

Izvirni znanstveni članek/Original article

UČINKOVITOST KOMUNIKACIJE DIPLOMIRANIH IN SREDNJIH MEDICINSKIH SESTER Z DEMENTNIMI BOLNIKI V PSIHIATRIČNIH BOLNIŠNICAH

COMMUNICATION EFFECTIVENESS BETWEEN GRADUATE OR
SECONDARY SCHOOL NURSES AND DEMENTIA PATIENTS IN
PSYCHIATRIC HOSPITALS

Urška Blazinšek, Joca Zorc, Brigita Skela Savič

Ključne besede: staranje prebivalstva, mentalno zdravje, zdravstvena nega psihiatričnega bolnika, izobraževanje medicinskih sester

IZVLEČEK

Uvod: Število starejših oseb v Sloveniji in svetu narašča ter s tem tudi število obolelih za demenco. Eden od pomembnih dejavnikov, ki prispeva k dobri oskrbi bolnika z demenco, je tudi ustrezna in učinkovita komunikacija. Namen raziskave je bil ugotoviti znanje srednjih in diplomiranih medicinskih sester o učinkovitosti komuniciranja z dementnimi bolniki ter povezavo učinkovitosti komuniciranja z izobrazbo, starostjo anketiranih in zdravstveno institucijo, iz katere izhajajo.

Metode: Raziskava temelji na empirični kvantitativni metodi dela, uporabili smo strukturirani vprašalnik – test znanja. Način vzorčenja je bil neslučajnostni namenski vzorec. Končni vzorec je predstavljal 72 medicinskih sester, od tega 30 iz Psihiatrične klinike Ljubljana in 42 iz Psihiatrične bolnišnice Begunje. V raziskavi je sodelovalo 26,4 % diplomiranih medicinskih sester in 73,6 % srednjih medicinskih sester oziroma tehnikov zdravstvene nege. Glede na starost so sodelovali pretežno mlajši zaposleni med 20. in 30. letom (50 %), manj jih je bilo med 31. in 40. letom (22,2 %) ter starosti 41 let ali več (27,8 %). Statistična analiza je vsebovala t-test za neodvisne vzorce, analizo variance in linearno regresijo.

Rezultati: Ugotovili smo, da so diplomirane medicinske sestre pokazale več znanja o učinkoviti komunikaciji z bolniki z demenco kot srednje medicinske sestre ($p < 0,001$). Primerjava po starostnih skupinah ($p = 0,286$) in med dvema psihiatričnima bolnišnicama ($p = 0,754$) ni pokazala statistično pomembnih razlik v znanju o učinkoviti komunikaciji z dementnimi bolniki.

Diskusija in zaključek: Obravnava bolnika s kognitivnimi motnjami zahteva veliko prilagajanja njegovemu razpoloženju in njegovim zmožnostim. Pričujoča raziskava kaže, da se z izobraževanjem poveča znanje učinkovite komunikacije z dementnimi bolniki.

Key words: population aging, mental health, mental health nursing, nursing education

ABSTRACT

Introduction: The number of elderly people in Slovenia as well as worldwide is increasing and so is the number of patients suffering from dementia. One of the key factors contributing to high-quality nursing care of such patients is also effective and appropriate

Urška Blazinšek, dipl. m. s.; Srednja zdravstvena šola Postojna, Tržaška cesta 36, 6230 Postojna
Kontaktne e-naslov/Correspondence e-mail: urska.blazinsek@guest.arnes.si

doc. dr. Joca Zorc, prof. raz. pouka; Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice

izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, viš. med. ses., univ. dipl. org.; Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice

Članek je nastal na podlagi raziskovalnega dela pri predmetu Na dokazih podprta zdravstvena nega magistrskega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice.

Prejeto/Received: 23. 5. 2012 Sprejeto/Accepted: 5. 2. 2013

communication. The purpose of this study was to determine the effectiveness of communication between patients with dementia and nurses in relation to their educational level, age and hospital environment they work in.

Methods: The case study was based on empirical-quantitative method, including a structured questionnaire (knowledge test) and non-random purposive sampling. The sample included 72 nurses, 30 from the University Psychiatric Clinic Ljubljana and 42 from the Psychiatric Hospital Begunje. The demographic information about the respondents included their educational level and age. Participating in the study were 26.4% of graduate nurses and 73.6% of secondary school nurses or nursing technicians, aged between 20 to 41 years and above, 50.0% out of which belonged to the younger age group (20 -30 years), 22.2% to the age group of 31-40 years, and 27.8% to the group of 41 years and above. T-test for independent samples, analysis of variance and linear regression were used for purposes of statistical analysis.

Results: The research findings showed that the graduate nurses communicated more effectively than the secondary school nurses ($p < 0.001$). Further results showed that the effective communication between nurses and dementia patients does not depend on the age of nurses ($p = 0.286$). Finally, the statistics conducted revealed no significant difference in effectiveness of communication between the psychiatric hospitals ($p = 0.754$).

Discussion and conclusion: The treatment of patients with cognitive disabilities requires that nursing care be adapted to patients' mood swings and abilities. The present study shows that education enhances nurses' competences to effectively communicate with their patients.

Uvod

Pričakovati je, da se bo v obdobju od 2002 do 2020 pričakovana življenjska doba podaljšala za približno pet let, število starejših pa se bo povečalo za 35,4 %. Vzporedno z navedenim se bo povečevala tudi potreba po hospitalizacijah zaradi delirijev in demenc, ki sta pogostejši v visoki starosti (Kogoj, 2008).

Demenca slabi posameznikovo sposobnost razumeti in izraziti informacijo, načrtovati in rešiti problem. Druge okvare, povezane z demenco, kot so na primer izguba spomina, bolnišnična obravnava in akutna bolezen, poslabšajo težave v komunikaciji in vodijo v moteče vedenje, ki je pri komunikaciji z osebo z demenco pogosto (Moyle, et al., 2008). Komuniciranje je proces socialne interakcije s pomočjo simbolov in sporočilnih sistemov (Ule, 2005). Danes imamo komunikacijo za bistveni del nudenja zdravstvene oskrbe. V zahodnem svetu je na področju zdravstva komunikacija oziroma pridobivanje medosebnih spretnosti postalo del izobraževalnega procesa. Tudi druge sorodne zdravstvene discipline, kot so radiologija, radioterapija, zobozdravstvo idr., so komunikacijske spretnosti prav tako že vključile v svoje izobraževanje (Rungapadiachy, 2003).

Raziskave (Langen, et al., 2006; Rungapadiachy, 2003; Skeet, 1970; Raphael, 1969) so pokazale večjo kritičnost bolnikov na področju komunikacije med osebjem in bolniki kot na kateremkoli drugem področju njihove bolnišnične izkušnje. Navedeni avtorji povzemajo, da je komunikacija osnova za nudenje zdravstvene oskrbe, ne glede na mesto posameznika v zdravstveni ureditvi in ne glede na zdravstveno disciplino, kar pomeni, da uspešna komunikacija vodi do boljših in višje postavljenih standardov nudenja zdravstvene oskrbe.

Kot pomoč pri komuniciranju starejših bolnikov z demenco je pogosta uporaba validacijske terapije, razvite po Naomi Feil (Moyle, et al., 2008). Terapija temelji na sprejemanju izkušenj drugih in vključuje

vedenje in psihoterapevtsko metodo za zadovoljitev potreb bolnikov z demenco. Omogočanje bolnikom z demenco, da lahko izražajo svoje poglede, potrebe in preference, tudi ko se njihovo stanje slabša, je pomemben vidik razvoja negovalnih storitev (Moyle, et al., 2008). V petnajstmesečni raziskavi, s katero so preučevali učinkovitost preprostega sporazumevalnega orodja »Talking Mats« (Pogovorne podlage) za izražanje mnenj bolnikov z demenco v primerjavi z običajnimi komunikacijskimi metodami, so rezultati pokazali, da lahko orodje »Talking Mats« posameznikom v vseh fazah demence pomaga pri izražanju lastnega mnenja o osebnem počutju. Orodje spodbuja uporabo izbranih podob, verbalne in neverbalne komunikacije, posrednega govora, zadostnega časa za izražanje in dobre komunikacije med samim zdravstvenim osebjem. Toda takšni načini dela z demencnimi bolniki pogosto naletijo na težave zaradi pomanjkanja časa in omejene podpore osebja ter na težave pri ugotavljanju potreb demencnih bolnikov. Veliko bolnikov z demenco se namreč ne more odzvati na običajne metode poizvedovanja, kot sta na primer intervju in vprašalnik. Vrzel v razumevanju njihovih potreb in izkušenj je velika, zato je iskanje drugih načinov komuniciranja nujno (Murphy, Gray, Cox, 2007).

Zdravstveno osebje pri delu z bolniki z demenco naleti na veliko problemov. Razpeto je med željo, da bi delo na oddelku teklo čim bolj gladko, in med posameznimi potrebami bolnikov. Raziskave so pokazale, da le malo osebja razume demenco, poleg tega pa tudi ne vedo, kako se odzvati na oblike vedenja, ki ga sproža. Tako mora osebje spoznati nevrološke ovire, ki jih sproža demenca, in načine dela, ki lahko izboljšajo posledice simptomov (McGowan, 2008).

Na znanje medicinske sestre o demenci kot tudi na osebni odnos do staranja lahko vplivajo delovne in osebne izkušnje medicinske sestre, ki lahko pripeljejo do boljših rezultatov bolnikove oskrbe (McGowan, 2008). V skladu z literaturo bi bilo mogoče znanje medicinskih sester izboljšati na številnih področjih

oskrbe bolnika z demenco, predvsem na področju komunikacije, in sicer z vidika prepoznavanja in interpretacije bolnikove obrazne mimike in verbalnega izražanja (Rundqvist, Severinsson, 1999). Raziskava »Listen and Learn« (McGowan, 2008) je potrdila, da nižja izobrazba (v tem primeru bolničarska) negativno vpliva na oskrbo bolnikov z demenco. Študija je pokazala, da imajo zaradi nizke izobrazbe bolničarji drugačno filozofijo dela z dementsnimi bolniki. Bolničarji v tej raziskavi so se tudi sami v 85 % opredelili, da se čutijo le delno usposobljene za učinkovito delo z bolniki z demenco.

Moyle in sodelavci (2008) v raziskavi opisujejo in analizirajo delo šestih izvajalcev zdravstvene nege pri bolnikih, ki so zboleli za demenco. Podatki so bili zbrani na podlagi razgovorov. Ugotovitve raziskave so pokazale, da izvajalci zdravstvene nege komunicirajo z bolniki zelo občutljivo, predvsem pa si prizadevajo zadovoljiti njihove želje in potrebe. Pripovedi izvajalcev so razkrile, da imajo običajno, a ne vedno, njihova dejanja namen in cilj, ki temelji bodisi na teoretičnem in empiričnem zavestnem znanju bodisi na nezavednem osebem mišljenju in vplivu socialno-kulturnega okolja, v katerem živijo. Ugotovili so, da so komunikacijske spretnosti zelo pomembne zlasti na oddelkih, kjer bivajo bolniki z demenco, in kjer se izraža potreba po temeljnih vrednotah. Teoretično izobraževanje osebja in klinični nadzor sta se pokazala kot ustrezna načina za izboljšanje strokovne usposobljenosti zdravstvenega osebja pri komunikaciji z bolniki z demenco.

Za sodobne družbe je značilna potreba po podpornem in empatičnem komuniciranju, po razkrivanju težav in čustvenih stanj (Ule, 2005). Že Freud je poudarjal moč medosebnega pogovora med terapevtom in bolnikom: »Ne gre za nič drugega med vami, kot da govorite drug z drugim. Besede lahko neizmerno dobro denejo ali pa prispevajo k strašnim poškodbam.« (Freud, 1940). Dobra komunikacijska spretnost ni samo dodatek k medicinskemu znanju, ki naredi zdravnika bolj razumevajočega, ampak je spretnost, ki naredi zdravnika tudi bolj učinkovitega (Ule, 2005). Enako bi lahko dejali tudi za vsakega delujočega v zdravstveni negi.

Namen raziskave in raziskovalne hipoteze

Zanimalo nas je, kako srednje in diplomirane medicinske sestre samoocenjujejo učinkovitost svojega komuniciranja z dementsnimi bolniki. Prav tako nas je zanimalo, kakšen vpliv imajo starost, izobrazba in zdravstvena institucija na znanje medicinskih sester o učinkovitosti komuniciranja z dementsnimi bolniki.

Z izvedeno raziskavo smo želeli preveriti naslednje hipoteze:

- H1: Diplomirane medicinske sestre učinkoviteje komunicirajo z dementsnimi bolniki kot srednje medicinske sestre.

- H2: Starejše diplomirane/srednje medicinske sestre učinkoviteje komunicirajo z dementsnimi bolniki kot mlajše.
- H3: Med analiziranimi bolnišnicama ni razlik v učinkovitosti komuniciranja z dementsnimi bolniki.

Metode

Uporabili smo empirično kvantitativno metodo raziskovanja – anketno raziskovanje. Pregled literature na preučevanem področju učinkovitosti komunikacije z dementsnimi bolniki je potekal v vzajemni bibliografsko-kataložni bazi podatkov COBIB.SI in v mednarodni bazi podatkov Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Opis instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili anketiranje s pomočjo strukturiranega vprašalnika. V literaturi obstajajo določena navodila o ustrezni izvedbi komunikacije z dementsnimi bolniki (Murphy, Gray, Cox, 2007; Rungapadiachy, 2003). V naši raziskavi smo ta navodila pretvorili v kratek preizkus znanja, ki je vključeval 19 vprašanj preverjanja znanja o učinkovitosti komunikacije z dementsnimi bolniki. Vsebina vprašanj je razvidna v Razpredelnici 2. Izpolnjen test preverjanja znanja o učinkovitosti komunikacije negovalnega osebja z dementsnimi bolniki je bil ocenjevan tako, da so se pravilno odgovorjena vprašanja točkovala. Pri posameznem vprašanju je bil možen en ali več pravih odgovorov; vprašanje se je točkovalo z eno točko, in sicer le v primeru, če so bili navedeni vsi pravilni odgovori. Največ možnih točk je bilo 19. Večje število zbranih točk je pomenilo večje znanje medicinske sestre o učinkoviti komunikaciji z dementsnimi bolniki. Vprašalnik je vključeval tudi socialno-demografska vprašanja o spolu, starosti in izobrazbi anketirancev, ki niso bila točkovana. Test znanja o učinkovitosti komunikacije z dementsnimi bolniki je bil testiran z vidika zanesljivosti merjenja. Izračun Cronbachovega koeficienta alfa je znašal 0,72 in s tem dosegel zadovoljivo mero zanesljivosti zbranih podatkov (Nunnally, Bernstein, 1994).

Opis vzorca

Preučevano populacijo predstavljajo srednje in diplomirane medicinske sestre v dveh slovenskih psihiatričnih bolnišnicah, in sicer v Psihiatrični bolnišnici Begunje in v Psihiatrični kliniki Ljubljana. Način vzorčenja je bil neslučajnostni namenski vzorec, in sicer je bila raziskava v obeh bolnišnicah namensko izvedena samo na oddelkih z bolniki z demenco. V raziskavo je bilo vključenih osem oddelkov v Psihiatrični bolnišnici Begunje in pet oddelkov v Psihiatrični kliniki Ljubljana. K sodelovanju v raziskavi so bili povabljeni

vsi zaposleni v zdravstveni negi v vključenih oddelkih ($n = 105$). Postopek zbiranja podatkov je potekal tako, da so bili zaposleni na navedenih oddelkih obveščeni, da lahko pri glavnih medicinskih sestrah oddelkov prevzamejo vprašalnik in s tem sodelujejo v raziskavi. Izpolnjene vprašalnike je bilo možno oddati pri vratarju v posebno skrinjico zaradi zagotavljanja anonimnosti.

Prejetih in ustrezno izpolnjenih vprašalnikov je bilo 72, kar pomeni, da je bila odzivnost 68,6 %. V Psihiatrični bolnišnici Begunje je anketo ustrezno izpolnilo 42 zaposlenih od skupaj 63 v raziskavo povabljenih zaposlenih (66,7 %) in v Psihiatrični kliniki v Ljubljani 30 zaposlenih od skupaj 42 v raziskavo

povabljenih zaposlenih (71,4 %). Vzorec zaposlenih v zdravstveni negi je po izobrazbi predstavljal 73,6 % srednjih medicinskih sester oziroma tehnikov zdravstvene nege in 26,4 % diplomiranih medicinskih sester. Starost anketirancev je bila preučevana s kategoriziranimi razredi. Glede na starost so v raziskavi sodelovali pretežno mlajši zaposleni med 20. in 30. letom (50,0 %), 27,8 % jih je bilo starih 41 let ali več ter 22,2 % med 31. in 40. letom starosti. Po spolu anketirancev so v raziskavi sodelovale pretežno ženske (90,3 %). Rezultati nekaterih osnovnih značilnosti vzorca so prikazani v Razpredelnici 1.

Razpredelnica 1: Prikaz osnovnih značilnosti vzorca v raziskavi

Table 1: Basic sample characteristics

Osnovne značilnosti	SMS		DMS		Skupaj		$\chi^2(p)$
	$n = 53$	%	$n = 19$	%	$n = 72$	%	
Bolnišnica							0,25 (0,619)
Ljubljana	23	43,4	7	36,8	30	41,7	
Begunje	30	56,6	12	63,2	42	58,3	
Spol							0,02 (0,890)
Ženski	48	90,6	17	89,5	65	90,3	
Moški	5	9,4	2	10,5	7	9,7	
Starost							0,25 (0,882)
20–30 let	27	50,9	9	47,4	36	50,0	
31–40 let	11	20,8	5	26,3	16	22,2	
41 let ali več	15	28,3	5	26,3	20	27,8	

Legenda: SMS – srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege; DMS – diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik; n – število odgovorov; χ^2 – test hi-kvadrat; p – statistična pomembnost

Legend: SMS – nursing assistant; DMS – registered nurse; n – frequency; χ^2 – chi-square test; p – statistical significance

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Na šestih hospitalnih gerontopsihiatričnih oddelkih Psihiatrične klinike Ljubljana smo podatke zbirali od 1. 12. do 15. 12. 2009. V Psihiatrični bolnišnici Begunje smo na vseh osmih bolnišničnih oddelkih podatke zbirali od 1. 11. do 31. 11. 2010. V obeh psihiatričnih bolnišnicah je bilo soglasje za sodelovanje v raziskavi pridobljeno s pisno prošnjo. Raziskava je bila izvedena skladno z načeli Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Helsinško-tokijske deklaracije. Osnovne značilnosti vzorca so bile prikazane s frekvenčno in odstotno opisno statistiko. Učinkovitost komunikacije medicinskih sester z dementnimi bolniki je bila pri posameznih vprašanjih podana s frekvencami in odstotki, skupno pa še numerično na podlagi povprečne vrednosti (\bar{x}) in standardnega odklona (s). Razlike v znanju o učinkovitosti komunikacije z dementnimi bolniki

glede na starost medicinskih sester so bile preučevane z enofaktorsko analizo variance (ANOVA), razlika po izobrazbi in med preučevanima psihiatričnima bolnišnicama pa s t-testom za neodvisne vzorce. Skupni vpliv starosti, izobrazbe in ustanove smo analizirali z linearno regresijo. Statistična analiza je bila narejena s programom SPSS verzije 18.0. Kot statistično pomembna ugotovljena razlika med preučevanimi skupinami je bila upoštevana $p \leq 0,05$.

Na vprašanja številka 1, 4, 5, 7, 12, 14 in 16 je velika večina odgovorila pravilno. Ta vprašanja so bila pretežno povezana s tematiko splošnih teoretičnih definicij o komunikaciji z dementnimi bolniki. Posebej zahtevna so se izkazala vprašanja 2, 3, 6, 8, 10, 11, 13, 17, 18 in 19, kjer število pravih odgovorov ni doseglo praga 50 %. Ta vprašanja so pretežno vsebovala opis in izkušnje pri komunikaciji z dementnimi bolniki v klinični praksi ter upoštevanje strokovnih priporočil o komunikaciji z dementnimi bolniki.

Rezultati

Razpredelnica 2: Opisna statistika rezultatov znanja o učinkovitosti komunikacije medicinske sestre z dementsnimi bolniki
Table 2: Descriptive statistics of nurse's knowledge about communication effectiveness with patient with dementia

Vprašanje	pravilni/ možni odgovori	skupaj (n = 72) f (%)	SMS (n = 53) f (%)	DMS (n = 19) f (%)	$\chi^2(p)$
1. Ste pri delu s starostniki strpni in odprti za drugačnost?	1/3	69 (95,8)	52 (98,1)	17 (89,5)	2,61 (0,106)
2. Kaj sporočate prek komunikacije v zdravstveni negi?	3/5 **	23 (31,9)	16 (30,2)	7 (36,8)	0,29 (0,594)
3. Kaj je terapevtski pogovor?	2/4 **	2 (2,8)	1 (1,9)	1 (5,3)	0,59 (0,442)
4. Oblike komuniciranja, ki jih uporabljate?	1/3	67 (93,1)	48 (90,6)	19 (100,0)	1,93 (0,165)
5. Ali govorico obraza in telesa usklajujete?	1/2	70 (97,2)	51 (96,2)	19 (100,0)	0,74 (0,390)
6. Kdaj je lahko sporočilo narobe razumljeno?	4/4 **	15 (20,8)	7 (13,2)	8 (42,1)	7,08 (0,008)
7. Kakšna sporočila uporabljate pri bolnikih z demenco?	1/2	70 (97,2)	51 (96,2)	19 (100,0)	0,74 (0,390)
8. Kakšna so vaša sporočila bolniku z demenco?	3/5 **	23 (31,9)	13 (24,5)	10 (52,6)	5,08 (0,024)
9. Postavljate bolniku v pogovoru vprašanje: Zakaj ...?	1/2	53 (73,6)	37 (69,8)	16 (84,2)	1,49 (0,222)
10. Ali pri komuniciranju z dementsnimi bolniki uporabljate različne pristope?	2/7 **	30 (41,7)	19 (35,8)	11 (57,9)	2,80 (0,094)
11. Ali bolniku, ki ne najde pravilne besede, posežete v besedo?	1/2	32 (44,4)	21 (39,6)	11 (57,9)	1,89 (0,169)
12. Ali bolniku z demenco informacije ponavljate?	1/2	70 (97,2)	51 (96,2)	19 (100,0)	0,74 (0,390)
13. Kako podajate informacije bolniku z demenco?	3/3 **	10 (13,9)	5 (9,4)	5 (26,3)	3,33 (0,068)
14. Se z osebo obolelo za demenco prepirate?	1/2	63 (87,5)	45 (84,9)	18 (94,7)	1,24 (0,266)
15. Ali sumničavega bolnika prepričujete?	1/2	51 (70,8)	32 (60,4)	19 (100,0)	10,63 (0,001)
16. Zakaj se bolniki z demenco pogosto slačijo?	1/3	63 (87,5)	47 (88,7)	16 (84,2)	0,26 (0,613)
17. Ko se pogovarjate z bolnikom, poskrbite za zasebnost?	3/5 **	15 (20,8)	8 (15,1)	7 (36,8)	4,01 (0,045)
18. Kateri so po vašem mnenju vzroki, ki pogojujejo motnje v medsebojni komunikaciji med vami in bolnikom z demenco?	4/4 **	13 (18,1)	3 (5,7)	10 (52,6)	20,86 ($< 0,001$)
19. Pogosto pristopite k bolniku z namenom, da bi se z njim samo pogovarjali?	1/2	30 (41,7)	23 (43,4)	7 (36,8)	0,25 (0,619)
Skupno število pravih odgovorov	možno število točk	\bar{x} (s)	\bar{x} (s)	\bar{x} (s)	t (p)
	19	10,7 (2,6)	10,0 (2,2)	12,6 (2,8)	-4,15 ($< 0,001$)

Legenda: SMS – srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege; DMS – diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik; ** – vprašanja z več pravih odgovori; f – število anketirancev s pravih odgovori; % – odstotek anketirancev s pravih odgovori; \bar{x} – povprečna vrednost; (s) – standardni odklon; t – koeficient t-testa za neodvisne vzorce; χ^2 – test hi-kvadrat; p – statistična pomembnost

Legend: SMS – nursing assistant; DMS – registered nurse; ** – questions with multiple correct answers; f – frequency of respondents with correct answers; % – percentage of respondents with correct answers; \bar{x} – mean; (s) standard deviation; t – independent-samples t test coefficient; χ^2 – chi-square test; p – statistical significance

Rezultati v Razpredelnici 2 so pokazali, da z dementnimi bolniki učinkoviteje komunicirajo diplomirane medicinske sestre, ki so v povprečju odgovorile pravilno na 12,6 ($s = 2,8$) vprašanj. Srednje medicinske sestre so v povprečju pravilno odgovorile na 10,0 ($s = 2,2$) vprašanj. T-test za neodvisne vzorce je pri izobrazbi anketiranih pokazal statistično pomembno razliko glede učinkovitosti komunikacije z dementnimi bolniki ($t = -4,15, p < 0,001$). Razlika med izobrazbenima skupinama je bila statistično pomembna na ravni manj kot 1 % tveganja.

Pri petih posameznih vprašanjih, ki govorijo o učinkovitosti komunikacije z dementnimi bolniki, je bila razlika statistično pomembna. Test χ^2 je pokazal, da so pri posameznih vprašanjih (št. 6, 8, 15, 17 in 18) diplomirane medicinske sestre v primerjavi s srednjimi medicinskimi sestrami v večji meri navedle pravilne odgovore (Razpredelnica 2). Teh pet vprašanj je vključevalo obliko sporočil, postopke v primeru sumničavega bolnika, zagotavljanje zasebnosti in opredelitev motenj pri komunikaciji. Diplomirane medicinske sestre so bile tudi sicer pri večini vprašanj uspešnejše od srednjih medicinskih sester, saj so v večjem odstotku odgovorile pravilno.

Razpredelnica 3: Rezultati znanja o učinkovitosti komunikacije medicinske sestre z dementnimi bolniki po starostnih skupinah

Table 3: Differences in nurse's knowledge about communication effectiveness with patient with dementia by age groups

Starostna skupina	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>F(p)</i>
20–30 let	36	10,4	2,5	1,28 (0,286)
31–40 let	16	10,3	2,6	
41 let ali več	20	11,5	2,7	
Skupaj cel vzorec	72	10,7	2,6	

Legenda: *n* – število odgovorov; \bar{x} – povprečna vrednost; *s* – standardni odklon; *F* – koeficient enofaktorske analize variance; *p* – statistična pomembnost

Legend: *n* – frequency; \bar{x} – mean; *s* – standard deviation; *F* – one-way ANOVA coefficient; *p* – statistical significance

Na preizkusu znanja je bilo možno zbrati največ 19 točk, zaposleni v zdravstveni negi so v povprečju zbrali 10,7 ($s = 2,6$) točk (Razpredelnica 3). Rezultati povprečnih vrednosti zbranih točk oziroma pravilno odgovorjenih vprašanj so pokazali, da je starostna skupina 41 let ali več pokazala več znanja o učinkoviti komunikaciji z dementnimi bolniki od preostalih dveh starostnih skupin. Toda razlika v doseženih povprečnih

rezultatih s preostalima dvema starostnima skupinama je znašala le eno točko, standardni odklon pa je bil v vseh treh primerih zelo podoben. Posledično rezultat enofaktorske analize variance med starostnimi skupinami glede učinkovitosti komunikacije z dementnimi bolniki ni pokazal statistično pomembnih razlik ($F = 1,28, p = 0,286$).

Razpredelnica 4: Razlike med medicinskimi sestrami v znanju o učinkoviti komunikaciji z bolnikom z demenco glede na bolnišnico

Table 4: Differences in nurse's knowledge about communication effectiveness with patient with dementia by hospitals

Bolnišnica	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>t(p)</i>
Psihiatrična klinika Ljubljana	30	10,6	2,5	-0,32 (0,754)
Psihiatrična bolnišnica Begunje	42	10,8	2,7	
Skupaj cel vzorec	72	10,7	2,6	

Legenda: *n* – število odgovorov; \bar{x} – povprečna vrednost; *s* – standardni odklon; *t* – koeficient t-testa za neodvisne vzorce; *p* – statistična pomembnost

Legend: *n* – frequency; \bar{x} – mean; *s* – standard deviation; *t* – independent-samples t test coefficient; *p* – statistical significance

Zaposleni v zdravstveni negi so tako v Psihiatrični kliniki Ljubljana kot v Psihiatrični bolnišnici Begunje na preizkusu znanja o učinkoviti komunikaciji z dementnimi bolniki zbrali v povprečju približno enako število točk, 10,6 in 10,8 (Razpredelnica 4). Pri obeh preučevanih skupinah je bil tudi standardni odklon podoben, 2,5 in 2,7. T-test za neodvisne vzorce v številu zbranih točk za znanje o učinkoviti komunikaciji z dementnimi bolniki med zaposlenimi v bolnišnicah ni pokazal statistično pomembne razlike ($t = -0,32, p = 0,754$).

Regresijski model izbranih dejavnikov znanja o učinkoviti komunikaciji medicinskih sester z dementnimi bolniki v Razpredelnici 5 pojasnjuje 18,8 % variance skupnega prostora in je statistično pomemben ($p = 0,001$). Rezultati parcialnih povezav so pokazali eno statistično pomembno povezavo, in sicer z izobrazbo ($\beta = 0,45, p < 0,001$). Število zbranih točk na testu znanja oz. znanje o učinkoviti komunikaciji z dementnimi bolniki narašča s stopnjo izobrazbe medicinske sestre, v našem primeru izobrazba diplomirane medicinske sestra/diplomiranega zdravstvenika.

Razpredelnica 5: Povezave med izbranimi dejavniki, kot so spol, izobrazba, starost in zdravstvena institucija z znanjem medicinskih sester o učinkoviti komunikaciji z bolnikom z demenco z uporabo multiple regresijske analize
 Table 5: Relation of selected factors such as gender, level of education, age group and hospitals with nurse's knowledge about communication effectiveness with patient with dementia analysed by multiple regression analysis

Znanje medicinskih sester o učinkoviti komunikaciji z bolnikom z demenco	Beta	t	p	R ²	F(p)
Spol	0,03	0,21	0,783	0,188	6,470 (0,001)
Starost	0,17	1,47	0,146		
Izobrazba	0,45	4,16	< 0,001		
Zdravstvena inštitucija	-0,06	-0,50	0,619		

Legenda: beta – standardizirani parcialni koeficienti povezanosti; t – parcialni koeficienti linearne regresije; p – statistična pomembnost parcialnih koeficientov linearne regresije; R² – delež pojasnjene variance regresijskega modela; F – koeficient regresijskega modela; p – statistična pomembnost regresijskega modela
 Legend: beta – standardized partial correlation coefficients; t – linear regression partial coefficients; p – statistical significance of linear regression partial coefficients; R² – regression model explained of variance; F – regression model coefficient; p – statistical significance of regression model

Diskusija

Rezultati so pokazali, da je izobrazba negovalnega osebja pomembno povezana z znanjem o učinkovitejši komunikaciji. Diplomirane medicinske sestre so v povprečju dosegle statistično pomembno boljše rezultate. Tudi pri posameznih vprašanjih so diplomirane medicinske sestre pokazale več znanja; na primer, pri vprašanju, kako zagotovimo zasebnost pri komuniciranju z demenčnimi bolniki, in pri navedbi vzrokov za motnje v komunikaciji z demenčnimi bolniki. Pri vseh teh vprašanjih so diplomirane medicinske sestre navedle statistično pomemben večji delež pravih odgovorov. Prva hipoteza, v kateri smo predpostavljali, da diplomirane medicinske sestre učinkoviteje komunicirajo z demenčnimi bolniki kot srednje medicinske sestre, je bila potrjena.

Izobraževanju o demenci je v dodiplomskem študijskem programu zdravstvene nege podan večji poudarek kot pri srednješolskem izobraževanju na področju zdravstvene nege v Sloveniji (Skela Savič, Zorc, Hvalič Touzery, 2010). Študenti se z demenco podrobneje seznanijo pri predmetih, kot so zdravstvena nega gerontološkega bolnika, mentalno zdravje in tudi nevrologija. Tudi mednarodna literatura ugotavlja, da je demenca zelo kompleksna bolezen, ki zahteva dodatna podiplomska ali specialistična izobraževanja (Pulsford, Hope, Thomson, 2006). V Veliki Britaniji na primer že imajo specializirane domove za starejše, kamor sprejemajo samo bolnike z demenco (National, 2007).

Starost negovalnega osebja oziroma s tem posredno povezane delovne izkušnje v naši raziskavi niso bile povezane z učinkovitejšo komunikacijo z demenčnimi bolniki (hipotezo H2 smo ovrgli). V raziskavi smo ločeno analizirali tri starostne skupine in povprečen rezultat pravilno odgovorjenih vprašanj po starostnih

skupinah ni statistično pomembno odstopal. Razlago za takšen rezultat vidimo v specifičnem problemu bolezni demence, kjer se metode in tehnike obravnave vseskozi razvijajo, spreminjajo in dopolnjujejo. Izkušnje negovalnega osebja so morda bolj pomembne pri sami preventivi, na primer kako bolnike z demenco zavarovati pred seboj in drugimi. Za kakovostno obravnavo je potrebno nenehno spoznavanje bolezni, njenega poteka in sledenje znanstvenim izsledkom. V tem smislu je izobraževanje veliko bolj pomembno v primerjavi s starostjo zdravstvenega osebja, saj so nevrološke bolezni, kamor spada tudi demenca, povezane z negotovo komunikacijo ter znaki drugih bolezni, ki so ravno tako težko razpoznavni (Yuan, Kelly, 2006). Tudi slovenski strokovnjaki (Železnik, Ivanuša, 2002) so mnenja, da si z dodatnim izpopolnjevanjem pridobivamo znanje za boljše komunikacijo z bolniki z demenco.

Glede na skoraj enakovredno povprečno število pravilno odgovorjenih vprašanj se med analiziranimi bolnišnicama ni pokazala statistično pomembna razlika v učinkovitosti komuniciranja z demenčnimi bolniki, torej se je tretja hipoteza potrdila. Posledico rezultata je verjetno iskati v sorazmerno poenotenem študijskem programu v slovenskem prostoru (Skela Savič, Zorc, Hvalič Touzery, 2010). Dodatna izobraževanja pogosto organizirajo regionalna društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter Zbornica – Zveza, tako da imajo vsi zaposleni v zdravstveni negi sorazmerno enake možnosti usposabljanja. V naši zadnji analizi so rezultati multiple linearne regresije potrdili rezultate analiz v posameznih hipotezah.

V literaturi nismo našli povsem primerljive raziskave o ugotavljanju znanja negovalnega osebja o učinkoviti komunikaciji z demenčnimi bolniki, vendar se stroka problematike zaveda in opozarja na zahteven pristop

in komunikacijo z dementnim bolnikom. V eni izmed raziskav v Veliki Britaniji je bil uporabljen vprašalnik glede zavedanja zdravstvenega osebja o demenci (angl. Staff questionnaire about awareness of dementia), kjer je le tretjina zaposlenih ocenila, da so dovolj usposobljeni za interakcijo z bolniki z demenco (Young, et al., 2011). Tudi v raziskavi McGowana (2008) je negovalno osebje navedlo nizko stopnjo usposobljenosti za učinkovito komunikacijo z dementnim bolnikom, višja izobrazba je doprinesla k boljši oceni usposobljenosti. Glede izvajanja učinkovite komunikacije z dementnimi bolniki obstaja veliko priporočil in navodil, v praksi pa je zaradi narave te bolezni težje preveriti, ali je želen učinek dosežen (Moyle, et al., 2008; Rundqvist, Severinsson, 1999). Williams in Herman (2011) ocenjujeta, da je potrebno paziti na lastno nevsiljivo obnašanje in hkrati opazovati bolnika, njegovo obrazno mimiko, osredotočenost in sproščenost pri komunikaciji.

Raziskava ima določene omejitve. Rezultate lahko apliciramo na dve zdravstveni ustanovi, ki sta bili vključeni v raziskavo, širšega posploševanja raziskava ne omogoča zaradi omejene velikosti vzorca in načina vzorčenja. Samo izpolnjevanje vprašalnika – testa znanja, s strani raziskovalcev ni bilo nadzorovano zaradi zagotavljanja anonimnosti. Obstaja možnost, da so si preiskovanci v času izpolnjevanja poiskali pomoč in s tem pridobili rezultat, ki presega njihovo dejansko znanje. Zaradi tega so bili preiskovanci s strani glavnih medicinskih sester oddelka neformalno pozvani, da naj vprašalnik rešijo samostojno, tako da bodo rezultati odražali dejanske razmere v bolnišničnem okolju. Omejitev predstavlja tudi spremenljivka starost, ki je bila merjena samo kot kategorična spremenljivka. Vključitev starosti kot numerične spremenljivke bi omogočila z analizo korelacij večji vpogled v značilnosti povezave med starostjo in znanjem o učinkovitosti komuniciranja z dementnimi bolniki, še posebej z vidika jakosti in smeri povezave med pojavnoma.

Zaključek

Demenca je postala pereč družbeni problem, ki zahteva sodelovanje vseh družbenih struktur in nova znanja medicinskih sester o komunikaciji z dementnimi bolniki. Zato vedenje in znanje, kaj lahko bolezen prinese, kako se le-ta odraža v vsakodnevnem življenju, kako lahko omilimo njene posledice in kako podpremo bolnika in svojce, medicinskim sestram omogoča, da s primernim odnosom in ustrezno mero pomoči omilijo in zmanjšajo breme te bolezni v tretjem življenjskem obdobju. Negovalno osebje v raziskavah pretežno navaja, da se čutijo le delno usposobljeni za komunikacijo z dementnimi bolniki in izpostavljajo, da so dodatna izobraževanja zelo zaželena. V klinični praksi je učinkovita komunikacija lahko povezana tudi s časom, ki ga ima negovalno osebje na razpolago, in

z drugimi okoljskimi dejavniki. Izziv za prihodnja raziskovanja ostaja ugotoviti, v kolikšni meri negovalno osebje dejansko udejanja smernice učinkovite komunikacije pri svojem delu z dementnimi bolniki. Neposredno opazovanje negovalnega osebja pri delu lahko ponudi več ugotovitev o znanju o učinkovitem komuniciranju z dementnimi bolniki in predvsem o uporabi tega znanja v klinični praksi.

Literatura

- Freud S. An outline of psychoanalysis. Wiltshire: Redwood Press; 1940: 18.
- Kogoj A. Kognitivne in duševne motnje v starosti – ocena potreb. In: Staranje slovenskega prebivalstva – gerontološki in geriatrični izzivi. 12. kongres in 145. skupščina Slovenskega zdravniškega društva, Ljubljana, 17. in 18. oktober 2008. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, 2008: 827–9.
- Langen I, Myhren H, Ekeberg Ø, Stokland O. Patient's satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff. *Patient Educ Counsel.* 2006;63(1–2):118–25.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2005.09.008>
PMid:16242897
- McGowan JF. Working with personality disorders in an acute environment. In: Clarke I, Wilson H, eds. *Cognitive behaviour therapy for acute psychiatric inpatient unit: working with clients, staff and the milieu.* London: Routledge; 2008: 92–111.
- Moyle W, Olorenshaw R, Wallis M, Borbasi S. Best practice for the management of older people with dementia in the acute care setting: a review of the literature. *Int J Older People Nurs.* 2008;2(3):121–30.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-3743.2008.00114.x>
PMid:20925901
- Murphy J, Gray CM, Cox S. Talking Mats: the effectiveness of a low technology communication framework to help people with dementia to express their views. *J Assist Tech.* 2007;1(2):30–4.
<http://dx.doi.org/10.1108/17549450200700017>
- National Care Homes Research and Development Forum. Quality of life in care homes: A review of the literature. London: Help the Aged; 2007: 14–5.
- Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*: 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994: 264–5.
- Pulsford D, Hope K, Thompson R. Higher education provision for professionals working with people with dementia: a scoping exercise. *Nurse Educ Today.* 2007;27(1):5–13.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2006.02.003>
PMid:16603276
- Raphael W. *Patients and their hospitals.* London: King Edward's Hospital Fund for London; 1969: 242.
- Rundqvist EM, Severinsson EI. Caring relationships with patients suffering from dementia – an interview study. *J Adv Nurs.* 1999;29(4):800–7.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00955.x>
PMid:10215970
- Rungapadiachy DM. *Medosebna komunikacija v zdravstvu: teorija in praksa.* Ljubljana: Educy; 2003: 336–50.

- Skeet M. Home from hospital: the result of a survey conducted among recently discharged hospital patients. London: Macmillan; 1970: 126.
- Skela Savič B, Zurc J, Simona Hvalič Touzery S. Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obz Zdrav N.* 2010;44(2):89–100.
- Ule M. Psihologija komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2005: 352–5.
- Williams KN, Herman RE. Linking resident behavior to dementia care communication: effects of emotional tone. *Behav Ther.* 2011;42(1):42–6.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2010.03.003>
PMid:21292050 PMCID:3485306
- Young J, Hood C, Woolley R, Gandesha A, Souza R, eds. Royal College of Psychiatrists: report of the national audit of dementia care in general hospitals. London: Healthcare Quality Improvement Partnership; 2011.
- Yuan JR, Kelly J. Falls prevention, or 'I think I can': an ensemble approach to falls management. *Home Healthcare Nurs.* 2006;24(2):103–11.
- Železnik D, Ivanuša A. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola; 2002: 41.

Citirajte kot/Cite as:

Blazinšek U, Zurc J, Skela Savič B. Učinkovitost komunikacije diplomiranih in srednjih medicinskih sester z dementnimi bolniki v psihiatričnih bolnišnicah. *Obzor Zdrav Neg.* 2013;47(1):38–46.