

2021

III. évfolyam

2. szám

# Megtalált pillanatok

IDŐSELLÁTÁS ORSZÁGOS HÁLÓZAT

## hírlevél

Kép forrása:  
[www.finddir.com](http://www.finddir.com)

Főtéma:

## DEMENCIA KUTATÁS

2. rész



20 NSZI 21

Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet  
1142 Budapest, Ungvár utca 64-66. • [www.nsz.hu](http://www.nsz.hu)

EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-0001 kiemelt projekt

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

# Tartalomjegyzék

|                                                             |   |
|-------------------------------------------------------------|---|
| Beszámoló a Boldog Gizella Alapítvány Szakmai napjáról..... | 1 |
|-------------------------------------------------------------|---|

## **Demencia kutatás 2. rész**

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4. A gondozási tevékenység és megterhelődés objektív indikátorai .....</b>   | <b>3</b>  |
| 4.1. A gondozói tevékenység hossza (gondozói múlt) .....                        | 3         |
| 4.2. A gondozási tevékenység gyakorisága, időigénye.....                        | 4         |
| 4.3. Gondozási feladatok .....                                                  | 6         |
| <b>5. A megterhelődést befolyásoló életminőséggel kapcsolatos tényezők.....</b> | <b>9</b>  |
| 5.1. A gondozó személy pszichés, mentális leterhelődése .....                   | 9         |
| 5.2. A szabadidő/énidő hiánya a gondozónál.....                                 | 10        |
| <b>6. Támogatást nyújtó szolgáltatások .....</b>                                | <b>12</b> |

# Beszámoló a Boldog Gizella Alapítvány Szakmai napjáról

2021. szeptember 30-án a Boldog Gizella alapítvány megtartotta szakmai napját, „Méltóság és szakértelem” címmel. A szakmai napra az ország különböző területein működő szociális intézményekben, szolgáltatásokban dolgozók voltak hivatalosak.

Előadók voltak: Dr. Egervári Ágnes, Türmerné Szeremi Ilona, Dr. Lipka Erika, Keskeny Tamás, Koncsag Adrienn. Dr. Egervári Ágnes előadásában az érintettek az ápolási folyamatba történő bevonásáról, a prevenciók lehetőségeiről beszélt, érintve a 3 Generációval az Egészségért népegészségügyi programot, illetve Magyarország Átfogó Egészségvédelmi szűrőprogramját – melynek tájékoztató vizsgálatai közé a demencia szűrés is bekerült. Az előadásban elhangzott: a demenciával élők gondozásában a legnagyobb szerep a családoknak jut, de a családok nincsenek felkészülve a betegség okozta feladatokra. Bemutatásra került az EFOP 5.2.4-17 program. Ezen belül is kiemelte az előadó a családokat segítő DIÓ (Demencia Információs Órák) programot, és az INDA II programban családoknak, középiskolásoknak és maguknak az ellátottaknak elkészült kiadványokat. Szó esett a befogadó társadalomért a közelmúltban szervezett kampányeseményekről a közösségi médiában megjelent projekt és kisfilmekről, továbbá az EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 projekt keretében megvalósított Demencia Tanácsadói Pilot Programról illetve az AC hálózatról, mely ma már 50 településen elérhető.

A megelőzés témakörében Türmerné Szeremi Ilona beszélt az OGYIK –ról, a Monspart Sarolta által alapított Országos gyalogló Idősklub Hálózatról.

Dr. Lipka Erika az ellátotti és betegjogokról, ezen belül a bentlakásos szociális otthonok számára nagyon fontos, demenciával élők gondnokság alá kerülésének kérdésköréről tartott előadást. Az előadónak a résztvevők számos kérdést tettek fel, ami igazolta a téma aktualitását.

A demenciával élők ápolása sokszor nagy kihívás elé állítja a gondozó szakembert, vagy családtagot. Elég egy műtét,

egy baleset és az ápolt részben vagy teljesen ágyhoz kötötté válik, fizikai állapota rohamosan romlik. Ennek megelőzésére szolgáló eszközök közül a korszerű táplálás terápiát, mint eszközt mutatta be Dr. Blahó Gábor előadása.

A hazai bűnügyi kutatások tapasztalatai szerint az emberi kapcsolatok lazulásának, megszakadásának, és az ezzel szükségképpen együtt járó elmagányosodásnak jelentős szerepe van abban, hogy az idősek bűncselekmények áldozataivá válnak. Az elszigeteltséget tetézi az időskorúak szociális ellehetetlenülése, valamint a fizikailag legyengült állapotuk, esetenként szellemi leépülésük is. Az áldozattá válás lehetőségének megelőzésének szempontjairól, módszereiről beszélt Keskeny Tamás c. rendőr őrnagy kiemelt főelőadó a BRFK Bűnmegelőzési Osztályáról. Elmondta, hogy az idősek főként vagyon elleni bűntettek elszenvedőivé válnak, mint például a „trükkös” lopás, csalás, közokirat-hamisítás. Ennek megelőzésében számos program például:

- Idősek Akadémiája, Nyugdíjas Sziget, Csillebérc
- Körzeti megbízottak felkészítése
- Tanyavédelmi programok bevezetése
- Bűnügyi fertőzöttségi térképek elkészítése
- A falugondnoki továbbképzések
- SZEM (Szomszédok Egymásért Mozgalom) erősítése lehet az idősek segítségére.

Koncsag Adrienn előadása a demenciával élőknek alkalmazható zeneterápiáról, szólt. Az előadó beszélt zeneterápia általános alkalmazhatóságáról, illetve konkrét a Máltai Szeretetszolgálat Siófoki Időotthonában szerzett tapasztalatairól.

Nagy érdeklődés övezte a délutáni kísérő programot is, mely filmbemutató, illetve az alkotóval történt beszélgetés volt.

A vetített filmet a

<https://www.youtube.com/watch?v=hqcXyZH8X6A> linken lehet megtekinteni.

## **DEMENCIA KUTATÁS 2. rész**

# **„Demenciával élők és családtagjaik életminőségének vizsgálata” című kutatási jelentés összefoglalása Szociálpolitikai Tükör**



Forrás: <https://policyoptions.irpp.org/>

Kutatást irányította: Polonyi Gábor

Munkatársak: Busi Zoltán, Gyarmati Andrea, Havadi Gergő, Heim Szilvia, Kopasz Marianna,  
Polonyi Gábor, Simon Dávid

## **4. A gondozási tevékenység és megterhelődés objektív indikátorai**

### **4.1. A gondozói tevékenység hossza (gondozói múlt)**

A gondozási tevékenység végzésének életminőségre gyakorolt hatásának egy fontos indikátora, hogy a családi gondozó mióta, hány éve végzi ezt a tevékenységet. Ezt a szakirodalom az egyik legfontosabb „objektív” típusú változóként kezeli.

A mintában szereplő családi gondozók mindössze 1%-áról mondható el az, hogy a gondozási tevékenysége még csak 3 hónapja tart. Valamivel többen fél éve gondoznak (3%), és ennél magasabb azok aránya, akik kb. 1 éve gondozzák demenciával élő hozzátartozójukat (14%). Így összességében 18%-nyian tudnak felmutatni maximum 1 éves gondozói múltat.

Tipikusnak tekinthető, hogy a kérdezettek 2-3 éve gondoznak (35%) vagy 4-5 éve (24%). De utóbbiakhoz hasonló arányban jelentkeznek azok is, akik még ennél is régebben végzik gondozói munkájukat (24%).

Átlagosan a mintában szereplő gondozók kb. 3-4 éve látnak el gondozói feladatokat hozzátartozójuknál. A gondozási múlt a betegségállapot súlyosságával (szubjektív megítélésével) szoros kapcsolatban áll, de ez elsősorban a két „létállapot” párhuzamos futásával magyarázható: az évek múlásával egyrészt nő a gondozási időtáv, másrészt a beteg állapota is folyamatos állapotromlással jár együtt.

A statisztikai elemzés szignifikáns kapcsolatot mutat a gondozói múlt hossza és az együttélés/különélés dimenziója között. Ott, ahol a gondozó és a gondozott személy együtt él, a gondozás általában hosszabb múltra tekinthet vissza. Ennek lehetnek praktikus jellegű okai is (pl. különélés esetében a gondozó személyek nem biztos, hogy mindig ugyanazok, ebben az esetben könnyebben bekövetkezhetnek változások), de ha ok-okozati kapcsolatot akarunk felállítani a két változó között, akkor azt is mondhatjuk, hogy egy tartósabb, együttélésen alapuló gondozói kapcsolatban a gondozás időtávja megnőhet, mert eredményesebb, hatékonyabb lehet a gondozás - a gondozott szemszögéből (jobban odafigyelnek rá, többen vannak vele, biztonságban érezheti magát, stb.) Az már egy másik kérdés, hogy ez az együttélés sokszor a gondozó számára mit jelent, hiszen korábban láthattuk, hogy ennek lehetnek negatív következményei is, jelentősen növeli a megterhelődés/kiégés kockázatát.

Meg kell jegyeznünk, hogy az objektívnek tűnő számadatok mögött sokszor szubjektív érzések húzódnak meg: az eltelt hónapok, évek számának súlyát mindenki másképpen értékelheti, valaki a kevesebbet is többnek érzi, és van, aki épp fordítva. Ezt valamelyest igazolja az is, hogy ha a gondozási múlttal kapcsolatos adatokat a Zarit féle megterhelődési skála mentén vizsgáljuk. A statisztikai elemzés azt mutatja, hogy a kapcsolat gyenge, és nem is szignifikáns. Ugyan a maximum 1 éve gondozók megterhelődése az átlagnál alacsonyabb, de e fölött a megterhelődést érdemben már nem

befolyásolja a gondozási múlt időtartama (10. táblázat). Ebben szerepet játszhat a szubjektív teherbíróképesség különbözősége mellett az is, hogy nem mindegy, ki milyen beteget gondoz rövidebb vagy hosszabb távon, és hogy ez a „múlt” milyen időtávban kapcsolódik a gondozott személy enyhe, közepes vagy súlyos betegségállapotához. Az adatok azt mutatják, hogy ha a gondozott személy még „nem-súlyos” állapotban van, akkor a gondozási évek száma jobban befolyásolja a megterhelődés szintjét. Ha ez az állapot viszont már súlyos, akkor ez a súlyos állapot önmagában determinálja a megterhelődést, és már egy rövidebb ápolási-gondozási idő is kialakítja a komolyabb megterhelődést.

**10. táblázat: A kérdezettek megterhelődése (a Zarit-skála eredményei) a gondozói tevékenység hossza szerint**

(%-os megoszlások, sorszázalékok, N=az összes megkérdezett)

| a megterhelődés szintje alapján a gondozó állapota... | orvosilag nem kezelendő (<34 pont) | orvosilag kezelendő (34-88 pont) | összesen   |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------|
| a családi gondozó hány éve gondoz...                  |                                    |                                  |            |
| kevesebb, mint 1 éve                                  | 59                                 | 41                               | 100        |
| kb. 1 éve                                             | 47                                 | 53                               | 100        |
| kb. 2-3 éve                                           | 41                                 | 59                               | 100        |
| kb. 4-5 éve                                           | 39                                 | 61                               | 100        |
| kb. 6-7 éve                                           | 40                                 | 60                               | 100        |
| több, mint 7 éve                                      | 41                                 | 59                               | 100        |
| <b>főátlag</b>                                        | <b>42</b>                          | <b>58</b>                        | <b>100</b> |

## 4.2. A gondozási tevékenység gyakorisága, időigénye

Az objektív mutatókhoz tartozik a gondozási tevékenység gyakorisága, illetve időigénye is. A családi gondozók 84%-a napi rendszerességgel gondozza idős hozzátartozóját. Ehhez a gyakorisághoz, intenzitáshoz közel állnak azok is, akik hetente 5-6 nap látják el ezeket a feladatokat (4%). A gondozók valamivel több, mint egytizedéről mondható el az, hogy ennél ritkábban gondozzák hozzátartozójukat (heti 3-4 nap: 10%, heti 1-2 nap: 3%).

A gyakorisághoz képest talán fontosabb indikátor, hogy a gondozási időmennyiség hogyan alakul. Teoretikusan a gondozási időmennyiség valamilyen mértékben a gondozók szabad/énidejének inverzeként is meghatározható. Mindaz az időmennyiség, amit egy gondozó a gondozásra fordít, azt részben a rendelkezésére álló szabad/énidejéből veszi el, vagy a további elvben számára kötelezően ellátandó tevékenységek időkeretét „rövidíti” meg ezzel.

A heti összesített gondozási óramennyiségek nagyon különbözőek, van, akinél csak maximum 10 óra, ami átlagosan napi 1-1,5 órányi gondozást jelent (16%) Van, akinél heti szinten maximum 20 órás gondozásról beszélhetünk (26%). De bármelyik további kategóriát nézzük (21-40, 41-60, 60-xx óra), mindenhol általában a gondozók 15-25%-a található, tehát a válaszok ebben a vonatkozásban eléggé differenciáltak. Ha egy jelzőszámban akarjuk kifejezni a heti gondozási időmennyiséget, akkor ez

átlagosan 42,74 órát tesz ki, ami napi bontásban 6 órányi gondozást jelent. A heti óraszám lényegében megegyezik egy munkahelyi foglalkoztatás heti munkaidő (40-44 órás) keretszámával.

Statisztikai elemzésünk szerint a gondozási időmennyiséget leginkább három tényező határozza meg. (Ezek között nem jelenik meg a nem változója, tehát a gondozási időmennyiségeket nem befolyásolja, hogy férfi vagy nő végzi a demenciával élő személy gondozását.)

- Egyrészt az együttélés/különélés dimenziója befolyásolja a válaszokat: azok a gondozók, akik nem élnek együtt a gondozottal, heti maximum 10 órát (34%) vagy 20 órát (43%) foglalkoznak a beteggel (átlagosan hetente 17,06 órát). Ahol a gondozó és a gondozott közös háztartásban él, ott az esetek 20%-ában a heti gondozási időmennyiség 40-60 óra közé esik, az esetek 40%-ában pedig még ennél is több órát jelent (az átlagos heti időráfordítás ebben a csoportban 60,13 óra).
- A gondozó életkora is befolyásolja a válaszokat. Az életkor nagyon sok más változó proxy változója. A korcsoport besorolás egy sor más változó mentén érzékelhető eltérést magába foglal. Már az együttélést/különélést is részben leképezi (az idősebb gondozók inkább együttélnek a gondozottal, a fiatalabbak nem), vagy a gondozó személy státuszát (házastárs/idős versus gyermek/fiatal), illetve gazdasági aktivitását (aktív dolgozó/fiatal, inaktív/idős). Mindebből következően áll elő a gondozási időmennyiségek életkori differenciáltsága. A heti átlagos gondozási időmennyiség a gondozó életkorának emelkedésével a következőképpen alakul: az 50 évnél fiatalabb gondozók körében 26,08 óra, az 50-es korosztályban 33,08 óra, a 60-as korosztályban 45,30 óra, az idősebb gondozók esetében pedig 77,51 óra.
- Meghatározó tényező a napi gondozási időmennyiségek alakulásában a betegségállapot súlyossága. Ahol a családi gondozó „súlyos” esetet gondoz, ott a heti időráfordítás átlagosan 62,04 óra, ahol pedig a gondozott betegségállapota „nem-súlyos”, ott feleannyi időt töltenek az érintettek gondozással (átlagosan 32,39 órát).

A Zarit-skála adatai szerint: minél több munkaórát fordít valaki a gondozásra, annál valószínűbb, hogy a megterhelődés jeleit fogja mutatni. Például a hetente több mint 60 órát gondozók körében a kiegészítő mutató 72%-os (11. táblázat).

**11. táblázat: A kérdezettek megterhelődése (a Zarit-skála eredményei) a gondozói tevékenység időtartama szerint**

(%-os megoszlások, sorszázalékok)

| a megterhelődés szintje alapján a gondozó állapota...<br>a családi gondozó hány órát gondoz hetente... | orvosilag nem kezelendő (<34 pont) | orvosilag kezelendő (34-88 pont) | összesen   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------|
| -10 óra                                                                                                | 55                                 | 45                               | 100        |
| 11-20 óra                                                                                              | 48                                 | 52                               | 100        |
| 21-40 óra                                                                                              | 44                                 | 56                               | 100        |
| 41-60 óra                                                                                              | 35                                 | 65                               | 100        |
| több mint 60 óra                                                                                       | 28                                 | 72                               | 100        |
| <b>főátlag</b>                                                                                         | <b>42</b>                          | <b>58</b>                        | <b>100</b> |

#### 4.3. Gondozási feladatok

Az objektív mutatók sorába tartozik, hogy milyen típusú gondozási feladatokat kell, és milyen intenzitással, milyen gyakorisággal egy családi gondozónak ellátnia. (A kérdőívben 15 féle feladatot vizsgáltunk.) Ha elsősorban azokra fókuszálunk, akik egy adott tevékenységet minden nap, vagy hetente többször is végzik, akkor a megkérdezettek 97%-a visz ilyen gyakorisággal valamilyen tevékenységet a vizsgált gondozói munkák közül.

Az igénybevétel nagysága és gyakorisága alapján a gondozói munkák négy nagyobb csoportba sorolhatók:

- **„Nem-fizikai” jellegű gondozási feladatok:** az első csoportba azok a tevékenység tartoznak, amelyek inkább a külső kereteket biztosítják, és közvetlen ápolást, gondozást nem tartalmaznak. Ilyenek a legalapvetőbb háztartási feladatok elvégzése (bevásárlás, főzés, könnyebb házimunkák elvégzése), illetve az érdemi fizikai igénybevétellel/kontaktal ugyancsak együtt nem járó gondozási formák, mint pl. a gyógyszeradagolás, vagy a gondozott lelki támogatása. Ezek a leggyakrabban jelentkező gondozói aktivitások, és a lista első helyén az érzelmi gondoskodás szerepel, nagyon magas említési aránnyal (94% - 12. táblázat).
- **Nagyobb fizikai igénybevételt jelentő feladatok:** a második csoportban azok a gondozói tevékenységek jelentkeznek, amelyek ellátását a gondozottak már valamivel kisebb számban igénylik a családi gondozótól. De a gondozók többségnek ezek még mindig majdnem napi szintű gondozási feladatot jelentenek. Ezek már közvetlen fizikai kapcsolatot is igényelnek, és ellátásuk nagyobb fizikai igénybevétellel is együtt jár. Ilyen feladatkör az étkezésben, az öltözködésben, illetve a tisztálkodásban való segítségnyújtás.
- **Alkalmi jellegű ellátások:** a harmadik csoportban szereplő gondozói aktivitások közös vonása, hogy a feladatok jellege nem igényel napi szintű ellátást, ezeket a gondozói feladatokat a kérdezetteknek inkább csak alkalmi jelleggel kell végezniük. Ilyen például a szállítás, vagy az

utcai közlekedésben való segítség. De ide tartozik a nehezebb házimunkák elvégzése, illetve a gondozott pénzügyeinek, illetve hétköznapi adminisztrációs ügyeinek az intézése

- **Önellátó-képtelenségből fakadó gondozási feladatok:** az utolsó csoportba azok a gondozói tevékenységek tartoznak, amelyek elvben mindennapos segítséget igényelnének (pl. WC-éztetés, pelenkázás, lakáson belüli közlekedés segítése), de a gondozói tevékenységek gyakoriságát mutató listán mégis ezek az aktivitások csak az alsó harmadban jelennek meg. Ezek a feladatok vagy részei a gondozói tevékenységi körnek, és akkor azt az igényelt gyakorisággal csinálják a gondozók. Vagy pedig nem, a gondozók egyáltalán nem csinálják ezeket a feladatokat, elsősorban azért, mert a gondozottak ezeket a feladatokat még javarészt maguk is el tudják látni, így nem szorulnak pl. higiéniai területen segítségre, és mozgásukban sem korlátozottak annyira.

A megkérdezettek a kérdőíves felmérés során azt is jelezhatték, hogy ha egy gondozási tevékenység kapcsán érintettek, akkor ennek a gondozási feladatnak az ellátása mennyire jelent nekik problémát. A Likert-skála adatai azt mutatják, hogy nagy vagy nagyon nagy nehézségekről kevesen számolnak be egy-egy feladat kapcsán. Két gondozási tevékenységnél (pelenkázás, szállítás) figyelhető meg, hogy nagyobb megterheltséggel járnak, de még e két tevékenységnél is „csak” a gondozók kb. egyharmada sorolódik ebbe a jobban leterhelődő csoportba. Ha bővebben húzzuk meg a határt, és érdemi nehézséget, illetve leterheltséget tulajdonítunk, okkal, azoknak is, akik az adott gondozási tevékenység nehézségét „közepesnek” tartják, akkor már 7 gondozási tevékenység kapcsán érzékelhetjük azt, hogy az adott tevékenység végzése többeknek, legalább a gondozók négytizedének nehézségeket okoz. A pelenkázás, illetve a szállítás mellett ide tartozik a lakáson kívüli közlekedésben való segítség, a higiéniai ellátások (tisztálkodás, WC használat) biztosítása, a nehezebb fizikai munkák végzése a háztartásban, illetve az érzelmi támogatás.

Ha mindezen nehézségi adatokat összevetjük a gondozási tevékenységek gyakorisága kapcsán tipizált tevékenységcsoportokkal, akkor az összevetés azt mutatja, hogy gondozói terheket elsősorban az alkalmi jellegű feladatok elvégzése generál (pl. szállítás, lakáson kívüli közlekedés segítése), illetve a gondozott személy önellátó képességének korlátozottabb mivoltából fakadó feladatok elvégzése, és ezzel összefüggésben a higiéniai természetű gondozás (pelenkázás, fürdetés, WC-éztetés). Az is teljesen egyértelmű összefüggés, hogy a „nem-fizikai” jellegű gondozási feladatokként definiált tevékenységek nagy részének ellátása (pl. bevásárlás, főzés, egyszerűbb házi munkák végzése) érdemben nem jelent nehézséget a gondozók nagy része számára.

12. táblázat: A gondozási tevékenységek végzésének gyakorisága illetve megítélésük

|                                                                                                 | minden nap<br>vagy hetente<br>többször (N=az<br>összes<br>megkérdezett) | azok %-os aránya,<br>akiknek nagyon nagy<br>vagy nagy nehézséget<br>okoz (4-5-ös<br>osztályzatot adnak) –<br>(N=az adott<br>tevékenységet végzi) | átlagok (1:<br>egyáltalán<br>nem, 5: nagyon<br>nagy) - (N=az<br>adott<br>tevékenységet<br>végzi) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| érzelmi, lelki támogatás<br>(beszélgetések, társaság nyújtása)                                  | 95                                                                      | 22                                                                                                                                               | 2,39                                                                                             |
| gyógyszeradagolás, szedés                                                                       | 82                                                                      | 6                                                                                                                                                | 1,68                                                                                             |
| könnyű házimunkák elvégzése (pl.<br>mosogatás, vasalás)                                         | 82                                                                      | 4                                                                                                                                                | 1,69                                                                                             |
| főzés, ételek elkészítése                                                                       | 79                                                                      | 8                                                                                                                                                | 1,82                                                                                             |
| bevásárlás                                                                                      | 78                                                                      | 8                                                                                                                                                | 1,84                                                                                             |
| étkezésben való segítség                                                                        | 75                                                                      | 8                                                                                                                                                | 1,89                                                                                             |
| tisztálkodásban való segítség (fürdés<br>vagy zuhanyozás)                                       | 70                                                                      | 24                                                                                                                                               | 2,64                                                                                             |
| öltözködésben való segítség<br>(levetkőzés és felöltözés)                                       | 66                                                                      | 17                                                                                                                                               | 2,29                                                                                             |
| pénzügyek és hétköznapi<br>adminisztrációs ügyek intézése                                       | 58                                                                      | 10                                                                                                                                               | 1,92                                                                                             |
| inkontinencia miatt vagy más ok miatt<br>pelenkázás                                             | 42                                                                      | 34                                                                                                                                               | 2,91                                                                                             |
| WC használatban való segítség                                                                   | 42                                                                      | 20                                                                                                                                               | 2,49                                                                                             |
| lakáson belüli közlekedésben való<br>segítség                                                   | 41                                                                      | 13                                                                                                                                               | 2,18                                                                                             |
| lakáson kívüli közlekedésben való<br>segítség                                                   | 33                                                                      | 27                                                                                                                                               | 2,69                                                                                             |
| alkalmankénti nehezebb házimunkák<br>elvégzése (nagytakarítás,<br>ablaktisztítás, kerti munkák) | 28                                                                      | 17                                                                                                                                               | 2,37                                                                                             |
| szállítás (el kell vinni orvoshoz, el kell<br>vinni valamilyen intézménybe)                     | 18                                                                      | 30                                                                                                                                               | 2,75                                                                                             |



Forrás: <https://medicalxpress.com/>

## 5. A megterhelődést befolyásoló életminőséggel kapcsolatos tényezők

A statisztikai elemzés azt mutatja, hogy a vizsgált gondozási feladatoknak összességében van hatása a gondozási terhekre, de nem elsődleges a hatása. Valós komponensként jelentkezik a nagy egészen belül, de a gondozói leterhelődést befolyásoló tényezők közül összességében nem ez játsza a legfontosabb szerepet. A gondozási időmennyiség (és az ebből fakadó szabadidő/énidő hiány) nagyobb befolyással bír a terhekre, mint önmagukban a (vizsgált) tényleges gondozási tevékenységek összessége. Ennek oka részben az, hogy csak egy-egy meghatározott, konkrét gondozási tevékenység (pl. pelenkázás, szállítás) az, ami komoly leterheltséget okoz a gondozók számára.

A Zarit-skála, amely nagyon sok szempont szerint vizsgálja a gondozók megterhelődését, a szabadidő/énidő hiányához kapcsolódó itemeket mutatja az egyik legjelentősebb megterhelődési faktorokként. Jelen kutatás alkalmával négy megterhelődést komolyabban befolyásoló tényezőt – lelki nehézség, fizikális nehézség, anyagi nehézség, szabadidő/énidő hiánya – külön-külön is vizsgáltunk, és az adatok azt mutatják, hogy a megkérdezettek elsősorban a lelki nehézségeket, másodsorban pedig a szabadidő/énidő hiányából fakadó problémákat emelik ki olyan tényezőkként, amelyek mindennapjaikat leginkább meghatározzák, és amelyek komoly mértékben hozzájárulnak gondozói leterhelődésükhöz (13. táblázat).

**13. táblázat: A gondozók számára a következő dimenziók mentén a gondozás mekkora nehézséget jelent/jelentett**

(%-os arányok és átlagok, N=az összes megkérdezett)

|                                            | azok %-os aránya,<br>akiknek nagyon nagy<br>nehézséget jelent a<br>gondozás (5-ös<br>osztályzatot adnak) | azok %-os aránya,<br>akiknek nagyon nagy<br>vagy nagy nehézséget<br>jelent a gondozás (4-5-<br>ös osztályzatot adnak) | átlagok<br>(1: egyáltalán<br>nem,<br>5: nagyon nagy) |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| lelki szempontból                          | 25                                                                                                       | 54                                                                                                                    | 3,55                                                 |
| a szabadidő/énidő<br>hiánya szempontjából* | 19                                                                                                       | 38                                                                                                                    | 3,16                                                 |
| fizikai szempontból<br>(fizikailag)        | 12                                                                                                       | 33                                                                                                                    | 2,99                                                 |
| anyagi szempontból                         | 8                                                                                                        | 26                                                                                                                    | 2,72                                                 |

\* szabadidő/énidő=a saját magunkra, a társas kapcsolatainkra, a családunkra, a barátainkra, a kikapcsolódásra fordított idő

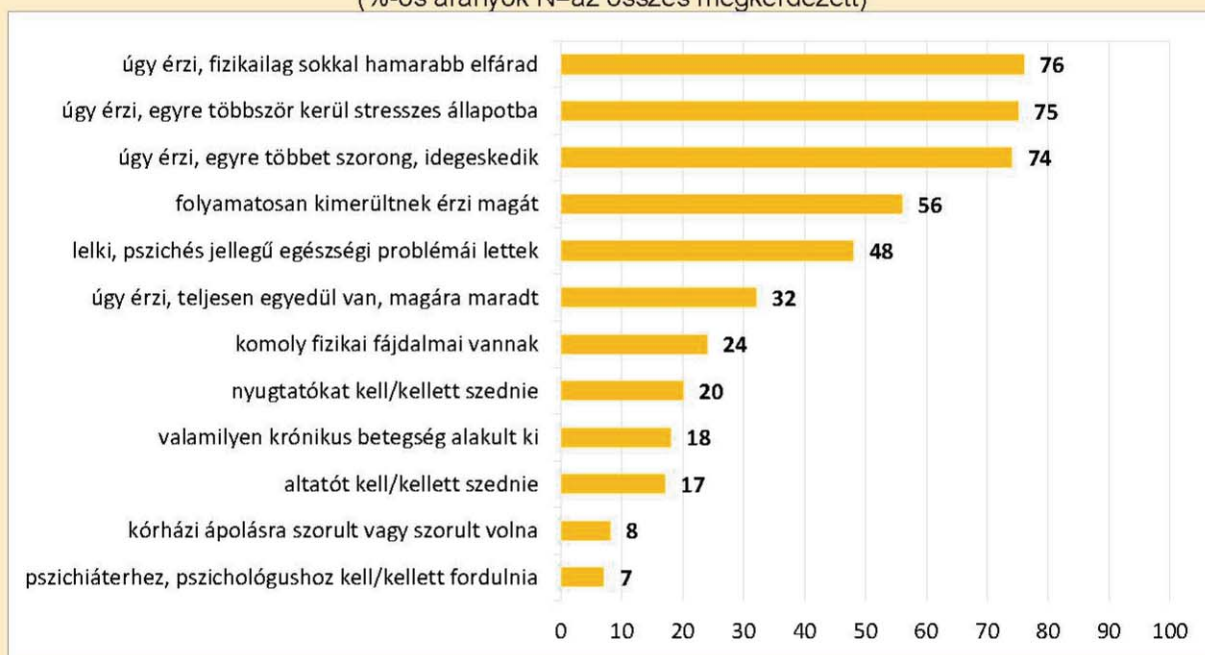
### 5.1. A gondozó személy pszichés, mentális leterhelődése

A gondozói tevékenységnek a lelki vonatkozásait élik meg legnehezebben a családi gondozók. Nagyon nehéz mentálisan feldolgozni mindazt az „élményanyagot”, amit ez a betegség, illetve a gondozói tevékenység behoz a gondozók életébe. A demenciával, a hozzátartozó fokozatos szellemi-fizikai leépülésével való szembesülés, elsősorban lelki értelemben jelent megrázkódtatást a családi gondozók számára. A mindennapos gondozási tevékenység vitele nehéz mentálisan, mert a gondozó állandóan

látja és érzékeli, hogy a házastárs/szülő milyen helyzetben van, milyenek a verbális, magatartásbeli reakciói, és azt is, hogy a helyzet fokozatosan csak romlik.

A kérdőíves felmérés során megpróbáltuk feltérképezni, hogy a lelki problémák milyen formában jelentkeznek, és a gondozók mekkora hányadát érinthetik. Legmagasabb arányban a stresszes állapot (75%) jelenlétét és a szorongás, idegeskedés (74%) fennállását említik meg a gondozók magukkal kapcsolatban (2. ábra). A válaszadók kb. fele számol be a folyamatos kimerültség érzéséről (56%) illetve kézzel fogható lelki vagy pszichés problémák megjelenéséről (48%). Vannak, akik a problémákkal való együttélés érdekében nyugtatókat (20%) vagy altatókat (17%) is szednek. Annak ellenére, hogy a lelki tünetek nagyon magas arányban jelennek meg a gondozók körében, mégis kevesen fordulnak szakemberhez ezzel kapcsolatban és kapnak szakszerű segítséget (7%).

**2. ábra: A demenciával élő hozzátartozó gondozása óta, a gondozással összefüggésben a gondozó milyen változásokat tapasztal magával kapcsolatban**  
(%-os arányok N=az összes megkérdezett)



## 5.2. A szabadidő/énidő hiánya a gondozónál

Mind a kikapcsolódás, szórakozás, mind a pihenés kapcsán a gondozók majdnem fele van azon a véleményen, hogy a demenciával élő hozzátartozó gondozása miatt jelentősen csökkent az erre fordítható szabadideje/énideje, és kb. négytizedük, ha nem is érzi ennyi súlyosnak ezt a visszaesést, de egyértelműen csökkenést tapasztal. Összességében a szabadidős tevékenységek kapcsán, ha ezt a kikapcsolódással, szórakozással feleltetjük meg, a gondozók 86%-a jelzi (14. táblázat), hogy az erre

fordítható ideje csökkent, de ugyanennyien mondják ezt az énidő kapcsán is, ha ezt a pihenéssel feleltetjük meg (86%).

De minden fronton csökken a gondozó magára fordítható ideje. A gondozók nagyon magas arányban mondják azt is, hogy radikálisan csökkent annak esélye, hogy néhány napra vagy egy hétre elutazzanak (84%). De még arra is kevés lehetőségük van, hogy saját egészségi problémáikkal foglalkozzanak: pl. ha szükséges, elmenjenek egy orvoshoz, ha kell, befeküdjenek egy kórházba (71%). Utóbbit tehát vannak, akik inkább meg tudják oldani, de ha figyelembe vesszük, hogy más-más jelentősége és fontossága van annak, hogy valaki nem tud kikapcsolódni, illetve nem tud elmenni egy szükséges, adott esetben akár életmentő jellegű orvosi kivizsgálásra, riasztóan magasnak mondható ez a 71%-os arány.

**14. táblázat: A szabadidő/énidő vonatkozásában milyen területekre tudnak kevesebb időt fordítani a gondozók**

(%-os arányok, N=az összes megkérdezett)

|                                                                                                                                        | akik szerint jelentősen csökkent | akik szerint „csak” csökkent | összesen, (jelentősen) csökkent |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| az az idő, amit kikapcsolódásra, szórakozásra tud fordítani                                                                            | 46                               | 41                           | 86                              |
| az az idő, amit pihenésre tud fordítani                                                                                                | 42                               | 44                           | 86                              |
| annak lehetősége, hogy néhány napra vagy egy hétre elutazzon                                                                           | 62                               | 22                           | 84                              |
| annak lehetősége, hogy saját egészségi problémáival is foglalkozzon (pl. ha szükséges elmenjen orvoshoz, ha kell, befeküdjön kórházba) | 31                               | 41                           | 71                              |



Forrás: <https://www.centrastate.com/>

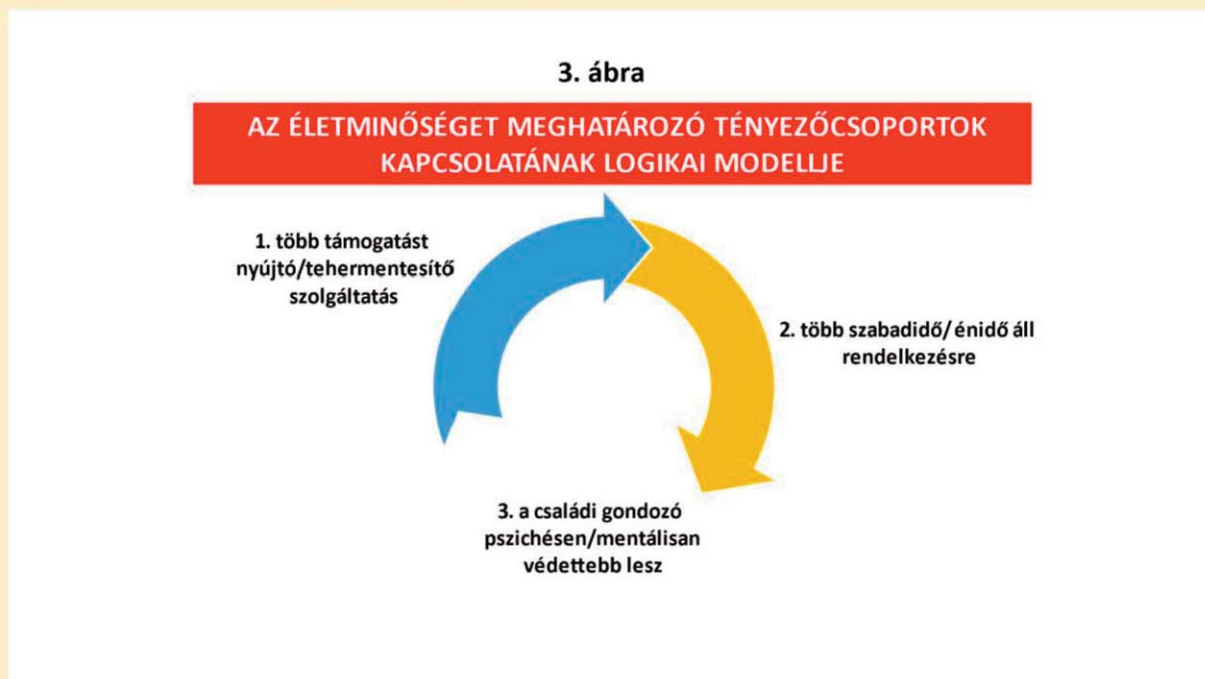
## 6. Támogatást nyújtó szolgáltatások

A kutatássorozat eredményei alapján gondozók saját életminőségük meghatározása során két tényezőre fektetnek/fektetnének nagy hangsúlyt:

- a pszichés, mentális kiegyensúlyozottságuk meglétére, illetve
- a szabadidő/énidő meglétére.

Ezentúl fontosnak tartják azt is, hogy biztosítva legyenek számukra támogatások/tehermentesítő szolgáltatások (pl. az állam részéről), hogy ezeket igénybe véve a gondozás során ne csak magukra, vagy közvetlen családi környezetükre tudjanak támaszkodni. Egy külön tanulmány tárgya lehetne, hogy ezek jelenleg mennyiben állnak rendelkezésre, illetve milyen típusú segítségre volna leginkább igény a családi gondozók körében. Fontos kérdéskörrel van szó, hiszen a gondozói terhek nagyságát nagyban befolyásolja, mennyiben állnak rendelkezésre különböző támogatások/tehermentesítő szolgáltatások.

Ennek fontosságát már az is mutatja, hogy e három életminőséget meghatározó tényezőcsoport fontos logikai kapcsolatban is áll egymással (3. ábra).



Ha a modell működését nagyon egyszerűen le akarnánk írni, akkor a bázist a támogatói/tehermentesítő szolgáltatások alkotják. Ha ezek megvannak, működnek, akkor ezek esélyt adhatnak arra, hogy a családi gondozó több szabadidőhöz/énidőhöz jusson. A több szabadidő/énidő pedig növeli annak esélyét, hogy a családi gondozó pszichésen, mentálisan védettebb lesz, jobban fogja bírni gondozói tevékenységét. Mindazok az állami beavatkozások, fejlesztések, amelyek tehát a tehermentesítő/támogatást nyújtó szolgáltatások területét érintik, jótékony hatással bírnak egy sor további területen, olyan területeken, amelyek a gondozók megterhelődését nagyban meghatározzák.

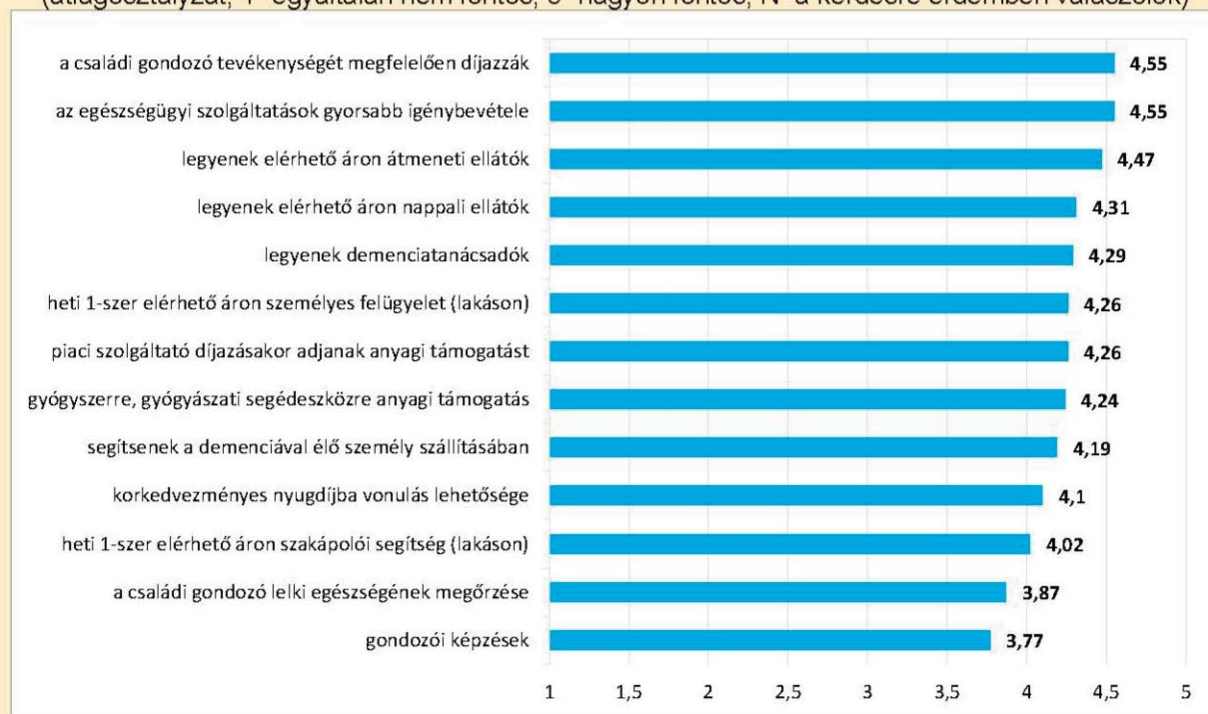
A kérdőíves kutatás során 13 lehetséges támogatási formát teszteltünk. A megkérdezettek egy ötfokú Likert-skála segítségével 1-5-ig adhattak értékelést, mennyire tartják fontosnak ezeknek a támogatási formáknak a bevezetését és érvényesítését. Amennyiben a Likert-skálán leadott értékelések összesített eredménye eléri a 4-es átlagot, akkor összességében az adott intézkedés bevezetésének szándéka, igénye konszenzusoknak mondható, a gondozók az adott támogatási forma bevezetését, működtetését egységesen fontosnak tartják. A felmérés adatai szerint a 13 tesztelt támogatási forma közül 11 esetében a támogatottság eléri ezt a szimbolikus értéket (4. ábra).

Összességében a legnagyobb igény a következő öt támogatási forma iránt van:

- a családi gondozó tevékenységét az államnak anyagilag megfelelően kellene honorálnia (4,55),
- biztosítsák, hogy a demens beteg az egészségügyi szolgáltatásokat egyszerűbben, gyorsabban vehesse igénybe: pl. ne kelljen várakoznia (összes megkérdezett: 4,55, nagy megterhelődést mutató gondozók: 4,68)
- legyenek elérhető áron átmeneti ellátást nyújtó intézmények, ahol a demens beteget több napon át ellátják, ha például a családi gondozónak el kell utaznia (4,47),
- legyenek elérhető áron nappali ellátást nyújtó intézmények, ahol napközben foglalkozni tudnak a demens hozzátartozóval, felügyeletet tudnak az intézményben biztosítani (4,31),
- legyenek olyan demenciatanácsadók, akiket a családi gondozók bármikor megkereshetnek, ha valamilyen kérdésük, problémájuk van (4,29).

#### 4. ábra: Konkrét támogatást nyújtó szolgáltatások bevezetésének szükségessége a gondozók szerint

(átlagosztályzat, 1=egyáltalán nem fontos, 5=nagyon fontos, N=a kérdésre érdemben válaszolók)



## Melléklet

### A Zarit-skála egyes állításainak megítélése: a kérdezett milyen gyakran szokta a gondozás során a következőket érezni/tapasztalni (átlagok, 0=soha, 4 szinte mindig)

|                                                                                                                            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| úgy érzi, hogy a hozzátartozója túlságosan függ Öntől                                                                      | 2,8314 |
| fél attól, hogy a jövő mit tartogat a hozzátartozója számára                                                               | 2,7565 |
| a hozzátartozója úgy várja az Ön gondoskodását, mintha Ön volna az egyetlen, akire támaszkodhat                            | 2,6653 |
| a hozzátartozójával töltött idő miatt nem marad elég ideje saját magára                                                    | 2,2024 |
| összességében túlterheltnek érzi magát hozzátartozója gondozása kapcsán                                                    | 2,1969 |
| a hozzátartozója miatt nem tud annyit egyedül lenni, mint amennyit szeretne                                                | 2,0122 |
| feszültséget érez amiatt, hogy tudja összeegyeztetni a hozzátartozója gondozását és a családi, munkahelyi kötelezettségeit | 1,9789 |
| hozzátartozója gondozása miatt a társasági élete hátrányt szenved                                                          | 1,9434 |
| úgy érzi, hogy többet kellene tennie hozzátartozójáért                                                                     | 1,6253 |
| hozzátartozójának gondozása kedvezőtlenül hat a többi családtagjával vagy barátaival való kapcsolatára                     | 1,6106 |
| hozzátartozója több segítséget kér Öntől, mint amennyire szüksége lenne                                                    | 1,5415 |
| úgy érzi, hogy jobban is végezhetné a hozzátartozója gondozását                                                            | 1,5146 |
| bizonytalannak érzi magát abban, hogy mit tegyen a hozzátartozójával                                                       | 1,5016 |
| feszültnek érzi magát, amikor a hozzátartozójával foglalkozik                                                              | 1,4700 |
| kényelmetlenül érzi magát hozzátartozója viselkedése miatt                                                                 | 1,3971 |
| már nem sokáig lesz képes gondozni a hozzátartozóját                                                                       | 1,3684 |
| a hozzátartozójáról való gondoskodás következtében romlott az Ön egészségi állapota                                        | 1,2577 |
| bárcsak valaki másra hagyhatná a hozzátartozója gondozását                                                                 | 1,1538 |
| hozzátartozója betegsége miatt elvesztette az irányítást élete felett                                                      | 1,1180 |
| a hozzátartozója állapota miatt kellemetlen Önnek meghívnia a barátait magához                                             | 1,1157 |
| dühösnek érzi magát a hozzátartozójával való foglalkozás során                                                             | 1,0886 |
| a saját kiadásain felül nincs elég pénze arra, hogy a hozzátartozójáról is gondoskodjon                                    | 1,0634 |



Forrás: <https://www.vectorstock.com/>

# Megtalált pillanatok

2021

III. évfolyam

2. szám

Impresszum:

Készült a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-0001 kiemelt projekt keretében működő

Idősellátás Országos Hálózat

Hálózati Hírlevél Szerkesztősége Munkacsoport előállításában.

2021. II. szám

A Hálózati Hírlevél Szerkesztőségének tagjai:

Busi Zoltán

Mayer Panni

Karándi Erzsébet

Szilvásiné Bojda Márta

Szerkesztő: Nagy Zita

Főszerkesztő-szakmai lektor:

Dr. Egervári Ágnes