



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**MNENJE IN IZKUŠNJE ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE O KOMUNIKACIJI S
PACIENTI Z DEMENCO**

**OPINIONS AND EXPERIENCES OF NURSING
STUDENTS ON COMMUNICATING WITH
PERSONS WITH DEMENTIA**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Tjaša Petek

Jesenice, november, 2021

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Saneli Pivač za potrditev mentorstva, sodelovanje, strokovno vodenje ter usmeritev pri pripravi diplomskega dela.

Zahvala tudi recenzentki doc. dr. Radojki Kobentar za strokovni pregled mojega diplomskega dela in usmeritve. Zahvaljujem se tudi Marjanci Šoško za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala pa moji družini, možu in prijateljem za vso podporo ter spodbujanje skozi moje celotno študijsko obdobje.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Komunikacija s pacientom z demenco je zelo pomembna pri njegovi oskrbi, hkrati pa predstavlja velik izziv. Na pogovor s pacientom z demenco moramo biti dobro pripravljene, poznati določene tehnike komuniciranja, imeti veliko mero potrpežljivosti in empatije ter vedeti moramo, da ni nujno, da bomo vedno prejeli odgovor na zastavljeno vprašanje.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil raziskati mnenje in izkušnje študentov zdravstvene nege o komunikaciji s pacienti z demenco.

Metoda: Uporabljena je bila deskriptivna metoda empiričnega kvantitativnega raziskovanja. V raziskavo je bilo zajetih 147 študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, od tega je v raziskavi sodelovalo 97 študentov. Realizacija vzorca je bila 65,9 %. Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS, verzija 22.0. Uporabili smo opisno statistiko, t-test, Pearsonov koeficient korelacije, Spearmanovo korelacijo, ANOVA ter hi-kvadrat test.

Rezultati: Največ anketiranih meni, da je vzrok za neustrezno komunikacijo medicinskih sester s pacientom premalo znanja (79,4 %), najmanj pa jih meni, da je vzrok brezčutnost (34,0 %). Spearmanova korelacija med starostjo in mnenjem anketiranih o komunikaciji s pacienti z demenco je pokazala, da večina spremenljivk ni statistično pomembno povezanih s starostjo. Do negativne in šibke povezanosti prihaja pri trditvi: »Uspešnost komunikacije vpliva na uspešnost zdravstvene oskrbe.« ($r = -0,184, 0,022$). Do negativne, šibke povezanosti prihaja tudi pri trditvi: »Pogovor prilagodim pacientovim sposobnostim.« ($-0,198, 0,017$), na podlagi česar lahko sklepamo, da prihaja do statistično pomembne povezanosti med mnenjem o komuniciranju s pacienti z demenco in starostjo anketiranih.

Razprava: Ugotavljamo, da je večina anketiranih študentov zdravstvene nege že komunicirala s pacienti z demenco in da poznajo morebitne motnje in ovire, ki se pojavljajo pri komuniciranju s pacienti z demenco, te pa se po njihovem mnenju pojavljajo občasno. O komunikaciji med medicinskimi sestrami ter pacienti z demenco imajo študentje v več kot polovici primerov dobre izkušnje. Priporočamo dodatne raziskave na to temo, kjer bi vključili večji vzorec anketiranih.

Ključne besede: zdravstvena nega, komunikacija oseb z demenco, validacija, empatija, demenca, komunikacijske motnje

SUMMARY

Theoretical background: Communication with a patient with dementia is very important during their care but it also represents a great challenge at the same time. We need to be well prepared to talk to a patient, know specific communication techniques, have a high degree of patience and empathy, and be aware that we will not necessarily always receive an answer to our questions.

Goals: This thesis aims to research the nursing students' opinions and experience of communication with patients with dementia.

Methods: A descriptive method of empirical quantitative research was used. The survey included 147 students of Angela Boškin Faculty of Health and 97 students participated. The response rate was 65.9%. The data we obtained were processed using SPSS, version 22.0 software. We used descriptive statistics, t-test, Pearson correlation coefficient, Spearman correlation, ANOVA, and chi-square test.

Results: Most respondents think that the reason for inadequate communication between nurses and dementia patients is lack of knowledge (79.4%), and the lowest percentage believe that the cause is insensitivity (34.0%). Spearman's correlation between age and respondent's opinion of communication with the patient showed that most variables were not statistically significantly related to age. A negative and weak correlation was found for the statement "The success of communication influences the effectiveness of health care" ($R=-0.184, 0.022$). A negative and weak correlation was found for the statement "I adapt the conversation to the patient's abilities" ($-0.198, 0.017$). This suggests that there is a statistically significant correlation between the opinion on communication with dementia patients and the age of the respondent.

Discussion: We find that most of the surveyed nursing students have already communicated with patients with dementia and that they are aware of possible disruptions and barriers that may appear when communicating with patients. In their opinion, they appear intermittently. In more than half of the cases, students had a good experience of communication between nurses and patients with dementia. We recommend additional research on this topic to include a larger sample of respondents.

Keywords: nursing care, communication with persons with dementia, validation, empathy, dementia, communication disorder

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 KOMUNIKACIJA	3
2.2 KOMUNIKACIJA S PACIENTI Z DEMENCO	4
2.3 VERBALNA IN NEVERBALNA KOMUNIKACIJA PRI PACIENTIH Z DEMENCO.....	6
2.3.1 Verbalno komuniciranje s pacienti z demenco	7
2.3.2 Neverbalno komuniciranje s pacienti z demenco.....	8
2.4 KOMUNIKACIJA MED MEDICINSKO SESTRO IN PACIENTI TER TEŽAVE V KOMUNIKACIJI PRI PACIENTIH Z DEMENCO	9
2.5 KOMUNIKACIJA MED ŠTUDENTI IN PACIENTOM Z DEMENCO	11
2.6 VALIDACIJA KOT NAČIN KOMUNICIRANJA S PACIENTI Z DEMENCO	13
3 EMPIRIČNI DEL.....	16
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	16
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	16
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	17
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	17
3.3.2 Opis merskega instrumenta	17
3.3.3 Opis vzorca.....	18
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	19
3.4 REZULTATI.....	20
3.5 RAZPRAVA	32
4 ZAKLJUČEK	38
5 LITERATURA	40

KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketiranih.....	19
-----------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika	18
Tabela 2: Demografski podatki anketiranih medicinskih sester.....	18
Tabela 3: Komunikacija s pacientom z demenco	20
Tabela 4: Trditve povezane s komunikacijo s pacientom z demenco	21
Tabela 5: Mnenje anketiranih o komunikaciji s pacientom z demenco, glede na letnik študija	21
Tabela 6: Korelacija med mnenjem anketiranih o komunikaciji s pacientom z demenco in starostjo anketiranih	23
Tabela 7: Ovire in motnje pri komuniciranju s pacientom z demenco.....	25
Tabela 8: Preprečevanje ovir in motenj pri komuniciranju s pacientom z demenco.....	25
Tabela 9: Ustreznost komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco, po mnenju anketiranih	26
Tabela 10: Vzroki za neustrezno komunikacijo medicinskih sester s pacientom z demenco, po mnenju anketiranih.....	27
Tabela 11: Trditve povezane z ustreznostjo komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco	27
Tabela 12: Strinjanje s trditvami, povezanimi z ustreznostjo komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco, glede na letnik študija anketiranih	28
Tabela 13: Korelacija med ustreznostjo komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco in starostjo anketiranih	31

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
MZ RS	Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SSKJ	Slovar slovenskega knjižnega jezika
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
WHO	World Health Organization
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

Velik in pomemben del vsakdanjega življenja predstavlja komunikacija, ki pomeni medsebojno podajanje in sprejemanje sporočil. S komuniciranjem si izmenjujemo mnenja, dosegamo zastavljene cilje, vzpostavljamo nove odnose in ohranjamo stare ter zadovoljujemo potrebe (Fink & Kobilšek, 2012). Za kakovostno komuniciranje se moramo zavedati, da potrebujemo osnove in da pri tem vemo, s kom želimo komunicirati, kaj mu želimo povedati, kaj želimo s tem doseči pri sogovorniku, ter da razmislimo, ali je tema, o kateri želimo razpravljati, pomembna za nas in osebo, ki je v vlogi sogovornika, saj bomo le tako pri sporočanju jasnejši, konkretnjejši in ciljno usmerjeni (Lapornik, 2017).

Pri komuniciranju prihaja tudi do raznih motenj. Te se lahko pojavljajo na strani oddajnika, sprejemnika ali na komunikacijskem kanalu. Med najpogostejše vzroke za motnje v komunikaciji spadajo izgubljene informacije, površnost oblikovanja sporočila in medsebojno nerazumevanje oddajnika in sprejemnika (Potočar Papež, 2014). Kadar komuniciramo s pacienti z demenco, moramo še posebej paziti, da se izogibamo motnjam. Motnje lahko nastanejo tako na strani medicinske sestre, kot na strani pacienta, saj oba nastopata v vlogah oddajnika in sprejemnika (Matković, et al., 2011). Komuniciranje s pacientom z demenco je zahtevno in predstavlja poseben izziv za sogovornika. Sogovornik lahko za komunikacijo s pacienti z demenco ter njegovimi svojci uporablja določene tehnike, ki so mu v pomoč pri samem komuniciranju (Gradišnik & Velnar, 2017). Motnje komunikacije se pri pacientu z demenco na začetku kažejo predvsem s tem, da težko najdejo prave besede, kar prepoznamo po tem, da stvari imenujejo tako, da jih opisujejo (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ, 2017)).

Skela-Savič in Hvalič Touzery (2014) sta v svoji raziskavi ugotovili, da imajo študentje zdravstvene nege negativen odnos do dela s starejšo populacijo, hkrati pa v večini primerov ne kažejo zanimanja za delo z njimi po končanem izobraževanju. V sami raziskavi je bilo moč ugotoviti, da imajo študentje pomanjkljivo znanje za delo na

področju gerontologije. Frank (2020) je v raziskavi prišla do spoznanja, da se študentje pri komunikaciji s pacienti z demenco strinjajo, da jih osebe s ponavljajočimi vprašanji nervirajo. Glede trditve, ali jih izguba sposobnosti komunikacije pri osebah z demenco moti, niso bili ne pozitivno ne negativno usmerjeni. Tudi na podlagi rezultatov te raziskave je videti, da nezadostno znanje študentov zdravstvene nege glede dela s pacienti z demenco močno vpliva na samo zdravstveno obravnavo in oskrbo pacientov z demenco. Tako študentje zdravstvene nege menijo, da jim primanjkuje komunikacijskih veščin pri delu s pacienti z demenco ter da potrebujejo dodatna usposabljanja na tem področju (Scerri & Scerri, 2013).

Pomembno je, da pri komunikaciji s pacientom z demenco ostajamo pozitivni in potrpežljivi. Z njimi se pogovarjamo o različnih stvareh, pri tem pa upoštevamo njihovo preteklo življenje. Tako se pogovarjamo o stvareh, katere je oseba z demenco rada počela v svoji preteklosti in soji poznane. Tekom pogovora ne sprašujemo preveč stvari naenkrat. V kolikor nam govori stvari, katere niso realne, ga ne popravljamo, saj s tem sprožimo občutek nemoči in jeze, pač pa pogovor preusmerimo na drugo temo. Če opazimo, da je pacient z demenco slabe volje, se ob njem ustavimo ter ga povprašamo, kaj je narobe. S tem ga spodbudimo, da nam zaupa svoja čustva in občutke. Nikakor pa ni prav, da gremo mimo njega in mu rečemo, saj bo bolje (Vertačnik, 2018).

V diplomskem delu bomo preučili mnenje študentov zdravstvene nege o komunikaciji s pacienti z demenco ter komunikacijo med medicinskimi sestrami in pacienti glede na njihove že pridobljene izkušnje.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 KOMUNIKACIJA

Lapornik (2017) navaja, da ima vsak posameznik dve močni potrebi; da izraža in da je slišan. To zagotavlja, kadar ima aktivni stik z drugimi. Največkrat komunikacijo jemljemo kot nekaj samoumevnega, saj je prisotna v našem vsakdanjem življenju in brez nje ne moremo. Komunikacijo tako uporabljamo skozi celotno življenje, vsak dan in skoraj vsako minuto, zato nam predstavlja pomemben del našega življenja. Brez komunikacije ne moremo, saj je prisotna na vsakem koraku in se ji ne moremo izogniti (Pearson, et al., 2011).

(Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ, 2020)) opredeljuje komunikacijo kot »sredstvo, ki omogoča izmenjavo in posredovanje informacij; komunikacijsko sredstvo«. Ramovš (2014), navaja, da je komunikacija spretnost, ki se jo lahko nauči vsakdo, vendar potrebuje trening in vajo komunikacijskih veščin, saj le tako lahko zagotovimo uspešno komunikacijo ter se znamo v določeni situaciji pravilno obnašati. Če imamo razvite komunikacijske veščine, ne bomo napadali v pogovoru, kjer se bomo počutili ogrožene, ampak bomo odgovorili umirjeno.

Kos (2012) v svoji literaturi opisuje, da kadar si prejemnik sporočilo pošiljatelja predstavlja na enak način, kot si ga je razlagal pošiljatelj, takrat vemo, da med njima poteka učinkovita komunikacija. Pri komunikaciji niso ključnega pomena besede, kot misli večina ljudi, pač pa pomembnejšo vlogo pri sporazumevanju predstavlja telesna govorica. Dokazano je, da je glas kar petkrat pomembnejši kot beseda, z njim izražamo svoja čustva in razpoloženje. Namen komunikacije je, da si med seboj izmenjujemo informacije in mnenja, rešujemo nastale probleme ter nesoglasja, ohranjamo stike ter razvijamo nove medsebojne odnose, poleg vsega naštetega pa s svojim komuniciranjem vplivamo na osebe okoli nas. Razlaganje informacij, katere prejmemo od sogovornika, poteka subjektivno, zato obstaja možnost, da stvar dojemamo napačno, ob tem pa se pojavijo različna mnenja ter odzivi na prejeto. S tem, kako komuniciramo, kažemo, kakšna je naša kakovost življenja, saj samo komuniciranje veliko pove o nas. Ves čas

komunikacije se moramo zavedati, da si vsak izmed nas stvari razlaga na svoj način in je tako drugačen od nas tako po zunanosti, kot tudi po načinu komuniciranja. Komunikacija poteka skozi naše celotno življenje (Ramovš, 2014).

2.2 KOMUNIKACIJA S PACIENTI Z DEMENCO

Pri komunikaciji s starejšim pacientom je potrebno, da si vzamemo za samo komunikacijo dovolj časa, predvsem, kadar ima poleg starosti pacient težave še na kognitivnem področju. Ob tem moramo biti spoštljivi in mu dati možnost, da nam pove svojo zgodbo. V nasprotnem primeru se lahko tak pacient zapre vase. S tem ko mu prisluhnemo, mu damo občutek varnosti, ob tem pa si zagotovimo tudi njegovo zaupanje. V takih situacijah se bo pacient počutil varnega in nam bo morda zaupal stvari, katerih zdravniku ne pove, saj nista v stiku toliko časa kot z medicinsko sestro. Pri daljšem pogovoru pa nam lahko zaupa stvari, ki so življenjskega pomena za njegovo zdravstveno obravnavo. Medicinska sestra mora pri pogovoru paziti, da uporablja preproste in jasne besede in da se izogiba zdravstveni terminologiji. Način komunikacije pa prilagodi glede na pacientove sposobnosti (Ahern, 2019).

»Demenca je kronična in neozdravljiva bolezen možganov, ki prizadene možganske celice. Posameznika ovira pri vsakodnevnih dejavnostih in omejuje njegovo sposobnost obvladovanja vsakodnevnega življenja« (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (MZ RS, 2016, p. 4)). Je izraz, katerega uporabljamo, kadar mislimo na skupino možganskih motenj, ki imajo velik vpliv na življenje posameznika. Mednarodna poročila navajajo oceno, da je trenutno na svetu 35 milijonov ljudi z Alzheimerjevo demenco. Tako za demenco zbolijo 6% do 10% starejših od 65 let. S starostjo se število obolelih še povečuje. V obdobju od 90 do 94 let starosti za demenco zbolijo kar 40% ljudi. Demenca tako predstavlja velik javno zdravstveni problem, za katerega ne poznajo ustreznega zdravila (Banović, et al., 2018). Na svetu dobimo na vsake tri sekunde nov primer osebe, ki zboleva za demenco, tako navaja Svetovna zdravstvena organizacija (SZO). Po podatkih Alzheimer Europe (2019) demenca prizadene od 60 do 65% ljudi in tako zaseda peto mesto glede na najpogostejše vzroke smrti po svetu (NIJZ, 2019). Podatki Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (MZ

RS, 2016) kažejo, daje v Sloveniji več kot 32.000 obolelih za demenco, zanje pa naj bi skrbelo približno 100.000 ljudi. Med njih uvrščamo zdravstvene delavce, družinske člane oziroma svojce, socialne delavce ter druge. Demence veliko ljudi ne razume in se je ne zaveda, zato pogosto prihaja do stigmatizacije in težav pri oskrbi oseb z demenco. Demenca tako vpliva na negovalce, družino in družbo, na splošno pa je vpliv fizičen, psihološki, socialni ter ekonomski (World Health Organization (WHO, 2019)). Dejavniki tveganja za nastanek demence pa ni samo starost, ampak tudi telesna nedejavnost posameznika, neprimeren način prehranjevanja, alkoholizem ter kajenje. Dokazano pa je tudi, da za demenco pogosteje zbole vajo ženske. Z zdravim načinom življenja, ohranjanjem socialnih stikov in miselnimi aktivnostmi lahko najtežje znake demence odložimo na poznejši čas (NIJZ, 2017).

Komunikacija je pri pacientih z demenco otežkočena in omejena, saj prihaja do kognitivnih sprememb v možganih. Vendar kljub temu, da je zaradi stopnje demence komuniciranje omejeno, predstavlja temelj izvajanja vseh aktivnosti, saj ne moremo ne komunicirati, tako verbalno kot neverbalno. Kadar želimo, da bo naša komunikacija do pacienta z demenco res učinkovita, moramo upoštevati tri elemente, in sicer razumevanje pacienta z demenco, naklonjenost ter pozitiven pristop. Ves čas pa moramo stremeti k temu, da pacienta z demenco kar se da aktivno vključujemo v dnevno dogajanje, saj se je izkazalo, da tako zaviramo upad komunikacijskih sposobnosti (Roljić & Kobentar, 2017). Če želimo, da bo komunikacija s pacientom z demenco učinkovita, pred tem zagotovimo mirno okolje. Do pacienta z demenco pristopimo od spredaj, tako da nas bo, preden bomo spregovorili, videl in vzpostavil očesni stik. Pri tem bo točno videl, s kom bo komuniciral in se nas ne bo prestrašil (Banović, et al., 2018). Vertačnik (2018) v svojem članku opisuje, da je potrebno do pacienta z demenco pristopiti počasi ter biti do njega takšen, kot smo sicer do ostalih pacientov, saj bomo le tako pri pacientih z demenco pridobili zaupanje. Tekom pogovora jih ne prekinjamo in jih ne prehitevamo z dopolnjevanjem, temveč jih pustimo, da stvari dokončajo. Med pogovorom vzdržujemo očesni stik ter ga pred pogovorom nagovorimo. Pazimo, da uporabljamo enostavne in kratke stavke ter pri tem govorimo razločno in počasi. Pacientu med pogovorom damo čas, da informacije obdelava in se nanje odzove. Pri tem ga spodbujamo, v kolikor je potrebno, uporabimo tudi drug

način komuniciranja, kot je uporaba kretenj, slik ali pisanja. Pri pogovoru z njim se izogibamo konfliktom (Banović, et al., 2018). Demšar (2017) v svoji literaturi navaja, da je potrebno pred komunikacijo s pacienti z demenco pridobiti njihovo pozornost, tekom pogovora smo do njega potrpežljivi, v kolikor mu stvari niso jasne, mu jih ponovno razložimo, in če je potrebno, zapišemo na list papirja. Predvsem pa je pri komunikaciji s pacienti z demenco potrebno uporabiti dve ključni veščini, in sicer prijaznost ter strpnost. S pacientom z demenco ne komuniciramo kot z majhnim otrokom. Preden z njim pričnemo komunicirati, ga pokličemo po imenu in z njim ohranjamo očesni stik, obenem pa ohranjamo tudi osebni prostor in tako pazimo, da se mu ne približamo preveč in se tako nad njim ne sklanjamo. Kljub temu pa smo na takšni razdalji, da nas dobro vidi in sliši. Seveda ga lahko med pogovorom primemo za roko ali ramena, saj na ta način pokažemo svojo skrb in spoštovanje do njega, s tem pa mu damo tudi občutek varnosti in topline (Vertačnik, 2018). Značilnosti komunikacije pacientov z demenco so, da se težko vključijo v pogovor oziroma ga s težavo začnejo, zato se pogosto zapirajo vase ter se tako odmikajo iz družbe. Običajno ob komuniciranju ves čas ponavljajo ista vprašanja, pri pogovoru preskakujejo iz ene teme na drugo ter pripovedujejo stvari, katere niso resnične. Večkrat ne najdejo prave besede, zato stvari pogosto poimenujejo napačno, ob tem pa imajo težave tudi pri poimenovanju krajev, dogodkov ter predmetov. Ob pogovoru z njimi je možno opaziti, da radi pripovedujejo zgodbe, katere se ves čas ponavljajo. Največkrat gre za zgodbe iz daljne preteklosti. Pacienti z demenco imajo več težav pri sprejemanju odločitev, poleg tega pa se hitreje razjezijo (Bilban, 2018).

2.3 VERBALNA IN NEVERBALNA KOMUNIKACIJA PRI PACIENTIH Z DEMENCO

Komuniciranje delimo na verbalno oziroma besedno in neverbalno ali nebesedno komuniciranje. Ključnega pomena pri vsem skupaj so beseda, glas ter telesna govorica (Fink & Kobilšek, 2012). Kadar govorimo o verbalni komunikaciji, mislimo na podajanje informacij ter navodil, če pa govorimo o neverbalni komunikaciji, pa pri tem mislimo na branje informacij s telesa (Ramovš, 2014).

2.3.1 Verbalno komuniciranje s pacienti z demenco

Kadar se z nekom pogovarjamo preko telefona ali smo z njim direktno v stiku ter se z njim pogovarjamo, govorimo o verbalnem komuniciranju, saj ta zajema govorjenje. Ravno tako gre za verbalno komuniciranje, če uporabljamo pisano besedo, na primer kadar pišemo elektronsko pošto ali uporabljamo druge načine pisanja. Vsemu je skupno, da moramo upoštevati kulturne razlike ter komunikacijske sposobnosti med udeleženci v pogovoru, če želimo, da ne prihaja do konfliktov. Ko uporabljamo verbalno komunikacijo pazimo, da izbiramo prave besede in vemo, kaj bomo povedali ter kako (Fink & Kobilšek, 2012). Med verbalno komuniciranje uvrščamo tudi poslušanje, kjer je potrebno, da pacienta z demenco zavestno poslušamo in smo ob tem zbrani. Ob poslušanju pazimo, da pacientu z demenco ne skačemo v besedo, odstranimo vse moteče dejavnike (hrup okoli nas zaradi elektronskih naprav, ljudi in podobno), poskrbimo, da se pacient z demenco počuti sproščenega in da znamo obvladovati svoje vedenje. Velik del verbalne komunikacije sestavlja povratna informacija. Gre za povzemanje besed, pri tem preverimo, ali smo informacijo res razumeli tako, kot jo je razumel sporočevalec. Pri povratni informaciji lahko hitro odkrijemo morebitne napake in se tako izognemo, da bi stvar razumeli narobe, poleg tega se izognemo spreminjanju sporočevalčeve informacije z dodajanjem, posploševanjem ali celo izbrisom delov informacije (Ramovš, 2014). Pri pacientih z demenco se težave najprej pričnejo pojavljati prav z verbalno komunikacijo, saj se težave pričnejo prav na govornem področju. Tako imajo pacienti z demenco težavo stvari poimenovati ter pogosto ponavljajo iste besede. Prav zato okolica hitro posumi, da gre za pacienta z demenco, saj je to eden izmed prvih opaznih simptomov pojava demence. V začetku bolezni so pacienti še zmožni vodenja pogovora, vendar imajo po morebitni prekinitvi težavo z nadaljevanjem. Poleg govora pa težave nastopajo tudi pri pisanju, saj imajo težavo pri iskanju pravih besed. Skozi faze napredovanja demence se verbalno komuniciranje zmanjšuje, tako da v zadnji fazi demence verbalnega komuniciranja praktično več ni. Nastopi nezmožnost govora oziroma drugačnega verbalnega odzivanja (Dementia Care Central, 2019).

2.3.2 Neverbalno komuniciranje s pacienti z demenco

Neverbalno komuniciranje izražamo s pomočjo govornice telesa ter z našim vedenjem. V neverbalno komuniciranje zajemamo torej očesni stik, pogled, obrazno mimiko, hojo, držo telesa, kretnje, gibe rok, razdaljo med sporočevalcem in prejemnikom in osebno urejenost. Velik del neverbalne komunikacije predstavlja sam govor. Pri govoru upoštevamo, kako neko stvar povemo, kakšen imamo ob tem ton in barvo glasu, kako glasno ter kako hitro nekaj povemo, kako razločno ter s kakšno višino to povemo (Fink & Kobilšek, 2012). Prav način govora pa lahko povzroči težavo pacientom z demenco pri njihovem razumevanju. Veliko truda vložijo pri razumevanju sporočila, kadar nekdo govori hitro, uporablja visoke tone glasu, govori zelo naglas ter kadar uporablja zapletene besedne zveze (Dementia Care Central, 2019). Kos (2012) ugotavlja, da v komunikaciji besede predstavljajo 7% teže, ton glasu 38%, ostalih 55 % pa pripada telesni mimiki. Enako besedo ali stavek povemo čisto drugače, če pri tem spremenimo svoj ton glasu. Tako lahko pacientu rečemo z mirnim glasom »popijte skodelico čaja« in ob tem nanj delujemo mirno, mu zbudimo občutek varnosti in topline. Lahko pa mu z visokim glasom in hitrimi toni ukažemo, naj popije skodelico čaja, pri čemer bomo pri njem povzročili občutek neprijetnosti in slabe volje. Pomen besede je pri obeh primerih enak, vendar gre za način, kako stvar povemo. Ob spremembi glasu se spremeni tudi drža telesa, največkrat gre za spremembo pogleda. Med komunikacijo spreminjamo tudi samo razdaljo do pacienta z demenco. Običajno se to zgodi podzavestno ter prihaja korak pred samo verbalno komunikacijo, saj telo govori eno, besede pa drugo. Tako lahko hitro vemo, da nekdo govori laž, saj stvar zanika, ob tem pa se mu lahko pojavi rdečica na obrazu, tresenje glasu in podobno. Pri neverbalni komunikaciji ne smemo pozabiti na osebno urejenost, kar se nam morda sploh ne zdi pomembno in ne pomislimo, da spada med del komuniciranja, pa vendar predstavlja pomemben del. Z osebno urejenostjo povemo marsikaj o sebi in z njo naredimo vtis na paciente. Vključuje osebno higieno, kamor uvrščamo tuširanje, urejenost pričeske, brade oziroma brkov in nohtov. Poleg osebne higiene pa med osebno urejenost uvrščamo tudi nošenje uniforme, pri čemer pazimo, da je ta čista, zlikana ter da je ne kombiniramo z našo osebno garderobo, pač pa jo nosimo s spoštovanjem (Ramovš, 2014). Zavedati se moramo, da postaja z napredovanjem demence neverbalna komunikacija vse bolj

pomembna. V zadnji fazi demence vsa komunikacija poteka preko neverbalnega komuniciranja (Dementia Care Central, 2019).

2.4 KOMUNIKACIJA MED MEDICINSKO SESTRO IN PACIENTI TER TEŽAVE V KOMUNIKACIJI PRI PACIENTIH Z DEMENCO

Vsi člani zdravstvene organizacije potrebujejo dobre veščine komuniciranja. V svojem delovnem okolju v enem dnevu komunicirajo z zelo različnimi ljudmi oziroma pacienti. Ti se med seboj razlikujejo po izobrazbi in kulturi ter prihajajo iz različnih družbenih okolij. Prav zaradi vseh teh razlik morajo člani zdravstvenih organizacij svoje komuniciranje nenehno izpopolnjevati, ga izvajati profesionalno, skrbno ter učinkovito (Ahern, 2019). Za učinkovito komunikacijo v zdravstveni negi so pomembni vsi člani zdravstvenega tima in svojci. Medicinska sestra pa je tista, ki na pravi način prilagodi komunikacijo med vsemi, glede na zdravstveno stanje pacienta in njegovo razpoloženje. Komunikacijo zdravstveno osebje izvaja usmerjeno v zadovoljevanje pacientovih potreb. Kjer je kakovostna komunikacija, je kakovostna tudi zdravstvena oskrba. Elementi, ki sestavljajo komuniciranje v zdravstveni negi, so: spoštljiv odnos do pacienta in njegovega dostojanstva, aktivno poslušanje, sočutnost, vživljanje v pacienta, zaupnost, odgovoren odnos ter podajanje informacij (Fink & Kobilšek, 2012).

Nokuthula Sibiyi (2017) medicinsko sestro predstavlja kot temelj za zagotavljanje bistvenih zdravstvenih storitev ter osebo, ki je ključna pri krepitvi zdravstvenega sistema. Največkrat so prav medicinske sestre tiste, ki se prve odzovejo na zaplete humanitarne krize ter nesreče, medtem ko v skupinah izvajajo vlogo komunikatorja in koordinatorja. Opravljajo tudi zagovorniška ter zaščitniška dela v skupnosti. Zaradi vseh vlog, ki jih predstavljajo, potrebujejo dobre komunikacijske veščine, katere pa je največkrat težko obvladati. Poleg vlog pa se na svoji delovni poti srečujejo z ljudmi različnih kultur, izobrazb ter družbenih okolij, zato morajo pri tem uporabljati učinkovito komunikacijo. Poleg učinkovite komunikacije pa mora biti medicinska sestra tudi skrbna ter profesionalna, še posebej takrat, kadar komunicira s pacienti in njihovimi svojci. Komunikacija predstavlja velik del zdravstvene oskrbe. Kjer je komunikacija slabša, obstaja večja možnost za pojav neželenega dogodka ter posledično slabše

zdravljenje in počutje pacienta ter manj učinkovito delovanje same zdravstvene organizacije. Medicinska sestra mora tako ves čas stremeti k izboljševanju svojih komunikacijskih veščin.

Motnje se pojavljajo zaradi različnih šumov pri komunikaciji, ki onemogočijo prenos informacije od oddajnika k sprejemniku, v tem primeru od medicinske sestre k pacientu. Med šume uvrščamo hrup v prostoru, neodkritost, agresivnost, napačna dojetanja, strah pred avtoriteto, premalo časa ter vrste bolezni, kot so demenca, motnje čustvovanja in zavesti, halucinacije ter blodnjavost. Pomembno je, da se zavedamo, kako ključnega pomena je učinkovita komunikacija. Kjer je komunikacija slaba in se pojavljajo šumi, obstaja z vidika varnosti pacienta večja možnost pojava različnih nevarnosti. Kljub upoštevanju vseh priporočil za preprečevanje motenj v komunikaciji prihaja tekom zdravstvenih obravnav do težav. Zaradi nezadostne komunikacije in večkratnih motenj prihaja do sporov, tako med zdravstvenimi delavci kot tudi v razmerju zdravstvenega osebja do pacienta. V prepir je lahko vključenih več oseb hkrati, ki so medsebojno združene v nek postopek. Kadar zdravstveni delavci ali pacienti prepira ne morejo razrešiti, je potreben postopek meditacije (Matković, et al., 2011). Komuniciranje s pacientom lahko otežijo motnje, kot so hrup, jeza, strah, neposlušnost, odvrčanje pozornosti, prezahtevne besede glede na pacientovo znanje, tuje govoreči ter bolezenska stanja, ki vplivajo na vid, sluh ter govor (Fink & Kobilšek, 2012). Motnje v komunikaciji se v zdravstveni negi lahko kažejo z nastajanjem zdravniških napak, katere so lahko za pacienta tudi usodne. Z nastajanjem raznih napak posledično prihaja tudi do daljših ležalnih dob, pacienti morajo večkrat prihajati v zdravstveno ustanovo, kjer so izpostavljeni dodatnim tveganjem morebitnih okužb ter povečanemu številu morebitnih dodatnih preiskav. Hkrati pa vse skupaj vpliva tudi na samo zadovoljstvo tako pacientov, kot tudi samega zdravstvenega osebja (Bofulin, et al., 2016). Zato je pomembno, da smo na vse morebitne motnje pozorni pred začetkom komunikacije s pacientom (Fink & Kobilšek, 2012).

Banović in drugi (2018) navajajo, da se med prvimi znaki demence pojavi motnja v komunikaciji. Ta se kaže s tem, da osebe z demenco iščejo prave besede, stvari opisujejo, imajo težave pri razumevanju in tvorjenju daljših besed ter stavkov, oslavljen

pa je tudi odnos z družinskimi člani, medtem ko je neverbalna komunikacija večinoma ohranjena. V kasnejši fazi se pričnejo težave kazati s tem, da oseba z demenco pri komuniciranju nenehno ponavlja iste besede (WHO, 2019).

Pri komunikaciji s pacientom z demenco si pogosto zastavljamo različna vprašanja, kjer preiščujemo, ali nas pacient z demenco sploh razume ali ne, ter vrsto drugih vprašanj v povezavi z našo komunikacijo do pacienta. Zaradi bolezenskega stanja kot je demenca lahko pride do popolne spremembe v načinu komunikacije. Najpogostejše dileme, ki se pojavljajo pri komunikaciji s pacientom z demenco, so: da ne razumejo razlage, besede napačno razumejo, mi kot sogovornik ga ne razumemo, iz njegovega obraza ne razberemo njegovih misli, komentar pacienta z demenco se popolnoma razlikuje od naše teme pogovora, z glasnim govorjenjem pri njemu vzbudimo jezo, kljub temu da smo s tem le želeli, da nas dobro sliši, ena izmed dilem pa je tudi ta, da razume nekatere besede, ne pa celotnega pogovora (Kramberger Gregorič, 2017, p. 2).

2.5 KOMUNIKACIJA MED ŠTUDENTI IN PACIENTOM Z DEMENCO

Pušavec (2013) navaja, da so delovne kompetence študentov sestavljene iz treh delov, in sicer iz strokovne, socialne ter osebne kompetence. V strokovne kompetence uvrščamo poklicno izobrazbo, znanje ter sposobnosti sodelavca. Za reševanje konfliktov ter izražanja verbalne in neverbalne komunikacije so pomembne socialne kompetence. Sposobnost osebnih kompetenc pa se odraža s pozitivno naravnanim pristopom do sodelavcev. Issac in sodelavci (2017) ugotavljajo, da je potrebno pri študentih v času študija delati na tem, da svoje znanje z vidika odnosov do demence nadgrajujejo in stremijo k čim boljšemu izpopolnjevanju svojega znanja že v zgodnejših letih. Le tako se bodo z začetnim razumevanjem demence lažje vključevali v samo klinično usposabljanje in bodo tako okrepili skupnosti, katere bodo demenci prijaznejše. Študentje zdravstvene nege izkazujejo nemotiviranost za izvajanje kliničnega usposabljanja v domovih za starejše paciente ter so mnenja, da sam program za usposabljanja ne prinaša zadostnega znanja na področju zdravstvene nege starostnika (Požek, et al., 2012). V raziskavi, ki so jo izvedli avtorji Scott in sodelavci (2019) na avstralskem univerzitetnem vzorcu študentov, so ugotovili, da študentom primanjkuje

znanja na področju dela s pacienti z demenco. Ugotovili so, da bi z dodatnimi izobraževanji dosegli boljši odnos, spretnosti in nenazadnje tudi znanje, dodatna izobraževanja pa bi pri študentih zmanjšala morebitne stereotipe ter stigmatizacijo oseb z demenco. Ecclestone in soavtorji (2015) so s svojo raziskavo na študentih zdravstvene nege prišli do spoznanja, da so imeli študentje pred tritedenskem opravljanjem kliničnega usposabljanja slabo znanje za delo s pacienti z demenco. Po končanem opravljanju kliničnega usposabljanja v ustanovi za nego pacientov z demenco pa se je to znanje izrazito izboljšalo. To se je pokazalo pri opravljanju zdravstvene nege, kot tudi pri sami komunikaciji s pacienti z demenco. Kubenede (2016) v svoji raziskavi ugotavlja, da večina študentov trdi, da starostne spremembe vplivajo na uspešnost komunikacije, istega mnenja je tudi več kot polovica v raziskavo vključenih pacientov. Študentje v starejših pacientih vidijo praznino, dolgčas, depresivnost ter neuporabnost, vse to pa vpliva na uspešnost komunikacije. Poleg tega pa jih zmoti, ker pacienti zaradi težav s spominom ne morejo hitro obdelati informacij (Kubende, 2016). Z vidika pacientov se težave pri komunikaciji s študenti kažejo s tem, da ne pokažejo interesa za njihovo stanje, poleg tega nimajo dovolj znanja na področju komunikacije in jim ne znajo posredovati informacij glede zdravstvenega stanja. Najbolj pa jih moti, da študentje nimajo razvitih veščin za dotik, potrpežljivost in sočutje. Vse te ovire bi bilo moč odpraviti z uporabo na dokazih podprte prakse (Kubende, 2016).

Piber (2017) v svoji raziskavi predstavlja, kako pomembno je dobro znanje komunikacije pri študentih zdravstvene nege, saj se le z dobro komunikacijo bolje vključujejo v celotni tim zdravstvene nege v času njihovega kliničnega usposabljanja. Študentje v raziskavi menijo, da mora biti odnos do pacienta spoštljiv, prijazen ter razumevajoč, ob tem pa so se strinjali, da je komunikacija zelo pomemben element v zdravstveni negi ter da zahteva veliko mero vloženega truda. Za delo s pacienti pa je potrebno, da znajo uporabljati komunikacijske veščine, katere pa pridobivajo skozi leta izkušenj v različnih izobraževalnih programih. Znati morajo aktivno prisluhniti pacientu, se z njim odkrito pogovarjati, vzpostaviti empatičen odnos ter upoštevati neverbalno telesno govorico, katere pa se še ne zavedajo v celoti. Večina jih pri komunikaciji s pacienti z demenco uporablja verbalno in neverbalno komunikacijo, ne uporabljajo pa slikovnih metod (Piber, 2017).

2.6 VALIDACIJA KOT NAČIN KOMUNICIRANJA S PACIENTI Z DEMENCO

Ramovš (2017) navaja, da se je metoda validacije kot način komuniciranja s pacienti z demenco prvič pojavila v 60-ih letih 20. stoletja. Prvič jo je omenila socialna delavka iz ZDA Naomi Feil. Kasneje so jo začeli uporabljati praviloma vsi zaposleni v sodobnih oskrbovalnih ustanovah kot metodo za usposabljanje pri komunikaciji s pacientom z demenco. Validacija omogoča, da je komunikacija med zaposlenimi, svojci ter pacientom z demenco učinkovita oziroma uspešna, ob tem pa nas opozarja, da pacienta z demenco razumemo v njegovem svetu, kakšnega dojema (Roljić & Kobentar, 2017). Oček (2016) je v svoji raziskavi ugotovila, da večina negovalnega tima v Domu starejših Rakičan uporablja metodo validacije kot način komuniciranja s pacienti z demenco. Tako s pomočjo validacije zagotavljajo ustrezno obravnavo pacientov z demenco glede na njihov stadij bolezni. Ravno tako so metodo validacije omenile diplomirane medicinske sestre, zaposlene v socialnovarstveni dejavnosti. Uporabljale naj bi jo pri oskrbi ter negi pacientov z demenco (Dremelj & Kaučič, 2020). V raziskavi, ki so jo izvedli Naughton in sodelavci (2018), so opazovali študente zdravstvene nege, kako pri komunikaciji s pacienti z demenco uporabljajo način validacije, čustva, pomiritev pacientov in njihovo aktivnost pri sami komunikaciji. Izkazalo se je, da se v večini študentje znajdejo pri sami komunikaciji in paciente z demenco razumejo takšne, kot so ter samo komunikacijo prilagodijo glede na potrebe pacienta. Tekom kliničnega usposabljanja se je to znanje komunikacije ter uporaba validacije le izboljševalo. Predvsem so bili usmerjeni k temu, da zadovoljijo potrebe pacientov ter zmanjšajo njihovo čustveno stisko. Študentje tako opisujejo, da jim je zrasla samozavest pri komunikaciji s pacienti z demenco, saj so z uporabo validacije pri pacientih z demenco vzbudili zadovoljstvo, obenem pa so se tekom kliničnega usposabljanja srečali z različnimi pacienti z demenco, kar jim je predstavljalo poseben izziv, saj je vsak od njih individualen ter so tako prilagodili komunikacijo izključno njemu. Predvsem jim je izziv predstavljala agresivnost pri pacientih z demenco, naglušnost in slabovidnost, zato bi potrebovali dodatna znanja na področju uporabe validacije pri takih pacientih z demenco. Hkrati so bili mnenja, da validacijo uporabljajo pri komunikaciji s pacienti z demenco, vendar se tega velikokrat sploh ne zavedajo.

Wegerer (2019) validacijo opisuje kot terapijo, ki posameznika gleda celostno ter pri tem vključuje veliko mero empatije in pacientom z demenco omogoča ohranjanje socialnih stikov s pomočjo komuniciranja. Tako jim skozi validacijo dajemo občutek slišnosti, varnosti ter lastne vrednosti. Na ta način pri pacientih z demenco spodbujamo komunikacijo ter preprečujemo umik od socialnih stikov. To celotno terapijo lahko uporabljajo družinski člani, skrbniki, socialni delavci, zdravniki, medicinske sestre, izvajalci zdravstvenih storitev na domu, negovalci v domovih za starejše paciente in vsi, ki imajo željo po učenju novih načinov komuniciranja s pacienti z demenco. Ramovš (2017) ugotavlja, da je pri učenju validacije ključna empatija. Validacija predstavlja tehniko komuniciranja, pri kateri z različnimi možnostmi pomagamo dementnim pacientom. Z njeno pomočjo zmanjšujemo stresne dogodke, obenem pa povečujemo dostojanstvo in zadovoljstvo oseb z demenco. Vključuje empatičen ter holističen pristop do človeka. Velik pomen pri tem ima komunikacija, saj ljudje, ki so zboleli za demenco, pogosto ne poznajo več pravega smisla besed oziroma se jih ne spomnijo, zato raje molčijo. S pomočjo validacije pa komunicirajo pogosteje.

»Cilji validacije:

- obnovitev občutka lastne vrednosti;
- zmanjševanje stresa in strahu;
- opravičevanje preživetega življenja;
- reševanje preteklih nerešenih konfliktov;
- omejevanje kemičnih in fizikalnih prisilnih sredstev;
- izboljšanje verbalne in neverbalne komunikacije;
- preprečevanje umika v životarjenje;
- izboljšanje sposobnosti hoje in telesnega dobrega počutja« (Kramberger Gregorič, 2017, p. 3).

Obstaja veliko tehnik, katere moramo uporabljati pri validaciji. Ena izmed najbolj pomembnih je empatija (Feil, 2015). McDonald in Messinge (2011) v svoji literaturi empatijo predstavljata kot psihološki motivator za pomoč ljudem v stiski. Gre tako za čustveno kot kognitivno izkušnjo, ki jo posameznik razvije že kot dojenček. Poleg empatije se uporabljajo tudi tehnike dotika ter glasbe. Ob pogovoru s pacienti z

demenco uporabljamo jasen ter ljubeč ton glasu ter uporabljamo očesni stik (Feil, 2015).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati mnenje in izkušnje študentov zdravstvene nege o komunikaciji s pacienti z demenco.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti mnenje študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (v nadaljevanju FZAB) o komunikaciji s pacienti z demenco.
- Ugotoviti najpogostejše ovire in motnje pri komunikaciji s pacienti z demenco s strani študentov zdravstvene nege.
- Ugotoviti mnenje študentov zdravstvene nege o ustreznosti komunikacije medicinskih sester do pacienta z demenco.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Za namen raziskovanja smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšno mnenje imajo študentje zdravstvene nege FZAB o komunikaciji s pacienti z demenco ?
2. Katere so najpogostejše ovire in motnje, ki se pojavljajo pri komunikaciji s pacienti z demenco s strani študentov zdravstvene nege?
3. Kakšno je mnenje študentov zdravstvene nege o ustreznosti komunikacije medicinskih sester do pacienta z demenco?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava temelji na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja z metodo anketiranja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Teoretični del je oblikovan na podlagi pregledane strokovne in znanstvene literature, dostopne v podatkovnih bazah, kot so: COBISS, Google učenjak, PubMed, Google, Digitalna knjižnica Slovenije in MEDLINE. Ključne iskalne besedne zveze, po katerih smo iskali strokovno literaturo v slovenskem jeziku, so: »zdravstvena nega«, »komunikacija s pacienti z demenco«, »validacija«, »empatija«, »demenca« in »komunikacijske motnje«, ter v angleškem jeziku: »health care«, »communication with patients with dementia«, »validation«, »dementia«, »communication difficulties« in »communication and aging«. Z namenom ožjenja podatkov so uporabljeni omejitveni kriteriji iskanja, in sicer: celotno besedilo člankov, prosto dostopni članki, strokovne recenzirane revije, obdobje med leti 2011 in 2021 ter angleški in slovenski jezik. Empirični del temelji na metodi kvantitativnega raziskovanja. Za zbiranje podatkov smo uporabili spletni vprašalnik, izdelan preko spletne strani www.1ka.si, ki je bil v spletni obliki razdeljen med študente zdravstvene nege. Zbrane podatke smo kvantitativno obdelali.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za empirični del smo pridobili s pomočjo vprašalnika, ki smo ga sestavili po pregledu strokovne in znanstvene literature različnih avtorjev (Ramovš, 2014; Lapornik, 2017; Banović, et al., 2018; Bilban, 2018). Vprašalnik smo oblikovali izključno za namen in cilje diplomskega dela. Vprašalniku so bila priložena vsa potrebna navodila za izpolnjevanje. Za opredelitev do izbranih trditev smo uporabili Likertovo lestvico z razpon odgovorov od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni – se sploh ne strinjam, 2– se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam. Vprašalnik je sestavljen iz štirih sklopov vprašanj, in sicer:

- Sklop 1: Demografski podatki.
- Sklop 2: Mnenje študentov o komuniciranju s pacienti z demenco.
- Sklop 3: Ovire in motnje, ki nastopijo pri komuniciranju s pacienti z demenco.
- Sklop 4: Mnenje študentov zdravstvene nege o ustreznosti komunikacije medicinskih sester do pacienta z demenco.

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

Sklop	Število odgovorov	Število vprašanj	Koeficient Cronbach alfa
Komunikacija s pacienti z demenco	86	16	0,809
Ovire in motnje pri komunikaciji s pacienti z demenco	86	16	0,821
Ustreznost komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco	86	17	0,819

Zanesljivost podatkov smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa. Sullivan (2011) navaja, da je zanesljivost vprašalnika slaba, če vrednost ne preseže 0,60; vprašalnik je zmerno zanesljiv, če je vrednost med 0,60 in 0,80; in zelo zanesljiv, če je vrednost koeficienta 0,80 ali več. Na podlagi vrednosti Cronbach alfa koeficienta sklepamo, da je zanesljivost našega vprašalnika dobra (Tabela 1).

3.3.3 Opis vzorca

Uporabljen je bil ne slučajnosti, namenski vzorec. Vprašalnik je bil v spletni obliki razdeljen med študente zdravstvene nege 1., 2. in 3. letnika rednega študija Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, vpisane v študijsko leto 2019/2020. V 1., 2. in 3. letniku je bilo redno vpisanih 147 študentov, v raziskavi je sodelovalo 97 študentov. Realizacija vzorca je bila 65,9 %.

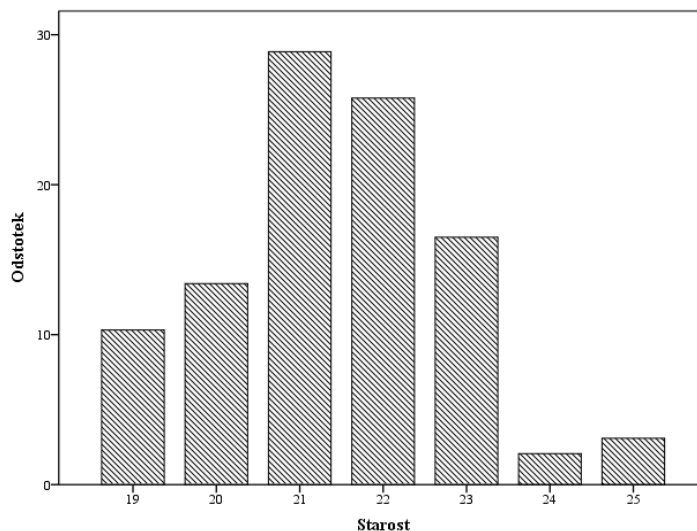
Tabela 2: Demografski podatki anketiranih medicinskih sester

Demografske spremenljivke		n	%
Spol	Moški	19	19,6
	Ženski	78	80,4

Demografske spremenljivke		n	%
	Skupaj	97	100,0
Letnik	1. letnik	34	35,1
	2. letnik	29	29,9
	3. letnik	34	35,1
	Skupaj	97	100,0
Predhodna izobrazba	Zdravstveni tehnik	62	63,9
	Gimnazijski maturant	23	23,7
	Drugo	12	12,4
	Skupaj	97	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela 2 prikazuje demografske podatke anketiranih. Anketiranih je bilo 19,6 % (n = 19) moških in 80,4 % (n = 78) žensk. Več kot polovica študentov je po predhodni izobrazbi zdravstveni tehnik (63,9 %).



Slika 1: Starost anketiranih

Slika 1 prikazuje starost anketiranih. Povprečna starost je 21,43 let, s standardnim odklonom 1,406 let.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za potrebe raziskave smo izdelali spletni vprašalnik, ki smo ga po odobritvi dispozicije in pridobljenem soglasju Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin razdelili med študente zdravstvene nege v spletni obliki v mesecu juniju 2020. Vsem anketirancem je bila zagotovljena anonimnost. Pridobljeni podatki s strani anketirancev so bili uporabljeni izključno za izdelavo diplomskega dela. Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS, verzija 22.0. Za statistično analizo smo uporabili opisno statistiko, pri spremenljivkah smo uporabili frekvence, odstotke, najmanjšo in največjo vrednost ter povprečno vrednost. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju so prikazani rezultati statistične analize vprašalnikov, ki so združeni po posameznih, vnaprej postavljenih raziskovalnih vprašanjih.

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšno mnenje imajo študentje zdravstvene nege FZAB o komunikaciji s pacienti z demenco ?

Tabela 3: Komunikacija s pacientom z demenco

Komunikacija s pacientom z demenco		n	%
Ali ste že komunicirali s pacientom z demenco?	Da	77	79,4
	Ne	20	20,6
	Skupaj	97	100,0
Kje ste se prvič srečali s pacientom, ki je imel demenco?	Doma	9	9,3
	Na praksi	73	75,3
	Drugo	15	15,5
	Skupaj	97	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela 3 prikazuje rezultate, ki se navezujejo na komunikacijo anketiranih s pacienti z demenco. Večina anketiranih (79,4 %) je že komunicirala s pacientom z demenco. S pacientom z demenco se je največ študentov srečalo med opravljanjem klinične prakse (75,3 %).

Tabela 4: Trditve povezane s komunikacijo s pacientom z demenco

Trditve	n	PV	SO	MIN	MAX
Menim, da pri komuniciranju s pacientom z demenco nimam težav.	97	2,81	1,014	1	5
Menim, da za komuniciranje s pacientom z demenco ne potrebujem dodatnega znanja.	97	3,43	0,967	1	5
S pacientom z demenco komuniciram tako kot z vsakim človekom.	97	2,65	1,041	1	5
Demenca ne vpliva na uspešnost komunikacije.	97	3,78	0,960	2	5
Uspešnost komunikacije vpliva na uspešnost zdravstvene oskrbe.	97	3,78	1,033	1	5
Dovolj znanja za komunikacijo sem pridobil tekom predavanj.	97	2,84	0,886	1	5
Največ veččin komuniciranja pridobim tekom klinične prakse.	97	3,77	1,141	1	5
S pacientom z demenco ne komuniciram, saj me tako ali tako ne razume.	97	3,86	0,935	2	5
Menim, da je najpomembnejša verbalna oziroma besedna komunikacija.	97	2,98	0,946	1	5
Menim, da je najpomembnejša neverbalna oziroma nebesedna komunikacija (mimika, ton glasu, govornica telesa...).	97	3,61	0,930	2	5
Pacientu z demenco povem čim več informacij, da me lažje razume.	97	2,85	1,130	1	5
Na klinični praksi imam dovolj časa, da se s pacientom z demenco lahko v miru pogovorim.	97	2,62	0,871	1	5
Zaradi hrupa na oddelku nisem imel dobre komunikacije s pacientom.	97	3,36	1,043	1	5
Pogovor prilagodim pacientovim sposobnostim.	97	3,99	1,026	1	5
Motnje pri komunikaciji s pacientom z demenco mi predstavlja njegovo nezanimanje	97	2,77	1,016	1	5
S pacientom z demenco se ne pogovarjam, saj je hitre jeze.	97	3,49	0,903	1	5

Legenda: n = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

V tabeli 4 so nanizane trditve, ki so povezane s komunikacijo s pacientom z demenco. Izstopajoče strinjanje so anketirani podali pri trditvi: »S pacientom z demenco ne komuniciram, saj me tako ali tako ne razume« (PV = 3,86, SO = 0,935) in »S pacientom z demenco se ne pogovarjam, saj je hitre jeze« (PV = 3,49, SO = 0,903).

Tabela 5: Mnenje anketiranih o komunikaciji s pacientom z demenco, glede na letnik študija

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	F	p
Menim, da pri komuniciranju s pacientom z	1. letnik	34	2,79	0,978	0,764	0,469

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	F	p
demenco nimam težav.	2. letnik	29	2,66	0,974		
	3. letnik	34	2,97	1,087		
Menim, da za komuniciranje s pacientom z demenco ne potrebujem dodatnega znanja.	1. letnik	34	3,35	1,041	0,287	0,751
	2. letnik	29	3,41	0,946		
	3. letnik	34	3,53	0,929		
S pacientom z demenco komuniciram tako kot z vsakim človekom.	1. letnik	34	2,79	1,067	0,505	0,605
	2. letnik	29	2,59	1,119		
	3. letnik	34	2,56	0,960		
Demenca ne vpliva na uspešnost komunikacije.	1. letnik	34	3,50	1,080	2,398	0,096
	2. letnik	29	3,90	0,860		
	3. letnik	34	3,97	0,870		
Uspešnost komunikacije vpliva na uspešnost zdravstvene oskrbe.	1. letnik	34	3,62	1,129	0,673	0,513
	2. letnik	29	3,86	0,833		
	3. letnik	34	3,88	1,094		
Dovolj znanja za komunikacijo sem pridobil tekom predavanj.	1. letnik	34	2,41	0,783	6,683	0,002
	2. letnik	29	3,06	0,799		
	3. letnik	34	3,07	0,919		
Največ veščin komuniciranja pridobim tekom klinične prakse.	1. letnik	34	3,71	1,219	0,383	0,683
	2. letnik	29	3,69	1,168		
	3. letnik	34	3,91	1,055		
S pacientom z demenco ne komuniciram, saj me tako ali tako ne razume.	1. letnik	34	3,71	1,169	0,839	0,435
	2. letnik	29	3,86	0,789		
	3. letnik	34	4,00	0,778		
Menim, da je najpomembnejša verbalna oziroma besedna komunikacija.	1. letnik	34	2,88	0,946	0,424	0,655
	2. letnik	29	3,10	0,976		
	3. letnik	34	2,97	0,937		
Menim, da je najpomembnejša neverbalna oziroma nebesedna komunikacija (mimika, ton glasu, govorica telesa...).	1. letnik	34	3,26	0,898	5,331	0,006
	2. letnik	29	3,62	0,845		
	3. letnik	34	4,00	0,922		
Pacientu z demenco povem čim več informacij, da me lažje razume.	1. letnik	34	2,88	1,122	0,259	0,773
	2. letnik	29	2,93	1,067		
	3. letnik	34	2,74	1,214		
Na klinični praksi imam dovolj časa, da se s pacientom z demenco lahko v miru pogovorim.	1. letnik	34	2,47	0,706	0,775	0,464
	2. letnik	29	2,72	0,996		
	3. letnik	34	2,68	0,912		
Zaradi hrupa na oddelku nisem imel dobre komunikacije s pacientom.	1. letnik	34	3,24	1,046	0,380	0,685
	2. letnik	29	3,41	1,150		
	3. letnik	34	3,44	0,960		
Pogovor prilagodim pacientovim sposobnostim.	1. letnik	34	3,76	1,075	1,268	0,286
	2. letnik	29	4,10	0,939		
	3. letnik	34	4,12	1,038		
Motnje pri komunikaciji s pacientom z demenco mi predstavlja njegovo nezanimanje.	1. letnik	34	2,85	1,048	0,468	0,628
	2. letnik	29	2,62	0,979		
	3. letnik	34	2,82	1,029		
S pacientom z demenco se ne pogovarjam, saj je hitre jeze.	1. letnik	34	3,85	1,019	5,710	0,005
	2. letnik	29	3,48	0,738		
	3. letnik	34	3,15	0,784		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F – razmerje, p – statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 5 so prikazani rezultati analize variance (ANOVA), kjer smo preverjali statistično pomembne razlike med mnenjem anketiranih o komunikaciji s pacientom z demenco in letnikom študija. Najizrazitejše strinjanje so v povprečju pokazali študenti 3. letnika s trditvijo: »Pogovor prilagodim pacientovim sposobnostim« (PV = 4,12, SO = 1,038). V povprečju se študenti 1. letnika najmanj strinjajo s trditvijo: »Dovolj znanja za komunikacijo sem pridobil tekom predavanj« (PV = 2,41, SO = 0,783). Do statistično pomembnih razlik prihaja pri naslednjih trditvah: »Dovolj znanja za komunikacijo sem pridobil tekom predavanj« (F = 6,683, p = 0,002), »Menim, da je najpomembnejša neverbalna oziroma nebesedna komunikacija (mimika, ton glasu, govorica telesa...)« (F = 5,331, p = 0,006) in »S pacientom z demenco se ne pogovarjam, saj je hitre jeze« (F = 5,710, p = 0,005). Na podlagi dobljenih rezultatov lahko sklepamo, da prihaja do statistično pomembnih razlik med mnenjem anketiranih o komuniciranju s pacienti z demenco in letnikom študija, pri čemer se s prvima dvema trditvama izraziteje strinjajo študenti 3. letnika, z zadnjo trditvijo pa študenti 1. letnika.

Tabela 6: Korelacija med mnenjem anketiranih o komunikaciji s pacientom z demenco in starostjo anketiranih

Trditve	Korelacijski koeficient	Starost
Menim, da pri komuniciranju s pacientom z demenco nimam težav.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,052
	p – vrednost	0,653
	n	97
Menim, da za komuniciranje s pacientom z demenco ne potrebujem dodatnega znanja.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,105
	p – vrednost	0,669
	n	97
S pacientom z demenco komuniciram tako kot z vsakim človekom.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,217
	p – vrednost	0,193
	n	97
Demenca ne vpliva na uspešnost komunikacije.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,225
	p – vrednost	0,128
	n	97
Uspešnost komunikacije vpliva na uspešnost zdravstvene oskrbe.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,184*
	p – vrednost	0,022
	n	97
Dovolj znanja za komunikacijo sem pridobil tekom predavanj.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,112
	p – vrednost	0,236
	n	97
Največ veščin komuniciranja pridobim tekom klinične prakse.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,108
	p – vrednost	0,269
	n	97
S pacientom z demenco ne komuniciram, saj me tako ali tako ne razume.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,089
	p – vrednost	0,269

Trditve	Korelacijski koeficient	Starost
	n	97
Menim, da je najpomembnejša verbalna oziroma besedna komunikacija.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,125
	p – vrednost	0,236
	n	97
Menim, da je najpomembnejša neverbalna oziroma nebesedna komunikacija (mimika, ton glasu, govorica telesa...).	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,121
	p – vrednost	0,351
	n	97
Pacientu z demenco povem čim več informacij, da me lažje razume.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,251
	p – vrednost	0,088
	n	97
Na klinični praksi imam dovolj časa, da se s pacientom z demenco lahko v miru pogovorim.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,121
	p – vrednost	0,259
	n	97
Zaradi hrupa na oddelku nisem imel dobre komunikacije s pacientom.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,265
	p – vrednost	0,0
	n	97
Pogovor prilagodim pacientovim sposobnostim.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,198**
	p – vrednost	0,017
	n	97
Motnje pri komunikaciji s pacientom z demenco mi predstavlja njegovo nezanimanje.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,154
	p – vrednost	0,298
	n	97
S pacientom z demenco se ne pogovarjam, saj je hitre jeze.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,130
	p – vrednost	0,774
	n	97

Legenda: **korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001; *korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

Tabela 6 prikazuje vrednosti Spearmanove korelacije med starostjo in mnenjem anketiranih o komunikaciji s pacienti z demenco. Večina spremenljivk s starostjo ni statistično pomembno povezanih. Do negativne in šibke povezanosti prihaja pri trditvi: »Uspešnost komunikacije vpliva na uspešnost zdravstvene oskrbe« ($r = -0,184, 0,022$), na podlagi česar lahko sklepamo, da prihaja do statistično pomembne povezanosti med mnenjem o komuniciranju s pacienti z demenco in starostjo anketiranih.

Do negativne, šibke povezanosti prihaja pri trditvi: »Pogovor prilagodim pacientovim sposobnostim« ($-0,198, 0,017$), na podlagi česar lahko sklepamo, da prihaja do statistično pomembne povezanosti med mnenjem o komuniciranju s pacienti z demenco in starostjo anketiranih.

Raziskovalno vprašanje 2: Katere so najpogostejše ovire in motnje, ki se pojavljajo pri komunikaciji s pacienti z demenco s strani študentov zdravstvene nege?

Tabela 7: Ovire in motnje pri komuniciranju s pacientom z demenco

Trditve	n	PV	SO	MIN	MAX
Nerazumevanje.	97	2,88	0,462	2	4
Ponavljjanje besed.	97	3,11	0,621	2	4
Brezčutnost.	97	2,27	0,743	1	4
Pomanjkanje pozornosti.	97	2,75	0,613	2	4
Dezorientiranost.	97	3,01	0,604	2	5
Nesmiselnost besed.	97	2,77	0,729	1	5
Nedokončan stavek.	97	2,64	0,766	1	5
Hrup.	97	2,48	0,805	1	5
Preskakovanje iz teme na temo.	97	2,61	0,744	1	5
Težave pri odločanju.	97	2,80	0,671	1	5
Jeza.	97	2,30	0,562	1	4
Strah.	97	2,56	0,803	1	5
Pomanjkanje zaupanja.	97	2,65	0,804	1	5
Pomanjkanje znanja.	97	2,75	0,750	1	5
Nestrpnost.	97	2,37	0,697	1	5
Nezainteresiranost.	97	2,66	0,776	1	5

Legenda: n = velikost vzorca;; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – nikoli; 2 – včasih; 3 – pogosto; 4 -vedno; 5 – neopredeljen.

Tabela 7 prikazuje strinjanje anketiranih z ovirami in motnjami pri komuniciranju s pacientom z demenco. Anketirani so pri vseh ovirah in motnjah mnenja, da se pojavljajo včasih. Za oviro »ponavljanje besed« (PV = 3,11, SO = 0,621) v povprečju menijo, da se pri komunikaciji z osebo z demenco pojavlja najpogosteje.

Tabela 8: Preprečevanje ovir in motenj pri komuniciranju s pacientom z demenco

Preprečevanje težav oziroma motenj pri komuniciranju z osebo z demenco	Predhodna izobrazba							
	Zdravstveni tehnik		Gimnazijski maturant		Drugo		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%	n	%
S potrpežljivostjo.	44	45,4	13	13,4	4	4,1	61	62,9
S spoštovanjem.	25	25,8	4	4,1	3	3,1	32	33,0
Večkrat ponovimo isto stvar, če je potrebno.	38	39,2	15	15,5	7	7,2	60	61,9
Pri osebi pridobimo zaupanje.	27	27,8	8	8,2	1	1,0	36	37,1
Se vživimo v njega in ga razumemo .	23	23,7	9	9,3	3	3,1	35	36,1
Mu prisluhnemo.	24	24,7	9	9,3	4	4,1	37	38,1
Zagotovimo miren in tih prostor.	26	26,8	8	8,2	3	3,1	37	38,1

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež, p = statistična značilnost (p<0,05)

Tabela 8 prikazuje preprečevanje ovir in motenj pri komuniciranju s pacientom z demenco. Največ anketiranih meni, da se ovire in motnje pri komunikaciji s pacienti z

demenco da preprečiti s potrpežljivostjo (62,9 %), najmanj pa jih meni, da se ovire da preprečiti s spoštovanjem (33,0 %). Največ anketiranih, ki so po predhodni izobrazbi zdravstveni tehniki, meni, da se da ovire in motnje pri komuniciranju z osebo z demenco da preprečiti s potrpežljivostjo (45,4 %). Največ anketiranih, ki so po predhodni izobrazbi gimnazijski maturanti, je mnenja, da se da ovire in motnje pri komuniciranju z osebo z demenco da preprečiti z večkratno ponovitvijo iste stvari, če je potrebno (15,5 %). Tudi nekaj več kot polovica anketiranih, ki imajo drugo predhodno izobrazbo (medijski tehnik, laboratorijski tehnik, veterinarski tehnik), je mnenja, da se da ovire in motnje pri komuniciranju z osebo z demenco da preprečiti z večkratno ponovitvijo iste stvari, če je potrebno (7,2 %).

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšno je mnenje študentov zdravstvene nege o ustreznosti komunikacije medicinskih sester do pacienta z demenco?

Tabela 9: Ustreznost komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco, po mnenju anketiranih

Ustreznost komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco		n	%
Ali menite da so medicinske sestre v kliničnem okolju ustrezno komunicirale s pacientom z demenco?	Da	74	65,9
	Ne	33	34,0
	Skupaj	97	100,0
Kako pogosto je bilo komuniciranje s pacientom z demenco neustrezno?	1–3-krat dnevno	19	57,6
	3–5-krat dnevno	10	30,3
	Vedno	4	12,1
	Skupaj	33	100,0
Ali so bili odnosi med medicinskimi sestrami in pacienti dobri tam, kjer je bila komunikacija slaba?	Da	15	45,5
	Ne	18	54,5
	Skupaj	33	100,0
Ali menite, da bi zaposleni imeli boljše odnose tam, kjer je komuniciranje s pacienti kakovostno?	Da	73	75,3
	Ne	24	24,7
	Skupaj	97	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela 9 prikazuje rezultate, ki se po mnenju anketiranih navezujejo na ustreznost komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco. Več kot polovica medicinskih sester (65,9 %) je v kliničnem okolju ustrezno komunicirala s pacientom z demenco. Anketirani menijo, da medicinske sestre, ki v kliničnem okolju niso ustrezno komunicirale (34 %), najpogosteje z osebami z demenco niso ustrezno komunicirale

enkrat- do trikrat dnevno (57,6 %). V primerih, kjer je bila komunikacija med medicinskimi sestrami in pacienti z demenco slaba, so bili tudi odnosi med medicinskimi sestrami in pacienti (54,5 %) slabi. Večina anketiranih meni (75,3 %), da bi zaposleni imeli boljše odnose tam, kjer je komuniciranje s pacienti kakovostno.

Tabela 10: Vzroki za neustrezno komunikacijo medicinskih sester s pacientom z demenco, po mnenju anketiranih

Vzroki za neustrezno komunikacijo	Letnik študija							
	1. letnik		2. letnik		3. letnik		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Premalo znanja.	19	9	28	8	30	9	77	79,4
Pomanjkanje časa.	11	1	12	2	20	6	43	44,3
Neposlušnost.	18	8	21	1	33	0	72	74,2
Brezčutnost.	9,3	9	11,3	1	13	4	33	34,0
Nezainteresiranost	11	1	19	9	20	6	50	20,0
Naveličanost vsega.	22	2	20	0	31	0	73	75,3

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež, p = statistična značilnost ($p < 0,05$)

V tabeli 10 so prikazani vzroki za neustrezno komunikacijo. Največ anketiranih meni, da je vzrok za neustrezno komunikacijo medicinskih sester s pacientom premalo znanja (79,4 %), najmanj pa jih meni, da je vzrok brezčutnost (34,0 %). Študenti vseh treh letnikov med glavne vzroke za neustrezno komunikacijo uvršajo premalo znanja, neposlušnost in naveličanost vsega.

Tabela 11: Trditve povezane z ustreznostjo komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco

Trditve	n	PV	SO	MIN	MAX
Medicinske sestre so s pacientom z demenco komunicirale razločno in jasno.	97	2,92	0,589	1	4
Pri komunikaciji niso uporabljale strokovnih izrazov.	97	1,99	0,860	1	4
Za komunikacijo so si vzele dovolj časa.	97	2,45	0,829	1	5
Pri komunikaciji so bile strpne.	97	2,72	0,718	1	5
Če je bilo potrebno, so isto stvar povedale večkrat.	97	2,97	0,797	1	5
Do pacienta so imele spoštljiv odnos.	97	3,11	0,675	1	5

Trditve	n	PV	SO	MIN	MAX
Do pacienta so imele empatičen odnos.	97	2,93	0,681	1	5
Medicinske sestre so se pacienta z demenco dotaknile, saj so s tem pri njem zmanjšale strah, ga pomirile in mu preprečile občutek osamljenosti.	97	2,80	0,671	1	5
Medicinske sestre so pred komuniciranjem s pacientom z demenco zagotovile mir in tišino v prostoru.	97	2,43	0,989	1	5
Medicinske sestre so pacientom z demenco vedno prisluhnile.	97	2,64	0,695	2	5
Komunikacijo so prilagodile glede na pacientove sposobnosti.	97	2,91	0,792	1	5
Pri komunikaciji je bila uporabljena dobra neverbalna komunikacija s strani medicinskih sester.	97	2,77	0,715	1	5
Pri komunikaciji so opazovale pacienta in njegovo neverbalno komunikacijo.	97	2,98	0,890	1	5
Pri komunikaciji so se izogibale morebitnim konfliktom.	97	3,22	0,710	1	5
Medicinske sestre so pacientu z demenco dajala preprosta in kratka navodila.	97	3,21	0,706	1	5
Po pogovoru so preverile, ali jih je pacient z demenco razumel.	97	2,88	0,893	1	5
Pri komunikaciji so uporabljale način validacije.	97	3,08	1,067	1	5

Legenda: n = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

V tabeli 11 so nanizane trditve, ki se navezujejo na ustreznost komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco. Anketirani se v povprečju ne strinjajo z naslednjimi trditvami: »Pri komunikaciji niso uporabljale strokovnih izrazov« (PV = 1,99, SO = 2,45), »Za komunikacijo so si vzele dovolj časa« (PV = 2,45, SO = 0,829), »Medicinske sestre so pred komuniciranjem s pacientom z demenco zagotovile mir in tišino v prostoru« (PV = 2,43, SO = 0,989) in »Medicinske sestre so pacientom z demenco vedno prisluhnile« (PV = 2,64, SO = 0,695). Glede ostalih trditev so bile medicinske sestre neopredeljene.

Tabela 12: Strinjanje s trditvami, povezanimi z ustreznostjo komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco, glede na letnik študija anketiranih

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	F	P
Medicinske sestre so s pacientom z demenco komunicirale razločno in jasno.	1. letnik	3 4	3,00	0,603	0,517	0,598
	2. letnik	2 9	2,86	0,441		
	3. letnik	3 4	2,88	0,686		
Pri komunikaciji niso uporabljale strokovnih izrazov.	1. letnik	3 4	1,88	0,844	0,973	0,382

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	F	P
	2. letnik	2 9	2,17	0,848		
	3. letnik	3 4	1,94	0,886		
Za komunikacijo so si vzele dovolj časa.	1. letnik	3 4	2,47	0,615	0,792	0,456
	2. letnik	2 9	2,59	1,086		
	3. letnik	3 4	2,32	0,768		
Pri komunikaciji so bile strpne.	1. letnik	3 4	2,71	0,676	0,918	0,403
	2. letnik	2 9	2,86	0,693		
	3. letnik	3 4	2,62	0,779		
Če je bilo potrebno, so isto stvar povedale večkrat.	1. letnik	3 4	3,15	0,784	1,340	0,267
	2. letnik	2 9	2,90	0,724		
	3. letnik	3 4	2,85	0,857		
Do pacienta so imele spoštljiv odnos.	1. letnik	3 4	3,32	0,727	2,929	0,058
	2. letnik	2 9	3,07	0,530		
	3. letnik	3 4	2,94	0,694		
Do pacienta so imele empatičen odnos.	1. letnik	3 4	3,03	0,717	0,698	0,500
	2. letnik	2 9	2,83	0,539		
	3. letnik	3 4	2,91	0,753		
Medicinske sestre so se pacienta z demenco dotaknile, saj so s tem pri njem zmanjšale strah, ga pomirile in mu preprečile občutek osamljenosti.	1. letnik	3 4	2,88	0,729	1,449	0,240
	2. letnik	2 9	2,90	,557		
	3. letnik	3 4	2,65	,691		
Medicinske sestre so pred komuniciranjem s pacientom z demenco zagotovile mir in tišino v prostoru.	1. letnik	3 4	2,15	1,132	5,171	0,007
	2. letnik	2 9	2,24	0,786		
	3. letnik	3 4	2,58	0,869		
Medicinske sestre so pacientom z demenco vedno prisluhnile.	1. letnik	3 4	2,48	0,686	4,170	0,018
	2. letnik	2 9	2,62	0,561		
	3. letnik	3 4	2,81	0,743		
Komunikacijo so prilagodile glede na pacientove sposobnosti.	1. letnik	3 4	3,03	0,797	0,637	0,531
	2. letnik	2	2,86	0,639		

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	F	P
		9				
	3. letnik	3 4	2,82	0,904		
Pri komunikaciji je bila uporabljena dobra neverbalna komunikacija s strani medicinskih sester.	1. letnik	3 4	2,76	0,741	0,016	0,984
	2. letnik	2 9	2,79	0,675		
	3. letnik	3 4	2,76	0,741		
Pri komunikaciji so opazovale pacienta in njegovo neverbalno komunikacijo.	1. letnik	3 4	3,15	0,989	1,673	0,193
	2. letnik	2 9	3,03	0,778		
	3. letnik	3 4	2,76	0,855		
Pri komunikaciji so se izogibale morebitnim konfliktom.	1. letnik	3 4	3,26	0,710	0,135	0,874
	2. letnik	2 9	3,17	0,658		
	3. letnik	3 4	3,21	0,770		
Medicinske sestre so pacientu z demenco dajale preprosta in kratka navodila.	1. letnik	3 4	3,15	0,744	0,794	0,455
	2. letnik	2 9	3,34	0,614		
	3. letnik	3 4	3,15	0,744		
Po pogovoru so preverile, ali jih je pacient z demenco razumel.	1. letnik	3 4	3,03	0,937	2,263	0,110
	2. letnik	2 9	3,00	0,845		
	3. letnik	3 4	2,62	0,853		
Pri komunikaciji so uporabljale način validacije.	1. letnik	3 4	2,68	1,080	5,544	0,005
	2. letnik	2 9	3,07	0,923		
	3. letnik	3 4	3,50	1,036		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F – razmerje, p – statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 12 so prikazani rezultati analize variance (ANOVA), kjer smo preverjali statistično pomembne razlike med strinjanjem anketiranih s trditvami, povezanimi z ustreznostjo komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco, glede na letnik študija anketiranih. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri naslednjih trditvah: »Medicinske sestre so pred komuniciranjem s pacientom z demenco zagotovile mir in tišino v prostoru« ($F = 5,171$, $p = 0,007$), »Medicinske sestre so pacientom z demenco vedno prisluhnile« ($F = 4,170$, $p = 0,018$) in »Pri komunikaciji so uporabljale način

validacije« ($F = 5,544$, $p = 0,005$). Na podlagi dobljenih rezultatov lahko sklepamo, da prihaja do statistično pomembnih razlik med strinjanjem anketiranih z navedenimi trditvami in letnikom študija, pri čemer se s navedenimi trditvami izraziteje strinjajo študenti 3. letnika.

Tabela 13: Korelacija med ustreznostjo komunikacije medicinskih sester s pacientom z demenco in starostjo anketiranih

Trditve	Korelacijski koeficient	Starost
Medicinske sestre so s pacientom z demenco komunicirale razločno in jasno.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,121
	p – vrednost	0,654
	n	97
Pri komunikaciji niso uporabljale strokovnih izrazov.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,251
	p – vrednost	0,295
	n	97
Za komunikacijo so si vzele dovolj časa.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,154
	p – vrednost	0,325
	n	97
Pri komunikaciji so bile strpne.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,451
	p – vrednost	0,254
	n	97
Če je bilo potrebno, so isto stvar povedale večkrat.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,124
	p – vrednost	0,259
	n	97
Do pacienta so imele spoštljiv odnos.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,352
	p – vrednost	0,214
	n	97
Do pacienta so imele empatičen odnos.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,124
	p – vrednost	0,244
	n	97
Medicinske sestre so se pacienta z demenco dotaknile, saj so s tem pri njem zmanjšale strah, ga pomirile in mu preprečile občutek osamljenosti.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,165
	p – vrednost	0,254
	n	97
Medicinske sestre so pred komuniciranjem s pacientom z demenco zagotovile mir in tišino v prostoru.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,125
	p – vrednost	0,209
	n	97
Medicinske sestre so pacientom z demenco vedno prisluhnile.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,265
	p – vrednost	0,245
	n	97
Pri komunikaciji je bila uporabljena dobra neverbalna komunikacija s strani medicinskih sester.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,108
	p – vrednost	0,112
	n	97
Pri komunikaciji so opazovale pacienta in njegovo neverbalno komunikacijo.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,122
	p – vrednost	0,254
	n	97
Pri komunikaciji so se izogibale morebitnim konfliktom.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,218
	p – vrednost	0,187
	n	97

Trditve	Korelacijski koeficient	Starost
Medicinske sestre so pacientu z demenco dajale preprosta in kratka navodila.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,198
	p – vrednost	0,208
	n	97
Po pogovoru so preverile, ali jih je pacient z demenco razumel.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,605
	p – vrednost	0,165
	n	97
Pri komunikaciji so uporabljale način validacije.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,184*
	p – vrednost	0,023
	n	97

Legenda: **korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001; *korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

Tabela 13 prikazuje vrednosti Spearmanove korelacije med starostjo in mnenjem anketiranih o komunikaciji s pacienti z demenco. Večina spremenljivk s starostjo ni statistično pomembno povezanih. Do negativne in šibke povezanosti prihaja pri trditvi: »Pri komunikaciji so uporabljale način validacije« ($r = -0,184$, $p = 0,023$), na podlagi česar lahko sklepamo, da prihaja do statistično pomembne povezanosti med strinjanjem anketiranih o komuniciranju medicinskih sester s pacienti z demenco in starostjo anketiranih, pri čemer se starejši anketirani izraziteje strinjajo, da so medicinske sestre pri komunikaciji z osebami z demenco uporabljale način validacije.

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti mnenja in izkušnje študentov zdravstvene nege glede komunikacije s pacienti z demenco. Ugotovili smo, da je večina študentov že komunicirala s pacienti z demenco tekom klinične prakse. Študenti se v naši raziskavi strinjajo, da s pacientom z demenco ne komunicirajo, saj jih tako ali tako ne razume in da se s pacienti z demenco ne pogovarjajo, saj so hitre jeze. Rezultati naše raziskave so pokazali mnenje študentov, da potrebujejo dodatno znanje za komuniciranje s pacienti z demenco, pri čemer je statistična značilnost pokazala, da so študenti 3. letnika bolj prepričani v pridobljeno znanje kot študenti 1. letnika. Ugotovili smo, da starejši anketirani pripisujejo večjo pomembnost pridobljenega znanja k zdravstveni oskrbi kot mlajši anketirani. Da imajo študentje večjo željo po znanju in da se ta želja skozi starost in pa letnik študija povečuje, ugotavljata tudi avtorja Scerri (2013), katera sta raziskavo izvedla na Malteških študentih zdravstvene nege. Kljub temu se zdi, da je pomanjkanje izobrazbe o demenci v dodiplomskih programih zdravstvene nege tudi problem tujih

študentov (Hvalič-Touzery, et al., 2018). V Avstraliji izobraževanje o demenci ni vključeno v učne načrte štirinajstih specializacij v zdravstveni negi (Ibrahim & Davis, 2013). V ZDA več kot polovica zdravstvenih delavcev meni, da za napredek dela s pacienti z demenco nimajo ustreznega izobraževanja in virov (Adler, et al., 2015). Izobraževanje o demenci se pogosto izvaja kot vaja ali dodatek k izobraževanju. Tovrstno izobraževanje ima malo vrednosti in ne vpliva pozitivno na znanje, stališča in spretnosti študentov pri zagotavljanju učinkovite oskrbe za osebe z demenco (Collier, et al., 2015). Številne raziskave so pokazale pomanjkanje znanja in neustrezen odnos do demence med študenti na zdravstvenem področju (Collier, et al., 2015; Wang, et al., 2018). Opravljenih je bilo le nekaj raziskav za primerjavo znanja, stališč in pristopa, osredotočenega na skrb za demenco, med študenti zdravstvene nege z namenom spodbujanja med profesionalnega izobraževanja na področju zdravstvene nege pacientov z demenco. Tudi v raziskavi, izvedeni na kitajskih študentih zdravstvene nege, je bilo opaziti pomanjkanje znanja o demenci, kljub temu pa so imeli študentje do pacientov z demenco zmerno pozitiven odnos. Enake ugotovitve kot v naši raziskavi so dobili tudi v raziskavi, izvedeni na Kitajskem, torej so študentje višjih letnikov študija imeli višjo oceno znanja o demenci (Wang, et al., 2020). V zadnjih letih se je prizadevanje za izboljšanje izobraževanja o demenci dodiplomskih študentov medicine in zdravstvene nege v svetovnem okviru izboljšalo. V Angliji so razvili okvir za izobraževanje in usposabljanje o osnovnih veščinah demence za dodiplomske programe (Knifton, et al., 2019). Odbor za zdravstveno in socialno oskrbo na Irski je nedavno oblikoval okvir za učenje o demenci, da bi olajšal razvoj in zagotavljanje izobraževalnih programov za demenco (Knifton, et al., 2019). Te pobude so koristne za podporo razvoju izobraževanja o demenci v dodiplomskih programih, vendar je interdisciplinarno izobraževanje o demenci še vedno kratko in neustrezno (Cartwright, et al., 2015; Annear, et al., 2016; Mastel-Smith, et al., 2019). Vsebina, izvajanje in ocenjevanje interdisciplinarnega izobraževanja o demenci ostajajo sami po sebi izzivi (Cartwright, et al., 2015; Annear, et al., 2016; Mastel-Smith, et al., 2019). Opredelitev sedanjega znanja, stališč in pristopa oskrbe študentov iz različnih strok se šteje za ključno komponento za razvoj boljšega interdisciplinarnega izobraževanja o demenci (Cartwright, et al., 2015; Annear, et al., 2016). Enako kot ugotavljajo avtorji tujih raziskav smo tudi v naši raziskavi prišli do spoznanja, da študentje 1. letnikov menijo,

da s predavanji ne pridobijo dovolj znanja o komunikaciji s pacienti z demenco. Zato bi bilo potrebno izobraževanje o demenci tekom predavanj še bolj nadgraditi ter povečati obseg ur, namenjenih izobraževanju o demenci.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, katere so najpogostejše ovire in motnje, ki se pojavljajo pri komunikaciji s pacienti z demenco s strani študentov zdravstvene nege. Anketirani poznajo ovire in motnje pri komuniciranju z osebami z demenco (nerazumevanje, brezčutnost, pomanjkanje pozornosti, dezorientiranost, nesmiselnost besed, nedokončan stavek, hrup, preskakovanje iz teme na temo, težave pri odločanju, jeza, strah, pomanjkanje zaupanja, pomanjkanje znanja, nestrpnost in nezainteresiranost), vendar pri vseh zgoraj navedenih ovirah menijo, da se pojavijo včasih. Pri oviri ponavljanje besed pa so bili v povprečju mnenja, da se pri komunikaciji z osebami z demenco pojavlja najpogosteje. Rezultati raziskave so pokazali, da anketirani s predhodno izobrazbo zdravstvenega tehnika poznajo več načinov za preprečevanje težav oziroma motenj pri komuniciranju z osebo z demenco kot ostali anketirani. Zato lahko sklepamo, da se z navedenimi načini izraziteje strinjajo anketirani s predhodno pridobljeno izobrazbo zdravstveni tehnik kot anketirani z drugo predhodno izobrazbo. Hribar (2012) je v raziskavi ugotavljala, s kakšnimi ovirami se pri komunikaciji s pacienti z demenco srečujejo zaposlene medicinske sestre v domu starejših občanov Kamnik. Na prvem mestu se pojavlja ovira, da pacienti z demenco ne najdejo pravih besed, sledi ji ponavljanje besed in na tretjem mestu pacientovo ne poslušanje. V raziskavi, ki so jo izvedli Blazinšek in sodelavci (2013), so ugotovili, da izobrazba vpliva na učinkovitost komunikacije. Rezultati v raziskavi so pokazali, da so diplomirane medicinske sestre bolj učinkovito komunicirale s pacienti z demenco kot pa srednje medicinske sestre. V sistematičnem pregledu literature so Ahmad in sodelavci (2017) ugotovili, da večina študentov poroča o nizkem razumevanju dejavnikov tveganja in vzrokov, povezanih z demenco. V presečni raziskavi, v kateri je sodelovalo 359 študentov, jih je več kot polovica zaznala, da ljudje z demenco zahtevajo preveč časa (Issac, et al., 2017). Poleg tega so v drugi raziskavi Tullo in sodelavci (2018) ugotovili pomanjkanje individualno usmerjenega pristopa k zdravstveni negi pacienta z demenco pri študentih zdravstvene nege. Večina udeležencev se je strinjala, da je sprejemljivo lagati ljudem z demenco, če menijo, da bi jih resnica vznemirila in da je

bolje, da se najprej pogovorijo s svojci pacientov z demenco (Tullo, et al., 2018). Oblak (2020) je v raziskavi ugotovil, da medicinske sestre komunikacijo dojemajo kot naporno zaradi neustreznosti komuniciranja ali pomanjkanja znanja o tehnikah komunikacije z osebami z demenco. Kubenede (2016) navaja, da so v raziskavi ugotovili negativno stališče študentov do pacientov z demenco, saj so skoraj vsi anketiranci paciente videli kot pasivne in dolgočasne. Nekatera prepričanja študentov lahko motijo sposobnost učinkovite komunikacije s pacienti. Na primer, če verjamejo, da imajo vsi starejši ljudje težave s spominom in se ne morejo naučiti ali obdelovati informacij, bo manj verjetno, da jih bodo vključili v pogovor, jim zagotovili ustrezne zdravstvene informacije ali z njimi komunicirali spoštljivo in dostojanstveno. V raziskavi so anketirali tudi paciente, kjer večina pacientov meni, da študenti zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju premalo uporabljajo usposobljen dotik, zavzetost za odkrivanje sprememb v simptomih, potrpežljivost, moč nadzora nad temperamentom, samozavest, zaupanje, prijazno sočutje do pacienta in empatijo, ki jo je mogoče pridobiti le z veliko prakse. Medicinske sestre brez teh lastnosti pacienta z demenco nikoli ne bodo obravnavale uspešno.

Večina anketiranih v naši raziskavi meni, da medicinske sestre ustrezno komunicirajo s pacienti z demenco. Ostali, ki menijo, da komuniciranje med medicinskimi sestrami ter pacienti z demenco ni bilo ustrezno, kot glavne vzroke navajajo pomanjkanje znanja, pomanjkanje časa, brezčutnost, nezainteresiranost in naveličanost vsega. Prav tako anketiranci menijo, da bi si medicinske sestre morale vzeti več časa za paciente z demenco in jim prisluhniti. Rezultati naše raziskave so pokazali, da študenti 3. letnika in starejši študenti menijo, da so medicinske sestre pri komunikaciji s pacienti z demenco uporabljale način validacije. Naughton, et al. (2018) so v svoji raziskavi ugotovili, da študentje zdravstvene nege v večini poznajo validacijo kot način komunikacije s pacienti z demenco, vendar se njihove uporabe velikokrat ne zavedajo. Oblak (2020) je v raziskavi ugotovil, da se medicinske sestre zavedajo, da je komunikacija z osebami z demenco naporna, zavedajo se pomembnosti ustreznih načinov komunikacije z osebami z demenco in vedo, da imajo osebe z demenco specifične lastnosti in potrebe v komunikacijskem odnosu. Neustrezna komunikacija z osebami z demenco se najpogosteje pojavlja na področju neverbalne komunikacije, je pa komunikacija odvisna

tudi od izobrazbe in delovne dobe. Na področju izobraževanja o komunikaciji z osebami z demenco se kaže nizek delež udejstvovanja izobraževanj. McGilton in sodelavci (2016) navajajo, da so medicinske sestre kot najpogostejše ovire pri komunikaciji z osebami z demenco navedle omejen čas, ki ga imajo na voljo za medosebno komunikacijo, zaradi delovne obremenitve in pomanjkanja zdravstvenega osebja ter doslednosti pri komunikaciji z osebami z demenco. Holmerova in sodelavci (2016) navajajo, da mora strokovni kader in zdravstveno osebje pri osebi z demenco uporabljati pozitiven, individualni pristop, ki se osredotoča na osebo z demenco. Medicinske sestre je treba usposobiti in jim dati možnost za pridobivanje znanja, spretnosti in vedenja, s katerimi bodo sposobne implementirati znanje, ki bo osebam z demenco in njihovim svojcem omogočilo najboljšo možno zdravstveno obravnavo. Monthaisong (2018) je v raziskavi ugotavljal izkušnje in občutke medicinskih sester pri zdravstveni negi pacientov z demenco. Medicinske sestre so izpostavile, da velikokrat delajo v težkih razmerah in imajo neustrezno znanje za komunikacijo z osebami z demenco. Pri delu z osebami z demenco velikokrat občutijo frustracijo, izčrpanost, ranljivost in obremenitev. Medicinske sestre se lahko počutijo razočarane in izčrpane, ko ne morejo zagotoviti ustrezne zdravstvene oskrbe za paciente z demenco. Koncept zdravstvene nege pacienta z demenco se mora osredotočiti na individualno zdravstveno nego in pridobivanje znanja, s čimer bodo medicinske sestre pridobile samozavest in samozavedanje lastnega znanja.

Wang in sodelavci (2020) navajajo, da so izkušnje kliničnega usposabljanja na področju geriatrije, izobraževanja in usposabljanja za komunikacijo s pacienti z demenco ter zanimanje za učenje zdravstvene nege pacientov z demenco povezani z boljšim znanjem, odnosom in pristopom k zdravstveni negi pacienta z demenco. Univerzitetni predavatelji, zdravniki, diplomirane medicinske sestre in klinični mentorji morajo tesno medsebojno sodelovati, da bi študente vključili v zdravstveno oskrbo pacientov z demenco, saj bodo tako pridobili usposobljeno delovno silo v kliničnem okolju. Učni načrti za zdravstveno oskrbo demence morajo obravnavati celoten obseg ustreznega znanja in veščin ter komunikacije z osebami z demenco (Collier, et al., 2015). Klinično usposabljanje in timsko delo študentov zdravstvene nege sta ključna za razvijanje njihovih kompetenc pri interdisciplinarni zdravstveni negi demence in ju je treba

vkjučiti v vsa klinična usposabljanja dodiplomskega programa zdravstvene nege (Nicol, 2013; Cartwright, et al., 2015).

Kot omejitev raziskave lahko izpostavimo majhen vzorec, zaradi česar rezultatov ne moremo posplošiti na celotno populacijo; iskanje literature le v angleškem in slovenskem jeziku, pri čemer smo lahko zgrešili relevantno raziskavo v drugem jeziku; ter malo prosto dostopnih znanstveno-strokovnih člankov, ki preučujejo mnenja in izkušnje študentov zdravstvene nege o komunikaciji s pacienti z demenco.

4 ZAKLJUČEK

Dobra komunikacija v zdravstveni negi je ključna pri obravnavi pacienta z demenco. Usposabljanje/poučevanje komunikacijskih veščin, povezanih z zdravstveno nego pacienta z demenco, pomembno vpliva na komunikacijo medicinskih sester, njihove spretnosti, sposobnosti in znanja, izboljšuje kakovost življenja in počutje pacienta z demenco ter povečuje pozitivno interakcijo v različnih okoljih zdravstvene nege. Med študenti zdravstvene nege in starejšimi pacienti obstajajo ovire za uspešno komunikacijo zaradi starosti pacienta, pomanjkanja znanja študentov ter pomanjkanja empatije in razumevanja pacientov z demenco. Študentje velikokrat dojemajo paciente z demenco kot pasivne, dolgočasne, krhke, depresivne, osamljene in neuporabne, zato bi bilo potrebno, da študente in pa celotno družbo ozavešimo o demenci in življenju pacientov, ki so zboleli za demenco, in prikažemo starost kot obdobje v življenju, katerega se ne smemo sramovati.

V raziskavi smo ugotovili strinjanje večine anketiranih s tem, da bi potrebovali dodatna znanja na področju komunikacije s pacientom z demenco, zato bi bilo potrebno vključiti dodatni predmet, kjer bi študentje tekom izobraževanja pridobili specifična znanja za komunikacijo s pacienti z demenco ter se podučili o vseh dejavnikih in vzrokih za neuspešno komunikacijo. Pridobljeno teoretično znanje je nujno podkrepiti s kliničnim usposabljanjem, vendar bi moral del usposabljanja predstavljati pridobivanje na dokazih podprtega znanja za komuniciranje s pacienti z demenco. Poleg tega pa je pomembno, da se zaposleni, ki delajo s pacienti z demenco, redno udeležujejo usposabljanj ter tako svoje znanje ves čas izpopolnjujejo ter gradijo, obenem pa so pri svojem delu bolj samozavestni ter strokovni.

Priporočamo nadaljnje raziskovanje ugotavljanja mnenja študentov zdravstvene nege o sami komunikaciji s pacienti z demenco, pri čemer priporočamo zajem večjega vzorca, da se bodo lahko rezultati posplošili na celotno populacijo študentov zdravstvene nege v Sloveniji. Hkrati bomo z dodatnimi raziskavami o mnenju študentov zdravstvene nege do pacientov z demenco bolj usmerjeni v to, kaj je potrebno spremeniti, da se bodo študentje po končanem izobraževanju raje odločali za delo s pacienti z demenco.

Menimo, da je poleg izobraževanja študentov o komunikaciji in samem delu s pacienti z demenco potrebno posodobiti tudi sam sistem na oddelkih in ustanovah, kjer se srečujemo s pacienti z demenco, na način, da bo delo s starostniki bolj cenjeno ter da bodo zagotovljeni ustrezni delovni pogoji.

5 LITERATURA

Adler, G., Lawrence, B.M., Ounpraseuth, S.T. & Asghar-Ali, A.A., 2015. A survey on dementia training needs among staff at community-based outpatient clinics. *Educational Gerontology*, 41(12), pp. 903–915.

Ahern, G., 2019. *Communication Skills*. [online] Available at: <https://www.ausmed.com/cpd/guides/communication-skills> [Accessed 12 Februar 2021].

Ahmad, M.A.F., Subramaniam, P., Ghazali, S.E. & Dkar, S.A., 2017. Review of Knowledge and Attitudes Towards Dementia Among College and University Students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(11), pp. 1–7.

Alzheimer Europe, 2019. *Alzheimer's disease and Alzheimer's dementia*. [online] Available at: <https://www.alzheimer-europe.org/Dementia/Alzheimer-s-disease-and-Alzheimer-s-dementia> [Accessed 14 April 2020].

Annear, M.J., Goldberg, L.R., Lo, A. & Robinson, A., 2016. Interprofessional curriculum development achieves results: initial evidence from a dementia-care protocol. *Journal of Interprofessional Care*, 30(3), pp. 391–393.

Banović, S., Junuzović Žunić, L. & Sinanović, O., 2018. Communication Difficulties as a Result of Dementia. *Materia Socio Medica*, 30(3), pp. 221–224.

Bilban, M., 2018. *Demenca*. [pdf] Zavod za varstvo pri delu. Available at: http://www.zvd.si/media/medialibrary/2018/02/Delo_in_varnost_2018-1_Demenca_2_del.pdf [Accessed 10 Marec 2020].

Blazinšek, U., Zurc, J. & Skela Savič, B., 2013. Učinkovitost komunikacije diplomiranih in

srednjih medicinskih sester z dementnimi bolniki v psihiatričnih bolnišnicah. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 38–46.

Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebtron, U. & Škraban, J., 2016. Komuniciranje. In: U. Lipovec Čebtron, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 197–217.

Cartwright, J., Franklin, D., Forman, D. & Freegard, H., 2015. Promoting collaborative dementia care via online interprofessional education. *Australasian Journal on Ageing*, 34(2), pp. 88–94.

Collier, E., Knifton, C. & Surr, C., 2015. Dementia education in higher education institutions. *Nurse Education Today*, 35(6), pp. 731–732.

Dementia Care Central, 2019. *How Dementia / Alzheimer's Affects Communication and Tips to Help Caregivers*. [online] Available at: <https://www.dementiacarecentral.com/caregiverinfo/communication-problems/> [Accessed 10 Julij 2021].

Demšar, D., 2017. *Premagovanje ovir v komunikaciji*. [pdf] Beletrina, zavod za založniško dejavnost. Available at: http://www.zdvis.si/uploads/premagovanje_ovir_v_komunikaciji.pdf [Accessed 10 Marec 2020].

Dremelj, S. & Kaučič, M.B., 2020. *Izkušnje medicinskih sester z uporabo življenjske zgodbe pri osebah z demenco*. [pdf] Visoka zdravstvena šola v Celju. Available at: https://www.researchgate.net/publication/344365227_Izkusnje_medicinskih_sester_z_uporabo_zivljenjske_zgodbe_pri_osebah_z_demenco [Accessed 3 Marec 2021].

Ecclestone, E.A.C., Lea, J.E., McInerney, F., Crisp, E., Marlowe, A. & Robinson, A.L., 2015. An investigation of nursing students' knowledge of dementia: A questionnaire study. *Nurse Education Today*, 35(6), pp. 800–805.

Feil, N., 2015. *Techniques of Validation*. [pdf] Naomi Feil. Available at: https://vfvalidation.org/wp-content/uploads/2015/07/Workshop_day1_handouts.pdf [Accessed 13 Februar 2021].

Fink, A. & Kobilšek, V.P., 2012. Komunikacija, odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov ter potreb. In: E. Grafenauer Korošec, ed. *Zdravstvena nega pacienta pri življenjskih aktivnostih*. Ljubljana: GRAFENAUER založba, d.o.o., pp. 231–245.

Frank, N., 2020. *Subjektivne izkušnje mladih pri delu z obolelimi za demenco: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Gradišnik, L. & Velnar, T., 2017. *Kako se pogovoriti s starejšim pacientom: priročnik okomunikaciji za zdravstveno osebje*. Maribor: Alma mater Europaea – ECM.

Holmerova, I., Waugh, A., MacRae, R., Veprkova, R., Sandvide, A., Hanson, L., Graham Jackson, E., Watchman, K. & Tolson, D., 2016. *Dokument dementia palliare best practice statement*. [pdf] University of the West of Scotland. Available at: https://www.fzab.si/uploads/file/2016_Dementia_Palliare_BPS_W.pdf [Accessed 22 December 2019].

Hribar, S., 2012. *Komunikacija medicinske sestre z dementnim pacientom: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Hvalič-Touzery, S., Skela-Savič, B., Macrae, R., Jack-Waugh, A., Tolson, D., Hellström, A., de Abreu, W. & Pesjak, K., 2018. The provision of accredited higher education on dementia in six European countries: an exploratory study. *Nurse Education Today*, 60(1), pp. 161–169.

Ibrahim, E.J. & Davis, C.M., 2013. Availability of education and training for medical specialists about the impact of dementia on comorbid disease management. *Educational Gerontology*, 39(12), pp. 925–941.

Isaac, M.G., Isaac, M.M., Farina, N. & Tabet, N., 2017. Knowledge and attitudes towards dementia in adolescent students. *Journal of Mental Health*, 26(5), pp. 419–425.

Knifton, C., MacRae, R., Jack-Waugh, A., Brown, M., Surr, C., Thompson, R. & Baillie, L., 2019. Perspectives: dementia education in higher education institutions, now and in the future: the role of the professional regulatory bodies in the UK. *Journal of Research in Nursing*, 24(3–4), pp. 271–278.

Kos, B., 2012. *Učinkovita komunikacija*. [online] Available at: <https://www.blazkos.com/ucinkovita-komunikacija/> [Accessed 10 Marec 2020].

Kramberger Gregorič, M., 2017. 7. Tema: Komunikacija z osebami z demenco in stres pri skrbnikih. [pdf] Demenca aCROsSLO. Available at: <http://demenca.eu/wp-content/uploads/2017/06/7.predavanje.pdf> [Accessed 30 Januar 2020].

Kubende, P., 2016. Barriers to Effective Communication between Student Nurses and Older Patients at Chogoria Hospital. *Journal of Pharmacy and Alternative Medicine*, 11(6), pp. 52–68.

Lapornik, K., 2017. *Učinkovita komunikacija – korak do sočloveka in uspeha*. [pdf] Združenje izobraževalnih in svetovalnih središč Slovenije. Available at: https://www.zlu.si/uploads/Dokumenti/Gradivo_Ucinkovita%20komunikacija%20-%20korak%20do%20uspeha%20in%20socloveka%20v%201.0.pdf [Accessed 4 Januar 2020].

Mastel-Smith, B., Kimzey, M., Garner, J., Shoair, O.A., Stocks, E. & Wallace, T., 2019. Dementia care boot camp: interprofessional education for healthcare students. *Journal of Interprofessional Care*, 6(4), pp. 1–13.

Matković, M., Zajc, M., Pečan Salokar, T. & Bernot, M., 2011. Ko komunikacijski šumi predstavljajo nevarnost za pacienta. In: M. Matković & B. Petrijevcčanin, eds. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkimi pacientom, zbornik predavanj. Maribor, 1. april 2011.* Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 95–108.

McDonald, M.N. & Messinge, S.D., 2011. *The Development of Empathy: How, When, and Why.* [pdf] University of Miami Department of Psychology. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Daniel_Messinger/publication/267426505_The_Development_of_Empathy_How_When_and_Why/links/5460d5f20cf295b561637ca6.pdf [Accessed 12 februar 2021].

McGilton, S.K., Rochon, E., Sidani, S., Shaw, A., Boaz, B.D., Saragosa, M., Boscart, M.V., Wilson, R., Galimidi Epstein, K. & Pichora Fuller, K.M., 2016. Can We Help Care Providers Communicate More Effectively With Persons Having Dementia Living in Long-Term Care Homes? *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 32(1), pp. 41–50.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (MZ RS), 2016. *Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020.* Ljubljana: MZ RS

Monthaisong, D., 2018. Nurses' Experiences Providing Care for People with Dementia: An Integrative Literature Review. *Journal of Nursing and Care*, 7(2), pp. 2–7.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017. "Kaj je demenca in kako z njo živeti?" [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/zlozenka-kaj-je-demenca-in-kako-z-njo-ziveti> [Accessed 10 april 2019].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019. *Svetovni dan obeležitve dneva Alzheimerjeve bolezni – Spregovorimo o demenci.* [online] Available:

<https://www.nijz.si/sl/svetovni-dan-obelezitve-dneva-alzheimerjeve-bolezni-spregovorimo-o-demenci> [Accessed 29 Januar 2020].

Naughton, C., Beard, C., Tzouvara, V., Pegram, A., Verity, R., Eley, R. & Hingley, D., 2018. A feasibility study of dementia communication training based on the VERA framework for pre-registration nurses: Part II impact on student experience. *Nurse Education Today*, 63(4), pp. 87–93.

Nicol, P., 2013. *Interprofessional education for health professionals in Western Australia: perspectives and activity*. Sydney: University of Technology Sydney.

Nokuthula Sibiyi, M., 2017. *Effective Communication in Nursing*. [online] Available at: <https://www.intechopen.com/books/nursing/effective-communication-in-nursing> [Accessed 12 Februar 2021].

Oblak, M., 2020. *Komunikacija medicinskih sester z osebami z demenco: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Oček, S., 2016. *Metode dela z bolniki obolelimi za demenco: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Pearson, C.J., Nelson, E.P., Titsworth, S. & Harter, L., 2011. Introduction to Human Communication. In: M. Rayn, ed. *Human Communication*. New York: McGraw-Hill Companies, p. 5.

Piber, Š., 2017. *Mnenje študentov zdravstvene nege o pomenu komunikacije za delo s pacienti: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Potočar Papež, I., 2014. Elektronska komunikacija – telefonska komunikacija – jezikovna odličnost elektronska pošta – izražanje – oblikovanje sporočila – načela komuniciranja – naslavljanje. *Pravosodni bilten (PB)*, 1/2014, p. 339.

Požek, M., Tavčar, M. & Leskovic, L., 2012. Klinično usposabljanje v domu starejših občanov: ocena študentov. In: K. Babnik & M. Kocbek, eds. *Raziskovanje študentov zdravstvenih ved in evropsko leto aktivnega staranja ter medgeneracijske solidarnosti: zbornik prispevkov 4. študentske konference s področja zdravstvenih ved. Koper, 25. maj 2012*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 234–239.

Pušavec, M., 2013. *Merjenje razvoja kakovosti študija –vidik zaposljivosti študenta: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo Ljubljana.

Ramovš, K., 2014. Z učinkovito komunikacijo do boljših medosebnih odnosov. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi zbornik prispevkov 6. dnevi Marije Tomšič. Novo mesto, 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 50–55.

Ramovš, J., 2017. Validacija. *Kakovostna starost- revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 20(2), p. 51.

Roljić, S. & Kobentar, R., 2017. *Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. [pdf] Javni zavod Cene Štupar Center za izobraževanje Ljubljana. Available at: <https://www.zlus.si/wp-content/uploads/2019/11/Starost-kot-izziv-zdravje-in-oskrba-cip.pdf> [Accessed 2 Marec 2021].

Scerri, A. & Scerri, C., 2013. Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia – Aquestionnaire survey. *Nurse Education Today*, 33(9), pp. 962–968.

Scott, L.T., Kugelman, M. & Tulloch, K., 2019. How medical professional students view older people with dementia: Implications for education and practice. *Plos one*, 14(11), pp. 1-14.

Skela-Savič, B. & Hvalič Touzery, S., 2014. Znanja in stališča študentov zdravstvene nege in kliničnih mentorjev do dela s starostniki. *Zdravniški vestnik*, 83(2), pp. 102–114.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ), 2020. *Komunikacija*. [online] Available at: <https://fran.si/iskanje?FilteredDictionaryIds=130&View=1&Query=komunikacija> [Accessed 1 April 2020].

Sullivan, G.M., 2011. A Primer on the Validity of Assessment Instruments. *Journal of Graduate Medical Education*, 3(2), pp. 119–120.

Tullo, E.S., Young, T.J. & Lee, R.P., 2018. Medical students' views about person-centred communication in dementia care. *Dementia*, 17(5), pp. 573–584.

Vertačnik, B., 2018. Pristopi do obolelih za demenco s poudarkom na ustrezni komunikaciji. In: V. Vodišek Razboršek & B. Prtenjak, eds. *Demenca med nami: zbornik predavanj in delavnic. Šentjur, 2017–2018*. Šentjur: Megaprint d.o.o, pp. 30–34.

Wang, Y., Xiao, L.D., Luo, Y., Xiao, S.Y., Whitehead, C. & Davies, O., 2018. Community health professionals' dementia knowledge, attitudes and care approach: a cross-sectional survey in Changsha, China. *BMC Geriatrics*, 18(1), p. 122.

Wang, Y., Xiao, L.D. & Huang, R., 2020. A comparative study of dementia knowledge, attitudes and care approach among Chinese nursing and medical students. *BMC medical education*, 20(1), p. 436.

Wegerer, J., 2019. *Empathy for Alzheimer's: The Validation Method*. [online] Available at: <https://www.alzheimers.net/2013-11-07-validation-method-for-alzheimers> [Accessed 12 Februar 2021].

World Health Organization (WHO), 2019. *Dementia*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [Accessed 14 April 2020].

PRILOGE

VPRAŠALNIK

Spoštovani/a,

sem Tjaša Petek, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in pripravljam diplomsko delo z naslovom: Mnenje in izkušnje študentov zdravstvene nege o komunikaciji s pacienti z demenco, pod mentorstvom doc. dr. Sanele Pivač.

Pred vami je vprašalnik, s katerim želim ugotoviti, kakšno je vaše mnenje o komunikaciji s pacienti z demenco, najpogostejše motnje in ovire, ki ste jih imeli pri komunikaciji s pacienti z demenco ter kaj menite o ustreznosti komunikacije med medicinskimi sestrami ter pacienti z demenco.

Vljudno Vas prosim za sodelovanje v raziskavi. Vprašalnik je anonimen, vse zbrane podatke bom uporabila izključno za diplomsko delo.

Za vaše sodelovanje se Vam vnaprej zahvaljujem.

S spoštovanjem,

Tjaša Petek.

SKLOP 1 – demografski podatki

1. Spol (ustrezno obkrožite):

- a) Ženski
- b) Moški

2. Starost (ustrezno zapišite): _____ let

3. Letnik študija (ustrezno obkrožite):

- a) 1. letnik
- b) 2. letnik

c) 3. letnik

4. Pridobljen poklic/naziv po končani srednji šoli:

- a) Zdravstveni tehnik
- b) Gimnazijski maturant
- c) Drugo: _____

**SKLOP 2 – MNENJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE O
KOMUNIKACIJI S PACIENTI Z DEMENCO**

5. Ali ste že komunicirali s pacientom z demenco?

- a. Da
- b. Ne

6. Kje ste se prvič srečali s pacientom, ki je imel demenco?

- a. Doma
- b. Na praksi
- c. Drugo: _____

7. Naslednje trditve se nanašajo na vaše mnenje o komunikaciji s pacientom z demenco. Ocenite dane trditve po Likertovi lestvici: za vsako trditve se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kjer pomeni: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

TRDITEV		OCENA				
1	Menim, da mi komuniciranje s pacientom z demenco predstavlja težavo.	1	2	3	4	5
2	Menim, da za komuniciranje s pacientom z demenco potrebujem dodatna znanja.	1	2	3	4	5
3	S pacientom z demenco komuniciram tako kot z vsakim človekom.	1	2	3	4	5
4	Demenca vpliva na uspešnost komunikacije.	1	2	3	4	5
5	Uspešnost komunikacije vpliva na uspešnost zdravstvene oskrbe.	1	2	3	4	5
6	Dovolj znanja za komunikacijo sem pridobil tekom predavanj.	1	2	3	4	5
7	Največ veščin komuniciranja pridobim tekom klinične prakse.	1	2	3	4	5
8	S pacientom z demenco komuniciram vedno, kljub temu da me ne razume popolnoma.	1	2	3	4	5

9	Menim, da je najpomembnejša verbalna oziroma besedna komunikacija.	1	2	3	4	5
10	Menim, da je najpomembnejša neverbalna oziroma nebesedna komunikacija (mimika, ton glasu, govorica telesa...).	1	2	3	4	5
11	Pacientu z demenco povem čim več informacij, da me lažje razume.	1	2	3	4	5
12	Na klinični praksi imam dovolj časa, da se s pacientom z demenco lahko v miru pogovorim.	1	2	3	4	5
13	Zaradi hrupa na oddelku je bila komunikacija s pacientom z demenco otežena.	1	2	3	4	5
14	Pogovor prilagodim pacientovim sposobnostim.	1	2	3	4	5
15	Motnje pri komunikaciji s pacientom z demenco mi predstavlja njegovo nezanimanje	1	2	3	4	5
16	S pacientom z demenco se pogovarjam tudi, če je hitre jeze.	1	2	3	4	5

SKLOP 3 - OVIRE IN MOTNJE PRI KOMUNIKACIJI S PACIENTOM Z DEMENCO S STRANI ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

8. Naslednje trditve se nanašajo na motnje komuniciranja s dementnim pacientom. S pomočjo Likertove lestvice stališč ocenite, kako pogosto ste se srečali s posameznimi motnjami, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 – nikoli; 2 – včasih; 3 – pogosto; 4 – vedno; 5 – neopredeljen

TRDITEV		OCENA				
1	Nerazumevanje.	1	2	3	4	5
2	Ponavljanje besed.	1	2	3	4	5
3	Brezčutnost.	1	2	3	4	5
4	Pomanjkanje pozornosti.	1	2	3	4	5
5	Dezorientiranost.	1	2	3	4	5
6	Nesmiselnost besed.	1	2	3	4	5
7	Nedokončan stavek.	1	2	3	4	5
8	Hrup.	1	2	3	4	5
9	Preskakovanje iz teme na temo.	1	2	3	4	5
10	Težave pri odločanju.	1	2	3	4	5
11	Jeza.	1	2	3	4	5
12	Strah.	1	2	3	4	5
13	Pomanjkanje zaupanja.	1	2	3	4	5
14	Pomanjkanje znanja.	1	2	3	4	5
15	Nestrpnost.	1	2	3	4	5
16	Nezainteresiranost.	1	2	3	4	5

9. Na kakšen način bi vi preprečevali morebitne težave oziroma motnje. Obkrožite tri po vašem mnenju najpomembnejše načine.

- a. S potrpežljivostjo
- b. S spoštovanjem
- c. Večkrat ponovimo isto stvar, če je potrebno
- d. Pri osebi pridobimo zaupanje
- e. Se vživimo v njega in ga razumemo
- f. Mu prisluhnemo
- g. Zagotovimo miren in tih prostor
- h. Drugo: _____

SKLOP 4 – MNENJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE GLEDE USTREZNOSTI KOMUNIKACIJE MEDICINSKIH SESTER S PACIENTOM Z DEMENCO

10. Ali menite, da so medicinske sestre v kliničnem okolju ustrezno komunicirale s pacientom z demenco?

- a) Da
- b) Ne

V kolikor ste odgovorili z NE, odgovorite na vprašanji 14. in 15.

11. Kako pogosto je bilo komuniciranje s pacientom z demenco neustrezno?

- a) 1- do 3-krat dnevno
- b) 3- do 5-krat dnevno
- c) Večkrat dnevno
- d) Vedno

12. Kaj je bil vzrok za neustrezno komunikacijo (možnih več odgovorov)?

- a. Premalo znanja
- b. Pomanjkanje časa
- c. Neposlušnost

- d. Brežčutnost
- e. Nezainteresiranost
- f. Naveličanost vsega
- g. Drugo: _____

13. Ali so bili odnosi med medicinskimi sestrami in pacienti dobri v primerih, kjer je bila komunikacija slaba?

- a. Da
- b. Ne

14. Ali menite, da so se zaposleni bolje razumeli tam, kjer je bilo komuniciranje s pacienti kakovostno?

- a. Da
- b. Ne

15. Naslednje trditve se nanašajo na ustreznost komunikacije medicinskih sester do pacienta z demenco. Navedene trditve ocenite s 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 – nikoli; 2 – včasih; 3 – pogosto; 4 – vedno; 5 – neopredeljen

TRDITEV		OCENA				
1	Medicinske sestre so s pacientom z demenco komunicirale razločno in jasno.	1	2	3	4	5
2	Pri komunikaciji so uporabljale strokovne izraze.	1	2	3	4	5
3	Za komunikacijo so si vzele dovolj časa.	1	2	3	4	5
4	Pri komunikaciji so bile strpne.	1	2	3	4	5
5	Če je bilo potrebno, so isto stvar povedale večkrat.	1	2	3	4	5
6	Do pacienta so imele spoštljiv odnos.	1	2	3	4	5
7	Do pacienta so imele empatičen odnos.	1	2	3	4	5
8	Medicinske sestre so se pacienta z demenco dotaknile, saj so s tem pri njem zmanjšale strah, ga pomirile in mu preprečile občutek osamljenosti.	1	2	3	4	5
9	Medicinske sestre so pred komuniciranjem s pacientom z demenco zagotovile mir in tišino v prostoru.	1	2	3	4	5
10	Medicinske sestre so pacientom z demenco vedno prisluhnile.	1	2	3	4	5
11	Komunikacijo so prilagodile glede na pacientove sposobnosti.	1	2	3	4	5
12	Pri komunikaciji je bila uporabljena dobra neverbalna komunikacija s strani medicinskih	1	2	3	4	5

	sester.					
13	Pri komunikaciji so opazovale pacienta in njegovo neverbalno komunikacijo.	1	2	3	4	5
14	Pri komunikaciji so se izogibale morebitnim konfliktom.	1	2	3	4	5
15	Medicinske sestre so pacientu z demenco dajale preprosta in kratka navodila.	1	2	3	4	5
16	Po pogovoru so preverile, ali jih je pacient z demenco razumel.	1	2	3	4	5
17	Pri komunikaciji so uporabljale način validacije.	1	2	3	4	5