



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VKLJUČEVANJE STARŠEV V PROCES
ZDRAVSTVENE NEGE OTROKA – PREGLED
LITERATURE**

**PARENTAL INVOLVEMENT IN CHILD'S
NURSING CARE PROCESS: A LITERATURE
REVIEW**

Mentorica: Majda Oštir, viš. pred.

Kandidatka: Klavdija Štefe

Jesenice, maj, 2026

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici Majdi Oštir, viš. pred., za pomoč, spodbudo in potrpežljivost pri pisanju diplomskega dela. Prav tako se zahvaljujem recenzentki mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela. Za lektoriranje diplomskega dela se zahvaljujem Viktoriji Zanoškar, mag. prev., mag. posl. ved.

Najlepša hvala moji družini za potrpežljivost in spodbudo v času celotnega študija. Posebno se zahvaljujem hčerki Sari in sinu Galu, ki sta mi je ves čas študija in pisanja diplomskega dela stala ob strani, me podpirala in motivirala, ko sem to najbolj potrebovala.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vključevanje staršev v proces zdravstvene nege otroka temelji na partnerskem odnosu in pravici do njihove stalne prisotnosti, kar dokazano zmanjšuje otrokovo tesnobo ter izboljšuje kakovost terapevtske obravnave. Ključno oviro pri tem predstavljajo jezikovne bariere, ki povzročajo stres, občutke nemoči ter povečujejo tveganje za varnostne zaplete in napake pri negi. Za učinkovito premostitev teh izzivov je nujna uporaba inovativnih digitalnih orodij, strokovno mentorstvo medicinskih sester ter razvoj medkulturnih kompetenc zdravstvenega osebja.

Cilj: Naš glavni cilj je bil ugotoviti, kako jezikovne bariere vplivajo na aktivno vključevanje staršev v nego ter analizirati učinke njihove nenehne prisotnosti na celoten proces zdravstvene nege otroka.

Metoda: Izvedli smo pregled domače in tuje strokovne ter znanstvene literature. Iskalna strategija je vključevala ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku v bibliografskih bazah PubMed, CINAHL, ProQuest in COBISS za obdobje od leta 2019 do 2024. Uporabljene ključne besede v slovenskem jeziku: »proces zdravstvene nege otroka«, »prisotnost staršev«, »zdravstvena nega otrok migrantov« in »zdravstvena nega otroka«, ter v angleškem jeziku: »nursing care of children«, »active parents presence«, »nursing care of migrant children« in »language barriers of parents«. Pomagali smo si z Boolovima operatorjema AND in OR. Pri izboru smo upoštevali vključitvene kriterije, kot so recenzirani članki in dostopnost v celoti. Izbrane vire smo analizirali s pomočjo PRISMA diagrama in razvrstitve člankov v hierarhijo dokazov.

Rezultati: Na podlagi različnih ključnih besed smo našli 7.401 člankov. V končno analizo je bilo vključenih 26 člankov. Identificiranih je bilo 26 kod, ki so združene v dve vsebinski kategoriji: vpliv jezikovnih barrier staršev in vpliv stalne prisotnosti staršev.

Razprava: Naše ugotovitve kažejo, da kakovostna zdravstvena nega temelji na partnerskem odnosu med osebjem in starši. Ugotovili smo, da morajo medicinske sestre poleg otroka obravnavati tudi čustveno stanje staršev, saj se njihova tesnoba neposredno prenaša na otroka. Jezikovne bariere pri zdravstveni obravnavi otrok migrantov povzročajo staršem stres in nemoč, zato so ključni zaupanje v osebje ter uporaba digitalnih orodij. Digitalizacija v obliki eZdravja in platform za starše ponuja nove priložnosti za zmanjšanje stiske in boljše sporazumevanje.

Ključne besede: jezikovne bariere, sporazumevanje, medkulturna kompetenca, izobraževalni programi

SUMMARY

Theoretical background: Involving parents in the nursing care process of a child is based on a partnership and their right to be present at all times, which has been shown to reduce the child's anxiety and improve the quality of care. A key obstacle may be language barriers, which cause stress, feelings of helplessness, and increase the risk of safety complications and errors in care. To effectively overcome these challenges, it is essential to use innovative digital tools, provide professional mentoring for nurses, and develop the intercultural competencies of healthcare staff.

Goals: The main aim of the thesis was to determine how language barriers affect parents' active involvement in the care and to analyse the effects of their continuous presence on the entire nursing care process of a child.

Methods: A systematic review of domestic and foreign professional and scientific literature was conducted using a qualitative research design. The search strategy included keywords in Slovenian and English in the bibliographic databases PubMed, CINAHL, ProQuest, and COBISS for the period from 2019 to 2024. The keywords used in Slovenian were: "proces zdravstvene nege otroka", "prisotnost staršev", "zdravstvena nega otrok migrantov", and "zdravstvena nega otroka", and in English: "nursing care of children", "active parents' presence", "nursing care of migrant children", and "language barriers of parents". We used the Boolean operators AND and OR. For the selection, we considered criteria such as peer-reviewed articles and full-text availability. The sources were analysed using the PRISMA diagram, articles were classified into a hierarchy of evidence.

Results: The search using selected keywords yielded 7,401 articles. A total of 26 articles were included in the final analysis. Then, 26 codes were identified and grouped into two content categories: the impact of parents' language barriers, and the impact of parents' continuous presence.

Discussion: Our findings indicate that quality nursing care is based on a partnership between staff and parents. Nurses must address not only the child but also the emotional state of parents, as their anxiety is directly transmitted to the child. Language barriers in the care of migrant children cause stress and helplessness for parents, which is why trust in the staff and the use of digital tools are key. Digitalization in the form of eHealth and

platforms for parents provides new opportunities for reducing distress and improving communication.

Key words: language barriers, communication, intercultural competence, educational programs

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	8
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2 RAZISKOVALNI VPRAŠANJI.....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1 Metode pregleda literature.....	9
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	10
2.4 REZULTATI.....	12
2.4.1 PRISMA diagram.....	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	12
2.5 RAZPRAVA.....	19
2.5.1 Omejitve raziskave.....	24
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	25
3 ZAKLJUČEK	27
4 LITERATURA	29

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu.....	11
Slika 2: PRISMA diagram iskanja in analize literature.....	12

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	10
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah.....	19

SEZNAM KRAJŠAV

AGE	Akutni gastroenteritis
COVID-19	Koronavirusna bolezen 2019 (pandemija nalezljive bolezni)
EACH	Evropsko združenje za pravice otrok v bolnišnicah
EU	Evropska Unija
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
IKT	informacijsko-komunikacijska tehnologija

1 UVOD

Proces zdravstvene nege otroka vključuje izvajanje medicinskih, negovalnih in psihosocialnih ukrepov s strani usposobljene skupine, ki otroka in njegovo družino obravnava kot enakovredna partnerja in neločljivo enoto. Otrok ima v tem procesu pravico do nenehne prisotnosti staršev, kar zajema njihovo spremstvo podnevi in ponoči, med vsemi medicinskimi posegi, pregledi ter celo v stanjih nezavesti ali oživljanja. Pravica do ustreznega pristopa in podajanja podatkov je opredeljena kot dolžnost osebja, da podatke posreduje na način, ki je prilagojen otrokovi starosti, razvojni stopnji in trenutnemu čustvenemu stanju. Obveščanje mora potekati v varnem in zasebnem okolju, kjer izkušeno osebje z jasnim sporazumevanjem in preverjanjem razumevanja omogoči otroku in staršem dejavno sodelovanje pri vseh odločitvah o zdravljenju (Evropsko združenje za pravice otrok v bolnišnicah (EACH), 2002).

Prisotnost staršev ugodno vpliva na proces zdravstvene nege otroka. Pri delu medicinskih sester prisotnost staršev omogoča boljše zagotovitev dobrega počutja otrok, pri pridobivanju podatkov o otroku pa tudi pomiri starše (Rehar, et al., 2022). Raziskovalka Webber (2024) s svojimi spoznanji to dogajanje še dodatno poglobi. Po njenem ti odnosi niso le funkcionalni, ampak so tudi zelo zapleteni v relacijskem smislu. Raziskovalka v svoji disertaciji razlaga, da dolgotrajna narava zdravljenja v pediatrični onkologiji sili medicinske sestre in starše v prostore izjemne intimnosti, kjer pa hkrati obstaja nujna odtujitev. To protislovje bližnjega tujca pomeni, da sestre vstopajo v najbolj osebne in čustveno naporene dogodke v življenju družine, pri čemer morajo nenehno krmariti med svojo poklicno vlogo in človeško povezanostjo, ki jo nekateri starši opisujejo celo kot ključno za njihovo preživetje v sistemu (Webber, 2024). Kot rezultat vsakodnevnega prilagajanja zdravstvene nege novostim na področju podatkovnih tehnologij v zdravstvu, se je med pandemijo Covid-19 navidezna prisotnost staršev pokazala kot pozitiven ukrep pri procesu zdravstvene nege otroka (Rehar, et al., 2022). Tehnologija v pediatrični negi ni nevtralna; digitalni stiki preko družbenih omrežij, kot sta Facebook in Instagram, so prinesle novo plast zapletenosti v navigacijo meja med poklicnim in zasebnim življenjem, kjer medicinska sestra v digitalnem svetu postane »intimna tujka« ali digitalna spremljevalka (Webber, 2024). Vpeljava takšne navidezne in neposredne oskrbe pa

zahteva humanistični pristop. Raziskovalci poudarjajo, da je humanistična nega bistvo babištva in zdravstvene nege, ki gradi temelje za harmoničen odnos med osebjem in pacienti. Raziskovalci ugotavljajo, da na sposobnost osebja za nudenje sočutne oskrbe močno vplivajo osebne značilnosti, kot so delovne izkušnje, izobrazba in starost. Poleg tega raziskovalci izpostavljajo, da socialna podpora, ki jo medicinske sestre prejmejo od svojih lastnih družin, bistveno povečuje njihovo psihološko odpornost, kar jim omogoča, da v proces nege vključujejo več empatije in potrpežljivosti, ki sta nujni za vključevanje staršev v nego (Tang, et al., 2025). Ključne ovire pri vključevanju staršev v proces zdravstvene nege otroka so nizka stopnja ozaveščenosti staršev, dvom o sposobnosti staršev, zaskrbljenost zaradi preobremenjenosti staršev s podatki, pričakovana prekomerna uporaba virov (posvečanje medicinskih sester staršem) in zaskrbljenost zdravstvenega osebja glede možnih posledic in pričakovanih težav s starši (Gill, et al., 2018). Steinberg, et al. (2016) te ovire dopolnjujejo s perspektivo staršev z omejenim znanjem uradnega jezika. Njihova kvalitativna analiza razkriva, da ti starši proces navigacije v zdravstvenem sistemu opisujejo z izrazom bitka. Naprej navajajo šest ključnih tem, ki zaznamujejo to izkušnjo: obup ob nenehnem iskanju tolmačev, izrazita prednost do dvojezičnega osebja, negativna pristranskost do srečanj s tolmači (zaradi strahu pred izpuščanjem podatkov), zatekanje k neustreznim metodam sporazumevanja (npr. kretnje), strah, da bi bili osebju v breme, ter doživljanje zaznamovanosti in neenakega obravnavanja. Starši pogosto molčijo o svojih vprašanjih ali napačno potrjujejo razumevanje navodil, ker ne želijo povzročati težav, kar medicinske sestre pusti v lažnem prepričanju, da je bilo poučevanje uspešno (Steinberg, et al., 2016). V primeru slabih medosebnih odnosov med medicinskimi sestrami in starši bi lahko bila negativna posledica negotovost medicinskih sester, da staršem ni več mar, kakšno je njihovo mnenje. Pri tem so ključne ovire nizka raven ozaveščenosti staršev, pomanjkanje podpore vodstva medicinskim sestram, zaskrbljenost zaradi preobremenjenosti medicinskih sester in posledično potencialni negativni vpliv vsega naštetega na odnose s starši (Gill, et al., 2018). Jezikovne bariere niso le zapleti s sporazumevanjem, temveč sistemska grožnja varnosti pacientov. Jezikovne ovire so neposredno povezane s povečanim tveganjem za napake pri zdravlilih, slabšim razumevanjem diagnoz in nižjim zadovoljstvom. Še posebej nevarna je t. i. lažna tekočnost, ko osebje verjame, da razume pacienta, v resnici pa spregleda kritične podatke, kar vodi v napačne diagnostične poti ali celo nepotrebne

invazivne posege (Bowen, 2015). Pacienti, predvsem otroci, in njihovi svojci, niso vedno sposobni spremljati sprememb kliničnega stanja in zaznati poslabšanja. Boljše obvladovanje zaznavanja poslabšanja kliničnega stanja v bolnišnici s strani otroka in svojcev je ključnega pomena pri procesu zdravstvene nege otroka (Albutt, et al., 2017). Jezikovne bariere so morda celo najpomembnejši, a pogosto spregledan dejavnik tveganja za neželene dogodke pri hospitaliziranih otrocih. Otroci staršev, ki se v uradnem jeziku ne počutijo suverene, imajo več kot dvakrat večjo možnost za pojav napak, ki bi jih bilo mogoče preprečiti, v primerjavi z otroki jezikovno tekočih staršev (Flores, 2020). Izobraževanje in zdravstvena vzgoja sta na voljo za pomoč pacientom in njihovim družinam. Zdravstveni delavci s svojim sodelovanjem poskrbijo, da lahko pacientom in družinam sami zagotovijo nujno oskrbo, kadar je to potrebno. Te strategije se osredotočajo na pomoč pacientom in njihovim družinam, da opazijo spremembe v pacientovem stanju in o njih obvestijo zdravstvene delavce. Strategije zajemajo opolnomočenje pacientov in družin, da se počutijo samozavestne pri urejanju nujne oskrbe. Strategije zajemajo tudi usposabljanje zdravstvenih delavcev, da dajejo pacientom in družinam priložnost, da spregovorijo o svojih težavah in jim aktivno prisluhnejo v nujnih primerih posvetovanja (Mackintosh, et al., 2020). Kljub tem teoretičnim prizadevanjem so usodne posledice sistemskih odpovedi. Dokumentiran je tragičen primer 12-letne Cristine, paraplegične deklice, ki je umrla zaradi sepse in pljučne embolije po 3-urni zamudi pri klicu tolmača. Ker osebe ni moglo pridobiti nujne anamneze od njene špansko govoreče matere, niso pravočasno prepoznali resnosti njenega stanja. Otroci s posebnimi potrebami so še bolj ranljivi, saj njihovi starši z jezikovnimi barierami poročajo o bistveno več neizpoljenih medicinskih potrebah in manjši verjetnosti preventivnih obiskov (Mosquera, et al., 2016). Kognitivni pristop v procesu učenja učinkovitega izvajanja vsakodnevnih aktivnosti je individualni terapevtski pristop, usmerjen v paciente z razvojno motnjo koordinacije. Starši vplivajo na potek terapevtskega procesa, saj nudijo otroku vodenje in podporo, ter mu s tem dajo motivacijo za sodelovanje pri terapevtskem procesu. Starši s podatki o otroku pomembno sodelujejo s terapevti. Pomanjkanje motivacije pri starših pa lahko tudi negativno vpliva na proces zdravstvene nege otroka. Ravno vzdrževanje motivacije pri starših je ena od zahtevnejših nalog terapevtov (Korelc, et al., 2020). Prehod iz bolnišnice v domačo oskrbo je kritična točka, kjer se vpliv jezikovnih barier močno stopnjuje. Raziskava je

pokazala, da starši z omejenim znanjem jezika po pediatričnih operacijah znatno slabše razumejo navodila ob odpustu. Zaradi tega ti otroci pogosteje obiščejo urgentno službo zaradi zapletov, ki bi jih bilo mogoče rešiti s telefonskim posvetom, če bi bilo prvotno sporazumevanje jasno. Pomanjkanje prevedenih pisnih gradiv in neusklajena uporaba različnih načinov tolmačenja (video, telefon) drastično zmanjšujeta zadrževanje kritičnih podatkov za varno nego doma (Dai, et al., 2020). Zdravstvena vzgoja otrok s sladkorno boleznijo in njihovih svojcev dvigne nivo znanja otrok o bolezni in ima ključno vlogo pri dvigu kakovosti življenja pacienta s sladkorno boleznijo in zmanjšanju števila meritev krvnega sladkorja. Pri zdravstveni vzgoji pacientov s sladkorno boleznijo in njihovih svojcev ima pomembno vlogo enotna zdravstvena vzgoja vseh diplomiranih medicinskih sester (Gianini, 2016).

Teorija medosebnih odnosov Hildegard E. Peplau v ospredje postavlja pacienta, njegove potrebe in želje ter medosebni odnos med medicinsko sestro in pacientom. Teorija je bila manj pogosto uporabljena v pediatrični zdravstveni negi, čeprav je pri medosebnem odnosu med medicinsko sestro in otrokom ter medicinsko sestro in starši zelo uporabna. Teorija medosebnih odnosov je uporabna v kliničnem okolju zdravstvene nege ter kliničnega izobraževanja in raziskovanja. Teorija ponuja za prakso uporabne aktivnosti, s katerimi vzpostavlja učinkovit medosebni odnos med medicinsko sestro in otrokom (Cilar & Pajnikihar, 2020). V okviru tega je ključna vpeljava humanistične nege, ki gradi temelje za harmoničen odnos. Raziskave poudarjajo, da na sposobnost osebja za nudenje sočutne oskrbe močno vplivajo osebne značilnosti, delovne izkušnje in stopnja izobrazbe, socialna podpora družine pa sestram pomaga pri preprečevanju izgorelosti (Tang, et al., 2025). Medicinska sestra mora preprečiti nastajanje psihičnih stisk in poskrbeti za dobro duševno počutje otrok z dobrim sporazumevanjem in medosebnimi odnosi tako z otroci kot njihovimi družinami (Cilar & Pajnikihar, 2020). Zdravstveno osebje v pediatrični onkologiji prepoznava jezikovne ovire kot ključno oviro za varno oskrbo, saj te neposredno zmanjšujejo zmožnost staršev, da razumejo zapletene medicinske podatke, nujne za kakovostno zdravljenje otroka. Pomanjkljivo razumevanje terapevtskih protokolov povečuje tveganje za napake, zato starši potrebujejo jasna navodila za nego doma, kar je v stresnih situacijah ob življenjsko ogrožajočih boleznih še toliko bolj kritično. Za zagotovitev varnega sporazumevanja raziskovalci poudarjajo nujnost

vklučevanja strokovnih tolmačev ter sistemsko usposabljanje zdravstvenega osebja in tolmačev za učinkovito posredovanje specifičnih podatkov (Jungner, et al., 2019). Prisotnost staršev pri procesu zdravstvene nege otroka lahko povzroči trajen travmatski stres tudi pri starših, kar vpliva na potek zdravljenja otroka. Ob pojavu stresa je poleg medicinskih sester potrebna prisotnost psihologa, pri čemer je naloga medicinskih sester, da starše poučijo o medicinskem stresu in travmi (Škorjanc, et al., 2021). Medicinske sestre pri paliativni oskrbi otrok potrebujejo podporo zdravstvenih organizacij, saj skrbijo za umirajočega otroka in njegovo družino. Dvigniti bi bilo potrebno ozaveščenost o delovanju društva Hospic, kar bi omogočilo razvoj tesnih odnosov s starši, s čimer bi lahko posledično dvignili tudi kakovost procesa zdravstvene nege otroka (Sovinec, 2018).

Vsi pacienti imajo pravico do enake obravnave pri zdravstveni oskrbi. V primeru, da pacient ne govori in ne razume slovenskega jezika, prihaja do manj učinkovitega procesa zdravstvene nege. Jezikovna bariera namreč onemogoča učinkovito sporazumevanje (Štante, 2017). Raziskovalci (Twersky, et al., 2024) iz Združenih držav Amerike opozarjajo, da je pri proučevanju barrier v zdravstvu ključna metodologija merjenja, saj je omejeno znanje angleščine bistveno natančnejše merilo zdravstvenih razlik kot zgolj podatek o primarnem jeziku, ki ga medicinska literatura in elektronske evidence pogosto napačno interpretirajo. Posamezniki z omejenim znanjem angleščine se soočajo z znatnimi ovirami, vključno s trikrat večjo verjetnostjo, da so brez zdravstvenega zavarovanja, ter slabšimi zdravstvenimi izidi in ovirami pri dostopu do preventivne oskrbe v primerjavi s tistimi, ki dobro govorijo angleško. Ta razlika je kritična, saj zdravstveni delavci v praksi pogosto napačno predpostavljajo, da pacienti, ki delujejo integrirani, ne potrebujejo tolmačenja, čeprav njihovo dejansko znanje jezika ne zadostuje za razumevanje zapletenih medicinskih podatkov in odločitev.

Migranti se zaradi jezikovnih ovir in neprilagojenosti nacionalnih sistemov njihovim potrebam pogosto soočajo s problemi dostopa do celostnih zdravstvenih storitev. Zato bo v okviru programov Evropske unije (EU) za zdravje z različnimi projekti in gradivi zagotovljeno usposabljanje zdravstvenim delavcem o upravljanju raznolikosti in potrebah posebnih skupin migrantov (Bešter, et al., 2020; Evropska Komisija, 2020; Huber, et al., 2020). Na prvi pogled se zdi, da v klinični praksi v Sloveniji nikoli ni prišlo do

hospitalizacije zelo raznolike populacije pacientov, vendar je bila kulturna raznolikost vedno prisotna. Verjetno le-ta ni bila priznana ali bolj verjetno niti ne zaznana, ker koncept medkulturne kompetence ni bil vključen v izobraževanje zdravstvene in babiške nege (Prosen, 2018). Permanentno izobraževanje zdravstvenih delavcev je nujno potrebno in takšen odprt koncept imenujemo medkulturna zdravstvena nega (Dragišić, 2021).

V Sloveniji imajo medicinske sestre pogosto težave pri stikih z albansko govorečimi pacienti predvsem zaradi jezikovnih ovir, a kljub vsemu nudijo pacientom kompetentno zdravstveno nego in tako poskušajo svojo vlogo opraviti profesionalno. Razvoj medkulturnih kompetenc medicinskih sester ter prevajalci kot sistemska rešitev, bi bili rešitev za lažje sodelovanje med medicinskimi sestrami in albansko govorečimi pacienti in posledično zagotavljanje bolj kakovostnega procesa zdravstvene nege (Božič, et al., 2022). Raziskovalci opozarjajo, da jezikovne bariere v onkologiji neposredno ogrožajo proces informirane privolitve. V njihovi študiji so špansko govoreči skrbniki v primerjavi z angleško govorečimi bistveno pogosteje napačno identificirali, ali je njihov otrok vključen v klinično testiranje. Ta razkorak v znanju ne ogroža le etičnih standardov, temveč tudi varnost odločanja. Starši v takšnih situacijah nujno potrebujejo virov v maternem jeziku, kot so koledarji zdravil in video navodila (Zamora, et al., 2016). Pri raziskavi na Švedskem se je pokazalo, da so zdravstveni delavci pri pogovoru s starši raje uporabljali tolmača, starši pa so želeli biti samostojni in govoriti sami. Če je bil uporabljen tolmač, so starši raje imeli prijatelja ali zdravstvenega delavca; ta možnost je bila manj priljubljena med zdravstvenimi delavci (Patriksson, et al., 2019). V luči digitalizacije raziskovalka opozarja še na vpliv družbenih omrežij, ki ustvarjajo nove liminalne prostore. Digitalni stiki na platformah, kot sta Facebook in Instagram, brišejo meje med poklicnim in zasebnim, kar sestre sili v navigacijo med institucionalnimi pravili in nujno potrebo po človeški podpori staršem po odpustu, kjer tehnologija v negi nikoli ne more biti nevtralna (Webber, 2024).

Namen diplomskega dela je s pregledom literature preučiti, kako jezikovne bariere staršev vplivajo na njihovo vključevanje v proces zdravstvene nege otroka in kakšen je vpliv stalne prisotnosti staršev na proces zdravstvene nege otroka. Pomemben vidik pri procesu

zdravstvene nege otroka je tudi sporazumevanje med starši in zdravstvenimi delavci, ki je vir pravih podatkov o zdravstvenem stanju otroka.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo je temeljilo na pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature. V empiričnem delu smo raziskali vključevanje staršev v proces zdravstvene nege otroka in vpliv jezikovnih barier.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je na podlagi domače in tuje literature ugotoviti vključevanje staršev v proces zdravstvene nege otroka. Pri diplomskem delu smo se osredotočili na pomen jezikovnih barier staršev in njihove stalne prisotnosti na njihovo vključevanje v proces zdravstvene nege otroka.

Cilja diplomskega dela sta:

- Preučiti vlogo jezikovnih barier pri vključevanju staršev v proces zdravstvene nege otroka.
- Preučiti pomen stalne prisotnosti staršev na proces zdravstvene nege otroka.

2.2 RAZISKOVALNI VPRAŠANJI

V diplomskem delu smo s sistematičnim pregledom literature odgovorili na dve raziskovalni vprašanji:

- Kako se jezikovne bariere kažejo pri vključevanju staršev v proces zdravstvene nege otroka?
- Kako deluje stalna prisotnost staršev na proces zdravstvene nege otroka?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli pregled domače in tuje strokovne in znanstvene literature. Uporabili smo kritično branje domače in tuje strokovne in znanstvene literature, ki je prosto dostopna v bazah podatkov in katere vsebina je skladna z naslovom

diplomskega dela »Vključevanje staršev v proces zdravstvene nege otroka – pregled literature«.

2.3.1 Metode pregleda literature

Domačo in tujo strokovno in znanstveno literaturo smo iskali v bibliografskih bazah PubMed, CINAHL, ProQuest in COBISS. Pri tem smo uporabili ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku in Boolova operatorja IN (ang. AND) in ALI (ang. OR). V slovenskem jeziku smo uporabili ključne besede: »proces zdravstvene nege otroka«, »prisotnost staršev«, »zdravstvena nega otrok migrantov« in »jezikovne ovire staršev«. V angleškem jeziku smo uporabili ključne besede: »nursing care of children«, »active parents presence«, »nursing care of migrant children« in »language barriers of parents«.

Iskanje strokovnih in znanstvenih člankov smo v bibliografskih bazah časovno omejili na časovno obdobje od leta 2019 do 2024. Omejili smo se na recenzirane strokovne in znanstvene članke, ki so bili v bibliografskih bazah v celoti dostopni in so bili v angleškem oz. v slovenskem jeziku.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke smo avtomatsko filtrirali z opisanimi omejitvenimi kriteriji. Končni izbor smo izvedli pri prvem pregledu glede na relevantnost naslovov strokovnih člankov in pri tem izločili 7.199 zadetkov. Izbor člankov pri drugem pregledu je temeljil na skladnosti naslovov in povzetkov in izločitvi dvojnikov. Pri drugem pregledu smo izločili 104 zadetke. Tretji pregled je temeljil na skladnosti celotnega članka z zastavljenima raziskovalnima vprašanjema. Pri tretjem pregledu smo izločili 72 zadetkov. V končno vsebinsko analizo smo vključili 26 zadetkov. Rezultate pregleda zadetkov po bibliografskih bazah, ki so bili primerni za končno analizo smo prikazali tabelarično (tabela 1). Proces iskanja in končni izbor člankov smo prikazali grafično s PRISMA (Polit & Beck, 2021) diagramom (slika 1).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadelkov (dobljenih/pregledanih)	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	Nursing care of children AND language barriers of parents	12	4
	Language barriers of parents	87	25
	Nursing care of children AND active parents present	13	4
	Nursing care of migrant children	14	6
	Nursing care of migrant children AND nursing care of children	14	4
CINAHL	Nursing care of children OR active parents present	8	4
	Nursing care of migrant children AND language barriers	6	3
	Nursing care of children	11	3
	Language barriers of parents	2	3
ProQuest	Nursing care of migrant children AND language barriers of parents	706	15
	Nursing care of children AND active parents present	6.372	15
COBISS	Proces zdravstvene nege otroka	12	4
	Prisotnost staršev IN jezikovne ovire staršev	131	4
	Zdravstvena nega otrok migrantov	13	4
Skupaj		7.401	98

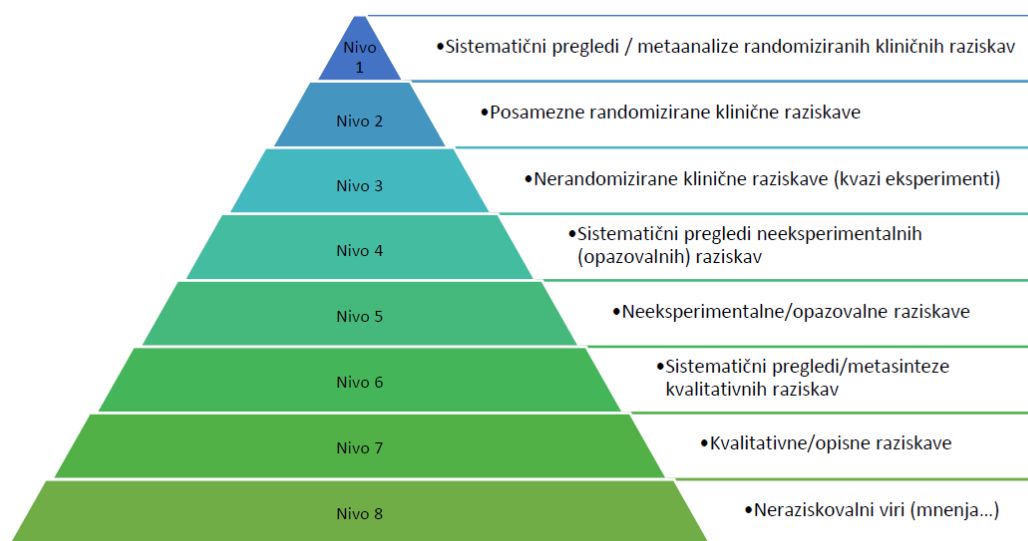
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izbrane zadetke pregleda literature, ki so se skladali s ciljema in raziskovalnima vprašanjema diplomskega dela, smo vključili v kvalitativno analizo. Z uporabo metode tematske analize smo dosegli identifikacijo glavnih tem v zbranih podatkih. Z induktivnim pristopom smo na podlagi besedil določili kode. Kode smo nato primerjali in jih združili v ustrezne kategorije skladno z raziskovalnima vprašanjema, ki smo jih tabelarično prikazali (Kordeš & Smrdu, 2015).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature temelji na dostopnosti gradiva v celoti, ki je skladen s ciljema in raziskovalnima vprašanjema diplomskega dela. Kakovost znanstvene in strokovne

literature smo ocenili po 8 nivojih hierarhije dokazov (slika 1). V diplomsko delo smo vključili gradivo, ki ustreza vsem kriterijem (Polit & Beck, 2021) in sicer: nivo 1: sistematični pregled dokazov (Loeffen, et al., 2020; Lee & Kim, 2022; Renwick, et al., 2022; Li, et al., 2023), nivo 2: dokazi randomiziranih kliničnih raziskav (-), nivo 3: nerandomizirane klinične raziskave (Lim, et al., 2021; Nankali, et al., 2023; Foldager Jeppesen, et al., 2024), nivo 4: sistematični pregledi neeksperimentalnih raziskav (Curran, et al., 2019; Merry, et al., 2020; Thompson, et al., 2020; Tully, et al., 2021; Gruebner, et al., 2022; Vidovič, 2022), nivo 5: neeksperimentalne/opazovalne raziskave (Pereira, et al., 2023; Gmünder, et al., 2024), nivo 6: sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav (Cilar & Pajnkihar, 2020), 7: dokazi kvalitativnih in opisnih raziskav (Patriksson, et al., 2019; Paula, et al., 2019; Lindström & Pozo, 2020; Loureiro & Charepe, 2021; Rečnik, 2021; Dinc, et al., 2022; Gotting, et al., 2022; Mohammad, et al., 2022) in nivo 8: neraziskovalni viri (mnenja avtorjev, poročila posameznih primerov) (Oh, et al., 2019; Waddington, et al., 2021).



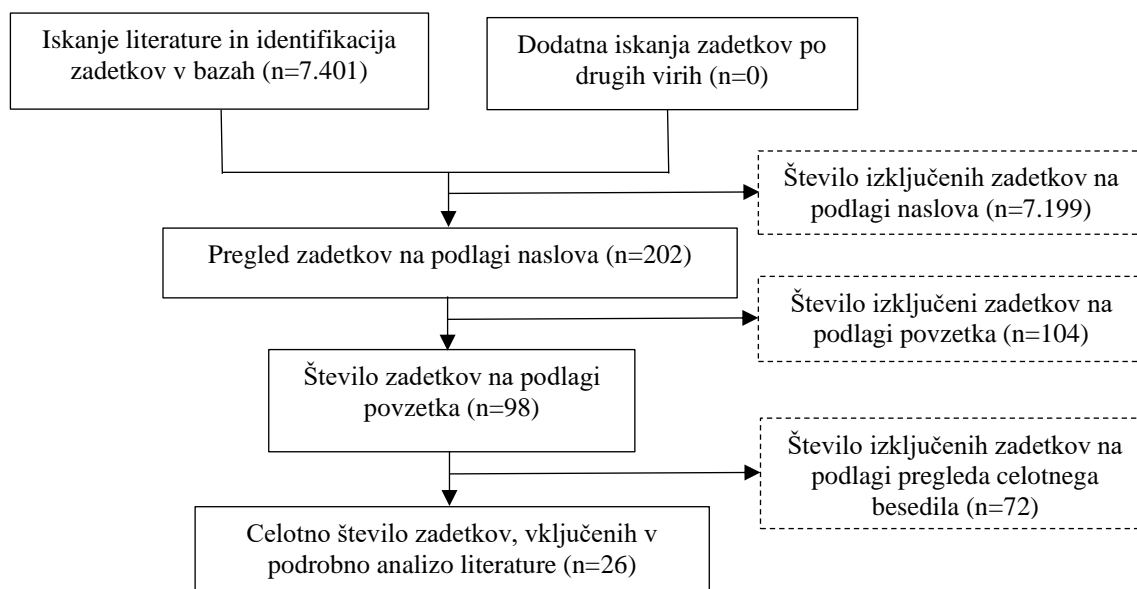
Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu
(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

Rezultate predstavljamo shematsko in vsebinsko.

2.4.1 PRISMA diagram

Slika 2 prikazuje potek pridobivanja virov, ki so primerni za končno analizo. Skupno s ključnimi besedami smo pridobili 7.401 virov. Na podlagi vključitvenih in izključitvenih kriterijev smo najprej izključili 7.199 virov in za nadaljnjo analizo uporabili 202 vira. S pregledom povzetkov smo zatem izključili dodatnih 104 vire in s tem pridobili 98 virov. Vire smo natančno pregledali in analizirali ter v končno analizo vključili 26 virov.



Slika 2: PRISMA diagram iskanja in analize literature
(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Izbor literature temelji na dostopnosti gradiva v celoti, ki je skladen s ciljema in raziskovalnima vprašanjema diplomskega dela. Kakovost znanstvene in strokovne literature smo ocenili po 8 nivojih hierarhije dokazov (slika 1).

V tabeli 2 so prikazane ugotovitve vseh raziskav. Predstavili smo avtorje, leto objave, uporabljeno metodologijo, vzorec in ključna spoznanja posameznih raziskav. Skupaj smo predstavili raziskave, ki so bile objavljene od leta 2019 do leta 2024.

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Cilar in Painkihar	2020	Sistematični pregled literature	21 člankov Slovenija	Teorija medsebojnih odnosov je pomembna na področju zdravstvene nege, ker poudarja pomen medsebojnih odnosov med medicinskimi sestrami in družino pacientov.
Curran, et al.	2019	Sistematični pregled literature	75 člankov, sistematični pregledni članek Kanada	Izboljšanje sporazumevanja ob odpustu otrok iz bolnišnice predstavlja ključno priložnost za boljše zdravstvene rezultate otrok. Učinkovite strategije v nujni pediatrični praksi izboljšajo razumevanje staršev, povečajo upoštevanje načrtov zdravljenja, zmanjšajo nepotrebne ponovne obiske ter optimizirajo uporabo zdravstvenega sistema.
Dinc, et al.	2022	Opisna raziskava, študija primera (aplikacija teorije)	11 letnik Turčija	Oremova teorija samooskrbe se je izkazala za učinkovito pri zagotavljanju strokovne oskrbe, saj omogoča celovito oceno otroka in družine. Za starše je bil uveden podporno-izobraževalni sistem, saj je njihova pripravljenost za zadovoljevanje potreb po samooskrbi nujna tudi po odpustu.
Foldager Jeppesen, et al.	2024	Kvantitativna raziskava – nerandomizirana klinična raziskava	70 staršev hospitaliziranih otrok Švedska	Uvedba eZdravja za sporazumevanje med starši in osebjem ni zmanjšala zadovoljstva staršev z zdravstveno nego. Digitalna orodja predstavljajo velik potencial za zmanjšanje njihove čustvene stiske, pri čemer so opazne

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				razlike v dojemaju tehnologije glede na spol, izobrazbo in socialno raven staršev.
Gmünder, et al.	2024	Mešana, kvalitativna in kvantitativna raziskava (opazovalna raziskava)	181 negovalcev Švica	Izvajalci zdravstvene oskrbe se morajo zavedati svoje odgovornosti za zagotavljanje kakovostnega sporazumevanja za zagotavljanje pravične kakovosti oskrbe in varnosti pacientov.
Gotting, et al.	2022	Kvalitativna raziskava	17 staršev dojenčkov Švedska	Jezikovne ovire v neonatalni oskrbi starši opisujejo kot izjemno stresne, s pogostimi nesporazumi. Vzpostavitev zaupljivega odnosa z medicinsko sestro in uporaba slikovne podpore znatno zmanjšujeta tesnobo staršev, izboljšujeta njihovo razumevanje in zmanjšujeta občutek izoliranosti.
Gruebner, et al.	2022	Pregled literature	17 člankov Švica	Družine otrok s posebnimi potrebami s pridom koristijo digitalne platforme, kjer se na zaprtih forumih počutijo bolj samozavestne. Starši cenijo strokovno preverjanje podatkov na platformah, hkrati pa želijo ohraniti varen prostor za razpravo o zasebnih vprašanjih.
Lee in Kim	2022	Pregled literature	19 člankov Koreja	Izobraževalni programi za starše so najučinkovitejši pri materah predšolskih otrok. Prilagojeni programi za družine beguncev in migrantov, ki so na voljo v maternem jeziku, pomagajo otrokom pri prilagajanju na novo družbo ter spodbujajo njihovo zdravo rast in razvoj.
Li, et al.	2023	Sistematični pregled literature in metaanaliza	14 naključnih kontroliranih testov Kitajska	Intervencije, ki temeljijo na sprejemanju, so visoko učinkovite pri zmanjševanju stresa, depresivnih simptomov in

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				stiske staršev hospitaliziranih otrok. Največji uspeh so pokazale osebno vodene skupinske terapije, ki staršem pomagajo, da postanejo psihološko stabilnejši pri pomoči svojemu otroku.
Lim, et al.	2021	Kvalitativna raziskava	4 priseljske družine ZDA	Jezikovne bariere med strokovnjaki in starši priseljenci se lahko uspešno premostijo z uporabo video vsebin v maternem jeziku. To staršem omogoča učinkovito učenje specifičnih veščin za otroke (npr. samostojno oblačenje) brez nujnosti tekočega sporazumevanja v istem jeziku.
Lindström in Pozo	2020	Kvalitativna raziskava	5 medicinskih sester in 4 babice Švedska	IKT tehnologija ponuja nove priložnosti za premagovanje jezikovnih ovir in medkulturno sporazumevanje, tudi na daljavo. Uporaba Google prevajalnika na privatnih telefonih omogoča medicinskim sestram in priseljenim materam vzpostavitev neposrednega pogovora brez prisotnosti profesionalnega tolmača.
Loeffen, et al.	2020	Sistematični pregled literature	48 naključnih kontroliranih testov, sistematični pregled Nizozemska	Zdravstveni delavci bi morali staršem ponuditi možnost prisotnosti pri bolečih posegih z iglo, kar otroku nudi udobje. Starši morajo biti vnaprej poučeni o vedenjih in tehnikah, ki dejansko pomagajo zmanjšati otrokovo stisko in bolečino.
Loureiro in Charepe	2021	Kvantitativna raziskava	90 medicinskih sester Portugalska	Starši najbolj cenijo kakovostno sporazumevanje med osebjem in otrokom. Vključevanje staršev v zdravstveno nego temelji na njihovem pozitivnem odnosu do medicinskih sester, kar je splošno

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				sprejeta in najprimernejša filozofija v pediatriji.
Merry, et al.	2020	Integrativni pregled literature	69 člankov Kanada	Kulturna kompetenca zahteva aktivno priznanje in spoštovanje kulturnih, verskih in jezikovnih vezi priseljencev. Zdravstvena oskrba bi morala poleg integracije vključevati tudi podporo staršem pri ohranjanju njihove nacionalne identitete in uporabi maternih jezikov v procesu nege.
Mohammad, et al.	2022	Kvalitativna raziskava	134 mater otrok je izpolnilo online vprašalnik Iran	Matere avtističnih otrok so med pandemijo poročale o izjemno visokem bremenu oskrbe. Pediatrične medicinske sestre lahko to breme omilijo z zagotavljanjem podpornega okolja, svetovanjem in usposabljanjem mater za boljše prilagajanje specifičnim potrebam otroka.
Nankali, et al.	2023	Kvantitativna raziskava (kvazi eksperimentalna)	8 mater hospitaliziranih otrok Iran	Aktivna vključenost mater skozi izobraževalne programe v bolnišnici je izjemno učinkovita. Kratek dvodnevni teoretični in klinični trening je pod mentorstvom medicinskih sester opazno izboljšal veščine mater za varno oskrbo otrok z akutnim gastroenteritisom.
Oh, et al.	2019	Pregled literature, analiza koncepta	44 člankov v angleščini in korejščini Južna Koreja	Čustva staršev se prek koncepta "čustvenega prenosa" neposredno zrcalijo v otrokovem odzivu na zdravljenje. Medicinske sestre morajo v klinični praksi aktivno spodbujati prenos pozitivnih čustev in pomagati staršem pri obvladovanju njihove lastne tesnobe med hospitalizacijo.
Patriksson, et al.	2019	Kvalitativna raziskava	Intervjuji z medicinskimi sestrami in starši	Pri jezikovnih ovirah v neonatalni oskrbi starši raje komunicirajo neposredno z osebjem

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			Švedska	brez tolmača. Najbolj cenijo zdravstvene delavce, ki govorijo njihov materni jezik, saj jim poleg prevoda nudijo tudi pomemben občutek kulturne skupnosti.
Paula, et al.	2019	Kvalitativna raziskava	15 medicinskih sester Brazilija	Medicinske sestre zaznavajo, da močno zaskrbljeni ali iztrošeni starši lahko nehote motijo proces hospitalizacije otroka. Takšno čustveno stanje staršev lahko omeji delovanje osebja pri zagotavljanju zdravstvene nege, kar zahteva od medicinskih sester upravljanje s čustvi celotne družine.
Pereira, et al.	2023	Kvantitativna raziskava	113 staršev otrok Portugalska	Sodelovanje staršev je ključni instrument, ki medicinskim sestram omogoča izvajanje učinkovitejših intervencij. Njihova aktivna vloga pri zdravstveni negi ne le izboljšuje zdravje otrok, temveč je tudi neposreden pokazatelj visoke kakovosti zdravstvene obravnave.
Rečnik	2021	Mešana metodologija (anketa in intervju)	170 staršev Slovenija	Starši kronično bolnih otrok se soočajo z velikimi obremenitvami, vključno z visokimi nezdravstvenimi stroški. Za zagotovitev kakovostne zdravstvene nege morajo medicinske sestre otroka in starše obravnavati individualno in celostno, ob upoštevanju vseh njihovih stisk.
Renwick, et al.	2022	Sistematični pregled literature (mešane metode)	20 člankov Velika Britanija	Čprav so starši in družinski člani najpomembnejši viri socialne podpore za otroke, so ti odnosi hkrati lahko tudi potencialen vir stresa. To poudarja zapletenost odnosov s podpornimi mrežami, ki jo morajo medicinske sestre prepoznati v procesu nege.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Thompson, et al.	2020	Pregled literature	89 člankov Avstralija	Raziskava opozarja na vrzel v pedagoškem znanju medicinskih sester o tem, kako se ljudje dejansko učijo. Za uspešno opolnomočenje staršev morajo medicinske sestre izboljšati svoje veščine spodbujanja kognitivnega učenja in prilagoditi metode poučevanja.
Tully, et al.	2021	Kvalitativna raziskava	27 študij Irska	Telemedicina v pediatriji je izvedljiva in uporabniki poročajo o visokem zadovoljstvu. Vendar ni primerna za vse primere, zlasti kadar starši zaradi jezikovnih ovir ne morejo natančno artikulirati otrokovega stanja ali ko je nujen fizični pregled.
Vidovič	2022	Sistematični pregled literature	11 člankov Slovenija	Medicinske sestre so pogosto negotove pri pristopu do pacientov rasnih manjšin zaradi pomanjkanja spretnosti. To vodi do nižjega zadovoljstva pacientov s sporazumevanjem in negativnih izkušenj zaradi kulturnih neskladij ali neprimerne obravnave.
Waddington, et al.	2021	Pregled literature	42 člankov Kanada	Spreminjanje kulture oskrbe v neonatalnih enotah zahteva razvoj partnerskega odnosa s starši kot primarnimi skrbniki. Medicinske sestre morajo prevzeti vlogo mentorjev in podpirati nenehno prisotnost staršev pri vseh odločitvah o negi otroka.

Identificirali smo 26 kod, ki smo jih postavili glede njihove lastnosti in medsebojne povezanost. Kode smo oblikovali v dve vsebinski kategoriji (tabela 3):

- vpliv jezikovnih barrier staršev na njihovo vključevanje v zdravstveno nego otroka,
- vpliv stalne prisotnosti staršev na proces zdravstvene nege otroka.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Vpliv jezikovnih barrier staršev na njihovo vključevanje v zdravstveno nego otroka	- jezikovni trenerji – video vsebine v materinem jeziku staršev – priseljenci – rasne manjšine – nesporazumi – tolmači – kulturna pripadnost – načini sporazumevanja – nove tehnologije za pomoč pri sporazumevanju – medkulturno sporazumevanje – integracija migrantov	Gmünder, et al., 2024; Gotting, et al., 2022; Lee & Kim, 2022; Lim, et al., 2021; Lindström & Pozo, 2020; Merry, et al., 2020; Patriksson, et al., 2019; Tully, et al., 2021; Vidovič, 2022.
Vpliv stalne prisotnosti staršev na proces zdravstvene nege otroka	- izobraževalni programi – prilagajanje staršev – razpoložljivost staršev – motenje zdravstvene nege otroka – čustva staršev – stres staršev – samooskrba – izboljšanje znanja staršev – teoretično in klinično izobraževanje staršev – vključevanje staršev v zdravstveno nego otroka – nove tehnologije – odnos staršev do medicinskih sester – učljivost staršev – digitalne platforme – strategije sporazumevanja	Cilar & Pajnikihar, 2020; Curran, et al., 2019; Dinc, et al., 2022; Foldager Jeppesen, et al., 2024; Gruber, et al., 2022; Lee & Kim, 2022; Li, et al., 2023; Loeffen, et al., 2020; Loureiro & Charepe, 2021; Mohammad, et al., 2022; Nankali, et al., 2023; Oh, et al., 2019; Paula, et al., 2019; Pereira, et al., 2023; Rečnik, 2021; Renwick, et al., 2022; Thompson, et al., 2020; Tully, et al., 2021; Waddington, et al., 2021.

2.5 RAZPRAVA

Z raziskovalnima vprašanjema smo želeli ugotoviti kako se jezikovne bariere kažejo pri vključevanju staršev v proces zdravstvene nege otroka in kako deluje stalna prisotnost staršev na proces zdravstvene nege otroka. Oblikovali smo dve kategoriji, in sicer vpliv jezikovnih barrier staršev na njihovo vključevanje v zdravstveno nego otroka in vpliv stalne prisotnosti staršev na proces zdravstvene nege otroka. V nadaljevanju so predstavljeni zaključki pregledane literature.

Jezikovne bariere se pri vključevanju staršev v proces zdravstvene nege kažejo kot zapletena ovira, ki povzroča visok stres, občutke nemoči in podrejenosti v odnosu do zdravstvenega osebja. Kažejo se skozi pogoste nesporazume pri razumevanju

terapevtskih navodil, strah pred spraševanjem za pojasnila in občutek izoliranosti v bolnišničnem okolju, kar lahko privede do napak pri negi otroka. Po drugi strani pa stalna prisotnost staršev na proces zdravstvene nege deluje kot stabilizacijski dejavnik, ki otroku nudi nujno čustveno varnost in zmanjšuje njegovo tesnobo, kar olajša izvajanje medicinskih posegov. Takšna prisotnost omogoča medicinskim sestram, da delujejo kot mentorice, starši pa s postopnim prevzemanjem negovalnih nalog postajajo kompetentni skrbniki, kar izboljšuje kakovost obravnave in zagotavlja varnejši prehod v domačo oskrbo. Kljub temu pa prisotnost staršev zahteva od osebja dodatno prilagajanje, saj morajo znati upravljati tudi s čustvenimi odzivi staršev, da ti ne bi negativno vplivali na otrokovo sprejemanje zdravljenja.

Z vidika pojasnitve prve kategorije - vpliv jezikovnih barrier staršev na njihovo vključevanje v zdravstveno nego otroka – avtorji raziskav (Patriksson, et al., 2019; Lindström & Pozo, 2020; Merry, et al., 2020; Lim, et al., 2021; Tully, et al., 2021; Gotting, et al., 2022; Lee & Kim, 2022; Vidovič, 2022; Gmünder, et al., 2024;) navajajo, da se jezikovne bariere kažejo kot močan dejavnik stresa, ki povzroča nesporazume, občutek izoliranosti in podrejenosti, kar staršem onemogoča polno sodelovanje in razumevanje navodil za nego njihovega otroka. Jezikovne bariere predstavljajo eno najresnejših ovir za zagotavljanje pravične in varne zdravstvene obravnave otrok migrantov in pripadnikov manjšin. Sporazumevanje v razmerah nepoznavanja jezika za starše ne pomeni le praktične težave pri razumevanju navodil, temveč povzroča globok psihološki stres, občutke izoliranosti in nemoči. Starši, ki se soočajo z jezikovnimi ovirami, pogosto čutijo, da so v podrejenem položaju v odnosu do zdravstvenega osebja, kar zavira njihovo proaktivno vlogo pri odločanju o otrokovem zdravljenju. Nekateri starši v neonatalni oskrbi so sporazumevanje opisali kot izjemno stresno, pri čemer so pogosti nesporazumi le še stopnjevali njihovo tesnobo. Raziskave kažejo na skrb vzbujajočo vrzel v znanju staršev o njihovih pravicah; mnogi med njimi so namreč napačno verjeli, da nimajo pravice do profesionalnega tolmača ali dodatne podpore pri sporazumevanju. Digitalna orodja, kot je Google prevajalnik, in uporaba video vsebin v maternem jeziku ponujajo ogromen potencial za opolnomočenje staršev. Inovativni pristopi lahko drastično zmanjšajo odvisnost od neposredne prisotnosti tolmačev in skrajšajo dolge čakalne dobe na dvojezične ponudnike. Hkrati pa opozarjamo, da

digitalizacija ne sme biti popolna zamenjava za človeški stik, saj starši dajejo prednost neposrednemu stiku z zdravstvenimi delavci, ki govorijo njihov jezik, kar jim nudi tudi občutek kulturne pripadnosti.

Jezikovne bariere se pri vključevanju staršev kažejo kot močan dejavnik stresa, ki povzroča nesporazume, občutek izoliranosti in podrejenosti. Gotting, et al. (2022) ugotavljajo, da starši v neonatalni oskrbi te ovire opisujejo kot izjemno stresne, kar povečuje njihovo tesnobo, uporaba slikovne podpore pa bi lahko te nesporazume znatno zmanjšala. Kljub temu mnogi starši napačno verjamejo, da nimajo pravice do profesionalnega tolmača. Patriksson, et al. (2019) izpostavljajo kritično razhajanje: medicinske sestre raje delajo s profesionalnimi tolmači zaradi strokovnosti, starši pa dajejo prednost osebju, ki govori njihov materni jezik, saj jim to nudi občutek »kulturne skupnosti« in varnosti. Uvedba tehnologije ponuja nove rešitve; Lim, et al. (2021) dokazujejo, da video vsebine v maternem jeziku omogočajo staršem učenje veščin brez neposrednega sporazumevanja s strokovnjakom v istem jeziku, kar je ključno glede na ugotovitev, da so matere na dvojezičnega ponudnika storitev v povprečju čakale kar 2,5 let. Lindström in Pozo (2020) dopolnjujeta, da matere migrantke pogosto preferirajo uporabo lastnih telefonov in Google prevajalnika za takojšen stik z medicinskimi sestrami brez tolmača. Vendar Tully, et al. (2021) opozarjajo, da telemedicina ni primerna za situacije, kjer starši zaradi neznanja jezika sploh ne morejo artikulirati otrokovega stanja. Etični vidik poudarjajo Gmünder, et al. (2024), ki navajajo, da je zagotavljanje jezikovne dostopnosti dolžnost ustanov in ključno za varnost pacientov. To je še posebej pomembno, ker Vidovič (2022) ugotavlja, da so sestre pogosto negotove pri pristopu do rasnih manjšin, kar vodi v nezadovoljstvo staršev. Lee in Kim (2022) izpostavljata, da prilagojeni programi v maternem jeziku migrantom pomagajo pri prilagajanju na novo družbo, medtem ko Merry, et al. (2020) kritično opozarjajo, da osebje premalo priznava transnacionalne vezi in bi moralo bolj aktivno podpirati ohranitev nacionalne identitete družin.

Na podlagi analiziranih virov lahko sklepamo, da jezikovne bariere niso le komunikacijski zaplet, temveč globok dejavnik neenakosti v zdravstvu, ki starše potiska v podrejen in pasiven položaj. Sklepamo lahko, da digitalizacija v negi ni več le dodatna

možnost, temveč nujnost za zagotavljanje varne obravnave tujcev, vendar tehnologija nikoli ne more v celoti nadomestiti človeške empatije in občutka kulturne pripadnosti. Generaliziramo lahko ugotovitev, da je jezikovna dostopnost etična dolžnost zdravstvenih ustanov in ne le dobra volja posameznega zaposlenega.

Z vidika pojasnitve druge kategorije - vpliv stalne prisotnosti staršev na proces zdravstvene nege otroka – avtorji raziskav (Curran, et al., 2019; Oh, et al., 2019; Paula, et al., 2019; Cilar & Pajnikihar, 2020; Loeffen, et al., 2020; Thompson, et al., 2020; Loureiro & Charepe, 2021; Rečnik, 2021; Waddington, et al., 2021; Dinc, et al., 2022; Gruebner, et al., 2022; Lee & Kim, 2022; Mohammad, et al., 2022; Renwick, et al., 2022; Li, et al., 2023; Nankali, et al., 2023; Pereira, et al., 2023; Foldager Jeppesen, et al., 2024) navajajo, da deluje kot ključna čustvena opora otroku, saj zmanjšuje njegovo tesnobo in olajša terapevtske posege, hkrati pa medicinskim sestram omogoča, da skozi mentorstvo in izobraževanje opolnomočijo starše za varno oskrbo otroka po odpustu iz bolnišnice. Prisotnost staršev ob otroku deluje kot močna čustvena podpora, ki neposredno vpliva na zmanjšanje otrokove tesnobe in lažje sprejemanje medicinskih posegov. Pomemben je koncept »čustvenega prenosa«, kjer se čustva staršev neposredno zrcalijo v otrokovem odzivu. Starši, ki znajo obvladovati svojo stisko in ohraniti pozitiven pristop, pomagajo otroku razviti čustveno stabilnost v stresnem bolnišničnem okolju. Vendar pa literatura opozarja na dvoličnost te prisotnosti: starši, ki so prekomerno zaskrbljeni, iztrošeni ali v hudem stresu, lahko nehote motijo proces hospitalizacije in omejujejo delovanje osebja. Vključevanje staršev zato zahteva od medicinske sestre dodatno veščino – upravljanje s čustvenimi potrebami celotne družine, ne le otroka. Stalna prisotnost staršev odpira priložnost za intenzivno zdravstveno vzgojo, pri čemer so izobraževalni programi v bolnišnici izjemno učinkoviti, če so prilagojeni starosti otroka in stopnji njegovega razvoja. Medicinska sestra mora v tem procesu prevzeti vlogo mentorice in vzgojiteljice. Teorija medosebnih odnosov Hildegard E. Peplau postavlja odnos med medicinsko sestro in starši kot temelj za kakovostno obravnavo, Oremova teorija pomanjkanja samooskrbe pa se je izkazala za učinkovito orodje za sistematično ocenjevanje potreb družine.

Stalna prisotnost staršev deluje kot ključna čustvena opora, ki neposredno vpliva na zmanjšanje otrokove tesnobe. Oh, et al. (2019) uvajajo koncept »čustvenega prenosa«,

kjer se umirjenost staršev zrcali v otrokovem odzivu, zato morajo sestre aktivno spodbujati prenos pozitivnih čustev. Vendar Paula, et al. (2019) opozarjajo, da močno zaskrbljeni ali izčrpani starši lahko nehote motijo proces hospitalizacije in omejujejo delovanje medicinskih sester. Poleg čustvenega bremena Rečnik (2021) izpostavlja, da starše kronično bolnih otrok močno obremenjujejo tudi visoki nezdravstveni stroški. Teoretično podlago za vključevanje ponujata Cilar in Pajnkihar (2020) s Peplauino teorijo medosebnih odnosov, ki sestro in starša obravnava kot enakovredna partnerja, ter Dinc, et al. (2022) z Oremovo teorijo, ki omogoča sistematično vključevanje matere v samooskrbo otroka. Waddington, et al. (2021) poudarjajo, da mora osebje v neonatalnih enotah opustiti nadzor in prevzeti vlogo mentorjev staršem kot primarnim skrbnikom. Učinkovitost mentorstva potrjujejo Nankali, et al. (2023), ki so z dvodnevniim usposabljanjem opazno izboljšali veščine mater za nego doma. Za kakovost nege je ključno opolnomočenje; Pereira, et al. (2023) navajajo, da je sodelovanje staršev neposreden pokazatelj kakovosti zdravstvene nege. Li, et al. (2023) ugotavljajo, da terapije za izboljšanje psihološkega zdravja staršev neposredno koristijo hospitaliziranim otrokom. Foldager Jeppesen, et al. (2024) dodajajo, da digitalna orodja eZdravja ne zmanjšujejo zadovoljstva staršev in so potencial za zmanjšanje njihove stiske. Gruebner, et al. (2022) izpostavljajo, da starši otrok s posebnimi potrebami cenijo strokovno preverjene podatke na digitalnih platformah, a si želijo varen prostor za zasebne razprave. Posebne skupine zahtevajo specifičen pristop; Mohammad, et al. (2022) poročajo o visokem bremenu mater avtističnih otrok, ki potrebujejo podporno okolje in svetovanje. Loureiro in Charepe (2021) ugotavljata, da starši vključenost dojemajo skozi kakovost sporazumevanja osebja z otrokom tudi o nemedicinskih temah. Thompson, et al. (2020) opozarjajo na vrzel v pedagoškem znanju medicinskih sester, ki težko artikulirajo, kako olajšajo kognitivno učenje staršev. Lee in Kim (2022) dodajata, da so programi najučinkovitejši pri materah predšolskih otrok. Loeffen, et al. (2020) poudarjajo vlogo staršev kot »trenerjev« pri bolečih posegih, medtem ko Renwick, et al. (2022) opozarjajo, da so lahko podporne mreže hkrati tudi vir stresa. Celosten proces zaključujejo Curran, et al. (2019), ki poudarjajo, da učinkovito sporazumevanje ob odpustu optimizira celoten zdravstveni sistem.

Glede na zaključke raziskovalcev lahko sklepamo, da je psihološka stabilnost družine enako kritična kot klinična stabilnost otroka, saj sta čustveno neločljivo povezana. Sklepamo lahko, da prehod medicinske sestre iz izvajalke v mentorico predstavlja ključno paradigmo sodobne pediatrije, ki omogoča staršem, da iz pasivnih opazovalcev postanejo kompetentni skrbniki. Posplošimo lahko ugotovitev, da stalna prisotnost staršev optimizira celoten zdravstveni sistem, saj poučeni in opolnomočeni starši po odpustu redkeje iščejo nepotrebno nujno medicinsko pomoč, kar povečuje ekonomsko in strokovno učinkovitost zdravstva. Z inovativnimi pristopi pri omiljenju jezikovnih barier staršev v procesu zdravstvene nege otrok je vpliv stalne prisotnosti staršev na proces zdravstvene nege otroka manj moteč, zmanjša se stres staršev, izboljša se njihovo znanje in ne nazadnje se izboljša tudi odnos staršev do medicinskih sester. Vsi ti dejavniki močno vplivajo za zadovoljstvo staršev in njihovo lažje vključevanje v proces zdravstvene nege otroka in tako pripomorejo tudi do boljšega počutja otroka med procesom zdravstvene nege.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pomembno omejitev raziskave predstavlja dostopnost člankov, saj so bili številni relevantni članki (zlasti tisti, ki obravnavajo jezikovne bariere in stalno prisotnost staršev v bolnišničnem okolju) plačljivi in jih zato nismo mogli vključiti v diplomsko delo. Primernih člankov in raziskav v slovenskem jeziku, ki bi hkrati obravnavali vlogo jezikovnih ovir in stalne prisotnosti staršev pri zdravstveni negi otroka, je na voljo zelo omejeno število, zato smo se osredotočili na angleško literaturo in na raziskave, izvedene v drugih državah. Zaradi kulturnih in družbenih razlik, različnih bolnišničnih politik (npr. 24-urna prisotnost staršev, pravila obiskov) ter morebitne drugačne dostopnosti do prevajalskih in podpornih služb v drugih državah lahko ugotovitev, ki so uspešne v enem okolju, ne bodo enako veljavne v slovenskem zdravstvenem sistemu. Naslednjo omejitev predstavljajo definicije ključnih pojmov. Različni avtorji uporabljajo različne definicije jezikovnih barier (npr. popolna nezmožnost sporazumevanja oz. delna jezikovna podpora) in stalne prisotnosti staršev (npr. 24 ur na dan oz. prisotnost večino dneva). To otežuje medsebojno primerjavo raziskav in usklajevanje ugotovitev. Veliko raziskav se usmerja predvsem na kratkoročno učinkovitost vključevanja staršev (npr.

zmanjšanje otrokove anksioznosti med kratko hospitalizacijo), medtem ko so podatki o dolgoročnih učinkih (npr. vpliv jezikovnih barier na ponovne hospitalizacije ali dolgoročno sodelovanje staršev pri negi po odpustu) na voljo v zelo omejenem številu. Prav tako večina študij ne spremlja, kako stalna prisotnost staršev vpliva na starševsko izgorelost ali na kakovost življenja družine več mesecev po odpustu. Izveden pregled literature temelji na določenem časovnem okviru, kar pomeni, da najnovejše raziskave morda niso vključene. To lahko vpliva na aktualnost informacij, zlasti na področju jezikovnih barier, kjer se vedno pogosteje uvajajo digitalna prevajalske orodja. Kot temeljno literaturo smo v diplomsko delo vključili tudi nekaj starejših literaturnih virov.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Analizirane raziskave razkrivajo, da jezikovne bariere niso le komunikacijski zaplet, temveč sistemska grožnja varnosti pacientov, ki povečuje tveganje za napake pri zdravljenju, slabše razumevanje diagnoz in napačne diagnostične poti. Doprinos za prakso se v tem okviru kaže v prepoznavanju digitalnih orodij, kot so Google prevajalnik, video vsebine v maternem jeziku in platforme eZdravja, ki staršem migrantom omogočajo večjo samostojnost ter boljše razumevanje terapevtskih navodil brez nenehne odvisnosti od profesionalnih tolmačev. Rezultati hkrati dokazujejo, da stalna bližina staršev deluje kot stabilizacijski dejavnik, ki otroku nudi nujno čustveno varnost, zmanjšuje njegovo tesnobo in olajša izvajanje medicinskih posegov. Ključni doprinos za klinično okolje je izpostavitve koncepta »čustvenega prenosa«, ki medicinske sestre usmerja k celostni obravnavi družine; sestre morajo poleg otroka upravljati tudi s čustvenim stanjem staršev, saj se njihova umirjenost neposredno zrcali v otrokovem odzivu na zdravljenje. Pregledana literatura utemeljuje nujnost prehoda osebja v vlogo mentorjev in podpornikov, kar spodbuja razvoj partnerskega odnosa s starši kot primarnimi skrbniki, ki postopoma prevzemajo negovalne naloge.

Nadaljnje raziskave imajo največji potencial pri raziskovanju kulturnih dejavnikov in inovativnih pristopov s pomočjo novih inovativnih tehnologij, ki bi bile v pomoč tako staršem kot medicinskim sestram. Nove raziskave na teh področjih bi lahko drastično znižale jezikovne bariere med starši in medicinskimi sestrami in omogočile lažje in

učinkovitejše sporazumevanje med starši otrok in medicinskimi sestrami v procesu zdravstvene nege otrok.

3 ZAKLJUČEK

S pregledom literature smo spoznali, da so starši nepogrešljiv člen v pediatrični oskrbi, hkrati pa njihovo vključevanje spremljajo zapleteni izzivi, ki zahtevajo sistemske rešitve in visoko stopnjo usposobljenosti medicinskih sester.

Prvi ključni zaključek se nanaša na jezikovne bariere. Jezikovne ovire predstavljajo eno najresnejših ovir za pravično in varno zdravstveno obravnavo otrok migrantov in manjšin. Sporazumevanje ob nepoznavanju jezika staršem ne povzroča le praktičnih težav pri razumevanju navodil, temveč tudi globok psihološki stres, občutke izoliranosti, nemoči in podrejenosti v odnosu do osebja. Nekateri starši v neonatalni oskrbi so sporazumevanje opisali kot izjemno stresno, pri čemer so nesporazumi stopnjevali njihovo tesnobo. Mnogi starši napačno verjamejo, da nimajo pravice do tolmača ali dodatne podpore pri sporazumevanju.

Digitalna orodja, kot je Google prevajalnik, in video vsebine v maternem jeziku ponujajo velik potencial za opolnomočenje staršev. Inovativni pristopi lahko zmanjšajo odvisnost od tolmačev in skrajšajo čakalne dobe na dvojezične ponudnike. Hkrati digitalizacija ne sme popolnoma nadomestiti človeškega stika, saj starši dajejo prednost neposrednemu stiku z zdravstvenimi delavci, ki govorijo njihov jezik in jim nudijo občutek kulturne pripadnosti. Zdravstvene ustanove morajo razviti medkulturne kompetence osebja in zagotoviti jezikovno dostopne storitve kot temelj varnosti pacientov.

Drugi ključni zaključek se nanaša na vpliv stalne prisotnosti staršev. Prisotnost staršev ob otroku deluje kot močna čustvena podpora, ki zmanjšuje otrokovo tesnobo in olajša sprejemanje medicinskih posegov. Pri tem je pomemben koncept čustvenega prenosa – čustva staršev se zrcalijo v otrokovem odzivu. Starši, ki obvladajo svojo stisko, pomagajo otroku razviti čustveno stabilnost. Vendar pa lahko prekomerno zaskrbljeni ali izčrpani starši nehote motijo proces hospitalizacije. Vključevanje staršev zato zahteva od medicinske sestre tudi upravljanje s čustvenimi potrebami celotne družine.

Stalna prisotnost staršev odpira priložnost za zdravstveno vzgojo. Izobraževalni programi v bolnišnici so učinkoviti, če so prilagojeni starosti otroka in njegovemu razvoju. Matere lahko že v dveh dneh mentorstva opazno izboljšajo svoje veščine oskrbe, kar preprečuje ponovne hospitalizacije. Medicinska sestra mora prevzeti vlogo mentorice, kar od nje zahteva razumevanje principov kognitivnega učenja odraslih. Teorija medosebnih odnosov Hildegard E. Peplau in Oremova teorija samooskrbe se izkazujeta kot učinkoviti orodji za vzpostavitev kakovostnega odnosa in sistematično ocenjevanje potreb družine.

Splošni zaključek je, da je vključevanje staršev proces, ki temelji na vzajemnem spoštovanju, jasnem sporazumevanju in mentorstvu. Jezikovne bariere niso nepremostljive, če jih osebje prepozna kot svojo strokovno odgovornost in uporabi dostopna tehnološka orodja. Stalna prisotnost staršev ni le fizična prisotnost ob postelji, temveč aktivno sodelujoče partnerstvo, ki od medicinske sestre zahteva, da starše opolnomoči. Z inovativnimi pristopi pri omiljenju jezikovnih barrier se zmanjša stres staršev, izboljša njihovo znanje in odnos do medicinskih sester, kar pripomore k boljšemu počutju otroka.

Doprinos našega dela je v jasni artikulaciji ovir in priložnosti, ki jih medicinske sestre srečujejo v praksi. Predlagamo uvedbo protokolov za uporabo video vsebin in digitalnih orodij za starše, ki ne govorijo jezika okolja, ter vključitev koncepta medkulturne kompetence v izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji. Le tako bomo zagotovili, da bo vsak otrok, ne glede na jezik ali kulturno ozadje svojih staršev, prejel najvišjo kakovost zdravstvene nege.

4 LITERATURA

Albutt, A.K., O'Hara, J.K., Conner, M.T., Fletcher, S.J. & Lawton, R.J., 2017. Is there a role for patients and their relatives in escalating clinical deterioration in hospital? A systematic review. *Health Expectations*, 20(5), pp. 818-825. 10.1111/hex.12496.

Bešter, R., Medvešek, M. & Pirc, J., 2020. *Položaj priseljencev na področju zdravja in zdravstvenega varstva v Sloveniji*. [online] Available at: <http://www.inv.si/DocDir/projekti/Izzivi%20integracije/Be%C5%A1ter%20%20Medve%C5%A1ek%20Pirc%20Polo%C5%BEaj%20priseljencev%20na%20podro%C4%8Dju%20zdravja%20in%20zdravstvenega%20varstva%20v%20Sloveniji> [Accessed 25 March 2023].

Bowen, S., 2015. *The Impact of Language Barriers on Patient Safety and Quality of Care*. [pdf] Health Canada. Available at: <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Bowen-S-Impact-Language-Barriers-Patient-Safety-Quality-Care-Final-Report-2015.pdf> [Accessed 20 February 2026].

Božič, A., Rožnik, A., Podlogar, A., Ličen, S. & Prosen, M., 2022. Izkušnje medicinskih sester z albansko govorečimi pacienti: kvalitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(3), pp. 200-208. 10.14528/snr.2022.56.3.3157.

Cilar, L. & Pajnkihar, M., 2020. Opis, analiza in vrednotenje teorije medosebnih odnosov Hildegard E. Peplau v pediatrični zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), pp. 64-78. 10.14528/snr.2020.54.1.2958.

Curran, J.A., Gallant, A.J., Zemek, R., Newton, A.S., Jabbour, M., Chorney, J., Murphy, A., Hartling, L., MacWilliams, K., Plint, A., MacPhee, S., Bishop, A. & Campbell, S.G., 2019. Discharge communication practices in pediatric emergency care: A systematic review and narrative synthesis. *Systematic Reviews*, 8(1), pp. 1-28. 10.1186/s13643-019-0995-7.

Dai, X., Ryan, M.A., Clements, A.C., Tunkel, D.E., Links, A.R., Boss, E.F. & Walsh, J.M., 2020. The Effect of Language Barriers at Discharge on Pediatric Adenotonsillectomy Outcomes and Healthcare Contact. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 130(7), pp. 1-7. 10.1177/0003489420980176.

Dinc, F., Kurt, A. & Yildiz, D., 2022. Nursing Care of a Child Patient with Congenital Laryngomalacia Diagnosed with Cerebral Palsy and Acute Lymphocytic Leukemia According to 'Orem's Self-Care Insufficiency Theory': A Case Report. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), pp. 1178-1186.

Dragišić, G., 2021. Celostna obravnava oseb iz multikulturnega okolja v zdravstveni negi. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Zbornik povzetkov: Celostna obravnava pacienta, Mednarodna znanstvena konferenca, Novo mesto, 18. november 2021*. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, p. 16.

Evropska Komisija, 2020. *Akcijski načrt za integracijo in vključevanje za obdobje 2021-2027*. Bruselj: Evropska komisija.

Evropsko združenje za pravice otrok v bolnišnicah (EACH), 2002. *Informacije Listina EACH in Razlage*. Dordrecht: EACH.

Flores, G., 2020. Language Barriers and Hospitalized Children: Are We Overlooking the Most Important Risk Factor for Adverse Events? *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 174(12), pp. 1-3. 10.1001/jamapediatrics.2020.3238.

Foldager Jeppesen, S., Vilhjalmsen, R., Avik Persson, H. & Hallstroem, I.K., 2024. Parental satisfaction with paediatric care with and without the support of an eHealth device: a quasi-experimental study in Sweden. *BioMed Central Health Services Research*, 24(1), pp. 1-11. 10.1186/s12913-023-10398-7.

Gianini, A., 2016. *Uspešnost edukacijskega programa pri otrocih in mladostnikih s sladkorno boleznijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani: magistrsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Gill, F.J., Leslie, G.D. & Marshall, A.P., 2018. Barriers and facilitators to implementing a process to enable parent escalation of care for the deteriorating child in hospital. *Health Expectations*, 21(6), pp. 1095-1103. 10.1111/hex.12806.

Gmünder, M., Gessler, N., Buser, S., Feuz, U., Fayyaz, J., Jachmann, A., Keitel, K. & Brandenberger, J., 2024. Caregivers with limited language proficiency and their satisfaction with paediatric emergency care related to the use of professional interpreters: a mixed methods study. *British Medical Journal open*, 14(1), pp. 1-15. 10.1136/bmjopen-2023-077716.

Gotting, E.K., Ferm, U. & Wigert, H., 2022. Communication between parents and neonatal healthcare professionals using pictorial support when language barriers exist—parents' experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), pp. 1-12. 10.1080/17482631.2022.2122151.

Gruebner, O., Haasteren, A.van., Hug, A., Elavan, S., Sykora, M., Albanese, E., Naslund, J., Wolf, M., Fadda, M. & Rhein, M.von., 2022. Digital Platform Uses for Help and Support Seeking of Parents With Children Affected by Disabilities: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(12), pp. 1-17. 10.2196/37972.

Huber, I., Čebren, U.L. & Pistotnik, S., eds. 2020. *Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji: kvalitativna raziskava v 25 okoljih*. Ljubljana: NIJZ.

Jungner, J.G., Tiselius, E., Blomgren, K., Lütznén, K. & Pergert, P., 2019. Language barriers and the use of professional interpreters: a national multisite cross-sectional survey in pediatric oncology care. *Acta Oncologica*, 58(7), pp. 1015-1020. 10.1080/0284186X.2019.1594362.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Korelc, S., Anžlovar, G., Ilić, J., Šuc, L. & Groleger Sršen, K., 2020. Mnenja Slovenskih in Nizozemskih delovnih terapevtov o kognitivnem pristopu v procesu. *Rehabilitacija*, 19(1), pp. 66-73.

Lee, I.S. & Kim, E., 2022. Effects of parenting education programs for refugee and migrant parents: a systematic review and meta-analysis. *Child Health Nursing Research*, 28(1), pp. 23-40. 10.4094/CHNR.2022.28.1.23.

Li, S., Chen, Z., Yong, Y., Xie, J. & Li, Y., 2023. Effectiveness of acceptance and commitment therapy-based interventions for improving the psychological health of parents of children with special health care needs: A systematic review and meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 127, pp. 1-13. 10.1016/j.comppsy.2023.152426.

Lim, N., O'Reilly, M.F., Londono, F.V. & Russell-George, A., 2021. Overcoming Language Barriers between Interventionists and Immigrant Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(8), pp. 2876-2890. 10.1007/s10803-020-04754-3.

Lindström, N.B. & Pozo, R.R., 2020. Perspectives of Nurses and Doulas on the Use of Information and Communication Technology in Intercultural Pediatric Care: Qualitative Pilot Study. *Journal of Medical Internet Research Pediatrics and Parenting*, 3(1), pp. 1-10. 10.2196/16545.

Loeffen, E.A.H., Mulder, R.L., Font-Gonzalez, A., Leroy, P.L.J.M., Dick, B.D., Taddio, A., Ljungman, G., Jibb, L.A., Tutelman, R.R., Lioffi, C., Twycross, A., Positano, K., Knops, R.R., Wijnen, M., Wetering, M.D.van.de., Kremer, L.C.C.M., Dupuis, L.L., Campbell, F. & Tissing, W.J.E., 2020. Reducing pain and distress related to needle procedures in children with cancer: A clinical practice guideline. *European Journal of Cancer*, 131, pp. 53-67. 10.1016/j.ejca.2020.02.039.

Loureiro, F.M. & Charepe, Z.B., 2021. Strategies for increase satisfaction with nursing care in hospitalized children: a Delphi study. *Enfermeria Global*, 20(62), pp. 161-175. 10.6018/eglobal.429701.

Mackintosh, N.J., Davis, R.E., Easter, A., Rayment-Jones, H., Sevdalis, N., Wilson, S., Adams, M. & Sandall, J., 2020. Interventions to increase patient and family involvement in escalation of care for acute life-threatening illness in community health and hospital settings (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), pp. 1-22. 10.1002/14651858.CD012829.pub2.

Merry, L., Villadsen, S.F., Sicard, V. & Lewis-Hibbert, N., 2020. Transnationalism and care of migrant families during pregnancy, postpartum and early-childhood: An integrative review. *BioMed Central Health Services Research*, 20(1), pp. 1-24. 10.1186/s12913-020-05632-5.

Mohammad, F., Sani, N., Oshvandi, K., Zahra Masoumi, S., Khazaei, S., Bashirian, S., Jenabi, E., Barati, M., Rezaei, M. & Reza Borzou, S., 2022. Care burden, coping styles and involvement in care in mothers of autistic children in pandemic of COVID-19. *Nursing Open*, 9(5), pp. 2409-2417. 10.1002/nop2.1256.

Mosquera, R.A., Samuels, C. & Flores, G., 2016. Family Language Barriers and Special-Needs Children. *Pediatrics*, 138(4), pp. 1-3. 10.1542/peds.2016-0321.

Nankali, H., Cheraghi, F., Tehrani, T.H., Mohammadi, Y. & Azadimoghtader, M., 2023. Mothers participation in caring for hospitalized children with acute gastroenteritis: A quasi-experimental study. *Nursing Open*, 10(9), pp. 6398-6407. 10.1002/nop2.1889.

Oh, W.O., Yeom, I. & Kim, D.S., 2019. What is the concept of parental “emotional transference” to children? A Walker and Avant concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), pp. 34-42. 10.1111/scs.12614.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal Open*, 372(71), pp. 1-9. 10.1136/bmj.n71.

Patriksson, K., Nilsson, S. & Wigert, H., 2019. Conditions for communication between health care professionals and parents on a neonatal ward in the presence of language barriers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), pp. 1-9. 10.1080/17482631.2019.1652060.

Paula, G.K.de., Goes, F.G.B., Silva, A.C.S.S.da., Morales, J.R.M.M.de., Silva, L.F.da. & Silva, M.da.A., 2019. Play strategies in nursing care for the hospitalized child. *Journal of Nursing Universidade Federal de Pernambuco on line*, 13, e238979. 10.5205/1981-8963.2019.238979.

Pereira, A.F., Escola, J.J.J., Almeida, C.M.T. & Pereira Rodrigues, V.M.C., 2023. Health education provided by nurses to children and young people: parents' assessment. *BioMed Central Nursing*, 22(1), pp. 4-11. 10.1186/s12912-023-01447-x.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Resource manual for nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Prosen, M., 2018. Developing cross-cultural competences. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(2), pp. 76-80.

Rečnik, V., 2021. *Soočanje staršev z otroško hospitalizacijo in s skrbmi, ki nastanejo s stroški: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Rehar, M., Fujs, N., Skubic, J., Rožič, B., Kolar, M., Herček, T., Čamernik, M., Šumljak, U., Pance, S., Kozmus, N., Sladojević, B. & Pavlovič, D., 2022. Covid-19 v pediatriji in naše izkušnje. *Slovenska pediatrija*, 29(2), pp. 99-105. 10.38031/slovpediatr-2022-2-07.

Renwick, L., Pedley, R., Johnson, I., Bell, V., Lovell, K., Bee, P. & Brooks, H., 2022. Conceptualisations of positive mental health and wellbeing among children and adolescents in low- and middle-income countries: A systematic review and narrative synthesis. *Health Expectations*, 25(1), pp. 61-79. 10.1111/hex.13407.

Sovinec, E., 2018. *Paliativna oskrba otrok in vloga medicinske sestre: diplomska naloga*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Steinberg, E.M., Valenzuela-Araujo, D., Zickafoose, J.S., Kieffer, E. & DeCamp, L.R., 2016. The “Battle” of Managing Language Barriers in Health Care. *Clinical Pediatrics*, 55(14), pp. 1-10. 10.1177/0009922816629760.

Škorjanc, J., Hausmeister, I.K. & Klašnja, S., 2021. Pediatric medical stress and trauma. *Psihološka obzorja*, 30(1), pp. 162-170. 10.20419/2021.30.542.

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

Tang, T., Liu, M. & Feng, Q., 2025. The implementation of humanistic care by male nurses from the perspective of social gender. *Molecular & Cellular Biomechanics*, 22(5), pp. 1-11. 10.62617/mcb1656.

Thompson, D., Leach, M., Smith, C., Fereday, J. & May, E., 2020. How nurses and other health professionals use learning principles in parent education practice: A scoping review of the literature. *Heliyon*, 6(3), pp. 1-24. 10.1016/j.heliyon.2020.e03564.

Tully, L., Case, L., Arthurs, N., Sorensen, J., Marcin, J.P. & O'Malley, G., 2021. Barriers and Facilitators for Implementing Paediatric Telemedicine: Rapid Review of User Perspectives. *Frontiers in Pediatrics*, 17(9), pp. 1-14. 10.3389/fped.2021.630365.

Twersky, S.E., Jefferson, R., Garcia-Ortiz, L., Williams, E. & Pina, C., 2024. The Impact of Limited English Proficiency on Healthcare Access and Outcomes in the U.S.: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(3), pp. 1-56. 10.3390/healthcare12030364.

Vidovič, A., 2022. *Odnos medicinskih sester do pacientov rasnih manjšin: sistematični pregled literature: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Waddington, C., Veenendaal, N.R. van., O'Brien, K. & Patel, N., 2021. Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Investigation*, 5(2), pp. 148-154. 10.1002/ped4.122.

Webber, K.M., 2024. *"Friendship, or Whatever it is": Understanding Nurse-Parent Relational Complexity in Pediatric Oncology Contexts: Doctoral dissertation*. Calgary: University of Calgary.

Zamora, E.R., Kaul, S., Kirchoff, A.C., Gwilliam, V., Jimenez, O.A., Morreall, D.K., Montenegro, R.E. & Kinney, A.Y., 2016. The impact of language barriers and immigration status on the care experience for Spanish-speaking caregivers of patients with pediatric cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 63(12), pp. 2173-2180. 10.1002/pbc.26150.