

# Idős hozzátartozót gondozók megterheltsége

Doktori tézisek

**Tróbert Anett Mária**

Semmelweis Egyetem

Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Széman Zsuzsa, Ph.D., egyetemi tanár

Hivatalos bírálók: Dr. Purebl György, Ph.D., egyetemi docens

Dr. Fábián Gergely, Ph.D., főiskolai tanár

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Túry Ferenc, Ph.D., egyetemi tanár

Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Feith Helga Judit, Ph.D., főiskolai tanár

Dr. Hidas Zoltán, Ph.D., egyetemi tanár

Budapest

2019

## Bevezetés

Értekezésemben a tartós idősgondozás egy növekvő jelentőségű témáját, az idős hozzátartozót gondozó családtagok (*family carers*) megterheltségét (*burden*) vizsgálom. A várható és egészségben várható élettartam közötti olló, valamint az időskorúak népességen belüli növekvő aránya miatt egyre nagyobb a gondozási igény, azonban csökken a társadalomban az időskorúak ellátását biztosító aktív korúak aránya. Az egészségügyi és szociális ellátórendszer terheltsége fokozódik: kérdésessé válik a fenntarthatóság. Újra előtérbe kerül a család, mint természetes gondozási erőforrás. Annak ellenére, hogy a családtagok jelentős részt vállalnak a gondozási feladatokból, az ellátórendszerek szinte kizárólag a gondozottak ellátására fókuszálnak, a családtagok támogatására nincsenek szolgáltatások. A támogató szolgáltatások biztosítása mellett szükséges lenne a családi gondozók partnerként való elismerése az ellátórendszerek részéről (Wolff és Roter 2008, Lavoie és Guberman 2009, UNFPA 2011, Gillick 2013 Szabó 2013, 2014, Roth és mtsai 2015, Hlebec 2015, Tróbert 2015) A gondozás családi felvállalása jelentős megterheltséget okoz, amely súlyos következményekkel járhat, akár teljes kiemerüléshez is vezethet.

A megterheltséget a gondozás nyomán fellépő, fizikai és mentális egészségre egyaránt hatást gyakorló állapotként értelmeztem (Zarit 1980), mely számos faktor eredményeként alakul ki. Az állapotot együttesen előidéző tényezők két legfontosabb eleme az objektív és szubjektív terhek szegmense, vagyis a gondozás objektív "követelményei" valamint a gondozási helyzet szubjektív megélése (Hoenig és Hamilton 1966, Thomson és Doll 1982, Montgomery és mtsai 1985). A kutatásban használt eszközöket meghatározta a gondozási folyamat háttértényezőit, valamint az objektív és szubjektív terhek interakcióit és az ezekből fakadó stressz-faktorokat is ötvöző Pearlin-i koncepció (1990), mely mintegy kitágítva a megterheltség-vizsgálatok optikáját, felhívja a figyelmet a megterheltség folyamat-jellegére. Stressz-folyamatként értelmezve a jelenséget, Pearlin és munkatársai hangsúlyozzák a támogatás és a megküzdési stratégiák, vagyis az erőforrások szerepét a megterheltség és következményei alakulásában. A kutatás keretét ennek fényében a háttértényezők, az objektív terhek, az erőforrások, a

gondozói helyzet szubjektív megélése, valamint a gondozás legfontosabb következményeinek fókuszpontjai adták.

## **Célkitűzések**

Mivel az idős hozzátartozó gondozását vállaló családtagok helyzetével kapcsolatosan eddig kevés felmérés készült hazánkban (pl. Szabó 2014, Jeneiné Rubovszky 2017, Patyán 2018), a kutatás exploratív jellegű: célja a mintában szereplő családi gondozók helyzetének megismerése, fő problémáik azonosítása, különös tekintettel a megterheltség és kiegészítés, valamint a szociális ellátórendszerrel és a háziorvossal való kapcsolat témakörére.

A feltáró kutatást három dimenzió mentén végeztem:

### **I. A családi gondozók megterheltsége**

### **II. A szociális ellátórendszer szerepe a családi gondozók megterheltségének csökkentésében**

### **III. A háziorvosok szerepe a családi idősgondozásban**

A kutatás három, egymásra épülő fázisban zajlott:

- 1) Mélyinterjúk idős hozzátartozót gondozó családtagokkal (2015, N=10)
- 2) Online kérdőíves felmérés háziorvosokkal (2016, N=145)
- 3) Online kérdőíves felmérés idős hozzátartozót gondozó családtagokkal (2018, N=205)

## **Módszerek**

A kutatási dimenziók vizsgálatához kvalitatív és kvantitatív, vagyis *kevert (mixed)* módszert használtam. A kutatás első szakaszában, a mélyinterjúkhoz félig strukturált kérdőívet alkalmaztam. Az interjúk (10) anyagát tarolomelemzéssel dolgoztam fel. A

második szakasz, a háziorvosokkal való felmérés (N=145) egy 19 kérdésből álló online kérdőív használatával történt. A harmadik fázisban, a családi gondozók helyzetének vizsgálatához kialakított, 89 kérdésből álló kérdőívet az előző két kutatási fázis eredményeire építve szerkesztettem (N=205). A kérdéssor két, hazánkban eddig még nem alkalmazott mérőeszközt tartalmazott: a megterheltség mérésére szolgáló COPE Index-et (McKee és mtsai 2003) és a kiegészítő mérésére szolgáló OLBI kérdőívet (Demerouti 1999, Demerouti és Nachreiner 1998, Demerouti és mtsai 2003). A második és harmadik szakasz adatait SPSS program használatával elemeztem, leíró statisztika és összefüggés vizsgálatok alkalmazásával (Chi négyzet próba, F próba).

## **Eredmények**

### ***A háttértényezők lényeges szerepe: információhiány, felkészületlenség, kényszerhelyzet, és szerepkonfliktusokból fakadó ellenállás***

A mélyinterjúk során lényeges, gyakori stressz-faktorként jelent meg a családi gondozók számára a gondozással összefüggő általános információ-hiány (pl. nem voltak információik a gondozással kapcsolatos nehézségekről, a gondozási feladatokról, az elérhető szolgáltatásokról, igényelhető juttatásokról). Az információhiány problémája az online kérdőívben is igen hangsúlyosnak mutatkozott: a kérdőívet kitöltők jóval több, mint fele (58%-a) nem kapott tájékoztatást az elérhető szolgáltatásokról. Szintén fontos hiányt jelez annak tapasztalata, hogy a gondozók legtöbbször egyáltalán nem voltak felkészülve az ápolási feladatokra. Mivel a gondozói szerepkör jelentős igénybevétellel jár, és számos élethelyzetben kíván rendkívül jó alkalmazkodási képességet, a kihívásokkal való felkészületlen szembesülés tovább növeli a családi gondozók terheit.

A gondozási feladat értékelését nagyban befolyásolja, hogy melyek felvállalásának motivációi. (Caradec 2009) A gyermeki kötelezettség és a viszonyosság normája mellett jelentős indoknak mutatkozott az interjúk során a gondozott elvárása és a külső kényszer is. A gondozás felvállalásának kényszere negatívan befolyásolhatja a gondozási szerep megélését, hiszen kényszerhelyzetben gyakrabban fordulhat elő, hogy a gondozó nem tud szabad döntést hozni, és mintegy elszenvedni a gondozói szerepet. Frustráció forrásaként

említették az interjúalanyok a gondozottal kapcsolatosan megélt gyermeki szerepkonfliktust: sokak számára jelentett erős sokk-hatást, belső feszültséget gyermekként a szülője ápolójává, fizikai gondozójává válni.

***Súlyos objektív és szubjektív terhek: hosszú gondozási folyamat, ápolási kompetencia-hiány, szerepkonfliktusok, demencia***

A mélyinterjúk során a gondozás objektív terhei közül lényegesnek mutatkozott az interjúalanyok körében az elhúzódó gondozási időtartam, a gyakori gondozási szükséglet és a gondozottól való fizikai távolság. A szubjektív stressz-faktorok közül a gondozottal való korábbi konfliktusok feléledése, a gondozással járó szerep-konfliktusok, az ápolási kompetencia-hiányból fakadó szorongás, valamint a demenciával élő családtag gondozásával járó lelki terhek mutatkoztak legjelentősebbnek.

Rendkívül magas az online mintában a demenciával élő gondozottak száma (48,8%), amely jelentős plusz terhet jelent a gondozóknak (vö. pl. Dunkin és Anderson-Hanley 1998, Donaldson és mtsai 1998, Hawranik és Strain 2000, Pinguart és Sörensen 2003, 2006, Schiffczyk 2013, Berwig és mtsai 2017, Coe és mtsai 2018). Az online mintában a demencia megterheltségre gyakorolt hatása azonban nem mutatkozott meg.

Az online mintában a családi gondozók több, mint fele a gondozottal egy háztartásban, vagy egy épületben lakik. *A gondozottal való együttlakást* több kutatás is a nagy mértékű megterheltség rizikófaktoraként azonosította (pl. Brodaty és Hadzi-Pavlovic 1990, IPA 2002). A gondozottól való távolsággal kapcsolatban a mélyinterjúkban a válaszadók a gondozott közelségét részben pozitívnak ítélték, hiszen megkönnyítette számukra a gondozott ellátását. A közelség negatívumaként értékelték azonban, hogy szinte lehetlenné tette számukra a gondozási helyzetből való kiszakadást. Ez a "bezártság" a gondozás másodlagos, privátszférára való negatív hatásai tükrében (pl. a szabadidő drasztikus csökkenése, a külső kapcsolatok ápolásának szűkös lehetőségei) különösen is súlyos teher.

### ***Erőforrások és erőforrás-hiányok***

Az interjúalanyok gondozói munkáját szinte minden esetben segítették más családtagok vagy egyéb segítők, azonban az online kérdőív válaszadóinak csaknem harmadának nincs segítsége. Az idősebb családi gondozókra inkább jellemző, hogy egyedül végzik a gondozói munkát, annak ellenére, hogy saját egészségi állapotuk miatt valószínűleg nehezebben látják el a feladatot. A formális gondozás csökkenti a megterheltséget, így lényeges erőforrás lehet (Havens 1999, Mollard 2009), mégis, számos esetben a családi gondozók nem veszik igénybe azt. Az interjúk során a tartózkodás leggyakoribb indokának a gondozott elutasítása mutatkozott, de megjelent a szakmaiság hiánya is - például a demenciával élő családtag számára a szolgálat nem tudott megfelelő, biztonságos ellátást nyújtani, vagy korábbi rossz tapasztalatok miatt nem igényelték az ellátást. Az online felmérésben a válaszadók több, mint egyharmada igényelt házi segítségnyújtást, az ellátást végző szakemberekkel való viszonyukat túlnyomó többségük jónak ítéli. Az online válaszadók körében az ellátással szembeni tartózkodás indokai közül a leghangsúlyosabb a családi gondozók saját magukkal szembeni elvárása a teljes gondozásra, és az "így illik" morális kényszer. Igen kis számban, de jelen van a társadalmi megítéléstől való félelem is. Lényeges az ellátásokkal kapcsolatos információhiány szerepe, valamint az anyagiak hiánya is a szolgáltatás finanszírozására. A "tartózkodó" válaszadók több, mint egy tizede nem bízik az ellátórendszer munkatársaiban, valamint előfordul körükben a rossz tapasztalat, mint gátló tényező. A beteg elutasítása, a demenciával élő beteg nem biztonságos ellátása, és az inadekvát szolgáltatás az online válaszadók körében is jelentős visszatartó erő a szolgáltatással szemben.

A válaszadók számos nehézséget tapasztalnak az ellátórendszerekkel kapcsolatban: a rendszer túlterheltsége, strukturális és működési problémái, a családi gondozókkal való partneri viszony hiánya, a családi gondozók szakmai támogatásának hiánya a legjelentősebbek. A házi orvosokkal készült felmérés megerősíti a szolgáltatások bővítésének, valós gondozási szükségletekhez igazításának szükségességét adekvát szolgáltatások létrehozásával. Mind az interjúk, mind a házi orvosi kutatás, mind pedig a családi gondozókkal készült online felmérés során lényeges hiányosságnak mutatkozott

egyes szolgáltatások teljes hiánya: például a hospice ellátás, és a mentálhigiénés támogatás elérhetlensége az ellátórendszerben.

A háziorvossal való kapcsolatukat az interjúalanyok nagy része pozitívnak ítélte, azonban lényeges problémaként jelentkezett, hogy a háziorvos nem látogatja a gondozottat, nem vállal iránta kezelőorvosi felelősséget, ami súlyos plusz terheket jelentett a gondozó számára. Az online felmérésben a válaszadók több, mint kétharmada szintén jónak ítélte a háziorvossal való kapcsolatát. A háziorvossal azonban csak a válaszadók alig több, mint kétharmada konzultál rendszeresen a betegről. Azok, akik nincsenek rendszeres kapcsolatban a háziorvossal, legtöbb esetben nem érzik szükségét ennek. Sokan hivatkoztak a háziorvosok megterheltségére, vagy a vele kapcsolatban megélt problémákra, negatív tapasztalatokra is. A háziorvosi vizitek az esetek túlnyomó többségében nem rendszeresek és igen ritkák.

A második kutatási szakaszban a háziorvosok túlnyomó többsége jónak ítélte a páciensekkel és hozzátartozóikkal való viszonyát. A hozzátartozókkal való rendszeres kapcsolattartás hiányának indokaként jelentős munkaterheik ellenére rendkívül kevesen hivatkoztak időhiányra. Legfontosabb indokként, a válaszok jóval több, mint kétharmadánál a hozzátartozók érdeklődésének a hiánya jelenik meg. Lényeges szempont az is, hogy a mintában szereplő orvosok több, mint egy tizede úgy véli, csak súlyos esetben kell tájékoztatnia a hozzátartozót. Ezzel együtt az idősellátás fejlesztésére tett javaslataik között hangsúlyos szerep jut a hozzátartozók szerepének tisztázására, erősítésére a gondozási folyamatban, és támogatásuk biztosítása a gondozói munkában. Ehhez részükről is megfogalmazódott a családi gondozók képzésének javaslata, valamint a családi gondozók és az ellátórendszerek munkatársaival való partneri viszony kiépítése.

A legfontosabb erőforrás mind az interjúkban, mind az online felmérés során a társas támogatás (vö. Mockus Parks és Novielli 2000, Markowitz és mtsai 2003, Dos Anjos és mtsai 2015, Bermejo és mtsai 2015, Rodríguez-Pérez és munkatársai 2017), azon belül is a család, valamint jelentős a szabadidős tevékenységek és a belső erőforrások, különösen a spiritualitás szerepe, és a támogató munkahelyi közeg. Mivel a gondozás időigényes feladat, súlyos plusz feszültséget jelenthet, hogy az erőforrások mintegy elérhetlenné válnak, vagy "aktiválásuk" a kimerültség miatt nehezebb.

Mind az interjúknál, mind pedig az online felmérésben látható, hogy a gondozottal való pozitív viszony jelentős erőforrás a gondozók számára (vö. Nolan 2001, Mollard 2009, Szabó 2015), ugyanakkor a negatívként megélt viszony súlyos terhet jelent. A gondozói helyzettel feléledhetnek korábbi konfliktusok, vagy előfordul, hogy a gondozott szülő "egészségtelen" gyerek-szerepbe kényszeríti a gondozót. A demencia jelentős plusz teher kapcsolati síkon, hiszen a gondozott személyisége lassanként megváltozik és a beteg mintegy "megszűnik kapcsolatban lenni". A betegséghez társuló fokozott terhelés miatt nagyobb a gondozók körében a betegségek kialakulásának esélye, a szociális izoláció, gyakoribb az életminőség romlása. (Schulz és mtsai 2006, Torti és mtsai 2004, Etters és mtsai 2008)

Az online felmérés mutatja az internetben rejlő jelentős erőforrás-potenciált (vö. pl. Jackson és mtsai 2016, Schaller és mtsai 2016, Martínez-Alcalá és mtsai 2016, D'Onofrio és mtsai 2017, Wasilewski és mtsai 2017), hiszen a családi gondozók túlnyomó többsége használja azt a gondozással kapcsolatos dilemmák esetén.

#### ***A gondozás szubjektív megélése***

*A gondozás negatív hatásaival* kapcsolatosan korábbi kutatások szerint jelentősebb a szubjektív terhek szerepe, mint az objektív faktoroké (pl. Fekete és mtsai 2017, Roth és mtsai 2015, Kajiwara és mtsai 2018). A mintában azonban kiemelkedő volt az objektív terhek jelentősége. *A gondozás negatív hatásainak gyakori megtapasztalása* (negatív tapasztalatok megélésének gyakorisága a gondozással összefüggésben a következő területeken: túlzott igénybevétel, családi és baráti kapcsolatok, anyagi nehézségek, érzelmi jóllét, fizikai egészség) összefüggésben volt a mintában olyan objektív terhekkel, mint a gondozott önellátási képessége ( $p=0,003$ , Cramer V: 0,215), a gondozás gyakorisága ( $p=0,000$ ; Cramer V: 0,364), a gondozási idő alkalmankénti hossza ( $p=0,006$ , Cramer V: 0,202). A szubjektív tényezők közül a támogatottság megélésével ( $p=0,000$ ; Cramer V: 0,312) és a gondozottal való kapcsolat minőségével ( $p=0,008$ ; Cramer V: 0,232) mutatott összefüggést. *A gondozás pozitív értékének megélése* (a gondozói kompetencia, a feladat értékessége, a gondozottal való pozitív viszony, és a megbecsültség tapasztalatainak gyakorisága) összefüggött a végzettséggel ( $p=0,015$  Cramer V: 0,232, inkább jellemző az alap és középfokú végzettségűekre), valamint a támogatottság érzésével ( $p=0,000$ , Cramer V: 0,444) és a gondozásban rendelkezésre álló



segítséggel ( $p=0,006$ , Cramer V: 0,259). A támogatottság megélése érdekes módon nem mutatott összefüggést a házi segítségnyújtás igénylésével.

Az interjúkban viszont a gondozás megélésében inkább a szubjektív terhek domináltak: jelentős tényező a gondozottal megélt konfliktusok megterhelő volta, az irreális szülői követelmények megjelenése a gondozás kapcsán, korábbi konfliktusok felélése a gondozottal, és a gondozó gyerek-szerepbe kényszerítése a gondozott részéről.

A megbecsültség hiányának tapasztalata olyan tényezőként jelent meg, amely tovább növeli a gondozók objektív és szubjektív terheltségét is, hiszen ez a dimenzió hatással lehet a gondozók külső (például anyagi helyzet) és belső erőforrásaira egyaránt (pl. önértékelés, gondozói munka értékessége, a feladat végzésének értelme).

### ***A gondozási folyamat káros hatásai***

A gondozással kapcsolatos káros hatásokat a gondozók túlnyomó része megtapasztalta. A gondozással kapcsolatos gyakori túlzott igénybevétel az online minta több, mint kétharmadára volt jellemző. Magas volt azok aránya is - csaknem a gondozók fele -, akik gyakran tapasztalták a gondozás érzelmi jóllétükre gyakorolt negatív hatását. A fizikai állapotra gyakorolt negatív hatás kedvezőbb képet mutat, de jóval több, mint a minta harmada élte meg gyakran.

Egészségi állapotát a válaszadók közel azonos arányban ítélték jónak illetve kielégítőnek, azonban a minta csaknem egyötöde gyengének vallotta. Az egészségi állapot megítélése összefüggést mutatott az életkorral (F-próba: 6,106,  $p=0,003$ ), a gondozás időtartamával ( $p=0,003$ ; Cramer V: 0,199), azzal, hogy van-e a gondozónak segítése ( $p=0,035$ ; Cramer V:0,182), valamint a túlzott igénybevétel ( $p=0,004$ ; Cramer V:0,224), a fizikai megterhelés ( $p=0,003$ ; Cramer V: 0,229) és az érzelmi megterhelés tapasztalatainak gyakoriságával ( $p=0,002$ ; Cramer V: 0,239).

A munkahelyi munkavégzésben a gondozói munka nyomán a gondozók majdnem egynegyede tapasztalt nehézségeket, és csaknem egy tizedük fontolgatta a munkahelyváltást. (vö. Havens 1999, Jenson és Jakobzone 2000, Gimbert és Malochet 2012). Jelentős stressz-forrást jelent a gondozóknak az állandó kettős megfelelés kényszere. Az interjúkban kitűnt, hogy a gondozói munka elősegítheti a gondozók

munkahelyi kiégését is. Az online mintában ez a hatás nem volt vizsgálható a kiégés kérdőív hiányos kitöltése miatt.

A munkahely protektív hatása is megmutatkozott azonban mind az interjúkban, mind a kérdőív mintájában: megjelent mint fontos erőforrás, és támogató közeg. Másfelől a foglalkoztatási státusz összefüggést mutatott a gondozás negatív hatásainak és érzelmi jóllétre gyakorolt negatív hatásának kevésbé gyakori megtapasztalásával - a munkanélküliek és a részmunkaidősök gyakrabban élték meg a negatív tapasztalatokat. A fizikai állapotra gyakorolt negatív hatást pedig a nyugdíjasok tapasztalják nagyobb arányban - valószínűleg életkoruk okán.

A gondozói munka nyomán a privátszféra jelentős károkat szenved (Semple 1992, Aneshensel és mtsai 1995). Az interjúalanyok egy része a privátszférája teljes megszűnésére panaszkodott, és felmerült a gondozáshoz kötődő családi konfliktusok (vö. Semple 1992, Malonebeach és Zarit 1995), valamint a pihenési lehetőségek erős korlátozottsága is. Az online mintában a töltődési lehetőségek jelentősen csökkenése volt látható, jóval több, mint a válaszadók felének nincs szabadideje és nem tud elmenni nyaralni. A családi életben és párkapcsolatban megjelenő problémákra csaknem a válaszadók egyötöde tett említést.

A kutatás a mintában kimutatta a gondozói munka súlyosan megterhelő voltát, amivel nagy kontrasztot mutat a gondozók által tapasztalt erőforrás-hiány, valamint a rendelkezésre álló formális gondozási szolgáltatásokkal kapcsolatos problémák. Az eredmények nyomán a mintában igazolást nyert Pearlin és munkatársai (1990) elmélete, miszerint a gondozási helyzet háttere, objektív és szubjektív stressz faktorai, valamint a gondozók magánszférájában kialakuló szerepkonfliktusok és a gondozás negatív következményei egy összefüggő stressz-folyamat elemei, melynek alakulását a rendelkezésre álló erőforrások jelentősen befolyásolják. Mivel a gondozás következtében fellépő kimerültségnek nemcsak egyéni, de társadalmi szinten is súlyos következményei lehetnek - például a gondozók kieshetnek a munkaerőpiacról, megbetegedésük esetén pedig növekszik az egészségügyi ellátórendszer terheltsége, és komoly problémát jelenthet gondozói munkájuk pótlása -, a megterheltség folyamatának mélyebb megértése, további kutatása, a gondozók adekvát társadalmi támogatásának biztosítása égető feladat.

## Következtetések

### A szociális innováció jelentősége

A társadalmak előregedése az idősgondozás terén is jelentős kihívásokat támaszt. Miközben növekszik a gondozási igény, a források korlátozottak - az ellátórendszerek fenntartása pedig egyre nehezebb. Új utakat kell találnunk olyan társadalmi problémák kezeléséhez, amelyek megoldásához a korábbi struktúrák elégtelenek - szükségessé válik a szociális innováció (Murray és mtsai 2010). Az interjúkból és az online felmérésekből is kitűnik, hogy *mindenekelőtt lényeges a gondozói szerep társadalmi elismerése és megbecsülése*. Az idős hozzátartozó gondozásának felvállalásával a családtagok egyúttal jelentős terheket vállalnak - ha valamilyen okból nem tudnák ellátni a gondozói szerepet, ezek a terhek az államra hárulnak. Társadalmi érdek is tehát a családi gondozók támogatása, hogy szükség esetén hosszú távon is képesek legyenek e feladat megfelelő ellátására.

A gondozási folyamatot befolyásoló háttértényezők közül jelentősnek mutatkozott a kutatás során az információhiány, és a gondozási feladatokkal, kihívásokkal szembeni felkészületlenség, ami felveti *a gondozással kapcsolatos információs bázisok létrehozásának és a családi gondozók képzésének szükségességét*. A gondozás során megélt váratlan kihívások és a kompetencia-hiány megtapasztalása jelentős stressz-forrást jelent a gondozóknak, ami egyben rámutat gondozói munkájuk "mentorálásának", szakmai kísérésének szükségességére is.

*A kutatásból kitűnik, hogy a családi gondozók jelentős részének az ellátórendszer nem jelent megtartó hálót*. A gondozási folyamat megkezdésekor a gondozók gyakran egyfajta "légüres térbe" kerülnek - az inadekvát szolgáltatások és a partneri viszony hiánya miatt nem tudnak kapcsolódni az ellátórendszerhez. Szükségessé válik a gondozottak és gondozók szükségleteinek, igényeinek felmérése, az azoknak megfelelő adekvát szolgáltatások kialakítása. Ehhez kötődően elengedhetetlen az egészségügyi és szociális szolgáltatások összehangolása, a két szféra összekapcsolása - olyan integrált integrált tartós gondozási rendszer kiépítése, melyben a családi gondozók nem "összekötők" vagy "kiaknázandó erőforrások" csupán, hanem sajátos kompetenciákkal rendelkező partnerek.

A kutatás során lényegesnek mutatkozott az erőforrások megterheltséget mérséklő szerepe. Az erőforrások hatékony mobilizálása, felkutatása, fejlesztése, a lelki egészség megőrzése a gondozási terhek és kihívások mellett olyan feladat, amelyben számos gondozó segítségre szorulhat. Emellett a gondozási helyzet konfliktusok forrása lehet a gondozó és a gondozott, valamint a gondozó és családja, illetve munkahelye vonatkozásában. A konfliktusok megfelelő kezeléséhez hatékony megküzdési stratégiák megismerésére, elsajátítására van szükség. *A kutatás megerősítette a családi gondozók és a gondozottak mentálhigiénés támogatásának szükségességét.* Ez a szolgáltatás a jelenlegi ellátórendszerben egyáltalán nem elérhető.

*Kutatásom eredményei megerősítik, hogy a gondozók megterheltségének csökkentése érdekében összetett, szociális innovációkra épülő társadalmi stratégiák kialakítása szükséges.* A demográfiai folyamatok és az azokból fakadó új kihívások (például a demenciák gyakoriságának nagymértékű növekedése) miatt égetően fontos az idősellátás rendszerének mielőbbi átalakítása, a szeparáltan működő szociális és egészségügyi ellátórendszerek összekapcsolása, új szolgáltatások kialakítása. A családi gondozókkal szembeni növekvő társadalmi elvárásokkal párhuzamosan támogatásuk biztosítása elmaradhatatlan.

### **Saját publikációk jegyzéke a disszertáció témájában**

Tróbert AM. (2015) Az idős hozzátartozót ápolók támogatásának jelentősége. *Esély*, 26: 85-94.

Tróbert AM, Széman Zs. (2018) Házi orvosok és idősellátás egy kérdőíves kutatás tükrében. *Orv Hetil*, 159: 312-319.

Széman Zs, Tróbert AM. (2017/1) A szociális innováció lehetőségei a tartós idős gondozásban. *Esély*, 28: 45-62.

Széman Zs, Tróbert AM. (2017/2) Social innovation in the provision of services in long term care. *European Journal of Mental Health*, 12: 204–217.

Tróbert AM, Asztalos B, Széman Zs. Az e-learning képzés szerepe a formális és informális idősgondozók támogatásában In: Fodorné Tóth K (szerk.) A felsőoktatási lifelong learning társadalmi és gazdasági haszna: kutatás – fejlesztés – innováció: Social And Economic Benefits Of University Lifelong Learning: Research – Development And Innovation. MELLearn Felsőoktatási Hálózat az életen át tartó tanulásért Egyesület, Debrecen, 2018: 256-271.