

Pomembnost medkulturne komunikacije v zdravstveni negi

Sara Ušaj*

BB dermatologija, Lokarjev drevored 2, 5270 Ajdovščina, Slovenija
97210496@student.upr.si

Kristina Medvešček

Splošna bolnišnica "Dr. Franca Derganca" Nova Gorica, Ulica padlih borcev 13 a, 5290
Šempeter pri Gorici, Slovenija
97210450@student.upr.si

Tanita Kaja Černe

97210419@student.upr.si

Sabina Ličen

Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
sabina.licen@fvz.upr.si

Mirko Prosen

Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija
mirko.prosen@fvz.upr.si

Povzetek:

Raziskovalno vprašanje (RV): Medkulturna komunikacija je zelo pomembna pri obravnavi pacientov različnih kultur, se pa prav pri tej pogosto pojavljajo nesporazumi. V skladu s temo in namenom raziskave smo si zastavili naslednja tri raziskovalna vprašanja: v kolikšni meri so medicinske sestre razumevajoče pri obravnavi tujegovorečih pacientov? Koliko znanja imajo medicinske sestre o medkulturni komunikaciji, ki pripomore h kakovosti obravnave tujegovorečih pacientov? Katere so najpogostejše ovire pri obravnavi tujegovorečih pacientov?

Namen: Ugotoviti smo želeli, kako se medicinske sestre spopadajo z ovirami, ki jih prinaša medkulturna komunikacija, katere so te ovire, in ali so medicinske sestre usposobljene za medkulturno komunikacijo.

Metoda: Uporabljena je bila kvalitativna opisna metodologija. Podatki so bili zbrani z dvema fokusnima skupinama med zaposlenimi v zdravstveni negi v primarni in sekundarni zdravstveni dejavnosti. Podatke smo analizirali s tematsko analizo podatkov.

Rezultati: Identificirali smo dve temi: (1) značilnosti komunikacije v zdravstveni negi in (2) medkulturnost v zdravstveni negi. Medicinske sestre so medkulturno komunikacijo označile kot zelo pomembno za razumevanje pacientovih težav in potreb. Izpostavile so, da si želijo dodatnega izobraževanja na temo medkulturne komunikacije, saj jim dosedanje znanje ne zadošča. Največkrat

so kot oviro pri medkulturni komunikaciji navedle jezik; si pa pri medkulturni komunikaciji pomagajo tudi z neverbalno komunikacijo in tolmači.

Organizacija: Višja stopnja kulturnih kompetenc med zdravstvenimi delavci omogoča boljše zdravstveno oskrbo pacientov, ki prihajajo iz drugih kultur. Dodatna izobraževanja o medkulturnosti bi zdravstvenim delavcem pomagala pri izzivih transkulturne zdravstvene nege.

Družba: Na podlagi ugotovitev smo dokazali pomanjkanje znanja medicinskih sester o medkulturni komunikaciji. Predlagamo izvedbo dodatnih izobraževanj na temo medkulturne komunikacije za zdravstvene delavce, kar bi imelo pozitiven vpliv na ustrežnejše vključevanje pacientov iz tujih kultur v zdravstveno oskrbo.

Originalnost: V slovenski literaturi nismo zasledili veliko raziskav na temo medkulturne komunikacije v zdravstveni negi. Z našo raziskavo smo dokazali, da imajo medicinske sestre precej težav pri zdravstveni oskrbi pacientov iz tujih kultur.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Raziskava je bila omejena na medicinske sestre iz goriške regije. V nadaljnjih raziskavah bi bilo dobro k sodelovanju povabiti tudi zdravstvene delavce različnih kultur, da bi lahko primerjali svoje poglede na medkulturno komunikacijo s pogledi zdravstvenih delavcev slovenskih korenin.

Ključne besede: transkulturnost, sporazumevanje, kultura, kompetence, medicinska sestra.

1 Uvod

Pri vsakodnevem komuniciranju nastajajo določene prepreke, ki onemogočajo ustrezno sporazumevanje. Za kakovostno zdravstveno oskrbo je ključnega pomena učinkovita komunikacija med pacientom in zdravstvenim delavcem. Ker se v današnjem času vse pogostejše srečujemo s prepletom različnih kultur tudi v zdravstvu in zdravstveni negi, so pri tem pomembne medkulturne kompetence zdravstvenih delavcev, kar pomeni poznavanje navad in običajev določenih kultur ter slednje učinkovito uporabiti v praksi.

Dodana vrednost naše raziskave je v tem, da smo s pomočjo intervjujev, ki smo jih izvedli v sklopu fokusnih skupin prišli do spoznanj, s katerimi smo opredelili kako razumevajoče so medicinske sestre do pacientov, ki izhajajo iz tujih kultur. Poleg tega smo ugotovili tudi stopnjo znanja o medkulturni komunikaciji ter odkrili ovire do katerih najpogostejše prihaja pri obravnavi tujegovorečih pacientov. S tem smo spoznali, na katera področja bi se morali zdravstveni delavci osredotočiti in se o tem izobraževati, da bi bila zdravstvena oskrba pacienta iz tujekulture učinkovitejša.

Namen raziskave je bil ugotoviti, kako se medicinske sestre pri opravljanju svojega dela spopadajo z ovirami, ki nastopijo pri obravnavi pacientov, ki ne obvladajo slovenskega jezika, oziroma izhajajo iz drugačnih kultur, ter kako to rešujejo.

Cilj je bil spoznati, na kakšen način medicinske sestre rešujejo težave, povezane z jezikovnimi preprekami pri obravnavi tujegovorečih pacientov in kakšna so njihova prepričanja o vključevanju tujegovorečih pacientov v zdravstveno nego. Eden izmed ciljev je bil tudi ugotoviti, ali so medicinske sestre o medkulturni komunikaciji poučene, oziroma ali so bile deležne kakršnega koli procesa učenja s tega področja.

2 Teoretična izhodišča

Zdravstveni delavci, ki so vešči komunikacije, pomagajo pri izidih zdravljenja bolnikov, povečajo zadovoljstvo pacientov, prav tako pa z dobro komunikacijo prispevajo k zadovoljstvu pri opravljanju svojega dela (Paternotte et al., 2016, str. 269). Različno razumevanje zdravja, bolezni in bolečine med pacienti različnih kultur predstavlja za zdravstvene delavce velik izziv (Bofulin et al., 2016, str. 84). Zaradi naraščanja kompleksnosti zagotavljanja zdravstvenega varstva, kulturne varnosti in oskrbe, osredotočene na bolnika, ne smemo spregledati in podcenjevati kulturnih vplivov na komunikacijo med medicinsko sestro in bolnikom (Armah, Martin, Harder & Deer, 2020, str. 1). Bofulin et al. (2016, str. 197) pravijo, da sta komuniciranje in kultura zelo povezana, saj se kultura ohranja in prenaša prav s komunikacijo. Zelo pomembno vlogo na področju komuniciranja igra prav razumevanje kulturnih razlik in prav na področju komuniciranja se največkrat pojavijo napačna prepričanja o kulturi pacienta (Bofulin et al., 2016, str. 197). Ker so medkulturni stiki vse pogostejši, je ključnega pomena razvoj kulturnih kompetenc pri komunikaciji v zdravstveni negi, saj lahko le na ta način zagotovimo učinkovito obravnavo in zgradimo dober medosebni odnos s pacientom (Larsen, Mangrio & Persson, 2021, str. 310). Z razumevanjem koncepta medkulturne komunikacije se tako zagotavlja enake možnosti za vse ljudi, ki dostopajo do zdravstva (Armah, Martin, Harder & Deer, 2020, str. 2). Raziskave kažejo tudi, da ima kulturno kompetentna zdravstvena oskrba velik vpliv na zdravje pacientov (Bofulin et al., 2016, str. 18).

Medkulturno komunikacijo med zdravstvenimi delavci in pacienti žal pogosto povezujemo z nezadovoljstvom in nerazumevanjem (Paternotte et al., 2016, str. 268). Najpogosteje se nesporazumi pri komuniciranju s pacienti različnih kultur zgodijo zaradi jezika, ki ni tak, da bi ga vsi vključeni v pogovor razumeli, zaradi uporabe strokovnih medicinskih izrazov, očesnega stika – pri različnih kulturah je različno opredeljen oziroma si ga različno razlagajo, gest – veliko razlik poznamo pri kretnjah z rokami, zaradi stika med različnima spoloma, vstopanja v osebni prostor, uporabe neposrednega in posrednega komuniciranja, prav tako tudi uporaba metafor in šal lahko velikokrat pripelje do nesporazumov (Bofulin et al., 2016, str. 203). Zaradi slabe komunikacije med zdravstvenim delavcem in pacientom je lahko zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo slabše, zgodijo se različne napake, učinkovitost zdravstvene oskrbe je slabša, pacient ne razume lastnega zdravstvenega stanja in zdravstveni delavci so nezadovoljni (Bofulin et al., 2016, str. 197). Štante, Mlinar Reljić & Donik (2018, str. 234) omenjajo, da takšne težave velikokrat nastanejo pri stiku s pacientom, ki ne pozna slovenskega jezika ali prihaja iz drugih kultur, hkrati pa to vpliva na kakovost izvedbe zdravstvene nege. Zdravstvena stroka je postavljena pred odločitev, in sicer, ali poskuša razlike med kulturami odmisлити, ali pa jih bo poskušala sprejeti kot priložnost za še strokovnejše in boljše delo ter za premislek o nas samih (Bofulin et al., 2016, str. 11).

V raziskavi smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

RV1: V kolikšni meri so medicinske sestre razumevajoče pri obravnavi tujegovorečih pacientov?

RV2: Koliko znanja imajo medicinske sestre o medkulturni komunikaciji, ki pripomore h kakovosti obravnave tujgovorečih pacientov?

RV3: Katere so najpogostejše ovire pri obravnavi tujgovorečih pacientov?

3 Metoda

V raziskavi, ki smo jo izvedli, smo uporabili kvalitativno opisno metodo, saj ponuja vpogled v kontekst situacij in doživljanja tistih, ki jih vključujemo v raziskavo.

Na sliki 1 je prikazan model, s pomočjo katerega je bila izpeljana celotna raziskava.



Slika 1. Model raziskave

Za metodo zbiranja podatkov smo uporabili fokusni intervju. Sodelujoči v fokusnih skupinah so odgovarjali na dvanajst odprtih vprašanj, na primer: Kako pogosto se srečujete s pacienti drugačne kulture od vaše? Imate kakšno predhodno znanje o komunikaciji? Kako se sporazumevate s pacienti, ki govorijo drugačen jezik od vašega? Katere se vam zdijo največje ovire pri medkulturni komunikaciji? Kakšne so vaše izkušnje s posledicami, učinki slabe komunikacije?

Tabela 1. Demografski in drugi podatki udeležencev fokusnih skupin

Kodirana imena sodelujočih	Stopnja izobrazbe	Starost (v letih)	Izkušnje v zdravstvu (v letih)	Delovno področje
1A	Diplomirana medicinska sestra	34	15	Urgentni center
1B	Diplomiran zdravstvenik	24	1	Urgentni center
1C	Srednja medicinska sestra	24	1,5	Dermatološka ambulanta
1Č	Zdravstveni tehnik	34	6	Dom upokojencev
2A	Diplomirana medicinska sestra	27	4	Intenzivna terapija
2B	Diplomirana medicinska sestra	30	3	Porodnišnica in ginekologija
2C	Diplomirana medicinska sestra	28	6	Intenzivna terapija
2Č	Diplomirana medicinska sestra	25	3	Intenzivna terapija

Namenski vzorec v raziskavi je vključeval 8 zaposlenih v zdravstveni negi (tehnik zdravstvene nege, srednje in diplomirane medicinske sestre), razporejenih v dve fokusni skupini. Zajeti so zaposleni na primarni in sekundarni ravni v Goriški regiji. Demografski podatki o sodelujočih so prikazani v Tabeli 1.

Za sodelovanje smo prosili več zaposlenih v zdravstveni negi iz različnih področij, saj smo želeli v raziskavo vključiti čim več raznolikih izkušenj s področja komunikacije in poznavanja različnih kultur. Poslali smo jim pisno vabilo k sodelovanju. V fokusno skupino smo vključili medicinske sestre, ki so se odzvale na povabilo. Razložili smo jim namen, cilj in način raziskovanja. Glede na njihovo dosegljivost smo se dogovorili za predviden čas in kraj fokusnega intervjuja. Prva fokusna skupina je bila izvedena v novembru leta 2021, druga v decembru 2021. Pred začetkom raziskave smo zaradi upoštevanja etičnih stališč od sodelujočih pridobili podpisan pristanek o prostovoljni udeležbi v fokusni skupini, seznanili smo jih z njihovo anonimnostjo pri sodelovanju in z možnostjo odstopa od sodelovanja kadarkoli med potekom raziskave.

Po opravljenih fokusnih skupinah smo opravili transkripcijo. Imena sodelujočih smo zaradi varovanja osebnih podatkov zamenjali z izmišljenimi kodami. Pogovori v fokusnih skupinah so bili zvočno posneti. Zvočne zapise smo večkrat predvajali in nato naredili dobesečni prepis. Podatki so bili analizirani s tematsko analizo, ki je potekala v treh korakih. Začeli smo s kodiranjem transkripta, kjer smo združevali podobne stavke. Pri tem smo dobili kode, ki

predstavljajo konkretne povzetke transkripta. Nato je sledilo združevanje podobnih kod v podteme. Te smo nazadnje združili v teme, ki so abstraktnejše (Kordeš & Smrdu, 2015, str. 53).

4 Rezultati

Preučevani fenomen lahko pojasnimo z dvema osrednjima temama (Tabela 2).

Tabela 2. Identificirane teme, podteme in kode

Teme/Topic	Podteme/Subtopics	Kode/Codes
Značilnosti komunikacije v zdravstveni negi	Komunikacija zdravstvenih delavcev	Komunikacija med pacienti iz različnih kultur in zdravstvenimi delavci
		Znanje tujih jezikov zdravstvenega delavca
		Pomen komunikacije za zdravstvene delavce
		Poznavanje značilnosti drugih kultur zdravstvenih delavcev
		Izobraževanje na temo komunikacije
Medkulturnost v zdravstveni negi	Aktualne metode medkulturnega sporazumevanja	Tolmačenje
		Pripomočki/orodja pri komunikaciji
	Značilnosti stikov in komunikacije s pacienti različnih kultur	Srečevanje z različnimi kulturami v zdravstveni negi
		Najpogostejše kulture v zdravstveni negi
		Značilnosti komunikacije pacienta z zdravstvenim delavcem
		Etnolingvistična orientacija pacienta
		Prepoznavanje želj pacienta v skladu z njegovo kulturo
	Medkulturno sporazumevanje v zdravstvu	Ovire pri komunikaciji s pacienti iz različnih kultur
		Prepoznavanje posledic neustrezne komunikacije
		Značilnosti komunikacije zdravstvenega delavca s pacientom
		Kaj pomenijo kulturne kompetence za zdravstvene delavce
		Skrb za medkulturno komunikacijo v zdravstvenem sistemu

Značilnosti komunikacije v zdravstveni negi

Komunikacija je pojem, ki opisuje sporazumevanje med posamezniki. Sodelujoči v raziskavi ji pripisujejo velik pomen, saj menijo, da je dobra komunikacija ključ do ustrezne obravnave pacienta.

V našem delu je ključna, ker če ne komuniciramo, ne razumemo, ne moremo obravnavati pacientov. Mu ne moremo pomagati, če ne vemo, kaj nam govori (2B) [...] Nekaj brez česar ne moremo [...] Ker že anamneze in statusi so podani na komunikaciji s pacientom, da potem lahko vsaj vemo kaj naprej delat (1A).

Med udeleženci raziskave je bila posebej izpostavljena tudi neverbalna komunikacija, ki je sodelujočim pri sporazumevanju s pacienti, ki izhajajo iz različnih kultur, zelo pomembna in jim mnogokrat pomaga, ko se z besedno komunikacijo težko znajdejo.

[...] Meni je pomembna tudi neverbalna komunikacija ... včasih je bolj pomembna (2A) Moraš uporabljati ostale vrste komunikacije kot so mimika, geste in tako (1B). Kretnje, počutje se lahko tudi prebere z obraza (1C).

Medicinske sestre in ostali zdravstveni delavci se pri svojem delu vse pogosteje srečujejo z različnimi kulturami in posledično z različnimi jeziki. Sodelujoči v raziskavi so navedli, da so jim srečanja z novimi kulturami velikokrat precejšen izziv pri opravljanju njihovega dela, predvsem zaradi nerazumevanja jezika z ene in druge strani.

Meni se zdi, da ni tak problem zdaj s temi našimi slovanskimi brati se pogovarjat ne (smeh), tu se bomo še razumeli. Res bolj je problem pri teh, ki so priseljeni pri nas, iz Kosovega, Albanije, ker nimajo podobnega jezika in se tudi kar pogosto zgodi, da ne znajo angleško, kot ste že prej povedali in potem zna bit kar problem [...] (1B).

Velikega pomena pri obravnavi pacienta je njegovo razumevanje informacij, ki mu jih podajo zdravstveni delavci. Na vprašanje »Kako se prepričate, ali je pacient razumel informacije, ki ste mu jih podali?«, so sodelujoči odgovarjali na različne načine: *Tako, da ga prosimo, da nam on postavi kakšno podvprašanje, ki bi bilo smiselno v zvezi s tisto temo, da vidimo v bistvu, da je aktiven v našem dialogu. Samo kimanje ni 100 % zanesljivo, da nas je razumel, saj potem ko začneš nek postopek izvajati pri njemu, takoj vidiš po izrazu na obrazu ali je razumel ali ne [...] (2C). Ja mi samo bolj besedno jih sprašujemo, če razumejo. Ste razumeli? Zdaj po telefonskem klicu je to malo težko presoditi ne, tudi po mailu ne, je recimo to težko presoditi [...] (1C).*

Vse pogosteje pa v zdravstvu pri oskrbi tujgovorečih pacientov uporabljajo tolmačenje, ki zdravstvenim delavcem precej pomaga pri sporazumevanju s pacienti. *Drugače pa imamo tudi številke prevajalcev oziroma tolmačev, ki jih lahko pokličemo, da nam prevajajo. Jaz sem to v ambulantni že delala. Sem poklicala prevajalko v Ljubljano (2B).* Če je v bolnišnici zaposlena oseba, ki izhaja iz take kulture kot pacient in pozna jezik, jo prosijo za pomoč pri prevajanju. *Pri nas se poslužujemo, če zna kdo od zaposlenih albansko npr. strežnice, tudi kdo od*

zdravnikov v »hiši« ali kdorkoli (2A). Enkrat smo imeli tudi pacienta, ko je njegov delodajalec prišel prevajati (2Č). Mnogokrat pa tujgovoreči pacienti sami ali njihovi svojci pokličejo po telefonu znanca, ki zna slovensko, in tako omogočijo komunikacijo z zdravstvenimi delavci. Ženske prvo pokličejo domov nekoga, ki zna slovensko (2B) Mi v bistvu govorimo z njim, on njej prevaja, tako poteka vizita pri nas, preko telefona v glavnem (2B).

Sodelujočim smo zastavili tudi vprašanje na temo uporabe pripomočkov oziroma orodij pri komunikaciji s tuje govorečimi pacienti. Poleg že povedanega (neverbalna komunikacija, pomoč sodelavcev) so nekateri omenili tudi uporabo spletnega pripomočka za prevajanje – Google translate.

[...] Mi smo se velikokrat posluževali google translate-a (smeh). Znajdi se ... Si vtipkal stavek in je povedalo kot je povedalo (google), ampak ja. Tako no, pripomoček, če smo že na temu (1A) Nekateri sodelujoči so omenili, da se jim zdi dobro, da bi imeli kakšne priročnike ali knjižice, ki bi jim bili v pomoč pri komunikaciji.

Lahko bi meli tudi kakšne priročnike, ki bi bili usmerjeni v zdravstveno nego, kamor bi lahko to pogledali (2A). Da si lahko pogledaš značilnosti od različnih kultur, kar v bistvu moramo vedeti, se nanaša na zdravstveno nego (2C).

Zelo pomembno je tudi izobraževanje na temo komunikacije, ne samo znanje tujih jezikov, ampak tudi poznavanje lastnosti komunikacije. V fokusnih skupinah smo sodelujoče povprašali o predhodnem izobraževanju o komunikaciji. Poudarili so predvsem, da bi potrebovali dodatno znanje o komunikaciji, da jim dosedanje znanje ne zadošča, oziroma nekateri so povedali, da ga sploh nimajo. *Ne nimamo predhodnega znanja (2B). Veliko je poudarka na komunikaciji in kako bi morali znati komunicirati in tukaj tudi ostane. Noben nam kaj konkretno ne pove, nauči kako komunicirati z drugimi kulturami (2A).*

Ena izmed sodelujočih v raziskavi je izrazila željo po delavnicah in izobraževanju na temo poznavanja različnih kultur. *[...] vsekakor kakšne delavnice oziroma izobraževanja na temo drugih kultur, da nam bi kdo predstavil, ki to pozna (2Č).*

Medkulturnost v zdravstveni negi

Sodelujoči v obeh fokusnih skupinah so pri vprašanjih, ki so se nanašala na medkulturnost, podajali svoje izkušnje s pacienti različnih kultur in njihovimi svojci.

V prvi fokusni skupini sta dve sodelujoči v raziskavi povedali, da se z različnimi kulturami srečujeta vsak dan, tudi večkrat na dan. *Ja mi se tu vsakodnevno srečujemo, tudi po večkrat na dan, z različnimi kulturami (1C).* V drugi skupini pa so sodelujoče povedale, da se malo srečujejo z različnimi kulturami, samo nekajkrat na mesec. V obeh fokusnih skupinah so omenjali, da se najpogosteje srečujejo s kulturami bivše republike Jugoslavije ter Albanci, in osebami islamske vere. *V času poletja se večkrat srečujejo tudi z Nemci in Francozi. Poleti je pa bolj tako, da imamo precej tudi Nemcev in Francozov (1A).*

Izpostavili so tudi to, da se velikokrat pri komunikaciji s pacientom druge kulture trudi samo zdravstveni delavec in ne tudi druga stran, kar otežuje komunikacijo. [...] *je trud samo iz naše strani, njih razumet, ni pa truda iz njihove strani, da bi se potrudili oni nas razumet oziroma povedat čimbolj ... vsaj angleško ali nekaj* (1C). *Problem je v tem, ker iz njihove strani ni truda, oni pridejo sem in pač pričakujejo, da bomo mi večjezični ljudje [...]* (1A).

Vemo, da pri obravnavi pacientov različnih kultur ni pomembno samo znanje tujega jezika, ampak tudi poznavanje značilnosti druge kulture, kar se zdi pomembno tudi sodelujočim v fokusnih skupinah. *Meni se pa tukaj zdi, da ne gre za jezik, temveč za neko poznavanje kulture kot take. Poznati njihove osebne vrednote, navade in tradicije [...] kot na primer v nekaterih kulturah lahko samo ženska neguje žensko ali pa pogled v oči pri nas je normalen, v nekaterih kulturah je to znak nespoštovanja* (2C).

Pri komunikaciji je ključno sodelovanje vseh v komunikacijskem procesu. Glede sporazumevanja s pacientom so intervjujane diplomirane medicinske sestre povedale, da se nekateri pacienti trudijo govoriti tudi slovensko, nekateri pa vztrajajo pri svojem maternem jeziku. Izpostavile so željo po tem, da bi tudi pacienti sodelovali pri komunikaciji in prispevali k uspešnejšemu sporazumevanju. *Mislim, da mora biti obojesmerno, če mi nekaj ustrežemo pacientu, mislim da bi se morali tudi pacienti včasih malo potruditi in se srečati z nami »na pol poti«* (2C).

Pri kodiranju smo v kodo »etnolingvistične orientacije« vključili tudi trditve sodelujočih, da bi jim bilo v veliko pomoč, če bi pacienti znali vsaj angleški jezik, vemo pa, da lahko nekateri pacienti prihajajo iz takšnih držav ali kultur, kjer iz različnih razlogov niso imeli pravih možnosti za izobraževanje ali učenje tujih jezikov. *S kolegico smo se srečale z Nemko, ampak je znala slovensko* (1C). *Mislim, da bi se morali tudi oni malo bolj potruditi, če že živijo pri nas in bi se morali vsaj poskušati naučiti angleško, če že ne slovensko. Angleščina je nek svetovni jezik brez katerega dan danes ne moremo praktično živeti* (2B).

Zdravstveni delavci se vedno trudijo narediti najboljše za pacienta, ne glede na to, iz kakšne kulture prihaja. Čeprav so medicinske sestre povedale, da nimajo veliko znanja o drugih kulturah, se vseeno potrudijo ugoditi željam pacientov in spoštovati njihove navade ter običaje. *Ugodimo s hrano, damo brez svinjine in kar si pač zaželi, da se počutijo bolj domače. Enkrat smo pa imeli v porodnem bloku ravno med ramadanom žensko, ki je prišla roditi Muslimanka. Z njo je bil mož, ki si je sabo prinesel tepih. Ga je razgrnil in začel moliti. Žena je rojevala v porodni sobi on je pa spredaj na hodniku molil od sončnega vzhoda naprej. Morali smo to upoštevati, čeprav se je dogajalo sredi porodnega bloka, kjer so tudi druge ženske rojevale* (2B). [...] *spomnim se še ene ženske, bila je Muslimanka. Čez dan je bil pri njej mož, za ponoči sta pa oba zahtevala, da ne sme noben moški vstopat v njeno sobo* (2A).

Nekatere medicinske sestre se ne strinjajo z upoštevanjem vseh navad ali običajev, kot je recimo zavračanje transfuzije zaradi vere, saj to težko sprejmejo, ker vedo, da to ogroža pacientovo zdravje. Ena medicinska sestra je poudarila, da se ji ne zdi pravično delati izjem glede obiskov.

Na primer zdaj v času covida-19, ko so bili obiski prepovedani, so določeni pacienti islamske vere vseeno imeli ob sebi svojce. Nesmiselno se mi zdijo edino tisti, ki zavračajo krvne derivate, ogrožajo si življenje. Potem smo v dilemi, ker mi delamo za njega vse, da si bo čimprej opomogel, od operacije pa do različnih preiskav. Potem pa zavrne aplikacijo transfuzije, težko to sprejmeš (2C). [...] par pacientov smo imeli islamske vere, ki so jim dovolili, da je po en svojec stalno prisoten pri njih v sobi tudi zdaj v času Covida-19. To se mi ne zdi prav do vseh ostalih, ker večina pacientov niti obiskov ni smela imeti, k umirajočim je lahko prišel samo duhovnik in en svojec se poslovit, pri nekemu pa je bila družina stalno prisotna (2Č).

Pri komunikaciji s pacienti različnih kultur poznamo več različnih ovir, začeni z nepoznavanjem kulture ter njihovih običajev in navad. Medicinske sestre, ki so sodelovale v fokusnih skupinah, so kot oviro pri komunikaciji s pacienti različnih kultur navedle jezik, predsodke zdravstvenih delavcev, zakoreninjenost kulture pri pacientih in tudi strah, ki je prisoten pri zdravstvenih delavcih zaradi nepoznavanja drugih kultur. Navedene ovire in slaba komunikacija imajo različne posledice. *Meni se zdijo velika ovira naši predsodki do drugih kultur. Mislim, da se moramo prvo sprijazniti s tem, da obstajajo različni ljudje na tem svetu, različne kulture in se moramo naučiti sobivati skupaj (2C). Ta nek strah nas zadržuje, da nismo mogoče tako sproščeni pred pacientom in hočemo čimprej intervencijo izvest in iti iz sobe, ker se bojimo da nas bo kaj vprašal in se ne bomo razumeli. Se ne toliko poglobimo v njegovo stanje (2Č).*

Dandanes smo obdani s posamezniki, ki prihajajo iz različnih kultur, z različnimi navadami, običaji, ki jih ne poznamo, zato igrajo pomembno vlogo kulturne kompetence. Medicinske sestre v fokusnih skupinah so povedale, da se jim zdijo kulturne kompetence pomembne in potrebne, ter da bi jih morale še dodatno pridobiti. *Jaz si pod besedo kulturne kompetence predstavljam to, da če pride pacient iz druge kulture, se mi kot medicinske sestre po najboljših močeh potrudimo, da bomo pacienta razumele, vključile v obravnavo, tako kot bi pacienta, ki je naše kulture (2B). Da spoštujemo pacientovo kulturo, njihove navade in vrednote in ob tem izvajamo zdravstveno nego, ki je strokovna, kompetentna. Uporabljamo znanje, ki ga pridobimo tekom študija, torej strokovno znanje (2C).*

Potrebo po dodatnem izobraževanju so izpostavile tudi medicinske sestre, ki so sodelovale v fokusnih skupinah. Izpostavile so tudi, da si želijo organiziranih izobraževanj njihovih delovnih ustanov. *Se mi zdi da bi potrebovali dodatna izobraževanja v smeri poznavanja kulture, in to nam bi tudi ustanove morale nuditi (2C). Imamo tudi sodelavce, ki prihajajo iz drugih kultur, ne samo paciente (2Č).* Sprejemanje medkulturnosti je različno od posameznika do posameznika, vsi zaposleni v zdravstvu potrebujejo dodatna znanja, saj imamo v Sloveniji vse več posameznikov iz različnih kultur, kar pomeni, da moramo imeti tudi vse več znanja.

5 Razprava

Za ustrezno obravnavo pacientov, ki prihajajo iz tujih kultur, sta ključna medosebna komunikacija in poznavanje različnih kultur. Učinkovita komunikacija med zdravstvenimi

delavci in pacienti ter medkulturna ozaveščenost sta temelj za varno in kakovostno zdravstveno nego (Larsen, Mangrio & Persson, 2020, str. 310). Kot zelo pomembno dojemajo komunikacijo tudi sodelujoči v naši raziskavi, pri čemer so bila njihova mnenja precej skladna. Menijo, da brez komunikacije ni mogoče izpeljati obravnavo pacienta, saj brez le te (verbalne ali neverbalne) ne moremo razumeti pacientovih težav, potreb in želja. Sodelujoči so izpostavili tudi neverbalni del komunikacije. To so označili kot učinkovito posebej v primerih, ko je potrebna obravnava pacienta iz tuje kulture, ki ne govori slovenskega jezika. Pri tem si pomagajo z mimiko in kretnjami, poleg tega pa so povedali, da lahko z obrazne mimike pacienta prepoznajo njegovo počutje, odziv na določene dražljaje in bolečino. Kot precejšnji izziv so sodelujoči izpostavili komunikacijo z albansko govorečimi pacienti, ki malo ali pa sploh ne poznajo slovenskega jezika. Ti so bili izpostavljeni kot kultura, s katero se pri svojem delu najpogosteje srečujejo. S pacienti, ki imajo južnoslovanske korenine je to precej lažje, saj sta si tako slovenski kot srbski in hrvaški jezik podobna, in komunikacija v tem primeru lažje steče. Podobno so v svojem delu identificirali Prosen, Ličen, Bogataj, Rebec, & Karnjuš (2019, str. 125).

Rezultati raziskave avtorjev Bogataj, Prosen, Karnjuš, Rebec & Ličen (2019, str. 112) so pokazali razmeroma slabo razumevanje in govor slovenskega jezika med sodelujočimi v raziskavi, kar se sklada z odgovori medicinskih sester v naši raziskavi. Te so povedale, da pacienti pogosto poskušajo govoriti slovenski jezik, vendar raje uporabljajo svoj materni jezik. Zato medicinske sestre v takšnih primerih vse pogosteje uporabljajo tolmače. Tudi sodelujoči v raziskavi avtorjev Prosen, Ličen, Bogataj, Rebec, & Karnjuš (2019, str. 125) so izpostavili tolmačenje kot učinkovit pripomoček. Nekatere medicinske sestre, ki so zaposlene na sekundarni ravni, so predvsem izpostavile, da si velikokrat pomagajo s sodelavci, ki prihajajo iz albanske kulture in zato poznajo jezik, s tem pa je omogočen prevod komunikacije v obe smeri. V nekaterih primerih prevaja svojec pacienta, ki zna vsaj malo slovensko. Podobno sta izpostavila tudi Medarić & Sedmak (2019, str. 160), ki trdita, da sorodniki in prijatelji predstavljajo veliko pomoč pri sporazumevanju med tujegovorečimi pacienti ter zdravstvenimi delavci. Ena izmed sodelujočih je celo omenila, da obstajajo tudi telefonske številke prevajalcev ali tolmačev, ki se jih lahko pokliče za pomoč pri komunikaciji s tujegovorečim pacientom. Ker pa dandanes uporabljamo vse več tehnologije, ki nam v veliki meri olajša delo, so nekateri izpostavili tudi uporabo spletnega pripomočka za prevajanje – Google translate. Pri vsem tem nosi velik pomen tudi pacientovo razumevanje podanih informacij s strani zdravstvenih delavcev. Pri preverjanju razumevanja so sodelujoče medicinske sestre povedale, da pacientu zastavljajo razna podvprašanja, s čimer preverjajo njegovo aktivnost v dialogu. Povedale so tudi, da razne geste, kot je kimanje, ne delujejo vedno najbolje in niso prepričljiv dokaz, da je pacient razumel informacije. Ena izmed sodelujočih je v pogovoru v fokusni skupini izpostavila celo, da je po telefonskem pogovoru ali po elektronski pošti zelo težko presoditi, ali je tujegovoreči pacient dojel pomen podanih informacij. Glede na vse povedano lahko trdimo, da se zdravstveni delavci zelo trudijo, da bi paciente iz tujih kultur in tiste, ki ne poznajo slovenskega jezika obravnavali tako kot vse ostale. Avtorji Prosen, Ličen, Bogataj, Rebec, & Karnjuš (2019, str. 125) so omenili kulturno občutljivost pri zagotavljanju zdravstvene nege kot

zelo pomemben dejavnik pri vzpostavljanju zadovoljstva tujegovorečih pacientov. Sodelujoči v raziskavi so izpostavili, da je treba biti pripravljen sprejeti vsakega pacienta takšnega kot je, ter spoštovati njegovo kulturo in običaje, ki so z njo povezani, saj je le tako omogočena celostna obravnava pacienta. S tem smo odgovorili tudi na naše prvo raziskovalno vprašanje, ki se glasi »V kolikšni meri so medicinske sestre razumevajoče pri obravnavi tujegovorečih pacientov?«

Kljub temu, da so se delovna področja sodelujočih v raziskavi razlikovala med seboj, so si bili v odgovorih precej enotni, z izjemo vprašanja o srečevanju s pacienti različnih kultur, kjer so nekatere medicinske sestre povedale, da se malo srečujejo s takšnimi pacienti; manj pogosto srečevanje sodelujočih pripisujemo delovnemu področju – intenzivni enoti. Sodelujoči so v celotnem pogovoru izpostavljali pomanjkanje znanja pri poznavanju značilnosti drugih kultur, poleg tega pa tudi problematiko razumevanja različnih jezikov. Prav tako sta Luiking & Patel (2019, str. 96) identificirali slabo poznavanje jezika in medkulturne komunikacije kot osrednji problem pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe. Sodelujoče medicinske sestre so navajale, da je obravnava pacienta zaradi nerazumevanja in slabe komunikacije med pacientom in medicinsko sestro velikokrat neučinkovita. Predvsem so poudarile slabo znanje angleščine med pacienti. Pravijo, da bi jim pacientovo znanje angleščine zelo pomagalo pri razumevanju in bi posledično omogočilo boljšo in bolj kakovostno obravnavo. Prav tako si vse medicinske sestre, ki so sodelovale v raziskavi, želijo dodatnega izobraževanja, predvsem organiziranega s strani delovne ustanove, saj menijo, da bi jim koristilo dodatno znanje tako na temo medkulturnosti kot na temo same komunikacije s pacienti različnih kultur. Tudi Lipovec Čebren, Bombač, Kocijančič Pokorn & Lučovnik (2019, str. 145) navajajo, da se zaradi zanemarjanja komunikacije s tujimi pacienti v zadnjih desetletjih med zdravstvenimi delavci opaža slabo poučenost o jezikovnih vidikih v zdravstveni oskrbi. Dokazano je bilo, da razna izobraževanja o različnih kulturah izboljšajo kulturne kompetence medicinskih sester (Govere & Govere, 2016, v Ličen, Karnjuš, Bogataj, Rebec, & Prosen, 2019, str. 183). Kot posledice neučinkovite komunikacije je bilo največkrat navedeno vračanje pacientov v zdravstveno ustanovo po dodatna pojasnila, kar jim otežuje potek dela, ter slabša in nesuverena obravnava pacientov.

Na drugo raziskovalno vprašanje »Koliko znanja imajo medicinske sestre o medkulturni komunikaciji, ki pripomore h kakovosti obravnave tujegovorečih pacientov?« lahko odgovorimo, da ga imajo malo, saj so vsi sodelujoči izrazili potrebo po dodatnem izobraževanju in navedli, da so nekaj znanja dobili v šolah in višjih šolah, a jim to ne zadostuje. Pri tretjem raziskovalnem vprašanju »Katere so najpogostejše ovire pri obravnavi tujegovorečih pacientov?« so sodelujoči v raziskavi navajali predvsem jezik kot veliko oviro, poleg tega so navedli tudi predsodke in strah zdravstvenih delavcev pri obravnavi pacientov iz različnih kultur.

6 Zaključek

V zdravstvu je učinkovito sporazumevanje med pacientom in zdravstvenimi delavci ključnega pomena za kakovostno zdravstveno oskrbo. Vse pogostejši so medkulturni stiki, kar pri zdravstvenih delavcih zahteva razvoj kulturnih kompetenc pri komunikaciji. Nepoznavanje

kultur in tujih jezikov mnogokrat prispeva k slabim izidom zdravljenja ter razlikam v zdravstvu. V naši raziskavi smo ugotovili, da predstavljajo pacienti iz tujih kultur za zdravstvene delavce precejšen izziv predvsem zaradi nepoznavanja jezika. Jezikovne prepreke rešujejo na različne načine, kot so kretnje, opazovanje mimike obraza pacienta, in s pomočjo prevajalcev. Kljub vsemu medicinske sestre menijo, da je treba paciente, ki izhajajo iz tujih kultur, obravnavati enako kot vse ostale. Z raziskavo smo ugotovili, da je na področju medkulturne komunikacije znanje zdravstvenih delavcev za zdaj še precej okrnjeno, saj niso bili deležni posebnega izobraževanja na to temo. Zato bi bila v prihodnosti dobrodošla izobraževanja na temo različnih kultur in oblikovanje krajših priročnikov, ki bi zdravstvenim delavcem nudili hiter vpogled v določene značilnosti posameznih kultur. S tem bi bila omogočena učinkovitejša obravnava ter boljši medosebni odnos med zdravstvenimi delavci in pacienti iz različnih kultur.

V raziskavi so si bila mnenja sodelujočih precej podobna; ker pa vemo, da se pojavnost različnih kultur razlikuje od regije do regije, bi za prihodnje raziskave predlagali uporabo vzorca, v katerem bi sodelovale medicinske sestre in zdravstveni tehniki iz različnih regij, saj bi tako lahko dobili boljši vpogled v razumevanje vidikov medkulturne komunikacije (Polit, D.F. & Beck, C.T., 2010, str. 1457). Kot prednost naše raziskave pa lahko omenimo raziskovalni vzorec, ki so ga sestavljali tako zdravstveni tehniki kot diplomirane medicinske sestre z različnih delovnih področij. V prihodnosti bi bilo dobro izvesti podobno raziskavo na temo medkulturne komunikacije v zdravstveni negi, v katero bi vključili tudi zdravstvene delavce iz drugih kultur in s pridobljenimi ugotovitvami primerjati pogled na obravnavo pacientov iz različnih kultur zdravstvenih delavcev slovenskih korenin in zdravstvenih delavcev iz tujih kultur.

Z raziskavo smo ugotovili, da bo v nadaljnje potrebno vpeljati dodatno izobraževanje za zdravstvene delavce na temo medkulturnosti, saj se pri svojem delu vse pogosteje srečujejo s pacienti iz različnih kultur. S tem bi bila omogočena boljša in suverenejša zdravstvena obravnava, kar bi pripomoglo tudi k višji stopnji zadovoljstva pacientov.

Reference

1. Armah, N., Martin, D., Harder, N., & Deer, F. (2020). Undergraduate nursing students' perspectives of intercultural communication: A qualitative descriptive study. *Nurse education today*, 95, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104604>
2. Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenc, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U., ... Zaviršek, D. (2016). Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba – Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev. Retrieved 8. 11. 2021 from <https://www.nijz.si/sl/publikacije/kulturne-kompetence-in-zdravstvena-oskrba-prirocnik-za-razvijanje-kulturnih-kompetenc>
3. Bogataj, U., Prosen, M., Karnjuš, I., Rebec, D., & Ličen, S. (2019). Current issues and future possibilities for improving healthcare for migrant women in Slovenia. In S. Ličen, I. Karnjuš & M. Prosen (Eds.). *Women, migrations and health: Ensuring transcultural healthcare* (pp. 107–116). Koper: University of Primorska.

4. Kordeš, U. & Smrdu, M. (2015). Osnove kvalitativnega raziskovanja In J. Vinkler (Ed.), *Analiza kvalitativnih podatkov – analiza besedila in tvorba poskusne teorije* (pp. 53–55). Koper: Univerza na Primorskem <https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-98-5.pdf>
5. Larsen, R., Mangrio, E., & Persson, K. (2021). Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(4), 310–317. Retrieved from <https://doi.org/10.1177%2F1043659620920693>
6. Ličen, S., Karnjuš, I., Bogataj, U., Rebec, D., & Prosen, M. (2019). Cultural competence in nursing and its impact on the quality of care for patients from culturally diverse groups: A systematic literature review. In S. Ličen, I. Karnjuš & M. Prosen (Eds.). *Women, migrations and health: Ensuring transcultural healthcare* (pp. 173–186). Koper: University of Primorska. DOI:10.26493/978-961-7055-43-6.173-186
7. Lipovec Čebon, 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. DOI:10.26493/978-961-7055-43-6.139-153
8. Luiking, M. L. & Patel, H. (2019). Migrants' experiences in the healthcare system. In S. Ličen, I. Karnjuš & M. Prosen (Eds.). *Women, migrations and health: Ensuring transcultural healthcare* (pp. 95–105). Koper: University of Primorska. DOI:10.26493/978-961-7055-43-6.95-105
9. Medarić, Z. & Sedmak, M. (2019). When language and culture interfere: sexual and reproductive health of migrant women in the coastal region of Slovenia. . In S. Ličen, I. Karnjuš & M. Prosen (Eds.). *Women, migrations and health: Ensuring transcultural healthcare* (pp. 155–171). Koper: University of Primorska. DOI:10.26493/978-961-7055-43-6.95-105
10. Prosen, M., Ličen, S., Bogataj, U., Rebec, D., & Karnjuš, I. (2019). Migrant women's perspectives on reproductive health issues and their healthcare encounters. In S. Ličen, I. Karnjuš & M. Prosen (Eds.). *Women, migrations and health: Ensuring transcultural healthcare* (pp. 117–137). Koper: University of Primorska. DOI:10.26493/978-961-7055-43-6.139-153
11. Paternotte, E., Scheele, F., Seelman C. M., Bank, L., Scherpbier, A. J. J. A., & van Dulmen, S. (2016). Intercultural doctor-patient communication in daily outpatient care: relevant communication skills. *Perspectives on medical education* 5, 268–275. DOI 10.1007/s40037-016-0288-y
12. Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). Generalization in quantitative and qualitative research: myths and strategies. *International journal of nursing students*. 47(11), 1451-1458. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.06.004>
13. Štante, A., Mlinar Reljić, N., & Donik, B. (2018). Jezikovne prepreke pri zdravstveni negi tujgovorečih pacientov: kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(4), 233–241. Retrieved from <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.2.207>

Tanita Kaja Černe je diplomirana medicinska sestra. Diplomirala je na Fakulteti za vede o zdravju v Izoli, kjer tudi nadaljuje magistrski študij zdravstvene nege.

Kristina Medvešček je diplomirana medicinska sestra. Diplomirala je na Fakulteti za vede o zdravju v Izoli, kjer tudi nadaljuje magistrski študij zdravstvene nege. Zaposlena je v Splošni bolnišnici dr. Franca Derganca v Šempetru pri Gorici. Delo opravlja v enoti intenzivne terapije.

Sara Ušaj je diplomirana medicinska sestra. Diplomirala je na Fakulteti za vede o zdravju v Izoli, kjer tudi nadaljuje magistrski študij zdravstvene nege. Zaposlena je v dermatološki ambulanti BB dermatologija v Ajdovščini.

Sabina Ličen je raziskovalka in izredna profesorica za področje Zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju Univerzi na Primorskem. Raziskovalno se ukvarja s preučevanjem neenakosti v zdravju, transkulturno zdravstveno nego in globalnim zdravjem, profesionalnimi kompetencami zaposlenih v zdravstveni negi in rabo inovativnih metod v izobraževanju za zdravstveno nego. Je avtorica številnih znanstvenih in strokovnih publikacij.

Mirko Prosen je docent na Fakulteti za vede o zdravju Univerzi na Primorskem. Doktoriral je na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru. Raziskovalno se ukvarja s področji sociologije zdravja in bolezni, zdravjem žensk in družin, transkulturno zdravstveno nego in kvalitativnimi metodami raziskovanja. Sodeluje pri številnih domačih in evropskih projektih.

Abstract:

The Importance of Intercultural Communication in Nursing

Research Question (RQ): Intercultural communication is very important in dealing with patients from different cultures, but this is where misunderstandings often arise. In line with the subject and purpose of the survey, we have raised the following three research questions: To what extent are nurses sympathetic to the treatment of foreign-speaking patients? How much knowledge do nurses have about intercultural communication, which contributes to the quality of treatment of foreign-speaking patients? What are the most common barriers to treating foreign-speaking patients?

Purpose: The aim of this study was to determine how nurses face with obstacles created by intercultural communication, what these obstacles are and whether the nurses are taught about intercultural communication.

Method: A qualitative descriptive methodology was used. We conducted two focus interviews, in each group participated four nurses from primary and secondary activities. We analyzed the data by a thematic analysis of the data.

Results: We identified two topics: (1) characteristics of communication in nursing, (2) interculturalism in nursing. Nurses described intercultural communication as very important for understanding patient's problems and needs. They have pointed out that they want additional education of intercultural communication, since knowledge to date is not sufficient. Language was most often cited as an obstacle to intercultural communication; however, they also help themselves through non-verbal communication and interpreters.

Organization: A higher level of cultural competences among health professionals enables better health care for patients coming from other cultures. Additional intercultural education would help health professionals with the challenges of transcultural nursing.

Society: Based on the findings, we demonstrated the lack of knowledge of nurses about intercultural communication. Therefore, we propose the implementation of additional training on intercultural communication for health professionals, which would have a positive impact on the more appropriate inclusion of patients from foreign cultures in health care.

Originality: We have not found much research in the Slovenian literature on the topic of intercultural communication in nursing. With our research, we have proven that nurses have a lot of problems in the health care of patients from foreign cultures.

Limitations/Future Research: The research was limited to nurses from the Gorizia region. In further research, it would be good to invite health professionals from different cultures to participate, so that they can compare their views on intercultural communication with the views of health professionals with Slovenian roots.

Keywords: transculture, conversation, culture, competence, nurse.

Copyright (c) Sara UŠAJ, Kristina MEDVEŠČEK, Tanita Kaja ČERNE, Sabina LIČEN, Mirko PROSEN



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.