

Izvirni znanstveni članek / Original article

DEMENCA – IZZIV ALI STISKA ZAPOSLENIH V DOMOVIH ZA STAREJŠE

DEMENTIA – CHALLENGE OR DISTRESS AMONG NURSING HOME STAFF

Sabina Ličen, Irena Trobec, Maja Čemažar, Nadja Plazar

Ključne besede: domovi za starejše, stanovanjci z demenco, zaposleni v zdravstveni negi

Key words: homes nursing homes, dementia residents, nursing personnel

IZVLEČEK

Izhodišča: Delovno okolje in značilnosti stanovanjcev z demenco vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih v domovih za starejše. Ena največjih težav za zaposlene pri delu s stanovanjci z demenco v domovih za starejše predstavlja njihova agresivnost. Visok nivo stresa med zaposlenimi je povezan z višjo stopnjo prizadetosti stanovanjcev z demenco, medtem ko je zadovoljstvo zaznati pri delu s kognitivno manj prizadetimi stanovanjci.

Namen: Namen raziskave je bil identificirati značilnosti stanovanjcev z demenco z vidika zaposlenih ter ugotoviti, katere izmed njih zaposleni ocenjujejo kot najbolj obremenjujoče oziroma kaj jim prinaša največ zadovoljstva.

Metode: Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Zbiranje podatkov je potekalo oktobra 2009 s pomočjo anketnega vprašalnika. Za merjenje obremenjenosti zaposlenih v domovih za starejše je bil uporabljen dobesedni prevod angleške različice švedskega vprašalnika Strain in nursing care assessment scale ter za merjenje zadovoljstva zaposlenih dobesedni prevod angleške različice švedskega vprašalnika Satisfaction with nursing care and work assessment scale.

Rezultati: Raziskava je pokazala, da so štiri največkrat izbrana stališča, s katerimi so zaposleni opisovali stanovanjce z demenco, naslednja: stanovanjci z demenco so nepredvidljivi, potrebujejo stalno nekoga v bližini, so prijazni/prijateljski, se vedejo brez-ciljno. Raziskava je tudi pokazala, da za zaposlene predstavlja delo obremenitev, kadar so stanovanjci z demenco agresivni/sovražni, kadar duševno in čustveno trpijo, kadar imajo malo kontrole nad svojim vedenjem ter kadar so trmasti/uporniški. Čeprav 80,6 % zaposlenih navaja, da pri svojem delu uživajo, jih 33 % pravi, da delo s stanovanjci z demenco ne predstavlja zadovoljstva pri delu.

Razprava in zaključki: Zaposleni doživljajo stanovanjce z demenco bolj negativno kot pozitivno. Najtežje se soočajo z njihovo nepredvidljivostjo in agresivnostjo. Po našem mnenju je psihična

ABSTRACT

Background: The work environment and the characteristics of the elderly care receivers with dementia affect the levels of staff stress and satisfaction in nursing homes. A high stress level among the employees is closely linked with the pronounced dementia signs and symptoms of the residents. One of the greatest problems identified is the residents' aggressive behaviour. A higher degree of fulfilment is, however, observed in the work with cognitively less challenged clients.

Aim: The goal of the study was to identify the nursing staff perspective on those behaviours, and their overall job satisfaction.

Methods: In October 2009, a survey questionnaire was conducted within a descriptive research study in order to obtain information on job strain and satisfaction. Staff attitudes and strain in handling the symptoms of dementia were measured using the Swedish *Strain in Nursing Care Assessment Scale* and satisfaction using the Swedish *Satisfaction with Nursing Care and Work Assessment Scale*, translated into Slovene through the English versions.

Results: The respondents' most prevalent perceptions of the dementia residents are that they are unpredictable, need someone close by all the time, they are kind/friendly and seem to behave in a completely aimless way. The attributes the care givers found most difficult to cope with and which cause a great deal of strain are the residents being aggressive, having little control over their difficult behaviour, when they are lonely, frightened/vulnerable and stubborn /resistive. Nevertheless, 80.6 % of the employees are satisfied with their job and only 33% find no satisfaction in the work with institutionalized individuals with dementia.

Discussion and conclusion: Nurses tend to perceive residents in a more negative than positive way. They find it most difficult to cope with the residents' aggressiveness and unpredictability. In our opinion, the psychological burden of their work is attributable also to their poor knowledge of the disease and staff shortage.

Sabina Ličen, dipl. m. s., Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola, Polje 42, 6310 Izola, tel.: 05 662 64 75, e-naslov: sabina.licen@vszi.upr.si

mag. Irena Trobec, prof. zdr. vzg., viš. pred., Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola, Polje 42, 6310 Izola

znan. svet. izr. prof. dr. Maja Čemažar, univ. dipl. biol., Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola, Polje 42, 6310 Izola

doc. dr. Nadja Plazar, spec. med. biokem., Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola, Polje 42, 6310 Izola

obremenjenost posledica ne le narave dela z obolelimi, temveč tudi preslabe seznanjenosti z boleznijo ter pomanjkanja kadra. Idealno bi bilo, da bi se omogočilo izvajanje supervizije zaposlenih na varovanih oddelkih in nadaljnje izobraževanje vseh, ki so v stiku z osebami z demenco.

Uvod

Demenca predstavlja značilen upad sposobnosti mišljenja, spomina, govora, učenja, presoje, zmanjšana je sposobnost orientacije. Spremljajo jo tudi nekatere osebnostne spremembe. Praviloma se bolezen začne neopazno ter postopoma napreduje, lahko pa je njen začetek nenaden. Demenca je lahko posledica različnih bolezni. Ena najpogostejših vrst demence je Alzheimerjeva demenca (Kogoj, 2009).

Na začetku je demenca pogosto neopažena, saj star človek občasno pozabljuje šteje za normalno. S stopnjevanjem bolezni pa se je nastajajočim težavam, povezanim z boleznijo, težko izogniti (Van Hülsen, 2007). Pojavi se lahko izguba volje do dela ali drugih aktivnosti, ki so bile nekoč osebi zanimive. Oseba si ne more več zapomniti novih podatkov, v določenem trenutku se pojavijo spominske težave, povezane predvsem z nedavnimi dogodki. Ob napredovanju bolezni je izguba spomina tolikšna, da oseba ne spozna niti najožjih sorodnikov. Vplivi demence na vsakdanje življenje se pri nekaterih osebah pojavljajo v omejenem obsegu, medtem ko so pri drugih učinki bolezni zelo hudi (Powell, 2007). Ko se stanje poslabša do take mere, da obvladovanje vsakodnevnih opravil ni več možno, je ena izmed možnih rešitev odhod v dom za starejše.

Vedenjske motnje, povezane z demenco, povzročajo zaposlenim v zdravstveni negi (v nadaljevanju zaposlenim) kar nekaj težav in hkrati zmanjšujejo kakovost življenja stanovalcev z demenco (Allen-Burge, Stevens, Burgio, 1999). Eden izmed možnih načinov boljše oskrbe stanovalcev z demenco je bila ideja o t. i. varovanih oddelkih, vendar so standardi, ki jih definirajo, žal zelo pomanjkljivi. Varovane oddelke bi opisali kot fizično ločene enote v domovih za starejše, katerih osnovni namen je povečati varnost stanovalcev z demenco. Toda žal to pomeni tudi njihovo izolacijo pred zunanjim svetom. Na takih oddelkih je praviloma zaposleno osebje s specialnimi znanji (Morgan et al., 2005).

Skrb za varnost stanovalcev z demenco se v naših domovih odvija na tri različne načine. Mali, Milošević-Arnold (2007) navajata tri v praksi uveljavljene modele obravnave stanovalcev z demenco, in sicer: a) *delno segregirana oblika* – stanovalci z demenco so nastanjeni skupaj z ostalimi stanovalci, njihova obravnava poteka ločeno; ta najpogostejši model je prisoten v 43,5 % domov za starejše; b) *segregirana oblika* – nastanitev stanovalcev z demenco in njihova obravnava na varovanem oddelku potekata ločeno; ta model je prisoten v 35,4 % domov za starejše; in c) *intergrirana oblika* – stanovalci z demenco so nastanjeni skupaj z ostalimi stanovalci,

Further education and supervision might positively affect the work of all employees caring for dementia residents.

tudi obravnava poteka skupaj; ta model je prisoten v 20,9 % domov za starejše. Zaposleni velikokrat doživljajo skrb za stanovalce z demenco kot izčrpavajočo in težavno. Zlasti sporazumevanje utegne načeti živce tako zaposlenemu kot stanovalcu z demenco (Powell, 2007). Vedenja ali počutja stanovalcev z demenco zaposleni ne bi smeli interpretirati tako, kot ga sami vidijo, in si ga zaradi pomanjkljivega znanja razlagati napačno, temveč bi morali upoštevati specifičnost situacije oz. specifično stanje stanovalca z demenco. Za tako delo bi morali biti posebej usposobljeni (Cantley, 2001). V obravnavi stanovalca z demenco pogosto pride do neskladja med razmišljanjem zaposlenih in stanovalca o tem, kaj je za kakovost življenja starostnika pomembno in na kaj bi se morali osredotočiti (Gerritsen et al., 2007).

Vedenjske spremembe stanovalcev z demenco

Poleg tipičnih težav, ki se pojavljajo pri stanovalcih z demenco, se kar v 80 % pojavijo tudi vedenjske spremembe. Poleg tavanja, družbeno nesprejemljivega vedenja ter motenj dnevnega ritma se lahko pojavita tudi vznemirjenost in nasilnost, ki se kažeta kot nenaden, pretiran čustveni ali telesni odziv na čisto nedolžne sprožitelje. Prepoznamo štiri podtipa: a) *telesna nenapadalna vedenja* (npr. splošen nemir, ponavljanje kretenj ali stavkov, korakanje ipd.), b) *telesna napadalna vedenja* (npr. udarjanje, prerivanje, praskanje, grabežljivost, brcanje in grizenje), c) *besedna nenapadalna vedenja* (npr. negativizem, nenaklonjenost vsemu, stalno zbujanje pozornosti, gospodovalnost, pritoževanje ipd.) in d) *besedna napadalna vedenja* (npr. kričanje, preklinjanje, oddajanje čudnih glasov ipd.) (Velikonja et al., 2004).

Zadovoljstvo pri delu in stres med zaposlenimi

Stres je splošen odziv organizma na telesne ali duševne obremenitve (Musek, Pečjak, 2001). V sredini prejšnjega stoletja so raziskovalci stres opredelili kot odgovor na notranje in zunanje procese, ki dosegajo ali presežajo sposobnosti posameznika. Lazarus je stres opredelil kot neskladje med zahtevami in viri spoprijemanja. Na doživljanje stresa vpliva razmerje med dojetjem zahtev in oceno sposobnosti za soočanje s pritiski (Černigoj-Sadar, 2002). Ponavljajoče ali zelo intenzivne stresne situacije se kažejo v fizioloških reakcijah na stres, spremembah vedenja in psihični reakciji.

Za posameznika je stres neprijetno doživetje, ker ga doživi kot grožnjo sebi in svoji integriteti. Za vodstveno strukturo pa je stres med zaposlenimi moteč, ker pomeni upad učinkovitosti, večjo odsotnost z dela, slabšo kakovost opravljenega dela, večjo verjetnost nezgod pri delu, pritožbe in zgodnjo upokojitvev (Firth-Cozens, Payne, 1999). Izkazalo se je, da je nivo stresa med zaposlenimi v zdravstveni negi visok in ga opisujejo v številnih državah (Judkins, Rind, 2005). Torej govorimo o poklicnem stresu kot procesu, v katerem ima delo oz. delovno mesto škodljive posledice na zaposlene.

Picó (1999) navaja tri vire stresa, ki se jim je na delovnem mestu težko izogniti:

- delovne naloge in njihove značilnosti,
- medosebni odnosi in
- značilnosti delovne organizacije kot celote.

Če katerikoli od teh dejavnikov povzroči obremenitev zaposlenega, lahko ta dejavnik označimo kot povzročitelj stresa (Picó, 1999).

Delovno okolje in značilnosti stanovalcev z demenco vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih v domovih za starejše. Visok nivo stresa med zaposlenimi je povezan z višjo stopnjo prizadetosti stanovalcev z demenco, medtem ko je zadovoljstvo zaznati pri delu s kognitivno manj prizadetimi stanovalci (Novak, Chappell, 1996). Zadovoljstvo z lastno profesijo ne vpliva samo na motivacijo pri delu, temveč tudi na poklicne odločitve, osebno zdravje in na odnose z drugimi (Spector, 1997). Zadovoljstvo pri delu je kompleksen pojav in pozitivno vpliva na posameznika. Price (2001) navaja, da spodbujanje zaposlenih, vpliv nadrejenih, odnos do dela, izobraževanje, spol, starost in plača vplivajo na zadovoljstvo pri delu. Za mnoge raziskovalce je zanimiva odvisnost zadovoljstva pri delu glede na spol ter povezanost zadovoljstva pri delu s starostjo. Mnogi predpostavljajo, da se s starostjo zadovoljstvo z delom povečuje (Ramšak - Pajk, 2002), čeprav nekatere raziskave tega ne potrjujejo oz. zaznavajo skoraj nično povezanost (Bernal, Snyder, McDaniel, 1998 cit. po Ramšak - Pajk, 2002).

Namen raziskave

Ker je v Sloveniji narejenih malo študij na področju zadovoljstva zaposlenih pri delu s stanovalci z demenco, je bil namen naše raziskave a) identificirati značilnosti stanovalcev z demenco z vidika zaposlenih ter ugotoviti, katere izmed njih zaposleni ocenjujejo kot najbolj obremenjujoče oziroma kaj jim prinaša največ zadovoljstva; ter b) raziskati povezave med naštetimi spremenljivkami (zadovoljstvo pri delu, starost, leta delovnih izkušenj, neformalno izobraževanje o demenci, delovna obremenitev, pozitivna stališča in negativna stališča do stanovalcev z demenco).

Metode

Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskave. Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je bil razdeljen zaposlenim na varovanih oddelkih domov za starejše. Anketna vprašanja so bila razdeljena v dva sklopa. Za merjenje obremenjenosti zaposlenih v domovih za starejše pri delu s stanovalci z demenco je bil uporabljen dobesedni prevod angleške različice (Brodaty, Draper, Low, 2003) švedskega vprašalnika *Strain in nursing care assessment scale* (Hallberg, Norberg, 1993). V tem delu vprašalnika je 36 trditvev, ki opisujejo: a) stališča zaposlenih do stanovalcev z demenco in b) delovno obremenitev kot posledico narave dela. Vprašalnik je sestavljen tako, da so anketiranci podane trditve povezovali z začetnim stavkom: *Pri vsakodnevni obravnavi stanovalcev z demenco pogosto opažam, da ...* Ponujene trditve so anketirancem omogočile izbiro na podlagi štiristopenjske Likertove lestvice. Od 36 trditvev je 15 pozitivnih in 21 negativnih. V drugem sklopu ankete smo za merjenje zadovoljstva zaposlenih uporabili dobesedni prevod angleške različice (Brodaty, Draper, Low, 2003) švedskega vprašalnika *Satisfaction with nursing care and work assessment scale* (Hallberg, Norberg, 1993). V tem delu vprašalnika je 32 trditvev, s katerimi so pojasnjeni sodelovanje, razvoj, kakovost zdravstvene nege in znanje zaposlenih o obravnavi stanovalca z demenco. Anketiranci so ponujene trditve izbrali na podlagi petstopenjske Likertove lestvice. Osem od 32 trditvev je negativnih in 24 pozitivnih.

V raziskavi je sodelovalo pet domov za starejše z varovanim oddelkom na Primorskem. Anketiranje je potekalo oktobra 2009. V vsak dom za starejše je bilo poslanih 25 vprašalnikov ne glede na število zaposlenih na posameznem varovanem oddelku. Vse anketirance smo z raziskavo seznanili in pridobili njihovo privoljenje za sodelovanje. Glavne medicinske sestre so vprašalnike razdelile med zaposlene, ki so jih nato v zapečatenih kuvertah glavnim medicinskim sestram vrnili. Anonimnost smo zagotovili s tem, da so medicinske sestre ankete razdelile med zaposlene na varovanih oddelkih in ne po vnaprej pripravljenem seznamu, in s tem, da so zaposleni ankete vrnili v zapečatenih kuvertah. Podatki so bili obdelani s pomočjo računalniškega programa SPSS 17.0 (SPSS Inc., an IBM Company).

Rezultati

Iz vseh petih domov za starejše je bilo vrnjenih 69 vprašalnikov. 95,9 % anketirancev je izpolnilo del vprašalnika, ki se je nanašal na opis demografskih značilnosti (Razpredelnica 1).

Stališča zaposlenih v domovih za starejše in obremenitve, ki jih prinaša njihovo delo, so predstavljeni v Razpredelnici 2. Štiri največkrat izbrana stališča, s katerimi so zaposleni opisovali stanovalce z demenco,

Razpr. 1. Demografske in druge značilnosti vzorca.

Table 1. Demographic and other characteristics of the sample.

Starost v letih – mean/SD	39,57 ± 9,3 (razpon 20–60)
Spol – ženski (%)	62 (92,5)
Izobrazba	
– diplomirana medicinska sestra/ diplomirani zdravstvenik (%)	3 (4,7)
– zdravstveni tehnik (%)	24 (37,5)
– bolničar/ka, negovalec/ka (%)	23 (35,9)
– drugo (%)	14 (21,9)
Delovne izkušnje v domovih za starejše v letih – mean/SD	1,75 ± 7,97 1 (razpon 1–34)
Neformalno izobraževanje o demenci:	
– da (%)	45 (72,6)
– ne (%)	17 (27,4)

so: stanovalci z demenco so nepredvidljivi (85,5 %), potrebujejo stalno nekoga v bližini (83,8 %), so prijazni/prijateljski (82,4 %) in se vedejo brezciljno (76,6 %). Z izbranimi stališči se je strinjalo nekaj več kot 81 % anketirancev. Pozitivne trditve (popolnoma ali delno se strinjam) je izbralo nekaj več kot 52 % anketirancev, negativne trditve nekaj več kot 61 %.

Za anketirance delo predstavlja obremenitev, kadar so stanovalci z demenco agresivni/sovražni (76,5 %), duševno in čustveno trpijo (67,7 %), imajo malo kontrole nad svojim vedenjem (67,6 %) in so trmasti/uporniški (66,2 %). Vsaka od omenjenih trditve (popolnoma ali delno se strinjam) je bila izbrana pri nekaj več kot 69 % anketirancev (Razpredelnica 2).

Zadovoljstvo pri delu zaposlenih je predstavljeno v Razpredelnici 3. Štiri največkrat izbrane trditve, ki

Razpr. 2. Stališča in delovne obremenitve zaposlenih.

Table 2. Staff attitudes and strain.

Pri vsakodnevni obravnavi stanovalcev z demenco pogosto opažam, da ...	Popolnoma ali delno se strinjam [stališča do stanovalcev] n = 69 (%)	Popolnoma ali delno težko se soočam [delovna obremenitev] n = 69 (%)
1. se vedejo brezciljno	52 (77,6)	67 (46,3)
2. so anksiozni/tesnobni	49 (71,0)	69 (56,7)
3. so nepredvidljivi	59 (85,5)	69 (63,8)
4. delajo stvari z razlogom	21 (31,8)	66 (46,0)
5. skušajo vplivati na druge z razlogom obdržati kontrolo nad svojim življenjem	23 (33,8)	68 (44,1)
6. so umirjeni	29 (42,0)	69 (31,9)
7. so apatični / je njihovo izražanje čustev omejeno	45 (66,2)	68 (41,2)
8. so ustrežljivi / sodelujejo prostovoljno	26 (38,2)	68 (48,5)
9. so egoistični	29 (43,3)	67 (52,2)
10. predstavljajo koristno delo	27 (40,3)	67 (34,3)
11. so zadovoljni/veseli	43 (64,2)	67 (35,8)
12. so nekritični do prejete zdravstvene nege in oskrbe	46 (67,6)	67 (38,8)
13. so paranoični	40 (59,7)	67 (53,7)
14. se pritožujejo ali negativno reagirajo nad prejeto zdravstveno nego in oskrbo	40 (58,8)	68 (58,8)
15. iščejo pozornost	49 (72,1)	68 (54,4)
16. imajo smiselno življenje	23 (34,3)	67 (52,2)
17. so manipulativni	28 (41,8)	67 (64,2)
18. duševno in čustveno trpijo	46 (69,7)	66 (67,7)
19. so prestrašeni/ranljivi	47 (69,1)	68 (54,4)
20. so osamljeni	41 (61,2)	68 (57,4)
21. so ubogljivi/vdani	34 (50,0)	68 (48,5)
22. so usmerjeni le na svoje potrebe, v kolikor želijo preživeti	37 (54,4)	68 (51,5)
23. imajo malo kontrole nad svojim vedenjem	51 (75,0)	68 (67,6)
24. so hvaležni	53 (77,9)	68 (25,0)
25. so samovoljno težavni	33 (49,3)	67 (46,3)
26. skušajo obdržati nekaj samostojnosti	49 (72,1)	68 (38,2)
27. vedo, kaj želijo, in se zato znajo postaviti zase	26 (38,8)	67 (50,7)
28. lahko izražajo čustva	41 (61,2)	67 (43,3)
29. so nehvaležni	31 (47,0)	66 (49,2)
30. potrebujejo stalno nekoga v bližini	57 (83,8)	68 (61,8)
31. ne predstavljajo zadovoljstva pri delu	24 (36,3)	66 (43,1)
32. imajo prazno življenje	38 (55,9)	68 (51,5)
33. imajo vzorec vedenja, ki ga lahko vnaprej predvidevamo	31 (45,6)	68 (44,1)
34. so prijazni/prijateljski	56 (82,4)	68 (19,1)
35. so trmasti/uporniški	51 (75,0)	68 (66,2)
36. so agresivni/sovražni	47 (69,1)	68 (76,5)

Razpr. 3. Zadovoljstvo pri delu med zaposlenimi.

Table 3. Job satisfaction.

	Popolnoma ali delno se ne strinjam (%)	Nevtralno (%)	Popolnoma ali delno se strinjam (%)
1. moje delovne naloge so spodbudne	5 (7,5)	20 (29,9)	42 (62,7)
2. moje delovne naloge so različne	4 (6,0)	9 (13,4)	54 (80,6)
3. sposoben/a sem organizirati delo tako, da delam s hitrostjo, ki je zame ugodna	8 (11,9)	11 (14,4)	48 (71,6)
4. pogosto pri delu ugotavljam, da ne končam vsega, kar bi moral/a	27 (40,9)	6 (9,1)	33 (50,0)
5. kadar prihaja pri delu do določenih sprememb, upoštevajo moje mnenje	17 (25,4)	32 (47,8)	18 (26,9)
6. skrbi me, da bi se zaradi sprememb v organizaciji spremenilo moje delo	29 (43,3)	20 (29,9)	18 (26,9)
7. sem zadovoljen/a z neodvisnostjo, ki jo imam pri opravljanju mojega dela	11 (16,2)	18 (26,5)	39 (57,4)
8. sem zadovoljen/a z odgovornostjo, ki jo imam pri opravljanju mojega dela	3 (4,5)	18 (27,3)	45 (68,3)
9. moje/naše delo je dobro organizirano	18 (26,9)	16 (23,9)	33 (49,3)
10. skupaj s sodelavci dobro delam/sodelujem	4 (6,0)	16 (23,9)	47 (70,1)
11. delam v prijateljskem vzdušju	9 (13,2)	12 (17,6)	47 (69,1)
12. pogosto se mi zdi, da premalo vem o varovančevi bolezni in poteku njegovega zdravljenja	14 (20,6)	18 (26,5)	36 (52,9)
13. pogosto se mi zdi, da premalo vem o stanovalcu, o njegovih navadah in željah	15 (22,7)	16 (24,2)	35 (53,0)
14. pri delu obstaja dovolj priložnosti, da lahko razpravljamo o stresu, ki nastane zaradi narave našega dela	29 (43,3)	17 (25,4)	21 (31,3)
15. stanovalci z demenco so vedno deležni dobre zdravstvene nege in oskrbe	5 (7,4)	9 (13,2)	54 (79,4)
16. stanovalci z demenco imajo na voljo dovolj informacij o njihovi bolezni	23 (36,5)	17 (27,0)	23 (36,5)
17. pred pregledom in zdravljenjem ima stanovalec z demenco na voljo dovolj informacij	16 (23,9)	23 (34,3)	28 (41,8)
18. na novo sprejetim stanovalcem je na voljo dovolj informacij o delu na našem oddelku	12 (17,6)	19 (27,9)	37 (54,4)
19. sorodnikom je na voljo dovolj informacij o poteku zdravstvene nege, oskrbe in zdravljenja stanovalca z demenco	6 (8,8)	9 (13,2)	53 (77,9)
20. pomembno je razumeti izkušnjo stanovalca oz. to, kar se z njim dogaja	4 (6,0)	3 (4,5)	60 (89,6)
21. preveč je, če od mene pričakujejo, da se bom poglobljal/a – vpletel/a v vsakega stanovalca z demenco	18 (26,9)	23 (34,3)	26 (38,8)
22. težko je opravljati delo, če si preveč poglobljen/vpleten v stanovalca z demenco	17 (25,0)	20 (29,4)	31 (45,6)
23. redko imam dovolj časa, da bi skušal/a razumeti, kako stanovalci z demenco doživljajo zdravstveno nego in oskrbo	13 (19,1)	16 (23,5)	39 (57,4)
24. težko je delati z istimi stanovalci vsak dan	26 (38,8)	17 (25,4)	24 (35,8)
25. uživam pri mojem delu	2 (3,0)	11 (16,4)	54 (80,6)
26. pri opravljanju mojega dela čutim, da se osebnostno razvijam	6 (9,0)	14 (20,9)	47 (70,1)
27. pri opravljanju mojega dela čutim, da se profesionalno razvijam	7 (10,3)	18 (26,5)	43 (63,2)
28. pogosto sem od sodelavcev deležen/a spodbude	13 (20,6)	23 (36,5)	27 (42,9)
29. pogosto prejemam konstruktivno kritiko glede opravljanja mojega dela	25 (37,3)	27 (40,3)	15 (22,4)
30. moji sodelavci cenijo moje delo	10 (14,7)	29 (42,6)	29 (42,6)
31. moji sodelavci me pogosto sprašujejo po informacijah o določenem stanovalcu z demenco	19 (27,9)	25 (36,8)	24 (35,3)
32. pogosto (med sodelavci) razpravljamo o načinih, kako izboljšati zdravstveno nego in oskrbo (npr. uporaba alternativnih metod, določanje ciljev oskrbe, spreminjanje rutinskega dela)	8 (11,8)	22 (32,4)	38 (55,9)

zaposlenim predstavlja zadovoljstvo, so: *pomembno je razumeti stanovalčevo izkušnjo oz. to, kar se z njim dogaja* (89,6 %), *uživam pri svojem delu* (80,6 %), *moje delovne naloge so različne* (80,6 %), *stanovalci z demenco so deležni dobre zdravstvene nege in oskrbe* (79,4 %). Povprečni odstotek izbranih pozitivnih trditvev, s katerimi so se anketiranci popolnoma ali delno strinjali, je bil nekaj več kot 57 %. Povprečni odstotek zaposlenih, ki so se popolnoma ali delno strinjali z negativnimi trditvami, je bil nekaj več kot 45 % (Razpredelnica 3).

Med starostjo anketirancev in zadovoljstvom pri delu ni opaziti pomembnih korelacij, medtem ko višja starost udeležencev v raziskavi negativno korelira z izbranimi

pozitivnimi stališči do stanovalcev z demenco in delovno obremenitvijo zaposlenih ($r = -0,315$, $p = 0,009$; $r = -0,284$, $p = 0,02$; kot si sledi). Leta delovnih izkušenj anketirancev negativno korelirajo z izbranimi pozitivnimi stališči do stanovalcev z demenco in zadovoljstvom pri delu ($r = -0,349$, $p = 0,004$; $r = 0,400$, $p = 0,001$; kot si sledi), toda ni pomembne korelacije z delovno obremenitvijo zaposlenih. Neformalno izobraževanje o demenci med udeleženci v raziskavi šibko negativno korelira z izbranimi negativnimi stališči do stanovalcev z demenco ter pomembno negativno korelira z delovno obremenitvijo zaposlenih ter njihovim zadovoljstvom pri delu ($r = -0,281$, $p = 0,033$; $r = -0,398$, $p = 0,002$; $r = -0,412$, $p = 0,001$; kot si sledi). Najpogosteje izbrana

negativna stališča do stanovalcev z demenco pomembno korelirajo z delovno obremenitvijo zaposlenih ($r = 0,390$, $p = 0,001$), najpogosteje izbrana pozitivna stališča do stanovalcev z demenco pomembno korelirajo z zadovoljstvom pri delu ($r = 0,371$, $p = 0,002$), kar pomeni, da zaposleni z negativnimi stališči do stanovalcev z demenco doživljajo večjo delovno obremenitev, medtem ko zaposleni s pozitivnimi stališči do stanovalcev z demenco doživljajo večje zadovoljstvo pri delu. Po enofaktorski analizi variance je med domovi za starejše opaziti pomembne razlike pri delu s stanovalci z demenco tako na področju delovnih obremenitev kot na področju zadovoljstva pri delu ($F = 15,071$, $df = 4$, $p = < 0,001$; $F = 3,968$, $df = 4$, $p = 0,022$; kot si sledi).

Razprava

Iz rezultatov naše raziskave je razvidno, da zaposleni doživljajo stanovalce z demenco bolj negativno kot pozitivno. Zaposleni se najtežje soočajo z njihovo nepredvidljivostjo in agresivnostjo. Vedenjski in psihološki simptomi demence največkrat vključujejo agitacijo, agresivnost, paranojo in blodnje, motnje spanja, neustrezno verbalno komunikacijo ter kričanje. Omenjeni simptomi so tudi največkrat razlog za institucionalizacijo oseb z demenco (Frank et al., 2004). Schreiner (2001) pravi, da kar 45,4 % stanovalcev z demenco izkazuje agresivno vedenje. Nadaljuje (Schreiner, 2001), da je agresivno vedenje bolj značilno za moške stanovalce z demenco in da je tako vedenje največkrat opaziti pri izvajanju osebne higiene stanovalca. Posledice agresivnega vedenja so lahko tudi fizične poškodbe zaposlenih, odsotnost z dela ter psihične težave (Wilkison, 1999). Tudi anketiranci navajajo, da je delo s stanovalci z demenco obremenjujoče, kadar le-ti izražajo agresivno vedenje (76,5 %).

Značilno vedenje stanovalcev z demenco vpliva na stres zaposlenih ter njihovo izgorevanje. Posledično pride do povečane odsotnosti z dela in večje fluktuacije. Običajno se agresivnost pojavi kot posledica vdora v intimni prostor stanovalca z demenco, saj si le-tega ne želijo, vendar je to nujen del dela zaposlenih (Morgan et al., 2005; Novak, Chappell, 1996). Stres, poleg agresivnega vedenja stanovalcev z demenco, povzroča tudi velik obseg časa, ki ga zaposleni porabijo za izvedbo intervencij zdravstvene nege, pri delu s stanovalci z demenco ga namreč porabijo veliko več kot pri delu z ostalimi stanovalci (Cassidy, Sheikh, 2002).

Skoraj tretjina zaposlenih navaja, da stanovalci z demenco ne predstavljajo zadovoljstva pri delu. Po Kuokkanen, Leino in Katajisto (2003) obstajajo trije skupni imenovalci, ki opisujejo zadovoljstvo pri delu, in sicer delovno okolje, poklicni dejavniki ter dejavniki v povezavi z oskrbo pacientov. Pomembno vlogo v povezavi z delovnim okoljem imajo socialna integracija, komunikacija in slog vodenja (Kuokkanen, Leino, Katajisto, 2003). Yeh (2003) je v raziskavi, opravljeni

v devetintridesetih domovih za starejše, ugotovila, da je bilo izmed dejavnikov, ki opisujejo zadovoljstvo pri delu, delovno okolje izbrano kot najbolj pomemben dejavnik.

Čeprav anketiranci navajajo, da je težko delati s stanovalci z demenco, menijo, da so stanovalci deležni dobre zdravstvene nege in oskrbe in da je pomembno razumeti njihove želje in potrebe. Kljub temu zaposleni pri svojem delu uživajo (80,6 %), zadovoljstvo jim predstavlja tudi raznolikost dela, ki ga opravljajo (80,6 %). Polovica zaposlenih sicer navaja, da ne opravijo vsega dela, ki bi ga v svoji izmeni morali opraviti, vendar so zadovoljni z neodvisnostjo, ki jo imajo pri opravljanju svojega dela (57,4 %). Med domovi za starejše je opaziti razlike tako v delovni obremenitvi kot pri zadovoljstvu pri delu, kar je razumljivo, saj ima vsaka delovna organizacija značilno lastno organizacijsko kulturo, stil vodenja ter porazdelitev del in nalog. Več kot 30 % zaposlenih navaja, da na delu ni dovolj časa oz. priložnosti, da bi razpravljali o stresu, ki je posledica narave njihovega dela, 53 % pa se jim zdi, da premalo vedo o stanovalcih, o njihovih navadah in željah.

Zaključek

Anketiranci so večinoma zadovoljni s svojim delom, vendar stanovalce z demenco kljub temu doživljajo bolj negativno kot pozitivno. Med starejšimi zaposlenimi in tistimi z daljšo delovno dobo v domovih za starejše sta odnos in strpnost do stanovalcev z demenco slabša oz. nižja. Raziskava je pokazala, da izobraževanje zaposlenih o demenci vpliva na manjšo delovno obremenitev, toda zadovoljstvo pri delu kljub temu upada. K temu zagotovo vpliva več dejavnikov, ne le sama narava dela na varovanih oddelkih. Dejstvo je, da je delo s stanovalci z demenco fizično in psihično naporno. Tudi pristopi k obravnavi stanovalcev z demenco so se s časom spremenili. Od usmerjenosti v naloge je danes delo usmerjeno v individualne potrebe stanovalcev z demenco, kar predstavlja kakovostnejše delo s stanovalci z demenco, vendar so zaradi tega in zaradi njihovega agresivnega vedenja zaposleni bolj obremenjeni. Nova stališča in pristopi k obravnavi stanovalcev z demenco terjajo kompleksnost ter skupno delo različnih strokovnjakov, katerih del so tudi zaposleni v zdravstveni negi. Po našem mnenju je psihična obremenjenost zaradi narave dela z obolelimi tudi posledica preslabe seznanjenosti z boleznijo ter pomanjkanjem kadra. Idealno bi bilo, da bi se zaposlenim na varovanih ter tudi drugih oddelkih omogočilo izvajanje supervizije in nadaljnje izobraževanje vseh, ki so v stiku z osebami z demenco.

Zahvala

Avtorji se zahvaljujemo vodilnim medicinskim sestram domov za starejše, ki so nam raziskavo omogočile ter tudi vsem udeleženi v raziskavi.

Literatura

1. Allen-Burge R, Stevens A, Burgio L. Effective behavioral interventions for decreasing dementia-related challenging behavior in nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(3):213–28.
2. Brodaty H, Draper B, Low LF. Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):583–90.
3. Cantley, C. Conclusion: the future development of dementia care. In: Cantley C, ed. *A Handbook of dementia care*. Buckingham: Open University Press; 2001.
4. Cassidy EL, Sheikh JI. Pre-intervention assessment for disruptive behavior problems: A focus on staff needs. *Aging Ment Health*. 2002;6(2):166–71.
5. Černigoj - Sadar N. Stres na delovnem mestu. *Teor praksa*. 2002;39(1):81–102.
6. Firth-Cozens J, Payne LR. *Stress in health professionals: psychological and organisational causes and interventions*. Chichester: John Wiley & Sons; 1999.
7. Frank L, Kleinman L, Ciesla G, Rupnow MF, Brodaty H. The effect of risperidone on nursing burden associated with caring for patients with dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2004;52(9):1449–55.
8. Gerritsen DL, Ettema TP, Boelens E, Bos J, Hoogveen F, de Lange J, et al. Quality of life in dementia: do professional caregivers focus on the significant domains? *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2007;22(3):176–83.
9. Hallberg IR, Norberg A. Strain among nurses and their emotional reactions during 1 year of systematic clinical supervision combined with the implementation of individualized care in dementia nursing. *J Adv Nurs*. 1993;18(12):1860–75.
10. Judkins S, Rind R. Hardiness, job satisfaction, and stress among home health nurses. *Home Health Care Manag Pract*. 2005;17(2):113–8.
11. Kogoj A. Demenca. In: Pregelj P, Kobentar R, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 1. izd.; 2009.
12. Kuokkanen L, Leino KH, Katajisto J. Nurse empowerment, job-related satisfaction and organizational commitment. *Nurs Care Qual*. 2003;18(3):184–92.
13. Mali J, Milošević - Arnold V. Demenca – izziv za socialno delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 2007.
14. Morgan DG, Stewart NJ, D'arcy C, Forbes D, Lawson J. Work stress and physical assault of nursing aides in rural nursing homes with and without dementia special care units. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2005;12(3):347–58.
15. Novak M, Chappell NL. The impact of cognitively impaired patients and shift on nursing assistant stress. *Int J Aging Hum Dev*. 1996;43(3):235–48.
16. Picó B. Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. *J R Soc Promot Health*. 1999;119(3):156–62.
17. Price JL. Reflections of the determinants of voluntary turnover. *Int J Manpower*. 2001;22(7):600–24.
18. Powell J. Poti k razumevanju. Pomoč starejšim pri demenci: vodič za delo negovalcev. Ljubljana: Mestna zveza upokojencev; 2007.
19. Ramšak - Pajk J. Dinamični model zadovoljstva pri delu patronažnih medicinskih sester. *Obzor Zdr N*. 2002;36(4):205–12.
20. Schreiner AS. Aggressive behaviors among demented nursing home residents in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;16(2):209–15.
21. Spector PE. *Job satisfaction: application, assessment, causes, and consequences*. Oaks: SAGE Publications; 1997.
22. Van Hülsen A. Zid molka: oblike dela z osebami z demenco na primeru validacije in drugih novih teorij. Logatec: Firis Imperl; 2007.
23. Velikonja I, Kersnik J, Oštir A, Tovornik M, Zupančič H, Kurtin H. Naj ostanejo takšni, kot jih poznamo: vodič za svojece in negovalce starostnikov z vedenjskimi in psihičnimi spremembami pri demenci. Ljubljana: Janssen - Cilag; 2004.
24. Yeh JS. Nursing assistants job satisfaction in long-term care facilities. *Show-Chwan J Med*. 2003;4:11–21.
25. Wilkinson C. An evaluation of an educational program on the management of assaultive behavior. *J Gerontol Nurs*. 1999;25(4):6–11.