = elemszám

(n = 491) 54,6%-a jelezte, hogy a koronavírus-járvány megjelenése után növekedtek a gondozással kapcsolatos terhei. 2022-ben is vizsgáltuk a gondozással kapcsolatos terhek járvány alatti változását. A válaszadók (n = 1241) 45,5%-a tapasztalta, hogy a járvány idején nőttek a gondozással kapcsolatos terhei, további 23,0% azt tapasztalta, hogy a járvány alatt időnként a korábbinál több terhet jelentett a gondozás, a járvány más időszakában viszont kevesebbet. A válaszadók 25,4%-a nem tapasztalt változást a gondozással kapcsolatos terhek mértékében, és mindössze 1,1% tapasztalta a terhek járvány alatti csökkenését.

2022-ben a COVID-19-fertőzöttséggel kapcsolatban is tettünk fel kérdéseket. A válaszadók (n = 950) 28,9%-a állította, hogy az általa gondozott idős családtag átesett a fertőzésen. A válaszadók (n = 1219) 44,5%-a nyilatkozta, hogy átesett maga is koronavírus-fertőzésen. Megkérdeztük a válaszadókat, hogy kik segítettek a gondozási feladatok ellátásában, amíg ők betegek voltak – megje-

lölhették az összes olyan személyt, aki a betegségük idején részt vett a gondozási folyamatban. A válaszadók (n = 528) összesen 682 választ jelöltek. A két legnagyobb csoport: 1) saját betegsége idején is végzett gondozási tevékenységet a válaszadó (289 jelöléssel a válaszok 42,8%-át teszi ki, vagyis a kérdésre válaszoló 528 fő 54,7%-a jelölte be ezt a lehetőséget), 2) valamelyik családtag segített a gondozásban (összesen 284 jelölés, a válaszok 41,7%-a).

A gondozás fizikai egészségre és érzelmi jóllétre gyakorolt hatásának szubjektív megítélése

A 3. táblázat mutatja a gondozás fizikai egészségre és érzelmi jóllétre gyakorolt negatív hatásának szubjektív megítélését. Mindhárom évről igaz, hogy a válaszadók között többen voltak azok, akik negatívan ítélték meg a gondozásnak mind az érzelmi jóllétre, mind a fizikai egészségre gyakorolt hatását. Mindkét kérdés esetén, a negatív hatást mindig vagy gyakran tapasztalók aránya meghaladta a válaszadók 50%-át, egy kivétellel: 2018-ban a válaszadók 42,9%-a válaszolt így a fizikai egészség esetén.

Megvizsgáltuk a fizikai egészség és az érzelmi jóllét esetén adott válaszok összefüggéseit (4. táblázat). Mindhárom évben szignifikáns összefüggés mutatkozott a két változó között ($p < 0,001$), az összefüggés erősségét mérő Cramér-féle V-érték 2018-ban és 2020-ban 0,4 fölött volt, ami erős összefüggésre utal. 2022-ben ez az érték 0,37 volt, ami közepes erősségű összefüggést mutat.

A két kérdésre hasonló választ adók aránya minden évben közel egyötödét tette ki a mintáknak. Az eltérő párok kategóriájába azok a válaszadók kerültek, akik az egyik kérdés esetén a negatív hatást mindig vagy gyakran érzékelték, a másik kérdés esetén viszont ritkán vagy soha nem tapasztalták. Ebbe a kategóriába mindhárom adatfelvétel során az aktív gondozók valamivel több mint negyede tartozott.

3. táblázat | A gondozás fizikai egészségre és érzelmi jóllétre gyakorolt hatásának megítélése (%)

	Milyen gyakran érzi azt, hogy a gondozás negatív hatással van az Ön fizikai egészségére?				
	Mindig	Gyakran	Néha	Soha	n
2018	16,7	26,2	36,3	19,8	126
2020	16,6	36,4	36,2	10,8	489
2022	13,2	40,2	37,9	8,7	957
	Milyen gyakran érzi azt, hogy a gondozásnak negatív hatása van az Ön érzelmi jóllétére?				
	Mindig	Gyakran	Néha	Soha	n
2018	21,3	34,4	34,4	9,8	122
2020	18,0	35,0	38,5	8,4	488
2022	17,0	40,0	35,2	7,8	960

n = elemszám

4. táblázat | Az érzelmi jóllét és a fizikai egészség együtt járásának tipológiája (%)

	2018	2020	2022
Egyező párok: a gondozásnak az érzelmi jóllétre és a fizikai egészségre gyakorolt negatív hatását egyformán gyakorinak ítélték meg	52,9	50,4	55,3
Közeli párok: a gondozásnak az érzelmi jóllétre és a fizikai egészségre gyakorolt negatív hatását hasonlóan gyakorinak ítélték meg	19,5	20,3	18,7
Eltérő párok: a gondozásnak az érzelmi jóllétre és a fizikai egészségre gyakorolt negatív hatását eltérően gyakorinak ítélték meg	27,6	29,3	25,9
Khi-érték	79,402	250,555	407,072
df	9	9	9
Szign.	<0,001	<0,001	<0,001
CV	0,468	0,415	0,375
n	121	486	945

CV = Cramér-féle V; df = szabadságfok; n = elemszám; Szign. = szignifikancia

A gondozási terhek és az egészségi állapot megítélése

Mindhárom évben a válaszadók nagy része érezte úgy, hogy a gondozás mindig vagy gyakran túlságosan igénybe veszi őt (5. táblázat): 2018-ban ebbe a két kategóriába tartozott a válaszadók 64,3%-a, 2020-ban a 70,6%-a, 2022-ben pedig a 75,9%-a. Ezzel összhangban a válaszadóknak minden évben csak kevesebb mint 5%-a állította, hogy soha nem érezte, hogy a gondozás túlságosan igénybe venné.

5. táblázat | Milyen gyakran érzékeli a válaszadó, hogy a gondozás túlságosan igénybe veszi? (%)

	Mindig	Gyakran	Néha	Soha	n
2018	25,4	38,9	31,0	4,8	126
2020	24,4	46,2	26,5	2,9	487
2022	21,9	54,0	21,9	2,2	958

n = elemszám

6. táblázat | A gondozó saját egészségének megítélése (%)

	Nagyon jó	Jó	Kielégítő	Gyenge	Nagyon gyenge	n
2018	4,5	32,6	40,9	19,7	2,3	132
2020	2,7	24,2	54,2	15,6	3,3	487
2022	3,6	21,5	53,6	18,9	2,7	966

n = elemszám

Az egészségi állapot szubjektív megítélése esetén a 'nagyon jó' vagy 'nagyon gyenge' választ minden évben a kitöltők kis része válaszolta (6. táblázat). 2018-ban a válaszadók 37,1%-a ítélte meg jónak vagy nagyon jónak az egészségi állapotát, a másik két évben a válaszadóknak kevesebb mint harmada (2020: 26,9%; 2022: 25,1%). A leggyakoribb válasz minden évben a 'kielégítő' volt.

A három mintán megvizsgáltuk, hogy a gondozás miatti túlzott igénybevétel gyakoriságának megtapasztalása összefüggésben áll-e az egészségi állapot megítélésével (7. táblázat). Mindhárom év tekintetében szignifikáns ($p < 0,05$), változó erősségű összefüggés van a két változó között. Az adatok azt mutatják, hogy a gondozás miatti túl nagy igénybevételt megtapasztalók között található a legnagyobb arányban azok, akik gyengének vagy nagyon gyengének tartják egészségi állapotukat, és a túlzott igénybevétel gyakoriságának csökkenésével együtt csökken a legrosszabb egészségi állapotról beszámoló csoportjába tartozók aránya is.

A minták elemzése során látható az is, hogy azok között a gondozók között, akik gyakrabban érzékelik a gondozás negatív hatásait fizikai egészségükre vagy érzelmi jóllétükre, nagyobb arányban vannak azok, akik gyengének vagy nagyon gyengének ítélik meg egészségi állapotukat. Változó erősségű szignifikáns összefüggés (2018: $p < 0,05$; 2020 és 2022: $p < 0,001$) mérhető a gondozás negatív fizikai, illetve érzelmi hatásai megtapasztalásának gyakorisága és az egészségi állapot megítélése között is (8. táblázat).

Megbeszélés

A gondozás objektív terhei jelentősen befolyásolhatják a gondozói szerep megélését. A gondozási folyamat jellemzőinek (például a gondozás időtartama, gyakorisága, alkalmankénti hossza) tekintetében mindhárom minta megterhelése jelentősnek mondható.

Lényeges azonban kiemelni, hogy a kevesebb objektív teher nem jelent feltétlenül alacsonyabb fokú szubjektív megterhelésérzetet. Például ha a gondozott távol lakik, a nagyobb távolság rendszeres megtevétele növelheti a megterhelést. Ugyanúgy növelheti azonban a megterhelést a gondozottal való együtt lakás is [26], hiszen ebben az esetben nehezebb például a privát szféra védelme, a gondozó számára szinte lehetetlen kilépni a gondozási helyzetből [27].

Otero és mtsai kutatási [28] eredményei megerősítik, hogy a hasonló gondozási helyzet is különböző megterheltségérzettel járhat, hiszen a megterheltséget jelentősen befolyásolják az erőforrások és a megküzdési módok. Kiemelik, hogy a társas támogatás védőfaktor jelenthet a gondozás objektív terheit és a gondozással járó érzelmi disztrészek következményeit illetően is. A társas támogatás protektív szerepét leírja Phillips és mtsai tanulmánya is [29], és megerősíti Leng és mtsai kutatása is [30].

A gondozással járó objektív terhek jelentős stresszt okozhatnak, különösen, ha a gondozási helyzettel, az

7. táblázat | A gondozás miatti túlzott igénybevétel és az egészségi állapot megítélésének kapcsolata (%)

2018		Egészségi állapot				
		Nagyon jó – jó	Kielégítő	Gyenge – nagyon gyenge	Összesen	
Túlzott igénybevétel	Mindig	28,1	28,1	43,8	100,0	
	Gyakran	37,5	41,7	20,8	100,0	
	Néha	46,2	48,7	5,1	100,0	
	Soha	33,3	33,3	33,3	100,0	
2020		Egészségi állapot				
		Nagyon jó – jó	Kielégítő	Gyenge – nagyon gyenge	Összesen	
Túlzott igénybevétel	Mindig	10,3	55,6	34,2	100,0	
	Gyakran	30,5	50,7	18,8	100,0	
	Néha	34,9	58,1	7,0	100,0	
	Soha	35,7	64,3	0,0	100,0	
2022		Egészségi állapot				
		Nagyon jó – jó	Kielégítő	Gyenge – nagyon gyenge	Összesen	
Túlzott igénybevétel	Mindig	17,1	51,0	31,9	100,0	
	Gyakran	23,8	55,4	20,9	100,0	
	Néha	34,0	52,2	13,9	100,0	
	Soha	42,9	47,6	9,5	100,0	
Khi-érték	df	Szign.	CV	n		
2018	15,600	6	0,016	0,250	125	
2020	44,665	6	<0,001	0,215	483	
2022	33,421	6	<0,001	0,132	953	

CV = Cramér-féle V; df = szabadságfok; n = elemszám; Szign. = szignifikancia

8. táblázat | A gondozás fizikai egészségre, érzelmi jólétre gyakorolt hatásának megtapasztalása és a gondozó saját fizikai egészségi állapotának megítélése közötti kapcsolat

	Független változók (COPE-kérdés)	Függő változó	Khi-érték	df	Szign.	CV	n
2018	Fizikai egészség	A gondozó saját fizikai egészségi állapotának megítélése	14,778	6	0,022	0,243	125
	Érzelmi jólét		16,828	6	0,010	0,264	121
2020	Fizikai egészség		105,187	6	<0,001	0,329	485
	Érzelmi jólét		48,109	6	<0,001	0,223	484
2022	Fizikai egészség	126,972	6	<0,001	0,258	951	
	Érzelmi jólét	43,258	6	<0,001	0,0151	954	

COPE = Idősek Gondozói Európában; CV = Cramér-féle V; df = szabadságfok; n = elemszám; Szign. = szignifikancia

ápolási feladatok végzésével kapcsolatban a családi gondozóknak nincsenek megfelelő információik, ismereteik [31, 32]. A szociális és egészségügyi szakembereknek ezért különösen fontos szerepük van a gondozással járó stressz csökkentésében az edukáció révén – például az informálás vagy az ápolási feladatok megfelelő elvégzésének megtanítása által. *Hahn és mtsai* kutatása [33] igazolta, hogy a kevesebb egészségügyi ismerettel ren-

delkező családi gondozóknak magasabb a szubjektív megterheltségük, nehezebb számukra a gondozási feladat, rosszabb a gondozottal való kapcsolatuk, valamint a fizikai egészségük is. A családi gondozók támogatásának, edukációjának egy hazai, egyedülálló innovatív eszköze a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által létrehozott WebNővér portál, melyen oktatóvideók segítik a gondozási feladatok elsajátítását [32].

A gondozás negatív hatásai és az egészségi állapot szubjektív megítélése összefüggéseinek tekintetében fontos kiemelni, hogy ezek a tényezők kölcsönösen hatással lehetnek egymásra. A nagyobb gondozási megterhelés több káros egészségügyi következménnyel járhat, azonban fordítva is igaz: a gondozó rosszabb egészségi állapota erősítheti a megterhelésérzetet, és növelheti a káros következmények megtapasztalásának gyakoriságát. *Zhong és mtsai* kutatásában [34] az objektív terhek (a gondozással eltöltött idő) és az egészségi állapot szintén összefüggést mutatott az érzelmi állapottal: a magasabb objektív terheltséggel és a gyengébb egészségi állapottal rendelkező családi gondozók erősebb depressziós tüneteket jeleztek.

Összességében elmondható, hogy a járványhelyzet jelentős pluszterheket okozott a gondozók nagy részének, hiszen mindkét hullámban (2020-ban és 2022-ben is) a kérdésre válaszolók több mint fele a gondozási terheknek legalább bizonyos időszakokban megtapasztalt növekedéséről számolt be. Egy, a COVID-19-nek a családi gondozók mentális egészségére gyakorolt hatásait vizsgáló tanulmány számos járványspecifikus stresszfaktort azonosít, és kiemeli az egyéni megküzdési stratégiák jelentőségét [35]. Az igénybe vehető gondozási segítség hiányáról tanúskodik, hogy kutatásunk szerint a fertőzősen átesett családi gondozók gyakran saját fertőzöttségük idején is gondozták idős családtagjukat. *Muldrew és mtsai* összefoglaló tanulmánya szerint számos kutatás megerősíti, hogy a járványhelyzet a jelentős többletstressz mellett negatívan befolyásolta a gondozók jóllétét és egészségi állapotát, miközben számos esetben szociális izolációhoz, anyagi nehézségekhez is vezetett [36]. Kutatásunk is rávilágít arra, hogy bár a gondozóknak a járványhelyzet idején az új kihívások és a növekvő terhelés miatt több segítségre lett volna szükségük, kevesebb támogatáshoz jutottak, mert például a korlátozások miatt kevesebb szociális és egészségügyi szolgáltatás volt elérhető [27].

A vizsgálat korlátai és erősségei

A három kutatási hullám kitöltőinek demográfiai jellemzőinél tapasztalható eltérések adódhatnak a kérdőív terjesztési módjának változásából, az online felületek felhasználói közösségének változásából és az elemszám növekedéséből is.

A kérdőíves felmérések online mintavétellel valósultak meg, így számolni kell az abból adódó torzítással, hogy a kérdőívet az információs technológiai eszközöket használó személyek tudták kitölteni. Továbbá a 2018-as adatfelvétel során a Facebookon való terjesztésnek nem volt kiemelt szerepe.

Hatással lehetett az eredményekre, hogy 2018-ban a COPE Index kérdései a kérdőívben máshol helyezkedtek el. A 2020. és 2022. évi eredményeket befolyásolhatta a COVID-19-járvány és a hozzá kapcsolódó intézkedések hatása.

Mindezen korlátok mellett kutatásunk és a jelen tanulmány azon kevés hazai munkák közé tartozik [21], amelyek (2020-ban és 2022-ben) nagy mintán vizsgálják a gondozásból adódó megterhelés fizikai egészségre és érzelmi jóllétre gyakorolt hatását. A kutatás erőssége, hogy mindhárom hullámban hasonló eredmények születtek – a hazai idős családtagot gondozók jelentős része érzékeli a gondozás negatív hatásait.

Következtetések

A hozzátartozóknak (családi gondozóknak) nélkülözhetetlen szerepük van az idős, beteg személyek ellátásában. Ugyanakkor a gondozás megterhelő feladat, és számos negatív hatása lehet a gondozók egészségi állapotára. Kutatásunk rámutat arra, hogy az idős hozzátartozót gondozók jelentős megterhelést éreznek a gondozási folyamat során, és nagy arányban vannak azok a gondozók, akik saját megítélésük szerint megtapasztalják a gondozás negatív hatásait fizikai egészségükre és érzelmi jóllétükre egyaránt. A COVID-19 speciális kihívásai fokozták a gondozók terheit. Az eredmények jelzik a prevenció fontosságát e sérülékeny csoportban: a családi gondozók támogatására égető szükség van egészségi állapotuk romlásának megelőzése érdekében. Ennek hiányában ők is potenciális gondozottá válhatnak, tovább terhelve mind a szociális, mind az egészségügyi szférát, az alap- és a szakellátást egyaránt. A kutatás felhívja a figyelmet arra is, hogy további vizsgálatok szükségesek annak megismerésére, hogy a gondozók mely csoportjai vannak kitéve a leginkább a gondozás negatív hatásainak.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása és a kapcsolódó kutatómunka az MTA Poszt-COVID-jelenségek kutatására irányuló nagy kockázatú pályázati támogatásával valósult meg.

Szerzői munkamegosztás: B. M., L.-T. A. M.: Irodalomkutatás, adatgyűjtés, adatelemzés, a táblázatok és a kézirat elkészítése. Sz. Zs.: Szakértői munka. A cikk végleges változatát a szerzők elolvasták és jóváhagyták.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Irodalom

- [1] Garlo K, O'Leary JR, van Ness PH, et al. Burden in caregivers of older adults with advanced illness. *J Am Geriatr Soc.* 2010; 58: 2315–2322.
- [2] Pinquart M, Sörensen S. Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2007; 62: P126–P137.
- [3] Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: a concept analysis. *Int J Nurs Sci.* 2020; 7: 438–445.
- [4] Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging.* 2003; 18: 250–267.

- [5] Vitaliano PP, Zhang J, Scanlan JM. Is caregiving hazardous for one's physical health? A meta-analysis. *Psychol Bull.* 2003; 129: 946–972.
- [6] Sin J, Elkes J, Batchelor R, et al. Mental health and caregiving experiences of family carers supporting people with psychosis. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2021; 30: e3.
- [7] Post D, van Agteren J, Kasai D, et al. Caring for carers: Understanding the physical and psychological well-being of carers of veterans in Australia. *Health Soc Care Community* 2022, 30: e793–e803.
- [8] Tróbert AM. Burden on carers of elderly relatives. Doctoral thesis. [Idős hozzátartozót gondozók megterheltsége. Doktori értekezés.] Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola, Budapest, 2019. [Hungarian]
- [9] Sullivan AB, Miller D. Who is taking care of the caregiver? *J Patient Exp.* 2015; 2: 7–12.
- [10] Shaw WS, Patterson TL, Semple SJ, et al. Longitudinal analysis of multiple indicators of health decline among spousal caregivers. *Ann Behav Med.* 1997; 19: 101–109.
- [11] Roth DL, Perkins M, Wadley VG, et al. Family caregiving and emotional strain: associations with quality of life in a large national sample of middle-aged and older adults. *Qual Life Res.* 2009; 18: 679–688.
- [12] 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]
- [13] Roth DL, Fredman L, Haley WE. Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *Gerontologist* 2015; 55: 309–319.
- [14] Post D, Barrett A, Baker A, et al. A qualitative exploration of the physical and psychological wellbeing of family carers of veterans in Australia. *PIOS ONE* 2022; 17: e0269012.
- [15] Bekhet AK, Zauszniewski JA. Theoretical substruction illustrated by the theory of learned resourcefulness. *Res Theory Nurs Pract.* 2008; 22: 205–214.
- [16] de Oliveira GR, Neto JF, de Camargo SM, et al. Caregiving across the lifespan: comparing caregiver burden, mental health, and quality of life. *Psychogeriatrics* 2015; 15: 123–132.
- [17] Wang LC, Chen WY, Chang SC, et al. Caregiving burden and associated factors among caregivers of terminally ill gastrointestinal cancer patients. *Hu Li Za Zhi.* 2011; 58: 54–64. [Chinese]
- [18] Melis RJ, van Eijken MI, van Achterberg TV, et al. The effect on caregiver burden of a problem-based home visiting programme for frail older people. *Age Aging* 2009; 38: 542–547.
- [19] Savage S, Bailey S. The impact of caring on caregivers' mental health: a review of the literature. *Aust Health Rev.* 2004; 27: 111–117.
- [20] Lwi SJ, Ford BQ, Casey JJ, et al. Poor caregiver mental health predicts mortality of patients with neurodegenerative disease. *Proc Natl Acad Sci USA* 2017; 114: 7319–7324.
- [21] Cohen CA, Gold DP, Shulman KI, et al. Factors determining the decision to institutionalize dementing individuals: a prospective study. *Gerontologist* 1993; 33: 714–720.
- [22] Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, et al. Quality of life in Alzheimer's disease: patient and caregiver reports. *J Mental Health Aging* 1999; 5: 21–32.
- [23] Hegedűs K, Riskó Á, Mészáros E. The physical and mental health of healthcare workers dealing with critically ill patients. [A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota.] *Lege Artis Med.* 2004; 14: 786–793. [Hungarian]
- [24] Kegye A, Zana Á, Révay E, et al. The real cost of caring for the seriously ill person – the fatigue and satisfaction of empathy. [A súlyos betegek ellátásának igazi ára – az együttérzésből fakadó fáradtság és elégedettség.] *Lege Artis Med.* 2015; 25: 129–136. [Hungarian]
- [25] McKee KJ, Philp 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 Ment Health* 2003; 7: 39–52.
- [26] International Psychogeriatric Association. IPA complete guides to Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD). Educational Pack, Module 4: Role of family caregivers. Milwaukee, WI, 2002.
- [27] Leleszi-Tróbert AM, Bagyura M, Széman Zs. Elderly care and burden of family carers during the first wave of COVID–19 pandemic. [Idősellátás és a családi gondozók terhelése a COVID–19-járvány első hulláma idején.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 1654–1662. [Hungarian]
- [28] Otero P, Torres ÁJ, Vázquez FL, et al. Does the disease of the person receiving care affect the emotional state of non-professional caregivers? *Front Psychol.* 2019; 10: 1144.
- [29] Phillips R, Durkin M, Engward H, et al. The impact of caring for family members with mental illnesses on the caregiver: a scoping review. *Health Promot Int.* 2023; 38: daac049.
- [30] Leng A, Xu C, Nicholas S, et al. Quality of life in caregivers of a family member with serious mental illness: evidence from China. *Arch Psychiatr Nurs.* 2019; 33: 23–29.
- [31] Tróbert AM, Széman Zs. Elderly care out from the care system: the challenges for family carers. [Idősgondozás az ellátórendszeren kívül: a családi gondozók kihívásai.] *Magy Gerontol.* 2019; 11(37–38): 2–24. [Hungarian]
- [32] Tróbert AM, Asztalos B, Széman Zs. The role of e-learning training in supporting formal and informal carers of older people. In: Fodorné TK. (ed.) Social and economic benefits of university lifelong learning: research – development – innovation. [Az e-learning képzés szerepe a formális és informális idősgondozók támogatásában. In: Fodorné TK (szerk.) A felsőoktatási lifelong learning társadalmi és gazdasági haszna: kutatás – fejlesztés – innováció.] *MELLearn – Felsőoktatási Hálózat az Életen át tartó tanulásért*, Pécs, 2018; pp. 279–294. [Hungarian]
- [33] Hahn EA, Boileau NR, Hanks RA, et al. Health literacy, health outcomes, and the caregiver role in traumatic brain injury. *Rehabil Psychol.* 2020; 65(4): 401–408.
- [34] Zhong Y, Wang J, Nicholas S. Social support and depressive symptoms among family caregivers of older people with disabilities in four provinces of urban China: the mediating role of caregiver burden. *BMC Geriatr.* 2020; 20: 3.
- [35] Dellafiore F, Arrigoni C, Nania T, et al. The impact of COVID-19 pandemic on family caregivers' mental health: a rapid systematic review of the current evidence. *Acta Biomed.* 2022; 93(Suppl 2): e2022154.
- [36] Muldrew DH, Fee A, Coates V. Impact of the COVID-19 pandemic on family carers in the community: a scoping review. *Health Soc Care Community* 2022; 30: 1275–1285.

(Bagyura Márton,
Budapest, Tóth K. u. 4., 1097
e-mail: bagyura.marton@tk.hu)