

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Izkušnje medicinskih sester z albansko govorečimi pacienti: kvalitativna raziskava Nurses' experience with Albanian-speaking patients: A qualitative study

Anika Božič^{1, *}, Anet Rožnik¹, Andrej Podlogar², Sabina Ličen³, Mirko Prosen³

Ključne besede: komunikacija; kultura; ovire; zdravstveni delavci; kompetence

Key words: communication; culture; barriers; healthcare professionals; competences

¹ Splošna bolnišnica Izola, Polje 40, 6310 Izola, Slovenija

² Zdravstveni dom Nova Gorica, Rejčeva ulica 4, 5000 Nova Gorica, Slovenija

³ Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
anika.bozic123@gmail.com

Članek je nastal v okviru predmeta Transkulturalna zdravstvena nega in globalno zdravje na študijskem programu druge stopnje Zdravstvena nega Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

IZVLEČEK

Uvod: Medicinske sestre se pri svojem delu pogosto soočajo z jezikovnimi in kulturnimi izzivi, ki jih prinaša stik z albansko govorečimi pacienti. Namen raziskave je bil preučiti doživljanja medicinskih sester in njihove izkušnje z albansko govorečimi pacienti, raziskati morebitne težave in predlagati rešitve.

Metode: Uporabljena je bila kvalitativna raziskovalna metodologija. V namenski kvotni vzorec je bilo vključenih 12 medicinskih sester, zaposlenih na primarnem in sekundarnem nivoju zdravstvene dejavnosti. Delno strukturirani intervjuji so bili opravljeni novembra 2021. Za analizo podatkov je bila uporabljena metoda vsebinske analize besedila.

Rezultati: Identificirane so bile štiri tematske skupine, ki opisujejo preučevani fenomen: (1) prvi stik z albansko govorečimi pacienti, (2) značilnosti obravnave albansko govorečih pacientov, (3) načini reševanja jezikovnih preprek, (4) predlogi za razreševanje ovir pri zdravstveni obravnavi.

Diskusija in zaključek: V Sloveniji je problematika albansko govorečih pacientov opazna že nekaj let, a do občutnega urejanja tega področja ne prihaja. Ugotovitve nakazujejo, da trenutno reševanje jezikovnih in kulturnih ovir po večini temelji na improvizaciji zdravstvenih delavcev, kar lahko vodi v številne napake. Nadaljnje raziskovanje bi moralo vključevati vidik albansko govorečih pacientov.

ABSTRACT

Introduction: Nurses often face linguistic and cultural challenges when dealing with Albanian-speaking patients. The aim of the study was to investigate nurses' experiences with Albanian-speaking patients, to identify potential challenges and propose solutions.

Methods: A qualitative research method was used. A purposeful quota sample of 12 nurses working in primary and secondary levels of healthcare was interviewed in November 2021 using semi-structured questionnaires. The data collected were subjected to text analysis.

Results: Four thematic groups that describe the studied phenomena were identified: (1) the first encounter with Albanian-speaking patients, (2) characteristics of dealing with Albanian-speaking patients, (3) ways to overcome language barriers, (4) suggestions to overcome barriers in medical treatment.

Discussion and conclusion: The challenges concerning Albanian-speaking patients have been known in Slovenia for a few years, but this problem has not been significantly dealt with. The results show that overcoming language and cultural barriers currently depends on the improvisation of healthcare professionals, which may result in oversights. Further research should include the aspect of Albanian-speaking patients.



Prejeto/Received: 14. 1. 2022
Sprejeto/Accepted: 7. 7. 2022

<https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.3.3157>

Uvod

V zadnjih letih se Slovenija srečuje s povečanjem prisotnosti tujcev. Od priseljencev, ki so se v letu 2019 priselili v Slovenijo, jih kar 78,5 % prihaja iz držav na Balkanu; mednje uvrščamo tudi prebivalce Albanije (Statistični urad Republike Slovenije, 2020). Ne glede na spol, narodnost, raso, etnično pripadnost ali drugo osebno okoliščino pa imajo vsi pravico do enake zdravstvene obravnave in oskrbe (Zakon o pacientovih pravicah [ZPacP]), kar za zdravstvene delavce pomeni potrebo po razumevanju različnih kultur pri dojemanju zdravja, boleznih, bolečine, oskrbe in zdravljenja, saj se le tako lahko izognemo nesporazumom med zdravstvenimi delavci, uporabniki in njihovimi svojci (Bofulin et al., 2016; Lipovec-Čebtron, Bombač, Kocijančič-Pokorn, & Lučovnik, 2019). Kocijančič-Pokorn & Lipovec-Čebtron (2019) v raziskavi na primer ugotavljata, da je 94 % anketiranih zdravstvenih delavcev poročalo o stikih s pacienti, ki ne govorijo slovenskega jezika.

O neenakosti in ranljivosti na področju zdravja sta bili v Sloveniji narejeni dve kvalitativni raziskavi: prva leta 2014 v okviru projekta *Skupaj za zdravje*, druga pa leta 2019 v okviru projekta *MoST*. Obe sta kot najranljivejšo populacijo v zdravstvu označili priseljence, saj se ti soočajo z mnogimi jezikovnimi in kulturnimi ovirami, ki povzročajo neenakosti v zdravstveni obravnavi. V omenjenih raziskavah so albanščino izpostavili za najbolj problematičen jezik, saj ustvarja največ ovir v komunikaciji (Huber, Lipovec-Čebtron, & Pistotnik, 2020; Kocijančič-Pokorn & Lipovec Čebtron, 2019). Kljub temu slovenske zdravstvene ustanove nimajo vpeljanega sistemskega reševanja otežene komunikacije, kakršno opažamo v Italiji, Nemčiji in Švici (Kocijančič-Pokorn & Lipovec-Čebtron, 2019; Lipovec-Čebtron et al., 2019). Kocijančič-Pokorn & Lipovec-Čebtron (2019) navajata, da so v zvezi s tem organizirana zgolj usposabljanja za zdravstvene delavce, v uporabi pa je tudi *Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu*. V prihodnje kot najprimernejše načine premagovanja jezikovnih ovir predlagajo izobraževanje profesionalnih tolmačev in medkulturnih mediatorjev, učenje tujih jezikov, ki predstavljajo zdravstvenim delavcem največji izziv, ter vključitev tem s področja kulturnih kompetenc v izobraževalne programe medicinskih in zdravstvenih fakultet. Podobne rešitve so predlagale tudi anketirane migrantke v sklopu projekta INTEGRA (Bogataj, Prosen, Karnjuš, Rebec, & Ličen, 2019).

Zdravstveni delavci ugotavljajo, da jezikovne ovire prinašajo številne nesporazume in neenakosti v zdravstveni obravnavi, v skrajnem primeru tudi travmatične izkušnje. Posledično se kakovost zdravstvenega varstva poslabšuje, saj priseljenci odlašajo z zdravstvenimi pregledi ali se zanje sploh ne odločajo. Zaradi nerazumevanja jezika je pacientom lahko odvzeta pravica do samostojnega odločanja o zdravstveni obravnavi, aplikaciji terapije in drugih medicinskih

posegih. Prav tako se ne udeležujejo raznih preventivnih programov, delavnic, šol za starše ipd. (Lipovec-Čebtron et al., 2019; Huber et al., 2020; Al Shamsi, Almutairi, Al Mashrafi, & Al Kalbani, 2020). Ob jezikovnih ovirah se zdravstveni delavci soočajo s časovnimi stiskami, čustvenimi težavami in strokovnimi dilemami, saj prihaja do komunikacijskih ovir tako med samim pregledom kot tudi pri sporočanju diagnoze in pri predpisovanju ustrezne terapije (Huber et al., 2020; Škraban & Lipovec-Čebtron, 2021). Poleg že omenjenih jezikovnih ovir se zaposleni v zdravstvu srečujejo tudi s kulturnimi ovirami tujgovorečih pacientov, zlasti z drugačnimi kulturnimi navadami (prehrana, higiena, odnos do telesa in zdravja, medosebni odnosi) in prisotnostjo svojcev pri zdravstveni obravnavi obolelega člana družine (Huber et al., 2020). Soočanje s tujgovorečimi pacienti zdravstvenim delavcem povzroča strah in stiske, saj ne vedo, kako naj pristopijo do njih in pridobijo podatke, pomembne za zdravstveno obravnavo (Štante, Mlinar Reljič, & Donik, 2018).

Namen in cilji

Ker se zaposleni v slovenskem zdravstvenem sistemu pogosto srečujejo s tujejezičnimi posamezniki, med drugim tudi z albansko govorečo skupnostjo, je bil namen raziskave preučiti, kako se medicinske sestre v praksi soočajo z albansko govorečimi pacienti, predstaviti njihove izkušnje, morebitne težave in predlagane rešitve. Cilj je bil raziskati in predstaviti izkušnje medicinskih sester z albansko govorečimi pacienti in ugotoviti, s kakšnimi posebnostmi so se medicinske sestre soočale pri njihovi zdravstveni obravnavi. Želeli smo ugotoviti tudi njihovo perspektivo za izboljšanje zdravstvene obravnave albansko govorečih pacientov. V raziskavi smo postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

- Kakšne so izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi z albansko govorečimi pacienti?
- S katerimi izzivi se srečujejo zaposleni v zdravstveni negi pri obravnavi albansko govorečih pacientov?

Metode

Uporabljena je bila kvalitativna metoda raziskovanja, saj zaradi narave preučevanega fenomena omogoča boljši vpogled v razmišljanje, razumevanje in vedenje posameznika (Kaae & Traulsen, 2015). V okviru kvalitativne metodologije smo uporabili deskriptivno interpretativno metodo, ki je opisana kot kombinacija, sestavljena iz tehnike zbiranja, analiziranja, obdelave in interpretacije pridobljenih podatkov ter njihove predstavitve (Sandelowski, 2000; Polit & Beck, 2020).

Opis instrumenta

Podatke smo pridobili z izvedbo delno strukturiranih intervjujev. Pri tej obliki raziskovalec pred intervjujem

pripravi glavna vprašanja, ki jih zastavlja vsakemu intervjuvancu posebej. Če so potrebna podvprašanja, jih raziskovalec oblikuje in postavlja med intervjujem (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Na podlagi pregleda literature smo pripravili 12 izhodiščnih vprašanj, ki so bila uvodoma splošna, da so intervjuvanci razvili občutek pripovedi, med intervjujem pa so se vprašanja, povezana z izkušnjami medicinskih sester z albansko govorečimi pacienti, poglobljala. Primeri nekaterih vprašanj: Kako doživljate obravnavo albansko govorečih pacientov? S kakšnimi izzivi se srečujete pri obravnavi albansko govorečih posameznikov? Kakšne so običajne prakse zdravstvenih delavcev na vašem področju pri obravnavi

albansko govorečih pacientov? Kakšne predloge imate za dolgoročne in sistemske rešitve teh ovir? Na koncu so bili intervjuvanci naprošeni, da podajo še nekaj osnovnih demografskih podatkov (starost, dosežena izobrazba, delovna doba, delovna doba na trenutnem področju, nivo zdravstvene dejavnosti, področje zaposlitve).

Opis vzorca

V raziskavi je bil uporabljen namenski kvotni vzorec dvanajstih izvajalcev zdravstvene nege z različnih ravni zdravstvene dejavnosti in vsaj tremi leti delovne dobe, ki so bili pri svojem delu že v stiku z albansko

Tabela 1: Demografski in drugi podatki intervjuvancev

Table 1: Demographic and other data of interviewees

Šifra/ Code	Starost/ Age	Dosežena izobrazba/ Education attained	Delovna doba/ Years of service	Delovna doba na trenutnem področju/ Years of service in current field	Nivo zdravstvene dejavnosti/ Level of health system	Področje zaposlitve/ Field of employment	Pogostost srečevanja z albansko govorečimi pacienti/ Frequency of meeting Albanian speaking patients
Ž59SN	59 let	srednja medicinska sestra	40 let	37 let	sekundarna raven	oddelek za porodništvo	tedensko srečevanje
M30SN	30 let	magister zdravstvene nege	6 let	2 leti	sekundarna raven	odsek za anestezijo in reanimacijo	mesečno srečevanje
Ž48PN	48 let	srednja medicinska sestra	28 let	12 let	primarna raven	specialistična parodontološka ambulanta in odrasla splošna zobna ambulanta	tedensko srečevanje
Ž61SN	61 let	diplomirana medicinska sestra	40 let	2 leti	sekundarna raven	oddelek za pediatrijo	tedensko srečevanje
Ž40SN	40 let	diplomirana medicinska sestra	14 let	12 let	sekundarna raven	oddelek za porodništvo	mesečno srečevanje
Ž24SN	24 let	srednja medicinska sestra	3 leta	3 leta	sekundarna raven	oddelek za kirurgijo	mesečno srečevanje
Ž55SN	55 let	diplomirana medicinska sestra	32 let	17 let	sekundarna raven	oddelek za ginekologijo in porodništvo, oddelek za pediatrijo	dnevno srečevanje
M30PN	30 let	diplomiran zdravstvenik	8 let	5 mesecev	primarna raven	nujna medicinska pomoč	dnevno srečevanje
Ž26PN	26 let	diplomirana medicinska sestra	3 leta	3 leta	primarna raven	ambulanta družinske medicine, referenčna ambulanta	dnevno srečevanje
Ž40PN	40 let	srednja medicinska sestra	20 let	11 let	primarna raven	dispanzer za otroke in šolarje	dnevno srečevanje
Ž35PN	35 let	diplomirana medicinska sestra	10 let	10 let	primarna raven	dispanzer za otroke in šolarje	dnevno srečevanje
Ž38PN	38 let	diplomirana medicinska sestra	19 let	5 let	primarna raven	patronažna služba	tedensko srečevanje

govorečimi pacienti (Tabela 1). Imena intervjuvancev smo nadomestili s posebno šifro. Prva črka šifre označuje spol, drugi dve številki starost v letih, zadnji dve črki pa nivo zdravstvenega varstva.

Glede na izbran raziskovalni dizajn je bila velikost vzorca ustrezna (Steen & Roberts, 2011), vendar smo pri opredelitvi velikosti upoštevali tudi kriterij nasičenosti (Fusch & Ness, 2015). Najmlajši intervjuvanec je bil star 24 let, najstarejši pa 61 let. Povprečna starost intervjuvancev je bila 40,5 leta. Šest intervjuvancev je bilo zaposlenih v primarni zdravstveni dejavnosti, šest pa v sekundarni zdravstveni dejavnosti. Najnižje število let delovne dobe je bilo 3 leta, najvišje pa 40 let. Povprečna delovna doba intervjuvancev je bila 18,58 let.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Potencialno sodelujoče smo k sodelovanju povabili osebno. Razložili smo jim namen, cilj in način raziskovanja ter se glede na njihovo dosegljivost dogovorili za predviden termin in kraj intervjuja. Intervjuji so potekali novembra 2021 v prostorih, kjer so bili intervjuvanci zaposleni. Zaradi upoštevanja etičnih vidikov raziskovanja so vsi sodelujoči pred pričetkom intervjuja podpisali t. i. informirano soglasje, v katerem so bili ponovno seznanjeni z namenom, cilji, potekom raziskave, tveganji, koristmi, varovanjem zaupnosti podatkov in anonimnostjo, predvidenim trajanjem intervjuja, možnostmi prekinitve intervjuja oziroma zavrnitve odgovarjanja na določena vprašanja ter možnostjo povratnih informacij o rezultatih.

Intervjuji so bili zvočno snemani in nato takoj prepisani. Nasičenost podatkov, ko med povedanim ni bilo zaznani nobenih novih dejstev (Fusch & Ness, 2015), se je nakazovala že pri desetem intervjuju, vendar so avtorji zaradi nekaterih novih dejstev med intervjuji sklep o prenehanju zbiranja podatkov sprejeli

pri dvanajstem opravljenem intervjuju. Podatki so bili analizirani in sintetizirani z metodo analize vsebine. To je analiza pripovednih podatkov, ki pomaga med vsebino prepoznati teme in vzorce. Podatke razčleni v manjše enote, sledi kodiranje ter poimenovanje enot glede na vsebino, ki jo predstavljajo. Nazadnje se kodirno gradivo združi na podlagi skupnih konceptov (Polit & Beck, 2012).

Rezultati

Rezultati kažejo, da imajo medicinske sestre pogosto težave pri obravnavi albansko govorečih pacientov, a vseeno poskušajo svojo vlogo opraviti profesionalno in nuditi pacientom kar se da kompetentno zdravstveno nego. Slednje je predvsem zaradi jezikovnih ovir velik izziv. Vse omenjeno se izpostavlja tudi v analizi, v kateri so bile identificirane štiri teme: (1) prvi stik z albansko govorečimi pacienti; (2) značilnosti obravnave albansko govorečih pacientov; (3) načini reševanja jezikovnih preprek; (4) predlogi za razreševanje ovir pri zdravstveni obravnavi (Tabela 2).

Prvi stik z albansko govorečimi pacienti

Intervjuvane medicinske sestre so izpostavile pogosto srečevanje z albansko govorečimi pacienti, pet izmed njih se z njimi srečuje tudi vsakodnevno. Večina jih prvi stik povezuje z neprijetnimi občutki, predvsem zaradi občutka nemoči ob izrazito oteženi komunikaciji. Stisko najpogosteje izražajo z besedno zvezo »težko je«.

Obravnava albansko govorečih pacientov je zelo težka in stresna, ker jim težko pomagaš, saj ne znajo povedati ničesar. (Ž40SN)

Le eden izmed intervjuvancev je izrazil nevtralne občutke, saj je tudi sam del albanske kulture, kar predstavlja veliko prednost pri soočanju z albansko govorečimi pacienti.

Tabela 2: Shematični prikaz razvoja tem in podtem

Table 2: A schematic view of the development of themes and sub-themes

Tema/Theme	Podtema/Sub-theme
Prvi stik z albansko govorečimi pacienti	Občutja ob srečanju
	Prepoznani razlogi za neprijetne občutke
Značilnosti obravnave albansko govorečih pacientov	Izkušnje medicinskih sester
	Ovire in posebnosti pri obravnavi žensk
	Ovire in posebnosti pri obravnavi moških
	Jezikovne ovire in posebnosti moških in žensk
	Nejezikovne ovire in posebnosti moških in žensk
Načini razreševanja jezikovnih preprek	Verbalna komunikacija
	Neverbalna komunikacija
Predlogi za razreševanje ovir pri zdravstveni obravnavi	Albansko govoreči pacienti
	Sistemska ureditev problematike albansko govorečih pacientov

Značilnosti obravnave albansko govorečih pacientov

Po izkušnjah intervjuvanih medicinskih sester so obravnave daljše in zahtevnejše predvsem zaradi nezmožnosti predaje kompleksnejših informacij in dvoma o zanesljivosti prevoda.

Saj nekako se sporazumemo, [...] da morajo iti na stranišče, pod tuš, to jim lahko tudi pokažemo, samo česa podrobnega, na primer o dojenju ali zdravstvenem stanju, jim ne moremo razložiti. (Ž59SN)

Večina intervjuvancev je kot posebnost pri obravnavi albansko govorečih pacientk izpostavila njihovo nepripravljenost na prilagoditev slovenskemu okolju in kulturi ter neizobraženost, ki se kaže predvsem v neustreznem ukrepanju ob pojavu zdravstvenih težav. Ena izmed intervjuvank je pri nekaterih pacientkah opazila tudi nepismenost.

Včasih si pomagam s priročnikom (Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu, op. a.) in vidim, da nekatere mame ne znajo brati. Ko jim s pomočjo priročnika postavim vprašanje, na katerega bi morale odgovoriti s številko, le prikimajo. Tako vidiš, da ne znajo niti brati, kaj šele da bi vprašanje razumele. (Ž38PN)

Iz zapisov intervjujev je razvidno, da albansko govoreče pacientke pri zdravstveni obravnavi najpogosteje spremljajo partnerji, drugi družinski člani ali prijatelji. Spremljevalci v tem primeru nadomestijo tolmača, kar z vidika prevajanja pozitivno vpliva na obravnavo. Po drugi strani pa nekatere medicinske sestre opozarjajo na pravico do zasebnosti, ki je pacientkam s tem odvzeta in lahko vpliva na okrnjeno količino podanih informacij. Intervjuvanci poleg tega izpostavljajo tudi podrejenost partnerju, ki je pogosto povezana prav z neznanjem slovenskega ali drugega skupnega jezika.

Pacientke nikoli ne pridejo same, vedno jih nekdo pripelje. Zdi se mi, kot da mora biti vedno nekdo zraven, da ne bi kaj drugače videle ali se naučile. [...] Med obravnavo pacientke odgovarjajo le partnerju, nič ne povedo same, [...] ponižne žene so to. (Ž48PN)

Posebnost obravnave albansko govorečih pacientov je, da je v primerjavi z albansko govorečimi pacientkami komunikacija z njimi lažja, saj jezikovne prepreke niso prisotne v tolikšni meri. Največkrat izpostavljena značilnost med obravnavo albanskih pacientov je njihovo neupoštevanje pravil in dogovorjenih terminov obravnave. Ena izmed intervjuvank razlog za to vidi v slabih delovnih pogojih, saj jim po njenem mnenju delodajalec pogosto ne omogoča dostopa do zdravnika med delovnim časom.

Moški se navadno ne držijo ure, ki je določena za obiske na oddelku, zanje ni pravil. [...] Na obisk pridejo tudi ob 21. uri. Sedaj, ko obiskov zaradi covida ni, izsiljujejo obisk na oddelku, češ da jim je zdravnik to dovolil, kar pa ne drži. (Ž59SN)

Intervjuvanci so v pripoved vključevali tudi jezikovne ovire in posebnosti obravnave. Vsi so večkrat

izpostavili problem nerazumevanja slovenskega jezika in odsotnost *lingue france*, saj albansko govoreči pacienti le redko govorijo katerega izmed tujih jezikov, na primer angleščino ali italijanščino.

Pacientki je težko kaj razložiti ali povedati, [...] med razlaganjem te samo gleda s široko odprtimi očmi. [...] Jo vprašaš, kako ji je ime, in ti ne ve povedati, jo vprašaš, kdaj je rojena, in ti ne ve povedati, če jo kaj boli, ti ne ve povedati, nič ti ne ve povedati. (Ž40SN)

Nejezikovne ovire in posebnosti albansko govorečih pacientov so povezane predvsem z navadami in običaji, ki izvirajo iz njihove kulture in tradicije. Intervjuvanci so navajali drugačne prehranjevalne navade, ohranjanje tradicije in tudi to, da so med medsebojnim komuniciranjem ali med izražanjem bolečine veliko glasnejši. Tri sodelujoče intervjuvanke so izpostavile, da je prehrana albansko govorečih pacientov pogosto neuravnotežena in da vsebuje veliko maščob. Navadno ne uživajo svinjskega mesa, zaradi strahu pred vsebnostjo svinjine v jedeh zavračajo bolnišnično hrano.

Zelo nezdravo se prehranjujejo, in če je le mogoče, jim partnerji prinesejo sokove, slane prigrizke, burek. Bolnišnično hrano pogosto zavračajo. [...] Vidimo, da se ne prehranjujejo pravilno. Svinjine ne jejo, a to razumem, to je njihova kultura. (Ž55SN)

Večina intervjuvancev je izpostavila, da je albansko govorečim pacientom izjemno pomembna družina in da so z njo tesno povezani. Po besedah ene izmed intervjuvank se povezanost z družino občuti tudi po porodu, ko za novorojenčka skrbijo stari starši, otročnica lahko počiva. Izpostavili so tudi druge tradicije albanske kulture, kot je na primer nošnja amuletov.

Nekateri novorojenčkov odpadli popek shranijo, a mi nikoli niso hoteli ali znali povedati, zakaj to počnejo. Enkrat sem nevede popek zavrgla in smo ga potem iskali po smeteh. (Ž38PN)

Načini razreševanja jezikovnih preprek

Intervjuvane osebe so izrazile nezadovoljstvo s trenutnim načinom razreševanja jezikovnih preprek, saj večinoma temelji zgolj na improvizaciji in tako pušča veliko prostora za napake. Opisovali so različne načine reševanja jezikovnih ovir. Najpogosteje so v okviru verbalne komunikacije omenjali neformalne tolmače. To so navadno partnerji, drugi sorodniki, prijatelji ali albansko govoreči zdravstveni delavci in sodelavci. Intervjuvanci dvomijo o zanesljivosti takšnega prevoda, saj ne morejo z gotovostjo trditi, da tovrstni tolmači v zadostni meri obvladajo oba jezika. Osem intervjuvancev je imelo izkušnjo, ko je bil v vlogo prevajalca postavljen otrok, ob čemer so izražali neprijetne občutke.

Najbolj elegantna rešitev so neformalni prevajalci, a se velikokrat zgodi, da niti oni ne govorijo dobro slovensko. [...] Včasih pridejo zraven otroci ali pa po

telefonu pokličejo prijatelja, ki zna malo bolje slovensko, [...] pač improvizacija. [...] Najbolj nevhvaležno je, ko prosiš otroka, da ti prevaja kdaj je imela njegova mama zadnjo menstruacijo in podobno. (M30PN)

V intervjujih sta kot druga dva načina reševanja jezikovnih preprek omenjena poznavanje skupnega jezika (italijanščina in angleščina) in uporaba Večjezičnega priročnika za lažje sporazumevanje v zdravstvu, ki je edini pripomoček v kliničnem okolju, imajo pa ga le na določenih deloviščih. Ena izmed intervjuvank je izpostavila, da njegova uporaba včasih ni mogoča.

Pomagam si s priročnikom. Pokažem na vprašanje v njem in potem pacienti nanj odgovorijo. [...] Sicer se ga redko poslužujem, ker pacienti govorijo različna narečja in včasih ne razumejo vprašanja. (Ž38PN)

Glede uporabe spletnega prevajalnika so bila mnenja deljena. Nekateri intervjuvanci ga pri razreševanju jezikovnih ovir uporabljajo vedno, spet drugi se ga ne poslužujejo, saj po njihovem mnenju njegova uporaba ni zanesljiva.

Aplikacije Google Translate si ne upam uporabljati, ker so ljudje lahko zelo občutljivi. Ko hočem pacientki nekaj povedati, ji prevajalnik prevede čisto nekaj tretjega. [...] Ne gre, lahko izpade še veliko slabše. (Ž40SN)

Poleg verbalne komunikacije je pri zdravstveni obravnavi albansko govorečih pacientov pomembna tudi neverbalna komunikacija, ki je po mnenju intervjuvancev včasih edini možni način komuniciranja. Z opazovanjem mimike in gestike lahko zdravstveni delavci pridejo do pomembnih informacij za zdravstveno obravnavo.

Opazujem pacientkin obraz, ali je razumela razlago in navodila ali ne. (Ž24SN)

Predlogi za razreševanje ovir pri zdravstveni obravnavi

Zadnji tematski sklop govori o predlogih medicinskih sester za dolgoročno in sistemsko razreševanje kulturnih in jezikovnih ovir, ki jih prinaša obravnavo albansko govorečih pacientov. Čeprav na to nimajo vpliva, je večina intervjuvanih izrazila željo po pripravljenosti albansko govorečih pacientov za učenje slovenskega jezika. Tako bi se lažje prilagodili slovenskemu zdravstvenemu sistemu in se akulturirali. Nekaj medicinskih sester je pri nekaterih pacientih že zaznalo proces prilagajanja na slovensko kulturo in jezik, pri drugih pa predlagajo vsaj osnovno znanje slovenskega jezika, saj so v nasprotnem primeru ogroženi, ker jih zdravstveno osebje težko razume in sta pomoč ter obravnavo oteženi. Dve intervjuvanki predlagata obvezno znanje osnov slovenščine že ob vstopu v državo.

Pošteno bi bilo, da se albansko govoreči pacienti naučijo vsaj osnovnih stvari, če že pridejo v tujo državo. [...] Z naše strani bomo težko karkoli naredili, ker je

albanski jezik drugačen od slovenskega in se mi ne zdi smiselno, da bi se ga učili. (M30PN)

Kot sistemsko rešitev problematike intervjuvani največkrat vidijo profesionalno tolmačenje, ki bi povečalo zanesljivost in varnost zdravstvene obravnave. Tolmači bi predstavljali posrednika med pacienti in zdravstvenimi delavci na najbolj objektivni možen način.

Menim, da bi morala imeti vsaka ustanova skupino uradnih prevajalcev, ki so dosegljivi 24 ur na dan. Če bi jih morali pacienti plačati sami, bi se veliko prej naučili slovenskega jezika. (Ž55SN)

Nekateri zdravstveni delavci rešitev vidijo v pridobivanju medkulturnih kompetenc, ki bi po njihovem mnenju olajšale obravnavo. Eden izmed intervjuvancev meni, da bi morali biti zdravstveni delavci do albansko govorečih pacientov potrpežljivi, razumevajoči in jim nuditi čim bolj enakovredno zdravstveno oskrbo. Opisuje tudi, da se morajo zdravstveni delavci učiti tujih jezikov ter tako tujcem omogočiti obravnavo v njihovem jeziku, drugi intervjuvanci pa poročajo, da to ni njihova dolžnost. Edino rešitev vidijo v tem, da se pacienti sami prilagodijo in naučijo slovenskega jezika.

Menim, da ima vsak pacient pravico, da dobi razlago zdravstvenega stanja in navodila v jeziku, ki ga razume. [...] Seveda se morajo tudi pacienti potruditi, da se naučijo in razumejo slovenski jezik, ampak vseeno mislim, da je pravica pacienta, da je seznanjen s svojim zdravstvenim stanjem in zdravljenjem. (M30SN)

Diskusija

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšne so izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi z albansko govorečimi pacienti in s kakšnimi izzivi se srečujejo pri njihovi zdravstveni obravnavi. Ugotovitve raziskave potrjujejo, da se medicinske sestre pogosto srečujejo s tujegovorečimi pacienti, med katerimi prevladujejo albansko govoreči pacienti, ki hkrati povzročajo največ izzivov. Tudi avtorici Kocjančič-Pokorn & Lipovec-Čebren (2019) sta v sklopu anketne raziskave, ki je preučevala srečevanje zdravstvenih delavcev z uporabniki zdravstvenih storitev, ki ne govorijo slovenskega jezika (najpogosteje Hrvati, Srbi, Bošnjaki, Črnogorci in angleško govoreči pacienti), ugotovili, da imajo zdravstveni delavci največ komunikacijskih težav ravno z albansko govorečimi pacienti. Tako kot Huber et al. (2020) ter Štante et al. (2018) smo tudi mi ugotovili, da jih večina pri prvem stiku z albansko govorečimi pacienti občuti stisko, saj so zaradi otežene komunikacije izpostavljeni nezmožnosti nujenja ustrezne zdravstvene oskrbe in pomoči. Štante et al. (2018) so tako kot mi med razlogi navedli še nepoznavanje jezika in nerazumevanje pacienta, v sklopu možnosti nujenja pomoči pa so zaznali neznanje o tem, kako pristopiti k pacientu in navezati stik z njim. V raziskavi z naslovom *Analiza*

ranljivosti in neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih so intervjuvanci izpostavili, da jim obravnave albansko govorečih pacientov vzamejo več časa (Huber et al., 2020). To se je pokazalo tudi v rezultatih naše raziskave, saj so intervjuvanci izpostavili tako zahtevnejše kot tudi daljše obravnave.

Med izzivi, s katerimi se medicinske sestre srečujejo pri obravnavi albansko govorečih pacientov, so intervjuvanci navajali različne kulturne in jezikovne ovire. Izpostavili so podrejenost pacientk v odnosu do njihovih partnerjev, ki se kaže predvsem v partnerjevem prevzemanju vodilne vloge v pogovoru. Še do nedavnega je bila namreč za Albanijo značilna patriarhalna družbena ureditev, zato je spolna segregacija v kulturi še zelo ukoreninjena (D'Avanzo & Geissler, 2008). Tudi Ricci & Scrimin (2019) ugotavljata, da nekatere ženske albanske narodnosti pri odločanju o posegih čakajo na partnerjevo privolitev. Včasih največ povedo, ko so same, brez svojcev, zato jim morajo zdravstveni delavci vselej omogočiti tudi individualne pogovore. Sodelujoči intervjuvanci v projektu MoST so izpostavili, da so Albanke družbeno izolirane in nemotivirane ter se ne želijo vključiti v družbo (Huber et al., 2020). Iste avtorice poročajo tudi o ugotovitvah tujih raziskovalcev, ki pravijo, da sta v zahodnih državah posameznikova individualnost in avtonomija visoko cenjeni, kar pa ne velja za vsa kulturna okolja. Slednje je treba spoštovati. Sodelujoči v naši raziskavi posledice podrejenosti vidijo tudi v počasni akulturaciji albansko govorečih pacientk, ki veliko večino časa preživijo kot del albanske skupnosti in tako nimajo možnosti stika s slovensko kulturo in jezikom. Poleg naštetega so intervjuvanci v naši raziskavi izpostavili tudi neizobraženost albanskih pacientk. Ricci & Scrimin (2019) ugotavljata, da imajo v Albaniji deklice manj možnosti za srednješolsko izobraževanje kot dečki, kar se lahko odraža v splošni izobraženosti priseljenk.

V naši raziskavi so intervjuvanci izpostavili tudi druge kulturne značilnosti albansko govorečih pacientov, kot je močna povezanost z družino. Pogosto so opisovali pomembnost prisotnosti družinskih članov pri obravnavi tako z vidika prevajanja kot tudi spremljanja in podpore. Tudi D'Avanzo & Geissler (2008) opisujeta, da v albanski kulturi družina igra pomembno vlogo v skrbi za bolne in onemogle. Od družinskih članov se pogosto pričakuje, da poskrbijo za bolno osebo in ji nudijo potrebno podporo, kar je v povezavi s skrbjo za otročnico omenila tudi ena izmed naših intervjuvank. Sodelujoči v naši raziskavi so kot zadnjo posebnost v obravnavi albansko govorečih pacientov opisali glasno izražanje bolečine, kar je v nasprotju z ugotovitvami D'Avanza & Geisslerja (2008), ki poročata, da glasnejše izražanje ni značilno za albansko kulturo.

V intervjujih je pogosto prepoznana logika asimilacije, ko se od pacientov pričakuje, da kar se da hitro opustijo svoje prakse in se čim hitreje

povsem prilagodijo ustaljenim navadam večinskega prebivalstva. Vseeno pa velja poudariti, da posamezni intervjuvanci kažejo določeno mero odprtosti do navad, ki niso del slovenske kulture.

Intervjuvanci v naši raziskavi so kot skupne jezikovne ovire med albansko govorečimi pacienti zaznali pogosto odsotnost skupnega jezika (*lingua franca*), saj večinoma ne govorijo angleškega jezika (Lipovec-Čebren et al., 2019). Prav tako predstavlja veliko oviro njihovo nerazumevanje slovenščine. To potrjujeta tudi De Moissac & Bowen (2018), ki ugotavljata, da nerazumevanje jezika, v katerem poteka zdravstvena obravnava, pomembno prispeva k slabši kakovosti oskrbe pacientov. Najpogostejša oblika premoščanja jezikovnih ovir je uporaba neformalnih tolmačev. Kot Štante et al. (2018) ugotavljamo, da se zaposleni pri premagovanju jezikovnih ovir velikokrat poslužujejo tudi t. i. notranjih virov, kot so drugi zdravstveni delavci in sodelavci, zaposleni v zdravstveni ustanovi, ki prihajajo iz albanske skupnosti in so seznanjeni s kulturnimi navadami, običaji ter tekoče govorijo albanski jezik. Štante et al. (2018) navajajo tudi, da se zaposleni v zdravstveni negi v primeru odsotnosti notranjih virov pomoči zanašajo na pomoč zunanjih virov, kot so prevajalske službe. Tovrstna rešitev jezikovnih preprek se pri nas ni pojavila, so pa intervjuvanci izpostavili, da jezikovne ovire razrešujejo s pomočjo večjezičnega priročnika in spletnega prevajalnika. Al Shamsi et al. (2020) so ugotovili, da lahko uporaba spletnega prevajalnika izboljša kakovost zdravstvenega varstva in raven zadovoljstva med pacienti in zdravstvenimi delavci, medtem ko Guo (2016) in Patil & Davies (2014) temu nasprotujejo – uporaba spletnega prevajalnika se jim zdi primerna le v redkih situacijah in nikakor ne more nadomestiti profesionalnega tolmača. Tudi De Moissac & Bowen (2018) menita, da je uporaba omenjenega orodja neprimerna za podajanje zdravstvenih informacij.

Kot dolgoročne in sistemske ureditve problematike albansko govorečih pacientov intervjuvanci predlagajo razvijanje medkulturnih kompetenc pri zdravstvenih delavcih in vzpostavitev sistema profesionalnih tolmačev, ki po mnenju Al Shamsi et al. (2020) prinaša velike prednosti z vidika zadovoljstva pacientov in kakovosti zdravstvene obravnave. Dodajajo tudi, da se s prisotnostjo tolmača pri zdravstveni obravnavi poveča število obiskov tujegovorečih pacientov v preventivnih programih. Sistem tolmačenja pa ima tudi določene omejitve, kot sta vprašljiva stalna razpoložljivost tolmačev in pacientovo zaupanje (Ali & Watson, 2018).

Ugotovitve naše raziskave jasno kažejo, da je na področju obravnave albansko govorečih pacientov še veliko prostora za napredek, saj trenutna ureditev povzroča stiske pri zaposlenih v zdravstveni negi. Strinjamo se s predlogom intervjuvancev, vezanim na sistemsko reševanje, ki rešitev vidijo v organiziranem sistemu tolmačenja. V primerih, ko oviro predstavlja le

nerazumevanje slovenskega jezika, odgovor vidimo v vzpostavitvi tolmačenja na daljavo (videokonferenca), v primeru potrebe po razreševanju kompleksnejših, kulturno pogojenih ovir pa bi medkulturni mediator prišel v klinično okolje.

Kot omejitve raziskave bi izpostavili dejstvo, da je bila ta izvedena le na enem geografskem območju, kjer se lahko demografska struktura pacientov in s tem pogostost srečevanja razlikujeta v primerjavi z ostalimi deli države; prav tako se glede na geografsko območje lahko razlikuje tudi stopnja integriranosti albansko govorečih pacientov. Ena izmed omejitev je dejstvo, da je interpretacija podatkov odvisna tudi od raziskovalcev. Raziskovanje bi bilo smiselno nadaljevati s kvalitativno in kvantitativno raziskovalno paradigmo ter vanjo vključiti tudi doživljanja in izkušnje obravnave z vidika albansko govorečih pacientov.

Zaključek

Medicinske sestre se pri zdravstveni obravnavi pogosto soočajo z albansko govorečimi pacienti, kar jim predstavlja izzive, vezane na njihove kulturne navade in komunikacijske težave. Ustrezna usposobljenost medicinskih sester in razvoj njihovih medkulturnih kompetenc ter sistemsko reševanje z vzpostavitvijo profesionalnih tolmačev so ključni pri zagotavljanju lažjega sodelovanja medicinskih sester z albansko govorečimi pacienti. Vseeno se moramo zavedati, da čeprav predstavljene jezikovne ovire zelo otežujejo delo zdravstvenih delavcev, najtežje posledice teh ovir nosijo pacienti, ki so posledično deležni manj kakovostne zdravstvene oskrbe in so soočeni s slabo dostopnimi ali nedostopnimi zdravstvenimi programi.

Zahvala/Acknowledgements

Zahvaljujemo se vsem sodelujočim v raziskavi./We thank all the participants in the research.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

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

Financiranje/Funding

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

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted

in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Avtorji so raziskavo konceptualno zastavili skupaj. Prvi trije avtorji so sodelovali pri zbiranju, analizi in interpretaciji podatkov. Četrty in peti avtor sta sodelovala pri metodološki zasnovi raziskave, opravila kritični pregled osnutka in dopolnila končno različico članka. Avtorji so prebrali in odobrili končni prispevek./The authors jointly conceptualised the study design. The first three authors have collected all data, contributed to the analysis and interpretation of the gathered data. The fourth and fifth authors contributed to drafting the methodological concept of the research, prepared a critical review of the article and completed the final version of the article. The authors read and approved the final version of the paper.

Literatura

Al Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S., & Al Kalbani, T. (2020). Implications of language barriers for healthcare: A systematic review. *Oman Medical Journal*, 35(2), Article e122. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.40> PMID:32411417; PMCID:PMC7201401

Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e1152–e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204> PMID:29193568

D'Avanzo, C. E., & Geissler, E. M. (2008). *Pocket guide to cultural health assessment* (4th ed). St. Louis, Mo: Mosby.

Bofulin, M., Farkaš-Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič-Svetel, M., Lipovec Čebren, U. ... Zaviršek, D. (2016). *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Retrieved November 4, 2021 from http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prirocnik_kulturne_kompetence_2016.pdf

Bogataj, U., Prosen, M., Karnjuš, I., Rebec, D., & Ličen, S. (2019). Current Issues and Future Possibilities for Improving Healthcare for Migrant Woman in Slovenia. In S. Ličen, I. Karnjuš & M. Prosen (Eds.), *Women, migrations and health ensuring transcultural healthcare* (pp. 107–116). Koper: University of Primorska Press. <https://doi.org/10.26493/978-961-7055-43-6.107-116>

- De Moissac, D., & Bowen, S. (2018). Impact of language barriers on quality of care and patient safety for official language minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6(1), 24–32.
<https://doi.org/10.1177/2374373518769008>
PMid:31236448; PMCID:PMC6572938
- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314–321.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
PMid:16573666
- Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). Are we there yet: Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*, 20(9), 1408–1416.
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2281>
- Guo, J. W. (2016). Is Google Translate adequate for facilitating instrument translation from English to Mandarin. *Computers Informatics Nursing*, 34(9), 377–383.
<https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000287>
PMid:27606576
- Huber, I., Lipovec-Čebren, U., & Pistotnik, S. (Eds.). (2020). *Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji: Kvalitativna raziskava v 25 okoljih*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Retrieved November 6, 2021 from https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/neenakosti_ranljivosti.pdf
- Kaae, S., & Traulsen, J. M. (2015). Qualitative methods in pharmacy practice research. In B. Zaheen (Ed.), *Pharmacy Practice Research Methods* (pp. 49–68). Zuidlaren: Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-14672-0_4
- Kocijančič-Pokorn, N., & Lipovec-Čebren, U. (Eds.). (2019). *Večjezično zdravje: Komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije* (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
- Lipovec-Čebren, U., Bombač, L., Kocijančič-Pokorn, N., & Lučovnik, M. (2019). Monolingual Health: Linguistic Barriers in Slovene Healthcare Experienced by Migrant/Refugee Women. In S. Ličen, I. Karnjuš & M. Prosen (Eds.), *Women, migrations and health ensuring transcultural healthcare* (pp. 139–153). Koper: University of Primorska Press.
<https://doi.org/10.26493/978-961-7055-43-6.139-153>
- Patil, S., & Davies, P. (2014). Use of Google Translate in medical communication: Evaluation of accuracy. *BMJ*, 349.
<https://doi.org/10.1136/bmj.g7392>
PMid:25512386; PMCID:PMC4266233
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research*. Philadelphia: Wolter Kluwer Health.
- Ricci, G., & Scrimin, F. (Eds.). (2019). *Smernice in indikatorji spolnega in reproduktivnega zdravja migrantk: Projekt INTEGRA*. Trieste: EUT Edizioni Università di Trieste.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description. *Research in Nursing and Health*, 23(4), 334–340.
[https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- Statistični urad Republike Slovenije. (2020, December 14). *Glavni razlog za izdajo prvega dovoljenja za prebivanje je bila zaposlitev*. Retrieved November 6, 2021 from <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9272>
- Steen, M., & Roberts, T. (2011). *The handbook of midwifery research* (1st ed., pp. 73–101). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Škraban, J., & Lipovec-Čebren, U. (2021). *Medkulturna mediacija in zdravstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
<https://doi.org/10.4312/9789610604402>
- Štante, A., Mlinar Reljić, N., & Donik, B. (2018). Jezikovne prepreke pri zdravstveni negi tujegovorečih pacientov: Kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(4) 233–241.
<https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.2.207>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Zakon o pacientovih pravicah /ZPacP/* (2008). Uradni list RS, št. 15 (29. 1. 2008). Retrieved from <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>

Citirajte kot/Cite as:

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), 200–208. <https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.3.3157>