

Idős családtagot gondozók főbb társadalmi-demográfiai jellemzői és szubjektív jólléte, az otthoni és munkahelyi teendők egyensúlya

Bevezetés

A modern társadalmak jelen kihívása, hogy egyre többen élnek meg az időskort, és emelkedik a szépkorúak aránya is, miközben egyre kevesebben tartoznak az aktív korúak (15–64 évesek) közé. Hazánkban a születéskor várható élettartam évek óta stagnál, míg az egészségesen várható élettartam emelkedik, viszont a kettő között több mint tíz év a különbség. Vagyis az időskor az egészség csökkenésével jár, ezáltal pedig az idős személyek segítségére, gondozásra szorulnak. Felmerül a kérdés, hogy kitől, milyen formában és mértékben számíthat ellátásra egy arra rászoruló személy. A legtöbb családban szinte természetes, hogy idős szeretteiket támogatják, viszont kérdés, hogy a családtagok milyen mértékben képesek a gondozási szükségleteket kielégíteni. Egy idős hozzátartozó gondozásának, ápolásának vállalása komoly megterhelést jelenthet a hozzátartozók számára, akár anyagilag, akár időben, fizikai jelenlétben vagy mentálisan. Emellett az egészségi állapottól függően a szakemberekkel való együttműködés, de akár az ápolási teendők szakszerű kivitelezése is kihívást jelenthet a gondozó személyek számára.

Az idősök növekvő számával egyre több család lesz érintett idős családtagjuk gondozásában,

ápolásában. A gondozási tevékenység felvállalásával egyre többeknek lesz pluszfeladatuk, ami a gondozási szükséglettől függően jelentősen befolyásolhatja a családi kapcsolatokat, a gondozók munkahelyi teljesítményét, a szabadidő mértékét és eltöltési módját, ezáltal pedig a testi és mentális jóllétet is (Rubovszky, 2017; Tróbert, 2019).

Az idősödő társadalom kihívásainak vizsgálatakor általában az idős személyek egészségi állapotát, az ellátórendszer kapacitását vagy különböző gazdasági szempontokat elemzik (Medgyesi, 2016; Tróbert és Széman, 2018; Vajda, 2021; Kuti, 2021; Raffael és Trásy, 2023), míg az időseket ellátó személyekre és családokra kevés figyelem jut. Viszont a hétköznapiakban az elsődleges gondozók hordozzák az idősök ellátásával kapcsolatos terheket, így érdemes őket is figyelembe venni a problémakör vizsgálatakor. Ebben a tanulmányban ehhez kívánunk hozzájárulni, vagyis az idősgondozásban aktívan részt vevő személyeket szeretnénk bemutatni a Nemzetközi Társadalmi Felmérés Program (International Social Survey Programme, ISSP) adatbázisában rendelkezésre álló adatok alapján.

Szakirodalmi összefoglalás

A 2022-es hazai népszámlálás adatai szerint a magyar lakosság ötöde (20,6%) töltötte már be a hatvanötödik életévét, a nyolcvanévesek vagy idősebbek aránya pedig 4,5 százalék volt. Ezek az arányok 2011-ben még 16,9 százalék és 4,0 százalék voltak, vagyis összességében több mint háromszázezerrel nőtt az idősök száma. Ezzel szemben csökkent az úgynevezett aktív korúak, vagyis a 15–64 évesek

aránya, 68,6 százalékról 64,9 százalékra, ami csaknem hatszázezer fős visszaesést jelent. A népesség korösszetételének változását az eltartottsági rátában is érzékelhetjük, mivel ez az érték az idősök aktív korúakhoz viszonyított arányát mutatja. Míg 2011-ben az idősök eltartottsági rátája 24,4 százalék volt, 2022-re 31,8 százalékra emelkedett – vagyis három aktív korú személyre jutott egy hatvannégy

éven felüli. Az idősök emelkedő aránya miatt várhatóan ez az érték is növekedni fog, a KSH számítása szerint némi stagnálás után erőteljes emelkedés várható, és 2070-re az idősök eltartottsági rátája elérheti a 61,2 százalékot (KSH, é. n.).

A várható élettartam növekedése alapvetően pozitívumnak tekinthető, viszont azt is fontos szem előtt tartani, hogy az életkor emelkedésével nő az egészség romlásának kockázata is. 2021-ben a születéskor várható élettartam Magyarországon a férfiak esetében 70,7 év volt, míg az egészségben várható évek száma közel tíz évvel kevesebb (61,6 év); a nők valamivel hosszabb életre, 77,8 évre számíthattak, amelyből viszont csak 63,5 év várható jó egészségi állapotban – ez ugyan meghaladja a férfiakét, viszont a magasabb élettartam miatt tizenöt év korlátozott életminőséget jelent (Eurostat, 2023). A szakirodalom külön terminussal illeti a nyolcvanéveseket és idősebbeket: legidősebb idősöknek nevezi őket, mivel ebben a korosztályban kiemelkedően magas a gondozást igénylők aránya (Boros et al., 2021).

Az idősök gondozási szükségleteinek kielégítését az állam szociális ellátásokkal igyekszik biztosítani, amelyeket a szociális igazgatásról és ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Magyar Országgyűlés, 1993) ír elő. Ebben meghatároznak alapszolgáltatásokat és szakosított ellátásokat, amelyeket állami fenntartású intézmények és önkormányzatok biztosítanak. E szolgáltatások nagy segítséget jelentenek az idősök számára, viszont a rendszer szűkös kapacitása miatt (anyagi és humán erőforrás hiányában) nem képes teljes mértékben és megfelelően kielégíteni az egyre növekvő szükségleteket. Így az idősök közvetlen környezetére is jelentős feladat hárul. A KSH adatai szerint 2018-ban a 18–65 éves korosztály 4,5 százaléka, azaz 277 ezer személy gondozott beteg vagy idős hozzátartozót (KSH, 2018), bár egy becslés szerint kétszer ekkora is lehetett azok aránya, akik ilyen jellegű segítséget nyújtanak családtagjaik számára (Gyarmati, 2019). A 2016-os európai életminőség-felméréskor a válaszadók 18 százaléka gondozta legalább heti egyszer beteg vagy idős hozzátartozóját (European Commission, 2018), míg Rubovszky Csilla (2017) ugyanebben az évben végzett adatfelvételében már a megkérdezettek 25,5 százaléka jelezte, hogy végez idősgondozást.

Az idősök gondozása fizikai és mentális állapotuktól függően sokféle tevékenységet takarhat, amelyek különböző mennyiségű időt és energiát igényelnek. Az intézményi keretek között szakszerű

ellátást biztosító személyeket formális segítőknek nevezzük, míg az informális segítők azok a (többnyire nem képzett) személyek, akik az időssel kapcsolatban állnak, és valamilyen fajta gondoskodást nyújtanak számára. Ők leggyakrabban családtagok, de barátok, szomszédok is tartozhatnak e gondozók körébe. Míg a formális segítők időben behatároltan, meghatározott tevékenységet végeznek, addig az informális segítők folyamatosan és hosszú távon vesznek részt a gondozási folyamatban, többnyire önként vállalva e feladatot, amely a hétköznapi életvitel kivitelezésére terjed ki (Szabó, 2014). Informális gondozást többen is nyújthatnak ugyanannak a személynek, eszerint megnevezhetünk elsődleges és másodlagos segítőköt. Az informális segítők által nyújtott gondozási tevékenységeket három csoportba sorolhatjuk: az idősök számára nyújtott érzelmi, pszichés támogatás körébe tartozik az időssel való kapcsolattartás, beszélgetés, lelki segítségnyújtás; a személyes gondoskodás keretében az idősök segítése történik a mozgásban, öltöztetésben, tisztálkodásban; illetve szociális gondozáson a házimunka elvégzését, az ügyintézésben való segítségnyújtást értjük (Rubovszky, 2017).

Az idősgondozás kapcsán főként az ellátandó idősök kerülnek a figyelmünk középpontjába, az ő egészségi állapotukról, szükségleteikről, azok intézményi vagy civil ellátásáról kezdünk gondolkodni. Emellett kevesebb figyelmet fordítunk az időseket gondozó informális segítőkre, akik az idősök ellátásának érzelmi, fizikai és sokszor anyagi terheit is viselik. Mivel e tanulmány az időseket gondozó személyekről szeretne képet adni, az alábbiakban őket mutatjuk be a szakirodalmi források alapján.

A beteg családtagot gondozók helyzete a világ minden táján érdeklődést váltott ki a kutatók körében, így az idős hozzátartozókról gondoskodó személyek is. Jellemzően az egészségügyhöz kapcsolódó szakirodalmi munkák foglalkoznak velük, többnyire a kezelt pácienseken keresztül vonva be őket a kutatásokba, és a fő kérdések is inkább az egészségügy és az otthonápolás kapcsolatára, az információáramlásra, illetve a gondozók egészségügyi és mentális helyzetére fókuszálnak (Lilly et al., 2011; Diniz et al., 2018; Sin et al., 2021; Post et al., 2022; Khastar et al., 2024; Kochuvilayil és Varma, 2024). A kis mintákat vizsgáló (és különböző betegségekkel kezelt időseket gondozó személyekkel végzett) számos kutatást többben feldolgozták, hogy általános megállapításokkal kerüljünk közelebb a családi gondozók helyzetének

megértéséhez. Munkájuk eredményeként láthatjuk, hogy a gondozói szerep megélését meghatározza az ápoláshoz szükséges információval rendelkezés, a támogató családi és szociális közeg, az elérhető egészségügyi és tárgyi segítség, az anyagi helyzet és az egészségi állapot (Fernandes és Angelo, 2016; Liu et al., 2020; Roth et al., 2015). A gondozók körében felülreprezentáltak a nők és az idősebbek, akik jellemzően a házastársukat gondozzák (Pinquart és Sörensen, 2007; Phillips et al., 2021).

A hazai szakirodalomban nem kerül fókuszba a gondozott idős hozzátartozó betegsége, és nagyobb szerepet kap a családi gondozók társadalmi jellemzőinek vizsgálata. Ugyan a különböző adatfelvételek és kutatások eltérő mintákkal dolgoznak (Leleszi-Tróbert et al., 2023; Rubovszky, 2017; Gyarmati, 2019), amelyek nem minden esetben reprezentatívak, a gondozókról általánosságban elmondható, hogy magasabb a nők aránya, többen vannak körükben a középkorúak (a különböző elemzések különböző korhatárok alapján képeztek csoportokat), a házasok, a kisebb lélekszámú városban vagy községben élők és a középfokú végzettséggel rendelkezők. A gondozottak többségében a szülők vagy a házastárs szülei, de az egyéb családtagok gondozása is kiemelkedő (a házastársukat gondozók aránya megközelítőleg egytizedet tesz ki) (Leleszi-Tróbert et al., 2023; Rubovszky, 2017; Tróbert, 2019). Emellett elmondható, hogy a férfiakat inkább a házastársuk, a nőket pedig jellemzően a lánygyermekük ápolja (Monostori és Gresits, 2018).

Az idős hozzátartozó gondozása az ellátás mértékétől és intenzitásától függően komoly erőfeszítést igényelhet az informális gondozó személyektől. A heti pár órás segítségtől a folyamatos jelenlétet igénylő ápolásig különböző mértékű áldozattal jár egy idős személy gondozása, amely kihathat a családi és baráti kapcsolatokra, a munkavégzésre, a szabadidőre, mindezzel együtt pedig erős mentális megterheléssel járhat. A legtöbb családban igénybe vesznek szociális és piaci szolgáltatásokat (bár sokaknak nincsen megfelelő információjuk a lehetőségekről), illetve az egész rokonság segít, részt vesz a gondozási folyamatokban, bizonyos esetekben e nélkül az elsődleges gondozó sem bírná a megterhelést (Tróbert, 2019; Leleszi-Tróbert et al., 2023). Az idős hozzátartozó ellátásához szükséges idő miatt a gondozás vállalása a munkavégzés rovására mehet, esetenként az elsődleges gondozó részéről a munkától való távoll maradást igényelheti – ez jelentheti a munkaviszony

megszüntetését, de vannak, akik a gondozás megkezdése előtt már eleve nem aktívak a munkaerőpiacon (Gyarmati, 2019; Rubovszky, 2017). A gondozás sok esetben magas kiadásokkal jár, ami megterhelheti az idősek vagy a támogatást nyújtó családtagok anyagi helyzetét. A gondozói szerep számos mentális kihívást is rejt magában. A gondozottal és a többi családtaggal való kapcsolat minősége nagyban hozzájárul a gondozó személy lelkiállapotához – a szülőjét gondozó felnőtt gyermekek számára az alá-fölé rendeltségi viszonyból való kilépés, bizonyos esetekben ennek a viszonyoknak a megfordulása komoly kihívást jelenthet (Tróbert, 2019). A gondozott romló egészségi állapota fájdalmas tapasztalás lehet a családtagok számára, amely előrevetített gyásszal keveredhet (Tróbert, 2019). Emellett lecsökken a szabadidő, a töltekezésre való lehetőségek korlátozottabbá válhatnak, illetve abban az esetben, ha a gondozó magához veszi a gondozottat, a privát szféra is szűkül (Tróbert, 2019). Mindezt nehezítheti a gondozással, ápolással kapcsolatos szakismeretek, illetve az elérhető szolgáltatások és juttatások ismeretének hiánya, a szociális és egészségügyi dolgozókétól eltérő feladatértelmezések, a velük kapcsolatos bizalmatlanság és a rossz tapasztalat mind a gondozott, mind a gondozó részéről (Tróbert, 2019; Leleszi-Tróbert et al., 2023).

Mindennek fényében érdemes a gondozók egészségi állapotával is részletesen foglalkozni. Rubovszky (2017) felmérésében a megkérdezettek több mint ötöde jelezte, hogy a gondozási folyamat során romlott az egészségi állapota, különösen pszichés megterhelésből fakadó tünetekről számoltak be. Emellett viszont érdemes megemlíteni az erőforrásokat, amelyekből a gondozók töltekezni tudnak, és amelyek protektív tényezőként hathatnak az informális segítőkire. Tróbert Anett Mária (2019) kutatásában az interjúalanyok elsődleges erőforrásai a hit, a spiritualitás, majd a szociális közeg, a család és a barátok voltak, illetve többen a munkahelyet is említették a kikapcsolódás, töltekezés lehetőségeként. A vallásosság nemcsak erőforrásnak tekinthető a gondozók számára, de olyan attitűdöt is ad, amelyben nagyobb érzékenység mutatkozik a gondozott iránt. A saját segítő tevékenység értékelésében is jelentős szerepet kap a hozzátartozó igényeinek, érzéseinek a figyelembevétele, amely fokozhatja a gondozó szorongását, a nem kielégítő gondozás esetében pedig az önvádat (Bögre és Luxné Prehoda, 2023).

Elemzés

A társadalom idős tagjainak növekvő létszáma azal is jár, hogy egyre több családban van olyan családtag, aki koránál fogva segítségre, gondozásra, esetleg egészségügyi ápolásra szorul. Több tényező befolyásolhatja, hogy ezt melyik család képes biztosítani szeretteinek, és milyen formában. A 2022-es ISSP-adatfelvétel magyar adatainak segítségével lehetőségünk nyílik arra, hogy külön megvizsgáljuk azokat, akik időseket gondoznak, ugyanis a kutatás során arra is rákérdeztek, hogy a résztvevők nyújtottak-e napi szinten segítséget, gondoskodást időskorúaknak (ugyanaz a kérdés szerepelt kisgyermekekre, iskoláskorú gyermekekre és betegekre vonatkozóan is).¹ A válaszadók ötöde (20,6%, 211 fő) válaszolta azt, hogy napi szintű tevékenységeinek része az idősgondozás – tizedük pedig ezt úgy teszi, hogy mellette gyermeket is nevel, gondoz. A rendelkezésre álló adatok nem teszik lehetővé, hogy feltárjuk a mögöttes tényezőket, vagyis azt, hogy az idős hozzátartozó milyen szintű gondozási tevékenységet igényel, milyen távol élnek a hozzátartozók a szeretett személytől, igénybe tudnak-e venni állami vagy magánsegítséget, akár anyagi szempontból, akár a szolgáltatások távolsága miatt, illetve hogy a családból hányan tudnak részt venni a gondozásban, hány személy között oszlik meg ez a feladat. Ugyanakkor részletes képet alkothatunk arról, hogy melyik korosztály a leginkább érintett ebben, a gondozó személyeknek van-e házastársuk, gyermekük, hogyan tudják a munkahelyi teendőket és az otthoni feladataikat ellátni, mindezzel együtt milyen az egészségi állapotuk, és mennyire érzik magukat boldognak.

Azonban azt is fontos megemlíteni, hogy azokról, akik nem gondoznak időseket, nem tudjuk, van-e a családjukban vagy a környezetükben gondozásra szoruló idős hozzátartozó, tehát a gondozási feladat elutasítása áll-e a háttérben, vagy a kérdezés időpontjában nem is kellett ilyen jellegű feladatot magukra vállalniuk. Továbbá az sem derül ki az adatokból, hogy esetlegesen egy közeli hozzátartozó gondozását valaki más vállalta magára, és

alkalmanként a kérdezett is részt vesz-e az ellátásban, hiszen a kérdés a napi szintű gondozási feladatok ellátására vonatkozott.

A következőkben tehát a napi szinten idős hozzátartozót gondozók főbb társadalmi-demográfiai jellemzőit, és néhány egyéb, a gondozás szempontjából releváns adatot (munkavégzés és otthoni teendők ellátása, egészség, vallásosság, boldogság) mutatunk be, illetve hasonlítunk össze azokéval, akik nem végeznek idősgondozást.

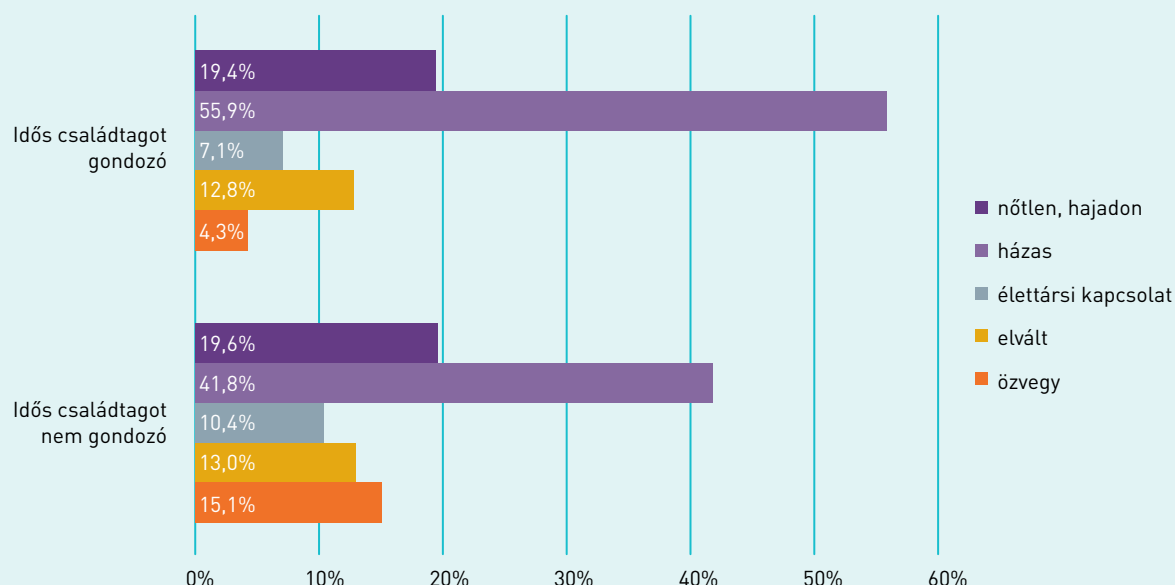
Az időseket gondozók főbb társadalmi-demográfiai mutatói

A napi szintű gondoskodást nyújtóknak több mint a fele, 57,8 százaléka nő, míg a nem gondozók körében valamivel kisebb, 52,1 százalék a nők aránya. Ez egybecseng az eddigi kutatások eredményeivel, miszerint a gondozási feladatokat a nők nagyobb arányban vállalják, illetve a társadalom is inkább a nőktől várja ezt a fajta tevékenységet (Monostori és Gresits, 2018).

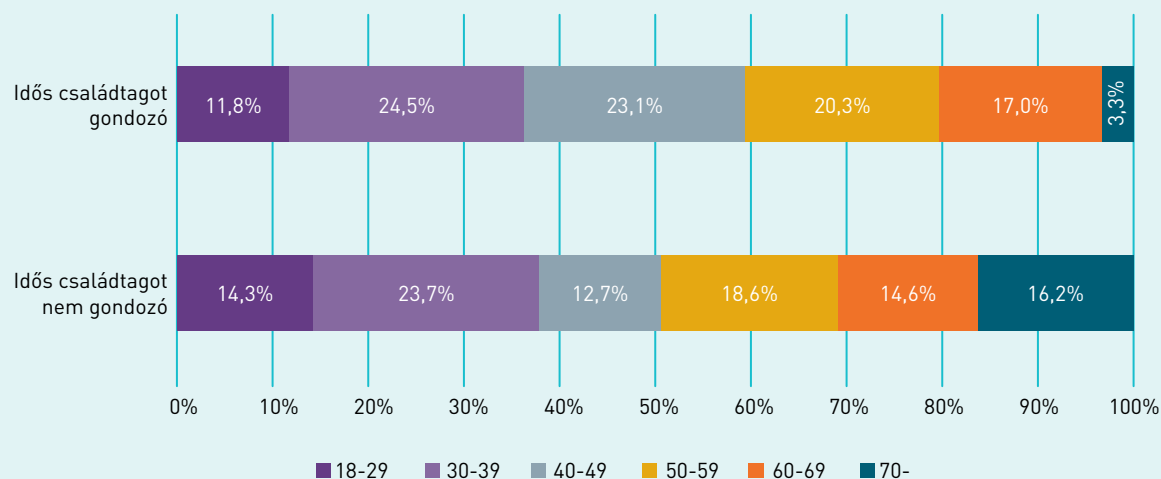
Az idős családtagot gondozók többsége házas (55,9%), míg öt nem gondozóból csak kettőtől állapítható meg ugyanez (1. ábra). Ez adódhat abból, hogy az idősebb pároknál a házastárs gondozása válik szükségessé. A nőtlenek, hajadonok aránya a két csoportban gyakorlatilag megegyezik (19-20 százalék között alakul), illetve az elváltak aránya is közel azonos (12-13%). Az élettársi kapcsolatban élők aránya viszont a napi szintű gondoskodást nyújtók körében alacsonyabb (7,1%) a nem gondozókhoz képest (10,4%). Az özvegyek aránya az időseket gondozók között közel negyedannyi, mint a nem gondozók esetében (4,3% és 15,1%), ami szintén arra utalhat, hogy az idősebb korosztály tagjai a házastársukat gondozzák, s ez a feladat az özvegységgel megszűnik. Továbbá azt is feltételezhetjük az adatokból, hogy az idősgondozás a középkorúakat érinti nagyobb arányban, akik közül, életkorukból adódóan, arányaiban többen házasok. Ezt a gondozók életkor szerinti megoszlása is megerősíti.

¹ „Nyújt Ön segítséget vagy gondoskodást családtagoknak napi szinten, függetlenül attól, hogy egy háztartásban él-e velük? – Még nem iskoláskorú gyermek(ek) / Iskoláskorú, tizenhét év alatti gyermek(ek) / Idős(ek) / Tartósan beteg / fogyatékkal élő személy(ek).”

1. ábra: Az idős családtagot gondozók, illetve nem gondozók családi állapot szerinti megoszlása (n = 1023)



2. ábra: Az idős családtagot gondozók, illetve nem gondozók korcsoport szerinti megoszlása (n = 1026)



Az életkor tekintetében némi eltérést láthatunk az idősgondozás szempontjából: az idősekről napi szinten gondoskodók átlagéletkora ugyanis három évvel alacsonyabb volt (46,2 év volt 2022-ben), mint azoké, akik nem látnak el ilyen feladatot.² Viszont amennyiben korcsoportonként vizsgáljuk meg ugyanezt, árnyaltabb képet kapunk, hiszen a napi szintű gondozást végzők körében a 30–39 és

a 40–49 évesek teszik ki a minta közel felét (24,5% és 23,1%) (2. ábra). Efölött a korcsoportok aránya csökken, az ötvenes és hatvanas éveikben járók 20,3 százalékot, illetve 17,0 százalékot tesznek ki, a fiatal felnőttek, vagyis a harminc éven aluliak (18–29 évesek) aránya pedig 11,8 százalék. A nem gondozók körében a 30–39 évesek aránya csaknem megegyezik a gondozást végző kortársaikkal

² Független mintás T-próba: $p < 0,05$

(23,7%), viszont a 40–49 évesek aránya jóval alacsonyabb, mint a másik csoportban, csupán 12,7 százalék. Az ötvenes és hatvanas éveikben járó nem gondozók csak pár százalékponttal vannak kevesebben (18,6% és 14,6%), a 18–29 évesek aránya pedig két százalékponttal magasabb (14,3%) a gondozást végzőkhöz képest. Ez azt jelenti, hogy a családalapítási korban lévők, illetve kisgyermeket nevelők erősen érintettek a társadalom idős tagjainak gondozásában. A hetven éven felüliek jóval kevesebben nyújtanak bármiféle segítséget kortársaik számára: a napi szintű gondoskodást nyújtók 3,3 százaléka tartozik ebbe a korosztályba, míg a nem gondozók 16,2 százalékáról állapítható meg ugyanez. Ez összefügghet többek között a családi állapottal, ugyanis körükben magasabb az özvegyek aránya. Ahogy egy korábbi kutatásból kiderült (Monostori és Gresits, 2018), az idősebbek jellemzően a házastársukról gondoskodnak (kifejezetten a nők), és ez az özvegyek esetében értelemszerűen már nem áll fenn. Tehát ebből is adódhat az, hogy a hetven éven felüliek között az arányokat tekintve kevesebben vannak azok, akik végeznek idősgondozást. Továbbá az időszedéssel járó egészségromlás következtében is vélhetően kevesebben vannak azok, akik vállalni tudnak egy napi szintű gondozási feladatot.

Természetesen a gondozással járó feladatokat több családtag is megoszthatja egymás között, így önmagában az, hogy valaki napi szinten nyújt bármiféle segítséget egy idős hozzátartozójának, nem jelenti azt, hogy egyedül van ezzel a kihívással – sőt, vélhetően a házastársával, testvérrel, felnőtt gyermekek esetén pedig gyermekkel/unokával együtt végzi ezt a feladatot. Ugyanakkor érdemes felhívni a figyelmet arra, hogy az időseknek napi gondoskodást nyújtók többsége (59%) családfő. Ők ennek felelőssége mellett látják el a gondozási feladatokat is. Azon gondozók aránya 29,2 százalék, akik a családfő házastársának vallották magukat az adatfelvételkor.³ Mivel a nem gondozók körében tízből heten mondták azt, hogy ők töltik be a családfői szerepet,

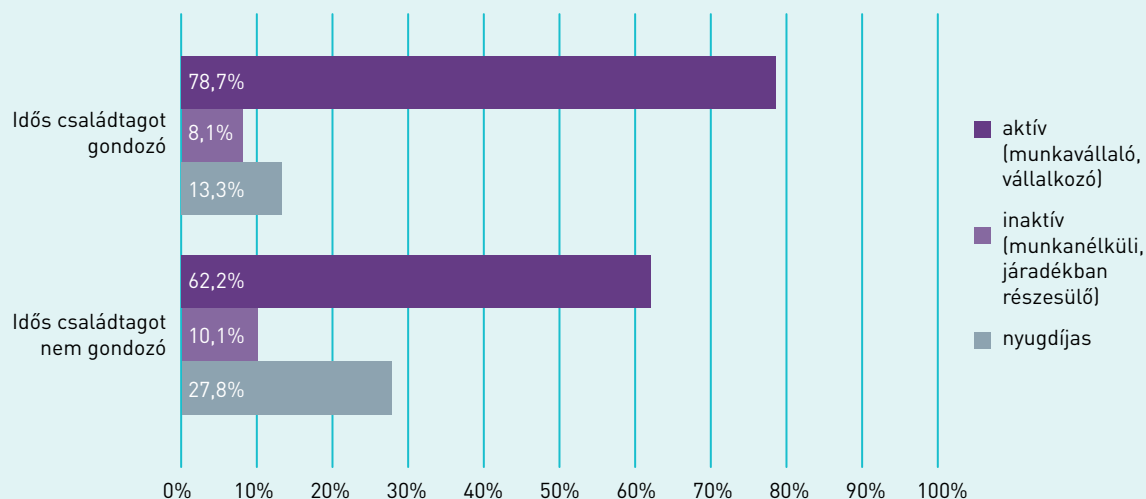
illetve két fő állította, hogy a családfő házastársa, azt láthatjuk, hogy a gondozói szerep vállalásában a családfők házastársai is nagyban érintettek. Nem meglepő a mintákban látható különbség, mivel jellemzően férfiak töltik be a családfői szerepet, és ahogy már bemutattuk, a napi gondozást végzők között magasabb a nők és a házasok aránya.

Egy idős hozzátartozó gondozása akár sok erőforrást is igényelhet, nemcsak fizikailag, hanem anyagilag is, illetve a szükséges információk beszerzésére is komoly energiát kell szánni. Emiatt érdemes megvizsgálni, hogy a gondozói szerep milyen iskolázottsági és gazdasági helyzettel társul mintánkban. Iskolai végzettség szerint a napi szintű idősgondozást végzők körében többen vannak a magasabban iskolázottak: míg több mint ötödüknek (20,9%) van felsőfokú végzettsége, addig a gondozást nem végzőknél ez az arány 14,1 százalék. Ugyanakkor arányaiban kevesebben rendelkeznek a gondozók közül legfeljebb általános iskolai végzettséggel (10,4%), mint azok körében, akik nem látnak el ilyen feladatokat (17,6%). A középfokú képzettséget szerzők aránya a két csoportban csaknem megegyezik, 68,7 százalék és 68,3 százalék. Ez adódhat a vizsgált alminták életkor szerinti sajátosságából, de más tényezők is hozzájárulhatnak, így inkább csak azt a következtetést vonjuk le, hogy az időseket gondozók körében arányaiban többen vannak a felsőfokú és kevesebben az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők.

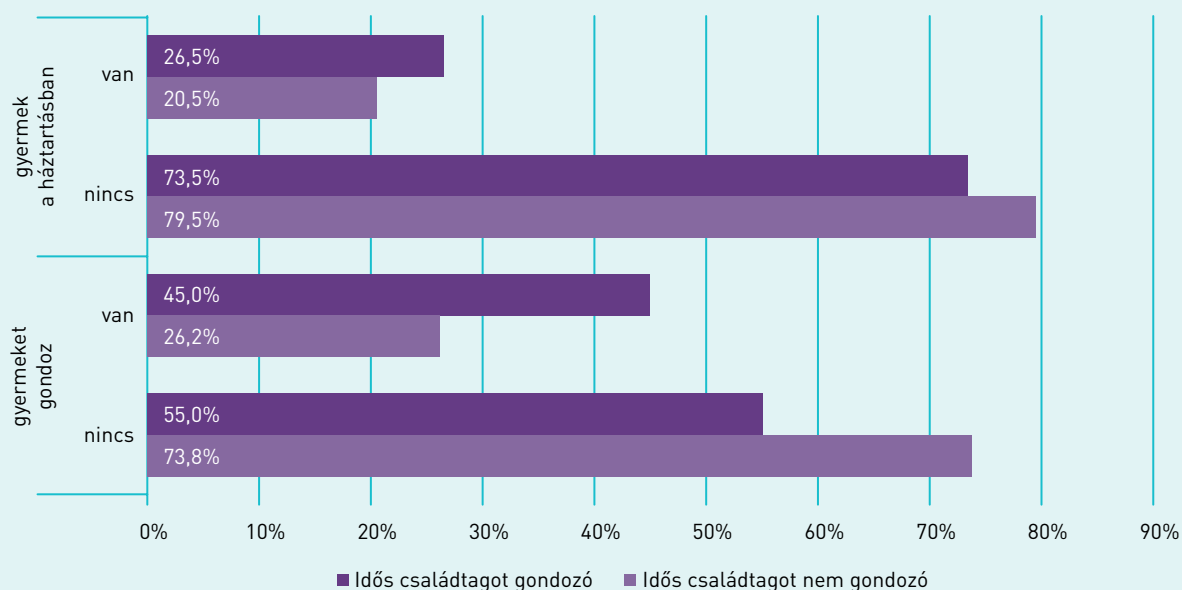
Gazdasági aktivitás szerint a gondozók között magasabb az aktívak aránya (3. ábra), 78,7 százalék, szemben a 62,2 százalékkal, ami a két almintára eltérő korösszetételéből is adódhat. A nem gondozók között több mint kétszer annyi a nyugdíjasok aránya (27,8%), mint a napi gondoskodást nyújtók között (13,3%). A gazdaságilag aktívak (munkavállalók vagy vállalkozók) közül tízből kilencen teljes állásban dolgoznak mindkét csoportban, vagyis a napi szintű gondozási tevékenység sokak esetében teljes munkaidős állás melletti, illetve munka utáni teendőnek tekinthető.

³ Ezenkívül – kis létszámban – a családfő élettársát, gyermekét, illetve egyéb rokonát kérdezték. A kis elemszám miatt eltekintünk a részletesebb bemutatástól.

3. ábra: Az idős családtagot gondozók, illetve nem gondozók gazdasági aktivitás szerinti megoszlása (n = 1025)



4. ábra Az idős családtagot gondozók, illetve nem gondozók megoszlása aszerint, hogy van-e gyermek a háztartásban, illetve hogy részt vesznek-e a napi szintű gondozásában (n = 1025; n = 1018)



A szubjektív, vagyis a saját megélésen alapuló anyagi helyzettel kapcsolatos kérdésre a gondozást végzők 4,3 százaléka nyilatkozta azt, hogy gondok nélkül él, míg a másik csoportban fele ennyien mondták ezt, viszont a megkérdezettek túlnyomó többsége (83,9 és 86,4%) beosztással többé-kevésbé fedezni tudja költségeit. Az anyagi gondokkal küzdők vagy nélkülözések között élők aránya mindkét csoportban közel 12 százalékot tett ki. Vagyis az anyagi helyzet tekintetében nincs érdemi különbség a két vizsgált csoport között.

Jelentős a különbség az időseket napi szinten gondozók és nem gondozók között aszerint, hogy hány fővel élnek együtt egy háztartásban. Több mint kétszer annyian élnek egyedül (35,1%), és 20 százalékponttal kevesebben tartoznak három vagy több személyes háztartásba a nem gondozók közül (29,2%). Vagyis azt láthatjuk, hogy a gondozási feladatokat vállalók jellemzően nem egyedül élnek (84,0%), ami az esetleges munkamegosztás révén megkönnyítheti a gondozási feladatok végzését. Ugyanakkor vélhetően számottevő azon

háztartások aránya is, amelyekben a gondozásra szoruló időssel él a gondozó, így a napi szintű gondoskodás egyrészt adott, illetve a gondozási feladatok ellátásának könnyített helyzete miatt egyszerűbb betölteni a gondozói szerepet.

A gyermekek számában is láthatunk némi eltérést a két csoport között. A kutatás során a válaszadó által valaha nevelt gyermekek számára kérdeztek rá, ez alapján a teljes minta átlaga 1,39 gyermek volt. Az időseket gondozók átlagos gyermekszáma ennél valamivel alacsonyabb, 1,34, míg a gondozást nem nyújtóké magasabb, 1,41.⁴ Ezt a magasabb átlagot az időseket nem gondozók körében a három vagy több gyermeket nevelők magasabb aránya emeli (17,2 százalék, szemben az időseket gondozók 11,8 százalékos arányával). Ugyanakkor az is elmondható, hogy az időseket gondozók közül arányaiban kevesebben tartoznak a gyermektelenekhez (28,4%), mint azok körében, akik nem végeznek idősgondozást (31,6%). Ezt mutatja az is, hogy az egy- és kétgyermekesek aránya a napi ellátást nyújtók körében magasabb (23,7 és 36,0 százalék, szemben a nem gondozók 19,7 és 31,5 százalékaival). A lekérdezés idején az időseket gondozóknak valamivel több mint a negyede (26,5%) élt egy háztartásban gyermekkel, míg azoknak, akik nem gondoztak idős személyt, csak az ötöde (20,5%) – vélhetően az idősebbek magasabb aránya miatt, akik már befejezték a gyermeknevelést. Érdekes viszont, hogy az időseket gondozók 45,0 százaléka nyújt napi szintű gondoskodást gyermek számára is, tehát többen, mint ahányan gyermekkel élnek (4. ábra). Vagyis láthatunk egy olyan csoportot, melynek tagjai ugyan nem élnek együtt gyermekkel, de napi szinten gondoskodnak róluk, és emellett napi szinten nyújtanak segítséget egy idős személynek is. (Ez a teljes minta 3,9 százaléka, vagyis negyven fő.) Vélhetően ők aktív nagyszülők, mivel az átlagéletkoruk 55,7 év volt az adatfelvétel idején, míg a gyermekkel együtt élő gondozóké jóval alacsonyabb, 36,1 év.

Az időseket gondozók szubjektív jólléte és attitűdjei

A szakirodalomból ismert, hogy egy személy gondozása akár komoly mentális és fizikai megterheléssel járhat (Tróbert, 2019; Leleszi-Tróbert et al., 2023), ezért vessünk egy pillantást az időseket gondozók szubjektív egészségi állapotára is. Az ISSP-felmérésben arra kérték a válaszadókat, hogy ötfokú skálán jelöljék meg, milyennek értékelik az egészségüket: az 1-es jelentette a nagyon jót, az 5-ös pedig a nagyon rosszat. A teljes minta átlaga ez alapján 2,34 volt, vagyis inkább jónak tekinthető. Ehhez képest a napi szinten idősekről gondoskodók átlaga valamivel alacsonyabb, 2,27, tehát jobbnak értékelték az egészségi állapotukat, míg azok, akik nem gondoznak idős személyt, átlagosan 2,35-ös értéket adtak.⁵ Ennek oka lehet a két vizsgált minta korcsoportjainak megoszlása közötti eltérés, illetve vélhetően az, hogy a gondozási tevékenységet egy jobb egészségi állapotban lévő személy könnyebben vállalja.

A gondozási tevékenység nemcsak a szervezet terhelése szempontjából okozhat nehézséget, hanem a munkára és az otthoni teendőkre fordított energia megosztásában is, illetve ezen energia végessége miatt. A háztartás vezetésével és egyéb ház körüli teendőkkel a kutatásban részt vevők átlagosan csaknem 14 órát töltöttek egy héten. A napi szintű gondozási tevékenységet végzők ennél valamivel többet, átlagosan közel 15,5 órát, míg a nem gondozók ennél, illetve a teljes mintára jellemzőnél valamelyest kevesebbet, 13,5 órát fordítottak e feladatok ellátására.⁶ A házimunkával töltött idő mellett a kutatásban részt vevők átlagosan 9,1 órát foglalkoztak a gyermek, a mozgáskorlátozott vagy idős személy gondozásával, viszont ez az időtartam az idősgondozók esetében csaknem négy órával több, átlagosan 12,1 órát jelent, mint a nem gondozóknál (8,3 óra).⁷ Talán nem meglepő, hogy a gondozással töltött idő magasabb, viszont ha figyelembe vesszük, hogy a házimunkával töltött idő is több, illetve hogy a gazdaságilag aktívak aránya magasabb a gondozók körében, elmondhatjuk, hogy azok, akik napi szinten

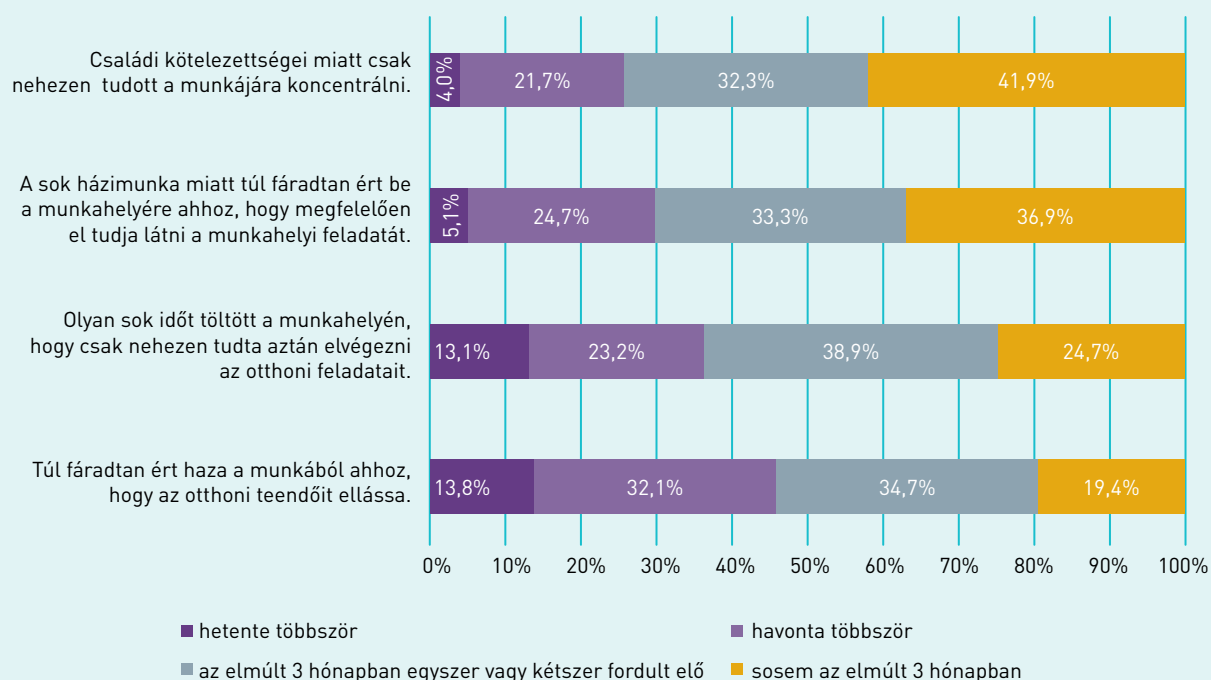
⁴ Független mintás T-próba: $p < 0,05$

⁵ Független mintás T-próba: $p < 0,05$

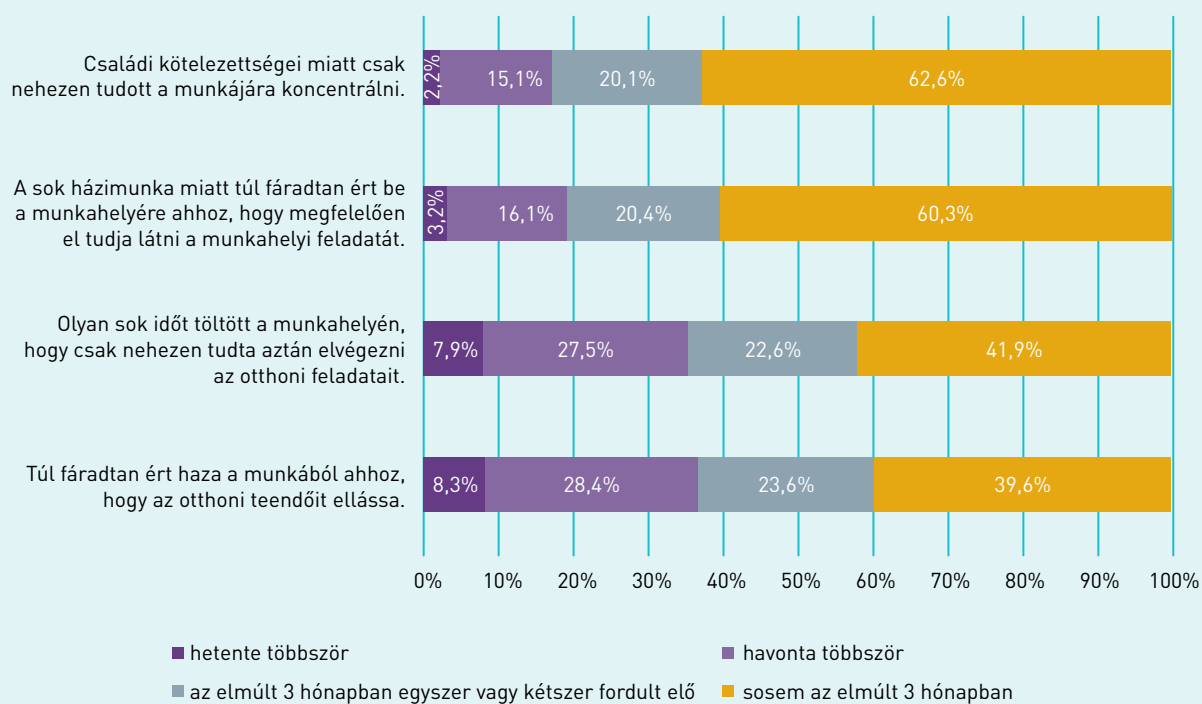
⁶ Független mintás T-próba: $p > 0,05$

⁷ Független mintás T-próba: $p < 0,05$

5. ábra: A munkahelyi és otthoni teendők egyensúlya az idős családtagot gondozók körében



6. ábra: A munkahelyi és otthoni teendők egyensúlya az idős családtagot nem gondozók körében



nyújtanak gondoskodást egy idős személynek, a mindennapi ház körüli és a munkavégzésből adódó feladatok miatt inkább terheltebbnek számítanak. Ez hatással lehet mind a munkahelyi, mind az otthoni munkavégzésre. Az ISSP tartalmaz is erre vonatkozó kérdéseket (5. és 6. ábra). Az idősök számára napi szintű gondoskodást nyújtóknak több mint a fele, 58,1 százaléka számolt be arról, hogy a lekérdezést megelőző három hónapban előfordult, hogy a családi kötelezettségek miatt nehezen tudott a munkájára koncentrálni, míg a nem gondozók körében ez csupán 37,4 százaléknál fordult elő. Külön kitérve a házimunkára szintén azt látjuk, hogy az idősgondozást végzők számára megterhelőbb az otthoni teendők ellátása, mivel közel kétharmaduk (63,1%) válaszolta azt, hogy emiatt munkahelyi feladatait nem megfelelően tudta ellátni, szemben a gondozást nem végzők 39,7 százalékaival. Fordítva, vagyis a munkahelyi kötelezettségek felől vizsgálva ugyanúgy az időseket gondozók tűnnek terheltebbnek: ötből négyen érezték azt, hogy a munkából hazaérve nem tudták megfelelően ellátni otthoni teendőiket, míg a nem gondozók közül ötből hárman. A gondozók háromnegyede nyilatkozott úgy, hogy az otthoni feladatokat a munkában töltött idő miatt nem (vagy sem) tudja elvégezni, szemben a gondozást nem végzők 58,1 százalékos arányával.

A társadalom rászorulóbb, elesettebb, kiszolgáltatottabb tagjai iránt érzett empátia és a megsegítésükre irányuló szándék gyakran együtt jár a vallásos attitűddel, így az idősök gondozásának vállalása is fakadhat a keresztény értékrendhez köthető magatartásból. A teljes minta háromnegyede tartozik valamelyik vallási felekezethez, ehhez képest a napi szinten idős személyről gondoskodók körében ez az arány valamivel magasabb, 79,0 százalék, míg a nem gondozók csupán egy százalékponttal maradnak el a teljes minta arányától (74,0%). Ez a különbség a közösségi szertartásokon való részvétel gyakoriságában is megmutatkozik: a napi szintű gondoskodást nyújtók 17,1 százaléka legalább havonta, további 35,2 százaléka évente legalább egyszer megy templomba, míg azok körében, akik nem gondoznak idős személyt, ezek az arányok 13,2 és 25,0 százalék.⁸ Felekezeti hovatartozás szerint nincs érdemi eltérés.

Azt láthatjuk tehát, hogy akik napi szinten gondoskodnak egy idős személyről vagy valamilyen formában segítséget nyújtanak neki, terheltebbnek tűnnek, nagy részüknek nehézséget okoz az otthoni és munkahelyi teendők megfelelő elvégzése, viszont egészségi állapotukat jobbnak értékelik, mint azok, akik nem gondoznak idős hozzátartozót. Az is kiderült az adatokból, hogy valamivel vallásosabbak az idősök gondozását végzők. Mindezek mellett érdekes, hogy a boldogságra vonatkozó kérdésre (melyre hétfokú skálán válaszolhattak a megkérdezettek) hasonló válaszok érkeztek mindkét almintából, s így a válaszok átlaga is megegyezik (3-as érték).⁹ Alapvetően pozitívumnak tekinthető, hogy a minta háromnegyede boldognak érzi magát (vagyis 1–3-as értéket adtak), és csupán 5,0 százalék boldogtalan (vagyis ennyien jelölték meg az 5–7-es értéket).

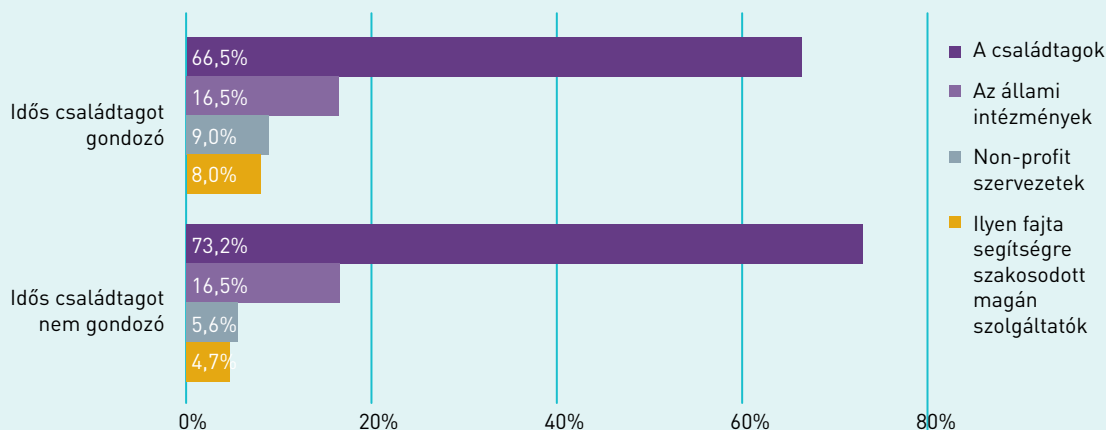
Egy idős személy gondozásában nemcsak a családtagok vesznek részt, hanem gyakran különböző intézmények között is megoszlanak az ápolási teendők, az egészségügyi ellátás és a szociális szolgáltatások mellett a civil, illetve magánszféra szereplői is bekapcsolódnak egy ilyen folyamatba. Érdeklődéssel vessünk egy pillantást arra, hogy a megkérdezettek mit gondolnak a segítség elsődleges forrásáról, illetve a költségek megosztásáról (7. ábra). A napi szintű gondozást nyújtók (csupán) kétharmada (66,5%) válaszolta azt, hogy az idős személyek ellátása elsősorban a családtagok feladata; érdekes módon a nem gondozók között magasabb ez az arány, 73,2 százalék. Az államtól mindkét csoport 16,5 százaléka várja ezt el. A nonprofit szervezetek és a magánszolgáltatók szerepét az időseket gondozók 9,0 és 8,0 százaléka tartotta elsődlegesnek, míg a nem gondozók 5,6 és 4,7 százaléka gondolta ugyanezt.

Az idősgondozás során felmerülő költségekről közel azonosan vélekednek a gondozók és a nem gondozók: a megkérdezettek több mint fele szerint magának a gondozottnak vagy a családjának kellene ezeket állnia (8. ábra) – a gondozást végzők 57,2 százaléka, míg a nem gondozók körében valamelyest többen, 59,0 százalék gondolkozik így. Tízből mintegy négyen a gondozók (42,8%) és a nem gondozók közül is (41,0%) az államtól várják az ezzel kapcsolatos segítségnyújtást.

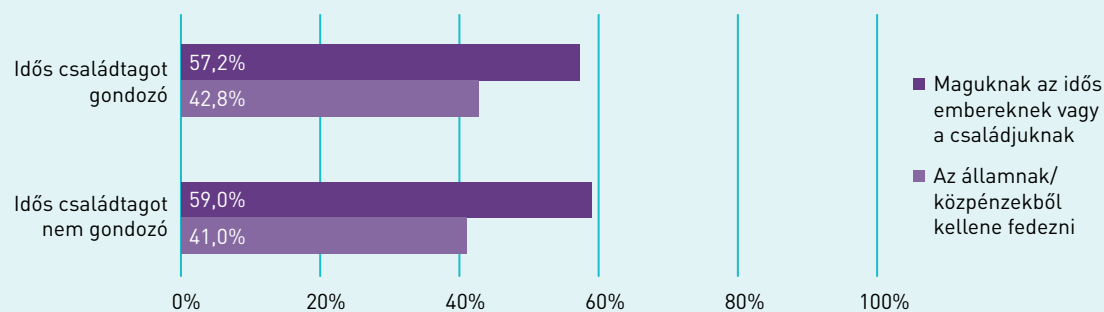
⁸ *Khí-négyzet-teszt: $p < 0,05$*

⁹ *Független mintás T-próba: $p > 0,05$*

7. ábra: A megkérdezettek véleménye az idősek elsődleges segítségforrásáról („Olyan idős embereknek, akiknek segítségre van szükségük a mindennapokban, például a bevásárlásban, a takarításban, a mosásnál, Ön szerint elsősorban ki nyújtsa ezt a segítséget?”) (n = 1022)



8. ábra: Az idősek gondozásával járó költségek elsődleges fedezeti forrása a megkérdezettek véleménye alapján („Ön szerint elsősorban kinek kellene állnia az idős embereknek nyújtott segítség költségeit?”) (n = 1005)



Az idősgondozásban való részvétel esélye - logisztikus regressziós modell

A tanulmány előző részében a napi szinten időseket gondozók főbb társadalmi-demográfiai jellemzőit mutattuk be úgy, hogy összevetettük azokat az idős hozzátartozót nem gondozók adataival, majd azt is megvizsgáltuk, hogyan alakul körükben a munka és az otthoni teendők egyensúlya, az egészségi állapot, a vallásosság és boldogság mértékének megítélése. A továbbiakban logisztikus regressziós modellek segítségével arra keressük a választ, hogy egyes tényezők hogyan befolyásolják, növelik vagy csökkentik annak esélyét, hogy valaki részt vesz az idősgondozásban.

Ahogy a szakirodalomból és az ISSP adataiból kiderül, az idős rokon gondozása jellemzőbb a nőkre. Azt is láthattuk a bemutatott adatok alapján, hogy a gondozást végzők körében magasabb a házások,

a családban betöltött szerepeket nézve pedig a családfők aránya. A regressziós modellbe első körben tehát ezeket a változókat vontuk be. A gondozók és nem gondozók kor szerinti összetétele és iskolai végzettség szerinti megoszlása valamelyest eltér egymástól, így ezeket is beépítettük a modellünkbe. Továbbá a háztartásban élő összes személy, gyermekek és a valaha nevelt gyermekek száma esetében is érdemes megvizsgálni, hogy ezek vajon növelik vagy éppen csökkentik annak esélyét, hogy valaki gondozói szerepet tölt be, mivel az időseket gondozók jellemzően nagyobb háztartásban élnek, és a kiskorúakat nevelők aránya is magasabb a körükben. Az így felépített modell szignifikánsnak bizonyult, magyarázóereje pedig 13,6 százalék (Nagelkerke R²), ami jónak tekinthető.

1. táblázat: Az idősgondozói szerepet befolyásoló tényezők (n = 1027)

Magyarázó változó	Esélyhányados	95%-os IC	Standard hiba
Konstans	0,071***		0,425
Nem (ref.: férfi)			
nő	1,761*	1,04–2,982	0,269
Családi állapot (ref.: nőtlen, hajadon)			
házas	0,658	0,315–1,375	0,376
élettársi kapcsolat	0,434*	0,203–0,928	0,387
elvált	0,844	0,429–1,661	0,345
özvegy	0,469	0,181–1,219	0,487
Családfőhöz viszonyított helyzet (ref.: családfő)			
házastárs	0,562	0,283–1,113	2,731
egyéb rokon	0,415*	0,195–0,886	5,163
Korcsoport (ref.: 18-29)			
30–39	1,124	0,631–2,002	0,117
40–49	2,015*	1,062–3,823	0,701
50–59	1,282	0,619–2,657	0,249
60–69	1,743	0,776–3,913	0,556
70–	0,383	0,131–1,116	-0,960
Iskolai végzettség (ref.: alapkoku)			
középfokú	1,276	0,720–2,261	0,292
felsőfokú	1,680	0,856–3,299	0,344
Háztartás létszáma (ref.: egy fő)			
két fő	3,480***	1,851–6,542	0,322
három fő	5,895***	2,789–12,464	0,382
négy vagy több fő	9,942***	3,333–29,655	0,558
Gyermekek száma (ref.: 0)			
1	1,264	0,675–2,366	0,320
2	1,207	0,647–2,249	0,318
3 vagy több	0,840	0,389–1,814	0,393
Háztartásban élő kiskorúak száma (ref.: 0)			
1	0,467*	0,245–0,891	0,330
2	0,570	0,219–1,483	0,488
3	0,397	0,100–1,582	0,706
4	1,511	0,214–10,656	0,996
Szignifikancia	0,000		
N	1022		
Nagelkerke R ²	0,136		
-2 Log likelihood	947,794		

Megjegyzés: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Az eredmények alapján látható, hogy a többi változó kontroll alatt tartása mellett egy nőnek egy férfinél viszonyítva csaknem kétszer (1,8-szer) akkora esélye van arra, hogy idősgondozói szerepbe kerüljön. Érdekes viszont, hogy ha önmagában tesszük be a modellbe ezt a változót, kisebb az esélyhányados (1,3), és nem is szignifikáns ez a hatás, vagyis a nemi hovatartozás egyéb tényezőkkel együtt határozhatja meg a gondozói szerep esélyét.

A családi állapotot vizsgálva a nőtleneket és hajadonokat tekintettük referenciának. Hozzájuk képest minden más családi állapot esetében kisebb a gondozói csoportba kerülés esélye, bár ez egyedül az élettársi kapcsolatban élők esetében szignifikáns. Amennyiben egyedül a családi állapot változó hatását vizsgáljuk, és más változót nem vonunk be a regressziós modellbe, akkor a házasoknak a nőtlenekhez, hajadonokhoz képest 1,3-szer nagyobb az esélyük, tehát ez a változó is kölcsönhatásban lehet a modellbe épített többi változóval.

Amennyiben egy családban egy idős személy gondozására szorul, a családfő nagyobb eséllyel lesznek érintettek e feladatban, mint a házastársuk vagy egyéb családtagjuk (vagy legalábbis ők mindenképp részt vesznek a gondozásban). Az egyéb rokonoknak (gyermek, szülő vagy házastárs szülője) kevesebb mint feleakkora az esélyük a gondozói szerepbe kerülésre, amely hatás szignifikánsnak bizonyult. Viszont itt is érdemes megemlíteni, hogy önmagában vizsgálva a családfőhöz viszonyított családi állás hatását, vagyis amikor csak ezt

a változót vonjuk be a modellbe, a házastársaknak 1,7-szer nagyobb az esélyük a családfőkhöz képest. A többi változót bevonva viszont ez csökken, szignifikáns hatása megszűnik.

A fiatal felnőttekhez képest az idősebb korosztály tagjainak nagyobb az esélyük arra, hogy gondozói feladatokat lássanak el, kivéve a hetven éven felülieket. A 18–29 évesekhez képest a 40–49 éveseknél ez az esély több mint kétszer akkora, és szignifikánsnak bizonyult.

Iskolai végzettség szerint mind a közép-, mind a felsőfokú végzettséggel rendelkezők nagyobb eséllyel szembesülnek idős rokonuk, hozzátartozójuk gondozási szükségletével, mint az alacsony végzettséggel rendelkezők. Amennyiben csak ezt a változót tesszük be a modellbe, mind a közép-, mind a felsőfokú végzettség esélye szignifikáns, de a többi változó kontroll alatt tartása mellett a szignifikáns hatás megszűnik, és az esélyhányadosok is csökkenek.

A többi változó esetében elmondható, hogy a háztartás méretének növekedésével szignifikánsan nő az idős hozzátartozó gondozásának esélye, míg a kiskorúval élők esélye jóval alacsonyabb a gyermektelen háztartásban élőkéhez képest, bár csak az egygyermekesek esetében látunk szignifikáns hatást. A gyermekek számát tekintve a gyermektelenekhez képest az egy- vagy két gyermekkel rendelkezők esélye nagyobb, bár ez a hatás nem szignifikáns.

Összegzés

Az előregedő társadalmakban az idősek ellátása egyre nagyobb feladatot jelent. Elsősorban a családokat érinti az idős hozzátartozók segítése, gondozása az egészségügyi és szociális intézmények mellett. Tanulmányunkban azokról a személyekről nyújtottunk átfogó képet, akik napi szinten nyújtanak támogatást idős családtagjaiknak. Az ISSP 2022-es adatfelvétele alapján a megkérdezettek ötöde volt érintett az idősgondozásban, ami magasabb érték az eddig ismert elemzések és tanulmányok adatainál. A családtagjukról napi szinten gondoskodók körében a nem gondozókhoz képest magasabb a nők, a házasok, a 40–49 évesek, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők és a gazdaságilag aktívak aránya.

A demográfiai mutatókon túl ismertettük, hogy az idősek napi szintű ellátásában részt vevők között

többen vannak a gazdaságilag aktívak, akik ugyanakkor átlagosan több időt töltenek házimunkával. Nem meglepő, hogy válaszaik szerint a munkahelyi feladatok elvégzése és az otthoni teendők nehezítő tényezőként hatnak egymásra. Azt is láthattuk az adatokból, hogy a gondozók között nagyobb arányban vannak azok, akik többszemélyes háztartásban élnek, ami a feladatmegosztás révén könnyíthet a gondozók terheire, illetve jelezheti azt is, hogy a gondozók és a gondozásra szoruló idős hozzátartozók együtt laknak. A háztartásban élők számának vizsgálata során az is kiderült, hogy a gondozóknak több mint a negyede kiskorúval él együtt, vagyis ők a gondozói feladatokat a gyermek(ek) ellátása mellett végzik el.

A vizsgálatban részt vevők átlagos boldogságszintje nem különbözött aszerint, hogy valaki gondoz-e idős

hozzátartozót vagy nem. Viszont a gondozók között arányaiban többen vannak azok, akik valamely vallási felekezethez, közösséghez tartozónak tartják magukat. Ugyan kicsi a különbség a két vizsgált csoport egészségi szintjének megítélése között, de a napi szintű gondozást végzők valamivel egészségesebbnek érzik magukat.

Azt is érdemes megemlíteni, hogy az idős hozzátartozót napi szinten gondozók közel kétharmada gondolja úgy, hogy egy idős ellátása elsősorban a család feladata, viszont több mint harmaduk szerint az államnak, civil szervezeteknek vagy magánszolgáltatóknak is kell erről gondoskodniuk. Továbbá tízből hatan gondolják úgy, hogy az idős gondozással járó kiadásokat az idős személyeknek és családjaiknak kellene állniuk, míg négyen az

államtól várják ezt. Érdekes, hogy azok, akik nem végeznek idősgondozást, vagyis nem vesznek részt napi szinten valamely idős hozzátartozójuk gondozásában, nagyobb szerepet tulajdonítottak a családnak, mind a gondozási tevékenységben, mind az anyagiak tekintetében.

A kutatási eredményekből összességében azt látjuk, hogy egy idős hozzátartozó gondozása a családok meghatározó részét érinti, s ez a feladat az egyéb hétköznapi kötelezettségek, vagyis a munkavégzés, a gyermeknevelés és a háztartással kapcsolatos teendők mellé társul. Ezáltal nagyobb teher hárul a gondozást végző családtagokra, ami kutatásunk eredményei alapján a munkavégzést, illetve az otthoni teendők ellátását is nehezítheti.

Felhasznált irodalom

- Boros J., Gábel D. & Monostori J. (2021). Idősödés. In Monostori J., Óri P. & Spéder Zs. (szerk.). *Demográfiai portré 2021* (pp. 163–182). KSH NKI.
- Bögre Zs. & Luxné Prehoda A. (2023). Idősgondozás jelentése az egyháziasan vallásos és a nem vallásos szendvicsgeneráció narratíváiban. *Szociológiai Szemle*, 33(4), 50–74. DOI: <https://doi.org/10.51624/SzocSzemle.2023.4.3>
- Diniz, M. A. A., Melo, B. R. S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. O. & Gratao, A. C. M. (2018). Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciencia & Saude Coletiva*, 23(11), 3789–3798. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
- European Commission (2018). *Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality*. European Commission.
- Eurostat (2023). Healthy life years by sex (from 2004 onwards), https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_hly/default/table?lang=en&category=hlth.hlth_state.hlth_hly
- Fernandes, C. S. & Angelo, M. (2016). Family caregivers. What do they need? An integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 672–678. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342016000500019>
- Gyarmati A. (2019). *Idősödés, idősellátás Magyarországon. Helyzetkép és problémák*. Friedrich Ebert Stiftung.
- Khastar, S. M., Hoseini, S. H., Arsalani, N. & Mohammadi, F. (2024). Care burden, fatigue, and family functioning among family caregivers of older adults with Alzheimer's disease. A cross-sectional study. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*, 1(2), 1–8.
- Kochuvilayil, A. & Varma, R. P. (2024). Navigating the caregiving pathway. Understanding the contextual influences on sense of coherence among family caregivers. *Cureus*, 16(4), e57815. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.57815>
- KSH (2018). 15 éves és idősebb beteg illetve idősgondozási kötöttséggel rendelkező 18–64 éves népesség demográfiai jellemzői gazdasági aktivitás szerint nemeként, 2018. II. negyedév, https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_csal-kot9_11_15.html
- KSH (é. n.). Eltartottsági ráta, <https://www.ksh.hu/sdg/1-1-sdg-8.html>
- Kuti M. (2021). Az idősödő társadalom pénzügyi kontextusa. *Marketing & Management*, Különszám 2., 63–70. DOI: <https://doi.org/10.15170/MM.2021.55.KSZ.02.05>
- Leleszi-Tróbert A. M., Bagyura M. & Széman Zs. (2023). A családi gondozói szerep egyéni megítélése egy hazai kutatás tükrében. *Máltai Tanulmányok*, 5(3), 108–123. DOI: <https://doi.org/10.56699/MT.2023.3.7>
- Lilly, M. B., Robinson, C. A., Holtzman, S. & Bottorff, J. L. (2011). Can we move beyond burden and burnout to support the health and wellness of family caregivers to persons with dementia? Evidence from British Columbia, Canada. *Health and Social Care in the Community*, 20(1), 103–112. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01025.x>
- Liu, Z., Heffernan, C. & Tan, J. (2020). Caregiver burden. A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438–445. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>

- Magyar Országgyűlés (1993). 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és ellátásokról, <https://njt.hu/jogszabaly/1993-3-00-00.62>
- Medgyesi M. (2016). Az idős szülőknek nyújtott nem anyagi segítség. Magyarország európai összehasonlításban. *Demográfia*, 59(1), 59–87. DOI: <https://doi.org/10.21543/Dem.59.1.2>
- Monostori J. & Gresits G. (2018). Idősödés. In Monostori J., Őri P. & Spéder Zs. (szerk.). *Demográfiai portré 2018* (pp. 127–145). KSH NKI.
- Phillips, R., Durkin, M., Engward, H., Cable, G. & Iancu, M. (2021). The impact of caring for family members with mental illnesses on the caregiver: a scoping review. *Health Promotion International*, 38(3), 1–23. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daac049>
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2007). Correlates of physical health of informal caregivers. A meta-analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 62(2), 126–137. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.P126>
- Post, D., Barrett, A., Baker, A., Kernot, J. & Parfitt, G. (2022). A qualitative exploration of the physical and psychological well-being of family carers of veterans in Australia. *Plos One*, 17(6), e0269012. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269012>
- Raffael M. & Trásy L. (2023). Aktív idősödés – az idősödés társadalmi jelentősége a statisztikai adatok alapján. *Kapocs*, 6(2–3), 3–12.
- Roth, D. L., Fredman, L. & Haley, W. E. (2015). Informal Caregiving and its impact on health. A reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55(2), 309–319. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu177>
- Rubovszky Cs. (2017). Idősgondozás a családban. A gondozó családtagok helyzete a mai Magyarországon. *Esély*, 28(4), 45–70.
- Sin, J., Elkes, J., Batchelor, R., Henderson, C., Gillard, S., Woodham, L. A., Chen, T., Aden, A. & Cornelius, V. (2021): Mental health and caregiving experiences of family carer supporting people with psychosis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30(3), 1–9. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796020001067>
- Szabó L. (2014). A professzionális és informális segítők szerepe az idősek otthoni ellátásában. *Esély*, 25(2), 79–93.
- Tróbert A. M. (2019). *Idős hozzátartozót gondozók megterheltsége*. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem.
- Tróbert A. M. & Széman Zs. (2018). Háziorvosok és idősellátás egy kérdőíves kutatás tükrében. *Orvosi Hetilap*, 159(8), 312–319. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2018.30959>
- Vajda K. (2021). Az idősek nappali ellátásának nehézségei. Egy magyarországi régiós központokat vizsgáló kvalitatív adatfelvétel tapasztalatai. *Esély*, 32(3), 75–96. DOI: <https://doi.org/10.48007/esely.2021.3.5>