

KOCSIS JUDIT ILONA<sup>1</sup> -  
LELESZI-TRÓBERT ANETT MÁRIA<sup>2</sup>

## *A család mint erőforrás az idősgondozásban*

### *The Family as a Resource in Elder Care*

#### **Absztrakt**

Az idősödő társadalmakban a gondozási szükséglet növekedése és a formális ellátórendszerek korlátozott kapacitása egyre nagyobb terhet hárít a családokra. A tanulmány hazai és nemzetközi szakirodalom alapján vizsgálja, milyen szerepet tölt be a család az idősgondozásban, és milyen feltételek mellett maradhat ez a szerepvállalás hosszú távon fenntartható. Elméleti keretként Van Damme és munkatársai gondozási rezsím tipológiája szolgál;<sup>3</sup> Magyarország az alapértelmezett familializmus modelljébe sorolható, ahol az állami gondozási infrastruktúra nem elég fejlett, és a gondozás terhe döntően a családra hárul. A tanulmány bemutatja a családi gondozók helyzetét: a gondozói szerep komoly fizikai és mentális megterheléssel jár, kiegészítő kockázatával és munkaerőpiaci következményekkel, és e terheket elsősorban a nők viselik. A gondozói tapasztalat ugyanakkor pozitív dimenziókat is hordoz – az érzelmi kötődés, a reciprocitás és a személyes fejlődés fenntartják a szerepvállalást a nehézségek ellenére is. A tanulmány tárgyalja a vidéki gondozók kettős hátrányát, a gondozói reziliencia belső és közösségi forrásait, valamint az időleges tehermentesítés (respite care) bővítésének szükségességét Magyarországon. A záró fejezet egyéni, munkáltatói és szakpolitikai szinten foglalja össze a szakirodalom alapján javasolt támogató intézkedéseket. A tanulmány következtetése: a gondozói erőforrások tudatos védelme és fejlesztése az egész gondozási rendszer fenntarthatóságának alapja.

**Kulcsszavak:** családi gondozó, idősgondozás, gondozói megterhelés, reziliencia, családi gondozó támogatása

- 1 Doktorjelölt, Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozat Interdiszciplináris Társadalomtudományok Doktori Program.
- 2 Egyetemi adjunktus, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet; az Aktív Idősödés szakirányú továbbképzés szakcsoportvezetője; Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozat Interdiszciplináris Társadalomtudományok Doktori Program.
- 3 Van Damme et al. 2025.

## *Abstract*

In ageing societies, growing care needs and the limited capacity of formal care systems place an increasing burden on families. Drawing on Hungarian and international literature, this paper examines the role of the family in elder care and the conditions under which this role can remain sustainable in the long term. The theoretical framework is the care regime typology of Van Damme et al. (2025); Hungary belongs to the default familialism model, characterised by an underdeveloped public care infrastructure and a heavy reliance on family caregivers. The paper describes the situation of family caregivers: the caregiving role entails a significant physical and mental burden, a risk of burnout, and adverse employment consequences—burdens borne primarily by women. At the same time, the caregiving experience also carries positive dimensions—emotional bonds, reciprocity, and personal growth sustain the role even in the face of mounting demands. The paper addresses the double disadvantage faced by rural caregivers, the internal and community sources of caregiver resilience, and the need to expand access to respite care in Hungary. The concluding chapter summarises evidence-based recommendations on the individual, employer, and policy levels. The paper's central conclusion is that deliberately protecting and strengthening caregiver resources is a prerequisite for the sustainability of the care system as a whole.

*Keywords:* family caregiver, elder care, caregiver burden, resilience, family caregiver support

## **Idősödő társadalmak, növekvő gondozási szükséglet**

Európában és ezen belül Magyarországon is az időskorúak aránya a teljes népességben belül folyamatosan növekszik. A demográfiai szerkezet átalakulását két alapvető folyamat magyarázza: egyrészt a születések számának tartós csökkenése,<sup>4</sup> másrészt a javuló életkörülmények és az egészségügyi ellátás fejlődésének következtében a várható élettartam növekedése.<sup>5</sup> A két folyamat együttes hatása a népesség elöregedéséhez vezet, amely a fejlett társadalmak egyik meghatározó demográfiai trendjének tekinthető. Hazánkban 2025-ben az idős népesség elartottsági rátája 32,3, az öregedési index pedig 145,5 – ugyanezen mutatók értéke 2001-ben 22,2 és 91,3 volt:<sup>6</sup> az előbbi a munkaképes korú népességre jutó idősök számát, az utóbbi pedig a gyermekkorú népes-

4 Gál–Radó 2019.

5 Monostori–Gresits 2018.

6 KSH 2025a.

séghez viszonyított idők arányát fejezi ki, és jól mutatja a társadalom idősödő szerkezetét.

A népesség idősödésével várhatóan az idősgondozás iránti igény is növekedni fog. A gondozási szükségletek alakulása szempontjából meghatározó tényező, hogy a várható élettartam növekedése nem jár együtt az egészségben eltöltött évek hasonló mértékű emelkedésével. Ennek következtében a magyarországi férfiak átlagosan 11, a nők pedig körülbelül 15 évet töltenek jelentősebb egészségkárosodással – krónikus betegséggel, funkcionális korlátozottsággal – életük utolsó szakaszában.<sup>7</sup> Az életkor előrehaladtával emellett a kognitív hanyatlással járó betegségek előfordulása is gyakoribbá válik, ami tovább növeli az állandó gondozásra szoruló idők számát<sup>8</sup> – vagyis a gondozási szükséglet egyre magasabb, miközben a tartós gondozási rendszerek kapacitása korlátos.<sup>9</sup> Kitekintve az európai uniós adatokra, a tartós gondozásra potenciálisan rászorulóak száma a becslések szerint a 2019-ben mért mintegy 30,8 millió főről 2030-ra 33,7 millióra, 2050-re pedig 38,1 millióra emelkedik, ami összességében mintegy 23,5 százalékos növekedést jelent.<sup>10</sup>

A növekvő gondozási szükségletek és az ellátórendszer korlátozott erőforrásai következtében a család szerepe az idősgondozásban egyre hangsúlyosabbá válik. A tartós gondozási feladatok jelentős része a családtagokra hárul, akik az idős hozzátartozók mindennapi ellátása mellett érzelmi támogatást nyújtanak, részt vesznek az egészségügyi és szociális ellátás koordinációjában, valamint hozzájárulnak az idők társas kapcsolatainak fenntartásához,<sup>11</sup> ami különösen fontos, mivel a magányosság és a társadalmi izoláció számukra önmagában is komoly egészségügyi kockázatot jelent.<sup>12</sup>

A tartós gondozás iránti igény növekedésére reagálva az Európai Bizottság 2022-ben elfogadta az Európai Gondozási Stratégiát, amely közös keretet kínál a tagállamoknak a gondozási szolgáltatások fejlesztéséhez és a gondozók támogatásához. A stratégia fő célkitűzése, hogy

7 KSH 2024a, b.

8 Egervári et al. 2017.

9 Bijnsdorp et al. 2021.

10 European Commission and Economic Policy Committee 2021.

11 Schulz et al. 2020.

12 Courtin–Knapp 2017.

a demográfiai öregedés és a növekvő gondozási igények közepette összehangolt, hozzáférhető, megfizethető és jó minőségű gondozási rendszerek kialakítását ösztönözze, egyszerre figyelembe véve a gondozottak, a formális gondozók és az informális családi gondozók szükségleteit. Mivel az idősellátás szabályozása tagállami hatáskör, a stratégia nem kötelező érvényű: a tagállamok közötti nyitott koordináción alapul, az ajánlások pedig iránymutatásként, nem előírásként funkcionálnak.<sup>13</sup>

A tanulmány célja annak bemutatása, hogy Magyarországon az idősgondozási szükségletek növekedése és az ellátórendszer korlátozott kapacitásai miként teszik a családot az idősgondozás egyik meghatározó erőforrásává, ez milyen egyéni, családi és társadalmi terhekkel jár, továbbá miért indokolt a családi gondozók helyzetének szakpolitikai szintű elismerése és támogatása.

## Gondozási modellek Európában

Az idősgondozással és a tartós ápolás-gondozással foglalkozó összehasonlító szakirodalomban több olyan gondozási rezsimitipológia született, amely az európai országokat az állam, a család és részben a piac közötti gondozási felelősségmegosztás alapján csoportosítja.<sup>14</sup> E modellek eltérő indikátorokat és hangsúlyokat alkalmaznak – például a természetbeni szolgáltatások és pénzübeli támogatások arányát, a közkiadások szintjét, az intézményi, otthoni és közösségi ellátások hozzáférhetőségét, az informális gondozás súlyát, ezentúl a családi gondozók jogi, anyagi és munkaerőpiaci támogatását emelik ki –, közös kérdésük azonban az, hogy a jóléti állam milyen mértékben csökkenti, támogatja vagy éppen hagyja a családra az időskori gondozási feladatokat.<sup>15</sup>

Jelen tanulmány elméleti keretként Van Damme, Spijker és Pavlopoulos<sup>16</sup> gondozási rezsimitipológiáját alkalmazza, mert ez a megközelítés a korábbi, általánosabb LTC-tipológiákhoz képest 26 európai

13 Tóth 2024.

14 Simmons et al. 2024.

15 Tóth 2024.

16 Van Damme–Spijker–Pavlopoulos 2025.

OECD-ország makroszintű adatai alapján kifejezetten azt vizsgálja, hogy az időskori tartós gondozás állami intézményi megoldásai milyen mértékben váltják ki, támogatják vagy feltételezik a családi gondozást. A tipológia ezért különösen alkalmas annak elemzésére, hogy Magyarországon a család miként válik az idősgondozás meghatározó erőforrásává: nem egyszerűen az ellátórendszer egyik kiegészítő szereplőjeként, hanem olyan társadalmi csoportként, amelyre az intézményi gondozási rendszer hiányai és korlátai jelentős terheket hárítanak. A szerzők öt intézményi indikátor – köztük a tartós gondozási szolgáltatások, a gondozási szabadság, a pénzbeli támogatások, az informális gondozók támogatása és a tartós gondozási kiadások – alapján három gondozási rezsimet különítenek el: az *erős defamilizációval*, a *mérsékelt defamilizációval*, valamint az *alapértelmezett familializmus* logikájával jellemezhető típust. Ez a tipológia azért különösen hasznos jelen tanulmány esetében, mert az idősgondozási rendszereket nem általános jóléti rezsimlogikákból vezeti le, hanem az intézményi eszközök – szolgáltatások, pénzbeli ellátások, gondozási szabadságok, informális gondozói támogatások és közkiadások – konkrét kombinációi alapján ragadja meg, így pontosabban mutatja meg, hogy az állam milyen mechanizmusokon keresztül hagyja fenn, támogatja vagy mérsékli a családi gondozási felelősséget.

Az *erős defamilializáció* típusára<sup>17</sup> – amelyet elsősorban a skandináv országok és Hollandia képviselnek – az állam kiterjedt intézményes és otthoni gondozási szolgáltatásai, valamint magas közfinanszírozása jellemző. Az állam itt érdemben tehermentesíti a családokat, a gondozás megszervezése nem elsődlegesen a hozzátartozók informális munkájára épül. Ennek következtében az ellátás formájának megválasztásában nagyobb szerepet kaphat az idős ember szükségleteinek, preferenciáinak, valamint a család lehetőségeinek mérlegelése. A *mérsékelt defamilializáció* esetében – amelyre példa lehet Nyugat-Európa számos országa, mint például Ausztria és az Egyesült Királyság – az állami és a családi felelősség megoszlik: az állam részleges szolgáltatásokkal és pénzbeli juttatásokkal egészíti ki, de nem váltja fel a családi gondozást. Az *alapértelmezett familializmus*nál – ahová a legtöbb dél- és kelet-közép-európai ország, köztük Magyarország is sorolható – az állami gon-

17 Van Damme et al. 2025.

dozási infrastruktúra fejletlen, intézményes és otthoni szolgáltatások egyaránt korlátozottan érhetőek el, és a gondozás terhe szinte teljes egészében a családra hárul (1. táblázat).

*1. táblázat: Európai gondozási modellek, Van Damme és munkatársai (2025) alapján*

Gondozási modell típusa	Főbb jellemzők	Érintett országok
Erős defamilializáció	Magas szintű állami szolgáltatások és jelentős pénzügyi támogatás jellemzi. Az állam tehermentesíti a családokat, miközben választhatóvá teszi a gondozási formát („opcionális familializmus”).	Dánia, Hollandia, Norvégia, Svédország
Mérsékelt defamilializáció	Közepes szintű állami szerepvállalás jellemző mind a szolgáltatások, mind a támogatások terén. Hibrid rendszerek, ahol az állami és családi felelősség megoszlik.	Ausztria, Belgium, Egyesült Királyság, Finnország, Franciaország, Izland, Írország, Luxemburg, Németország, Spanyolország, Svájc
Alapértelmezett familializmus	Az állami támogatás és a szolgáltatások szintje egyaránt alacsony. A gondozási kötelezettség szinte teljes egészében a családra hárul.	Csehország, Észtország, Görögország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Magyarország, Olaszország, Portugália, Szlovákia, Szlovénia

Forrás: saját szerkesztés, Van Damme–Spijker– Pavlopoulos 2025.

A gondozási rendszerek intézményes berendezkedése nem érthető meg a mögöttes kulturális normák figyelembevételével. A gondozási kötelezettség – azaz az a társadalmi elvárás – például, hogy a felnőtt gyermekeknek erkölcsi kötelességük gondoskodni idős szüleikről – nem egyformán van jelen Európa különböző régióiban: erőssége szorosan összefügg azzal, hogy az adott társadalom mennyire tekinti a gondozást alapvetően családi, illetve állami feladatnak.<sup>18</sup> Magyarország esetében az 1. táblázatban található besorolás jól tükrözi a hazai időspolitika sajátosságait, amire az ágazati széttagoltság jellemző, amelynek következtében az egyes beavatkozások nem feltétlenül hangolódnak

<sup>18</sup> Hess–Schmitz–Naegele–Stiemke 2023.

össze egymással.<sup>19</sup> A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 2022. végi módosítása a szociális felelősség sorrendjében az egyén és a hozzátartozók felelősségét az állami felelősség elé helyezte, rögzítve a hozzátartozó gondozási kötelezettségét.<sup>20</sup> Az intézményi ellátás egyenlőtlenül oszlik el: a városoktól távolabb eső területeken a szolgáltatások sok esetben nehezen vagy egyáltalán nem érhetők el.<sup>21</sup>

## A tartós gondozási rendszerek és a család gondozási szerepe

A tartós gondozás (*long-term care, LTC*) olyan szolgáltatások és támogatási formák összességét jelenti, amelyek a krónikus betegséggel, fogyatékkal vagy funkcionális korlátozottsággal élő személyek mindennapi életvitelének fenntartását segítik, illetve azok számára nyújtanak támogatást, akik tartós ápolásra szorulnak. E szolgáltatások magukban foglalhatják a mindennapi önellátási tevékenységekben (*Activities of Daily Living, ADL*), valamint a háztartási és önálló életvitelt támogató feladatokban (*Instrumental Activities of Daily Living, IADL*) nyújtott segítséget is.<sup>22</sup> Az Európai Unió tagállamaiban a tartós gondozási rendszerek kialakítása és fejlettségi szintje jelentős eltéréseket mutat, ugyanakkor számos közös kihívással szembesülnek: ezek közé tartozik a szolgáltatások megfizethetősége, rendelkezésre állása, hozzáférhetősége és minősége, amelyeket tovább súlyosbít a gondozási munkaerő hiánya és a finanszírozhatóság.<sup>23</sup>

Magyarországon az időskorúak otthonában ellátottak száma 2000 és 2024 között 37 698 főről 54 921 főre emelkedett, miközben a várólisták ennél jóval dinamikusabban nőttek – 2019-ben már 24 000 fő várakozott férőhelyre, és a várakozók fele meg sem éri a bekerülést.<sup>24</sup> A Covid-19-járvány 2020-ban átmeneti visszaesést okozott, de az ellá-

19 Szabó–Rauh–Bíróné 2025.

20 Uo.

21 Tóth 2024.

22 Gonzalez et al. 2024.

23 European Commission 2022.

24 Gyarmati 2019; KSH 2025b.

totti szám ezt követően tovább emelkedett. Az intézményi kapacitás nem tart lépést a kereslettel, ami az informális – ezen belül döntően a családi – gondozás szerepét tovább növeli.

Tartós gondozási forma a bentlakásos intézményi ellátás mellett az informális gondozás is, amit hozzátartozók, barátok, ismerősök végeznek, általában anyagi ellenszolgáltatás nélkül.<sup>25</sup> Az informális gondozás egy szűkebb része a családi gondozás.<sup>26</sup>

A család a legtöbb országban a tartós ápolás-gondozás elsődleges biztosítója, különösen ott, ahol a formális ellátás kapacitása szűkös. A tartós gondozás Európában nagyrészt informális keretek között valósul meg, ugyanakkor ez jelentős egyéni és társadalmi költségekkel jár. Az Európai Unióban becslések szerint mintegy 52 millió ember – a 18–74 éves népesség 14,4 százaléka – nyújt rendszeresen, legalább heti gyakorisággal gondozást családtagjai vagy ismerősei számára, ami a tartós gondozást végzők közel 80 százalékát jelenti.<sup>27</sup> A gondozási feladatok azonban jelentős fizikai és pszichés terhelést jelentenek az érintettek számára, különösen az idősebb gondozók esetében, és kedvezőtlen hatással lehetnek egészségi állapotukra és jóllétükre. Emellett az informális gondozás számottevő gazdasági következményekkel is jár.<sup>28</sup>

Magyarországon a formális ellátórendszer nem támogatja érdemben a családi gondozók tevékenységét: a gondozók támogatása nem szerepel az eljárási protokollokban, és az otthonközeli gondozási szolgáltatások – miközben a gyakorlatban feltételezik az informális gondozó és/vagy családi gondozó jelenlétét – nem szervezik meg a két rendszer közötti együttműködést. A hazai formális szolgáltatások passzív módon kapcsolódnak a családi gondozáshoz: az idős személyre koncentrálnak, miközben a gondozó saját szükségletei, terhei és erőforrásai a rendszer látóterén kívül maradnak.<sup>29</sup>

A családi gondozók támogatása hiányának következményei messze túlmutatnak az egyéni szükségleteken. A formális rendszer az otthon-

25 Triantafyllou et al. 2010.

26 Patyán 2018.

27 European Commission 2021a.

28 European Commission 2022.

29 Patyán 2018.

közeli gondozás során rá van utalva a családi és más informális gondozókra, és ahol ez a kapacitás csökken, ott a formális ellátórendszerre háruló teher növekedni fog.<sup>30</sup> A gondozók felkészítése, pszichoszociális támogatása, a helyettesítő szolgáltatásokhoz való hozzáférés és az anyagi elismerés egyaránt a gondozói szerep fenntarthatóságának feltételei: ezek nélkül a gondozói szerepvállalás hosszú távon nem fenntartható, a gondozás minősége romlik, és a kiegészítő kockázata megnő.<sup>31</sup> A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy ahol a gondozókat célzottan, közvetlen szolgáltatásokkal támogatják – tájékoztatással, tanácsadással, csoportos segítséggel és helyettesítő gondozással –, ott a gondozói szerepvállalás hosszabb ideig fenntartható, és az ellátórendszer kapacitása is hatékonyabban hasznosul.<sup>32</sup>

## A családi gondozók helyzete és kihívásai

A családi gondozók helyzetének vizsgálatát jelentősen nehezíti, hogy Magyarországon nem állnak rendelkezésre olyan hivatalos, kutatók számára is hozzáférhető, rendszeresen frissülő, teljes körű adminisztratív adatbázisok, amelyek közvetlenül és önálló megfigyelési egységként azonosítanák az idős hozzátartozókat gondozó családtagokat.<sup>33</sup> Ez nem jelenti azt, hogy a jelenség teljesen mérhetetlen lenne: survey-alapú kutatások, mindenképp a SHARE, valamint egyes hazai empirikus vizsgálatok fontos adatokat szolgáltatnak az informális gondozás kiterjedtségéről, társadalmi-demográfiai jellemzőiről és terheiről.<sup>34</sup> Ezek azonban nem váltják ki a rendszeres adminisztratív nyilvántartást, mivel az ellátórendszer adatfelvételeiben elsődlegesen az ellátott személy jelenik meg, miközben az informális gondozást végző hozzátartozó gyakran csak közvetetten vagy egyáltalán nem azonosítható. További nehézséget jelent, hogy a gondozói szerep intenzitása és tartalma rendkívül változatos: a mindennapos fizikai ápolástól és felügyeletől

30 Uo.

31 Uo.

32 Uo.

33 Rubovszky 2017.

34 Uo., Monostori–Gresits 2018, Baji et al. 2019.

az ügyintézésen, háztartási segítségen és érzelmi támogatáson át az alkalmi koordinációs feladatokig, sokféle tevékenységet magában foglalhat. Ez a mérési bizonytalanság hozzájárul ahhoz, hogy a családi gondozók társadalmi helyzete, terhelése és támogatási szükségletei a hivatalos statisztikákban csak korlátozottan láthatók.

A családi gondozás terhét döntően nők viselik: a családi gondozók körülbelül kétharmada nő, és a nők átlagosan több időt töltenek gondozással, mint férfi társaik<sup>35</sup> – a nők tehát kulcsszereplői a gondozásnak, amit egyfajta társadalmi elvárások is erősítenek.<sup>36</sup> A gondozói populáción belül különösen sérülékeny csoportot alkotnak az ún. szendvicsgeneráció tagjai – azok a középkorú felnőttek, akik egyidejűleg gondozzák idős szüleiket és nevelik saját kiskorú gyermekeiket –, mivel a több irányból érkező kötelezettségek többszörösen terhelik egészségi állapotukat.<sup>37</sup>

A gondozói szerep megélését jelentősen befolyásolja a gondozó és a gondozott közötti kapcsolat minősége és előtörténete: a felnőtt gyermekek számára különös kihívást jelent a régi, fel nem oldott szülő-gyermek konfliktusok kezelése és a szerepzavar, amit a gondozóvá válás jelent a saját szülővel szemben; miközben a saját nukleáris családról való gondozási feladatokat sem lehet elhanyagolni, ami folyamatos feszültségforrást jelent.<sup>38</sup> A gondozási szerepvállalás ráadásul sok esetben felkészületlenül éri a családtagokat: megfelelő információk hiányában sem a gondozási feladatokat, sem az igénybe vehető szolgáltatásokat nem ismerik kellőképpen, ami tovább növeli a gondozással járó stresszt, és csökkenti a gondozás biztonságát.<sup>39</sup>

A gondozói megterhelés több, egymással összefüggő tényezőtől tevődik össze, amelyek közül kiemelkedik a gondozási feladatok intenzitása, a gondozott egészségi állapota és a gondozási helyzet tartóssága.<sup>40</sup> A gondozási helyzet sok esetben hosszú időn keresztül áll fenn és folyamatos rendelkezésre állást igényel, ami önmagában is jelentős terhet jelent – különösen súlyos ez a demenciával élő személyek gondozása

35 Pacheco et al. 2024.

36 Qureshi–Simons 2023.

37 Do–Cohen–Brown 2014.

38 Tróbert–Széman 2019.

39 Tróbert 2019.

40 Uo.

esetében, ahol fokozott az érzelmi és fizikai megterhelés.<sup>41</sup> Mindezt további hazai adatok is megerősítik: a kutatásban részt vevő családi gondozók érzelmi jóllétét és egészségi állapotát egyaránt negatívan befolyásolta a hozzátartozóról való gondoskodás.<sup>42</sup> A fizikai és érzelmi megterhelés szorosan összefügg az egészségi állapot szubjektív megítélésével: azok körében, akik gyakrabban tapasztalják a gondozás miatti túlzott igénybevételt, szignifikánsan nagyobb arányban találhatók azok, akik saját egészségi állapotukat gyengének vagy nagyon gyengének ítélik meg.<sup>43</sup> A gondozás helyszíne, a gondozó és a gondozott közötti kapcsolat jellege, valamint a gondozás intenzitása nem egymástól függetlenül, hanem kölcsönhatásban befolyásolják a gondozó pszichológiai jóllétét: az otthoni gondozás jellemzően hosszabb gondozási órákat és összetettebb feladatokat jelent, mint a távolabb élő hozzátartozó intézményi ellátásának koordinálása.<sup>44</sup>

A gondozási kötelezettség a munkaerőpiaci részvételt is kedvezőtlenül érinti: intenzív gondozás esetén a gondozók jellemzően csökkentik munkaidejüket vagy kilépnek a munkaerőpiacról, ami hosszú távú jövedelemkieséssel járhat; a munkaerőpiacot elhagyók között a nők aránya magasabb.<sup>45</sup>

Hazánkban a gondozói terheket tovább súlyosbítja a támogatási rendszerek korlátozott elérhetősége. A családi gondozók gyakran kevés külső segítséggel végzik feladataikat: az ellátórendszer szolgáltatásai sok esetben nehezen hozzáférhetőek vagy kevésbé ismertek számukra, miközben csökken a szabadidejük, beszűkülnek társas kapcsolataik, és hosszabb távon életminőségük is romlik.<sup>46</sup> Ezt az összefüggést európai összehasonlító vizsgálatok is alátámasztják: a gondozók szocioökonómiai helyzete meghatározza mind a gondozás vállalásának valószínűségét, mind a professzionális szolgáltatások igénybevételének mintázatát – az alacsonyabb jövedelmű és iskolázottságú személyek nagyobb valószínűséggel válnak intenzív gondozókká, miközben kevésbé férnek

41 Uo.

42 Bagyura–Tróbert–Széman 2023.

43 Uo.

44 Zhang–Bennett 2024.

45 Bauer–Sousa–Poza 2015.

46 Tróbert 2019.

hozzá a terhet enyhítő formális ellátásokhoz.<sup>47</sup> A jövedelem és a gyermekszám együttesen is módosítja a gondozói teher egészségi állapotra gyakorolt hatásának erősségét: a szendvicsgeneráció tagjai körében az egészségromlás és a gondozás közötti összefüggés erősebb, mint azoknál, akik kizárólag idős hozzátartozót gondoznak, és az alacsony jövedelem tovább fokozza ezt a hatást.<sup>48</sup>

A gondozói tapasztalat ugyanakkor nem szűkíthető le a megterhelés dimenzióira. Ennek a szerepnek pozitív pszichológiai hozamai is vannak: a gondozók sok esetben megtanulnak nehéz helyzeteket kezelni, közelebb kerülnek a gondozotthoz, és megbizonyosodhatnak arról, hogy szeretett hozzátartozójuk megfelelő gondoskodásban részesül.<sup>49</sup> A gondozói szerepvállalás motivációit feltáró kvalitatív metaszintézis azt mutatja, hogy számukra a gondozás gyakran az érzelmi kötődés – a szeretet, a hála és a reciprocitás – megnyilvánulása. Utóbbi különösen összetett szerepet tölt be: megjelenhet a múltbeli gondoskodás viszonzásaként, de épülhet egy kölcsönösségen alapuló kapcsolatképre is, amelyben a gondozó úgy értelmezi helyzetét, hogy a gondozott – ha tehetné – ugyanezt tenné érte. Ez az érzelmi alap nem csupán a gondozás megkezdését motiválja, hanem a gondozói szerepben való megmaradást is fenntartja akkor is, amikor a terhek növekednek.<sup>50</sup> A gondozással összefüggő pozitív élmények között a leggyakrabban az élethez való hozzáállás gazdagodása, a személyes fejlődés, a megnövekedett önhatékonyság-érzés és a szorosabbá váló kapcsolatok szerepelnek<sup>51</sup>. Ez a kettős tapasztalat – a teher és az érzelmi gazdagodás egyidejűsége – magyarázza, hogy a gondozók többsége a nehézségek ellenére is folytatja a gondozást.<sup>52</sup>

47 Quashie–Verbakel–Deindl 2022.

48 Do–Cohen–Brown 2014.

49 Schulz et al. 2020.

50 Zarzycki–Seddon–Bei–Morrison 2022.

51 Schulz et al. 2020.

52 Zarzycki–Seddon–Bei–Morrison 2022.

## A családi gondozók munkaerőpiaci helyzete és a munka-gondozás egyensúlya

A munkavállalás és a családi gondozói feladatok egyidejű ellátása, a munka-gondozás, valamint a saját családi élet összehangolása erős feszültségforrást jelent. Az Egyesült Államokban a gondozók körülbelül 60 százaléka dolgozik a gondozás mellett,<sup>53</sup> az arány az Európai Unióban is nagyon hasonló.<sup>54</sup> A munkavállaló családi gondozók mindennapjait gyakran a különböző szerepek közötti egyensúly megteremtésének folyamatos kísérlete jellemzi. A gondozási feladatok idő- és energiaigényesek, emiatt a gondozók sok esetben párhuzamos kötelezettségeik között navigálnak, ami szerepkonfliktust és jelentős mentális megterhelést eredményezhet.<sup>55</sup>

Kvalitatív kutatások rámutatnak arra, hogy az idős szülőt gondozó munkavállalók mindennapjaiban a gondozási felelősség folyamatos jelenléttel bír. Gyakran állandó mentális készenlétben élnek, mivel a gondozott személy állapotával kapcsolatos bizonytalanság, valamint a váratlan helyzetek kezelése a munkaidő alatt is figyelmet igényel. A gondozási feladatok így nem korlátozódnak kizárólag a munkaidőn kívüli időszakokra: a telefonos kapcsolattartás, különféle ügyintéзések vagy sürgős beavatkozások a munkanap során is gyakran szükségessé válnak, az érintettek egyszerre érzik kötelességüknek a munkahelyi feladatok teljesítését és az idős hozzátartozó támogatását, ami belső feszültséghez vezet.<sup>56</sup> Azon munkavállalók körében, akik egyidejűleg családi gondozást is végeznek, gyakoribb a hiányzás, a késés; a munkaidő alatti figyelemelterelés, és a megterheltségéből fakadó fáradtság pedig csökkenti a munkahelyi teljesítményüket.<sup>57</sup> A gondozás rendszerint nem egyszeri, előre tervezhető esemény, hanem hosszan tartó, változó intenzitású folyamat, amelynek egyes szakaszaiban – különösen a hozzátartozó állapotának hirtelen romlása idején – a munkahelyi jelenlét és a gondozás összeegyeztetése különösen nehézvé válik.<sup>58</sup>

53 Feinberg 2019.

54 European Commission 2021b.

55 Eldh–Carlsson 2011.

56 Uo.

57 Keita et al. 2023.

58 Schulz et al. 2020.

A munkahelyi környezet kulcsszerepet játszik abban, hogy a gondozók mennyire képesek egyensúlyt teremteni a különböző szerepek között. A kutatások szerint a rugalmas munkaszervezési megoldások – például a rugalmas munkaidő, a részmunkaidős foglalkoztatás vagy a távmunka-lehetőségek – jelentősen mérsékelhetik a gondozási feladatok és a munkavállalói kötelezettségek közötti konfliktusokat. A támogató munkahelyi környezet azonban nem csupán formális intézkedésekben nyilvánul meg: fontos szerepet játszik a vezetők és a munkatársak megértő hozzáállása is, amely elismeri a gondozási kötelezettségek jelentőségét.<sup>59</sup>

A szakpolitikai kutatások arra is felhívják a figyelmet, hogy a munkavállaló családi gondozók támogatása nem csupán egyéni vagy munkahelyi szinten értelmezhető kérdés, hanem tágabb társadalompolitikai jelentőséggel is bír. A családi gondozási kötelezettségek ugyanis gyakran a munkaidő csökkentéséhez, karriermegszakításokhoz vagy szél-sőséges esetben akár a munkaerőpiacról való kilépéshez vezetnek, ami hosszabb távon egyaránt hatással lehet az érintettek jövedelmi helyzetére és a gazdaság munkaerő-kínálatára. Ennek következtében számos országban olyan szakpolitikai intézkedések kerültek előtérbe, amelyek célja a gondozók munkaerőpiaci részvételének fenntartása, például a gondozási szabadság biztosítása, a rugalmas foglalkoztatási formák ösztönzése vagy a gondozóbarát munkahelyi programok kialakítása.<sup>60</sup>

## Gondozási különbségek város és vidék tekintetében

A gondozással összefüggő terhek és lehetőségek nem egyformán oszlanak el a különböző lakóhelyi típusokban: a vidéki területek struktúráisan más feltételeket teremtenek mind a gondozottak, mind a gondozók számára, mint a városi környezet. A vidéki területeken az idős népesség aránya magasabb, miközben a formális gondozási szolgáltatások elérhetősége korlátozott – ennek következtében a vidéken élő

<sup>59</sup> Eldh–Carlsson 2011.

<sup>60</sup> Nadash et al. 2023.

idősek fokozottabb mértékben támaszkodnak a családjukra és az őket körülvevő közösségre.<sup>61</sup>

A vidéki és városi gondozók közötti különbség különösen markánsan jelenik meg azok esetében, akik egyidejűleg foglalkoztatottak is. A vidéki foglalkoztatott gondozók szignifikánsan kevesebb munkahelyi juttatáshoz jutnak hozzá, mint városi társaik: körükben kevésbé elérhető a távmunkavégzés lehetősége, a munkavállalói segítségnyújtó programok és a fizetett szabadság.<sup>62</sup> Ez kettős hátrányt jelent: a vidéki gondozónak egyszerre kell szembenéznie a formális gondozási szolgáltatások szűkösségével és a munkahelyi rugalmasság hiányával, miközben a negatív munkahelyi hatások és a gondozói megterhelés között szoros összefüggés mutatható ki.<sup>63</sup>

A vidék-város különbségek nem értelmezhetők a tágabb regionális és társadalmi összefüggések figyelembevétele nélkül. Nagymintás, reprezentatív adatokon alapuló vizsgálatok azt mutatják, hogy a gondozás intenzitásában, a gondozói terheltségben, az egészségi állapotban és a támogatási szolgáltatások elérhetőségében egyaránt megfigyelhetők területi különbségek. Ezeket a mintázatot a szociális meghatározók – például a jövedelem, az iskolázottság és a kulturális háttér – tovább erősítik és árnyalják.<sup>64</sup> Mindez arra mutat, hogy a családi gondozók támogatására irányuló programok és beavatkozások akkor lehetnek hatékonyak, ha figyelembe veszik a regionális sajátosságokat: a városoktól távolabb élők számára különösen fontosak az online és közösségi alapú támogatási formák, amelyek nem igényelnek fizikai jelenlétet, és ellensúlyozzák a szolgáltatásokhoz való hozzáférés földrajzi korlátait.<sup>65</sup>

61 Cohen et al. 2022.

62 Henning-Smith–Lahr 2019.

63 Uo.

64 Cohen et al. 2024.

65 Uo.

## A családi gondozók belső és külső erőforrásai

A gondozók jelentős része a terhek ellenére is képes fenntartani működőképességét a saját belső és a családból érkező külső erőforrásokra támaszkodva – ezt a dinamikus alkalmazkodási képességet a szakirodalom rezilienciaként írja le<sup>66</sup> –, azonban ezeknek hiányában jóval előbb kimerülnek.<sup>67</sup> Nagymintás vizsgálatok alapján a reziliencia, az életcélerzet és a társas kapcsolatok egymást erősítő védőfaktorrendszert alkotnak: együttes jelenlétük esetén alacsonyabb a magányosság és a depresszió előfordulása, és magasabb az életminőség.<sup>68</sup> A reziliencia azonban nem kizárólag egyéni teljesítmény: a közösségi támogatás elérhetősége, a vallási és spirituális erőforrások, a kortárssegítő csoportok és az információhoz való hozzáférés egyaránt meghatározzák, hogy egy gondozó milyen mértékben képes erőforrásait mozgósítani.<sup>69</sup> Magyarország esetében ugyanakkor a vallás szerepe nem kizárólag támogató tényezőként értelmezhető. Bagyura<sup>70</sup> magyarországi közösségimédia-kommentek kvalitatív elemzése alapján az informális idősgondozást nemcsak a szeretet, a kötődés és a személyes beteljesülés motiválhatja, hanem társadalmi elvárások, morális kötelességérzet és vallási normák is. A vallásos meggyőződés ezért egyszerre jelenthet lelki támaszt és a kitartás forrását, illetve olyan normatív nyomást, amely a családtagokat akkor is a gondozói szerep vállalására vagy fenntartására ösztönzi, amikor az jelentős érzelmi, fizikai vagy anyagi terhekkal jár, vagy amikor más ellátási megoldások is szóba jöhetnének.

A családi gondozók által mozgósított erőforrások körét hazai empirikus vizsgálat is feltárta. A kutatás résztvevői a hit és a spiritualitás támogató szerepét emelték ki a leggyakrabban, amit a családi kötelékek, a baráti kapcsolatok, a mozgás és a gondozottal fenntartott pozitív viszony követik; de az erőforrások között szerepelnek a munkahely, a természet, a gondozással kapcsolatos információk, az életcélok, a segítői feladat maga, a művészet és a gondozói kompetenciák fejlesztése

66 McKenna et al. 2022.

67 Leleszi-Tróbert–Bagyura–Széman 2024.

68 Musich et al. 2023.

69 McKenna et al. 2022.

70 Bagyura 2025.

is.<sup>71</sup> Ugyanakkor a családi gondozók számára az erőforrások mellett a hiányzó támogatás is jól körülhatárolható: a vizsgálatban részt vevők mindegyike jelezte a gondozási-ápolási feladatokhoz nyújtott gyakorlati segítség igényét, és többen fogalmazták meg a gondozott és saját mentálhigiénés támogatásának, illetve több szabadidőnek az igényét is. Az erőforrások és a támogatottság együttes vizsgálata arra mutat rá, hogy a gondozói megterheltség csökkentéséhez az erőforrások építése és a szükségletek feltárása egyaránt nélkülözhetetlen.<sup>72</sup>

A belső és közösségi erőforrások mellett a formális ellátórendszer intézményei – például a szociális alapszolgáltatások – szintén erőforrást jelenthetnek a családi gondozók számára. A magyar tartós gondozási rendszerben a családi gondozók tehermentesítését szolgáló formális ellátások döntően az ellátottak számára nyújtott szolgáltatásokon keresztül valósulnak meg.<sup>73</sup> A szociális alapszolgáltatások – mindenekelőtt a házi segítségnyújtás és a nappali ellátás – részben átvállalják a gondozási feladatokat, illetve időszakos mentesítést biztosítanak a gondozók számára.<sup>74</sup> Kifejezetten a családi gondozók támogatását célzó szolgáltatások – mint a strukturált tanácsadás, a támogató csoportok vagy a helyettesítő gondozás – csak korlátozottan és nem egységesen érhetőek el, intézményesültségük alacsony.<sup>75</sup> A pénzügyi ellátások, különösen az ápolási díj, elsősorban jövedelempótló funkciót töltenek be, azonban alacsony mértékük miatt nem képesek érdemben kiváltani a gondozási terheket.<sup>76</sup>

A formális ellátórendszer által kínált erőforrások közül kiemelkedő szerepe van az időleges gondozói tehermentesítésnek, amelyre a nemzetközi szakirodalom a *respite care* kifejezést használja.<sup>77</sup> Az időleges tehermentesítő szolgáltatások a gondozók által leginkább igényelt és leggyakrabban kért gondozói szolgáltatástípus: lényege, hogy a gondozó számára meghatározott időre lehetővé teszi a pihenést és a feltöltődést, miközben a gondozott ellátását átmenetileg más személy veszi át

71 Tróbert 2019.

72 Uo.

73 Patyán 2018.

74 1993. III. tv., Patyán 2018.

75 Patyán 2018.

76 Uo.

77 Utz 2022.

– ez megvalósulhat otthoni gondozási szolgálat, nappali ellátás vagy tervezett rövid idejű bentlakásos elhelyezés formájában. Amennyiben rendszeresen és elegendő időtartamban biztosítják, az időleges tehermentesítés igazoltan csökkenti a gondozói megterhelést, késlelteti a gondozott intézményi elhelyezését, és mérsékli a kórházi felvételek számát.<sup>78</sup> Hazánkban, ahol a formális gondozási infrastruktúra szűkös és területileg egyenlőtlen, az időleges tehermentesítő szolgáltatások – például a demenciával élők nappali ellátásának kiterjesztése – elérhetőségének bővítése a gondozói szerepvállalás hosszú távú fenntartásának és a kiégés megelőzésének egyik fontos feltétele.<sup>79</sup>

## A családi gondozói szerepvállalás támogatása: egyéni, munkáltatói és szakpolitikai lehetőségek

A tartós gondozás Európa-szerte döntő részben informális keretek között valósul meg,<sup>80</sup> ezért a családi gondozói szerep hosszú távú fenntarthatósága az egész ellátórendszer számára fontos. Az informális gondozás gazdasági súlyát jól érzékelteti, hogy az Angliában és Walesben nyújtott informális gondozás becsült értéke 2021-ben 162 milliárd fontot<sup>81</sup> tett ki – közel annyit, mint az NHS (Nemzeti Egészségügyi Szolgálat) teljes éves költségvetése.<sup>82</sup> A gondozók támogatásának hiánya kettős veszteséget eredményez: hazai és nemzetközi kutatások egyaránt azt mutatják, hogy a gondozók körében a depresszió, a szorongás és az egészségromlás előfordulása lényegesen gyakoribb, mint a nem gondozók esetében,<sup>83</sup> ami hosszabb távon a gondozás minőségét is befolyásolja. A gondozói kiégés kockázata szintén kiemelt figyelmet érdemel. Kutatások kimutatták, hogy az informális gondozók szignifikánsan magasabb szintű érzelmi kimerülést tapasztalnak, mint a nem gondozók, ami arra utal, hogy maga a gondozói szerepvállalás is önálló koc-

78 Utz 2022.

79 Szabó 2011.

80 European Commission, 2021a.

81 Akkori árfolyamon 66 ezer milliárd forint.

82 Petrillo–Bennett 2023. In: Zhang–Bennett 2024.

83 Bagyura–Tróbert–Széman 2023.

kázati tényezőként jelenik meg a kiegésző kialakulásában.<sup>84</sup> Ahhoz, hogy a segítségnyújtás hosszú távon fenntartható maradjon, a családi gondozóknak maguknak is szükségük van rendszeres támogatásra, és elengedhetetlen, hogy az ellátórendszer partnerként ismerje el őket, ne csupán a gondozotti ellátás közvetítőjeként kezelje.<sup>85</sup> A formális és az informális gondozás integrált, partneri együttműködése nem csupán a gondozói terhek enyhítésének eszköze, hanem a gondozási rendszer egészének hatékonysága és hosszú távú működőképessége szempontjából is megkerülhetetlen feltétel.<sup>86</sup>

A következőkben a szakirodalom alapján három szinten tekintjük át azokat az intézkedéseket, amelyek alkalmasak a családi gondozók támogatására: az egyéni és közösségi, a munkáltatói, valamint a szakpolitikai és szabályozási szinten.

Az egyéni szintű beavatkozások közül a gondozók pszichológiai terheltségének csökkentésében egy, a gondozói intervenciókat összefoglaló tanulmány tanúsága szerint a pszichoedukációs programok – amelyek a gondozói helyzet megértését, a megküzdési készségek fejlesztését és az igénybe vehető erőforrások megismerését célozzák – hatékonyan mérséklék a gondozói terhelést és a depresszív tüneteket.<sup>87</sup> A tanácsadói és mentálhigiénés támogatás szintén igazoltan hatékony, különösen azokban az esetekben, ahol a gondozó-gondozott kapcsolatot régebbi, feloldatlan konfliktusok terhelik.<sup>88</sup> A digitális egészségügyi eszközök – weboldalak, alkalmazások, videókonferenciás platformok – kiegészítő szerepet játszanak ott, ahol a személyes szolgáltatások elérhetősége korlátozott; hatékonyságuk igazolt a pszichológiai jóllét, az önhatékonyság és a gondozási készségek terén, különösen, ha a beavatkozás a gondozó egyéni szükségleteihez igazodik.<sup>89</sup> Közösségi szinten a kortárssegítő csoportok, a gondozói önszolgáltató szervezetek és az információhoz való rendszeres, proaktív hozzáférés lehetnek a reziliencia fejlesztésének erőforrásai.<sup>90</sup>

84 Géraïn–Zech 2021.

85 Tróbert–Széman 2019.

86 Uo. 2019.

87 Kirvalidze et al. 2023.

88 Uo. 2023.

89 Zhai et al. 2023.

90 McKenna et al. 2022.

Azok a családi gondozók, akik egyidejűleg munkaviszonnyal is rendelkeznek, kettős elvárásrendszerrel szembesülnek, amelynek kezeléséhez a munkáltatói oldal aktív szerepvállalása is szükséges. Egyéni tapasztalatokra épülő vizsgálat tanúsága szerint az érintett munkavállalók számára a legfontosabb munkáltatói intézkedés a rugalmas munkabeosztás és a fizetett gondozói szabadság elérhetősége, valamint a betegszabadság kiterjesztése.<sup>91</sup> Legalább annyira meghatározó tényezőnek bizonyul azonban a befogadó munkahelyi kultúra: a családi gondozók kifejezetten igénylik, hogy helyzetüket a munkáltató és a közvetlen felettes megértően kezelje, és hogy speciális élethelyzetük ne váljon hátrányos megkülönböztetés alapjává.<sup>92</sup> A munkáltatói intézkedések hatékonyságának alapfeltétele, hogy a gondozói helyzetben lévő munkavállalók felismerhetővé és azonosíthatóvá váljanak a szervezeten belül. A gondozói szerep önazonosításának hiánya, valamint a rendelkezésre álló lehetőségekről való tájékozatlanság ugyanis jelentős akadályt jelenthet: még a jól kidolgozott juttatási rendszerek sem működnek hatékonyan, ha az érintett munkavállalók nem tudnak ezekről, vagy nem mernek élni velük.<sup>93</sup>

Szakpolitikai szinten alapvető feladat a családi gondozók szükségleteinek rendszeres és strukturált feltárását biztosító intézményi gyakorlatok kialakítása, amelynek eredményei visszacsatornázódnak az ellátórendszerbe. A kutatási eredmények azt mutatják, hogy azok, akik megfelelő támogatást kapnak, hosszabb ideig képesek fenntartani gondozási tevékenységüket, és magasabb színvonalú ellátást biztosítanak.<sup>94</sup> Ez nemcsak a gondozók számára jelent kedvezőbb helyzetet, hanem az ellátórendszer számára is közvetlen kapacitásnövekedést eredményezhet.<sup>95</sup> Az ágazati széttagoltság csökkentése, a szociálpolitikai, egészségügyi és munkaügyi beavatkozások összehangolása, valamint a gondozók ellátórendszeren belüli partnerként való elismerése együttesen teremthetnek olyan szabályozási és intézményi közeget, amelyben a családi gondozói szerep hosszú távon is fenntartható marad.<sup>96</sup>

91 Nadash et al. 2023.

92 Uo.

93 Choi et al. 2024.

94 Choi et al. 2024.

95 Uo.

96 Tróbert–Széman 2019; Szabó–Rauh–Bíróné 2025.

## Összefoglalás

A tanulmány a vonatkozó hazai és nemzetközi szakirodalom alapján tekinti át a család idősgondozásban betöltött erőforrásszerepét. A demográfiai folyamatok következtében az idősgondozás iránti igény folyamatosan növekszik, miközben a formális ellátórendszerek kapacitása korlátozott – ez a kettős nyomás a gondozási feladatokat egyre inkább a családokra hárítja.

A családi gondozói szerepvállalás komoly terhekkel jár: a gondozók körében magasabb a depresszió, a szorongás és az egészségkárosodás előfordulása, a kiegészítő kockázata pedig önálló tényezőként jelenik meg. A terhek a nőket, a szendvicsgeneráció tagjait és a munkavállaló gondozókat fokozottabban érintik. A szakirodalom ugyanakkor rámutat arra is, hogy a gondozói tapasztalatnak pozitív dimenziói is vannak: az értelmes feladatként megélt gondozás, a reciprocitás és a kapcsolatok elmélyülése fenntartják a gondozói szerepvállalást még akkor is, amikor a terhek növekednek.

A gondozói megküzdőképességet belső erőforrások (például hit, életcélérzet, a gondozottal való pozitív kapcsolat), közösségi tényezők (körtárssegítő csoportok, tájékoztatás, társas támogatás) és formális erőforrások egyaránt befolyásolják. Az időleges gondozói tehermentesítés (respite care) hatékonyan csökkenti a megterhelést, és késlelteti az intézményi elhelyezést, elérhetősége Magyarországon azonban szűk. A vidéki gondozók kettős hátránnyal szembesülnek: a formális szolgáltatások hiánya és a munkahelyi rugalmasság szűkössége együttesen nehezíti helyzetüket.

A tanulmány a gondozók támogatásának lehetőségeit három szinten tekinti át. Egyéni és közösségi szinten a pszichoedukáció, a mentálhigiénés és tanácsadói támogatás, a kortárssegítő csoportok, valamint – különösen a személyes szolgáltatások korlátozott elérhetősége esetén – a digitális eszközök igazoltan csökkentik a gondozói terhelést és fejlesztik a megküzdési készségeket. Munkáltatói szinten a rugalmas munkabeosztás, a fizetett gondozói szabadság és a betegszabadság kiterjesztése mellett meghatározó a befogadó munkahelyi kultúra és a gondozói helyzetben lévő munkavállalók láthatóvá tétele a szervezeten belül. Szakpolitikai szinten a gondozói szükségletek strukturált feltárása, a szociálpolitikai, egészségügyi és munkaügyi beavatkozások

összehangolása, valamint a gondozók ellátórendszeren belüli partnerként való elismerése teremthetnek fenntartható kereteket.

Az elméleti keret, amelyet a tanulmány kiindulópontként alkalmaz, egyúttal következtetési irányt is kijelöl. Van Damme és munkatársai<sup>97</sup> tipológiája szerint Magyarország az alapértelmezett familializmus modelljébe sorolható: a gondozás terhe nem tudatos elosztás, hanem infrastrukturális hiány eredményeként hárul a családokra. A modell megváltoztatása hosszú távú, rendszerszintű beavatkozást igényel – az állami gondozási kapacitások bővítését, a respite care elérhetőségének területi kiegyenlítését és a gondozói jogok szabályozási megerősítését. Ebben a folyamatban a gondozói erőforrások tudatos védelme és fejlesztése nemcsak a gondozók egyéni érdeke, hanem az egész gondozási rendszer fenntarthatóságának feltétele is.

Az Európai Gondozási Stratégia<sup>98</sup> logikájához kapcsolódva – amely a minőségi, hozzáférhető és megfizethető gondozási szolgáltatások bővítését, valamint a gondozók és gondozottak szükségleteinek együttes figyelembevételét hangsúlyozza – a hazai szakpolitikának három irányban kellene előrelépnie: egyrészt a családi gondozók láthatóvá tételében, vagyis rendszeres adatgyűjtés, gondozói szükségletfelmérés és jogosultsági kategóriák kialakítása révén; másrészt a gondozási terhek csökkentésében, különösen az otthoni és közösségi szolgáltatások, a nappali ellátások, a demenciával élő személyeket támogató szolgáltatások és az időleges gondozói tehermentesítés területi kiegyenlítésével; harmadrészt a gondozók jogainak és munkaerőpiaci védelmének megerősítésében, például rugalmas munkavégzési formák, fizetett vagy részben kompenzált gondozói szabadság, tanácsadási és mentálhigiénés szolgáltatások, valamint pénzbeli és természetbeni támogatások kiterjesztésével. A változás feltétele a szociális, egészségügyi és foglalkoztatáspolitikai eszközök összehangolása: a családi gondozót nem az ellátórendszer láthatatlan pótlékaként, hanem annak partneri szereplőjeként kell kezelni. Ez megfelel annak az európai iránytnak is, amely szerint az informális gondozásnak lehetőség szerint választásnak, nem pedig intézményi hiányokból fakadó kényszernek kell lennie.

97 Van Damme et al. 2025.

98 Thissen–Mach 2023.

## Irodalom

- Bagyura, Márton – Leleszi-Tróbert, Anett Mária – Széman, Zsuzsa 2023: A gondozás hatása a családi gondozók érzelmi jóllétére és egészségére. *Orvosi Hetilap*, 164. évfolyam, 40, 1583–1591. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32863> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Bagyura, Márton 2025: Caregiving under social expectations: An analysis of social media comments. *Technium Social Sciences Journal*, 72. évfolyam, 426–437. <https://doi.org/10.47577/tssj.v72i1.12836> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Baji, Petra – Golicki, Dominik – Prevolnik-Rupe, Valentina – Brouwer, Werner B. F. – Zrubka, Zsombor – Gulácsi, László – Péntek, Márta 2019: The burden of informal caregiving in Hungary, Poland and Slovenia: results from national representative surveys. *The European Journal of Health Economics*, 20. évfolyam, 1, 5–16. <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01058-x> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Bauer, Jan Michael – Sousa-Poza, Alfonso 2015: Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family. *Journal of Population Ageing*, 8. évfolyam, 3, 113–145.
- Bijnsdorp, Femmy M. et al 2021: Combining paid work and family care for a patient at the end of life at home: insights from a qualitative study among caregivers in the Netherlands. *BMC palliative care*, 20. évfolyam, 1, 93.
- Choi, Hyojin – Reblin, Maija – Litzelman, Kristin 2024: Conceptualizing Family Caregivers' Use of Community Support Services: A Scoping Review. *The Gerontologist*, 64. évfolyam, 5, gnad039. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad039> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Cohen, Steven A. – Ahmed, Neelam – Brown, Monique J. – Meucci, Marissa R. – Greaney, Mary L. 2022: Rural-Urban Differences in Informal Caregiving and Health-Related Quality of Life. *Journal of Rural Health*, 38. évfolyam, 2, 442–456. <https://doi.org/10.1111/jrh.12581> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Cohen, Steven A. – Ahmed, Neelam H. – Ellis, Kaitlin A. – Lindsey, Hannah – Nash, Christine C. – Mary Greaney, Mary L. 2024: Rural-Urban and Regional Variations in Aspects of Caregiving, Support Services and Caregiver Health in the USA: Evidence from a National Survey. *BMJ Open*, 14. évfolyam, 10, e081581. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081581> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Courtin, Emilie – Knapp, Martin 2017: Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & social care in the community*, 25. évfolyam, 3, 799–812.
- Do, Elizabeth K., Cohen, Steven A. – Brown, Monique J. 2014: Socioeconomic and demographic factors modify the association between informal caregiving and health in the Sandwich Generation. *BMC Public Health*, 14. évfolyam, 362. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-362> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Egervári, Ágnes – Gyurka, Ildikó – Panker, Mihály – Raffay, Andrea – Ráczné Németh, Teodóra – Vajda, Norbert (szerk.) 2017: *Kapaszkodó(k) - gyakorlati tanácsok a demencia útvesztőjében*. Budapest, Római Katolikus Egyházi Szeretetszolgálat.
- Eldh, A.C. – Carlsson, E. 2011: Seeking a balance between employment and the care of an ageing parent. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25. évfolyam, 285–293. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00824.x> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- European Commission and Economic Policy Committee 2021: *The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070)*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- European Commission: *Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion and ECORYS, Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in*

- the EU. Publications Office of the European Union, 2021a, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/06382> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Social Protection Committee 2021b: *Long-Term Care Report, Trends, challenges and opportunities in an ageing society*. European Union.
- European Commission Proposal for a Council Recommendation on Access to Affordable High-Quality Long-Term Care 2022: 441 final. Brussels, European Commission.
- Feinberg, L. F. 2019: Paid family leave: An emerging benefit for employed family caregivers of older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67. évfolyam, 7, 1336–1341. <https://doi.org/10.1111/jgs.15869> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Gál, Róbert Iván – Radó, Márta 2019: Felkészülés a társadalom idősödésére: Esettanulmány a demográfiai jövőképeség tárgykörében. *Szociológiai Szemle*, 29. évfolyam, 1, 58–84.
- Gérain, Pierre – Zech, Emmanuelle 2021: Do Informal Caregivers Experience More Burnout? A Meta-Analytic Study. *Psychology, Health & Medicine*, 26. évfolyam, 2, 145–161. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1803372> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Gonzalez-Aquines, Alejandro – Singh, Sajja – Krol-Jankowska, Anna G. 2024: Defining Long-term Care in European Union Countries: A Review of Policy Documents. *Journal of Long-term Care*, 414–423.
- Gyarmati, Andrea 2019: *Idősödés, idősellátás Magyarországon: helyzetkép és problémák*. Budapest, Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Henning-Smith, Carrie – Lahr, Megan 2019: Rural-Urban Difference in Workplace Supports and Impacts for Employed Caregivers. *Journal of Rural Health*, 35. évfolyam, 1, 49–57. <https://doi.org/10.1111/jrh.12309> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Hess, Moritz – Schmitz, Wiebke – Naegele, Laura – Stiemke, Philipp 2023: You will take care of me when I am old: Norms on children’s caregiver obligations – An analysis with data from the European Values Study. *Journal of Family Research*, 35. évfolyam, 196–211. <https://doi.org/10.20377/jfr-854> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Janson, Patrick et al. 2022: Mortality, morbidity and health-related outcomes in informal caregivers compared to non-caregivers: a systematic review. *International journal of environmental research and public health* 19. évfolyam, 10, 5864.
- Keita Fakeye, M. B. – Samuel, L. J. – Drabo, E. F. – Bandeen-Roche, K. – Wolff, J. L. 2023: Caregiving-Related Work Productivity Loss Among Employed Family and Other Unpaid Caregivers of Older Adults. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 26. évfolyam, 5, 712–720. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.06.014> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Kirvaldize, Mariam et al. 2023: Effectiveness of Interventions Designed to Mitigate the Negative Health Outcomes of Informal Caregivers: An Umbrella Review. *BMJ Open*, 13. évfolyam, e068646. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068646> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- KSH 2024a: *Egészségesen várható élettartam*. [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/ege/hu/ege0041.html?utm\\_source=kshhu&utm\\_medium=banner&utm\\_campaign=theme-ferfiak-esnok](https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0041.html?utm_source=kshhu&utm_medium=banner&utm_campaign=theme-ferfiak-esnok) (letöltve: 2025. 06. 03.)
- KSH 2024b: *Születéskor várható átlagos élettartam, átlagéletkor nem, vármegye és régió szerint*. [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0039.htm](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0039.htm) (letöltve: 2025. 06. 03.)
- KSH 2025a: *A népesség összetétele főbb korcsoportok szerint, eltartottsági ráták, öregedési index*. [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0004.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0004.html) (letöltve: 2025. 06. 03.)

- KSH. 2025b: *Tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak ellátási típusonként*. [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/szo/hu/szo0026.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0026.html) (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Leleszi-Tróbert, Anett Mária – Bagyura, Márton – Széman, Zsuzsa 2024: Resources Of Family Carers Of Elderly Relatives In COVID-19. In *16th Conference of the European Sociological Association: Tension, Trust and Transformation European Sociological Association*.
- McKenna, Odessa – Fakolade, Afolasade – Cardwell, Katherine – Langlois, Nigèle – Jiang, Karen – Pilutti, Lara A. 2022: Towards Conceptual Convergence: A Systematic Review of Psychological Resilience in Family Caregivers of Persons Living with Chronic Neurological Conditions. *Health Expectations*, 25. évfolyam, 1, 4–37. <https://doi.org/10.1111/hex.13374> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Monostori, Judit – Gresits, Gabriella 2018: Idősödés. In Monostori, J. – Óri P. – Spéder, Z. (szerk.) *Demográfiai portré 2018*. Budapest KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. 127–145.
- Musich, Shirley – Wang, Shaohung S. – Sandra Kraemer, Sandra – S. Yeh, Charlotte 2023: The Association of Psychological Protective Factors with Caregiver Mental Health Outcomes. *Geriatric Nursing*, 50. évfolyam, 174–180. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.01.020> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Nadash, Pamela et al. 2023: Policies to Sustain Employment Among Family Caregivers: The Family Caregiver Perspective. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 42. évfolyam, 1, 3–11. doi:10.1177/07334648221125635
- Pacheco, Barzallo – Schnyder, Diana – Zanini, C. et al. 2024: Gender Differences in Family Caregiving. Do female caregivers do more or undertake different tasks? *BMC Health Serv Res*, 24. évfolyam, 730. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11191-w> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Patyán, László 2018: *A professzionális és családi gondozók viszonyrendszere az idősek otthoni gondozásában*. Doktori disszertáció. Budapest, ELTE Társadalomtudományi Kar, Szociológia Doktori Iskola. DOI: 10.15476/ELTE.2018.267
- Petrillo, M. – Bennett, M. 2023: *Valuing Carers 2021 England and Wales*. Carers UK. <https://www.carersuk.org/media/2d51e03c/valuing-carers-report.pdf> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Quashie, N. T. – Wagner, M. – Verbakel, E. – Deindl, C. 2022: Socioeconomic differences in informal caregiving in Europe. *European Journal of Ageing*, 19. évfolyam, 3, 621–632.
- Qureshi, H. – Simons, K. 2023: Resources within families: caring for elderly people. In *Give and take in families*. Routledge, 117–135. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003409786-7/resources-within-families-caring-elderly-people-hazel-qureshi-ken-simons> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Rubovszky, Csilla 2017: Idősgondozás a családban – A gondozó családtagok helyzete a mai Magyarországon. *Esély*, 4. évfolyam, 45–70.
- Schulz, Richard et al. 2020: Family Caregiving for Older Adults. *Annual review of psychology*, 71. évfolyam, 635–659. doi:10.1146/annurev-psych-010419-050754
- Simmons, Cassandra – Szenkurök, Viktoria – Rodrigues, Ricardo 2024: Care regimes in Europe: a dynamic view of typologies and evolving long-term care policies over time. *Handbook on the Political Economy of Social Policy*. Edward Elgar Publishing, 205–217.
- Szabó, Lajos 2011: *Időskori demenciák családi, társadalmi és pszichológiai vonatkozásai*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Szabó, Tamás – Rauh, Edit – Bíróné Malustyik, Brigitta 2025: Az időspolitikai aktuális dilemmái Magyarországon – európai sztentenderdek, ágazati dilemmák, az önkormányzatok

- helye a hazai időspolitikában. *Esély*, 36. évfolyam, 3, 4–26. <https://doi.org/10.48007/esely.2025.3.1> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Thissen, Laeticia – Mach, Agnes (szerk.) 2023: *The European Care Strategy*. FEPS-FES.
- Tóth, Tibor 2024: Gondozás és demográfiai átalakulás: az Európai Gondozási Stratégia régi és új irányai. *Acta Humana*, 4. évfolyam, 27–42. <https://doi.org/10.32566/ah.2024.4.2> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Tróbert, Anett Mária 2019: *Idős hozzátartozót gondozók megterheltsége*. Budapest, Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.
- Tróbert, Anett Mária – Széman, Zsuzsa 2019: Idősgondozás az ellátórendszeren kívül: A család gondozók kihívásai. *Magyar Gerontológia*, 11. évfolyam, 37–38, 2–24., <https://doi.org/10.47225/MG/11/37-38./7895> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Triantafyllou, Judy et al. 2010: Informal care in the long-term care system. *European overview paper*, 223037, 1–67.
- Utz, Rebecca L 2022: Caregiver Respite: An Essential Component of Home- and Community-Based Long-Term Care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23. évfolyam, 2, 320–321. doi:10.1016/j.jamda.2021.12.020
- Van Damme, M. – Spijker, J. – Pavlopoulos, D. 2025: A care regime typology of elder, long-term care institutions. *Eur J Agein* 7, 22. évfolyam, 1, 20. DOI: 10.1007/s10433-025-00854-0. PMID: 40335794; PMCID: PMC12058588.
- Zarzycki, Mikołaj – Seddon, Diane – Bei, Eva – Morrison, Val 2022: Why do they care? A qualitative systematic review and meta-synthesis of personal and relational motivations for providing informal care. *Health Psychology Review*, 17. évfolyam, 2, 344–376. <https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2058581> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Zhai, Shumenghui et al. 2023: Digital Health Interventions to Support Family Caregivers: An Updated Systematic Review. *Digital Health*, 9. évfolyam, 20552076231171967. <https://doi.org/10.1177/20552076231171967> (letöltve: 2025. 06. 03.)
- Zhang, Yanan – Bennett, Matthew R. 2024: Insights Into Informal Caregivers' Well-being: A Longitudinal Analysis of Care Intensity, Care Location, and Care Relationship. *The Journals of Gerontology: Series B*, 79. évfolyam, 2, gbad166. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad166> (letöltve: 2025. 06. 03.)
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról. (Jogtár, szocvtv.)