

EGGA projekti „Aita aitajat“ pereliikmetest hooldajate testimise tulemused 2002.

Annely Soots ja Siret Soots

Projekti käigus viidi läbi kaks koolituskursust pereliikmetest hooldajatele, üks Tartus, teine Tallinnas. Kokku testiti osalejatest 40 inimest, nendest 27 hoooldasid pereliiget(15), naabrit(1), sugulast (4) või muud lähedast inimest (7), 13 olid aga hooldustöötajad. Hooldajaid testiti kahel perioodil- kursuste alguses (I periood) ning kursuste lõpus (II periood). Testimise eesmärgiks oli mõõta pereliikmetest hooldajate ärevuse, depressiooni ja koormuse taset enne kursust ja pärast kursuse lõppu, et hinnata kursuste mõju hooldajate psüühilisele seisundile.

Enamus testitud pereliikmest hooldajatest on hooldanud lähedast inimest testimise hetkel juba üle mitme aasta. Kuni 1 aastat on hooldanud enda lähedast vastajatest üksnes 10%, kaks ja enam aastat on aga hooldanud lähedast 86% . Kõikidest vastanutest 33% oli hooldanud oma lähedast juba üle 5 aasta.

Testitud hooldajad olid enamus üle 50 aasta vanad. Enamus vastanud hooldajatest olid vanuses 50-60 a. 2 vastanud hooldajat olid üle 70 aasta vanad. 6 testitud hooldajat oma vanust ei märkinud

Enamus vastajatest (17 pereliikmest hooldajat) hooldavad üle 60 aastaseid lähedasi inimesi, üks vastanutest hooldab alla 20 aastast, üks 20-30; üks 40-50 ja üks 50-60 aastast lähedast inimest. 6 testitud hooldajat enda hooldatava vanust ei märkinud.

Enda töökoormuse märkis ära 20 vastajat. Neist enamus (75%) on kodused või leiavad, et nad ei saa hoolduse tõttu töötada. Üksnes 5 vastajat (25%) 20st töötavad kas osalise või täiskoormusega, kusjuures neist üks töötab kodus.

Testitud pereliikmetest hooldajate hooldatavad olid erinevate probleemidega. Peamiste probleemidena toodi välja **liikumisega seotud probleeme** (liikumispuuded, halvatus, tasakaalu jm liikumisprobleemid) ning **nõrgenenud või puudulikke meeli** (kuulmine, nägemine ja kõne). Mõned hooldajad tõid peamise probleemina välja ka **vanuse ja mälu kadumise ning dementsuse**. Veel mainiti puhtuse, närvilisuse, alkoholi ja depressiooniprobleeme. Haigustest toodi välja järgmisi: südame- ja veresoonehaigused, aneemia, neeruhaigused, suhkruhaigus, insult, parkinsonism. Mõnel korral märgiti ära ka psüühilised probleemid. Ühe pereliikmest hooldaja hooldatav on raske liitpuudega teismeline laps.

Peamiste probleemidena hoolduse juures mainitakse hooldatava **tujusid**, iseseisvalt toimetuleku soovi puudumist, usaldamatust, hooldatava **vaimset tasakaalutust** ning rõhutatakse **puhtuse probleemi**. Tuuakse välja veel jõu puudust ja rutiinset kohustust, samuti rahaliste vahendite puudust.

Küsimused olid koostatud ADL ja IADL(rahvusvaheliselt tuntud igapäevatoimingute skaalasi aluseks võttes)

Lähtuvalt toodud vastuste jaotumisest võib välja tuua hooldatavate probleemseimad valdkonnad nende endi hinnangul:

- Positiivne on see, et vaid üksikutel juhtudel on teatud valdkondade puhul leitud, et hooldatav oleks võimeline toiminguid ise teostama, kuid nad **ei taha**, need valdkonnad on peamiselt seotud **puhtuse pidamisega**, ühel juhul ka telefoni kasutamine.
- Veidi enam on valdkondi, mida tuleb hooldatavale **meelde tuletada**. Kõige sagedamini leiavad hooldajad, et nende hooldatavatele tuleb meelde tuletada **ravimite võtmist**.
- Kõige enam saavad hooldatavad hooldajate hinnangul **iseseisvalt hakkama söömise, toas ning voodis ja voodist toolile liikumisega**, samuti igapäevase **pesemise**, suu ja hammaste hoolduse ning tualeti kasutamisega. Ka telefoni kasutamisega saab enamik hooldatavatest ise hakkama.
- Iseseisvalt **ei saa hakkama ükski hooldatav majapidamistöödega, aiatöödega ning majandamise ja rahaasjade ajamisega**. Mõnedel juhtudel on antud toiminguid hooldatavad võimelised teostama abiga.
- **Kõige probleemsemad valdkonnad on liikumine õues ja kodust kaugemale** (ka transportdiga), vannitamine, samuti toidu valmistamine ning selle poest toomine ning majapidamistööd. Antud toiminguid ei ole enamasti hooldatavad võimelised ise teostama. Samuti on paljud hooldatavad võimelised antud toiminguid sooritama vaid hooldaja abiga.

Enamusel küsitletud pereliikmetest hooldajatest on võimalik küsimise korral ka **hooldamisel abi** saada. Enamusi neist abistavad nende pereliikmed (abikaasa või elukaaslane, lapsed, õed), sõbranna või üksikutel juhtudel ka hooldatava sugulased (kui tegu ei ole enda pereliikmest hooldatavaga). Kuuel juhul väitsid vastajad, et neil ei ole abi ning vaid üks kursuslane vastas, et ta ei vaja hooldamisel abi. Peamiselt küsitakse ja saadakse abi aeg-ajalt enesele vaba aja saamiseks, meditsiinilistes valdkondades (süstimine, ravimine), igapäevastes tegevustes (toitmine, pesemine), transportimisel. Vaid ühel juhul saab pereliikmest hooldaja abi selleks palgatud inimeselt (pesija).

Emotsionaalset tuge pakuvad hooldajatele valdavalt pereliikmed (abikaasad, lapsed, õed jne), muud lähedased inimesed (naaber, kursused).

Probleemsed valdkonnad ja tunded hooldusega seonduvalt

Probleemseid valdkondi ja tundeid hooldamisega seoses kirjeldasid hooldajad nende esinemissageduse alusel: mitte kunagi (1), harva (2), mõnikord (3), küllalt sageli (4), peaaegu alati (5).

Lähtudes vastuste jaotumisest absoluutsel skaalal ja aritmeetilisest keskmisest, võib välja tuua, et hooldatavate endi hinnangul tunnevad nad kõige sagedamini **stressi hooldusest** (aritmeetiline keskmine hinnang 3,1 palli, 9 juhul 21st, so 42,9% *küllalt sageli* või *peaaegu alati*) ning et neil ei ole **piisavalt raha hoolduseks** (aritmeetiline keskmine hinnang 3,05 palli). 16 juhul 21st (76,2%) on hooldatavad vastanud, et nad on vähemalt mõnedel juhtudel tundnud, et neil on hoolduseks raha vähe (*harva* kuni *peaaegu alati*). Stressi hooldusest ei ole tundnud vaid 2 hooldajat 21st (so 9,5%). Samuti tuntakse suhteliselt tihti **hirmu, et hooldatavaga juhtub midagi** (keskmine hinnang 3,24 palli 5 pallilisel skaalal). Hirmu, et hooldatavaga juhtub midagi, ei ole tundnud kunagi vaid 1 vastaja 21-st. Veel võib välja tuua ka suhteliselt kõrge skooriga muutuja **ülekoormatus hooldamisel**. Ülekoormatuna hooldamisel on tundnud end vähemalt mõnel korral või harva 85,7% vastajatest. Vaid 3 (14,3%) vastanud 21st hooldajast ei ole kunagi end hooldusest ülekoormatuna tundnud. Üle keskmise aritmeetilise hinnanguga (2,5 palli 5 pallilisel skaalal) on ka muutuja **pinge hooldatava lähedal olles** (aritmeetiline keskmine hinnang 2,71 palli).

Suhteliselt kõrge tulemusega on ka **piisava privaatsuse** küsimus (keskmine hinnang 2,81 palli). Siin langeb enamus vastuseid vahemikku *mitte kunagi* (1) kuni *mõnikord* (3).

Vaid üks vastanutest tunneb, et **ta** ei ole kunagi saanud **meditsiinitöötajatelt piisavalt abi**, samas kui 13 vastajat 20st tunneb, et ta on saanud kas **peaaegu alati või küllalt sageli piisavalt abi meditsiinitöötajatelt**.

Positiivne on ka see, et hooldajad keskmiselt tunnevad, et nende peres ei esine väga tihti **konflikte hooldamise tõttu**, kusjuures 11 vastajal 20-st ei ole esinenud kunagi konflikte peres hooldamise tõttu.

12 vastanut 21-st ei ole kunagi tundnud, et **võiksid jätta hooldamise kellegi teise kanda** (aritmeetiline keskmine hinnang 2,00). Samas aga 9 vastanutest on mõnikord või küllalt sageli tundnud, et jätaaks selle töö kellelegi teisele. Antud küsimusele ei vastatud kordagi vastusega *peaaegu alati*.

Samas aga leiab ainult üks hooldajatest, et ta peaaegu alati tunneb, et ta **ei suuda enam hooldada**. Enamik vastanutest aga tunneb seda vaid mõnikord või harva. 9 vastajatest ei ole mitte kunagi tundnud, et nad enam ei suuda hooldada. Siiski on keskmiselt antud küsimusele vastused suhteliselt positiivsed, aritmeetiline keskmine on antud küsimuse puhul 2,0 (mis on alla keskmise taseme 5 pallilisel skaalal).

Suhteliselt positiivne teiste küsimustega seoses on ka see, et **ebakindlust hooldamisel** hinnati peamiselt vahemikus *mitte kunagi* kuni *mõnikord*. Vaid ühel juhul tundis hooldaja *alati* ebakindlust hooldamisel (so 4,8%).

Hooldajate endi hinnangul **vajavad nad kõige enam abi** raha ja hooldusvahendite näol, emotsionaalset ja psühhiaatrilist abi; erinevate oskuste (suhtlemine, massaaž) ja tasuta kursuste näol; nende töö väärtustamise näol ning perearstipoolset paremat abi.

Kõige raskem hoolduse juures on pereliikmetest hooldajate sõnul mure ja hooldatava rasked seisundid (abitumaks muutumine, dementsus, vaimsed puuded) ja tunne, et ei saa neid kuidagi aidata; raha ja vahendite puudus; pidev seotus hooldatavaga ning vabade päevade puudus; oskuste ja jõu puudus. On mainitud ka hooldatava järeleandmatust ja virisemist, pesemise probleeme, kõnest mittearusaamist ja perearsti pealiskaudsust.

Võrreldavaid juhtumeid hooldaja tunnete ja seisundi puhul perioodi alguses ja lõpus on üksnes kolm ja mõne vastuse puhul vaid kaks ning seetõttu ei ole ka võimalik statistiliselt olulisi erinevusi kahe perioodi vahel välja tuua. Enamasti on erinevused vaid ühepallilised, mis võivad tuleneda ka lihtsalt vastaja hetkemeeleolust. Enama kui ühe vastuse puhul esinesid periooditi erinevused hooldajate hinnangutes järgmiselt:

pinge hooldatava läheduses vähenes hooldaja enda hinnangul kahel juhul ühe palli võrra;

hirm, et hooldajaga juhtub midagi vähenes samuti kahel juhul ühe palli võrra;

tunne, et võiks jätta hooldamise kellegi teise hooleks vähenes ühel juhul kahe ning ühel juhul ühe palli võrra, samas kui ühel korral suurenes see ühe palli võrra;

ebakindluse tunne seoses hooldamisega kasvas kahel juhul ühe punkti võrra.

ühel juhul vähenes hooldaja hinnang küsimusele et *hooldaja küsib enam abi kui vajaks* ühe palli võrra

ühel juhul on paranenud hooldaja hinnang punktile *tunnen, et olen kaotanud kontrolli oma elu üle* ühe palli võrra.

Teatud valdkondades (nt konfliktid peres; tunne, et saaks paremini hooldada; abi meditsiinitöötajatelt ning tunne, et ei suudeta enam hooldada) on hinnangud ka halvenenud (st arvuliselt kasvanud). See võib viidata nii hetkemeleolule testi täitmisel kui ka haige seisundi muutumisele perioodi jooksul.

Depressioon

Depressiooni uurimiseks kasutati Becki depressiooniloendit. Küsimustikule vastas esimesel perioodil 13 kursuslast, teisel perioodil 19.

Vastustest leotakse nomaalseks alla 10-pallist vastust, kõrgeks aga üle 17-pallist vastust. Teisel perioodil vastanutest on üks tulemustest 44 palli, mis on lähedal maksimaalsele võimalikule väärtusele ja erineb teistest väga oluliselt (15 palli võrra) ning seetõttu mõjutab oluliselt ka keskmist tulemust. Samas ei olnud esimesel perioodil antud vastaja depressiooni küsimustikku täitnud, mis omakorda ei võimalda antud kursuslase depressiooni testi tulemusi periooditi jälgida.

Depressiooni näitajad **esimesel perioodil** jäävad keskmiselt **mõõduka depressiooni** kategooriasse, mis on 11-17 palli. Seda nii Tartu (12,2 palli) kui ka Tallinna (14,88 palli) valimis. Samuti on kogu valimi keskmine depressiooni tase **mõõdukas** (13,85 palli). Esimesel perioodil on depressiooni tase Tartus veidi madalam (keskmiselt 2,68 palli) kui Tallinna valimis.

Teisel perioodil võib depressiooni keskmisi tulemusi jälgides väita, et üldjoontes on toimunud **paranemine kogu valimis** ning üldjoontes ka Tartu ja Tallinna valimites eraldi. Tallinna valimi keskmine depressiooni näitaja on langenud 5,13 palli (14,88 pallilt 9,75 pallile). Tartu valimist ekstreemse tulemuse eemaldamisel võib samuti tunduvat paranemist nentida. Tartu tulemus on langenud sel juhul 3,09 palli (12,20 pallilt 9,11 pallile). Ka kogu valimi keskmine depressioon on Becki testi kohaselt langenud. Seda isegi ekstreemset tulemust teisel perioodil arvesse võttes. Ilma ekstreemset tulemust arvestamata on kogu valimi tulemus langenud 13,85 pallilt 9,4 pallile, mis tähendab, et tulemus on paranenud keskmiselt 4,45 palli. Ekstreemse tulemuseta (so 44 palli ühe vastaja puhul Tartu valimis) on kogu valimis ning ka Tartu ja Tallinna valimites eraldi depressiooni tase keskmiselt **normaalse depressiooni** kategoorias (so 0-10 palli). Teisel testimise perioodil on vähenenud ka minimaalsed esinenud skoorid. Tartu valimis esines isegi üks 0-pallilise depressiooniskooriga vastaja.

Teisel perioodil testiti ka **ainult hooldustööd tegevaid kursuslasi**. Pereliikmetest hooldajate tulemused on märgatavalt halvemad. Keskmiselt on depressiooni tase hooldustööd tegevatel kursuslastel kõigest 2,936 palli võrreldes pereliikmetest hooldajate 9,4 või 11,22 pallilise keskmise skooriga teisel perioodil. Veelgi enam, vaid ühe vastaja puhul oli depressiooni tase hooldustööd tegeval vastajal üle 10 palli (11 palli) (so mõõdukas depressioon).

Seitsme juhtumi puhul on võimalik võrrelda tulemusi kahel testimise perioodil. Kõigi juhtumite puhul on teise perioodi testimise tulemus Becki testi järgi paranenud. Ühe juhtumi puhul on testi tulemus langenud 0-pallilisele skoorile võrreldes esimese perioodi 7-pallilise skooriga. Ka statistilise olulisuse näitajad ($p=0,018$ so $p<0,05$ ja $t=3,238$ so $t>2$) näitavad tulemuste paranemist teisel perioodil (võrreldi I ja teise perioodi becki näitajaid- *beck_I* ja *beck_II*). Samuti on kahe näitaja korrelatsioon, mis näitab seose tugevust, statistiliselt oluline ($p=0,006$) ja tugev ($corr=0,901$). Samas aga on antud valim väga väike, et kogu populatsiooni

kohta järeldusi teha. Väikesele valimile vaatamata on antud kursuste raames **paranemine märgatav**. Keskmise tulemus võrreldavate juhtumite puhul on paranenud enam kui 4 palli võrra (13,14 pallilt 9,01 pallile).

Tteisel perioodil on depressioonitasemete siseselt testi skoorid suhteliselt madalamad kui esimesel perioodil. Seda on märgata eriti normaalse depressiooni kategoorias. Teiste kategooriate siseselt ei ole erinevused nii märgataval tasemel. **Teisel perioodil on protsentuaalselt enam vastuseid normaalse depressiooni piirides**. Tallina valimis on paranemine olnud protsentuaalselt ulatuslikum kui Tartu valimis.

Ka kogu valimis võib depressiooni tasemeid arvestades paranemist välja tuua. Kogu valimis on paranemine märgatav kõikide depressioonitasemete vahel. On suurenenud normaalse depressiooni tasemega vastajate hulk ning vähenenud mõõduka ja kõrge depressiooniga vastajate hulk. Ainus negatiivne tulemus on ühe vastaja puhul Tartust, kelle depressiooni tase on kliiniline (vastavalt Becki testile).

Ärevus

Kursuslaste ärevust testiti STAI kaheosalist küsimustikku kasutades, millest esimene (*stai_1*) osa mõõdab ärevust testi täitmise hetkel, teine osa (*stai_2*) aga üldist ärevust ehk kuidas testi täitjad end tavaliselt tunnevad. Kursuslasi testiti kursuste alguses (*stai_1 I*) ja *stai_2 I*) ning seejärel kursuste lõppedes (*stai_1 II* ja *stai_2 II*). Teisel perioodil testiti ka üksnes hooldustööd tegevaid kursuslasi, võrdlemaks kahe grupi seisundeid.

- **Ärevuse tase** mõlema küsimustiku osas mõlemal perioodil on keskmiselt **kõrgel tasemel** (so üle 45 palli). Vaid **Tallinna valimis on ärevus** küsimustiku **täitmise hetkel** langenud **keskmise taseme** piiridesse.
- **Ärevus** nii testi täitmise hetkel kui ka ärevus, mida kursuslased STAI testi järgi tavaliselt tunnevad, on keskmiselt **teisel** testimise **perioodil langenud** nii Tartu kui ka Tallinna valimis.
- **Maksimaalsed tulemused** on kõige kõrgemad Tartu valimis, kuid teisel perioodil on **maksimaalsed tulemused madalamad vaid hetkelise ärevuse näitaja osas** (*stai_1*). Maksimaalsed skoorid (77 palli Tartu valimis) on lähedased maksimaalselt võimalikule skoorile, milleks on 80 palli mõlema testi osa kohta. Antud skoorid mõjutavad ka Tartu keskmist ärevuse kõrgemat taset võrreldes Tallinna valimiga.
- Ärevuse kõrget taset näitab ka see, et testide **minimaalsed skoorid jäävad mitmel juhul kõrgemale kui on ärevuse normaalne tase**.
- Ärevuse **tulemused on suhteliselt palju varieeruvad**, Tartu tulemused on kõigi näitajate vahel suurema standardhälbega kui Tallinna näitajad.
- Ühe pereliikmest hooldaja puhul olid mõlemad ärevuse testi skoorid ekstreemsete väärtustega – mõlema testi skoor oli 77 palli ning erinevad suuruselt järgmistest tulemustest suhteliselt palju. **Eemaldades mõlemad ekstreemsed vastused** analüüsist, on Tartu tulemused veidi paremad, kuid jäävad siiski **kõrge ärevuse taseme piiridesse**.
- Nii hetkelise ärevuse näitaja (*stai_1*) kui ka üldise ärevuse näitaja (*stai_2*) puhul on tulemused pereliikmetest hooldajate puhul (Tartu ja Tallinna valimis) märgatavalt halvemad kui üksnes hooldustööd tegevate inimeste puhul. Üldine ärevus jääb hooldustööd tegevate vastajate puhul keskmiselt keskmisele tasemele (31 kuni 45 palli) (35,5 palli), hetkeline ärevus on keskmiselt normaalsel tasemel (so kuni 30 palli).

Normaalse ärevuse tasemega vastajaid on Tartus üksnes **teisel perioodil** testitute seas (*stai_1 II* ja *stai_2 II*). Ka ainus normaalasel tasemel üldise ärevuse testi skoor (*stai_2*) on teisel perioodil. Testide skoorid keskmise ärevuse piires on samuti teisel perioodil madalamad kui esimesel perioodil.

Paranemine kõiki ärevuse tasemeid arvesse võttes on toimunud **märgatavalt Tartu valimis**, kus teisel perioodil on protsentuaalselt enam normaalse ja mõõduka tasemega ärevust ning vähem kõrge tasemega ärevust kui esimesel perioodil. **Tallinna** valimis võib protsentuaalselt täheldada **paranemist madala ärevuse taseme piires**, kuhu teisel perioodil langes enam testi skooore. Samas ei saa Tallinna valimis täheldada ka seisundi halvenemist.

Võrreldes ainult hooldustööd tegevate vastajate ärevuse tasemeid protsentuaalselt ning skooride kaupa pereliikmetets hooldajatega näeb jällepereliikmetest hooldajate ärevuse tunduvalt kõrgemat taset.

Võrreldavad juhtumid

Esimesel ja teisel perioodil teste täitnud inimesed ei lange kõikide juhtumite puhul kokku. 10 kursuselase puhul saab eristada nii esimese kui ka teise perioodi ärevuse testi skooore.

Vaid ühel juhul kümnest on tulemus ärevuse skooore arvestades halvenenud. Mõnedel juhtudel on tulemused jäänud samaks mõlemal perioodil (nt juhtumid 1 ja 8, mille puhul on hetkeline ärevus sama skooriga mõlemal perioodil ja juhtum 2, mille puhul on üldine ärevus samale tasemele jäänud). Kõigi, va juhtumi nr. 8 puhul on **teise ärevuse testi poole tulemused paranenud**. Juhtumi 8 puhul on aga üldine ärevuse skoor tõusnud 4 palli. Järelikult on valdava enamuse juhtumite puhul on tulemused paranenud.

Kuigi valim, mille puhul periooditi isikuliselt võrreldavaid tulemusi on võimalik välja tuua, on väga väike (10 kursuslast), võib ka mõlema ärevuse näitaja vahel välja tuua erinevuse statistilise olulisuse ($p > 0,05$ ja $t > 2$). Hetkelise ärevuse puhul (*stai_1*) on vastavad statistilised näitajad järgmised: $t=3,465$; $p=0,007$. Üldise ärevuse puhul, ehk kuidas vastajad end tavaliselt tunnevad, statistilise olulisuse näitajad on: $t=2,409$; $p=0,039^1$. Samuti on vastavate muutujate kahe perioodi skooride vahelised korrelatsioonikordajad tugevad (vastavalt 0,860 ja 0,863) ning statistiliselt olulised ($p=0,001$ mõlema võrdluspäri puhul)

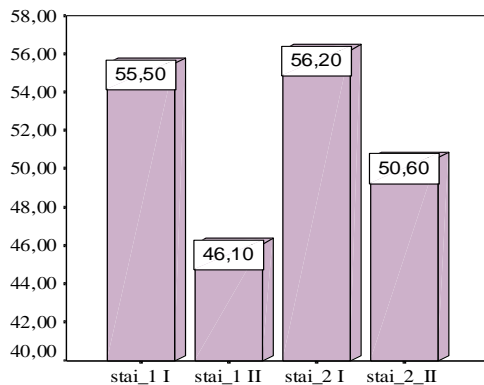
Joonis 1 Ärevuse testide skoorid võrreldavate juhtumite puhul (pereliikmetest hooldajad).

Juhtumi nr	stai_1 I	stai_1 II	stai_2 I	stai_2 II
1	43	43	49	43
2	35	30	41	41
3	43	22	42	27
4	72	64	63	65
5	59	48	62	44
6	54	39	65	53
7	70	45	59	58
8	64	64	62	66
9	77	74	77	72
10	38	32	42	37
Aritm.	55,5	46,1	56,2	50,6

¹ statistiliselt oluliseks võib erinevusi pidada, kui $t > 2$ ja $p < 0,05$

keskmine				
----------	--	--	--	--

Aritmeetilised keskmised tulemused mõlema ärevuse testi osa puhul on tunduvalt paranenud. Hetkelise ärevuse testi osa (*stai1*) aritmeetiline keskmine tulemus on paranenud 9,4 palli ulatuses (55,5 pallilt 46,1 pallile), Üldise ärevuse (kuidas kursuselased end tavaliselt tunnevad) skoor on paranenud veidi vähem – 5,6 palli võrra (56,2 pallilt 50,6 pallile). Aritmeetiliste keskmiste tulemuste paranemist mõlema ärevuse testi puhul kirjeldab joonis 2.



Joonis 2. Ärevuse testi skooride muutus (I ja II testimise periood)

Pereliikmetest hooldajate koormus

Pereliikmetest hooldajate koormust hinnati hooldaja koormuse küsimustikuga (Caregiver Burden Inventory), mis eristab ajalise, arengulise, füüsilise, emotsionaalse ja sotsiaalse koormuse. Iga koormuse puhul oli maksimaalselt võimalik saada 20 palli.

- **Kõige suurem** on nii Tartu kui ka Tallinna valimis pereliikmetest hooldajate **ajaline koormus**
- **Kõige madalam** on aga viiest mõõdetud koormuse dimensioonist pereliikmetest hooldajate **sotsiaalne koormus**
- **Maksimaalselt võimaliku skoori** (20 palli 20st võimalikust pallist) esineb **aga füüsilise ja emotsionaalse koormuse** dimensiooni puhul, samas kui emotsionaalse koormuse dimensiooni aritmeetiline näitaja on teiste dimensioonidega võrreldes suhteliselt madal. Maksimaalsed võimalikud skoorid on saadud vaid Tartu valimis.
- **Üle võimaliku keskmise tulemusega** (10 palli) on keskmiselt **ajaline, arenguline ning Tartu valimis** ka **füüsiline** koormus. Samas on füüsilise ja emotsionaalse koormuse varieeruvus suhteliselt suur, seda ekstreemsete väärtuste esinemise tõttu Tartu valimis. Seetõttu võib väita, et füüsilise ja emotsionaalse koormuse testi keskmised tulemused on ekstreemsetest väärtustest mõjutatud. Ilma ekstreemsete väärtusteta keskmised tulemused on antud dimensioonide puhul paremad, jäädes ka Tartu valimis füüsilise koormuse dimensiooni puhul keskmiselt alla 10 palli. .
- **Kõige enam varieerub** testitud pereliikmetest hooldajate füüsiline koormus, mis ilmselt tuleneb hooldatavate erinevast seisukorrast.

Seitsme juhtumi puhul on võimalik võrrelda kahe perioodi koormuse testide tulemusi. Käesoleva projekti raames on võimalik teatud ulatuses mõjutada koormuse dimensioonidest mingil määral vaid inimese suhtumisega seotud dimensioone. Samas ei saa siin kindlalt väita, kas seisundi muutus on tingitud hooldatava seisundi muutusest või hooldaja mõtlemisest.

Ajaline koormus on võrreldavate juhtumite puhul **vähenenud kõige enam** (keskmiselt 1,86 palli). Umbes samas ulatuses on vähenenud ka emotsionaalne koormus (keskmiselt 1,43 palli). **Vähenenud on keskmiselt veel arenguline koormus** (1 palli) ning **sotsiaalne koormus** (0,57 palli). **Füüsiline koormus** on aga ainus dimensioon, mis on **keskmiselt suurenenud** (0,53 palli). Samas esineb iga dimensiooni puhul ka juhtumeid, mille puhul seos (suurenemine või vähenemine teisel perioodil esimese perioodiga võrreldes) on vastupidine üldisele suunale. Füüsilise koormuse suurenemine võib viidata hooldatava seisundi halvenemisele võrreldes eelmise testimise perioodiga. Teiste dimensioonide keskmine paranemine aga võib viidata sellele, et pereliikmetest hooldajatega tegelemine on suutnud nende mõtlemist ja suhtumist paremas suunas mõjutada.

Kuigi valim ($n=7$) on väike, on korrelatsioon (seose tugevus) kõikide dimensioonide kahe perioodi tulemuste vahel tugev ning statistiliselt oluline ($p<0,05$). Vaid emotsionaalse koormuse dimensiooni kahe perioodi tulemuse korrelatsioon ei ole statistiliselt oluline ($p>0,05$).