



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

KOMUNIKACIJSKE SPOSOBNOSTI OSEB Z DEMENCO IN IZZIVI ZA ZDRAVSTVENO NEGO – PREGLED LITERATURE

COMMUNICATION ABILITIES OF PEOPLE LIVING WITH DEMENTIA AND CHALLENGES FOR NURSING – A LITERATURE REVIEW

Mentorica: doc. dr. Radojka Kobentar

Kandidatka: Ana Razingar

Jesenice, februar, 2026

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici doc. dr. Radojki Kobentar za vso podporo, usmeritve, pomoč, potrpežljivost, spodbudo, razumevanje in hiter odziv.

Hvala recenzentki izr. prof. dr. Saneli Pivač za recenzijo diplomskega dela ter lektorici Aleksandri Repe, univ. dipl. slov., za lektoriranje zaključnega dela.

Prav posebna zahvala pa gre moji družini in fantu za vso podporo, motivacijo in potrpljenje v času študija in pisanja diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Osebe z demenco so zaradi postopnega upada kognitivnih sposobnosti, zmanjšanja zmožnosti samooskrbe, kroničnega poteka bolezenskega procesa odvisne od drugih ljudi. Izvajanje aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe je odvisno od jezikovnih in komunikacijskih zmožnosti, ki so pri osebah z demenco močno okrnjene.

Cilj: Opredeliti komunikacijske sposobnosti pri osebah z demenco in ugotoviti izzive za zdravstveno nego.

Metoda: Uporabili smo kvalitativni raziskovalni pristop pregleda strokovne in znanstvene literature. Podatke smo dobili v podatkovnih bazah PubMed, ScienceDirect, CINAHL, Wiley, COBISS, ProQuest in SpringerLink. Iskali smo s ključnimi besedami v slovenščini »komunikacijske spremembe«, »demenca«, »medicinska sestra« in v angleškem jeziku »communication«, »communication skills«, »communication ability«, »dementia«, »nursing«, »healthcare« in »caregivers«. Iskanje smo omejili na obdobje 2016–2025. Vključitveni kriteriji so bili slovenski in angleški jezik, področje medicine in zdravstvene nege, recenzirani strokovni in znanstveni članki, prostodostopni v polnem besedilu. Izključitveni kriteriji so bili podvajanje raziskav, starejši viri in nerazumljivi pojmi. Izvedli smo kvalitativno vsebinsko analizo besedil s tehniko odprtega kodiranja.

Rezultati: Pridobili smo 7142 zadetka, v celoti smo prebrali 22 ter v končno analizo vključili 12 člankov. Potek pridobivanja virov je prikazan s PRIZMA-diagramom. Z vsebinsko analizo besedila smo dobili 70 kod in jih razvrstili v šest kategorij: »spremembe v komunikaciji pri osebah z demenco«, »učinki komunikacije na življenje oseb z demenco«, »pogoji za uspešno komunikacijo«, »orodja za ocenjevanje komunikacije in značilnosti«, »strategije medicinskih sester za učinkovito komunikacijo z osebami z demenco« ter »potrebe medicinskih sester po dodatnem usposabljanju«.

Razprava: V zdravstveni negi oseb z demenco komunikacija predstavlja najbolj temeljno aktivnost s katero vzpostavimo zaupen terapevtski odnos, ocenimo potrebe, prepoznavamo čustva in prilagajamo na osebo osredinjene intervencije. Poznavanje komunikacijskih tehnik omogoča medicinskim sestram učinkovito izmenjavo informacij in vključenost oseb z demenco v vsakodnevne aktivnosti, kar zvišuje kakovost življenja.

Ključne besede: kognitivne motnje, komunikacija, zdravstvena nega

SUMMARY

Theoretical background: People living with dementia are dependent on other people due to the gradual decline in cognitive abilities, reduced ability of self-care, and the chronic course of the disease. The implementation of nursing activities depends on language and communication abilities, which are severely impaired in people with dementia.

Aims: To define communication skills in people with dementia and identify challenges related to nursing care.

Methods: A qualitative research design was employed through a review of professional and scientific literature. Data were obtained from the databases PubMed, ScienceDirect, CINAHL, Wiley, COBISS, ProQuest, and SpringerLink. We searched for the following keywords in Slovenian: “komunikacijske spremembe”, “demenca”, and “medicinska sestra”; and in English: “communication”, “communication skills”, “communication ability”, “dementia”, “nursing”, “health care”, and “caregivers”. Date of publication was limited to the period from 2016 to 2025. Inclusion criteria were Slovenian and English languages, the fields of medicine and nursing, peer-reviewed professional and scientific articles, and free full-text accessibility. Exclusion criteria were duplicate studies, older sources, and unclear concepts. We conducted a qualitative content analysis of the texts using the technique of open coding.

Results: We obtained a total of 7,142 hits, fully reviewed 22 of them, and included 12 articles in the final analysis. The process of source selection is presented with a PRISMA diagram. Content analysis of the texts yielded 70 codes which were grouped into six categories: 1) changes in communication in people with dementia; 2) effects of communication on the lives of people with dementia; 3) conditions for successful communication; 4) tools for assessing communication and its characteristics; 5) nurses’ strategies for effective communication with people with dementia; and 6) nurses’ need for additional training.

Discussion: In the nursing care of people with dementia, communication represents the most fundamental activity through which a trusting therapeutic relationship is established, needs are assessed, emotions are recognized, and person-centered interventions are adapted. Knowledge of communication techniques enables nurses to exchange

information effectively and to involve people with dementia in everyday activities, thereby improving their quality of life.

Keywords: cognitive impairments, communication, nursing care

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	8
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	8
2.3.1 Metode pregleda literature.....	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4 REZULTATI	11
2.4.1 PRISMA diagram	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	12
2.5 RAZPRAVA.....	22
2.5.1 Omejitve raziskave	28
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	29
3 ZAKLJUČEK	30
4 LITERATURA	31

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	12
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	20

SEZNAM KRAJŠAV

SURS	Statistični urad Republike Slovenije
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
WHO	World Health Organisation
PRISMA	Preferred reporting items for systematic review and meta analysis protocols
P-CAD	Profiling Communication Ability In Dementia
CoSNAT-D	The Communication Support Needs Assesment Tool for Dementia
DSO	Dom starejših občanov
CAT	Communication accomodation theory
CABS	Conversation Analysis Based Simulation
VERA	Validation, Emotion, Reassure, Activity
CAIT	Communication and Interaction Training Programme
CONTAC-D	COmmunication Nursing sTAff and Clients with Dementia
VOICE	VideOing to Improve Communication through Education'
ZDA	Združene države Amerike
VB	Velika Britanija

1 UVOD

Življenjska doba ljudi v svetu se podaljšuje, tudi Slovenija pri tem ni izjema. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (SURS, 2023) je delež prebivalcev, starejših od 65 let, leta 2023 znašal kar 22 odstotkov. Z višjim deležem starejših in s podaljševanjem življenjske dobe narašča tudi število ljudi, ki doživljajo kognitivni upad in demenco, ki predstavlja enega največjih izzivov sodobne družbe. Demenca ne prizadene le obolelega, temveč tudi njegove svojce in družbo (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021). Svetovna zdravstvena organizacija navaja, da naj bi leta 2021 število obolelih znašalo kar 57 milijonov, prav tako pa je znan podatek, da se vsako leto odkrije vsaj 10 milijonov novo obolelih (World Health Organization (WHO), 2025).

Svetovna zdravstvena organizacija navaja številne dejavnike tveganja za demenco, kot so starost, visok krvni tlak, čezmerno uživanje alkohola, kajenje, sladkorna bolezen, povišane maščobe v serumu, depresija, nezdrav način življenja idr. (WHO, 2025). Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije uvršča demenco med javnozdravstvene prioritete, prav tako jo je za javnozdravstveno prioriteto 21. stoletja razglasila Svetovna zdravstvena organizacija (NIJZ, 2021).

Zgodnji znaki demence vključujejo spremembe razpoloženja, prisoten strah, umik socialnim situacijam, brezbrižnost, nezmožnost izpolnjevanja vsakodnevnih nalog, pozabljanje stvari, izgubljanje orientacije, zmedenost, težave pri sledenju pogovora in iskanju pravih besed ter poglobljanje težav z napredovanjem bolezenskega procesa (WHO, 2025). Pomembna značilnost demence je zmanjšanje oziroma upad dveh spominskih funkcij, ki vključujejo pomnjenje in priklic informacij, posamezniki pa se sčasoma ne spominjajo dogodkov, ki so se ravnokar zgodili. Bolezen sčasoma vse bolj napreduje in zajame vedno več človeških funkcij, kot so mišljenje, orientacija, govor, branje, pisanje, računanje, kar posamezniku zmanjšuje možnost samostojnega življenja. Zavedati se je treba, da v večji meri zbole vajo osebe, starejše od 65 let, a se posamezne vrste demence pojavljajo tudi pri mlajših posameznikih (Kejžar, et al., 2020).

Bilban (2018), bolezen razdeli v tri stadije. Začetni stadij avtor opisuje kot razdražljivost, depresivno razpoloženje, izgubo zanimanja za dogajanje ter zadrževanje v družinskem krogu, kjer se osebe počutijo varne, težave s spominom se pojavijo zgodaj. V nadaljevanju bolezni se težave s spominom stopnjujejo, oslABLJENO JE RAZUMEVANJE, motena je orientacija v času, kraju in osebna, oslABI kritična presoja, v pogovorih hitro zaidejo z bistva, zmanjšanje besednega zaklada, težave jim predstavlja tako branje, kot pisanje. V končnem stadiju opisuje odpoved spominskih sposobnosti, oboleli se ne spominjajo situacij, ki so se ravnokar zgodile, kot tudi ne dogodkov iz zgodnejših življenjskih obdobj, ne prepoznajo svojcev, govor postaja upočasnen, ponavljajo le določene fraze, ne razumejo ne pogovora ne napisanega besedila. Pri samooskrbi postanejo popolnoma odvisni od pomoči drugih ljudi.

Kot navaja NIJZ (2023), poznamo več vrst demenc. Najpogostejše oblike demenc so: demenca pri Alzheimerjevi bolezni, sledijo vaskularne demence zaradi možgansko-žilnih bolezni, demence z Lewyjevim telescem, frontotemporalne demence, demence pri Parkinsonovi bolezni, ter še demence povzročene zaradi zasvojenosti z alkoholom, drogami, hipotirozi, hipovitaminozi B12 idr. (Bilban, 2018). Čeprav se simptomi in napredovanje demenc razlikujejo, lahko vse vrste demenc vključujejo kognitivne motnje, ki se kažejo tudi kot komunikacijske težave, povezane z okvarami izražanja in razumevanja jezika (afazija), motoričnega govora (disartrija), branja in pisanja. Zaradi spominskih motenj imajo težave pri ohranjanju informacij in ohranjanju fokusa na temi (Banovic, et al., 2018).

Alzheimerjeva bolezen je primarna degenerativna možganska bolezen neznane etiologije z značilnimi nevropatološkimi in nevrokemičnimi posebnostmi (Bilban, 2018; Muršec, 2020). Alzheimerjeva bolezen povzroča postopen upad kognitivnih ter posledično komunikacijskih sposobnosti, kar postaja vse izrazitejše z napredovanjem bolezni, v zgodnjih fazah se težave pojavljajo pri iskanju ter menjavi besed in v ožjenju besednega zaklada, v napredovanju bolezni postaja govor vse manj povezan, pri govoru se pojavljajo ovinkarjenje in nenadne spremembe teme pogovora, v končnem stadiju bolezni se začne pojavljati popolna odsotnost govora oziroma mutizem. Upad komunikacijskih

spособnosti pri osebah z Alzheimerjevo boleznijo pomembno vpliva na socialno interakcijo posameznikov (Morello, et al., 2017).

Vaskularna demenca je posledica obolenja možganskih žil, kar lahko privede do infarktov oz. kapi v možganih, ki so običajno manjši, njihov učinek se kopiči, saj se demenca ne razvije po eni sami možganski kapi, temveč je posledica več zaporednih kapi v področju malih in osrednjih možganskih žil (Bilban, 2018; Macoir, 2023). Vaskularna demenca povzroča sekundarne jezikovne motnje, ki so posledica prizadetosti izvršilnih funkcij in psihomotorične hitrosti. Pri vaskularni demenci, ki nastane zaradi več možganskih infarktov, so pacienti manj verbalno produktivni, tvorijo krajše in slovnično manj kompleksne stavke, imajo težave pri poimenovanju predmetov in oseb ter razumevanju navodil (Bilban, 2018). Po obsežnejši možganski kapi se lahko razvije afazija, če je prizadeta ključna jezikovna regija. V primeru okvare globljih možganskih področji je upad komunikacijskih sposobnosti posledica upočasnjene procesiranja informacij (Macoir, 2023). Avtor Macoir (2023) navaja, da se pri vseh oblikah vaskularne demence kažejo komunikacijske težave v obliki zamenjave besed, napake v stavčni zgradbi povedi ter v razumevanju in pisanju, pri čemer je resnost upada komunikacijskih sposobnosti odvisna od lokacije in obsega žilne poškodbe.

Povzročitelji demence z Lewyjevimimi telesci so beljakovine, ki se nabirajo znotraj možganskih celic in tvorijo Lewyjeva telesa (Bilban, 2018). Lindeberg, et al. (2023), v svoji kvalitativni raziskavi opisujejo, da imajo osebe obbolele z demenco z Lewyjevimimi telesci poleg kognitivnega upada, ki vključuje slabšo pozornost, izvršilne funkcije, vizualno-zaznavne sposobnosti in epizodni spomin, tudi težave pri pravočasnem vključevanju v pogovor, njihov govor postaja počasnejši, vsebuje daljše premore, značilno je iskanje besed, zmanjšano govorno samozavest, govorijo tiho, monotono, zato se posamezniki umikajo iz vloge aktivnega govorca. Lindeberg, et al. (2023), poudarjajo, da so težave v komunikaciji pri demenci z Lewyjevimimi telesci posledica organskih sprememb v določenih delih možganov, ki vplivajo na počasnejše kognitivno procesiranje, kar pomembno vpliva na kakovost družbene interakcije oseb z demenco. Frontotemporalne demence predstavljajo manjši delež izmed vseh oblik demence, nastajajo zaradi atrofije čelnega in senčnega režnja možganov (Bilban, 2018; Rajh &

Šegula, 2020). Pri frontotemporalnih demencah se govorno jezikovne motnje pojavljajo že zgodaj in so eden od osrednjih kliničnih simptomov, pojavljajo se v različnih stopnjah in vrstah jezikovnega upada, ki so odvisne od podtipa bolezni. Pri semantični demenci je govor tekoč, vendar nima vsebinske vrednosti, uporabljajo se splošni izrazi, pojavljajo se velike težave pri poimenovanju in razumevanju pomena besed. Tako se progresivna nefluentna afazija odraža kot počasen in zatikajoč slovnično nepravilen govor in pri logopenični progresivni afaziji pa osebe s frontotemporalno demenco pogosto ne najdejo prave besede, ali pa jo iščejo, včasih se pojavlja ponavljanje besed. Z napredovanjem bolezni se pojavljajo tudi dizartrijske (zatikajoč govor) oziroma nerazločen govor, hujše težave v motoričnem načrtovanju govornega izražanja ter napake v branju in pisanju (Rajh & Šegula, 2020; Banović & Sinanović, 2021).

Pri demenci pri Parkinsonovi bolezni prihaja do postopnega upada komunikacijskih sposobnosti, ki so v tesni povezavi s kognitivnim upadom, saj jezikovna funkcija spada med najbolj prizadete kognitivne domene v napredovanju Parkinsonove bolezni (Roheger, et al., 2018). Avtorji navajajo, da pacienti s Parkinsonovo boleznijo imajo težave s sposobnostjo spontanega govora in razumevanju povedi. Upočasnjena komunikacija in izguba fleksibilnosti govora vplivata na vsakodnevno sporazumevanje in socialno vključenost oseb z demenco, ki se pojavi šele po več letih bolezni.

Banovic, et al. (2018) poudarja pomen upoštevanja mimike, gest in tona glasu kot ključne elemente izražanja, ko verbalna komunikacija upade, prav tako poudari, da je ne glede na stopnjo bolezni pomembna spoštljiva obravnava pacienta in da se pacientu v največji možni meri omogočita izražanje želja in odločanje. Volkmer, et al. (2023), poudarjajo, da osebe z demenco pogosto razumejo in zaznavajo svoje težave v komunikaciji, a jih to ne odvrne od želje po izražanju, saj komunikacija za njih ne pomeni le prenosa informacija, temveč je ključ do ohranjanja dostojanstva, saj v primeru nerazumljenosti in prekinjanja njihovega izražanja zaposlenih v zdravstveni negi, to vodi v občutek ponižanja in socialno izključitev. Williams, et al. (2018), ugotavljajo, da osebe z demenco pogosto skozi vedenje izražajo nezadovoljstvo, bolečino ali strah, zato je usposobljenost medicinske sestre nadvse pomembna pri prepoznavanju neverbalne komunikacije. Usklajena in učinkovita komunikacija ima osrednji pomen za medicinsko sestro, saj vpliva na kakovost

zdravstvene nege in oskrbe, pomaga pri vzpostavljanju sodelovalnega odnosa, pri načrtovanju in izvajanju aktivnosti zdravstvene nege. Komunikacija ima pomembno vlogo pri vzpostavljanju terapevtskega odnosa in k pacientu usmerjene zdravstvene nege (Kokalj Palandačič & Rus Prelog 2023; Sharkiya, 2023). Avtor Kapur (2018) navaja, da so za učinkovito komuniciranje potrebne veščine in znanje, kompetence in lastnosti, ki pripomorejo k premagovanju motenj v komunikaciji medicinskih sester s pacienti.

Zembrzuski (2019), v svojem članku kot učinkovite komunikacijske strategije navaja zmanjševanje okoljskih motenj, uporabo kratkih in preprostih stavkov, priporoča tudi upoštevanje posameznikovih sposobnosti in ohranjanje povezanosti s pomočjo neverbalne komunikacije. Priporočila za delo medicinske sestre z osebami z demenco pripisujejo velik pomen prilagoditvi tempa govora, ključno je, da je komunikacija prilagojena specifičnim potrebam posameznika in da ta ostaja spoštljiva (Harris, et al., 2024). Collins, et al. (2022), navajajo, kot učinkovite metode komuniciranja pri osebah z napredovano demenco ali demenco v končnem stadiju, uporabo slikovnega gradiva, pomembno je, da medicinska sestra in zdravstveni sodelavci pri komunikaciji vzpostavijo varno okolje in zaupanje, kar prinaša boljše rezultate vključevanja oseb z demenco v pogovor. Guseva (2018) v svoji študiji primera predstavi osebo z napredovano demenco, kjer je likovna terapija spodbudila izražanje čustev. Hollinda, et al. (2023), predstavljajo digitalno pripovedovanje zgodb, kot možnost izražanja osebam z demenco prek vizualnega in neverbalnega medija, kar spodbuja izražanje čustev in krepi socialne vezi med osebo z demenco in medicinskimi sestrami. May, et al. (2019) navajajo, da uporaba komunikacijskih tabel, kartic in elektronskih pripomočkov izboljšuje samostojnost, socialno vključenost in razumevanje oseb z demenco, pomembno je, da so te strategije individualizirane in vključene v dovolj zgodnji fazi demence. Hoel, et al. (2021) v svojem članku navajajo, da je pomembno upoštevati tehnološke rešitve, kot so na primer tablični računalniki, socialni roboti in računalniški sistemi, ki omogočajo podporo pri socialni interakciji, pa vendar se njihova uporaba zaradi kompleksnosti in ovir pri uporabnikih še vedno sooča z izzivi.

Pomembno je, da so medicinske sestre in zdravstveni sodelavci ustrezno usposobljeni z dodatnimi znanji za prepoznavanje potreb in odzivanje na komunikacijo pacientov z

demenco (Banovic, et al., 2018). Douglas in MacPherson (2021), navajata, da so medicinske sestre in zdravstveni sodelavci, ki so bili deležni dodatnih izobraževanj, pokazali več empatije, več razumevanja do oseb z demenco ter da so bili bolj sposobni prilagajanja v komunikaciji z osebami z demenco, kar pozitivno vpliva na kakovost oskrbe in življenje oseb z demenco. Mendes in Palmer (2018) opozarjata, da zdravstveni delavci v bolnišnicah pogosto ne prepoznajo kognitivnega upada pri svojih pacientih, zato je vključevanje izobraževanj na temo komunikacijskih veščin pri delu z osebami z demenco izrednega pomena in prispeva h kakovostni, varni in učinkoviti zdravstveni negi.

Avtorici Pepper in Harisson Denning (2023) ugotavljajo, da imajo osebe z demenco vseh stopenj in podtipov težave s komunikacijo in jezikovnim izražanjem. Zato je ključnega pomena, da medicinske sestre, ki delajo z osebami z demenco, razumejo načine, kako je komunikacija lahko ovirana, in da imajo veščine učinkovite komunikacije. Opisujeta, da se oseba, ki živi z demenco prizadeva najti način izražanja in komunikacije, da bi ohranila odnos s svojim okoljem. Sposobnost komunikacije presega pogovor in je sredstvo, s katerim ljudje vzpostavljajo in vzdržujejo socialne interakcije. Navaja, da sta empatija in osredotočenosti na osebo, temelj odnosa s pacienti in napovedujejo razpoloženje stanovalcev in manjši upad funkcionalnega stanja. Sunjaya, et al. (2025) ugotavljajo, da so komunikacijski izzivi pri osebah z demenco povezani z zmanjšanim razumevanjem, zmanjšanim verbalnim izražanjem in težavami s spominom. Posamezniki z zmerno demenco imajo koristi od uporabe verbalnih tehnik izražanja, medtem ko tisti s hudo demenco morda potrebujejo večji poudarek na neverbalnem izražanju. Hockley, et al. (2023), v članku poudarjajo, da naj bodo komunikacijski izzivi prilagojeni opravljanju vsakodnevnih nalog, kjer bo poudarek na načrtovanju in koordinaciji zdravstvene nege pri izvajanju življenjskih aktivnosti, kakor tudi čustveni podpori pri izražanju potreb in želja.

Vloga medicinske sestre je, pri težavah v komunikaciji z osebami z demenco, predvsem na preprečevanju funkcionalnega upada pri izvajanju življenjskih aktivnosti, ohranjanju neodvisnosti pri samooskrbi, zmanjšanju težav pri socialnih interakcijah in vzdrževanju odnosov z obvladovanjem vedenjskih sprememb oseb z demenco, kar bo prispevalo višji

kakovosti življenja in večjem zadovoljstvu oseb. Pregled literature bo prispeval k razumevanju nekaterih jezikovnih in komunikacijskih težav oseb z demenco s poudarkom na delu medicinskih sester z osebami z demenco, izboljšanju njihovih komunikacijskih veščin in pridobivanja specialnih komunikacijskih kompetenc.

2 EMPIRIČNI DEL

V empiričen delu diplomskega dela smo izvedli pregled domače in tuje znanstvene in strokovne literature ter opredelili namen, cilje in raziskovalna vprašanja.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature raziskati, upad komunikacijskih sposobnosti pri osebah z demenco in komunikacijske veščine, ki pomagajo medicinskim sestram vzpostaviti empatične in strokovne stike z osebami z demenco.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti spremembe, ki se pojavljajo v komunikaciji pri osebah z demenco.
- Ugotoviti učinkovite komunikacijske veščine medicinskih sester pri delu z osebami z demenco.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Glede na zastavljena cilja smo postavili raziskovalno vprašanje:

- Kako se pri osebah z demenco kažejo spremembe v komunikaciji?
- Katere komunikacijske veščine medicinskih sester prispevajo k učinkovitejšem delu z osebami z demenco?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Opravili smo sistematičen pregled znanstvene in strokovne literature ter druge relevantne literature, ki obravnavajo tematiko diplomskega dela.

2.3.1 Metode pregleda literature

Članke za pregled literature smo pridobili v podatkovnih bazah: PubMed, ScienceDirect, CINAHL, Wiley, COBISS, ProQuest in SpringerLink. Število zadetkov smo omejili z naslednjimi kriteriji: brezplačen dostop do celotnega besedila, nastanek članka v obdobju

od leta 2016 do 2025, recenzirani članki, napisani v slovenskem ali angleškem jeziku, kjer smo iskali izvirne znanstvene in strokovne članke. Ključne besede za iskanje zadetkov v slovenskem jeziku so bile »komunikacijske spremembe«, »demenca«, »medicinska sestra« in »komunikacijske spremembe«. Ključne besede za iskanje zadetkov v angleškem jeziku so bile »communication«, »communication skills«, »communication ability«, »dementia«, »nursing«, »healthcare« in »caregivers«. Za povezavo različnih kombinacij opisanih besed smo uporabili Boolova operatorja AND (slov. IN) in OR (slov. ALI).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pregledano literaturo smo prikazali tabelarično (tabela 1) in shematsko. Tabelarično smo prikazali uporabljene podatkovne baze, uporabljene ključne besede, število zadetkov z omejitvenimi kriteriji in izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu, ki smo jih uporabili v diplomskem delu. Strategija iskanja po podatkovnih bazah je skupno dala 7164 zadetkov, od katerih smo glede na naslov, hiter pregled izvodkov in brezplačen dostop do celotnega članka izključili 7142 zadetkov. Pri preostalih 22 zadetkih smo natančno pregledali povzetke in prebrali vsebino v polnem besedilu, na koncu smo v končno analizo uvrstili 12 člankov. Izbor virov je temeljil na podlagi tematske in aktualne ustreznosti člankov. Shematsko smo rezultate prikazali s pomočjo diagrama PRISMA (Preferred reporting items for systematic review and meta analysis protocols), (Page, et al., 2021).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	Communication skills AND dementia AND (nursing OR healthcare)	210	7
ScienceDirect	Communication skills AND dementia AND (nursing OR healthcare)	947	2
CINAHL	Communication ability AND dementia AND healthcare	1	1

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Wiley	Communication ability AND dementia AND nursing	2832	1
COBISS	Komunikacija IN demenca IN zdravstvena nega	141	0
SpringerLink	Communication skills AND dementia AND (nursing OR healthcare)	3033	1
SKUPAJ		7164	12

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izbrane znanstvene in strokovne članke smo večkrat prebrali, pozorno pregledali ustreznost besedil, ki se nanašajo na naše raziskovalno vprašanje, ter uporabili kvalitativni raziskovalni pristop z metodo vsebinske analize besedila. Vsebinski analizi je sledilo kodiranje besedila, kar pomeni prepoznavanje ključnih pojmov v posameznih besedilih ali opisanih podobnih ugotovitvah, vse do logičnega združevanja kod v pomembne smiselne pojme oz. kategorije. Na koncu smo se preverili odnos med kodami in jih razvrstili v ustrezno kategorijo (Mesec & Rape Žiberna, 2023).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo preverjali po Polit in Beck (2021), ki vsebuje osem ravni hierarhije v znanstveno raziskovalnem delu. V končni pregled smo vključili 12 člankov, njihovo razvrstitev po nivojih prikazuje tabela 2. V prvem, najvišjem nivoju so sistematični pregledi in metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav, drugi nivo zajema posamezne randomizirane klinične raziskave, kamor nismo uvrstili nobenega članka. Tretji nivo zajema nerandomizirane klinične raziskave, kamor smo vključili tri raziskave (O'Brien, et al., 2018; Dooley, et al., 2025; Trees, et al., 2025), četrti nivo, vključuje sistematične preglede neeksperimentalnih raziskav, kamor smo uvrstili tri članke (Alsawy, et al., 2017; Morris, et al., 2018; Van Manen, et al., 2021). V peti nivo zajemamo neeksperimentalne in opazovalne raziskave, kamor smo vključili eno raziskavo (Pilnick, et al., 2023). Šesti nivo vključuje sistematične preglede in metasinteze kvalitativnih raziskav, kamor smo zajeli dva vira (Liu, et al., 2023; Smyth, et al., 2023). V sedmi nivo

spadajo kvalitativne in opisne raziskave, kamor smo vključili dve raziskavi (Windle, et al., 2020; Krein, et al., 2022), nazadnje v osmi nivo uvrščamo neraziskovalne vire, mnenja, kamor smo zajeli en vir (Momand, et al., 2022).

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

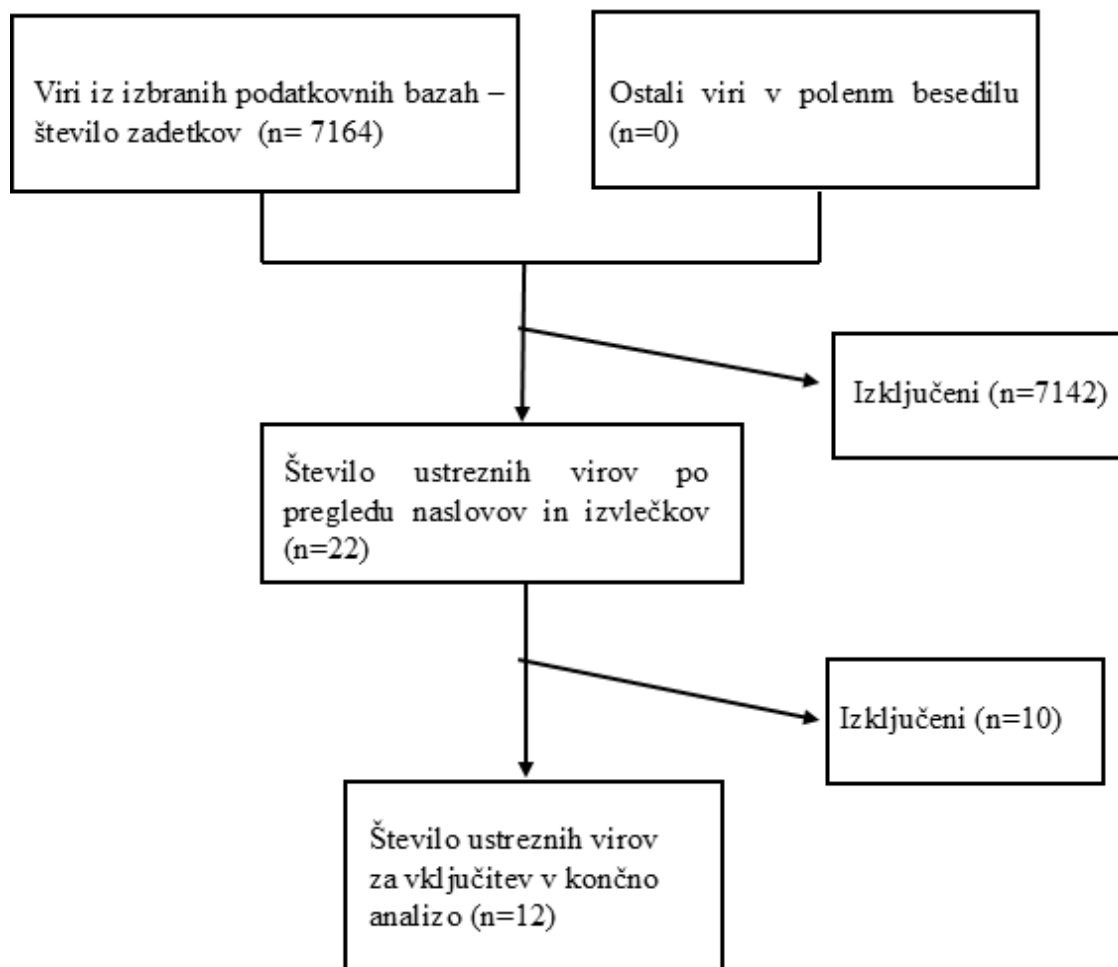
Raven 1 Sistematični pregledi in metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav (n = 0)
Raven 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave (n = 0)
Raven 3 Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti) (n = 3)
Raven 4 Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav (n = 3)
Raven 5 Neeksperimentalne in opazovalne raziskave (n = 1)
Raven 6 Sistematični pregledi in metasinteze kvalitativnih raziskav (n = 2)
Raven 7 Kvalitativne in opisne raziskave (n = 2)
Raven 8 Neraziskovalni viri (mnenja itd.) (n = 1)

(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

Rezultati bodo v nadaljevanju prikazani v obliki slik in tabel.

2.4.1 PRISMA-diagram



Slika 1: PRISMA-diagram
(Page, et al., 2021)

V nadaljevanju (slika 1) je s pomočjo PRISMA-diagrama (Page, et al., 2021) prikazan potek končnega pridobivanja zadetkov, ki smo jih uvrstili kot primerne za vsebinsko analizo. Z uporabo ključnih besed in omejitvenih kriterijev smo prejeli 7164 zadetkov. Po pregledu naslovov smo jih izključili 7142. V polnem besedilu smo prebrali 22 virov in jih v končni analizi uporabili 12.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 so prikazani članki, ki smo jih uvrstili v našo raziskavo ($n = 12$). Tabela zajema podatke o avtorjih, letu objave, uporabljeni metodologiji, velikosti vzorca in državi, ter povzetku ključnih spoznanj iz prebranega članka. Izbrane članke za analizo smo skrbno

prebrali in pri ključnih stavkih pripisali eno ali več kod, iste ali različnih ravni abstraktnosti. Z odprtim kodiranjem smo pridobljene kode logično povezali s temo komunikacije pri osebah z demenco. Nato smo kode razvrstili v šest kategorij in jih poimenovali po skupnih značilnostih (tabela 4).

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Alsawy, et al.	2017	Sistematičen pregled mešanih metod	n = 15 raziskav Združeno kraljestvo	Avtorji opisujejo, da upad jezikovnih sposobnosti pri ljudeh z demenco pogosto povzroča neučinkovito izražanje potreb, kar ovira njihovo funkcioniranje. Družinski člani in medicinske sestre uporabljajo učinkovite oblike komunikacije kot so: pomirjanje, fizični stik, odvrčanje pozornosti, uporabljanje krajših pogovorov, ki temeljijo na spominih, očesni stik in nasmeh. Medicinske sestre uporabljajo primerne strategije pri delu, kot so aktivno poslušanje, zagotavljanje časa za pogovor in postavljanje vprašanj. Program pripovedovanja zgodb je lahko učinkovit za olajšanje tako verbalne, kot neverbalne komunikacije.
Dooley, et al.	2025	Kvantitativna validacijska raziskava	n = 244 (122 oseb z demenco in 122 komunikacijskih partnerjev, ki vključujejo družino prijatelje, oskrbovalce in profesionalno negovalno osebje) Irska in Kanada	Avtorji so ugotovili, da je Profiling Communication Ability In Dementia (P-CAD) zanesljivo orodje za oceno komunikacijskih sposobnosti in za načrtovanje ustreznih individualiziranih strategij podpore osebam z demenco s strani predvsem logopedov in drugega zdravstvenega osebja. Orodje omogoča oceno temeljnih komunikacijskih zmožnosti, vključno z razumevanjem govora, govornim izražanjem, branjem in pisanjem na

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				različnih ravneh zahtevnosti. Omogoča opazovanje vedenja komunikacijskega partnerja med interakcijo z osebo z demenco. Omogoča prepoznavanje ravni in vrste komunikacijske podpore, ki jo oseba z demenco potrebuje za uspešno sporazumevanje.
Krein, et al.	2022	Kvalitativno-kvantitativna raziskava	n = 50 udeležencev (7 oseb z demenco, 15 družinskih oskrbovalcev in 28 strokovnjakov s specifičnim znanjem na področju govora, jezika in komunikacije) Velika Britanija (VB), Avstralija, Kanada, Združene države Amerike (ZDA) in Nemčija	Avtorji ugotavljajo, da je upad komunikacijskih sposobnosti pri osebah z demenco pogost in ima vpliv na vsakodnevno življenje in socialno interakcijo. Raziskava se osredotoča na razvoj orodja The Communication Support Needs Assessment Tool for Dementia (CoSNAT-D), namenjenega zdravstvenim delavcem, npr. medicinskim sestram. Orodje CoSNAT-D je razvito za zgodnje prepoznavanje težav in se osredotoča na verbalno izražanje, slušno razumevanje, pisanje, branje in funkcionalno komunikacijo. To je edino orodje, ki vključuje osebe z demenco, njihove oskrbovalce in strokovnjake. Zaznali so, da je socialni umik ali izolacija posledica komunikacijskih težav. Orodje CoSNAT-D se svetuje zdravstvenim delavcem, ker pripomore k večji prepoznavnosti komunikacijskih težav in k bolj osebno prilagojeni oskrbi osebe z demenco.
Liu, et al.	2023	Sekundarna analiza videoposnetkov	n = 160 videoposnetkov obrokov (36 medicinskih sester in 27 stanovalcev	Avtorji poročajo, da stanovalci v domovih za starejše občane (DSO) med interakcijo izmenjujejo informacije na

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			domov za starejše občane (DSO)) ZDA	verbalni in neverbalni ravni. Ugotovili so, da je oskrba osredotočena na pacienta je sestavljena iz ključnih elementov: priznavanje osebe z demenco, usmerjanje komunikacije na potrebe in čustva, spodbujanje komunikacije pri pogovorih. V raziskavi je opisano, da stanovalci z napredovano demenco uporabljajo krajše in enostavnejše stavke, čemur se osebje prilagaja. Poudarijo, da je upiranje stanovalcev z demenco oblika komunikacije, ki izraža nezadovoljstvo z oskrbo ali hrano in lahko zahteva dodatno pomoč osebja.
Momand, et al.	2022	Neraziskovalni vir (mnenje)	n = 0 (neraziskovalni vir)	Ugotovili so, da komunikacija z osebami z demenco predstavlja vrsto težav, saj osebe z demenco lahko izgubljajo stik z realnostjo in si napačno razlagajo dogajanje okoli sebe. Osebe z demenco je pogosto ponavljanje besed in stavkov, napačno razumevanje sogovornika in polovično odgovarjanje. Svetuje se uporaba preprostega besednjaka, dajanje sogovorniku čas za odgovor. Izrednega pomena je neverbalna komunikacija pri zaznavanju bolečine skozi mimiko, izraze na obrazu, stokanje, zavračanje obrokov in oskrbe. Zdravstveno osebje z interpretacijo tako verbalne kot tudi neverbalne komunikacije oseb z demenco znatno izboljša kakovost oskrbe. Avtorji opišejo stimulacijo, kot eno od uspešnih metod za izboljšanje komunikacije, prav tako predstavijo

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				teorijo komunikacijske akomodacije oziroma Communication accomodation theory (CAT), ki se ukvarja z vedenjskimi spremembami posameznika z namenom prilagoditve komunikacije sogovorniku
Morris, et al.	2018	Sistematičen pregled	n = 38 raziskav Združeno kraljestvo	Avtorji ugotavljajo, da usposabljanje s področja komunikacije z osebami z demenco prispeva k višjemu razumevanju družinskih oskrbovalcev in negovalnega osebja. Višja stopnja znanja na temo uporabe učinkovitih komunikacijskih strategij, kot so uporaba preprostih in osebam znanih izrazov, pomoč z vizualnimi pripomočki in komunikacija, ki temelji na temi, izboljša oskrbo. Usposabljanja, tako družinskih oskrbovalcev oseb z demenco, kot tudi negovalnega osebja zmanjša pojav tesnobe in depresije. Pozitiven vpliv komunikacije se kaže pri razumevanju in obvladovanju spremenjenega vedenja oseb z demenco, kar zvišuje kakovost življenja.
O'Brien, et al.	2018	Kvazi eksperimentalna raziskava	n = 45 zdravstvenih delavcev (zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti in logopedi) Združeno kraljestvo	Avtorji so ugotovili, da sodelovanje med osebami z demenco in zdravstvenimi delavci pomembno vpliva na dobre izide oskrbe. Zdravstveni delavci navajajo, da so premalo izobraženi na področju komunikacije z osebami z demenco. Po usposabljanju, ki so ga v raziskavi izvedli, se je zdravstvenim delavcem dvignila samozavest, pridobili so več znanja o demenci in prilagojeni

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				komunikaciji. Ugotovili so, da so nekateri vedenjski vzorci bolj odporni na spremembe in po usposabljanju niso dosegli bistvenih sprememb. Komunikacija zdravstvenih delavcev po usposabljanju postala bolj vključujoča, nadzorujoča in ukazovalna.
Pilnick, et al.	2023	Kvalitativna raziskava	n = 41 zdravstvenih delavcev (zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti, logopedi) Združeno kraljestvo	Avtorji so ugotovili da je z analizo videoposnetkov (VOICE) možen prikaz določenih situacij, ki ugotavlja, primerno in ne primerno komunikacije v dani situaciji. Omogoča zdravstvenim delavcem, da pri usposabljanju vadijo svoje odzive in naučeno prenesejo v prakso. Tako so razvili metodo Conversation Analysis Based Simulation (CABS). Zdravstveni delavci so bili po analizi videoposnetkov bolj pozorni tako na verbalno kot tudi na neverbalno komunikacijo in znali prepoznati pomembne trenutke v komunikaciji.
Smyth, et al.	2023	Kvalitativna raziskava	n = 16 študentov drugega letnika dodiplomskega študija zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju v DSO Irska	Ugotovili so pomembnost komunikacije kliničnem okolju, tudi za študente zdravstvene nege. Izvedeli so raziskavo tako, da je 6 študentov prejelo klasično usposabljanje o komunikaciji, 10 študentov je prejelo Validation, Emotion, Reassure, Activity (VERA) usposabljanje, ki je bil razvit za podporo študentom. Študenti iz obeh skupin navajajo, da jim delo z osebami z demenco povzroča strah, nemir in anksioznost. Ugotovili so, da študenti, ki niso prejeli VERA usposabljanja, niso bili

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				tako samozavestni pri komunikaciji, saj usposabljanje o komunikaciji pripomore k identifikaciji nelagodja pri stanovalcih z demenco in ustrezni reakciji študentov zdravstvene nege na slednje.
Trees, et al.	2025	Kvantitativna evalvacijska raziskava	n = 35 zdravstvenih delavcev (klinični psihologi, medicinske sestre in delovni terapevti) Združeno kraljestvo	Ugotovili so, da imajo osebe z demenco pogosto težave z verbalnim izražanjem, kar lahko vodi v zmanjšano kakovost življenja in omejene zmožnosti za opravljanje vsakodnevnih opravil. Osebe z demenco se ne zmorejo učinkovito sporazumevati, kar vodi v stisko, ki se odraža z vznemirjenostjo in socialnim umikom. Avtorji so uporabili Communication and Interaction Training Programme (CAIT), katerega namen je učiti zdravstvene delavce, kako uporabljati nefarmakološke intervencije in terapevtsko komunikacijo z osebami z demenco. Proces udeležbe na usposabljanjih zmanjša ali odpravi stres in izgorelost zdravstvenih delavcev. Usposabljanja izboljšujejo odnos med zdravstvenimi delavci in osebami z demenco ter zadovoljstvo z oskrbo.
Van Manen, et al.	2021	Sistematičen pregled	n = 31 raziskav, Nizozemska	Avtorji so ugotovili, da je komunikacija bistvenega pomena za gradnjo odnosov in zagotavljanje na pacienta usmerjeno zdravstveno nego. Rezultati tematske analize člankov so predstavljeni v modelu CONTAC-D (Communication Nursing sTAff and Clients with Dementia), ki predstavlja komunikacijo kot

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				dvosmerni proces. Medicinske sestre navajajo, da pozitivna samopredstavitve izboljša komunikacijo z osebami z demenco. Uporabne strategije vključujejo uporabo kratkih stavkov, verbalno pomiritev, odprtost za komunikacijo, premišljeno neverbalno komunikacijo s poudarkom na očesnem stiku. Nagla dejanja medicinskih sester negativno vplivajo na komunikacijo. Prijazen pristop prilagojen posamezniku in osredotočanje na posameznikove potrebe spodbujajo komunikacijo z osebami z demenco. Pomanjkanje spoštovanja zmanjšuje učinkovitost komunikacije. Medicinske sestre navajajo mirnost in vključenost oseb z demenco v odločanje kot pozitivne faktorje komunikacijskega procesa. Na komunikacijo vplivajo tudi funkcionalno in kognitivno stanje osebe z demenco, vedenje med interakcijo, sposobnost osebe z demenco za verbalno komunikacijo, organiziranost ustanove, kjer se oseba z demenco nahaja in dejavniki okolja.
Windle, et al.	2020	Kvalitativna raziskava	n = 28 članov negovalnega osebja (medicinske sestre, negovalci) Združeno kraljestvo	Avtorji ugotavljajo, da pri oskrbi oseb z demenco prihaja do veliko izzivov-komunikacija je eden večjih. Vključevanje negovalnega osebja v kreativne umetniške dejavnosti izboljša povezanost osebja z osebami z demenco; razumevanje komunikacijskih strategij za zadovoljevanje potreb oseb z demenco. Učenje skozi umetnost se

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				osredotoča na pridobivanje praktičnih veščin, ki temeljijo na skrbi za osebo in njenih čustvih. Z uporabo poezije, videoposnetkov in fotografij se spodbuja pozitivna komunikacija in odnos med negovalnim osebjem ter osebami z demenco se pogloblja. Medicinske sestre opisujejo uporabo vzdevkov kot pomemben način poglobljanja odnosa, prav tako se zavedajo pomena nebesedne komunikacije. Skozi program kreativnih pogovorov, ki je opisan, se je osebju dvignila samozavest, izboljšali so tudi razumevanje čustvenih potreb stanovalcev. Opisan umetniško zasnovan program o intervencijah zdravstvene nege za izboljšanje komunikacije z osebami z demenco potrjuje, kako pomembno je najti kakovostne trenutke tudi, ko je v praksi delo negovalnega osebja usmerjeno bolj k izpolnjevanju nalog.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Spremembe v komunikaciji pri osebah z demenco	- iskanje besed, - težave pri razumevanju govora, - težave z branjem, - nerazumevanje napisanega, - nemo stanje, - težave pri odločanju, - težave pri spremljanju teme pogovora, - težave pri izražanju potreb in čustev, - izmenjava informacij, - napačna razlaga informacij, - neustrezni odgovori. n = 11 kod	Alsawy, et al., 2017; Dooley, et al., 2025; Krein, et al., 2022; Liu, et al., 2023; Momaud, et al., 2022; Morris, et al., 2018.

Kategorija	Kode	Avtorji
Učinki komunikacije na življenje oseb z demenco	- pomanjkanje socialnih kontaktov, - socialna izolacija, - socialni umik, - odklonilno vedenje, - izguba realnega stika, - zmanjšanje besednega zaklada, - izboljšanje obravnave, - zmanjša stres in depresijo negovalcev, - dobri izidi zdravstvene nege, - višja kakovost življenja, - zmanjša vznemirjenost, - vključenost v odločanje. n = 12 kod	Krein, et al., 2022; Liu, et al., 2023; Morris, et al., 2018; Trees, et al., 2025; Van Manen, et al., 2021.
Pogoji za uspešno komunikacijo	- dovolj časa za kontakt, - krajši enostavni stavki, - počasen in umirjen govor, - individualni pristop, - na osebo usmerjana oskrba, - zmanjšanje motenj iz okolja, - dvosmerna komunikacija, - klicanje oseb z demenco po imenu, - umirjenost oseb in okolja, - uporaba preprostega besednjaka. n = 10 kod	Dooley, et al., 2025; Krein, et al., 2022; Van Manen, et al., 2021.
Orodja za ocenjevanje komunikacije in značilnosti	- P-CAD-orodje za oceno sposobnosti komunikacije, - ocena razumevanja govora, - ocena razumevanja branja in pisanja, - VERA-ocena čustev in nelagodja, - CoSNAT-D orodje za zgodnje prepoznavanje komunikacijskih težav, - ocena verbalnega izražanja in slušnega razumevanja, - ocena pisanja, branja in funkcionalne komunikacija, - CABS-ocena verbalne in neverbalne komunikacije v različnih situacijah, - učinkovitost komunikacije. n = 9 kod	Dooley, et al., 2025; Krein, et al., 2022; Pilnick, et al., 2023; Smyth, et al., 2023.
Strategije medicinskih sester za učinkovito komunikacijo z osebami z demenco	- poslušanje, - fizični stik, - spodbujanje komunikacije, - pozitivna samopredstavitve, - verbalna pomiritev, - odprtost za komunikacijo, - očesni stik, - kreativne umetniške dejavnosti, - kreativni pogovori,	Alsawy, et al., 2017; Dooley, et al., 2025; Liu, et al., 2023; Momand, et al., 2022; Morris, et al., 2018; O'Brien, et al., 2018; Pilnick, et al., 2023; Smyth, et al., 2023; Trees, et al., 2025; Van Manen, et al., 2021;

Kategorija	Kode	Avtorji
	- učenje skozi umetnost, - sprejemanje, - odvrčanje pozornosti - krajši enostavni pogovori, - prilagajanje situaciji in stanju, - spominjanje, - pripovedovanje zgodb, - usmerjeno spraševanje po počutju, potrebah, - prepoznavanje in ocena bolečine, - neverbalna komunikacija, - vključujoča komunikacija, - terapevtska komunikacija. n = 21 kod	Windle, et al., 2020.
Potrebe medicinskih sester po dodatnem usposabljanju	- usposabljanje o komunikacijskih tehnikah in strategijah za delo, - izobraževanje o učinkovitih intervencijah, - z dokazi podprto usposabljanje, - usposabljanje VERA-okvir, - program CAIT, - višja stopnja znanja, - višja učinkovitost. n = 7 kod	Morris, et al., 2018; Momand, et al., 2022; Trees, et al., 2025.

Uporabili smo 12 člankov, iz katerih smo pridobili 69 kod, ki smo jih razvrstili v 6 kategorij. V tabeli 4 smo poleg kod in avtorjev prikazali naslednje kategorije: spremembe v komunikaciji pri osebah z demenco, učinki komunikacije na življenje oseb z demenco, pogoji za uspešno komunikacijo, orodja za ocenjevanje komunikacije in značilnosti, strategije medicinskih sester za učinkovito komunikacijo z osebami z demenco in potrebe medicinskih sester po dodatnem usposabljanju.

2.5 RAZPRAVA

V naši raziskavi smo sledili namenu diplomskega dela ter raziskali spremembe jezikovnih in komunikacijskih sposobnosti pri osebah z demenco ter ob tem poglobljeno predstavili komunikacijske veščine medicinskih sester in izzive za zdravstveno nego. Na osnovi zastavljenih raziskovalnih vprašanj smo na temelju pregleda literature oblikovali šest kategorij, in sicer: spremembe v komunikaciji pri osebah z demenco; učinki komunikacije na življenje oseb z demenco; pogoji za uspešno komunikacijo; orodja za ocenjevanje

komunikacije in značilnosti; strategije medicinskih sester za učinkovito komunikacijo z osebami z demenco; potrebe medicinskih sester po dodatnem usposabljanju.

Naše prvo raziskovalno vprašanje se glasi: Kako se pri osebah z demenco kažejo spremembe v komunikaciji?

Spremembe v komuniciranju oseb z demenco so zelo različne in se med bolezenskim procesom časovno in situacijsko spreminjajo (Alsawy, et al., 2017; Trees, et al., 2025). Pilnick, et al. (2023) in Mommand, et al. (2022) ugotavljajo, da komunikacija z ljudmi, ki živijo z demenco, predstavlja posebne izzive zaradi njihove kognitivne okvare, ki vpliva na spominske funkcije, pozornost in jezikovne sposobnosti. Posledično se zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi oseb z demenco soočajo s precejšnjimi izzivi, še posebej, ker se komunikacijske sposobnosti in načini sporočanja zelo spreminjajo. Kadar je verbalna komunikacija omejena, se osebe z demenco vključujejo v socialne interakcije na neverbalen način. Ne glede na resnost demence si lahko oseba, ki živi s to boleznijo, prizadeva najti način, kako se izražati in komunicirati, da bi ohranila odnos s svojim okoljem (Pilnick, et al., 2023; Trees, et al., 2025). Krein, et al. (2022) ugotavljajo, da specifični simptomi jezikovne in komunikacijske motnje pri demenci vključujejo težave pri iskanju besed (leksikalno iskanje), težave pri vizualni in slušni obdelavi, motnje motoričnega načrtovanja (apraksija govora), težave s slovnico/ sintakso, motnje črkovanja ali pisanja (disgrafija), pa tudi izgubo pomena in koherentnosti v pogovornem diskurzu s težavami pri upoštevanju socialnih pravil komunikacije. Podobno razlago podaja, Van Manen, et al. (2021) v svoji raziskavi potrjujejo tezo, da nevrokognitivni upad pri ljudeh z demenco vpliva na komunikacijske funkcije, kot so iskanje besed, razumevanje jezika in začenjanje pogovorov. Tako O'Brien, et al. (2018) razmišljajo o motnjah komunikacije, ki lahko povzročijo nepovezane, ponavljajoče se ali minimalne verbalne odgovore ter težave pri ohranjanju koherentnosti pogovora. Poleg tega se v kasnejših fazah bolezni pojavijo težave z iskanjem besed, ponavljanje misli ali zlogov s pomanjkanjem skladnosti pogovora in razumevanja izrečenega. Posamezniki, ki ne morejo verbalno komunicirati, lahko komunicirajo z neverbalnimi znaki, kot so obrazna mimika, telesne geste, glasovne geste in spremembe duševnega stanja. Tako so grimase, stokanje, jok, jeza ali zavračanje obrokov nekateri neverbalni znaki bolečine pri bolnikih

z demenco. Kričanje je lahko na primer izraz bolečine, lahko pa kaže tudi na nezadovoljstvo z oskrbo (Momand, et al., 2022).

Zaradi omenjenih motenj pozornosti in spomina osebe izgubijo sposobnost sledenja pogovoru, kar jih dodatno zmede in odreagirajo z vedenjskim in čustvenimi nekognitivnimi znaki, ki so v domačem in kliničnem okolju zelo moteči, saj dodatno ovirajo komunikacijo in socialno interakcijo (Morris, et al., 2018). Trees, et al. (2025) ugotavljajo, da imajo ljudje z demenco težave pri verbalnem sporočanju svojih potreb, kar lahko potencialno zmanjša kakovost življenja in zmožnost samostojnega opravljanja vsakodnevnih dejavnosti. K tem težavam se pridružijo dezorientacija v času in/ali kraju, poglobijo se težave pri sporočanju potreb, čustev in želja, kar se kaže kot stiska, ki se odraža z vznemirjenostjo, ponavljajočimi se vokalizacijami in socialnim umikom.

Momand, et al. (2022) navajajo da k različnim stopnjam demence sledijo različne motnje v razumevanju povedanega, kritični presoji in sklepanju. Tako posamezniki začnejo izgubljati stik z resničnostjo in si napačno razlagajo situacije kot tudi dogajanje okoli sebe.

Krein, et al. (2022) ugotavljajo, da je socialni umik ali izolacija znana posledica jezikovnih težav. Liu, et al. (2023), navajajo pomembnost interakcije medicinskih sester med obroki, ki vključuje besedne in nebesedne znake s pritegnitvijo pozornosti stanovalca (kratki stavki, klic po imenu, primerna glasnost). Pomembno je poudariti, da so osebe z demenco posebej občutljive na motnje in zvoke iz okolja, kar vpliva stresno, zato je pri komunikaciji treba zagotoviti ustrezne pogoje in odpraviti motnje iz okolja (Liu, et al., 2023).

Naše drugo raziskovalno vprašanje se glasi: Katere komunikacijske veščine medicinskih sester prispevajo k učinkovitejšem delu z osebami z demenco?

Alsawy, et al. (2017) ugotavljajo, da je treba prilagajati verbalne načine izražanja v smislu govorjenja v mirnem tonu, vzdrževanju očesnega stika, uporabi kratkih preprostih stavkov, z eno zahtevo ali zaprtim vprašanjem in brez kviz vprašanj. Pogoji za uspešno

komunikacijo med medicinsko sestro in osebo z demenco zajemajo individualni pristop, ki zmanjšuje motnje iz okolja, na osebo usmerjeno oskrbo, dvosmerno komunikacijo, uporabo preprostega besednjaka in čas, ki ga namenimo za kontakt (Van Manen, et al., 2021; Krein, et al., 2022; Dooley, et al., 2025). Trees, et al. (2025) opisujejo, da se v okoljih, kjer živijo osebe z demenco, morajo zagotavljati in ohranjati potrebe, osredotočene na osebo, kot so: udobje; sodelovanje v dejavnostih, ki so skladne z osebnimi interesi; socialna vključenost; priložnosti za interakcijo z drugimi in ohranjanje osebne identitete.

V zdravstveni negi je pomembna ocena jezikovnih in komunikacijskih sposobnosti, saj omogoča medicinskim sestram ugotavljanje potreb in želja, ohranitev medsebojne interakcije in odnosa, kakovostno in varno obravnavo z boljšimi zdravstvenimi izidi. Dooley, et al. (2025) so raziskovali vrzeli v razpoložljivih komunikacijskih ocenah pri demenci in opisali kognitivno, jezikovno in funkcionalno komunikacijsko področje, ki jih običajno ocenjujejo obstoječa orodja. Tako je bilo razvito orodje P-CAD za obravnavo potreb po celovitem komunikacijskem ocenjevanju, ki bi lahko zagotovilo naslednje: olajšalo ocenjevanje ključnih komunikacijskih kompetenc, vključno s slušnim razumevanjem, verbalnim izražanjem, branjem in pisanjem na različnih ravneh funkcionalnosti in težavnosti, od posameznih besed do pogovora; vključilo v postopek ocenjevanja priložnost za opazovanje vedenja komunikacijskega partnerja, ki komunicira z osebo z demenco; opredelilo raven in vrsto komunikacijske podpore, ki je potrebna za lažjo komunikacijo za osebo z demenco; in podprlo bolj specifične komunikacijske intervencije. Ocena P-CAD profilira funkcionalno komunikacijsko sposobnost posameznikov z demenco, da bi zagotovila celovit profil komunikacijskih sposobnosti, vključno z interakcijo s komunikacijskim partnerjem, za merjenje sprememb skozi čas in vodenje komunikacijske intervencije. P-CAD vključuje osem področij in povezane podteste, vključno z naslednjimi: pozornost, pisanje, slušno razumevanje, verbalno izražanje, pogovor, branje in funkcionalna komunikacija. Menimo, da bi medicinske sestre z ustreznim validiranim orodjem lahko ocenile jezikovne in komunikacijske težave oseb z demenci in tako prilagodile komunikacijo s ciljem vzdrževanja verbalnih in neverbalnih oblik komunikacije.

Windle, et al. (2020) opisujejo vključevanje negovalnega osebja v ustvarjalne umetniške dejavnosti, ki podpirajo globlje osebne povezave, izboljšuje razumevanje komunikacijskih strategij in podpirajo potrebe in sposobnosti ljudi z demenco. Rezultati vključevanja umetniških dejavnosti v oskrbo so pozitivno vplivali na interakcije in kakovost oskrbe. Osebe, ki je sodelovalo v programu skupinskega pripovedovanja zgodb, je imelo bolj pozitivna mnenja o stanovalcih z demenco.

Pilnick, et al. (2023) so na osnovi CABS-metode ugotovili, da ta omogoča medicinskim sestram in zdravstvenim delavcem, da postanejo bolj občutljivi za interakcijske stike in prilagodijo svoj komunikacijski slog. Komunikacijo in delo z osebami z demenco so raziskovali Smyth, et al. (2023), ki so ugotovili da so študenti zdravstvene nege v programu usposabljanja VERA, izboljšali kompetence študentov pri komunikaciji z ljudmi z demenco. Študenti so poročali, da so se po usposabljanju počutili bolj samozavestne in pripravljene na sodelovanje z ljudmi z demenco.

V programu usposabljanja VOICE, za izboljšanje komunikacijskih veščin, so se zdravstveni delavci naučili uporabljati tehnike potrjevanja, aktivnega poslušanja in strategije komunikacije, osredotočene na osebo. Spodbujali so jih, naj upočasnijo interakcije, uporabljajo preprost in jasen jezik ter so pozorni na neverbalne znake. Usposabljanje se je osredotočilo tudi na izboljšanje ozaveščenosti osebja o lastnih komunikacijskih stilih in o tem, kako ti vplivajo na interakcije s pacienti. Osebe je po usposabljanju poročalo o večji samozavesti in usposobljenosti pri komunikaciji s pacienti z demenco (Pilnick, et al., 2023).

Van Manen, et al. (2021) v svojem delu navajajo, da medicinska sestra uporablja različne sloge komunikacije in da učinkovita komunikacija predstavlja ravnovesje med prilagajanjem osebi z demenco in doseganjem ciljev zdravstvene nege in oskrbe. Avtorji opozarjajo, da na komunikacijo pozitivno vplivajo aktivno poslušanje, samorazkrivanje, dajanje časa in informacij o postopkih in intervencijah. Medicinske sestre menijo, da so kratki namigi, verbalna pomiritev in odprtost za komunikacijo spodbudni dejavniki, ki zagotavljajo pozitiven odziv. Nasprotno, pa vzdrževanju komunikacije škodijo konfrontacijska sporočila, verbalna neobčutljivost za čustva in pomanjkanje jasne teme.

Ugotovljeno je bilo, da se zdravstveni delavci lahko srečajo s težavno in neskladno komunikacijo z ljudmi, ki živijo z demenco in so dezorientirani v času in prostoru, zato morajo zdravstveni delavci imeti znanje in ustrezno prilagoditi svoj komunikacijski slog, da zagotovijo usklajeno interakcijo z ljudmi, ki imajo demenco, na primer s približevanjem prejemnikom zdravstvene nege od spredaj, počasnim/jasnim govorjenjem in uporabo kratkih/preprostih stavkov med interakcijami pri oskrbi. Proces zagotavljanja zdravstvene nege in oskrbe ljudi, ki živijo z demenco, ob pomanjkanju primerne komunikacije, kaže na visoko stopnjo zahtevnosti in odgovornosti medicinskih sester za kakovostno in varno obravnavo.

Pilnick, et al. (2023), ugotavljajo, da medicinske sestre niso vedno prepričane, ali je njihovo sporočilo prejeto in pravilno razumljeno. V svoji raziskavi so z videoposnetki komunikacije osebja (VOICE) v različnih negovalnih situacijah ugotovili, da se osebje, ki je v vsakodnevem neposrednem stiku z osebami z demenco, nauči samorefleksije v interakciji tako, da se izogibajo hitrim zaporedjem vprašanj in omogočajo dovolj časa za odgovor z uporabo odprtih vprašanj, aktivnega poslušanja in brez prekinjanja pogovora. V programu usposabljanja VERA so bile uporabljene strategije, ki vključujejo neverbalne tehnike, odvrčanje pozornosti, spominjanje in delo z življenjskimi zgodbami. Študenti zdravstvene nege so opisali, kako so uporabili okvir VERA za potrjevanje čustev in pomirjanje pacientov z empatijo in mirno prisotnostjo. Vključitev okvira VERA v dodiplomske programe ima potencial za podporo študentom zdravstvene nege pri usposabljanju. Po usposabljanju so se študenti bolj zavedali pomena priznavanja čustvene vsebine komunikacije in odzivanja na potrjujoč in spoštljiv način. Predvsem so cenili tudi vrednost tišine, dotika, očesnega stika in poslušanja. Študenti so poročali da so jim tehnike validacije pomagale umiriti situacije kjer je oseba z demenco bila v stiski in kazala nekognitivne vedenjske znake (Smyth, et al., 2023).

Sodelovanje v zdravstveni negi pomeni zaporedje interakcij, kot so: predstavitev zdravstvenega delavca in namena naloge, pridobitev soglasja, zbiranje potrebnih informacij, podpora pacientu pri opravljanju nalog ali opravljanje nalog z/za pacienta in zaključek srečanja. Za dobro počutje in ugodne zdravstvene izide je za pacienta pomembno, da so takšne naloge opravljene, vendar sodelovanje ni vedno mogoče. To še

posebej velja, kadar kognitivne okvare pomenijo, da bolnik z demenco ne razume, kaj se od njega zahteva. O'Brien, et al. (2018) so ugotovili, da medicinske sestre in zdravstveni delavci, ki nimajo ustreznih veščin za delo z osebami z demenco, in komunikacija predstavlja zelo zahteven problem.

Medicinske sestre se pri delu z osebami z demenco srečujejo s precejšnjimi izzivi, tako Windle, et al. (2020) ugotavljajo, da osebe z demenco želijo ohraniti odnos s svojim okoljem. Navaja, da empatičen pristop, osredotočen na osebo, zahteva kompleksne veščine in dodatno usposabljanje z upoštevanjem in spoštovanjem osebnosti. Tudi Momand, et al. (2022) opozarjajo, da je simulacijsko usposabljanje ena od uspešnih metod za izboljšanje komunikacije med zdravstvenim osebjem in osebami z demenco. Simulacija je vrsta izkustvenega učenja, ki posameznikom omogoča, da v simuliranem okolju vadijo veščine in znanje. Glede na raziskave lahko učenje na podlagi simulacije učinkovito izboljša znanje, sposobnosti in stališča zdravstvenih delavcev, hkrati pa jih zaščiti pred nepotrebnimi nevarnostim, ker se sedanji okviri, namenjeni osebami z demenco, osredotočajo na verbalno in ne toliko na neverbalno komunikacijo.

Zdravstveno osebje ima pomembno vlogo pri interpretaciji sporočil in dejstva potrjujejo, da je uspešna komunikacija v veliki meri odvisna od sposobnosti medicinskih sester, da prilagodijo komunikacijo zmožnostim in potrebam osebami z demenco. Kakovostna in varna zdravstvena obravnava oseb z demenco je v mnogočem odvisna od znanje in kompetenc medicinskih sester.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri iskanju primerne znanstvene in strokovne literature smo imeli številne ovire, ki so nekoliko podaljšale iskanje literature. Ugotovili smo, da je slovenskem jeziku zelo malo primernih člankov na temo komunikacije oseb z demenco, sploh pa premalo literature s področja dela medicinske sestre pri komunikaciji z njimi. Druga ovira, ki se je izkazala kot glavna, je, da so bili visokokakovostni znanstveni članki v polnem besedilu plačljivi. Tretja ovira je bila razumevanje strokovne angleščine, kjer smo s prevodom besedil v slovenščino naleteli na težave predvsem pri pomenu strokovnih izrazov, kjer je

pomembno omeniti tudi, da zaradi izhajanja člankov iz različnih držav, je dejanski pomen včasih težko uvrstiti v slovensko okolje, saj se pojavljajo razlike, predvsem v tem kdo oskrbuje osebe z demenco, pogosto so omenjeni negovalci. S tem razlogom so velikokrat omenjeni zdravstveni delavci, kamor so zajete tudi medicinske sestre, le malo pa je člankov, ki zajemajo izključno le medicinske sestre in ne tudi preostalih v multidisciplinarnem timu. Z natančnim prebiranjem izbranih besedil smo ugotovili, da so se nekateri viri podvajali, bili metodološko nedosledno napisani in nam zato težje razumljivi.

2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Naša raziskava bolj poglobljeno pojasni jezikovne in komunikacijske ovire oseb z demenco ter izzive, ki jih te predstavljajo medicinskim sestram. Tudi pri dolgotrajni oskrbi v domačem okolju se kaže potreba po dodatnih znanjih s področja komunikacije in demence. Ravno komunikacija predstavlja pomemben vsebinski del zdravstvene nege in oskrbe, saj prek nje ustvarjamo odnos, ugotavljamo potrebe, načrtujemo aktivnosti. Načrtnega formalnega usposabljanja za delo z osebami demenco je premalo, oziroma v nekaterih okoljih ga ni in ker se s staranjem prebivalstva tveganje za demenco viša, bo treba v prihodnje razmisliti o specialističnem študiju za delo z osebami z demenco, kot ga imajo v tujini.

3 ZAKLJUČEK

Najbolj ranljiva skupina starejših s kognitivnimi motnjami ostaja kljub nekaterim spremembam najbolj zapostavljena, saj imamo premalo ustreznih kadrov za delo z njimi. Tudi v strokovnih krogih so prevladujoča mnenja, da za osebe z demenco zadostuje rutinska nega, po sistemu »suh, čist in nahranjen«. Menimo, da je to absolutno premalo za ohranjanje človeškega dostojanstva, saj je za kakovost življenja ljudi potrebno veliko več socialne interakcije, učinkovite komunikacije in sočutnega odnosa. Kako to preseči, kako odpraviti stereotipe, ki ovirajo na dokazih potrjena dejstva o potrebah oseb z demenco tudi, ko verbalna komunikacija utihne, osebe z demenco želijo ostati v interakciji s svojim socialnim okoljem, kar kažejo z neverbalnimi kretnjami, gibi, bližino in včasih z jokom. Medicinske sestre v vseh okoljih zdravstvene nege in oskrbe imajo možnosti in orodja, da spreminjajo dosedanje prakso in opustijo zastarele medicinske poglede kjer je človek vezan na diagnozo, ne na potrebe in zmožnosti. Psihosocialni model obravnave z vključevanjem rehabilitacijskih tehnik omogoča ljudem z demenco ohranjati svoje funkcionalne sposobnosti do konca.

Menimo, da imajo ljudje z demenco ne glede na okolje, kjer prebivajo, pravico do kakovostne, varne in sočutne obravnave. Vidik komunikacije je pri obravnavi nadvse pomemben in zato potrebujemo izobražene in s kompetencami opremljene medicinske sestre, ki bodo znale pomiriti osebo brez uporabe zdravil in ob tem ohraniti njeno osebnost in avtonomijo. Vprašamo se lahko: Kaj bi si želeli za svojega najbližjega, kadar bi potreboval zdravstveno nego? Da ga negujejo strokovni, skrbni in empatični ljudje.

4 LITERATURA

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., Junuzovic Zunic, L. & 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.

Banović, S. & Sinanović, O., 2021. *Speech and language abilities of persons with frontotemporal dementia*. [pdf] *Psychiatria Danubina*. Available at: https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol33_noSuppl%2013/dnb_vol33_noSuppl%2013_183.pdf [Accessed 10 May 2025].

Bilban, M., 2018. *Demenca*. [pdf] Zavod RS za varstvo pri delu. Available at: <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-17BLK3TC> [Accessed 18 April 2025].

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.

Dooley, S., Hopper, T., Doyle, R., Gilheaney, O. & Walshe, M., 2025. Profiling Communication Ability in Dementia: Validation of a new cognitive-communication assessment tool. *Int J Lang Commun Disord*, 60(1), pp. 1-10. 10.1111/1460-6984.13153.

Douglas, N.F. & MacPherson, M.K., 2021. Positive changes in certified nursing assistants' communication behaviors with people with dementia: Feasibility of a coaching strategy. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(1), pp. 239-252. 10.1044/2020_AJSLP-20-00065.

Guseva, E., 2018. Bridging art therapy and neuroscience: Emotional expression and communication in an individual with late-stage Alzheimer's. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 35(3), pp. 138-147. 10.1080/07421656.2018.1524260.

Harris, C., Webber, R., Livingston, G. & Beeke, S., 2024. What are the communication guidelines for people with dementia and their carers on the internet and are they evidence based? A systematic review. *Dementia*, 24(3), pp. 577-594. 10.1177/14713012241292486.

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., Feunou, 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.

Hollinda, K., Daum, C., Rios Rincón, A.M. & Liu, L., 2023. Digital storytelling with persons living with dementia: Elements of facilitation, communication, building relationships, and using technology. *Journal of Applied Gerontology*, 42(5), pp. 852-861. 10.1177/07334648221142015.

Kapur, R., 2018. *Barriers to Effective Communication*. [online] Available at: https://www.researchgate.net/publication/323794732_Barriers_to_Effective_Communication [Accessed 28 April 2024].

Kejžar, A., Jenko, N., Biličič, B., Keserović, M., Lavrih, L., Nahtigal, S., Predovnik, V., Puzin, A., Tomše, N., Vončina, M., Lukič-Zlobec, Š. & Rohra, H., 2020. *Vsak dan znova*. Radovljica: Didakta.

Kokalj Palandačič, A. & Rus Prelog, P., 2023. *Priročnik za boljše življenje ljudi z demenco in njihovih bližnjih*. Ljubljana: Lek farmacevtska družba.

Krein, L., Jeon, Y.-H., Miller Amberber, A. & Fethney, J., 2022. Communication support needs assessment in dementia (CoSNAT-D): An international content validation study. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), pp. 4745-4757. 10.1111/hsc.13881.

Lindeberg, S., Müller, N. & Samuelsson, C., 2023. Conversations in dementia with Lewy bodies: Resources and barriers in communication. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(2), pp. 419-432. 10.1111/1460-6984.12799.

Liu, W., Jao, Y.L., Paudel, A. & Yoon, S.O., 2023. Mealtime interactions between nursing home staff and residents with dementia: a behavioral analysis of language characteristics. *BMC Geriatrics*, 23(588), pp. 1-12. 10.1186/s12877-023-04320-3.

Macoir, J., 2023. Language Impairment in Vascular Dementia: A Clinical Review. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 37(2), pp. 87-95. 10.1177/08919887231195225.

May, A.A., Dada, S. & Murray, J., 2019. Review of AAC interventions in persons with dementia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(6), pp. 857-874. 10.1111/1460-6984.12491.

Mendes, A. & Palmer, S., 2018. Communicating effectively with a person living with dementia. *British Journal of Nursing*, 27(2), pp. 101-106. 10.12968/bjon.2018.27.2.101.

Mesec, B. & Žiberna, T.R., 2023. *Kvalitativno raziskovanje v teoriji in praksi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.

Momand, B., Sacuevo, O., Hamidi, M., Sun, W. & Dubrowski, A., 2022. Using Communication Accommodation Theory to improve communication between healthcare providers and persons with dementia. *Cureus*, 14(10), pp. 1-3. 10.7759/cureus.30618.

Morello, A.N. da C., Lima, T.M. & Brandão, L., 2017. Language and communication non-pharmacological interventions in patients with Alzheimer's disease: a systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*, 11(3), pp. 227-241. 10.1590/1980-57642016dn11-030004.

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.

Muršec, M., 2020. Alzheimerjeva bolezen in COVID-19 - skozi prizmo psihiatra. *Javno zdravje*, 11, pp. 11-13.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021. *Pripnimo si vijolično pentljo ob svetovnem dnevu Alzheimerjeve bolezni*. [online] Available at: <https://nijz.si/mediji/pripnimo-si-vijolicno-pentljo-ob-svetovnem-dnevu-alzheimerjeve-bolezni/> [Accessed 14 April 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2023. *Svetovni dan Alzheimerjeve bolezni*. [online] Available at: <https://nijz.si/nenalezljive-bolezni/svetovni-dan-alzheimerjeve-bolezni/> [Accessed 18 April 2025].

O'Brien, R., Goldberg, S.E., Pilnick, A., Beeke, S., Schneider, J., Sartain, K., Thomson, L., Mitchell, D. & Harwood, R. H., 2018. The VOICE study – A before and after study of a dementia communication skills training course. *PLOS ONE*, 13(6), pp. 1-16. 10.1371/journal.pone.0198567.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P.

& Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *The British Medical Journal*, 372(71), pp. 1-9. 10.1136/bmj.n71.

Pepper, A. & Harrison Denning, K., 2023. Dementia and communication. *British Journal of Community Nursing*, 28(12), pp. 592-596. 10.12968/bjcn.2023.28.12.592.

Pilnick, A., O'Brien, R., Beeke, S., Goldberg, S., Murray, M. & Harwood, R.H., 2023. Conversation Analysis Based Simulation (CABS): A method for improving communication skills training for healthcare practitioners. *Health Expectations*, 26(6), pp. 2461-2474. 10.1111/hex.13834.

Polit, B. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams.

Rajh, S. & Šegula, A., 2020. Frontotemporalna demenca. In: M. Menih, ed. *Parkinsonova bolezen in druge nevrodegenerativne bolezni*. Maribor: Univerzitetni klinični center, pp. 49-57.

Roheger, M., Kalbe, E. & Liepelt-Scarfone, I., 2018. Progression of Cognitive Decline in Parkinson's Disease. *Journal of Parkinson's Disease*, 8(2), pp. 183-193. 10.3233/JPD-181306.

Sharkiya, S.H., 2023. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Service Research*, 23(8869), pp. 1-14. 10.1186/s12913-023-09869-8.

Smyth, S., Donnelly, S.M. & McKenzie, K., 2023. Perceptions and experiences of nursing students communicating with people living with dementia: The VERA communication skills framework. *International Journal of Older People Nursing*, 18(3), pp. 1-10. 10.1111/opn.12537.

Statistični urad Republike Slovenije (SURS), 2023. *Indeks staranja prebivalstva po občinah, 1. januar 2023*. [online] Available at: <https://www.stat.si/obcine/sl/Theme/Index/PrebivalstvoIndeks> [Accessed 14 April 2025].

Sunjaya, M.A., Schreiber, T., Kantilal, K., Davies, N. & Griffiths, S., 2025. Communication strategies for delivering personalised dementia care and support: a mixed-methods systematic review and narrative synthesis. *Age and Ageing*, 54(5), pp. 1-16. 10.1093/ageing/afaf120.

Trees, S., James, I.A., Stapleton, S. & Rippon, D., 2025. A pre and post evaluation of the communication and interaction training programme for professionals in dementia care. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 98(2), pp. 275-288. 10.1111/papt.12568.

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 a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 113, pp. 1-15. 10.1016/j.ijnurstu.2020.103776.

Volkmer, A., Beeke, S. & Bryan, K., 2023. Giving voice to people with dementia and their carers: The impact of communication difficulties. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(2), pp. 287-298. 10.1177/16094069231171096.

Williams, K.N., Perkhounkova, Y., Jao, Y.-L., Bossen, A., Hein, M., Chung, S.J., Strykowski, A. & Turk, M., 2018. Person-centered communication for nursing home residents with dementia: Four communication analysis methods. *Western Journal of Nursing Research*, 40(7), pp. 1012-1031. 10.1177/0193945917697226.

Windle, G., Algar-Skaife, K., Caulfield, M., Pickering-Jones, L., Killick, J., Zeilig, H. & Tischler, V., 2020. Enhancing communication between dementia care staff and their

residents: an arts-inspired intervention. *Aging & Mental Health*, 24(8), pp. 1306-1315. 10.1080/13607863.2019.1590310.

World Health Organization (WHO), 2025. *Dementia*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [Accessed 15 April 2025].

Zembrzuski, C., 2019. *Communication difficulties: Assessment and interventions in hospitalized older adults with dementia* [pdf]. Hartford Institute for Geriatric Nursing, NYU Rory Meyers College of Nursing. Available at: https://hign.org/sites/default/files/2020-06/Try_This_Dementia_7.pdf [Accessed 5 May 2025].