



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

USPEŠNOST KOMUNIKACIJE IN IZZIVI PRI PACIENTIH Z DEMENCO – PREGLED LITERATURE

COMMUNICATION EFFECTIVENESS AND CHALLENGES CONNECTED WITH DEMENTIA PATIENTS – A LITERATURE REVIEW

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidat: Rok Potočnik

Jesenice, maj, 2025

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici doc. dr. Saneli Pivač za potrpežljivost, pomoč pri vodenju in podporo ob pisanju diplomskega dela.

Hvala tudi recenzentki Katji Vrankar, pred., za opravljeno recenzijo diplomskega dela, ter Mariji Hlebanja prof. slov. in Miji Čuk, univ. dipl. spl. jez., za strokovno lektoriranje diplomskega dela.

Velika zahvala prijateljici Petri za pomoč, podporo in nasvete v vseh teh letih. Hvala moji družini, hčerkama Zali in Živi, najbolj pa partnerki Niki za oporo in vso pomoč skozi leta študija. Hvala za potrpežljivost.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Demenca označuje kognitivni upad, ki je dovolj velik, da se kaže pri samostojnem življenju, pogoste so tudi osebnostne spremembe. Nesporazumi v komunikaciji otežijo obravnavo in zdravstveno nego ter zmanjšajo sodelovanje oseb z demenco.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, s kakšnimi komunikacijskimi ovirami se srečujejo zdravstveni delavci pri obravnavi oseb z demenco in kako komunikacija vpliva na kakovost življenja oseb z demenco.

Metode: V diplomskem delu je bil z uporabo ključnih besed »dementia«, »communication«, »effective communication«, »communication barriers« in »quality of life« opravljen pregled literature, dostopne v podatkovnih zbirkah PubMed, Cochrane Library, in s pomočjo spletnega brskalnika Google Učenjak. Med iskanjem je bil uporabljen Boolov operater »AND« (slov. IN). Časovno obdobje je bilo omejeno med leti 2014 in 2024, v raziskavo pa vključeni prosto dostopni članki v polnem besedilu. S pomočjo diagrama PRISMA je bil opravljen natančen pregled 54 virov, v končno analizo pa je bilo vključenih 20.

Rezultati: V polnem besedilu je bilo v diplomsko delo vključenih 20 virov, od tega tri sistematični pregledi randomiziranih kliničnih raziskav, ena nerandomizirana kvantitativna raziskava, štiri opazovalne raziskave, sedem sistematičnih pregledov kvalitativnih raziskav, štiri kvalitativne raziskave in dva neraziskovalna vira. Viri so bili razdeljeni v tri kategorije: »težave v komunikaciji in izražanju potreb«, »uspešne komunikacijske tehnike« in »kakovost življenja oseb z demenco«.

Razprava: Pri osebah z demenco ovire v komunikaciji predstavljajo upad spomina (težave v sledenju pogovora, razumevanju konteksta in odgovarjanju na vprašanja), propad verbalne komunikacije (težave v priklicu besed, izgovorjavi in nesmiselnost povedi) in komunikacijske veščine sogovornika. Avtoritativna komunikacija večkrat privede do odklona nege in obravnave, kot empatična komunikacija. Komunikacija ima pomemben vpliv na kakovost življenja oseb z demenco. Pri izboljšanju kakovosti življenja so zdravstvenim delavcem v pomoč izobraževanja s področja komunikacije, izražanje skozi umetnost in uporaba komunikacijske tehnologije.

Ključne besede: kognitivna motnja, zdravstveno osebje, kakovost življenja, učinkovite komunikacijske tehnike, komunikacijske ovire

SUMMARY

Theoretical background: Dementia is defined as significant cognitive decline that impacts daily life and is often accompanied by personality changes. Communication misunderstandings make healthcare provision more challenging and reduce patient cooperation.

Aims: The thesis explores the communication barriers healthcare professionals face when treating individuals with dementia and how communication influences patients' quality of life.

Methods: A literature review was conducted by searching for literature with the following keywords: “dementia,” “communication,” “effective communication,” “communication barriers,” and “quality of life”. We searched the databases PubMed and Cochrane Library, and Google Scholar search engine using the Boolean operator “AND”. The review focused on articles published between 2014 and 2024, freely available and in full text. Using PRISMA diagram to guide the review process, 54 sources were thoroughly reviewed and 20 were included in the final analysis.

Results: The final analysis included 20 sources: three systematic reviews of randomized clinical trials, one non-randomized quantitative study, four observational studies, seven systematic reviews of qualitative studies, four qualitative studies, and two non-research sources. Sources were categorized into three themes: 1.) difficulties in communication and expression of needs; 2.) effective communication techniques; and 3.) quality of life in people with dementia.

Discussion: Communication barriers in dementia stem from memory decline (e.g. challenges in conversation flow, understanding context, and answering questions), verbal decline (e.g. word recall, pronunciation, and nonsensical sentences), and the communication skills of the healthcare provider. Authoritative communication more often correlated with treatment decline, while empathetic communication improved cooperation. Effective communication significantly enhances the quality of life for individuals with dementia. Health professionals can improve communication through communication training, integrating art-based expression, and leveraging communication technologies.

Key words: cognitive decline, healthcare professionals, quality of life, effective communication techniques, communication barriers

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	6
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	6
2.3.1 Metode pregleda literature.....	6
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	7
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	8
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	8
2.4 REZULTATI.....	10
2.4.1 PRISMA diagram.....	10
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	11
2.5 RAZPRAVA.....	22
2.5.1 Omejitve raziskave.....	29
2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo.....	29
3 ZAKLJUČEK.....	31
4 LITERATURA.....	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov	9
Slika 2: PRISMA diagram	10

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	7
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov	11
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah	22

SEZNAM KRATIC

WHO Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization)

1 UVOD

Demenca je izraz, ki označuje kognitivni upad, ki je dovolj velik, da se kaže pri vsakodnevnem samostojnem življenju. Demenca ni ena sama bolezen, temveč bi jo lahko opisali kot sindrom, ki se pojavi pri različnih patologijah, kot na primer Alzheimerjevi bolezni, demenci z Lewyjevim telesci, tumorji, poškodbami itd. V večini primerov je progresivna bolezen in ima le redko reverzibilen vzrok (Gale, et al., 2018).

Demenca prizadene kar 55 milijonov ljudi po svetu, z incidenco 10 milijonov novih primerov letno. Prav tako je eden izmed poglavitnih vzrokov za poškodbe ali celo smrt starostnikov. Demenca je lahko posledica različnih bolezni. Največkrat je posledica Alzheimerjeve bolezni (60–70 % primerov), po pogostosti sledi vaskularna demenca (20 % primerov), 10 % primerov demence pa predstavljajo ostali tipi (fronto-temporalna demenca, Parkinsonova bolezen, demenca z Lewyjevim telesci) (World Health Organization (WHO), 2017).

Demenco lahko razdelimo tudi glede na patofiziološki proces, ki do nje privede. Tu ločimo kortikalno in subkortikalno demenco. Pri prvi patološki procesi prizadenejo predvsem možgansko skorjo, medtem ko so pri subkortikalni prizadete globlje strukture, kot so možganska vaskulatura, bazalni gangliji in talamus. Prav tako se oba tipa demence razlikujeta v klinični prezentaciji. Za kortikalno demenco so značilni upad spomina, apraksija, zmanjšana sposobnost reševanja problemov in zgodnji pojav afazije, ki je lahko velik problem pri komunikaciji. Kortikalne demence imajo po navadi progresiven potek. Za subkortikalno demenco so značilni spremenjeno čustvovanje, apatičnost in depresivno razpoloženje, zmanjšana pozornost in spremembe v obnašanju. Če se afazija pojavi ob subkortikalni demenci, je povezana s kasnejšim stadijem. Klinično je oba tipa demence težko razločiti, saj se pri posameznih pacientih simptomi obeh pogosto prekrivajo (Buffington, et al., 2013).

Pomembno je razlikovati blag kognitivni upad (angl. mild cognitive impairment) od dejanske demence. Pri prvem je prisoten blažji upad kognitivnih sposobnosti, ki ne

vpliva na vsakodnevne aktivnosti, a vseeno presega kognitivni upad, pričakovan pri določeni starosti. V približno 11–33 % blag kognitivni upad napreduje v demenco (Buffington, et al., 2013).

Zmotno bi bilo demenco obravnavati le kot kognitivni upad. Demenco pogosto spremljajo osebnostne spremembe in spremembe čustvovanja, pogosto sta prisotna depresivno razpoloženje in apatičnost, kar lahko zmanjša sodelovanje pacienta. Spremembe v obnašanju lahko vključujejo agresivno vedenje, ki dodatno oteži skrb za pacienta (Buffington, et al., 2013; Darovec, et al., 2014). Demenco lahko spremlja tudi pojav psihoze in halucinacij. Psihoza naj bi se pojavljala pri 40 % pacientov z Alzheimerjevo boleznijo, v 36 % se le-ta kaže v obliki zablod, manj pogosto, in sicer v 18 %, pa v obliki halucinacij (Aarsland, 2020).

Zaradi kliničnih simptomov demence sta pogosto zdravstvena nega in skrb za pacienta z demenco težavni. V sklopu zablod, psihoze in posledičnega strahu se lahko pacienti obnašajo na načine, ki ogrožajo njih kot tudi druge. Posledično je pomembno, da ob obravnavi dementnega pacienta poskrbimo za njihovo varnost. Pregled kvalitativnih raziskav leta 2016 je pokazal, da so ob zagotavljanju varnosti pogosto spregledane fizikalne in psihosocialne potrebe pacientov. Kot primer lahko uporabimo nadzorovanje vedenja s pomočjo fizičnega oviranja gibanja, včasih tudi medikamentozne sedacije. Gre za sicer potrebne ukrepe, ki pa lahko privedejo do njihove zlorabe, sploh ob preobremenjenem sistemu in kadru s premalo specializiranega znanja o negi pacientov z demenco (Houghton, et al., 2016).

Individualen pristop do pacientov z demenco kaže obetavne rezultate. Vsak pacient ima specifične sprožilce agresivnega vedenja in nesodelovanja, hkrati pa individualen način komunikacije, s katerim izraža potrebe in nezadovoljstvo. Oskrba pacientov, kjer je bilo osebje seznanjeno s pacienti in so bili pripravljeni zamakniti delo in zdravstveno nego v primeru nesodelovanja, je pripeljala do večjega uspeha in adherence kot pri oskrbi, ki se je držala striktnega urnika (Houghton, et al., 2016).

Ključnega pomena pri individualnem pristopu do pacienta, ki zaobjema tako skrb za njihovo varnost kot tudi skrb za njihove fizikalne in psihosocialne potrebe, je komunikacija. Večina pacientov z demenco se na neki točki bolezni sooči s težavami v komunikaciji. Do tega lahko pride zaradi pojava afazije, zmedenosti, pozabljanja in neorientiranosti. Težave v komunikaciji lahko predstavljajo hudo oviro pri izražanju osnovnih potreb. Hkrati lahko težave v komunikaciji predstavljajo frustracijo za zdravstveno osebje, ki poskuša izvajati nego, ob tem pa nesodelujoč pacient odgovori z agresijo, vpitjem ali celo fizičnim nasiljem (Houghton, et al., 2016).

Kljub temu da so načeloma socialne veščine pri osebah z demenco v zgodnjih fazah bolezni še dobro ohranjene, se lahko že zgodaj v poteku bolezni pojavijo težave s poimenovanjem predmetov in priklicem besed ali celo afazija. Pojavljajo se pogoste lingvistične napake, težave s ponavljanjem povedi in v razumevanju sogovornika. Prav tako pacienti z Alzheimerjevo demenco v primerjavi s starostniki brez kognitivnega upada slabše sledijo rdeči niti pogovora, menjavi teme in sledenju novih informacij, ki se pojavijo v pogovoru. V poznejših stadijih se osebe z demenco ne spomnijo niti svojih osebnih podatkov. Govor pogosto postane omejen na nekaj znanih besed ali fraz. Težave se pojavljajo tako v verbalni kot tudi pisni komunikaciji, pogosto osebe z demenco niso sposobne branja ali pisanja. Komunikacija ni le sposobnost tvorjenja povedi in odgovarjanje na vprašanja. Avtorji ugotavljajo, da demenca vpliva tudi na druge aspekte komunikacije, kot sta razumevanje konteksta, metafor in razbiranje humorja. Osebe z demenco v poznejših stadijih pogosto izgubijo pobudo za navezovanje socialnih stikov in se slabše odzivajo na dražljaje iz okolja. Prav tako imajo pacienti z demenco zmanjšano zmožnost tvorjenja logičnih zaključkov ob podanih dejstvih ter razumevanje razmerij med vzrokom in posledico tako v govorni kot pisni komunikaciji (Rousseaux, et al., 2010; Mravljak-Andoljšek, 2015; Roljić & Kobentar, 2017).

Komunikacija je pomemben aspekt vsake zdravstvene obravnave, naj bo to oseba z demenco ali ne. Osebno komunikacijo delimo na verbalno oziroma besedno komunikacijo in nebesedno komunikacijo. Slednja se izraža prek tona glasu, videza in govorice telesa (Golob, 2014). V zdravstvu besedna komunikacija služi kot pomemben

dejavnik za vzpostavitev diagnoze in zagotavljanje razumevanja pacienta, po drugi strani pa nebesedna komunikacija pripomore k tvorjenju odnosa, izražanju empatije in razumevanja (Chichirez & Purcărea, 2018). Nebesedna komunikacija lahko služi kot dodaten vir informacij, ki izraža tudi notranje doživljanje posameznika, sploh ko je pri osebi otežena besedna komunikacija (Perušek, et al., 2013).

Dobra komunikacija med zdravstvenimi delavci in pacienti ima pozitivne učinke na izid obravnave, sodelovanje bolnikov, sprejemanje diagnoz in okrevanje (Dooley, et al., 2015). Po drugi strani lahko slaba komunikacija v zdravstveni obravnavi vodi do več zapletov, med drugim tudi do odklonitve obravnave, slabšega zadovoljstva bolnikov, zmanjšane varnosti obravnavanih pacientov, predstavlja pa tudi dodatno breme zdravstvenih delavcev (Vermeir, et al., 2015).

Tudi v primerih obravnave oseb z demenco ima komunikacija pomembno vlogo. Treba je najti ravnovesje med jasno razlago diagnoze in empatičnim pristopom. Prilagoditi se je treba komunikacijskim potrebam osebe z demenco kot tudi njihovim skrbnikom ali negovalcem. Zagotoviti je treba tudi aktivno udeležbo osebe z demenco v postopek obravnave, kar je s komunikacijskimi ovirami, ki jih prinese potek bolezni, lahko težavno (Dooley, et al., 2015). Pri osebah z demenco sta potrebna individualen pristop in posluževanje komunikacijskih strategij, ki ustrezajo posamezni osebi. Prav tako je treba komunikacijske strategije z osebami z demenco prilagajati na potek bolezni. V kasnejših stadijih bolezni se morda oseba z demenco ne bo več enako odzivala na pred tem uspešne komunikacijske strategije, ki so bile uporabljene v pričetku bolezni. Kot dodatna ovira v ocenjevanju uspešnosti komunikacije z osebami z demenco je pogosto prisotno tudi pomanjkanje povratne informacije s strani oseb z demenco, saj le-te zaradi narave bolezni pogosto niso sposobne komunicirati propada komunikacije (Alsawy, et al., 2017).

Pacienti z demenco torej predstavljajo zelo ranljivo skupino, ki je v veliki meri odvisna od pomoči in oskrbe drugih, potrebujejo posebno pozornost in veliko nege. Za zagotavljanje kakovosti življenja oseb z demenco je potrebno, da se do njih pristopi z empatijo in pomočjo, ki ne posega preveč v avtonomijo osebe z demenco. Ključnega

pomena sta samoaktualizacija in omogočanje udejstvovanja vrednot osebe z demenco v okvirih, ki jih bolezen dopušča (Roljić & Kobentar, 2017). Po drugi strani osebe z demenco svoje fizične in psihične potrebe, bolečino ali nezadovoljstvo težko izrazijo zaradi težav s komunikacijo (Houghton, et al., 2016). Če so njihove potrebe nezadovoljene, se ob zdravstveni negi pojavljajo nesodelovanje, pogosti psihološki ali vedenjski simptomi ali povečanje zmede zaradi komunikacijskega razpada. Slednje lahko pripelje do potrebe po uporabi fizičnega oviranja in medikamentozne sedacije, kar zmanjša avtonomijo pacientov in njihovo zaupanje do zdravstvenih delavcev (Houghton, et al., 2016).

Komunikacija je ključnega pomena za kakovostno zdravstveno oskrbo, ohranjanje avtonomije pacienta, spremljanje nelagodij in želja ter za zagotavljanje sodelovanja oseb z demenco. V diplomskem delu želimo s pregledom literature ugotoviti težave, s katerimi se zdravstveno osebje sooča ob komunikaciji s pacienti z demenco, ter povezavo med kakovostjo življenja pacientov in komunikacijo, ki jo zdravstveni tim uspe vzpostaviti z osebami z demenco.

2 EMPIRIČNI DEL

Za izdelavo diplomskega dela bomo uporabili pregled tuje in slovenske literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature ugotoviti pomen komunikacije zdravstvenih delavcev s pacienti z demenco, ki se kaže v njihovi kakovosti življenja. Raziskati želimo, s kakšnimi ovirami se zdravstveni delavci srečujejo ob komunikaciji z dementnimi pacienti in kako le-te premostiti.

Cilji diplomskega dela so:

- opredeliti izzive, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci ob komunikaciji s pacienti z demenco,
- ugotoviti pomen komunikacije za kakovost življenja pacientov z demenco.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V diplomskem delu bomo poskušali odgovoriti na naslednji raziskovalni vprašanji:

- Kaj so najpogostejši izzivi, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci ob komunikaciji s pacienti z demenco?
- Kakšen pomen ima komunikacija pri kakovosti življenja pacientov z demenco?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo pregledali tujo in slovensko literaturo. Pri tem smo se posluževali javno dostopnih člankov, knjig in druge literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje primerne literature smo uporabili sistematični pregled virov. Ob tem smo se posluževali podatkovnih baz Cochrane Library, PubMed in spletnega brskalnika Google

Učenjak. V bazah smo iskali z uporabo ključnih besed »effective communication«, »communication«, »dementia«, »quality of life«, »communication barriers«. Pri iskanju je bil uporabljen Boolov operater AND (slov. IN).

Z namenom dodatne omejitve primernih iskalnih zadetkov smo kot primerne zadetke upoštevali le članke, ki so prosto dostopni, objavljeni v slovenskem ali angleškem jeziku, recenzirani in objavljeni med letoma 2014 in 2024.

Pri uporabi Google Učenjaka smo zaradi preobsežne količine zadetkov pregled omejili na prvih 100 zadetkov, kjer so bili članki razvrščeni po pomembnosti.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Faze pregleda smo v diplomskem delu predstavili tabelarno in s pomočjo diagrama PRISMA (angl. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (Welch, et al., 2012). Pregledali smo kvalitativne in kvantitativne raziskave, izbrane na podlagi zadanih kriterijev. Pregledali smo izvlečke izbranih virov in izbrali potencialno primerno literaturo, ki je bila podrobno pregledana v polnem obsegu. V tabeli 1 so prikazani rezultati iskanj v posameznih podatkovnih zbirkah in število zadetkov, pregledanih v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna zbirka	Ključne iskalne besedne zveze	Število zadetkov	Pregledani zadetki v polnem besedilu
PubMed	»dementia« AND »communication« AND »quality of life«	368	5
	»dementia« AND »effective communication«	1026	6
	»dementia« AND »communication barriers«	175	2
Cochrane library	»dementia« AND »communication« AND »quality of life«	23	0
	»dementia« AND »effective communication«	27	0
	»dementia« AND »communication barriers«	1	0
Google Scholar	»dementia« AND »communication« AND »quality of life«	170.000*	3
	»dementia« AND »effective communication«	131.000*	3
	»dementia« AND »communication barriers«	27.300*	1
SKUPAJ		329.920	20

* Zaradi preobsežnega števila zadetkov je bilo pregledanih le prvih 100 zadetkov, razvrščenih po pomembnosti.

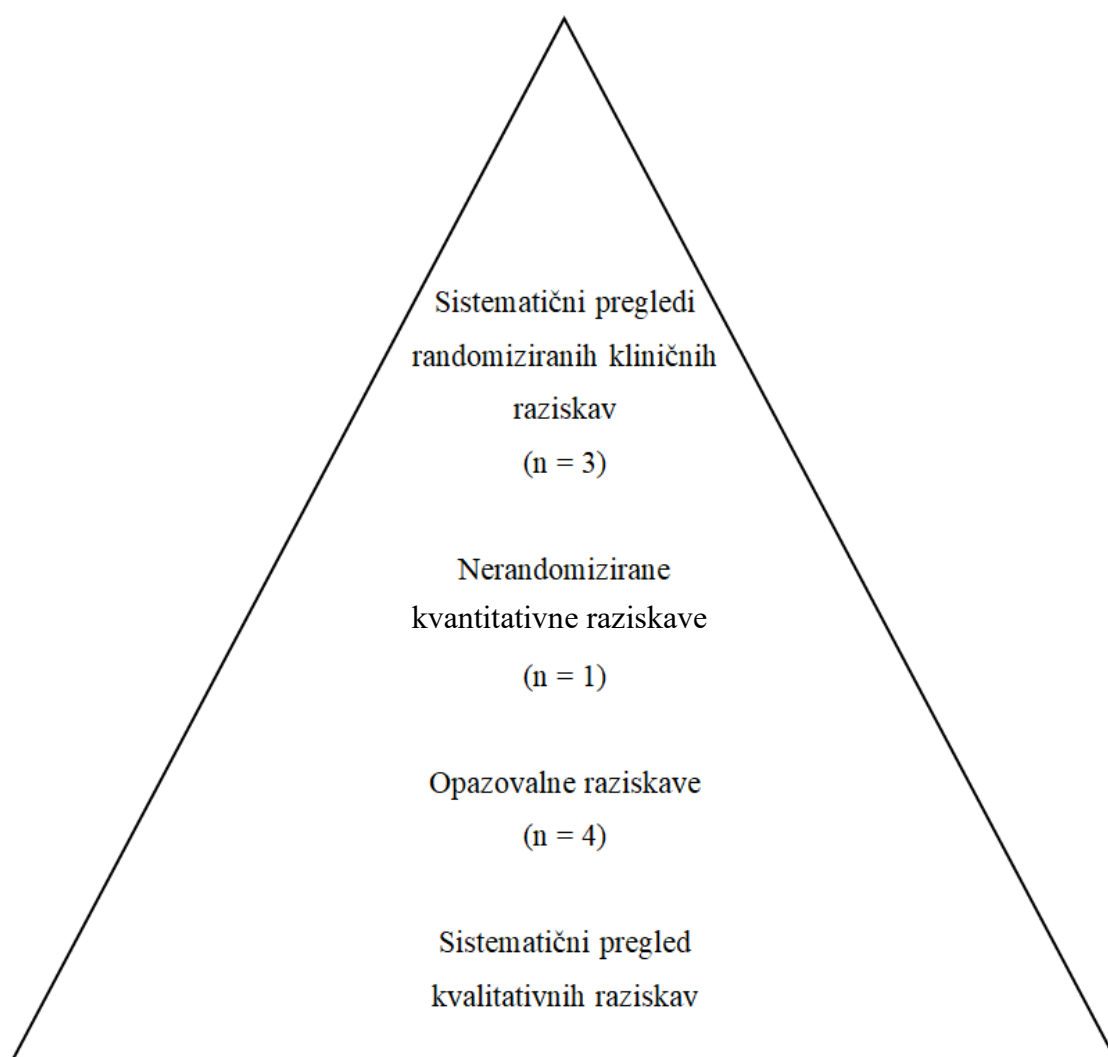
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V nadaljnji analizi in podrobnem pregledu izbrane literature smo vrednotili ustreznost zadetkov. Če se je tematika oddaljevala od izbrane teme ali vir ni ustrezal izhodiščnim kriterijem, smo literaturo izključili. Pri vrednotenju virov smo upoštevali hierarhijo dokazov, povzeto po Polit in Beck (2020). Potek dela je predstavljen v diagramu PRISMA v poglavju Rezultati. Po izbiri člankov za končno analizo smo slednje uporabili za proučevanje dejstev in vsebinsko analizo, s katero smo poskušali v diskusiji odgovoriti na zastavljeni raziskovalni vprašanji. S članki smo določili primerne kode in jih razvrstili v tri kategorije na podlagi le-teh. Slednje prikazuje tabela 3, kjer so predstavljeni tudi avtorji člankov.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo preverjali po hierarhiji dokazov Polit in Beck (2020). Znanstvena dela smo vrednotili na podlagi uporabljenih raziskovalnih metod in jih razvrstili v osem kategorij, pri čemer v raven 1 spadajo raziskave z visoko stopnjo zanesljivosti ter zaupanja vrednih sklepanj in zaključkov, v raven 8 pa spadajo najmanj zanesljivi viri.

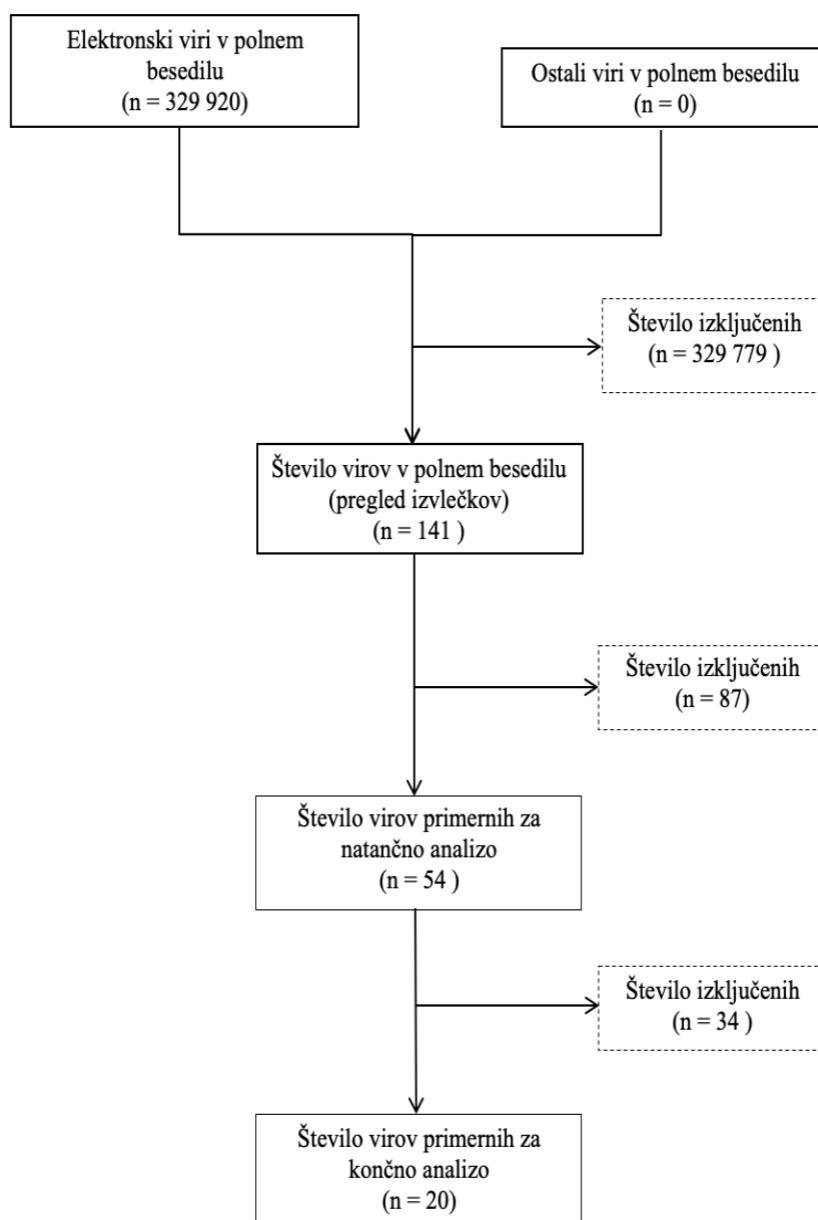
Slika 1, povzeta po Polit in Beck (2020), prikazuje članke, uporabljene v tem diplomskem delu in razvrščene v omenjene kategorije. Pregledali smo 20 člankov, od tega smo opravili tri sistematične preglede randomiziranih kliničnih raziskav, eno nerandomizirano kvantitativno raziskavo, štiri opazovalne raziskave, sedem sistematičnih pregledov kvalitativnih raziskav, štiri kvalitativne raziskave in dva neraziskovalna vira.



Slika 1: Hierarhija dokazov
(Polit & Beck, 2020)

2.4 REZULTATI

2.4.1 Diagram PRISMA



Slika 2: Diagram PRISMA
(Polit & Beck, 2020)

Slika 2 prikazuje diagram PRISMA, ki povzema potek pridobivanja in postopnega izključevanja virov za končno analizo. Z uporabo ključnih iskalnih besed smo v vseh treh bazah podatkov skupaj pridobili 329.290 elektronskih virov in nič ostalih virov.

Velika večina le-teh je bila predlagana s strani baze podatkov Google Učenjak (328.300 zadetkov), kar je preobsežno število za pregled. Tako je bilo pregledanih le prvih 100 zadetkov pri vsaki kombinaciji iskalnih besed, ko so bili zadetki razvrščeni po pomembnosti. Na podlagi omejitvenih kriterijev smo izključili še 1920 virov in za nadaljnjo analizo obdržali 141 virov. Po pregledu izvlečkov smo izključili še 87 virov, 54 virov pa obdržali za natančno analizo. V zadnjem koraku smo izključili še 34 virov, 20 pa jih vključili v končno analizo. Viri, vključeni v končno analizo, so predstavljeni v tabeli 2.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 2 smo pripravili tabelarni prikaz virov, vključenih v končno analizo. V tabeli so navedeni avtorji, leto objave, metodologija, velikost vzorca, država in ključna spoznanja. Predstavljenih je 20 virov, ki so bili objavljeni med letoma 2014 in 2024.

Tabela 2: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Banovic, et al.	2018	Neraziskovalni vir, deskriptivni pregled literature	Bosna in Hercegovina	Komunikacija z osebami z demenco je lahko zelo zahtevna. Osebe z demenco težko sodelujejo v interakcijah in izražajo svojo voljo. Osebe z Alzheimerjevo demenco dosežajo zmanjšane rezultate pri verbalnem izražanju, slušnem razumevanju, ponavljanju, branju in pisanju. Ob komunikaciji sta nujni pomirjujoča telesna govorica in nebesedna komunikacija, kot na primer očesni stik, dotik in fizični stik. Pomembni sta tudi pogosta uporaba imena pacienta ter razločna in počasna govorica.
Braithwaite Stuart, et al.	2022	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	Pregled 9 kvalitativnih raziskav, Združeno kraljestvo	Sistematični pregled iz člankov izlušči tri glavna področja. Prvo je spreminjanje identitete osebe z demenco v okviru družine, zmožnost družinskih članov,

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				da to identiteto ohranijo, in sprememba njihove identitete v skladu v večjo mero odgovornosti. Drugo je izguba kompleksnosti komunikacije in povezav znotraj družine. Tretje je razvoj novih strategij komunikacije, kjer kot koristne izpostavi uporabo iniciacije komunikacije v imenu dementne osebe, uporabo neverbalne komunikacije in komunikacijo ob aktivnostih. Sistemsko razumevanje družine lahko pripomore k boljši obravnavi osebe z demenco v širšem socialnem kontekstu, a je zaenkrat še nezadostno raziskano.
Carpenter, et al.	2022	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	12 člankov, ZDA	Pregled literature želi odgovoriti na dve zastavljeni vprašanji: kako se komunikacija in odločanje razlikujeta pri osebah z demenco v primerjavi z osebami brez demence in kakšne komunikacijske strategije izboljšajo obravnavo v urgentnih centrih. Članek poudarja pomanjkanje literature na izpostavljeno tematiko. Članek izpostavlja, da sta poleg ostalih ovir v komunikaciji z osebo z demenco v urgentnem okolju prisotna tudi pomanjkanje časa in stresno okolje.
Cho, et al.	2023	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav	16 raziskav, Južna Koreja	Pregled literature pokriva vpliv nefarmakoloških posegov, kot je komunikacijska tehnologija, na kakovost življenja starostnikov z demenco. Med komunikacijsko tehnologijo spadajo socialni roboti, programi »telehealth« in digitalni pristop k obujanju spominov. Uporaba komunikacijske tehnologije je imela pozitiven vpliv pri

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				obvladovanju depresije, vpliv na anksioznost in apatičnost ni bil zanesljiv.
Collins, et al.	2022	Kvalitativna raziskava	Intervjuji s 17 strokovnimi delavci s področja demence, Anglija in Wales	V raziskavi poudarjajo tri ključne teme, in sicer: 1) zavedanje, znanje in izkušnje, 2) komunikacijski pristop in 3) personalizacija odnosa. V kategorijo zavedanje, znanje in izkušnje spadajo zavedanje socialnih in kulturnih okoliščin, izkušnje s komunikacijskimi tehnikami iz drugih področij in zmožnost fleksibilnega prilagajanja na posamezno interakcijo. Pri komunikacijskem pristopu raziskava poudarja pomen humanosti in sočutja kot tudi uporabo oprijemljivih tehnik, ki stimulirajo pogovor, kot so revije, časopisi, slike, simboli, knjige itd. Izpostavijo, da naj se ob verbalni komunikaciji uporabljajo kratki in preprosti stavki ter omogoča dovolj časa za odgovor. Kot zadnjo temo raziskava obravnava personaliziran pristop, ki omogoča boljše razumevanje in poznavanje oseb z demenco, kar nam omogoča lažje razbiranje pomena tako verbalne kot neverbalne komunikacije.
Fallahpour, et al.	2022	Kvalitativna raziskava	Intervju s 3 pacienti z demenco in 8 zdravstvenimi delavci, Švedska	Z uporabo intervjujev so v članku ugotovili tri ključne teme. Prvič, paradoks med dolgočasjem in mirnostjo okolja. Pri dožemanju okolja v negovalni ustanovi so z intervjuji ugotovili diskrepanco med dožemanjem s strani negovalcev v primerjavi z oskrbovanci. Oskrbovanci so namreč vzdušje označili kot monotono in dolgočasno, medtem ko so negovalci vzdušje dojemali kot mirno. Drugi poudarek članka se nanaša na tenzijo v komunikaciji z ovirami v

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				interpretiranju socialnih interakcij in zmožnost ustvarjati pomenljive povezave. Kot tretjo točko pa članek izpostavi, da se v negovalnih ustanovah lovi krhko razmerje med ustvarjanjem prijetnega okolja bivanja za oskrbovance in hkrati prijetnega delovnega okolja za negovalce.
Hockley, et al.	2023	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav	12 primarnih raziskav s kvantitativnimi rezultati, Združeno kraljestvo	V pregledu literature poskušajo ugotoviti, ali multidisciplinarne intervencije, ki se osredotočajo na komunikacijo, izboljšajo kakovost življenja pacientov z demenco in njihovih družin. V štirih raziskavah, vključenih v pregled literature, so dokazali statistično signifikantno izboljšanje v kakovosti življenja bolnikov z demenco, pri vseh štirih so bili v raziskavo in intervencije vključeni tudi negovalci. Prav tako je bilo vsem štirim raziskavam skupno, da so se osredotočale na izobrazbo in komunikacijske strategije med oskrbovanci in negovalci namesto na lingvistične sposobnosti oskrbovancev. V članku ugotavljajo, da bi bile potrebne nadaljnje raziskave, uporaba usmerjene komunikacije in standardiziranih kazalcev kakovosti življenja pa bi izboljšala primerljivost nadaljnjih raziskav.
Hoel, et al.	2021	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	Viri iz več podatkovnih baz, Nemčija	Analizirane raziskave so raziskovale, kako uporaba tehnologije, kot so roboti, tablični in osebni računalniki, olajša komunikacijo z dementnimi osebami. Uporaba tehnologije razbremeni skrbnike, obogati odnose in vključi

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				dementne osebe v družabne aktivnosti. Pripomore k začetku pogovora, poveča količino interakcij, omogoči boljše razumevanje oseb z demenco ter pomaga sogovorniku pri iskanju teme in vzdrževanju komunikacije.
Kindell, et al.	2017	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	Pregled 50 člankov, Združeno kraljestvo	Pregled literature se ukvarja s komunikacijo pri Alzheimerjevi, vaskularni demenci in demenci z Lewyjevim telesci. V pregledu literature ugotavljajo, da zmožnost aktivne udeležbe v pogovoru ostaja dolgo časa v napredovanju bolezni, kar se kaže s podajanjem replik na besede sogovorca. Težave pri izražanju oseb z demenco se pojavljajo pri ohranjanju rdeče niti in formulaciji povedi, pogosto se zatekajo k besedam ali povedim, ki so jim dobro poznane, a se ne nujno nanašajo na pogovor. Pogost problem za vzdrževanje tekoče komunikacije je spraševanje o preteklih dogodkih, ki so se zgodili pred kratkim. Zaradi zmanjšane epizodičnega spomina pogosto osebe z demenco ne morejo odgovoriti na vprašanja, kar povzroči frustracije. Pregled literature poudarja razliko med predajanjem informacij in komunikacijo. Čeprav je predajanje informacij pogosto okrnjeno, pacienti z demenco dolgo ohranijo zmožnost interakcije z neverbalno komunikacijo, očesnim stikom in govorjenjem, ki ni nujno povezano s tematiko pogovora.
Lautenbacher, et al.	2018	Nerandomizirana klinična raziskava	62 udeležencev, Nemčija	V raziskavi so 32 medicinskim sestram in 30 kontrolnim udeležencem prikazali 40 videoposnetkov obrazne mimike tako oseb z

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				demenco kot starostnikov brez demence. V videoposnetkih so bili vključeni posnetki obrazne mimike ob bolečini in v nebolečih pogojih. Od udeležencev preiskave je bilo zahtevano, da ocenijo, kateri posnetki so izražali bolečino, kot tudi, da predvidijo, kako so osebe na posnetku ocenile intenziteto bolečine. Raziskava je pripeljala do zaključkov, da so s pomočjo izrazne mimike udeleženci lahko prepoznali izraze, ki so sporočali bolečino, tudi pri pacientih z demenco. Prav tako so udeleženci v manjši meri uspešno predvideli intenziteto bolečine. Raziskava izpostavlja nekatere kazalce bolečine, kot so odprta usta, izraz strahu, mrščenje in stiskanje ustnic, medtem ko se drugi izrazi (prazen pogled, nezanimanje za okolico, izraz žalosti) niso izkazali za primerne indikatorje bolečine.
Van Manen, et al.	2021	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	31 člankov, Nizozemska	V pregledu literature so obravnavali 115 različnih dejavnikov, ki vplivajo na komunikacijo med sestrami zdravstvene nege in pacienti z demenco. Dejavnike so razdelili v tri kategorije. V prvo kategorijo – dejavniki, povezani z izvajalci zdravstvene nege – uvrščajo profesionalne karakteristike, izkušnje, verbalne in neverbalne komunikacijske veščine ter pristop k pacientu. Druga kategorija – dejavniki, povezani s pacientom z demenco – obsega osebnostne karakteristike, obnašanje, verbalne komunikacijske sposobnosti in vrednote. V tretjo kategorijo – okolijski dejavniki – spadajo organizacija nege, čas in

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				posamezna situacija.
Morris, et al.	2018	Sistematični pregled randomiziranih kvantitativnih raziskav	38 člankov, Združeno kraljestvo	V pregledu literature poskušajo odgovoriti na vprašanje, ali komunikacijski treningi vplivajo na kakovost življenja oseb z demenco in zmanjšajo breme nege. V pregled literature so bili vključeni članki, ki so v raziskavo vključevali zdravstveno osebje, kot tudi članki, ki so vključevali družinske člane, ki so delovali kot negovalci. Pregled literature nakazuje, da komunikacijski trening lahko izboljša sodelovanje oseb z demenco, zmanjša breme negovalcev in olajša nego. Le ena izmed vključenih raziskav pa je potrdila tudi izboljšanje v razpoloženju in kakovosti življenja oseb z demenco. Tako kot individualni se je izkazal za učinkovitega tudi skupinski pristop. V pregledu literature opozarjajo, da so potrebne nadaljnje raziskave, ki bi določale, točno kateri del komunikacijskega treninga in katere pridobljene komunikacijske veščine so učinkovite, saj so znotraj obravnavanih člankov uporabili različne metode.
Morris, et al.	2020	Neraziskovalni vir	Pregled literature, Združeno kraljestvo	Pregled literature prepozna, da znanje in sposobnosti boljše komunikacije z osebami z demenco ne vodijo nujno v izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco ali njihovih negovalcev. V literaturi obstaja pomanjkanje raziskav, v katero smer komunikacijske tehnike izboljšajo kakovost življenja. V pregledu literature se Morris in sodelavci poskušajo opredeliti o teoretski podlagi interakcij z osebami z demenco. Članek razpravlja

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				o treh modelih interakcij; mentalizacija, ki obravnava naše razumevanje okolja in naših pričakovanj v odnosu z njim, kamor spada tudi razumevanje lastnih ciljev; teorija percepcijskega nadzora (angl. perceptual control theory), ki obravnava konflikt med internimi cilji in našim dejanskim doseganjem le-teh; model komunikacijskega vpliva, ki se osredotoča na komunikacijo kot način doseganja osebnih ciljev.
Riffin, et al.	2022	Kvalitativna raziskava	34 intervjuvancev, Združene države Amerike	Svojci in zdravstveni delavci so govorili o svoji vlogi pri skrbi za osebo z demenco. Med drugim so se opredelili kot zgodovinarji, odvetniki ali tolmači. V članku so izpostavljene ovire v komunikaciji, kot so nepopolne informacije, ki jih osebe z demenco posredujejo, težave v sporočanju nelagodja in bolečine ter osebne kognitivne in čustvene predpostavke, ki jih imajo negovalci. Priporočajo pisno beleženje podatkov, lestvice za bolečino in poročanje, kako pomagati pri reševanju teh izzivov.
Shaw, et al.	2022	Opazovalna raziskava	Analiza 88 interakcij, ki so vključevale 16 oseb z demenco in 53 medicinskih sester, Združene države Amerike	Raziskava se pogloblja v povezavo med »starostno govorico« (angl. elderspeak) in zavrnitvijo nege s strani oseb z demenco. Starostna govorica je primer pokroviteljskega naslavljanja oseb z demenco, podobno, kot če bi nekdo naslavljal otroka. Raziskava nakazuje, da je uporaba pokroviteljskega naslavljanja v obliki starostne govorice povečala možnost zavrnitve nege. Ko so zmanjšali starostno govorico v komunikaciji z osebami z demenco le za 10 %, je to zmanjšalo pojavnost zavrnitve nege za

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				77 %. Raziskava postavlja v ospredje osebni pristop v komunikaciji z individualnimi pacienti.
Sprangers, et al.	2015	Opazovalna raziskava	Opazovanje 26 zaposlenih, ki delajo s starostniki, Nizozemska	V raziskavi so poskušali oceniti vpliv treninga komunikacijskih veščin pri negovalnem osebju v domu za ostarele. V raziskavo je bilo vključeno osebje, ki je bilo individualno usposobljeno za učinkovito komuniciranje. Kot del usposabljanja je osebje dobilo napotke, naj komunicirajo z uporabo kratkih navodil, pozitivno obarvanega besedišča in uporabo povedi, ki se nanašajo na preteklo življenje posameznih varovancev. Raziskava poudari zmanjšano frekvenco agitacije med varovanci kot tudi boljšo komunikacijo in zmanjšanje stiske osebja po implementaciji usposabljanja.
Stanyon, et al.	2019	Opazovalna raziskava	Trije pari oseb z demenco in negovalcev, Združeno kraljestvo	V raziskavi so uporabili metodo opazovanja. Med opazovanjem prek video nadzora so negovalnemu osebju podajali navodila. Jutranjo nego so opazovali pod tremi različnimi pogoji: 1) brez dodatnih napotkov, kjer je komunikacija potekala kot običajno; 2) jasna in natančna navodila, predana oskrbovancu; 3) dodaten čas za odgovor in izražanje oskrbovanca. Uporaba neposrednih navodil s pomočjo osebja je sovpadala z večjim deležem sodelovanja oskrbovanca. Avtorji navajajo tudi, da so bili v tretjem primeru, ko naj bi bil omogočen dodaten čas za premislek in odgovor oskrbovanca, pogoji nekonsistentni in so se pogosto negovalci zatekli k dodajanju navodil, kar je

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				skrajšalo čas za odgovor in premislek oseb z demenco.
Warren	2022	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	14 raziskav, ZDA	V pregledu literature izpostavljajo potrebo po zavedanju, da so osebe z demenco ljudje z željami, potrebami in lastno voljo. Pogosto lahko odnos svojcev ali zdravstvenih delavcev izpade pokroviteljski ali avtoritaren, kar v članku označujejo kot maligno socialno psihologijo (angl. malignant social psychology), ki razčloveči osebe z demenco. Warren predlaga, da je nesodelovanje oseb z demenco kot tudi disruptivno vedenje način komunikacije, ki sporoča, da potrebe in želje osebe z demenco niso upoštevane ali zadovoljene. Raziskave, vključene v pregled literature, nakazujejo na večjo uspešnost komunikacije z osebami z demenco, če se uporablja osebni pristop, ki v center postavlja pacienta kot celostno osebo (angl. person-centered approach). Warren v članku izpostavi tudi potrebo po nadaljnjih raziskavah, saj je literatura na temo skopa.
Williams, et al.	2023	Opazovalna raziskava	Pregled videoposnetkov (n = 221) komunikacije med negovalci in oskrbovanci z demenco (53 parov negovalec/oskrbovanec), Kansas, ZDA	V raziskavi so proučevali posnetke komunikacije med pacienti z demenco in njihovimi negovalci. Opazovali so, v katerih primerih pride do propada komunikacije oziroma nerazumevanja (angl. Breakdown) in če pride do propada komunikacije, katere so bile uspešne tehnike v razreševanju le-te. Komunikacija s strani negovalca je bila razvrščena v besedno in nebesedno komunikacijo. Besedna komunikacija je bila razvrščena v eno od sledečih kategorij:

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				ponavljanje, potrjevanje, spraševanje, priznavanje čustev oskrbovanca, izkazovanje interesa, spraševanje po dovoljenju, spodbujanje čustvovanja, ponujanje izbire. Nebesedna komunikacija je bila ovrednotena kot spoštljiva, avtoritativna ali pokroviteljska. V raziskavi so zaključili, da je vedenje, kot so spreminjanje teme, ignoriranje oskrbovanca, ukazovanje in prevzemanje opravil, ki jih je počel oskrbovanec, neprimerno. Komunikacijske tehnike, ki so bile uspešne v reševanju propada komunikacije, so se izkazale v raziskavi, to so izražanje razumevanja, postavljanje vprašanj, ki že nakazujejo željen odgovor, in tišina.
Windle, et al.	2020	Kvalitativna raziskava	14 domov za ostarele, Wales, Združeno kraljestvo	Članek obravnava vpliv intervencij, ki temeljijo na umetnostih, ki vključujejo poezijo, glasbo in vizualno umetnost. Program, ki je vključeval tako paciente z demenco kot tudi zdravstvene delavce, vključene v nego, je potekal v 14 različnih domovih za ostarele. Kot pozitivne učinke programa članek navaja povečano zmožnost učenja prek umetnosti in izboljšano nebesedno komunikacijo pri oskrbovancih. Po drugi strani je bilo zdravstveno in negovalno osebje zmožno večje introspekcije in prišlo je do več kreativnih rešitev pri obravnavi in negi.

Tabela 3 prikazuje uvrstitev obravnavane literature v tri kategorije in razporeditev kod po kategorijah.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Težave v komunikaciji in izražanju potreb	demenca-Alzheimerjeva bolezen-demenca z Lewyjevim telesci-komunikacijske ovire-vedenjski in psihološki simptomi-oskrba-vsakodnevno življenje-neizpolnjene potrebe-osebnost-stigma-spomin-priklic besed-tvorjenje stavkov-neverbalna komunikacija-razumevanje-afazija-ponavljajoči se stavki-obrazna mimika-okolje-urgentna obravnava	Banovic, et al., 2018; Carpenter, et al., 2022; Fallahpour, et al., 2022; Kindell, et al., 2017; Riffin, et al., 2022; Warren, 2022.
Uspešne komunikacijske tehnike	demenca-komunikacijske strategije-mentalizacija-teorija nadzora-empatija-oskrba, usmerjena v pacienta-trening komunikacije-komunikacija skozi umetnost-komunikacijska tehnologija-izognitev propad komunikacije-starostna govorica-oskrba starejših-zdravstveno osebje-nega-izobraževanja s področja komunikacije-sodelovanje pacienta-avtonomija-individualni pristop-učenje veščin-zdravstvena nega-uporaba vizualnih pripomočkov-dotik-socialne veščine	Braithwaite Stuart, et al., 2022; Collins, et al., 2022; Hoel, et al., 2021; Lautenbacher, et al., 2018; Morris, et al., 2020; Shaw, et al., 2022; Stanyon, et al., 2019; Van Manen, et al., 2021; Warren, 2022; Williams, et al., 2023; Windle, et al., 2020.
Kakovost življenja oseb z demenco	demenca-kakovost življenja-bolečina-izražanje potreb-nezadovoljene potrebe-vedenjski in psihološki simptomi demence-negovalna oskrba-negovalci-zdravstveno osebje-umetnost-komunikacijske veščine-izobraževanje-vsakodnevno življenje-monotonost-sreča-pričakovanja-socialna vključenost-družinski sistemi-izolacija	Cho, et al., 2023; Hockley, et al., 2023; Morris, et al., 2018; Sprangers, et al., 2015; Windle, et al., 2020.

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo skušali opredeliti izzive, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci ob komunikaciji s pacienti z demenco, in ugotoviti pomen komunikacije pri kakovosti življenja pacientov z demenco. Na podlagi pregleda literature smo oblikovali

tri kategorije, in sicer: »težave v komunikaciji in izražanju potreb«, »uspešne komunikacijske tehnike« in »kakovost življenja pacientov z demenco«.

Pacienti z demenco se pogosto srečujejo s težavami v komunikaciji, ki so posledica napredovanja bolezni. Med vodilne simptome demence spada izguba spomina, ki lahko izrazito vpliva na zmožnost komunikacije z osebami z demenco. Predvsem je to razvidno pri osebah z Alzheimerjevo demenco, pri kateri je predvsem prizadet epizodičen oziroma kratkotrajen spomin. Posledično imajo bolniki težavo z zadrževanjem informacij in sledenjem rdeči niti pogovora, kar vodi v razdrobljen pogovor, ki ga osebe z demenco težko umestijo v pravi kontekst. Slednje lahko vodi do frustracij tako pri osebah z demenco kot pri njihovih sogovornikih (Banovic, et al., 2018; Van Manen, et al., 2021; Williams, et al., 2023). V pogovoru osebe z demenco pogosto uporabljajo povedi, ki so jim poznane in ki so bile v preteklosti ustaljen del njihovega izražanja, kar lahko vodi v nesmiselne replike (Kindell, et al., 2017).

Osebe z demenco z napredovanjem bolezni začnejo pozabljati tudi besede za poimenovanje opravil, predmetov ali celo imena svojih bližnjih, kar dodatno oteži njihovo sposobnost izražanja potreb ali odgovarjanja na vprašanja (Van Manen, et al., 2021; Riffin, et al., 2022). Postavljanje vprašanj o nedavnih dogodkih lahko še dodatno razdrobi pogovor ter povzroča vznemirjenje in frustracijo pri osebah z demenco, ko na postavljeno vprašanje niso sposobni odgovoriti (Kindell, et al., 2017). Negovalci imajo pogosto težavo s komuniciranjem in razumevanjem potreb oseb z demenco, sploh ko slednji na vprašanja odgovarjajo nesmiselno ali s ponavljajočimi se replikami (Williams, et al., 2023).

Poleg težav s spominom so kot komunikacijska ovira pomemben dejavnik tudi jezikovne sposobnosti oseb z demenco. Že v zgodnjem stadiju Alzheimerjeve bolezni se pojavi anomija oziroma težave s priklicem besed, kar zmanjša fluidnost pogovora. Z napredovanjem bolezni se zmanjša tudi sposobnost slušnega razumevanja, ponavljanja besed, branja in pisanja (Banovic, et al., 2018). Osebe z demenco začnejo uporabljati nepravilne izraze, zmanjša se besedišče in sposobnost tvorjenja koherentnih stavkov

(Warren, 2022). Pri vaskularni demenci se pojavi tudi dizartrijska, torej težave z izgovorjavo, kar naredi verbalno komunikacijo manj razumljivo (Banovic, et al., 2018).

Pri osebah z demenco je prizadeto tudi razumevanje. Težje sledijo kompleksnim pogovorom in abstraktnim idejam, prav tako pa je prizadeto razumevanje prispodob, rekov in sarkazma (Collins, et al., 2022). V začetnih stadijih lahko osebe z demenco razvijejo lastne strategije za interakcijo z družinskimi člani. Kljub kognitivnemu upadu nekatere osebe z demenco kažejo dobre socialne spretnosti in zavedanje, ki jim omogoča tako prikrivanje izgube spomina kakor bolj jasno podajanje informacij ter vzdrževanje povezav prek neverbalne komunikacije (Braithwaite Stuart, et al., 2022).

Neverbalna komunikacija je ohranjena dalj časa kot verbalna. Lautenbacher, et al. (2018) so v raziskavi, ki je vključevala 32 medicinskih sester in 30 kontrolnih udeležencev, dokazali, da lahko s pomočjo obrazne mimike prepoznamo bolečino brez verbalnega izražanja. Kot zanesljivi kazalniki bolečine, ki jih medicinsko osebje prepozna, so se izkazali mrščenje, odprta usta, izraz strahu in stiskanje ustnic. Drugi izrazi, kot so prazen pogled, izraz žalosti ali nezainteresiranosti, se niso izkazali kot primerni kazalniki bolečine. Uspešnost zdravstvenih delavcev pri prepoznavanju bolečine z obrazno mimiko se ni razlikovala pri osebah z demenco v primerjavi s starostniki brez demence.

Pomemben dejavnik, ki vpliva na komunikacijo z osebami z demenco, so tudi komunikacijske veščine sogovornikov. Warren (2022) predlaga, da je nesodelovanje ob zdravstveni negi in obravnavi pravi način komunikacije nezadovoljenih potreb in ne le moteč dejavnik, ki je posledica napredovanja bolezni. Na uspešnost komunikacije z osebami z demenco torej vplivata tudi empatija in pristop, ki ga uporabi sogovornik. Shaw, et al. (2022) so v raziskavi, ki je vključevala 16 oseb z demenco in 53 medicinskih sester, prišli do zaključka, da uporaba tako imenovane starostne govorice (angl. elderspeak) pomembno poveča možnost zavrnitve zdravstvene nege. Starostna govorica je pokroviteljski način govora s pretirano intonacijo, posplošenim besediščem in zelo upočasnjanim govorom, ki ne izraža spoštovanja do avtonomije pacientov.

Pogosto lahko enako situacijo zdravstveni delavci doživljajo precej drugače kot osebe z demenco. Fallahpour, et al. (2022) so v intervjujih s tremi osebami z demenco zaznali, da se v negovalnih ustanovah lovi pomembno ravnotežje med stimulativnim okoljem življenja za osebe z demenco in prijetnim delovnim okoljem za zdravstvene delavce. Pogosto lahko pride do paradoksa, ko zdravstveni delavci vidijo okolje kot mirno, pacienti z demenco pa isto situacijo zaznavajo kot dolgočasno in monotono. Sogovorniki, naj bo to zdravstveno osebje ali svojci, morajo za učinkovito komunikacijo z osebo z demenco razumeti tudi lastna pričakovanja, emocije in predpostavke. Pomembno je, da imajo dovolj časa za introspekcijo in razreševanje obremenitev, ki jih lahko prinese delo z osebami z demenco (Riffin, et al., 2022).

Okolje, v katerem pristopamo do osebe z demenco, prav tako vpliva na uspešnost komunikacije in lahko predstavlja pomoč ali dodatno oviro. Ob komunikaciji si zdravstveni delavci lahko pomagajo z vizualnimi pripomočki, kot so slike, časopisi, znaki, knjige, če okolje to dopušča (Collins, et al., 2022). Po drugi strani lahko okolje še dodatno oteži komunikacijo, kot poudarjajo avtorji. V pregledu literature so izpostavili, da ob urgentni obravnavi pomanjkanje časa in potreba po hitrih in natančnih informacijah lahko dodatno otežita komunikacijo z osebami z demenco. Ob urgentni obravnavi se osebe z demenco pogosto znajdejo v neznanem okolju, polnem hrupa, ki lahko obstoječe komunikacijske težave še poslabša, delno tudi zaradi stanj, ki se pojavijo v starostnem obdobju, kot je na primer izguba sluha (Carpenter, et al., 2022).

Pri ovirah v komunikaciji zdravstveni delavci težko vplivajo na ovire, ki so posledica napredovanja demence, pogosto je težje vplivati tudi na okolje, v katerem interakcija poteka, lahko pa se poslužujejo komunikacijskih strategij, ki olajšajo komunikacijo z osebami z demenco. V svoji raziskavi so Williams, et al. (2023) na podlagi posnetkov opazovali, kateri pristopi v komunikaciji vodijo v propad le-te in kateri propad preprečijo. Pogoste menjave teme pogovora, ignoriranje, ukazovanje in avtoritativen pristop so napovedniki slabe komunikacije. Propad komunikacije se lahko prepreči tako, da osebi z demenco zagotovimo, da so njene želje in vprašanja slišani in upoštevani, ji ponudimo dovolj časa za razmislek in odziv ter jo vodimo s preprostimi vprašanji, ki nakazujejo željen odgovor, namesto z ukazi. Avtoritativen pristop z

dvignjenim glasom, dominantno držo in podajanjem strogih navodil se je izkazal kot neuspešen pri reševanju komunikacijskih zapletov (Williams, et al., 2023). Braithwaite Stuart, et al. (2022) v svojem pregledu kvalitativnih raziskav zabeležijo strategije, ki jih uporabljajo družinski člani oseb z demenco za preprečevanje nesporazumov in propada komunikacije. Koristno je bilo podajanje informacij v manjših, enostavnejših deležih s poudarkom na ključnih besedah, uporaba samostalnikov namesto zaimkov, kar olajša razumevanje in pomnjenje informacij, podajanje kratkih izjav namesto vprašanj ter zadostna količina premorov in spontane tišine, ki osebi z demenco omogočijo razmislek in samostojen pričetek govora. Izpostavijo tudi nekoristne strategije, kot so testna vprašanja, katerih odgovori so znani, a so postavljeni za iniciacijo komunikacije. To hitro vodi v propad pogovora, kadar oseba z demenco ni zmožna priklicati odgovora, in predstavlja dodaten vir frustracije za vse udeležene. V želji, da bi osebi z demenco pomagali, družinski člani pogosto govorijo preko oseb z demenco, jih vodijo le v njim najbolj domače teme in v pogovoru popravljajo njihov jezik in dejstva. Predolgi pogovori in prevelika pričakovanja ne otežujejo interakcije le osebam z demenco, pač pa tudi njihovim bližnjim, ki jim lahko neuspešna komunikacija predstavlja tako veliko breme, da so se pripravljani za lastno dobro odmakniti kljub zavedanju, da so osebe z demenco pogosto socialno izolirane. Gre za obojestransko stisko, ki poudari potrebo po obravnavanju družine kot sistema, saj lahko le s tem omogočimo bolj kakovostno, celostno obravnavo oseb z demenco.

Po drugi strani lahko preprosta in neposredna navodila, ki jih zdravstveni delavci uporabljajo ob komunikaciji z osebami z demenco, olajšajo obravnavo in zdravstveno nego, kot so ugotavljali Stanyon, et al. (2019). V kvalitativni raziskavi so spremljali interakcijo med osebami z demenco in negovalnim osebjem ob izvajanju jutranje nege. V raziskavo so vključili tri osebe z demenco in njihove negovalce v domu za ostarele ter prek video nadzora spremljali, kakšne vrste interakcij izboljšajo sodelovanje oseb z demenco pri zdravstveni negi. Ugotovili so, da je uporaba jasnih in neposrednih navodil izboljšala komplanco ob negi. Glede na izpostavljene raziskave lahko sklepamo, da morajo za uspešno komunikacijo z osebami z demenco zdravstveni delavci ujeti ravnotežje med uporabo jasnih in neposrednih navodil, ki ne izpadejo avtoritativno in še vedno ohranjajo spoštovanje do oseb z demenco in njihove avtonomije.

Slednje izzive pri komunikaciji z osebo z demenco lahko svojci in zdravstveni delavci lažje premagajo opolnomočeni z ustreznimi komunikacijskimi strategijami. Morris, et al. (2018) so v sistematičnem pregledu ugotavljali učinkovitost intervencij s treningom komunikacije na podlagi 16 raziskav. Čeprav so bili zdravstveni delavci in svojci dovzetni za učenje novih veščin, so slednji poročali večje subjektivno zadovoljstvo, kljub temu da takšne intervencije niso znatno zmanjšale težavnega vedenja in bremena negovalcev. Rešitev na podlagi svojega predhodnega dela Morris, et al. (2020) predstavijo v obliki komunikacijskega ogrodja, zasnovanega na idejah mentalizacije, teorije percepcijskega nadzora (angl. perceptual control theory) in na modelu komunikacijskega vpliva. Pomembno je zavedanje lastnih pričakovanj in ciljev, ki si jih zadamo znotraj interakcije, ključna sta prepoznava narave konflikta, če se le-ta pojavi, ter stik s čustvi, mišljenjem in odnosom, ki se spletajo tekom pogovora. V ospredje je postavljen individualni pristop, ki v ospredje postavi pacienta z demenco kot celotno osebo.

Učinkovita komunikacija je pomemben dejavnik pri kakovosti življenja oseb z demenco, saj spadajo v ranljivo skupino in so za veliko svojih potreb odvisne od drugih. Komunikacija in pogovori so ključni pri vzpostavljanju pomenljivih odnosov in emocionalnega izražanja. Osebni pristop, ki je osredotočen na bolnika kot celotno osebo (angl. person-centered communication), poveča občutek vključenosti v družbo in zmanjša osamljenost. Negovalci, ki so pri negi uporabljali očesni stik, pozitivno govorico, izražanje razumevanja in empatičen pristop do oseb z demenco, so uspeli vzpostaviti okolje, v katerem so osebe z demenco kazale manj vznemirjenja, izboljšano voljo in več vključevanja v aktivnosti (Windle, et al., 2020; Van Manen, et al., 2021).

Vznemirjenje in nesodelovanje ob zdravstveni negi sta lahko posledici izražanja nezadovoljstva in nezadovoljenih potreb (Warren, 2022). Sprangers, et al. (2015) so ob opazovanju 26 negovalcev in zdravstvenih delavcev v negovalnih ustanovah opazili zmanjšanje nemira med osebami z demenco po implementaciji komunikacijskih treningov za osebje. Windle, et al. (2020) so v raziskavi, ki je vključevala 14 domov za ostarele, opazili izboljšano nebesedno komunikacijo in zmožnost učenja po implementaciji programov, ki spodbujajo komunikacijo skozi glasbo, vizualno umetnost

in poezijo. Raziskava navaja boljše sodelovanje oseb z demenco pri obravnavi in zdravstveni negi po implementaciji programa kot tudi več introspekcije in kreativnih rešitev s strani zdravstvenega osebja ob soočanju s težavami v obravnavi. Izražanje prek umetnosti je omogočalo osebam z demenco tvorjenje pomenljivih povezav z zdravstvenim osebjem, kar je dolgoročno pripomoglo k boljši obravnavi in lažjemu sodelovanju.

Poleg izražanja skozi umetnost je kot nefarmakološki ukrep, ki vpliva na kakovost življenja oseb z demenco, učinkovita tudi uporaba tehnologije. V pregledu literature, ki je vključevala 16 raziskav, so Cho, et al. (2023) ugotovili, da uporaba socialnih robotov, tabličnih računalnikov in interneta olajša pogovore o obujanju spominov in izboljša vpletenost oseb z demenco v socialno mrežo. Uporaba komunikacijske tehnologije je imela statistično značilen vpliv na zmanjšanje depresije ter obvladovanje vedenjskih in psiholoških simptomov demence. Proučevali so tudi vpliv na vznemirjenost in apatičnost, a zaradi manjšega števila raziskav dognanja niso bila zanesljiva. Do sorodnih opažanj so prišli tudi Hoel, et al. (2021) v svojem pregledu literature, kjer so navedli specializirane aplikacije, kot sta Memory Keeper in InspireD, ki prek tabličnih računalnikov omogočajo enostavnejše beleženje podatkovnih datotek, kot so slike, video in glasovni posnetki bližnjih. Poleg podatkovnih baz za beleženje spominov so na področju tehnologije koristne tudi aplikacije, ki pomagajo s spodbujanjem interakcij, tako da podajajo možne teme pogovora in vprašanja ter tako razbremenijo sogovornika osebe z demenco pri vodenju pogovora.

Pri izboljšanju kakovosti življenja oseb z demenco pomembno pripomore tudi vključenost primernih negovalcev, naj bo to zdravstveno osebje ali svojci. Hockley, et al. (2023) so v pregledu literature opazili, da so štiri raziskave, ki so poročale o izboljšanju kakovosti življenja oseb z demenco, v komunikacijska izobraževanja in intervencije vključile primarne negovalce. Prav tako so se vse štiri raziskave osredotočale na izobrazbo negovalcev in komunikacijske strategije, bolj kot na popravljanje jezikovnih sposobnosti oseb z demenco.

2.5.1 Omejitve raziskave

Skozi diplomsko delo smo ugotovili, da je prosto dostopne literature na temo komunikacije med osebami z demenco in zdravstvenimi delavci relativno malo.

V pregled literature smo vključili le prosto dostopne članke, zaradi česar v diplomsko delo nismo vključili plačljivih člankov, ki bi bili primerni in bi morda doprinesli dodaten uvid v zastavljena vprašanja. Za bolj temeljit pregled literature bi potrebovali razširjeno analizo, ki bi vključevala tudi plačljive članke.

Poudarek diplomskega dela je bil na komunikaciji med pacienti z demenco in zdravstvenimi delavci, medtem ko je veliko obravnavane literature raziskovalo komunikacijo med osebami z demenco in negovalci, kar je ponekod vključevalo tudi družinske člane. Čeprav nas lahko raziskave na temo komunikacije z osebami z demenco pripeljejo do splošnih zaključkov tudi v primeru komunikacije z zdravstvenimi delavci, bi za natančnejšo analizo komunikacije specifično med zdravstvenimi delavci in osebami z demenco potrebovali več literature, ki se ukvarja s točno tem vprašanjem.

Predvsem se je pomanjkanje literature pokazalo pri povezavi med uspešno komunikacijo in vplivom le-te na kakovost življenja oseb z demenco. Prav tako ni imela vsa obravnavana literatura poenotениh kazalnikov kakovosti življenja, kar onemogoča neposredno primerjavo rezultatov različnih raziskav.

2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Področje, ki smo ga raziskovali, je pomembno, saj predstavlja vpogled v življenje ranljive skupine, ki je v veliki meri odvisna od pomoči in nege drugih. Prav tako je razumevanje vpliva komunikacije še posebej kompleksno prav zaradi komunikacijskih ovir, ki nam onemogočajo pridobivanje podatkov o izkušnjah oseb z napredovano demenco. Komunikacijski vidik obravnave je pogosto zapostavljen, kar se kaže tudi v omejeni literaturi, ki se ukvarja z omenjeno tematiko.

V diplomskem delu smo navedli komunikacijske ovire, s katerimi se soočajo zdravstveni delavci ob komunikaciji z osebami z demenco, in komunikacijske tehnike, ki olajšajo sporazumevanje in sodelovanje oseb z demenco. Slednje lahko zmanjša obremenitev zdravstvenega osebja ob delu s pacienti z demenco, hkrati pa omogoča dosledno in konkretno obravnavo.

V pregledu literature smo ugotovili potrebo po nadaljnjih raziskavah, predvsem na področju vpliva komunikacije na kakovost življenja oseb z demenco kot tudi pri opredeljevanju, kakšne specifične tehnike so najbolj učinkovite na posameznih medicinskih področjih.

3 ZAKLJUČEK

Osebe z demenco se pogosto srečujejo s težavami v komunikaciji, ki nastanejo kot posledica napredovanja bolezni. Težave se pojavljajo v izražanju potreb in nezadovoljstva ter so lahko spregledane s strani zdravstvenih delavcev in negovalcev. Slabše razumevanje potreb in želja oseb z demenco lahko vodi v manjšo komplianco oseb z demenco med zdravljenjem in nego.

Zdravstveni delavci se pogosto srečujejo s težavami v komunikaciji z osebami z demenco. Med drugim imajo osebe z demenco težave v izgovorjavi, s priklicem besed, sledenjem pogovora ali razumevanjem konteksta. Odprta vprašanja pogosto vodijo v zmedo, avtoritativen ali pokroviteljski pristop pa lahko ustvari nelagodje pri osebah z demenco, ki ga niso sposobne izraziti na drugačen način kot z odklanjanjem in nesodelovanjem v obravnavi. Težave se lahko pojavijo tudi zaradi okolja, saj glasno in spreminjajoče se okolje lahko dodatno oteži komunikacijo zaradi same demence in spremljajočih težav, ki se pojavijo v starostnem obdobju, kot je na primer izguba sluha.

Kakovost življenja je težko ocenjevati pri osebah, ki imajo težave s komunikacijo, saj težko odgovorijo na vprašanja, ki ocenjujejo zadovoljstvo. Prav tako v stroki obstaja pomanjkanje enotne ocene kakovosti življenja pri osebah z demenco, zato se moramo poleg ocen kakovosti življenja, ki so bile uporabljene v različnih raziskavah, posluževati tudi posrednih kazalcev, kot so komplianca pri obravnavi, vključenost v socialne mreže ter zmanjšanje vedenjskih in psiholoških simptomov demence. Osebe z demenco, ki so bile deležne uspešnejše komunikacije zaradi programov usposabljanja zdravstvenih delavcev, empatičnega pristopa, ki postavlja pacienta v središče obravnave, ali inovativnih programov, ki so vključevali umetnost, vizualne pripomočke in tehnologijo za pomoč ob komunikaciji, so izražale manj psiholoških in vedenjskih simptomov demence in v redkejših primerih odklonile nego oziroma zdravstveno obravnavo.

Demenca prizadene 55 milijonov ljudi po svetu, obravnava oseb z demenco pa je lahko težavna zaradi komunikacijskih ovir. Enotne strategije za izboljšanje komunikacije z osebami z demenco zaenkrat še ni, prav tako je potreben individualen pristop, ki

omogoča prilagajanje strategije glede na potrebe osebe z demenco. Za uspešno komunikacijo in posledično uspešno obravnavo oseb z demenco je komunikacija ključna, delno zaradi zmožnosti prepoznave drugih stanj in obolenj, ki se lahko pojavijo pri osebah z demenco, kot tudi zaradi zagotavljanja dobre kakovosti življenja in spoštovanja avtonomije oseb z demenco. Posledično so nujne nadaljnje raziskave s področja komunikacije, ki bi zmanjšale breme zdravstvenih delavcev kot tudi omogočale dostojno življenje oseb z demenco.

4 LITERATURA

Aarsland, D., 2020. Epidemiology and pathophysiology of dementia-related psychosis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5). 10.4088/JCP.AD19038BR1C.

Alsawy, S., Mansell, W., McEvoy, P. & Tai, S., 2017. What is good communication for people living with dementia? A mixed-methods systematic review. *International Psychogeriatrics*, 29(11), pp. 1785-1800. 10.1017/S1041610217001429.

Banovic, S., Zunic, L.J. & Sinanovic, O., 2018. Communication difficulties as a result of dementia. *Materia Socio-medica*, 30(3), pp. 221-224. 10.5455/msm.2018.30.221-224.

Braithwaite Stuart, L., Hedd Jones, C. & Windle, G., 2022. A qualitative systematic review of the role of families in supporting communication in people with dementia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 57(5), pp. 1130-1153. 10.1111/1460-6984.12738.

Buffington, A., Lipski, D. & Westfall, E., 2013. Dementia: an evidence-based review of common presentations and family-based interventions. *Journal of Osteopathic Medicine*, 113(10), pp. 768-775.

Carpenter, C.R., Leggett, J., Bellolio, F., Betz, M., Carnahan, R.M., Carr, D., Doering, M., Hansen, J.C., Isaacs, E.D., Jobe, D., Kelly, K., Morrow-Howell, N., Prusaczyk, B., Savage, B., Suyama, J., Vann, A.S., Rising, K.L., Hwang, U. & Shah, M.N., 2022. Emergency department communication in persons living with dementia and care partners: a scoping review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(8), pp. 15-46. 10.1016/j.jamda.2022.02.024.

Chichirez, C.M. & Purcărea, V.L., 2018. Interpersonal communication in healthcare. *Journal of Medicine and Life*, 11(2), pp. 119-122.

Cho, E., Shin, J., Seok, J.S., Lee, H., Lee, K.H., Jang, J., Heo, S.J. & Kang, B., 2023. The effectiveness of non-pharmacological interventions using information and communication technologies for behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 138. 10.1016/j.ijnurstu.2022.104392.

Collins, R., Hunt, A., Quinn, C., Martyr, A., Pentecost, C. & Clare, L., 2022. Methods and approaches for enhancing communication with people with moderate-to-severe dementia that can facilitate their inclusion in research and service evaluation: findings from the IDEAL programme. *Dementia*, 21(4), pp. 1135-1153. 10.1177/14713012211069449.

Darovec, J., Kogoj, A., Kores-Plesničar, B., Muršec, M., Pišljarič, M., Pregelj, P. & Stokin, G.B., 2014. Smernice za obravnavo bolnikov z demenco. *Slovensko zdravniško društvo*, 83(7/8), pp. 497-504.

Dooley, J., Bailey, C. & McCabe, R., 2015. Communication in healthcare interactions in dementia: a systematic review of observational studies. *International Psychogeriatrics*, 27(8), pp. 1277-1300. 10.1017/S1041610214002890.

Fallahpour, M., Nygard, L. & Asaba, E., 2022. Communications and engagement as potentiality in everyday life between persons with young onset dementia living in a nursing home and caregivers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), pp. 1-12. 10.1080/17482631.2022.2035305.

Gale, S.A., Acar, D. & Daffner, K.R., 2018. Dementia. *The American Journal of Medicine*, 131(10), pp. 1161-1169.

Golob, M., 2014. Pacientovo soglasje. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov / 6. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 18-23.

Hockley, A., Moll, D., Littlejohns, J., Collett, Z. & Henshall, C., 2023. Do communication interventions affect the quality-of-life of people with dementia and their families? A systematic review. *Aging & Mental Health*, 27(9), pp. 1666-1675. 10.1080/13607863.2023.2202635.

Hoel, V., Feunon, C.M. & Wolf-Ostermann, K., 2021. Technology-driven solutions to prompt conversation, aid communication and support interaction for people with dementia and their caregivers: a systematic literature review. *BMC Geriatrics*, 21(157), pp. 1-11. 10.1186/s12877-021-02105-0.

Houghton, C., Murphy, K., Brooker, D. & Casey, D., 2016. Healthcare staffs' experiences and perceptions of caring for people with dementia in the acute setting: qualitative evidence synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 61, pp. 104-116. 10.1016/j.ijnurstu.2016.06.001.

Kindell, J., Keady, J., Sage, K. & Wilkinson, R., 2017. Everyday conversation in dementia: a review of the literature to inform research and practice. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(4), pp. 392-406. 10.1111/1460-6984.12298.

Lautenbacher, S., Walz, A.L. & Kunz, M., 2018. Using observational facial descriptors to infer pain in persons with and without dementia. *BMC Geriatrics*, 18(88), pp. 1-10. 10.1186/s12877-018-0773-8.

Morris, L., Horne, M., McEvoy, P. & Williamson, T., 2018. Communication training interventions for family and professional carers of people living with dementia: a systematic review of effectiveness, acceptability and conceptual basis. *Aging & Mental Health*, 22(7), pp. 863-880. 10.1080/13607863.2017.1399343.

Morris, L., Mansell, W., Williamson, T., Wray, A. & McEvoy, P., 2020. Communication empowerment framework: an integrative framework to support

effective communication and interaction between carers and people living with dementia. *Dementia*, 19(6), pp. 1739-1757. 10.1177/1471301218805329.

Mravljak-Andoljšek, V., 2015. Komunikacija in staranje. *Revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 18(3), pp. 60-63.

Perušek, A., Zurc, J. & Savič, B.S., 2013. Komunikacija in kakovost odnosov med medicinsko sestro in starostniki v patronažnem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), pp. 253-259.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2020. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Riffin, C., Patrick, K., Lin, S.L., Carrington Reid, M., Herr, K. & Pillemer, K.A., 2022. Caregiver-provider communication about pain in persons with dementia. *Dementia*, 21(1), pp. 270-286. 10.1177/14713012211036868.

Roljić, S. & Kobentar, R., 2017. *Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar Center za izobraževanje Ljubljana.

Rousseaux, M., Sève, A., Vallet, M., Pasquier, F. & Mackowiak-Cordoliani, M.A., 2010. An analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologia*, 48(13), pp. 3884-3890. 10.1016/j.neuropsychologia.2010.09.026.

Shaw, C.A., Ward, C., Gordon, J., Williams, K.N. & Herr, K., 2022. Elderspeak communication and pain severity as modifiable factors to rejection of care in hospital dementia care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(8), pp. 2258-2268. 10.1111/jgs.17910.

Sprangers, S., Dijkstra, K. & Romijn-Luijten, A., 2015. Communication skills training in a nursing home: effects of a brief intervention on residents and nursing aides. *Clinical Interventions in Aging*, 10, pp. 311-319.

Stanyon, M., Thomas, S., Gordon, A. & Griffiths, A., 2019. Effects of care assistant communication style on communicative behaviours of residents with dementia: asystematic multiple case study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), pp. 207-214. 10.1111/scs.12622.

Van Manen, A.S., Aarts, S., Metzelthin, S.F., Verbeek, H., Hamers, J.P.H. & Zwakhalen, S.M.G., 2021. A communication model for nursing staff working in dementia care: results of scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 113, pp. 1-15. 101016/j.ijnurstu.2020.103776.

Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., Hallaert, G., Van Daele, S., Buylaert, W. & Vogelaers, D., 2015. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*, 69(11), pp. 1257-1267. 10.1111/ijcp.12686.

Warren, A., 2022. Behavioral and psychological symptoms of dementia as a means of communication: considerations for reducing stigma and promoting person-centered care. *Frontiers in Psychology*, 13, pp. 1-7. 10.3389/fpsyg.2022.875246.

Welch, V., Petticrew, M., Tugwell, P., Moher, D., O'Neill, J., Waters, E. & White, H., 2012. PRISMA-equity 2012 extension: reporting guideline for systematic reviews with a focus on health equity. *Public Library of Science Medicine*, 9(10), pp. 1-7. 10.1371/journal.pmed.1001333.

Williams, K.N., Coleman, C.K. & Hu, J., 2023. Determining evidence for family caregiver communication: associating communication behaviors with breakdown and repair. *Gerontologist*, 63(8), pp. 1395-1404. 10.1093/geront/gnac193.

Windle, G., Algar-Skaife, K., Caulfield, M., Pickering-Jones, L., Zeilig, H. & Tischler, V., 2020. Enhancing communication between dementia care staff and their residents: an arts-inspired intervention. *Ageing & Mental Health*, 24(8), pp. 1306-1315. 10.1080/13607863.2019.1590310.

World Health Organization (WHO), 2017. *Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025*. [pdf] World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1> [Accessed 2 January 2025].