

Tartu Tervishoiu Kõrgkool
Lühendatud õppeajaga õe õppekava

Silva Themas, Oksana Vislapu

**DEMENTSETE EAKATE MITTEAMETLIKE HOOLDAJATE TOIMETULEKUT
MÕJUTAVAD TEGURID KODUSES HOOLDUSES**

Lõputöö

Juhendaja: Reet Urban, MSc
Tartu Tervishoiu Kõrgkool, õppejõud

Tartu 2013

KOKKUVÕTE

Käesolev lõputöö on kirjanduse ülevaade, mille eesmärgiks on kirjeldada dementsete eakate mitteametlike hooldajate toimetulekut mõjutavaid tegureid koduses hoolduses.

Lähtuvalt töö eesmärgist püstitati järgmised ülesanded:

1. Kirjeldada dementsete eakate mitteametlike hooldajate toimetulekut negatiivselt mõjutavaid tegureid koduses hoolduses.
2. Kirjeldada dementsete eakate mitteametlike hooldajate toimetulekut toetavaid tegureid koduses hoolduses.

Uurimistöö põhineb ajavahemikus 2002 – 2012 ilmunud teaduslikel ja tõenduspõhistel õendus-, meditsiini- ja sotsiaaltöölalastel kirjandusallikatel. Lõputöös kasutati 37 allikat, millest 8 olid õenduslased, 12 sotsiaaltöölased ning 17 gerontopsühhiaatrilised.

Dementsus esitab väljakutse mitteametlikele hooldajatele ning uuringud näitavad, et hooldajate toimetulekut mõjutavad mitmed erinevad negatiivsed tegurid. Toimetulekut raskendavad hooldajate vähene teadlikkus hoolealuse tervislikust seisundist, puudulikud oskused hooldustoimingutes. Psüühikahäirega inimesed mõjutavad oma lähedaste vaimset seisundit, põhjustades läbipõlemist, depressiivseid sümptome. Dementse eaka tervise halvenedes kasvavad hoolealuse erivajadused, mis suurendavad hooldajate vastutust ja ülesandeid. Mitteametlikel hooldajatel võivad esineda mitmesugused vajadused erinevate abivõimaluste järele. Toetavad tegurid koduses hoolduses on õdede ja hooldajate koostöö. Hooldajad, kes saavad toetust lähedastelt, kasutavad vähem abi ametiasutustelt, on rohkem rahul hoolduskohustustega ning neil esineb vähem vaimset pinget. Head tulemused hooldusprotsessis saavutatakse usaldusväärse, paindliku ja professionaalse omastehooldust toetavate teenuste kasutamisel, mis võimaldaks mitteametlikul hooldajal ajutist vabanemist hoolduskohustustest ning soodustaks aktiivsemalt osalema, pere- ja sotsiaalelus.

Kesksed mõisted: dementne eakas, mitteametlik hooldaja, kodune toimetulek

ABSTRACT

This thesis represents a summary of literature the aim of which is to describe the factors affecting the coping of unofficial caregivers of demented elderly persons in home care.

Proceeding from the aim of the thesis, the following tasks were set:

- 1 To describe the factors which negatively affect the coping of unofficial caregivers of demented elderly people in home care;
- 2 To describe the factors which support the coping of unofficial caregivers of demented elderly people in home care.

The thesis is based on evidence-based research articles on nursing, medicine and social work, published in the period of 2002–2012. In the thesis, 37 sources in English were used, out of which 8 were related to nursing, 12 to social work and 17 to gerontopsychiatry.

Dementia presents a real challenge to unofficial caregivers and the relevant studies show that their coping is affected by different negative factors. The coping is aggravated by caregivers little knowledge of their nurslings' health status as well as by their poor skills in nursing procedures. People with mental disorders have an impact on the mental state of their close people, causing their burnout and symptoms of depression. When the health of a demented elderly person deteriorates, their special needs grow, which respectively increases the responsibility and tasks of the caregiver, who may need assistance on their own due to their deteriorated health and coping problems. Unofficial caregivers may have different needs for various ways of assistance. As to the supporting factors, the cooperation between nurses and caregivers is important. The caregivers who get social support from their relatives, acquaintances, or neighbours need less help from authorities, are more pleased with their nursing responsibilities, and have less mental pressure. Good results in the nursing process are achieved when reliable, flexible and professional services, supporting the family care, are used, which would enable the unofficial caregiver to become temporarily free from their care duties and would contribute to their more active participation in the social and family life.

Key notions: demented elderly person, unofficial caregiver, coping.

SISUKORD

KOKKUVÕTE	2
ABSTRACT	3
1. SISSEJUHATUS	5
2. UURIMISTÖÖ METOODIKA	7
2.1. Andmete kogumine ja analüüsimine	7
2.2 Uurimistöö eetilised aspektid	8
3. DEMENTSETE EAKATE MITTEAMETLIKE HOOLDAJATE TOIMETULEKUT NEGATIIVSELT MÕJUTAVAD TEGURID KODUSES HOOLDUSES	9
3.1. Dementsete eakate mitteametlike hooldajate puudulikud teadmised ja oskused	9
3.2. Hooldatava seisund kui hooldaja toimetulekut mõjutav tegur	11
3.3 Psühholoogiline hoolduskeskkond	12
4. DEMENTSETE EAKATE MITTEAMETLIKE HOOLDAJATE TOIMETULEKUT TOETAVAD TEGURID	14
4.1. Mitteametlike hooldajate ja õdede koostöö	14
4.2. Sotsiaalne toetus kui toimetulekut toetav tegur	16
4.3. Kogukondlikud hooldus- ja tugiteenused	19
5. ARUTELU	21
6. JÄRELDUSED	24
ALLIKALOEND	25
LISA	29

1. SISSEJUHATUS

Dementsuse suurenev esinemissagedus ja mõju nendele, kes hooldavad dementseid isikuid tõstatab probleeme üle maailma. Sageli on seotud dementsete isikute eest hoolitsemisega lähedased või pereliikmed, eriti siis kui hoolealune elab kodus ning vajab pikaajalist hooldust (Peeters jt 2010).

Mitteametlikeks hooldajateks nimetatakse hooldust vajavate isikute lapsi, lapselapsi, omakseid või sõpru, kellel puuduvad teadmised ja oskused hoolduse eripärast, kuid kes omavad soovi ja tahtet lähedaste hooldamiseks ning teostavad hooldust eaka kodus (Koduõdede tegevusjuhend 2004). Dementse patsiendi hooldus vajab õpitud oskusi ja sageli ka pädevaid hooldustöötajaid, sest haiguse arenedes võib dementse isiku hooldamine tekitada hooldajatele või lähedastele keerukaid probleeme (Armolik 2010). Hoolduse korraldamisel on oluline teada mitteametlike hooldajate jõuvarusid, toimetulekut segavaid või toetavaid faktoreid (Lausvee 2004).

Omaste ja lähedaste roll on eriti oluline koos perega elava psüühikahäirega eaka hooldamisel ja toetamisel, sest niisugusel juhul peavad omaksed ise jälgima eaka tervislikku seisundit. Selle teostamiseks vajavad nad vähemalt algset väljaõpet, pidevat kontakti professionaalidega ning vajadusel täiendavat juhendamist (Kroonilise psüühikahäirega eaka hooldusjuhend 2007).

Dementse eaka hooldamisel on oluline anda tuge pereliikmest hooldajatele, kellel peaksid olema võimalused saada ametlikke teenuseid, mis aitaksid säilitada dementse eaka heaolu ja sõltumatuse ning kohandada abi vastavalt individuaalsusele. Ravi, hooldus ja teave peaksid dementse isiku lähedastele olema kättesaadavad (Shanley jt 2012). Samuti oleks vaja parandada teabe kättesaadavust olemasolevate teenuste kohta ning paremat koordineerimist teenuste osutamisel (Saks jt 2007, Linnamägi jt 2008).

Saks jt (2007), Linnamägi jt (2008) on leidnud, et võimalused dementsuse diagnoosiga isiku lähedaste aitamiseks on siiski piiratud. Mitteametlikud hooldajad tunnevad vajadust tervishoiutöötajate kvalifitseeritud abi ja nõustamise järele, mis puudutab haiguse olemust,

hooldusvõtteid või abivahendeid. Dementsega kontakti saavutamine nõuab erilisi teadmisi, pidevat enesetäiendamist ning ka abi oma lähikeskkonnast, mis võimaldaks täita kvaliteetselt hooldaja rolli. Mitteametlike hooldajate koolitused peavad vastama hooldusvajadustele, olema igati paindlikud ja tasuta kättesaadavad (CARMA 2003-2005, Erkinjuntti jt 2007).

Arvatakse, et mitteametliku hooldusega tegeleb 15- 25% täiskasvanud elanikkonnast. Enamik omastehooldajatest on valdavalt naised (75%) ning kuni 75% pikaajalisest hooldusest lasub mitteformaalsete hooldajate õlgadel (Omastehoolduse arengukava,..2012), seega õed peaksid ära tundma hooldajate kõrge riski ülekoormusele ja depressiivsetele sümptomitele ning sekkuma varase meditsiinilise või psühholoogilise abiga (Nguyen 2009).

Käesoleva uurimistöö teema valiku otsustas see, et koduõdedena puutume kokku dementsete eakate hoolduse eripäraga ja lähedaste/pereliikmete probleemidega seoses dementsete hooldamisega ning isiklikud kogemused pere toetamisel dementse eaka hoolduse korraldamisel ajendasid teemaga lähemalt tegelema. Saks jt (2007) poolt Eestis läbiviidud uuringust ilmsid üldised dementsete eakate pereliikmetel esinevad probleemid, kuid kõik neist ei puudutanud õenduse valdkonda ning ei rahuldanud õendusabi saajate vajadusi (nt. ravimite hinnapoliitika, probleemid haiglaravi kättesaadavuse osas, raskused rahalises ja juriidilises valdkonnas jms.), kuid meie käsitleme oma uurimistöös selliseid toimetulekut mõjutavaid tegureid, mis kuuluvad õendusabi valdkonda. Teadaolevalt puudub kaasaegne teaduskirjandusel põhinev ning probleeme kokkuvõttev teave dementsete eakate mitteametlike hooldajate toimetulekut negatiivselt mõjutavatest ning toetavatest teguritest kodus hoolduses.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada dementse eaka mitteametlike hooldajate toimetulekut mõjutavaid tegureid kodus hoolduses.

Uurimistöö ülesanded on:

1. Kirjeldada dementsete eakate mitteametlike hooldajate toimetulekut negatiivselt mõjutavaid tegureid kodus hoolduses.
2. Kirjeldada dementsete eakate mitteametlike hooldajate toimetulekut toetavaid tegureid kodus hoolduses.

2. UURIMISTÖÖ METOODIKA

2.1. Andmete kogumine ja analüüsimine

Lõputöö on teoreetiline uurimus, mille koostamiseks kasutati kirjanduse ülevaate meetodit, sest mitteametlike hooldajatega seonduv probleemistik on mitmekesine ja vajab üldiseks kirjeldamiseks laiaulatuslikku teavet. Samas on teada, et käsitlevat teemat on mujal maailmas laialdaselt uuritud. Kirjanduse ülevaade annab võimaluse edaspidi uurimisprobleemi lahendust kirjeldada empiirilise teabe põhjal.

Käesoleva uurimistöo koostamiseks leiti kirjandusallikaid Tartu Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogust elektronkataloog RIKSWEB kaudu. Teemakohaste artiklite leidmiseks kasutati järgmisi elektroonilisi teadusandmebaase *EBSCO (Academic Search Complete, MEDLINE, Health Source: Nursing/Academic Edition)*, *PubMed* ja *Google Scholar* ning käsitsi otsingut teostati Tartu Ülikooli Raamatukogus ja Järvamaa Keskraamatukogus.

Kirjanduse esmaseks otsimiseks kasutati otsingusõnadena järgmisi märksõnu ja nende sõnade kombinatsioone: *dementne eakas (demented elderly)*; *mitteametlik hooldaja (informal caregiver)*; *eakate hooldamine (care of elderly people)*. Hilisema otsingu käigus lisati otsingusõnadeks: *ülekoormus (overload)*; *õendusabi (nursing care)*; *koduhooldus (home care)*; *toimetulek (coping)*.

Allikate valikukriteeriumiteks määrati: allikad, mis on seotud uurimistöo eesmärgi ja ülesannetega, artiklite kättesaadavus tasuta täistekstina, eesti või inglisekeelsed, ilmunud aastatel 2002-2012 ning on õendus-, meditsiini- või sotsiaalteaduslikud.

Kriteeriumitele vastanud allikatel vaadati läbi pealkirjad. Seejärel loeti läbi nende sisukokkuvõtted. Uurimistöo eesmärgi ja ülesannetega vastavuses olevate artiklite leidmisel tõlgiti ning refereeriti vajalik informatsioon. Artiklid töötati läbi mitmeid kordi, mille käigus võrreldi erinevate tööde tulemusi ja autorite seisukohti. Seejärel struktureeriti info uurimistöo peatükkideks ja alapeatükkideks, mille sees omakorda loodi teema kohta üldistav ja ühendav teemakäsitus lõikude kaupa.

Lõputöö kirjanduse analüüsis kasutati 37 allikat, millest 23 olid teadusartiklid, 2 käsiraamatut, õendusealaseid allikaid oli 8 , sotsiaalalaseid 12 ning gerontopsühhiaatrilisi 17.

2.2 Uurimistö eetilised aspektid

Lõputöö on koostatud vastavalt Tartu Tervishoiu Kõrgkooli lõputöö 2012. aastal kinnitatud juhendi järgi ning vormistatud Tartu Tervishoiu Kõrgkooli 2012. aastal kinnitatud kirjalike tööde juhendi alusel. Teiste autorite mõtete edastamiseks on viidatud kõikidele kasutatud allikatele korrektselt ning kasutatud allikad on kantud allikaloendisse. Materjali usaldusväärsuse suurendamiseks on töö lõpus andmete väljavõtuleht (Lisa1).

Artiklite refereerimisel ja analüüsimisel on teadlikult järgitud, et ei muudetaks allikate algautorite mõtteid ja seisukohti.

3. DEMENTSETE EAKATE MITTEAMETLIKE HOOLDAJATE TOIMETULEKUT NEGATIIVSELT MÕJUTAVAD TEGURID KODUSES HOOLDUSES

3.1. Dementsete eakate mitteametlike hooldajate puudulikud teadmised ja oskused

Erivajadustega eaka hooldamine esitab sageli väljakutseid hooldajate oskustele ja pädevusele. Haiguse arenedes tekitab dementne lähedastele või hooldajatele keerulisi probleeme. Dementsel võivad tekkida agressiivne käitumine, rahutus, ekslemine, probleemid söömise ja magamisega, kusepidamatus, meelepetted, hallutsinatsioonid, mis võivad viia kukkumiseni ja luumurdudeni. Sageli puuduvad hooldajatel vajalikud oskused ja teadmised dementsega toimetulekuks ning viimased paigutatakse omaste soovil hooldusasutusse (Armolik ja Kiik 2011). Armolik (2010) väidab, et dementsusega eakat on keeruline hooldada, kuid hooldamisega tullakse toime, kui olla tähelepanelik, hoolealust hästi tunda, olla tema silm, kõrv ja mälu ning tema iseärasustega hakkama saada.

Oyebode (2005) on tuginenud oma kliinilistele kogemustele ja avaldanud uurimustulemused, kus väidab, et mitteametlikud hooldajad vajavad täiendavat informatsiooni, õpetusi, oskusi, võimalust osaleda tugirühmades või haigust käsitlevatel ülevaatlikel koosolekutel, mis annaksid teavet toimetulekumeetodite kohta. Vellone jt (2007) väidavad, et probleemid dementse patsiendi hooldamisel tekivad tavaliselt seetõttu, et mitteametlikel hooldajatel puuduvad piisavad suhtlemisalased teadmised ja oskused, et hooldatav teda mõistaks ja temast aru saaks. Harides hooldajaid selles osas, kuidas dementseid paremini kodus hooldada, saab parandada nii hooldaja kui ka hoolealuse toimetulekut. Mitteametlike hooldajate koolitamine, mis käsitleks haiguse kulgu ja selle juhtimist ning suhtlemist dementsega, võiks aidata hooldatavaga paremini toime tulla.

Pikka aega põdenud haigete omaksed küsivad enamasti nõu, kuidas kodustes oludes lähedasega toime tulla. Põetajat haarab süütunne, eriti juhtudel, kui hooldamisega ei saa enam üksi hakkama ja on vaja otsida abi väljastpoolt (Erkinjuntti jt 2007). Linnamägi jt (2006) leiavad, et pereliikmete õpetamise programmid parandavad pere toimetulekut,

vähendavad stressi ning lükkavad edasi hoolealuse hooldekodusse paigutamise vajaduse.

Williams (2011) leidis oma uuringus seose mitteformaalsete hooldajate õppimisvajaduse, teadlikkuse ja mõistvate suhete vahel. Uuring kajastas Ameerika Ühendriikides Lõuna-Floridas 16 Alzheimeri tõvega abikaasadest hooldajate teadmisi (5 meest, 11 naissoost). Testi abil hinnati Alzheimeri tõvega kaasas käivaid suhtlemisraskusi, hooldajate teadlikkust suhtlemisstrateegiatest ja kommunikatsiooniprobleemidest, nendega toime tulemist ning hooldajate tajutavat suhtlemisraskust hooldatavaga. Uuringust selgus, et hooldajad, kes mõistsid Alzheimeri tõvega seotud kommunikatsioonivõime halvenemist, suhtlemisvõime langust, kuid olid teadlikumad kommunikatsioonistrateegiatest, säilitasid kauem mõistvaid suhteid hoolealusega koduses keskkonnas. Naissoost hooldajad olid rohkem informeeritud ja omasid kõrgemat teadmiste taset võrreldes meessoost hooldajatega, kuigi mehed ei tajunud suhtlemist hooldatava abikaasaga raskemana. Autor leidis, et vähene teadlikkus, teadmiste defitsiit võib viia vääriti mõistmiseni. Kui hooldajad tajuvad, et nad on suhtlemisalaselt informeeritud, on nad motiveeritud uute strateegiate õppimisest või teabe otsimisest ja tõenäoliselt tekib siis ka vähem suhtlemisprobleeme.

Eestis uuriti kümnekond aastat tagasi Lääne- Viru ja Viljandi maakonna päevakeskuste teeninduspiirkonnas eakaid või puudega inimesi kodus hooldavate mitteformaalsete hooldajate koolitusvajadusi, -võimalusi ning saadud koolitusi. Uuringus osales 207 hooldajat, kelle küsitlustest selgus, et organiseeritud koolitusi kursuste ja õppepäevade näol olid saanud väga vähesed hooldajad. Ligi veerand hooldajatest olid ise end täiendanud vastavat kirjandust lugedes, mõned olid saanud hooldamisalaseid teadmisi seoses tööga või omasid vastavat haridust. Uuringust selgus, et kõige rohkem vajati meditsiini- ja põetusalaseid, samuti psühholoogilisi koolitusi (Tulva jt 2002).

Omaksed peaksid ka ise olema aktiivsed teadmiste hankimisel, et kergendada oma hoolduskoormust. Siin on kasu individuaalsest nõustamisest, kuidas toimida vastavalt olukorrale ja hooldatava seisundile. Et lähedase põetamisega toime tulla, vajab hooldaja teadmisi haiguse kohta või meditsiinilise ravi kohta. Tasub küsida nõu abivahendite kohta ja sedagi, kuidas eaka ümbrus kodus turvalisemaks muuta. Kui dementse elu muutub kergemaks, kergendab see ka lähedase enda koormat ja vastutust (Erkinjuntti 2007).

3.2. Hooldatava seisund kui hooldaja toimetulekut mõjutav tegur

Kroonilise haiguse ja hooldusega seoses on hooldajad ja hooldatavad paratamatult vastastikusel sõltuvusel. Hooldamine ei ole üksnes staatiline protsess, sest hooldatava vajadused muutuvad sõltuvalt nende tervislikust seisundist (Shah jt 2010, Cuesta-Benjumea 2011). Dementsete eakate tervise halvenedes kasvavad mitteformaalsete hooldajate vastutus ja ülesanded ning hooldatavate erivajadused, mis võivad osutada sageli ebamugavateks ja ebameeldivateks. Hooldajate toimetulek sõltub palju hooldatava haiguse tüübist ja kulust, aga ka igapäevatoimetuste teostamise võimekusest (Nguyen 2009). Hooldaja roll on raskem, kui hoolealusel on lisaks psüühikahäirele ka käitumisprobleemid ja/või füüsiline puue. Kui hooldatava probleemne käitumine ja funktsionaalne toimetulek halvenevad, on hooldaja pingetase kõrgem ning depressiooni tekke oht suurem (Shah jt 2010).

Georges jt 2008 selgitasid välja hooldajate vajadused dementsete hoolduses, seoses hoolealuse tervisliku seisundi muutusega. Küsitleti anonüümse anketeerimise teel Euroopa Alzheimeri liikmesorganisatsiooni riike, kus igalt maalt osales ligi 200 mitteametlikku hooldajat. Uuritavatest 81% märkis, et sümptomid, mis sundisid hooldajaid abi otsima, olid hooldatava mälu halvenemine ja segasusseisundite kordumised. Samuti märgiti hooldatava sagenenud käitumisprobleeme (89%) ja kontsentreerumishäireid (78%). Hoolealuse agitatsioon, agressioon, muutused isiksuses, olid kõige ebameeldivamad sümptomid, mis põhjustasid raskusi toimetulekul.

Heru ja Ryan (2006) viisid läbi uurimistöö, millest ilmselgus, kuidas hooldatava seisund mõjutab hooldajate toimetulekut. Andmete kogumiseks jagati küsimustik 38 hooldajale, kes väitsid, juba aasta pärast uuringu algust, et hoolealuse aktiivsuse tase igapäevatoimetuste osas on oluliselt langenud, ning hoolealuse hooldusvajadused on suurenenud. Hooldajad tajusid seoses pideva hooldusvajaduse kasvamisega olukorda väga stressi tekitavana.

Vellone jt (2007) viisid Itaalias läbi uurimistöö 32 hooldaja hulgas, kes hooldasid lähedasi, tehes kindlaks, millised faktorid halvendavad nende elukvaliteeti. Uurimusest selgus, et halvendavaks faktoriks oli hoolealuse haiguse progresserumine. Paljud uuritavatest teadsid, et haigus võib muutuda tõsisemaks, kuid nad ei olnud teadlikud selle protsessi kiirusest ning

selle mõjust hoolealuse tervislikule seisundile. Mitmed hooldajad olid mures ka seetõttu, arvates, et nende hoolealuse haiguse süvenemine, halb käitumine, ebakindlus ning mure tuleviku pärast viivad nad stressi. Uuringust järeldus, et hooldajate elukvaliteet sõltus suurel määral hoolealuse tervislikust seisundist.

3.3 Psühholoogiline hoolduskeskkond

Psüühikahäirega inimesed mõjutavad oma lähedaste vaimset seisundit, põhjustades viimastele läbipõlemist ja depressiivseid sümptome. Hooldajate hulgas esineb depressiivseid sümptome kaks korda sagedamini võrreldes mittehooldajatega. Depressiivsete sümptomite all mõistetakse alanenud meeleolu, tujutust, pahurust, ärrituvust, ärevust ja süütunnet, aga ka isutust, väsimust ja unetust (Eding 2007, Nguyen 2009, Shah jt 2010). Pikaajaline hooldamisest tingitud pingeseisund võib viia hooldaja läbipõlemisele. Ta võib tunda end isolatsioonis olevana, pettununa ja emotsionaalselt hõivatuna (Shah jt 2010).

Hiinas 2012 aastal läbiviidud uuringu tulemused näitasid, et aasiamaades, kus lähedastel lasub kohustus hoolitseda oma lähedaste eest, põhjustab omastehooldajate läbipõlemist. Lähedased tundsid end sageli psüühiliselt survestatuna ning emotsionaalselt koormatuna (Wang jt 2012). Ka teine 2010 aastal Hispaanias teostatud uuring näitas, et omastehooldajatel esines ülekoormusest tingitud probleemset käitumist ja negatiivseid mõtteid (Romero-Moreno 2010).

Mitmed uuringud on näidanud (Peeters jt 2010, Rosness jt 2011), et depressiooni diagnoosil võib olla põhjuslik seos hooldamisega. Kui hooldatava probleemne käitumine ja funktsionaalne toimetulek halvenevad, on hooldaja pingeskoor kõrgem ja tõenäosus depressiooni tekkeks suurem. Mitteametlike hooldajate depressioon on ühest küljest hoolduskoormuse tulemus, kuid samas ka hooldusega toimetulekut negatiivselt mõjutav tegur.

Chou jt (2010) viisid läbi uuringu Taiwani vaimupuudega täiskasvanute eest hoolitsevate vanemate naissoost mitteformaalsete hooldajate seas, eesmärgiga välja selgitada depressiivsete sümptomite esinemist ja nendega seotud faktoreid. Intervjueriti 350

naishooldajat vanuses 55 ja rohkem aastat. Uuringus kasutati standardskaalasid mõõtmaks hooldajate enesehinnangut depressiivsete sümptomite osas. Uuriti ka hooldajate sotsiaalset toetust, hooldajate koormust ning esinevaid haigusi ja tervist, aga ka sotsiodemograafilisi näitajaid. Uuringu tulemustest selgus, et 64%-72% ulatuses leiti hooldajatel olevat rasked depressiivsust iseloomustavad sümptomid. Samas ei selgunud tulemustest, et hooldajatel kellel oli kõrge vererõhk, pärgarterite haigus, migreen või seedetrakti haavandtõbi, oleks klassifitseerunud kõrgete depressiivsete sümptomitega uuritavate hulka. Nguyen (2009) jällegi väidab, et dementsete isikute mitteametlikel hooldajatel on suurem risk meeoluhäiretele, füüsilisele kurnatusele, stressile, halvale enesehooldatusele aga ka sellistele tervisehäiretele nagu hüpertensioon, kõrge kolesteroolitase ning alanenud immuunsus.

Paljud mitteametlikud hooldajad märkisid, et nende olukord on väga stressirohke seoses pideva patsiendipoolse hooldusvajadusega. Sõna „stress“ mainiti uuritavate poolt mitmel korral. Stressitase kõikus sõltuvalt hoolealuse tervislikust ja /või kognitiivsest seisundist - selle halvenedes tõusis hooldaja kohustuste ja nõudmiste tase, mis omakorda tingis stressi suurenemise. Kõrge stressitasemega hooldajad kurtsid aga halvema tervise ja füüsilise funktsioneerimise, aga ka depressiivsete sümptomite ja meeoluhäirete üle (Vellone jt 2007, Nguyen 2009).

Eestis tehtud samalaadne uuring Lausvee ja Leemets (2008) poolt tõestab, kuidas oma eakat vanemat hooldavad naised kogesid hoolduskoormusest põhjustatud stressi. Uuringu eesmärgiks oli välja selgitada hoolduskoormuse mõju hooldaja vaimsele ja füüsilisele tervisele. Töö tulemusena leiti, et protsessiga seonduvat vaimset pinget ja kaasuvat stressi ei ole võimalik vältida, kuid saab vähendada selle mõju hooldaja suhtes.

Losada jt (2010) poolt läbi viidud uurimistöös, eesmärgiga analüüsida mõtteid seoses stressi ja depressiooniga, intervjueriti 334 omastehooldajat, kelledest enamus olid naised, kes hoolitsesid oma Alzheimeri tõvega lähedaste eest (260 olid naised ja 74 mehed). Tulemustest selgus, et mida suuremad kohustused olid hooldajatel oma suguvõsa ees, seda kõrgemad olid ka depressiooni ilmingud.

4. DEMENTSETE EAKATE MITTEAMETLIKE HOOLDAJATE TOIMETULEKUT TOETAVAD TEGURID

4.1. Mitteametlike hooldajate ja õdede koostöö

Õendusabi on olulisel kohal nii dementsete patsientide kui ka nende pereliikmete toetamisel (Nguyen 2009). Eelkõige vajaksid lähedased selliseid õendusabi võimalusi, mis võimaldaksid hoolealusel veeta vanaduspäevi turvaliselt koduses keskkonnas, kus hooldajad saaksid kasutada mitteametlikele hooldajatele loodud tugiteenuseid, mis aitaksid luua dementsele eakale turvalise hoolduskeskkonna ja koosneksid vajalikest mitteametlike hooldust toetavatest teenustest (Lausvee 2004, Cuesta- Benjumea 2011).

Oyebode (2005) on oma uurimistöös tuginenud kliinilistele kogemustele, kus kirjeldab ideaalset partnerlust, kus mitteametlik hooldaja, hooldatav ja teenuse pakkuja teevad koostööd ühise eesmärgi nimel. Autor järeldas, et enamik mitteametlikke hooldajaid pigem eelistaks hoolduse jätkamist asjakohaste spetsialistide toetuse olemasolul, kui loovutaks hoolduse kellelegi võõrale.

Lausvee (2004) väidab oma kogumikus “Omastehooldus dementsete klientide hoolekandes“, et head tulemused dementsse eaka hooldusprotsessis saavutatakse eelkõige koostöös tervishoiusüsteemiga ning asjatundliku hooldusmeeskonna kaasamisega. Nguyen (2009) peab samuti oluliseks osaks tervishoiumeeskonda, kus õde tegutseb koostöös teiste spetsialistidega, pidades silmas omastehooldajate parimaid huvisid. Loodavad ja arendatavad õendusabi teenused (tervishoid koostöös sotsiaalhoolekandega) peaksid keskenduma lähedasi hooldavate pereliikmete nõustamisele ja toetamisele.

Losada (2010) poolt läbiviidud uuring Hispaanias, kus uuriti 170 hooldajat/pereliiget, kes olid hooldajateks oma dementsuse sündroomiga lähedastele selgus samuti, et professionaalset nõustamist saanud rühm tuli paremini toime depressiooni sümptomitest vabanemisega (Losada 2010).

Nguyen (2009) rõhutab õdede koostööd mitteametlike hooldajatega. Koordineeritud, intensiivne nõustamine ja juhendamine mitteametlikele hooldajatele peaks pikendama koduse hooldamise perioodi ning hooldajad peaksid kasutama omastehooldust toetavaid teenuseid. Nendeks võivad olla koduõendusteenus, päevahoid, abi igapäevatoimetuste teostamisel. Hooldajate isiklikuks vajaduseks mineva ajapuuduse lahendamiseks pakub autor abi intervallhoolduse (lühiajaline hooldus asutuses) näol, mis võimaldaks lähedastel ajutist vabanemist hoolduskohustustest ja soodustaks tegelemist iseendaga.

Intervallhooldus on levinud enamikes arenenud riikides. Selgelt tõestab selle tõhusust Austraalias O`Connell jt (2012) poolt läbi viidud uuring, 62 omastehooldaja intervallhoolduse teenuse kasutamisest, mis võimaldas lähedastel veidi puhata ning leevendas hoolduskoormust. Uuringust järeldus, et üldiselt kasutati kõiki viit pakutavat teenuse tüüpi: koduhooldust, regulaarseid väljasõite, päevakeskuse teenust, ööpäevaringset hooldusteenust ning hooldekodu teenust. Siiski enam eelistati päevahooldust (N=18), koduhooldust (N=9) ning kõige vähem ööpäevaringset hooldust (N=6).

Nguyen (2009) väidab, et märkimisväärne osa dementsetest eakatest paigutatakse siiski hooldekodusse põhjusel, et kodus hooldamine on muutunud omastest hooldajatele väsitavaks ja koormavaks. Hooldajate koormuse hindamiseks kasutatakse sageli õdede poolt Montgomeri Borgatta Hooldajate Koormuse Skaalat (*Montgomery Borgatta Caregiver Burden Scale*), kus sõltuvalt saadud punktidest on õel võimalik soovitada hooldajale personaalselt sobivat abi ja toetust.

Cuesta- Benjumea (2011) kirjeldab oma kvalitatiivses uurimistöös strateegiaid, mis aitaksid dementseid eakaid hooldavaid lähedasi hooldustegevusest puhata. Uuringu läbiviimiseks kasutati struktureeritud intervjuusid. Uuritavateks olid 23 Hispaania naissoost dementse eaka mitteformaalset hooldajat. Uurimuse tulemustest järeldus, et hooldamisest puhkamine eeldab lähedaste distantseerumist hooldustööst. Autori arvates on kroonilise haigusega ja hooldusega seoses olevatel pereliikmetel vastastikune sõltuvus ning õdede ülesandeks on aidata omastehooldajatel säilitada maksimaalne iseseisvus ning võimaldada hooldajatel puhkamist hooldustegevusest.

Dementsete eakate mitteametlikud hooldajad võivad ise muutuda halvenenud tervise ja toimetuleku probleemide tõttu abivajajateks (Lausvee 2004). Selle vältimiseks peaks neil olema võimalik pöörduda õendusalatöötajate poole, et saaksid efektiivselt jälgida enese tervise muutusi, hinnata regulaarselt füüsilist ja vaimset seisundit või stressitaset. Õed peaksid tähelepanu pöörama hooldajate füüsilistele funktsioonidele ning nende eest hoolitsemisele, eriti hooldajate endi haigestumise ajal. Eriti oluline on see hooldajate puhul, kellel on kroonilisi haigusi (nt. artriit) (Nguyen 2009).

Mitteametlikele hooldajatele, nagu ka dementsetele hooldatavatele, tuleks õendusabi töötajatel läheneda individuaalselt ja selgitada välja nende personaalsed vajadused. Alati on vajalik pakkuda hooldajaile täielikku ülevaadet ressursidest, kuid sealjuures on kasulik teada spetsiifilisi vajadusi, et õdedel oleks võimalik individualiseerida hooldusplaani. Õed peaksid rõhutama hooldajatele, et nende isiklik tervis on tähtis (Nguyen 2009). Shah jt (2010) pidasid oluliseks tervishoiutöötajate rolli, kes aitaksid hooldajatel suurendada toimetulekuoskusi, mis toetaks olemasolevaid ning soodustaks uute arenemist

Eestis on dementsetele eakatele ja nende mitteametlike hooldajate toetamisele suunatud hoolekandeteenused arengujärgus. Pakutavaid õendusabi võimalusi, mida osutatakse õendusabiteenuste näol, on võimalik kasutada Tallinnas, Tartus, Viljandis ning suuremates keskustes loodud dementsete eakate päevahoiu võimaluse, institutsionaalse hoolekande võimaluse, intervallhoolduse teenuse, toetavate avahooldusteenuste ning üle Eesti laialt levinud koduõendusteenuse osutamise näol (Lausvee 2004).

4.2. Sotsiaalne toetus kui toimetulekut toetav tegur

Hooldajate toetamine on ennetav töö, mis aitab ära hoida hooldustööst tingitud läbipõlemist või haigestumist. Eaka või raske haige hooldamine pikka aega hooldaja omal jõul, ilma vähemagi kõrvalise abita, võib ühel päeval lõppeda hooldaja jõuvarude ammendumisega ning viimane võib vajada ise põetust või hooldust (Nguyen 2009).

Sussman ja Regehr (2009) uurisid pere ja sõprade poolt saadava emotsionaalse toe vajadust 75 mitteametliku hooldaja hulgas. Enamus selles uuringus osalenud hooldajatest ei saanud regulaarset abi perelt ega sõpradelt (70%), kuid soovisid seda siiski saada (52%). Autorid väidavad, et hooldajate mitteametlikeks olulisteks toetajateks ja abistajateks on siiski sõbrad, pereliikmed, tuttavad või naabrid, kes võivad lisaks empaatiale pakkuda emotsionaalset tuge ja füüsilist abi.

Hiinas (Wang jt 2012) läbiviidud uuringust selgus, et lähedastel kellel lasub kohustus (tingituna kultuurilistest teguritest) hoolitseda oma lähedaste eest, tundsid samuti puudust suhtlemisest lähedastega ja kogemuste vahetamisest sarnaste probleemidega inimeste eest hoolitsejate vahel.

Dupuis jt (2004) leidsid, et hooldajad, kes saavad sotsiaalset toetust ning kasutavad vähem abi ametiasutustelt, on rohkem rahul oma hoolduskohustusega ning neil esineb vähem stressi. Isegi kui kasutatakse ametlikke toetuste süsteeme, siis perekonnaliikmete toetuse ja abi tähtsus ei vähene. Abielupaaride puhul, kus üks abikaasast peab hooldama teist, võetakse hooldamiskohustust kui iseenesestmõistetavalt üht abieluga kaasnevat asjaolu ning sageli ei leita või ei teadvustata vajadust ametliku kui ka mitteametliku abi järele. Nguyen (2009) väidab, et sotsiaalne toetus võib ulatuda tugirühmadest kogukondlike terviseorganisatsioonideni, kus jagatakse teavet, antakse nõuandeid ja ka emotsionaalset toetust hooldajatele.

Au jt (2009) on oma töös leidnud, et mitteformaalne sotsiaalne toetus on tugevalt seotud dementsete inimeste mitteametlike hooldajate psühholoogilise heaoluga. Emotsionaalne ja instrumentaalne sotsiaalne toetus abistab hooldajaid mitmel moel. Emotsionaalne tugi on vajalik hooldajate sentimentaalsete (tundeliste) vajaduste rahuldamiseks. Hooldajatel on sageli kõrge stressitase, kuid pakkudes hooldajatele emotsionaalset tuge, saavad nad tunda end armastatuna ja hoolituna ning seega leevendub ka hooldamisest tingitud psühholoogiline stress. Instrumentaalne toetus täidab hooldajate praktilise elu vajadusi, pakkudes abi igapäevaelus: näiteks abi majapidamistöodes, aga ka nõu meditsiinilistes ja finantsküsimustes. Instrumentaalne sotsiaalne toetus aitab leevendada hooldajate koormust füüsilises tegevuses ja vähendab seeläbi psühholoogilist stressi.

Losada jt (2010) poolt läbi viidud uurimistöös, eesmärgiga analüüsida mõtteid seoses stressiga, mis tekivad omastehooldajatel seoses depressiooniga, selgus, et perekonnal võib olla positiivne mõju hooldajate stressile, juhul kui tajutakse perekonna tuge. Samas on perekondlikkuse mõõde tugevalt seotud väärtushinnangutega, kohustustega abi anda, aga ka käitumise ja suhtumisega ning sellest tulenevate düsfunktsionaalsete mõtetega.

Lausvee ja Leemets (2008) väidavad omastehooldajaid puudutavas uurimistöös, viidates (Leemetsa 2006) uurimistööle, et hooldajad kasutasid stressitegurite negatiivse mõju leevendamiseks samuti mitteformaalseid ja formaalseid sotsiaalseid toetusi. Olulisemaks peeti emotsionaalset tuge ja oma tunnete aktsepteerimist teiste poolt. Sellest tulenevalt olid sotsiaalse toe pakkujateks eelkõige pereliikmed, aga ka lähisugulased ja sõbrad. Rõhutati ka vajadust meditsiinitöötajate mõistva suhtumise järele, mis pakuks omakorda sotsiaalset toetust stressi leevendajana. Instrumentaalset sotsiaalset toetust vajati hooldajate poolt kindlates korduvates toimingutes kui ka ühekordsetes situatsioonides ning seda laadi abi oodati ja saadi põhiliselt hooldustegevusega seotud palgaliselt töäjõult.

Au jt (2009) uurisid, kuidas mitteformaalne sotsiaalne toetus mõjutab dementsete patsientide hooldajate heaolu Hong Kongis. Empiirilise uurimistöö käigus täitsid küsimustiku 134 dementsete patsientide hooldajat. Tulemustest selgus, et emotsionaalse toe saamine abikaasalt ja lastelt, aga ka sugulastelt ja sõpradelt, vähendas oluliselt hooldajate depressiivseid sümptome. Kokkuvõtvalt näitasid selle uuringu tulemused, kuivõrd mõjutatud on dementsete eakate hooldajate psühholoogiline heaolu mitteformaalsest sotsiaalsest toetusest, kuid kõige mõjuvamaks osutus siiski abikaasa ja laste poolt saadud emotsionaalne tugi.

Edgell (2012) viis läbi küsimustiku Kirde –Inglismaal 13 dementse isiku mitteformaalse hooldaja seas, kus küsiti uuritavatelt infot hooldatava kohta, toetuste saamise kohta sõpradelt ja perekonnalt, ametlike ja mitteametlike teenuste saamise kogemuse kohta. Autor leidis, et mitteametlike hooldajate vajadused on erinevates sotsiaalsetes situatsioonides erinevad ning seetõttu vajavad ka erinevat liiki ja erineva tasemega ametlikke toetusteenuseid, nagu viibimist päevakeskustes, ajutise majutamise võimalust või koduhoolduse teenust. Sotsiaalse kontakti osakaal tõusis siis, kui hooldajatel ei olnud piisavalt võimalusi teiste inimestega

lävida, nad olid sunnitud üksi toime tulema või ei leidnud vajadust abi saamiseks. Hooldajate rahulolematuse põhjuseks oli ka puudulik informatsioon toetusteenuste võimaluste kohta.

Hispaanias Cuesta- Benjumea (2011) poolt läbi viidud kvalitatiivses uurimustöös käsitleti hooldajatepoolseid koormuse leevendamise meetodeid dementsete eakate hoolduses. Uuringus, kus osales dementsete isikute naissoost 23 mitteformaalset hooldajat, selgus, et üldiseks meetodiks, mida hooldajad kasutasid koormuse leevendamiseks oli puhkuse võtmine, oluliseks peeti ka tegelemist muude asjadega, mis võimaldasid hooldajarollist väljuda.

4.3. Kogukondlikud hooldus- ja tugiteenused

Georges jt (2008) uurisid riikidevahelisi erinevusi dementsete hoolduses, hinnates mitteametlike hooldajate rahulolu teenuste kättesaadavuse osas viies Euroopa riigis. Uuringust selgus, et hooldajatele osutusid nõutumateks info vajadus, teave haiguse progresseerumise ja võimalike teenuste olemasolu kohta. Uuritavatest 19% ei olnud rahul teabe kättesaadavusega, 50% ei saanud infot dementsuse kui haiguse kohta, 66% haiguse progresseerumise kohta, 48% medikamentoosse ravi kohta, 59% ei teadnud Alzheimeri assotsiatsiooni olemasolust ning 82% hooldajatest ei oldud teavitatud võimalikest teenustest. Seega antud uurimuse tulemuste analüüsist järeldus, et vajalike teenuste pakkumine ja info jagamine peaks aitama hooldajaid nende hooldustöös, aga ka toimetulekul problemaatiliste sümptomitega, mis hõlmavad hooldatavate igapäevatoiminguid ja käitumist.

Paljud hooldajad ei kasuta hooldusteenuseid peamiselt seetõttu, et tajutakse vajaduse puudumist või teadmatust. Siiski võib parema avaliku teabe edestamine aidata ületada takistusi teenuste kasutamisel (Broadaty jt 2005).

Shah jt (2010) kirjeldavad oma töös tegureid, mis aitaksid hooldajatel siiski edukalt toime tulla oma rolliga juhul, kui hoolduskoormus muutub hooldajatele üle jõu käivaks. Autorid pakkusid meetodeid mis toetaksid hooldajaid, tuues välja koolitus- ja haridusprogrammid, vaimse toe, ametliku hoolduse planeerimise ning infotehnoloogiaalase toe.

Sussman ja Regehr (2009) keskendusid lisaks sotsiaalse abi vajaduse uurimisele ka praktilise toe ning formaalsete teenuste mõjude uurimisele hooldaja koormusele aga ka hooldajate

arvamuse uurimisele kogukondlikest teenustest. Uuritavate keskmiseks vanuseks oli 76 aastat, uuringus osales 75 hooldajat, kellest 82% olid naised ning 58,8% hooldajatest olid hooldatava abikaasad. Perioodilise abi võimalust märkis 40% ning suuremat vajadust selle järele 27% hooldajatest. 60% hooldajatest kasutasid päevahoiuteenust, 48% olid saanud professionaalset tugiteenust, 47% olid saanud teavet ja toetust sotsiaaltöötajatelt. Uuringust selgus, et teenuste sageduste kasutamine oli seotud hooldajate koormusega – mida rohkem hooldajad teenuseid kasutasid, seda väiksem oli nende koormus.

Peeters jt (2010) viisid Prantsusmaal läbi uuringu, kus selgitati mitteametlike hooldajate vajadusi erinevate tugiteenuste järele. Küsimustik jagati 984-le hooldajale. Pooled vastanutest olid dementsete isikute abikaasad 50,8%, kolmandik pojad / tütreid või minid/ väimehed 38,2%. Umbes 3/4 mitteametlikest hooldajatest olid naissoost 71,6%. Uuritavate keskmine vanus oli 62,8 aastat. Peaaegu kõik uuringus osalenud hooldajad hoolitsesid oma abikaasa või vanema eest vähemalt 1 kord nädalas. Üle poolte hooldajatest 54,8% hoolitsesid dementse isiku eest iga päev. Enamik uuritavatest 92,6% said mingisugust abi. Neli hooldajat 10-st, kes elasid koos dementse isikuga, said kas füüsilist abi hooldatavale või kasutasid abi majapidamises. Peaaegu 2/3 (63,6%) dementsetest külastas päevast hooldekeskust (*day care centre*) või käisid keskustes dementsete jaoks, et saada sotsiaalset ja emotsionaalset tuge. Enamik uuringus osalenud märkisid, et nad vajavad lisateavet, nõuandeid ning toetavaid teenuseid, et toime tulla dementsete käitumisprobleemidega ning mõista haiguse kulgu.

5. ARUTELU

Progresseeruv ja sageli ettearvamatult dementsuse laad seab väljakutseid mitteametlikele hooldajatele (Peeters jt 2010) ning dementsuse eaka eest hoolitsemine tähendab paratamatult suurenenud hoolduskoormust lähedastele või pereliikmetele (Dupuis jt 2004).

Eestis on Armolik ja Kiik (2011) uurinud dementsete eakate hooldust ja järeldanud, et mitteametlike hooldajate toimetulekut mõjutavad negatiivselt hooldajate puudulikud teadmised ja oskused. Olulist positiivset rolli hooldaja toimetulekul mängib dementsuse hoolealuse hea tundmine ning sellest tulenevalt tema iseärasustega arvestamine ja hakkama saamine (Armolik 2010). Oluline on seos mitteametlike hooldajate õppimisvajaduse, teadlikkuse ja mõistvate suhete vahel dementsuse eakaga, kus vähene teadlikkus ning teadmiste ja suhtlemist puudutava informatsiooni defitsiit mõjutavad negatiivselt hooldatava ja mitteametliku hooldaja vastastikuseid suhteid (Vellone 2007, Williams 2011). Nii Eestis läbiviidud uuringu tulemused (Linnamägi jt 2006) kui ka mujal maailmas läbiviidud uuringute tulemused (Oyebode 2005, Losada 2010, Edgell 2012) viitavad sellele, et pereliikmete õpetamise ja informeerimise tulemusena vähenes mitteametlike hooldajate stress, tundi paremini toime depressiooni sümptomitest vabanemisega ning sellest tulenevalt paranes ka hooldajate toimetulek. Mitteametlikud hooldajad tajuvad õppimisvajadusi erinevalt. Autorid leidsid, et kõige enam soovitakse organiseeritud koolitusi kursuste ja õppepäevade näol, kus jagataks infot toimetulekumeetodite kohta, antaks meditsiini- ja põetusalasid nõuandeid, aga ka psühholoogiaalast teavet. Käesoleva töö autorid leiavad, et õed võiksid selle informatsiooniga arvestada. Näiteks mitteametlike hooldajate koolitamine hooldustegevuse parandamisel võiks aidata dementsuse hooldatavaga paremini toime tulla ning lükkaks edasi hoolealuse hooldekodusse paigutamise vajaduse. Väga suurt üllatust ei valmistanud tulemused, mis kirjeldasid, et mitteametlike hooldajate koolitamine, kuidas eakaid dementsuseid paremini kodus hooldada, mõjutab nii mitteametlike hooldajate kui ka nende hoolealuste paremat toimetulekut.

Mitmete uuringute tulemustest on järeldatud, et hooldatava seisund mõjutab paratamatult hooldaja toimetulekut (Vellone jt 2007, Georges 2008, Shah jt 2010, Cuesta- Benjumea 2011). Hooldatava tervise halvenedes kasvab ka hooldaja vastutus ja ülesanded ning hooldatava

erivajadused. Mitteametlike hooldajate toimetulekule mõjuvad negatiivselt ka hooldatava haiguse progresseerumine, selle protsessi kiirus ning lisaks pikaajaline hoolduskohustus. Mitteametlike hooldajate toimetulek sõltub palju ka hooldatava haiguse tüübist ja kulust (Nguyen 2009). Mitmed autorid on uurimistulemustele tuginedes leidnud, et hooldajate toimetulekut raskendavad lisaks psüühikahäiretele ka dementse eaka käitumisprobleemid või käitumispuue ning lisaks pöörasid autorid tähelepanu ka. seosele pinge, ülekoormuse, haiguse progresseerumise ning perekonnas valitsevate halbade suhete vahel. (Heru ja Ryan 2006, Shah jt 2010). Siinkohal, tuginedes teaduskirjanduses väljatoodule, võib öelda, et paremini toimivad peresuhted vähendavad hooldatava tervise halvenedes mitteametlike hooldajate pinget ja hoolduskoormust.

Mitteametlike hooldajate toimetulekut mõjutab enim hooldajate psühholoogiline hoolduskeskkond. Paljude uurimistööde tulemusena leiti, et mitteametlike hooldajate hulgas esineb depressiivseid sümptomeid kaks korda sagedamini võrreldes mittehooldajatega (Eding 2007, Nguyen 2009, Romeo-Moreno jt 2010, Shah jt 2010). Sellest järeldub, et hooldajate depressiooni diagnoosil võib olla põhjuslik seos hooldamisega (Peeters jt 2010, Romeo-Moreno jt 2010, Rosness jt 2010). Perekonna toetusel võib olla oluline positiivne mõju hooldaja stressile, eriti juhul, kui tajutakse perekonna tuge, kuid mida suuremad kohustused olid hooldajatel oma suguvõsa ees, seda kõrgemad olid depressiooni ilmingud (Losada jt 2010, Wang jt 2012). Chou jt (2010) uurimuse põhjal paralleele raskete depressiivsete sümptomite, kõrge vererõhu, pärgarterite haiguste, migreeni või seedetrakti haavandtõve vahel tõmmata ei saanud. Vastupidiselt leidis Nguyen (2009) oma töös paralleele füüsilise kurnatuse, meeleoluhäirete, stressi ning selliste tervisehäirete vahel nagu hüpertensioon, kõrge kolesteroolitase ning alanenud immuunsus. Mõningate uuringute tulemused kajastasid suuremat stressi esinemist just naissoost mitteametlikel hooldajatel (Lausvee ja Leemetsa 2008, Losada jt 2010). Samas peab märkima, et allikates oli suurem osa uuritavatest naissoost hooldajad, mistõttu teevad lõputöö autorid ettepaneku edaspidistes uuringutes pöörata suuremat tähelepanu meessoost mitteametlikele hooldajatele ja nende toimetulekut mõjutavatele teguritele hooldusprotsessis.

Dementse eaka mitteametlike hooldajate toimetulekul on oluline koht õdede ja mitteametlike hooldajate koostööl. Õdedel lasub ülesanne õpetada ja juhendada pereliikmeid, et neid ette

valmistada lähedase hoolduseks kodus keskkonnas (Williams 2011). Seetõttu on õdedel oluline teada tegureid, mis toetavad mitteametlike hooldajate toimetulekut. Oluline osa on ka tervishoiuimeeskonnal, kus õde tegutseb koostöös teiste spetsialistidega (Nguyen 2009). Mitmetes uurimistöodes (Lausvee 2004, Broadaty jt 2005, Georges jt 2008, Peeters jt 2010, Cuesta- Benjumea 2011) on leitud, et mitteametlike hooldajate toimetulekut parandavad mitteametlikele hooldajatele loodud tugiteenused või toetavad teenused (koduõendusteenus, intervallhooldus, päevahoiuvõimalus). Lisaks mõjutab toetavate teenuste kasutamise sagedus hooldaja koormust – mida rohkem hooldaja teenuseid kasutab, seda väiksem on koormus (Sussman ja Regehr 2009). Tähtsal kohal mitteametlike hooldajate toetamisel on sõbrad, tuttavad, pereliikmed, aga ka naabrid (Sussmann ja Regehr 2009, Wang jt 2012). Hooldajad, kes saavad nenedepoolset toetust ja abi, on rohkem rahul oma hoolduskohustustega ning neil esineb vähem stressi (Dupuis jt 2004, Au jt 2009, Losada jt 2010). Uurimistulemused on näidanud, et abielupaarid, kus üks abikaasast hooldas teist, võeti seda kui abieluga kaasnevat kohustust ja elu loomulikku osa ning sellest tulenevalt ei kasutatud ametlikku kui ka mitteametlikku abi (Dupuis jt 2004). Lõputöö autoritele tundusid sellised tulemused loogilisena. Me arvame, et seda võetakse osana abielust. Abikaasad on teineteise kõrval viibinud erinevates eluraskustes ning abikaasa hooldamine on üks järjekordne etapp elust, mis tuleb koos läbida.

Dementse eaka mitteametliku hooldaja toimetulekuga seotud probleemid on muutunud ka Eestis aktuaalsemaks teemaks. Seda kinnitab omastehoolduse arengukava 2013- 2020, kus edaspidistes arengusuundades soovitakse suuremat omastehooldajate väärtustamist ja tunnistatakse, et Eesti ühiskond ei saa hakkama ilma omastehooldajateta. Seega, mitteametlikud hooldajad vajaksid koduse hooldusega toimetulekuks suuremat riigipoolset abi, mis hõlmaks mitteametlike hooldajate koolitust, õppeprogramme, nõustamisi ning mitteametlikele hooldajatele kättesaadavaid ning toetavaid teenuseid eesmärgiga pakkuda hooldatavatele turvalist ja harjumuspärast keskkonda ning mitteametlikele hooldajatele ajutist vabanemist hoolduskohustusest.

Järgmised uurijad võiksid empiiriliselt uurida dementse eaka mitteametlike hooldajate toimetulekut mõjutavaid tegureid.

6. JÄRELDUSED

1. Mitteametlike hooldajate toimetulekut dementse eaka hoolduses mõjutavad negatiivselt hooldajate vähene teadlikkus, teadmiste defitsiit, puudulikud oskused. Ülekoormus, vaimne pingeline tõstavad depressiivsete sümptomite taset, suurendavad kurnatust ning mõjutavad hooldajate vaimset tervist. Toimetulekut halvendavateks teguriteks on hooldatava haiguse progresseerumine, protsessi kiirus, lisaks ajaliselt pikk periood, mida hooldaja veedab hooldatavaga. Hoolduskogemust mõjutab negatiivselt dementse eaka puude aste, sellest tulenevad käitumisprobleemid ning halvasti toimivad peresuhted.

2. Mitteametlike hooldajate toimetulekut toetavatel teguritel dementse eaka hoolduses on olulisel kohal õdedepoolne toetus ja õpetuste jagamine pereliikmete ettevalmistamisel dementse eaka hoolduseks kodus keskkonnas. Toimetulekut toetavad mitteametlikele hooldajatele loodud tugiteenused või hooldajatele mõeldud toetavate teenuste kasutamine (koduõendusteenus, intervallhooldus, päevahoiuvõimalus). Oluliseks toetussüsteemi osaks võib pidada sõpru, tuttavaid või pereliikmeid, samuti hooldavate abikaasasid, kes võtavad hoolduskohustust kui abieluga kaasnevat nähtust.

ALLIKALOEND

Armolik, A. (2010). Dementsusega eakate hooldamine üldhooldekodus Tartu maakonna näitel. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.

Armolik, A., Kiik, R. (2011). Dementsusega eakate hoolduse olukord üldhooldekodus Tartu maakonna näitel. *Sotsiaaltöö*, (1): 46-55.

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/V2ljaanded/Sotsiaaltoe_ajakiri/2011/Sotsiaaltoe_nr1_2011.pdf

Au, A., Lau, KM., Koo, S., Cheung, G., Pan, PC., Wong, MK. (2009). The effects of Informal Social Support on Depressive Symptoms and Life Satisfaction in Dementia Caregivers in Hong Kong. *Journal Psychiatry*, 19: 57-64.

Broadaty, H., Thomson, C., Fine, M. (2005). Why caregivers of people with dementia and memory loss don't use services. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20: 537- 546.

CARMA 2003-2005 Euroopa 5. Raamprojekt, (Care for the Aged at Risk of Marginalization) Marginaliseerumise riskiga eakate hoolekanne.

http://www.egga.ee/CARMA_soovitus.pdf (13.03 2013).

Chou, Y. C., Pu, C.-Y., Fu, L-Y., Kröger, T. (2010). Depressive symptoms in older female carers of adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(12): 1031–1044.

Cuesta- Benjumea, C. (2011). Strategies for the relief of burden in advanced dementia caregiving. *Journal of Advanced Nursing*, 67(8): 1790–1799.

Dupuis, S. L., Epp, T., Smale, B. (2004). *Garegivers of Persons with Dementia: Roles, Experiences, Supports and Coping*. MAREP. WATERLOO.

<http://www.marep.uwaterloo.ca/PDF/InTheirOwnVoices-LiteratureReview.pdf> (03.04 2013).

Edgell, V. (2012). The needs of informal carers for people with dementia. *British Journal of Healthcare Management*, 18(12): 628-636.

Eding, E. (2007). Psühhoosi terminoloogia, etiopatogenees ja kliiniline pilt. Pärnu.

<http://www.anest.ee/public/files/Eding.pdf> (01.04 2013).

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. (2007). *Mäluhäired*. Tallinn: AS Medicina.

Georges, J., Jansen, S., Jackson, J., Meyrieux, A., Sadowska, A., Selmes. M. (2008). Alzheimer's disease in real life – the dementia carer's survey. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 23: 546–551.

Heru, A. M., Ryan, C. E. (2006). Family Functioning in the Caregivers of Patients with Dementia: One-Year Follow-up. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70(3): 222-231.

Koduõdede tegevusjuhend (2004). Tallinn: Eesti Õdede Liit, Eesti Haigekassa, Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon.

http://www.keskhaigla.ee/public/files/Koduoenduse%20tegevusjuhend_18_01_2005.pdf

Kroonilise psüühikahäirega eaka hooldusjuhend (2007). EV Sotsiaalministeerium, Tallinna Vaimse Tervise Keskus, TAI Koolitus- ja teabekeskus.

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/puudega_inimestele/Erihoolekandeteenused/Kroonilise_ps%C3%BC%C3%BChikah%C3%A4irega_eaka_hooldusjuhend.pdf

Lausvee, E., Leemets, A. (2008). Naiste stress eaka vanema hooldamisel ja selle vältimise võimalused. *Sotsiaaltöö*, (1): 4-13.

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/V21jaanded/Sotsiaaltoe_ajakiri/2008/Sotsiaaltoe_2008_6.pdf

Lausvee, E. (2004). "Omastehooldus dementsete klientide hoolekandes" kogumikus Teaduselt praktikale: uurimusi ja arutlusi psühhiaatrilise sotsiaaltöö teemadel: teadusartiklite kogumik. TPÜ kirjastus, Tallinn.

Linnamägi, Ü., Vahter, L., Jaanson, K., Tomberg, T., Lüüs, S.-M., Gross-Paju, K., Kreis, A., Toomsoo, T. (2006). Dementsuse Eesti ravi- tegevus- ja diagnostikajuhend.

https://www.arst.ee/UserFiles/ArstDokumendid/Dementsuseravijuhend06_2.pdf

Linnamägi, Ü., Braschinsky, M., Saks, K., Võrk, E., Lääts, T. (2008). Käsiraamat Õendushoolduse osutamise nõuded. (2007). Eesti Haigekassa, Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon, Hooldusravi Osutajate Ühendus, Eesti Õdede Liit.

http://www.google.ee/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CEMQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.haigekassa.ee%2Ffiles%2Fest_raviasutusele_ravijuhendid_andm_ebaas_tunnustatud%2Ftegevusjuh.doc&ei=AnSGUbPbA-jA0QWb5YCoCA&usg=AFQjCNFO4S5ALG2u5mDzcgmFRnW7X62Qg&bvm=bv.45960087,d.d2k

Losada, A., Marquez-Gonzalez. M., Romero-Moreno, R. (2010). Mechanism of action of a psychological intervention for dementia caregivers: effects of behavioral activations and modifications of dysfunctional thoughts. *International of Geriatric Psychiatry*, 26: 1119-1127.

Losada. A., Ma´rquez-Gonzalez. M., Knightc. B.G., Yanguasd. J., Sayeghe. P., Romero-Moreno. R. (2010). Psychosocial factors and caregivers' distress: Effects of familism and dysfunctional thoughts. *Aging & Mental Health*, 14(2): 193-202.

Nguyen, M. (2009). Nurses Assessment Of Caregiver Burden. *MEDSURG Nursing*, 18(3): 147-151.

O'Connell, B., Hawkins, M., Ostaszkiwicz, J., Millar, L. (2012). Carers perspectives of respite care in Australia: An evaluative study. *Contemporary Nurse*, 41(1): 111-119.

Omastehoolduse arengukava 2013-2020 (2012). Eesti Regionaalse ja Kohaliku arengu SA Tallinn.

http://www.omastehooldus.eu/upload/editor/files/Eesti_omastehoolduse_arengukava_2013_-_2020.pdf

Oyebode, J. R. (2005). Carers as partners in mental health services for older people. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11: 297–304.

Peeters, J. M., Beek, A., Murveld, J., Spreeuwenberg, F. A. (2010). Informal caregivers of persons with dementia, their use of and needs for specific professional support: a survey of the National Dementia Programme. *Bio Med Central Health Services Research*, 9: 9
<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/9/9>

Romeo-Moreno, R., Losada, A., Mausbach, B. T., Marquez-Gonzalez, M., Patterson, T. L., Lopez, J. (2010). Analysis of the moderating effect of self-efficacy domains in different points of the dementia caregiving process. *Aging & Mental Health*, 15(2): 221-231.

Rosness, T., Haugen, P. K., Gausdal, M., Gjora, L., Engedal, k. (2012). Carers of patients with early-onset dementia, their burden and needs: a pilot study using a new questionnaire- Care-EOD. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27: 1095-1097.

Rosness, T. A., Miqrud, M., Engedal, K. (2011). Quality of life and depression in carers of patients with early onset dementia. *Aging & Mental Health*, 15(3): 299-306.

Saks, K., Võrk, E., Tammaru, M., Tiit, E.-M. (2007). Dementsusega inimeste hooldamise probleemid ja hooldusteenuste arendamise vajadus Eestis. EGGA .
http://www.egga.ee/DEMENTSUSEGA_ISIKUTE_VAJADUSED_KokkuvotePikk.pdf

Shah, A. J., Wadoo, O., Latoo, J. (2010). Psychological Distress in Carers of People with Mental Disorders. *British Journal of Medical Practitioners*, 3(3) a: 327.

Shanley, C., Boughtwood, D., Adams, J., Santalucia J., Kyriazopoulus, H., Tiigi, D., Rowland, J. (2012). A qualitative study into the use of formal services for dementia by carers from culturally and diverse communitise. *Bio Med Central Health Services Research*, 12(354): 1-20.

Sussmann, T., Regehr, C. (2009). Influence of Community- Based Services on the Burden of Spouses Caring for Their Partners with dementia. *Health & Social Work*, 1: 34.

Tulva, T., Metsa, T., Ruusmaa, K., Leppik, E., Jonuks, A., Kallisaar, A. (2002). Omastehooldusest Eestis. Sotsiaalministeerium. Eakate Poliitika Komisjon: Tallinn.
http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/omastehooldus_1.pdf

Wang, L., Chien, W., Lee, I. (2012). An experimental study on the effectiveness of a mutual support group for family caregivers of a relative with dementia in mainland China. *Contemporary Nurse*, 40(2): 210-224.

Vellone, E., Piras, G., Talucci, C., Cohen, M. Z. (2007). Quality of life for caregivers of people with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2): 222–231.

Williams, C. L. (2011). What Spouse Caregivers Know About Communication in Alzheimer's Disease: Development of the AD Communication Knowledge Test. *Issues in Mental Health Nursing*, 32: 28–34.

LISA

Andmete väljavõtuleht

Autor, aasta, väljaanne, riik	Pealkiri	Uurimisprobleem	Eesmärk, ülesanded	Uurimistöö tüüp	Populatsioon valim	Andmete kogumise meetod	Andmete analüüsi-meetod	Olulisemad tulemused	Järeldused
1. Au, A., Lau, KM., Koo, S., Cheung, G., Pan, P.C., Wong, MK. (2009). <i>Journal of Psychiatry</i> , 19: 57-64. Hiina	The effects of Informal Social Support on Depressive Symptoms and Life Satisfaction in Dementia Caregivers in Hong Kong.	Hooldaja heaolu	Uurida erinevate mitteformaalsete sotsiaalsete toetuse panust dementsete patsientide hooldajate heaolule Hong Kongis	Ristlõike kvantitatiivne uurimus	134 dementsete patsientide perehooldajat (34 meest ja 100 naist)	Intervjuu	Statistiline analüüs	Emotsionaalse toe saamine abikaasalt ja lastelt, sugulastelt ja sõpradelt vähendas oluliselt hooldajate depressiivseid sümptome ning korreleerusid oluliselt hooldajate üldise eluga rahuloluga.	Mitteformaalne sotsiaalne toetus on oluliselt seotud dementsete inimeste hooldajate psühholoogilise heaoluga.
2. Broadaty, H., Thomson, C., Fine, M. (2005). <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 20: 537-546.	Why caregivers of people with dementia and memory loss don't use services.	Miks hooldajat ei kasuta kogukondlike teenuseid.	Uurida kogukondlike teenuste mitte kasutamise põhjuseid	Kirjandus ülevaade	Hooldajad	Teaduspõhised artiklid ja rahvusvahelised aruanded	Kirjandusartiklite andmete omavaheline võrdlemine	Hooldajat ei kasuta teenuseid kuna puudub tajutav vajadus või teadlikus.	Parem teenuste teavitamine ja tervishoiutöötajate poolne julgustamine aitab kasutada teenuseid.
3. Chou, Y. C., Pu, C.-Y., Fu, L.-Y., Kröger, T. (2010). <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> ,	Depressive symptoms in older female carers of adults with intellectual disabilities.	Hooldajate depressioon	Selgitada välja depressiivsete sümptomite esinemist mitteametlikel hooldajatel.	Kvantitatiivne uurimus	350 naishooldajat vanuses 55 ja rohkem	Intervjuu	Statistiline analüüs	64%- 72% ulatuses leiti uuritavatel hooldajatel olevat rasked depressiivsed sümptomid Depressiivsete sümptomidega seotud faktorid olid	Teadlased ja vaimse tervise spetsialistid peaksid tegema koostööd, et edendada vanemate naissoost omastehooldajate füüsilist tervist, aga ka sotsiaalset

54(12): 1031–1044. Taiwan								enesehinnang, füüsiline tervis, sotsiaalne toetus ja hoolduskoormus.	tugivõrgustiku.
4. Cuesta-Benjumea, C. (2011). <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 67(8): 1790–1799. Hispaania	Strategies for the relief of burden in advanced dementia caregiving.	Koormuse leevendamine	Uurida dementsete sugulaste naissoost hooldajate poolt kasutatavad strateegiad, et puhata hooldustegevusest.	Kvalitatiivne uurimus	23 naissoost dementsete omastehooldajat	Semistruktueeritud intervjuu	Statistiline analüüs	Üldiseks meetodiks, mida hooldajad kasutasid, oli puhkuse võtmine. Võtmeküsimuseks oli suhelda ja viibida teistsuguses keskkonnas.	Õed saaksid aidata pikaajalist haigust põdevate inimeste peredel koostada elujõuline plaan ning anda omastehooldajatele nõu ja toetust maksimaalseks isikliku elu säilitamiseks.
5. Dupuis, S. L., Epp, T., Smale, B. (2004). MAREP. WATERLOO.	Garegivers of Persons with Dementia: Roles, Experiences, Supports and Coping.	Emotsionaalne toetus. Mitteametlik toetus.	Kirjeldada tegureid mis mõjutavad hoolduskoormust.	Kirjanduse ülevaade	Hooldajad	Teaduspõhised artiklid ja rahvusvahelised aruanded	Kirjandusartiklite andmete omavaheline võrdlemine	Mitteametlike toetuse mõju on suurem, kui abi ametiasutustelt.	Hooldajaid ei toeta ametiasutuste poolt vaid saavad abi lähedastelt, tuttavatelt.
6. Edgell, V. (2012). <i>British Journal of Healthcare Management</i> , 18(12): 628–636. Inglismaa	The needs of informal carers for people with dementia.	Hooldajate vajadused	Uurida tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetöötajate mõju dementsete eakate hooldajatele.	Kvalitatiivne uurimus	13 dementsete eaka koduhooldajat	Semistruktueeritud intervjuu	Tematiline analüüs, Nvivo 7 tarkvara	Hooldajatel olid erinevad kogemused ametlike ja vabatahtlike sektorite toetuse osas. Üheks rahulolematuse põhjuseks oli puudulik informatsioon toetusteenuste võimaluste kohta.	Dementsete eakate hooldajate abivajadused on erinevad, kuna inimesed elavad erinevates sotsiaalsetes situatsioonides ning seetõttu vajavad ka erinevat liiki toetusteenuseid.
7. Georges, J., Jansen, S., Jackson, J., Meyrieux, A., Sadowska, A., Selmes. M. (2008). <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 23: 546–551.	Alzheimer's disease in real life – the dementia carer's survey.	Hooldajate vajadused	Selgitada välja hooldajate vajadused võttes arvesse riikidevahelisi erinevusi dementsete hoolduses ning uurida hooldajate rahulolu kasutatud teenustega.	Kvantitatiivne uurimus	Igalt maalt osales ligikaudu 200 mitteformaalset hooldajat.	Anonüümne ankeet	Statistiline analüüs	Sümptomid, mis sundisid hooldajaid abi otsima, olid raskused hooldatava mälu või segasusseisund, märkasid 81% uuritavatest. Kõige problemaatilisemad sümptomid hooldajate jaoks olid toimetuleku	Edasine teenuste väljaarendamine ja info jagamine peaks aitama hooldajaid igapäevahoolduses.

Luxembourg								raskused igapäevatoimetustega. (96%)	
8. Heru, A.M., Ryan, C. E. (2006). <i>Bulletin of the Menninger Clinic</i> , 70(3): 222-231. Island	Family Functioning in the Caregivers of Patients with Dementia: One-Year Follow-up.	Hooldajate rahulolu ja elukvaliteet	Uurida perekonna toimimist hooldaja ülekoormusel.	Kvantitatiivne uurimus	38 koduhooldajat	Küsimustik	Statistiline analüüs	Hooldajad, kellel esines halb perekonna toimimine, olid kõrgemad pinged ja koormuse reitingud.	Tajutav rahulolu võib olla peamine liikumapanev jõud hooldajate jaoks ning koormatus, pinged ja halb pere funktsioneerimine võivad olla teguriteks, mis halvendavad hoolduskogemust.
9. Losada, A., Marquez-Gonzalez, M., Romero-Moreno, R. (2010). <i>International of Geriatric Psychiatry</i> , 26: 1119-1127. Hispania	Mechanism of action of a psychological intervention for dementia caregivers: effects of behavioral activations and modifications of dysfunctional thoughts.	Stress	Analüüsida hooldajate mõtteid seoses negatiivsete mõtete asendamisega positiivsetega.	Kvantitatiivne uurimus	170 hooldajat (kontrollrühm ja interaktsioonirühm)	Intervjuu	Statistiline analüüs	Rühm hooldajaid, kes asendasid negatiivseid mõtteid positiivsetega, vabanesid depressiooni sümptomidest.	Tervishoiutöötajad peaksid tähelepanu pöörama ka hooldajatele.
10. Losada, A., Marquez-Gonzalez, M., Knight, B.G., Yanguas, J., Sayeghe, P., Romero-Moreno, R. (2010). <i>Aging & Mental Health</i> , 14(2): 193-202. Hispania	Psychosocial factors and caregivers' distress: Effects of familism and dysfunctional thoughts.	Stress	Analüüsida hooldajate konkreetseid väärtusi ja mõtteid seoses stressiga.	Kvantitatiivne uurimus	334 omastehooldajat (260 naist, 74 meest)	Intervjuu	SPSS 15.0	Uuringu tulemused näitasid, et perekonnal võib olla positiivne mõju hooldaja stressile, kui tajutakse perekonna tuge. Kui hooldaja väärtustas perekonda kõrgelt, siis kaaludes hooldusküsimusi, võis see osutada negatiivset mõju hooldajale endale.	Uuring toetas perekonna mitmemõõtmelisuse kontseptsiooni koos selle positiivsete ja negatiivsete mõjudega hooldaja stressile.

11. Nguyen, M. (2009). <i>MEDSURG Nursing</i> , 18(3): 147-151. USA	Nurses Assessment Of Caregiver Burden.	Hoolduskoormus	Kirjeldada õdedepoolset hindamist hooldamise ülekoormusel	Kirjanduse ülevaade	Hooldajad	Teaduspõhised artiklid ja rahvusvahelised aruanded	Kirjandusartiklite andmete omavaheline võrdlemine	Kõrge stressitasemega hooldajad kurdavad halvema tervise ja füüsiliste funktsioonide üle.	Õdedel on võimalus julgustada hooldajaid kasutama ka formaalset abiteenust või mitteformaalset abi teiste pereliikmete kaasamisel, et leevendada töökoormust.
12. O'Connell, B., Hawkins, M., Ostaszkiwicz, J., Millar, L. (2012). <i>Contemporary Nurse</i> , 41(1): 111-119. Australia	Carers perspectives of respite care in Australia: An evaluative study.	Hooldajate ja hooldatavate heaolu	Uurida erinevat tüüpi intervallhoolduse mõjusid nii hooldajale kui ka hooldatavale.	Kvantitatiivne uurimus	62 omastehooldajat	Anonüümne küsimustik	Statistiline analüüs SPSS 17	78% hooldajatest pidas intervallhooldust kasulikuks oma hoolealusele. Intervallhooldus on üheks alternatiivseks hoolduse korralduseks, mis võimaldab hooldajatel veidi puhata ning leevendab ajutiselt nende hoolduskoormust.	Dementsete inimeste hooldajate heaolu tagamiseks ühiskonnas on olulised nende tervis ja sotsiaalne tugi. Õenduspersonal peab olema teadlik oma rollist hooldajate heaolu tagamisel.
13. Oyebode, J. R. (2005). <i>Advances in Psychiatric Treatment</i> , 11: 297-304. Inglismaa	Carers as partners in mental health services for older people.	Partnerlus	Uurida kuidas spetsialistid saaksid tagada, et eaka vaimse tervise teenuse osutamisega luua usaldusväärsed partnerlussuhted pt-de ja hooldajatega.	Kirjanduse ülevaade	Hooldajad	Teaduspõhised artiklid ja rahvusvahelised aruanded	Kirjandusartiklite andmete omavaheline võrdlemine	Teenused võimaldavad hooldajale puhkust. Samas ei planeerita koos hooldajaga ennetavat kava, kuidas tõhusamalt hooldajarolliga toime tulla ning oma heaolutunnet kaitsta	Et luua efektiivset ravi- ja hooldusplaani tuleb arvestada mõlema poole rolle ja vajadusi.
14. Peeters, J. M., Beek, A., Murveld, J., Spreeuwenberg, F. A. (2010). <i>Bio Med Central Health Services Research</i> , 9: 9. Holland	Informal caregivers of persons with dementia, their use of and needs for specific professional support: a survey of the National Dementia Programme.	Hooldajate vajadused	Mil määral saavad mitteametlikud hooldajad professionaalset abi hoolitsedes oma sugulaste eest.	Kvantitatiivne uurimus	984 mitteametliku hooldajat	Küsimustik	Kirjeldav statistika	Abikaasad 50,8% vajasid rohkem emotsionaalset tuge, sugulased 38,2%, seevastu soovisid suhteliselt sagedamini infot haiguse progresseerumise kohta ning professionaalset hooldusalast nõu või konsultatsiooni.	Mitteametlikud hooldajat vajavad lisateavat ning nõuandeid, kuidas toime tulla dementsete käitumisprobleemidega ja kuidas kulgeb haigus.

15. Romeo-Moreno, R., Losada, A., Mausbach, B.T., Marquez-Gonzalez, M., Patterson, T.L., Lopez, J. (2010). <i>Aging & Mental Health</i> , 15(2): 221-231. Hispania	Analysis of the moderating effect of self-efficacy domains in different points of the dementia caregiving process.	Hooldajate enesetõhusus	Uurida hooldajate enesetõhususe efektiivsust negatiivsete mõtetega toimetulekul ja hooldatava probleemse käitumise korral	Kvantitatiivne	167 hooldajat	Intervjuu ja telefoni küsitlus	Statistiline analüüs SPSS 17,0	Vähese koormuse korral ei esinenud muutusi stressi tasemes ega negatiivsetes mõtetes.	Uuring tõestas, et kõrgem enesetõhususe hinnang omab positiivset mõju hooldajate stressile.
16. Rosnes, T. A., Miqrud, M., Engedal, K. (2011). <i>Aging Mental Health</i> , 15(3): 299-306. Norra	Quality of life and depression in carers of patients with early onset dementia.	Elukvaliteet ja depressioon	Uurida hooldajate depressiooni ja elukvaliteeti.	Kvantitatiivne	49 hooldajat	Küsimustik	Statistiline meetod	Hooldaja parema elukvaliteetiga seostati kõrgemat vanust.	Depressiooni oli vähem kelle hooldatavad said kodus õendusabi.
17. Rosnes, T., Haugen, P. K., Gausdal, M., Gjora, L., Engedal, K. (2012). <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 27: 1095-1097. Norra	Carers of patients with earlyonset dementia, their burden and needs: a pilot study using a new questionnaire-Care – EOD.	Hooldajate koormus ja vajadused	Selgitada välja hooldajate koormus ning vajadused ja tugiteenuste kasutamine.	Kvantitatiivne	Hooldajad	Küsimustik	Statistiline analüüs	Paljud ei kasuta tugiteenuseid vajaduse puudumise või teadmatuset tõttu.	Hooldajate koormus ja tugiteenuste kasutamine on omavahel seotud.
18. Shah, A. J., Wadoo, O., Latoo, J. (2010). <i>British Journal of Medical Practitioners</i> , 3(3) a: 327. Inglismaa	Psychological Distress in Carers of People with Mental Disorders.	Psühholoogiline stress	Uurida, kas vaimse tervise probleemidega sugulaste eest hoolitsemine põhjustab hooldajatel psühholoogilist stressi.	Kirjanduse ülevaade	Hooldajad	Teaduspõhised artiklid ja rahvusvahelised aruanded	Kirjandusartiklite andmete omavaheline võrdlemine	Ebarealistlikud ootused ülalpeetava suhtes suurendasid hooldajate depressiooni ning vastupidi – vähendades hooldajate ootusi, langes ka depressioonirisk.	Psüühiliselt haigete inimeste eest hoolitsemine on ka hooldajatele seotud riskiga vaimse tervise häireteks, nt. stress, depressiivsed sümptomid või depressioon.

								Kõige tõhusamaks hooldajate depressiooni vältimiseks on hariduse ja emotsionaalse toe kombineerimine.	
19. Shanley, C., Boughtwood, C., Adams, J., Santalucia J., Kyriazopoulos, H., Tiigi, D., Rowland, J. (2012). <i>Bio Med Central Health Services Research</i> , 12(354): 1-20.	A qualitative study into the use of formal services for dementia by carers from culturally and diverse communitise.	Hooldajate ametlike teenuste saamise võimalused.	Uurida hooldajate ametlike teenuste kasutamist.	Kvalitatiivne	121 pereliikmetest hooldajat	Intervjuu	Teematiiline analüüs	Teenuste osutajat peavad pakkuma paindlikumat süsteemi, et oleks kättesaadav kultuuriliselt ja keeleliselt erinevatele kogukondadele.	Pereliikmetel võib olla raske kätte saada ametlike teenuseid mis sobivad vajaduste rahuldamiseks.
20. Sussmann, T., Regehr, C. (2009). <i>Health & Social Work</i> , 1:34. Kanada	Influence of Community-Based Services on the Burden of Spouses Caring for Their Partners with dementia.	Hoolduskoormus	Uurida, kas ametlike kogukondlike teenuste poolt pakutaval praktilisel toel on mõju hooldaja koormusele.	Kvantitatiivne	85 abikaasast hooldajat	Intervjuu	Statistiline meetod	60% hooldajatest kasutasid täiskasvanute päevahoiuteenust. Mida rohkem teenust kasutasid, seda väiksem oli nende koormus. Teiste formaalsete praktiliste tugiteenuste kasutussageduse ja hoolduskoormuse vahel ei esinenud märkimisväärset seost.	Kodused teenused omasid nõrka mõju hooldaja koormusele. Kõige tõhusamaks teenuseks osutus pigem täiskasvanute päevahoid.
21. Vellone, E., Piras, G., Talucci, C., Cohen, M. Z. (2007). <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 61(2): 222–231.	Quality of life for caregivers of people with Alzheimer's disease.	Hooldajate elukvaliteet.	Uurida mis tegurid mõjutavad mitteformaalsete hooldajate elukvaliteeti.	Kvantitatiivne	32 mitteformaalsed hooldajat	Intervjuu	Kirjeldav	Mure tuleviku pärast, haiguse progresseerumine ja stress halvendasid hooldajate elukvaliteeti.	Tervishoiutöötajat saavad kujundada strateegiaid, et säilitada või aidata parandada hooldajate elukvaliteeti.

Italia									
22. Wang, L., Chien, W., Lee, I. (2012). <i>Contemporary Nurse</i> , 40(2): 210. Hiina	An experimental study on the effectiveness of a mutual support group for family caregivers of a relative with dementia in mainland China.	Tugigruppide efektiivsust.	Testida hooldajate toetusgruppide efektiivsust	Kvantitatiivne	78 pereliikmest hooldajat	Küsimustik	Statistiline analüüs	Toetusgruppides osalenud hooldajatel oli madalam stressitase võrreldes mitte osalenutega.	Toetusgrupid on olulisel kohal stressi vähendamisel.
23. Williams, C. L. (2011). <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , 32: 28–34. USA	What Spouse Caregivers Know About Communication in Alzheimer's Disease: Development of the AD Communication Knowledge Test.	Suhtlemine	Kirjeldada abikaasade hooldajate teadmisi suhtlemisest Alzheimeri tõbe põdevate isikutega ning selgitada välja nende õppimisvajadused.	Kvantitatiivne	16 abikaasast hooldajat (5 mees- 11 naissoost)	Küsimustik	Kirjeldav statistiline	56,25% uuritavatest said aru, et kergekognitiivse häirega isikud üldiselt ei räägi „mõttetult“. Mõned hooldajad olid ebakindlad, kuidas reageerida muutustele suhtlemises.	Abikaasade hooldajad peaksid mõistma kommunikatsioonivõime vähenemist seoses Alzheimeri tõvega. Õed mängivad olulist rolli toetamisel ja hooldajate õpetamisel.