

KOMUNIKACIJA LIJEČNIKA S MIGRANTIMA I IZBJEGLICAMA

DANICA ROTAR PAVLIČ i EVA VIČIČ

Medicinski fakultet u Ljubljani, Katedra za obiteljsku medicinu, Ljubljana, Slovenija

Važnost komunikacije između pacijenta i liječnika temelj je uspješnog liječenja i upravo je zato sastavni dio preddiplomskog studija medicine, kao i poslijediplomskog osposobljavanja. Mogućnost komunikacije iznimno je važna u međukulturnim odnosima. Liječnici prigodom prevladavanja jezičnih barijera kod migranata i izbjeglica moraju uzeti u obzir i pacijentova sociokulturna uvjerenja, jezične barijere i moguću prisutnost latentnih infekcija te kroničnih bolesti. Kao i pri liječničkom pregledu predstavnika većinske populacije, komunikaciju treba individualno prilagoditi i u slučaju liječenja predstavnika migranata odnosno izbjeglica. Pritom treba uzeti u obzir da ni neverbalna komunikacija nije univerzalna. Liječnici i zdravstveni djelatnici prigodom premošćivanja jezičnih barijera najčešće se služe laičkim tumačima koji u načelu olakšavaju komunikaciju, ali istraživanja su pokazala da mogu imati i negativnu ulogu. Rjeđe se koriste internetskim prevoditeljskim alatima, priručnicima i rječnicima. Bez obzira na pacijentovu kulturnu pozadinu i jezične barijere, liječnik i njegovi suradnici od početka moraju graditi odnos povjerenja zasnovan na međusobnom poštovanju. Liječnici kod pružanja zdravstvene skrbi migrantima moraju uzeti u obzir i specifične stresne čimbenike koji su povezani s migracijom i utječu na pojavnost duševnih smetnji, kao i kad migranti i izbjeglice dulje borave u državi domaćinu.

U članku su najprije predstavljeni opći zaključci u vezi s izbjegličkom problematikom u Europi s naglaskom na komunikaciju. Opisana je problematika tumača i kulturnih posrednika. Autorice na kraju posebno upozoravaju na podcijenjeno vrednovanje mentalnog zdravlja izbjeglica.

Ključne riječi: liječnik, zdravstveni djelatnik, izbjeglica, migrant, komunikacija, zdravstvena skrb

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. Danica Rotar Pavlič, dr. med
Katedra za obiteljsku medicinu
Medicinski fakultet u Ljubljani
Poljanski nasip 58
1 000 Ljubljana, Slovenija

UVOD

Od početka krize u Siriji broj izbjeglica u Europi neprestano se povećava (1). Migracijskim kretanjima nisu pridonijeli samo izbjeglice iz Sirije nego i migranti koji migriraju zbog ratova ili s gospodarski manje razvijenih područja. Godine 2015. i Slovenija se morala suočiti s izbjegličkom problematikom, jer je kao dio balkanske rute bila važna tzv. tranzitna država za migrante. To za nju nije značilo samo političko-socijalni izazov nego i javnozdravstveni problem (2, 3).

Kriza ljudske mobilnosti s kojom se suočava Europska unija (EU) je kompleksna. Naime, vlade se suočavaju s različitim izazovima pri rješavanju zdravstvenih potreba većeg broja migranata koji dolaze iz različitih dijelova svijeta. U Europi još uvijek ne postoji dorečen standardizirani pristup procjeni zdravstvenih potreba

migranata i izbjeglica od kojih su mnogi tijekom više tjedana i mjeseci prošli različite oblike transporta i imali različite mogućnosti pristupa hrani, vodi i smještaju. Zbog mnogobrojnih čimbenika bili su izloženiji riziku od ozljeda i obolijevanja, a uz to su imali različite mogućnosti pristupa zdravstvenim uslugama.

U nekim su državama EU-a početne trijažne procjene i zdravstveni pregledi novopridošlih migranata, ekonomskih migranata i izbjeglica obvezni, a u drugima nisu. Osim toga, sadržaj tih procjena nije usklađen u svim državama EU-a, tako da u okviru zdravstvenih pregleda većina ne dodjeljuje tzv. otpusno pismo ili nalaz. Zato zdravstveno osoblje neke države kod prvog kontakta s novim izbjeglicom ili migrantom ne može procijeniti ni uzeti u obzir podatke prethodnih zdravstvenih pregleda.

PROBLEMATIKA IZBJEGLICA I MIGRANATA

Zdravstvena skrb za migrante i izbjeglice obuhvaća specifične aspekte o kojima se liječnik i drugi zdravstveni djelatnici trebaju raspitati radi osiguravanja kvalitetne zdravstvene skrbi. Bitni su podatci o zemlji podrijetla, uvjetima u izbjegličkim kampovima i centrima za prihvatazilanata, kulturnim i jezičnim barijerama, mogućim latentnim infekcijskim zarazama (tuberkuloza, hepatitis B), kroničnim bolestima, lijekovima, mogućim ozljedama i mučenju te s tim povezanim posttraumatskim stresnim sindromom, depresijom i anksioznošću (4,5).

Zdravstvena problematika izbjeglica i migranata može se podijeliti u više područja:

- pristup zdravstvenoj skrbi
- sredstva za skrb za migrante i s njom povezani troškovi
- komunikacija s pacijentima
- raznolikost bolesti koje se javljaju u toj populaciji
- mogućnost daljnje bolničke zdravstvene skrbi
- psihološka potpora.

U državama koje se već više godina suočavaju s izbjegličkom problematikom različita su istraživanja (6-9) pokazala da je za dobru zdravstvenu skrb ključan individualni pristup. Naime, izbjeglice i ostali migranti dolaze iz različitih okruženja (i urbanih i ruralnih), razlikuju se odgojem, navikama i razinom obrazovanja. Kao i u radu s „lokalnim“ pacijentima, i kod skrbi za imigrante i migrante komunikaciju treba prilagoditi svakom pojedincu.

Budući da su Hrvatska i Slovenija bile ponajprije tranzitne države, kod skrbi za izbjeglice bilo je ključno da zdravstveni djelatnici budu dostupni u svim smještajnim centrima, tako da su migranti i izbjeglice znali kome se obratiti u vezi sa svojim zdravstvenim problemima. Potpuno je drugačije kod izbjeglica koji žele ostanu u državi i zatražiti azil jer ih treba upoznati s radom zdravstvenog sustava (gdje i kako urediti zdravstveno osiguranje, kome se obratiti u hitnom slučaju, a kome u slučaju ostalih akutnih ili kroničnih problema, gdje se nalaze ambulante liječnika obiteljske medicine, koje je njihovo radno vrijeme itd.).

S medicinskog aspekta, za zdravstvenog je djelatnika važno naučiti o bolestima koje se kod nas pojavljuju rjeđe, a češće su u ostalim dijelovima svijeta. Da bi migrantima i izbjeglicama osim stručne pomoći bilo moguće pružiti i odgovarajuću psihološku potporu, vrlo je važna i suradnja različitih službi (psihijatri, psiholozi, socijalni radnici i dr.) i cjelovit pristup u obradi bolesnika. Za njih je i sam put bio vrlo naporan i stresan, a većina ih je u prošlosti u matičnoj državi doživjela mnogobrojne strahote rata, zlostavljanja i trau-

me. Toga moramo biti svjesni i aktivno ih poticati na traženje pomoći, jer neki i zbog etničkih i/ili vjerskih razloga nisu navikli javno govoriti o takvim događajima. Posebnu pomoć treba pružiti djeci i omogućiti im uključivanje u obrazovni sustav.

Ne smijemo se iznenaditi ako migranti i imigranti očekuju način zdravstvene skrbi na koji su navikli i kakav su dobivali kod kuće. Također, njihova percepcija i interpretacija bolesti mogu biti umnogome drugačije od naših. Neki zbog toga na liječnike stvaraju veći pritisak jer od liječenja možda imaju drukčija očekivanja.

POSEBNOSTI KOMUNIKACIJE S MIGRANTIMA I IZBJEGLICAMA

Izbjeglice i migranti koji su došli balkanskom rutom nisu jedna homogena skupina i nije ih moguće podijeliti na više manjih homogenih skupina, npr. Sirijce, Afganistanca, Somalijce itd. Istraživanje sa šengenskog područja (Hrvatska, Slovenija) potvrdilo je rezultate dosad provedenih istraživanja zdravstvene skrbi za migrante, tj. da je najveći problem loša komunikacija. Zbog nje su zdravstveni djelatnici (bili) pod znatno većim stresom zbog moguće pogrešno postavljene dijagnoze i/ili pogrešno određenog liječenja jer je – kao u svim ostalim zdravstvenim disciplinama – i kod skrbi za migrante dobra anamneza ključna za što bolju pruženu skrb.

Kao i u radu s „lokalnim“ pacijentima, i kod skrbi za izbjeglice i migrante komunikaciju treba prilagoditi svakom pojedincu. Tu se u komunikaciji javlja i dodatni problem – jezik. Iako prisutnost tumača i kulturnih posrednika u načelu umnogome olakšava komunikaciju, istraživanja su pokazala da oni mogu imati i negativnu ulogu (10). Najprije treba osigurati da budu odgovarajućeg spola (npr. žene tumači kod pregleda migrantica; isto vrijedi i za zdravstvene djelatnike). Kad su tumači odnosno prevoditelji u rodu s bolesnikom, može doći do pogrešne interpretacije; rodbini se neki simptom može činiti više ili manje važan nego onome tko prikuplja anamnezu, zato ga zbog emocionalnog angažmana predstavlja drukčije. Osim toga, u slučaju prisutnosti službenog tumača prilikom pregleda kod osobe se može pojaviti osjećaj srama i nelagode, što ponovno pridonosi netočnosti pruženih informacija koje za zdravstveno osoblje mogu biti od ključne važnosti.

Kod rada s pojedincima iz drugog kulturnog okruženja dobro je poznavati „kulturno uvjetovane sindrome“ koji definiraju interakciju i komunikaciju između pacijenta i zdravstvenog osoblja. Neki predstavnici etničkih manjina na zdravstvene probleme reagiraju

vrlo emocionalno. Zbog nerazumijevanja njihova načina izražavanja, zdravstveni djelatnik može ih neodgovarajuće etiketirati kao neurotične. Neki pacijenti, koji pripadaju ekonomskim migrantima, u strahu za radno mjesto minimaliziraju svoje probleme, a liječnika nenamjerno usmjeravaju na drugi dijagnostički algoritam (11). Ni neverbalna komunikacija nije jednostavna. Tako, na primjer, ni kontakt očima nije univerzalan: neki čak neprekidan kontakt očima smatraju napadačkim (12,13).

MOGUĆA RJEŠENJA ZA POBOLJŠANJE KOMUNIKACIJE

Istraživanje John-Baptista i suradnika pokazalo je da je kvaliteta zdravstvene skrbi niža kod bolesnika koji govore strani jezik i nemaju pristup odgovarajućem tumaču ili međukulturnom posredniku koji bi prevodio na njima razumljiv jezik (14). S druge strane, pri uvođenju tumača i međukulturnih posrednika u zdravstvene ustanove ključno je da su stručno osposobljeni za rad u kliničkom okruženju. U nekim državama, kao što su Sjedinjene Američke Države i Australija, prevoditelji odnosno tumači u zdravstvenim se ustanovama obrazuju na nacionalnoj razini (15). S obzirom na to da u slovenskom zdravstvenom sustavu još nemamo profesionalnih tumača i međukulturnih posrednika koji bi bili stručno osposobljeni za rad u zdravstvenim ustanovama, razumljiv je podatak iz još neobjavljenog istraživanja u sklopu kojega je 66 % anketiranih zdravstvenih djelatnika pomoć nestručnih tumača ocijenilo kao učinkovitu. Osim tumačima, anketiranim zdravstvenim djelatnicima često pomažu migrantovi prijatelji odnosno rođaci koji razumiju jezik zdravstvenog osoblja odnosno jezik koji razumiju oba sugovornika. Ali, inozemna istraživanja pokazuju da oslanjanje na nekvalitetno tumačenje koje obavljaju bolesnikovi rođaci i znanci može dovesti do neodgovarajućih i manjkavih dijagnoza, pogrešnog liječenja i prečestih posjeta liječniku te duljih razdoblja ležanja. Lindholm i drugi su zaključili da postoji izravna veza između angažiranja tumača i trajanja hospitalizacije. Na osnovi podataka o 3071 bolesniku obrađenom između 2004. i 2007. godine u tercijarnoj američkoj bolnici koja djeluje u okviru sveučilišta Harvard utvrđeno je da je samo 39 % bolesnika prilikom prijma i otpusta dobilo potporu u obliku tumačenja. Bolesnici koji nisu imali tu potporu bili su hospitalizirani od 0,75 do 1,47 dana dulje i češće su bili ponovo primljeni u bolnicu u roku od 30 dana (16).

U suvremenom svijetu liječnici i njihovi suradnici imaju na raspolaganju i pomagala kao što su internet-ski prevoditelji i višejezični rječnici. *United Nations High Commissioner for Refugees* nudi tečaj za samo-

stalno učenje namijenjen stručnjacima i početnicima. U projektu *Take Care* navedeni su osnovni izrazi za hitne zdravstvene slučajeve (17). Ti izrazi pomažu liječnicima i zdravstvenom osoblju u sporazumijevanju s migrantima i izbjeglicama u hitnim zdravstvenim slučajevima. Riječ je o popisu najčešće postavljanih pitanja u hitnim zdravstvenim situacijama. Taj je popis na raspolaganju na 17 jezika: engleskom, arapskom, bugarskom, kineskom, hrvatskom, nizozemskom, francuskom, njemačkom, grčkom, litavskom, poljskom, portugalskom, rumunjskom, ruskom, španjolskom, turskom i ukrajinskom. Internetska usluga *Google Translate* i komunikacija uz pomoć ruku, koje su tijekom našeg šengenskog istraživanja morali primjenjivati mnogobrojni zdravstveni djelatnici, mogu značiti dodatnu pomoć, ali ne bi smjele biti glavni oblik komunikacije jer se time gube ili mogu izgubiti mnoge informacije.

Suradnja prevoditelja, kulturnih posrednika i tumača razlikuje se od slučaja do slučaja. U službenim postupcima (npr. podnošenje zahtjeva za međunarodnu zaštitu) uvijek treba biti prisutan prevoditelj. Za te postupke i prevođenje zaduženo je Ministarstvo unutar njih poslova.

PODCIJENJENA PROBLEMATIKA MENTALNOG ZDRAVLJA KOD IZBJEGLICA

Nakon što su bili izloženi ratnim strahotama i stresnim događajima izbjeglice su u većoj opasnosti da se kod njih razviju problemi s mentalnim zdravljem. Raširenost mentalnih poremećaja iznimno se mijenja (od 75 % do manje od 5 % raširenosti posttraumatskog stresnog poremećaja kod izbjeglica). Sustavni pregledi rezultata istraživanja koja su uključivala djecu i odrasle pokazuju da se djeca u usporedbi s odraslima psihički bolje nose s traumatskim iskustvima (18,19). U istraživanju Priebea i sur. osam godina nakon završetka rata anketirano je 3313 stanovnika i 854 izbjeglice iz pet balkanskih zemalja. Paranoidna ideacija i anksioznost u obama uzorcima bili su najteži psihički simptomi. Velik broj stresnih čimbenika povezanih s migracijom u skupini izbjeglica s privremenom dozvolom za boravak povezan je s većim općenitim stresnim opterećenjem i težim posttraumatskim stresnim sindromom (20). Sociodemografske značajke, iskustva iz rata i čimbenici stresa koji su povezani s migracijom neovisno su povezani s duševnim smetnjama i kod izbjeglica koje su već dulje nastanjene u državama domaćinima (21).

Izbjeglice često napuštaju svoju domovinu nakon što su izloženi događajima koji ugrožavaju život, kao što su ratni sukobi i nasilje. Možda su bili izloženi za ži-

vot opasnim situacijama i izbjeglištvom su riskirali zatvorsku kaznu ili gubitak voljene osobe. Izbjeglice mogu biti izložene progonu i represiji zbog svoje etničke pripadnosti, vjere ili seksualne orijentacije. U nekim državama još je uvijek dopušteno nasilje na osnovi spola, a i sakaćenje ženskih spolnih organa (22). Osim toga, izbjeglice prilikom dolaska u novu državu mogu utvrditi da su njihova očekivanja i predodžbe o razvijenom svijetu drugačije, zbog čega sve nade o boljem životu u trenutku nestanu (23).

ZAKLJUČAK

Migracije i globalizacija utječu na promjene u sastavu posjetitelja ambulanata na zdravstvenoj razini. Liječnici i ostalo zdravstveno osoblje u komunikaciji i liječenju migranata i izbjeglica moraju biti svjesni specifičnih čimbenika izvornih sociokulturnih okruženja. Jezične barijere trebalo bi pokušati premostiti uz pomoć tumača i kulturnih posrednika. Liječnici prilikom pružanja zdravstvene skrbi migrantima trebaju uzimati u obzir i specifične čimbenike stresa koji su povezani s migracijom i utječu na pojavnost duševnih smetnji i kad su migranti i izbjeglice dulje nastanjeni u državi domaćinu.

L I T E R A T U R A

1. Rodgers L, Gritten D, Offer J, Asare P. Syria: The story of the conflict. BBC News. Dohvaćeno 20. kolovoza 2016. na mrežnoj stranici: www.bbc.com/news/world-middle-east-26116868.
2. Priebe S, Sandhu S, Dias S i sur. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health* 2011; 178: 1-12.
3. Rechel B, Mladovsky P, Deville W, Rijks B, Petrova-Benedict R, McKee M. Migration and health in the European Union. Berkshire: Open University Press; 2011.
4. Alpern JD, Davey CS, Song J. Perceived barriers to success for resident physicians interested in immigrant and refugee health. *BMC Med Educ*, 2016; 16: 178. doi: 10.1186/s12909-016-0696-z
5. Terasaki G, Ahrenholz NC, Haider MZ. Care of adult refugees with chronic conditions. *Med Clin North AM* 2015; 99: 1039-58. Doi: 10.1016/j.mcna.2015.05.006.
6. Wachtler C, Brorsson A, Troein M. Meeting and treating cultural difference in primary care: a qualitative interview study. *Fam Pract* 2006; 23: 111-15.
7. Van Wieringen VCM, Harmsen JAM, Bruijnzeels MA. Intercultural communication in general practice. *Eur J Pub Health* 2002; 12: 63-6.
8. Ferguson WJ, Candib LM. Culture, language and the doctor-patient relationship. *Fam Med* 2002; 34: 353-61.
9. Bhatia R, Wallace P. Experiences of refugees and asylum seekers in general practice: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2007; 8: 48.
10. Berg JE, Smaland Goth UG. Migrant participation in Norwegian health care. A qualitative study using key informants. *Eur J Gen Pract* 2011; 17: 28-33.
11. Rocque R, Leanza Y. A Systematic Review of Patients Experiences in Communicating with Primary Care Physician: Intercultural Encounters and a Balance between Vulnerability and Integrity. *PloS One* 2015; 10: 10-34.
12. McCarthy A, Lee K, Itakura S, Muir DW. Cultural displays rules drive eye gaze during thinking. *J Cross-Cultural Psychol* 2006; 37: 717-22.
13. Bond MH, Komai H. Targets of gazing and eye contact during interviews: Effects on Japanese nonverbal behaviour. *J Personality Social Psychol* 1976; 34: 1276-84.
14. John-Baptiste A, Naglie G, Tomlinson G i sur. The effect of English language proficiency on length of stay and in-hospital mortality. *J Gen Inter Med* 2004; 19: 221-8.
15. Hudelson P, Vilpert S. Overcoming language barriers with foreign-language speaking patients: a survey to investigate intra-hospital variation in attitudes and practices. *BMC Health Services Res* 2009; 9: 6-8.
16. Lindholm M, Hargraves JL, Ferguson WJ, Reed G. Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates. *J Gen Int Med* 2012; 27: 1294-5.
17. Basic language emergency kit. Dohvaćeno 23. ožujka 2017. na mrežnoj stranici www.takecareproject.eu/en-2
18. Priebe S, Jankovic Gavrilovic J, Bremner S i sur. Psychological Symptoms as Long-Term Consequences of War Experiences. *Psychopathology* 2013;46: 45-54.
19. Reed RV, Fazel M, Jones L, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in low-income and middle-income countries: risk and protective factors. *Lancet* 2012; 379: 250-65.
20. Bogic M, Ajdukovic D, Bremner S i sur. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *Br J Psychiatry* 2012; 200: 216-23.
21. Thomas S, Nafees B, Bhugra D. 'I was running away from death'- the pre-flight experiences of unaccompanied asylum seeking children in the UK. *Child Care Health Dev* 2004; 30: 113-22.
22. Janoff-Bulman R. Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma. New York: Free Press; 1992.
23. Slobodin O, de Jong JT. Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? *Int J Soc Psychiatry* 2015; 61: 17-26.

SUMMARY

COMMUNICATION OF DOCTOR WITH MIGRANTS AND REFUGEES

D. ROTAR PAVLIČ and E. VIČIČ

Medical Faculty in Ljubljana, Department of Family Medicine, Ljubljana, Slovenia

Proper communication is crucial for successful treatment, and therefore it is an integral part of both undergraduate study and postgraduate training in medicine. The ability to communicate is very important in intercultural relations. When overcoming language barriers with migrants and refugees, physicians need to consider the patient socio-cultural beliefs, language barriers, and possible presence of latent infection and chronic diseases. Just as in medical examination of subjects from the majority population, communication should be individually adjusted when treating representatives of migrants and refugees. Thereby, it must be taken into account that non-verbal communication is not universal. For overcoming language barriers, physicians and health professionals mostly use services of lay interpreters who, in general, facilitate communication, but studies have shown that they may also have a negative role. Online translation tools, handbooks and dictionaries are used less frequently. Regardless of the patient cultural background and language barriers, the physician and his/her associates must build a trustful relationship based on mutual respect from the very beginning. When providing health care to migrants, physicians must take into account the specific stress factors associated with migration and their impact on the incidence of mental disorders, as well as long stays of migrants and refugees in the host country.

Key words: physician, health professional, refugee, migrant, communication, health care