



Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu

Tutkimuksessa kuvataan omaishoitajien kuormittuneisuutta ja heidän kokemaansa kaltoinkohtelua hoidettavan taholta, sekä näiden tekijöiden välistä yhteyttä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella viiden omaishoitoyhdistyksen niiltä jäseniltä, jotka olivat toimineet omaishoitajana vähintään 18 vuotta täyttäneelle hoidettavalle. Vastausprosentti oli 53,7 % (N = 316).

Omaishoitajat olivat melko kuormittuneita, ja eniten heillä esiintyi ajallista, fyysistä ja itsensä kehittämisen kuormittuneisuutta. Näitä vähemmän heillä oli sosiaalista ja emotionaalista kuormittuneisuutta. Myös omaishoitajiin kohdistunut kaltoinkohtelu hoidettavan taholta oli yleistä, ja erityisesti omaishoitajat kokivat henkistä väkivaltaa ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista. Lisäksi moneen kohdistui sosiaalista kaltoinkohtelua ja fyysistä väkivaltaa. Vähiten omaishoitajat kokivat seksuaalista väkivaltaa, hengellistä kaltoinkohtelua ja taloudellista hyväksikäyttöä. Omaishoitajien kuormittuneisuuteen olivat yleisimmin yhteydessä omaishoitajien terveydentila ja taloudellinen tilanne, hoidettavan muistisairaus, käytösoireet ja päivittäinen avuntarve, hoitamiseen kulunut aika, hoitamisen fyysinen ja henkinen raskaus sekä omaishoitajiin kohdistuneet vaatimukset perheeltä, ystäviltä ja muilta henkilöiltä.

Omaishoitajien kokemaan kaltoinkohteluun olivat yhteydessä varsinkin asuminen yhdessä hoidettavan kanssa, oman puolison tai elämäkumppanin hoitaminen, hoidettavan muistisairaus, masennus ja käytösoireet, omaishoitajien taloudellisen tilanteen heikentyminen ja omaishoitajiin kohdistuneet vaatimukset muiden taholta. Omaishoitajien kokemalla kaltoinkohtelulla oli yhteys heidän kuormittuneisuuteensa. Mitä enemmän he kokivat kaltoinkohtelua, sitä kuormittuneempia he olivat. Kaltoinkohtelu aiheutti omaishoitajille etenkin emotionaalista, mutta myös fyysistä, sosiaalista ja itsensä kehittämisen kuormittuneisuutta.

ASIASANAT: omaishoitaja, hoidettava, hoitosuhde, kuormittuneisuus, kaltoinkohtelu

MERVI LATOMÄKI, EILA RUNSALA, ANNA-MAIJA KOIVISTO, JARI KYLMÄ, EIJA PAAVILAINEN

YDINASIAT

- Omaishoitajien kuormittuneisuutta, heidän hoidettavan taholta kokemaansa kaltoinkohtelua ja näiden ilmiöiden välistä yhteyttä on tutkittu vain vähän.
- Omaishoitajat kokevat varsinkin ajallista, fyysistä ja itsensä kehittämisen kuormittuneisuutta.
- Omaishoitajat kokevat kaltoinkohtelua hoidettavan taholta, erityisesti he kokevat henkistä

- väkivaltaa ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista.
- Omaishoitajien kokemalla kaltoinkohtelulla on yhteys heidän kuormittuneisuuteensa.
- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä erilaisia palveluita ja tukimuotoja omaishoitajille sekä kehitettäessä arviointimenetelmiä kuormittuneiden ja kaltoinkohdeltujen omaishoitajien tunnistamiseksi.

JOHDANTO

Omaishoitajuudella on tärkeä merkitys yhteiskunnassamme. Arviolta noin miljoona suomalaista hoitaa tai auttaa tällä hetkellä omaistaan tai läheistään, jolla on heikentynyt toimintakyky, vamma tai sairaus (1). Tilastoennusteiden mukaan vanhemmat ikäluokat (yli 85-vuotiaat) kasvavat voimakkaasti, mikä ennakoii palvelutarpeen ja myös kustannusten kasvua. Tähän nykyisenkaltaisen raskaampia palveluita korostava palvelujärjestelmä ei taloudellisista eikä laadullisista syistä pysty vastaamaan (2). Tutkimusten mukaan omais- ja läheisavulla on mahdollista merkittävästi vähentää yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. Ilman omais- ja läheisapua vuosittaiset sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olisivat tällä hetkellä jopa 2,8 miljardia euroa nykyistä korkeammat. (3.)

Omaishoitamiseen liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Toljamon ym. (4) mukaan useimmat omaishoitajat kokevat hoitamisen hyödylliseksi, heidän suhteensa hoidettavaan on hyvä, he arvostavat itseään omaishoitajana ja kokevat selviävänsä tehtävästään hyvin. Useissa tutkimuksissa (5–8) omaishoitajien on todettu kokevan myös kielteisiä tunteita, kuten menetyksen tunnetta, syyllisyyttä, vihaa, pelkoa, häpeää ja ahdistusta. Toisinaan omaishoitajuuteen saatetaan liittyä jopa väkivaltaa omaishoitajaa kohtaan (9–10). Nämä kielteiset omaishoitokokemukset voivat kuormittaa omaishoitajia liikaa, jolloin he saattavat uupua tai sairastua.

Omaishoitajien kuormittuneisuuden ja kaltoinkohdeksi joutumisen tunnistaminen ja ymmärtäminen auttavat suunnittelemaan ja tarjoamaan kullekin omaishoitajalle hänen tarpeisiinsa sopivat tukimuodot. Estämällä omaishoitajia uupumasta ja huolehtimalla heidän hyvinvoinnistaan mahdollistetaan omaishoidon toteutuminen turvallisena ja hoidettavan tarpeiden mukaisena. Näin omaishoito voi jatkua laadukkaana, ja hoidettavan muiden palveluiden tarve voi estyä tai siirtyä.

Tässä tutkimuksessa omaishoidolla tarkoitetaan paitsi virallista, toimeksiantosopimussuhteista omaishoitoa myös epävirallista, perheenjäseniltä, ystäviltä tai läheisiltä saatua apua, huolenpitoa tai hoivaa. Omaishoitaja voi olla hoidettavan avo- tai aviopuoliso, muu elämäkumppani, lapsi, vanhempi, miniä, vävy, anoppi, appi, muu sukulainen, ystävä, naapuri tai tuttava, joka an-

taa joko virallista tai epävirallista apua, huolenpitoa tai hoivaa hänelle. Hoitoa, hoivaa tai apua saavasta vanhuksesta, sairaasta tai vammaisesta henkilöstä käytetään käsitettä hoidettava. (11–12.) Vammaisuus käsittää kehitysvammaisuuden, erilaisia vammaa aiheuttavia sairauksia sekä tapaturman tai aivotapahtuman jälkitiloja.

Hoitosuhteella tarkoitetaan omaishoitoon liittyvää suhdetta, joka syntyy useimmiten jo olemassa olevaan ihmissuhteeseen, kuten pari-, vanhempi-lapsi- tai ystävyysuhteeseen. Hoitosuhteeseen liittyy hoidettavan auttamista tai hoitamista, joka edellyttää ajallisten, taloudellisten, fyysisten ja henkisten voimavarojen olemassaoloa ja käyttöä. Hoitosuhteen kesto vaihtelee, pisimmillään se voi kestää hoidettavan koko eliniän. (2.)

Tässä tutkimuksessa kuormittuneisuus tarkoittaa omaishoitajien subjektiivista kokemusta fyysisestä, emotionaalisesta, sosiaalisesta, ajallisesta tai itsensä kehittämisen kuormittavuudesta (13). Kaltoinkohtelu tarkoittaa omaishoitajiin kohdistuvaa fyysistä, henkistä ja seksuaalista väkivaltaa, taloudellista hyväksikäyttöä, sosiaalista ja hengellistä kaltoinkohtelua sekä henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista (14–15). Kaltoinkohtelijana on omaishoitajan hoidettava.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata omaishoitajien kuormittuneisuutta ja heidän kokeemaansa kaltoinkohtelua hoidettavan taholta, sekä selvittää, millainen yhteys on omaishoitajien kuormittuneisuuden ja heidän kokemansa kaltoinkohtelun välillä. Tutkimuksella tuotetaan uutta tutkimustietoa, joka lisää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja omaishoitajien läheisten ymmärrystä omaishoitajien arjesta. Saadulla tiedolla sekä ammattilaiset että läheiset pystyvät paremmin tunnistamaan avuntarpeessa olevat omaishoitajat ja voivat löytää keinoja heidän auttamisekseen. Lisäksi omaishoitoyhdistykset voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia toimintansa kehittämisessä yhdistystensä jäsenten hyväksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista kuormittuneisuutta omaishoitajat kokevat?
2. Millaista kaltoinkohtelua omaishoitajat kokevat hoidettavan taholta?
3. Millainen yhteys omaishoitajaa, hoidettavaa ja hoitosuhdetta koskevilla taustatekijöillä on omaishoitajien kuormittuneisuuteen ja heidän kokeemaansa kaltoinkohteluun?

4. Millainen yhteys on omaishoitajien kuormittuneisuuden ja heidän kokemansa kaltoinkohtelun välillä?

KUORMITTUNEISUUS JA KALTOINKOHTELU KIRJALLISUUDESSA

Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat perustuvat kirjallisuushakuun, joka kohdistui Arto-, Medic-, Cinahl-, Medline-, PsycInfo-, Social Services Abstracts-, Assia-, Joanna Briggs- ja Cochrane Data-base of Systematic Reviews -tietokantoihin. Haut tehtiin asiasana- ja vapaasanahakuina seuraavilla hakusanoilla ja niiden eri yhdistelmillä: omaishoitaja, läheishoitaja, kaltoinkohtelu, väkivalta, kuormitus, caregiver, carer, maltreatment, mistreatment, abuse, violence, batter, "caregiver burden", burden, stress ja strain. Tietokantahaut rajattiin suomen- ja englanninkielisiin, vuosina 2006–2016 julkaistuihin, vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Tietoa haettiin myös manuaalisesti eri artikkeleista ja kirjallisuudesta. Lisäksi ennen tutkimuksen pohdintaosion kirjoittamista tehtiin uusi kirjallisuushaku edellä mainittuihin tietokantoihin rajaamalla haku vuosiin 2016–2017 ja haku päivitettiin artikkelin kirjoittamisvaiheessa. Tällä haluttiin varmistaa, että uusin tutkimustieto ilmiöstä on käytettävissä.

Suomessa omaishoitajien kuormittuneisuutta on tutkittu viimeisen kymmenen vuoden aikana verrattain vähän. Ilmiötä on tarkasteltu pääosin pro gradu -tutkielmissa ja muissa opinnäytetöissä, mutta siitä on tehty myös muutamia väitöskirjoja (16–18). Sen sijaan muista näkökulmista omaishoitajuudesta on tehty runsaasti tutkimusta Suomessakin (19–22).

Kansainvälisiä tutkimuksia omaishoitajien kuormittuneisuudesta on viimeisen kolmen vuoden aikana tehty lukuisia, tosin Pohjoismaista tutkimusta aiheesta on vähän. Muualta Euroopasta tutkimustietoa on saatavilla kohtalaisesti, eniten Espanjasta ja Italiasta. Yhdysvalloissa sekä Australiassa aihetta on tutkittu paljon, Aasiassa on tehty yksittäisiä tutkimuksia (8,23–31).

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan Suomessa omaishoitajista 31 % on erittäin tai melko kuormittuneita ja 42 % kohtalaisen kuormittuneita (4). Kansainvälisissä tutkimuksissa omaishoitajien vaikean tai keskivaikean kuormittuneisuuden esiintyvyys vaihtelee 12–50 %:iin (8,23–31). Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa on tunnistettu useita omaishoitajaan, hoidettavaan

ja hoitosuhteeseen liittyviä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä omaishoitajien kuormittuneisuuteen. Etenkin naispuoliset (32–37), eronneet tai leskeytyneet (34,38) omaishoitajat kokevat kuormittuneisuutta, ja varsinkin, jos heidän miespuolinen hoidettavansa käyttäytyy aggressiivisesti (35). Hoidettavan kanssa samassa taloudessa asuminen (32,35,40), oman puolison, vanhemman (34,36,37,41) tai lapsen hoitaminen (42–43) ja perheen huono taloudellinen tilanne (32) kuormittavat omaishoitajia. Niin ikään omaishoitajien huono terveydentila (37,44,45), alhainen koulutustaso (32,38), sosiaalinen eristäytyneisyys (32), yksinäisyys (25,31), sosiaalisen arvostuksen (37,46) ja tuen puute (36), omaishoitajien kokemaa roolivankeus (47), roolikonflikti (37,46), kielteiset kokemukset omaishoitamisesta (5) sekä naispuolisten omaishoitajien kokemus huonosta parisuhteesta ennen omaishoidon alkamista (39) lisäävät omaishoidon kuormittavuutta. Myös työskentely kodin ulkopuolella kuormittaa omaishoitajia (34,46,47,48), tosin Garre-Olmon ym. (35) tutkimuksessa tulos oli päinvastainen. Omaishoitajien nuori ikä joko suojaa kuormittuneisuudelta (33–34) tai lisää sitä (26,35,40).

Tutkimukset osoittavat, että omaishoitajien kuormittuneisuuteen ovat yhteydessä hoidettavan muistisairaus, kuten dementia ja Alzheimerin tauti (22,36,44), sekä erityisesti muistisairailta esiintyneet käytösoireet (35,49,50), esimerkiksi levottomuus (40,51), häiriökäyttäytyminen, aggressiivisuus (39,46), ärtyneisyys (40) ja disorientoitunut käyttäytyminen (37,46). Niin ikään useat muut hoidettavan sairaudet, muun muassa Parkinsonin tauti (22), syöpä (52–53), depressio (7,37,54), vammaisuus (25), aivohalvaus (55), mielenterveysongelma, päihderiippuvuus (56) ja monisairastavuus (57) aiheuttavat hoidontarvetta ja lisäävät omaishoitajien kuormittuneisuutta. Kuormittuneisuuteen on yhteydessä myös hoidettavan alentunut toimintakyky erilaisissa päivittäistoiminnoissa (24,35,50) ja välineellisissä arkitoimissa (37,49), kuten omien asioiden hoitamisessa (58). Lisäksi kuormittuneisuutta aiheuttavat hoidettavan jatkuva valvonnan tarve (36), mittava avuntarve (32,46) ja suuri riippuvuus omaishoitajasta (35).

Hoitosuhteeseen liittyvistä tekijöistä varsinkin perheeltä tulevat vaatimukset lisäävät omaishoidon kuormittavuutta (59). Samoin omaishoidon on todettu olevan sitä kuormittavampaa,

mitä kauemmin hoitosuhde on kestänyt (38,54, 60,61), ja mitä suurempi on omaishoitoon kuluva päivittäinen tuntimäärä (32,48,54).

Omaishoitajien kokemaa kaltoinkohtelua hoidettavan taholta on tutkittu melko niukasti, eikä varsinkaan suomalaista tai pohjoismaista tutkimusta aiheesta ole olemassa. Aiheetta on tutkittu lähinnä Yhdysvalloissa, Kanadassa, Taiwanissa ja Japanissa (10,62–68). Näissä kansainvälisissä tutkimuksissa kaltoinkohtelun esiintyvyys vaihtelee 29–53 % (9,10,67,69,70). Fyysistä kaltoinkohtelua omaishoitajista on kokenut 6–35 % (9,68,70,71), henkistä kaltoinkohtelua 25–36 % (9,63,68), sanallista kaltoinkohtelua 32–60 % (62,63,69), taloudellista hyväksikäyttöä 32 % (71) ja seksuaalista väkivaltaa alle 1 % (63,71). Useat omaishoitajaan, hoidettavaan ja hoitosuhteeseen liittyvät tekijät ovat yhteydessä omaishoitajien kokemaan kaltoinkohteluun hoidettavan taholta. Omaishoitajat, jotka asuvat hoidettavan kanssa samassa taloudessa (64,68) tai hoitavat häntä yksin (67), kokevat muita omaishoitajia enemmän kaltoinkohtelua. Tyypillisesti kaltoinkohtelu kohdistuu omaishoitajiin, jotka ovat hoidettavan perheenjäseniä, ja erityisesti se kohdistuu vaimoon (62,65) tai tyttäreen (62). Riskiä lisää myös parisuhde (72), hoidettavan miessukupuoli (9,10,62,65,67,70), nuori (67) tai vanha ikä (10,68), hoidettavan yksin eläminen (67) ja hoidettavan aikaisempi väkivaltainen käyttäytyminen (10).

Hoidettavan sairauksista varsinkin skitsofrenia (68), psykoosi (67), dementia, käytösoireet (10), vammaisuus (72) sekä hoidettavan alentunut toimintakyky päivittäistoiminnoissa (9) ovat yhteydessä omaishoitajien kokemaan kaltoinkohteluun. Toisaalta myös toimintakyvyltään parempikuntoiset hoidettavat saattavat kaltoinkohdella omaishoitajaansa (69). Niin ikään ennen omaishoitosuhteen alkamista esiintynyt hoidettavan aggressiivinen käyttäytyminen on riskitekijä kaltoinkohtelulle (10). Taloudellisen kaltoinkohtelun riski lisääntyy, jos hoidettava on päihteiden väärinkäyttäjät tai mielenterveysongelmainen (73). Samoin päivittäinen hoitoaika (9), parisuhteessa aikaisemmin tapahtunut väkivalta (10,74) ja perheen matalat tulot (68,70) lisäävät omaishoitajien riskiä joutua kaltoinkohdelluksi.

Omaishoitajien kuormittuneisuuden ja heidän hoidettavan taholta kokemansa kaltoinkohtelun välistä yhteyttä ei ole tutkittu Suomessa

lainkaan, ja kansainvälistäkin tutkimusta ilmiötä on hyvin vähän (10,59,64,67,68,75). Viimeisen viidentoista vuoden aikana sitä on tutkittu tiettävästi vain Tanskassa, Belgiassa, Turkissa, Japanissa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa ja lähinnä tilanteessa, kun hoidettava on ikääntynyt tai hänellä on skitsofrenia, psykoosi tai muu psyykinen sairaus, muistisairaus, vammaisuus tai kehitysvammaisuus (5,10, 63,64,67,68,71,75).

Tutkimuksissa omaishoitajien kuormittuneisuuden ja heidän kokemansa kaltoinkohtelun välillä todettiin yhteys, kun hoidettavalla oli skitsofreniaan liittyvää väkivaltaista käyttäytymistä, häirintää ja loukkaavaa kielenkäyttöä omaishoitajaa kohtaan tai hän käyttöksellään esti omaishoitajaa nukkumasta (64,75). Yhteys oli myös, kun muistisairas hoidettava oli aggressiivinen tai vammaisen hoidettava käytti fyysistä tai sanallista väkivaltaa omaishoitajaa kohtaan (10,63). Kaltoinkohtelua kokeneet omaishoitajat olivat kuormittuneita varsinkin, kun hoidettava oli iäkäs (59,68,71), skitsofreniaa sairastavan henkilön omaishoitaja oli hoidettavan vanhempi, perheen tulot olivat matalat, perhe koki suurta stigmaa hoidettavan sairauden takia (68) tai hoitaminen oli negatiivinen kokemus omaishoitajalle (5).

MENETELMÄT

AINEISTO

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla viiden Suomessa toimivan omaishoitoyhdistyksen jäseniltä (n=589) maaliskuussa 2017. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat jäsenet, jotka toimivat parhaillaan tai ovat aiemmin toimineet omaishoitajana aikuiselle eli vähintään 18 vuotta täyttäneelle hoidettavalle. Hyväksytyt kyselylomakkeita palautui 316, ja vastausprosentti oli 53,7 %.

MITTARIT

Tutkimusta varten laadittu kyselylomake sisälsi omaishoitajaa, hoidettavaa ja hoitosuhdetta koskevia taustatietokysymyksiä sekä omaishoitajan kokemaa kuormittuneisuutta ja kaltoinkohtelua mittaavia kysymyksiä. Omaishoitajan taustatietoina kysyttiin syntymävuotta, sukupuolta, siviilisäätyä, korkeinta koulutusta, terveydentilaa, taloudellista tilannetta, asumista suhteessa

hoidettavaan, työssäoloa ja työelämästä poisjät-
täytymistä hoitamisen vuoksi. Hoidettavan taustatietoina kysyttiin syntymävuotta, sukupuolta, suhdetta omaishoitajaan, pääasiallisinta hoitamisen syytä, käytösoireita sekä avuntarvetta päivittäistoiminnoissa ja välineellisissä arkitoimissa. Hoitosuhteesta kysyttiin kestoa, hoitamisen useutta, hoitamiseen käytettyä aikaa, avuntarvetta tunteina päivässä sekä omaishoitajaan kohdistuvia, perheen, ystävien tai ulkopuolisten henkilöiden esittämiä vaatimuksia. Lisäksi kysyttiin omaishoitamisesta johtuvaa taloudellisen tilanteen heikentymistä sekä omaishoitajan arviota asteikolla 0–10, miten fyysisesti ja henkisesti raskaaksi hän kokee hoidettavan hoitamisen (1=ei lainkaan raskasta, 10=erittäin raskasta).

Omaishoitajan kuormittuneisuutta mitattiin Caregiver Burden Inventory (CBI) -mittarilla (13), joka sisältää 24 viisiportaista Likert-asteikollista väittämää (1=ei koskaan, 2=harvoin, 3=joskus, 4=aika usein, 5=melkein aina). Väittämistä muodostui viisi omaishoitajan kuormittuneisuutta mittaavaa ulottuvuutta: ajallinen kuormittavuus (5 väittämää), itsensä kehittämisen kuormittavuus (5 väittämää), fyysinen kuormittavuus (4 väittämää), sosiaalinen kuormittavuus (5 väittämää) ja emotionaalinen kuormittavuus (5 väittämää). Omaishoitajan ajallista kuormittuneisuutta mittaavat väittämät tarkastelevat omaishoidon aiheuttamia rajoituksia omaishoitajan ajankäyttöön. Itsensä kehittämisen kuormittuneisuutta mittaavat väittämät kuvaavat omaishoitajan kokemusta siitä, että elämä ei menekään normaalin elämänkulun mukaisesti saman ikäisiin verrattuna. Fyysistä kuormittuneisuutta mittaavat väittämät koskevat omaishoitajan fyysistä terveydentilaa, väsymistä ja nukkumista. Sosiaalista kuormittuneisuutta mittaavilla väittämällä arvioidaan omaishoitajan kokemusta roolikonfliktista. Emotionaalista kuormittuneisuutta koskevilla väittämällä mitataan kielteisiä tunteita, joita omaishoitaja saattaa tuntea hoidettavaa kohtaan, mikä aiheuttaa hänelle kuormittavaa syyllisyyttä. (13.) Yhteyksien tarkastelemiseksi väittämistä muodostettiin kuusi summamuuttujaa: kokonaiskuormittuneisuus, ajallinen, itsensä kehittämisen, fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen kuormittuneisuus. (Taulukko 2.)

Omaishoitajan kokeman kaltoinkohtelun mittaamiseen käytettiin AVOW-tutkimuksen (76) kyselylomakkeesta taloudellista hyväksikäyttöä,

henkistä, fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa sekä henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista koskevat kysymykset. Teoreettisen lähtökohtien perusteella mittariin lisättiin sosiaalista ja hengellistä kaltoinkohtelua mittaavat kysymykset. Mittarista muodostui viisiportaainen (1=ei koskaan, 2=harvemmin kuin kuukausittain, 3=kuukausittain, 4=viikoittain, 5=päivittäin tai lähes päivittäin) ja se sisälsi 31 väittämää.

Omaishoitajan kokeman kaltoinkohtelun eri ulottuvuuksia kuvaavien summamuuttujien muodostamiseksi kaltoinkohtelumittarin rakennevaliditeettia tutkittiin alustavasti eksploratiivisella eli aineistolähtöisellä faktorianalyysillä. Ekstraktiomenetelmäksi valittiin Generalized Least Squares -menetelmä, ja faktoreiden rotaatio tehtiin vinokulmarotaatiomenetelmällä. Aineiston soveltuvuutta faktorianalyysiin testattiin Bartlettin sfäärisyystestillä ($p < 0,001$), Kaiser-Meyer-Olkin testillä (KMO 0,816), väittämien kommunaliteeteilla ($> 0,30$) sekä väittämien ja faktoreiden välisillä latauksilla ($> 0,40$) (77). Aineisto todettiin faktorianalyysiin soveltuvaksi. Faktori-analyysin tuloksena ekstraktoitui yhdeksän faktoria. Mittarin kaksi muuttujaa ("Kuinka usein hoidettavanne tai avustettavanne on ... vähätel-
lyt sitä, mitä teette?" ja "Kuinka usein hoidet-
tavanne tai avustettavanne on ... puhunut Teille
siveettömästi niin, että olette tuntenut olonne
epämukavaksi?") eivät latautuneet edellä maini-
tuille faktoreille, joten ne jätettiin pois summa-
muuttujia muodostettaessa.

Summamuuttujien muodostamisessa hyödyn-
nettiin sekä faktorianalyysin antamaa alustavaa
tietoa tutkittavasta ilmiöstä että ilmiötä kuvaavaa
teoreettista tietoa. Sisällöllisesti mielekkään
tulkinnan aikaansaamiseksi faktoreiden pohjalta
tehtiin seitsemän summamuuttujaa, jotka kuvaavat
omaishoitajan kokeman kaltoinkohtelun eri
ulottuvuuksia: fyysinen väkivalta (5 väittämää),
henkinen väkivalta (4 väittämää), taloudellinen
hyväksikäyttö (3 väittämää), henkilökohtaisten
oikeuksien loukkaaminen (7 väittämää), seksuaalinen
väkivalta (2 väittämää), sosiaalinen kaltoin-
kohtelu (4 väittämää) ja hengellinen kaltoin-
kohtelu (4 väittämää) (Taulukko 3.).

Fyysinen väkivalta tarkoitti hoidettavan
omaishoitajaan kohdistamaa uhkailua ja fyysisen
koskemattomuuden loukkaamista, henkinen vä-
kivalta hoidettavan omaishoitajaan kohdistamaa
sanallista aggressiivista käyttäytymistä sekä

omaisuuden tuhoamista, ja taloudellinen hyväksikäyttö omaishoitajaan kohdistuvaa rahan tai omaisuuden kiristämistä, varastamista tai taloudellisen hyödyn tavoittelua. Henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen koski kaltoinkohtelua, joka liittyi omaishoitajan henkilökohtaisen vapauden ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, seksuaalinen väkivalta tarkoitti hoidettavan omaishoitajaan kohdistamaa seksuaalista painostamista tai hyväksikäyttöä, sosiaalinen kaltoinkohtelu hoidettavan aiheuttamaa omaishoitajan sosiaalista eristämistä tai leimaantumista ja hengellinen kaltoinkohtelu rajoituksia omaishoitajien uskonnonvapauteen ja oikeuteen toteuttaa hengellisiä tarpeitaan. Kaltoinkohtelumittarin 31 väittämästä muodostettiin myös yksi omaishoitajan kokemaa kokonaiskaltoinkohtelua kuvaavaa summamuuttuja. Lisäksi kaikista summamuuttujista muodostettiin dikotomiset muuttujat (0=ei ole kokenut kaltoinkohtelua, 1=on kokenut kaltoinkohtelua), jolloin saatiin käsitys, kuinka moni vastaajista yleensä ottaen oli kokenut kaltoinkohtelua.

TILASTOLLISET ANALYYSIT

Aineisto analysoitiin SPSS Statistics 24.0 -tilasto-ohjelmalla. Muuttujien jakaumien normaalisuudet tarkistettiin keskiarvoilla, mediaaneilla, histogrammeilla, jakauman vinoutta ja huipukkuutta kuvaavilla skewness- ja kurtosis -lukuilla sekä Kolmogorov-Smirnovin testillä. Aineiston kuvailussa käytettiin keski- ja hajontalukuja sekä frekvenssejä ja prosenttilukuja. Jatkuvien muuttujien välistä yhteyttä testattiin normaalisti jakautuneissa muuttujissa Pearsonin korrelaatiokertoimella ja vinosti jakautuneissa Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella. Korrelaatiokertoimen arvoa tulkittiin siten, että itseisarvot alle 0,3 tarkoittavat heikkoa, arvot 0,3–0,49 kohtalaista ja arvot 0,5 tai yli voimakasta korrelaatiota (77). Luokittelevien muuttujien ja normaalisti jakautuneiden jatkuvien muuttujien välistä yhteyttä tarkasteltiin T-testillä ja varianssianalysillä, jonka parivertailussa käytettiin Bonferronia. Luokittelevien muuttujien ja vinosti jakautuneiden jatkuvien muuttujien välisen yhteyden tarkastelussa käytettiin Mann-Whitney U - ja Kruskal-Wallis H -testejä. Jos epäparametrisissä testeissä ei keski- ja hajontaluvuilla saatu esiin ryhmien välisiä eroja, käytettiin havaintojen järjestyslukujen keskiarvoja (Mean Rank). Tällöin suurempi keskiarvo kuvasti

sitä, että alkuperäiset havainnot olivat kyseisessä ryhmässä keskimäärin muita ryhmiä suuremmat. Summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfa -kertoimella, jonka hyväksyttävänä arvona pidettiin $>0,70$. Tilastollisen merkitsevyyden rajana tutkimuksessa pidettiin $p:n$ arvoa $<0,05$. (77.) Muuttujien välisistä yhteyksistä on raportoitu ainoastaan tilastollisesti merkitsevät.

TULOKSET

TAUSTATEKIJÄT

Omaishoitajat olivat 38–93 vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 72 (38–93) vuotta. Enemmistö heistä oli naisia, ja oli hoidettavan kanssa parisuhteessa. Noin kolmasosa oli suorittanut peruskoulun, keskikoulun, kansakoulun, kansalaiskoulun tai ammatillisen perustutkinnon. Suurin osa koki terveydentilansa ja taloudellisen tilanteensa hyväksi, melko hyväksi tai kohtalaiseksi. Pääsääntöisesti omaishoitajat asuivat hoidettavan kanssa samassa taloudessa, eivät tehneet muuta työtä omaishoitamisen ohella eivätkä jättäytyneet hoitamisen takia pois työelämästä. Hoidettavat olivat syntyneet vuosina 1912–1998 (Md=1938;Q1=1930;Q3=1947), enemmistö heistä oli miehiä ja omaishoitajan puolisoita tai elämäkumppaneita. Yleisimpiä hoitamisen syitä olivat muistisairaus, vanhuuteen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen, vammaisuus, aivohalvaus ja masennus. Lähes puolet hoidettavista oli monisairaita, heillä oli vähintään kaksi sairautta syynä hoidon tarpeeseen. Suurimmalla osalla hoidettavista oli käyttösoireita, eniten ärtyneisyyttä, levottomuutta, harhaisuutta, aggressiivisuutta tai vääristynyt vuorokausirythmi. Joka kymmenenteen omaishoitajaan kohdistui usein vaatimuksia perheeltä, ystäviltä tai ulkopuolisilta henkilöiltä. Lisäksi osalla omaishoitajista taloudellinen tilanne oli heikentynyt hoitamisen takia (Taulukko 1.). Hoidettavien avuntarve päivittäistoiminnoissa (ADL) (Md=2,2;Q1=1,8;Q3=3,0) oli vähäisempää kuin välineellisissä arkitöissä (IADL) (Md=3,6;Q1=3,0;Q3=4,0). Päivittäistoiminnoissaan hoidettavat tarvitsivat eniten apua peseytymisessä, pukeutumisessa ja WC-käynneissä, vähiten syömisessä. Välineellisissä arkitöissä avuntarve oli suurinta kodinhoitotehtävissä, ostosten teossa, raha-asoiden hoidossa ja ruoanvalmistuksessa,

Taulukko 1. Omaishoitajiaan, hoidettavaa ja hoitosuhdetta koskevat taustatekijät (N = 316).

Omaishoitajaa koskevat taustatekijät		Hoidettavaa koskevat taustatekijät (n = 316)		Hoitosuhdetta koskevat taustatekijät (n = 316)	
	n	%	n	%	n
Ikä (n = 316)					
38–60-vuotiaat	42	13,3	10	3,2	144
61–69-vuotiaat	87	27,5	39	12,5	62
70–79-vuotiaat	133	42,1	60	19,2	108
≥80-vuotiaat	54	17,1	103	33,0	
Sukupuoli (n = 316)					
Nainen	253	80,1	100	32,1	261
Mies	63	19,9	126	39,9	24
Sivillisääty (n = 316)					
Avio- tai avoliitossa, rekisteröidyssä parisuhteessa	246	77,9			18
Leski	44	13,9	190	60,1	7
Naimaton	13	4,1	209	66,1	6
Eronnut, asunuserossa	13	4,1	1	0,3	0
Korkein koulutus (n = 316)					
Peruskoulu, keskikoulu, kansakoulu, kansalaiskoulu	109	34,5	1	0,3	9
Ammattilinen perustutkinto	94	29,7	1	0,3	21
Opistotutkinto	58	18,4	43	13,6	6
Ammattikorkeakoulututkinto	18	5,7	10	3,2	7
Yliopisto	24	7,6	17	5,4	2,2
Lukio tai ylioppilastutkinto	13	4,1	4	1,3	1,9
Terveydentila (n = 316)					
Hyvä	26	8,2	3	0,9	0
Melko hyvä	99	31,3	153	48,4	2,9
Kohtalainen	161	51,0	142	44,9	6,6
Melko huono	26	8,2	87	27,5	64
Huono	4	1,3	65	20,6	87
Talondellinen tilanne (n = 316)					
Hyvä	8	2,5	63	19,9	135
Erittäin hyvä	88	27,9	44	13,9	46
Kohtalainen	194	61,4	26	8,2	14,6
Huono	23	7,3	25	7,9	32,9
Erittäin huono	3	0,9	12	3,8	166
Asuminen hoidettavaan kanssa (n = 316)					
Sama talous	269	85,2	5	1,6	52,5
Eri talous, sama rakennus	2	0,6	3	0,9	
Eri talous, eri rakennus	45	14,2	126	39,9	
Työssäolo hoitamiensa ohella (n = 316)					
Koko-aikatyö	57	18,0	102	32,3	
Osa-aikatyö	29	9,2	92	29,1	
Ei muuta työtä	25	7,9	81	25,6	
Yrittäjä, maatalousyrittäjä	205	64,9	78	24,7	
Ei muuta työtä	31	9,8	59	18,7	
Työelämässä poisjätettyminen (n = 316)					
Kyllä, kokonaan	42	13,3	34	10,8	
Kyllä, osittain	243	76,9	24	7,6	
Ei					

vähäisintä puhelimen käytössä. Omaishoitosuhte oli kestänyt keskimäärin 7,2 vuotta (5 kk–57 v), hoitamiseen käytettiin keskimäärin 8 tuntia päivässä ja suurin osa hoidettavista tarvitsi apua useita kertoja päivässä, neljäsosa (25,6 %) ympärivuorokautisesti. Asteikolla 1–10 arvioituna omaishoitajat kokivat hoitamisen enemmän henkisesti (Md=7,0;Q1=6,0;Q3=8,0) kuin fyysisesti (Ka=6,1,Kh=2,3) raskaaksi.

OMAISHOITAJIEN KUORMITTUNEISUUS

Omaishoitajat olivat keskimäärin melko kuormittuneita. Eniten he kokivat ajallista, mutta paljon myös fyysistä ja itsensä kehittämisen kuormittuneisuutta. Vähemmän he toivat esiin sosiaalista ja emotionaalista kuormittuneisuutta. (Taulukko 2.)

Tutkimuksen taustatekijöistä omaishoitajien kokonaiskuormittuneisuuteen olivat yhteydessä omaishoitajien huono terveydentila, huono taloudellinen tilanne ja sen heikentyminen, puolison hoitaminen, hoidettavan muistisairaus, MS-tauti ja käytösoireet. Yhteydessä olivat myös hoitamisen suuri fyysinen (r=0,525) ja henkinen (r=0,655) raskaus, hoitaminen useita kertoja tai useita tunteja (r=0,340) päivässä sekä omaishoitajiin kohdistuneet vaatimukset muiden taholta. (Liitetaulukot 1–2.)

Ajalliseen kuormittuneisuuteen olivat yhteydessä omaishoitajan huono terveydentila, huono tai heikentynyt taloudellinen tilanne, asuminen hoidettavan kanssa, hoidettavan muistisairaus, heikentynyt toimintakyky, Parkinsonin tauti ja käytösoireet. Ajallisesti kuormittuneita olivat myös omaishoitajat, jotka hoitivat useita kertoja tai useita tunteja päivässä (r=0,608), eivät tehneet muuta työtä hoitamisen ohella, olivat jättäytyneet pois työelämästä tai kokivat hoitamisen fyysisesti (r=0,595) tai henkisesti (r=0,549) raskaaksi. (Liitetaulukot 1–2.)

Itsensä kehittämisen kuormittuneisuutta kokivat omaishoitajat, joiden terveydentila ja taloudellinen tilanne olivat huonoja, joiden taloudellinen tilanne oli heikentynyt omaishoitosuhteen vuoksi, jotka olivat jättäytyneet pois työelämästä tai joiden hoidettavalla oli muistisairaus tai käytösoireita. Lisäksi sitä kokivat omaishoitajat, jotka hoitivat useita kertoja päivässä, kokivat hoitamisen fyysisesti (r=0,439) tai henkisesti (r=0,633) raskaaksi tai joihin kohdistui vaatimuksia muiden henkilöiden taholta. (Liitetaulukot 1–2.)

Fyysisesti kuormittuneita olivat omaishoitajat, joiden hoidettava oli mies, jotka hoitivat puolisoaan tai lastaan, joiden terveydentila tai taloudellinen tilanne olivat huonoja tai joiden taloudellinen tilanne oli heikentynyt hoitamisen vuoksi. Fyysisen kuormittuneisuuden olivat yhteydessä myös hoidettavan muistisairaus ja käytösoireet, hoitamisen suuri fyysinen (r=0,550) ja henkinen (r=0,558) raskaus, omaishoitajaan kohdistuneet vaatimukset muiden taholta sekä hoitaminen useita kertoja tai useita tunteja (r=0,363) päivässä. (Liitetaulukot 1–2.)

Sosiaalisesti kuormittuneita olivat erityisesti naimattomat ja 38–60-vuotiaat omaishoitajat, sekä omaishoitajat, joiden terveydentila tai taloudellinen tilanne olivat huonoja, joiden taloudellinen tilanne oli heikentynyt hoitamisen takia, jotka tekivät muuta työtä hoitamisen ohella tai joiden hoidettavalla oli käytösoireita. Kuormittuneita olivat myös omaishoitajat, jotka kokivat hoitamisen henkisesti raskaaksi (r=0,336) ja joihin kohdistui vaatimuksia muiden taholta. (Liitetaulukot 1–2.)

Emotionaalista kuormittuneisuutta kokivat naispuoliset omaishoitajat, ja omaishoitajat, joiden hoidettava oli mies, joiden terveydentila oli huono tai joihin kohdistui vaatimuksia muiden taholta. Emotionaalista kuormittuneisuutta koettiin myös, jos hoitaminen oli fyysisesti (r=0,147) tai henkisesti (r=0,353) raskasta tai hoidettavalla oli muistisairaus, masennus tai käytösoireita. (Liitetaulukot 1–2.)

OMAISHOITAJIEN KOKEMA KALTOINKOITTELU

Suurin osa (60,3 %) tutkimukseen osallistuneista omaishoitajista oli kokenut kaltoinkohtelua hoidettavan taholta hoitosuhteen aikana. Eniten omaishoitajat olivat kokeneet henkistä väkivaltaa (40,7 %) ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista (35,4 %). Viidesosa oli kokenut sosiaalista kaltoinkohtelua (20,0 %) ja fyysistä väkivaltaa (19,0 %), vajaa kymmenesosa (8,9 %) seksuaalista väkivaltaa. Vähiten omaishoitajat olivat kokeneet hengellistä kaltoinkohtelua (6,1 %) ja taloudellista hyväksikäyttöä (4,5 %). (Taulukko 3.)

Kokonaiskaltoinkohteluun olivat yhteydessä omaishoitajan huono taloudellinen tilanne, sen heikentyminen hoitamisen takia, asuminen hoidettavan kanssa, puolison hoitaminen, hoidettavan muistisairaus, masennus ja käytösoireet sekä

Taulukko 2. Omaishoitajien kuormittuneisuutta mittaavien väitämien ja sen eri ulottuuksia kuvaavien summamuuttujien Cronbachin alfaat, frekvenssit ja %-osuudet (N = 316).

Cronbachin alfa	n	Ei koskaan		Harvoin		Joskus		Aika usein		Melkein aina
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)			
Kuormittuneisuuden ulottuvuus	309	0,0 (0)	13,6 (42)	49,8 (154)	34,0 (105)	2,6 (8)				
Kokonaiskuormittuneisuus	311	0,3 (1)	3,9 (12)	14,1 (44)	39,9 (124)	41,8 (130)				
Ajallinen kuormittuneisuus	314	0,6 (2)	2,9 (9)	9,9 (31)	36,9 (116)	49,7 (156)				
Omaishoidettavani tarvitsee apuani useiden päivittäisten askareiden hoitamisessa		0,6 (2)	2,9 (9)	9,9 (31)	36,9 (116)	49,7 (156)				
Omaishoidettavani on riippuvainen minusta		1,6 (5)	7,0 (22)	26,8 (84)	64,0 (201)	17,9 (56)				
Minun täytyy vahita omaishoidettavaani ikerkäämättä		13,1 (41)	21,8 (68)	16,7 (52)	30,5 (95)	35,4 (111)				
Minun täytyy auttaa omaishoidettavaani useissa perustoiiminnoissa		2,2 (7)	10,5 (33)	16,2 (51)	35,7 (112)	35,4 (111)				
En saa heiken rauhaa omaishoidon tehtävilteni		9,3 (29)	18,7 (58)	31,5 (98)	28,3 (88)	12,2 (38)				
Itsensä kehittämisen kuormittuneisuus	310	2,6 (8)	13,9 (43)	34,2 (106)	32,3 (100)	17,1 (53)				
Tunnen jääväni muusta elämästä paitsi		8,0 (25)	18,0 (56)	31,2 (97)	32,3 (100)	17,1 (53)				
Toivoisin voivani päästä pois nykyisestä tilanteestani		23,1 (72)	24,1 (75)	30,9 (96)	13,5 (42)	8,4 (26)				
Sosiaalinen elämäni on kärsinyt		10,7 (33)	18,7 (58)	30,0 (93)	27,4 (85)	13,2 (41)				
Omaiseni hoitaminen on uuvuttanut minut henkisesti		10,3 (32)	18,0 (56)	36,6 (114)	25,1 (78)	10,0 (31)				
Odotin asioiden olevan eri tolalla tässä vaiheessa elämäniäni		9,0 (28)	12,2 (38)	25,1 (78)	32,2 (100)	21,5 (67)				
Fyysinen kuormittuneisuus	310	1,9 (6)	21,6 (67)	43,2 (134)	25,5 (79)	7,7 (24)				
En muku tarpeeksi		7,4 (23)	23,2 (72)	28,0 (87)	26,0 (81)	15,4 (48)				
Terveyteni on kärsinyt		18,3 (57)	27,0 (84)	26,7 (83)	21,2 (66)	6,8 (21)				
Omaishoito on tehnyt minusta fyysisesti sairaan		37,0 (115)	29,6 (92)	18,3 (57)	11,6 (36)	3,5 (11)				
Olen fyysisesti väsynyt		3,2 (10)	21,9 (69)	43,1 (136)	24,8 (78)	7,0 (22)				
Sosiaalinen kuormittuneisuus	311	6,1 (19)	52,1 (162)	31,2 (97)	9,3 (29)	1,3 (4)				
En tule toimeen muiden perheenjäsenten kanssa yhtä hyvin kuin ennen		47,2 (147)	30,9 (96)	14,5 (45)	4,5 (14)	2,9 (9)				
Muut perheenjäsenet eivät arvosta pomisteluani omaishoitajana		47,6 (149)	22,7 (71)	13,7 (43)	8,0 (25)	8,0 (25)				
Minulla on ollut avoliittooni liittyviä ongelmia (tai muuhun merkittävään parisuhteeseen)		48,1 (151)	23,9 (75)	15,3 (48)	8,9 (28)	3,8 (12)				
En suoritudu töistäni yhtä hyvin kuin ennen		14,9 (47)	29,2 (92)	32,7 (103)	20,0 (63)	3,2 (10)				
Olen katkera niille sukulaisille, jotka voisivat auttaa, mutteivat auta		56,9 (178)	19,8 (62)	12,8 (40)	6,7 (21)	3,8 (12)				
Emotionaalinen kuormittuneisuus	313	28,4 (89)	51,1 (160)	15,0 (47)	4,5 (14)	1,0 (3)				
Omaishoidettavani käytös nolostuttaa minua		47,3 (148)	24,0 (75)	20,8 (65)	5,7 (18)	2,2 (7)				
Häpeän omaishoidettavaani		76,1 (239)	14,7 (46)	7,3 (23)	1,6 (5)	0,3 (1)				
Tunnen katkeruutta omaishoidettavaani kohtaan		63,7 (200)	22,0 (69)	11,4 (36)	1,9 (6)	1,0 (3)				
Tunnen oloni epämuikavaksi silloin, kun ystäviä on kylässä		59,6 (187)	21,3 (67)	15,0 (47)	2,5 (8)	1,6 (5)				
Minun ja omaishoidettavaani välinen vuorovaikutus aiheuttaa minussa vihan tunteita		53,5 (169)	25,9 (82)	14,6 (46)	4,4 (14)	1,6 (5)				

Taulukko 3. Omaishoitajien kokemaa kaltoinkohtelua mittaavien väittämien frekvenssi ja %-osuudet ja kaltoinkohtelun eri ulottojen summamuuttujien Cronbachin alfat (N = 316).

Cronbachin alfa	Kaltoinkohtelun ulottuvuus	n	Ei koskaan		Harvemmin kuin 1x/kk		Kuukausittain		Viikoittain		Päivittäin tai lähes päivittäin	
			% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)		
0,90	Kokonaiskohtelun ulottuvuus											
0,70	Fyysinen väkivalta											
	uhannut puhelunissa, kirjessä, sähköpostin- tai tekstiviestissä vahingoittaa Teitä fyysisesti?	313	96,2 (303)	3,2 (10)	0,3 (1)	0,3 (1)	0,3 (1)	0	0	0	0	0
	uhannut kasvoikain vahingoittaa Teitä fyysisesti?	313	86,6 (271)	10,5 (33)	2,6 (8)	0,3 (1)	0,3 (1)	0	0	0	0	0
	lyönyt teitä tai hyväksynyt kimppuunne?	314	89,5 (281)	8,6 (27)	1,9 (6)	0	0	0	0	0	0	0
	heitänyt Teitä jollain esineellä yrittääkseen osua Teihin?	314	93,3 (293)	6,7 (21)	0	0	0	0	0	0	0	0
	käyttänyt asetta tai terästä yrittääkseen osua Teihin?	314	98,4 (309)	1,6 (5)	0	0	0	0	0	0	0	0
0,73	Henkinen väkivalta											
	kirjoittu Teille tai sovitettiin tai nimittellyt Teitä?	313	61,9 (194)	22,4 (70)	6,1 (19)	7,0 (22)	2,6 (8)	0	0	0	0	0
	huutanut Teille, niin että olette pelänneet?	313	76,7 (240)	16,6 (52)	2,2 (7)	3,5 (11)	1,0 (3)	0	0	0	0	0
	kiusannut Teitä?	313	78,9 (247)	14,7 (46)	3,2 (10)	2,2 (7)	1,0 (3)	0	0	0	0	0
	tuhonnut tai rikkonut Teidän omaisuuttanne?	313	91,1 (285)	7,0 (22)	1,3 (4)	0,6 (2)	0	0	0	0	0	0
0,73	Taloudellinen hyväksikäyttö											
	käyttänyt Teitä hyväkseen taloudellisesti	313	96,5 (302)	2,9 (9)	0,6 (2)	0	0	0	0	0	0	0
	kiristänyt Teitä rahaa tai muuta omaisuutta?	313	98,4 (308)	1,3 (4)	0,3 (1)	0	0	0	0	0	0	0
	varastanut Teiltä rahaa tai omaisuutta?	314	98,1 (308)	1,9 (6)	0	0	0	0	0	0	0	0
0,82	Henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen											
	kieltänyt Teitä päättämästä omista raha-asioistanne tai estänyt ostamasta tavaroita tai palveluita?	313	87,2 (273)	9,3 (29)	2,6 (8)	0,6 (2)	0,3 (1)	0	0	0	0	0
	estänyt Teitä liikkumasta? (esim. lukkimut, johonkin huoneeseen)	314	98,7 (310)	1,3 (4)	0	0	0	0	0	0	0	0
	estänyt Teitä tekemästä henkilökohtaisia päätöksiä?	314	83,8 (263)	11,5 (36)	3,8 (12)	0,6 (2)	0,3 (1)	0	0	0	0	0
	estänyt Teitä lukemasta postianne?	314	97,8 (307)	1,6 (5)	0,3 (1)	0,3 (1)	0	0	0	0	0	0
	estänyt Teitä viettämästä vapaa-aikaa haluamallanne tavalla?	314	66,6 (209)	22,3 (70)	4,1 (13)	4,1 (13)	2,9 (9)	0	0	0	0	0
	estänyt Teitä tapaamasta ystäviä tai tuttavii?	314	74,2 (233)	16,2 (51)	5,5 (17)	1,9 (6)	2,2 (7)	0	0	0	0	0
	estänyt Teitä poistumasta kotoo?	314	80,2 (252)	15,0 (47)	1,3 (4)	1,0 (3)	2,5 (8)	0	0	0	0	0
0,71	Seksuaalinen väkivalta											
	lähennellyt tai koskettelut Teitä vastoin tahtoaanne?	314	90,5 (284)	7,3 (23)	1,6 (5)	0,6 (2)	0	0	0	0	0	0
	painostanut tai yrittänyt pakottaa Teitä seksuaaliseen kanssakäymiseen?	314	91,4 (287)	6,7 (21)	1,3 (4)	0,3 (1)	0,3 (1)	0	0	0	0	0
0,70	Sosiaalinen kaltoinkohtelu											
	estänyt perheenjäseniä, sukulaisia tai ystäviä ottamasta Teihin yhteyttä?	313	92,1 (289)	6,4 (20)	0,6 (2)	0,3 (1)	0,6 (2)	0	0	0	0	0
	yrittänyt kätänää perheitänne, ystäviänne tai tuttavianne Teitä vastaan puhumalla Teistä pahaa?	313	90,4 (283)	8,7 (27)	0,3 (1)	0,6 (2)	0	0	0	0	0	0
	estänyt muita ihmisiä tapaamasta Teitä?	313	88,8 (278)	8,9 (28)	1,0 (3)	1,0 (3)	0,3 (1)	0	0	0	0	0
	aiheuttanut sen, että muut ihmiset karttavat tai välittelevät Teitä?	313	85,0 (266)	10,9 (34)	1,9 (6)	1,9 (6)	0,3 (1)	0	0	0	0	0
0,81	Hengellinen kaltoinkohtelu											
	pakottanut Teitä noudattamaan jonkin uskonnon mukaisia sääntöjä?	313	98,1 (307)	1,6 (5)	0,3 (1)	0	0	0	0	0	0	0
	kieltänyt Teitä vakaumuksen tai uskonnon harjoittamisen?	313	97,8 (306)	1,9 (6)	0,3 (1)	0	0	0	0	0	0	0
	aiheuttanut Teille vakaumuksen tai uskonnon nimissä ahdistusta, pelkoa tai karsimystä?	313	97,8 (306)	1,9 (6)	0,3 (1)	0	0	0	0	0	0	0
	pilkannut Teitä uskonnollisuuttanne tai uskonnollisten tarpeittenne vuoksi?	313	95,9 (300)	3,2 (10)	0,3 (1)	0,6 (2)	0	0	0	0	0	0
	Miut väittämät											
	vähätellyt sitä, mitä teette?	313	65,2 (204)	18,8 (59)	7,3 (23)	4,5 (14)	4,2 (13)	0	0	0	0	0
	puhunut siveettömästi niin, että olette tunteen olonne epämieliseksi?	314	81,2 (255)	15,0 (47)	1,9 (6)	1,6 (5)	0,3 (1)	0	0	0	0	0

omaishoitajiin kohdistuneet vaatimukset muiden taholta. (Liitetaulukko 3.)

Henkiseen väkivaltaan yhteys oli omaishoitajien kohtalaisella terveydentilalla, hoidettavan kanssa samassa taloudessa asumisella, hoidettavan miessukupuolella, oman puolison hoitamisella, hoidettavan muistisairaudella, masennuksella ja käytösoireilla sekä omaishoitajiin kohdistuneilla vaatimuksilla. Seksuaalista kaltoinkohtelua kokivat erityisesti iäkkäämmät, hoidettavan kanssa yhdessä asuneet tai miestään hoitaneet omaishoitajat. Sitä koettiin myös, jos hoidettavalla oli muistisairaus, masennus tai käytösoireita. (Liitetaulukko 3.)

Henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista kokivat omaishoitajat, jotka hoitivat puolisoaan tai joiden hoidettavalla oli muistisairaus, masennus tai käytösoireita. Samoin sitä koettiin, kun omaishoitajan taloudellinen tilanne oli heikentynyt hoitamisen vuoksi, kun omaishoitaja koki vaatimuksia muiden taholta tai kun hän asui yhdessä hoidettavan kanssa. (Liitetaulukko 3.)

Fyysiseen väkivaltaan olivat yhteydessä hoidettavan masennus, käytösoireet ja omaishoitajiin kohdistuneet vaatimukset muiden taholta.

Omaishoitajien taloudelliseen hyväksikäyttöön olivat puolestaan yhteydessä hoidettavan skitsofrenia, ärtyneisyys, levottomuus, vääristynyt vuorokausirytmä sekä avuntarve useita kertoja viikossa. Hengellistä kaltoinkohtelua esiintyi, kun hoidettavalla oli Parkinsonin tauti tai käytösoireita tai kun omaishoitajaan kohdistui vaatimuksia muiden taholta. Sosiaalista kaltoinkohtelua kokivat omaishoitajat, joiden hoidettavalla oli muistisairaus tai käytösoireita, joiden taloudellinen tilanne oli heikentynyt tai jotka kokivat vaatimuksia muiden taholta. (Liitetaulukko 3.)

KUORMITTUNEISUUDEN JA KALTOINKOHTELUN VÄLINEN YHTEYS

Omaishoitajien kokonaiskuormittuneisuuden ja heidän hoidettavan taholta kokemansa kokonaiskaltoinkohtelun välillä oli kohtalainen, tilastollisesti merkitsevä yhteys ($r=0,423$). Mitä enemmän kaltoinkohtelua omaishoitajat kokivat, sitä kuormittuneempia he olivat. Kokonaiskaltoinkohtelun vaihtelu selittää 17,2 % omaishoitajien kokonaiskuormittuneisuuden vaihtelusta. Kaltoinkohtelu aiheutti omaishoitajille etenkin emotionaalista, mutta myös fyysistä, sosiaalista ja itsensä kehittämisen kuormittuneisuutta. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Kuormittuneisuuden ja kaltoinkohtelun eri ulottuvuuksien välinen yhteys (N = 316).

Kaltoinkohtelu	Kuormittuneisuus					
	Kokonaiskuormittuneisuus r (p-arvo)	Ajallinen r (p-arvo)	Itsensä kehittäminen r (p-arvo)	Fyysinen r (p-arvo)	Sosiaalinen r (p-arvo)	Emotionaalinen r (p-arvo)
Kokonaiskaltoinkohtelu	0,423 (< 0,001)	0,143 (0,011)	0,364 (< 0,001)	0,317 (< 0,001)	0,365 (< 0,001)	0,531 (< 0,001)
Fyysinen väkivalta	0,237 (< 0,001)	0,134 (0,018)	0,204 (< 0,001)	0,183 (0,001)	0,161 (0,005)	0,299 (< 0,001)
Henkinen väkivalta	0,344 (< 0,001)	0,173 (0,002)	0,294 (< 0,001)	0,255 (< 0,001)	0,249 (< 0,001)	0,446 (< 0,001)
Taloudellinen hyväksikäyttö						0,199 (< 0,001)
Henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen	0,398 (< 0,001)	0,136 (0,017)	0,357 (< 0,001)	0,327 (< 0,001)	0,349 (< 0,001)	0,422 (< 0,001)
Seksuaalinen väkivalta	0,169 (0,003)			0,160 (0,005)	0,152 (0,007)	0,236 (< 0,001)
Sosiaalinen kaltoinkohtelu	0,350 (< 0,001)	0,185 (0,001)	0,276 (< 0,001)	0,230 (< 0,001)	0,305 (< 0,001)	0,423 (< 0,001)
Hengellinen kaltoinkohtelu					0,165 (0,003)	0,244 (< 0,001)

Spearmanin korrelaatiokerroin

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksella saatiin kattava kuvaus omaishoitajien arjesta ja siihen liittyvistä kuormittuneisuuden ja kaltoinkohtelun kokemuksista. Tutkimus toi uutta tietoa myös omaishoitajien kuormittuneisuuden ja kaltoinkohtelun välisestä yhteydestä, mitä suomalaisella aineistolla ei aikaisemmin ole tutkittu.

Omaishoitajat osoittautuivat kuormittuneiksi, yli kolmasosalla (36,6 %) kuormittuneisuutta oli usein ja toisinaan sitä oli lähes puolella (49,8 %) heistä. Kuormittuneisuus oli korkeampaa kuin Toljamon ym. (4) tutkimuksessa, jossa vastaavat luvut olivat 31 % ja 42 %. Kansainvälisiin tutkimuksiin verrattuna kuormittuneisuus oli samalla tasolla kuin Paradisen ym. (27) ja Manskowin ym. (31) vuoden 2017 tutkimuksissa, mutta selvästi korkeampaa kuin Hsun ym. (52) (15 %) ja Manskowin ym. (25) vuoden 2015 (16 %) tutkimuksissa. Sen sijaan se oli matalampaa kuin useissa muissa tutkimuksissa, joissa kuormittuneisuus vaihteli 43–50 % (8,24, 26,28,30).

Kuten aiemmissa, myös tässä tutkimuksessa omaishoitajat kokivat etenkin ajallista (32,35, 36,46), fyysistä (39,44,78,79) ja itsensä kehittämisen (6,8) kuormittuneisuutta. Tulos on ymmärrettävä, sillä hoitamiseen kului paljon aikaa, hoidettavat olivat hyvin riippuvaisia omaishoitajastaan ja tarvitsivat runsaasti apua ja valvontaa. Omaishoitajilla ei myöskään ollut riittävästi mahdollisuutta sosiaalisiin suhteisiin tai oman näköiseen elämään. Lisäksi hoidettavien toimintakyky oli huono, avuntarve erilaisissa arjen toiminnoissa suurta ja monilla myös ympärivuorokautista. Sen sijaan sosiaalista ja emotionaalista kuormittuneisuutta omaishoitajat kokivat edellä mainittuja ulottuvuuksia vähemmän, mikä on todettu myös muissa CBI-mittarilla tehdyissä tutkimuksissa (23,33,60,80,82). Suurin osa omaishoitajista tuli hyvin toimeen muiden perheenjäsenten kanssa ja koki saavansa arvostusta heiltä. Omaishoitajat eivät juurikaan hävenneet hoidettavaansa tai kokeneet katkeruutta tai vihan tunteita hoidettavaansa kohtaan.

Tutkimuksessa tarkasteltiin omaishoitajaa, hoidettavaa ja hoitosuhdetta koskevien taustatekijöiden yhteyttä omaishoitajien kuormittuneis-

suuteen. Monelta osin tulokset olivat samankaltaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Omaishoitajien ominaisuuksista varsinkin huono terveydentila ja heikentynyt taloudellinen tilanne olivat kuormittuneisuuden taustalla (32,37,44, 45). Nuoret omaishoitajat kokivat muita ryhmiä enemmän sosiaalista (26,34,35) ja naiset miehiä enemmän emotionaalista kuormittuneisuutta (23,30). Oman puolison, elämäkumppanin tai lapsen hoitaminen kuormitti omaishoitajia fyysisesti (32,42,43), työssäolo hoitamisen ohella ajallisesti ja sosiaalisesti (34,46,47). Hoidettavan ominaisuuksista muistisairaus (35,36,50), käytösoireet (35,40,46,49,50) ja suuri avuntarve (24,35,37,49) osoittautuivat merkittäviksi omaishoitajia kuormittaviksi tekijöiksi, sillä ne olivat yhteydessä lähes kaikkiin kuormittuneisuuden ulottuvuuksiin. Lisäksi hoidettavan miessukupuoli lisäsi omaishoitajien fyysisistä ja emotionaalista kuormittuneisuutta (61,83). Hoitosuhdetta koskevista taustatekijöistä etenkin hoitamisen fyysinen ja henkinen raskaus (43,71), hoitami- seen käytetty aika (32,54), omaishoitajien taloudellisen tilanteen heikentyminen (32,48) ja omaishoitajiin muiden taholta kohdistuneet vaatimukset (59) kuormittivat omaishoitajia. Aikaisemmista tutkimustuloksista poiketen omaishoitajien siviilisäädyltä (34,38) tai koulutustasolta (32) ei ollut yhteyttä kuormittuneisuuteen. Poikkeavaa oli myös, että pitkään kestänyt hoitosuhde (38,54,60,61) ja asuminen hoidettavan kanssa (32,35,40,41,61,83) kuormittivat vain vähän omaishoitajia.

Omaishoitajat kokivat myös kaltoinkohtelua hoidettavan taholta, lähes kaksi kolmasosa (60,3 %) oli kokenut sitä ainakin jossain määrin. Kaltoinkohtelu oli yleisempää kuin vuoden 2015 Kansallisessa rikosuhritutkimuksessa (84) tai AVOW -tutkimuksessa (85), ja sitä esiintyi myös enemmän kuin monissa kansainvälisissä tutkimuksissa (9,10,67,69,70). Kaltoinkohtelun ulottuvuuksista fyysisen väkivallan esiintyvyys oli samaa tasoa kuin Phillipsin (62), matalampaa kuin Kageyaman ym. (68,70), mutta korkeampaa kuin AVOW -tutkimuksessa (85) ja useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (9,63,69,71). Omaishoitajiin kohdistunut henkinen ja seksuaalinen väkivalta oli yleisempää, ja taloudellinen hyväksikäyttö vähäisempää kuin edellä mainituissa tutkimuksissa. Omaishoitajien kokeman

henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamisen esiintyvyyttä ei ole kansainvälisesti tutkittu. AVOW-tutkimukseen (85) verrattuna esiintyvyys oli korkeampaa, tosin AVOW -tutkimuksessa ei ollut kyse omaishoitokontekstista. Omaishoitajien kokemasta sosiaalisen ja hengellisen kaltoinkohtelun esiintyvyydestä ei tutkimustietoa ole, joten vertailua aikaisempaan tutkimukseen ei ole mahdollista tehdä.

Tulokset osoittavat, että omaishoitajien kokemana kaltoinkohtelu ei juurikaan johdu heidän omista ominaisuuksistaan. Omaishoitajien sukupuoli, siviilisääty, koulutustausta, työssäolo ja omaishoitamisen vuoksi työelämästä poisjäänti eivät tässä, kuten eivät aiemmissakaan tutkimuksissa olleet yhteydessä omaishoitajien kokemaan kaltoinkohteluun (63,67,70). Sen sijaan useat hoidettavaan ja hoitosuhteeseen liittyvät tekijät olivat kaltoinkohtelun taustalla, mikä vastaa aikaisempaa tutkimustietoa. Omaishoitajien taloudellisen tilanteen heikentyminen (68,70), hoidettavan kanssa samassa taloudessa asuminen ja oman puolison tai kumppanin hoitaminen (62,64,68,72) osoittautuivat merkittäviksi kaltoinkohtelun taustatekijöiksi. Toisaalta puolisoaan hoitaneiden omaishoitajien kokemana kaltoinkohtelu saattaa olla seurausta parisuhteesta jo aiemminkin esiintyneestä perheväkivallasta (10,74), mitä ei tässä tutkimuksessa ollut mahdollista selvittää.

Hoidettavan miessukupuoli oli yhteydessä omaishoitajien kokemaan henkiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan (9,10,67,70). Hoidettavan muistisairaus, masennus sekä erilaiset käytösoireet lisäsivät kaltoinkohtelun kokemisen riskiä usealla kaltoinkohtelun ulottuvuudella. Muistisairauden ja käytösoireiden yhteyden kaltoinkohteluun totesivat myös Wharton ja Ford (10). Sen sijaan hoidettavan masennuksen yhteys omaishoitajien kokemaan kaltoinkohteluun on tuloksena uusi, tietyvästi sitä ei ole aikaisemmin osoitettu. Uutta tutkimustietoa ovat myös hoitamisen henkisen raskauden ja omaishoitajiin kohdistuneiden vaatimusten yhteydet omaishoitajien kokemaan kaltoinkohteluun. Tässä tutkimuksessa omaishoitajat, jotka pitivät hoitamista henkisesti raskaana tai joihin kohdistui vaatimuksia perheeltä, ystäviltä tai ulkopuolisilta henkilöiltä, kokivat monenlaista kaltoinkohtelua hoidettavan taholta. Kuten aikaisemmissa-

kin tutkimuksissa hoidettavan iällä (9,68,70) tai suurella avuntarpeella (9), hoitamisen kestolla (62,63,71) tai hoitamiseen käytetyllä päivittäisellä hoitoajalla (67) ei ollut yhteyttä omaishoitajien kokemaan kaltoinkohteluun. Avuntarpeen ja päivittäisen hoitoajan osalta tulosta saattoi selittää hoidettavien huono toimintakyky, jolloin he eivät enää kyenneet kaltoinkohtelemaan omaishoitajansa.

Tutkimuksen tulokset toivat esiin uutta tietoa omaishoitajien kuormittuneisuuden ja heidän kokemansa kaltoinkohtelun välisestä yhteydestä. Vastaavaa näyttöä ei suomalaisella tai kansainvälisellä aineistolla tietyvästi ole, sillä aiemmissa tutkimuksissa näkökulmana on ollut hoidettavan tietyn sairauden ja siihen liittyneen väkivaltaisen käyttäytymisen yhteys omaishoitajien kuormittuneisuuteen (10,67,68).

Tutkimuksen tuottama tieto omaishoitajien korkeasta kuormittuneisuudesta ja kokemasta kaltoinkohtelusta hoidettavan taholta on huoletuttavaa paitsi inhimillisestä myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Näyttää siltä, että aivan liian usein omaishoitamiseen liittyy kielteisiä kuormittuneisuuden ja kaltoinkohtelun kokemuksia. Kauan jatkuessaan nämä kokemukset uuvuttavat omaishoitajia, jolloin omaishoitaja ei enää jaksaa tehtävässään. Taloudellisesti kestävä ja inhimillistä olisi, että hoidettava saisi asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan, omassa yhteisössään ja läheistensä parissa ja että omaishoitajakin voisi hyvin.

Omaishoitajien kuormittuneisuuden asteen arviointi tulisi olla vakiintunut käytäntö omaishoitajien lakisäätteissä terveystarkastuksissa. Tarvitaan myös keinoja kaltoinkohtelua kokeneiden omaishoitajien tunnistamiseksi ja kaltoinkohtelukokemusten esiin nostamiseksi. Tutkimuksessa käytetyn kaltoinkohtelumittarin kysymyksiä tulisi sisällyttää osaksi käytössä olevia kuormittuneisuusmittareita, jolloin kaltoinkohtelun mittaaminen saataisiin yleisesti hyväksytyksi toimintatavaksi. Tunnistamalla nykyistä paremmin kuormittuneet ja kaltoinkohtelua kokeneet omaishoitajat, voitaisiin suunnitella ja järjestää kullekin omaishoitajalle hänen tarpeisiinsa sopivat palvelut.

Myös omaishoitoyhdistykset voivat hyödyntää tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa esimerkiksi järjestäessään ja kehittäessään omaishoi-

tajille suunnattuja koulutuksia ja valmennuksia, ajaessaan omaishoitajien asiaa ja tukiessaan heitä jaksamaan tärkeässä tehtävässä.

TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimuseettiset periaatteet ohjasivat koko tutkimusprosessia, ja tutkimusaiheen arkaluontoisuuden vuoksi niihin kiinnitettiin erityistä huomiota. Tutkimusprosessissa noudatettiin tietosuojaa, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä (77).

Tutkimuksen aihevalinta oli eettisesti perusteltua (77), sillä suomalaista tutkimusta omaishoitajien kuormittuneisuudesta viimeisen kymmenen vuoden ajalta on vain vähän, eikä tutkimusta omaishoitajien kokemasta kaltoinkohtelusta hoidettavan taholta ole lainkaan. Myöskään kaltoinkohtelun ja kuormittuneisuuden välistä yhteyttä ei Suomessa ole aikaisemmin tutkittu.

Tutkimukselle ei haettu eettisen toimikunnan lausuntoa, koska tutkimus ei kohdistunut potilaisiin, eikä kyseessä ollut lääketieteellinen tutkimus (86). Tutkimukselle pyydettiin kirjallinen tutkimuslupa omaishoitoyhdistyksiltä, joiden kautta aineistonkeruu toteutettiin (77). Lupaa myöntäessään yhdistykset ovat arvioineet tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujille kerrottiin tutkimuksen toteutuksesta, kerättyjen tietojen luottamuksellisuudesta sekä siitä, mihin tietoja käytetään. Kyselyyn tuli vastata anonymisti ja vastaaminen tulkittiin tietoon perustuvaksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen (77). Tutkimuksen tulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin merkitsemällä lähdeviitteet asianmukaisesti (87).

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin sisäisen ja ulkoisen validiteetin, sisältö- ja rakennevaliditeetin sekä reliabiliteetin avulla (77).

Tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön tutustuttiin tekemällä laaja kirjallisuuskatsaus, jossa tietoa haettiin useista tietokannoista. Tutkimuksessa käytetyt käsitteet ja mittarit perustuvat teoriaan ja kattoivat koko tutkittavan ilmiön. (77.) Tutkimuksen kyselylomake esiteltiin, ja sen sisältö- ja rakennevaliditeetti todettiin hyväksi. Myöskään varsinaisessa tutkimuksessa ei

paljastunut virhetulkintoja kysymysten sisällöstä. Kysymyksiin oli vastattu johdonmukaisesti ja huolellisesti.

Omaishoitajien kuormittuneisuutta mitattiin Caregiver Burden Inventory (CBI) -mittarilla, jonka luotettavuutta ovat arvioineet paitsi mittarin kehittäjät myös muutamat muut tutkijat. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus (reliabiliteetti), sisältö- ja sisäinen validiteetti on jo aikaisemmin todettu hyväksi (13,78,80,82). CBI-mittaria ei aikaisemmin ole käytetty Suomessa, joten se käännettiin suomenkielelle virallisen kaksikäntämisen käytäntöjen mukaisesti. Mittarin reliabiliteettia arvioitiin tutkimusaineiston analyysoivaan Cronbachin alfa -kertoimien avulla tarkistamalla mittarin kaikista väittämistä ja kuormittuneisuuden eri ulottuvuuksia mittaavista väittämistä muodostettujen summamuuttujien sisäinen johdonmukaisuus. Cronbachin alfa -kertoimien arvot vaihtelivat 0,70–0,92, joten mittari todettiin sisäisesti johdonmukaiseksi myös tässä tutkimusaineistossa.

Kaltoinkohtelumittari rakennettiin tätä tutkimusta varten, joten sen reliabiliteettia ja validiteettia ei ole arvioitu aikaisemmin. Mittarin rakennevaliditeetin arvioimiseksi tehtiin eksploraatiivinen faktorianalyysi, mutta sillä saatua rakennetta käytettiin vain suuntaa antavana muodostettaessa kaltoinkohtelun eri ulottuvuuksia kuvaavat summamuuttujat. Pääosin summamuuttujat perustuivat tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin, joten tutkijoiden ennako-oletukset ovat voineet vaikuttaa syntyneeseen ratkaisuun. Tämä on otettava huomioon tutkimuksen validiteettia arvioitaessa. Summamuuttujien sisäiset johdonmukaisuudet tarkistettiin Cronbachin alfa -kertoimilla. Koska kertoimien arvot vaihtelivat 0,70–0,90, voidaan mittarin sisäistä johdonmukaisuutta kuitenkin pitää hyvänä. (77.) Mittarin sisäistä validiteettia ei tämän yhden tutkimuksen perusteella ole mahdollista arvioida, mutta validiteettia tukevat vastausten johdonmukaisuus sekä keskiarvoja ja mediaaneja lähellä olleet hajontaluvut (88).

Tutkimuksen kohdejoukkona oli viiden omaishoitoyhdistyksen jäsenet. Tutkimuksen ulkoisen validiteetin parantamiseksi vastaukset pyydettiin vain niiltä, joilla oli kokemusta omaishoitajana toimimisesta. Yhdistysten kannattajajäsenet rajattiin tietoisesti pois vastaajien joukosta. Tällöin

oli mahdollista saada mahdollisimman edustava ja pätevä kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen vastausprosentti oli 53,7 %, jota postikyselylle voidaan pitää varsin hyvänä (89). Vastausten määrä oli myös riittävä tilastollisten analyysien tekemiseen (90). Tutkimusaineisto edusti kattavasti kyseisten omaishoitoyhdistysten jäseniä, joten tulosten voidaan ajatella olevan yleistettävissä tähän ryhmään. Luotettavuutta paransi myös kahden tutkijan yhteistyöskentely, tutkimuksen suorittamisen johdonmukaisuus, huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimusprosessin ajan.

Tulosten yleistämiseen edellä mainittua ryhmää laajemmalle on kuitenkin suhtauduttava varauksella. Koska demograafisia tilastotietoja Suomessa toimivien omaishoitoyhdistysten jäsenistä eli tutkimuksen perusjoukosta ei ollut saatavilla, systemaattista otantaa tai arvontaa ei ollut mahdollista käyttää otoksen valitsemistapana. Tämän vuoksi tutkimuksen kohdejoukko ei välttämättä vastaa koko perusjoukkoa tutkittavien ominaisuuksien suhteen. Demograafisten tilastotietojen puuttumisen vuoksi myöskään katoanalyysiä ei ollut mahdollista tehdä. Tiedossa ei siis ollut, oliko vastaamatta jättäminen systemaattista omaishoitajan sukupuolen, iän, koulutustason tai jonkun muun seikan vuoksi. Tuotetun tiedon avulla on kuitenkin mahdollista lisätä ymmärrystä sekä tutkitun ilmiön luonteesta että esiintymisestä. (77.)

JOHTOPÄÄTÖKSET

Omaishoitajat ovat kuormittuneita, ja he kokevat etenkin ajallista kuormittuneisuutta, mutta paljon myös fyysistä ja itsensä kehittämisen kuormittuneisuutta. Edellisiä vähemmän heillä on sosiaalista ja emotionaalista kuormittuneisuutta. Niin ikään kaltoinkohtelun kokeminen hoidettavan taholta on omaishoitajilla yleistä. Varsinkin henkistä väkivaltaa ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamista kokee moni heistä. Lisäksi usea kokee sosiaalista kaltoinkohtelua ja fyysistä väkivaltaa. Vähiten he kokevat seksuaalista väkivaltaa, hengellistä kaltoinkohtelua ja taloudellista hyväksikäyttöä. Omaishoitajien kokeamalla kaltoinkohtelulla on yhteys heidän kuormittuneisuuteensa. Mitä enemmän he kokevat kaltoinkohtelua, sitä kuormittuneempia he ovat. Kaltoinkohtelu aiheuttaa heille etenkin emotio-

naalista, mutta myös fyysistä, sosiaalista ja itsensä kehittämisen kuormittuneisuutta. Omaishoitajien kuormittuneisuuden ja heidän hoidettavansa taholta kokeman kaltoinkohtelun taustalla on useita omaishoitajaan, hoidettavaan ja hoitosuhteeseen liittyviä taustatekijöitä.

Tutkimus keskittyi kuvailemaan omaishoitajien kuormittuneisuutta ja heidän kokemaansa kaltoinkohtelua hoidettavan taholta, taustatekijöiden yhteyttä näihin ilmiöihin ja ilmiöiden yhteyttä toisiinsa. Tutkimuksessa osoitettiin edellä mainittuja yhteyksiä, mutta jatkotutkimusta tarvitaan selvien syy-seuraussuhteiden löytämiseksi. Niin ikään hyödyllistä on selvittää muidenkin taustatekijöiden yhteyttä omaishoitajien kuormittuneisuuteen ja heidän kokemaansa kaltoinkohteluun. Ovatko esimerkiksi omaishoitajien omat sairaudet, oma käyttäytyminen, parisuhteessa aikaisemmin esiintynyt väkivalta tai kumppaneiden väliset vuorovaikutusongelmat yhteydessä näihin ilmiöihin? Lisätutkimusta tarvitaan myös hoidettavan masennuksen yhteydestä omaishoitajien kokemaan kaltoinkohteluun. Lisäksi tärkeää on tutkia, onko kaltoinkohtelu omaishoitoperheessä molemmin puolta, kokevatko omaishoitajat kaltoinkohtelua muidenkin taholta ja kaltoinkohtelevatko kuormittuneet omaishoitajat hoidettavaansa.

Tutkimuksessa käytettyjä kuormittuneisuus- ja kaltoinkohtelumittareita ei ole validoitu suomalaisella aineistolla, joten jatkotutkimuksen tavoitteena voisi olla mittareiden validointi ja CBI-mittarin jatkokehittäminen lisäämällä siihen omaishoitajien psyykkistä ja psykososiaalista kuormittuneisuutta mittaavat kysymykset.

Tässä tutkimuksessa kuormittuneisuus- ja kaltoinkohtelumittareita käytettiin kuvaileviin analyyseihin sekä alustavaan hahmotukseen yksittäisten tekijöiden yhteyksistä omaishoitajien kokeman kuormittuneisuuden ja kaltoinkohtelun eri ulottuvuuksiin. Jatkotutkimuksessa eri taustatekijöiden suhteellista merkitystä omaishoitajien kokemaan kuormittuneisuuteen ja kaltoinkohteluun olisi tarpeen arvioida esimerkiksi regressioanalyysin avulla. Lisäksi omaishoitajien tuen tarvetta ja tukea itsessään tulee tutkia lisää.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään tahon.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Latomäki ja Runsala ovat suunnitelleet tutkimuksen, keränneet ja analysoineet aineiston sekä laatineet käsikirjoituksen. Koivisto on osallistunut tutkimuksen suunnitteluun, aineiston analysoin-

tiin ja kommentointiin. Kylmä ja Paavilainen ovat osallistuneet tutkimuksen suunnitteluun, aineiston analysointiin, käsikirjoituksen laadintaan ja kommentointiin. Kaikki kirjoittajat ovat hyväksyneet lopullisen käsikirjoituksen.

Latomäki, M., Runsala, E., Koivisto, A.-M., Kylmä, J., Paavilainen, E. Burden and Abuse Experienced by Caregivers. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2020: 57: 100–123.

The study assess the burden and abuse experienced by family caregivers, and the connection between the burden and caregiver abuse by the care receivers. The data were collected through a survey from the members of five different caregiver associations from members whose care receivers were at least 18 years old. The response rate was 53.7 % (N = 316).

The caregivers experienced a considerable amount of burden, mostly time-dependence burden, developmental burden and physical burden, and a lesser amount of social or emotional burden. Abuse by care receivers was common, particularly manifesting as psychological violence and violation of personal rights. Many had also experienced social abuse or physical violence. The least common forms of abuse experienced were sexual violence, financial abuse and spiritual abuse.

The factors related to the burden of caregivers were their health and financial situation, the care receivers' possible memory disorder, behavioural

disorders or their daily need of help, the time spent caring for the care receivers, the physical and psychological burden caused by caregiving duties, and the demands by family members, friends and others. The abuse experienced by caregivers was connected to: living with the care receiver; caring for one's spouse or life partner; the memory disorder; depression and behavioural disorders of the care receiver; a poor financial situation of the caregiver; and demands by others. The abuse and burden experienced by caregivers are directly connected. The more they experienced abuse, the more they experienced burden. Caregiver abuse caused particularly emotional burden, but also physical, social and developmental burden.

Keywords: family caregiver, caregiver, care receiver, caregiving relationship, burden, abuse

Saapunut 18.10.2018
Hyväksytty 19.10.2019

LÄHTEET

- (1) Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. Mitä on omaishoito? Luettu 10.6.2017. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>
- (2) Shemeikka R, Buchert U, Pitkänen S, ym. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Valtioneuvoston kanslia. Luettu 12.4.2017. https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-teht%C3%A4v%C3%A4ss%C3%A4-selviytymiseen_.pdf
- (3) Kehusmaa S. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Kela, sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki. 2014. Luettu 13.3.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence>
- (4) Toljamo M, Perälä ML, Laukkala H. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. *Scand J Caring Sci* 2012;26(2):211–218. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00919.x
- (5) Jansen JE, Lysaker PH, Harder S, ym. Positive and negative caregiver experiences in first-episode psychosis: Emotional over involvement, wellbeing and metacognition. *Psychol Psychother* 2014;87(3):298–310. doi: 10.1111/papt.12014
- (6) Cohen SA, Cook S, Kelley L, ym. Psychosocial factors of caregiver burden in child caregivers: results from the new national study of caregiving. *Health and Quality of Life Outcomes* 2015;13(1):1–6. doi: 10.1186/s12955-015-0317-2
- (7) Ervin K, Pallant J, Reid C. Caregiver distress in dementia in rural Victoria. *Australas J Ageing* 2015;34(4): 235–240. doi: 10.1111/ajag.12158

- (8) Unson C, Flynn D, Haymes E, ym. Predictors of types of caregiver burden. *Soc Work Ment Health* 2016;14(1):82–101. doi: 10.1080/15332985.2015.1080206
- (9) Cooper C, Selwood A, Blanchard M, ym. Abusive behaviour experienced by family carers from people with dementia: the CARD (caring for relatives with dementia) study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2010;81(6):592–596. doi: 10.1136/jnnp.2009.190934
- (10) Wharton TC, Ford BK. What is known about dementia care recipient violence and aggression against caregivers? *J Gerontol Soc Work* 2014;57(5):460–477. doi: 10.1080/01634372.2014.882466
- (11) Eurofound. Third European Quality of Life Survey – Quality of life in Europe: Social inequalities. Publications Office of the European Union. Luxembourg. 2013. doi:10.2806/45943.
- (12) Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- (13) Novak M, Guest C. Application of a multidimensional Caregiver Burden Inventory. *Gerontologist* 1989;29(6):798–803. doi: 10.1093/geront/29.6.798
- (14) WHO. European report on preventing elder maltreatment. 2011. Luettu 10.1.2017. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf?ua=1
- (15) Valvira. Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. Valviran kysely 25.2.–18.3.2016. Selvityksiä 1:2016. Helsinki. Dnro 5144/05.00.00.04/2016.
- (16) Kirsi T. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Acta Universitatis Tamperensis 1051. Tampere University Press. Tampere; 2004. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6152-5>
- (17) Sointu L. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Acta Universitatis Tamperensis 2195. Tampere University Press. Tampere; 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0190-3>
- (18) Tikkanen U. Omaishoidon arki: tutkimus hoivan sidoksista. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja. Helsingin yliopisto. Helsinki; 2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1774234>
- (19) Jolanki O. Työssäkäyvät omaishoitajat. *Gerontologia* 2010; 24(4):349–350.
- (20) Juntunen K, Salminen A-L. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 78/2011. Kela. Kelan tutkimusosasto. Helsinki; 2011. <http://hdl.handle.net/10138/28272>
- (21) Leinonen A. Informal family carers and lack of personal time: Descriptions of being outside the sphere of formal help. *Nordic Social Work Research* 2011;1(2):91–108. doi: 10.1080/2156857X.2011.601142
- (22) Kauppinen K, Silfver-Kuhalaampi M. Työssäkäynnin ja läheishoivan yhteensovittaminen – kyselytutkimuksen tuloksia. Teoksessa: Kauppinen K, Silfver-Kuhalaampi M. (toim.) Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva. Työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja. Helsingin yliopisto. Helsinki; 2015;12:21–75.
- (23) Zucchella C, Bartolo M, Pasotti C, ym. Caregiver burden and coping in early-stage Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2012;26(1):55–60. doi: 10.1097/WAD.0b013e31821aa6de
- (24) Brodaty H, Woodward M, Boundy K, ym. Prevalence and predictors of burden in caregivers of people with dementia. *Am J Geriatr Psychiatry* 2014;22(8):756–765. doi: 10.1016/j.jagp.2013.05.004
- (25) Manskow US, Sigurdardottir S, Røe C, ym. Factors affecting caregiver burden 1 year after severe traumatic brain injury: A prospective nationwide multicenter study. *J Head Trauma Rehabil* 2015;30(6):411–423. doi: 10.1097/HTR.000000000000085
- (26) Mougias AA, Politis A, Mougias MA, ym. The burden of caring for patients with dementia and its predictors. *Psychiatriki* 2015;26(1):28–37. PMID: 25880381
- (27) Paradise M, McCade D, Hickie IB, ym. Caregiver burden in mild cognitive impairment. *Aging Ment Health* 2015;19(1):72–78. doi: 10.1080/13607863.2014.915922
- (28) Bayen E, Jourdan C, Ghout I, ym. Objective and Subjective Burden of Informal Caregivers 4 Years After a Severe Traumatic Brain Injury: Results From the Paris-TBI Study. *J Head Trauma Rehabil* 2016;31(5):E59–E67. doi: 10.1097/HTR.000000000000079
- (29) Kruithof WJ, Post MWM, van Mierlo ML, ym. Caregiver burden and emotional problems in partners of stroke patients at two months and one year post-stroke: Determinants and prediction. *Patient Educ Couns* 2016;99(10):1632–1640. doi: 10.1016/j.pec.2016.04.007
- (30) Castellano-Tejedor C, Lusilla-Palacios P. A study of burden of care and its correlates among family members supporting relatives and loved-ones with traumatic spinal cord injuries. *Clin Rehabil* 2017;31(7):948–956. doi: 10.1177/0269215517709330
- (31) Manskow US, Friberg O, Røe C, ym. Patterns of change and stability in caregiver burden and life satisfaction from 1 to 2 years after severe traumatic brain injury: A Norwegian longitudinal study. *NeuroRehabilitation* 2017;40(2):211–222. doi: 10.3233/NRE-161406
- (32) Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, ym. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA* 2014;311(10):1052–1060. doi: 10.1001/jama.2014.304

- (33) Iavarone A, Ziello AR, Pastore F, ym. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014;10:1407–1413. doi: 10.2147/NDT.S58063
- (34) Casado-Mejía R, Ruiz-Arias E. Influence of gender and care strategy in family caregivers' strain: A cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh* 2016;48(6):587–597. doi: 10.1111/jnu.12256
- (35) Garre-Olmo J, Vilalta-Franch J, Calvó-Pexas L, ym. A path analysis of patient dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr* 2016;28(7):1133–1141. doi: 10.1017/S1041610216000223
- (36) Sutcliffe CL, Giebel CM, Jolley D, ym. Experience of burden in carers of people with dementia on the margins of long-term care. *Int J Geriatr Psychiatry* 2016;31(2):101–108. doi: 10.1002/gps.4295
- (37) Laporte Uribe F, Heinrich S, Wolf-Ostermann K, ym. Caregiver burden assessed in dementia care networks in Germany: findings from the DemNet-D study baseline. *Aging Ment Health* 2017;21(9):926–937. doi: 10.1080/13607863.2016.1181713
- (38) Bademli K, Lök N, Kiliç Kaya A. Relationship between caregiving burden and anger level in primary caregivers of individuals with chronic mental illness. *Arch Psychiatr Nurs* 2017;31(3):263–268. doi: 10.1016/j.apnu.2016.12.001
- (39) Gibbons C, Creese J, Tran M, ym. The psychological and health consequences of caring for a spouse with dementia: A critical comparison of husbands and wives. *J Women Aging* 2014;26(1):3–21. doi: 10.1080/08952841.2014.854571
- (40) Sousa MFB, Santos RL, Turró-Garriga O, ym. Factors associated with caregiver burden: Comparative study between Brazilian and Spanish caregivers of patients with Alzheimer's disease (AD). *Int Psychogeriatr* 2016;28(8):1363–1374. doi: 10.1017/S1041610216000508
- (41) Conde-Sala JL, Garre-Olmo J, Turró-Garriga O, ym. Differential features of burden between spouse and adult-child caregivers of patients with Alzheimer's disease: An exploratory comparative design. *Int J Nurs Stud* 2010;47(10):1262–1273. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.03.001
- (42) Dawson F, Shanahan S, Fitzsimons E, ym. The impact of caring for an adult with intellectual disability and psychiatric comorbidity on carer stress and psychological distress. *J Intellect Disabil Res* 2016;60(6):553–63. doi: 10.1111/jir.12269
- (43) Totsika V, Hastings RP, Vagenas D. Informal caregivers of people with an intellectual disability in England: health, quality of life, and impact of caring. *Health Soc Care Community* 2017;25(3):951–961. doi: 10.1111/hsc.12393
- (44) Ferrera M, Langiano E, Di Brango T, ym. Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers. *Health Qual Life Outcomes* 2018;6(1):93–97. doi: 10.1186/1477-7525-6-93
- (45) Drutyte G, João Forjaz M, Rodriguez-Blazquez C, ym. What impacts on the stress symptoms of Parkinson's carers? Results from the Parkinson's UK Members' Survey. *Disabil Rehabil* 2014;36(3):199–204. doi: 10.3109/09638288.2013.782363
- (46) Thyrian JR, Winter P, Reimann M, ym. Relatives' burden of caring for people screened positive for dementia in primary care. Results of the DelpHi study. *Z Gerontol Geriatr* 2017;50(1):4–13. doi: 10.1007/s00391-016-1119-9
- (47) Peña-Longobardo LM, Oliva-Moreno J. Caregiver burden in Alzheimer's disease patients in Spain. *J Alzheimers Dis* 2015;43(4):1293–302. doi: 10.3233/JAD-141374
- (48) Lee DR, McKeith I, Mosimann U, ym. Examining carer stress in dementia: the role of subtype diagnosis and neuropsychiatric symptoms. *Int J Geriatr Psychiatry* 2013;28(2):135–141. doi: 10.1002/gps.3799
- (49) Dauphinot V, Ravier A, Novais T, ym. Riskfactors of caregiver burden evolution, for patients with subjective cognitive decline or neurocognitive disorders: A longitudinal analysis. *J Am Med Dir Assoc* 2016;17(11):1037–1043. doi: 10.1016/j.jamda.2016.07.003
- (50) Svensboe E, Terum T, Testad I, ym. Caregiver burden in family carers of people with dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry* 2016;31(9):1075–1083. doi: 10.1002/gps.4433
- (51) del-Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA ym. Coping and subjective burden in caregivers of older relatives: a quantitative systematic review. *J Adv Nurs* 2011;67(11):2311–2322. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05725.x.
- (52) Hsu T, Loscalzo M, Ramani R, ym. Factors associated with high burden in caregivers of older adults with cancer. *Cancer* 2014;120(18):2927–2935. doi: 10.1002/cncr.28765
- (53) Schrank B, Ebert-Vogel A, Amering M, ym. Gender differences in caregiver burden and its determinants in family members of terminally ill cancer patients. *Psychooncology* 2016;25(7):808–814. doi: 10.1002/pon.4005
- (54) Zhong M, Peppard R, Velakoulis D ym. The relationship between specific cognitive defects and burden of care in Parkinson's disease. *Int Psychogeriatr* 2016;28(2):275–281. doi: 10.1017/S1041610215001593
- (55) Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Górna K, ym. Burden in caregivers of long-term stroke survivors: Prevalence and determinants at 6 months and 5 years after stroke. *Patient Educ Couns* 2015;98(8):1011–1016. doi: 10.1016/j.pec.2015.04.008

- (56) Slaunwhite AK, Ronis ST, Sun Y, ym. The emotional health and well-being of Canadians who care for persons with mental health or addictions problems. *Health & Soc Care Community* 2016;25(3):840–847. doi: 10.1111/hsc.12366
- (57) Santos-García D, de la Fuente-Fernández R. Factors contributing to caregivers' stress and burden in Parkinson's disease. *Acta Neurol Scand* 2015;131(4):203–210. doi: 10.1111/ane.12305
- (58) Kamiya M, Sakurai T, Ogama N, ym. Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int* 2014;14(2):45–55. doi: 10.1111/ggi.12260
- (59) McCann TV, Bamberg J, McCann F. Family carers' experience of caring for an older parent with severe and persistent mental illness. *Int J Ment Health Nurs* 2015;24(3):203–212. doi: 10.1111/inm.12135
- (60) D'Onofrio G, Sancarolo D, Addante F, ym. Caregiver burden characterization in patients with Alzheimer's disease or vascular dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2015;30(9):891–899. doi: 10.1002/gps.4232
- (61) Litzelman K, Skinner HG, Gagnon RE, ym. The relationship among caregiving characteristics, caregiver strain, and health-related quality of life: Evidence from the Survey of the Health of Wisconsin. *Qual Life Res* 2015;24(6):1397–1406. doi: 10.1007/s11136-014-0874-6
- (62) Phillips LR. Abuse of Aging Caregivers Test of a Nursing Intervention. *ANS Adv Nurs Sci* 2008;31(2):164–181. doi: 10.1097/01.ANS.0000319566.06879.e8
- (63) Erosa NA, Elliott TR, Berry JW, ym. Verbal and physical abuse experienced by family caregivers of adults with severe disabilities. *Ital J Public Health* 2010;7(2):76–84. doi: 10.2427/5732
- (64) Hanzawa S, Bae JK, Bae YJ, ym. Psychological impact on caregivers traumatized by the violent behavior of a family member with schizophrenia. *Asian J Psychiatr* 2013;6(1):46–51. doi: 10.1016/j.ajp.2012.08.009
- (65) Seeman M. Bad, burdened or ill? Characterizing the spouses of women with schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry* 2013;59(8):805–810. doi: 10.1177/0020764012456818
- (66) Mei-Chi H, Chun-Hsien T. Adult patients with schizophrenia using violence towards their parents: a phenomenological study of views and experiences of violence in parent-child dyads. *J Adv Nurs* 2014;70(2):336–349. doi: 10.1111/jan.12194
- (67) Onwumere J, Grice S, Garety P, ym. Caregiver Reports of Patient-Initiated Violence in Psychosis. *Can J Psychiatry* 2014;59(7):376–384. doi: 10.1177/070674371405900705
- (68) Kageyama M, Solomon P, Yokoyama K. Psychological Distress and Violence Towards Parents of Patients with Schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs* 2016;30(5):614–619. doi: 10.1016/j.apnu.2016.02.003
- (69) Phillips LR, Torres de Ardon E, Solis Briones G. Abuse of Female Caregivers by Care Recipients: Another Form of Elder Abuse. *J Elder Abuse Negl* 2000;12(3/4):123–143. doi: 10.1300/J084v12n03_06
- (70) Kageyama M, Solomon P, Kita S, ym. Factors related to physical violence experienced by parents of persons with Schizophrenia in Japan. *Psychiatry Res* 2016;243(30):439–445. doi: 10.1016/j.psychres.2016.06.036
- (71) Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Sertçelik E. Reciprocal Abuse: Elder Neglect and Abuse by Primary Caregivers and Caregiver Burden and Abuse in Turkey. *Arch Psychiatr Nurs* 2017;31(2):177–182. doi: 10.1016/j.apnu.2016.09.011
- (72) Salwen JK, Gray A, Mona LR. Personal Assistance, Disability, and Intimate Partner Violence: A Guide for Healthcare Providers. *Rehabil Psychol* 2016;61(4):417–429. doi:10.1037/rep0000111
- (73) Jackson SL, Hafemeister TL. Theory-based models enhancing the understanding of four types of elder maltreatment. *Int Rev Vict* 2016;22(3):289–320. doi:10.1177/0269758016630887
- (74) Koenig T, Rinfrette E, Lutz W. Female caregivers' reflections on ethical decision-making: the intersection of domestic violence and elder care. *Clin Soc Work J* 2006;34(3):361–371. doi:10.1007/s10615-005-0023-3
- (75) Lowyck B, De Hert M, Peeters E, ym. A study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients. *Eur Psychiatry* 2004;19(7):395–401. doi:10.1016/j.eurpsy.2004.04.006
- (76) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Eurooppalainen tutkimus ikääntyvien naisten elämänlaadusta ja heihin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta ja väkivallasta. 2010. Luettu 22.1.2017. <https://www.thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-expertwork/projects-and-programmes/avow-study/outcomes-and-reports/questionnaire>
- (77) Gray JR, Grove SK, Sutherland S. *The Practice of Nursing Research; Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 8th edition. W.B. Saunders Company. St. Louis, Missouri; 2017.
- (78) Caserta MS, Lund DA, Wright SD. Exploring the caregiver burden inventory (CBI): further evidence for a multidimensional view of burden. *Int J Aging Hum Dev* 1996;43(1):21–34. doi:10.2190/2DKF-292P-A53W-W0A8
- (79) Fianco A, Sartori RDG, Negri L, ym. The relationship between burden and well-being among caregivers of Italian people diagnosed with severe neuromotor and cognitive disorders. *Res Dev Disabil* 2015;39:43–54. doi: 10.1016/j.ridd.2015.01.006
- (80) Valer DB, Aires M, Fengler FL, ym. Adaptation and validation of the Caregiver Burden Inventory

- for use with caregivers of elderly individuals. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015;23(1):130–138. doi: 10.1590/0104-1169.3357.2534
- (81) Sanders AE. Caregiver stress and the patient with dementia. *Continuum (Minneapolis)* 2016;22(2):619–625. doi: 10.1212/CON.0000000000000301
- (82) Chou K-R, Jiann-Chyun L, Chu H. The reliability and validity of the Chinese version of the Caregiver Burden Inventory. *Nurs Res* 2002;51(5):324–331. doi: 10.1097/00006199-200209000-00009
- (83) Raccichini A, Spazzafumo L, Castellani S, ym. Living with Mild to Moderate Alzheimer Patients Increases the Caregiver's Burden at 6 Months. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2015;30(5):463–467. doi:10.1177/1533317514568339
- (84) Danielsson P, Kääriäinen J. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2015 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Katsauksia 13/2016. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Helsinki. <http://hdl.handle.net/10138/161960>
- (85) Luoma ML, Koivusilta M, Lang G, ym. Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. 2011. doi: 10.13140/RG.2.1.4646.4166
- (86) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. 2017. Luettu 9.7.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>
- (87) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Luettu 9.7.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- (88) Nummenmaa L. 2009. Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- (89) KvantiMOTV. Postikyselyaineiston kokoaminen. 2017. Luettu 10.7.2017. <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/postikysely/postikysely.html>
- (90) Kellar S, Kelvin E. Munro's Statistical methods for health care research. 6. edition. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia; 2013.

MERVI LATOMÄKI

TtM, hoivatyönjohtaja

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

EILA RUNSALA

TtM, kotihoidon johtaja

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

ANNA-MAIJA KOIVISTO

FM, yliopisto-opettaja

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

JARI KYLMÄ

FT, dosentti, yliopistonlehtori

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

EIJA PAAVILAINEN

TtT, professori

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Liitetulokko 1. Omaishoitajien koskevien taustatekijöiden yhteys omaishoitajien kuormittuneisuuteen (N = 316).

Taustamuuttajat	Kokonais-kuormittuneisuus			Ajallinen			Itsensä kehittäminen			Fyysinen			Sosiaalinen			Emotionaalinen			
	Ka (Kh)	n	p	Md (Q1-Q3)	n	p	Ka (Kh)	n	p	Ka (Kh)	n	p	Md (Q1-Q3)	n	p	Md (Q1-Q3)	n	p	
Ikä																			
38–60-vuotiaat																			
61–69-vuotiaat																			
70–79-vuotiaat																			
≥80-vuotiaat																			
Sukupuoli																			
Nainen																			
Mies																			
Sivillisääty																			
Avio- tai avoliitto																			
Leski																			
Naimaton																			
Eronnut, asunuserossa																			
Terveydentila																			
Hyvä																			
Melko hyvä																			
Kohtalainen																			
Melko huono tai huono																			
Taloudellinen tilanne																			
Erittäin hyvä tai hyvä																			
Kohtalainen																			
Huono tai erittäin huono																			
Asuminen																			
Sama talous																			
Eri talous																			
Työssäolo																			
Kokoaikatyö																			
Osa-aikatyö																			
Yrittäjä, maatalousyrittäjä																			
Ei muuta työtä																			
Työstä poisjättyminen																			
Kyllä, kokonaan																			
Kyllä, osittain																			
Ei																			

¹Anova, ²Kruskall-Wallis H, ³Mann-Whitney U

Liitetaulukko 2. Hoidettavaa ja hoitosuhdetta koskevien taustatekijöiden yhteyks omaishoitajien kuormittuneisuuteen (N = 316).

Taustamuuttujat	Kokonais-kuormittuneisuus			Ajallinen			Itensä kehittämisen			Fyysinen			Sosiaalinen			Emotionaalinen		
	Ka (Kh)	n	p	Ka (Kh)	n	p	Ka (Kh)	n	p	Md (Q1-Q3)	n	p	Md (Q1-Q3)	n	p	Md (Q1-Q3)	n	p
Hoidettava																		
Sukupuoli																		
Nainen																		
Mies																		
Suhde om. hoitajaan																		
Puoliso tms.	1,81 (0,6)	204	0,032 ¹															
Äiti, isä	1,67 (0,7)	52																
Tytär, poika	1,78 (0,6)	37																
Muu	1,33 (0,7)	16																
Muistisairaus																		
Ei	1,65 (0,7)	172	0,001 ²	2,60 (2,0-3,4)	173	<0,001 ³	1,93 (1,0)	172	<0,001 ²	1,88 (1,3-2,8)	172	0,005 ³	2,34 (1,6-3,4)	138		0,40 (0,0-1,0)	173	0,026 ³
Kyllä	1,89 (0,6)	137		3,20 (2,8-3,6)	138		2,32 (0,9)	138		2,34 (1,6-3,4)	138					0,60 (0,2-1,0)	140	
Heikent. toim.kyky																		
Ei				3,00 (2,4-3,6)	226	0,018 ³												
Kyllä				2,80 (2,2-3,3)	85													
Masennus																		
Ei				3,00 (2,4-3,4)	286	0,020 ³												
Kyllä				3,40 (2,9-3,6)	25													
Parkinsonin tauti																		
Ei	1,74 (0,7)	297	0,039 ²															
Kyllä	2,15 (0,7)	12																
MS-tauti																		
Ei	1,40 (0,6)	88		2,60 (2,2-3,1)	90		1,62 (0,9)	88		1,56 (1,1-2,2)	89		0,60 (0,2-1,4)	90		0,40 (0,0-1,0)	287	0,013 ³
Kyllä	1,90 (0,7)	221	<0,001 ²	3,00 (2,5-3,6)	221	<0,001 ³	2,30 (0,9)	222	<0,001 ²	2,50 (1,6-3,3)	221	<0,001 ³	1,00 (0,6-1,6)	221	0,001 ³	0,60 (0,0-1,0)	310	0,008 ³
Skitsofrenia																		
Ei																		
Kyllä																		
Käytösoreita																		
Ei	1,40 (0,6)	88		2,60 (2,2-3,1)	90		1,62 (0,9)	88		1,56 (1,1-2,2)	89		0,60 (0,2-1,4)	90		0,40 (0,0-1,0)	310	0,008 ³
Kyllä	1,90 (0,7)	221	<0,001 ²	3,00 (2,5-3,6)	221	<0,001 ³	2,30 (0,9)	222	<0,001 ²	2,50 (1,6-3,3)	221	<0,001 ³	1,00 (0,6-1,6)	221	0,001 ³	0,60 (0,0-1,2)	222	<0,001 ³
Hoitosuhde																		
Hoitamisen useus																		
Useita krt/pv	1,83 (0,6)	257	<0,001 ¹	2,99 (0,7)	259	<0,001 ¹	2,19 (0,9)	258	0,001 ¹	2,35 (1,2)	258	<0,001 ¹						
1-2 krt/pv	1,63 (0,8)	23		2,58 (0,8)	23		1,90 (1,1)	23		1,97 (1,2)	23							
Useita krt/vk	1,35 (0,6)	17		1,70 (0,7)	17		1,68 (1,0)	17		1,62 (0,9)	17							
Harvemmin	1,08 (0,6)	12		1,25 (0,7)	12		1,25 (0,9)	12		1,30 (0,7)	12							
Vaatimukset muilta																		
Eritt./melko usein	2,22 (0,7)	28	<0,001 ¹				2,57 (0,9)	29	<0,001 ¹	2,79 (1,2)	28	<0,001 ¹	1,80 (1,4-2,4)	28	<0,001 ⁴	1,00 (0,2-1,6)	28	<0,001 ⁴
Joskus/harvoin	1,91 (0,7)	150		2,99 (0,7)	259	<0,001 ¹	2,19 (0,9)	258	0,001 ¹	2,35 (1,2)	258	<0,001 ¹						
Ei koskaan	1,48 (0,5)	131		2,58 (0,8)	23		1,90 (1,1)	23		1,97 (1,2)	23							
Talouden heikent.																		
Melko/eritt. paljon	2,12 (0,6)	46	<0,001 ¹	1,70 (0,7)	17		1,68 (1,0)	17		1,62 (0,9)	17		0,60 (0,2-1,0)	133		0,60 (0,2-1,2)	151	
Jonkin verran	1,93 (0,6)	100		1,25 (0,7)	12		1,25 (0,9)	12		1,30 (0,7)	12		0,60 (0,2-1,0)	133		0,20 (0,0-0,6)	134	
Eritt. vähän/vähän	1,55 (0,6)	163		1,25 (0,7)	12		2,57 (0,9)	29	<0,001 ¹	3,02 (1,1)	46	<0,001 ¹	1,20 (0,8-1,9)	46	<0,001 ⁴			
				3,40 (2,8-3,8)	46	<0,001 ⁴	2,60 (0,9)	46	<0,001 ¹	3,02 (1,1)	46	<0,001 ¹	1,20 (0,8-1,9)	46	<0,001 ⁴			
				3,00 (2,6-3,7)	102		2,30 (0,9)	100		2,52 (1,0)	101		1,20 (0,6-1,8)	101				
				2,80 (2,2-3,2)	163		1,86 (1,0)	164		1,84 (1,1)	163		0,80 (0,4-1,2)	164				

¹Anova, ²t-testi, ³Mann-Whitney U, ⁴Kruskall-Wallis H

Liitetaulukko 3. Omaishoitajaa, hoidettavaa ja hoitosuhdetta koskevien taustatekijöiden yhteys kaltoinkohteluun (N = 316).

Kaltoinkohtelun ulottuvuus	Taustamuuttuja	Muuttujan luokat	n	Md (Q1–Q3)	p-arvo		
Kokonaiskaltoinkohtelu	Omaishoitaja	Taloudellinen tilanne	Erittäin hyvä tai hyvä	96	1,03 (1,0–1,2)	0,042 ¹	
		Kohtalainen	191	1,06 (1,0–1,3)			
	Asuminen hoidettavan kanssa	Huono tai erittäin huono	26	1,13 (1,0–1,5)	0,021 ²		
		Sama talous	267	1,06 (1,0–1,3)			
	Hoidettava	Suhde omaishoitajaan	Eri talous	46	1,02 (1,0–1,1)	0,010 ¹	
			Puoliso tms.	206	1,10 (1,0–1,3)		
			Äiti, isä	53	1,00 (1,0–1,1)		
			Tytär, poika	38	1,05 (1,0–1,1)		
	Muistisairaus		Muu	16	1,06 (1,0–1,2)	0,002 ²	
			Ei	173	1,03 (1,0–1,2)		
			Kyllä	140	1,10 (1,0–1,3)		
	Masennus		Ei	287	1,06 (1,0–1,2)	0,002 ²	
			Kyllä	26	1,19 (1,1–1,6)		
	Ei käytösoireita		Ei	221	1,13 (1,0–1,4)	<0,001 ²	
			Kyllä	92	1,00 (1,0–1,0)		
		Hoitosuhde	Vaatimukset	Erittäin tai melko usein	29	1,23 (1,0–1,6)	<0,001 ¹
				Joskus tai harvoin	150	1,13 (1,0–1,4)	
				Ei koskaan	134	1,09 (1,0–1,1)	
		Taloustilanteen heikentyminen		Melko tai erittäin paljon	46	1,10 (1,0–1,3)	0,038 ¹
				Jonkin verran	103	1,10 (1,0–1,4)	
				Erittäin vähän tai vähän	164	1,06 (1,0–1,2)	
Fyysinen väkivalta	Hoidettava	Masennus	Ei	287	1,00 (1,0–1,0)	0,046 ²	
			Kyllä	26	1,00 (1,0–1,2)		
	Ei käytösoireita		Ei	221	1,00 (1,0–1,2)	<0,001 ²	
			Kyllä	92	1,00 (1,0–1,0)		
	Hoitosuhde	Vaatimukset	Erittäin tai melko usein	29	1,00 (1,0–1,2)	0,005 ¹	
			Joskus tai harvoin	150	1,00 (1,0–1,0)		
Ei koskaan			134	1,00 (1,0–1,0)			
Henkinen väkivalta	Omaishoitaja	Terveydentila	Hyvä	26	1,00 (1,0–1,1)	0,017 ¹	
			Melko hyvä	99	1,00 (1,0–1,5)		
	Asuminen hoidettavan kanssa		Kohtalainen	159	1,25 (1,0–1,8)	0,005 ²	
			Melko huono tai huono	29	1,00 (1,0–1,8)		
			Sama talous	267	1,25 (1,0–1,5)		
			Eri Talous	46	1,00 (1,0–1,3)		
	Hoidettava	Sukuupuoli	Nainen	125	1,00 (1,0–1,3)	0,001 ²	
			Mies	188	1,25 (1,0–1,8)		
	Suhde omaishoitajaan		Puoliso tms.	206	1,25 (1,0–1,8)	0,001 ¹	
			Äiti, isä	53	1,00 (1,0–1,1)		
			Tytär, poika	38	1,00 (1,0–1,3)		
			Muu	16	1,00 (1,0–1,9)		
	Muistisairaus		Ei	173	1,00 (1,0–1,5)	0,001 ²	
			Kyllä	140	1,25 (1,0–1,8)		
	Masennus		Ei	287	1,00 (1,0–1,5)	0,044 ²	
			Kyllä	26	1,25 (1,0–2,5)		
	Ei käytösoireita		Ei	221	1,25 (1,0–1,8)	<0,001 ²	
			Kyllä	92	1,00 (1,0–1,0)		
		Hoitosuhde	Vaatimukset	Erittäin tai melko usein	29	1,25 (1,0–2,3)	<0,001 ¹
				Joskus tai harvoin	150	1,25 (1,0–1,8)	
				Ei koskaan	134	1,00 (1,0–1,3)	
Taloudellinen hyväksikäyttö	Hoidettava	Skitsofrenia ³	Ei	310	1,00 (1,0–1,0)	0,016 ²	
			Kyllä	3	1,00 (1,0–)		
	Hoitosuhde	Hoitamisen useus ³	Useita kertoja päivässä	260	1,00 (1,0–1,0)	0,010 ¹	
1–2 kertaa päivässä			24	1,00 (1,0–1,0)			
Useita kertoja viikossa			17	1,00 (1,0–1,0)			
Harvemmin			12	1,00 (-----)			

(jatkuu)

Kaltoinkohtelun ulottuvuus	Taustamuuttuja	Muuttujan luokat	n	Md (Q1–Q3)	p-arvo		
Henkilökohtaisten oikeuksien loukkaaminen	Omaishoitaja Asuminen hoidettavan kanssa	Sama talous	267	1,00 (1,0–1,4)	0,006 ²		
		Eri talous	46	1,00 (1,0–1,0)			
	Hoidettava Suhde omaishoitajaan	Puoliso tms.	Äiti, isä	206	1,00 (1,0–1,4)	0,007 ¹	
			Tytär, poika	53	1,00 (1,0–1,1)		
			Muu	38	1,00 (1,0–1,1)		
				16	1,00 (1,0–1,1)		
				16	1,00 (1,0–1,1)		
	Muistisairaus	Ei	173	1,00 (1,0–1,3)	0,006 ²		
		Kyllä	140	1,00 (1,0–1,4)			
	Masennus	Ei	287	1,00 (1,0–1,3)	0,025 ²		
		Kyllä	26	1,21 (1,0–1,6)			
	Ei käytösoireita	Ei	221	1,00 (1,0–1,4)	<0,001 ²		
		Kyllä	92	1,00 (1,0–1,0)			
		Hoitosuhde Vaatimukset	Erittäin tai melko usein	29	1,14 (1,0–1,6)	0,001 ¹	
			Joskus tai harvoin	150	1,00 (1,0–1,4)		
			Ei koskaan	134	1,00 (1,0–1,1)		
		Taloustilanteen heikentyminen	Melko tai erittäin paljon	46	1,00 (1,0–1,6)	0,006 ¹	
Jonkin verran			103	1,00 (1,0–1,6)			
Erittäin vähän tai vähän			164	1,00 (1,0–1,3)			
Seksuaalinen väkivalta	Omaishoitaja Ikä ³	38–60-vuotiaat	42	1,00 (1,0–1,0)	0,031 ¹		
		61–69-vuotiaat	87	1,00 (1,0–1,0)			
		70–79-vuotiaat	131	1,00 (1,0–1,0)			
		≥80-vuotiaat	54	1,00 (1,0–1,0)			
			54	1,00 (1,0–1,0)			
	Asuminen hoidettavan kanssa ¹	Sama talous	268	1,00 (1,0–1,0)	0,030 ²		
		Eri talous	46	1,00 (-----)			
	Hoidettava Sukupuoli ³	Nainen		126	1,00 (1,0–1,0)	0,001 ²	
				188	1,00 (1,0–1,0)		
		Mies	Ei	173	1,00 (1,0–1,0)		0,005 ²
			Kyllä	141	1,00 (1,0–1,0)		
		Masennus	Ei	288	1,00 (1,0–1,0)		0,001 ²
			Kyllä	26	1,00 (1,0–1,6)		
Ei käytösoireita ³		Ei	222	1,00 (1,0–1,0)	0,031 ²		
	Kyllä	92	1,00 (1,0–1,0)				
Sosiaalinen kaltoinkohtelu	Hoidettava Muistisairaus	Ei	173	1,00 (1,0–1,0)	0,009 ²		
		Kyllä	140	1,00 (1,0–1,3)			
	Ei käytösoireita	Ei	221	1,00 (1,0–1,3)	<0,001 ²		
		Kyllä	92	1,00 (1,0–1,0)			
	Hoitosuhde Vaatimukset	Erittäin tai melko usein	29	1,25 (1,0–1,8)	<0,001 ¹		
		Joskus tai harvoin	150	1,00 (1,0–1,3)			
		Ei koskaan	134	1,00 (1,0–1,0)			
		Taloustilanteen heikentyminen	Melko tai erittäin paljon	46		1,00 (1,0–1,3)	<0,001 ¹
			Jonkin verran	103		1,00 (1,0–1,3)	
Erittäin vähän tai vähän			164	1,00 (1,0–1,0)			
Hengellinen kaltoinkohtelu	Hoidettava Parkinsonin tauti ³	Ei	288	1,00 (1,0–1,0)	0,041 ²		
		Kyllä	25	1,00 (1,0–1,0)			
	Ei käytösoireita ³	Ei	221	1,00 (1,0–1,0)	0,014 ²		
		Kyllä	92	1,00 (1,0–1,0)			
	Hoitosuhde Vaatimukset ³	Erittäin tai melko usein	29	1,00 (1,0–1,0)	0,003 ¹		
Joskus tai harvoin		150	1,00 (1,0–1,0)				
Ei koskaan		134	1,00 (1,0–1,0)				

¹Kruskall-Wallis H, ²Mann-Whitney U, ³Mean Rank