

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Ajda Pušaver

**Ozaveščenost zaposlenih o pomenu nefarmakološke oskrbe ljudi z
demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2023

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Ajda Pušaver

**Ozaveščenost zaposlenih o pomenu nefarmakološke oskrbe ljudi z
demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča**

Diplomsko delo

Mentorica: Doc. dr. Bojana Mesec

Ljubljana, 2023

ZAHVALA

Za vso pomoč in podporo pri celotnem študiju kot tudi vseh izvenštudijskih obveznostih se iz srca zahvaljujem moji **mami Stanki in atiju Boštjanu**. Hvala Vama za življenje.

Za vso pomoč in podporo – vse prevoze, kosila in nenehno skrb – se iz srca zahvaljujem **babici Hermini in dediju Henriku**. Hvala Vama, zlata sta.

Iz srca se zahvaljujem mojemu **predragemu Borisu** – besed je premalo, ki bi opisale, kako sem ti hvaležna, Boris, da si ob meni.

Iz srca se zahvaljujem **mentorici doc. dr. Bojani Mesec** za prilagodljivost, izjemno odzivnost, strokovnost, pomoč in podporo pri pisanju diplomske naloge.

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Ajda Pušaver

Naslov diplomske naloge: Ozaveščenost zaposlenih o pomenu nefarmakološke oskrbe ljudi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane

Kraj: Ljubljana

Leto: 2023

Št. strani: 65

št. prilog: 1

Mentorica: doc. dr. Bojana Mesec

Ozaveščenost zaposlenih o pomenu nefarmakološke oskrbe ljudi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane

Povzetek diplomskega dela:

V diplomskem delu z naslovom Ozaveščenost zaposlenih o pomenu nefarmakološke oskrbe ljudi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane sem raziskovala ozaveščenost zaposlenih o nefarmakološki oskrbi. Zanimalo me je, kako dobro zaposleni poznajo nefarmakološke oblike pomoči, ali pri svojem delu z ljudmi z demenco uporabljajo nefarmakološka sredstva, ali so za uporabo nefarmakoloških oblik pomoči sploh motivirani ter zakaj se v večji meri ne poslužujejo nefarmakoloških oblik pomoči.

V teoretičnem delu sem predstavila ključne teme diplomske naloge: nefarmakološko oskrbo, nefarmakološko oskrbo ljudi z demenco, oblike nefarmakološke oskrbe, pri čemer sem se osredotočila na glasbo, ples, aromaterapijo in masažo. Hkrati sem predstavila značilnosti domov za stare ter glavne značilnosti demence.

Osnovne ugotovitve moje raziskave so, da nefarmakološko obliko pomoči pozna velik odstotek zaposlenih v domu, obravnavanem v diplomski nalogi. Najbolj znana nefarmakološka oblika pomoči je glasba. Obstaja povezava med stopnjo izobrazbe ter poznavanjem nefarmakoloških oblik pomoči. Več kot polovica zaposlenih pri svojem delu z ljudmi z demenco uporablja nefarmakološke oblike pomoči, hkrati so za uporabo le-te tudi motivirani. Glavni razlog za neuporabo nefarmakoloških oblik pomoči v večji meri so anketiranci pripisali pomanjkanju kadra.

Ključne besede: nefarmakološka oskrba, demenca, socialno delo, dom za stare

Title: Employee awareness of the importance of non-pharmacological care for people with dementia in Nursing home Dr. Jožeta Potrča Poljčane

Summary: In the thesis with the title Employee awareness of the importance of non-pharmacological care for people with dementia in Nursing home Dr. Jožeta Potrča Poljčane, I researched the awareness of employee of non-pharmacological care. I was interested in how well employees know non-pharmacological forms of help, or if they use non-pharmaceuticals when working with people with dementia, whether they are even motivated to use non-pharmacological forms of help and why they do not use non-pharmacological forms of help to a greater extent.

In the theoretical part, I presented the key topics of the diploma thesis: non-pharmacological care, non-pharmacological care for people with dementia, forms of non-pharmacological care, where I focused on music, dance, aromatherapy and massage. At the same time, I presented characteristics of homes for the elderly and main characteristics of dementia.

The most important findings of my research are, that a large percentage of employees in the home know the non-pharmacological form of help, discussed in the thesis. The most well-known non-pharmacological form of help is music. There is a connection between the level of education and the knowledge of non-pharmacological forms of help. More than half of the employees use non-pharmacological forms of help in their work with people with dementia, at the same time, they are also motivated to use it. The respondents attributed the main reason for not using non-pharmacological forms of help to a greater extent to a lack of staff.

Keywords: non-pharmacological care, dementia, social work, retirement home

KAZALO VSEBINE

1 PREGLED PROBLEMATIKE	1
1.1 Nefarmakološka oskrba.....	1
1.1.2 Nefarmakološka oskrba ljudi z demenco.....	2
1.2 Demenca	11
1.2.1 Vrste demence	13
1.3 Dom za stare.....	13
1.3.1 Zaposleni	15
1.3.2 Socialno delo z ljudmi z demenco v domovih za stare.....	16
2 FORMULACIJA PROBLEMA RAZISKAVE.....	19
2.1 Formulacija problema	19
2.2 Raziskovalna vprašanja.....	20
2.3 Hipoteze	21
3 METODOLOGIJA	21
3.1 Vrsta raziskave.....	21
3.2 Spremenljivke	22
3.3 Merski instrument in viri podatkov.....	23
3.4 Opredelitev enot raziskovanja – populacija in vzorec	23
3.5 Metoda zbiranja podatkov oz. zbiranja empiričnega gradiva	24
4.6 Obdelava in analiza podatkov	24
4.7 Omejitve raziskovanja.....	25
4 REZULTATI.....	25
4.1 Osnovni podatki sodelujočih.....	25
4.1.1 Organizacijska enota doma.....	25
4.1.2 Izobrazba	26
4.1.3 Število zaposlenih, ki dela z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane.....	27
4.2 Poznavanje nefarmakoloških oblik pomoči	27
4.3 Povezava med izobrazbo ter poznavanje nefarmakoloških oblik pomoči v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane.....	28
4.6. Motiviranost zaposlenih za uporabljanje nefarmakoloških oblik pomoči.....	30
4.7 Razlogi neuporabe nefarmakoloških oblik pomoči.....	31
4.8 Preverjanje hipotez.....	31
5 Razprava.....	36
6 Sklepi.....	41
7 Predlogi	42
8 Viri in literatura	43
9 Priloge	52
9.1 Anketni vprašalnik.....	52

1 PREGLED PROBLEMATIKE

1.1 Nefarmakološka oskrba

Nefarmakološka sredstva, ki so znana tudi kot alternativne oblike zdravljenja, nekonvencionalna zdravila ali komplementarna zdravila, ne povzročajo stranskih učinkov. Poleg tega pa raziskave potrjujejo številne pozitivne učinke takšnega pristopa k zdravljenju.

Kavšak in Avdylaj (2018, str. 124–125) sta pri pregledu literature nefarmakoloških oblik zdravljenja dismenoreje ugotovila, da le-te pomagajo pri lajšanju težav ter izboljšanju počutja, hkrati pa so v primerjavi s farmakološkimi to prijaznejše oblike zdravljenja. Kljub temu da vse oblike takega zdravljenja niso priporočljive in tudi niso učinkovite pri zmanjšanju intenzitete bolečine, pa je posluževanje nefarmakoloških oblik pomoči zelo priporočeno. Kot nefarmakološke oblike zdravljenja so izpostavili jogo, masažo, gibanje, počitek ter vročo kopel. V primerih, ko nefarmakološke oblike pomoči ne pomagajo, se le-te kombinirajo s farmakološkimi sredstvi. Nefarmakološki pristopi so pomembno dopolnilo farmakološkemu zdravljenju, kar meni tudi Štukovnik (2017, str. 142), ki dodaja, da so nefarmakološka sredstva premalo poznana in preredko uporabljena v praksi. Farmakoterapija je v praksi prevladujoč način zdravljenja. Zato Pogačar (2014, str. 52) zapiše, da naj bolečine ne zdravimo le z zdravili, ampak se poslužujemo nefarmakoloških načinov (masaža, tople ali hladne obloge, sprostitvene tehnike itd.). Le-te izberemo na podlagi izvora, jakosti bolečine, bolezenskega stanja ter želj posameznika.

Tudi za ljudi z migrenami se priporoča uporaba nefarmakoloških pristopov, kot so sprostitvene vaje, masaža, akupunktura, kiropraktika in naturopatija. Kljub temu pa je potrebno poudariti, da potrebujejo ti načini zdravljenja nadaljnje raziskave, da bi jih bolje razumeli in potrdili njihovo učinkovitost. Trenutno se zdravniki še vedno zatekajo k farmakološkim sredstvom za zmanjševanje ali preprečevanje migrenskih napadov (Goadsby in Olesen, 1996, str. 1280).

Nefarmakološke oblike zdravljenja ne povezujemo s stranskimi učinki, ki jih lahko povzročajo določena zdravila, kot so npr. glavobol, bruhanje, driska, vrtoglavica, utrujenost in podobno (Daniels idr., 2009, str. 1204). Alternativna medicina se dopolnjuje z uradno medicino tako, da prispeva k celostnemu obravnavanju pacientov in zadovoljuje potrebe, ki jih konvencionalna

medicina ne zajema. Obenem ponuja širok spekter tehnik in metod, ki pomagajo pacientom pri njihovem zdravljenju (Ernst, 2000, str. 1133).

V zadnjem desetletju se je uporaba nefarmakoloških, komplementarnih terapij za zdravljenje telesa in uma izjemno povečala. Mednje še posebej spadajo sprostitvene in meditacijske tehnike kot so joga, Tai Chi in Qi Gong (Briggs, 2015, str. 57).

1.1.2 Nefarmakološka oskrba ljudi z demenco

Pri zdravljenju vznemirjenosti, ki jo ljudem povzroča demenca, se uporabljata dve vrsti pristopov. Prvi je zdravstveni poseg z uporabo zdravil, ki temelji na biomedicinskem modelu. Drugi pristop pa je poseg brez zdravil, ki se osredotoča na individualne potrebe pacienta. Uporaba zdravil povzroča možne neželene stranske učinke, kot so povečana umrljivost, pospešeno poslabšanje kognitivnih sposobnosti itd. S tem razlogom se vse več pozornosti namenja alternativnim pristopom, ki se osredotočajo na izboljšanje vedenja ljudi z demenco (Cai in Zhang, 2015, str. 324). Tudi Sacchetti, Turrina, & Valsecchi (2010, str. 274) poudarjajo, da farmakološka sredstva povzročajo resne stranske učinke. Kljub temu se za zdravljenje depresije ter demence največkrat uporabljajo antidepresivi, anksiolitiki ter tudi antipsihotiki. Podobnega mnenja so Burns, Byrne, Ballard in Holmes (2002, str. 1312) – v praksi je zaslediti pretirano uporabo zdravil in pomirjeval za zmanjševanje simptomov, ki jih povzroča demenca, saj imajo majhen učinek v primerjavi s stranskimi učinki, ki jih povzročajo. To so sedacija, padci, negativen vpliv na kakovost življenja ter možen hitrejši kognitivni upad. Galesi in Lombi (2019, str. 95) povzameta, da je nefarmakološki pristop zelo koristen, saj pogleda na bolezen iz širše perspektive.

V raziskavi, ki so jo izvedli Graff in sodelavci (2006, str. 1199), so ljudem z demenco organizirali aktivnosti delovne terapije. Študija je potekala pet tednov, aktivnosti pa so se izvajale dvakrat na teden. Ugotovili so, da se je vsakodnevno delovanje ljudi z demenco izboljšalo. Skupina, ki je prejela aktivnosti delovne terapije, je dosegla višje pozitivne učinke v primerjavi s kontrolno skupino, ki je prejela le farmakološko zdravljenje. Ti rezultati kažejo, da bi učinkovito zdravljenje ljudi z demenco moralo temeljiti na izboljšanju vsakodnevnih življenjskih aktivnosti. Nefarmakološki pristopi imajo podobne učinke na ljudi z demenco kot farmakološka sredstva s to razliko, da nefarmakološki pristopi ne povzročajo stranskih učinkov, vzamejo pa več časa za izvajanje.

Glavni cilj pri delu s človekom z demenco je izboljšanje kakovosti življenja. Ti bolniki večkrat navajajo poslabšanje lastnega življenja – socialna izolacija, težave s samospoštovanjem, spremenjena družinska dinamika, nezmožnost opravljanja vsakodnevnih obveznosti itd. Navedeni dejavniki spodbujajo nastanek anksioznosti ter tudi depresije. V tej fazi tako prevzamejo glavno vlogo farmakološka sredstva (Garrido idr., 2017, str. 1129). Zaradi stranskih učinkov, ki jih povzročajo farmakološka sredstva, se v praksi pojavlja velika potreba, predvsem s strani negovalcev ljudi z demenco, po nefarmakoloških oblikah pomoči (Garrido idr., 2019, str. 4).

Velika večina starih ljudi z demenco v neki fazi bolezni razvije vedenjske ter psihološke simptome demence, kot so depresija, agresija, vznemirjenost, blodnje, motnje spanja in halucinacije. Ob izločitvi vzrokov, ki jih je mogoče zdraviti, so nefarmakološke oblike pomoči izredno priporočena intervencija (Burns, Byrne, Ballard in Holmes, 2002, str. 1312). O pomembnosti raziskovanja vzrokov vedenja ljudi z demenco pišejo Moniz-Cook, Bird, in Rowe (2003, str. 661). Ključno je preučiti, kaj povzroča vedenjske in psihološke simptome, ki se pojavljajo pri ljudeh z demenco. Lahko se npr. zgodi, da motnje spanja v domovih za stare povzročajo zaposleni, ki ponoči obiskujejo sobe in s tem motijo stanovalce. V takih primerih bi bilo nesmiselno uvesti določeno nefarmakološko terapijo, če je vzrok za težave v ravnanju nočnega osebja. Enako velja za izbruhe agresije, ki se običajno pojavijo med osebno nego. V tem primeru bi bilo nesmiselno uvajati specifične terapije, če je vzrok za težave v izvajanju osebne nege. Zato je ključnega pomena, da se pred izbiro terapevtskih pristopov skrbno preučijo vzroki za specifične težave, s katerimi se srečujejo ljudje z demenco.

1.1.2.1 Oblike nefarmakološke oskrbe ljudi z demenco

Poznamo več različnih nefarmakoloških oblik pomoči, sama pa se bom osredotočila na glasbo ples, masažo ter aromaterapijo,

1.1.2.1.1 Glasba

Pomembno se mi zdi izpostaviti, da je na moj pogled o povezanosti glasbe ter demence vplival ogled filma *Alive Inside*, ob katerem sem ozavestila, kakšno moč ima glasba, hkrati pa tudi, kako premalo izkoriščamo njene pozitivne učinke. O dotičnem filmu piše tudi Gubner (2018, str. 18) in sicer opiše primer iz filma, ko se je razpoloženje človeku z demenco spremenilo v

trenutku poslušanja glasbe iz svoje mladosti. Iz zmedenega in neodzivnega stanja je postal vidno razposajen. Film prikaže tudi togost zaposlenega osebja v domovih, ki inovativnih, nefarmakoloških pristopov niso jemali resno.

Glasba je tista nefarmakološka oblika pomoči, ki je uporabljena najpogosteje. Veliko raziskav dokazuje njeno učinkovitost – je orodje za zmanjševanje simptomov demence (Raglio idr., 2015, str. 1534). Z glasbo lahko vplivamo na čustveno, socialno, motorično ter kognitivno področje (Shiwuan Ai, 2022, str. 9–12). Karkou in Meekums (2017, str. 4) dodajata, da glasba spodbuja še jezikovno področje, prav tako pa lahko zmanjšuje vedenjske simptome, nastale zaradi demence. Shiwuan Ai (2022, str. 11) zapiše, da več raziskav potrjuje pozitivne učinke glasbe na psihološki vidik, depresijo in vznemirjenost. Z glasbo lahko izboljšamo komunikacijo, razpoloženje, spomin, zmanjšamo vedenjske, psihološke simptome ter celostno izboljšamo kakovost življenja osebe z demenco (Kelly, Clements-Cortés, Ahessy, Richardson in Moss, 2023, str. 2). Ob tem pa se moramo zavedati, da je glasba orodje, ki na vsakega človeka z demenco učinkuje drugače (Shiwuan Ai, 2022, str. 9–12), na različne načine (Leggieri idr. 2019, str. 2).

Simmons-Stern idr. (2012, str. 3300) so predstavili študijo, kjer so dokazali, da skupinsko petje pesmi iz preteklosti spodbuja socialno interakcijo med ljudmi z Alzheimerjevo boleznijo, hkrati pa izboljšuje razpoloženje in spodbuja spomine. Podobno so ugotovili tudi v naslednji študiji (McDermott, Orrell, Ridder, 2014, str. 713), v kateri je predstavljeno, kako glasba spodbuja socialno interakcijo, krepi odnos in izboljšuje kakovost življenja ljudi.

Zraven tega, da glasba vpliva na socialne interakcije, vpliva tudi na razpoloženje ter kognitivne sposobnosti ljudi z demenco. Študija Guétin idr. (2009, str. 44), je otrdila pozitiven učinek glasbene terapije na zmanjšanje anksioznosti ter depresije pri ljudeh z Alzheimerjevo boleznijo. Podobno so ugotovili Sung, Lee ter Watson (2012, str. 626) v študiji, kjer so ljudem z demenco v institucionalnem bivanju izvajali glasbeno terapijo s tolkali ter znanimi melodijami. Pri ljudeh so zasledili zmanjšanje anksioznosti in nemira. Tudi naslednja študija avtorjev Särkämö idr. (2008, str. 872) je potrdila vpliv glasbe na razpoloženje, hkrati pa tudi na kognitivno delovanje ljudi z demenco. Raziskava Hsu, Flowerdew, Parker, Fachner in Odell-Miller (2015, str. 16) je ugotovila podobno – glasbena terapija lahko izboljša kognitivno funkcioniranje pri ljudeh z demenco, še posebej spomin.

Če glasba vpliva na razpoloženje in kognicijo ljudi, se to posledično odraža tudi na vedenju ljudi z demenco. Raziskava Götell, Brown in Ekman (2009, str. 428) je pokazala, da petje in ambientalna glasba vplivata tako na vedenje ljudi z demenco kot tudi na njihova čustva. Hkrati so ugotovili, da lahko glasba zmanjša negativno vedenje ljudi z demenco. To sta potrdili tudi študiji Sung, Chang ter Lee (2010, str. 1062) in Ridder in Wigram (2005, str. 675) in sicer, da poslušanje priljubljene, torej individualizirane glasbe, pozitivno vpliva na vedenje ljudi z demenco.

Med prebiranjem literature sem zasledila veliko raziskav, ki so govorile o pomenu predvajanja glasbe, ki je individualno povezana s preteklostjo človeka z demenco. Hsu, Flowerdew, Parker, Fachner, in Odell-Miller (2015, str. 16) so dokazali, da individualna glasba, ki jo je poslušal človek z demenco v preteklosti, lahko zmanjšuje depresijo, agresivnost pa tudi vznemirjenost teh ljudi. Van der Steen idr. (2017, str. 3) so ugotovili, da poslušanje glasbe iz preteklosti izboljša razpoloženje, komunikacijo ter tudi kakovost življenja ljudi z demenco. Leggieri idr. (2019, str. 7) so predstavili študijo, ki je dokazala, da največ dobrih učinkov daje individualizirana glasba, ker učinkuje na avtobiografski spomin, kognicijo, vedenje, orientacijo, jezik, izboljša samozavedanje, razpoloženje in ima tako pozitivne učinke na možgane ljudi z demenco. Garrido (2017, str. 1139) je predstavil študijo, v kateri so pri ljudeh z demenco ob predvajanju glasbe zasledili zmanjšanje anksioznosti, upad vedenjskih simptomov in depresije. Še večji učinek pa se je pojavil ob predvajanju individualizirane glasbe.

Nekdaj so prevladovale raziskave, kjer je glasbeno intervencijo izvajal glasbeni terapevt, novejša raziskava pa so se usmerile predvsem na individualno poslušanje glasbe s slušalkami, kjer glasbeni terapevt ni potreben (Garrido idr., 2019, str. 4). Prednosti take aktivnosti so v tem, da nima omejitve v pogostosti terapij, saj pri aktivnosti potrebuješ le slušalke, predvajalnik glasbe ter osebo, ki vse to usposobi za predvajanje. Hkrati lahko to aktivnost izvajamo v različnih okoliščinah in pogojih. Raziskave so pokazale, da lahko poslušanje glasbe preko slušalk zmanjša različne psihološke simptome, vendar pa se moramo ob tem zavedati edinstvenosti vsakega posameznika z demenco. Učinkov tovrstne aktivnosti zato ne moremo posplošiti na vse ljudi z demenco. Vedno znova se moramo prilagajati vsakemu posamezniku (Garrido idr., 2017, str., str. 1130). Garrido idr. (2019, str. 9) podajo primer, da če je nekdo žalosten, bolj zaprt vase ali pa v kakšnem drugem bolj negativnem stanju, moramo uporabiti glasbo, katere tempo ni ne prepočasen in ne prehitro. Lahko se zgodi, da bi človeku z demenco postalo neprijetno, če bi uporabili prehitro glasbo. Priporočljivo je, da se pripravi več seznamov

predvajanja za določeno osebo in se nato na podlagi tega, v kakšnem stanju je človek z demenco, predvajajo primerne pesmi. Hkrati avtorji poudarijo, da glasbe ni potrebno omejevati na samostojno aktivnost, saj jo lahko uporabimo tudi ob prhi, oblačanju, hranjenju, v primerih, ko so ljudje z demenco nemirni, ko begajo, tavajo itd. Hkrati je mogoče uporabiti glasbo kot sredstvo za zблиževanje s človekom z demenco – ko le-ta postane odtujen, ne sodeluje v socialnih interakcijah, lahko glasba pomaga pri ponovnem sodelovanju, saj jih lahko poveže s preteklimi spomini.

Ni pa le poslušanje glasbe tisto, ki pomaga ljudem z demenco, saj lahko glasbena terapija vključuje tudi bolj aktivne oblike vključevanja ljudi z demenco, kot so petje, igranje na glasbila ter pisanje pesmi (Garrido idr., 2017, str. 1129). Kot piše Owens (2014, str. 2), aktivno izvajanje glasbe daje možnost povezovanja, izražanja ter spodbuja nebesedno komunikacijo. Gre za kreativen proces, kjer dobijo ljudje občutek soustvarjanja s pomočjo glasbe, hkrati pa aktivirajo in uporabljajo svoje sposobnosti ter tako uporabljajo glasbo kot orodje za spominjanje. V študiji Simmons-Stern, Budson in Ally (2010, str. 3166) do dokazali, da lahko igranje na klavir izboljša kratkoročni spomin ter tako pozitivno vpliva na kognitivne sposobnosti ljudi z Alzheimerjevo boleznijo. Podobno so ugotovili v študiji Särkämö idr. (2008, str. 872), v kateri trdijo, da aktivno izvajanje glasbe, torej igranje na glasbene instrumente, pozitivno vpliva na kognicijo in razpoloženje.

Kljub temu da je več raziskav potrdilo pozitivne učinke glasbe, pa se je potrebno zavedati, da na vse posameznike ne bo vplivala tako. Možno je, da ljudje med poslušanjem postanejo vznemirjeni. Še posebej je to značilno za ljudi, ki imajo depresijo, saj na drugačen način sprejemajo negativna čustva, ki jih lahko spodbudi bolj žalostna glasba. To pokaže, kako je pomembno, da poznamo preteklost posameznika, kateremu želimo predvajati glasbo, saj bomo tako lažje vedeli, kako aktivnost prilagoditi njemu (Garrido idr., 2017, str. 1140).

1.3.2.2 Ples

Človek je ustvarjalno bitje in eden izmed načinov, kako svojo kreativnost izrazi, je tudi ples. Pregled strokovnih raziskav nakazuje, da ima ples več učinkov na ljudi z demenco. Vpliva na kognitivne sposobnosti, socialne interakcije, čustva, fizično telo, hkrati pa spodbuja komunikacijo in izražanje.

Ples je večplastna intervencija, ki se dotika tako telesnega, čustvenega, socialnega kot tudi duhovnega aspekta človeka (Wang idr., 2022, str. 1). Kattenstroth, Kalisch, Holt, Tegenthoff, Dinse (2013, str. 1) pišejo, da lahko bolezni, ki so povezane s starostjo, celo ozdravimo s pomočjo plesa. Kognitivne, senzomotorične ter tudi telesne sposobnosti se s starostjo zmanjšujejo, vendar pa se lahko tudi izboljšajo s pravilnim usposabljanjem in vadbo. Ob tem se ples vedno pogosteje pojavlja kot možna nefarmakološka oblika pomoči, saj omogoča nevroplastičnost možganov. Tudi Foster (2013, str. 1) piše o tem, da ples učinkuje na plastičnost možganov, ki zaradi demence hitreje propadajo. Posledično zmorejo možgani še vedno uporabljati oslABLJENE dele. Ples tudi učinkuje na kognitivne in motorične sposobnosti.

Pri demenci se najprej poškoduje hipokampus, ki je glaven za spomin ter miselne funkcije kot so pomnjenje, učenje, priklic, orientacija itd. Ples pozitivno učinkuje na področje hipokampusa, saj med gibanjem bolj uporabljamo um, tako pa krepimo povezave med živčnimi celicami (Griffin idr., 2011, str. 939).

Ples ima vpliv na kognitivno delovanje ljudi z demenco. Kattenstroth, Kolankowska, Kalisch, ter Dinse (2010, str. 7–8) so ugotovili, da imajo tisti stari ljudje, ki se ukvarjajo s plesom, boljše kognitivne, motorične ter tudi senzorične sposobnosti, v primerjavi s tistimi starimi ljudmi, ki se s plesom ne ukvarjajo. Ples lahko tako prispeva k uspešni starosti. Raziskava sicer ni bila narejena le na ljudeh z demenco, ampak lahko njene ugotovitve, učinkovitosti plesa na kognitivne sposobnosti, posplošimo tudi na ljudi z demenco. Podobne ugotovitve so predstavili Kattenstroth, Kalisch, Holt, Tegenthoff, Dinse (2013, str. 14) in sicer, da je skupina starih ljudi, ki je šest mesecev obiskovala plesne tečaje, imela boljše rezultate v senzomotoriki ter kogniciji, v primerjavi s skupino, ki ni obiskovala plesnih tečajev. Študija nakazuje pozitivne učinke plesa na stare ljudi, hkrati pa tudi na izboljšanje kakovosti življenja ljudi s plesom.

Spomnim se lastne izkušnje, ko sem bila v domu za stare na praksi. Odpravila sem se v sobo stanovalke, ki je imela demenco. Ko sem prišla k njej, mi je delovala umirjena, v stanju ravnodušnosti. Ob stiku z glasbo, ki jo je izbrala sama, se ji je na obrazu izrisal nasmeh. Ko pa sem jo še povabila, da skupaj zapleševa, se je gospa popolnoma razživila. Takrat sem ozavestila, da vpliva ples tudi na čustva ljudi z demenco. Wang idr. (2022, str. 11–12) s svojo meta-analizo potrdijo moje ugotovitve. V raziskavi so preučevali učinek plesnih intervencij na izboljšanje depresije pri ljudeh z demenco in ugotovili, da ples zmanjšuje simptome depresije in hkrati izboljšuje razpoloženje. Prav tako so ugotovili, da lahko s plesom izboljšamo kognitivne funkcije in gibalne sposobnosti ljudi z demenco.

Ples ob glasbi pomirja, vzbuja zadovoljstvo ter tako ustvarja pozitivna čustva. Človek z demenco s plesom krepi svojo kreativnost, saj z gibom izraža svoje emocije in pretekle spomine. Nebesedna komunikacija v gibu nadomesti oteženo komunikacijo ter izraz. Hkrati lahko oseba preko plesa spodbuja socialno, čustveno, kognitivno ter fizično integracijo (Karkou in Meekums, 2017, str. 3).

Ples ima fizične in psihološke učinke na stare ljudi. Zaradi socialnega stika z drugimi ljudmi se ob plesu izboljšuje tudi psihosocialno stanje človeka in prav zato bi bilo ples potrebno spodbujati kot prostočasno aktivnost za starejše ljudi (Hui, Chui in Woo, 2009, str. 49).

1.3.2.3 Masaža

Vedno več je študij in literature, ki dokazujejo učinkovitost komplementarnih oziroma alternativnih oblik zdravljenja ljudi z demenco. Tudi masaža je ena izmed tistih oblik pomoči, ki prav tako nakazuje na ugodne učinke pri ljudeh z demenco in se uporablja že od leta 1800. Pretekle študije so ugotovile, da masaža dviguje stopnjo zadovoljstva, hkrati zmanjšuje stopnjo anksioznosti in depresije, izboljšuje pa tudi zdravje ter počutje. Nekatere študije so pokazale tudi koristi masaže na prebavni, limfni, dihalni, krvožilni ter živčni sistem. Masaža zmanjšuje tudi stopnjo stresa (Moyle idr., 2014, str. 306).

Masaža lahko ljudem z demenco zmanjša vznemirjenost in tako prepreči tavanje ter upor ob zdravstveni negi. Izboljša lahko tudi željo po hrani, nespečnost in komunikacijo. Hkrati pa so dokazani tudi fiziološki učinki masaže, ki povzročajo učinke na pulz, dihanje in telesno temperaturo (Moyle idr., 2014, str. 306).

Ugotovitve študije, kjer so raziskovali vpliv masaže na fiziološki stresni odziv, so pokazale pomembnost prisotnosti druge osebe, ki izvaja masažo. Bolj kot masaža, je bilo ugotovljeno, da ima pomemben prispevek prisotnost drugega človeka. Njegova navzočnost lahko zmanjša anksioznost, povečuje občutek sproščenosti, izboljša krvni tlak ter srčni utrip (Moyle idr., 2014, str. 310).

Ker masaža vključuje dotik druge osebe, se mi zdi pomembno zapisati učinke terapevtskega dotika (TT), ki so od 1950-ih let dalje široko priznane v Združenih državah Amerike. Študije

so pokazale, da terapevtski dotik ne le lajša bolečino in tesnobo, spodbuja sprostitvev pacientov ter izboljšuje kakovost življenja, ampak tudi pomaga pri zdravljenju nekaterih bolezni s povečanjem imunske funkcije (Cai in Zhang, 2015, str. 325).

Komplementarne terapije, kot so masaža in refleksologija lahko zmanjšujejo stres. Za razliko od masaže, ki povzroča velike gibe mišic celotnega telesa, refleksoterapija uporablja majhne gibe mišic na specifično določenih predelih telesa (stopal in rok). Pri refleksoterapiji refleksne točke aktivirajo pretok krvi in živčne odzive, ki sproščajo toksine, endorfine ter harmonizirajo fiziologijo posameznika. Nežen dotik je lahko zelo učinkovit za ljudi, ki imajo Alzheimerjevo bolezen. Dotik ne daje le sporočila skrbi, ampak hkrati zmanjšuje stres. Nekatere študije so dokazale tudi učinkovitost refleksoterapije na zmanjševanje bolečine in hkrati izboljševanje dobrega počutja, brez stranskih učinkov (Hodgson in Andersen, 2008, tr. 1–2).

1.3.2.4 Aromaterapija

Ena glavnih nefarmakoloških oblik zdravljenja je aromaterapija, razumljena kot celostna negovalna oblika pomoči (Sayyed-Rasooli idr., 2016, str. 1775). Aromaterapija je obravnavana kot osrednje dopolnilo medicini, ki jo v veliki meri uporabljajo zdravstveni delavci v bolnicah, hospicju ter v skupnosti (Ball, 2020, str. 6). Aromaterapija postaja iz leta v leto bolj poznana komplementarna oblika pomoči za zmanjševanje bolečine. Uporablja se kot dopolnilna kot tudi samostojna oblika zdravljenja. Zdravstveno osebje uporablja učinke aromaterapije za zmanjševanje anksioznosti ter bolečine pri bolnikih. Začetki aromaterapije segajo v primitivna plemena, kjer so olja aromatičnih rastlin, arome cvetja, ter tudi druge naravno-dišavne materiale uporabljali za ohranjanje zdravja, krepitev ter ohranitev telesnih in duševnih sposobnosti. V Kitajski medicini uporabljajo znanje aromaterapije že 1000 let (Bikmoradi, Harorani, Roshanaei, Moradkhani in Falahinia, 2016, str. 248).

Aromaterapija uporablja eterična olja iz različnih rastlin (sivka, melisa, poprova meta, vrtnica) z namenom lajšanja zdravstvenih težav kot tudi splošnega dviga kakovosti življenja (Ball, 2020, str. 6). Delovanje aromaterapije poteka tako, da se posamezniku ob absorpciji eteričnih olj v telesu dogajajo spremembe v limbičnem sistemu – del možganov, povezan s spomini in čustvi. To lahko spodbudi fiziološke odzive živčnega, endokrinega in imunskega sistema, kar pa vpliva na srčni utrip, krvni tlak, dihanje, aktivnost možganskih valov ter sproščanje različnih hormonov v telesu (Sayyed-Rasooli idr., 2016, str. 1775).

Telo lahko eterična olja absorbira na različne načine – preko masaže, inhalacije, obkladkov, aromatične kadi in kopeli (Sayyed-Rasooli idr., 2016, str. 1775). Olja se lahko nanesejo neposredno na kožo ali pa z vdihavanjem. Možni učinki aromaterapije so sprostitiv, lajšanje bolečine, zmanjšanje napetosti in depresije. Aromaterapija mora biti prilagojena za vsakega posameznika posebej, saj je veliko elementov, na katere je potrebno biti pozoren ob uporabi esencialnih olj (Ball, 2020, str. 6). Primerna je za bolnike, saj zmanjšuje stroške ter možne zaplete (Sayyed-Rasooli idr., 2016, str. 1775).

Aromaterapija se lahko vključi tudi v masažo, kjer eterična olja primešamo k masažnemu olju. Ob tem, da se uporabljajo eterična olja zaradi njihovega vonja, imajo tudi druge učinke, kot so celjenje ran, vplivajo na krvni obtok in na prebavo. Eterična olja bi naj delovala na principu vpijavna preko kože v kri in hkrati tudi preko vdihavanja (Vickers in Zollman, 1999, str. 1254).

Bikmoradi, Harorani, Roshanaei, Moradkhani in Falahinia (2016, str. 251) so izvedli raziskavo, kjer jih je zanimalo, ali aromaterapija z esenco damaščanske vrtnice učinkuje na zmanjševanje bolečine ljudi. Ljudi so razdelili v dve skupini, kjer je ena skupina prejela aromaterapijo z vrtnico, medtem ko je druga prejela placebo. Ugotovili so, da je aromaterapija z vrtnico prispevala k zmanjšanju bolečine, saj so v eksperimentalni skupini navajali nižjo stopnjo bolečine v primerjavi s kontrolno skupino.

Študija Kwan Tang in Mimi Tse (2014) kaže pozitivne učinke aromaterapije na zmanjševanje bolečine, anksioznosti, depresije in stresa pri starejših osebah. Aromaterapija, kot nefarmakološka intervencija, ima manj stranskih učinkov v primerjavi s farmakološkimi sredstvi in ji zato stari ljudje tudi dajejo prednost.

Aromaterapija je najhitreje razvijajoča se alternativna oblika zdravljenja. Študije, ki se ukvarjajo z učinki aromaterapije, kažejo na pomembno dejstvo – na pozitiven vpliv aromaterapije na manjšo vznemirjenost in na kakovost življenja ljudi, hkrati pa ne povzročajo stranskih učinkov. Aromaterapija se zato zdi varna in uspešna metoda, ki bi lahko imela ključno vlogo pri obvladovanju vedenjskih problemov ljudi z demenco (Burns, Byrne, Ballard in Holmes, 2002, str. 1312).

Kar 80 odstotkov ljudi z demenco razvije vedenjske in psihološke simptome demence, ti pa vodijo v upad kognitivnih sposobnosti ter v poslabšanje kakovosti življenja. Vedenjski in psihološki simptomi, ki jih razvijejo ljudje z demenco, predstavljajo tudi povečanje stroškov hospitalizacije in institucionalizacije. Vedno pogosteje se pri zdravljenju vedenjskih in psiholoških simptomov demence uporablja aromaterapija, ki izboljšuje spanec, hkrati zmanjšuje druge vedenjske simptome. Posledično lahko zmanjša potrebo po institucionalizaciji (Press-Sandler, Freud, Volkov, Peleg in Press, 2016, str. 1–7).

Določeni ljudje, ki izvajajo aromaterapijo, verjamejo, da eterična olja ljudi vežejo z esenco, oziroma »duhom« rastlin. Vsako olje ima svojo energijo, ki se povezuje z energijo človeka. Zdravljenje se tako prične, ko se ljudje preko olja povežejo z energijo rastline. Te in druge pripovedi, ki niso znanstveno dokazane, pa vseeno kažejo na to, da je aromaterapija varna, saj je naravna in ni umetna kot sodobna medicina (Candy Gunther Brown, 2014, str. 141).

Aromaterapija, tako kot vse ostale nefarmakološke oblike, različno učinkuje na vsakega posameznika, saj je več dejavnikov, ki vplivajo na učinkovitost – sama oseba z demenco, osebe ter tudi dom za stare. Zaradi tega je potrebno pred vsako posamezno obravnavo posameznika individualno pogledati ter ugotoviti tako fiziološke kot psihosocialne vzroke nekega pojava (Moniz-Cook, Bird in Rowe, 2003, str. 661).

1.2 Demenca

Izvorno beseda demenca prihaja iz latinske besede demens, kar v slovenščini pomeni ob pamet. Dandanes je še vedno prisotno družbeno prepričanje, da so ljudje z demenco norci (Mali, Mešl in Rihter, 2011, str. 13). Milošević Arnold (2007, str. 25) opredeli demenco kot bolezen, ki povzroča odmiranje živčnih celic. Obolelemu človeku z demenco se lahko stanje v valovih slabša, tudi izboljša ter hkrati ponovno poslabša. Shih, Concannon, Liu in Friedman (2014, str. 1) so demenco opredelili kot bolezensko stanje, ki nenehno napreduje. Demenca prizadene spomin in druge kognitivne procese. Posledično ima oseba z demenco vedenjske in psihiatrične motnje, hkrati pa ji je oteženo samostojno delovanje v vsakodnevem življenju.

Demenca je napredujoč ali kronični sindrom, pri katerem se dogajajo spremembe v možganih. Najpogosteje se pojavi pri starejših osebah, vendar pa ne izključuje možnosti pojava v katerikoli

starosti. Demenca povzroča spremembe v osebnosti, vedenju in duševnosti. Pojavljajo se težave pri spretnostih v vsakodnevnih dejavnostih kot so spomin, mišljenje, razumevanje, računanje, umivanje, oblačenje, prehranjevanje itd. Demenca je bolezen, ki povzroča odvisnost obolelega od drugih. Ima fizični, psihološki, socialni ter ekonomski vpliv na ljudi, ki negujejo osebo z demenco, na družino ter tudi na širšo družbo. Simptomi demence, ki se lahko pojavijo, so pozabljivost, občutek depresije, slabše kontroliranje čustev, spremembe v vedenju ter tudi v motivaciji. Zdravila za tovrstno bolezen ni, je pa mogoče - v primeru, da se bolezen odkrije pravočasno - izboljšati življenje ljudi z demenco in njihovih bližnjih (World Health Organization, 2016, str. 93).

Stari ljudje so najbolj občutljiva skupina ljudi, za to, da zbolijo za demenco. Po podatkih bi naj kar 5 % ljudi nad 65 let imelo demenco. Delež obolelih se s starostjo dvigne: več kot 20 % starih ljudi nad 80 let bi naj imelo demenco (Mali in Milošević Arnold, 2007, str. 5). Odkrivanje demence ni enostavno, saj lahko simptome demence povežemo s spremembami, ki jih prinaša starost (izguba spomina, težave pri iskanju besed itd.). Ob tem se moramo zavedati tudi dejstva, da veliko ljudi znake demence zanika ali pa kompenzira v začetnih fazah demence, ko je to še mogoče. Ključno vlogo imajo zato ljudje, ki so v tesnem stiku s človekom z demenco, ki lahko opazijo njihove še tako male spremembe v komunikaciji, osebnosti, razpoloženju itd. (Robinson, Tang in Taylor, 2015).

Zaradi dejstev, da je demenca velik problem in bo najverjetneje v prihodnosti še večji, sta Burns in Lliffe (2009, str. 408) napisala sedem priporočil:

- demenca mora postati nacionalna prioriteta;
- potrebno je povečati sredstva za raziskovanje demence ter izboljšati znanje na področju oskrbe ljudi z demenco;
- potrebno je razviti podporno skupnost;
- moramo zagarantirati podporo skrbnikom;
- smiselno bi bilo organizirati razpravo o plačevanju oskrbe za ljudi z demenco ter razviti celostne modele oskrbe ljudi z demenco.

Priporočila so bila napisana za Združeno kraljestvo, vendar pa menim, da bi jih lahko upoštevali tudi v Sloveniji, saj imam občutek, da se o tovrstni bolezni premalo govori, hkrati še vedno premalo raziskuje in razvija.

1.2.1 Vrste demence

Poznamo več vrst demence, ki se razlikujejo glede na značilnosti, potek bolezni ter načine zdravljenja. Med najpogostejšimi vrstami demence so Alzheimerjeva demenca, demenca z Lewyjevim telesci, vaskularna demenca in frontotemporalna demenca. Poleg teh obstajajo tudi druge vrste demence, kot so demenca zaradi alkoholizma, Creutzfeldt-Jacobova bolezen, Huntingtonova bolezen in še druge (Mali, Mešl in Rihter, 2011, str. 15).

Najpogostejša demenca, ki prizadene možgane, zlasti del, kjer se shranjujejo spomini, je znana kot Alzheimerjeva demenca (World Health Organization, 2019, str. 3). Alzheimerjeva demenca predstavlja od 60 do 80 odstotkov vseh primerov demence in v Združenih državah predstavlja peti najpogostejši vzrok smrti pri ljudeh, starih 65 ali več let. V Združenih državah je med desetimi najpogostejšimi boleznimi edina bolezen, katere ni mogoče ozdraviti, preprečiti ali pa upočasniti (Shih, Concannon, Liu in Friedman, 2014, str. 1).

Vaskularna demenca predstavlja od 20 do 30 odstotkov primerov demence. Ta oblika demence se pojavi kot posledica poškodb krvnih žil in motenj oskrbe možganov s kisikom, kar vodi v odmiranje možganskih celic.

10 odstotkov vseh primerov demence predstavlja Demenca z Lewyjevim telesci, ki je podobna Alzheimerjevi demenci, in povzroča odmiranje ter propadanje živčnih celic v možganih.

Za razliko od ostalih vrst demence Frontotemporalna najprej prizadene osebnost in vedenje, šele nato pa spomin (World Health Organization, 2019, str. 3–4).

1.3 Dom za stare

Zdi se mi pomembno, da predstavim glavne značilnosti domov za stare, saj je le-to pomembno za razumevanje zaposlenih, ki v teh institucijah delajo.

Mali, Flaker, Urek in Rafaelič (2018, str. 7) zapišejo, da je v Sloveniji institucionalna oblika oskrbe za stare ljudi najbolj razvita. V tujini delijo domove za stare na negovalne, oskrbovalne, domove za ljudi z demenco itd., pri nas pa poznamo le splošne domove za stare. Smernice oskrbe vlečejo k individualizirani oskrbi starih ljudi. V skladu s Flakerjem in sodelavci (2008, str. 428) se poudarja potreba, da strokovnjaki v institucijah začnejo uporabnike in njihove

besede jemati resno. Namesto želje po spreminjanju uporabnikov bi bilo potrebno spodbujati sprejemanje njihovega obstoječega stanja in se naučiti živeti ter delati z njimi.

Čeprav je v zadnjih letih mogoče opaziti trend dezinstucionalizacije in tudi veliko željo socialnega dela, da bi stari ljudje živeli v skupnostnih oblikah oskrbe, pa je po besedah Mali (2009, str. 95) v Sloveniji značilno institucionalno varstvo. Le-to se je skozi zgodovino spreminjalo in razvijalo. Pred drugo svetovno vojno, med in po njej, so stari ljudje živeli v hiralnicah, ubožnicah, zavetiščih za onemogle ter domovih za onemogle. Prelomna točka za stare ljudi je bil dokument socialne gerontologije iz leta 1964, kjer je pisalo, da mora družba poskrbeti za stare ljudi na način, da ostanejo v svojem domačem okolju, dokler so za to sposobni. V ta namen je potrebno urediti probleme, ki so vezani na stanovanja, starostne pokojnine, vpeljevanje gerontoloških dispanzerjev itd. Med letoma 1965 ter 1990 je v domovih prevladoval socialnogerontološki model, 1991 ter 2000 bolnišnični model, šele v letu 2000 pa je v domove za stare prišel socialni model, ki se je pojavil kot odgovor na potrebe starih ljudi, ki jim institucionalna pravila življenja in bivanja, niso ustrezala.

Mali (2009, str. 103 – 104) loči pravice stanovalcev na tiste, ki nakazujejo njihovo avtonomnost in tiste, ki zavirajo avtonomnost stanovalcev. Pravice, ki podpirajo avtonomnost, so pravica do pohvale in pritožbe, pravica do svobodnega verskega prepričanja, pravica do izražanja čustev, pravica do spoštovanja osebne integritete, pravica do zasebnosti in zasebne lastnine, pravica do izbire, pravica do prostovoljnega sodelovanja pri različnih dejavnostih, pravica do uresničitve lastnih želj, pravica do preselitve v drug zavod. Na drugi strani pa so pravice, ki bolj kot podpiranje avtonomnosti stanovalcev, krepijo institucionalna pravila. To so pravica do izhoda iz doma, kadar to želijo stanovalci, razen če zdravstvena diagnoza govori drugače; pravica do različnih terapij, v primeru, da jih predpiše zdravnik; dolžnost stanovalca da upošteva zdravnika in zdravstveno-negovalen kader glede zdravljenja; dolžnost upoštevanje ne-kajenja v prostorih, ki za to niso predvideni. Dom za stare bi naj stanovalcem nudil najvišjo stopnjo svobode, vendar pa pravila in hišni red domov nakazujejo na rigorozna pravila, ki se jih morajo stanovalci držati. V sobah lahko opazimo oštevilčene predmete, ki nakazujejo, da so lastnina doma. V primeru, ko želi stanovalec opremiti sobo s svojimi predmeti, se mora o tem predhodno posvetovati z vodstvom. Čiščenje in skrb za sobo imajo strežnice, ki svoje delo opravljajo v naprej določenem urniku, ki pa ni usklajen in dogovorjen z željami stanovalcev. Pravila v domovih prepovedujejo tudi uporabo kuhalnikov, pečic, likalnikov in plina za stanovalce. Sobe se lahko, zaradi higienskih razlogov, podrobno pregledajo – to pomeni tudi osebno garderobo stanovalcev. Ob

takih priložnostih se lahko nepotrebne stvari, ki so kot take označene s strani zaposlenih, odstranijo. Kot navajajo, mora biti soba stanovalca iz varnostnih razlogov vedno dostopna pooblaščenim delavcem, ob tem pa ostaja veliko vprašanje zasebnost stanovalcev.

Od domov za stare se pričakuje, da bodo v čim večji meri poustvarili občutek domačnosti in v povezavi s tem naredili vse potrebno, da se bo človek tako tudi počutil. Npr. da se bo počutil varno, prijetno, sproščeno, da bo imel zaseben prostor, kamor se bo lahko umaknil itd. (Milošević Arnold, 2003, str. 30). Sama menim, da dom za stare lahko nudi dober nadomestni dom za stare ljudi, se pa strinjam s Milošević Arnold (2003, str. 30), da institucije po večini ne dajejo stanovalcem možnosti izbire (glede sobe, načina oskrbe, ure obroka, vrste obroka itd.). Flaker idr. (2008, str. 311) pišejo, da je ravno to tisto, česar si ljudje, ki imajo izkušnjo bivanja v instituciji, želijo – več izbire, hkrati si želijo večjo informiranost in več vpliva na varstvo interesov.

Odločitev za bivanje v instituciji ni enostavna, po navadi pa pride pobuda za odhod v dom od zunaj. To so lahko znanci, otroci, nečaki, oskrbovalci itd. Strokovnjaki ob vstopu osebe z demenco v dom za stare upoštevajo zdravstveno stanje, stopnjo demence, stopnjo samostojnosti, socialne okoliščine in hkrati tudi lastne želje ljudi z demenco (Flaker idr., 2008, str. 30).

1.3.1 Zaposleni

Zaposlen kader v domovih za stare igra ključno vlogo pri zagotavljanju skrbi in dobrega počutja stanovalcev. Sama sem na praksi v domu za stare pridobila pomemben vpogled v delovanje samega doma kot tudi v različna področja dela. Glede na izkušnje bi se strinjala s Flaker idr. (2008, str. 326), da zaposleni potrebujejo več usposabljanja in supervizije, hkrati je za njih značilno izgorevanje. Usposabljanje je pomemben element za zaposlene, saj v svojem osnovnem izobraževanju ne dobijo potrebnih znanj za delo z ljudmi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Nekateri programi sicer imajo v predmetnik vključene omenjene teme, vendar pa je njihovo znanje izredno teoretično, hkrati večkrat zastarelo. Zaposleni prav tako niso usposobljeni za različne nove metode dela in nove oblike dela. Problem izobraževanj vidimo tudi v tem, da se za delo z ljudmi z demenco usposobi le dotične zaposlene, ki delajo v neposrednem stiku z ljudmi z demenco, medtem ko bi morali usposobiti celoten kolektiv, saj

se lahko zgodi, da nek del kolektiva uporablja nov način dela, medtem pa preostali kolektiv nadaljuje stare vzorce delovanja.

Študija Sloane idr. (2004, str. 1800) pokaže pomembnost uporabe pristopov, ki so prilagojeni posameznikovim potrebam in željam pri izvajanju oskrbe oseb z demenco. Individualizirana obravnava, ki je usmerjena k posamezniku, izboljšuje izkušnjo bivanja in tudi odnos med stanovalcem ter osebjem.

Študija Deci, Connell in Ryan (1989, str. 588–589) je preučevala koncept samoodločanja v organizacijah. Avtorji so preučevali vpliv samoodločanja na motivacijo ter zadovoljstvo zaposlenih. Ugotovili so, da je samoodločanje zaposlenih izredno pomembno za dvig motivacije, zadovoljstva ter tudi produktivnosti zaposlenih v organizaciji.

V študiji Bowers, Esmond in Jacobson (2003, str. 63) so raziskovalci preučevali vpliv preobremenjenosti na kakovost oskrbe v domovih za stare. Rezultati so pokazali, da zaposleni v domovih za stare zaznavajo pomanjkanje osebja in se soočajo s preobremenjenostjo, kar pa potencialno lahko vpliva na kakovost oskrbe kot tudi zadovoljstvo stanovalcev. Študija poudarja pomembnost dovoljšnega števila zaposlenega kadra glede na število stanovalcev v domu, saj je to ključen element za visokokakovostno oskrbo v domovih za stare.

Zaposleni se zavedajo pomembnosti in koristnosti izobraževanja in usposabljanja, hkrati so se pripravljene izobraževati. Dejavniki, kot so družina, pomanjkanje časa, onemogočajo, da bi v dovoljšni količini to počeli. Zato bi bilo smiselno vpeljati več izobraževanj, ki pa bi bila krajša, saj bi s tem omogočili zaposlenim udeležbo na izobraževanju in posledično večjo zbranost udeležencev. Zaposleni si prav tako žele specifičnih znanj s področja starih ljudi z demenco, zato bi bilo smiselno nameniti pozornost tudi tej tematiki (Dimic, 2012, str. 47).

1.3.2 Socialno delo z ljudmi z demenco v domovih za stare

Za delo z ljudmi z demenco poznamo več modelov – biomedicinski model, psihološki model, sociološki model in socialno-delovni model (Mali, Mešl in Rihter, 2011, str. 24–27).

Kot sem sama uvidela preko študijske prakse, je v domovih za stare v ospredju medicinski model, za katerega pa sem dobila občutek, da na človeka ne gleda celostno. O tem sta pisali

tudi Mali in Kejžar (2017, str. 181): »Medicinska usmerjenost domov in način dela v njih nista pokazala učinkovitih rezultatov.«

Menim, da celovit pristop ponuja socialno delo in o tem piše tudi Milošević Arnold (2007, str. 29), ki pove, da daje socialno delo celosten odgovor za delo z ljudmi z demenco, saj razume posameznikove potrebe in ga v procesu pomoči vidi kot partnerja. V odnosu, kjer se oseba z demenco čuti varno, slišano, individualno obravnavano, bo omogočeno zaupanje, hkrati pa bo oseba z demenco pridobila občutek moči nad svojim življenjem. Mesec (2006, str. 245) o socialnem delu zapiše: »Socialno delo je stroka, katere naloga je pomoč konkretnim osebam, posameznikom, skupinam in skupnostim pri reševanju socialnih problemskih situacij in družbenem vključevanju, da bi lahko zadovoljevali osnovne potrebe primerno kulturi, v kateri živijo, in primerno običajni kakovosti življenja. Pri opravljanju te naloge stroka spoštuje avtonomijo uporabnikov, se opira na njihove vire samopomoči in solidarnosti ter usklajuje njihove potrebe in potrebe njihovega družbenega okolja.«

Vpeljevanje socialnega modela v domove za stare se je začelo po letu 2000, vzporedno se je opuščal medicinski model. Pri vpeljevanju socialno-delovnega modela je ključna vloga socialne delavke, saj vnaša v prakso metode in koncepte socialnega dela (Mali in Milošević Arnold, 2006, str. 180). Posledice demence so širše od bolezenskega stanja človeka z demenco, prav zato na demenco ne smemo gledati le skozi perspektivo medicinskega modela. Demenca prizadene osebnost posameznika, njegovo socialno delovanje, hkrati tudi celotno socialno mrežo. Socialno izključenost, ki se pojavi vzporedno z nastankom demence, lahko občutijo tako ljudje z demenco kot tudi njihovi sorodniki. Socialni delavci so na tej točki ključni strokovnjaki, ki so usposobljeni, da prepoznajo stisko ljudi in tako prevzamejo aktivno vlogo pomagajočega (Milošević Arnold, 2007, str. 23).

Ob vsem tem pa ne smemo pozabiti na pomembnost socialnih odnosov, ki jih spodbuja praksa socialnega dela. Raziskave izrazito kažejo na to, da imajo ljudje z močno socialno mrežo manjše možnosti za poslabšanje kognitivnih sposobnosti v primerjavi s tistimi, ki doživljajo osamljenost. Socializacija in bogata socialna mreža lahko pomembno prispevata k ohranjanju pravilnega delovanja možganov tudi v primeru poškodbe (Ristau, 2011, str. 70). Ob tem, da so svojci pomemben vir za ljudi z demenco, pa na drugi strani Mali (2007, str. 38) poudari, da je lahko izmenjava obojestranska. V svojem delu obravnava odnos med ljudmi z demenco in drugimi posamezniki. Avtorica izpostavlja dragocenost, ki jo lahko ljudje z demenco prinašajo v naša življenja, saj nam lahko pokažejo, kaj v življenju resnično šteje in česa ne smemo

spregledati. Lahko nas veliko naučijo, če jim to le dovolimo. Ključno je, da v proces dela z ljudmi z demenco v središče postavimo osebo z demenco, pri čemer pa se moramo oddaljiti od tradicionalnega pogleda, ki ne verjame v pozitivne spremembe in ne ohranja upanja za izboljšanje stanja. Pomembno je razumeti, da vsak posameznik, ki ima demenco, doživlja le to na svojstven način in vsakršna pomoč mora temeljiti na dotičnem zavedanju. Pri delu z ljudmi z demenco je treba upoštevati tudi njihove temeljne psihološke potrebe, kot so potreba po povezanosti z drugimi, potreba po tolažbi, potreba po oblikovanju osebne identitete, potreba po zaposlitvi, vključenosti in ljubezni.

Profesionalne vloge, ki jih prevzame socialni delavec pri skrbi za osebo z demenco, predstavi Milošević Arnold (2007, str. 30):

- nosilec ali koordinator primera;
- načrtovalec skrbi;
- izvajalec prve socialne pomoči;
- svetovalec;
- učitelj;
- pobudnik, organizator in vodja skupine za samopomoč svojcev oseb z demenco;
- pobudnik, organizator in vodja skupine za samopomoč oseb z demenco;
- vodja ali strokovni delavec dnevnega centra za osebe z demenco;
- koordinator specializirane pomoči na domu za osebe z demenco;
- zagovornik potreb osebe z demenco;
- koordinator dejavnosti za pomoč osebam z demenco in njihovim svojcem na lokalni ravni;
- posredovalec življenjskih zgodb oseb z demenco njihovim neposrednim oskrbovalcem.

Ljudje z demenco si zaslužijo celostno obravnavo, kjer bi bili videni kot partnerji v procesu pomoči. Mali (2009, str. 102) izpostavlja, da ljudje z demenco izražajo željo po socialno usmerjeni obravnavi, pri čemer se poudarja izjemna pomembnost in vloga socialnega dela v domu za stare. Hkrati ljudje z demenco poudarjajo potrebo po individualni obravnavi ter aktivnem vplivu na lastno življenje.

2 FORMULACIJA PROBLEMA RAZISKAVE

2.1 Formulacija problema

Sama sem se s področjem starih ljudi z demenco srečala v prvem letniku, ko sem v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane opravljala prakso, ki pa sem jo nadaljevala v drugem letniku. Področje starih ljudi me je zelo pritegnilo, zato sem se tudi usmerila na modul socialno delo s starimi ljudmi.

Na praksi v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane sem imela možnost vpogleda v delovanje ustanove kot tudi vpogled v odnose, v način dela itd. Hitro sem dobila občutek, da bolj kot socialni model demence in oskrbe, v domu prevladuje medicinski model. Vzporedno z opravljanjem prakse v domu, sem v 1. letniku sodelovala pri projektu, kjer smo raziskovali nefarmakološko oskrbo ljudi z demenco in že takrat me je ta tematika zelo pritegnila, saj me že od nekdaj zanimajo alternativne možnosti zdravljenja. Ker sem imela možnost ovrednotiti odstopanja med teorijo in prakso, sem spoznala, da v praksi znanja o nefarmakološki oskrbi ljudi z demenco niso prisotna v meri, kot bi si sama želela, da bi bila, oziroma da zaposleni, ki so ključni sodelavci za vpeljavo drugačnega načina dela, le -ega ne poznajo oziroma le-tega ne uporabljajo v praksi. Med samim projektom Nefarmakološka oskrba ljudi z demenco smo imeli namen teorijo preizkusiti v praksi, vendar pa nam je bilo to onemogočeno zaradi epidemije s Covid-19.

V domu, kjer sem opravljala prakso, so simptome demence v večji meri zdravili s farmakološkimi sredstvi, ampak nekatere zaposlene pa so v svoje delo vključevale nefarmakološke oblike zdravljenja. Prisotna sem bila na obravnavi delovne terapevtke, ki je človeku z demenco omogočila poslušanje njemu priljubljene glasbe preko telefona in slušalk. Začudena sem bila nad učinkom, da je človek z demenco začel peti, kljub temu, da je delovna terapevtka dejala, da človek ne govori. Drug primer – gospa je oteženo hodila, ob glasbi, pa je bil njen korak v skladu z ritmom in precej manj otežen. Ob pogovoru s strokovno vodjo sem tudi ugotovila, da je sama glasbena terapevtka ter da zelo dobro pozna nefarmakološke oblike zdravljenja. Kljub omenjenima primeroma pa sem zaznala, da večina zaposlenih v domu, ki delajo v neposrednem stiku z ljudmi z demenco, to obliko zdravljenja premalo pozna oziroma preprosto ne uporablja nefarmakoloških oblik pomoči.

Raziskovala sem ozaveščenost zaposlenih o pomenu nefarmakološke oskrbe ljudi z demenco, saj če ljudje, ki delajo z ljudmi z demenco ne poznajo nefarmakoloških oblik pomoči, potem ne moremo pričakovati, da se bodo v praksi začele dogajati spremembe, ki bi si jih ljudje z demenco zaslužili.

Želela sem raziskati, v kolikšni meri zaposleni sploh poznajo nefarmakološko oskrbo. Zanimalo me je ali zaposleni pri svojem delu z ljudmi z demenco uporabljajo nefarmakološka sredstva in če jih, katero obliko nefarmakološke oskrbe uporabljajo najpogosteje. Zanimali so me razlogi, zaradi katerih se zaposleni v večji meri ne obračajo k nefarmakološkim oblikam pomoči in ali so zaposleni sploh motivirani za tovrstno obliko pomoči.

Namen moje raziskave je opozoriti in pokazati, da obstajajo tudi drugi možni načini oskrbe ljudi z demenco, ne le farmakološka oskrba. Želim prikazati poznavanje nefarmakoloških oblik pomoči zaposlenih v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane, saj sem v tem domu zasledila, da se nekateri zavzemajo za alternativne načine pomoči, ampak po drugi strani jih le teh večina ne uporablja v praksi. Zanimalo me je, kje so odstopanja. S svojo diplomsko nalogo prav tako želim opozoriti na ljudi z demenco, saj številke nakazujejo na naraščanje dotične bolezni. Tako menim, da bo v prihodnosti potreba po tovrstnih raziskavah vedno večja, saj se lahko nefarmakoloških oblik pomoči posluži vsak, hkrati nimajo stranskih učinkov.

2.2 Raziskovalna vprašanja

1. Ali zaposleni v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane poznajo nefarmakološke oblike pomoči?
2. Ali obstaja povezava med izobrazbo in poznavanjem nefarmakoloških oblik pomoči v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane?
3. Koliko zaposlenih pri delu z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane uporablja nefarmakološka sredstva?
4. Katero nefarmakološko obliko pomoči uporablja največ zaposlenih, ki delajo z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane?
5. So zaposleni v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane motivirani za uporabljanje nefarmakoloških oblik pomoči?
6. Zakaj zaposleni, ki delajo z ljudmi z demenco, v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane v večji meri ne posežejo po nefarmakoloških oblikah pomoči?

2.3 Hipoteze

Z raziskavo želim preveriti naslednje hipoteze:

H1: Več kot polovica zaposlenih v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane pozna vsaj eno nefarmakološko obliko pomoči²

H2: Višje izobražen kader pozna več nefarmakoloških oblik pomoči, kot nižje izobražen kader.

H3: Manj kot $\frac{1}{4}$ zaposlenih, pri delu z ljudmi z demenco, v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane poseže po nefarmakoloških oblikah pomoči.

H4: Glasba je nefarmakološka oblika oskrbe po kateri poseže največ zaposlenih pri delu z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane.

H5: Zaposleni, ki delajo z ljudmi z demenco, v večini (več kot 90 %) niso motivirani, da bi pri svojem delu z ljudmi z demenco uporabljali nefarmakološka sredstva.

H6: Največji razlog, da zaposleni v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane ne posežejo po nefarmakoloških oblikah pomoči, je preobremenjenost zaposlenih.

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Moja raziskava z naslovom Ozaveščenost zaposlenih o pomenu nefarmakološke oskrbe ljudi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane je *kvantitativna*, saj sem zbirala številčne podatke o pojavih, ki sem jih nato tudi kvantitativno analizirala (Mesec, Rape Žiberna in Rihter, 2009, str. 85). V raziskavi sem zbirala številčne podatke s strani zaposlenih v obeh enotah Doma Dr. Jožeta Potrča Poljčane – v Poljčanah in v enoti Slovenska Bistrica). Zanimalo me je, katere nefarmakološke oblike pomoči za ljudi z demenco poznajo, koliko zaposlenih pozna nefarmakološke oblike pomoči in se pri svojem delu tudi poslužuje te vrste oskrbe. Ob tem sem tudi zbirala podatke o njihovem področju dela, ter pridobljeni izobrazbi.

Raziskava je tudi *deskriptivna* oziroma opisna, saj sem značilnosti raziskovanega pojava količinsko opredelila, ob tem pa sem ugotavljala obstoj ter jakost zveze med pojavi (Mesec, Rape Žiberna in Rihter, 2009, str. 81).

Raziskava bo tudi *empirična* oziroma izkustvena, saj bom s spraševanjem zbirala novo izkustveno gradivo (Mesec, Rape Žiberna in Rihter, 2009, str. 84).

3.2 Spremenljivke

Moja raziskava vsebuje naslednje spremenljivke.

Tabela 1: spremenljivke, indikatorji in modalitete

SPREMENLJIVKE	INDIKATORJI	MODALITETE
Organizacijska enota dela	Označen odgovor. (Pod katero organizacijsko enoto spadate v domu?)	<input type="radio"/> Zdravstvena nega in oskrba <input type="radio"/> Socialna služba <input type="radio"/> Služba rehabilitacije <input type="radio"/> Služba prehrane <input type="radio"/> Tehnična služba <input type="radio"/> Služba za kadre, investicije in finance <input type="radio"/> Drugo: _____
Izobrazba	Označen odgovor. (Kaj je vaša najvišje dosežena izobrazba?)	<input type="radio"/> Nedokončana osnovna šola <input type="radio"/> Osnovnošolska izobrazba <input type="radio"/> Poklicna izobrazba <input type="radio"/> Srednješolska izobrazba <input type="radio"/> Višješolska izobrazba <input type="radio"/> Visokošolska izobrazba <input type="radio"/> Univerzitetna izobrazba <input type="radio"/> Magistrska izobrazba <input type="radio"/> Doktorska izobrazba
Poznavanje nefarmakološke oskrbe	Označen odgovor. (Ali poznate nefarmakološko oskrbo ljudi z demenco?)	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne
Poznavanje nefarmakoloških oblik pomoči	Označeni odgovori. (Katere nefarmakološke oblike oskrbe ljudi z demenco poznate?)	<input type="checkbox"/> Glasbo <input type="checkbox"/> Ples <input type="checkbox"/> Aromaterapijo <input type="checkbox"/> Likovno terapijo <input type="checkbox"/> Jogo <input type="checkbox"/> Drugo: _____
Delo z ljudmi z demenco	Označen odgovor. (Ali delate z ljudmi z demenco?)	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne
Uporaba nefarmakoloških oblik pomoči pri delu z ljudmi z demenco	Označen odgovor. (Ali pri svojem delu z ljudmi z demenco uporabljate nefarmakološka sredstva?)	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne
Razlogi neuporabe nefarmakoloških oblik pomoči	Označeni odgovori. (Zakaj pri svojem delu z ljudmi z demenco ne uporabljate nefarmakoloških oblik pomoči?)	<input type="checkbox"/> Ne poznam nefarmakoloških oblik pomoči <input type="checkbox"/> Pomanjkanje časa <input type="checkbox"/> Pomanjkanje kadra <input type="checkbox"/> Preobremenjenost z delom <input type="checkbox"/> Drugo: _____
Oblike nefarmakološke oblike pomoči	Označen odgovor. (Po kateri nefarmakološki obliki pomoči največkrat posežete pri delu z ljudmi z demenco?)	<input type="radio"/> Glasba <input type="radio"/> Ples <input type="radio"/> Joga <input type="radio"/> Aromaterapija <input type="radio"/> Likovno ustvarjanje <input type="radio"/> Drugo: _____

Motiviranost uporabe nefarmakoloških oblik pomoči	Označen odgovor. (Ali ste motivirani da bi uporabili nefarmakološka sredstva pri delu z ljudmi z demenco?)	<input type="radio"/> Sem <input type="radio"/> Nisem <input type="radio"/> Drugo:
---	---	--

3.3 Merski instrument in viri podatkov

Za merski instrument sem uporabila anketni vprašalnik, ki je bil anonimen. Posredovala sem ga vodstvu Doma Dr. Jožeta Potrča Poljčane preko spleta s pomočjo elektronskega sporočila preko spletnega portala IKA. Sporočila sem jim informacijo, da bom podatke, ki sem jih pridobila, uporabila za namen svoje diplomske naloge in jih prosila za odobritev raziskave.

Anketni vprašalnik sem sestavila sama in vsebuje 9 vprašanj. 4 vprašanja so zaprtega tipa ter 5 vprašanja delno odprtega tipa. Vprašalnik vsebuje tudi uvod, kjer je predstavljeno kdo sem, katero fakulteto obiskujem ter o čem raziskujem. Hkrati je v uvodnem delu pojasnjeno, da je anketa anonimna ter da reševanje ankete vzame 5 minut.

Preden sem anketni vprašalnik poslala Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane, sem prosila ožjo družino ter prijatelje, da ga rešijo. Tako sem preverila, ali anketni vprašalnik deluje nemoteno in če se kje pojavljajo kakšne napake.

Vprašalnik je kot 9.1 priložen dodatku načrta raziskave.

3.4 Opredelitev enot raziskovanja – populacija in vzorec

STVARNA OPREDELITEV: za stalno ali začasno zaposleni

KRAJEVNA OPREDELITEV: Dom Dr. Jožeta Potrča Poljčane Poljčane

ČASOVNA OPREDELITEV: zaposleni od 5. 6. 2023 do 9. 6. 2023

Populacijo raziskave so sestavljali vsi zaposleni v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane, ki so bili v domu za stalno ali začasno zaposleni od 5. 6. 2023 do 9. 6. 2023.

Populacijo predstavlja okoli 200 zaposlenih v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane. Moj vzorec je sestavljajo 55 zaposlenih, ki so bili pripravljeni izpolniti poslan anketni vprašalnik. Vzorec je bil priložnostni.

3.5 Metoda zbiranja podatkov oz. zbiranja empiričnega gradiva

Podatke za svojo raziskavo sem zbrala po metodi pisnega spraševanja z anketnim vprašalnikom.

Gre za vprašalnik, kjer dobijo vsi anketiranci enaka vprašanja, ni težav z izborom, usposabljanjem ter kontrolo anketarjev, hkrati lahko v kratkem času dobimo odgovore velikega števila ljudi. Na drugi strani imamo tudi pomanjkljivosti pisnega anketiranja, kot so: manjša možnost odkritja nesporazuma, težja možnost kontrole situacije ter to, da ljudje v večjem procentu ne odgovorijo na vsa vprašanja (Mesec, Rape Žiberna in Rihter, 2009, str. 213–214).

Sprva sem se v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane v začetku prvega semestra 4. letnika pozanimala, če lahko pri njih izvedem svojo raziskavo z naslovom Ozaveščenost zaposlenih o pomenu nefarmakološke oskrbe ljudi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane. Direktorica doma mi je odobrila izvedbo ankete. 31. 5. 2023 sem vodstvu doma poslala elektronsko sporočilo, v katerem sem jim poslala anketni vprašalnik v pregled ter prosila zaodobritev ankete. 4. 6. 2023 sem s strani vodstva doma prejela odgovor, da bodo anketni vprašalnik posredovali zaposlenim v reševanje. Dogovorili smo se, da bo reševanje ankete omogočeno do 9. 6. 2023. Ves čas poteka zbiranja podatkov sem bila na voljo preko elektronske pošte za kakršnakoli vprašanja. Faza zbiranja podatkov je trajala od 5. 6. 2023 do 9. 6. 2023. Ko sem zaprla dostop do anketnega vprašalnika, sem v organizacijo poslala zahvalo za sodelovanje ter zapisala, da jim bom posredovala ugotovitve raziskave.

4.6 Obdelava in analiza podatkov

Faza obdelave in analize podatkov je potekala na način, da sem najprej pregledala vse anketne vprašalnike, če so vsi vrnjeni vprašalniki korektno izpolnjeni. Nato sem se lotila analize podatkov na podlagi postavljenih raziskovalnih vprašanj in hipotez. Določene analize sem uporabila iz portala 1KA in jih prenesla v program Microsoft Excel, kjer pa sem naredila še druge statistične analize, povezave med podatki in spremenljivkami.

Z analizo sem ugotovila, koliko zaposlenih pozna nefarmakološke oblike pomoči, koliko zaposlenih poseže po nefarmakoloških oblikah pomoči pri svojem delu ter po kateri nefarmakološki obliki pomoči posežejo najpogosteje. Ugotavljala sem, ali sta povezani

izobrazba ter poznavanje nefarmakoloških oblik pomoči. V analizi sem spoznala, ali so zaposleni motivirani za uporabo nefarmakoloških sredstev in kaj je razlog, da zaposleni v večji meri ne posežejo po nefarmakoloških sredstvih.

4.7 Omejitve raziskovanja

Ko sem začela analizirati anketne vprašalnike, sem ugotovila, da je manj ljudi izpolnilo anketni vprašalnik, kot sem upala. Na anketni vprašalnik je kliknilo kar nekaj zaposlenih, skoraj 100, vendar pa je v celoti odgovorilo na vsa vprašanja le 53 zaposlenih. To dejstvo lahko omejuje reprezentativnost rezultatov, zato se morda ne morejo posploševati na celotno populacijo zaposlenih v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane.

Omejitev raziskovanja predstavlja tudi dejstvo, da pri sami izvedbi spletne ankete nisem bila fizično prisotna, kar pomeni, da zaposleni niso imeli možnosti takojšnje pojasnitve kakšne dileme. Kljub temu da sem sodelujočim v elektronskem sporočilu poudarila, da sem na voljo za vprašanja, dodatna pojasnila, se name ni obrnil nihče.

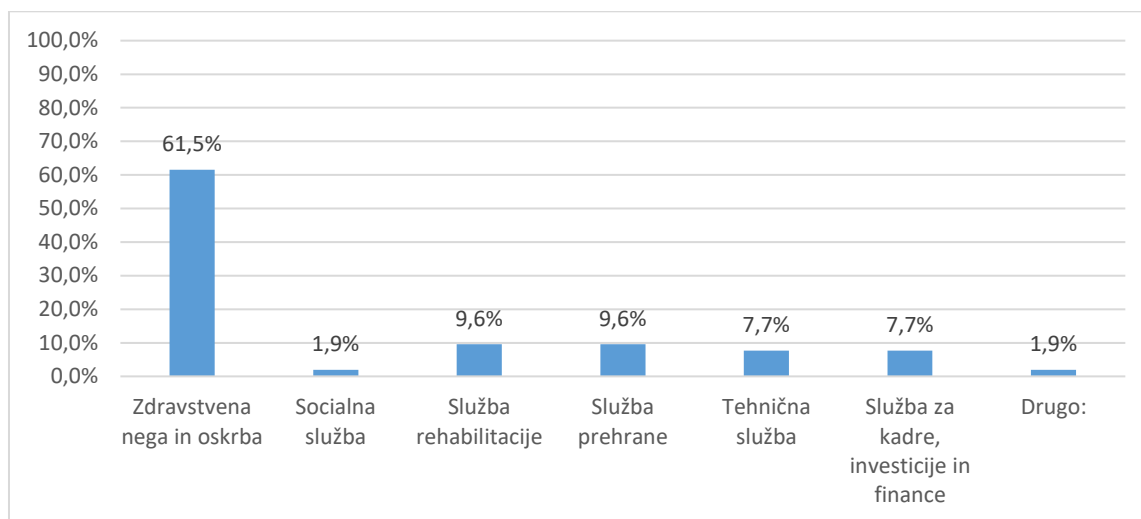
4 REZULTATI

4.1 Osnovni podatki sodelujočih

4.1.1 Organizacijska enota doma

Večina anketirancev v vzorcu je zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi (61,5 %), 9,6 % anketirancev je bodisi v službi rehabilitacije bodisi v službi prehrane, 7,7 % anketirancev pa bodisi v tehnični službi bodisi v službi za kadre, investicije in finance; 1,9 % anketirancev pa je zaposlenih v socialni službi ali na drugem delovnem mestu. Anketiranci, ki so odgovorili z drugo so navedli, da so zaposleni v vodstvu.

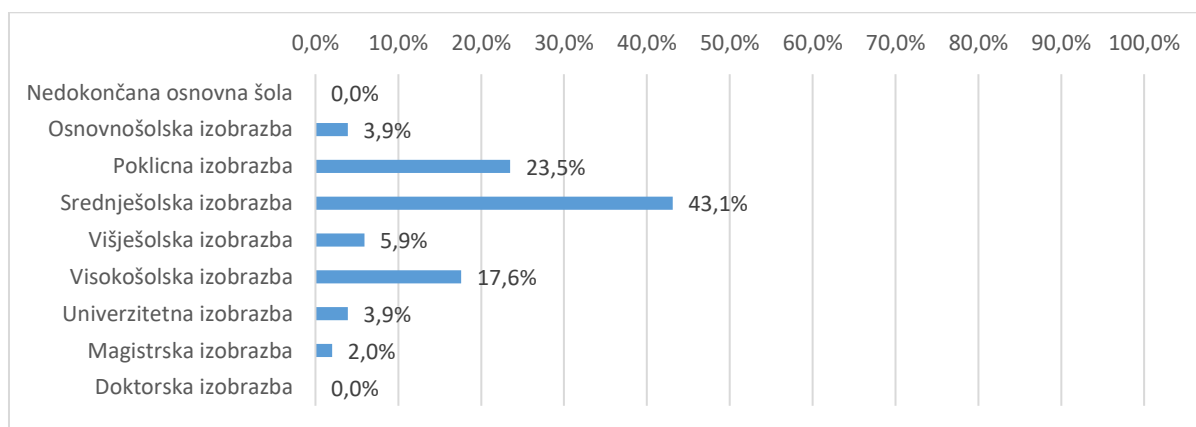
Graf 1: Organizacijska enota v domu



4.1.2 Izobrazba

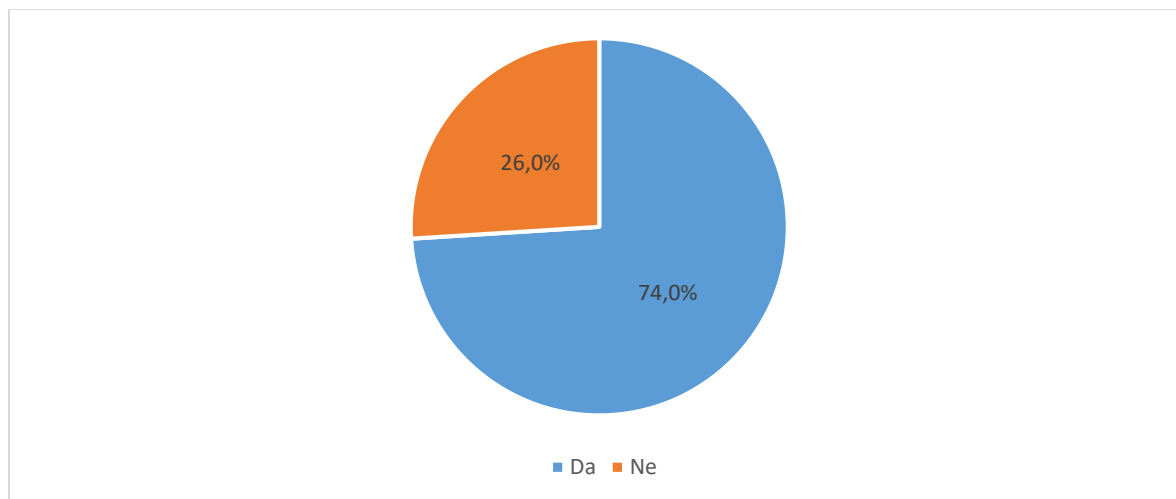
Skoraj polovica anketirancev ima zaključeno srednješolsko izobrazbo (43,1 %), sledi poklicna izobrazba (23,5 %), visokošolska izobrazba (17,6 %). Najmanjši delež anketirancev pa ima zaključeno magistrsko izobrazbo (2,0 %), univerzitetno izobrazbo (3,9 %), osnovnošolsko izobrazbo (3,9 %) in višješolsko izobrazbo (5,9 %).

Graf 2: Najvišja dosežena izobrazba



4.1.3 Število zaposlenih, ki dela z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane

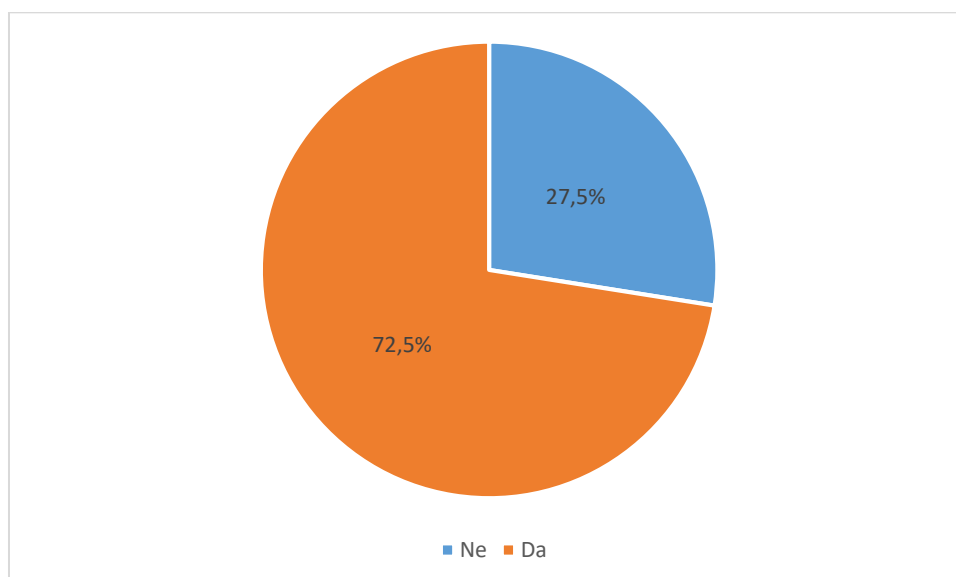
Graf 3: Delo z ljudmi z demenco



Raziskovali smo, koliko ljudi dela z ljudmi z demenco. Vidimo lahko, da večina anketirancev (74,0 %) dela z ljudmi z demenco, 26 % pa ne.

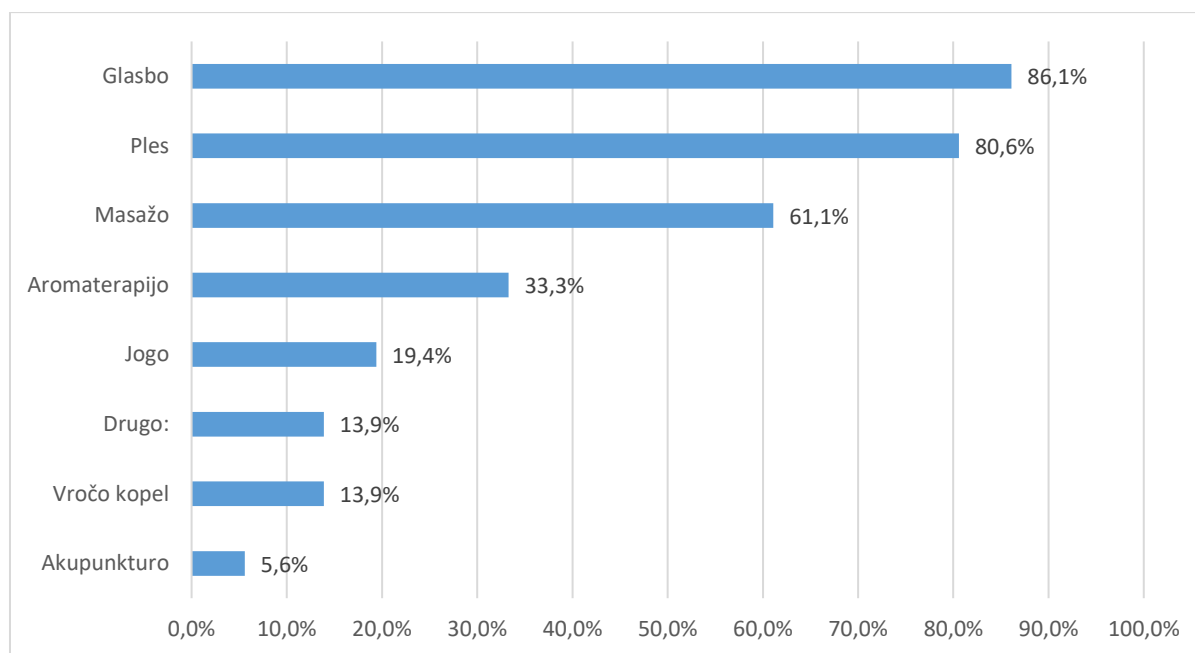
4.2 Poznavanje nefarmakoloških oblik pomoči

Graf 4: Poznavanje nefarmakološke oskrbe pri ljudeh z demenco



Zanimalo nas je, ali anketiranci poznajo nefarmakološko oskrbo pri ljudeh z demenco. Večina anketirancev pozna nefarmakološko oskrbo pri ljudeh z demenco (72,5 %), 27,5 % pa ne.

Graf 5: Poznavanje različnih nefarmakoloških oskrb pri ljudeh z demenco



Preverjali smo, katere nefarmakološke oblike oskrbe anketiranci pri ljudeh z demenco poznajo. Največji delež anketirancev pozna glasbo (86,1 %) in ples (80,6 %); sledijo masaža (61,1 %), aromaterapija (33,3 %), joga (19,4 %). Najmanjši delež anketirancev pa pozna akupunkturo (5,6 %), vročo kopal (13,9 %) in druge nefarmakološke oskrbe (13,9 %). Pod druge so navedli: kognitivne vaje, gibalne vaje, hojo, validacijo, reminiscenco, igralno terapijo, terapijo z živalmi in pogovor.

4.3 Povezava med izobrazbo ter poznavanje nefarmakoloških oblik pomoči v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane

Ker je izobrazba ordinalnega tipa, smo uporabili Spearmanov koeficient korelacije za preverjanje povezave med izobrazbo in poznavanjem nefarmakoloških oblik pomoči v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane.

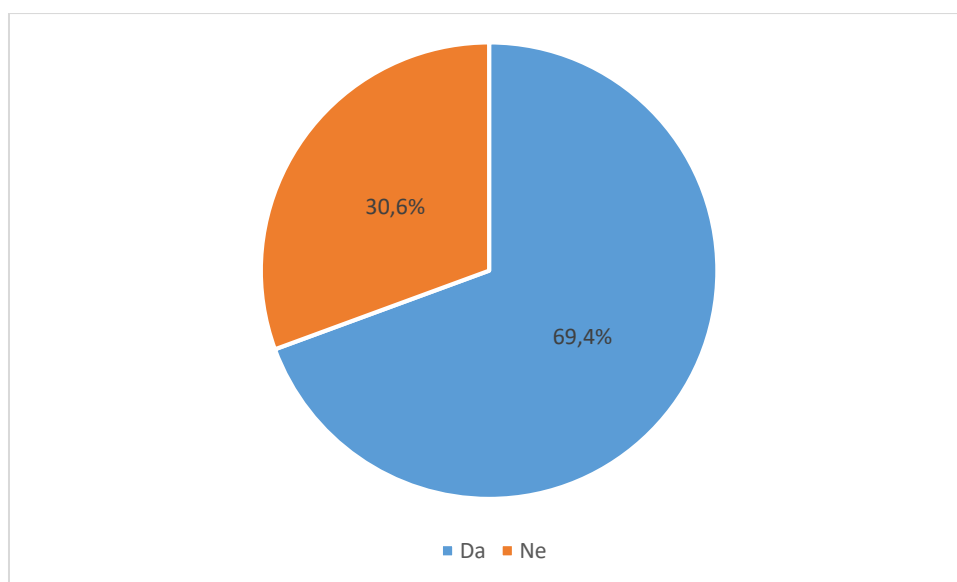
Tabela 2: Povezanost med izobrazbo in številom poznanih nefarmakoloških oblik oskrbe ljudi z demenco

		Število poznanih nefarmakoloških oblik oskrbe ljudi z demenco
Kaj je vaša najvišja dosežena izobrazba?	r	0,469
	Sig.	0,004
	N	36

Povezanost med izobrazbo in številom poznanih nefarmakoloških oblik oskrbe ljudi z demenco je statistično značilna ($\text{sig.} < 0,05$) pozitivna in srednje močna ($r=0,469$), kar pomeni, da z naraščanjem izobrazbe narašča tudi število poznanih nefarmakoloških oblik oskrbe ljudi z demenco.

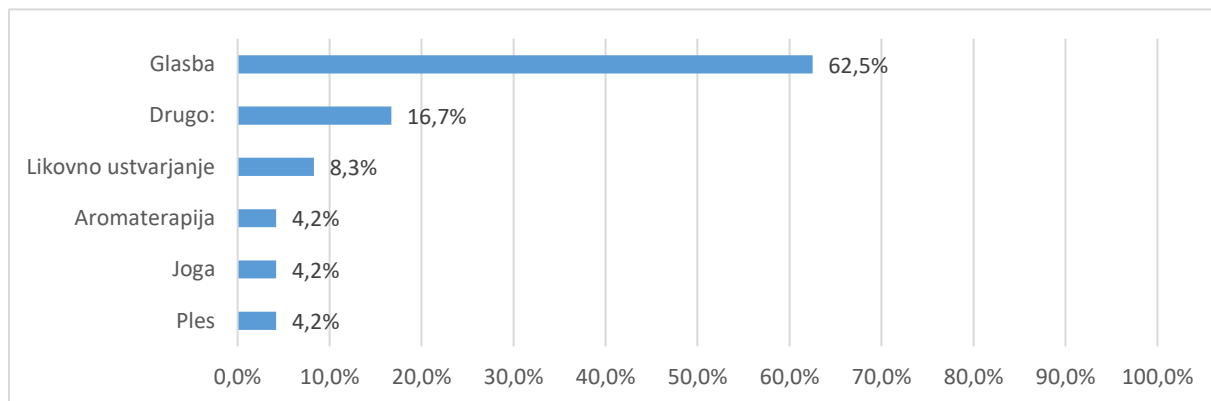
4.5 Uporaba nefarmakoloških oblik pomoči

Graf 6: Uporaba nefarmakoloških sredstev pri delu z ljudmi z demenco



Zanimalo nas je, ali anketiranci pri delu z ljudmi z demenco uporabljajo nefarmakološka sredstva. Večina anketirancev (69,4 %) pri delu z ljudmi z demenco uporablja nefarmakološka sredstva, 30,6 % pa ne.

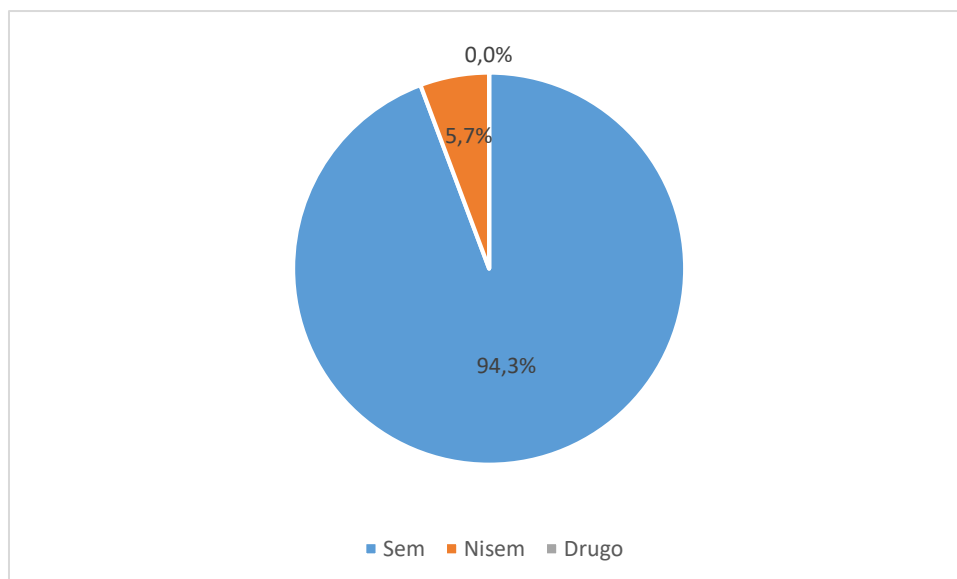
Graf 7: Največkrat uporabljena nefarmakološka oblika pomoči pri delu z ljudmi z demenco



Zanimalo nas je, katera je največkrat uporabljena nefarmakološka oblika pomoči pri delu z ljudmi z demenco. Več kot polovica anketirancev je navedla glasbo (62,5 %), sledijo druge oblike nefarmakološke pomoči: pogovor, validacija, masaža, dotik, neverbalna komunikacija, odslikavanje, gibalne vaje, hoja (16,7 %) in likovno ustvarjanje (8,3 %). Najmanjši delež (4,2 %) pa je navedel aromaterapijo, jogo ali ples.

4.6. Motiviranost zaposlenih za uporabljanje nefarmakoloških oblik pomoči

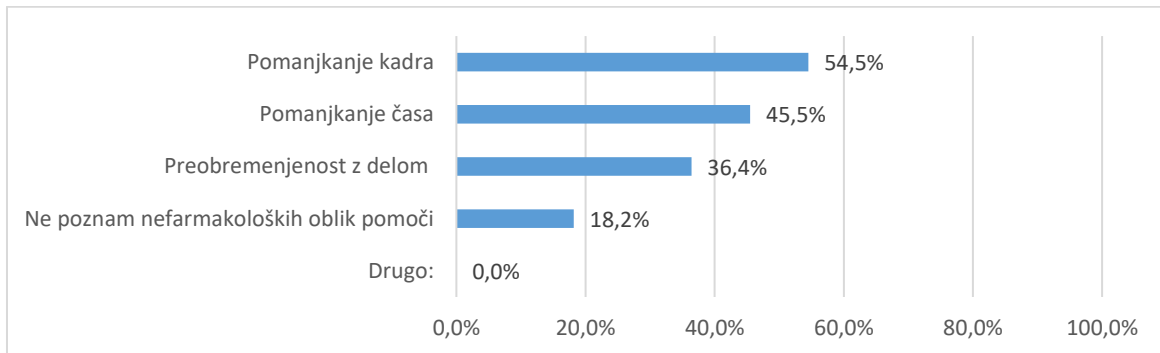
Graf 8: Motivacija za uporabo nefarmakoloških sredstev pri delu z ljudmi z demenco



Zanimalo nas je, ali so anketiranci motivirani za uporabo nefarmakoloških sredstev pri delu z ljudmi z demenco. Večina anketirancev je motivirana (94,3 %), 5,7 % pa ne.

4.7 Razlogi neuporabe nefarmakoloških oblik pomoči

Graf 9: Razlog za neuporabo nefarmakoloških oblik pomoči pri delu z ljudmi z demenco

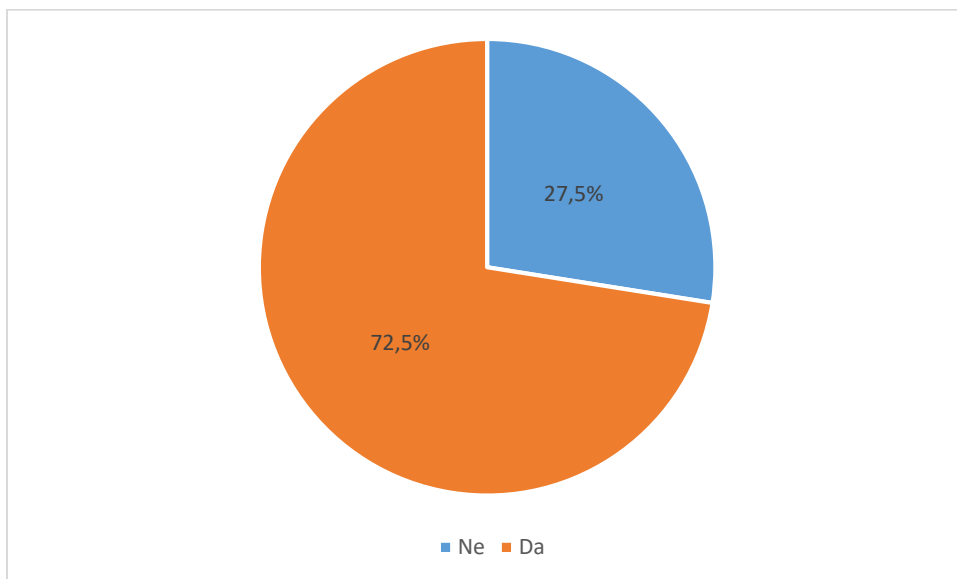


Zanimalo nas je, kateri so razlogi za neuporabo nefarmakoloških oblik pomoči pri delu z ljudmi z demenco. Več kot polovica anketirancev je navedla pomanjkanje kadra (54,5 %), 45,5 % pomanjkanje časa, 36,4 % preobremenjenost z delom in 18,2 % anketirancev to, da ne poznajo nefarmakoloških oblik pomoči.

4.8 Preverjanje hipotez

4.8.1 Več kot polovica zaposlenih v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane pozna nefarmakološko obliko pomoči.

Graf 10: Poznavanje nefarmakološke oskrbe pri ljudeh z demenco



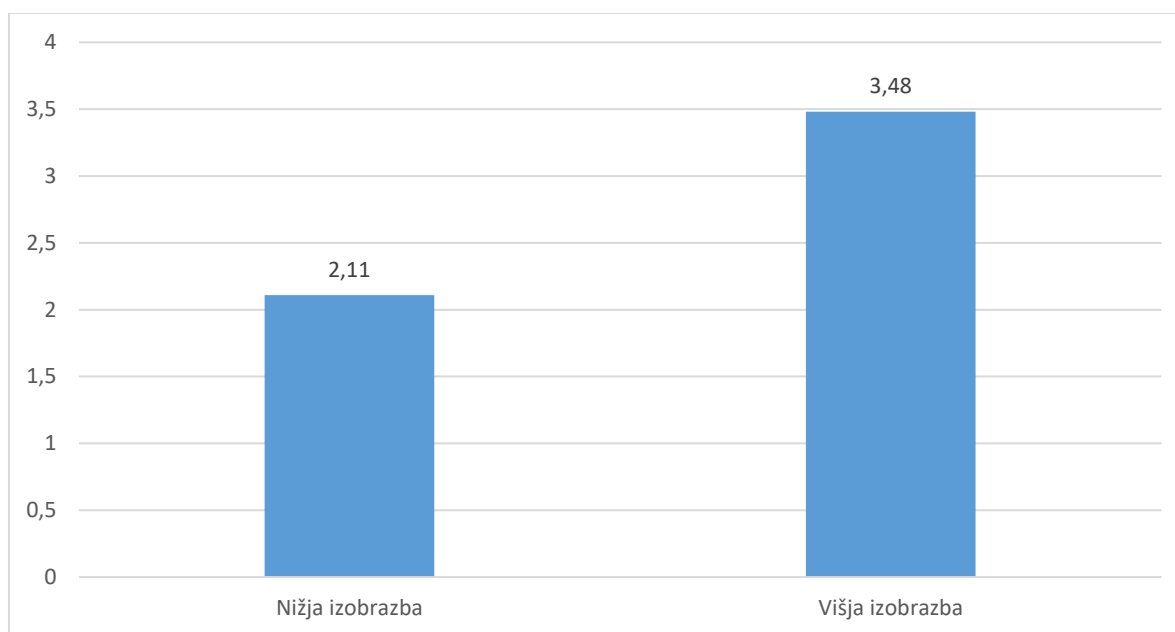
Zanimalo nas je, ali anketiranci poznajo nefarmakološko oskrbo pri ljudeh z demenco. Večina anketirancev pozna nefarmakološko oskrbo pri ljudeh z demenco (72,5 %), 27,5 % pa ne.

Prvo hipotezo sprejmemo, kar pomeni, da več kot polovica zaposlenih v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane pozna vsaj eno nefarmakološko obliko pomoči.

4.8.2 Višje izobražen kader pozna več nefarmakoloških oblik pomoči kot nižje izobražen kader.

Izobrazbo smo razdelili v dve skupini: 1 – nižja izobrazba (osnovnošolska, poklicna in srednješolska izobrazba) in 2 – višja izobrazba (višješolska, visokošolska, univerzitetna in magistrska izobrazba). Za obe skupini smo izračunali povprečja poznanih nefarmakoloških oblik pomoči in jih prikazali na spodnjem grafu.

Graf 11: Poznavanje nefarmakoloških oblik pomoči

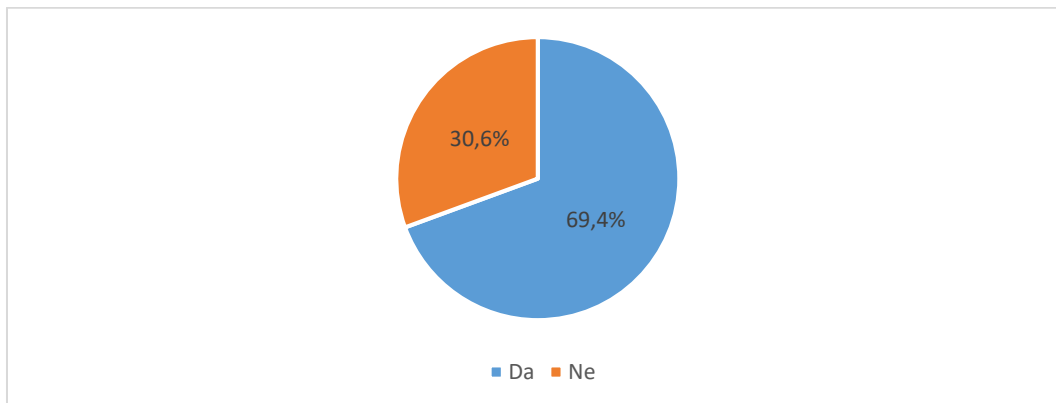


V povprečju anketiranci z nižjo izobrazbo poznajo 2,11 nefarmakoloških oblik pomoči, anketiranci z višjo izobrazbo pa 3,48 oblik pomoči.

Drugo hipotezo sprejmemo, kar pomeni, da višje izobražen kader pozna več nefarmakoloških oblik pomoči, kot nižje izobražen kader.

4.8.3 Manj kot ¼ zaposlenih pri delu z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane poseže po nefarmakoloških oblikah pomoči.

Graf 12: Uporaba nefarmakoloških sredstev pri delu z ljudmi z demenco

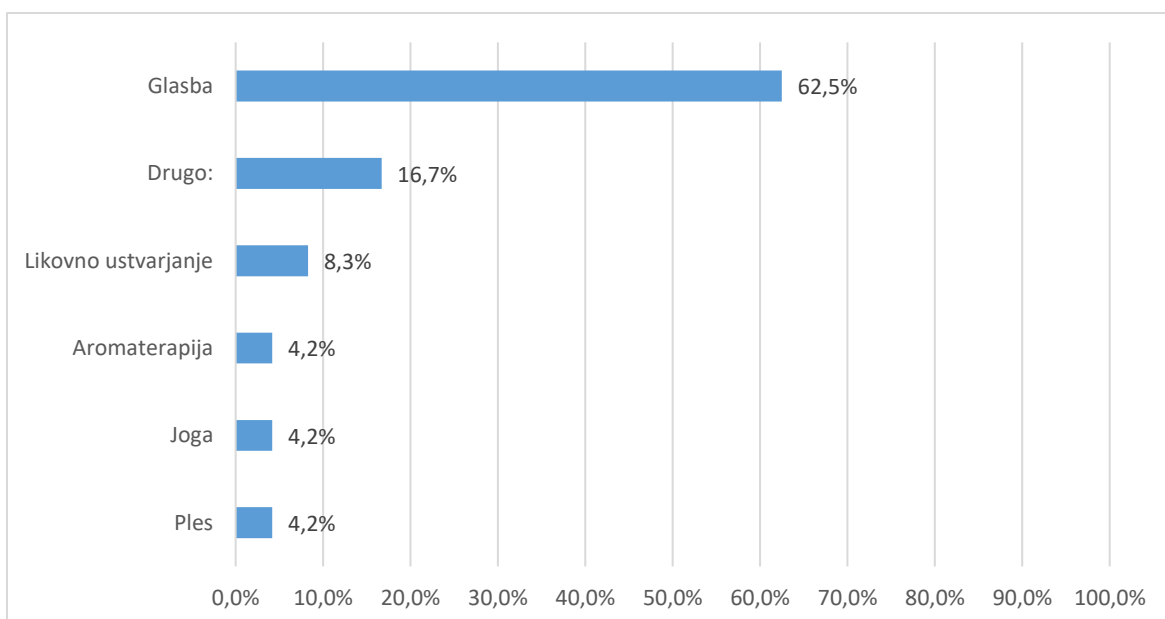


Zanimalo nas je, ali anketiranci pri delu z ljudmi z demenco uporabljajo nefarmakološka sredstva. Večina anketirancev (69,4 %) pri delu z ljudmi z demenco uporablja nefarmakološka sredstva, 30,6 % pa ne.

Tretjo hipotezo zavrnamo, kar pomeni, da več kot ¼ zaposlenih pri delu z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane poseže po nefarmakoloških oblikah pomoči.

4.8.4 Glasba je nefarmakološka oblika oskrbe po kateri poseže največ zaposlenih pri delu z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane.

Graf 13: Največkrat uporabljena nefarmakološka oblika pomoči pri delu z ljudmi z demenco

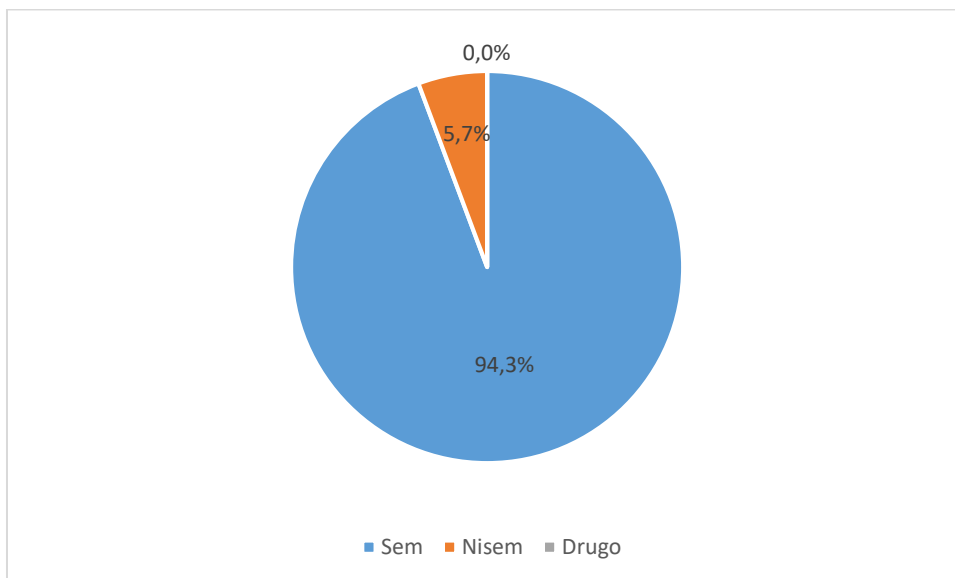


Zanimalo nas, je katera je največkrat uporabljena nefarmakološka oblika pomoči pri delu z ljudmi z demenco. Več kot polovica anketirancev je navedla glasbo (62,5 %), sledijo druge oblike nefarmakološke pomoči: pogovor, validacija, masaža, dotik, neverbalna komunikacija, odslikavanje, gibalne vaje, hoja (16,7 %) in likovno ustvarjanje (8,3 %). Najmanjši delež (4,2 %) pa je navedel aromaterapijo, jogo ali ples.

Četrto hipotezo sprejmemo, kar pomeni, da je glasba nefarmakološka oblika oskrbe, po kateri poseže največ zaposlenih pri delu z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane.

4.8.5 Zaposleni, ki delajo z ljudmi z demenco, v večini (več kot 90 %) niso motivirani, da bi pri svojem delu z ljudmi z demenco uporabljali nefarmakološka sredstva.

Graf 14: Motivacija za uporabo nefarmakoloških sredstev pri delu z ljudmi z demenco

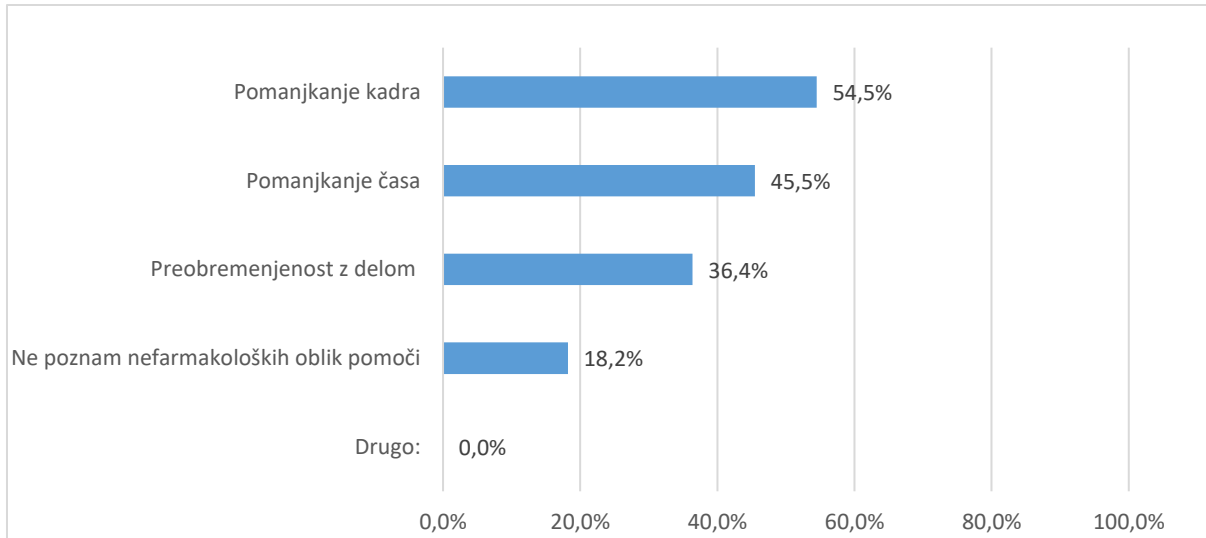


Zanimalo nas je, ali so anketiranci motivirani za uporabo nefarmakoloških sredstev pri delu z ljudmi z demenco. Večina anketirancev je motivirana (94,3 %), 5,7 % pa ne.

Peto hipotezo zavrnamo, kar pomeni, da so zaposleni, ki delajo z ljudmi z demenco v večini (več kot 90 %) motivirani, da bi pri svojem delu z ljudmi z demenco uporabljali nefarmakološka sredstva.

4.8.6 Največji razlog, da zaposleni v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane ne posežejo po nefarmakoloških oblikah pomoči je preobremenjenost zaposlenih.

Graf 15: Razlog za neuporabo nefarmakoloških oblik pomoči pri delu z ljudmi z demenco



Zanimalo nas je, kateri so razlogi za neuporabo nefarmakoloških oblik pomoči pri delu z ljudmi z demenco. Več kot polovica anketirancev je navedla pomanjkanje kadra (54,5 %), 45,5 % pomanjkanje časa, 36,4 % preobremenjenost z delom. 18,2 % anketirancev je odgovorilo, da ne poznajo nefarmakoloških oblik pomoči.

Šesto hipotezo zavrnamo, saj je največji razlog, da zaposleni v Domu Dr. Jožeta Potrča potrča ne posežejo po nefarmakoloških oblikah pomoči pomanjkanje kadra in ne preobremenjenost.

5 Razprava

Prvo raziskovalno vprašanje se je glasilo: *Ali zaposleni v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane poznajo nefarmakološke oblike pomoči?* kar sem povezala s prvo hipotezo, ki je tudi bila potrjena: *Več kot polovica zaposlenih v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane pozna nefarmakološko obliko pomoči.*

Večina zaposlenih (72,5 %) v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane pozna nefarmakološke oblike pomoči. Iz raziskave je razvidno, da velika večina zaposlenih v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane pozna nefarmakološke oblike pomoči. Na nefarmakološko oskrbo lahko gledamo kot na novejšo obliko dela in kot pravijo Flaker idr. (2008, str. 327) zaposleni za nove metode in oblike dela niso usposobljeni, vendar pa kot vidimo iz raziskave, v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane, ni tako. Dejstvo, da toliko zaposlenih pozna nefarmakološko obliko pomoči, je zelo pozitivno in morda že nakazuje premik o katerem piše Garrido idr. (2019, str. 4), da se v praksi, še posebej s strani negovalcev ljudi z demenco, pojavlja težnja po nefarmakoloških oblikah pomoči, saj farmakološka sredstva povzročajo nemalo stranskih učinkov.

Največ zaposlenih v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane pozna nefarmakološko obliko pomoči z glasbo, (86,1 %). 80,6 % zaposlenih pozna ples, 61,1 % masažo, 33,3 % aromaterapijo ter 19,4 % jogo. 13,9 % zaposlenih je navedlo drugo: kognitivne vaje, gibalne vaje, hojo, validacijo, reminiscenco, igralno terapijo, terapijo z živalmi ali pogovor. Prav tako 13,9 % zaposlenih pozna vročo kopel, 5,6 % pa akupunkturo.

Rezultati nakazujejo na stanje ozaveščenosti o nefarmakoloških oblikah pomoči v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane. Po besedah Burns, Byrne, Ballard in Holmes (2002, str. 1312) so nefarmakološke oblike pomoči izredno priporočena intervencija. Žal pa je v praksi še vedno prisotno pretirano poseganje po farmakoloških sredstvih, ki imajo majhen učinek v primerjavi s stranskimi učinki, ji jih povzročajo.

Drugo raziskovalno vprašanje se je glasilo: *Ali obstaja povezava med izobrazbo in poznavanjem nefarmakoloških oblik pomoči v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane?* Povezala sem ga z drugo hipotezo: *Višje izobražen kader pozna več nefarmakoloških oblik pomoči kot nižje izobražen kader.*

Z analizo sem ugotovila, da obstaja povezava med izobrazbo in poznavanjem nefarmakoloških oblik pomoči, saj višje izobražen kader bolje pozna nefarmakološke oblike pomoči, v primerjavi z nižje izobraženim kadrom. Dimic (2012, str. 47) zapiše, da se zaposleni zavedajo

pomembnosti in smiselnosti izobraževanj ter usposabljanj in da so se tudi pripravljene izobraževati, vendar pa mnogi dejavniki otežujejo, da bi to počeli v zadostni meri. Predlog, ki ga poda avtorica, je vpeljava krajših izobraževanj, ki bodo zaposlenim omogočala, da se jih udeležijo, saj si zaposleni žele znanj, še posebno pa specifičnih znanj za delo z ljudmi z demenco.

Če je ključ, da zaposleni bolje poznajo nefarmakološke oblike pomoči tudi to, da so bolj izobraženi, je to mogoče nadomestiti z izobraževanji, kjer bodo zaposleni imeli možnost spoznati drugačne oblike in možnosti dela. Flaker idr. (2008, str. 326) zapišejo, da zaposleni potrebujejo več usposabljanja.

Tretje raziskovalno vprašanje – *Koliko zaposlenih, pri delu z ljudmi z demenco, v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane uporablja nefarmakološka sredstva?*

Glede na to, da sem v dotičnem domu opravljala prakso in sama nisem zasledila prav veliko zaposlenih, ki bi v obdobju moje prakse uporabljali nefarmakološka sredstva, sem bila prepričana, da majhen procent zaposlenih v domu uporablja nefarmakološka sredstva. Tako sem postavila naslednjo hipotezo: *Manj kot ¼ zaposlenih, pri delu z ljudmi z demenco, v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane posega po nefarmakoloških oblikah pomoči.* Rezultati pa so pokazali, da večina zaposlenih (69,4 %) pri svojem delu z ljudmi z demenco uporablja nefarmakološke oblike pomoči in tako tretjo hipotezo zavrnilo.

Tako dela teorije, kjer pišem o knjigi *Alive inside* in resničnih primerih, da zaposlene osebe v domovih nefarmakoloških pristopov ne jemljejo resno (Gubner, 2018, str. 18), glede na izvedeno raziskavo, ne moremo potrditi. Menim, da če tovrstnih pristopov ne bi jemali resno, jih v tako številčnem obsegu v domu ne bi uporabljali. Chai in Zhang (2015, str. 324) zapišeta, da se pri obravnavi človeka z demenco lahko obrnemo na dva pristopa – prvi je zdravstveni poseg s pomočjo zdravil, drugi pa ne uporablja zdravil in se osredotoča na individualne potrebe. V Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane glede na rezultate uporabljajo oba pristopa, kar pa je izredno spodbudno, saj kot pišeta Kavšak in Avdylaj (2018, str. 124–125), je posluževanje nefarmakoloških oblik pomoči zelo zaželeno. V primeru, ko nefarmakološke oblike pomoči ne pomagajo, pa jih kombiniramo s farmakološkimi sredstvi. Iz rezultatov sicer ne moremo videti, kolikokrat pri svojem delu zaposleni resnično uporabljajo nefarmakološka sredstva, saj jih lahko npr. le enkrat letno ali pa še redkeje. Morda je to primanjkljaj, vendar pa vseeno nakazuje na to, da velika večina zaposlenih, ki dela z ljudmi z demenco, uporablja nefarmakološka sredstva in le upamo lahko, da to počno čim pogosteje. Kot zapišejo Graff in sodelavci (2006,

str. 1199), imajo nefarmakološki pristopi zelo podobne efekte v primerjavi s farmakološkimi sredstvi - za razliko od tega, da nefarmakološke oblike pomoči ne vsebujejo stranskih učinkov.

Četrto raziskovalno vprašanje se je glasilo: *Katero nefarmakološko obliko pomoči uporablja največ zaposlenih, ki delajo z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane? Povezala sem ga s četrto hipotezo, ki se je glasila: Glasba je nefarmakološka oblika oskrbe, po kateri poseže največ zaposlenih pri delu z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane.*

Raziskava je pokazala, da je glasba nefarmakološka oblika oskrbe, po kateri poseže največ zaposlenih pri delu z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane. Kar 62 % zaposlenih uporablja pri svojem delu glasbo kot nefarmakološko obliko pomoči in tako sprejmemo četrto hipotezo. 16 % zaposlenih uporablja drugo – pogovor, neverbalno komunikacijo, validacijo, masažo, dotik, hojo, gibalne vaje. 8,3 % zaposlenih pri svojem delu z ljudmi z demenco poseže po likovnem ustvarjanju, 4,2 % zaposlenih pa poseže po aromaterapiji, 4,2 % po jogi ter 4,2 % po plesu.

Tudi Raglio idr. (2015, str. 1534) potrjuje četrto hipotezo, ko zapišejo, da je glasba največkrat uporabljena nefarmakološka oblika pomoči in da obstaja nešteto raziskav, ki kažejo na njeno učinkovitost pri zmanjševanju simptomov demence. Kot zapiše Shiwuan Ai (2022, str. 9–12) z glasbo učinkujemo tako na čustveno, socialno, motorično kot kognitivno področje. Nefarmakološka oblika pomoči z glasbo je zelo široka, saj zajema tako poslušanje glasbe kot izvajanje glasbe. Ne glede na to, da veliko raziskav kaže pozitivne učinke glasbe na ljudi z demenco, pa kot zapiše Garrido idr. (2017, str. 1140), moramo poznati preteklost posameznika, s katerim želimo izvajati nefarmakološko obliko oskrbe, saj bomo tako aktivnost lahko kvalitetneje prilagodili njemu.

Glede na raziskave, ki kažejo na veliko učinkovitost plesa na ljudi z demenco, se mi zdi škoda, da v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane v večji meri ne posežejo po tej nefarmakološki obliki pomoči, saj kot pišejo Kattenstroth, Kalisch, Holt, Tegenthoff, Dinse (2013, str. 1), lahko bolezn, ki so povezane s starostjo, celo ozdravimo s pomočjo plesa. Tudi aromaterapija se mi zdi izredno zapostavljena, glede na to, da jo po besedah Ball (2020, str. 6) razumljena kot osrednje dopolnilo medicini. Sayyed-Rasooli idr. (2016, str. 1775) predstavijo več možnih oblik pomoči s pomočjo aromaterapije – preko masaže, inhalacij, obkladkov ter aromatične kadi in kopeli. Glede na to, da npr. dodajanje eteričnega olja h kadi, kjer kopajo ljudi z demenco, ne vzame veliko časa in energije, sem pričakovala uporabo le-tega v večji meri.

Peto raziskovalno vprašanje se je glasilo: *So zaposleni v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane motivirani za uporabljanje nefarmakoloških oblik pomoči?*

Raziskava je pokazala, da zaposleni so motivirani za uporabo nefarmakoloških sredstev pri delu z ljudmi z demenco, saj je kar 94,3 % zaposlenih odgovorilo na vprašanje o motiviranosti uporabe nefarmakoloških sredstev z ljudmi z demenco pritrdilno. Le 5,7 % zaposlenih ni motiviranih. S tem zavrnilo peto hipotezo, ki se glasi: *Zaposleni, ki delajo z ljudmi z demenco, v večini (več kot 90 %) niso motivirani, da bi pri svojem delu z ljudmi z demenco uporabljali nefarmakološka sredstva.*

Zaposlen kader v domovih za stare igra ključno vlogo pri zagotavljanju skrbi in dobrega počutja stanovalcev (Flaker idr., 2008, str. 326) in če oni niso motivirani za inovativne oblike oskrbe, natančneje za nefarmakološko obliko oskrbe, potem v praksi nikakor ne bomo zmogli udeležati individualizirane obravnave, ki je po besedah Sloane idr. (2004, str. 1800) usmerjena k posamezniku in mu tako izboljšuje izkušnjo bivanja kot tudi odnos med stanovalcev in osebjem. Glede na zelo visoko motiviranost menim, da bi zaposlenim tudi morali omogočiti, da bi pri svojem delu imeli dovolj časa, da bi nefarmakološko obliko oskrbe lahko tudi udeležali v praksi. To se poveže z zadnjim raziskovalnim vprašanjem, ki se glasi: *Zakaj zaposleni, ki delajo z ljudmi z demenco, v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane v večji meri ne posežejo po nefarmakoloških oblikah pomoči?* Čeprav rezultati raziskave kažejo, da velika večina zaposlenih, kar 69,4 %, poseže po nefarmakoloških oblikah pomoči, pa vendar ne vemo zares, v kolikšni meri se to udeležanje v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane – kolikokrat mesečno, tedensko itd.

Postavljena hipoteza, ki se glasi: *Največji razlog, da zaposleni v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane ne posežejo po nefarmakoloških oblikah pomoči, je preobremenjenost zaposlenih,* smo zavrnili, saj je raziskava pokazala, da je največji razlog, da zaposleni v večji meri ne posežejo po nefarmakoloških oblikah pomoči, pomanjkanje kadra. Več kot polovica zaposlenih, kar 54,5 % je navajalo pomanjkanje kadra razlog neuporabe nefarmakoloških sredstev; 45,5 % zaposlenih je presodilo, da je razlog v pomanjkanju časa in 36,4 % da je razlog v preobremenjenosti z delom. 18,2 % zaposlenih pa je na vprašanje o razlogih neposeganja po nefarmakoloških oblikah pomoči odgovorilo, da ne poznajo nefarmakoloških oblik pomoči. To pomeni, da zaposleni vidijo kot največji razlog, da pri delu z ljudmi z demenco v večji meri ne posežejo po nefarmakoloških sredstvih, pomanjkanje kadra. To resnično je problematika domov za stare, o kateri lahko poslušamo na vseh možnih straneh. Hkrati lahko opazimo naraščanje starega prebivalstva in tudi dejstvo, ki ga zapišeta Burns in Liffé (2009, str. 408),

da je demenca velik problem, ki bo v prihodnosti še večji. To bo še povečalo potrebo po kadru, težave pa se pojavljajo že sedaj. Podobno so ugotovili v študiji Bowers, Esmond in Jacobson (2003, str. 63) in sicer, da zaposleni v domovih za stare občutijo pomanjkanje osebja in se soočajo s preobremenjenostjo. To vpliva na kakovost oskrbe ter tudi na zadovoljstvo stanovalcev v domovih. V študiji tako poudarjajo ključen element za kakovostno oskrbo in sicer to, da je na določeno število stanovalcev zaposlenih toliko, kot je potrebno.

Kot vidimo, je s pomanjkanjem kadra povezana cela veriga, saj če ni ljudi, ki bi se lahko individualno posvetili vsakemu stanovalcu posebej, potem ne moremo govoriti o kakovostni oskrbi, ki si jo stanovalci zaslužijo, kar pa vodi v nezadovoljstvo stanovalcev in hkrati v občutek preobremenjenosti zaposlenega osebja. Zavedam se, da je to problematika, ki seže onkraj moje diplomske naloge, pa vendar predstavlja ključen element pri vpeljavi nefarmakoloških oblik pomoči.

6 Sklepi

Po analizi rezultatov raziskave sem prišla do naslednjih ugotovitev in sklepov.

- Več kot polovica sodelujočih zaposlenih v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane, natančneje 72,5 %, pozna nefarmakološko oskrbo ljudi z demenco.
- Najbolj poznana nefarmakološka oblika pomoči med sodelujočimi zaposlenimi v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane je glasba. Prav tako zelo poznani nefarmakološki obliki pomoči med sodelujočimi sta ples ter masaža. Kar 80,6 % anketiranih v raziskavi pozna ples, ter 60,1 % masažo.
- Obstaja povezanost med izobrazbo in poznavanjem nefarmakoloških oblik pomoči med sodelujočimi v raziskavi v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane. Z naraščanjem stopnje izobrazbe narašča tudi število poznanih nefarmakoloških oblik pomoči.
- Večina sodelujočih (74 %) v raziskavi v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane dela z ljudmi z demenco.
- Nefarmakološke oblike pomoči pri delu z ljudmi z demenco v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane uporablja večina zaposlenih, kar 69,4 % sodelujočih v raziskavi.
- Sodelujoči zaposleni v raziskavi v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane najpogosteje - v kar 62,5 % - pri delu z ljudmi z demenco uporabljajo kot nefarmakološko obliko oskrbe glasbo.
- Skoraj vsi sodelujoči, zaposleni v raziskavi v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane, so motivirani za uporabo nefarmakoloških sredstev pri delu z ljudmi z demenco.
- Več kot polovica anketiranih zaposlenih je navajala kot razlog neuporabe nefarmakoloških sredstev v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane pomanjkanje kadra.

7 Predlogi

Na podlagi svoje raziskave podajam predloge za izboljšanje.

- Zelo pozitivno se mi zdi, da precej zaposlenih, ki delajo z ljudmi z demenco, poseže po nefarmakoloških oblikah pomoči, pa vendar jih še vedno več kot četrtnina po njih ne posega. Hkrati več kot polovica anketiranih zaposlenih, ki pri svojem delu uporabljajo nefarmakološke oblike pomoči, uporablja glasbo, medtem pa menim, da so druge oblike precej zapostavljene – npr. likovno ustvarjanje, aromaterapija, ples, joga in druge. Hkrati je zelo visoka stopnja motiviranosti po uporabi nefarmakoloških sredstev pri delu z ljudmi z demenco. Zaradi naštetih dejstev se mi zdi smiselno, da bi zaposlene ozavestili in poučili o učinkih in dokazih različnih nefarmakoloških oblikah pomoči in tako postopoma spreminjali kolektivno miselnost zaposlenih v domu, da se ob pojavu simptomov demence uporabijo farmakološka sredstva, ki povzročajo nemalo stranskih učinkov.
- Kot glavni razlog, da anketirani zaposleni v večji meri ne posežejo v večji meri po nefarmakoloških oblikah pomoči, so navajali pomanjkanje kadra. To ni problematika le dotičnega doma, saj se soočajo s tem tudi drugi domovi za stare. Če želimo, da bi zaposleni pogosteje posegali po nefarmakoloških oblikah pomoči, potem je ključnega pomena, da je zaposlenega dovolj kadra, da takšno obliko pomoči lahko izvajajo. Ko kadra primanjkuje, je logično, da si zaposleni ne morejo vzeti toliko časa za individualno obravnavo stanovalca, kar pa logično pomeni več uporabe farmakoloških sredstev. Predlagam torej, da se zaposli več kadra – tudi ali predvsem na podlagi strokovnih ugotovitev.
- Glede na ugotovitev, da višje izobražen kader bolje pozna nefarmakološke oblike pomoči v primerjavi z nižje izobraženim bi bilo smiselno, da se v dom zaposluje kader z višjo izobrazbo. Ker se zavedam, da je nasploh težko dobiti ljudi, ki bi delali v domu, pa predlagam, da se z denarnimi in drugimi nagradami spodbudi dosedanje zaposlene k dodatnemu izobraževanju. Zdi se mi pomembno, da od zaposlenih ne pričakujemo, da bodo sami od sebe uporabljali nefarmakološka sredstva, ampak da jih izobrazimo in tako pokažemo, zakaj je to pomembno in dobro.

8 Viri in literatura

- Ball, E. L., Owen-Booth, B., Gray, A., Shenkin, S. D., Hewitt, J., & McCleery, J. (2020). Aromatherapy for dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 8(8), CD003150. Pridobljeno 23.5.2023 s <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003150.pub3>.
- Bikmoradi, A., Harorani, M., Roshanaei, G., Moradkhani, S., & Falahinia, G. H. (2016). The effect of inhalation aromatherapy with damask rose (*Rosa damascena*) essence on the pain intensity after dressing in patients with burns: A clinical randomized trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(3), 247–254. Pridobljeno 2.6.2023 s <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180380>.
- Bowers, B. J., Esmond, S., & Jacobson, N. (2000). The relationship between staffing and quality in long-term care facilities: exploring the views of nurse aides. *Journal of nursing care quality*, 14(4), 55–75. Pridobljeno 13.6.2023 s <https://doi.org/10.1097/00001786-200007000-00009>.
- Briggs, J. (2015). Americans' Active Quest for Health Through Complementary and Integrative Medicine. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 39(1), 56–64. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://www.jstor.org/stable/26556099>
- Burns, A., Byrne, J., Ballard, C., & Holmes, C. (2002). Sensory Stimulation In Dementia: An Effective Option For Managing Behavioural Problems. *BMJ: British Medical Journal*, 325(7376), 1312–1313. Pridobljeno 9.6.2023 s <http://www.jstor.org/stable/25453072>.
- Burns, A., & Iliffe, S. (2009). Dementia. *BMJ: British Medical Journal*, 338(7691), 405–409. Pridobljeno 9.5.2023 s <http://www.jstor.org/stable/20512075>.
- Candy Gunther Brown. (2014). Religion, Illness, and Healing in an Interdisciplinary Classroom. *Transformations: The Journal of Inclusive Scholarship and Pedagogy*, 25(1), 138–144. Pridobljeno 2.5.2023 s <http://www.jstor.org/stable/10.5325/trajincschped.25.1.0138>.
- Cai, F., & Zhang, H. (2015). Effect of therapeutic touch on agitated behavior in elderly patients with dementia: A review. *International Journal of Nursing Sciences*, 2, 324–328. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013215000733>.
- Daniels, S., Robbins, J., West, C. R., & Nemeth, M. A. (2009). Celecoxib in the treatment of primary dysmenorrhea: results from two randomized, double-blind, active-

and placebo-controlled, crossover studies. *Clinical therapeutics*, 31(6), 1192–1208.

Pridobljeno 11.4.2023 s <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2009.06.003>.

- Deci, E. L., Connell, J. P., & Ryan, R. M. (1989). Self-Determination in a Work Organization. *Journal of Applied Psychology*, 74(4), 580-590. Pridobljeno 13.6.2023 s <https://doi.org/10.1037/0021-9010.74.4.580>.
- Dimic, T. (2012). *Izobraževanje in usposabljanje zaposlenih v domu starejših občanov Kamik*. (Diplomsko delo). Pridobljeno 13.6.2023 s <https://core.ac.uk/download/pdf/67546959.pdf>.
- Ernst, E. (2000). The Role Of Complementary And Alternative Medicine. *BMJ: British Medical Journal*, 321(7269), 1133–1135. Pridobljeno 2.5.2023 s <http://www.jstor.org/stable/25226100>.
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J. & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Foster, P. P. (2013). How does dancing promote brain reconditioning in the elderly? *Frontiers in Aging Neuroscience*, 5 (4). Pridobljeno 11.4.2023 s <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2013.00004/full>.
- Foth, T. (2021). GOVERNING THROUGH PREVENTION: Lifestyle and the Health Field Concept. In A. Leibing & S. Schicktanz (Eds.), *Preventing Dementia?: Critical Perspectives on a New Paradigm of Preparing for Old Age* (Vol. 7, pp. 214–241). Berghahn Books. Pridobljeno 19.5.2023 s <http://www.jstor.org/stable/j.ctv29sfzcv.14>.
- Galesi, D., & Lombi, L. (2019). The Consumption of Conventional and Nonconventional Medicines in an Italian Province: The Influence of Sociodemographic Factors and Health Beliefs. *International Journal of Health Services*, 49(1), 85–101. Pridobljeno 19.5.2023 s <https://www.jstor.org/stable/48513101>.
- Garrido, S., Dunne, L., Chang, E., Perz, J., Stevens, C. J., & Haertsch, M. (2017). The Use of Music Playlists for People with Dementia: A Critical Synthesis. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*, 60(3), 1129–1142. Pridobljeno 2.6.2023 s <https://doi.org/10.3233/JAD-170612>.
- Garrido, S., Dunne, L., Stevens, C. J., & Chang, E. (2020). Music Playlists for People with Dementia: Trialing A Guide for Caregivers. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*, 77(1), 219–226. Pridobljeno 2.6.2023 s <https://doi.org/10.3233/JAD-200457>.

- Goadsby, P. J., & Olesen, J. (1996). Diagnosis And Management Of Migraine. *BMJ: British Medical Journal*, 312(7041), 1279–1283. pridobljeno 19.5.2023 s <http://www.jstor.org/stable/29731667>.
- Graff, M. J. L., Vernooij-Dassen, M. J. M., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H. L., & Rikkert, M. G. M. O. (2006). Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *BMJ: British Medical Journal*, 333(7580), 1196–1199. Pridobljeno 18.5.2023 s <http://www.jstor.org/stable/40700256>.
- Griffin, E. W., Mullally, S., Foley, C., Warmington, S. A., O'Mara, S. M. in Kelly, A. M. (2011). Aerobic exercise improves hippocampal function and increases BDNF in the serum of young adult males. *Psychology and Behavior*, 104(5), 934-941. Pridobljeno 11.4.2023 s <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0031938411003088?token=B89C071B9E2A844BAB6D3DE6267500BA6630A72AD4D3B36F66B57D66D9800D74C3DB74A353FE3CC29A8B82AE7E11279B&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230411132545>.
- Götell, E., Brown, S., & Ekman, S. L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis. *International journal of nursing studies*, 46(4), 422–430. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.11.001>.
- Guétin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A. L., Cano, M. M., Lecourt, E., & Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 28(1), 36–46. Pridobljeno 11.6. 2023 s <https://doi.org/10.1159/000229024>.
- Jennie Gubner. (2018). The Music and Memory Project: Understanding Music and Dementia through Applied Ethnomusicology and Experiential Filmmaking. *Yearbook for Traditional Music*, 50, 15–39. Pridobljeno 31.5.2023 s <https://doi.org/10.5921/yeartradmusi.50.2018.0015>.
- Hodgson, N. A., & Andersen, S. (2008). The clinical efficacy of reflexology in nursing home residents with dementia. *Jour al of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 14(3), 269–275. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://doi.org/10.1089/acm.2007.0577>.

- Hsu, M. H., Flowerdew, R., Parker, M., Fachner, J., & Odell-Miller, H. (2015). Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC geriatrics*, 15, 84. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0082-4>.
- Hui, E., Chui, B. T., & Woo, J. (2009). Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. *Archives of gerontology and geriatrics*, 49(1), e45–e50. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.08.006>.
- Hülsen, A. (2007). *Zid molka*. Oblike dela z osebam z demenco na primeru validacije in drugih novih teorij. Logatec: Firis Imperl &Co.
- Karkou, V. in Meekums, B. (2017). Dance movement therapy for dementia. *Cochrane Debates of Systematic Reviews*, 2(2). <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011022.pub2/epdf/full>
- Kattenstroth, J. C., Kalisch, T., Holt, S., Tegenthoff, M., & Dinse, H. R. (2013). Six months of dance intervention enhances postural, sensorimotor, and cognitive performance in elderly without affecting cardio-respiratory functions. *Frontiers in aging neuroscience*, 5, 5. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://doi.org/10.3389/fnagi.2013.00005>.
- Kattenstroth, J. C., Kolankowska, I., Kalisch, T., & Dinse, H. R. (2010). Superior sensory, motor, and cognitive performance in elderly individuals with multi-year dancing activities. *Frontiers in aging neuroscience*, 2, 31. Pridobljeno 3.5.2023 s <https://doi.org/10.3389/fnagi.2010.00031>.
- Kavšak, A. & Avdylaj, L. (2018). Farmakološka in nefarmakološka terapija za zdravljenje primarne dismenoreje: sistematični pregled literatur. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(2), 118–127. Pridobljeno 11.4.2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-F25RCZLX>.
- Kelly, L., Clements-Cortés, A., Ahessy, B., Richardson, I., & Moss, H. (2023). "Follow the Musical Road": Selecting Appropriate Music Experiences for People with Dementia Living in the Community. *International journal of environmental research and public health*, 20(10), 5818. Pridobljeno 3.6.2023 s <https://doi.org/10.3390/ijerph20105818>.
- Kroflič, B. (1992). *Ustvarjanje skozi gib*. Ljubljana: NUK.

- Kulibert, D., Ebert, A., Preman, S., & McFadden, S. H. (2019). In-home use of personalized music for persons with dementia. *Dementia (London, England)*, 18(7-8), 2971–2984. Pridobljeno 9.4.2023 s <https://doi.org/10.1177/1471301218763185>.
- Kwan Tank, S. & Mimi Tse, M. Y. (2014). Aromatherapy: Does It Help to Relieve Pain, Depression, Anxiety, and Stress in Community-Dwelling Older Persons? *National Library of Medicine*, 13.7. Pridobljeno 11.4.2023 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4119713/>.
- Leggieri, M., Thaut, M. H., Fornazzari, L., Schweizer, T. A., Barfett, J., Munoz, D. G., & Fischer, C. E. (2019). Music Intervention Approaches for Alzheimer's Disease: A Review of the Literature. *Frontiers in neuroscience*, 13, 132. Pridobljeno 11. 4 2023 s <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00132> .
- Mali, J. (2009). Spremembe v institucionalnem varstvu starejših. V V. Hlebec (ur.), *Starejši ljudje v družb sprememb* (str. 95–109). Založba Aristej.
- Mali, J. & Kejžar, A. (2017). Celostna oskrba stanovalcev z demenco. *Socialno delo, letnik 56, številka 3, str. 179-195*. Pridobljeno 9.5.2023 s <http://www.dlib.si>
- Mali, J., Mešl, N., & Rihter, L. (2011). *Socialno delo z osebami z demenco*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J., & Milošević Arnold, V. (ur.) (2007). *Demenca – izziv za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, J. (2007). Socialno delo z osebami z demenco. V J. Mali, & V. Milošević Arnold (ur.), *Demenca – izziv za socialno delo* (str. 37–51). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mali, Jana, Milošević-Arnold, Vida (2006). Nekatere značilnosti razvoja domov za stare ljudi v Sloveniji po drugi svetovni vojni. *Socialno delo, letnik 45, številka 3/5, str. 169-181*. Pridobljeno 9.5.2023 s <http://www.dlib.si>.
- Mali, J., Flaker, V., Urek, M., Rafaelič, A. (2018). *Inovacije v dolgotrajni oskrbi: primer domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (2006). Očarani z močjo. *Socialno delo, 45(3–5), 234–247*. Pridobljeno 11.4.2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-HRSM9S2C> .
- McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & mental health, 18(6), 706–716*. Pridobljeno 3.6.2023 s <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.875124>.

- Mesec, B., Rape Žiberna, T., & Rihter, L. (ur) (2009). Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Milošević Arnold, V. (2007). Socialnodelovni pogled na demenco. V J. Mali, & V. Milošević Arnold (ur.), *Demenca – izziv za socialno delo* (str. 32 – 36). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mimica, N., & Kalinić, D. (2011). Art therapy may be beneficial for reducing stressrelated behaviours in people with dementia-case report. *Psychiatria Danubina*, 23(1.), 125-128.
- Moniz-Cook, E., Bird, M., & Rowe, J. (2003). Sensory Stimulation In Dementia. *BMJ: British Medical Journal*, 326(7390), 661–661. Pridobljeno 9.6.2023 s <http://www.jstor.org/stable/25454007>
- Moyle, W., Cooke, M. L., Beattie, E., Shum, D. H., O'Dwyer, S. T., Barrett, S., & Sung, B. (2014). Foot massage and physiological stress in people with dementia: a randomized controlled trial. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 20(4), 305–311. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://doi.org/10.1089/acm.2013.0177>.
- O'Neil, M. E., Freeman, M., Chrostensen, V., Telerant, R., Addleman, A. in Kansagara, D. (2011). A systematic evidence review of non-pharmacological interventions for behavioral symptoms of Dementia. A systematic evidence review of non-pharmacological interventions for behavioral symptoms of Dementia. *Department of Veterans Affairs (US)*. Pridobljeno 11. 4. 2023 na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK54971/>.
- Owens, M. (2014). Remembering through Music: Music Therapy and Dementia. *Age In action*, 29(3), 1–5. Pridobljeno 10.4.2023 s https://scholarscompass.vcu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1059&context=vcoa_case
- Pogačar, B. (2014). *Nefarmakološki načini lajšanja bolečin* (Diplomsko delo). Fakulteta za zdravstvene vede. Pridobljeno 11.4.2023 s <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=44782>.
- Press-Sandler, O., Freud, T., Volkov, I., Peleg, R., & Press, Y. (2016). Aromatherapy for the Treatment of Patients with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Descriptive Analysis of RCTs. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 22(6), 422–428. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0186>,

- Ristau, S. (2011). People Do Need People: Social Interaction Boosts Brain Health In Older Age. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 35(2), 70–76. Pridobljeno 8.5.2023 s <https://www.jstor.org/stable/26555777>,
- Robinson, L., Tang, E., & Taylor, J.-P. (2015). Dementia: timely diagnosis and early intervention. *BMJ: British Medical Journal*, 350. pridobljeno 16.5.2023 s <https://www.jstor.org/stable/26522042>,
- Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & mental health*, 17(6), 667–678. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>,
- Sacchetti, E., Turrina, C., & Valsecchi, P. (2010). Cerebrovascular accidents in elderly people treated with antipsychotic drugs: a systematic review. *Drug safety*, 33(4), 273–288. Pridobljeno 2.6.2023 s <https://doi.org/10.2165/11319120-000000000-00000>,
- Sayyed-Rasooli A, Salehi F, Mohammadpoorasl A, Goljaryan S, Sayyedi Z, Thomson B (2016). Comparing the effects of aromatherapy massage and inhalation aromatherapy on anxiety and pain in burn patients: a single-blind randomized clinical trial. *Burns* 43(8), 1774–1780. Pridobljeno 11.4.2023 s <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0305417916301863?token=F3F149E76729C0581535E726E16A64733683C4622C8E04F3F06A41610219744458521961880A81B2A4F671674CE4DF06&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230411065724>,
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., Autti, T., Silvennoinen, H. M., Erkkilä, J., Laine, M., Peretz, I., & Hietanen, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain : a journal of neurology*, 131(Pt 3), 866–876. Pridobljeno 1.6.2023 s <https://doi.org/10.1093/brain/awn013>,
- Shih, R. A., Concannon, T. W., Liu, J. L., & Friedman, E. M. (2014). Improving Dementia Long-Term Care: A Policy Blueprint. *Rand health quarterly*, 4(2), 2. Pridobljeno 9.5.2023 s <http://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt7zvzk2.9>,
- Shixuan, A. (2022). *Music therapy for adults with dementia and their caregivers rapid review* (Diplomsko delo). Master od science. Pridobljeno 11.4.2023 s https://soar.suny.edu/bitstream/handle/20.500.12648/8102/Ai_Thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y,

- Simmons-Stern, N. R., Budson, A. E., & Ally, B. A. (2010). Music as a memory enhancer in patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychologia*, 48(10), 3164–3167. Pridobljeno 1.6.2023 s <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.04.033>,
- Simmons-Stern, N. R., Deason, R. G., Brandler, B. J., Frustace, B. S., O'Connor, M. K., Ally, B. A., & Budson, A. E. (2012). Music-based memory enhancement in Alzheimer's disease: promise and limitations. *Neuropsychologia*, 50(14), 3295–3303. Pridobljeno 3.6.2023 s <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.09.019>,
- Sloane, P. D., Hoeffler, B., Mitchell, C. M., McKenzie, D. A., Barrick, A. L., Rader, J., Stewart, B. J., Talerico, K. A., Rasin, J. H., Zink, R. C., & Koch, G. G. (2004). Effect of person-centered showering and the towel bath on bathing-associated aggression, agitation, and discomfort in nursing home residents with dementia: a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(11), 1795–1804. Pridobljeno 13.6.2023 s <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52501.x>,
- Sung, H. C., Chang, A. M., & Lee, W. L. (2010). A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal of clinical nursing*, 19(7-8), 1056–1064. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03016.x>,
- Sung, H. C., Lee, W. L., Li, T. L., & Watson, R. (2012). A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(6), 621–627. Pridobljeno 11.6.2023 s <https://doi.org/10.1002/gps.2761>,
- Štukovnik, V. (2017). Nefarmakološko zdravljenje nespečnosti pri starostnikih. *Farmacevtski dnevnik*, 68(2), 137–143. Pridobljeno 11.4.2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-77UX7UFZ/?language=eng>,
- Van der Steen, J. T., van Soest-Poortvliet, M. C., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., & Vink, A. C. (2017). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD003477. Pridobljeno 3.5.2023 s <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub3>,
- Vickers, A., & Zollman, C. (1999). ABC of Complementary Medicine: Massage Therapies. *BMJ: British Medical Journal*, 319(7219), 1254–1257. Pridobljeno 3.5.2023 s <http://www.jstor.org/stable/25186301>,

- Vink, A. C., Birks, J. S., Bruinsma, M. S., & Scholten, R. J. (2004). Music therapy for people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, (3), CD003477. Pridobljeno 3.6.2023 s <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub2> ,
- Zlobec, Št., Krivec, D., Pajk, B., Virant, A., Jurjevčič, M. & Tratnik, M.(ur.) (2017). *Živeti z demenco doma. Vodnik o demenci za svojce*. Ljubljana: Spominčica – Alzheimer Slovenija – Slovensko združenje za pomoč pri demenci.
- Wang, Y., Liu, M., Tan, Y., Dong, Z., Wu, J., Cui, H., Shen, D., & Chi, I. (2022). Effectiveness of Dance-Based Interventions on Depression for Persons With MCI and Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 12, 709208. Pridobljeno 2.6.2023 s <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.709208>.
- World Health Organization. (2016). DEMENTIA. In *mhGAP Intervention Guide: for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings* (pp. 93–104). World Health Organization. Pridobljeno 9.5.2023 s <http://www.jstor.org/stable/resrep27913.12>,
- World Health Organization. (2019). INTRODUCTION TO DEMENTIA. In *iSupport For Dementia: Training and support manual for carers of people with dementia* (pp. 1–10). World Health Organization. Pridobljeno 19.5.2023 s <http://www.jstor.org/stable/resrep27895.6> ,

9 Priloge

9.1 Anketni vprašalnik

Pozdravljeni!

Sem študentka 4. letnika Fakultete za socialno delo, Univerze v Ljubljani in v svoji diplomski nalogi raziskujem ozaveščenost zaposlenih o pomenu nefarmakološke oskrbe v Domu Dr. Jožeta Potrča Poljčane. Rezultati ankete so anonimni in so namenjeni za izvedbo raziskave.

Vljudno vas prosim, če izpolnite spodnjo anketo, saj mi boste s tem zelo pomagali pri izvedbi moje raziskave za diplomsko delo. Izpolnjevanje vam bo vzelo približno 5 minut. Za sodelovanje se vam že vnaprej iskreno zahvaljujem, Ajda Pušaver

Vprašanje 1 - Pod katero organizacijsko enoto spadate v domu?

- Zdravstvena nega in oskrba
- Socialna služba
- Služba rehabilitacije
- Služba prehrane
- Tehnična služba
- Služba za kadre, investicije in finance
- Drugo:

Vprašanje 2 - Kaj je vaša najvišja dosežena izobrazba?

- Nedokončana osnovna šola
- Osnovnošolska izobrazba
- Poklicna izobrazba
- Srednješolska izobrazba
- Višješolska izobrazba
- Visokošolska izobrazba
- Univerzitetna izobrazba
- Magistrska izobrazba
- Doktorska izobrazba

Vprašanje 3 - Ali poznate nefarmakološko oskrbo ljudi z demenco?

- Ne
- Da

Vprašanje 4 - Katere nefarmakološke oblike oskrbe ljudi z demenco poznate?

(Možnih je več odgovorov)

- Glasbo
- Ples
- Aromaterapijo
- Jogo
- Akupunkturo

- Masažo
- Vročo kopel
- Drugo:

Vprašanje 5 - Ali delate z ljudmi z demenco? (*ob tem so mišljeni vsi ljudje z demenco, ne le tisti, ki so na bivalni enoti Mavrica)

- Da
- Ne

Vprašanje 6 - Ali pri svojem delu z ljudmi z demenco uporabljate nefarmakološka sredstva?

- Da
- Ne

Vprašanje 7 - Zakaj pri svojem delu z ljudmi z demenco ne uporabljate nefarmakoloških oblik pomoči?

(Možnih je več odgovorov)

- Ne poznam nefarmakoloških oblik pomoči
- Pomanjkanje časa
- Pomanjkanje kadra
- Preobremenjenost z delom
- Drugo:

Vprašanje 8 - Po kateri nefarmakološki obliki pomoči največkrat posežete pri delu z ljudmi z demenco?

- Glasbi
- Plesu
- Jogi
- Aromaterapiji
- Likovnem ustvarjanju
- Drugo:

Vprašanje 9 - Ali ste motivirani da bi uporabili nefarmakološka sredstva pri delu z ljudmi z demenco?

- Sem
- Nisem
- Drugo: