



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**DOŽIVLJANJE KOMUNIKACIJSKIH OVIR  
MEDICINSKIH SESTER PRI  
ZAGOTAVLJANJU ZDRAVSTVENE OSKRBE  
TUJCEV**

**COMMUNICATION BARRIERS  
EXPERIENCED BY NURSES IN PROVIDING  
HEALTH CARE TO FOREIGNERS**

Diplomsko delo

Mentorica: Katja Vrankar, pred.

Kandidat: Antonijo Bijelič

Jesenice, junij, 2020

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici asist. Katji Vrankar, mag. zdr. neg., pred., za vse strokovne nasvete in velikodušno, vsestransko pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki Saneli Pivač, mag. zdr. neg., spec. managementa, viš. pred., za podroben in strokoven pregled diplomskega dela.

Hvala vodstvu Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik za odobritev raziskave v njihovi ustanovi.

Za lektoriranje diplomskega dela se zahvaljujem lektorici Jeri Oražem, dipl.slov.(UNI).

Za prevod angleškega besedila se zahvaljujem sestrični Karmen Likar dipl. angl. (UN).

Zahvaljujem se tudi staršem, ki so mi omogočili študij in mi v težkih trenutkih vedno stali ob strani.

Hvala tudi mojemu dekletu za vso podporo in vzpodbudo med nastajanjem diplomskega dela.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Zaradi vse večjega priseljevanja tujcev se medicinske sestre vsakodnevno soočajo s komunikacijskimi ovirami, kot so denimo nepoznavanje slovenskega jezika, kar predstavlja ovire pri komunikaciji in zagotavljanju zdravstvene oskrbe.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je ugotoviti, kako medicinske sestre doživljajo komunikacijske ovire pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe albansko govorečih pacientov, kakšen odnos imajo medicinske sestre do tovrstnih pacientov in kako se znajdejo v takšnih situacijah.

**Metoda:** Uporabili smo kvalitativno tehniko zbiranja podatkov v obliki polstrukturiranega intervjuja z namenskim vzorcem, v katerega sta bili vključeni dve diplomirani medicinski sestri, zaposleni v diabetološki ambulanti, in dve diplomirani medicinski sestri oddelka za zdravljenje tuberkuloze Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Intervjuvali smo vsako diplomirano medicinsko sestro posebej. Pridobljene podatke smo analizirali z metodo kvalitativne vsebinske analize, ki je temeljila na načelu razčlenjevanja in selekcije besedila na sestavne dele.

**Rezultati:** Rezultati opravljene raziskave so pokazali, kako medicinske sestre doživljajo komunikacijske ovire pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe tujcev. Skupno je bilo kreiranih 68 kod, ki smo jih razvrstili v 6 kategorij (komunikacijske ovire, profesionalna komunikacija, alternative v komunikaciji, pomen znanja slovenskega jezika, neželeni dogodki, rešitve).

**Razprava:** Dobljeni rezultati so nam dali vpogled v stanje in izzive na področju soočanja s komunikacijskimi ovirami pri tovrstnih pacientih, v našem primeru z Albanci. Nerazumevanje slovenskega jezika predstavlja problem, ki vodi do negotove obravnave pacienta. Raziskava je pokazala tudi, da so v našem primeru medicinske sestre prepuščene lastni iznajdljivosti in se morajo v večini primerov organizirati same.

**Ključne besede:** komunikacijske ovire, zdravstvena oskrba, medicinska sestra, tujci

## SUMMARY

**Background:** Due to the increasing immigration of foreigners, nurses face communication barriers on a daily basis, including lack of knowledge of Slovenian in some patients, which is a barrier to communication and the provision of health care. The purpose of this diploma thesis was to determine how nurses face language barriers with Albanian-speaking patients in the workplace.

**Goals:** The goal of this diploma thesis was to establish how nurses experience communication barriers in providing health care to foreigners, what kind of attitude they have to such patients, and how they manage to resolve such situations.

**Methods:** A qualitative data collection method was used: a semi-structured interview with a purposive sample which included two registered nurses employed at a diabetic outpatient clinic and two registered nurses from the tuberculosis department of the University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik. We interviewed each graduate nurse individually. The obtained data were analysed using a qualitative content analysis method based on the principle of parsing and splitting text into components.

**Results:** The results revealed that nurses experience communication barriers in the provision of healthcare services to foreigners. A total of 68 codes were created and classified into six categories: communication barriers, professional communication, alternatives in communication, importance of Slovene language skills, adverse events, and solutions.

**Discussion:** The obtained results gave us an insight into the situation and challenges in dealing with communication barriers in such patients; in our case with Albanians. The problem is the lack of understanding of the Slovenian language, which leads to uncertainties in the healthcare provision to patients. The research also showed that in our case, nurses were left to their own ingenuity and mostly had to find a solution themselves.

**Key words:** communication barriers, health care, nurse, foreigners

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>4</b>
2.1	KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI .....	4
2.2	KOMUNIKACIJSKE OVIRE ZARADI NERAZUMEVANJA .....	6
	JEZIKA .....	6
2.3	ALTERNATIVE IN MOŽNOSTI PRI PREMOSTITVI KOMUNIKACIJSKIH OVIR ZARADI NERAZUMEVANJA JEZIKA.....	10
2.4	KULTURNO KOMPETENTNA ZDRAVSTVENA NEGA.....	12
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>16</b>
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	16
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	16
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	16
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	16
3.3.2	Opis merskega instrumenta .....	17
3.3.3	Opis vzorca .....	18
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	18
3.4	REZULTATI .....	19
3.5	RAZPRAVA.....	24
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK .....</b>	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA .....</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE.....</b>	<b>41</b>
6.1	INSTRUMENT.....	43

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Kako se medicinske sestre soočajo z dejanskim stanjem in komunikacijskimi ovirami z albansko govorečimi pacienti? .....	19
Tabela 2: Kako nerazumevanje slovenskega jezika vpliva na obravnavo pacienta? .....	22
Tabela 3: Kakšne možnosti za izboljšanje komunikacije predlagajo medicinske sestre, ki delajo z albansko govorečimi pacienti?.....	23

## 1 UVOD

Medicinske sestre smo največja, najvidnejša in najprepoznavnejša skupina zaposlenih v sistemu zdravstvenih storitev, zato je celotna oskrba pacientov odvisna od našega znanja, usposobljenosti in zadovoljstva. Dvig izobrazbene strukture pomembno vpliva na kakovost in varnost obravnave pacientov. Že dolgo se zavedamo, da v zdravstveni negi ni dovolj samo prijaznost, da je še kako pomembno strokovno znanje, da smo zavezani k zagotavljanju varnosti in odličnosti pri oskrbi pacientov. Ne samo da imamo možnost oskrbe pacientov v procesu zdravljenja in bolezni, ampak imamo tudi znanje in spretnost za spodbujanje k zdravemu načinu življenja posameznika in skupnosti (Kramar, 2011).

Zdravstvena nega je stroka, ki deluje v okviru zdravstvenega varstva in zaobsega splet vseh družbenih aktivnosti, ukrepov in ravnanj posameznikov in skupin, ki so usmerjeni v ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja. Družba v najširšem smislu skrbi za posameznika v vsakdanjem življenju, v primeru bolezni ali kakšne druge potrebe v zvezi z zdravjem, pa posameznik to skrb dejansko občuti preko zdravstvenega varstva. Zdravstvena nega deluje na vseh nivojih zdravstvenega varstva in na različnih strokovnih področjih. Je profesionalna disciplina (znanost, veda), ki črpa svoje znanje iz lastne teorije in prakse, družboslovnih in naravoslovnih ved ter filozofije. Delovanje zdravstvene nege je sistematično in ciljno usmerjeno v varovanje in izboljšanje zdravja ter kakovost življenja posameznika, družine in celotne populacije. Enkratnost zdravstvene nege se kaže v skrbi za druge, kar je njeno bistvo in osrednja vrednota (Hajdinjak & Meglič, 2017).

Šemrl (2010) navaja, da je komunikacija pogosto za profesionalce v zdravstveni negi nekaj samoumevnega, zavedati se je začnemo tedaj, kadar pride do trenja med nami in sogovornikom. Učinka komuniciranja kot zapletenega procesa se moramo naučiti v sklopu mnogih predavanj. Tako moramo pri komuniciranju upoštevati tako načela humanosti, etičnih meril, vsestranske strpnosti, kakor tudi sposobnost posameznika za doseganje sprejemanja naših vrednot. Učinkovita komunikacija med dvema osebama je

tista, pri kateri si prejemnik razlaga sporočilo pošiljatelja enako, kot je slednji želel, da bi si ga.

Razvoj in uporaba komunikacijskih spretnosti lahko medicinski sestri pomagata pri empatičnem in aktivnem poslušanju pacienta in njegovih svojcev. Ko se pri gledanju in poslušanju poglobi v čustveno in izkustveno zapletenost posamezne situacije, šele dojame, kdo je neozdravljivo bolni pacient in kaj potrebuje. Medicinska sestra je odgovorna za to, da ugotovi potrebe pacienta in naredi, kar je potrebno. Strokovno mora biti dobro izobrazena in znati se mora približati pacientu. Pomembno je njeno zavedanje, da so pacienti različni in imajo zato tudi različne potrebe (Perčič, 2019).

Učinkovita komunikacija na področju zdravstva vključuje medicinsko sestro, pacienta, ostale člane zdravstvenega tima in tudi svojce. Komunikacija je sestavni del zdravstvene nege in celostne obravnave pacienta. Spretnost govora je pomembna pri oskrbi pacienta, saj slednji lažje sodeluje pri načrtovanju zdravstvene nege. Bistvo procesa je dober odnos med medicinsko sestro in pacientom. Pomembno je, da zna medicinska sestra presoditi stanje pacienta in ugotoviti, kakšne so njegove potrebe in zahteve ter kakšna je sposobnost njegovega komuniciranja. Prav tako je pomembno komuniciranje med zaposlenimi, ki s pacientom sodelujejo tako ali drugače, saj dober odnos med njimi deluje v dobro pacienta (Šljivar, 2017).

Z ustrezno komunikacijo, zagotavljanjem zasebnosti in zaupnosti medicinska sestra ohranja in vzdržuje dostojanstvo bolnika in svojcev. Za medicinsko sestro je spoštovanje človekovega dostojanstva moralni imperativ oziroma zapoved, ki jo vsebuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Spoštovanje osebnostnega dostojanstva se izkazuje tudi v posrednem odnosu: pri pogovoru, izražanju mnenj, stališč. Predvsem pomembno je upoštevanje posameznikovih pravic, kot so pravica do spoštljivega odnosa, pravica do izražanja in slišnosti, pravica do individualnosti, enakosti (Istenič, 2011).

Zdravje sodi med največje vrednote, zato za komuniciranje, ki se nanaša na zdravje, velja največ pravil, zapovedi in prepovedi. Ta se raztezajo od kodeksov prek pravilnikov,



vladnih uredb in državnih zakonov vse do sporazumov, direktiv, uredb ter belih in zelenih knjig EU (Verčič, 2015).

Namen diplomskega dela je bilo raziskati, v kakšnem obsegu so medicinske sestre seznanjene s komunikacijskimi ovirami, kako jih doživljajo in kako si pomagajo, ko pride do njih.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Perušek in sodelavci (2013) navajajo, da je komunikacija proces, ki se ga učimo od rojstva naprej, zato menimo, da ta proces obvladamo. Vsak od nas je prepričan, da so naše spretnosti komuniciranja ustrezne in učinkovite, in vendar lahko pride do neravnotežja ali pa se npr. sogovornik ne odzove na naše sporočilo tako, kot smo pričakovali. V takih trenutkih se zavemo, da smo ljudje različni in da tako tudi komuniciramo. Zamolo (2014) še navaja, da so komunikacija in medosebni odnosi sestavni del našega življenja in nas spremljajo vse življenje. Vsakodnevno se srečujemo in soočamo z različnimi ljudmi, s katerimi komuniciramo. S komunikacijo odnose vzpostavljamo in jih krepimo. V zdravstveni negi pa odnose in komunikacijo nujno potrebujemo za kontakt s pacienti. Pacient preko komunikacije izraža svoje potrebe. Medicinska sestra mu lahko pomaga pri zadovoljevanju potreb le na tak način, da pacienta razume.

Komunikacija je večdimenzionalen, večfaktorski pojav in dinamičen, zapleten proces, tesno povezan z okoljem, v katerem se delijo posameznikove izkušnje. Od časa Florence Nightingale v 19. stoletju do danes so strokovnjaki in medicinske sestre posvečali komunikaciji in interakciji v zdravstveni negi veliko pozornosti. Učinkovita komunikacija je pomemben vidik oskrbe pacienta, ki izboljšuje odnos medicinske sestre in bolnika ter močno vpliva na bolnikovo zaznavanje kakovosti zdravstvene oskrbe in rezultatov zdravljenja. Učinkovita komunikacija je ključni element pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege in vodi do zadovoljstva in zdravja pacientov. Učinkovite komunikacijske veščine zdravstvenih delavcev so ključne za učinkovito izvajanje zdravstvene oskrbe in lahko prinesejo pozitivne rezultate, vključno z zmanjšano tesnobo, krivdo, bolečino in bolezenskimi simptomi. Poleg tega lahko povečajo zadovoljstvo bolnikov, sprejemanje, skladnost in sodelovanje z medicinskim timom ter izboljšajo fiziološki in funkcionalni status pacienta; imajo tudi velik vpliv na usposabljanje, predvideno za bolnika (Norouzinia, et al., 2015). Komunikacija je pomembna komponenta dela medicinske sestre, še navaja Birk, (2009), saj v primeru učinkovitega vodenja na vseh nivojih v organizaciji lahko pripomore, da se medicinska sestra

počuti del tima. V zdravstveni negi komunikacija poteka med zaposlenimi v zdravstvu, z bolnikom, njegovimi svojci in s študenti. Tudi komunikacija pri kliničnih vajah, ki se mora vzpostaviti med študenti zdravstvene nege in pedagoško medicinsko sestro, mora biti primerna, če želimo doseči namen vaj.

Zdravstvena nega je poklic, ki temelji na komunikaciji, kar pomeni, da je za izvajanje zdravstvene nege pomembna pravilna in primerna komunikacija med medicinsko sestro in pacientom (Ardalan, et al., 2018).

S komunikacijo širimo informacije z uporabo osnovnih in specifičnih dejavnikov v zdravstvenem sistemu. Specifični dejavniki komunikacije v zdravstvenem sistemu so odvisni od: kvalitete zdravstvene nege, kvalitete odnosa med medicinsko sestro in bolnikom, uspešnosti medsebojnega sodelovanja medicinskih sester v procesu izvajanju zdravstvene nege, uspešnosti interdisciplinarnega timskega dela medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev, možnosti javnega promoviranja statusa in značaja medicinskih sester v družbi (Krešić, 2013).

Kot navaja Birk (2009), je profesionalna komunikacija temelj kakovostne zdravstvene nege, izboljšuje njeno učinkovitost in uspešnost in je tudi eden izmed pogojev za zadovoljstvo zaposlenih in pacientov. Informacija, ki jo dobimo s komunikacijo, je ključna pri uspešnosti našega dela, saj, kot navajajo Štante in sodelavci (2018), je najpomembnejši faktor jezikovno in kulturno kompetentne zdravstvene nege v kliničnem okolju ravno učinkovita komunikacija med medicinsko sestro in pacientom.

Leskovicova (2014) pa še ugotavlja, da spodbudno komuniciranje vpliva na zdravljenje številnih težav in bolečin človeka. Spodbudno komuniciranje s pacienti prispeva k boljši in hitrejši ozdravitvi. Dobra komunikacijska spretnost ni samo dodatek k medicinskemu znanju, ki naredi zdravstvenega delavca bolj razumevajočega, ampak je spretnost, ki ga naredi učinkovitega. Komuniciranje je ključ do profesionalne učinkovitosti zdravstvenega osebja in na drugi strani zadovoljstva pacientov pri obravnavi.

Uspešno terapevtsko komuniciranje medicinske sestre s pacientom in njegovimi svojci je pogoj za vzpostavitev pozitivnega in konstruktivnega medosebnega odnosa. V takem odnosu se pacient počuti, da je sprejet kot človek, kot osebnost, zaupa medicinski sestri

in se počuti spoštovanega ter varnega. Uspešno komuniciranje je prav tako pomembno za sporazumevanje in prenos informacij v timu zdravstvene nege in v zdravstvenem ter interdisciplinarnem timu (Hajdinjak & Meglič, 2012). Tudi Prebil in sodelavci (2009) navajajo, da dobra komunikacija pomeni ključ do profesionalne učinkovitosti zdravstvenega osebja. Komuniciranje je pomembno, če hočemo, da bolnik sprejme naša navodila in nasvete.

Komunikacija je osnova za nudenje zdravstvene oskrbe, ne glede na položaj posameznika v zdravstveni ureditvi in ne glede na zdravstveno disciplino. Uspešna komunikacija tako vodi do boljših in višje postavljenih standardov zdravstvene oskrbe. Komuniciranje pomeni izmenjavo, posredovanje misli, podatkov in informacij med udeleženci v procesu komuniciranja. V procesu komuniciranja so zelo pomembni poslušanje, razumevanje čustev in govorica telesa sogovornika. V procesu komuniciranja se namreč pogosto dogaja, da različni ljudje isto sporočilo različno interpretirajo (Kvas, 2014).

Zdravstveno komuniciranje zajema vso komunikacijo, ki se nanaša na zdravje na osebni, medosebni, organizacijski in družbeni ravni. Gre za multidisciplinarno, interdisciplinarno ter transdisciplinarno področje, ki ob medicini in komunikologiji združuje še mnoge druge vede, vendar se je v organizaciji znanstvenega dela uveljavilo kot veja komunikologije. Ukvarja se s širokim razponom vprašanj od komuniciranja med zdravniki in pacienti ter med zdravstvenim osebjem pa do javnih komunikacijskih kampanj in sprememb za zdravje, ki jih prinašajo digitalne, družbene, mobilne, nosljive in podobne komunikacijske tehnologije (Verčič, 2015).

## **2.2 KOMUNIKACIJSKE OVIRE ZARADI NERAZUMEVANJA JEZIKA**

Jezik je človekovo temeljno sredstvo sporazumevanja. Z uporabo jezika lahko poslušamo, beremo, govorimo in pišemo. Brez vsega naštetega si težko predstavljamo življenje. Sposobnost medsebojne komunikacije na takem nivoju nas tudi ločuje od ostalih živalskih vrst. V svetu ljudje dandanes govorimo nekaj tisoč različnih jezikov, ki se med

seboj razlikujejo v manjši ali večji meri. Prav zaradi ohranjanja te raznolikosti je potrebno jezike spoštovati in skrbeti za njihovo ohranitev (Dobnikar, 2016).

Kakovost zdravstvene nege je odvisna od jezikovnih preprek, ki nastanejo ob kontaktu s tuje govorečim pacientom. Pacienti vseh spolnih prepričanj, narodnosti, ras, etničnih porekel, verskih pripadnosti ali drugih osebnih okoliščin imajo pravico do enake zdravstvene obravnave (Štante, et al., 2018).

Pacienti priseljenci, ki ne govorijo tekoče jezika države, v kateri se nahajajo, se soočajo z različnimi »ovirami«. Jezikovne ovire lahko ovirajo pacienta pri dostopu do zdravstvene oskrbe in njene uporabe, saj pacienti priseljenci težko ugotovijo, katere storitve so jim na voljo, težko zdravstvenim delavcem zaupajo svoje potrebe in težko razumejo napotke, ki so nujni za njihovo zdravljenje (Jirwe, et al., 2010).

Hvalič Touzery in avtorji (2016) ugotavljajo da globalizacija vpliva na vsa področja življenja. Danes so meje znotraj Evropske unije (EU) bolj odprte, prehod ljudi med različnimi kulturnimi okolji vsakodneven, olajšan je svoboden pretok ljudi. Poleg tega EU spodbuja k internacionalizaciji institucij znotraj posameznih držav članic. Nove migracije, ki so del globalizacije, so pripeljale do večje kulturne ali etnične raznolikosti v državah. Zaradi omenjenih trendov se ljudje v vsakdanjem in tudi poklicnem življenju vse bolj soočajo s kulturno raznoliko populacijo.

Dostop do zdravstvenega osebja je ena od osnovnih situacij, v katerih se srečujejo s težavami v komunikaciji osebe, ki ne govorijo slovenskega jezika. Slovenija je bila do nedavnega etnično dokaj homogena država, zadnja leta pa se stanje korenito spreminja. V Sloveniji ne govorijo slovensko samo turisti in drugi priložnostni obiskovalci Slovenije, temveč tudi pripadniki določenih etničnih skupin, ki so državljani Republike Slovenije, tujci med začasnim ali stalnim bivanjem v Sloveniji, begunci, prosilci za azil in azilanti (Erjavec & Krobe, 2017).

Poleg vedno številčnejšega priseljevanja albansko govorečega prebivalstva, ki ne zna več nobenega južnoslovanskega jezika, in migrantov, ki prihajajo v Slovenijo po balkanski migrantski poti, se v Sloveniji pogosto pojavljajo tudi turisti in drugi obiskovalci iz različnih držav. Vse to je pripeljalo do vedno pogostejšega stika zdravstvenega osebja z

uporabniki, s katerimi se ne morejo sporazumevati v slovenskem jeziku (Kocijančič Pokorn & Lipovec Čebren, 2018).

Albanci so za razliko od drugih etničnih skupin s področja bivše Jugoslavije edini z neslovanskim poreklom, njihov jezik se močno razlikuje od jezika priseljencev iz drugih republik nekdanje Jugoslavije, posledično Albanci veliko komunicirajo v slovenskem jeziku, ki je tudi pogoj socializacije in integracije v novo družbo (Cahunek, 2013).

Jezikovne ovire za učinkovito in pravično zdravstveno varstvo so lahko posledica jezikovnih razlik med pacienti in zdravstvenimi delavci. Zdravstveni delavci vse pogosteje vključujejo migrante, katerih prvi jezik ni večinski jezik. Bolniki, ki so jezikovni manjšinski migranti, skupina, ki se prav tako povečuje, morajo med zdravstvenimi obiski uporabljati drugi jezik ali se zanesti na razpoložljivost in natančnost tolmača. Pri sporočanju podrobnosti diagnoze ali zdravljenja je ključnega pomena, da natančno predstavimo verjetnost povezanih dejavnikov tveganja. Neustrezno komuniciranje o resnosti tveganja ima lahko negativne posledice: bolnik lahko ne ravna v skladu z navodili ali se ne odloči za zdravljenje, ki rešuje življenje (Meuter, et al., 2015).

Kocijančič Pokorn, et al. (2019) ugotavlja, da jezikovne ovire zdravstveno osebje rešuje na različne načine (strategije so naštet od najpogosteje do najredkeje uporabljene komunikacijske strategije): zdravstveni delavci tako najraje uporabljajo splošno sporazumevalni jezik ali *linguo franco*, zanesejo se na pomoč *ad hoc* tolmačev (tj. oseb, ki nimajo tolmaške izobrazbe, a spremljajo uporabnika zdravstvenih storitev in razumejo tako jezik zdravstvenega delavca kot jezik uporabnika zdravstvenih storitev), pomagajo si z gestami, mimiko in risanjem, prosijo za tolmaško pomoč kolege iz vrst zdravstvenih delavcev, zatečejo se k t. i. medjezikovnemu razumevanju, tj. strategiji, ko zdravstveni delavec govori v svojem jeziku, uporabnik zdravstvenih storitev pa v svojem in se skušata razumeti, uporabljajo prevajalske tehnologije (različna spletna orodja, prevajalnike in slovarje), najamejo profesionalne tolmače ali poprosijo za tolmaško pomoč druge zaposlene v zdravstvu (npr. strežnice in ostalo pomožno osebje). Te strategije so različno uspešne.

Štante (2017) navaja, da je zdravstvena obravnava manj učinkovita, ko se pacient in medicinska sestra sporazumevata v dveh različnih jezikih. Učinkovita komunikacija med medicinsko sestro in pacientom je onemogočena zaradi jezikovne ovire, ki očitno vpliva na kakovost zdravstvene nege.

Posledično je opravljanje zdravstvene nege in oskrbe izredno oteženo in zahtevno. Zdravstvena obravnava je lahko za pacienta sama po sebi precej stresna, zato nerazumevanje medicinskih sester k temu še dodatno doprinese. V takih situacijah mora medicinska sestra uporabiti vse svoje znanje in sposobnosti (McCarthy, et al., 2013).

Ko govorimo o medkulturnem komuniciranju, najprej pomislimo na jezikovne ovire. V medkulturnem komuniciranju je treba upoštevati tudi medkulturne razlike in različne socialne kontekste ter ozadja, povezana s temi razlikami, in ne samo medosebnih razlik. Zahteva več empatije, odnosnega sporazumevanja, postavljanja na stališče drugih, spreminjanja perspektiv, pozicioniranja, postavlja še več komunikacijskih, socialnih, etičnih zahtev, ki lahko povzročajo nesporazume, motnje in lome v komuniciranju. Po drugi strani pa je medkulturno komuniciranje vznemirljivo in zanimivo, ker omogoča pretok različnih znanj in izkušenj, tradicij, vrednostnih in življenjskih orientacij, razumevanje in sprejemanje različnosti in drugačnosti. Pravzaprav medkulturno komuniciranje ne poteka samo med pripadniki različnih jezikovnih skupin, ampak tudi znotraj iste jezikovne skupine. Vsakdo izmed nas je pripadnik različnih socialnih skupin ali skupnosti, na primer spolne, starostne, poklicne, bivalne, ki razvija svojo in svojsko mikrokulturo, ki jo moramo upoštevati, če nočemo, da bi v komuniciranju prihajalo do motenj in nesporazumov. Temeljni pogoj za medkulturno komuniciranje je uporaba skupnega jezika. Vendar celo tedaj, kadar govorec povsem obvlada drug jezik, lahko pride do nesporazumov, če ne obvlada jezikovne pragmatike, to je večinoma implicitnih pravil o tem, kdaj, kako in čemu v določeni jezikovni skupnosti uporabljamo določene jezikovne oblike (Ule, 2009).

V ambulantno stopimo s prepričanjem ali z upanjem, da se bomo z zdravstvenimi delavci lahko sporazumeli. Tudi zdravstveni delavci sprejmejo bolnika v prepričanju, da ga bodo lahko razumeli. Izkušnje mnogih migrantov, beguncev, pa tudi turistov in študentov iz tujine kažejo, da ni vedno tako. Obenem pa vse več slovenskih zdravstvenih delavcev

priznava, da imajo težave pri sporazumevanju z osebami, ki govorijo njim nepoznane jezike. Tako med zdravstvenimi delavci in osebami, ki ne razumejo slovensko, nastajajo mnogi jezikovni in kulturni nesporazumi. Vse to prispeva k slabši dostopnosti zdravstvenih storitev in manj kakovostni zdravstveni obravnavi ter predstavlja tveganje za varnost pacientov (Hirci, et al., 2019).

### **2.3 ALTERNATIVE IN MOŽNOSTI PRI PREMOSTITVI KOMUNIKACIJSKIH OVIR ZARADI NERAZUMEVANJA JEZIKA**

Tako kot druge strokovne službe tudi zdravstvene službe v Sloveniji niso bile deležne usposabljanja o ustrezni zdravstveni obravnavi beguncev, migrantov in etničnih manjšin, ki živijo v Sloveniji. Prav tako v zdravstvenih ustanovah ni sistemsko poskrbljeno za tolmačenje in medkulturno mediatorstvo, ki bi bilo v podporo zdravstvenim delavcem pri obravnavi oseb iz drugih kulturnih okolij. Raziskave na tem področju tako kažejo, da so zdravstveni delavci premalo informirani o prisotnosti kulturnih in socialnih razlik, obenem pa ne poznajo uspešnih načinov, kako bi jih premoščali. Posledica so mnogi jezikovni in kulturni nesporazumi, ki pomenijo veliko oviro za kakovostno zdravstveno obravnavo. To prispeva k slabši dostopnosti do zdravstvenih storitev za migrante in begunce. Tudi v primerih, ko tem osebam uspe vstopiti v zdravstveno ustanovo, raziskave kažejo, da je njihova oskrba običajno manj kakovostna v primerjavi z ostalimi uporabniki (Lipovec Čebren & Milavec Kapun, 2015).

Med kliničnimi srečanji se običajno uporabljajo ad hoc tolmači vključno z družinskimi člani, prijatelji, neizučeni člani podpornega osebja in neznanci, ki jih najdemo v čakalnicah ali na ulici. Toda takšni tolmači precej pogosteje kot profesionalni tolmači storijo napake, ki imajo lahko škodljive klinične posledice (Meyer, et al., 2010).

Kadar komuniciranje poteka med udeleženci, ki ne govorijo istega jezika, pri prenosu sporočila pomaga tolmač. Gre za prenašanje informacij iz izhodiščnega jezika v ciljni jezik, pri čemer mora tolmač upoštevati pomen, konotacijo in estetiko vsebine ter uporabljati leksikalna, skladska in slogovna pravila ciljnega jezika. Pri zdravstveni obravnavi je tolmač oseba, ki razume jezik pacienta in zdravstvenega osebja. Za razliko od sorodnikov in prijateljev naj bi bil tolmač strokovno usposobljen glede terminologije in vloge, ki jo ima v taki komunikacijski situaciji. Tej vrsti tolmačenja pravimo



»community interpreting« ali povezovalno tolmačenje oziroma tolmačenje za potrebe skupnosti (Banfi, 2013).

Profesionalni tolmači so boljši od običajne prakse uporabe ad hoc tolmačev (družine, prijateljev ali neizkušenega osebja). Pri neizobraženih tolmačih obstaja večja verjetnost za napake, kršitev zaupnosti in povečano tveganje za slabe rezultate. Otroci se nikoli ne smejo uporabljati kot tolmači, razen v nujnih primerih. Pri uporabi tolmača mora zdravstveni delavec pacienta nagovoriti neposredno in tolmača postaviti poleg bolnika ali nekoliko za njim (Juckett & Unger, 2014).

Osebni tolmači, ki so na voljo v različnih prevajalnih službah, običajno stanejo od 40 do 165 evrov na uro. Stroški pa se lahko razlikujejo in vse je odvisno od tega, za kateri jezik je prevod potreben. Na primer na območju, kjer je veliko španskih prevajalcev, je cena temu primerna in je zato nižja za razliko od območja, kjer je delež teh prevajalcev manjši in zato cena dražja. Za jezike, ki so redki in se redko prevajajo, stanejo stroški prevajanja več. Neodvisni tolmači so prav tako dražji od tistih, ki delujejo v sklopu prevajalne službe. Telefonsko tolmačenje, ki je priročno, cenejše in v večini primerov edina razpoložljiva možnost, je lahko včasih suboptimalno. Težave pri telefonskem tolmačenju so lahko neustrezen, nejasen zvok, nezmožnost vizualnega odziva s strani pacienta ali nezaupanje neznanemu glasu, zato je še kako pomembno soočenje tolmača s pacientom iz oči v oči, sploh pri ljudeh, ki so naglušni, ali denimo pri otrocih, pri katerih so vizualne komponente še kako pomembne (Jacobs, et al., 2018).

Skupnostni tolmači z govorom ali kretnjami omogočajo dostop do storitev javnega sektorja ljudem, ki zaradi nerazumevanja jezika okolja teh storitev brez njihove pomoči ne bi mogli uporabljati oz. bi do njih dostopali v okrnjeni obliki in bili deležni nekvalitetne obravnave. Potreba po skupnostnem tolmačenju tako tipično nastaja v zdravstveni oskrbi, šolstvu, v nevladnih in človekoljubnih organizacijah, v verskih organizacijah, policijskih obravnavah (npr. azilnih postopkih), v javni upravi, sodstvu itd. Ker se drugi prispevki v pričujoči beli knjigi že posvečajo sodnim tolmačem, se ta prispevek osredotoča na govorno tolmačenje ter na področje skupnostnega tolmačenja in prevajanja v zdravstvu (Kocijančič Pokorn, 2019).

Patil & Davies (2014) navajata, da je Google Translate orodje, ki je brezplačno dostopno na internetu in lahko prevede 80 različnih svetovnih jezikov. Orodja Google Translate se ne sme uporabljati za posvet pred operacijo, postopki ali za raziskave pri pacientih, razen če nimamo na voljo človeka, ki bi nam prevajal, in je to edina možnost ter je klinično nujen. Google Translate ima samo 57,7-odstotno natančnost, ko gre za prevajanje medicinske terminologije, zato ni ravno najboljša izbira za prevajanje v zdravstvu. Kljub temu je to orodje brezplačno in lahko dostopno v skrajni sili, ko pride do jezikovne ovire in je to edina možnost za sporazumevanje.

Štante in avtorji (2018) opažajo, da mimika, kretnje in risanje pomagajo medicinskim sestram pri sporazumevanju. V današnjem času, dobi interneta, si pomagajo tudi s spletom. Najpogosteje z Google prevajalnikom ali drugimi podobnimi aplikacijami. Ob morebitni neuspešnosti za pomoč prosijo sodelavce na oddelku. Iz raziskave je razvidno, da občasno za pomoč prosijo tudi študente na kliničnem usposabljanju. Sodelavci in študenti so torej tako imenovani »notranji viri«. V primeru nemoči pri zagotavljanju pacientu razumljivega komuniciranja, anketiranci prosijo za pomoč tolmače.

## **2.4 KULTURNO KOMPETENTNA ZDRAVSTVENA NEGA**

Živimo v družbi, ki jo sestavljamo posamezniki z različnimi pogledi, navadami, tradicijami in izkušnjami. Smo del večkulturne družbe, ki bo v prihodnje zagotovo še bolj raznolika. V takem okolju je potrebno vzeti v obzir dejstvo, da obstajajo različne skupine prebivalcev in da so razlike znotraj teh skupin morda celo večje kot razlike med eno in drugo skupino. Razlike med prebivalci so zato večplastne – ne le zaradi vse večjega števila pripadnikov različnih etničnih skupin, temveč tudi zaradi številnih drugih dejavnikov, zaradi katerih so skupine prebivalcev vse manj homogene, enotne (Bofulin, et al., 2016).

V zdravstvenem sistemu se srečujemo s številnimi kulturami, pri čemer so sociokulturni dejavniki lahko vzrok za neenakopravno obravnavo. V obdobju globalne migracije se kaže potreba, da imajo medicinske sestre in babice znanje o različnosti kultur, s katerimi sobivajo, da bi lahko zagotavljale kakovostno zdravstveno in babiško nego. Govorimo o t. i. kulturnih kompetencah medicinskih sester in babic. Pojem kulturne kompetence

medicinskih sester in babic, ki se je pred desetletji pojavil v tujih, zlasti v angleško govorečih državah, predstavlja sposobnost medicinske sestre ali babice, da uporabi znanje o kulturi pacienta na takšen način, da je zdravstvena ali babiška nega prilagojena njegovim potrebam (Loredan & Prosen, 2013).

Raznolikost verstev znotraj svetovnega prebivalstva prinaša izzive tudi za zdravstvene delavce in sisteme za zagotavljanje kulturno kompetentne zdravstvene oskrbe. Kulturna kompetenca je sposobnost zdravstvenih izvajalcev in zdravstvenih organizacij za zagotavljanje zdravstvenih storitev, ki ustrezajo kulturnim, socialnim in verskim potrebam pacientov in njihovih družin. Medkulturno kompetentna oskrba lahko izboljša kakovost pacientov in rezultate zdravstvene oskrbe. Strategije za usmerjanje zdravstvenih delavcev in sistemov k doseganju teh ciljev vključujejo zagotavljanje izobraževanja o kulturnih kompetencah in razvoj politik in postopkov, ki zmanjšujejo ovire pri zagotavljanju kulturno kompetentne oskrbe pacientov (Swihart & Martin, 2019).

Kultura vpliva na izkušnje, izražanje, potek in izide težav na področju duševnega zdravja, iskanje pomoči in odzivanje na ukrepe za krepitev zdravja, preprečevanje ali zdravljenje. Klinično srečanje oblikujejo razlike med pacientom in kliniko v družbenem položaju in moči, ki so povezane z razlikami v kulturnem znanju in identiteti, jeziku, veri in drugimi vidiki kulturne identitete. Specifične etnokulturne ali rasne skupine lahko trpijo zaradi zdravstvenih neskladij in socialnih prikrajšanosti, kar je posledica pomenov in materialnih položaja njihove družbeno konstruirane identitete. V nekaterih primerih lahko kulturni procesi ustvarjajo ali predstavljajo edinstvene socialne in psihološke težave ali težave, ki si zaslužijo klinične pozornosti. V kulturno raznolikih družbah prevladujoča kultura, ki jo izražajo socialne ustanove, vključno z zdravstvenim sistemom, ureja, kakšne težave so prepoznane in katere vrste družbenih ali kulturnih razlik so vredne pozornosti (Kirmayer, 2012).

Kulturne kompetence zajemajo (Loredan & Prosen 2013):

- zavedanje vpetosti v lastno kulturo, refleksijo lastnih predsodkov, stereotipov in pogledov na svet;

- dojemanje razlik med kulturami;
- poznavanje različnih kulturnih praks in svetovnih nazorov;
- medkulturne veščine: sposobnost, da se zavemo razlik in jih upoštevamo pri odnosu do uporabnika zdravstvenih storitev;
- medkulturne izkušnje: osebne izkušnje z ljudmi iz različnih okolij;
- motivacijo za razvijanje kulturno kompetentne zdravstvene oskrbe, ki predstavlja postopen proces, v katerem se posameznik stalno izpopolnjuje.

Zdravstveni delavci, ki so kulturno kompetentni, izvršujejo transkulturno zdravstveno nego ali oskrbo. To pomeni, da z uporabniki iz različnih okolij sodelujejo spoštljivo.

Kulturne kompetence lahko opišemo kot sposobnost, da uporabimo znanje o kulturi, iz katere izhaja pacient, na način, da zdravstveno nego prilagodimo njegovim potrebam. Zdravstveni delavci se dandanes soočajo s kulturno zelo raznolikimi pacienti, kar je posledica globalnih migracijskih procesov. Tovrstna kulturna raznolikost predstavlja izziv vsakemu zdravstvenemu sistemu. Raziskave so pokazale, da so bile izkušnje za zdravstvene delavce z negovanjem oz. zdravljenjem kulturno raznolikih pacientov pogosto opredeljene kot zahtevne in zanje frustrirajoče. V tem pogledu sta znanje o drugi kulturi in razumevanje kulture pacienta s strani zdravstvenih delavcev ključna dejavnika v zagotavljanju kulturno dovzetne zdravstvene oskrbe. Da bi uspešno zagotavljali zdravstveno oskrbo edinstveni in kulturno raznoliki populaciji pacientov, je pomembno, da vsi zdravstveni delavci razumejo pomen kulturne raznolikosti ter skozi spoštovanje, vključevanje in proučevanje lastnih z zdravjem povezanih vrednot in prepričanj in tistih, ki jih v ospredje postavlja njihova ustanova, podpirajo načelo spoštovanja vsakega posameznika in ideal medkulturne skrbi (Prosen, et al., 2018).

S povečevanjem kulturne raznolikosti prebivalstva Slovenije je potreba po kulturnih kompetencah v zdravstveni negi še kako nujna. Kulturne kompetence med zdravstvenimi delavci so že vrsto let glavna tema razpravljanj tako v zdravstveni negi kot na področju zdravstva na splošno. Na podlagi sistematičnega pregleda literature lahko rečemo, da v Sloveniji do danes še ni nastal prispevek, ki bi se osredotočal na učinek kulturno kompetentne zdravstvene nege pri doseganju kakovosti oskrbe pacientov iz manjšinskih skupin (Ličen, et al., 2019).

Globalna migracija prebivalstva predstavlja medicinskim sestram velik izziv pri zagotavljanju oskrbe neslutenege števila pacientov s prepričanji in praksami zdravstvenega varstva, ki se lahko razlikujejo od njihovih. Zaradi odpravljanja pomanjkanja po svetu globalna migracija medicinske sestre postavlja v podoben položaj; skrb za bolnike z različnim kulturnim poreklom. Vedno več je dokazov o vse večjih neenakostih pri dostopu do zdravstvene oskrbe in zdravstvenih rezultatov med prebivalstvom v lokalnem, nacionalnem in svetovnem okolju. Za ranljivo prebivalstvo se je treba zavzemati v upanju na zmanjšanje vpliva socialnih neenakosti na njihovo zdravje. Ti izzivi povečujejo potrebo po določitvi smernic za zagotavljanje kulturno kompetentne oskrbe za vse bolj raznoliko prebivalstvo in zmanjšanje neenakosti na področju zdravja, ne glede na geografsko lokacijo (Douglas, et al., 2014).

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, s kakšnimi komunikacijskimi ovirami se medicinske sestre, zaposlene v Kliniki Golnik, srečujejo pri svojem vsakdanjem delu z albansko govorečimi pacienti, ki ne razumejo in ne govorijo slovenskega jezika.

Cilji naloge so bili ugotoviti:

- Soočenje medicinskih sester s komunikacijskimi ovirami.
- Vpliv nerazumevanja slovenskega jezika albansko govorečih pacientov na zdravstveno obravnavo.
- Možnosti za izboljšanje komunikacije z albansko govorečimi pacienti.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregleda domače in tuje literature ter zastavljenih ciljev smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kako se medicinske sestre soočajo z dejanskim stanjem in komunikacijskimi ovirami z albansko govorečimi pacienti?
2. Kako nerazumevanje slovenskega jezika vpliva na obravnavo pacienta?
3. Kakšne možnosti za izboljšanje komunikacije predlagajo medicinske sestre, ki delajo z albansko govorečimi pacienti?

#### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

##### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo pregleda strokovne domače in tuje literature, strokovnih člankov, zbornikov in internetnih virov o obravnavani temi. Raziskava je temeljila na načelih kvalitativnega raziskovanja. Literaturo smo iskali v

podatkovnih bazah Google Učenjak, CINAHL, PubMed, COBISS. V podatkovni bazi Google Učenjak smo iskali pod naslednjimi ključnimi besedami: communication barriers, communication in nursing, cultural competence, language barriers, interpreters in nursing. V podatkovni bazi CINAHL smo kot ključne besede uporabili: nurse and communication, communication in healthcare. V podatkovni bazi PubMed smo pregledali literaturo s ključnimi besedami: communication skills, migrants and communication, overcoming language barriers, alternative communication methods. Za slovenske podatke za raziskavo smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS, v kateri smo iskali pod naslednjimi ključnimi besedami: komunikacijske ovire, medicinska sestra, komunikacija v zdravstvu, Albanci, tujci, profesionalna komunikacija, kulturne kompetence, alternative v komunikaciji, lik medicinske sestre.

Za empirični del smo uporabili kvalitativno tehniko zbiranja podatkov – polstrukturiran intervju.

Za izdelavo diplomskega dela smo uporabili literaturo, staro največ deset let.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatki za raziskovalni del diplomske dela so bili pridobljeni s pomočjo polstrukturiranega intervjuja, ki smo ga opravili s štirimi diplomiranimi medicinskimi sestrami, zaposlenimi v Kliniki Golnik. Intervju je bil sestavljen iz dveh sklopov, skupno je zajemal 15 vprašanj. Prvo vprašanje v uvodu je sociodemografsko. V njem so nas zanimali osnovni podatki o statusu intervjuvanca (ime in priimek, izobrazba, delovna doba). Vodilo celotnega intervjuja je 11 vprašanj odprtega tipa v prvem delu. Interes smo fokusiral predvsem na mnenje anketirancev o komunikacijskih ovirah, kaj za njih predstavlja pojem profesionalna komunikacija, pomembnost znanja slovenskega jezika za zdravstveno obravnavo, kako pogosto so v stiku z albansko govorečimi pacienti, kako komunicirajo s tovrstnimi pacienti, ali lahko zaradi tega pride do napačne obravnave ter kakšne rešitve predlagajo. Za bolj poglobljen intervju in posledično boljšo razlago ospredjih vprašanj ter odgovorov, so v drugem delu intervjuja 4 vprašanja.

### 3.3.3 Opis vzorca

Namenski vzorec štirih diplomiranih medicinskih sester, iz dveh različnih delovnih enot, je bil uporabljen v raziskovalnem delu diplomskega dela. Delovni enoti Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik (Klinika Golnik) sta oddelka za tuberkulozo in diabetološke ambulante, ki je lokacijsko umeščena v Zdravstveni dom Kranj. Raziskavo smo izvedli v obliki že predhodno pripravljenega intervjuja, v katerem so medicinske sestre odgovarjale na ustno postavljena vprašanja. Uporabili smo avdio posnetek, ki je bil kasneje pretipkan v pisno obliko. Pridobljene izjave opravljenih intervjujev smo uredili tako, da smo izvirne izjave zapisali v levi stolpec tabele, kode in kategorije pa smo zapisali v desni stolpec tabele. Ciljne rezultate smo pridobili na podlagi zapisa kod in kategorij, ki so pomembne za raziskavo in poudarjajo njeno vsebino. Končno število intervjuvancev je bilo določeno vnaprej. S tem številom intervjuvancev smo dosegli zasičenost podatkov. Intervjuvali smo vsako medicinsko sestro posebej iz enote in ambulante: Oddelek za tuberkulozo in diabetološke ambulante (Kranj). Delovna doba medicinskih sester, zaposlenih na Oddelku za tuberkulozo, je bila med 15 in 22 let. Delovna doba medicinskih sester, zaposlenih v diabetološki ambulanti v Kranju, je bila med 10 in 19, let od tega v diabetološki ambulanti od 1 do 4 let.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Na podlagi pregledane strokovne literature, smo sestavili nestandardiziran polstrukturiran intervju, potreben za raziskavo. Po odobritvi dispozicije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin in pridobljenem soglasju Kolegija Službe zdravstvene nege in oskrbe Klinike Golnik (meseca november in december 2019), smo intervjuje tudi izvedli. Intervjuvanci so bili seznanjeni z vsebino raziskave in anonimnostjo, podali pa so tudi soglasje za sodelovanje.

Vprašanja za intervju smo povzeli po zgledu podobnih intervjujih različnih avtorjev (Hvalič Touzery, et al., 2016; Štante, et al., 2018).

Analiza pridobljenih podatkov je potekala po metodi kvalitativne vsebinske analize (Vogrinc, 2008). Temeljila je na načelu selekcije in razčlenjevanja prepisanega besedila



na sestavne dele (Adam, et al., 2012). Za proces kodiranja smo uporabili tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij.

### 3.4 REZULTATI

Tabela 1 prikazuje izjave diplomiranih medicinskih sester z različnih delovišč na raziskovalno vprašanje: Kako se medicinske sestre soočajo z dejanskim stanjem in komunikacijskimi ovirami z albansko govorečimi pacienti? Izjavam smo oblikovali kode in kategorije (Vogrinc, 2008). Dobili smo 35 kod, ki smo jih oblikovali v 3 kategorije. Iz izjav smo ugotovili, da imajo medicinske sestre podobno mišljenje o pojmu komunikacijska ovira in profesionalna komunikacija. Pri komuniciranju z albansko govorečimi pacienti pa posegajo po različnih alternativah za vzpostavitev komunikacije.

**Tabela 1: Kako se medicinske sestre soočajo z dejanskim stanjem in komunikacijskimi ovirami z albansko govorečimi pacienti?**

Delovno področje	Izjava intervjuvancev	Kode	Kategorije
1 TB	<i>/Jaz si to predstavljam kot neka ovira, ki onemogoča, da se s pacientom karkoli zмениš./</i>	Nezmožnost sodelovanja	Komunikacijske ovire
2 TB	<i>/... da se dve osebi oz. dve skupini med seboj pogovarjata, vendar se ne razumeta./</i>	Nerazumevanje sogovornikov	
1 DIA	<i>/... Nerazumevanje jezika./</i>	Nerazumevanje jezika	
2 DIA	<i>/... Da ne sliši, da ne razume, tudi da ne vidi .../</i>	Odsotnost kognitivnih funkcij	

Delovno področje	Izjava intervjuvancev	Kode	Kategorije
1TB	<i>/... da je to komunikacija z enim spoštovanjem do človeka z direktnimi informacijami, iskrenost .../</i>	Spoštovanje, direktne informacije, iskrenost	Profesionalna komunikacija
2 TB	<i>/... Uporabljamo jo največkrat v službi, da posredujemo drugim oz. pridobivamo informacije, podatke in da pri tem ne vpletamo svojih čustev, da se držimo določenih standardov in normativov./</i>	Služba, posredovanje informacij, pridobivanje informacij, , upoštevanje standardov in normativov	
1 DIA	<i>/... da si profesionalen, strokoven, natančen, da podajaš natančna navodila .../</i>	Profesionalnost, strokovnost, natančnost	
2 DIA	<i>/... Etičen odnos, da si spoštljiv do pacienta, da vikaš, da si empatičen./</i>	Etičen odnos, spoštljivost do pacienta, vikanje, empatija	
1 TB	<i>/... vključimo sodelavko, ki je albansko govoreča diplomirana medicinska sestra. Ona je bolj strokovna. Problem je, da jo dodatno obremenjujemo, ker je na drugem delovišču. Čakamo mi njo ali ona nas, se prilagajamo, da gremo skupaj do bolnika in mu skupaj stvari razložimo./</i>	Sodelovanje z albansko govorečo sodelavko, zagotavljanje strokovnosti, obremenitev sodelavke	Alternative v komunikaciji

Delovno področje	Izjava intervjuvancev	Kode	Kategorije
2 TB	<i>/... Če pacienta poznam, da vem, da je bil hospitaliziran pri nas, se že prej s tistim, ki prevaja, ko bodo prišli na ambulantno kontrolo, pripeljejo prevajalca s seboj./ /... Imamo tudi knjižico v albanščini na temo TBC, ker največkrat se srečujemo s takimi pacienti./</i>	Predhodno poznavanje bolnika, osebni prevajalci bolnika, strokovno gradivo za bolnike, pripomočki za učenje	
1 DIA	<i>/... vzpostaviti komunikacijo, verbalno, neverbalno, pisno z literaturo, pomagam si s telefonskimi klici pacientovih prijateljev, ki znajo slovensko, pa njim razložim, kdaj imajo kontrolni pregled./</i>	Verbalna komunikacija, neverbalna komunikacija, strokovno gradivo za bolnike, telefonska komunikacija s pacientovimi slovensko/albansko govorečimi prijatelji	
2 DIA	<i>/... če nimajo nobenega spremstva, zelo težko, takrat se sporazumemo z rokami ali pa ga naročimo na nov termin s prevajalcem./</i>	Spremstvo bolnika, neverbalna komunikacija, prenaročanje, prevajalec	

Legenda: DIA – diabetes; TB – tuberkuloza

Tabela 2 prikazuje izjave medicinskih sester z različnih delovišč na raziskovalno vprašanje: Kako nerazumevanje slovenskega jezika vpliva na obravnavo pacienta? Izjavam smo oblikovali kode in kategorije (Vogrinc, 2008). Dobili smo 26 kod, ki smo jih oblikovali v 2 kategoriji. Iz izjav lahko razberemo, da je pomen razumevanje slovenskega jezika za kakovostno obravnavo pomemben, saj lažje pristopamo k pacientu, in da v nasprotnem primeru lahko kdaj pride do slabše obravnave tovrstnih pacientov.

**Tabela 2: Kako nerazumevanje slovenskega jezika vpliva na obravnavo pacienta?**

<b>Delovno področje</b>	<b>Izjava intervjuvancev</b>	<b>Kode</b>	<b>Kategorija</b>
1 TB	<i>/... če dajemo bolnikom navodila, ga sprašujemo o bolezni, o njegovih težavah, če jaz ne razumem njegovega jezika, on pa mojega ne, sva midva na različnih bregovih in zato posledično ne moremo delati, da bi bilo kakovostno./</i>	Dajanje navodil, anamnestični podatki, nekakovostno opravljeno delo	Pomen znanja slovenskega jezika
2 TB	<i>/Seveda je pomembno, zato tudi od zdravstvenega osebja pričakujem, da se z mano sporazumeva slovensko ... tako ustno kot pisno. Pacientu se v okviru svojega znanja lahko prilagodim, vendar pričakujem tudi trud z njegove strani ali pa tolmača./</i>	Tolmačenje, prilagajanje, pričakovanja, sodelovanje, razumevanje, znanje	
1 DIA	<i>/Seveda, kajti s tem človek dobi strokovna, natančna in varna navodila. Pa seveda razume in mu je zadeva razumljiva./</i>	Strokovnost, varnost, razumevanje, napotki	
2 DIA	<i>/... je pomembno, če pa tega ni, rabiš prevajalca, ker lahko pride do napak, se lahko zatakne./</i>	Pomembno znanje slovenskega jezika, vloga prevajalca, možnost napake	Neželeni dogodki
1 TB	<i>/... lahko pride in zelo velika verjetnost je, da pride, če mi nimamo pravih podatkov./</i>	Tveganje za neželene dogodke, dezinformiranost, napačni podatki	
2 TB	<i>/... do slabše obravnave sigurno, zato ker ne moremo ustrezno komunicirati, ker se ne razumemo, težko rečem, da pride do napačne obravnave, je pa sigurno obravnavo slabša, ker je tukaj jezikovna ovira./</i>	Slabša obravnavo, neustrezna komunikacija, jezikovna ovira	
1 DIA	<i>/... problem je pri razumevanju same bolezni in danih napotkov. Pri nosečnicah je to pravilna prehrana,</i>	Nerazumevanje podatkov, slaba edukacija.	

Delovno področje	Izjava intervjuvancev	Kode	Kategorija
	<i>merjenje KS, merjenje ketonov v urinu itd./</i>		
2 DIA	<i>/Slabše in napačne obravnave zagotovo ne, ker si tega ne dopuščamo. Samo hočemo da je nekdo zraven, ki razume in govori slovensko./</i>	Nedopuščanje odstopanj, prevajanje	

Legenda: DIA – diabetes; TB – tuberkuloza

Tabela 3 prikazuje izjave medicinskih sester z različnih delovišč na raziskovalno vprašanje: Kakšne možnosti za izboljšanje komunikacije predlagajo medicinske sestre, ki delajo z albansko govorečimi pacienti? Izjavam smo oblikovali kode in kategorije (Vogrinc, 2008). Dobili smo 7 kod, ki smo jih oblikovali v 1 kategorijo. Iz izjav lahko razberemo, da medicinske sestre imajo nekaj idej, kako rešiti težave, vendar v ospredju nekako vseeno najbolj izstopa dejstvo, da bi tovrstni pacienti, ki ne znajo slovenskega jezika, morali imeti na pregledu s seboj prevajalca

**Tabela 3: Kakšne možnosti za izboljšanje komunikacije predlagajo medicinske sestre, ki delajo z albansko govorečimi pacienti?**

Delovno področje	Izjava intervjuvancev	Kode	Kategorija
1 TB	<i>/... da tisti, ki pridejo v Slovenijo, se naučijo govoriti slovensko. Nekaj časa traja, da se naučijo, vendar v tem prehodnem obdobju mora biti nekdo, ki jim bo tolmačil, prevajalci, ali pa da ima nekoga, ki mu prevaja. Nekdo, ki ni v zdravstvu in ne zastopi diagnoz, mu bo težko razložil kaj o TBC./</i>	Asimilacija, profesionalni tolmači, profesionalni prevajalci, laični prevajalci	Rešitve
2 TB	<i>/... pooblaščenega tolmača./</i>	Pooblaščeni tolmači	

Delovno področje	Izjava intervjuvancev	Kode	Kategorija
1 DIA	<i>/... da bi bilo dobro, da bi bilo napisano, sploh za albanske paciente, da preden prihajajo v ambulanto, je dobro, če imajo prevajalca s seboj./</i>	Navodila pacientom za zagotovitev prevajalca	
2 DIA	<i>/... prevajalce./</i>	Prevajalci	

Legenda: DIA – diabetes; TB – tuberkuloza

V kvalitativni raziskavi smo oblikovali 6 kategorij, in sicer komunikacijske ovire, profesionalna komunikacija, alternative v komunikaciji, pomen znanja slovenskega jezika, neželeni dogodki, rešitve, ki skupaj predstavljajo, kako medicinske sestre doživljajo in se soočajo s tem problemom.

Ugotovili smo, da se medicinske sestre stalno soočajo s komunikacijskim ovirami, ko gre za albansko govoreče paciente. Zaradi nerazumevanja jezik pogosto pride do napačne interpretacije s strani pacienta in zato tudi napačno razumejo dana navodila. Ugotovili smo, da so prevajalci ključnega pomena pri takih pacientih in bi brez njih težko karkoli dosegli. Medicinske sestre se dobro soočajo s temi težavami, saj se znajdejo na različne načine in najdejo primerno alternativo, da bi zagotovile vsem pacientom enako in kakovostno obravnavo.

### 3.5 RAZPRAVA

Zaradi globalizacije in sodelovanja med evropskimi državami ter ostalim svetom so postali migracijski tokovi vse večji. Ljudje se selijo iz ekonomskih, socialnih, kulturnih, političnih in drugih razlogov. V Sloveniji govorimo o tujcih z začasnim in stalnim prebivališčem v Sloveniji, azilantih, prosilcih za azil in beguncih (Banfi, 2013).

V to skupino spadajo tudi Albanci, kateri imajo težave z razumevanjem slovenskega jezika, kar smo ugotavljali z našo raziskavo, v kateri smo intervjuvali medicinske sestre o komunikacijskih ovirah na njihovih deloviščih. Zdravstvena obravnava teh pacientov

je precej otežena, če zdravstveno osebje ne obvlada njihovega jezika. Zato je lahko varnost takega pacienta ogrožena.

Tudi velik del anketiranih, ki so sodelovali v spletni anketi Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2018), poroča, da ima stike s pacienti, ki ne govorijo in ne razumejo slovenskega jezika. Na povečanje števila pacientov, ki ne govorijo slovensko, kažejo tudi statistični podatki, iz katerih je razvidno, da se v Sloveniji povečuje število turistov, tujih študentov ter ostalih kategorij priseljencev.

Z našo raziskavo smo najprej ugotavljali, kaj za medicinske sestre pomeni pojem komunikacijska ovira. Večina se je strinjala s tem, da so to različne motnje v komunikaciji, ki privedejo do tega, da se dva ali več sogovornikov med seboj ne razume. Te motnje so lahko različne, vendar najbolj izstopa nerazumevanje samega jezika, komunikacijska ovira pa pomeni tudi, če pacient ne sliši ali ne vidi.

Slade & Sergent (2020) ugotavljata, da se jezikovna ali komunikacijska ovira med medicinsko sestro in pacientom pojavi, kadar ne govorita istega jezika ali pa je ta nerazumljiv.

V svoji študiji Rosse & Wagner (2016) ugotavljata, da je jezikovne ovire mogoče zmanjšati z ustrezno premostitvijo jezikovne ovire, kar zahteva odkrivanje in poročanje o jezikovni oviri. Ugotavljata tudi, da so potrebne nove rešitve za premostitev jezikovnih ovir, kot na primer redna kontrola kakovosti s strani medicinskih sester v primeru, ko ni na voljo profesionalni ali neuradni tolmač.

Dotaknili smo se tudi pojma profesionalna komunikacija in kaj pod tem pojmom razumejo medicinske sestre. Ugotovili smo, da medicinske sestre dobro razumejo ta pojem, saj je tovrstna komunikacija del njihovega vsakdana. Profesionalno komunikacijo prvotno opisujejo kot spoštljivo komunikacijo na podlagi pravil, standardov in normativov, ki izhajajo iz njihovega poklica in temelji na načelih empatičnega odnosa medicinske sestre do pacienta,

Zdravstveni delavci in terapevti se pogosto obdajo z različnimi obrambnimi mehanizmi, ki jih uporabijo, da ohranijo profesionalno distanco. Najpogostejša obramba zdravstvenih delavcev, pa tudi drugih profesionalcev v socialnoskrbstvenih poklicih, je zanikanje

čustev, maska klinične nedostopnosti, pa tudi drža avtoritarnosti, uporaba profesionalnega jezika, neosebni govor, uporaba klinične rutine, drža prezaposlenosti in pomanjkanje časa.

Z zadrževanjem občutkov in čustev lahko izgubimo pomembne informacije drug o drugem ter potrebno zaupnost in medsebojnost v komuniciranju. To seveda ne pomeni, da je klinični pogovor najboljši pri čustveno »radodarnem« svetovalcu. Klinična praksa zahteva določeno čustveno disciplino, predvsem to, da zdravstveni delavec, terapevt v pogovor in prakso ne vnaša svojega čustvenega stanja in doživljanja in ju ne meša z bolnikovim, kar pa seveda ne izključuje sočutja in empatije v odnosu z bolnikom (Ule, 2009).

Zanimal nas je tudi odziv medicinskih sester na vprašanje, če je znanje slovenskega jezika pomembno za natančno, kakovostno obravnavo. Vse medicinske sestre so potrdile, da je pomembno znanje slovenskega jezika vsaj za osnovno komuniciranje in dajanje nasvetov pacientu pri ohranjanju, izboljšanju njegovega zdravja. Kot ugotavlja Kores (2016), se pripadniki albanske priseljske skupnosti v Sloveniji v marsičem razlikujejo od ostalih priseljskih skupnosti, čeprav kot večina slovenskih priseljencev prihajajo s prostora nekdanje Jugoslavije. Njihov jezik ni slovanskega izvora, kar je zanje po eni strani prednost, če se znajdejo v le slovensko govorečem okolju, saj so se prisiljeni naučiti slovenščine.

V naši raziskavi, pri vprašanju pomembnosti znanja slovenskega jezika pri obravnavi tovrstnih pacientov, se je večina medicinskih sester strinjala z dejstvom, da je pomembno in da s strani pacienta pričakujejo, da razumejo in govorijo slovenski jezik, v nasprotnem pa, da si priskrbijo prevajalca. Za dobro, strokovno obravnavo in zmanjšanje odstopanj pri obravnavi pacienta ugotavljamo, da je znanje slovenskega jezika pomembno. V naši raziskavi smo tudi ugotavljali pogostost stika medicinskih sester z albansko govorečimi pacienti. Medicinske sestre iz oddelka, kjer se zdravijo bolniki s tuberkulozo so povedale, da so z njimi pogosto v stiku. Kar se tiče diabetološke ambulantne obravnave pacientov, pa medicinske sestre navajajo, da so albansko govoreče pacientke v glavnem nosečnice, ki so obravnavane zaradi gestacijskega diabetesa.

Hirci in avtorji (2019) so pred izdajo Večjezičnega priročnika za lažje sporazumevanje v zdravstvu oblikovali spletni anketni vprašalnik, v katerem so zdravstvene delavce



spraševali o pogostosti stikov z uporabniki, ki ne razumejo slovenskega jezika, o jezikovnih ovirah, s katerimi se srečujejo pri svojem delu, in o načinih soočanja. Rezultati ankete so pokazali, da se večina zdravstvenih delavcev srečuje z uporabniki, ki poleg slovenskega jezika najpogosteje govorijo hrvaški, angleški, albanski, nemški, italijanski in makedonski jezik. Pri premagovanju teh ovir so večinoma prepuščeni lastni iznajdljivosti in odkrito navajajo, da so pogosto neuspešni.

Albanščina zarisuje največji jezikovni problem pri komunikaciji zdravstvenega osebja z uporabniki zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Tako so v več jezikovnem priročniku, ki ga je izdalo Ministrstvo za notranje zadeve RS, Kocijančič Pokorn in avtorji (2019) dodali fraze, ki se uporabljajo izključno na Kosovu, da bo priročnik za uporabnike, ki niso vajeni knjižne albanščine, razumljivejši.

Na vprašanje, če se pogosto soočajo s komunikacijskim ovirami pri albansko govorečih pacientih so medicinske sestre v naši raziskavi povedale, da se zelo pogosto soočajo s tem problemom zato, ker večina Albancev, ki pride na obravnavo, ne zna ne slovenskega ne srbsko-hrvaškega niti angleškega jezika.

Kocijančič Pokorn in avtorji (2019) še ugotavljajo, da je dobro sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom osnova za uspešno zdravljenje in preprečevanje bolezni. Zdravniki, medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci morajo pri svojem delu neredko premagovati jezikovne ovire, saj se srečujejo z bolniki, ki prihajajo iz drugih držav in ne razumejo slovenščine.

Nadalje nas je tudi zanimalo mnenje medicinskih sester, če imajo tovrstni pacienti zaradi nerazumevanja slovenskega jezika težave pri razumevanju zdravstvene vzgoje, napotkov, nasvetov idr. Na to vprašanje so medicinske sestre odgovorile, da bi imele brez pomoči, sodelavcev, ki jim prevajajo veliko težav. V večini situacij, kot navajajo medicinske sestre, se znajdejo na različne načine, da bi paciente vsaj približno razumele. V večini primerov je problem v tem, ko kot prevajalec s pacientom pride neprofesionalni prevajalec, oseba ki je laik na področju zdravstvene nege in lahko stvar prevede povsem napačno.

Vse medicinske sestre so se strinjale, da se soočajo s težavo nerazumevanja albansko govorečih pacientov in da bi bilo teh težav še več, če si ne bi pomagale z albansko govorečimi sodelavci ali profesionalnimi prevajalci. Komunikacija je, kot navajajo medicinske sestre v naši raziskavi, problem tudi s strani pacientov, saj jih večina ne zna

slovensko, tako da si pomagajo z različnimi kretnjami. Medicinske sestre se večkrat poslužujejo tudi alternativ v komunikaciji s svojci pacientov, ki pa niso najzanesljivejši prevajalci, saj menijo, da je težko prevesti zdravstveno terminologijo, če nimaš strokovnega znanja, zato je v tem primeru obstaja tveganje za napake, saj tako pacienti lahko dobijo napačne podatke. V ambulantah, če ni druge rešitve, naročijo pacienta na nov termin in mu naročijo, naj pride s prevajalcem. V skrajni sili se poslužujejo tudi informacijskega orodja Google Translate, vendar se zavedajo, da to ni najboljša izbira. Alternativne ukrepe, kot je recimo Google Translate, se redko uporablja, skoraj nikoli, ker tudi obstaja tveganje za napačen prevod.

Tudi Squires (2018) navaja, da je za premoščanje jezikovnih ovir najbolje postaviti v ospredje zaposlene, ki jim je dobro poznana zdravstvena terminologija in hkrati govorijo jezik pacienta, in bi morale biti za te veščine medicinske sestre nagrajene v smislu urne postavke, saj je to še vedno cenejša možnost kot profesionalni tolmači, ki so bistveno dražji.

Tudi Nacionalni inštitut za javno zdravje (2018) ugotavlja, da zdravstveni delavci, ki so sodelovali v spletni anketi, ki je bila izvedena pred izdajo večjezičnega priročnika, poročajo, da se poslužujejo različnih tehnik in rešujejo jezikovne težave na različne načine, med katerimi večina ne omogoča kakovostnega prevoda (npr. Google Translate, mimika, gestikulacija, risanje).

Štante (2017) v svojem diplomskem delu ugotavlja, da imajo medicinske sestre, zaposlene na kirurškem, internističnem in ginekološkem oddelku največ težav pri razumevanju albanskega jezika in da se tudi v njenem primeru medicinske sestre poslužujejo sodelavcev, ki znajo albanski jezik, ter si s tem olajšajo delo.

Jirwe in avtorji (2010) v svoji raziskavi ugotavljajo, da se tudi študentje, ki niso seznanjeni in ne znajo jezika tujcev, pogosto soočajo s težavami, kot so zaskrbljenosti nad tveganjem, da bi pri dajanju napotkov dali pacientu premalo informacij, potrebnih za njegovo zdravljenje.

Kako pomembni so profesionalni tolmači, ugotavljata Bischoff & Hudelson (2010) v svoji raziskavi, in sicer so za zagotovitev ustrezne komunikacije ključnega pomena pri pacientih, ki niso večči angleškega jezika. V večini primerov se zdravstvene ustanove zanašajo na svoje dvojezične delavce ali pa na družino in prijatelje pacientov, da si

zagotovijo jezikovno pomoč. Ob tem se je že izkazalo, da zaradi nekakovostne komunikacije pride do težav pri oskrbi ter kršitev zaupnosti pacienta.

Loredan & Prosen (2013) ugotavljata, da v primerih, ko pacienti ne razumejo jezika, v katerem se zdravstveni delavci pogovarjajo z njimi, ali ko so zdravstveni delavci nedovzetni za kulturne razlike, kakovostna zdravstvena ali babiška nega ni zagotovljena.

Glede slabe obravnave teh pacientov zaradi nerazumevanja jezika, smo ugotovili, da se večina strinja s tem, da se napačna zdravstvena obravnava pacienta ne sme zgoditi, saj vse paciente obravnavamo na enak način in izjem ne sme biti. Kvečjemu lahko pride do slabše obravnave, saj ne morejo primerno komunicirati ali ob sebi tisti trenutek nimajo prevajalca, ki bi jim bil v pomoč tisti trenutek, navajajo medicinske sestre.

Lipovec Čebren in avtorji (2019) ugotavljajo, da med zdravstvenimi delavci in osebami, ki ne razumejo slovensko, nastajajo mnogi jezikovni in kulturni nesporazumi. Vse to prispeva k slabši dostopnosti zdravstvenih storitev in manj kakovostni zdravstveni obravnavi ter predstavlja tveganje za pacienta.

Lindholm in avtorji (2012) ugotavljajo, da obstaja neposredna povezava med uporabo tolmačev in trajanjem hospitalizacije. Na osnovi podatkov o bolnikih, obravnavanih med letoma 2004 in 2007 v terciarni ameriški bolnišnici, ki deluje v okviru Univerze Harvard, so ugotovili, da je manj kot polovica bolnikov prejelo podporo v obliki tolmačenja pri sprejemu in odpustu. Bolniki, ki niso imeli te podpore, so bili hospitalizirani dlje časa in so bili pogosteje ponovno sprejeti v bolnišnico v roku enega meseca.

Pri vprašanju, kakšne rešitve predlagajo v prehodnem obdobju, če nekdo pride v Slovenijo in ne zna govoriti slovensko, dokler se ne nauči slovenskega jezika, so naši anketiranci odgovorili, da predlagajo, da si zagotovi prevajalca, tolmača. Nekateri tudi menijo, da bi bilo dobro, da bi obstajali plakati z opozorili, ki bi opozarjali na to, da pacienti potrebujejo prevajalca, ko pridejo na pregled. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2018) predlaga, da bi bilo potrebno digitalizirati večjezične priročnike, saj bi bili še bolj koristni v obliki spletne aplikacije, ki bi bila zdravstvenim delavcem in uporabnikom lažje dostopna.

Medicinske sestre menijo da ljudje, ki pridejo v Slovenijo, se morajo naučijo govoriti slovensko, nekaj časa traja, da se naučijo, vendar v tem prehodnem obdobju mora biti nekdo, ki jim bo tolmačil, prevajalci, ali pa da imajo nekoga, ki jim bo prevajal.

Vedno več ameriških strokovnjakov za duševno zdravje, ugotavlja Engstrom s sodelavci (2010), se zanaša na tolmače, da bi premostili jezikovne in kulturne vrzeli med njimi in pacienti, ki ne govorijo angleško.

V zdravstvene ustanove bi bilo potrebno vpeljati državno financirano prevajalsko in tolmaško podporo s strani kvalificiranih izvajalcev (nabor teh tolmačev bi moral v prvi vrsti zajeti tudi večjezične zdravstvene delavce). Sprejeti bi bilo potrebno normative, saj bi moral biti čas obravnave posameznega pacienta, ko je v obravnavi udeležen tolmač/medkulturni mediator, podvojen. Poleg tega bi morali biti zdravstveni delavci, ki tolmačijo, za to delo dodatno nagrajeni oz. bi se jim morala ta dodatna obremenitev šteti v delovno obveznost, navaja Nacionalni inštitut za javno zdravje (2018). Kot navaja tudi Kocijančič Pokorn (2019), bi bilo potrebno zagotoviti strokovno ustrezne jezikovne podpore v slovenskem zdravstvenem sistemu: Na nacionalni ravni bi bilo nujno vzpostaviti mrežo profesionalnih tolmačev ali mediatorjev, usposobljenih za področje tolmačenja in medicinske terminologije. Za vzpostavitev te mreže bi predhodno potrebovali še kvalitetno izobraževanje oz. do izobraževanje za jezike, ki se izrisujejo kot posebej problematični v slovenskem zdravstvenem sistemu, in za uvrstitev tega poklica v seznam poklicev v RS. V izobraževalne programe medicinskih in zdravstvenih fakultet bi bilo treba vpeljati izobraževanje, ki bi seznanjalo zdravstvene delavce, kako naj sodelujejo s tolmači, obenem pa zagotoviti podobno usposabljanje v obliki dopolnilnega izobraževanja za zdravstvene kadre.

V raziskavi Štante z avtorji (2018) ugotavlja, da so udeleženci, ki so v raziskavi sodelovali in se soočali s pacienti, ob naletu na jezikovne prepreke sledili internemu dogovoru. Sprva so sami poskušali poiskati ustrezno rešitev, če pa so bili neuspešni, pa so poiskali »notranje vire«; na primer druge sodelavce. V primeru, da tudi s pomočjo »notranjih virov« niso bili uspešni, so poiskali pomoč pri zunanjih virih. Ti so najpogosteje tolmači ali prevajalske službe. Svojci ali spremljevalci oseb pa so tisti, katerih pomoč vedno zaprosijo medicinske sestre, ob pojavu jezikovnih preprek.

Potrebno je omeniti, kaj imajo na voljo zdravstveni delavci, ko se soočijo s pacienti, ki ne znajo slovensko. V večini primerov, kot je razvidno iz intervjuja z medicinskimi

sestrami, ugotavljamo, da se poskušajo znajti same in stvari rešiti na svoj način. V slovenskih zdravstvenih ustanovah tolmači in kulturni mediatorji niso stalno prisotni, kot so denimo prisotni v drugih zdravstvenih ustanovah v Evropi, s čimer se je s tem zvišala kakovost zdravstvene oskrbe (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018).

Kot omejitev raziskave je pomembno ob koncu razprave poudariti, da smo intervjuvali manjšo skupino medicinskih sester, ki ima težave s komunikacijskih ovirami pri tovrstnih pacientih. Kvalitativna raziskava, ki smo jo opravili, bi bila lahko izhodišče za obsežnejšo, kvantitativno raziskavo, ki bi zajela več ustanov in s tem več zaposlenih. Dobili bi veliko več rezultatov in s tem izhodišč, kako bi lahko izboljšali prakso komunikacijskih ovir pri tuje govorečih pacientih.

## 4 ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, kako medicinske sestre doživljajo komunikacijske ovire in kako se spopadajo s temi izzivi. V raziskavi smo ugotovili, da so medicinske sestre iznajdljive v situaciji, ko pride do komunikacijske ovire z albansko govorečimi pacienti, in da se dostikrat znajdejo v situacijah, ki jih rešujejo samostojno z uporabo alternativnih metod, kot so denimo: uporaba svojcev kot prevajalcev, uporaba sodelavcev, ki znajo albansko, razni prevajalniki (Google Translate), priročniki, neverbalna komunikacija.

Komunikacijske ovire so aktualen problem v današnjem času, saj se ljudje zaradi ekonomskih ali drugih dejavnikov in v upanju na boljši standard preseljujejo v bolj razvite države.

Kako pomembno je znanje slovenskega jezika za kakovostno, varno obravnavo, navajajo tudi medicinske sestre, ki so sodelovale v raziskavi, saj v nasprotnem primeru pacienti težko razumejo, kar jim zdravstveno osebje razlaga in svetuje, zato je večja možnost napak pri obravnavi.

Skozi raziskavo smo zasledili različno literaturo, kot so večjezični priročniki, ki so v veliko pomoč medicinskim sestram in ostalemu zdravstvenemu osebju. Večjezični priročniki so dobro orodje za osnovno sporazumevanje med dvema govornikoma, ki drug drugega ne razumeta, vendar so za bolj kakovostno komunikacijo in premostitev jezikovne ovire boljša rešitev profesionalni tolmači.

V raziskavi smo ugotovili, da brez pomoči drug drugega težko kaj dosežemo. Kot smo prav tako ugotovili, si pri prevajanju medicinske sestre pomagajo s sodelavci, ki so govorci določenega jezika. S tem ugotavljamo, da je timsko delo v zdravstveni negi ključnega pomena, saj brez njega težko dosežemo zastavljeni cilj.

Za premostitev komunikacijskih ovir bi bilo potrebno opraviti še kakšno raziskavo, ki bi pripomogla k izboljšavi komunikacije ne samo z albansko govorečimi pacienti, ampak tudi z vsemi tujci, ki se soočajo s problemom razumevanja jezika države gostiteljice, in s tem olajšati delo medicinskih sester ter ostalih zdravstvenih delavcev.

## 5 LITERATURA

Adam, F., Hlebec, V., Kovačič, M., Lamut, U. & Mrzel, M., 2012. *Kvalitativno raziskovanje v interdisciplinarni perspektivi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.

Ardalan, F., Bagheri-Saweh, M.I., Etemadi Sanandaji, M., Nouri, B. & Valiee, S., 2018. Barriers of nurse-patient communication from the nurses' point of view in educational hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences. *Nursing Practice Today*, 5(3), pp. 290-298.

Banfi, T., 2013. Vloga tolmača pri obravnavi tujejezičnih pacientov. In: B. Filej, ed. *Celostna obravnava pacienta – Kako daleč smo še do cilja : mednarodna znanstvena konferenca. Novo mesto, 25. – 26. oktober 2012*. Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo, pp. 61-71.

Birk, K., 2009. Profesionalna komunikacija kot del managementa v zdravstveni negi. In: Š. Bojnec, J. Šušteršič, M. Ruzzier, D. Gomezelj Omerzel, Z. Meško Štok, I. Stubelj, Ž. Čepar & B. Korent, eds. *Znanje: teorija in praksa: zbornik 6. študentske konference. Koper, Celje, Škofja Loka, 18.–20. november 2009*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management, pp. 57-61.

Bischoff, A. & Hudelson, P., 2010. Communicating with foreign language-speaking patients: is access to professional interpreters enough? *Journal of the Travel Medicine*, 17(1), pp.15-20.

Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebbron, U. & Škraban, J., 2016. Vloga kulturnih kompetenc pri komunikaciji med

zdravstvenimi delavci in uporabniki. In: U. Lipovec Čebtron, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), pp. 197-214.

Cahunek, L., 2013. *Osebe albanske narodnosti v šolskem sistemu v Sloveniji: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Douglas, M.K., Rosenkoetter, M.M., Pacquiao, D., Callister, L., Pollara-Hattar, M., Lauderdale, J., Milstead, J.A., Nardi, D. & Purnell, L., 2014. Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), pp. 1-12.

Dobnikar, A., 2016. *Migracijski režimi in učna uspešnost otrok migrantov v Sloveniji: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Engstrom, D.W., Roth, T. & Hollis, J., 2010. The Use of Interpreters by Torture Treatment Providers. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 19(1), pp. 54-72.

Erjavec, K. & Kropce, K., 2017. Jezikovne ovire v zdravstvu. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta. Novo mesto, 16 november 2017*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 127-133.

Hajdinjak, A. & Meglič, R., 2017. *Sodobna zdravstvena nega*. 2nd ed. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Hajdinjak, G. & Meglič, R., 2012. *Sodobna zdravstvena nega*. 2nd ed. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Hirci, N., Homar, V., Jazbinšek, S., Kocijančič Pokorn, N., Korošec, T., Lipovec Čebtron, U., Mikolič Južnič, T., Milavec Kapun, M., Pistotonik, S., Rotar Pavlič, D. & Zelko, E., 2019. *Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu = Fjalor shumëgjuhësh*



*për komunikim më të lehtë në shëndetësi.* Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.

Hvalič Touzery, S., Smodiš, M. & Kalender Smajlović, S., 2016. Mentorstvo tujim študentom zdravstvene nege: študija primera. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 76-86.

Istenič, A., 2011. Komunikacijske vezi med bolnikom z rakom glave in vratu, njegovimi svojci in medicinsko sestro. In: M. Matković & B. Petrijevčanin, eds. *38. strokovni seminar: Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkimi pacienti: zbornik predavanj, Maribor, 1. april 2011.* Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 117-125.

Jacobs, B., Ryan, M.A., Henrichs, S.K. & Weiss, D.B., 2018. Medical Interpreters in Outpatient Practice. *Annals of Family Medicine*, 16(1), pp. 70-76.

Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A., 2010. Student nurses experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), pp. 436-444.

Juckett, G. & Unger, K., 2014. Appropriate use of medical interpreters. *American family physician*, 90(7), pp. 476-480.

Kirmayer, L.J., 2012. Rethinking cultural competence. *Sage journals*, 49(2), pp. 149-164.

Kocijančič Pokorn, N., 2019. Potreba po skupnostnih prevajalcih in tolmačih za potrebe zdravstva v Sloveniji. In: B. Pregelj, ed. *Bela knjiga o prevajanju 2018.* Ljubljana: Društvo slovenskih književnih prevajalcev, pp. 34-36.

Kocijančič Pokorn, N. & Lipovec Čebtron, U., 2019. *Večjezično zdravje: komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi pacienti v slovenskem zdravstvenem sistemu*. 1st ed. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Kores, V., 2016. *Percepcije etnocentrizma in ksenofobije pri albanskih priseljencev v Sloveniji*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Kramar, Z., 2011 Uvodnik: strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v republiki Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(3), str. 169-171.

Krešič, V., 2013. Komunikacija u sestrinstvu – međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika. *Sestrinski glasnik*, 18(1), pp. 41-43.

Kvas., A., 2014. Komuniciranje kot ključna kompetenca vodilnih v zdravstveni negi. In: A. Kvas, Đ. Sima, P. Požun, G. Lokajner & R. Kobentar, eds. *Prenos informacij v zdravstveni in babiški negi: zbornik prispevkov. Ljubljana, 2014*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic i zdravstvenih tehnikov, pp. 11-21.

Leskovic, L., 2014. Komunikacija, ki zagotavlja zadovoljstvo pacienta in zaposlenih. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov, 6.dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 23. 1. 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, Novo mesto, pp. 28-34.

Ličen, S., Karnjuš, I., Bogataj, U., Rebec, D. & Prosen, M., 2019. Kulturne kompetence v zdravstveni negi in njihov vpliv na kakovost oskrbe pacientov iz kulturno raznolikih skupin: sistematičen pregled literature. In: S. Ličen, I. Karnjuš & M. Prosen, eds. *Ženske, migracije in zdravje*. Koper: Univerza na Primorskem, pp.173-186.

Lindholm, M., Hargraves, L.J., Ferguson, J.W. & Reed, G., 2012. Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates. *Journal of General Internal Medicine*, 27, pp. 1294-1299.

Lipovec Čebren, U. & Milavec Kapun, M., 2015. *Migracije in zdravje : knjižica povzetkov : znanstveni posvet. Zdravstvena fakulteta, Ljubljana, 17. nov. 2015.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Zdravstvena fakulteta.

Lipovec Čebren, U., Pistotnik, S., Farkaš Lainšak, J. & Huber, I., 2019. Medkulturne kompetence in zdravstvena oskrba v Sloveniji. In: B. Filej & B.M. Kaučič, eds. *Medkulturna oskrba v zdravstvu.* Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 35-49.

Loredan, I. & Prosen, M., 2013. Kulturne kompetence medicinskih sester in babic. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 83-89.

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.

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.

Meyer, B., Pawlack, B. & Kliche, O., 2010. Family interpreters in hospitals: Good reasons for bad practice? *MediAzioni*, 10, pp. 297-324.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2018. *Večjezično zdravstvo in zakaj ga v Sloveniji (še) ni?* [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/vecjezicno-zdravstvo-in-zakaj-ga-v-sloveniji-se-ni> [Accessed 5 February 2020].

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M. & Samami, E., 2015. Communication barriers perceived by nurses and patient. *Global Journal of Health Science*, 8(6), pp. 65-74.

Patil, S. & Davies, P., 2014. Use of Google Translate in medical communication: evaluation of accuracy. *BMJ*, 2014, p. 349.

Perčič, P., 2019. *Komunikacija medicinske sestre z neozdravljivo bolnim pacientom : diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Perušek, A., Zurc, J. & Skela Savič, B., 2013. Komunikacija in kakovost odnosov med medicinsko sestro in starostniki v patronažnem varstvu. *Obzornik Zdravstvene nege*, 47(3), pp. 253-259.

Pokorn Kocijančič, N. & Lipovec Čebren, U., eds. 2019. *Večjezično zdravje: komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi pacienti v slovenskem zdravstvenem sistemu*. 1st ed. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Prebil, A., Pjerina, M. & Drobnc, J., 2009. *Komunikacija v zdravstvu*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Prosen, M., 2018. Razvijanje medkulturnih kompetenc, *Obzornik zdravstvene nege*, 52(2), str. 76-80.

Rosse, F. & 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.

Slade, S. & Sergent, S.R., 2020. *Language Barrier*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507819/> [Accessed 26 May 2020].

Squires, A., 2018. Strategies for overcoming language barriers in healthcare. *Nursing Management*, 49(4), pp. 20-27.

Swihart, D.L. & Martin, R.L., 2019. *Cultural religious competence in clinical practice*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493216/> [Accessed 3 September 2019].

Šemrl, S., 2010. Komunikacija kot ključni element profesionalnega delovanja medicinske sestre. In: E. Kavaš, M. Zrim, Z. Lebar & I. Šumak, eds. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji*. Murska Sobota, 19.4.2010. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 29-33.

Šljivar, A., 2017. *Pomen neverbalne komunikacije s pacienti na mehanski ventilaciji: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Štante, A., 2017. *Jezikovne prepreke pri zdravstveni negi : diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

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.

Ule, M., 2009. *Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Verčič, D., 2015. Kaj je še spodobno pri oglaševanju in obveščanju javnosti na področju zdravstva? In: N. Banović, C. Barbo, M. Ferjanc, E. Furlan, V. Mihelj, T. Rusimovič, R. Svenšek, D. Štumberger, H. Ulčar Šumčič, J. Veternik, D. Vižintin Zupančič, J. Vučak

& A. Zorko, eds. *Kultura odnosov in komunikacij v zdravstvu. Nova Gorica, 28.–29. maj 2015*. Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu, pp. 15-21.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Zamolo, B., 2014. *Odnos in komunikacija med medicinsko sestro in pacientom: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

## 6 PRILOGE



Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin  
Angela Boškin Faculty of Health Care

Dekanat / Dean's office  
Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija  
T: +386 4 58 69 360 | F: +386 4 58 69 363  
E: dekanat@fzab.si | www.fzab.si

## SOGLASJE ZAVODA ZA RAZISKOVANJE V OKVIRU DIPLOMSKEGA DELA

Obr. 11-1/2017

Priimek in ime študenta/ke	BIJELIČ ANTONIJO
Vpisna številka	88130122

Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, na visokošolskem strokovnem študijskem programu prve stopnje ZDRAVSTVENA NEGA pripravljam diplomsko delo z naslovom:

DOŽIVLJANJE KOMUNIKACIJSKIH OVIR MEDICINSKIH SESTER  
PRI ZAGOTAVLJANJU ZDRAVSTVENE OSKRBE TUJCEV

Pod mentorstvom: Katje Urnkar pred.

Prosim za vaše soglasje k izvedbi raziskave v zavodu (navedite naziv zavoda, organizacijsko enoto/področje): Klinike Golnik

Metode v raziskavi (navedite izbrano metodo raziskovanja, uporabljen instrument, predvideni vzorec, zagotavljanje anonimnosti in etičnosti raziskave, terminsko izvedbo raziskave):

Kvalitativna raziskava, namenska vzorec, intervju z  
4 diplomiranimi sestrami vsakega posebej, v mesecu  
novembru, 2019

## Priloga:

- merski instrument
- potrjena dispozicija s strani Komisije za diplomska in poddiplomska zaključna dela FZAB

Podpis mentorja/ice: [Signature]

Podpis študenta/ke: [Signature]

Datum: 13/11/19

Datum: 12.11.2019

Ident. št. za DDV / VAT Nr.: S183837582, Matična številka: 2245272  
TRR pri Corenjski banki d.d. Kranj / SWIFT: S156 0700 0000 1033 819



**SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU**

Zdravstveni / socialni zavod:

**UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK**

**GOLNIK 36**

**4204 GOLNIK**

Odgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto):

asist. Katja Vrankar, mag.zdr.nege

pom.direktorja za področje zdravstvene nege

**Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu – kontaktna oseba za študenta/ko:**

asist. Katja Vrankar, mag.zdr.nege

tel.: 04/ 25 69 114

e-naslov: [katja.vrankar@klinika-golnik.si](mailto:katja.vrankar@klinika-golnik.si)

**Študentu/ki** (ustrezno obkrožite):

- a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.  
 b) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu, vendar brez uporabe imena zavoda v diplomskem delu.  
 c) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.  
 d) Ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

**Etični vidik, v primeru, da raziskava vključuje paciente** (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

Sklep organa: \_\_\_\_\_ je bil, da se navedena raziskava ne more opraviti v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: **Golnik**, ..... 13/11/19

Način odpreme:  
 Elektronska pošta - VIS!





## 6.1 INSTRUMENT

### Izjava o prostovoljni privolitvi k sodelovanju v raziskavi

Naprašam Vas za sodelovanje v raziskavi **Komunikacijske ovire, ki jih doživljajo medicinske sestre z albansko govorečimi pacienti**, pod mentorstvom Katje Vrankar, pred. Namen raziskave je ugotoviti, s kakšnimi komunikacijskimi ovirami se soočajo medicinske sestre, zaposlene v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik, ki so zaposlene v diabetološki ambulanti in na Oddelku za zdravljenje tuberkuloze. Raziskava bo izhodišče za vpeljavo morebitnih sprememb in izboljšav na tem področju.

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_ dajem privolitev za sodelovanje v raziskavi.

Ime in priimek intervjuvanca:

Izobrazba:

Delovna doba:

Datum in podpis intervjuvanca:

  
\_\_\_\_\_

### Vodilna vprašanja za intervju

1. Kaj za vas pomeni komunikacijska ovira?
2. Kaj za vas predstavlja pojem profesionalna komunikacija?
3. Ali je po vašem mnenju pomembno znanje slovenskega jezika za natančno, kakovostno in varno obravnavo pacienta?
4. Kako pogosto se soočate s komunikacijskimi ovirami pri albansko govorečih pacientih?
5. Ali kdaj posegata po alternativnih ukrepih, kot so denimo Google Translate in drugi pripomočki, da si olajšate delo s tovrstnimi pacienti?

6. Ali mislite, da imajo albansko govoreči pacienti, ki ne razumejo slovenskega jezika, v vaši ambulanti/enoti težave pri razumevanju vaših napotkov, nasvetov idr.
7. Na kakšen način vi komunicirate z albansko govorečimi pacienti?
8. Na kakšen način oni komunicirajo z vami?
9. Ali pri tovrstnih pacientih pride do slabše, mogoče napačne obravnave? Zakaj po vašem mnenju?
10. Kakšne rešitve predlagate?
11. Ali menite, da potrebujemo prevajalce ?

**Poglobitev intervjuja:** Da bi se intervjuvanci lahko še bolj razgovorili o tematiki, bomo uporabili tudi naslednja vprašanja:

- a. Mi lahko, prosim, poveste še kaj več o tem?
- b. Se spomnite kakšnega primera?
- c. Lahko, prosim, ponovite, kar ste že povedali, da se prepričam, ali vas popolnoma/pravilno razumem?
- d. Lahko, prosim, podrobneje razložite/opišete primer/situacijo/trditev?

**Zaključek:**

**Najlepša hvala za vaše sodelovanje pri intervjuju.**