

Ovire v komunikaciji pri obravnavi oseb z motnjami v duševnem razvoju

Znanstveni članek

UDK 616.899:316.77

KLJUČNE BESEDE: komunikacija, zdravstvena nega, motnje v duševnem razvoju, komunikacijske ovire

POVZETEK - Za osebe z motnjami v duševnem razvoju je učinkovita komunikacija pomemben element pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege. Namen prispevka je prikazati najpogostejše komunikacijske ovire, do katerih prihaja pri obravnavi oseb z motnjami v duševnem razvoju. Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja, metodo deskripcije in tehniko anketiranja. V neslučajnostni namenski vzorec smo vključili 60 izvajalcev zdravstvene nege iz dveh socialnovarstvenih zavodov. Najpogostejšo oviro pri kakovostni komunikaciji s takimi osebami po mnenju izvajalcev zdravstvene nege predstavljajo pomanjkanje časa in težave s koncentracijo uporabnikov. Najvišjo povezanost kažeta odgovora, da imajo uporabniki težave s koncentracijo in da uporabniki ne poznajo besed, s katerimi bi izrazili svojo misel (Spearmanov koeficient korelacije znaša 0,498). Kot najpogostejšo metodo, ki jo anketiranci uporabijo, če uporabnika ne razumejo, navajajo s kretnjami podprto (nadomestno) komunikacijo. Ugotavljamo, da sodelujoči izvajalci zdravstvene nege uporabljajo ustrezne pristope pri komunikaciji s svojimi uporabniki in prepoznajo sprejemanje uporabnikove individualnosti kot temelj kakovostne komunikacije.

Scientific article

UDC 616.899:316.77

KEY WORDS: communication, nursing care, mental development disorders, communication barriers

ABSTRACT - When treating people with mental disabilities, the effective communication is an important element in ensuring quality nursing care. The purpose of this article is to show the most frequent communication barriers which appear when treating people with mental disorders. The quantitative research method was used along with the method of description and the survey technique. A non-random purpose sample was used, including 60 nursing care providers from two social care institutions. The most frequent barrier according to the nursing care providers, are difficulties with concentration of their clients. The highest correlation was between two answers which shows that clients have difficulties with concentration, they do not know the words for expressing their thought. (Spearman correlation coefficient 0.498). Most frequent method, used by the surveyor in case when they did not understand their respondent was gesture-supported (substitute) communication. Therefore, we found out that nursing care providers use adequate approaches in communication with their clients and recognize client's individuality as the basis of quality communication.

1 Uvod

Osebe z motnjami v duševnem razvoju, zlasti otroci, imajo pogosteje težave pri razvoju komunikacije, zato potrebujejo primerne, pogosto posebej prilagojene spodbude. Če jim ne pomagamo razvijati učinkovitejše komunikacije, obstaja velika verjetnost, da prevzamejo pasivno vlogo v procesu komunikacije ali razvijejo neprilagojeno vedenje, s katerim vzbujajo pozornost (Korošec in Ogrin, 2013). Na splošno imajo te osebe težave pri razlikovanju, povezovanju, izražanju in razumevanju slišane ali prebranega (Levc, 2014). Pri komunikaciji z uporabniki igra veliko vlogo način govorjenja. Upoštevati je treba intonacijo in pomen izgovorjenih besed, poslušati ne le z ušesi, ampak tudi z očmi in čustvi. Posameznika je treba sprejeti takšnega, kakršen je, sprejeti drugačnost in z njim vzpostaviti primeren način komu-

nikacije, pri čemer igrajo pomembno vlogo dotik, vonj, geste, mimika (Limonšek, 2006). Komunikacija predstavlja pomemben del poklicnega delovanja medicinske sestre pri obravnavi oseb z motnjami v duševnem razvoju, pogosto pa je tudi terapevtsko sredstvo. Izredno pomembna je predvsem neverbalna komunikacija, predvsem mimika obraza, kretnje, drža, dotik, molk, saj lahko z nebesedno komunikacijo posredujemo svoje zanimanje, spoštovanje, skrb in odgovornost, lahko pa tudi ravnodušnost, vzvišenost, pomanjkanje spoštovanja in neoseben odnos, ki ga osebe z motnjo v duševnem razvoju hitro zaznajo (Brenčič, 2008).

Pogosto opazamo, da komunikacija med osebami z motnjo v duševnem razvoju in izvajalci zdravstvene nege ni vedno uspešna in predstavlja izziv (Brglez, Kaučič in Limonšek, 2015). Pri osebi z motnjo v duševnem razvoju je komunikacija velikokrat otežena, ker le-ta ne govori ali govori komaj razumljivo. Zelo pomembno je, da medicinska sestra komunikacijo prilagodi njenim zmožnostim, saj se lahko vsak sporazumeva na svoj način. Medicinska sestra mora osvojiti ta način komunikacije, da lahko razbere, kaj ji oseba sporoča. Brez komunikacije ne more vedeti za njene želje in potrebe in ji ne more pomagati pri njihovi izpolnitvi. Pri komunikaciji s tako osebo je treba odstraniti vse dražljaje, ki bi sporazumevanje omejevali. Govoriti je treba počasi, razumljivo, preprosto, umirjeno in dovolj glasno. Osebi moramo dati dovolj časa za razmislek, da lahko odgovori ali pokaže, kaj želi. Uporabljati moramo kratke stavke, upoštevati njene navade, želje in sprejeti njeno drugačnost (Štiglic, 2008). Medicinska sestra mora prav tako biti sposobna sprejemati druge, biti zanesljiva ter spretna pri vzpostavljanju in ohranjanju medosebne komunikacije (Kosi in Novak, 2008). Baar in Sowney (2007) v svoji raziskavi ugotavljata, da med drugim pomanjkanje časa, nerazumevanje uporabnikovih potreb in pomanjkanje znanja o ustrezni komunikaciji z uporabniki predstavljajo pomembno težavo za izvajalce zdravstvene nege. Čeprav komunikacija predstavlja pomemben del poklicnega delovanja medicinske sestre, je kakovostna komunikacija s takimi uporabniki zelo zahtevna.

Ni pa splošnih navodil, kako vzpostaviti primerno obliko komunikacije, ki bi zagotovila potrebam zdravstvenega delavca in uporabnika. Vsakdo se po svojih najboljših močeh ter na osnovi izkušenj in znanja trudi vzpostaviti tak način komunikacije, ki bi omogočila prenos informacij (Limonšek, 2006).

2 Motnje in nesporazumi, ki nastajajo pri komunikaciji v zdravstveni negi

Zadrege in ovire so pri komunikaciji neizogiben in normalen pojav (Flajs, 2005). Vsaki medicinski sestri se lahko zgodi, da pri svojem delu uporabi neučinkovite tehnike komuniciranja in ga s tem ovira. Zgodi se, da pacienta ne posluša dovolj pazljivo in se ne osredotoči na to, kar ji ta skuša dopovedati z besedami ali nebesedno. Neučinkovita je tudi komunikacija, pri kateri se medicinska sestra izogiba spodbujanju pacientovega izražanja občutkov, saj s tem njuna komunikacija ostaja zgolj površinska. Če želimo, da bo pogovor učinkovit, moramo zagotoviti dovolj časa zanj, odstraniti

moteče dejavnike, govoriti razločno in v pacientu razumljivem jeziku. Pacienta je treba poslušati in upoštevati njegovo željo glede komuniciranja (Gorše Muhič, 2009).

Ivanc in Stričević (2006) navajata, da so najpogostejše komunikacijske motnje na strani medicinske sestre naslednje: neurejeno in nejasno govorjenje, hitro govorjenje, narobe posredovana navodila, tiho in nerazločno govorjenje, lastna negotovost, strah pred pacientovimi vprašanji, brezbriznost, neodkritost, podcenjevanje pomena informacij za pacienta, časovni pritisk, sporočilo je lahko nerazumljivo, ne obvlada tujega jezika in uporabljene strokovne terminologije.

Motnje v komunikaciji lahko predstavljajo napake pri delu, ki se odražajo v slabši kakovosti dela in lahko privedejo do nepopravljivih posledic. Za uspešno in kakovostno komunikacijo je treba priskrbeti elemente komunikacijskega udobja in svobode, predvsem na vsebinskem, časovnem, delovnem in čustvenem področju (Dobnik, 2007).

3 Učinkovita komunikacija pri osebah z motnjami v duševnem razvoju

Nadvse pomembna je vzpostavitev primerne komunikacije, ker na ta način olajšamo življenje posameznika. V nasprotnem primeru se take osebe zelo hitro zaprejo vase, lahko postanejo agresivne, apatične, pojavijo se motnje hranjenja in izločanja. Oviro v komuniciranju pa lahko predstavlja tudi nerazumevanje tega, kar nam oseba želi sporočiti (Drobne, Mohar in Prebil, 2009).

Za vzpostavitev ustreznega načina komunikacije z uporabnikom v Centre for Developmental Disability Health Victoria (2014) navajajo, da je potrebno spoštovanje uporabnika, verbalna in neverbalna komunikacija morata biti usklajeni, ton in višina glasu prilagojena starosti uporabnika. Pri komunikaciji z uporabnikom je zato pomembno, da najprej pridobimo njegovo pozornost s tem, da ga kličemo po imenu. Pri tem sta zelo pomembna očesni stik in dotik. Za zagotavljanje ustrezne komunikacije pa je treba: govoriti bolj počasi, pustiti čas za premislek; govoriti neposredno uporabniku in mu zagotoviti občutek, da je v središču pogovora; govoriti v jasnih in kratkih povedih; ne uporabljati zapletenega jezika, ki vsebuje abstraktne pojme, in ne žargona; postaviti eno vprašanje naenkrat in pustiti uporabniku, da oblikuje svoj odgovor. Prav tako navajajo, da imajo lahko uporabniki težave tudi pri izražanju svojih misli in občutkov, zato je pomembno: zagotoviti dovolj časa za oblikovanje odgovora, vprašanja ali pripombe; morda bo treba nejasno vprašanje »raziskati« z uporabnikom in odkriti pomen oziroma vsebino vprašanja; pri razumevanju uporabnikov pa lahko pomagajo tudi vizualni pokazatelji, kot so slike, diagrami, obrazna mimika in govorica telesa.

Osebe z motnjo v duševnem razvoju pogosto uporabljajo neverbalne iztočnice, zlasti spremembo vedenja, kot sredstvo za izražanje potreb in čustev, npr. strahu, negotovosti ali fizičnega neugodja, pogosto pa potrebujejo tudi več časa, da te potrebe izrazijo (Barr and Sowney, 2007). Pri učinkoviti komunikaciji s takimi osebami, zlasti z otroki, nam lahko veliko pomagajo starši. Ti so ravno tako del tima, preko njih tudi komuniciramo z otrokom. Sodelovanje med družino in izvajalci zdravstvene nege naj bi vodilo k spodbudi, podpori ter razvoju otroka in njegove osebnosti (Godnič, 2007).

Na učinkovito komunikacijo pa vplivajo: obrazna mimika, kretnje z držo telesa, dotik in molk (Brglez, 2014).

4 Nadomestna in podporna komunikacija

Jurišič (2012) navaja, da veliko oseb z motnjami v duševnem razvoju uporablja podporno in nadomestno komunikacijo. Ule (2009) navaja, da je podporno komuniciranje oblika besednega in nebesednega komuniciranja, ki je v življenju vseskozi navzoče in lahko pomaga tistim, za katere zznamo, da potrebujejo podporo in pomoč, in jih podpira.

Podporna komunikacija je način komuniciranja z ljudmi, ki sploh ne govorijo ali imajo težave z govorom in s funkcioniranjem. To je alternativna metoda komunikacije, ko ena oseba nudi psihično in fizično pomoč osebi s težavami pri komunikaciji in ob podpori kaže na objekte, slike ali črke. Podporna komunikacija je uporabljena pri predšolskih otrocih in pri starejših osebah (Videčnik, 2008). Nadomestna in podporna komunikacija lahko vključuje uporabo različnih komunikacijskih pripomočkov, ki so izdelani individualno, prilagojeni pa so sposobnostim in potrebam vsakega posameznika. Delimo jih na grafične (risbe, fotografije), elektronske (posneti govor) in računalniške komunikacijske pripomočke. Z uporabo nadomestne in dopolnilne komunikacije se izboljšajo sposobnost komunikacije, razumevanja govora, jezikovne sposobnosti, vedenje, sodelovanje v vsakdanjem življenju in samopodoba posameznika (Debeljak, Groleger Sršen, Korošec, Ogrin in Vovk, 2013).

Nadomestna in podporna komunikacija podpira ali nadomesti govorno jezikovno komunikacijo, kadar je motena. Sistem je individualno prilagojen posameznikovim sposobnostim in potrebam ter omogoča učinkovitejši način sporočanja. Vključuje lahko komunikacijske geste, kretnje in različne simbole. Slikovni simboli so lahko posamezni ali urejeni v komunikacijskih knjigah. Pri pripravi individualno prilagojenega komunikacijskega pripomočka je potrebno dobro načrtovanje komunikacijskih vsebin in načina izbiranja zelenega simbola. Učenje nadomestne komunikacije in uporabe nadomestnih ali dopolnilnih strategij je dolgotrajno, saj je treba uporabnika usposobiti, da uporabi naučeno strategijo v različnih socialnih interakcijah (Korošec in Ogrin, 2013).

Na podlagi predstavljenega raziskovalnega problema smo oblikovali naslednje raziskovalno vprašanje: Katere so najpogostejše komunikacijske ovire, s katerimi se srečujejo izvajalci zdravstvene nege pri obravnavi oseb z motnjami v duševnem razvoju?

5 Metodologija

Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja, metodo deskripcije in tehniko anketiranja.

5.1 Opis instrumentarija

Za izvedbo raziskave smo uporabili strukturiran instrument v obliki anketnega vprašalnika, ki smo ga oblikovali na podlagi pregleda literature (McEnhill and Tuffrey, 2008; Kosi in Novak, 2008; Korošec in Ogrin, 2013). Tematski sklop, ki je bil namenjen področju ovir v komunikaciji, je bil sestavljen iz enega odprtega vprašanja in treh tabel trditev s področja ovir v komunikaciji pri osebah z motnjami v duševnem razvoju. Za ocenjevanje stališč smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico, pri čemer je 1 pomenilo nikoli, 2 občasno, 3 pogosto, 4 zelo pogosto, 5 vedno.

5.2 Vzorec

Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. Vanj smo vključili izvajalce zdravstvene nege v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Dobrna (v nadaljevanju CUDV) in Zavodu za usposabljanje, delo in varstvo Dornava (v nadaljevanju ZUDV), ki delujejo na področju zdravstvene nege in so končali izobraževanje na srednji, višji, visoki in univerzitetni stopnji. V vzorec smo vključili 20 izvajalcev zdravstvene nege v CUDV in 40 izvajalcev zdravstvene nege v ZUDV. Vrnjenih je bilo 56 anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 93,3 % realizacijo vzorca, od tega 42 (70 %) pravilno izpolnjenih. Nepravilno ali pomanjkljivo izpolnjenih v raziskavi nismo upoštevali. Anketni vprašalnik je pravilno izpolnilo 7 (16,7 %) moških in 35 (83,3 %) žensk. Glede na starost smo anketirance razdelili po skupinah, in sicer: 15 (35,7 %) anketirancev je starih 20–30 let, 7 (16,6 %) jih je starih 31–40 let; 16 (38 %) je starih 41–50 let; 4 (9,6 %) pa so stari več kot 51 let. Med sodelujočimi v raziskavi jih ima 37 (88,1 %) srednješolsko izobrazbo in 5 (11,9 %) visokošolsko strokovno izobrazbo. Prav tako nas je zanimalo, koliko delovnih izkušenj imajo anketiranci pri obravnavi oseb z motnjami v duševnem razvoju. 19 (45,2 %) jih ima 1–10 let, 9 (21,4 %) 11–20 let, 10 (23,8 %) 21–30 let in 4 (9,5 %) anketiranci imajo več kot 31 let delovnih izkušenj s takimi osebami.

5.3 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Anketiranje smo izvedli po predhodni pridobitvi pisnega soglasja v CUDV in ZUDV. Vodjo tima zdravstvene nege smo zaprosili za razdelitev anketnih vprašalnikov. Po izpolnitvi anketnega vprašalnika so slednjega anketirani odložili v priloženo pisemsko ovojnico. Ovojnico smo v CUDV prevzeli sami, v ZUDV smo prosili vodjo tima zdravstvene nege, da jo odda na pošto. Anketirane smo za sodelovanje v raziskavi nagovorili prek kratkega uvodnega nagovora, ki je naveden na anketnem vprašalniku. Raziskavo smo izvajali od 24. 7. do 22. 8. 2014. Iz anketnih vprašalnikov pridobljene podatke smo vnesli v zbirne tabele. Podatke smo statistično obdelali s pomočjo programa SPSS 21.0. Koeficient Cronbach alfa je znašal 0,76.

5.4 Etični vidik raziskovanja

Anketiranim izvajalcem zdravstvene nege smo zagotovili pravico do polne pojasnitve, pravico do samoodločbe, anonimnosti in zaupnosti. Upoštevali smo načela Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) in Oviedske konvencije. Raziskavo

je odobrila Komisija za diplomske zadeve Visoke zdravstvene šole v Celju (sklep št.: 52/2014-DIPL_MB z dne 10. 7. 2014), ki je ocenila etični vidik raziskovanja.

6 Rezultati

V nadaljevanju prikazujemo rezultate izvedene ankete.

Iz analize rezultatov ankete je razvidno, da je pri 69,0 % anketiranih izvajalcih zdravstvene nege pomanjkanje časa najpogostejša komunikacijska ovira, temu sledi nerazumevanje tega, kar jim želi uporabnik sporočiti (52,4 %). Prav tako 30,9 % anketiranih meni, da komunikacijsko oviro predstavlja hitro govorjenje izvajalcev zdravstvene nege.

Tabela 1: Komunikacijske ovire izvajalcev zdravstvene nege pri komunikaciji z uporabniki

Trditev	N (število)	Povprečna vrednost (PV)	Std. odklon (SO)
Uporabniki ne slišijo dobro	42	3,07	0,947
Uporabniki ne razumejo besed, ki jih sicer slišijo	42	3,33	0,721
Uporabniki ne poznajo besed, s katerimi bi izrazili svojo misel	42	3,55	0,803
Strah jih je pred avtoriteto zaposlenih	42	2,36	0,983
Uporabniki imajo težave s koncentracijo	42	3,64	0,791

Iz tabele 1 je razvidno, da anketiranim najpogostejšo komunikacijsko oviro predstavlja težava s koncentracijo uporabnika (PV = 3,64; SO = 0,79). Prav tako so odgovorili, da uporabniki pogosto ne poznajo besed, s katerimi bi izrazili svojo misel (PV = 3,55; SO = 0,80), ter da uporabniki ne razumejo besed, ki jih sicer slišijo (PV = 3,33; SO = 0,72). Strah pred avtoriteto zaposlenih je ovira, ki jo izvajalci zdravstvene nege prepoznavajo kot najmanj pomembno oviro pri komunikaciji z uporabniki (PV = 2,36; SO = 0,98).

Tabela 2: Načini reševanja komunikacijskih ovir pri delu z uporabniki

Trditev	N (število)	Povprečna vrednost (PV)	Std. Odklon (SO)
Posvetujem se s sodelavci v timu	42	3,81	1,042
Za nasvet vprašam svojce uporabnikov	42	2,62	1,209
Povzdignem ton glasu in sem odločen/-na	42	2,21	0,976
K uporabniku pristopim z mirnim in prijaznim glasom	42	4,19	0,740

Uporabnika poskusim zamotiti s tistim, kar ima rad (predmet, glasba ...)	42	3,71	0,835
Uporabnika pospremim v sobo za sproščanje	42	2,98	1,047

Iz tabele 2 je razvidno, da anketiranci zelo pogosto rešujejo ovire v komunikaciji z uporabniki tako, da k uporabniku pristopijo z mirnim in prijaznim glasom (PV = 4,19; SO = 0,74). Prav tako se tudi posvetujejo s sodelavci v timu (PV = 3,81; SO = 1,04). Večkrat poskusijo uporabnika zamotiti s tistim, kar ima rad (predmet, glasba ...) (PV = 3,71; SO = 0,83).

Tabela 3: Načini, ki jih izvajalci zdravstvene nege uporabljajo, če ne razumejo uporabnika

<i>Trditev</i>	<i>N (število)</i>	<i>Povprečna vrednost (PV)</i>	<i>Std. odklon (SO)</i>
Ponovim, kar je povedal (z istimi besedami)	42	3,10	1,078
Pretvarjam se, da sem ga razumel/-a	42	1,90	0,759
Svojec mi pomaga razložiti sporočilo	42	2,38	0,962
Z drugimi besedami ponovim, kar mi je povedal/-a	42	3,26	0,989
Pomagam si z nadomestno komunikacijo	42	3,36	1,055

Tabela 3 prikazuje, da so anketirani odgovorili, da si, če ne razumejo uporabnika, pogosto pomagajo z nadomestno komunikacijo (PV = 3,36; SO = 1,05). Prav tako pogosto z drugimi besedami (PV = 3,26; SO = 0,98) ali z enakimi besedami (PV = 3,10; SO = 1,08) ponovijo, kar jim je uporabnik povedal.

Tabela 4: Povezanost med najpogostejšimi komunikacijskimi ovirami z uporabniki

<i>Trditev</i>	<i>Korelacijski koeficient</i>	<i>Značilnost (p)</i>
Uporabniki ne slišijo dobro. Uporabniki ne razumejo besed.	0,456	0,002
Uporabniki ne poznajo besed, s katerimi bi izrazili svojo misel. Uporabniki imajo težave s koncentracijo.	0,498	0,001

V tabeli 4 so prikazani odgovori, pri katerih smo ugotovili korelacijo, ki je statistično značilna ($p < 0,05$). Spearmanov koeficient korelacije je med 0,4 in 0,7, kaže na srednje močno povezanost med odgovori. Najvišjo povezanost kaže odgovor, da imajo uporabniki težave s koncentracijo, in da uporabniki ne poznajo besed, s katerimi bi izrazili svojo misel (Spearmanov koeficient korelacije znaša 0,498). Izvajalci zdravstvene nege, ki kot pomemno oviro v komunikaciji prepoznajo to, da uporabniki ne slišijo dobro, navajajo tudi njihovo slabo razumevanje besed.

Tabela 5: Povezanost med načinom reševanja ovir v komunikaciji z uporabniki

<i>Trditev</i>	<i>Korelacijski koeficient</i>	<i>Značilnost (P)</i>
K uporabniku pristopim z mirnim in prijaznim glasom. Uporabnika poskusim zamotiti s tistim, kar ima rad.	0,567	0,000

Tabela 5 prikazuje povezanost odgovorov glede načina reševanja ovir v komunikaciji, pri katerih smo ugotovili korelacijo, ki je statistično značilna ($p < 0,05$). Rezultati so pokazali, da anketiranci, ki rešujejo ovire v komunikaciji z uporabniki tako, da poskusijo uporabnika zamotiti s tistim, kar ima rad, k njemu tudi pristopijo z mirnim in prijaznim glasom. Povezanost dokazuje korelacijski koeficient, ki je statistično značilen ($p < 0,05$). Spearmanov koeficient korelacije je med 0,4 in 0,7, kar kaže na srednje močno povezanost med odgovori.

Tabela 6: Primerjava med starostjo izvajalcev zdravstvene nege in kakovostno komunikacijo z uporabniki

<i>Starost</i>	<i>Kaj je po vašem mnenju ključno za kakovostno komunikacijo z uporabniki?</i>				<i>Skupaj</i>
	<i>Verbalna komunikacija</i>	<i>Sprejemanje uporabnikove individualnosti</i>	<i>Empatija izvajalca zdravstvene nege</i>	<i>Spoštovanje zdravstvenega delavca</i>	
20–30 let	3 (20 %)	11 (73,3 %)	1 (6,7 %)	0 (0,0 %)	15 (100 %)
31–40 let	1 (14,3 %)	5 (71,4 %)	0 (0,0 %)	1 (14,3 %)	7 (100 %)
41–50 let	4 (25,0 %)	9 (56,2 %)	3 (18,8 %)	0 (0,0 %)	16 (100 %)
nad 51 let	0 (0,0 %)	4 (100 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100 %)
Skupaj	8 (19,0 %)	29 (69 %)	4 (9,5 %)	1 (2,4 %)	42 (100 %)

Tabela 6 prikazuje mnenje anketiranih o vplivu dejavnikov na kakovostno komunikacijo z uporabniki glede na starostne skupine. Vidimo, da je pri večini anketiranih (69 %) ključnega pomena za kakovostno komunikacijo z uporabnikom sprejemanje uporabnikove individualnosti.

31 % anketiranih je bilo neodločenih glede tega, ali so skozi formalno izobraževanje pridobili dovolj znanja za pravilno komunikacijo z uporabniki. 28,6 % anketirancev je mnenja, da so pridobili dovolj znanja, 26,2 % anketirancev meni, da skozi formalno izobraževanje niso pridobili dovolj znanja. Povprečna vrednost ocene pogostosti znaša 2,64, standardni odklon 0,93. Več kot polovica anketiranih (57,1 %) je mnenja, da bi včasih potrebovali dodatna strokovna izpopolnjevanja s področja komunikacije. 19 % jih je mnenja, da dodatnih strokovnih izpopolnjevanj ne potrebujejo.

Pri primerjavi uporabe komunikacijskih metod in stopnje izobrazbe izvajalcev zdravstvene nege, ki so sodelovali v raziskavi, so rezultati pokazali, da 60 % anketira-

nih z visokošolsko strokovno izobrazbo uporablja s kretnjami podprto komunikacijo pri komunikaciji z uporabniki. Anketiranci s srednješolsko izobrazbo jo uporabljajo v 51,4 %. V starostni skupini med 21 in 30 let slaba tretjina (32,4 %) anketiranih s srednješolsko izobrazbo ne uporablja nobene od naštetih komunikacij.

7 Razprava

Komunikacijske težave so glavna ovira pri zagotavljanju učinkovite oskrbe oseb z motnjami v duševnem razvoju (McEnhill and Tuffrey, 2008; Lip Chew, Iacono and Tracy, 2009). Za kakovostno komunikacijo z uporabniki si je treba vzeti čas, še posebej pri tistih z najtežjo motnjo v duševnem razvoju, saj svoje potrebe izražajo predvsem z neverbalno komunikacijo (Godnič, 2007). Pri analizi rezultatov smo ugotovili, da izvajalcem zdravstvene nege predstavlja največjo komunikacijsko oviro prav pomanjkanje časa. Lip Chew, Iacono and Tracy (2009) navajajo, da je individualni pristop v komunikaciji z vsakim uporabnikom izredno pomemben, saj vpliva na zdravstvene izide in pacientovo zadovoljstvo.

Oviro v komuniciranju predstavlja tudi nerazumevanje tega, kar jim uporabnik želi sporočiti (Drobne in sod., 2009). To trditev lahko potrdimo, saj polovici anketiranih izvajalcev zdravstvene nege predstavlja nerazumevanje tega, kar jim želi uporabnik sporočiti, oviro pri kakovostni komunikaciji. V takšnem primeru si pomagajo z nadomestno komunikacijo, pogosto tudi z istimi ali drugimi besedami ponovijo, kar jim je povedal uporabnik. Na splošno osebe z motnjami v duševnem razvoju poleg motenj govora kažejo manjše ali večje težave na področju percepcije, učenja, spomina, koncentracije, organizacije in drugega (Levc, 2014). Lip Chew, Iacono and Tracy (2009) kot eno izmed priporočil navajajo uporabo slik in diagramov za jasnejše pojasnilo uporabnikom.

Uporabniki z motnjo v duševnem razvoju imajo omejene komunikacijske veščine, kar vpliva na izražanje in posledično na zmanjševanje socialne vključenosti, navaja Quintero (2011). Ugotavljamo, da rezultati nakazujejo, da je težava s koncentracijo uporabnika tista motnja oziroma ovira, s katero se izvajalci zdravstvene nege najpogosteje srečujejo pri komunikaciji z njimi.

Uporabniki imajo lahko tudi težave pri izražanju svojih misli in občutkov. Prav tako imajo težave pri razlikovanju, povezovanju, izražanju in razumevanju slišane ali prebranega (Levc, 2014). To lahko potrdimo, saj anketirani menijo, da uporabniki pogosto ne poznajo besed, s katerimi bi izrazili svojo misel, oziroma besede slišijo, vendar jih ne razumejo.

Prav tako nas je zanimalo, kako izvajalci zdravstvene nege rešujejo nastale ovire v komunikaciji. Na podlagi analize rezultatov smo ugotovili, da zelo pogosto pristopijo k uporabniku z mirnim in prijaznim glasom, večkrat ga tudi poskušajo zamotiti s tistim, kar ima rad (predmet, glasba ...). Pri reševanju nastalih ovir v komunikaciji se pogosteje posvetujejo s sodelavci v timu, manj pogosto za nasvet vprašajo svojce uporabnikov. Svojci lahko izvajalcem zdravstvene nege povedo, kaj določen izraz na

obrazu, obnašanje itd. pri uporabniku pravzaprav pomeni (Centre for Developmental Disability Health Victoria, 2014). Še zlasti nam veliko pomagajo pri otrocih z motnjo v duševnem razvoju, saj le preko svojcev lahko komuniciramo z njimi. Sodelovanje med družino in izvajalci zdravstvene nege naj bi vodilo k spodbudi, podpori in razvoju otroka in njegove osebnosti (Godnič, 2007). Dejstvo pa je, da svojci velikokrat nimajo pogostih stikov z uporabniki, zato je posvet s sodelavci včasih edina možnost.

Brglez (2014) navaja, da več kot polovica anketiranih meni, da bi včasih potrebovali dodatno strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje s področja komunikacije. Ob primerjavi med dodatnim strokovnim izpopolnjevanjem in izobrazbo je ta delež nekoliko višji pri anketirancih z visokošolsko strokovno izobrazbo. Anketirani, ki so sodelovali v raziskavi, so po našem mnenju premalo samokritični. Za delo s tako zahtevno skupino uporabnikov je potrebno stalno strokovno izobraževanje in seznanjanje z najnovejšimi komunikacijskimi metodami, kajti le tako bi lahko razumeli potrebe uporabnikov in jim pomagali do večjega uspeha in zadovoljstva v življenju. Slaba petina jih meni, da tega izobraževanja sploh ne potrebujejo. Lennox, Diggins in Ugoni (2007) ugotavljajo, da se splošni zdravniki zavedajo komunikacijskih ovir pri delu z uporabniki in se strinjajo, da je treba povečati priložnosti za izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje na področju komunikacije z uporabniki, ki imajo motnje v duševnem razvoju.

Omejitev raziskave je v tem, da smo vanjo vključili izvajalce zdravstvene nege le iz dveh zavodov (majhen vzorec) in neuravnotežena izobrazbena struktura (malo izvajalcev zdravstvene nege z najmanj visokošolsko strokovno izobrazbo).

8 Zaključek

Komunikacija z osebami z motnjo v duševnem razvoju predstavlja zelo zahteven del poklicnega delovanja medicinske sestre. V stroki zdravstvene nege ni splošnih navodil, kako izbrati primerno obliko komunikacije, zato je ta odvisna od vsake posamezne medicinske sestre in njenih izkušenj v praksi. Prav tako tudi ni veliko strokovne literature in znanstvenih dokazov, ki bi bili medicinskim sestram v pomoč pri učinkovitejši in kakovostnejši komunikaciji. Medicinske sestre se morajo zavedati, da so osebe z motnjami v duševnem razvoju, kot tudi drugi pacienti, enkratna in neponovljiva bitja, ki jim je potrebno celostno pristopiti, potrebno je upoštevati njihove individualne potrebe in temu prilagoditi tudi način komuniciranja.

Anketirani izvajalci zdravstvene nege dojemajo sprejemanje uporabnikove individualnosti kot ključen dejavnik kakovostne komunikacije z osebami z motnjami v duševnem razvoju. To se odraža tudi v visoko ocenjenih odgovorih o uporabi nadomestne komunikacije ter usmerjanja pozornosti na stvari, ki jih ima posameznik rad.

Z našo raziskavo, ne glede na njene omejitve, smo prišli do pomembnih rezultatov, ki bodo osnova za pripravo smernic komuniciranja z osebami z motnjo v duševnem razvoju ter za nadaljnji razvoj proučevanega področja in za kakovostnejšo izvajanje zdravstvene nege.

Komunikacija pri obravnavi oseb z motnjo v duševnem razvoju zahteva veliko truda, potrpežljivosti, iznajdljivosti ter izkušenj. Prav pa bi bilo, da bi se vsi izvajalci zdravstvene nege ustrezno izobraževali za delo z osebami z motnjami v duševnem razvoju - formalno v dodiplomskem študijskem programu zdravstvene nege ali v podiplomskih študijskih programih ali v vseživljenjskih oblikah izobraževanja. Z dodatnim znanjem bodo izvajalci zdravstvene nege dosegli višjo stopnjo kakovosti komuniciranja in dosegli zadovoljstvo oseb z motnjo v duševnem razvoju in njihovih družin.

Mirko Brglez, Boris Miha Kaučič, MSc, Ivanka Limonšek

Communication Barriers when Treating People with Mental Disabilities

An effective communication with people with mental disabilities is an important element in ensuring quality nursing care. The knowledge of basic communication characteristics is essential, as is the knowledge of factors that influence whether the communication will be successful or not.

Communication and communicating represent an important part of professional work of a nurse when working with people with mental disabilities, and often also serves as a therapeutic means for helping them. The difficulties with the users' communication with the environment are shown in the fact that they distance themselves from the others, stereotypical behaviour along with eating disorders can occur, apathy, auto and hetero aggression. Such problems can hinder our work, or slow it down, and consequently it may not be done in a quality manner it should have been. When communicating with the users it is also of great importance how we speak. We need to take into consideration the intonation and the meaning of certain words, listen not only with our ears, but also with our eyes and emotions. An individual needs to be accepted the way he or she is, we need to accept the uniqueness of each individual and establish a proper way of communicating with him or her, whereby an important role is played by touch, smell, gestures, and mimics.

Persons with mental disabilities are persons, who deviate from the expected characteristics and abilities (defined by the environment) and need additional attention and care. The communication with the users is not simple, as their communication abilities greatly differ. They can either speak or they do not speak at all, they use the forms of surrogate and support communication, visible and behavioural cues for their wishes, needs and feelings. There are no general guidelines on how to establish a proper form of communication, as it differs from individual to individual.

The quantitative research method was used along with the method of description and the survey technique. In order to collect the data, a structured survey questionnaire was used as an instrument, developed on the basis of a literature research

(McEnhill and Tuffrey, 2008; Kosi and Novak, 2008; Korošec and Ogrin, 2013). The thematic set, which was dedicated to the field of communication barriers consisted of one open question and three charts with five and six claims from the field of barriers that occur in communication with people with mental disabilities. In order to evaluate the standpoints, the five-level Likert scale was used. The survey was anonymous.

The non-random purpose pattern was used, in which we included 60 nursing care providers, employed at the Centre for Education, Work and Care Dobrna and Institute for Training, Work and Social Care Dornava. Out of 60 distributed survey questionnaires, 42 were returned and properly filled in, which represents 70.0% realization of the sample. The data were analysed with the help of the program SPSS 21.0. Cronbach's alpha coefficient was 0.76. The surveyed nursing care providers were ensured the rights to full explanation, the right to self-determination, anonymity and confidentiality. The participation in the research was voluntary, with the option to decline the participation. We took into consideration the Code of Ethics in Nursing care of Slovenia (2014), Oviedo Convention, which regulates the field of research, and all the ethical guidelines for the research in the field of nursing care. The consent to the research was given by the commission of the Nursing College in Celje as well.

The survey results show that the respondents know how to communicate properly with the users and lay the importance on the users' individuality. In communication with the users they are patient and tolerant, even though the most frequent communication barrier represents the lack of time (69%). This is followed by not understanding of what the user is trying to say (52.4%). 30.9% of the surveyed nursing care providers are of the opinion, that one of the communication barriers is represented by nursing care providers talking too quickly. They are also of the opinion that the most frequent communication barrier is the problem with the concentration of the user ($MV = 3.64$; $SD = 0.79$). On the average, they also agreed with the claim that the users often do not know the words to express their thoughts with ($MV = 3.55$; $SD = 0.80$), and that the users do not understand the words they hear ($MV = 3.33$; $SD = 0.72$). The fear of the authority of the employed is rarely recognised as a barrier they come across only occasionally ($MV = 2.36$; $SD = 0.98$). On the average, nursing care providers very frequently solve the communication barriers with the users in a way that they approach the user with a calm and friendly voice ($MV = 4.19$; $SD = 0.74$). They also consult co-workers in their team ($MV = 3.81$; $SD = 1.04$). They often try to distract the user with what he or she likes (an object, music...) ($MV = 3.71$; $SD = 0.83$). The respondents who think that the most common communication barrier is that the users do not hear well, also think that that some of the frequent communication barriers are that the users do not understand the words they hear, and do not know the words to express their thoughts with, and their problems with concentration. The correlation between the answers is proved by the correlation coefficient, which is statistically significant ($p < 0.05$). The Spearman correlation coefficient is between 0.3 and 0.6, which indicates an intermediate correlation between the answers. The biggest correlation is shown between the answers, that the users do not understand the words they hear and that the users do not know the words to express their thoughts with, where the correlation

coefficient is 0.62. The nursing care providers solve the communication barriers with the users in a way that they consult their co-workers in the nursing care team and ask the relatives of the users for advice, they try to distract the user with what he or she likes, and approach him or her with the calm and friendly voice. The interrelation is also shown by the correlation coefficient, which is statistically significant ($p < 0.05$). The Spearman correlation coefficient is between 0.4 and 0.7, which indicates an intermediate connection between the answers.

Even though they are not properly qualified, more than half of the respondents use at least one support or surrogate form of communication in their communication with the users. It is interesting, that in the age group 21 to 30, almost a half of the respondents are not using any of the enumerated forms of communication. Probably this age group of healthcare providers pays a bigger attention to non-verbal communication. Especially when interacting with the patient with a heavy mental disability, none of the support or surrogate communication forms can be used, but non-verbal communication, a good knowledge of the individual, and an individual approach are used instead. Therefore it can be concluded, that the further education of the employees in the field of communication is of great importance.

We can conclude that the surveyed nursing care providers can communicate properly with people with mental disabilities, but they would nevertheless need additional professional education and training in the field of quality communication. It would be especially meaningful for the healthcare providers to train themselves in the field of surrogate and support communication. In this way, an individual's life is facilitated, and the person is helped to a greater complacency and success in life.

One of the largest barriers for effective communication with people with mental disabilities appears to be the lack of time. As the employment of additional employees is not possible, possibly the present process of nursing care should be changed or adjusted, so that the nursing care providers would have more time for the quality communication with the users. We suggest that the quality of the communication of nursing care providers with the users should be researched further, as our research has shown that only formal education is not enough for the quality communication with people with mental disabilities, especially in the field of support and surrogate communication. The work with people with mental disabilities is challenging, but at the same time honourable, as in each and every one of them is hiding something special that differs them from us, and yet inspires us. The limitations of our research can be seen in a small sample, as the research was carried out in two social care institutions in Slovenia. One of the problems is also represented by the low educational structure of the surveyed healthcare providers.

LITERATURA

1. Baar, O. and Sowney, M. (2007). The challenges for nurses communicating with and gaining valid consent from adults with intellectual disabilities within the accident and emergency care service. *Journal of Clinical Nursing*, 16, No. 9, pp. 1678–1686.

2. Brenčič, J. (2008). Sodoben pristop v pediatrični zdravstveni negi pri otrocih in mladostnikih s posebnimi potrebami. V: Černetič, A., Dobrinja, D., Kelbič, M., Limonšek, I. and Žabkar, B. (ur.). *Pediatrična zdravstvena nega otroka in mladostnika z motnjami v telesnem in duševnem razvoju*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, str. 12–19.
3. Brglez, M., Kaučič, B. M. and Limonšek, I. (2015). Načini komuniciranja izvajalcev zdravstvene nege z osebami z motnjami v duševnem razvoju. V: Kaučič, B. M., Presker Planko, A., Plank, D. and Esih, K. (ur.). *Prihodnost in razvoj zdravstvenih ved temelji na raziskovanju študentov zdravstvenih ved*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, str. 398–408.
4. Brglez, M. (2014). *Načini komuniciranja izvajalcev zdravstvene nege z osebami z motnjami v duševnem razvoju (Diplomska naloga)*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju.
5. Centre for Developmental Disability Health Victoria – Better Health, Better Lives. (2014). *Working with people with an intellectual disability in healthcare settings*. Pridobljeno dne 8. 9. 2014 s svetovnega spleta: <http://www.cddh.monash.org/assets/documents/working-with-people-with-intellectual-disabilities-in-health-care.pdf>.
6. Dobnik, M. (2007). Analiza komunikacijskega udobja in motenj pri komunikaciji. *Obzornik zdravstvene nege*, 41, št. 2/3, str. 153–158.
7. Debeljak, M., Groleger Sršen, B., Korošec, B., Ogrin, M. and Vovk, N. (2013). Analiza postopka testiranja sposobnosti bolnikov za uporabo sistema za nadomestno komunikacijo, ki omogoča vodenje računalnika z usmerjanjem pogleda. *Rehabilitacija*, 12, št. 2, str. 61–70.
8. Drobne, J., Mohar, P. and Prebil, A. (2009). *Komunikacija v zdravstvu*. Ljubljana: Celjska Mohorjeva družba.
9. Flajs, N. (2005). V vrtincu komunikacije na delovnem mestu. V: Lahe, M. and Kaučič, B. M. (ur.). *Učinkovito komuniciranje in reševanje konfliktov*. Maribor: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor, str. 3–7.
10. Godnič, K. (2007). Komunikacija zdravstvenih delavcev z otrokom in mladostnikom s posebnimi potrebami. V: Brumec, I. et al. (ur.). *Kakovost in komunikacija v pediatrični zdravstveni negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, str. 50–56.
11. Gorše Muhič, M. (2009). Terapevtska komunikacija. V: Pregelj, P. and Kobentar, R. (ur.). *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika, str. 31–39.
12. Ivanc, Z. and Stričević, J. (2006). Besedne in nebesedne spretnosti pri sporazumevanju. V: Filej, B., Kaučič, B. M., Lahe, M. and Pajnkihar, M. (ur.). *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege*. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, str. 67–71.
13. Jurišič, B. (2012). Podporna in nadomestna komunikacija je za nekatere med nami edina možnost. *Naš zbornik*, 45, št. 2, str. 3–15.
14. Kosi, V. and Novak, M. (2008). Kvaliteta življenja duševno manj razvitih oseb v Psihiatrični bolnišnici Ormož. V: Keček, M. (ur.). *Ko se duševna manjrazvitost in duševna motnja prepletata*. Ormož: Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, str. 7–11.
15. Korošec, B. and Ogrin, M. (2013). Podporna tehnologija: Nadomestna in dopolnilna komunikacija. *Rehabilitacija*, 12, št. 2, str. 91–99.
16. Levč, S. (2014). *Liba laca lak: kako pomagamo otroku do boljšega govora*. Ljubljana: Samozaložba.
17. Lip Chew, K., Iacono, T. and Tracy, J. (2009). Overcoming communication barriers. *Australian Family Physician*, 38, No. 1/2, pp. 10–14.
18. Lennox, N. G., Diggins, J. N. and Ugoni, M. (2007). The general practice care of people with intellectual disability: barriers and solutions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, No. 5, pp. 380–390.

19. Limonšek, I. (2006). Etična načela v komunikaciji z osebami z motnjami v razvoju. V: Filej, B., Kaučič, B. M., Lahe, M. and Pajnkihar, M. (ur.). *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege*. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, str. 169–171.
20. McEnhill, L. and Tuffrey-Wijne, I. (2008). Communication difficulties and intellectual disability in end-of-life care. *International Journal of Palliative Nursing*, 14, No. 4, pp. 189–194.
21. Paladin, M. (2011). *Neverbalna komunikacija*. Nova Gorica: Educa, Melior.
22. Štiglic, V. (2008). Mali Veliki človek. V: Keček M. (ur.). *Ko se duševna manjrazvitost in duševna motnja prepletata*. Ormož: Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, str. 27–33.
23. Ule, M. (2009). *Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
24. Videčnik, I. (2008). Podporna komunikacija pri osebah z motnjami v duševnem razvoju. V: Keček M. (ur.). *Ko se duševna manjrazvitost in duševna motnja prepletata*. Ormož: Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, str. 53–56.
25. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. (2014). *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. Pridobljeno dne 25. 6. 2014 s svetovnega spleta: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kodeks_etike_v_zdravstveni_negi_in_oskrbi_kodeks_etike_za_babice_ul_za_objavo_na_spletni_strani_2_2_2015.pdf.
26. Quintero, M. (2011). Substance Abuse in People With Intellectual Dissabilities. *Social Work Today*, 11, No. 4, pp. 26.

Mirko Brglez, diplomirani zdravstvenik v Zdravstvenem domu Celje.

E-naslov: mirko.brglez@gmail.com

Mag. Boris Miha Kaučič, višji predavatelj na Visoki zdravstveni šoli v Celju.

E-naslov: miha.kaucic@vzsce.si

Ivanka Limonšek, Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Boštmarja Dornava ter predavateljica na Visoki zdravstveni šoli v Celju.

E-naslov: ivanka.limonsek1@telemach.net