

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Jezikovne prepreke pri zdravstveni negi tujgovorečih pacientov: kvalitativna opisna raziskava

Language barriers in nursing care of foreign language speaking patients: qualitative descriptive research

Anja Štante, Nataša Mlinar Reljić, Barbara Donik

Ključne besede: medicinske sestre; bolnišnica; komunikacija; intervju

Key words: nurses; hospital; communication; interview

Anja Štante, dipl. m. s.

*Kontaktni e-naslov /
Correspondence e-mail:*
anja.stante@student.um.si

viš. pred. Nataša Mlinar Reljić,
dipl. m. s., mag. zdr. – soc.
manag.

viš. pred. mag. Barbara Donik,
dipl. m. s., univ. dipl. org.

Obe / Both: Univerza v
Mariboru Fakulteta za
zdravstvene vede, Žitna ul. 15,
2000 Maribor, Slovenija

IZVLEČEK

Uvod: Jezikovne prepreke ob stiku s tujgovorečim pacientom močno vplivajo na kakovost zdravstvene nege, saj onemogočajo učinkovito komunikacijo med medicinsko sestro in pacientom. Ne glede na spol, narodnost, raso, etnično poreklo, versko pripadnost ali drugo osebno okoliščino imajo pacienti pravico do enake obravnave pri zdravstveni oskrbi. Namen raziskave je bil ugotoviti, kako se medicinske sestre soočajo z jezikovnimi preprekami pri zdravstveni negi tujgovorečih pacientov.

Metode: Uporabljena je bila kvalitativna metodologija raziskovanja. Podatki so bili zbrani z delno strukturiranimi intervjuji ($n = 5$). Vzorec je bil namenski. Za analizo podatkov je bila uporabljena metoda konvencionalne vsebinske analize besedila.

Rezultati: S pomočjo vsebinske analize so bile oblikovane tri kategorije proučevanega fenomena: (1) Stik s tujgovorečim pacientom; (2) Soočanje s tujgovorečim pacientom; (3) Reševanje težav v komunikaciji s tujgovorečim pacientom. Soočanje s tujgovorečimi pacienti udeležencem v raziskavi predstavlja stisko, vendar ohranjajo empatičen odnos in se zavedajo nevarnosti, ki jih jezikovne prepreke predstavljajo za pacientovo varnost.

Diskusija in zaključek: Udeleženci v raziskavi opozarjajo, da jezikovne prepreke lahko predstavljajo večja tveganja na področju zagotavljanja pacientove varnosti. Obravnavano področje je v slovenskem prostoru slabše raziskano, zato bi bilo treba proučiti različne dimenzije tako jezikovnih kot tudi kulturnih preprek ter sistemsko urediti področje zdravstvene obravnave tujgovorečih pacientov. To bi pomembno prispevalo k vzpostavitvi uspešne komunikacije ter varni in kakovostni zdravstveni negi.

ABSTRACT

Introduction: Language barriers in nursing care of foreign language speaking patients affect the quality of healthcare and may hinder effective communication between the nurse and the patient. All patients regardless of their gender, nationality, race, ethnicity, religious affiliation or any other personal characteristic have the right to equal treatment in healthcare. The purpose of the study was to investigate how nurses deal with language barriers when nursing foreign language speaking patients.

Methods: Qualitative research methodology was used. Semi structured interviews ($n = 5$) were conducted by purposive sampling. Conventional content analysis was used for data analysis and synthesis.

Results: Content analysis gave three main categories: Contact with a foreign language speaking patient (1); dealing with the foreign language speaking patient (2) and solving communication problems with a foreign language speaking patient (3). Research showed that dealing with foreign language speaking patients causes distress for the participants in the study, although they still manage to maintain an empathic therapeutic relationship and are aware of the dangers that language barriers can pose to the safety of the patient.

Discussion and conclusion: Participants in the study pointed out that language barrier may represent a risk in securing the safety of patients. This area of interest has not been the subject of much research in Slovenia, so it would be necessary to conduct research into different aspects of language and cultural barriers, and to systematically regulate the treatment of foreign language speaking patients. This would significantly contribute to efficient communication and thus, safe and quality nursing care.

Članek je nastal na osnovi
diplomskega dela Anje Štante
*Jezikovne prepreke v zdravstveni
negi* (2017).

Prejeto / Received: 7. 12. 2017
Sprejeto / Accepted: 27. 11. 2018

Uvod

Slovenija je tranzitna država in leži na stičišču različnih kultur. Na njenem območju se nahaja veliko tujcev, ki v določenih primerih potrebujejo zdravstveno oskrbo. Slovenščina je na območju Republike Slovenije (RS) uradni jezik, v katerem poteka govorno in pisno sporazumevanje. Izjema so območja, kjer sta poleg slovenskega uradna jezika tudi italijanski ali madžarski (Zakon o javni rabi slovenščine [ZJRS]). Pacient ima pravico, da zdravstveni delavci in sodelavci z njim komunicirajo v slovenskem jeziku oz. v jeziku narodnih skupnosti (Zakon o pacientovih pravicah [ZPacP]). Poleg državljanov RS imajo tudi tujci (Zakon o tujcih [ZTuj-2]), ki niso vključeni v zdravstveno zavarovanje v RS, pravico do nujnih oz. potrebnih zdravstvenih storitev (Ministrstvo za notranje zadeve, 2014). Tujci niso samo turisti in obiskovalci, ampak tudi azilanti, begunci, migranti, prisilci za azil, tujci med začasnim in stalnim bivanjem v Sloveniji in drugi državljani Republike Slovenije (RS), ki so na primer pripadniki drugih etičnih skupnosti (Morel, 2009). Težave s sporazumevanjem se lahko pojavijo tudi pri pripadnikih jezikovnih manjšin v RS in drugih pripadnikih etničnih skupin, na primer Romih, ki jih je po podatkih Urada za narodnosti Republike Slovenije (2017) okoli 3800. V Sloveniji poleg tujcev, ki govorijo neslovenski jezik, živi okrog 7700 pripadnikov madžarske narodnostne manjšine, ki govorijo madžarski jezik, in okoli 3800 pripadnikov italijanske narodnostne manjšine, ki govorijo italijanski jezik (Urad za narodnosti Republike Slovenije, 2017). Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (SURS, 2017) je bilo 1. 1. 2017 v RS 2.065.895 prebivalcev, od tega približno 114.500 priseljencev, kar predstavlja 5,5 % populacije. V letu 2016 se je število tujih državljanov povečalo za približno 1.700. Migranti se ob prihodu v drugo kulturno okolje soočajo s socialnimi in ekonomskimi stiskami, ki pa jih lažje obvladujejo, če se lahko sporazumevajo v lokalnem jeziku (Mallows, 2014). Med tujci, starimi od 15 do 64 let, ki živijo v RS, je po podatkih SURS-a (2014) 43 % takih, ki slabo govorijo slovensko, 8 % pa slovensko govori zelo slabo. To so razlogi, ki lahko privedejo do pojava jezikovnih preprek v zdravstveni negi.

Jezikovne prepreke lahko definiramo kot pomanjkanje komunikacije med dvema oseba, ki govorita tuj jezik ali drugo narečje (Collins English Dictionary, 2017). Jezikovne prepreke vplivajo na kakovost zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu, saj onemogočajo dobro in učinkovito komunikacijo med medicinsko sestro in pacientom (Schwei, et al., 2016). Tako prihaja do manj uspešne izmenjave informacij, kar lahko vodi do napak v zdravstvu (Bofulin, et al., 2016). Pacienti, ki govorijo tuj jezik, velikokrat težje dostopajo do zdravstvene službe, predčasno samovoljno prekinejo zdravljenje, se ne udeležujejo preventivnih pregledov, slabo upoštevajo zdravstvenovzgojne nasvete, zato so deležni

manj kakovostne zdravstvene obravnave (Flores, 2006). Zdravstvena nega je tako manj učinkovita, dodajajo Meuter in sodelavci (2015). Učinkovita komunikacija med pacientom in medicinsko sestro predstavlja ključni element jezikovno in kulturno kompetentne zdravstvene nege v kliničnem okolju (Kelley & Klopff, 2008).

Poznavanje različnih načinov življenja, kulturnih praks in pogledov na svet omogoča, da se izognemo nesporazumom s pacienti in njihovimi svojci (Jelenc, et al., 2016). Poseben izziv za zdravstveno nego predstavlja pridobivanje podatkov v okviru procesa zdravstvene nege. Kadar med medicinsko sestro in pacientom nastane jezikovna prepreka, je izvajanje zdravstvene nege in oskrbe izjemno oteženo in zahtevno. Medicinska sestra se znajde v situaciji, ko je pacient ne razume, zato mora uporabiti vse svoje znanje, spretnosti in sposobnosti, da mu čim bolj olajša zdravstveno obravnavo, ki je lahko za pacienta že sama po sebi stresna (McCarthy, et al., 2013).

Vidika jezikovnih preprek v zdravstveni negi ne smemo zanemariti ne glede na to, kako dobro je pacient integriran v naše kulturno okolje (Zendedel et al., 2016). Jezikovne prepreke pri zdravstveni negi tujgovorečih pacientov lahko prispevajo tudi k nezadovoljstvu pacientov, kar dokazujejo Park in sodelavci (2009), ki navaja, da neskladja med medicinsko sestro in pacientom negativno vplivajo na izkušnje pacientov. To vodi do nezaupanja, občutka nemoči in nespoštovanja, posledično pa do slabših izvidov zdravstvene obravnave (Rocque & Leanza, 2015; Brodie, et al., 2016; Burt, et al., 2016; Juergens, et al., 2016). Jezikovne prepreke ne ustvarjajo samo stresa in morebitnega nezadovoljstva pacientov, temveč vplivajo tudi na medicinske sestre (Coleman & Angosta, 2016). Bernard in sodelavci (2006) ugotavljajo, da so medicinske sestre raven stresa pri zdravstveni negi tujgovorečega pacienta ocenile kot zmerno do zelo visoko. Poleg tega avtorji navajajo, da jezikovne prepreke znižujejo kakovost zdravstvene nege. Tudi Parveen in Watson (2017) pravita, da sposobnost medicinskih sester za učinkovito komunikacijo s tujgovorečimi pacienti vpliva na zagotavljanje ustrezne, pravočasne, varne, učinkovite in kakovostne zdravstvene nege.

Dimenzije jezikovnih preprek v zdravstveni negi tujgovorečega pacienta se dotikajo tako pacienta kot medicinske sestre. Kako se medicinske sestre soočajo z jezikovnimi preprekami, kakšne stiske ob tem doživljajo in kako jih rešujejo, je manj raziskano.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil raziskati, kako se medicinske sestre v praksi soočajo z jezikovnimi preprekami pri zdravstveni negi tujgovorečih pacientov in kako jih rešujejo. Cilj raziskave je bil raziskati mnenja in stališča medicinskih sester, ki se srečujejo z jezikovnimi

preprekami pri zdravstveni negi tujegovorečih pacientov. Zanimalo nas je, kako doživljajo jezikovne prepreke in kako rešujejo težave, povezane z njimi. Zastavili smo naslednje raziskovalno vprašanje:

– Kako se medicinske sestre soočajo s težavami, povezanimi z jezikovnimi preprekami pri zdravstveni negi tujegovorečih pacientov?

Metode

V raziskavi smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop, saj omogoča širšo razlago proučevanih fenomenov (Creswell, 2013). Izvedli smo kvalitativno opisno študijo, ki raziskovalcu omogoča natančne opise fenomenov (Sandelowski, 2000), kot so jezikovne prepreke v zdravstveni negi tujegovorečih pacientov. Podatki so bili zbrani z delno strukturiranimi intervjuji in analizirani z metodo konvencionalne vsebinske analize (Hsieh & Shannon, 2005).

Opis instrumenta

Kot metoda zbiranja podatkov je bil uporabljen delno strukturiran intervju. Pred izvedbo intervjuja smo pripravili vodilo za intervju z odprtimi vprašanji: »Mi lahko prosim opišete, kaj si predstavljate pod pojmom jezikovne prepreke?«; »S katerimi tujimi jeziki se največkrat srečujete pri svojem delu?«; »Kako pogosto se srečujete z jezikovnimi preprekami v praksi?«; »Mi lahko prosim opišete vaše izkušnje s soočanjem z jezikovnimi preprekami s tuje govorečimi pacienti?«; »Kakšne so običajne prakse zdravstvenih delavcev na vašem področju pri obravnavi jezikovnih preprek hospitaliziranih pacientov?«; »Kako rešujete jezikovne prepreke?«. Prvi del intervjuja je bil namenjen vzpostavljanju zaupanja, hkrati smo pridobili demografske podatke udeležencev v raziskavi glede starosti, delovne dobe in področja delovanja v zdravstveni negi. Med intervjujem smo udeleženca raziskave usmerjali z dodatno zastavljenimi vprašanji, ki so se nanašala na obravnavano tematiko.

Opis vzorca

Uporabljeno je bilo namensko vzorčenje, saj omogoča pridobivanje mnenj ciljne populacije (Polit & Beck, 2012). V raziskavo smo zajeli diplomirane medicinske sestre / zdravstvenike, zaposlene na kirurškem, internističnem in ginekološkem področju v isti ustanovi. Kot vključitveni kriterij za sodelovanje v raziskavi smo upoštevali, da imajo sodelujoči vsaj dve leti delovnih izkušenj v zdravstveni negi, da so se v kliničnem okolju že srečali z jezikovno prepreko, da so pripravljene izraziti svoja mnenja, stališča in izkušnje. Za raziskavo v tej ustanovi smo se odločili, ker gre za veliko ustanovo, ki zagotavlja zdravstveno obravnavo na širšem severovzhodnem delu Slovenije in je na območju migracijskih poti ob državni meji.

V raziskavo je bilo vključenih pet oseb, dve osebi moškega in tri osebe ženskega spola. Luborsky in Rubinsein (1995) navajata, da je najpogosteje izbrani vzorec v kvalitativnih raziskavah 12–26 udeležencev, na področju zdravstva pa je pogosta vključitev manj kot 10 udeležencev. Ob sproti analizi intervjujev smo pri petih udeležencih dosegli zasičenost podatkov. Tri osebe so bile stare 30–40 let, dve osebi pa 41–50 let. Izbrani zaposleni se pri svojem delu pogosto srečujejo z zdravstveno nego tujegovorečih pacientov in imajo več kot pet let delovnih izkušenj na področju zdravstvene nege v kliničnem okolju.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za izvedbo raziskave smo predhodno pridobili pisno dovoljenje Službe zdravstvene nege v ustanovi, kjer je potekala raziskava, in dovoljenje strokovnih vodij posameznih strokovnih področij in predstojnikov oddelkov. Strokovne vodje posameznih kliničnih oddelkov smo zaprosili za pomoč pri vzpostavljanju stikov z udeleženci. K udeležbi v raziskavi so zaposlene povabili glede na vključitvene kriterije za sodelovanje v raziskavi. Posameznim udeležencem, ki so bili pripravljene sodelovati in so podpisali informativno soglasje o prostovoljnem sodelovanju, smo predstavili namen in cilje raziskave, potek raziskave, način varovanja in pomen zaupnosti podatkov, predvideno trajanje intervjuja, možnost prekinitve intervjuja ter možnosti odklonitve sodelovanja kadar koli med raziskavo, brez pojasnila. Zbiranje podatkov je potekalo v juniju 2017. Intervjuje smo izvedli v delovnem okolju sodelujočih v raziskavi; posamezni intervju je trajal 20–30 minut. Posnete intervjuje smo dobesedno prepisali. Za obdelavo podatkov smo uporabili metodo konvencionalne vsebinske analize besedila (Hsieh & Shannon, 2005), ki poteka v več korakih. Najprej smo vsak intervju večkrat v celoti prebrali, nato smo v besedilu poiskali ključne misli in oblikovali inicialne kode, ki smo jih smiselno vsebinsko povezali v podkategorije in oblikovali kategorije.

Verodostojnost raziskave smo zagotavljali tako, da je vse intervjuje posnela in prepisala prva avtorica (AŠ). V namen zagotavljanja zanesljivosti raziskave (Streubert & Carpenter, 2011) sta kodiranje in oblikovanje podkategorij in kategorij izvedli dve avtorici neodvisno (AŠ, NMR), tretja avtorica (BD) pa je sodelovala pri pregledu. Vsa morebitna nestrinjanja so bila soglasno razrešena.

Rezultati

Glede na analizo podatkov smo izoblikovali 51 kod, ki smo jih uvrstili v 14 podkategorij, iz katerih smo oblikovali tri kategorije (Tabela 1): (1) Stik s tujegovorečim pacientom; (2) Soočanje s tujegovorečim pacientom; (3) Reševanje težav v komunikaciji s tujegovorečim pacientom.

Tabela 1: Shematični prikaz razvoja podkategorij in kategorij
Table 1: A schematic view of the development of subcategories and categories

<i>Kategorije/ Category</i>	<i>Podkategorije/ Subcategory</i>	<i>Kode/ Codes</i>
Stik s tuje govorečim pacientom	Tuji jeziki	Stik z angleškim jezikom Stik z nemškim jezikom Stik z romskim jezikom Stik z albanskim jezikom Stik z južnoslovanskimi jeziki Stik z manj znanimi jeziki
	Narečja	Stik z narečnimi jeziki
	Pogostost	Dvakrat mesečno Dvakrat tedensko Z nekaterimi jeziki pogosteje, z drugimi redko
Soočanje s tuje govorečim pacientom	Občutek stiske	Stiska zaradi nepoznavanja jezika Neznanje, kako pristopiti k pacientu Neznanje, kako ga vprašati Strah pred nerazumevanjem pacienta
	Empatija	Sposobnost vživeti se v pacientovo situacijo Zavedanje, da je pacient v stiski Občutek, da je pacientu treba nuditi pomoč
	Ovire v komunikaciji in nevarnost za pacientovo varnost	Lahko pride do problemov v komunikaciji Nerazumevanje jezika Nevarnost zaradi nerazumevanja v času sprejema Nevarnost zaradi nerazumevanja ves čas obravnave Težave pri zbiranju informacij Nevarnost pridobitve napačnih informacij Nevarnost nerazumevanja pacienta v urgentnih situacijah Nevarnost, da pridobimo napačne podatke Nevarnost za nerazumevanje pacienta v urgentnih situacijah
Reševanje težav v komunikaciji s tuje govorečim pacientom	Izziv	Znanje tujih jezikov Iskanje izziva v soočanju s tuje govorečimi pacienti Pripravljenost se potruditi za tuje govorečega pacienta
	Iznajdljivost	Pripravljenost, da se v situacijah izpostavimo Pomoč sodelavcem Znanje tujih jezikov Iznajdljivost v posameznih situacijah Ni treba iskati pomoči Izpostavljanje svojih sposobnosti
	Uporaba tujega jezika, ki ga poznata oba sogovornika (<i>lingua franca</i>)	Znanje angleščine Uporaba skupnega tujega jezika
	Lasten interes za učenje tujih jezikov	Interes za učenje vsakega posameznika Udeležba na »hitrih« tečajih Želja po novih znanjih
	Neverbalna komunikacija	Pomoč rok Opazovanje pacientove mimike Izražanje s telesom
	Uporaba aplikacije	Uporaba spletnih orodij za prevajanje Uporaba znakovnih pripomočkov Uporaba svetovnega spleta
	Iskanje pomoči	Pogovor s svojci Pogovor s tolmači Pomoč sodelavcev, za katere vemo, da obvladajo določen jezik Pomoč mlajših, ki bolje znajo tuje jezike
	Dokumentiranje	Pisna predaja Beleženje posebnosti v komunikaciji

Prva kategorija: Stik s tujgovorečim pacientom

Pri svojem delu se udeleženci v raziskavi velikokrat srečujejo z germanskimi jeziki, južnoslovanskimi jeziki, romskim jezikom, albanščino in drugimi jeziki, predvsem z jeziki Bližnjega in Daljnega vzhoda: »Sem se srečal že z več primeri tujcev, mislim, da okoli dvajsetimi, iz bolj eksotičnih držav. Imeli smo npr. Tajca; Imamo pacientko, ki govori kitajski jezik.«

Prav tako izpostavljajo, da se lahko pojavljajo jezikovne prepreke zaradi narečij: »Komunikacija je lahko že v slovenščini izjemno težka, kaj šele v drugem tujem jeziku. Tu bi znalo biti že narečje kdaj velik problem...«; »Zaradi nepoznavanja dialektov kot tudi tujih jezikov...«

Pogostost srečevanja s tujgovorečim pacientom opredeljujejo različno: »Da jih res ne razumemo – enkrat, maksimalno dvakrat na mesec. S hrvaškim in albanskim jezikom pa se srečujemo dvakrat tedensko«; »Predvsem srbohrvaško, tega je največ, kar dnevno.«

Druga kategorija: Soočanje s tujgovorečim pacientom

Udeleženci v raziskavi so zaradi jezikovnih preprek, ki se pojavljajo pri delu, doživljali tudi stiske zaradi nepoznavanja jezika, strahu pred nerazumevanjem pacienta, neznanja, kako pristopiti k pacientu in kako ga vprašati: »Grozno je, ko se znajdeš v situaciji, ko ne veš, kako pacienta vprašati, kaj ga boli, kaj rabi, pacient pa ti niti ne zna odgovoriti.«; »Zna pa mogoče biti problem za tiste, ki nimajo smisla za jezik in težko sklepajo.«

Kljub stiskam ob soočanju s tujgovorečimi pacienti so udeleženci v raziskavi lahko empatični. Sposobni so se vživeti v pacientovo situacijo, zavedajo se, da je pacient v stiski, in imajo občutek, da mu je treba nuditi pomoč: »Če se postavim v kožo pacienta in je on hospitaliziran, pa se okrog njega pogovarjajo medicinske sestre in zdravniki in ne razume, je po mojem mnenju zanj najhuje.«

Za udeležence v raziskavi jezikovne prepreke predstavljajo ovire pri komunikaciji, saj se zavedajo težav, ki jih nerazumevanje jezika povzroča: »V bistvo to, ko pride do problemov v komunikaciji«; »Slišiš ljudi, ki govorijo tuj jezik, ki ga ti ne govoriš, ko potrebuješ pomoč.«

Ob tem opozarjajo, da jezikovne prepreke predstavljajo tudi nevarnost v zdravstveni obravnavi pacienta. Pri tem izpostavljajo nerazumevanje pacienta v času sprejema, pri urgentnih stanjih, nezmožnost pridobitve podatkov: »V prvi vrsti sprejem, potem pa ves čas obravnave pacienta«; »Na začetku samega zdravljenja v smislu pridobivanja določenih podatkov, ki so potem ključnega pomena za nadaljevanje zdravljenja oz. hospitalizacije, na primer, kako je prišlo do poškodbe, kdaj se je bolezen pojavila. Po drugi strani pa dvoumni odgovori na ta vprašanja predstavljajo velik problem v nadaljevanju zdravljenja. Zato si poskušamo, kolikor je

le mogoče, že takoj v začetku pridobiti verodostojne in razumljive informacije, ki nam potem služijo za naprej v postopku zdravljenja«; »Predvsem takrat, ko je kakšno nujno stanje, na primer krvavitev, pa je potrebno iti v operacijsko, zdaj pa pacientu ti to razloži. Tudi če kličemo tolmača in je urgenca, je to zelo velik problem, saj ni časa.«

Tretja kategorija: Reševanje težav v komunikaciji

Reševanje težav, ki se pojavijo kot posledica jezikovnih preprek, udeležencem v raziskavi predstavlja izziv. Nekaj znanja tujih jezikov imajo, predvsem pa so se pripravljani potruditi za tujgovorečega pacienta: »Osebo sem kar za jezike, rad se spopadam s takimi stvarmi«; »Potrudimo se bolj, da jim je nekako lažje vse to«; »Poskušamo se znajti na vse možne načine.« Večkrat moramo biti zelo iznajdljivi, zatrjujejo udeleženci, predvsem pripravljani, da se izpostavimo v kritičnih situacijah, pomagamo sodelavcem, uporabimo vse svoje osebne sposobnosti: »Drugi imajo mogoče več težav [...], včasih mi rečejo, kje si bil prejšnji teden, ko smo imeli tega tujca, ker imam rad jezike in mi gredo. Tudi kulture drugih držav so mi zanimive. Zato mi jeziki niso tako oddaljeni. Osebo še nikoli nisem klical tolmača. Pa sem srečal že več primerov tujcev, mislim, da okoli dvajset, iz bolj eksotičnih držav.«

Udeleženci v raziskavi so prav tako izpostavili pomen lastnega zanimanja za učenje tujih jezikov in željo po novem znanju: »Koliko se človek sam izobražuje, kako je sam zainteresiran«; »Za določene zaposlene vem, da se samoiniciativno izobražujejo v obliki nekih hitrih tečajev.«

Udeleženci v raziskavi izpostavljajo pomen skupnega tujega jezika, ki ga razumeta tako medicinska sestra kot pacient, največkrat je v tej vlogi angleški jezik: »Se poskušamo sporazumeti z angleščino, nemščino ali hrvaščino«; »Eventualno tudi z italijanščino.«

Udeleženci v raziskavi se poslužujejo neverbalne komunikacije, zanašajo se predvsem na pomoč rok, opazovanje pacientove mimike in izražanje s telesom: »Kadar z jeziki ne gre, poskušamo tudi z obrazno mimiko«; »Drugače pa jim kažemo, pomagamo si s kretnjami, pa tudi z risanjem.« Kadar potrebujejo hitre informacije in nimajo na voljo nobene druge rešitve, se poslužujejo tudi aplikacij. Uporabljajo spletne aplikacije za prevajanje, znakovne pripomočke in svetovni splet: »Si pomagamo predvsem z Google prevajalnikom«; »Se pravi, ko določene besede vnesemo noter in iščemo prevod za določene jezike, ki so v sami aplikaciji«; »Preprosto tisto, kar sam internet ponudi, v kakršni koli obliki, tudi kakšne zapiske, odvisno je od jezika do jezika.«

Kadar udeleženci v raziskavi ne morejo razrešiti težav, povezanih z jezikovnimi preprekami, poiščejo pomoč. Obrnejo se na svojce, na sodelavce, za katere vedo, da obvladajo določen jezik, na mlajše, ki bolje govorijo tuje jezike, in na tolmače: »Najprej se

obrnemo na tistega, ki pride s pacientom, če obvlada. Včasih pridejo oni sami že s tolmači. Potem se najprej obrnemo na sodelavce z oddelka, ena od sodelavk obvlada albansko, takrat se na primer obrnemo nanjo, drugače pa iščemo tolmača»; »Kjer so prisotne jezikovne prepreke, se pokličemo med seboj in poskušamo potem najti kar se da ustrezno komunikacijo za tega pacienta»; »Obrnemo se na študente, ki so pri nas na praksi, ti nam dosti pomenijo, saj včasih zelo dobro obvladajo jezike.« Udeleženci v raziskavi so prav tako pozorni pri dokumentaciji, predvsem pri pisni predaji in beleženju posebnosti, ki so jih zaznali pri komunikaciji: »Računalniški bolnišnični program, ki ga uporabljamo, ima že v sami osnovi možnost, da vnesemo vanj, da gre pri hospitalizaciji pacienta za tujca. Se pravi, to je tista prva informacija, ki jo imamo uradno vneseno»; »Ob predaji se obvezno preda naslednji izmeni, da pacient ne govori slovensko.«

Diskusija

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako se medicinske sestre soočajo s težavami, povezanimi z jezikovnimi preprekami pri zdravstveni negi tujgovorečih pacientov, in kako jih rešujejo. Izpostavljeno je predvsem zavedanje, da je soočanje s tujgovorečim pacientom zapleten proces, ki vključuje tako tujgovorečega pacienta kot zaposlene v zdravstveni negi in samo zdravstveno ustanovo. Jezikovne prepreke namreč postajajo velik problem zdravstvene nege (Schwei, et al., 2016).

Sodelujoči v raziskavi ob soočanju s tujgovorečimi pacienti doživljajo stiske. Izpostavili so predvsem stisko ob stiku s pacientom, ki govori jezik, ki ga zaposleni ne razumejo/ne govorijo. Stiske so posebej velike, ker v taki situaciji največkrat ne vedo, kako bi pristopili k pacientu in pridobili podatke, ki so pomembni za zdravstveno obravnavo. Stiska je še močnejša, ker se zavedajo, da tudi pacient ne razume osebja. Tudi McCarthy in sodelavci (2013) ugotavljajo, da je izvajanje zdravstvene nege in oskrbe izjemno oteženo in zahtevno, kadar se medicinska sestra in pacient ne razumeta, zato se zdravstveni delavci v takšnih situacijah počutijo neprijetno, nemočno, saj želijo pomagati, vendar ne vedo, kako.

Kljub stiskam, ki jih udeleženci raziskave doživljajo, ostajajo empatični. Sposobni so se vživeti v pacienta, tako da si predstavljajo, kaj pacient doživlja, in se zavedajo, da je pacient prav tako v stiski zaradi nerazumevanja. Zavedajo se, da potrebuje pomoč, zato se še bolj potrudijo. Tudi Fatahi in sodelavci (2010) ugotavljajo, da so medicinske sestre pri obravnavi pacientov, ki ne govorijo njihovega pogovornega jezika, še posebej razumevajoče.

V osnovi udeleženci zaznavajo jezikovne prepreke v zdravstveni negi kot oviro v komunikaciji, ki jim onemogoča pridobivanje osnovnih pacientovih podatkov. Pogosto obstaja dvom o verodostojnosti pridobljenih

podatkov, ki so ključni za potek zdravljenja. V raziskavi smo ugotovili, da udeleženci v raziskavi pri soočanju s pacientom, pri katerem so prisotne jezikovne prepreke, sledijo internemu dogovoru: najprej sami poskušajo najti ustrezno rešitev, če so pri tem neuspešni, pa poiščejo »notranje vire«, kot so drugi sodelavci. Kadar tudi »notranji viri« pomoči ne zadoščajo, pridobijo pomoč zunanjih virov, kot so tolmači in prevajalske službe. Medicinske sestre vedno prosijo za pomoč svojce ali spremljevalce oseb, pri katerih so se pojavile jezikovne prepreke. Sodelujoči v raziskavi se v zdravstveni negi na različne načine zelo trudijo vzpostaviti učinkovito komunikacijo, kot je povedal tudi eden od sodelujočih: »Smo pripravljani pomagati in se potrudimo, da bi pacient razumel, kaj mu želimo povedati«. Bofulin in sodelavci (2016) navajajo, da je treba opazovati odzive pacienta na poskuse komunikacije in se mu prilagajati, kar omenjajo tudi udeleženci v raziskavi: »Da se naučimo kakšno besedo ali besedno zvezo v njegovem jeziku, da se nam ta bolj odpre in nam bolj zaupa«. Bofulin in Bešter (2010) navajata, da se medicinske sestre same nekako znajdejo v primerih, kadar pacient ne govori ne slovensko ne angleško. Iz naše raziskave ugotavljamo, da si medicinske sestre pomagajo tudi z mimiko, kretnjami, po potrebi kaj narišejo. Pomagajo si tudi s spletom, predvsem z Google prevajalnikom in drugimi aplikacijami, ki so na voljo. Kadar so kljub temu neuspešne, prosijo za pomoč sodelavce na oddelku ali – kot navajajo udeleženci v raziskavi – študente, ki so na kliničnem usposabljanju. Torej »notranje vire«, kot jih je poimenoval eden od vprašanih. Kadar pacientu ni mogoče zagotoviti njemu razumljivega komuniciranja, sodelujoči v raziskavi prosijo za pomoč tolmače. Tudi van Rosse in sodelavci (2016) ter McCarthy in sodelavci (2013) navajajo, da je v kliničnem okolju primerno in uspešno reševanje težav, povezanih z jezikovnimi preprekami, možno le s tolmači. Hkrati dodajajo, da pri nenadnih in hitrih posredovanjih to ni izvedljivo. Ob aktivnostih, ki so načrtovane vnaprej in se ne izvajajo dnevno, pa lahko načrtujemo prisotnost in pomoč tolmača.

V slovenskih zdravstvenih ustanovah usposobljeni tolmači in kulturni mediatorji niso prisotni ves čas kot v tujini. V evropskih državah, kjer so tolmači prisotni v vsakodnevni praksi, se je znatno zvišala kakovost zdravstvenih storitev (Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ], 2016). Poleg višje kakovosti obravnave prisotnost tolmača vpliva na pacientovo dobro počutje in predstavlja komunikacijski most med osebjem in pacientom, kar pomeni varnejšo zdravstveno nego (Fatahi, et al., 2010; McCarthy, et al., 2013). Fatahi in sodelavci (2010) navajajo, da prisotnost profesionalnih tolmačev res predstavlja strošek, vendar je dolgoročno sprejemljiva, saj prepreči zaplete, ki podražijo obravnavo pacienta. V praksi zdravstvene nege v slovenskem prostoru se lahko poslužimo tako amaterskih kot profesionalnih tolmačev, čeprav to področje sistemsko

ni urejeno (Bofulin & Bešter, 2010). Profesionalni tolmači so certificirani, medtem ko amaterski tolmači prihajajo iz narodne ali etične skupnosti in govorijo jezik skupnosti kot tudi jezik širšega okolja (Morel, 2009). Kadar je negovalni tim večnarodni, lahko kdo od zaposlenih prevzame vlogo tolmača. To lahko za zaposlenega predstavlja obremenitev in dodatni stres, zato vključevanje neprofesionalnih tolmačev ni priporočljivo. Svojci in spremljevalci so pogosto čustveno vpeti v dogajanje s pacientom, kar lahko popači dejstva in okoliščine ter močno vpliva na samo kakovost dela (Fatahi, et al., 2010).

Z raziskavo smo ugotovili, da so se udeleženci v raziskavi problematike jezikovnih preprek v zdravstveni negi začeli zavedati predvsem po številnih migracijah, ki smo jim bili priča jeseni leta 2015. Problem je postal vseslovenski, zato so se tudi na tem področju odvijala različna izobraževanja in konference, namenjene zaposlenim v zdravstveni negi pri soočanju s tujgovorečimi pacienti in reševanju težav, ki se pojavljajo ob jezikovnih preprekah. V obdobju od julija 2016 do januarja 2018 je potekal projekt, namenjen širši strokovni javnosti: »Izdaja slovarja, namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem«. Pri njem so sodelovale zdravstvene in izobraževalne institucije. V okviru tega projekta je po državi potekalo več strokovnih srečanj, namenjenih zaposlenim v zdravstveni negi. Izdan je bil tudi »Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu« v osmih jezikih, ki predstavlja nepogrešljiv pripomoček pri preprečevanju jezikovnih in kulturnih nesporazumov (NIJZ, 2018).

Kot omejitev raziskave je treba upoštevati, da je šlo izključno za kvalitativno metodologijo raziskovanja. To pomeni, da je bila geografsko omejena in je potekala na manjšem vzorcu, zato stališč in izkušenj udeležencev v raziskavi kljub zasičenosti podatkov ne moremo posploševati na celotno populacijo. Rezultati kljub temu dodajajo nov vidik kompleksnosti zdravstvene nege tujgovorečih pacientov kot tudi stiskam, s katerimi se soočajo medicinske sestre v zdravstveni negi tujgovorečih pacientov. Pri kvalitativnem raziskovanju moramo kot omejitev upoštevati dejstvo, da je interpretacija podatkov odvisna tudi od raziskovalk. Tako ostajajo odprte možnosti ponovne geografsko razširjene raziskave z uporabo mešanih metod raziskovanja in večjim vzorcem. Prav tako se ponuja možnost dodatnih raziskav s področja jezikovnih preprek, na podlagi katerih bi lahko pripravili smernice za izobraževanje zaposlenih ter ravnanje za izboljšanje dosedanjih praks v zdravstveni negi. Pomemben vidik v nadaljnjem raziskovanju lahko predstavlja tudi proučevanje zagotavljanja varnosti pri zdravstveni negi tujgovorečih pacientov in kulturne usposobljenosti medicinskih sester. Stik s tujgovorečimi pacienti namreč ne predstavlja samo jezikovne, temveč tudi kulturno oviro v procesu zagotavljanja varne in kakovostne zdravstvene nege.

Zaključek

Udeleženci raziskave prihajajo v zdravstveni negi v stik s tujgovorečimi pacienti, se z njimi soočajo ter rešujejo težave, ki se pojavljajo pri komunikaciji z njimi. Ob tem se srečujejo tudi s stiskami, vendar ohranjajo empatičen odnos in se zavedajo nevarnosti, ki jih ovire v komunikaciji lahko predstavljajo za pacientovo varnost.

Jezikovne prepreke v komunikaciji s tujgovorečimi pacienti niso nov pojav v zdravstveni negi, vendar se zaradi spremenjenih migracijskih tokov spreminjajo tuji jeziki, s katerimi se medicinske sestre srečujejo. Zavedati se moramo predvsem morebitnih tveganj za pacienta, ki lahko nastanejo kot posledica jezikovnih preprek v zdravstveni negi. Zmanjšamo jih lahko z ustrezno premostitvijo jezikovnih preprek, pravočasno zaznavo in ustreznim poročanjem. Smiselna bi bila tudi uvedba rednih varnostnih vizit na področju zdravstvene nege, kar bi preprečevalo zaplete, ki lahko nastanejo zaradi neustrezne in neučinkovite komunikacije kot posledice jezikovnih preprek. Na pacienta osredotočena zdravstvena nega z vnaprej dogovorjenimi standardi glede obravnave tujgovorečih pacientov pomembno prispeva k vzpostavitvi uspešne komunikacije ter varni in kakovostni obravnavi.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Soglasje za raziskavo je bilo odobreno s strani Komisije za medicinsko etiko v izbranem zavodu (1231-17/_-MB-SZN/2017-MD). / The permission for the research was obtained from the Medical Ethics Committee in chosen institution (1231-17/_-MB-SZN/2017-MD).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Prva in tretja avtorica sta načrtovali raziskavo, interpretirali vse podatke in pripravili osnutek članka. Prva in druga avtorica sta raziskavo izvedli in analizirali podatke. Tretja avtorica je koordinirala pisanje in končno ureditev članka. / AŠ and BD designed the study, interpreted data and prepared first draft of the article. AŠ and NMR conducted the research and analysed the data. NMR and BD contributed to data interpretation and manuscript writing. BD coordinated the writing of the manuscript and final editing.

Literatura

- Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S.L., et al., 2006. Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. *Journal of Professional Nursing*, 22(6), pp. 355–358.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.09.001>
PMid:17141719
- Bofulin, M. & Bešter, R., 2010. Enako zdravstvo za vse: imigranti v slovenskem zdravstvenem sistemu. In: M. Medvešek, & B. Romana, eds. *Državljeni tretjih držav ali tretjerazredni državljani?: integracija državljanov tretjih držav v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja, pp. 270–311.
- Bofulin, M., Farkaš Lainšček J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U., et al., 2016. Komuniciranje. In: U. Lipovec Čebren, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 197–246.
- Brodie, K., Abel, G. & Burt, J., 2016. Language spoken at home and the association between ethnicity and doctor-patient communication in primary care: analysis of survey data for South Asian and White British patients. *BMJ Open*, 6(3), art. ID e010042
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010042>
- Burt, J., Lloyd, C., Campbell, J., Roland, M. & Abel, G., 2016. Variations in GP-patient communication by ethnicity, age, and gender: evidence from a national primary care patient survey. *British Journal of General Practice*, 66(642), pp. e47–e52.
<https://doi.org/10.3399/bjgp15X687637>
PMid:26541182; PMCID:PMC4684035
- Coleman, J-S. & Angosta, A.D., 2016. The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: a silent shift. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5/6), pp. 678–689.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13567>
PMid:27571582
- Collins English Dictionary, 2017. *Definition of language barrier*. Available at: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/language-barrier> [19. 4. 2017].
- Creswell, J. W., 2013. *Qualitative inquiry and Research design: choosing among five approaches*. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, pp. 42–69.
- Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S.M. & Hellström, M., 2010. Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), pp. 774–783.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x>
- Flores, G., 2006. Language barriers to health care in the United States. *New England Journal of Medicine*, 355(3), pp. 229–231.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp058316>
- Hsieh, H.-F. & Shannon, E.S., 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), pp. 1277–1288.
<https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
PMid:16204405
- Jelenc, A., Svetel Keršič, M. & Lipovec Čebren, U., 2016. Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba. In: U. Čebren, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 11–24.
- Juergens, C.P., Dabin, B., French, J.K., Kritharides, L., Hyun, K., Kilian, J., et al., 2016. English as a second language and outcomes of patients presenting with acute coronary syndromes: results from the Concordance registry. *The Medical Journal of Australia*, 204(6), art. ID e239.
<https://doi.org/10.5694/mja15.00812>
PMid:27031399
- Kelley, F.J. & Klopff, M.I., 2008. Second language learning in a family nurse practitioner and nurse midwifery diversity education project. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(10), pp. 479–485.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00353.x>
- Luborsky, M.R. & Rubinstein, R.L., 1995. Sampling in qualitative research: rationale, issues and methods. *Researching on Aging*, 17(1), pp. 89–113.
<https://doi.org/10.1177/0164027595171005>
PMid:22058580; PMCID:PMC3207270
- Mallows, D., 2014. *Language issues in migration and integration: perspectives from teachers and learners*. London: British Council.
PMid:24708006
- McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M.M. & Tuohy, D., 2013. Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), pp. 335–339.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335>
- Meuter, R.F., Gallois, C., Segalowitz, N.S., Ryder, A.G. & Hocking, J., 2015. Overcoming language barriers in healthcare: a protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BioMed Central Health Services Research*, 15(1), p. 371.
<https://doi.org/10.1186/s12913-015-1024-8>
- Ministrstvo za notranje zadeve, 2014. *Vključevanje v slovensko družbo, informacije za tujce*. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve.

- Morel, A., 2009. *Komunikacija s pacientom v večjezični družbi: tolmačenje v zdravstvu v Sloveniji: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za prevajalstvo.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016. *Standard za zagotavljanje enakosti v zdravstveni oskrbi "ranljivih" skupin in orodje za samoocenjevanje zdravstvenih ustanov*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 83–96.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018. *Večjezično zdravstvo in zakaj ga v Sloveniji (še) ni*. Available at: <http://www.nijz.si/sl/vecjezicno-zdravstvo-in-zakaj-ga-v-sloveniji-se-ni> [12. 2. 2018].
- Parveen, A.A. & Watson, R., 2017. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (5/6), pp. e1152–e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>
- Park, E.R., Chun, M.B.J., Betancourt, J.R., Green, A.R., & Weissman, J.S., 2009. Measuring residents' perceived preparedness and skillfulness to deliver cross-cultural care. *Journal of General Internal Medicine*, 24(9), pp. 1053–1056. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1046-1> PMID:19557481; PMCID:PMC2726883
- Polit, D.F. & Beck, C.T., 2012. *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, pp. 515–531.
- Rocque, R. & Leanza, Y. A., 2015. Systematic review of patients' experiences in communicating with primary care physicians: intercultural encounters and a balance between vulnerability and integrity. *PLoS One*, 10(10), art. ID e0139577. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139577>
- Sandelowski, M., 2000. Focus on Research Methods: whatever happened to qualitative description. *Research in Nursing & Health*, 23, pp. 334–340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- Schwei, R.J., Del Pozo, S., Agger-Gupta, N., Alvarado-Little, W., Bagchi, A., Chen, A.H., et al., 2016. Changes in research on language barriers in health care since 2003: a cross-sectional review study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, pp. 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.001>
- Statistični urad Republike Slovenije, 2017. *Prebivalstvo, Slovenija, 1. januar 2017*. Available at: <http://www.stat.si/StatWeb/News/Index/6619> [04. 06. 2017].
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R., 2011. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer health.
- Urad za narodnosti Republike Slovenije, 2017. *Manjšine*. Available at: <http://www.un.gov.si/si/manjsine/> [12. 6. 2017].
- van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M.L., Wagner, C., 2016. Language barriers and patient safety risks in hospital care: a mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, pp. 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>
- Zakon o javni rabi Slovenščine (ZJRS)*, 2010. Uradni list Republike Slovenije, št. 8.
- Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)*, 2008. Uradni list Republike Slovenije, št. 15.
- Zakon o tujcih (ZTuj-2)*, 2017. Uradni list Republike Slovenije, št. 16.
- Zendedel, R., Schouten, B.C., van Weert, J.C.M. & van den Putte, B., 2016. Informal interpreting in general practice: the migrant patient's voice. *Ethnicity in Health*, 23(2), pp. 158–173. <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1246939> PMID:27764953

Citirajte kot / Cite as:

Štante, A., Mlinar Reljić, N. & Donik, B., 2018. Jezikovne prepreke pri zdravstveni negi tujgovorečih pacientov: kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(4), pp. 233–241. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.4.207>