

Univerza v Ljubljani  
*Filozofska* fakulteta



# MEDNARODNI ŠTUDENTI IN ZDRAVSTVENA KOMUNIKACIJA V SLOVENIJI

Uredili Monika Kavalir in Marija Milavec Kapun



Univerza v Ljubljani  
Filozofska fakulteta



# **MEDNARODNI ŠTUDENTI IN ZDRAVSTVENA KOMUNIKACIJA V SLOVENIJI**

Uredili Monika Kavalir in Marija Milavec Kapun

Ljubljana, 2023



## KAZALO VSEBINE

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| MONOGRAFIJI NA POT .....                                                          | 9         |
| Andreja Kvas                                                                      |           |
| PREDGOVOR .....                                                                   | 11        |
| Mateja Ana Grulja                                                                 |           |
| UVOD .....                                                                        | 16        |
| Monika Kavalir in Marija Milavec Kapun                                            |           |
| <b>PRVI SKLOP: TEORETIČNO OZADJE – MIGRACIJE<br/>IN MEDNARODNI ŠTUDENTI .....</b> | <b>27</b> |
| 1 MIGRACIJE V SVETU IN EVROPI .....                                               | 29        |
| Ines Kokalj in Klavdija Kustec                                                    |           |
| 2 MEDNARODNI ŠTUDENTI V SLOVENIJI IN NA UNIVERZI V LJUBLJANI .....                | 44        |
| Nataša Pirih Svetina, Monika Kavalir                                              |           |
| 3 OBLIKOVANJE IDENTITETE POSAMEZNIKA<br>IN MEDNARODNE MIGRACIJE ŠTUDENTOV .....   | 62        |
| Marija Milavec Kapun                                                              |           |
| <b>DRUGI SKLOP: IZHODIŠČA IN IZVEDBA PROJEKTA IKTERUS .....</b>                   | <b>81</b> |
| 4 OZADJE, RAZISKOVANJE IN IZDELKI PROJEKTA IKTERUS .....                          | 83        |
| Marija Milavec Kapun in Monika Kavalir                                            |           |
| 5 ŠTUDENTSKO DOŽIVLJANJE INTERDISCIPLINARNEGA DELA .....                          | 108       |
| Petra Polanič                                                                     |           |

|                                                                                                           |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>TRETJI SKLOP: REZULTATI PROJEKTA IKTERUS<br/>IN PRIPOROČILA .....</b>                                  | <b>129</b> |
| 6 ZDRAVSTVENO VARSTVO MEDNARODNIH ŠTUDENTOV .....                                                         | 131        |
| Marija Milavec Kapun                                                                                      |            |
| 7 ZDRAVSTVENA PISMENOST MEDNARODNIH ŠTUDENTOV .....                                                       | 151        |
| Marija Milavec Kapun                                                                                      |            |
| 8 JEZIKOVNE KOMPETENCE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV<br>ZDRAVSTVENEGA DOMA ZA ŠTUDENTE UNIVERZE V LJUBLJANI ..... | 183        |
| Haris Mustajbašić, Marija Milavec Kapun, Monika Kavalir                                                   |            |
| 9 JEZIKOVNA VPRAŠANJA PRI POSREDOVANJU INFORMACIJ<br>MEDNARODNIM ŠTUDENTOM .....                          | 208        |
| Monika Kavalir, Nataša Pirih Svetina                                                                      |            |
| 10 GRAFIČNA DIMENZIJA KOMUNIKACIJE V ZDRAVSTVU .....                                                      | 231        |
| Nace Pušnik, Maša Kokalj                                                                                  |            |
| 11 ZAKLJUČKI IN PREDLOGI IZBOLJŠAV .....                                                                  | 257        |
| Monika Kavalir, Marija Milavec Kapun                                                                      |            |
| <b>PRILOGE .....</b>                                                                                      | <b>269</b> |
| <b>O AVTORJIH .....</b>                                                                                   | <b>279</b> |

## KAZALO SLIK

|                                                                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Slika 1:</b> Dimenzije osebne identitete .....                                                                                      | 64  |
| <b>Slika 2:</b> Model oblikovanja poklicne identitete .....                                                                            | 65  |
| <b>Slika 3:</b> Strategije akulturacije .....                                                                                          | 68  |
| <b>Slika 4:</b> Matične države anketirancev .....                                                                                      | 97  |
| <b>Slika 5:</b> Anketiranci po področjih študija .....                                                                                 | 97  |
| <b>Slika 6:</b> Projektni izdelek: Zgibanka ZDŠ za mednarodne študente – angleščina .....                                              | 100 |
| <b>Slika 7:</b> Projektni izdelek: Zgibanka UL za mednarodne študente – slovenščina .....                                              | 101 |
| <b>Slika 8:</b> Projektni izdelek: Informacije za mednarodne študente na angleški spletni strani ZDŠ, detajl .....                     | 102 |
| <b>Slika 9:</b> Projektni izdelek: Informacije za mednarodne študente na slovenski spletni strani ZDŠ, detajl .....                    | 102 |
| <b>Slika 10:</b> Zaslonka slika začetne strani e-učilnice za zaposlene v ZDŠ .....                                                     | 103 |
| <b>Slika 11:</b> Modificiran Andersenov model .....                                                                                    | 136 |
| <b>Slika 12:</b> Samoocena obveščenosti o slovenskem zdravstvu .....                                                                   | 137 |
| <b>Slika 13:</b> Urejenost zdravstvenega zavarovanja .....                                                                             | 139 |
| <b>Slika 14:</b> Vrsta zdravstvenega zavarovanja .....                                                                                 | 141 |
| <b>Slika 15:</b> Čas urejanja zdravstvenega zavarovanja .....                                                                          | 142 |
| <b>Slika 16:</b> Zaznavanje pomembnosti zdravstvenega zavarovanja .....                                                                | 143 |
| <b>Slika 17:</b> Samoocena znanja tujih jezikov .....                                                                                  | 189 |
| <b>Slika 18:</b> Primerjava samoocene znanja izbranih jezikov med skupino terapevtov in zdravstvenega osebja .....                     | 190 |
| <b>Slika 19:</b> Primerjava samoocene znanja izbranih jezikov glede na stopnjo izobrazbe .....                                         | 191 |
| <b>Slika 20:</b> Težavnost posameznih delov zdravstvene obravnave pacienta, ki govori angleško ...                                     | 193 |
| <b>Slika 21:</b> Težavnost posameznih delov zdravstvene obravnave pacienta, ki govori bosanščino/črnogorščino/hrvaščino/srbščino ..... | 194 |
| <b>Slika 22:</b> Uspešnost reševanja težav v slovenskem jeziku pri tujih pacientih .....                                               | 195 |
| <b>Slika 23:</b> Uspešnost reševanja težav pri obravnavi tujejezičnih pacientih v angleščini .....                                     | 196 |
| <b>Slika 24:</b> Anketiranci brez izkušenj s strategijami soočanja s težavami .....                                                    | 197 |
| <b>Slika 25:</b> Pripravljenost zaposlenih za nadgradnjo jezikovnih kompetenc .....                                                    | 199 |
| <b>Slika 26:</b> Sprejemljivi termini za učenje jezika .....                                                                           | 201 |
| <b>Slika 27:</b> Ustreznost načinov za nadgradnjo jezikovnih kompetenc .....                                                           | 202 |
| <b>Slika 28:</b> Razmerja med jezikovnimi variantami .....                                                                             | 216 |

|                                                                                                                                                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Slika 29:</b> Primer informacij o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente na spletni strani Univerze v Ljubljani .....                        | 220 |
| <b>Slika 30:</b> Informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente na spletni strani Study in Slovenia – skraćeno .....                      | 221 |
| <b>Slika 31:</b> Informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente na spletni strani Study in Slovenia – razširjeno .....                    | 221 |
| <b>Slika 32:</b> Informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente v projektu IKTERUS – slovenščina, različica za Univerzo v Ljubljani ..... | 224 |
| <b>Slika 33:</b> Informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente v projektu IKTERUS – slovenščina, različica za ZDŠ .....                  | 224 |
| <b>Slika 34:</b> Informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente v projektu IKTERUS – angleščina .....                                     | 225 |
| <b>Slika 35:</b> Razpored strani tiskovine .....                                                                                                         | 240 |
| <b>Slika 36:</b> Prikaz zgibanke projekta IKTERUS .....                                                                                                  | 241 |
| <b>Slika 37:</b> Prikaz razporeditve grafičnih in tipografskih elementov .....                                                                           | 242 |
| <b>Slika 38:</b> Opredelitev anketirancev glede na spol .....                                                                                            | 244 |
| <b>Slika 39:</b> Umestitev anketirancev v starostne skupine .....                                                                                        | 244 |
| <b>Slika 40:</b> Razvrstitev anketirancev glede na področje (celino) stalnega prebivališča .....                                                         | 244 |
| <b>Slika 41:</b> Razvrstitev anketirancev glede uporabe pripomočkov za korekcijo vida .....                                                              | 245 |
| <b>Slika 42:</b> Opredelitev anketirancev glede vidnosti posameznih grafičnih in tipografskih elementov .....                                            | 245 |
| <b>Slika 43:</b> Odgovori anketirancev glede institucije, ki opravlja zdravstvene storitve za študente .....                                             | 246 |
| <b>Slika 44:</b> Mnenje anketirancev glede uporabljenih barv oziroma barvnih kombinacij .....                                                            | 248 |
| <b>Slika 45:</b> Mnenje anketirancev o strukturi zgibanke .....                                                                                          | 248 |
| <b>Slika 46:</b> Odgovori anketirancev glede poznavanja telefonske številke za klic v sili .....                                                         | 249 |
| <b>Slika 47:</b> Obveščenost študentov o možnostih zdravstvenih storitev v Sloveniji .....                                                               | 252 |

## KAZALO TABEL

|                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabela 1:</b> Demografski podatki intervjuvancev .....                                   | 91  |
| <b>Tabela 2:</b> Podatki o jezikovnih znanjih in o počutju intervjuvancev .....             | 92  |
| <b>Tabela 3:</b> Demografski podatki anketirancev .....                                     | 95  |
| <b>Tabela 4:</b> Počutje in znanje jezikov .....                                            | 96  |
| <b>Tabela 5:</b> Viri informacij mednarodnim študentom o slovenskem zdravstvu .....         | 140 |
| <b>Tabela 6:</b> Ukrepanje v primeru zlomljene roke .....                                   | 157 |
| <b>Tabela 7:</b> Ukrepanje v primeru srbečega izpuščaja .....                               | 161 |
| <b>Tabela 8:</b> Ukrepanje v primeru močnega zobobola .....                                 | 164 |
| <b>Tabela 9:</b> Ukrepanje v primeru nepričakovane krvavitve iz nožnice .....               | 167 |
| <b>Tabela 10:</b> Ukrepanje v primeru potrebe po kontracepciji .....                        | 169 |
| <b>Tabela 11:</b> Ukrepanje v primeru psiholoških težav .....                               | 172 |
| <b>Tabela 12:</b> Tuji jeziki v času formalnega izobraževanja .....                         | 188 |
| <b>Tabela 13:</b> Strategije soočanja s težavami v komunikaciji pri osebah z izkušnjo ..... | 198 |
| <b>Tabela 14:</b> Znanje katerega jezika bi radi nadgradili .....                           | 200 |
| <b>Tabela 15:</b> Simbolni pomen barv in njihova asociativna vrednost .....                 | 236 |
| <b>Tabela 16:</b> Stopnja strinjanja anketirancev glede posamezne trditve o zgibanki .....  | 250 |

## SEZNAM KRATIC

|            |                                                                                                             |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BČHS       | Bosanščina/črnogorščina/hrvaščina/srbščina                                                                  |
| Cmepius    | Center Republike Slovenije<br>za mobilnost in evropske programe izobraževanja in usposabljanja              |
| COIL       | Collaborative online international learning                                                                 |
| CSDTJ      | Center za slovenščino<br>pri Oddelku za slovenistiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani              |
| ECTS       | European credit transfer and accumulation system                                                            |
| EU         | Evropska unija                                                                                              |
| HERA       | Humanities in the European Research Area                                                                    |
| IaH        | Internationalization at home                                                                                |
| IKTERUS    | Izboljšanje komunikacije s tujimi študenti<br>v Zdravstvenem domu za študente                               |
| IOM        | International Organization for Migration                                                                    |
| ISO        | International Organization for Standardization                                                              |
| OECD       | Organisation for Economic Co-operation and Development<br>(Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj) |
| QR         | Hitri odgovor, ang. <i>quick response</i>                                                                   |
| SEJO       | Skupni evropski jezikovni okvir                                                                             |
| SURS       | Statistični urad Republike Slovenije                                                                        |
| UN DESA    | United Nations, Department of Economic and Social Affairs                                                   |
| Unesco     | United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization                                            |
| ZDA        | Združene države Amerike                                                                                     |
| ZDŠ        | Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani                                                            |
| ZZDej-UPB2 | Zakon o zdravstveni dejavnosti                                                                              |
| ZZVZZ      | Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju                                                    |

# MONOGRAFIJI NA POT

Andreja Kvas

---

**S povečevanjem števila študentov, ki prihajajo na mednarodno izmenjavo ali se vpisujejo na študij kot tujci, se iz leta v leto povečuje tudi število mednarodnih študentov, ki potrebujejo zdravstvene storitve v Sloveniji. Tako so zaradi strmega naraščanja števila obiskov mednarodnih študentov v Zdravstvenem domu za študente Univerze v Ljubljani (ZDŠ), v sodelovanju z Univerzo v Ljubljani, zaznali potrebo po izobraževanju zaposlenih na področju uporabe angleškega jezika v vsakodnevnici komunikaciji s tujejezičnimi pacienti. Hkrati se je povečalo iskanje informacij mednarodnih študentov v zvezi z uveljavljanjem pravic iz naslova zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji. Področje medjezikovne in medkulturne zdravstvene komunikacije je bilo v Sloveniji dolgo zapostavljano, lahko bi rekli neraziskano, zato je bil čas, da se tudi v slovenskem raziskovalnem prostoru posvetimo tozadevni tematiki.**

Monografija vsebuje teoretične osnove o migracijah na splošno ter o mednarodnih študentih v Sloveniji skupaj s teoretičnimi podlagami o identiteti, akulturaciji in oblikah mobilnosti študentov. Podan je pregled zgodovine migracij, njihov obseg in trendi ter posledice za posamezno družbo. Celovito je prvič predstavljen model Leto plus, ki omogoča mednarodnim študentom učenje slovenskega jezika in kulture. Monografija vsebuje tudi teoretična izhodišča o akulturaciji in akulturacijskem stresu ter problematikah z vidika študentov, ki se izobražujejo v tujini. Zelo podrobno so predstavljena ozadja, raziskovanje in izdelki/rezultati projekta IKTERUS ter metodološki pristop k raziskovanju v času projekta z namenom ugotavljanja učinkov različnih intervencij v času projekta. Opisano je tudi študentsko doživljanje interdisciplinarnega dela, ki je nastalo na osnovi sodelovanja štirih fakultet UL. Najpomembnejši del monografije vsebuje predstavitev ključnih rezultatov projekta in izvedenih raziskav, in sicer koncepta dostopnosti zdravstva in njegovih elementov ter pomen za med-

narodne študente, zdravstvene pismenosti mednarodnih študentov, jezikovnih kompetenc zdravstvenih delavcev v ZDŠ, načinov posredovanja informacij mednarodnim študentom in grafične dimenzije komunikacije v zdravstvu. V zaključnem delu se lahko bralec/bralka seznani s predlogi, kako izboljšati sprejetost mednarodnih študentov v akademskem in kulturnem okolju v Sloveniji.

V prvi vrsti je monografija namenjena mednarodnim pisarnam vseh visokošolskih izobraževalnih institucij oziroma tistim, ki se še posebej neposredno in poglobljeno ukvarjajo z mednarodnimi študenti, in sicer ne samo na Univerzi v Ljubljani, temveč v širšem visokošolskem prostoru v Sloveniji. Zanimiva bo tudi za odločevalce na Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvu za zunanje zadeve in Ministrstvu za zdravje ter vsem univerzitetnim službam, ki skrbijo za mednarodne izmenjave. Prav tako pa bo koristna tudi raziskovalcem s področja migracij, študijskih izmenjav, medkulturnosti, usvajanja jezikovnih kompetenc, nudenja zdravstvene oskrbe mednarodnim študentom v tuji državi, medkulturne komunikacije itn.

# PREDGOVOR

Mateja Ana Grulja

---

**Za zdravje tako domačih kot mednarodnih študentov v Ljubljani v času študija skrbi Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani (ZDŠ), ki se nahaja v središču mesta v neposredni bližini fakultet, natančneje med dvema fakultetama Univerze v Ljubljani, Filozofsko fakulteto in Fakulteto za strojništvo. Sodelovanje med Filozofsko fakulteto in ZDŠ ima že dolgoletno tradicijo. V preteklosti je sodelovanje med obema ustanovama potekalo predvsem na dveh področjih, in sicer področju urejanja skupnih tehničnih vprašanj, ki jih prinaša sobivanje v neposrednem sosedstvu, ter na področju organizacije izvajanja preventivnih sistematskih pregledov študentov, pri čemer je šlo za sodelovanje tako z referatom kot tudi z vodstvom fakultete. V zadnjem času smo v ZDŠ priča številnim izzivom, ki jih prinaša intenzivna internacionalizacija Univerze v Ljubljani in celotnega slovenskega visokošolskega prostora, zato se je pojavila potreba po dodatni pomoči in sodelovanju.**

ZDŠ je javni zdravstveni zavod, ki zagotavlja celostno zdravstveno oskrbo na primarni ravni zdravstvenega varstva domačim in mednarodnim študentom tako Univerze v Ljubljani kot drugih visokošolskih zavodov. V ZDŠ so študentom na voljo zdravniki in drugi strokovnjaki različnih specialnosti:

- sedem timov splošne in družinske medicine,
- dva tima ginekologije in porodništva,
- diagnostični laboratorij,
- tim specialistične psihiatrije,
- dva specialista klinične psihologije,
- šest timov zobozdravstva,
- zobni rentgen,

- ustni higienik,
- zobotehnični laboratorij.

S povečevanjem števila študentov, ki prihajajo na mednarodno izmenjavo ali se vpisujejo na študij kot tujci, se iz leta v leto povečuje tudi število mednarodnih študentov, ki potrebujejo zdravstvene storitve v naši državi. Iz podatkov o obiskih mednarodnih študentov v ZDŠ je razvidno, da se je to število v obdobju od leta 2014 do leta 2019 skoraj podvojilo. V letu 2014 je ZDŠ obiskalo 1099, v letu 2019 pa 2136 mednarodnih študentov. V letu 2020 se je, zaradi epidemije covid-19, število obiskov mednarodnih študentov precej zmanjšalo, vendar se po izboljšanju epidemioloških razmer ponovno pričakuje trend rasti števila študentov na mednarodnih izmenjavah, s tem pa tudi povečanje potreb mednarodnih študentov po zdravstvenih storitvah.

Ravno v času največje rasti obiskov mednarodnih študentov, v začetku leta 2019, je prišlo do prvih kontaktov z dr. Moniko Kavalir z Oddelka za anglistiko in amerikanistiko Filozofske fakultete, s katero smo skupaj našli najustrežnejšo obliko angleškega imena našega zavoda, v nadaljevanju pa nam je dr. Kavalir nudila pomoč tudi pri oblikovanju ustreznih nazivov usmerjevalnih tabel za mednarodne študente v angleškem jeziku. Vodstvo ZDŠ dr. Kavalir izreka iskreno zahvalo!

Kmalu po opisani, za ZDŠ izjemno pozitivni izkušnji, je sodelovanje med obema ustanovama dobilo povsem nove razsežnosti, in sicer v okviru izvajanja aktivnosti v projektu IKTERUS. Ideja za izvedbo skupnega projekta je nastala na podlagi želje po izboljšanju komunikacije z mednarodnimi študenti, ki obiskujejo ZDŠ zaradi potreb po zdravstvenih storitvah. Zaradi strmega naraščanja števila obiskov mednarodnih študentov smo v ZDŠ že zadnjih nekaj let zaznavali potrebo po izobraževanju naših zaposlenih na področju uporabe angleškega jezika v vsakodnevni komunikaciji s tujejezičnimi pacienti ter hkrati po povečanju dostopnosti informacij za mednarodne študente v zvezi z uveljavljanjem pravic iz naslova zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. Natančna identifikaci-

ja problema ob prijavi projekta na razpis za sofinanciranje se je glasila: »Težave pri komunikaciji s tujimi študenti v ZDŠ in nepoznavanje postopka uveljavljanja pravic iz naslova mednarodnega zdravstvenega zavarovanja s strani tujih študentov.« Kot osrednji cilj projekta pa je bilo navedeno izboljšanje komunikacije z mednarodnimi študenti v ZDŠ in izboljšanje informiranosti teh študentov o postopku uveljavljanja pravic iz naslova mednarodnega zdravstvenega zavarovanja.

V dokumentu »Program dela in finančni načrt ZDŠ za leto 2020« smo med letnimi cilji takole zapisali skupni cilj: »Izvedba projekta 'Izboljšanje komunikacije s tujimi študenti v Zdravstvenem domu za študente - IKTERUS', ki je bil izbran na podlagi javnega razpisa Javnega štipendijskega, razvojnega, invalidskega in preživninskega sklada Republike Slovenije, 'Projektno delo z negospodarskim in neprofitnim sektorjem - Študentski inovativni projekti za družbeno korist 2016 - 2020 za študijski leti 2018/2019 in 2019/2020', ki ga sofinancirata Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport ter Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada. Osrednji cilj projekta je izboljšanje komunikacije s tujimi študenti v ZDŠ in izboljšanje informiranosti tujih študentov o postopku uveljavljanja pravic iz naslova mednarodnega zdravstvenega zavarovanja. Posamezni/delni cilji projekta pa so uvedba QR kode za dostop do informacij na spletni strani ZDŠ, izdelava brošure z informacijami za tuje študente (informacije o zdravstvenem sistemu v RS, navodila za uveljavljanje pravic iz naslova mednarodnega zdravstvenega zavarovanja, vrste zdravstvenih dejavnosti oziroma storitev ZDŠ), dopolnitev angleške spletne strani ZDŠ z informacijami za tuje študente, oblikovanje notranjih in zunanjih označevalnih in usmeritvenih napisov za tuje študente v angleškem jeziku za njihovo lažjo prostorsko orientacijo v ZDŠ ter delavnice za izboljšanje komunikacijskih veščin v angleškem jeziku za zaposlene ZDŠ. Pri izvedbi projekta IKTERUS bomo sodelovali s štirimi fakultetami Univerze v Ljubljani: Filozofsko, Zdravstveno, Naravoslovno-tehniško in Fakulteto za socialno delo.«

V času projekta IKTERUS je bilo vzpostavljeno tvorno sodelovanje z vsemi deležniki projekta. Projekt je potekal v skladu z opredeljenimi cilji (osrednjim ter posamičnimi), vendar je bil zaradi epidemije covid-19 za en mesec zamrznjen, zato se je izvajanje podaljšalo do konca julija 2020 (prvotno je bilo načrtovano, da se projekt zaključi do konca junija 2020). Navkljub vsem težavam, saj je bila izvedba zaradi epidemije močno otežena, je bil projekt uspešno zaključen.

V Letnem poročilu ZDŠ za leto 2020 smo tako z veseljem zapisali, da smo projekt uspešno izvedli. Poudariti želimo, da smo bili zelo veseli možnosti sodelovanja v projektu IKTERUS, saj smo že dlje časa zaznavali problematiko glede komunikacije naših zaposlenih v tujem jeziku in obenem slabe informiranosti mednarodnih študentov glede uveljavljanja pravic iz naslova mednarodnega zdravstvenega zavarovanja ter dostopnosti zdravstvenih storitev v ZDŠ. V nadaljevanju navajamo poglobitve pridobitve projekta:

- izdelava zgibanke z natančnimi informacijami za mednarodne študente,
- dopolnitev angleške spletne strani z relevantnimi informacijami za mednarodne študente,
- prenovitev procesov naročanja in celostne zdravstvene oskrbe mednarodnih študentov,
- priprava interaktivne e-učilnice za izobraževanje in izpopolnjevanje naših zaposlenih na področju komunikacijskih veščin ter komunikacije v angleškem jeziku.

Vse naštetu prinaša pomembne izboljšave na obeh straneh, tako za mednarodne študente kot za naše zaposlene. Izboljšave zajemajo področje medsebojne komunikacije, področje dela naših zaposlenih z mednarodnimi študenti in področje informiranosti mednarodnih študentov. Pri tem je treba izpostaviti tudi časovni vidik uporabe rezultatov projekta, saj izoblikovane rešitve omogočajo dolgoročno uporabo. Tako je na primer zgibanka za mednarodne študente izdelana v obliki, ki omogoča popravke in posodobitve, e-učilnico pa zaposleni lah-

ko uporabljajo neomejeno, kar velja tako za sedanje kot za bodoče zaposlene. Vsa gradiva so izdelana zelo kvalitetno, kar predstavlja veliko dodano vrednost za obe ciljni skupini. Mednarodnim študentom omogoča lažjo uporabo zdravstvenih storitev v naši državi, ZDŠ pa kakovostnejše delo z njimi in posledično uspešnejšo zdravstveno obravnavo.

Vsem sodelujočim v projektu se zahvaljujemo za odlično opravljeno delo, katerega rezultati so nam v veliko zadovoljstvo in ponos.

**Mateja Ana Grulja, mag. posl. ved**  
V. d. direktorice Zdravstvenega doma  
za študente Univerze v Ljubljani

# UVOD

Monika Kavalir in Marija Milavec Kapun

Pričujoča monografija izhaja iz projekta »IKTERUS — Izboljšanje komunikacije s tujimi študenti v Zdravstvenem domu za študente Univerze v Ljubljani (ZDŠ)« in naslavlja problematiko informiranosti mednarodnih študentov<sup>1</sup> o zdravstvenem zavarovanju in pravicah, ki jim pripadajo glede na njihov status in državo izvora, njihovega dostopa do zdravstvenih storitev ter komunikacije zdravstvenih vsebin s strani pristojnih institucij (predvsem visokošolskih zavodov in zdravstvenih ustanov, pa tudi širše). Projekt je izšel iz partnerstva med Univerzo v Ljubljani in ZDŠ ter je bil financiran v okviru razpisa »Študentski inovativni projekti za družbeno korist« (glej poglavje »Ozadje, raziskovanje in izdelki projekta IKTERUS«).

V monografiji uporabljamo besedno zvezo »mednarodni študent«, ki opredeljuje študenta, ki je zapustil matično in odšel v drugo državo specifično zaradi študija. Po opredelitvi Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj je besedna zveza *foreign student* oziroma »tuji študent« manj primerna za opis študenta, ki nima državljanstva države, v kateri študira. Označevala naj bi posameznika, ki biva v tuji državi in se je odločil vpisati v tamkajšnjo izobraževalno institucijo (OECD, 2021). Glede na trende razvoja je smiselna redefinicija poimenovanja »mednarodni študent«, kot jo predlagata Shkoler in Rabenu (2020, str. 19): »/J/e posameznik, čigar primarni cilj je pridobitev (neke oblike) visokošolskega izobraževanja v državi, v kateri nima stalnega statusa bivanja in nima lokalnega državljanstva, ne glede na način izvedbe oziroma pristop k izobraževanju.«

1 V monografiji uporabljeni moški slovnični spol (študent, migrant itn.) se enakovredno nanaša na kateri koli spol.

Področje medjezikovne in medkulturne zdravstvene komunikacije, ki je bilo v Sloveniji dolgo zapostavljano, je v zadnjem času deležno več pozornosti raziskovalcev in tudi praktikov. V preteklosti smo bili del multikulturne države, s samostojnostjo Slovenije pa so se razlike bolj zaznavale in povečevale. Zdi se, da je bil povod za začetek raziskovanja tega področja migrantska kriza v letu 2015, ki je prinesla izzive tudi na področju zdravstvene oskrbe tujejezičnih pacientov iz drugih okolij. Na to je bilo opozorjeno tudi z znanstvenim posvetom o migracijah in zdravju v jeseni 2015, ki je bil organiziran v sodelovanju Zdravstvene in Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani (Lipovec Čebren in Milavec Kapun, 2015).

Prelomnico v proučevanju kulturnih in jezikovnih problemov v zdravstvu ter kompetentnosti zdravstvenih delavcev na tem področju predstavlja projekt »Izdaja slovarja, namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem«, ki je potekal v letih 2015–2017. Projekt sta sestavljala dva sklopa; prvi je bil namenjen oblikovanju večjezičnega priročnika za lažjo komunikacijo ciljne populacije z zdravstvenimi delavci (Hirci idr., 2019a, 2019b, 2019c, 2019d).<sup>2</sup> V drugem delu projekta so od marca do novembra 2017 po celotni Sloveniji potekala usposabljanja zdravstvenih delavcev na področju kulturnih kompetenc.<sup>3</sup> Narejena je bila tudi raziskava med zdravstvenimi delavci glede komunikacijskih težav in jezikov sporazumevanja, ko pacient ne govori slovensko (Kocijančič Pokorn in Lipovec Čebren, 2019).

2 Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu je zbirka štirih knjig, od katerih vsaka vključuje prevode za dva jezika, in sicer: 1 – angleško, francosko, 2 – rusko, kitajsko, 3 – arabsko, farsi in 4 – albanško (uradna albanščina in severni dialekt). Priročnik ima v vsaki knjigi poleg slovenščine še piktograme, ki so namenjeni za sporazumevanje z osebami, ki imajo slabše bralno razumevanje. Elektronska verzija vseh štirih knjig *Priročnika* in dodatne pete, ki nastala zaradi ukrajinske krize, je prosto dostopna na povezavi: <http://multilingualhealth.ff.uni-lj.si/>.

3 Glej program usposabljanja z naslovom »»Pacient ne govori slovensko!«: izziv za zdravstvene delavce v Sloveniji« na povezavi: <http://multilingualhealth.ff.uni-lj.si/Program%20usposabljanja.pdf>.

V nadaljevanju je bilo še več projektov s sorodnimi cilji:

- V okviru projekta »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju«, ki ga je vodil Nacionalni inštitut za javno zdravje, je bil pripravljen tudi dokument o kulturnih kompetencah v zdravstvu z namenom zmanjševanja neenakosti v zdravstvu. Predstavljen je kot priročnik za zdravstvene delavce v Sloveniji z namenom dviga njihovih kulturnih kompetenc (Bofulin idr., 2016, 2018). Kultura je preplet različnih elementov in eden izmed njih je tudi jezik. Kulturno kompetenten zdravstveni delavec pa je zavezan tudi k jezikovno primerni obravnavi pacientov.
- V okviru še enega projekta Nacionalnega inštituta za javno zdravje, imenovanega »MoST - Analiza ranljivosti in neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih«, je bila v času med aprilom 2018 in avgustom 2019 narejena kvalitativna raziskava o ranljivosti in neenakosti v zdravju v lokalnih okoljih, osredotočala se je specifično tudi na področje jezikovnih in kulturnih kompetenc v zdravstvenih ustanovah v osmih lokalnih okoljih (Huber idr., 2020).
- Evropski projekt »'Sim-Versity' - Optimizing patient safety through culturally competent simulation-based education with health professionals«, <sup>4</sup> v katerem sodeluje Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, je usmerjen na področje oblikovanja izobraževalnih vsebin za zagotavljanje varnosti pacienta in zdravstvenih delavcev z dvigom kulturnih kompetenc strokovnjakov.
- V okviru mreže HERA (Humanities in the European Research Area) skupaj z Evropsko komisijo je bil v začetku leta 2019 financiran skupni raziskovalni program »Javni prostori: kultura in integracija v Evropi«. V okviru tega so tudi v slovenskih bolnišnicah raziskovali dokumente za zagotavljanje kulturno, religiozno, spolno in jezikovno kompetentne oskrbe (Doričič idr., 2021).

---

4 <https://sim-versity.eu/who-we-are/?lang=sl>.

Navedeni projekti in raziskave se v veliki meri nanašajo predvsem na tujejezične paciente begunce in pozneje tudi na druge vrste migrantov. V Slovenijo se vsako leto priseli več tujcev, tako je zaznati med letoma 2015 (15.420 oseb) in 2020 (36.110 oseb) skoraj 135-odstotni porast priseljencev iz tujine.<sup>5</sup> Tako begunci kot tudi drugi priseljenci iz tujine se zelo razlikujejo glede na kulturo in jezik, dolžino bivanja ter razlog za prihod v Slovenijo. Mednarodni študenti so pri tem pomembno drugačni od drugih tujejezičnih (začasnih) prebivalcev Slovenije in tudi izzivi, s katerimi se srečujejo v zdravstveni komunikaciji, so posebni. Glede na rezultate raziskave Nacionalnega inštituta za javno zdravje različni strokovnjaki niso identificirali mednarodnih študentov kot »ranljivo« oziroma marginalizirano skupino prebivalstva (Lipovec Čebren, Keršič Svetel in Pistotnik, 2016). Deloma se jih lahko uvrsti v skupino oseb, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja, kar pa ni njihova primarna značilnost. Po eni strani gre tu za mlado populacijo, ki načeloma nima večjih in pogostih zdravstvenih težav, vendar pa je zelo aktivna, se ukvarja s številnimi in raznolikimi dejavnostmi, potuje ter hkrati preizkuša različne izzive. Kar mednarodne študente loči od številnih drugih tujcev, ki živijo v Sloveniji, je, da so aktivno vključeni v proces izobraževanja, pri čemer lahko pričakujemo, da gre tipično za osebe, ki so že dosegle določeno raven izobrazbe, so radovedne, razmišljujoče in v tem smislu lahko tudi zahtevni pacienti. Želijo razumeti, kaj se dogaja v njihovem telesu, vključno z uporabo strokovnih izrazov, razumevanjem znanstvenega ozadja diagnoz in postopkov, učinkovanjem terapije ter možnostmi za samooskrbo. Študentsko obdobje je zahtevno tudi z vidika iskanja samega sebe, vzpostavljanja odnosov z drugimi, gradnje osebne in profesionalne identitete. Pri tem jih pogosto vodi izoblikovano pričakovanje po individualnem nadzoru nad lastnim telesom in zdravjem. Glede na državo izvora v Sloveniji pogosto pričakujejo enako dobro ali boljše zdravstveno oskrbo kot doma in kritično ocenjujejo svojo študijsko izkušnjo tudi skozi to perspektivo.

---

5 <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/05I2006S.px/>.

Monografijo sestavljajo trije sklopi. Prvi sklop obsega tri teoretično obarvana poglavja, v katerih so predstavljene teoretične osnove o migracijah na splošno in o mednarodnih študentih pri nas. Podane so nekatere teoretične podlage o identiteti, akulturaciji in oblikah mobilnosti študentov.

Prvo poglavje, »Migracije v svetu in Evropi« (Ines Kokalj in Klavdija Kustec), uvodoma predstavlja definicije, ključne teorije migracij in njihovo spreminjanje skozi čas. Podan je pregled zgodovine migracij, njihov obseg in trendi, posledice za posamezno družbo ter vpliv na izobraževanje in pretok znanja. Izpostavljen je tudi vpliv epidemije covida-19 na migracije.

V drugem poglavju z naslovom »Mednarodni študenti v Sloveniji in na Univerzi v Ljubljani« (Nataša Pirih Svetina in Monika Kavalir) so predstavljeni mednarodni študenti kot posebna skupina migrantov, ki potujejo v drugo državo za namen študija. Podan je oris migracij študentov v Sloveniji in specifično opis migracij študentov na Univerzi v Ljubljani kot osrednji slovenski visokošolski izobraževalni instituciji, ki ima tudi največje število mednarodnih študentov. V nadaljevanju je celovito predstavljen modul Leto plus. Izpostavljeni so nekateri izzivi mednarodnih študentov, povezani z bivanjem in študijem v Sloveniji.

Tretje poglavje, »Oblikovanje identitete posameznika in mednarodne migracije študentov« (Marija Milavec Kapun), se osredotoča na izzive gradnje osebne in profesionalne identitete posameznika s poudarkom na mednarodnih študentih. Podana so teoretična izhodišča o akulturaciji in akulturacijskem stresu ter problematika z vidika študentov, ki se izobražujejo v tujini. V zadnjem delu prispevek podaja nekatere poglede na različne oblike migracij, ki se spreminjajo skozi čas in prostor, z osredotočenostjo na slovensko okolje. Podan je tudi pogled na preoblikovanje migracij študentov v prihodnosti.

Drugi sklop vključuje predstavitev projekta in potek dela na projektu s poudarkom na aktivni vključenosti študentov.

V četrtem poglavju, »Ozadje, raziskovanje in izdelki projekta IKTERUS« (Marija Milavec Kapun in Monika Kavalir), so opisana izhodišča za oblikovanje projekta, akterji in deležniki. Izpostavljen je izziv epidemije, ki je vse projektne aktivnosti preselila na splet in jih podaljšala za en mesec. Opisan je metodološki pristop k raziskovanju v času projekta in tudi pozneje z namenom ugotavljanja učinkov različnih intervencij v času projekta. V zadnjem delu pa so izpostavljeni rezultati projekta, ki so namenjeni mednarodnim študentom in tudi zaposlenim v ZDŠ.

Peto poglavje, »Študentsko doživljanje interdisciplinarnega dela« (Petra Polanič), se osredotoča na študente dodiplomskih in podiplomskih programov štirih fakultet Univerze v Ljubljani, ki so bili vključeni v projekt IKTERUS. Njihovo sodelovanje na projektu pod okriljem pedagoških mentorjev je bilo izrazito interdisciplinarno naravnano, imeli so zelo različna predznanja in strokovna ozadja. Na kompleksnost njihovega sodelovanja in povezovanja je vplivala še epidemija. Analiza vsebine odgovorov na odprta vprašanja poda nekatere vpogled v doživljanje sodelovanja v interdisciplinarnih projektnih timih z gledišča študentov.

Tretji sklop pa vključuje predstavitev ključnih, izjemno bogatih rezultatov projekta in izvedenih raziskav.

Šesto poglavje, »Zdravstveno varstvo mednarodnih študentov« (Marija Milavec Kapun), prikazuje koncept dostopnosti zdravstva in njegove elemente ter pomen za mednarodne študente. Opisane so možnosti zdravstvenega zavarovanja mednarodnih študentov v Sloveniji in kako imajo to dejansko urejeno mednarodni študenti glede na rezultate raziskave, ki je potekala v času projekta in kot postanketa z namenom ugotavljanja učinkov različnih projektnih aktivnosti za informiranje mednarodnih študentov o možnostih zavarovanja z namenom zagotavljanja ustrezne in pravočasne zdravstvene oskrbe brez dodatnih finančnih obremenitev.

Sedmo poglavje prikazuje rezultate raziskave o »Zdravstveni pismenosti mednarodnih študentov« (Marija Milavec Kapun), ki je bila izvedena v prvi iteraciji vprašalnika. Ker je zdravstvena pismenost pogosto pogojena z okoljem, v katerem se nahajamo, je raziskava med mednarodnimi študenti preverjala, kako bi znali reagirati v Sloveniji v primeru potrebe po urgentnih zdravstvenih storitvah (na primer reševanje problema suma zlomljene roke), kako bi našli pot do ambulate splošne/družinske medicine (če bi imeli srbeč izpuščaj) ali do zobozdravniške oskrbe (hud zobobol) in kako bi ravnali, če bi imeli psihosocialne težave. Pri anketirankah, ki so se opredelile z žensko identiteto, smo preverjali tudi to, kako bi reagirale v primeru nepričakovane krvavitve iz nožnice in če bi potrebovale kontracepcijske tablete.

Osmo poglavje, »Jezikovne kompetence zdravstvenih delavcev Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani« (Haris Mustajbašić, Marija Milavec Kapun in Monika Kavalir), prikazuje rezultate raziskovanja jezikovnih kompetenc in jezikovnega kapitala zdravstvenega osebja ZDŠ ter njihovo pripravljenost za nadgradnjo jezikovnih znanj. Zaradi globalizacije se tudi slovenski zdravstveni delavci pri svojem delu vse pogostejše srečujejo s tujejezičnimi pacienti, ki potrebujejo zdravstveno obravnavo. Komunikacija v tujem jeziku je zaradi tega poseben izziv in odgovornost vseh vključenih. Pri zdravstveni obravnavi mednarodnih študentov je toliko bolj pomembna vključujoča komunikacija, da jim je zagotovljena pravočasna in ustrezna zdravstvena obravnava. Oblikovani predlogi glede krepitev jezikovnih in komunikacijskih kompetenc zaposlenih v ZDŠ so prenosljivi tudi v druga zdravstvena okolja v Sloveniji.

Deveto poglavje, »Jezikovna vprašanja pri posredovanju informacij mednarodnim študentom« (Monika Kavalir in Nataša Pirih Svetina), na osnovi opazovanj in pregleda nekaterih ustaljenih praks komunikacije predvsem izobraževalnih in drugih institucij z mednarodnimi študenti v Sloveniji ter analize rezultatov raziskave, izvedene v okviru projekta, oblikuje nekatere ključne predloge za ustreznejše in boljše načine komunikacije z mednarodnimi študenti. Pri tem se osnovni predlogi oblikujejo okoli treh osnovnih vprašanj: kdo so potencialni na-

slovniki, katere informacije jim želimo posredovati in kateri so najprimernejši jeziki za posredovanje teh informacij.

Deseto poglavje, »Grafična dimenzija komunikacije v zdravstvu« (Nace Pušnik in Maša Kokalj), se osredotoča na proces oblikovanja grafičnega izdelka za namen posredovanja uporabnih in zanimivih informacij mednarodnim študentom ter drugim deležnikom, od načrta do končne izvedbe izdelka. Poglavje vključuje splošne vidike grafičnega oblikovanja, kako pristopiti k oblikovalskemu projektu, deloma se osredotoči tudi na ožje strokovno področje grafičnega oblikovanja, kot je opredelitev ter pojasnilo grafičnih in tipografskih elementov. V zaključku pa so predstavljeni projektni izdelki, analiza njihove uspešnosti in možne izboljšave oziroma priložnosti za nadgradnjo.

V poglavju »Zaključki in predlogi izboljšav« (Monika Kavalir in Marija Milavec Kapun) so podana ključna spoznanja in priporočila, ki izhajajo iz projekta IKTE-RUS, izvedenih raziskav in drugih interakcij z različnimi deležniki ter aktivnosti na projektu. Projekt predstavlja prvo sistematično proučevanje problematike in izzivov mednarodnih študentov z vidika komunikacije, dostopnosti zdravstva in deloma tudi vključevanja v okolje. Oblikovani predlogi lahko predstavljajo temeljna izhodišča za pripravo izboljšav, ki bodo zagotovile boljšo sprejetost in delovanje mednarodnih študentov v akademskem in kulturnem okolju. Z okrepitevijo skrbi za njihovo zdravje in dobro počutje postajajo mednarodni študenti tudi glasniki spodbudnih slovenskih študijskih okolij.

Monografija je publikacija, ki predstavlja osnovo za nadaljnje proučevanje problematike mednarodnih študentov v Sloveniji, tako z zdravstvenega vidika kot tudi deloma z nekaterih drugih. Hkrati pa predstavlja izhodišča za oblikovanje strategij za pristop k mednarodnim študentom, da se bodo v Sloveniji počutili dobro in sprejete. S tem bo možno dosegati optimalne učinke študentskih migracij tako na posameznike, ki prihajajo k nam z namenom študija, kot tudi njihove vrstnike, izobraževalne institucije in ne nazadnje na celotno družbo.

## Viri

- Bofulin, M., Farkaš-Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič-Svetel, M., Lipovec Čebtron, U., Pistotnik, S., Škraban, J. in Zaviršek, D. (2016). *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prirocnik\\_kulturne\\_kompetence\\_2016.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prirocnik_kulturne_kompetence_2016.pdf)
- Bofulin, M., Farkaš-Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič-Svetel, M., Lipovec Čebtron, U., Pistotnik, S., Škraban, J. in Zaviršek, D. (2018). *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev* (1. ponatis). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Doričić, R., Orzechowski, M., Nowak, M., Tutić Grokša, I., Bielińska, K., Chowaniec, A., Ramšak, M., Łuków, P., Muzur, A., Zupanič-Slavec, Z. in Steger, F. (2021). Diversity competency and access to healthcare in hospitals in Croatia, Germany, Poland, and Slovenia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11847. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211847>
- Hirci, N., Homar, V., Jazbinšek, S., Kocijančič Pokorn, N., Korošec, T., Lipovec Čebtron, U., Mikolič Južnič, T., Milavec Kapun, M., Pistotnik, S., Rotar-Pavlič, D. in Zelko, E. (2019a). *Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu [1, Angleško, francosko]*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Hirci, N., Homar, V., Jazbinšek, S., Kocijančič Pokorn, N., Korošec, T., Lipovec Čebtron, U., Mikolič Južnič, T., Milavec Kapun, M., Pistotnik, S., Rotar-Pavlič, D. in Zelko, E. (2019b). *Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu [2, Rusko, kitajsko]*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Hirci, N., Homar, V., Jazbinšek, S., Kocijančič Pokorn, N., Korošec, T., Lipovec Čebtron, U., Mikolič Južnič, T., Milavec Kapun, M., Pistotnik, S., Rotar-Pavlič, D. in Zelko, E. (2019c). *Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu [3, Arabsko, farsij]*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Hirci, N., Homar, V., Jazbinšek, S., Kocijančič Pokorn, N., Korošec, T., Lipovec Čebtron, U., Mikolič Južnič, T., Milavec Kapun, M., Pistotnik, S., Rotar-Pavlič, D. in Zelko, E. (2019d). *Večjezični priročnik za lažje sporazumevanje v zdravstvu [4, Albansko]*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Huber, I., Lipovec Čebtron, U. in Pistotnik, S. (ur.). (2020). *Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji: Kvalitativna raziskava v 25 okoljih*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/neenakosti\\_ranjivosti.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/neenakosti_ranjivosti.pdf)
- Kocijančič Pokorn, N. in Lipovec Čebtron, U. (ur.). (2019). *Večjezično zdravje: Komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu*. Znanstvena založba Filozofske fakultete. <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/znanstvena-zalozba/catalog/view/137/236/3665-1>

- Lipovec Čebren, U., Keršič Svetel, M. in Pistotnik, S. (2016). Zdravstveno marginalizirane – »ranljive« skupine: Ovi-re v dostopu do sistema zdravstvenega varstva in v njem. V J. Farkaš Lainščak (ur.), *Ocena potreb uporabnikov in izvajalcev preventivnih programov za odrasle: Ključni izsledki kvalitativnih raziskav in stališča strokovnih delovnih skupin* (str. 14–25). Nacionalni inštitut za javno zdravje. [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/ocena\\_potreb\\_odrasli.unlocked.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/ocena_potreb_odrasli.unlocked.pdf)
- Lipovec Čebren, U. in Milavec Kapun, M. (ur.). (2015). *Migracije in zdravstvo*. Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani. <https://www.zf.uni-lj.si/images/stories/datoteke/Zalozba/Migracije.pdf>
- OECD [Organisation for Economic Co-operation and Development]. (2021). *Education at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/b35a14e5-en>
- Shkoler, O. in Rabenu, E. (2020). Defining international student mobility and higher education. V O. Shkoler, E. Rabenu, P. M. W. Hackett in P. M. Capobianco (ur.), *International student mobility and access to higher education* (str. 1–27). Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-44139-5>



PRVI SKLOP:

TEORETIČNO  
OZADJE – MIGRACIJE  
IN MEDNARODNI  
ŠTUDENTI



## 1

MIGRACIJE  
V SVETU IN EVROPI

Ines Kokalj in Klavdija Kustec

Beseda migracija izhaja iz latinske besede *migratio*, kar pomeni premikati se, vandrati in se nanaša predvsem na posameznika (Gombač, 2005). V Organizaciji za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) so raziskovalci migracije poimenovali kot dogodke selitve med različnimi vrstami okolja (mesta, podeželje) ali med nacionalnimi enotami (Verlič Christensen, 2002). V Mednarodni organizaciji za migracije (IOM) opisujejo migracije kot gibanje posameznih ljudi ali skupine oseb, bodisi znotraj države ali čez mednarodne meje. Gre za kakršno koli gibanje prebivalstva, ne glede na njegovo dolžino, sestavo ali vzrok (IOM, 2019). Mlekuž (2011) pravi, da selitve ne morejo biti le fizični premiki, le hladna mehanska gibanja skozi prostor in v prostoru. So tudi družbeni, kulturni premiki, ki preoblikujejo družbo, kulture, skupnosti, ljudi. Pojav migracij vsebuje veliko dejavnikov, ki jih ni mogoče raziskati znotraj ene znanstvene discipline ali pa jih omejiti na posamezne kategorije. Migracijske študije so široko področje, ki so ga raziskovalci najprej omejili prostorsko, nato časovno. Raziskovanje migracij je interdisciplinarno, proučujejo jih najrazličnejše vede (zgodovina, sociologija, ekonomija, geografija, demografija, psihologija, pravo), ki gradijo ali pa podpirajo svoje teorije (Gombač, 2005).

Današnje moderne družbe so družbe znanja (Stehr in Meja, 2018). Visokousposobljeni strokovnjaki, vključno z raziskovalci, prispevajo k utrjevanju obstoječih

dosežkov in razširjanju znanja na različnih področjih. V naši dobi je prišlo do velikega povečanja migracije visokokvalificirane delovne sile med državami, kar predstavlja nove izzive tako za raziskovalce kot za oblikovalce politik. Države tekmujejo za nadarjene ljudi, zato lahko mednarodne migracije okrepijo ali oslabijo posamezne države glede na skupni človeški kapital, kar vpliva na socialno-ekonomski in inovativni razvoj katere koli države. Pomemben del pri tem tekmovanju predstavljajo študentske migracije.

### **Oprelitev, raznolikost in posledice mednarodnih migracij**

Mednarodni migranti so običajno opredeljeni kot ljudje, ki živijo zunaj svoje države več kot eno leto. Pojem mednarodne migracije tako ne vključuje ljudi, ki se v tuji državi gibljejo krajše časovno obdobje, na primer kot študenti, zaposleni ali turisti. Izraz mobilnost se sicer vse pogosteje uporablja za zajemanje tega širšega obsega čezmejnih gibanj (IOM, 2019). Migracije imajo velik vpliv tako na ljudi kot na okolja, jih vključujejo. Če so podprte z ustreznimi politikami, lahko migracije prispevajo k vključujočemu in trajnostnemu razvoju v izvornih in ciljnih državah, hkrati pa koristijo migrantom in njihovim družinam (UN DESA, 2019). V 21. stoletju je več mednarodnih migrantov kot kdaj koli prej. Njihovo število se je v zadnjih nekaj desetletjih hitro povečalo, čeprav je sorazmerno s svetovno populacijo ostalo približno 3 %. Leta 2010 je bilo na svetu 220,8 milijona mednarodnih migrantov, kar je več kot 47 milijonov več kot v prvem desetletju 21. stoletja. Za leto 2019 je bilo ocenjeno, da je v svetu okoli 272 milijonov mednarodnih migrantov, kar je 3,5 % svetovnega prebivalstva (UN DESA, 2019). Evropa je gostila največ mednarodnih migrantov (82 milijonov), sledile so ji Severna Amerika (59 milijonov) ter Severna Afrika in Zahodna Azija (49 milijonov). Regionalna porazdelitev mednarodnih migrantov se spreminja, pri čemer se je število migrantov v Severni Afriki in Zahodni Aziji ter v podsaharski Afriki v tem času povečevalo hitreje kot v drugih regijah (UN DESA, 2019).

Ena od posledic globalizacije mednarodnih migracij je po Segal (2019), da vključujejo večjo raznolikost etničnih in kulturnih skupin kot kdaj koli prej, kar ima za posledico večkulturno raznolikost, ki je v mnogih državah večinoma nov pojav, osredotočen zlasti na urbana območja in včasih viden kot morebitno varnostno vprašanje. V članku je Segal (2019) s pregledom priseljevanja želela poudariti, da se bo z naraščajočo globalizacijo in neenakomerno porazdelitvijo pritok migrantov iz držav z manj možnostmi v tiste z več premoženja nadaljeval in povečeval. Zmanjšanje prebivalstva v večini razvitih gospodarstev zahteva, da njihove vlade vzpostavijo programe, ki pritegnejo migrante ter zagotavljajo njihovo gospodarsko in socialno vključevanje. Države gostiteljice bodo morale biti pripravljene sprejeti priseljence z vsemi njihovimi zapleti, pri čemer prinašajo tudi svoje številne človeške ter osebne sposobnosti in prednosti, ki koristijo državi gostiteljici, njihova integracija pa bo zato spremenila njen nacionalni profil in kulturo (Segal, 2019).

Sodobne mednarodne migracije so vse bolj raznolike tudi na drugih področjih. Ženske predstavljajo nekaj manj kot polovico vseh mednarodnih migrantov. Delež žensk v skupnem številu mednarodnih migrantov se je zmanjšal s 49,3 % v letu 2000 na 47,9 % v letu 2019. Delež migrantk se je po regijah razlikoval. Leta 2019 je bil odstotek žensk med vsemi mednarodnimi migranti najvišji v Severni Ameriki (51,8 %) in Evropi (51,4 %), Oceanija (50,4 %), Latinska Amerika in Karibi (49,9 %), Srednja in Južna Azija (49,4 %) ter Vzhodna in Jugovzhodna Azija (49,3 %) so gostili skoraj enak delež žensk in moških. Delež migrantk je bil najnižji v podsaharski Afriki (47,5 %) ter Severni Afriki in Zahodni Aziji (35,5 %) (UN DESA, 2019).

## **Teorije migracij skozi zgodovino**

Številne splošne teorije migracij se osredotočajo na dogajanje na trgu dela, ki daje zagon številnim vrstam posebnih migracijskih vzorcev. Pri pregledih teorij migracij se raziskovalci (Hagen-Zanker, 2008; Haug, 2000; King, 2012; Massey idr., 1993) v svojih poročilih osredotočajo na naslednje teorije: neo-

klasične (mikro- in makro-) teorije migracij, nova ekonomija migracije delovne sile, vedenjski modeli, teorija dvojnega trga dela, teorija svetovnih sistemov, teorija migracijskih sistemov, teorija omrežij in teorija kumulativne vzročnosti migracij.

Medtem ko klasični pristopi poskušajo predvsem razložiti vzroke migracij, se novejšje teorije osredotočajo na ohranjanje migracij. Zanimajo jih dejavniki, ki vzdržujejo migracije. Iščejo razlage, zakaj se migracijska gibanja nadaljujejo, tudi če začetne spodbude, na primer višje plače ali nižje stopnje brezposelnosti, prenehajo obstajati. Za razliko od klasičnih teorij se ne osredotočajo le na razlagalne spremenljivke na mikro- ali makroravni, ampak delujejo predvsem na vmesni (mezo)ravni analize ali na integraciji različnih ravni. Migrantov ne razumejo več kot odločevalce, ki ravnaajo racionalno glede na svoje želje in preference, ali kot pasivne agente, katerih dejanja določajo družbene sile. Namesto tega je migracija sama po sebi družbeni konstrukt v teh teorijah (Boyd, 1989), ki poskušajo vzpostaviti koncepte povezav z družbami kot temeljne elemente za razumevanje migracijskih tokov, njihove smeri, velikosti in vztrajnosti. Mezoraven analize, ki vključuje mreže, organizacije in institucije, pridobiva čedalje več pozornosti (Pries, 2013).

## **Neoklasična migracijska teorija**

Neoklasična migracijska teorija je ena najbolj znanih migracijskih teorij. Za razlago selitve vključuje mikro- in makroelemente. Temelji neoklasične migracijske teorije izhajajo iz modelov, ki so bili sprva razviti na raziskovalnem področju razvojne ekonomije (Harris in Todaro, 1970; Lewis, 1954). Predvideva se, da selitve nastajajo zaradi geografskih razlik v ponudbi in povpraševanju po delu ter posledičnih razlik v plačah med državami, bogatimi z delom, in državami, bogatimi s kapitalom. Ljudje se selijo iz držav z nizkimi plačami (presežek dela) v države z visokimi plačami (pomanjkanje delovne sile). Migracija se bo ustavila, takoj ko se bodo razlike v plačah znižale na pričakovane stroške selitve. Skratka: na začetku se trg dela sooča s stanjem neravnovesja, ki se

odraža v razlikah v plačah, migracija pa je mehanizem za vrnitev trga v ravnovesje. Takoj ko je trg v ravnovesju, se migracije ustavijo. Obstaja temeljna predpostavka, da drugi trgi, razen trga dela, ne vplivajo na migracijska gibanja (Massey idr., 1998).

## Vedenjska teorija

Vedenjski modeli razširjajo idejo o migrantih kot racionalnih subjektih, ki preračunavajo stroške in koristi. Moč motivacije za selitev za vsak posamezen rezultat je produkt individualne vrednosti želenih rezultatov in pričakovanj, ki jih lahko migracija dejansko zagotovi. V nasprotju z neoklasično teorijo, ki se je močno osredotočala na denarne stroške, lahko model pričakovane vrednosti vključuje vse možne spremenljivke, ki bi lahko vplivale na vedênje ljudi. Bogastvo, status, udobje, stimulacija ali avtonomija so le nekatere spremenljivke, ki bi lahko vplivale na odločanje. Model pričakovane vrednosti pa še vedno temelji na predpostavki, da se migranti odločajo racionalno vnaprej, pri čemer imajo raje tisto izbiro, kjer bodo najverjetneje izpolnjene lastne težnje. V nasprotju z modeli, ki predvidevajo popolno racionalnost, obstajajo bolj psihološko usmerjeni modeli, ki privzemajo omejeno racionalnost akterjev (Faist, 2000).

## Nova ekonomija migracije delovne sile

Nova ekonomija delovnih migracij se je kot teorija razvila kot reakcija na kritike o prevladujoči neoklasični paradigmi. Nova ekonomija delovnih migracij dviguje raven odločanja s posameznika na raven skupine znotraj družin, gospodinjstev ali celo skupnosti (Stark, 1991). Ni predvideno, da bi se posameznik sam odločal. Namesto tega skupnost ali skupina gospodinjstev izbere enega ali več družinskih članov in jih pošlje, da izboljšajo dobro počutje celotne skupine. Na ta način je sklenjena implicitna pogodba: družina mobilizira svoja sredstva, da se enemu članu omogoči selitev; migrant pa pošilja nakazila nazaj domov.

Nova ekonomija delovnih migracij je prva teorija, ki nakazila izrecno vključuje v svoj teoretski okvir (Stark, 1991).

## **Teorija dvojnega trga dela**

Medtem ko imajo prej obravnavane teorije različne osrednje točke, teoretske predpostavke in enote za analizo, imajo eno skupno točko: vse so v bistvu modeli na mikroravni, ki poudarjajo vlogo subjekta odločanja. V tem razdelku obravnavamo teorije, ki vidijo migracijo kot posledico strukturnih razmer, kot so segmentacija trga dela, koncentracija lastništva zemljišč ali dolgoročni učinki kolonizacije. Eden od prototipov teh teorij na makroravni je teorija dvojnega trga dela (Piore, 2009). Dvojna – ali imenovana tudi segmentirana – teorija trga dela predvideva, da migracijo vodi predvsem povpraševanje po delovni sili iz ciljnih držav in se običajno začne s programi zaposlovanja tuje delovne sile. Temeljna predpostavka je, da je trg dela razvitih držav razdeljen na dva glavna segmenta, visokokvalificiran in dobro plačan sektor ter nizkokvalificiran in slabo plačan sektor (Piore, 2009). Zaposlitev v prvem sektorju je povezana z visokim socialnim statusom in ugledom, zaposlitev v slednjem pa z nizkimi plačami in ugledom.

Obstajajo različni mehanizmi, ki pojasnjujejo potrebo po tuji delovni sili (Massey idr., 1998, str. 40–49). Prvič, dvig plač v nizkokvalificiranem sektorju bi povzročil strukturno inflacijo na celotnem trgu dela, saj je treba plače prilagoditi navzgor za vse ravni plač. Posledično je lažje zaposliti tujo delovno silo. Drugič, delovna mesta na spodnjem koncu hierarhije so pogosto povezana z motivacijskimi težavami domačih delavcev zaradi nizkega socialnega statusa in malo možnosti za socialno mobilnost navzgor, tuji delavci pa še vedno razmišljajo o hierarhiji matične države. Tako jim na začetku ni mar za družbeni ugled v ciljni državi. Tretjič, ločimo lahko med dvema sektorjema v gospodarstvu. Primarni, kapitalsko intenzivni segment je stabilen in nanj le redko vplivajo nihanja. Delavci morajo imeti znanje za vodenje tehnološko intenzivnih procesov. Delodajalci morajo vlagati v izobraževanje svojih delavcev in

spodbujati njihovo stalno izobraževanje. Zaposleni veljajo za kapital podjetja. Sekundarni segment je podvržen velikim nihanjem v gospodarskem ciklu ter je zanj značilno nestabilno in negotovo delo. Ker delovna mesta ne zahtevajo višjega znanja, so delavci ob zastoju gospodarstva običajno odpuščeni. Zato je domače delavce zelo težko motivirati za zaposlitev v sekundarnem segmentu. Četrtrič, priseljevanje bo spodbudilo etnične enklave in mreže, ki imajo vzajemne učinke na nadaljnje priseljevanje. Poleg tega so se v prejšnjih časih na delovna mesta v sekundarnih sektorjih zaposlovale ženske, mladi in migranti s podeželja v mesta. Vendar pa zaradi demografskih sprememb v industrializiranih družbah, kot so emancipacija žensk in upad rodnosti, te skupine zaposlenih niso več na voljo. Povpraševanje je treba pokriti z alternativno delovno silo, ena od rešitev pa so tuji migranti.

## **Teorija svetovnih sistemov**

V kritičnem odzivu na teorije, ki temeljijo na osnovni predpostavki o tržnem ravnotežju (z neoklasično teorijo migracij kot prototipom), so se v petdesetih letih prejšnjega stoletja pojavili zgodovinsko-strukturni pristopi, ki se ukvarjajo z globalnimi neenakostmi ter so v šestdesetih in sedemdesetih letih pridobivali vse večji pomen. Temeljna paradigma zgodovinsko-strukturnih teorij je, da širjenje kapitalizma po vsem svetu ohranja in celo povečuje globalne neenakosti. Svetovno gospodarstvo naj bi bilo razdeljeno na osrednja področja, ki jih predstavljajo glavne kapitalistične sile, ter obrobna območja, ki zagotavljajo trge surovin, delovne sile in nove potrošniške trge. Revne države ostajajo v slabšem položaju, (geo)politične strukture pa ostajajo neuravnotežene. Teorija svetovnih sistemov predvideva, da je migracija reakcija na prodor kapitalistov v manj razvite regije (Massey idr., 1993).

Kapitalizem spreminja strukture v manj razvitih delih sveta z različnimi mehanizmi. Mehanizacija in industrializacija kmetijstva od zunaj uničujeta tradicionalne načine rabe zemljišč in pravice do rabe zemljišč ter silita male kmete z lokalnih trgov. Hkrati tuja podjetja prevzamejo trg surovin in ustvarijo povpra-

ševanje po plačani delovni sili. Ta nova oblika zaposlovanja vodi do spremembe tradicionalnih vrednot. Kolektivistično razmišljanje nadomešča individualizem, zasebni dobički pa postajajo vse pomembnejši. Poleg tega podjetja v tuji lasti prodirajo na lokalne trge manj razvitih držav. Na ta način z nižjimi cenami uničujejo lokalne proizvodne in potrošniške trge ter prikazujejo tudi način življenja, ki ga lokalno prebivalstvo na lokalnih trgih nikoli ne more doseči. To povečuje željo po migraciji lokalnega prebivalstva. Priliv kapitala v manj razvite države izboljšuje prometno in komunikacijsko infrastrukturo. Povpraševanje po tuji delovni sili v nizkokvalificiranem sektorju se razvija zlasti v svetovnih mestih, kot so New York, London ali Tokio, kjer velika gostota bogastva in visokokvalificirane delovne sile zahteva storitve nizkokvalificiranih sektorjev, kot so hoteli ali gospodinske storitve (Massey idr., 1993).

### **Kumulativna vzročnost migracije**

Kumulativna vzročnost poudarja ohranjanje migracije. Migracije, ko se začnejo, spremenijo ekonomsko in socialno sestavo emigracijske države ter njene vrednote in moralne koncepte. Več ljudi se preseli z določenega kraja, močnejši so učinki. Oblikovanje migracijske kulture je zelo ploden vpogled v družbene spremembe, ki jih povzročajo migracije. Massey in sodelavci (1998) konceptualizirajo »kulturo migracij« s poudarkom na štirih komponentah. Prva je materialna. Migranti privzamejo način življenja, ki ga zelo občudujejo in si ga želijo posnemati. S tem ne spodbujajo le povpraševanja po blagu samem po sebi, ampak tudi vzpostavljajo materialistično razmišljanje v skupnostih pošiljateljicah. Druga in verjetno še bolj odločilna komponenta je normativna. Migracije in zlasti delovna sila v tuji državi se uveljavljajo v vrednotah in pričakovanjih družbe. Za mlade ljudi na trgu dela, ki vstopajo v delovno aktivno dobo, postane delo v tuji državi prevladujoča strategija njihovega življenja, »običajen potek dogodkov«. Tretjič, bolj ko postaja migracija priljubljena, več je pričakovanje mladih, da se bodo preselili. Migracije jim postanejo strategija, da pokažejo svojo vrednost, moškost in ambicije. Četrtoč, zaradi migracij se lahko odnosi med spoloma spremenijo. Ljudje, ki se priselijo v državo, kjer

spoštujejo enakost spolov, bi lahko to razmišljanje vrnili v svoje domovine in spodbudili druge, da se borijo zanj. Če povzamemo, Massey in sodelavci (1998) opisujejo temeljno spremembo v družbi pošiljateljici, v njenih vrednotah, pričakovanjih in sanjah, ki nastane zaradi razširjenega obzorja, ki je posledica vpliva migracij.

## **Zgodovina mednarodnih migracij**

Sodobno zgodovino mednarodnih migracij lahko razdelimo na štiri obdobja. Približno od leta 1500 do 1800 je v svetovnem priseljevanju prevladoval pretok iz Evrope, ki je izhajal iz procesov kolonizacije in gospodarske rasti v času tržnega kapitalizma. V 300 letih so Evropejci naselili velike dele Amerik, Afrike, Azije in Oceanije (Altman, 1995; Hefferman, 1995; Lucassen, 1995; Tinker, 1995). Najpomembnejši vir dela na plantažah pa je bila prisilna migracija afriških sužnjev (Curtin, 1969; Palmer, 1992). V treh stoletjih je bilo v Ameriko uvoženih več kot 10 milijonov afriških sužnjev, ki so skupaj z evropskimi kolonisti in boleznimi, s katerimi so slednji okužili staroselce celine, korenito spremenili etnično sestavo Novega sveta. Čeprav natančno število kolonizirajočih emigrantov ni znano, je bilo gibanje zadostno, da je vzpostavilo evropsko prevlado nad velikimi deli sveta.

Drugo, industrijsko obdobje emigracij se je začelo v začetku 19. stoletja ter je izhajalo iz industrijskega razvoja v Evropi in širjenja kapitalizma v nekdanje kolonije v Novem svetu (Hatton in Williamson, 1998).

Izbruh prve svetovne vojne je nenadoma ustavil preseljevanje iz Evrope, s čimer se je začelo obdobje štirih desetletij omejenih migracij (Massey, 1988). Za dvajseta leta prejšnjega stoletja je bil značilen porast neodvisnega ekonomskega nacionalizma tako v Evropi kot v Ameriki. Protekcionistične omejitve so zaporedoma prizadele trgovino, naložbe in priseljevanje ter postavile ovire za mednarodni pretok blaga, kapitala in delovne sile. Čeprav je bilo svetovno gospodarstvo oslABLJENO in je priseljevanje v dvajsetih letih 20. stoletja

na kratko oživel, je leta 1929 vse propadlo. Nastop velike depresije je ustavil tako rekoč vso mednarodno mobilnost in razen majhne količine povratnih migracij je bilo v tridesetih letih 20. stoletja le malo migracij. V štiridesetih letih 20. stoletja je mednarodne migracije zaznamovala druga svetovna vojna. Gibanje prebivalstva je bilo v glavnem sestavljeno iz beguncev in razseljenih oseb ter ni bilo močno povezano z ritmi gospodarske rasti in razvoja (Holmes, 1995; Kay, 1995; Noiriél, 1995; Sword, 1995).

Četrto obdobje postindustrijskih migracij se je začelo sredi šestdesetih let 20. stoletja in je pomenilo oster prelom s preteklostjo. Namesto da bi prevladovalo priseljevanje iz Evrope v peščico naseljenih družb, je postalo priseljevanje resnično globalno, saj sta se število in raznolikost držav pošiljateljic in prejemnic povečala, ko se je svetovna ponudba priseljencev iz Evrope preselila v države tretjega sveta oziroma države v razvoju (Castles in Miller, 1993). Medtem ko je migracija v industrijski dobi ljudi iz gosto naseljenih, hitro industrializiranih držav usmerjala v redko naseljene, hitro industrializirajoče se države, pa je migracija v postindustrijski dobi ljudi iz gosto naseljenih držav v najzgodnejših fazah industrializacije vodila v gosto naseljene postindustrijske družbe.

Od leta 1960 Evropejci predstavljajo vse manjši del svetovnih tokov priseljencev, izseljevanje iz Afrike, Azije in Latinske Amerike pa se je močno povečalo (Stalker, 1994; Zlotnik, 1994). Narasla je tudi raznolikost ciljnih držav. Poleg tradicionalnih držav, ki sprejemajo priseljence v Oceaniji in Ameriki, zdaj privabljajo veliko priseljencev še države Zahodne Evrope – zlasti Nemčija, Francija, Belgija, Švica, Švedska in Nizozemska (Abad-Unat, 1995; Anwar, 1995; Hammar, 1995; Ogden, 1995). V sedemdesetih letih 20. stoletja so celo dolgoletne države emigracije, kot so Italija, Španija in Portugalska, začele sprejemati priseljence z Bližnjega vzhoda in iz Afrike (Fakiolas, 1995; Solé, 1995). Po hitrem povečevanju cen nafte leta 1973 pa so tudi mnoge veliko manj razvite, a s kapitalom bogate države v Perzijskem zalivu začele sponzorirati množične delovne migracije (Abella, 1995). Do osemdesetih let

prejšnjega stoletja se je mednarodna migracija razširila v Azijo, in to ne samo na Japonsko, ampak tudi v novoundustrializirane države, kot so Koreja, Tajvan, Hongkong, Singapur, Malezija in Tajska (Bun, 1995; Fee, 1995; Hugo, 1995; Loiskandl, 1995).

Od leta 2015 naprej, ko se je Evropska unija soočila z izrazitejšo migracijsko realnostjo, ki je bila že prisotna v preostalem delu sveta, so države EU začele posvečati drugačen tip pozornosti izzivom, povezanim z migracijami. V naslednjih letih je bilo v okviru Združenih narodov na globalni ravni sprejetih več pomembnih smernic in predlogov za upravljanje z migracijami. V letu 2016 je bila sprejeta Newyorška deklaracija za begunce in migrante (2016),<sup>1</sup> ki je oblikovala okvir za sprejem dveh Globalnih dogovorov, enega o varnih, urejenih in zakonitih migracijah (2018)<sup>2</sup> ter drugega o beguncih (2018).<sup>3</sup> Strinjamo se lahko z naslednjo oceno o prihodnosti migracij: »21. stoletje bo stoletje migracij, trdijo mnogi kritični raziskovalci migracijskih zgodovin. S tem ne mislijo samo, da bodo ljudje v vse večjem številu, prostovoljno ali prisilno, zapuščali svoje domove, in postajali migranti, pač pa predvsem, da bo globalni migrant središčni subjekt svetovne družbene ureditve. Prerokba se številčno uresničuje pred našimi očmi: v Sredozemlju, kjer je reševanje beguncev iz morja postala rutina dnevnega poročanja, na nedavno zaprti Balkanski poti, ki je že sinonim za eksodus 21. stoletja« (Učakar, 2017, str. 5).

1 Septembra 2016 je Generalna skupščina Združenih narodov sprejela Newyorško deklaracijo za begunce in migrante, ki jo je podprlo vseh 193 držav članic Združenih narodov.

2 Decembra 2018 je Generalna skupščina Združenih narodov sprejela Globalni dogovor o varnih, urejenih in zakonitih migracijah, ki ga je podprlo 152 držav članic Združenih narodov, pet držav je bilo proti (Češka, Madžarska, Izrael, Poljska in ZDA), 12 držav je bilo vzdržanih (Alžirija, Avstralija, Avstrija, Bolgarija, Čile, Italija, Latvija, Libija, Lihtenštajn, Romunija, Singapur in Švica).

3 Decembra 2018 je Generalna skupščina Združenih narodov sprejela Globalni dogovor o beguncih, ki ga je podprlo 181 držav članic Združenih narodov, dve državi sta bili proti (Madžarska in ZDA), tri so bile vzdržane (Dominikanska republika, Eritreja in Libija).

## **Vpliv pandemije covida-19 na mednarodne migracije**

Pandemija covida-19 je v veliki meri ustavila gibanje ljudi, kar je v sodobnem času brez primere (Semple, 2020). Poleg globalnih omejitev mednarodnih potovanj je na milijarde ljudi negativno učinkoval tudi obsežni gospodarski vpliv pandemije. Mnogi migranti so se morali vrniti v svoje domovine. Zaradi zaprtja meja in odsotnosti prevoza so nekateri migranti ostali v težkih življenjskih razmerah in prenatrpanih centrih za pridržanje, kar je pospešilo širjenje koronavirusa. Pandemija je poleg tega, da je prizadela različne vrste migrantov in popotnikov, tudi znatno omejila vstop ter obravnavo beguncev in prosilcev za azil. Močne sile, ki so v preteklosti vplivale na mednarodne migracijske trende in ravni, niso izginile. Te sile se bodo v prihodnosti znova pojavile in ponovno utrdile. Zlasti hitra rast prebivalstva v državah pošiljateljicah skupaj z zmanjševanjem in staranjem prebivalstva v državah prejemnicah bo močno vplivala na mednarodne migracije. Države bi morale podvojiti svoja prizadevanja za uskladitev skrbi glede varnosti nacionalnih meja ter osnovnih človekovih pravic migrantov, beguncev in prosilcev za azil.

## **Zaključek**

V prispevku po različnih avtorjih povzemamo opredelitev, raznolikost in posledice mednarodnih migracij, njihove teorije, zgodovinski pregled mednarodnih migracij ter vpliv pandemije covida-19 nanje z namenom splošnega vpogleda v mednarodne migracije, ki so same po sebi široko in raznoliko področje, kot tudi raznovrsten predmet raziskovanj mnogih avtorjev po celem svetu z različnih vidikov in z različnimi nameni; migracije so namreč predmet proučevanja že več kot 150 let. V zadnjega pol stoletja so mednarodne migracije postale temeljna in bistvena sestavina globaliziranega gospodarstva, pri čemer se številne države zanašajo na priseljevanje, da bi spodbudile gospodarsko rast.

## Viri

- Abad-Unat, N. (1995). Turkish migration to Europe. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 274–278). Cambridge University Press.
- Abella, M. I. (1995). Asian migrant and contract workers in the Middle East. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 418–423). Cambridge University Press.
- Altman, I. (1995). Spanish migration to the Americas. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 28–32). Cambridge University Press.
- Anwar, M. (1995). New Commonwealth migration to the UK. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 271–273). Cambridge University Press.
- Boyd, M. (1989). Family and personal networks in international migration: recent developments and new agendas. *International Migration Review*, 23(3), 638–670. <https://doi.org/10.2307/2546433>
- Bun, C. K. (1995). The Vietnamese boat people in Hong Kong. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 380–385). Cambridge University Press.
- Castles, S. in Miller, M. J. (1993). *The age of migration: International population movements in the modern world*. The Guilford Press.
- Curtin, P. D. (1969). *The Atlantic slave trade: A census*. University of Wisconsin Press.
- Faist, T. (2000). *The Volume and Dynamics of International Migration and Transnational Social Spaces*. Oxford University Press.
- Fakiolas, R. (1995). Italy and Greece: From emigrants to immigrants. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 313–315). Cambridge University Press.
- Fee, L. K. (1995). Migration and the formation of Malaysia and Singapore. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 392–396). Cambridge University Press.
- Gombač, J. (2005). *Esuli ali optanti? Zgodovinski primer v luči sodobne teorije*. Založba ZRC, ZRC SAZU.
- Hagen-Zanker, J. (2008). Why do people migrate? A review of the theoretical literature. *SSRN Electronic Journal*, 28197. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1105657>
- Hammar, T. (1995). Labour migration to Sweden: The Finnish case. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 297–301). Cambridge University Press.
- Harris, J. R. in Todaro, M. P. (1970). Migration, unemployment and development: A two-sector analysis. *The American Economic Review*, 60(1), 126–142.
- Hatton, T. J. in Williamson, J. G. (1998). *The age of mass migration: Causes and impact*. Oxford University Press.
- Haug, S. (2000). Klassische und neuere Theorien der Migration. *Integration The VLSI Journal*, 30, 43.
- Hefferman, M. (1995). French colonial migration. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 33–38). Cambridge University Press.

- Holmes, C. (1995). Jewish economic and refugee migrations. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 148-152). Cambridge University Press.
- Hugo, G. (1995). Illegal migration in Asia. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 397-402). Cambridge University Press.
- IOM [International Organization for Migration]. (2019). *Glossary on migration no. 34* (str. 234). <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf%5Cnhttp://www.epim.info/wp-content/uploads/2011/01/iom.pdf>
- Kay, D. (1995). The resettlement of displaced persons in Europe. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 154-158). Cambridge University Press.
- King, R. (2012). Theories and typologies of migration: An overview and a primer. *Higher Education*, 8(3), 11-43.
- Lewis, A. W. (1954). Economic development with unlimited supplies of labour. *Manchester School of Economic and Social Studies*, 22 (2), 139-191.
- Loiskandl, H. (1995). Illegal migrant workers in Japan. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 371-375). Cambridge University Press.
- Lucassen, J. (1995). Emigration to the Dutch colonies and the USA. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 21-27). Cambridge University Press.
- Massey, D. S. (1988). International migration and economic development in comparative perspective. *Population and Development Review*, 14(3), 383-414.
- Massey, D. S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A. in Taylor, J. E. (1993). Theories of international migration: A review and appraisal. *Population in Development Review*, 19(3), 431-466. <https://doi.org/10.2307/2938462>
- Massey, D. S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A. in Taylor, J. E. (1998). *Worlds in motion: Understanding international migration at the end of the millennium*. Oxford University Press.
- Mlekuž, J. (2011). *ABC migracij* (zv. 3, str. 71). Založba ZRC. [http://www.medkulturni-odnosi.si/index.php?option=com\\_contentinamp](http://www.medkulturni-odnosi.si/index.php?option=com_contentinamp)
- Noiriel, G. (1995). Italians and Poles in France, 1880-1945. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 142-145). Cambridge University Press.
- Ogden, P. E. (1995). Labour migration to France. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 289-297). Cambridge University Press.
- Palmer, C. (1992). The human dimensions of the British company trade to the Americas, 1672-1739: Questions of African phenotype, age, gender, and health. V *Proceedings of the Conference on the Peopling of the Americas, Volume I* (str. 161-182). International Union for the Scientific Study of Population.
- Piore, M. J. (2009). *Birds of passage: Migrant labour and industrial societies*. Cambridge University Press.
- Pries, L. (2013). *Internationale Migration. Einsichten. Themen der Soziologie*. Transcript Verlag.

- Segal, U. A. (2019). Globalization, migration, and ethnicity. *Public Health*, 172(februar), 135–142. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.04.011>
- Semple, K. (2020, 4. 5.). As world comes to halt amid pandemic, so do migrants. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/05/04/world/americas/coronavirus-migrants.html>
- Solé, C. (1995). Portugal and Spain: From exporters to importers of labour. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 316–320). Cambridge University Press.
- Stalker, P. (1994). *The work of strangers: A survey of international labour migration*. International Labour Office.
- Stark, O. (1991). *The migration of labour*. Basil Blackwell.
- Stehr, N. in Meja, V. (2018). Modern societies as knowledge societies. V *New horizons in sociological theory and research: The frontiers of sociology at the beginning of the twenty-first century* (številk julij 2017). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.4324/9781315204420-6>
- Sword, K. (1995). The repatriation of Soviet citizens at the end of the Second World War. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 323–326). Cambridge University Press.
- Tinker, H. (1995). The British colonies of settlement. V R. Cohen (ur.), *The Cambridge survey of world migration* (str. 14–20). Cambridge University Press.
- Učakar, T. (2017). *Migracijska politika EU: Nove artikulacije izključevanja v 21. stoletju* (1. izdaja, zv. 4). Znanstvena založba Filozofske fakultete. <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/znanstvena-zalozba/catalog/view/5/42/315-1>
- UN DESA [United Nations, Department of Economic and Social Affairs]. (2019). *International Migration 2019*. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jun/international\\_migration\\_2019\\_report\\_june20.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jun/international_migration_2019_report_june20.pdf)
- Verlič Christensen, B. (2002). *Evropa v precepu med svobodo in omejitvami migracij*. Fakulteta za družbene vede.
- Zlotnik, H. (1994). International migration: Causes and effects. V M. L. Ann (ur.), *Beyond the numbers: A reader on population, consumption, and the environment* (str. 359–377). Island Press.

# 2 MEDNARODNI ŠTUDENTI V SLOVENIJI IN NA UNIVERZI V LJUBLJANI

Nataša Pirih Svetina, Monika Kavalir

---

**V prispevku najprej na kratko predstavimo mednarodne študente kot posebno skupino oseb v mobilnosti oziroma migrantov in opredelimo preseljevanje za potrebe pridobitve oziroma izboljšanja izobrazbe kot posebno obliko migracij. V nadaljevanju predstavimo mednarodne študente v Sloveniji in natančneje na Univerzi v Ljubljani ter se posvetimo izzivom, povezanim z njihovim bivanjem in študijem v Sloveniji.**

## **Migracije za potrebe študija**

Različne teorije in tipologije migracij kot enega od možnih motivov ali razlogov zanje navajajo tudi potrebo po pridobitvi oziroma izboljšanju izobrazbe (npr. Klinar, 1976). To pomeni, da mednarodni študenti predstavljajo posebno skupino migrantov z zelo specifičnimi, sebi lastnimi značilnostmi.

Lipura in Collins (2020) v svoji pregledni študiji navajata veliko število avtorjev in prispevkov, ki se ukvarjajo z vprašanji mednarodne študentske mobilnosti oziroma migracij zaradi potreb pridobitve izobrazbe. Ugotavljata, da je celotno množico študij možno razdeliti v tri skupine glede na teoretični okvir, ki ga upoštevajo, in diskurz, ki je v njih prevladujoč. V prvo skupino uvrščata tiste študije, ki za osnovo jemljejo klasično teorijo dejavnikov odboja in

privlačevanja (teorija *push-pull*).<sup>1</sup> Ti dejavniki se lahko bistveno razlikujejo glede na državo oziroma kontekst, iz katerega izhaja in v katerega se študent podaja. V prvi fazi procesa odločanja za študij v tujini so najpogostejši dejavniki odboja, ki so po definiciji predvsem negativni, med njimi pa so lahko neobstoj določenega izobraževalnega programa v državi izvora, neuspešen poskus priti na dobro univerzo v izvorni državi ali slabši ekonomski in politični dejavniki v državi izvora kot v ciljni državi (Collins, 2008; Li, Findlay, Jowett in Skeldon, 1996; Mazzarol in Soutar, 2002). V drugi fazi odločanja so pomembni različni dejavniki privlačevanja, med katerimi so izpostavljeni boljši pogoji bivanja, varnost, ekonomska in politična stabilnost izbrane ciljne države, tudi kulturna bližina z izvorno državo. V tretji, končni fazi odločanja za konkretno akademsko ustanovo pa prevladujejo dejavniki privlačevanja, ki jih nekateri avtorji poimenujejo s skupnim imenom »akademsko privlačnost« (Cremonini in Antonowicz, 2009). Študije, ki si za okvir jemljejo teorijo odboja in privlačevanja, z navajanjem dejavnikov odboja pravzaprav pojasnjuje razloge za odločitev za študij v tujini, z navajanjem razlogov privlačevanja pa pojasnjujejo odločitev za to, kje (na kateri ustanovi in v kateri državi) bo študij dejansko potekal. Pomanjkljivost teh študij je, da pojmujejo proces odločanja kot strogo linearen in racionalen, ne upoštevajo pa, da se vanj lahko vključujejo tudi drugi dejavniki.

V drugo skupino Lipura in Collins (2020) umeščata tiste študije, ki si za okvir jemljejo teorijo transnacionalizma in socialnih omrežij. Te študije pojmujejo mednarodne študente v mobilnosti kot del večjih, globalnih migracij, ki niso posledica individualnih odločitev, ampak so večslojne, sestavljene iz medsebojnega (so)delovanja ter mreženja med posamezniki in ustanovami v izvornih in ciljnih državah. Med posamezniki se omenjajo na primer družinski člani, sorodniki, prijatelji, med ustanovami pa na primer agencije, ki v posameznih

<sup>1</sup> Gre sicer za koncepte starejše migracijske teorije, ki so v veliki meri tudi že preseženi (prim. Ilc Klun, 2014; Klinar, 1976). V slovenščini poleg poimenovanja teorije dejavnikov odboja in privlačevanja srečamo tudi dejavnike potiska in potega (Petriček, 2010) ali dejavnike privlačevanja in odbijanja (Lukšič-Hacin, 1999).

državah tako posredujejo informacije o akademskih ustanovah kot proti plačilu tudi urejajo potrebne postopke. Kritika teh študij temelji na ugotovitvi, da ne upoštevajo dejstva, da informacije niso enako dostopne vsem deležnikom.

Tretja skupina študij si za okvir jemlje akumulacijo kapitala in študentsko mobilnost vidi kot pot akumulacije različnih vrst kapitala: kulturnega, socialnega in ekonomskega (npr. Brooks in Waters, 2011). Kritika te skupine študij se nanaša na izrazito usmerjenost v tradicionalne prozahodno usmerjene poti izobraževanja in neupoštevanje tudi drugačnih trendov mobilnosti v sodobnem času. Lipura in Collins (2020) jim hkrati očitata preveč ekskluzivne poglede na mobilnost študentov in kritizirata tri prevladujoče vrste diskurza v njih: neoliberalno redukcionističnega, ki študente v mobilnosti pojmuje kot zgolj racionalna bitja, usmerjena v pridobivanje neposrednega profita; diskurz deficita, ki mobilne študente predstavlja kot tiste, ki jim nečesa primanjkuje, ki nekaj potrebujejo; ter diskurz, usmerjen zgolj v prihodnost (načrtovanje kariere, prihodnje zaposlitvene možnosti ipd.).

Namen tega kratkega pregleda je le nakazati pestrost in kompleksnost področja migracij za potrebe pridobitve ali izboljšanja izobrazbe. V njem je bilo izpostavljenih nekaj dejavnikov, ki vplivajo na proces odločanja za mobilnost študentov. Ta pa je, kot kažejo podatki, dejansko globalni trend. To potrjuje tudi prispevek Choudaha (2017), ki sicer piše o treh valovih mednarodne mobilnosti študentov v letih od 1999 do 2020, ki so jih vse zaznamovali tudi sicer zgodovinsko prelomni dogodki. Prvi val je tako zaznamoval teroristični napad na sedež Svetovnega trgovinskega centra 11. septembra 2001, drugi val svetovna gospodarska kriza leta 2008, na tretji val pa so vplivali upočasnitev rasti kitajskega gospodarstva, brexit in volitve v ZDA leta 2016. Vsakega od valov so zaznamovale drugačne prioritete in značilnosti: če je bilo za prvi val značilno, da so visokošolske ustanove s štipendijami vabile v svoje vrste visokousposobljene in motivirane študente za študij na področju znanosti in tehnologije, je bila za drugi val značilna prej »rekrutacija« kandidatov, ki naj bi s plačilom visokih šolnin pokrili finančne luknje visokošolskih zavodov, nastale

v času krize. Za tretji val naj bi bil značilen upad števila kitajskih študentov v mobilnosti, kot tudi zmanjšanje števila dohodnih študentov v Veliki Britaniji in v ZDA (Choudaha, 2017).

Po razpoložljivih podatkih na portalu organizacije Unesco<sup>2</sup> je bilo v letu 2017 na globalni ravni več kot 5,3 milijona mednarodnih študentov, kar je 2 milijona več v primerjavi z letom 2000. Več kot polovico teh študentov je bilo vključenih v izobraževalne programe v šestih državah:<sup>3</sup> ZDA, Veliki Britaniji, Avstraliji, Franciji, Nemčiji in Rusiji. Največ mednarodnih študentov je prihajalo iz Kitajske, Indije, Nemčije, Republike Koreje, Nigerije, Francije, Savdske Arabije in več srednjeazijskih držav.

Čeprav se morda na prvi pogled zdi, da je Slovenija bolj na obrobju selitvenih tokov, pa podatki v nadaljevanju kažejo, da je po eni strani med priljubljenejšimi študijskimi destinacijami za krajše ali daljše izmenjave predvsem študentov iz držav EU, po drugi pa tudi atraktivna lokacija za (redni) študij študentov iz širše regije. Podatki Sursa<sup>4</sup> kažejo, da se Slovenija v zadnjih 20 letih uvršča med države, ki imajo pozitiven selitveni prirast (v letu 2020 8,7 na 1000 prebivalcev, kar je drugi najvišji prirast od leta 1995), in da se v zadnjih desetih letih delež prebivalstva brez slovenskega državljanstva giblje okrog 8 %. Med drugim gre ta presežek tudi na račun mednarodnih študentov, saj je bil med veljavnimi dovoljenji za začasno bivanje v Sloveniji leta 2018 študij na tretjem mestu med razlogi za bivanje (na prvih dveh mestih sta bili dovoljenji za začasno bivanje zaradi dela in združitve družine).

<sup>2</sup> <http://uis.unesco.org/en/topic/higher-education>.

<sup>3</sup> Po letu 2001 se je zaradi poostrenega vizumskega režima priliv mednarodnih študentov v ZDA zmanjšal. Med desetimi najpriljubljenejšimi destinacijami jih je bilo v t. i. prvem valu pet v Evropi: Velika Britanija, Francija, Italija, Avstrija in Švica. ZDA sta nadomestili Kanada in Avstralija (Choudaha, 2017).

<sup>4</sup> <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17>.

## **Mednarodni študenti v slovenskem visokošolskem prostoru**

Pri mednarodni mobilnosti študentov lahko ločimo med odhodno mobilnostjo domačih študentov in dohodno mobilnostjo študentov iz tujine. Tako odhodna kot dohodna mobilnost je lahko kratkoročna (različni programi izmenjav) ali srednje- oziroma dolgoročna (mednarodni študenti, ki se vpisujejo na slovenske visokošolske zavode, in prebivalci Slovenije, ki se vpisujejo na študij na univerze v tujini). Izobraževalna politika v Sloveniji se osredotoča predvsem na kratkoročno mobilnost domačih študentov in pa na srednje- oziroma dolgoročno mobilnost študentov iz tujine.

Resolucija o Nacionalnem programu visokega šolstva 2011–2020 (Državni zbor Republike Slovenije, 2011) je internacionalizaciji posvetila celoten razdelek ter si kot merilo uspeha zastavila, da bo do leta 2020 kratkoročno mobilnih 20 % slovenskih diplomantov in da bo do tega leta delež študentov iz tujine za celotno obdobje študija na slovenskih visokošolskih institucijah vsaj deset odstoten. Pri tem je posebej izpostavila nekdanje jugoslovanske republike kot regijske partnerice oziroma države izvora zaželenih mednarodnih študentov, saj je med cilji zapisano, da bo Slovenija »primer dobre prakse na področju regijske mobilnosti (Zahodni Balkan)« in bo oblikovala »poseben štipendijski oziroma finančni sklad za mobilnost študentov, visokošolskih učiteljev in raziskovalcev s prednostnih regij in držav v Republiki Slovenijo, ki bodo opredeljene v nacionalni strategiji za internacionalizacijo slovenskega visokega šolstva« (Državni zbor Republike Slovenije, 2011).

Strategija internacionalizacije slovenskega visokega šolstva 2016–2020 (Vlada Republike Slovenije, 2016) si je tako kot vizijo zastavila, da bo slovensko visoko šolstvo do leta 2020 »prepoznaven mednarodni center znanja in privlačna destinacija za visokošolski študij ter za pedagoško, znanstvenoraziskovalno in strokovno delo tujih študentov in strokovnjakov«. Med zastavljenimi cilji je spodbujanje mobilnosti slovenskih študentov v tujino in tujih študentov v Slovenijo, Strategija pa posebej izpostavlja usmerjenost na Zahodni Balkan

kot prednostno regijo, na primer v Cilju 20: »Promocija Slovenije kot študijske destinacije na Zahodnem Balkanu.«

Glede na zastavljene cilje obeh krovnih dokumentov lahko kritično ocenimo, da so na področju mednarodne mobilnosti študentov v Sloveniji velike razlike med uspešnostjo in stanovitnostjo izobraževalne politike pri kratkoročni mobilnosti nasproti srednje- oziroma dolgoročni mobilnosti. Najpomembnejši program tako odhodne kot prihodne kratkoročne mobilnosti je za Slovenijo Erasmus oziroma Erasmus+. Če upoštevamo delež sodelujočih v programu na število prebivalcev, je Slovenija med državami članicami EU ena najbolj aktivnih. V študijskem letu 2018/19 je na študijsko izmenjavo v tujino odšlo 2138 študentov in praktikantov (102,74 na 100.000 prebivalcev), na izmenjavo v Slovenijo pa je prišlo 2941 študentov (ali 141,33 na 100.000 prebivalcev). Če te podatke primerjamo s Španijo, ki je po navadi na vrhu Erasmus statistik, je ta imela 44.052 študentov, ki so odšli na izmenjavo (93,85 na 100.000 prebivalcev), in 52.830 študentov, ki so prišli na izmenjavo (112,55 na 100.000 prebivalcev) (Evropska komisija 2020).<sup>5</sup> V letih od 2018 do 2020 je v Slovenijo prišlo največ izmenjalnih študentov iz Španije, Nemčije, Francije, Češke in Portugalske (Cmepius, b. d.). Zaradi epidemije covid-19 se je število kratkoročnih mobilnosti v letih 2020 in 2021 razumljivo zmanjšalo. Skupaj s še drugimi vrstami kratkoročne mobilnosti (na primer program CEEPUS, bilateralne štipendije ipd.) je bilo od leta 2014 do 2021 v Sloveniji izvedenih nekaj manj kot 13.000 odhodnih študentskih mobilnosti, vse do razmaha epidemije pa je tako število odhodnih kot prihodnih mobilnosti izkazovalo pozitiven trend (interni podatki Cmepius in Kronegger, 2017).

Če so kratkoročne mobilnosti študentov na splošno naletele na zelo dober sprejem tako pri udeležencih kot tudi sicer v slovenskem okolju, pa to ne velja v enaki meri tudi za študente, ki se na slovenske visokošolske zavode vpisujejo kot redni<sup>6</sup> študenti z namenom, da bi pri nas diplomirali, magistrirali

5 Podatki o številu prebivalstva temeljijo na podatkih za 1. 1. 2019, pridobljenih na Instituto Nacional de Estadística ([www.ine.es](http://www.ine.es)) in Sursu ([www.stat.si](http://www.stat.si)).

6 Nekateri se vpisujejo tudi na izredni študij, vendar je teh mednarodnih študentov v primerjavi izrazito malo.

oziroma doktorirali, saj je njihov položaj v marsičem podvržen spremembam v ekonomskem stanju in dnevni politiki. Ne glede na to pa, tudi zahvaljujoč proaktivnemu odnosu visokošolskih zavodov (ti so za večji delež mednarodnih študentov zainteresirani tudi zaradi izboljšanja uvrstitve na različnih akademskih lestvicah, kjer je to običajno eden od kriterijev kakovosti univerz) in Cmepiusa, njihovo število in delež naraščata. Tako je med študijskima letoma 2007/08 in 2020/21 število mednarodnih študentov na slovenskih visokošolskih ustanovah naraslo skoraj za šestkrat, med študijskima letoma 2017/18 in 2020/21 pa se je skoraj podvojilo.<sup>7</sup> V študijskem letu 2020/21 je bilo v Sloveniji približno 7600 mednarodnih študentov iz 119 držav sveta, največ (60 %) iz držav bivše Jugoslavije (SURS, 2021).

Seveda je razlogov, zakaj se prav študenti iz omenjenih držav v tolikšni meri odločajo za študij v Sloveniji, veliko in so kompleksni. Med njimi je najbrž možno razlikovati med tistimi, ki so relevantni za večino ciljne populacije, ter tistimi, ki so bolj individualno pogojeni. Med prvimi gre gotovo za družbeno-zgodovinske razloge, skupno zgodovino, medsebojno poznavanje ter dejansko geografsko, kulturno in jezikovno bližino. Pridobiti si izobrazbo na eni od slovenskih visokošolskih ustanov hkrati pomeni pridobiti si izobrazbo v eni od članic EU, kar naj bi po eni strani zagotavljalo večjo prestižnost in boljšo kakovost študija ter s tem tudi večjo vrednost pridobljene izobrazbe, po drugi pa večjo prepoznavnost oziroma možnost lažjega priznavanja pridobljene izobrazbe v mednarodnem prostoru. Vse to naj bi povečevalo tudi zaposlitvene možnosti v širšem prostoru. V skladu s slovensko zakonodajo so državljani teh držav na javnih visokošolskih ustanovah večinoma oproščeni plačevanja šolnin (kar ne velja nujno za študij v njihovih državah) oziroma so izenačeni s slovenskimi državljani, hkrati pa so v Sloveniji, ki je v primerjavi z večino teh držav ekonomsko relativno uspešnejša, boljši pogoji za opravljanje študentskega dela – to pa, če že ne omogoča, zagotovo izboljšuje gmotno eksistenco študentov (ne zgolj mednarodnih). Na ravni posameznikov gre seveda še za druge razloge, od družinske tradicije (eden od

<sup>7</sup> <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/09550665.px>.

staršev ali starejših sorodnikov je že bival ali se je izobraževal v Sloveniji) do že vzpostavljenega socialnega kroga v Sloveniji (starejši sorojenci, prijatelji, razširjena družina), kar zagotovo tudi pripomore k lažjemu procesu integracije v slovensko okolje.

## Mednarodni študenti na Univerzi v Ljubljani

Univerza v Ljubljani je najstarejša in največja visokošolska izobraževalna ustanova v Sloveniji. Čeprav skupno število njenih študentov postopno upada – leta 2010 je Univerza v Ljubljani imela 53.609 študentov,<sup>8</sup> leta 2020 pa 40.607 študentov – na študij vsako leto privabi večje število mednarodnih študentov. Med njimi so taki, ki prihajajo na krajšo ali daljšo izmenjavo, in taki, ki tu študirajo s ciljem doseganja diplomske, magistrske ali doktorske stopnje izobrazbe. Vključevanje mednarodnih študentov v različne oblike dela na univerzi je le eden od vidikov internacionalizacije, ta pa je ena od njenih prednostnih nalog, ki se v dokumentih Univerze v Ljubljani (strategijah, letnih delovnih načrtih in poročilih) redno pojavlja vsaj od leta 2006 dalje (Univerza v Ljubljani, 2006, 2022). Leta 2014 je Univerza v Ljubljani sprejela svojo prvo Strategijo internacionalizacije 2014–2017 (Univerza v Ljubljani, 2014), ki je bila pozneje vključena v nacionalno Strategijo internacionalizacije slovenskega visokega šolstva 2016–2020 (Vlada Republike Slovenije, 2016).

Seveda pa ima Univerza v Ljubljani bistveno daljšo zgodovino mednarodnega (so)delovanja oziroma internacionalizacije in tudi precej bogato tradicijo mednarodnih študentov. Spomnimo naj na primer na živahno izmenjavo študentov, ki je bila povezana z zunanjo politiko Jugoslavije in še zlasti z gibanjem neuvrščenih (Bondžić, 2014; Frelih idr., 2017). Pozneje so k večji mobilnosti študentov na Univerzi v Ljubljani prispevali predvsem procesi evropske integracije, v okviru katerih se je Slovenija, z njo pa tudi Univerza v Ljubljani, leta 1999 vključila v program Erasmus (Klemenčič in Flander, 2013). Ta se je leta 2014 preoblikoval v

---

<sup>8</sup> Vsi podatki so iz Letnih poročil Univerze v Ljubljani, dostopnih na intranetnih straneh Univerze v Ljubljani.

program Erasmus+. Prav v okviru tega programa na Univerzo v Ljubljani prihaja največ kratkoročno mobilnih dohodnih študentov. Njihovo število se je v zadnjih petih letih ustalilo pri okoli 2000 na letni ravni. Še vedno pa se povečujeta število in delež v programe redno vpisanih mednarodnih študentov. V študijskem letu 2020/21 je bilo na Univerzo v Ljubljani skupaj vpisanih 3653 študentov brez slovenskega državljanstva, kar je predstavljalo 9 % študentske populacije. S tem je bil presežen prvotni cilj, ki je predvideval 7,6-odstotni delež mednarodnih študentov v študijskem letu 2020/21. Med študenti, ki so prihajali iz 99 različnih držav, jih je bilo največ iz držav, ki so nastale na ozemlju nekdanje Jugoslavije (73 %), med njimi pa po številu prednjačijo študenti iz Severne Makedonije ( $n = 700$ ) (Univerza v Ljubljani, 2021).

Iz dostopnih podatkov ne moremo sklepati, ali je rast števila in deleža mednarodnih študentov na Univerzi v Ljubljani res posledica različnih ukrepov, ki jih je ta v zadnjem desetletju izvajala z namenom internacionalizacije in še posebej strateško usmerjala v države Zahodnega Balkana, ali morda globalnejših selitvenih in z njimi povezanih izobraževalnih trendov. Sklenemo pa lahko, da gre za relativno tradicionalne in pričakovane izobraževalne selitve z vzhoda proti zahodu in z juga proti severu.

V svoji sto- in večletni zgodovini Univerza v Ljubljani beleži relativno veliko stikov z mednarodno populacijo študentov. Dejstvo je, da so do nedavnega nizke številke oziroma precej majhno število študentov v mobilnosti omogočali veliko fleksibilnosti pri njihovem vključevanju v študijske procese. V preteklosti so se oblikovale številne dobre prakse, povezane predvsem z možnostjo učenja slovenščine, saj ta kot učni jezik na Univerzi v Ljubljani in kot prvi jezik v slovenskem okolju lahko predstavlja prvo večjo oviro pri vključevanju mednarodnih študentov v študijski proces. Omenimo lahko na primer intenzivne tečaje učenja slovenščine pred vključitvijo v študij za študente, ki so prihajali na študij iz neuvršenih držav, prav tako so se študentom s slovenskimi koreninami iz tujine podeljevale štipendije za študij v Sloveniji, ki so vključevale tudi celoletni tečaj slovenščine v letu pred začetkom študija v okviru Celoletne

šole slovenskega jezika, ki jo je organiziral Center za slovenščino kot drugi/tuji jezik (CSDTJ) pri Oddelku za slovenistiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani (Pirih Svetina, 2020).

Avtorji monografije *Jezikovna politika in jeziki visokega šolstva v Sloveniji* (Kalin Golob idr., 2014) na podlagi rezultatov analize visokošolskih jezikov v članicah EU ugotavljajo, da je večini »držav članic EU skupno to, da omogočajo učenje svojih uradnih jezikov vsaj izmenjalmim, če ne tudi redno vpisanim tujim študentom« (2014, str. 27–28). Oblika, v kateri je to učenje ponujeno študentom, pa se od države do države zelo razlikuje: lahko gre za pred- ali medsemestrsketečaj, ki so lahko za študente brezplačni ali plačljivi, ponekod je to odvisno od njihove dolžine, študentom prinašajo kreditne točke ali ne, ponekod gre za redne ali celo obvezne študijske predmete, ki so organizirani v obliki poletnih šol ali pripravljalnega leta (2014, str. 28).

Za izmenjalne študente se tečaji slovenščine na Univerzi v Ljubljani organizirajo vsaj od študijskega leta 2001/02 dalje. CSDTJ je izvajalec 60-urnih začetnih tečajev slovenščine za študente na izmenjavi v okviru programa Erasmus+ (prej Erasmus). Vsako leto se tovrstnih tečajev, ki jih sofinancira EU, za študente pa so brezplačni, udeleži povprečno 200 do 300 študentov (CSDTJ, 2019). CSDTJ pa od študijskega leta 2013/14 dalje organizira tudi posebne, študentom namenjene tečaje slovenščine. Ti so za udeležence plačljivi, a je cena prilagojena študentski populaciji. V istem študijskem letu je bil v okviru enopredmetnega študija slovenistike akreditiran izbirni predmet Slovenščina kot tuji jezik – lektorat. Kot zunanji izbirni predmet naj bi bil namenjen tako izmenjalmim kot rednim študentom, ki bi v svojih programih imeli možnost vpisa izbirnega predmeta za tri kreditne točke po vrednotenju European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS). Prav večkratna izvedba tega predmeta je pripeljala do ideje in končno tudi realizacije Leta plus, ki ga predstavljamo v nadaljevanju, kot razširjene ponudbe možnosti učenja slovenščine in integracije v slovensko okolje za vse tiste, ki to potrebujejo.

## Leto plus kot model integracije mednarodnih študentov na Univerzi v Ljubljani

Univerza v Ljubljani je leta 2016 sodelovala na razpisu Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport za projekt »Izboljšanje procesov internacionalizacije slovenskega visokega šolstva«, ki je bil razpisan na podlagi Strategije internacionalizacije slovenskega visokega šolstva 2016–2020 (Vlada Republike Slovenije, 2016). Za projekt je Univerza v Ljubljani med drugim predlagala izvedbo pripravljalnega modula, namenjenega mednarodnim študentom z namenom njihovega lažjega vključevanja v visokošolski prostor in življenje v Sloveniji. Pozneje se je ta modul preimenoval v Leto plus. Njegova prva izvedba je potekala v okviru projekta, nadaljnje, od študijskega leta 2017/18 dalje, pa so vključene v redno študijsko dejavnost na Univerzi v Ljubljani<sup>9</sup> in financirane iz t. i. razvojnega stebra financiranja Univerze v Ljubljani.

Leto plus je nastalo kot slovenska inačica pripravljalnega, uvodnega oziroma temeljnega leta, kar je v tujini uveljavljena oblika univerzitetnega programa, namenjenega iz tujine prihajajočim študentom (prim. Grigore, 2016; Jones idr., 2020). Gre za študente, ki se odločijo za študij v drugi državi in v jeziku, ki ni njihov prvi jezik. V pripravljalnem letu naj bi študenti na univerzi, kjer nameravajo študirati, pridobili predvsem znanje jezika, v katerem bodo v nadaljevanju opravljali svoj študij, spoznali pa naj bi tudi kulturo in življenje države, v kateri bodo študirali. Pripravljalno leto naj bi olajšalo prehod iz srednješolskega v akademsko izobraževanje. V svetu so uveljavljene različne oblike pripravljalnega leta, tudi dostopnost je različna, ponekod gre za plačljive, drugje za brezplačne programe, na nekaterih univerzah so ti programi obvezni, drugje prostovoljni, potekajo pa v letu po zaključku srednje šole in pred začetkom študija.

Ker slovenska zakonodaja ne omogoča pripravljalnega leta, saj je status študenta namenjen zgolj vpisanim v akreditirane študijske programe, se Leto plus na Uni-

<sup>9</sup> »Z letom 2017 je poučevanje slovenščine kot drugega ali tujega jezika v okviru pripravljalnega modula Leto plus postalo redna dejavnost Univerze v Ljubljani, z letom 2018 tudi Univerze na Primorskem« (Državni zbor Republike Slovenije, 2021).

verzi v Ljubljani izvaja vzporedno s prvim letom študija na izbranem akreditiranem programu oziroma je vpis v Leto plus omogočen samo tistim mednarodnim študentom, ki so prvo leto vpisani v katerega od akreditiranih programov, ki jih ponujajo članice Univerze v Ljubljani na svoji prvi<sup>10</sup> ali drugi stopnji.

Modul Leto plus je tako kot pripravljalo leto v prvi vrsti namenjen učenju slovenščine, učnega jezika večine programov in študijskih predmetov, ki se izvajajo na Univerzi v Ljubljani. Ker pa poteka vzporedno s študijem, to učenje ni načrtovano in izvedeno tako intenzivno, kot bi bilo glede na namen najbolj smiselno in učinkovito.

Temelj modula Leto plus predstavljata dva semestrski predmeta, dejansko dva 60-urna »tečaja« slovenščine, ki sta za vse študente, vpisane v Leto plus, obvezna. Z izpolnjevanjem pogojev, to je z rednim sodelovanjem v programu, prisotnostjo, aktivnim delom med poukom in opravljenim internim izpitom na koncu vsakega tečaja, si študent pridobi tri kreditne točke po ECTS (skupaj šest kreditnih točk po ECTS). Če poleg teh šestih kreditnih točk po ECTS tak študent pridobi v prvem letu študija na študijskem programu, v katerega je vpisan, 24 kreditnih točk po ECTS, mu to omogoča pridobitev pravice do podaljšanja študentskega statusa za eno leto. Z drugimi besedami, ob polovici točk, to je 30 kreditnih točk po ECTS, ki jih je sicer treba zbrati v enem letniku študija, je mednarodnim študentom omogočeno podaljšanje statusa študenta. Ta pravica izhaja iz posebnega Sklepa Senata Univerze v Ljubljani, sprejetega februarja 2017.<sup>11</sup> Ta sklep je mogoče interpretirati tudi tako, da opravljanje obveznosti v okviru Leta plus šteje kot opravičljiv razlog za podaljšanje statusa, pri čemer študenti ne izkoristijo pravice do enkratnega ponovnega vpisa in tudi ne pravice do enkratne prekinitve študija (t. i. *pavziranje*). Na račun podaljšanja statusa jim je posledično omogočeno podaljšanje procesa integracije oziroma obdobja prilagajanja na študij in življenje v Sloveniji.

<sup>10</sup> V to kategorijo je vključen tudi enoviti magistrski študij.

<sup>11</sup> Sklep št. 5.2, sprejet na redni 35. seji Senata Univerze v Ljubljani, 21. 2. 2017.

Ker je bilo Leto plus prvotno načrtovano kot pripravljalno leto, so bile poleg učenja slovenščine v njem predvidene tudi druge vsebine, ki naj bi mednarodnim študentom pomagale tako pri študiju v slovenščini v slovenskem akademskem okolju kot tudi pri življenju v slovensko govorečem okolju. Pripravljalno leto naj tako ne bi omogočalo zgolj učenja glavnega učnega jezika na Univerzi v Ljubljani, ampak hkrati tudi učenje jezika okolja, v katerem naj bi študenti preživeli dve, tri, pet in potencialno tudi več let svojega življenja. Ne glede na študijske zahteve in dejanski učni jezik študija bi vsem mednarodnim študentom (rednim in izmenjalnim) znanje slovenščine v času študija omogočalo lažjo integracijo v slovensko okolje in učinkovitejše napredovanje v študijskem procesu.

Poleg treh stopenj tečaja slovenščine (skupaj 180 ur učenja slovenščine) so bili v prvotni program modula vključeni še predmeti Slovenija nekoč in danes, s poudarkom na seznanjanju s slovensko zgodovino in aktualnim dogajanjem, predmet Slovenska družba, ki naj bi se osredotočal na družbene in družabne vidike življenja v Sloveniji, ter predmet Slovenski jezik in kultura, ki naj bi omogočal dodatno poglobljanje znanja, pridobljenega na tečajih slovenščine. Prav tako je bil v Leto plus vključen tudi predmet Informacijske tehnologije za študijske namene, kar je izhajalo iz predpostavke, da se v programe študija na Univerzi v Ljubljani vključujejo mednarodni študenti z zelo različnimi ravni informacijske oziroma računalniške pismenosti, ki v današnjem času predstavlja eno ključnih kompetenc, nujno potrebnih za delovanje v akademskem svetu.

Ker prva dva izmed navedenih predmetov nikoli nista bila akreditirana, do njune izvedbe ni moglo priti. Za izbirni predmet Informacijske tehnologije za študijske namene študenti v prvih letih izvedbe Leta plus niso izkazovali velikega zanimanja, nasprotno pa je bil, vsaj ob prijavah, vedno zaznan precejšen interes za predmet Slovenski jezik in kultura. Njegova izbirnost v okviru modula pa je povzročila, da je začetni interes za predmet pogosto zelo hitro minil in opažen je bil drastičen osip. Tako Leto plus v svojo šesto redno izvedbo v študijskem letu 2022/23 vstopa predvsem s ponudbo brezplačnega učenja slovenščine za mednarodne študente Univerze v Ljubljani.

Na podlagi sporazuma med Univerzo v Ljubljani ter Filozofsko fakulteto, ki je kot ena od njenih članic prevzela organizacijo in koordinacijo izvedbe Leta plus, se od študijskega leta 2017/18 na letni ravni omogoča učenje slovenščine med 300 in 350 različnim študentom oziroma v dveh semestrih skupaj izvedbo do 30 učnih skupin s po 20 študenti. Povpraševanje je bilo v vseh letih večje od ponudbe, kar pomeni, da je vsako študijsko leto brez možnosti brezplačnega učenja slovenščine ostalo kar nekaj za to zainteresiranih mednarodnih študentov Univerze v Ljubljani.

Z vpisom v Leta plus mednarodni študenti Univerze v Ljubljani pridobijo pravico do brezplačnega učenja slovenščine v okviru treh predmetov: Slovenščina kot tuji jezik 1, Slovenščina kot tuji jezik 2 in Slovenščina kot tuji jezik 3. Vsi trije so akreditirani kot izbirni predmeti prvostopenjskega bolonjskega študija slovenistike in obsegajo po 60 kontaktnih ur v obliki lektorskih vaj z izkušenimi učitelji slovenščine kot tujega jezika. V idealnih razmerah bi se te lektorske vaje izvajale v obliki rednih srečanj dvakrat tedensko po dve šolski uri. Ker pa gre za nekakšno dodatno dejavnost, ki ni vključena v redne urnike študentov in katere izvedba se pogosto prekriva z njihovimi siceršnjimi obveznostmi, se je kot rezervna rešitev izkazala izvedba enkrat tedensko po tri šolske ure, preostale kontaktne ure pa se izvajajo zunaj ustaljenega urnika, prilagojeno naslovnikom v obliki dodatnih dejavnosti, kar je zaznana dodana vrednost učenja slovenščine v okviru Leta plus.

Pred začetkom študijskega leta so na Leta plus prijavljeni študenti na podlagi rezultatov razvrstitvenega testa razporejeni v učne skupine, v katerih je do 20 študentov. Učitelji glede na izkazano predznanje slovenščine pri študentih pripravijo za vsako skupino poseben program dela in izberejo ustrezno gradivo za poučevanje. Tega po navadi izbirajo med učbeniki CSDTJ<sup>12</sup> ali pa se, glede na to, da gre za specifično skupino učečih se z zaznanimi posebnimi interesi in potrebami, ki se povezujejo tako z vsakodnevnim življenjem in sporazumevanjem

---

12 <https://centerslo.si/knjige/>.

v slovensko govorečem okolju kot tudi s posebnimi zahtevami akademskega okolja, odločajo za pripravo lastnega gradiva. Poleg pouka v učilnici oziroma v zadnjem obdobju tudi v spletnem okolju Zoom integralni del učenja slovenščine v okviru Leta plus predstavljajo različna interaktivna gradiva v spletnih učilnicah v okolju Moodle, vaje v fonolaboratoriju, delavnica s predstavitev elektronskih jezikovnih virov za slovenščino ter delavnica priprave govornih predstavitev seminarskih nalog. Učitelji poskušajo študente še posebej animirati za dejavno vključevanje v življenje v Sloveniji z organizacijo različnih ogledov ter obiskov ustanov, razstav in predstav, tematskih sprehodov, ogledov filmov; za študente poleg tega pripravljajo predloge za branje različnih vrst besedil v slovenščini. Vsaj del ur, namenjenih učenju slovenščine, je posvečen tudi posameznim strokam, ki se jim študenti posvečajo pri svojem osnovnem študiju (matematika, računalništvo, naravoslovje, tehnika ipd.).

Kljub relativno majhnemu obsegu ur učenja slovenščine (najpogosteje do 120 ur) so rezultati dobri oziroma študenti poročajo, da so s pomočjo učenja slovenščine v okviru Leta plus izboljšali svoje zmožnosti za uspešen študij na Univerzi v Ljubljani. Seveda je to mogoče predvsem zaradi tega, ker je večina udeležencev Leta plus govorcev enega od južnoslovanskih jezikov. To posledično pomeni, da je njihova receptivna zmožnost v slovenščini, se pravi zmožnost razumevanja ob branju in poslušanju, že ob začetku sistematičnega učenja slovenščine relativno visoka. Učitelji pa jim nudijo zadostno podporo, da ob intenzivnem lastnem vložku dosežejo tudi primerno znanje slovenščine, ki jim omogoča polno participacijo v študijskem procesu. Da prizadevanja učiteljev in organizatorjev dosegajo svoj namen, pričajo visoke ocene, ki jih udeleženci za izvedbo Leta plus vsako leto izrazijo v evalvacijah<sup>13</sup> in komentarjih<sup>14</sup> k njim.

<sup>13</sup> <https://www.uni-lj.si/studij/leto-plus/o-nas/#collapse2019032710221062>.

<sup>14</sup> <https://www.uni-lj.si/studij/leto-plus/kaj-sporocajo>.

## Zaključek

Kot kažejo podatki, je bila Univerza v Ljubljani v preteklih letih v svojih prizadevanjih po pritegnitvi večjega števila mednarodnih študentov uspešna. Zdi pa se, da je bila manj uspešna tako v nekaterih drugih svojih prizadevanjih kot pri obravnavi mednarodnih študentov v času študija in bivanja v Sloveniji. Zdi se, da je temeljni problem v tem, da je kot mednarodne prepoznala predvsem študente na izmenjavi – izključno njim so na primer namenjene dejavnosti vseh mednarodnih služb in pisarn tako na Univerzi v Ljubljani kot na njenih posameznih članicah. Mednarodnih študentov, ki se vključujejo v redni študij, pa večinoma ne prepoznava kot posebne, tudi bolj ranljive skupine, temveč jih takoj po zaključku prijavno-sprejemnega postopka izenačuje z domačimi študenti. Tem študentom se, čeprav izhajajo iz do neke mere drugačnega kulturnega, izobraževalnega in jezikovnega okolja, ne namenja posebne pozornosti, ampak se pričakuje, da se bodo nekako že »zlili« z množico domačih študentov.

Šele v zadnjih letih se stanje na tem področju nekoliko spreminja: organizirajo se posebni sprejemi za mednarodne študente na Univerzi v Ljubljani in na njenih posameznih članicah, poskrbljeno je za dodatno informiranje, saj je bila vzpostavljena posebna, prav njim namenjena spletna stran z informacijami; v okviru opisanega Leta plus se jim ponuja podporno učenje slovenščine; tutor-ski sistem na univerzi pa predvideva tudi tutorje, posebej usposobljene prav za delo z mednarodnimi študenti.

Kljub vsem prizadevanjem znotraj Univerze v Ljubljani pa ugotavljamo, da se dejanski položaj mednarodnih študentov v Sloveniji slabša oziroma da so ukrepi države v zadnjem času pogosto v nasprotju s prizadevanji univerze po večji internacionalizaciji. V letu 2012 so bile na primer ukinjene štipendije za mednarodne študente, ki se tudi po koncu gospodarske recesije niso ponovno vzpostavile. Redno vpisanim mednarodnim študentom ni omogočeno bivanje v študentskih domovih, zasebna namestitve jim je težko dostopna. Univerza opozarja na zapletene postopke pridobivanja različnih dokumentov za študij in bivanje ter še bi lahko naštevali.

## Viri

- Bondžić, D. (2014). Školovanje studenata iz zemalja u razvoju kao deo spoljne politike Jugoslavije 1950–1961. *Annales – Analiza istrske in mediteranske studije – Series historia et sociologia*, 24 (4), 637–648.
- Brooks, R. in Waters, J. (2011). *Student mobilities, migration and the internationalization of higher education*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9780230305588>
- Choudaha, R. (2017). Three waves of international student mobility (1999–2020). *Studies in Higher Education*, 42(5), 825–832. <https://doi.org/10.1080/03075079.2017.1293872>
- Cmepius [Center Republike Slovenije za mobilnost in evropske programe izobraževanja in usposabljanja]. (b. d.). *Mednarodno sodelovanje v številkah*. <http://statistike.cmepius.si/>
- Collins, F. L. (2008). Bridges to learning: International student mobilities, education agencies and inter-personal networks. *Global Networks*, 8(4), 398–417. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0374.2008.00231.x>
- Cremonini, L. in Antonowicz, D. (2009). In the eye of the beholder? Conceptualizing academic attraction in the global higher education market. *European Education*, 41(2), 52–74. <https://doi.org/10.2753/EUE1056-4934410203>
- CSDTJ [Center za slovenščino kot drugi in tuji jezik]. (2019). *Letno poročilo 2019*. Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
- Državni zbor Republike Slovenije. (2011). *Resolucija o Nacionalnem programu visokega šolstva 2011–2020 (ReNPVŠ11-20)*.
- Državni zbor Republike Slovenije. (2021). *Resolucija o nacionalnem programu za jezikovno politiko 2021–2025*.
- Frelj, M., Koren, A., Rogelj Škafar, B. in Palaić, T. (2017). *Afrika in Slovenija: Preplet ljudi in predmetov = Africa in Slovenia*. Slovenski etnografski muzej.
- Grigore, A. (2016). Socio-cultural difficulties in teaching political and diplomatic language at the preparatory year. *Journal of Humanistic and Social Studies*, 7(1), 63–73.
- Ilc Klun, M. (2014). Teoretična in terminološka izhodišča izseljenstva ter poznavanje tematike izseljenstva med slovenskimi učenci in dijaki. *Dela*, 41, 165–181. <https://doi.org/10.4312/dela.41.9.165-181>
- Jones, J., Fleischer, S., McNair, A. in Masička, R. (2020). The International Foundation Year and first year transition: Building capital, evolving habitus, developing belonging, preparing for success. *Teaching in Higher Education*, 25(1), 36–51. <https://doi.org/10.1080/13562517.2018.1541879>
- Kalin Golob, M., Stabej, M., Stritar Kučuk, M., Červ, G. in Kropivnik, S. (2014). *Jezikovna politika in jeziki visokega šolstva v Sloveniji*. Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
- Klemenčič, M. in Flander, A. (2013). *Evalvacija učinkov programa Erasmus na visoko šolstvo v Sloveniji*. Cmepius. [http://www.cmepius.si/files/cmepius/userfiles/publikacije/2013/Evalvacija učinkov programa Erasmus.pdf](http://www.cmepius.si/files/cmepius/userfiles/publikacije/2013/Evalvacija%20ucinkov%20programa%20Erasmus.pdf)
- Klinar, P. (1976). *Mednarodne migracije: Sociološki vidiki mednarodnih migracij v luči odnosov med imigrantsko družbo in imigrantskimi skupnostmi*. Obzorja.

- Kronegger, L. (2017). *Izmenjave študentov in zaposlenih Univerze v Ljubljani od 2012/2013 do 2015/2016*. Univerza v Ljubljani. [https://www.uni-lj.si/mma/interno\\_porocilo\\_o\\_mednarodni\\_mobilnosti\\_studentov\\_in\\_zaposlenih\\_na\\_univerzi\\_v\\_ljubljani/2019071515524996/](https://www.uni-lj.si/mma/interno_porocilo_o_mednarodni_mobilnosti_studentov_in_zaposlenih_na_univerzi_v_ljubljani/2019071515524996/)
- Li, F., Findlay, A. M., Jowett, A. J. in Skeldon, R. (1996). Migrating to learn and learning to migrate. *International Journal of Population Geography*, 2, 51–67.
- Lipura, S. J. in Collins, F. L. (2020). Towards an integrative understanding of contemporary educational mobilities: A critical agenda for international student mobilities research. *Globalisation, Societies and Education*, 18(3), 343–359. <https://doi.org/10.1080/14767724.2020.1711710>
- Lukšič-Hacin, M. (1999). *Multikulturalizem in migracije*. ZRC SAZU, Založba ZRC.
- Mazzarol, T. in Soutar, G. N. (2002). »Push-pull« factors influencing international student destination choice. *International Journal of Educational Management*, 16(2), 82–90. <https://doi.org/10.1108/09513540210418403>
- Petriček, B. (2010). *Moderne teorije in politike migracij*. Diplomsko delo. [http://www.cek.ef.uni-lj.si/u\\_diplome/petricek4362.pdf](http://www.cek.ef.uni-lj.si/u_diplome/petricek4362.pdf)
- Pirih Svetina, N. (2020). Slovenščina, ki je ni bilo v javnosti. *Teorija in praksa*, 57 (posebna številka), 21–39.
- SURS. (2021). *Vpis študentov v višješolsko in visokošolsko izobraževanje, Slovenija, študijsko leto 2020/2021*. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9537>
- Univerza v Ljubljani. (2006). *Strategija 2006–2009*. <https://www.uni-lj.si/mmarategija20062009/2013070911240553/?m=1373361845>
- Univerza v Ljubljani. (2014). *Strategija internacionalizacije Univerze v Ljubljani 2014–2017 (2020)*. [https://www.uni-lj.si/o\\_univerzi\\_v\\_ljubljani/strategija\\_ul/](https://www.uni-lj.si/o_univerzi_v_ljubljani/strategija_ul/)
- Univerza v Ljubljani. (2022). *Strategija Univerze v Ljubljani 2022–2027*. [https://www.uni-lj.si/mma/strategija\\_2022%E2%80%932027/2022053115195692/?m=1654003196](https://www.uni-lj.si/mma/strategija_2022%E2%80%932027/2022053115195692/?m=1654003196)
- Vlada Republike Slovenije. (2016). *Strategija internacionalizacije slovenskega visokega šolstva 2016–2020*. Cmepius ter Ministrstvo Republike Slovenije za izobraževanje, znanost in šport. [https://www.cmepius.si/wp-content/uploads/2014/02/Strategija-internationalizacije-slovenskega-visokega-solstva-SLO-2016%E2%80%932020\\_WEB.pdf](https://www.cmepius.si/wp-content/uploads/2014/02/Strategija-internationalizacije-slovenskega-visokega-solstva-SLO-2016%E2%80%932020_WEB.pdf)

# 3 OBLIKOVANJE IDENTITETE POSAMEZNIKA IN MEDNARODNE MIGRACIJE ŠTUDENTOV

Marija Milavec Kapun

---

Človek se tekom življenja spreminja na različnih področjih. Študentsko obdobje je zelo edinstveno, saj študenti gradijo svojo osebno in profesionalno identiteto. Iščejo izzive in priložnosti za nabiranje novih izkušenj, odkrivanje sebe in sveta. Zaradi tega se nekateri odločijo za študij zunaj matične države. V novi kulturi so izpostavljeni novim vrednotam, prepričanjem in vedênjem. Ob tem pa hiter razvoj družbe in digitalizacija vplivata na mobilnost študentov.

V tem poglavju se osredotočamo na proces oblikovanja osebne in profesionalne identitete posameznika ter na nekatere značilnosti gradnje identitete mednarodnih študentov. Izpostavljamo proces akulturacije mednarodnih študentov in akulturacijski stres. To pa se spreminja tudi glede na oblike migracij študentov. Oblike migracij v visokošolskem prostoru se spreminjajo, na kar je izjemno vplivala tudi pandemija, ki je visokošolski prostor preselila v digitalno okolje.

## Gradnja identitete

Kdo sem jaz, kaj me oblikuje kot človeka, kakšna je povezava med umom in telesom – to so temeljna eksistenčna in filozofska vprašanja, ki spremljajo človeštvo od njegovega vznika. Identiteta je sestavni del vsakega človeka, obliku-

je pa se vse življenje in je pomemben gradnik samopodobe. Zaradi nje poznamo sebe in druge, zaradi zavedanja samega sebe pa lahko sami sebe umestimo v določeno družbo. Pertot (2011) deli identiteto na osebno in družbeno. Meja med njima ni jasna in se na intrapsihični ravni prepletata. Identiteta kot sistem predstav posameznika o svojih značilnostih je del osebne identitete. Njeni posamezni deli, kot so najgloblja čustva, vrednote ter najbolj osebne in najpomembnejše značilnosti posameznika, se razvijejo v zgodnjem življenjskem obdobju. Nadalje avtorica opredeljuje družbeno identiteto posameznika, ki je spremenljiva ter je opredeljena z vlogami in predstavami o sebi kot pripadniku določene družbe.

Identiteta se oblikuje tudi v odnosu z drugimi in je ne moremo iskati le znotraj sebe. Temu procesu se ne moremo izogniti. Pomembno je, da se zavedamo samega sebe, saj le tako vemo, s čim vstopamo v odnose, ki so bistvo življenja. Na oblikovanje naše osebne identitete vpliva veliko dejavnikov, lahko bi rekli vse, kar je v nas, in vse, kar nas obdaja, nas spreminja. Skozi zgodovino so se oblikovale tri prevladujoče teorije oziroma pogledi na oblikovanje osebne identitete: psihološki, biološki (animalizem) in antropološki (humanistični) pogled. Vendar Shoemaker in Tobia (2022) poudarjata, da smo ljudje biološka, psihološka in socialna bitja, zato naj bi najbolj verjetna teorija identitete vključevala vse tri dejavnike v oblikovanju identitete posameznika.

Identiteta je bila prvotno filozofski pojem, ki so ga pozneje v svoje raziskovanje vključile še druge discipline, na primer psihologija in sociologija (Shoemaker in Tobia, 2022). Na področju psihologije pomeni identiteta relativno stabilnost in trajnost osebnostne strukture posameznika, njegovo zavest o kontinuiteti življenja in njegovi enkratnosti, kar je pogoj razpoznavnosti v očeh drugih (Eriksson idr., 2020). Identiteta posameznika nastaja v procesih identizacije in identifikacije, ki jih določajo tako psihofiziološki procesi posameznika kot procesi v družbenem okolju in skupinah, ki jim posameznik pripada (Kovačev, 1996).

Na oblikovanje samopodobe in s tem identitete posameznika vplivajo: spomini, prepričanja, stališča in osebnostne značilnosti posameznika. S psihosocialnega gledišča poteka v času adolescence formacija identitete, ko se gradi pravi jaz. Po Eriksonovi teoriji psihosocialnega razvoja (v Ferrer-Wreder in Kroger, 2020) v tem obdobju potekajo pomembne intrapsihične spremembe v smeri individualizacije posameznika kot osebnosti, v adolescenci pride do sinteze identitete. Vloge v življenju in odnosi z drugimi v različnih kontekstih ter pridobljene izkušnje v teh interakcijah so zaznamovani tudi z različnimi osebnostnimi značilnostmi. Skozi to se oblikujejo različne identitete posameznika, kot je na primer spolna, kulturna, poklicna. Dimenzije družbeno konstruirane identitete posameznika so lahko bolj ali manj vidne okolici (slika 1) (Arredondo, 2017).

Razvoj tehnologij in globalizacija vplivata na razvoj človeštva in tudi identitete, ko nastaja globalna digitalna kultura predvsem mladih. Prav uporaba digitalnih tehnologij in družbenih omrežij dela aktualno generacijo študentov dru-



**Slika 1:** Dimenzije osebne identitete, prirejeno po Arredondo (2017)

gačno od preteklih. Digitalna okolja generacije Z ponujajo možnost različnega predstavljanja sebe, interakcije z vrstniki pa potekajo na drugačen način, kar spreminja dejavnike, ki vplivajo na gradnjo identitete: manjši je vpliv staršev in učiteljev ter večji vpliv vrstnikov (Ferrer-Wreder in Kroger, 2020).



**Slika 2:** Model oblikovanja poklicne identitete, prirejeno po Preston-Shoot in McKimm (2010)

S študijem se študenti pripravljajo na vstop v aktivno obdobje življenja kot strokovnjaki na določenem področju. Skozi študij oblikujejo svojo profesionalno/poklicno identiteto. To je dinamičen pojav, ki se intenzivno razvija od začetka študija naprej ter ima v delovno aktivnem in poznejšem obdobju življenja pomembno vlogo tudi pri oblikovanju lastnega prepričanja, kako naj predstavnik posamezne poklicne skupine razmišlja, čuti in reagira (Lasson idr., 2016). Mednarodni študenti imajo zaradi tega lahko težave, saj na gradnjo te identitete vpliva tudi kulturno in učno okolje, ki se z njihovo mobilnostjo spreminja. Tako se spreminjajo tudi drugi dejavniki oblikovanja profesionalne identitete, ki so razvidni s slike 2, vse to pa lahko povzroči, da se bodo po povratku v matično državo počutili kot tujci in izključeni iz njim prej domačega okolja. Lahko pa se njihova profesionalna identiteta tudi na novo oblikuje, postane bolj globalna in prilagojena novemu digitalnemu profesionalnemu okolju v globalnem svetu.

Raziskovalci (npr. Heng, 2017; Ng idr., 2017; Sullivan in Kashubeck-West, 2015) poudarjajo pomen ustrezne podpore mednarodnim študentom v državi študija. S ponujanjem profesionalne podpore in pomoči pri reševanju morebitnih težav je lahko zagotovljena čim boljša izkušnja bivanja in študija v tujini. Prav tako bi bilo smiselno, da se jim ponudi pomoč tudi po povratku v matično državo. S tem bi lahko zagotovili čim večjo maksimizacijo pozitivnih vplivov mobilnosti študentov na posameznika, akademsko in raziskovalno oziroma poklicno okolje ter s tem tudi na matično državo.

Kljub digitalizaciji študija imajo visokošolski učitelji še vedno možnost vpliva na študente pri razvoju (profesionalne) identitete (Ferrer-Wreder in Kroger, 2020), morajo pa spremeniti način interakcije s študenti in pristope k poučevanju. Zato so učitelji in raziskovalci tega področja pred izjemno zahtevno nalogo, saj se intenzivno spreminjajo (digitalna) učna okolja, kultura, pričakovanja trga dela, hkrati pa je prisoten izjemno hiter razvoj družbe. Digitalno življenje in študij vseh študentov bi bilo treba intenzivno proučevati z različnih vidikov, tudi z gledišča oblikovanja kulture digitalnega visokošolskega prostora. Obenem je treba pripraviti bodoče strokovnjake za fleksibilno odzivanje na hitre spremembe, pripravljenost za kontinuirano izobraževanje ter spreminjanje poti sodelovanja v novih digitalnih okoljih, ki jih slutimo v zametkih.

Z digitalizacijo izobraževanja in interakcij ter selitvijo tudi profesionalnega življenja na splet bo treba v izobraževalne procese vseh študentov, tudi mednarodnih, vključiti vsebine, ki se nanašajo na gradnjo profesionalne identitete (tudi) v digitalnem okolju. Shafirova in sodelavci (2020) so v etnografski raziskavi proučevali gradnjo profesionalne digitalne identitete in razvoj jezikovnih kompetenc (uporaba Google Prevajalnika za objave na družbenih omrežjih) 26-letnega ruskega obrtnika Shora iz Sibirije, ki je brez znanja angleščine postal prepoznan mednarodni strokovnjak na področju izdelave figuric z objavami na družbenih omrežjih. Raziskovalci zaključujejo, da ne samo pozitivne, temveč tudi povratne informacije z negativno konotacijo pozitivno vplivajo na razvoj identitete v digitalnem okolju.

## Prilagajanje novi kulturi

Prihod v državo študija predstavlja mednarodnim študentom veliko življenjsko spremembo. Med drugimi posledicami mobilnosti, ki jih ob tem doživljajo, se srečajo tudi z novo kulturo, kar lahko predstavlja izziv in hkrati stres. To bližnje srečanje lahko povzroči spremembe na nivoju posameznika (vrednote, stališča, prepričanja in identiteta) ter skupine (družbeni in kulturni sistem). To poteka v procesu akulturacije, ki je proces spreminjanja kulture in vedênja posameznika ali skupin kot posledica medkulturnih stikov ter poteka že od nastanka človeštva in migracij. Na proces akulturacije vplivajo predhodni dejavniki (pogoji akulturacije), strategije (smeri akulturacije) in posledice (rezultati akulturacije) (Arends-Tóth in Van de Vijver, 2006). V sodobnem času se to nadaljuje z naraščajočo hitrostjo, ko vse več ljudi iz različnih kultur potuje, se srečuje in medsebojno povezuje, kar spodbuja globalizacija (Berry, 2019).

Strategije akulturacije predstavlja štiridelni model in njihova kategorizacija poteka po dveh dimenzijah (slika 3). Prva dimenzija je povezana z ohranitvijo ali zavrnitvijo matične kulture, druga pa s sprejetjem ali zavrnitvijo nove kulture (Berry, 1997):

**Asimilacija** poteka, ko ljudje prevzamejo kulturne norme prevladujoče (gostiteljske) kulture in izgubijo svojo matično. V nekaterih primerih država vsilijo kulturo.

**Separacija** je, ko ljudje zavračajo prevladujočo (gostiteljsko) kulturo in ohranijo matično/domačo kulturo, v novem kulturnem okolju ne sodelujejo. Raje imajo stike z domačo kulturo, ločitev od nje pa lahko olajša priseljevanje v etnične enklave.

**Integracija** se zgodi, ko posamezniki sprejmejo kulturne norme prevladujoče (gostiteljske) kulture, hkrati pa ohranijo svojo domačo kulturo. Integracija lahko vodi do bikulturalizma in je pogosto sinonimna z njim. Ljudje so aktivni

v novem kulturnem okolju, prevzamejo nekatere norme in vrednote, vendar imajo še vedno trdne povezave s svojo domačo kulturo.



**Slika 3:** Strategije akulturacije, prirejeno po Berry (2019)

**Marginalizacija** se pojavi, ko posamezniki zavračajo tako svojo domačo kulturo kot novo (gostiteljsko) kulturo. Ne pripadajo nobeni kulturi.

Podobno in v delih vzporedno kategorizacijo možnih stanj v okviru dvodimenzionalnega modela procesa akulturacije je oblikoval Mendoza (1989): **kulturni odpor** (upiranje pridobivanju novih nadomestnih kulturnih norm ob ohranjanju prvotnih običajev), **kulturni premik** (nadomestitev izvirnih običajev z novimi nadomestnimi kulturnimi normami), **kulturna vključitev** (prilagoditev tako izvirnih kot novih nadomestnih običajev). Oblikoval je tudi kategorijo **kulturna transmutacija**. To strategijo uporabljajo tisti, ki imajo pomembno vlogo pri ohranjanju svoje izvirne kulture in sprejemanju nove kulture, vendar namesto

vključevanja dveh različnih kultur v svoje vsakdanje življenje ustvarijo tretjo kulturo, ki je mešanica starega in novega. Ob tem se oblikuje edinstvena subkulturna entiteta.

Akulturacija je dvosmeren, kompleksen, multidimenzionalen in dinamičen proces, ki odseva doživljanje posameznika ter njegovo odzivanje na okolje v povezavi s sovplivanjem različnih in spremenljivih dejavnikov okolja (Berry, 2005; Tabernero idr., 2010). Izbira akulturacijske strategije je lahko različna za javno in zasebno življenje: človek v zasebnem življenju na primer zavrača norme in vrednote novega kulturnega okolja (strategija separacije), vendar se v javnem življenju prilagaja in izbira strategijo integracije ali asimilacije (Arends-Tóth in Van de Vijver, 2003). Na izbiro mednarodnih študentov glede strategije kulturne prilagoditve in na psihološko prilagoditev vplivajo stopnja doživljanja stresa zaradi študija in v vsakdanjem življenju, uspešnost pri medkulturnem prilagajanju ter socialna opora družine in novih prijateljev, kot tudi prijateljev v domačem okolju, katerih vloga s procesi digitalizacije in globalizacije pridobiva na pomembnosti (Ng idr., 2017). Sociodemografske spremenljivke, ki vplivajo na uspešnost procesa akulturacije, so spol, starost, država izvora, dolžina bivanja v tuji državi, znanje jezika in kulturna identiteta (Fox idr., 2017; Xing idr., 2020). Najbolj neugodne učinke, predvsem na psihološko zdravje posameznika, ima strategija marginalizacije, najboljše pa ima strategija integracije (Choy idr., 2021; Needham idr., 2018; Nguyen in Maggard-Gibbons, 2013). Slednja je tudi prevladujoča strategija med mednarodnimi študenti, ki se uspešno prilagodijo bivanju v gostujoči državi, čeprav se lahko pojavijo tudi manj uspešne strategije (Sullivan in Kashubeck-West, 2015; Xing idr., 2020).

Če želijo izobraževalne institucije doseči socialno integracijo mednarodnih študentov, sta zelo učinkovita spodbujanje ohranjanja domače in sprejemanja nove kulture ter motivacija za učenje jezika okolja (Xing idr., 2020; Yu idr., 2019). Ob zavedanju pomembnosti spodbujanja socialne integracije mednarodnih študentov se to lahko učinkovito vključuje v orientacijske aktivnosti ob sprejemu teh študentov. Slovenske izobraževalne institucije imajo glede tega

veliko prednost, saj večina mednarodnih študentov prihaja iz držav bivše Jugoslavije, povezuje nas podoben jezik, prav tako družine ali sorodniki nekaterih študentov živijo ali so živeli pri nas (prim. »[Mednarodni študenti v Sloveniji in na Univerzi v Ljubljani](#)«).

Mednarodni študenti gredo skozi proces akulturacije drugače od drugih migrantov, saj običajno načrtujejo krajši čas bivanja v državi študija in imajo pogosto trden namen, da se po zaključku študija vrnejo v matično državo (Sullivan in Kashubeck-West, 2015; Yu idr., 2019). Kljub temu pa ob prihodu v novo okolje lahko doživijo kulturni šok ali kulturni stres. Ta negativno vpliva na njihovo psihično in fizično zdravje ter dobro počutje.

Ko ima posameznik slabši odziv na proces akulturacije in mu to povzroča težave, govorimo o fenomenu akulturacijskega stresa (Berry, 2005). Glavni dejavniki, ki povzročajo akulturacijski stres, so domotožje, kulturni šok in diskriminacija. Akulturacijski stres je povezan tudi s sociodemografskimi značilnostmi študentov in prisotnostjo depresivnih simptomov. Manjši akulturacijski stres doživljajo študenti, ki izberejo strategijo integracije, saj imajo s tem širšo socialno mrežo (Sullivan in Kashubeck-West, 2015). Zato je pomembno, da svetovalne službe izobraževalnih institucij z ustreznimi intervencijami naslavljajo to tematiko, saj se s tem zagotavlja boljše zdravje in počutje študentov. V slovenskem visokošolskem prostoru tega ni zaznati, zato bi bilo smiselno, da se ob spodbujanju internacionalizacije sistematično naslavljajo tudi ti izzivi pospešene internacionalizacije in globalizacije slovenskega šolstva.

Medkulturna prilagoditev poteka na dveh ravneh, in sicer kot sociokulturna prilagoditev na eni oziroma čustvena in psihološka (vedenjska) prilagoditev na drugi strani. Sociokulturna prilagoditev se nanaša na paradigmo socialnega učenja ter kompetentnost za obvladovanje vsakdanjega življenja in socialnih interakcij v novem kulturnem okolju. Psihološka prilagoditev se nanaša na model stresa in spoprijemanja z njim, kulturno identiteto, subjektivno počutje ali zadovoljstvo s prehodom v novo kulturno okolje. Psihološka in sociokulturna

prilagoditev sta med seboj povezani, toda konceptualno in empirično različni (Berry, 2005).

Način obvladovanja in odziv mednarodnih študentov na stresorje lahko pomembno vplivata na njihovo zdravje ter njihovo akademsko uspešnost in življenje na splošno. Z namenom zagotavljanja pozitivnih izkušenj s študijem in bivanjem pri nas bi bilo smiselno, da se službe za podporo tem študentom usmerijo tudi v nudenje pomoči pri prilagajanju in premagovanju akulturacijskega stresa. Družbena omrežja imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju podpore mednarodnim študentom pri prilagajanju novemu okolju in pripravi na prihod v državo študija. Hkrati pa se z njihovo uporabo lahko zmanjšuje stres ob stiku z novo kulturo po prihodu (Yu idr., 2019).

Pri rangiranju slovenskih visokošolskih institucij na različnih akademskih lestvicah se upošteva mednarodnost, pri čemer nosijo največjo težo mednarodne (in mednarodno odmevne) znanstvene objave. Pomemben pa je tudi mednarodni značaj visokošolskih institucij, ki se izkazuje z deležem mednarodnih študentov in članov osebja. Mednarodni študenti v slovenskem visokošolskem okolju sicer niso (pomemben) del poslovnega modela, kot je to pogosto v tujini, vendar je že zaznati tekmovalnost med izobraževalnimi institucijami za mednarodne študente ter prizadevanja za vzpostavitev dolgoročnega pozitivnega odnosa s tujimi izobraževalnimi in raziskovalnimi institucijami. V zadnjem času se kar nekaj pozornosti posveča ustreznim organizacijskim ter medkulturnim kompetencam slovenskih ustanov, osebja in študentov ter t. i. internacionalizaciji doma (*internationalization at home* - IaH) oziroma internacionalizaciji kurikulumu in učnih izidov v slovenskih visokošolskih programih (Aškerc Veniger, 2017; Flander, 2018).

Ob sodobnih stikih mladih (tudi študentov) z oddaljenimi oziroma drugimi kulturami zaradi t. i. globalizacije 4T (trgovina, tehnologija, turizem in transnacionalizem) poteka med njimi tudi proces sodobne oblike akulturacije, to je na daljavo (ang. *remote acculturation*) (Eales idr., 2020). Zaradi pospeška digitali-

zacije, ki ga je prispevala pandemija covida-19 tudi na področju visokošolskega izobraževanja, bo smiselno proučevati sovplivanja različnih procesov akulturacije ter doživljanja mednarodnih študentov in njihovih vrstnikov v globalnem (digitalnem) okolju.

## **Mobilnost študentov skozi čas in poti**

Internacionalizacija visokošolskega izobraževanja ni novost sodobne družbe, saj so univerze že vse od svojih začetkov naravnane na odpiranje zunaj meja institucij, držav in narodov ter privabljanje študentov in učiteljev s celega sveta. V zgodovinskih arhivih je prvo dokumentirano mednarodno povezovanje zabeleženo v 6. stoletju našega štetja, ko je Univerza Nalanda v Indiji vabila k študiju in poučevanju budiste s celega sveta. V evropskem prostoru pa se je internacionalizacija začela pol tisočletja pozneje s prvima univerzama v Parizu in Bologni, ki sta vpisovali študente z vse celine in poučevali v takratni *lingui franci* akademikov in raziskovalcev – latinščini (Altbach in de Wit, 2015).

Univerze Stare celine so se v 18. in 19. stoletju bolj nacionalizirale: postale so bolj zaprte in se prilagodile domačemu jeziku celo s prepovedjo študija v tujini in osredotočanjem na domače prioritete na domačih izobraževalnih institucijah. To je bilo prisotno še med obema svetovnima vojnoma (Altbach in de Wit, 2015; de Wit in Altbach, 2021). Zgodovinsko ozadje izobraževanja bodočih intelektualcev s slovenskega narodnostnega ozemlja sta opisala Melik in Vodopivec (1986) ter naj bi potekalo v treh obdobjih. Začetek je bil v Padovi od leta 1222 naprej, od 14. stoletja dalje so študenti šli po znanje v Prago, Krakov ali na Dunaj. Drugo obdobje predstavlja obdobje Habsburške monarhije, ko so jezuiti prevzeli izobraževanje v šolskih središčih, predvsem na področju teologije in filozofije. Z reformo avstrijskega visokega šolstva po letu 1848 pa se začneja tretje obdobje, ko so se pojavile močne težnje po oblikovanju slovenske univerze. Do tega obdobja so Slovenci, ki so imeli željo po znanju, tega pridobivali na okoliških univerzah, kar lahko predstavlja del migracij študentov. Kraljevina Srbov, Hrvatov in Slovencev je leta 1919 ustanovila Univerzo v

Ljubljani s Pravno, Filozofsko, Medicinsko, Teološko in Tehniško fakulteto. V začetku so poučevali učitelji, ki so bili habilitirani na drugih univerzah, vpisali pa so se študenti z avstrijskih univerz (Univerza v Ljubljani, b. d.). Razcvet internacionalizacije visokega šolstva po drugi svetovni vojni je temeljil na prizadevanjih akademske skupnosti, da je solidarna ter prispeva k obnovi družbe in gradnji miru. Čeprav je hladna vojna omejila sodelovanje in komunikacijo med Zahodno Evropo ter Srednjo in Vzhodno Evropo, se po njenem zaključku dinamika mobilnosti intenzivno razvija (Altbach in de Wit, 2015; de Wit in Altbach, 2021). *Lingua franca* v mednarodnem visokem šolstvu vedno bolj postaja angleščina (de Wit in Altbach, 2021).

Mobilnost študentov se je na Stari celini skozi zgodovino spreminjala glede na možnosti in potrebe, zato nekako težko govorimo o pravi mobilnosti pred koncem druge svetovne vojne, predstavlja pa njene zametke, saj se je visokošolski prostor prilagajal takratnim razmeram in možnostim. Projekt Erasmus, ki se je začel pred 35 leti, ima velik doprinos k promociji in realizaciji mobilnosti v akademskem okolju (Evropska komisija, 2017).

Sodobno mednarodno mobilnost študentov lahko opredelimo s tremi generacijami (Shkoler in Rabenu, 2020). V okviru **prve generacije mobilnosti** študent odide v drugo državo za namen študija, prakse oziroma v okviru programa za izmenjavo. Poleg študija pričakuje tudi osebno rast, gradnjo socialnega kapitala, večje možnosti za zaposlitev, poklicne izkušnje in boljše možnosti za karierni razvoj. Tovrstna mobilnost ne vključuje zgolj vključitve v študijski proces, temveč tudi vključitev v socialne interakcije in seznanitev s kulturnim okoljem. Nova oblika te prve generacije je virtualno izobraževanje, ki je opisano v nadaljevanju (Knight, 2018; Shkoler in Rabenu, 2020).

**Druga generacija** mobilnosti ima primarni fokus na premiku programov ali (izobraževalnih) institucij čez državne meje z namenom izobraževanja in usposabljanja (Knight, 2010; Shkoler in Rabenu, 2020).

**Tretja generacija** mednarodnega izobraževanja pa so izobraževalna središča, ki privabljajo mednarodne študente, raziskovalce, programe in izvajalce z namenom zagotavljanja študija, produkcije znanja in inovacij (Shkoler in Rabenu, 2020). Njihov razvoj temelji na predhodnih dveh generacijah mobilnosti. To omogoča digitalna tehnologija, ki vse bolj seli izobraževalni proces na splet. V teh mednarodnih izobraževalnih središčih se oblikuje kritična masa lokalnih in mednarodnih akterjev, ki so strateško vključeni v čezmejno izobraževanje, usposabljanje, pobude za produkcijo znanja in inovacij. Oblikovale so se tri glavne vrste mednarodnih izobraževalnih središč (Knight, 2018):

- študijska središča, ki se večinoma ukvarjajo z izobraževanjem in usposabljanjem;
- središča talentov, ki so namenjena predvsem ustvarjanju usposobljene delovne sile;
- središča za inovacije znanja, ki proizvajajo in distribuirajo znanje in inovacije.

Virtualna mobilnost tretje generacije izrazito temelji na sodelovalnem učenju, ki vključuje naslednje elemente: učne aktivnosti in igrifikacijo, mehanizme za oblikovanje interesnih skupin, e-ocenjevanje, sistem priznavanja pridobljenih spretnosti in seznam pridobljenih kompetenc (Buchem idr., 2018).

Klasična fizična mobilnost se je v letu 2020 ustavila zaradi aktualne pandemije. Virtualne izmenjave študentov, ki so se pred tem izvajale v zanemarljivem obsegu, so dobile svoj zagon in mesto v času koronavirusa. Digitalne tehnologije so omogočile sodelovanje in povezovanje čez nekaj mesecev zaprte meje in vrata bivališč, pridobivanje znanja ter spoznavanje ljudi in njihovih kultur se je zato korenito spremenilo. Virtualna mobilnost je tako dobila svoje mesto kot samostojna oblika ali kot komplementarna fizični mobilnosti študentov. Digitalizacija študija je ključni del poslovnih modelov odprtih univerz, ki omogočajo izobraževanje po spletu.

Pojem virtualnega učenja nekako zamenjuje koncept sodelovalnega mednarodnega učenja na daljavo (*collaborative online international learning* – COIL). COIL spodbuja poučevanje in učenje na bolj interaktiven način. Učitelj skupaj z drugim učiteljem s partnerske institucije v tujini spodbuja k učenju študente iz različnih okolij, ne glede na državo bivanja. Pri tem pridejo do izraza vse prednosti izobraževanja na daljavo: nepomembne so fizične ovire za mobilnost, manjši so stroški, vključene so vse skupine, tudi deprivilegirane, in prisotnega je manj elitizma. Za ta pristop k izobraževanju se uporablja izraz internacionalizacija doma (de Wit in Altbach, 2021). S COIL obliko izobraževanja pridobijo študenti pomembne medkulturne in digitalne kompetence (Coventry University, b. d.; Villar-Onrubia in Rajpal, 2016). Raziskovanje internacionalizacije doma intenzivno narašča od leta 2015 (Barbosa idr., 2020).

Dajanje prednosti samo tradicionalni fizični ali samo virtualni mobilnosti študentov ni ustrezno, saj se lahko dobro dopolnjujeta (Ruiz-Corbella in Álvarez-González, 2014). Izobraževanje s pomočjo digitalnih tehnologij se vedno bolj vključuje tudi v študijski proces. To spodbuja spremembe v mobilnosti študentov oziroma globalizacijo študija, ki postaja preplet različnih oblik mobilnosti in drugih oblik internacionalizacije študija ter njene digitalizacije.

Ob soočanju z izzivi mobilnosti študentov in internacionalizacije se poraja vprašanje, v kateri generaciji mobilnosti se nahaja slovenski visokošolski prostor. Ali smo pripravljeni razmišljati o drugi generaciji mobilnosti, ko pa smo ravno v ognjenem krstu epidemije usvojili virtualno mobilnost? In ali si lahko hkrati vsaj v obrisih predstavljamo mobilnost četrte in sledečih generacij? Te mobilnosti prihodnosti se zdijo zelo oddaljene in se slikajo v podobah kot iz kakšnega znanstvenofantastičnega filma. Mogoče nas le nekaj podrsov loči od pametnih naprav, ki bodo lahko kar s pomočjo sinhronizacije z našimi možgani prepoznavale naše misli in miselne podobe ter jih nadgrajevale glede na želeno izkušnjo mobilnosti.

## Zaključek

V tem poglavju sta opisana gradnja identitete posameznika ter vpliv spremembe okolja skozi procese akulturacije na oblikovanje osebne in profesionalne identitete (mednarodnih) študentov. Z novimi oblikami migracij, ki jih poganja digitalna tehnologija, se procesi akulturacije selijo v virtualni prostor. Klasične migracije pa se s pomočjo digitalnih tehnologij nadgrajujejo, saj so virtualne migracije časovno, prostorsko in tudi finančno bolj dostopne, hkrati pa se z virtualnimi kontakti lahko olajša spoznavanje drugih kultur in pridobivanje novih znanj, a ne morejo v celoti nadomestiti fizičnega stika, premika v drugo okolje in s tem povezanih doživetij.

Ključna naloga izobraževalnih institucij je, da študente pripravijo na življenje in delo za čas, odmaknjen nekaj desetletij v prihodnost. To pa postaja skoraj nemogoča naloga za učitelje, ki se morajo iz zakladnice znanja spremeniti v usmerjevalce razvoja študentov, ki imajo vse informacije oddaljene le en klik. Znanja in spretnosti, ki naj bi jih usvojili bodoči nosilci družbenega življenja, sedaj toliko bolj prihajajo v ospredje. Izobraževalne institucije bi se morale usmeriti v poučevanje »štirih K-jev«, spretnosti za 21. stoletje: kritičnega mišljenja, komuniciranja, kooperativnosti in kreativnosti. Pri tem pa moramo tudi na področju terciarnega izobraževanja stopiti iz cone udobja v negotovo in nepoznano digitalno prihodnost v globalnem svetu, ki se zelo hitro spreminja.

## Viri

Altbach, P. G. in de Wit, H. (2015). Internationalization and global tension: lessons from history. *Journal of Studies in International Education*, 19(1), 4–10. <https://doi.org/10.1177/1028315314564734>

Arends-Tóth, J. in Van de Vijver, F. J. R. (2003). Multiculturalism and acculturation: Views of Dutch and Turkish-Dutch. *European Journal of Social Psychology*, 33(2), 249–266. <https://doi.org/10.1002/ejsp.143>

- Arends-Tóth, J. in Van de Vijver, F. (2006). Assessment of psychological acculturation. V D. L. Sam in J. W. Berry (ur.), *The Cambridge handbook of acculturation psychology*. Cambridge University Press.
- Arredondo, P. (2017). *Dimensions of personal identity* (popravljen izdaja). Arredondo Advisory Group. <https://www.arredondoadvisorygroup.com/2018/11/07/dimensions-of-personal-identity-in-the-workplace/>
- Aškerc Veniger, K. (2017). *Internacionalizacija kurikuluma: Vključevanje mednarodne in medkulturne razsežnosti v študijski proces: priročnik za visokošolske učitelje in podporno osebje*. Cmeplus. [https://www.cmeplus.si/wp-content/uploads/2021/04/Internacionalizacija-kurikuluma\\_NET.pdf](https://www.cmeplus.si/wp-content/uploads/2021/04/Internacionalizacija-kurikuluma_NET.pdf)
- Barbosa, B., Santos, C. in Prado-Meza, C. M. (2020). There is no one way to internationalization at home: Virtual mobility and student engagement through formal and informal approaches to curricula. *Revista Lusofona de Educacao*, 47(47), 85-98. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle47.06>
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5-34.
- Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations*, 29(6), 697-712. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.07.013>
- Berry, J. W. (2019). *Acculturation: A personal journey across cultures*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108589666>
- Buchem, I., Konert, J., Carlino, C., Casanova, G., Rajagopal, K., Firssova, O. in Andone, D. (2018). Designing a collaborative learning hub for virtual mobility skills - Insights from the European project Open Virtual Mobility. V P. Zaphiris in A. Ioannou (ur.), *Learning and collaboration technologies. Design, development and technological innovation*. Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-91743-6\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-319-91743-6_27)
- Choy, B., Arunachalam, K., S, G., Taylor, M. in Lee, A. (2021). Systematic review: Acculturation strategies and their impact on the mental health of migrant populations. *Public Health in Practice*, 2(november 2020), 100069. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100069>
- Coventry University. (b. d.). *About COIL*. <http://onlineinternationallearning.org/about/>
- de Lasson, L., Just, E., Stegeager, N. in Malling, B. (2016). Professional identity formation in the transition from medical school to working life: A qualitative study of group-coaching courses for junior doctors. *BMC Medical Education*, 16, 165. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0684-3>
- de Wit, H. in Altbach, P. G. (2021). Internationalization in higher education: global trends and recommendations for its future. *Policy Reviews in Higher Education*, 5(1), 28-46. <https://doi.org/10.1080/23322969.2020.1820898>
- Eales, L., Gillespie, S., Eckerstorfer, S., Eltag, E. M., Group, G. E. in Ferguson, G. M. (2020). Remote acculturation 101: A primer on research, implications, and illustrations from classrooms around the world. *Online Readings in Psychology and Culture*, 8(1), Article 13. <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1168>

- Eriksson, P. L., Wängqvist, M., Carlsson, J. in Frisén, A. (2020). Identity development in early adulthood. *Developmental Psychology*, 56(10), 1968–1983. <https://doi.org/10.1037/dev0001093>
- Evropska komisija [European Commission]. (2017). *From Erasmus to Erasmus+: A story of 30 years*. [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO\\_17\\_83](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_17_83)
- Ferrer-Wreder, L. in Kroger, J. (2020). *Identity in adolescence: The balance between self and other* (4. izdaja). Routledge.
- Flander, A. (2018). Internacionalizacija kot pristop za izboljšanje visokošolskega izobraževanja v sodobni družbi. *Sodobna pedagogika*, 69(2), 12–25.
- Fox, M., Thayer, Z. in Wadhwad, P. D. (2017). Acculturation and health: The moderating role of socio-cultural context. *American Anthropologist*, 119(3), 405–421. <https://doi.org/10.1111/aman.12867>. Acculturation
- Heng, T. T. (2017). Voices of Chinese international students in USA colleges: 'I want to tell them that ...' *Studies in Higher Education*, 42(5), 833–850. <https://doi.org/10.1080/03075079.2017.1293873>
- Knight, J. (2010). Regional education hubs — rhetoric or reality. *International Higher Education*, 50, 20–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.6017/ihe.2010.59.8491>
- Knight, J. (2018). International education hubs. V P. Meusbürger, M. Heffernan in L. Suarsana (ur.), *Geographies of the University* (str. 637–656). Springer.
- Kovačev, A. N. (1996). Identiteta med individualizacijo in kolektivizacijo. *Psihološka obzorja*, 5(3), 49–67.
- Lasson, L. De, Just, E., Stegeager, N. in Malling, B. (2016). Professional identity formation in the transition from medical school to working life: A qualitative study of group-coaching courses for junior doctors. *BMC Medical Education*, 16, 165. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0684-3>
- Melik, V. in Vodopivec, P. (1986). Slovenski izobraženci in avstrijske visoke šole, 1848–1918. *Zgodovinski časopis*, 40(3), 269–282.
- Mendoza, R. H. (1989). An empirical scale to measure type and degree of acculturation in Mexican American adolescents and adults. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 20(4), 372–385.
- Needham, B. L., Mukherjee, B., Bagchi, P., Kim, C., Mukherjee, A., Kandula, N. R. in Kanaya, A. M. (2018). Acculturation strategies and symptoms of depression: The Mediators of Atherosclerosis in South Asians Living in America (MASALA) Study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(4), 792–798. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0635-z>
- Ng, T. K., Wang, K. W. C. in Chan, W. (2017). Acculturation and cross-cultural adaptation: The moderating role of social support. *International Journal of Intercultural Relations*, 59(julij), 19–30. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2017.04.012>
- Nguyen, D. K. in Maggard-Gibbons, M. (2013). Age, poverty, acculturation, and gastric cancer. *Surgery*, 154(3), 444–452. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2013.05.017>
- Pertot, S. (2011). Identitetne spremembe med Slovenci v Italiji v družinah učencev šol s slovenskim učnim jezikom v Italiji. *Journal of Ethnic Studies*, 66, 24–43.

- Preston-Shoot, M. in McKimm, J. (2010). Prepared for practice? Law teaching and assessment in UK medical schools. *Journal of Medical Ethics*, 36, 694–699. <https://doi.org/10.1136/jme.2010.036640>
- Ruiz-Corbella, M. in Álvarez-González, B. (2014). Virtual mobility as an inclusion strategy in higher education: Research on distance education master degrees in Europe, Latin America and Asia. *Research in Comparative and International Education*, 9(2), 165–180. <https://doi.org/10.2304/rcie.2014.9.2.165>
- Shafirova, L., Cassany, D. in Bach, C. (2020). From »newbie« to professional: Identity building and literacies in an online affinity space. *Learning, Culture and Social Interaction*, 24(december 2019), 100370. <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2019.100370>
- Shkoler, O. in Rabenu, E. (2020). Defining international student mobility and higher education. V O. Shkoler, E. Rabenu, P. M. W. Hackett in P. M. Capobianco, *International student mobility and access to higher education* (str. 1–27). Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-44139-5>
- Shoemaker, D. in Tobia, K. (2022). Personal identity. V M. Vargas in J. Doris (ur.), *Oxford handbook of moral psychology*. Oxford University Press. <https://ssrn.com/abstract=3198090>
- Sullivan, C. in Kashubeck-West, S. (2015). The interplay of international students' acculturative stress, social support, and acculturation modes. *Journal of International Students*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.32674/jis.v5i1.438>
- Tabernero, C., Briones, E. in Cuadrado, E. (2010). Changes in residential satisfaction and place attachment over time. *PsyEcology*, 1(3), 403–412. <https://doi.org/10.1174/217119710792774771>
- Univerza v Ljubljani. (b. d.). *Univerza v Ljubljani – ustanovitev in razvoj do konca 20. stoletja*. [https://www.uni-lj.si/univerzitetni\\_arhiv/zgodovina\\_ul/univerza\\_v\\_ljubljani\\_-\\_ustanovitev\\_in\\_razvoj\\_do\\_konca\\_20\\_stoletja/](https://www.uni-lj.si/univerzitetni_arhiv/zgodovina_ul/univerza_v_ljubljani_-_ustanovitev_in_razvoj_do_konca_20_stoletja/)
- Villar-Onrubia, D. in Rajpal, B. (2016). Online international learning. *Perspectives: Policy and Practice in Higher Education*, 20(2–3), 75–82. <https://doi.org/10.1080/13603108.2015.1067652>
- Xing, X., Popp, M. in Price, H. (2020). Acculturation strategies of Chinese university students in the United States. *Journal of Advances in Education Research*, 5(1), 10–24. <https://doi.org/10.22606/jaer.2020.51002>
- Yu, Q., Foroudi, P. in Gupta, S. (2019). Far apart yet close by: Social media and acculturation among international students in the UK. *Technological Forecasting and Social Change*, 145(december 2017), 493–502. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2018.09.026>



DRUGI SKLOP:

# IZHODIŠČA IN IZVEDBA PROJEKTA IKTERUS



# 4 OZADJE, RAZISKOVANJE IN IZDELKI PROJEKTA IKTERUS

Marija Milavec Kapun in Monika Kavalir

**Projekt IKTERUS - Izboljšanje komunikacije s tujimi študenti v Zdravstvenem domu za študente Univerze v Ljubljani - v okviru razpisa Javnega študentskega, razvojnega, invalidskega in preživninskega sklada Republike Slovenije »Študentski inovativni projekti za družbeno korist« (2018) je bil odgovor na zaznane potrebe po izboljšanju komunikacije z mednarodnimi študenti v ZDŠ. ZDŠ se je kot prva in glavna zdravstvena ustanova, na katero se obračajo mednarodni študenti na (rednem) študiju ali izmenjavi na Univerzi v Ljubljani, kot tudi na drugih visokošolskih zavodih, soočala s čedalje več in bolj raznolikimi študenti, hkrati pa so ugotavljali, da mnogi mednarodni študenti niso seznanjeni z zdravstvenimi pravicami, ki jim pripadajo, in načinom njihovega koriščenja. Cilj projekta je bil izboljšati na eni strani dostopnost informacij o možnostih koriščenja zdravstvenih storitev za mednarodne študente ter na drugi komunikacijo med zdravstvenim osebjem v ZDŠ in študenti, pri čemer smo povezali študente, visokošolske učitelje in drugo osebje s štirih fakultet Univerze v Ljubljani in s tem štiri strokovna področja. V poglavju so predstavljeni zasnova in udeleženci projekta, uporabljene metode in neposredno v projektu nastali izdelki.**

## Zasnova projekta

Javni razpis »Projektno delo z negospodarskim in neprofitnim sektorjem – Študentski inovativni projekti za družbeno korist 2016–2020 za študijski leti 2018/2019 in 2019/2020« je bil objavljen 1. 10. 2018, drugo odpiranje (za študijsko leto 2019/2020) pa je potekalo od 1. 10. do 6. 12. 2019. Namen razpisa je bil »povezovanje visokošolskih zavodov z negospodarskim in neprofitnim sektorjem v lokalnem/regionalnem okolju ter izvajanje inovativnih prožnih oblik učenja za razvoj kompetenc in praktičnih izkušenj študentov«, predmet razpisa pa »sofinanciranje projektov, ki se bodo izvajali v skupinah od šest do deset študentov pod mentorstvom pedagoškega mentorja in strokovnega sodelavca iz lokalnega/regionalnega okolja«, pri čemer je bilo predvideno, da bodo »v/ okviru izbranih projektov /.../ študenti proučevali različne kreativne in inovativne rešitve za izzive negospodarskega in neprofitnega sektorja (v lokalnem/regionalnem okolju)« (Javni štipendijski, razvojni, invalidski in preživinski sklad Republike Slovenije, 2018).

Po predhodnih dogovorih med Oddelkom za anglistiko in amerikanistiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani (Monika Kavalir) ter vodstvom ZDŠ (Mateja Ana Grulja) se je oblikovala projektna skupina, ki je združila pedagoške mentorje s še treh fakultet Univerze v Ljubljani, Klavdijo Kustec s Fakultete za socialno delo, Marijo Milavec Kapun z Zdravstvene fakultete in Naceta Pušnika z Naravoslovno-tehniške fakultete (za področje grafičnega oblikovanja), ter strokovno sodelavko v ZDŠ Jasno Jeraj. Projektna skupina je skupaj s širšim krogom vodstvenih in podpornih kadrov ZDŠ (sodelovale so tudi Sandra Kosmač, Mojca Miholič, Barbara Pregl, Valentina Slana,<sup>1</sup> Mateja Sterle in Tanja Zore) pripravila prijavo projekta z naslovom »IKTERUS – Izboljšanje komunikacije s tujimi študenti v Zdravstvenem domu za študente Univerze v Ljubljani«.

Ker je bil v skladu z razpisom projekt časovno in finančno omejen na največ štiri mesece in se je v praksi kazalo, da je največ težav pri komunikaciji med medna-

<sup>1</sup> Zaradi kadrovskih sprememb v ZDŠ je v zadnjem delu projekta Valentina Slana nadomestila Jasno Jeraj kot strokovna sodelavka v projektu.

rodnimi študenti in zdravstvenim osebjem (ne toliko z zdravniki kot na primer z medicinskimi sestrami oziroma tehnikami zdravstvene nege), smo se v prijavi osredotočili na vstop mednarodnih študentov v zdravstveni sistem in dostopanje do zdravstvenih storitev – po načelu »do pravih vrat«. Predvideli smo, da bo v okviru projekta deset študentov štirih področij (anglistika/jezikoslovje, zdravstvena nega, socialno delo ter grafične in interaktivne komunikacije) s pomočjo pedagoških mentorjev z vseh vključenih fakultet najprej zbralo podatke s področja zdravstvene in z zdravjem povezane problematike mednarodnih študentov pri uveljavljanju pravice do zdravstvenega varstva tako med mednarodnimi študenti kot med osebjem ZDŠ, zbrane informacije analiziralo ter pripravilo ustrezno gradivo in delavnice. Predvideli smo, da bodo rezultati projekta sledili potrebam, ugotovljenim v začetni fazi projekta, in bodo vključevali pripravo gradiv v angleščini, kot so zgibanka z osnovnimi podatki o dostopanju do zdravstvenih storitev in o ZDŠ (pri čemer je bilo predvideno, da bo tisk kril ZDŠ) ter podrobne informacije na spletni strani ZDŠ o posameznih ambulantah ter o različnih postopkih in oblikah psihosocialne pomoči. Načrtovana je bila tudi izvedba delavnic za osebje ZDŠ s ciljem izboljšati spretnosti v komunikaciji z mednarodnimi študenti, ki večinoma poteka v angleščini.

Predvidene so bile naslednje projektne faze:

**1. Zbiranje podatkov:** priprava dveh anketnih vprašalnikov na podlagi strokovne literature v dveh interdisciplinarnih skupinah sodelujočih na projektu (eden v tiskani obliki za mednarodne študente, ki iščejo pomoč v ZDŠ; drugi v elektronski obliki za mednarodne študente na študiju ali izmenjavi, za distribucijo prek Univerze v Ljubljani); poglobljeni intervjuji z mednarodnimi študenti v interdisciplinarnih dvojicah študentov na projektu; poskusni obiski mednarodnih študentov prostovoljcev v ZDŠ (predvidoma en obisk na ambulantno/storitev), z avdiosnemanjem, pogovori po obisku in beleženjem opažanj.

**2. Analiza stanja:** analiza pridobljenih podatkov; analiza poskusnih obiskov po metodi uporabniške izkušnje (angl. *customer journey mapping*), tj. z vizualiza-

cijo opravljene poti in kritičnih komunikacijskih točk; izvedba fokusnih skupin z osebjem ZDŠ z analizo kritičnih komunikacijskih in informacijskih točk ter pripravo natančnejših predlogov rešitev.

**3. Priprava gradiv:** razdelitev na dve interdisciplinarni skupini, od katerih ena skupina študentov pod mentorstvom delovnih in študijskih mentorjev pripravlja gradiva za mednarodne študente (v tiskani in elektronski obliki), druga pa gradiva za delavnice za zaposlene v ZDŠ.

**4. Diseminacija:** objava elektronskih gradiv na spletni strani ZDŠ, tiskanje zloženke (na stroške ZDŠ), ki jo mednarodni študenti dobijo ob prvem obisku, in njena elektronska objava na spletnih straneh ZDŠ in drugih institucij ter izvedba delavnic za zaposlene v ZDŠ.

**5. Evalvacija:** izdelava končnih priporočil za zaposlene v ZDŠ in evalvacija projekta s projektnimi partnerji.

Dogovorjeno je bilo, da bodo študenti večino aktivnosti izvajali v lokalnem/regionalnem okolju, torej neposredno v ZDŠ in v študentskih domovih, kjer bivajo mednarodni študenti. Da bi zagotovili nemoteno interdisciplinarno sodelovanje in povezovanje z njihovim osebjem, se je ZDŠ zavezal, da bo za udeležence v projektu zagotovil delovni prostor v svoji stavbi (konferenčna soba), kjer bodo lahko v miru skupinsko delali in imeli hkrati dostop do ključnih deležnikov v njihovi zdravstveni organizaciji, kadar se bodo morali posvetovati z zaposlenimi.

## Potek projekta in vpliv epidemije

Projektna prijava je bila uspešna, o čemer smo bili obveščeni 11. 2. 2020, projekt pa se je uradno začel s 1. 3. 2020. Še pred začetkom so na posameznih fakultetah potekali prijavni in selekcijski postopki za izbiro sodelujočih študentov. Pri selekciji je bila posebna pozornost namenjena ustreznosti študijskih programov in stopenj glede na zahteve razpisa (sodelovanje študentov s prve

in druge stopnje, visokošolskih strokovnih in univerzitetnih programov) ter zastopnosti ciljne skupine mednarodnih študentov med sodelujočimi (trije izbrani študenti sami prihajajo iz druge države, in sicer iz Bosne in Hercegovine, Hrvaške ter Severne Makedonije).

Projekt se je začel z uvodnim spoznavnim sestankom 2. 3. 2020, kjer smo se vsi udeleženci v projektu, od študentov in pedagoških mentorjev do strokovne sodelavke in administrativne podpore, srečali v prostorih ZDŠ. Pregledali smo pripravljeno gradivo z osnovnimi informacijami o projektu, predvidenem poteku dela in študiju literature ter se razdelili v manjše skupine, ki so takoj začele z delom na vprašalnikih, protokolu za izvajanje intervjujev in pripravi načrta za izvedbo poskusnih obiskov.

Z razglasitvijo epidemije covid-19 dne 12. 3. 2020 se je spremenila dinamika in vrstni red izvedbe projektnih aktivnosti, zato smo uradno zaprosili za spremembo projekta. V marcu smo ugotovili, da zaradi izrednih razmer ne bo mogoče izvesti poskusnih obiskov mednarodnih študentov prostovoljcev v ZDŠ, zato smo jih nadomestili z razširjenim anketnim vprašalnikom z odprtimi vprašanji in s povečanjem števila poglobljenih intervjujev z mednarodnimi študenti. Istočasno smo zaznali akutne potrebe po informacijah v zvezi z epidemijo in različne stiske mednarodnih študentov v času koronakrize, zato smo del predvidenih rezultatov v obliki aktualnih informacij o zdravstvenem sistemu in možnostih psihosocialne pomoči pripravili in diseminirali že v prvem obdobju projekta.<sup>2</sup> Vse spremembe so sledile zastavljenim vsebinskim ciljem projekta.

Ob nastopu izrednih razmer smo začeli nadaljnje projektne aktivnosti izvajati na daljavo, vendar pa na ta način ni bilo mogoče izvesti vseh originalno zastavljenih projektnih aktivnosti. Ker so bile razmere negotove in sodelovanje z ZDŠ

<sup>2</sup> Ker je projekt že tekel in smo ga uspeli zelo hitro prilagoditi novim razmeram, je bil odziv relativno zgođen, npr. v primerjavi z namenskimi študijami, ki jih je bilo treba šele zasnovati (npr. raziskava Društva psihologov Slovenije idr. (2021), ki se je začela v novembru 2020, ali raziskava Schartner in Wang, (2022), ki se je začela v aprilu 2021).

oteženo oziroma onemogočeno, saj je bilo treba zagotoviti varnost in zdravje vseh udeležениh, hkrati pa nismo vedeli, kako dolgo bo to stanje trajalo, in prav tako nismo imeli usmeritev glede dovoljenih sprememb projekta, smo izvajanje aktivnosti za mesec dni prekinili. V tem času se je stanje izkristaliziralo do te mere, da je bilo nadaljevanje projekta možno, ob določenih metodoloških in organizacijskih prilagoditvah. Ugotovili smo, da zaradi izrednih razmer ne bo mogoče izvesti fokusnih skupin z osebjem ZDŠ, zato smo jih nadomestili z razširjenim vprašalnikom. V pogovoru z ZDŠ smo tudi ugotovili, da zaradi negotovih razmer in spremenjene organizacije dela v ZDŠ v fazi diseminacije predvidoma ne bo mogoče izvesti delavnic v fizični obliki, vsaj ne v celoti, zato smo zastavili izvajanje delavnic za zaposlene v ZDŠ v elektronski oziroma spletni obliki v okviru e-učilnic. Prilagoditve projektnih dejavnosti so sledile splošnim trendom v raziskovanju kot posledici adaptacije na vpliv covid-19 (prim. Weissman, Klump in Rose, 2020).

## **Metodologija raziskovanja**

Z raziskavo med mednarodnimi študenti smo želeli ugotoviti nekatere elemente, ki so pomembni za oceno dostopnosti zdravstvenih storitev v času njihovega bivanja v Sloveniji. V mednarodnih raziskavah ugotavljajo, da imajo mednarodni študenti povečano tveganje za nezdrav življenjski slog in posledično za različne zdravstvene težave (Pusztai, Rozmann, Horváth, Szunomár in Fusz, 2019; Skromanis idr., 2018). Z ugotavljanjem ključnih težav ter izzivov mednarodnih študentov glede zdravja in dobrega počutja smo med projektom oblikovali in implementirali nekatere izboljšave na tem področju.

V času projektnih aktivnosti in po zaključku projekta smo z namenom spremljanja uspešnosti projektnih aktivnosti izvedli nekaj raziskav. Za realen vpogled v situacijo ter poglobljeno spoznavanje problematike glede dostopnosti zdravstvenih storitev in doživljanja epidemiološke situacije so bili narejeni intervjuji z mednarodnimi študenti. Na osnovi teh smo pripravili vprašalnik o zdravstveni problematiki mednarodnih študentov, ki je bil uporabljen v času projekta in

tudi po njegovem zaključku z namenom spremljanja uspešnosti izvedenih projektnih aktivnosti. To smo preverjali z izvedbo anketiranja med mednarodnimi študenti v začetku študijskega leta 2020/21.

Za raziskovanje v okviru projekta IKTERUS smo pridobili pozitivno mnenje Komisije za etiko Filozofske fakultete, da ustreza etičnim merilom in standardom (številka vloge: 191-2020). Uporabljen je bil večstopenjski proces raziskovanja, ki je bil osredotočen na mednarodne študente. Priprava kakovostnega vprašalnika je zapletena, zato je ključno, da se usmeri pozornost na njegovo dolžino, obliko in potek (Buschle idr., 2020).

### **Poglobljeni intervjuji z mednarodnimi študenti**

V začetni fazi raziskovanja problematike so bili izvedeni intervjuji z mednarodnimi študenti. S tem pristopom smo ugotavljali doživljanje mednarodnih študentov glede dostopnosti zdravstvenih storitev in njihovega počutja, tudi glede na aktualno epidemiološko situacijo, saj kvalitativno raziskovanje omogoča poglobljen vpogled v tematiko (DiCicco-Bloom in Crabtree, 2006).

Pripravili smo protokol za poglobljeni polstrukturirani intervju, ki je vključeval sledeče sklope: sklop A – demografska vprašanja; sklop B – vprašanja, vezana na situacijo glede epidemije; sklop C – vprašanja, vezana na slovenski zdravstveni sistem. Pred pričetkom intervjujev so v projekt vključeni študenti testirali protokol za intervju. Na osnovi povratnih informacij je bil protokol smiselno dopolnjen.

Za izvedbo poglobljenih polstrukturiranih intervjujev smo uporabili priročni vzorec, vključenih je bilo 12 mednarodnih študentov. Študenti, vključeni v projekt, so v paru izvedli poglobljene intervjuje z mednarodnimi študenti. Intervjuji so potekali v angleščini. Zaradi epidemije je bil spremenjen prvotni načrt poteka intervjujev, tako so bili vsi intervjuji izvedeni na videokonferenčnih platformah, potekali so v času od 24. do 31. 3. 2020. Intervjuvanci so bili predhod-

no seznanjeni z anonimnostjo in prostovoljnostjo sodelovanja ter s snemanjem intervjuja. Prav tako so bili opozorjeni, da lahko kadar koli prekinajo intervju brez kakršnih koli posledic. Demografske podatke smo analizirali z opisnimi frekvencami in so prikazani v tabeli 1.

Vzorec je bil izenačen po spolu in po obliki študija. V ustreznem razmerju so vključeni študenti dodiplomskega in podiplomskega študija ter z različnih študijskih smeri. Prihajajo iz različnih držav in kontinentov ter večina je bila v času intervjuja v Sloveniji.

Med intervjuji smo zbrali tudi podatke o dolžini bivanja mednarodnih študentov v Sloveniji, o jezikovnih znanjih ter na splošno o počutju z gledišča predvsem epidemiološke situacije in kako se na splošno počutijo v Sloveniji. Podatki so razvidni iz tabele 2.

Intervjuvani študenti so bivali v Sloveniji različno dolgo, v povprečju dobro leto. Imajo slabo znanje slovenščine in zelo dobro znanje angleščine. V Sloveniji se zelo dobro počutijo, nekoliko slabše pa je njihovo počutje zaradi epidemiološke situacije.

Posneti intervjuji so bili večkrat poslušani in nato dobesedno transkribirani. Med transkribiranjem smo poskrbeli za anonimiziranje, če je bilo to potrebno. Sledila je analiza vsebine: najprej je bila vsebina v celoti kodirana, nato smo vse kode dodelili posamezni kategoriji (Beck in Polit, 2018). Začetno kodiranje posameznega intervjuja sta izvedla študenta, ki sta izvedla intervju, in ločeno visokošolski učitelj. Sledilo je usklajevanje kod. Pri analizi vsebine smo se osredotočili na izraženo (manifestirano) vsebino, kar pomeni, da je bila narejena analiza povedanega, brez iskanja globljih povezav med tem, kar so intervjuvanci povedali (Beck in Polit, 2018; Graneheim in Lundman, 2004). Kode smo združili v smiselne kategorije, uporabljeni jezik v procesu kodiranja je bila slovenščina. Končni pregled kod in kategorij vseh poglobljenih intervjujev je opravil visokošolski učitelj.

**Tabela 1:** Demografski podatki intervjuvancev

| PODROČJE                  | LASTNOST                                            | <i>n</i> |
|---------------------------|-----------------------------------------------------|----------|
| Spolna identiteta         | Moška                                               | 6        |
|                           | Ženska                                              | 6        |
| Način študija             | Redni                                               | 6        |
|                           | Izmenjava                                           | 6        |
| Študijsko področje        | Izobraževalne znanosti in izobraževanje učiteljev   | 1        |
|                           | Umetnost in humanistika                             | 4        |
|                           | Družbene vede, novinarstvo in informacijska znanost | 2        |
|                           | Informacijske in komunikacijske tehnologije         | 1        |
|                           | Tehnika, proizvodne tehnologije in gradbeništvo     | 2        |
|                           | Zdravstvo in socialna varnost                       | 2        |
| Stopnja študija           | 1. stopnja                                          | 7        |
|                           | 2. stopnja                                          | 4        |
|                           | 3. stopnja                                          | 1        |
| Matična država            | Bosna in Hercegovina                                | 2        |
|                           | Severna Makedonija                                  | 2        |
|                           | Nemčija                                             | 1        |
|                           | Češka                                               | 1        |
|                           | Španija                                             | 1        |
|                           | Hrvaška                                             | 1        |
|                           | Rusija                                              | 1        |
|                           | Japonska                                            | 1        |
|                           | Francija                                            | 1        |
|                           | Bangladeš                                           | 1        |
| Lokacija v času raziskave | V Sloveniji                                         | 10       |
|                           | Izven Slovenije                                     | 2        |

**Tabela 2:** Podatki o jezikovnih znanjih in o počutju intervjuvancev

|                                                                       | MIN | MAX | POVPREČJE | MODUS |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----------|-------|
| Dolžina bivanja v Sloveniji (v mesecih)                               | 1   | 30  | 12,88     | /     |
| Samoocena znanja slovenščine<br>(1 – brez znanja; 5 – tekoče govorim) | 1   | 4   | 2,33      | 2     |
| Samoocena znanja angleščine<br>(1 – brez znanja; 5 – tekoče govorim)  | 3   | 5   | 4,25      | 4     |
| Samoocena počutja<br>(1 – zelo slabo; 5 – zelo dobro)                 | 3   | 5   | 4,25      | 4     |
| Ocena počutja v Sloveniji<br>(1 – zelo slabo; 5 – zelo dobro)         | 4   | 5   | 4,42      | 4     |

## Anketiranje mednarodnih študentov

Anketni vprašalnik za mednarodne študente z naslovom »Zdravstveni vprašalnik za tuje študente« je bil narejen s ciljem, da se ugotovi dostopnost informacij o možnostih koriščenja zdravstvenih storitev z gledišča mednarodnih študentov in pridobi informacije, kako mednarodni študenti ocenjujejo komunikacijo z zdravstvenim osebjem.

## Oblikovanje merskega instrumenta

Na osnovi rezultatov analize vsebine intervjujev, strokovnega znanja projektnega tima in postavljenih ciljev raziskave smo pripravili vprašalnik o zdravstveni problematiki mednarodnih študentov z namenom ugotovitve težav glede dostopa do zdravstvenih storitev mednarodnih študentov ter doživljanj v času študija in posebej v času epidemije. Vprašalnik za prvo anketiranje je obsegal 66 vprašanj, od tega 20 odprtega in 46 zaprtega tipa, ki so bila združena v naslednja področja:

- demografija in počutje;
- lokacija v času poteka raziskave in razlogi za odhod oziroma za ostajanje v Sloveniji;

- informiranost in izkušnje z ZDŠ;
- poznavanje in izkušnje s slovenskim zdravstvenim sistemom, zdravstveno pismenostjo ter iskanjem različnih oblik pomoči;
- o zdravju;
- o zdravstvenem zavarovanju;
- o jezikovnih kompetencah;
- splošno vprašanje o tem, če želijo še kaj sporočiti.

Vprašalnik za drugo anketiranje je bil oblikovan s ciljem ugotavljanja uspešnosti izvedenih projektnih aktivnosti. Te so bile usmerjene v oblikovanje in posodobitev informacij glede:

- dostopnosti zdravstvenih storitev;
- zdravstvenega zavarovanja;
- naročanja na pregled v angleščini in slovenščini na spletni strani ZDŠ;
- izdelave zgibanke (tiskana in elektronska oblika) z informacijami o dostopnosti zdravstvenih storitev za mednarodne študente.

Gradiva so bila po različnih kanalih diseminirana med različnimi deležniki s ciljem, da se čim bolj informira mednarodne študente ob začetku študijskega leta 2020/21, zato je vprašalnik vključeval še vprašanja o informativnosti ter ustreznosti gradiv (spletna stran ZDŠ in zgibanka). Nekatera odprta vprašanja iz prvega anketiranja so bila spremenjena v zaprta na osnovi rezultatov iz prve izvedbe spletnega anketiranja. Končna različica vprašalnika za drugo anketiranje je obsegala 57 vprašanj, od tega 47 zaprtega in deset odprtega tipa. Večina odprtih vprašanj je bila namenjena pojasnjevanju in dopolnjevanju vprašanj zaprtega tipa.

Pred začetkom anketiranja so študenti, vključeni v projekt, oba vprašalnika testirali glede razumljivosti, ustreznosti in funkcionalnosti. Na osnovi povratnih informacij sta bila vprašalnika smiselno dopolnjena.

Na zadnji strani sta oba vprašalnika vključevala aktivne povezave do nekaterih informacij. Vprašalnik, ki je bil uporabljen v prvem anketiranju, je vključeval povezave do aktualnih informacij o slovenskem zdravstvenem sistemu in možnostih psihosocialne pomoči v angleškem jeziku, kar smo oblikovali tekom intervjujev kot odziv na zaznane stiske mednarodnih študentov v času koronakrize. Vprašalnik za drugo anketiranje je na zadnji strani vseboval povezave do spletne podstrani ZDŠ z informacijami za mednarodne študente glede naročanja na zdravstveno obravnavo, do spletne podstrani Univerze v Ljubljani z informacijami o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente, do zgibanke, oblikovane v projektu IKTERUS, ter do informacij za mednarodne študente v povezavi z epidemiološko situacijo zaradi covida-19 in s tem povezanim obvladovanjem stresa.

Obe različici anketnih vprašalnikov sta bili pripravljene v angleškem in slovenskem jeziku. V nagovoru smo anketirance spodbudili k podajanju odgovorov na odprta vprašanja tudi tako, da smo jim dali možnost, da na vprašanja odprtega tipa odgovorijo tudi v bosanščini, črnogorščini, hrvaščini oziroma srbsščini (BČHS). Anketna vprašalnika sta bila pripravljena v odprtokodni aplikaciji IKA, ki omogoča spletno anketiranje.

## Opis vzorca

Populacijo so predstavljali vsi mednarodni študenti, ki so v letnem semestru 2019/20 (prvo anketiranje) in v zimskem semestru 2020/21 (drugo anketiranje) študirali na kateri izmed slovenskih izobraževalnih institucij na terciarni ravni in so bili vključeni v študijske programe kot redni (vpisani) študenti ali so bili na študentski izmenjavi. V študijskem letu 2019/2020 je bilo v terciarno izobraževanje v Sloveniji vpisanih 5974 mednarodnih študentov oziroma študentov, ki nimajo stalnega bivališča v Sloveniji. Študenti so bili iz več kot 100 različnih držav, največ pa jih je bilo iz držav bivše Jugoslavije (58,69 %) (SURS, 2020). V študijskem letu 2020/21 je bilo v Sloveniji okvirno 7600 mednarodnih študentov iz 119 držav sveta, največ (60 %) iz držav bivše Jugoslavije (SURS, 2021).

Vprašalnik je bil namenjen vsem, ki so redni študenti v Sloveniji ali so v Sloveniji na izmenjavi. Demografski in drugi splošni podatki o mednarodnih študentih so razvidni v tabeli 3.

Kot drugo jih je osem navedlo, da načrtujejo prihod v Slovenijo, štirje so na počitnicah doma, trije anketiranci so navedli, da so na Erasmus izmenjavi v drugi državi, dva pa občasno prihajata v Slovenijo.

**Tabela 3:** Demografski podatki anketirancev

|                   |                 | PRVO ANKETIRANJE<br><i>n</i> (%) | DRUGO ANKETIRANJE<br><i>n</i> (%) |
|-------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Spolna identiteta | moška           | 291 (34)                         | 283 (34)                          |
|                   | ženska          | 551 (64)                         | 534 (64,5)                        |
|                   | drugo           | 13 (2)                           | 12 (1,5)                          |
| Način študija     | redni           | 294 (34)                         | 576 (69)                          |
|                   | izmenjava       | 213 (25)                         | 213 (31)                          |
|                   | brez odgovora   | 353 (41)                         | /                                 |
| Stopnja študija   | 1. stopnja      | 331 (39)                         | 544 (66)                          |
|                   | 2. stopnja      | 147 (17)                         | 236 (28)                          |
|                   | 3. stopnja      | 28 (3)                           | 49 (6)                            |
|                   | brez odgovora   | 354 (41)                         | 354 (41)                          |
| Trenutna lokacija | v Sloveniji     | 550 (64)                         | 545 (66)                          |
|                   | izven Slovenije | 306 (36)                         | 217 (26)                          |
|                   | sem načrtoval   | /                                | 25 (6)                            |
|                   | drugo           | /                                | 17 (2)                            |

*n* = število anketirancev, % = odstotek

Znanje jezikov so študenti ocenjevali na lestvici od 1 (jezika ne govorim) do 5 (jezik govorim tekoče). Znanje angleščine samoocenjujejo zelo dobro, boljše študenti, vključeni v drugo anketiranje. Njihova samoocena znanja slovenščine je relativno nizka. Trenutno počutje in počutje na splošno med bivanjem v Sloveniji so ocenjevali na lestvici od 1 (zelo slabo) do 5 (zelo dobro). Študenti, vključeni v drugo anketiranje, so navajali slabše trenutno počutje in tudi splošno počutje, vezano na bivanje v Sloveniji (tabela 4).

**Tabela 4:** Počutje in znanje jezikov

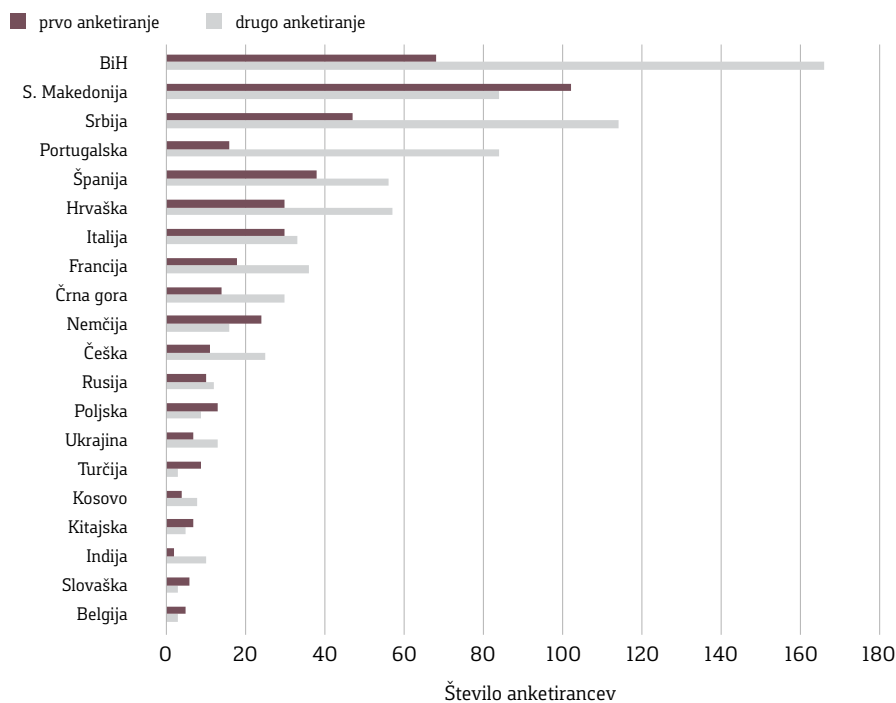
|                     | PRVO ANKETIRANJE<br>POVPREČJE (SO) | DRUGO ANKETIRANJE<br>POVPREČJE (SO) |
|---------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Znanje slovenščine  | 2,7 ( $\pm 1,19$ )                 | 2,7 ( $\pm 1,37$ )                  |
| Znanje angleščine   | 4,1 ( $\pm 0,94$ )                 | 4,4 ( $\pm 0,80$ )                  |
| Počutje v Sloveniji | 3,9 ( $\pm 0,93$ )                 | 3,4 ( $\pm 0,82$ )                  |
| Trenutno počutje    | 3,7 ( $\pm 0,96$ )                 | 3,2 ( $\pm 0,90$ )                  |

SO = standardni odklon; lestvica: od 1 (jezika ne govorim) do 5 (jezik govorim tekoče)

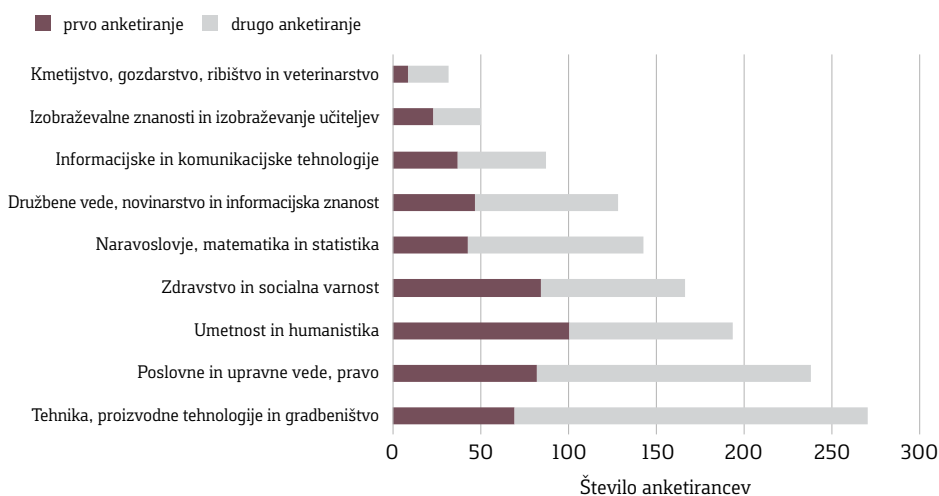
V prvo anketiranje so bili vključeni mednarodni študenti iz 45 držav ( $n = 502$ ), v drugo pa iz 52 različnih držav ( $n = 825$ ). Slika 4 prikazuje 20 držav, iz katerih najpogosteje prihajajo anketirani mednarodni študenti.

Največ študentov prihaja iz držav bivše Jugoslavije, predvsem Bosne in Hercegovine, Severne Makedonije ter Srbije. Pri nas je veliko študentov iz Španije, Portugalske, Italije in Francije. Prihajajo pa študenti z vseh kontinentov.

Zastopana so vsa področja po Klasius-P-16 (slika 5), najbolj pa naslednja: tehnika, proizvodne tehnologije in gradbeništvo, poslovne in upravne vede ter pravo, umetnost in humanistika ter zdravstvo in socialna varnost.



**Slika 4:** *Matične države anketirancev*



**Slika 5:** *Anketiranci po področjih študija*

## Potek raziskave

Oba anketna vprašalnika sta bila oblikovana z uporabo odprtokodne aplikacije IKA, ki omogoča spletno anketiranje. Ko so študenti, sodelujoči pri projektu, zaključili z oblikovanjem in testiranjem anketnega vprašalnika za prvo anketiranje, je bila povezava do spletnega vprašalnika poslana na rektorat in v mednarodno pisarno Univerze v Ljubljani ter na Cmepius s prošnjo, da jo posredujejo vsem visokošolskim zavodom in posredno vsem mednarodnim študentom v Sloveniji, tako vpisanim na (redni) študij kot tistim na izmenjavi. V skladu s priporočili za spletno anketiranje (Callegaro idr., 2015) smo deležnike prosili za ponovno posredovanje povezave do spletnega anketnega vprašalnika. Za sodelovanje smo prosili tudi ZDŠ, in sicer da nagovorijo mednarodne študente, s katerimi bodo v stiku, da izpolnijo vprašalnik.

Prvo anketiranje je potekalo od 6. 4. do 28. 6. 2020. Klikov na anketni vprašalnik je bilo 1018, delno ga je izpolnilo 359 in v celoti 501 anketiranec. V analize so vključeni odgovori 860 anketirancev, ki so vprašalnik ustrezno izpolnili. Večina teh (714; 83 %) je anketni vprašalnik izpolnila med 6. in 9. 4. 2020. Za angleško različico vprašalnika se je odločilo 758 (74,5 %) in za slovensko 260 (25,5 %) anketirancev.

Drugo anketiranje je potekalo od 26. 11. 2020 do 26. 02. 2021. Klikov na anketo je bilo 1534, delno jo je izpolnilo 256 in v celoti 573 anketirancev. V analize so vključeni odgovori 829 anketirancev, ki so vprašalnik ustrezno izpolnili. Večina teh (804; 98,31 %) je anketni vprašalnik izpolnila med 26. 11. in 22. 12. 2020. Angleško različico vprašalnika je izbralo 975 (63,5 %) in slovensko različico 559 (36,5 %) anketirancev.

## Obdelava podatkov

Zbrani podatki so bili obdelani s pomočjo orodij za analizo v IKA in s programom Microsoft Office Excel za prikaz osnovnih deskriptivnih statistik. Odgovore na odprta vprašanja smo analizirali z metodo sumativne analize vsebine. Pri

tem smo identificirali ključne besede in jih tudi količinsko opredelili z namenom bolj celostnega vpogleda in razumevanja situacije (Hsieh in Shannon, 2005; McKenna idr., 2017). Pred pregledom besedila smo oblikovali nekatere ključne besede/kode. Med pregledom odgovorov na vprašanja smo po večkratnem prebiranju oblikovali dodatne ključne besede in jih združili v smiselne kategorije. Oblikovali smo kvalitativne in kvantitativne prikaze rezultatov, pridobljenih z analizo vsebine.

V okviru projekta smo raziskovali jezikovne kompetence zdravstvenih delavcev v ZDŠ in ugotavljali jezikovni kapital institucije. Pristop k raziskovanju je predstavljen v poglavju »Jezikovne kompetence zdravstvenih delavcev Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani«. Uporabnost grafičnih izdelkov, ki so bili oblikovani v okviru projekta, smo po njegovem zaključku raziskovali med mednarodnimi študenti v Ljubljani, kar je predstavljeno v poglavju »Grafična dimenzija komunikacije v zdravstvu«.

## **Zaključek projekta in projektni izdelki**

Zaradi epidemije covida-19 so bile projektne aktivnosti prekinjene, zato smo plačnika zaprosili za podaljšanje projekta za en mesec in tako se je namesto konec junija zaključil s koncem julija 2020. Vse spremembe in prilagoditve, ki so bile posledica epidemije, so bile odobrene s strani financerja. Skupno je projekt obsegal 1575 študentskih ur, 160 mentorskih ur, 60 ur dela strokovne sodelavke v ZDŠ in 32 ur dela podpornega strokovnega osebja na Univerzi v Ljubljani. Medtem ko je bilo v okviru projekta z uporabo različnih metod (skupaj z dodatnimi raziskavami, izvedenimi po zaključku projekta) zbranih veliko kakovostnih podatkov, ki so zanimivi z znanstvenega vidika in obdelani v različnih poglavjih v tretjem delu monografije, ti rezultati v resnici presegajo neposredne cilje, ki jih je projekt zasledoval v financiranem delu. Neposredni rezultati projekta, ki so na podlagi izčrpnih analiz nastali v času trajanja projekta in bili predvideni v prijavi oziroma so se med samim projektom pokazali kot vsebinsko in metodološko ustrezn(ejš)i, so naslednji:

## Gradiva za mednarodne študente

- Brošuri z aktualnimi informacijami o zdravstvenem sistemu in možnostih psihosocialne pomoči v času epidemije v angleščini (glej [prilogo 1](#) in [prilogo 2](#))
- Zgibanka za mednarodne študente ob prvem obisku ZDŠ v slovenščini in angleščini s pripravo za tisk in z možnostjo naknadnega urejanja besedil (slika 6)<sup>3</sup>



**Slika 6:** Projektni izdelek: Zgibanka ZDŠ za mednarodne študente – angleščina

<sup>3</sup> Možnost naknadnega urejanja besedil je ključna, da se zagotovi trajnost pripravljenega gradiva, saj se posledično lahko posodablja in uporablja tudi v prihodnjih letih, čeprav se nekatere informacije (npr. telefonske številke, elektronski naslovi, cene) spremenijo.

- Zgibanka za mednarodne študente Univerze v Ljubljani ob prihodu v Slovenijo v slovenščini in angleščini s pripravo za tisk z možnostjo naknadnega urejanja besedil (slika 7)
- Zgibanki za objavo na spletnih straneh oziroma za pošiljanje po e-pošti v obliki pdf (glej [prilogo 3](#) in [prilogo 4](#))



Slika 7: Projektni izdelek: Zgibanka UL za mednarodne študente – slovenščina

- Angleška spletna stran ZDŠ<sup>4</sup> in dopolnjene informacije na slovenski spletni strani ZDŠ (sliki 8 in 9)

INFORMATION FOR PATIENTS

## Making an appointment

Every time you go to ZDŠ, you have to make an appointment by email ([international@zdstudenti.si](mailto:international@zdstudenti.si)).

When making an appointment by email, please copy and fill in the table with the following information.

|                                                                                                                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Namen sporočila<br><i>Your reason for writing</i>                                                                                                                                                 |  |
| Ime in priimek, datum rojstva, spol, vaša telefonska številka<br><i>Name and surname, date of birth, gender, your phone number</i>                                                                |  |
| Država, kjer imate urejeno zdravstveno zavarovanje<br><i>Country of your health insurance</i>                                                                                                     |  |
| Vrsta zdravstvenega zavarovanja (pošljite scan zavarovalne kartice ali potrdila o zavarovanju)<br><i>Type of health insurance (please send scan of your health insurance card or certificate)</i> |  |
| Trenutni naslov bivanja<br><i>(Current address of residence)</i>                                                                                                                                  |  |

The appointment you get will be for the earliest possible date, depending on how urgent your problem is. Circumstances in healthcare frequently change, so please be patient.

[Here](#) you can find some advice on making an appointment and preparing for your first visit.

**Slika 8:** Projektni izdelek: Informacije za mednarodne študente na angleški spletni strani ZDŠ, detajl

NAVODILA ZA PACIENTE

## Mednarodni študenti

Glavna enota ZDŠ se nahaja na **Aškerčevi cesti 4**, med Filozofsko fakulteto in Fakulteto za strojništvo. Dislocirana enota ZDŠ se nahaja v študentskem naselju v **Rožni dolini** (Svetčeva ulica 9), v bloku VIII.

[Navodila za naročanje](#)

### Zdravstveni sistem v Sloveniji

Vsi študenti v Sloveniji imajo dostop do javnega zdravstvenega sistema. Nujna medicinska pomoč, splošni zdravniški pregledi, zdravlila na recept in specialistične storitve so lahko brezplačni ali delno plačljivi glede na vrsto zdravstvenega zavarovanja in nujnost obravnave. V primeru zdravstvenih težav se običajno obrnemo na splošnega zdravnika v zdravstvenem domu.

### Zdravstveno zavarovanje

|          |                      |                  |
|----------|----------------------|------------------|
| Če imate | Kaj morate narediti? | Kaj vam pripada? |
|----------|----------------------|------------------|

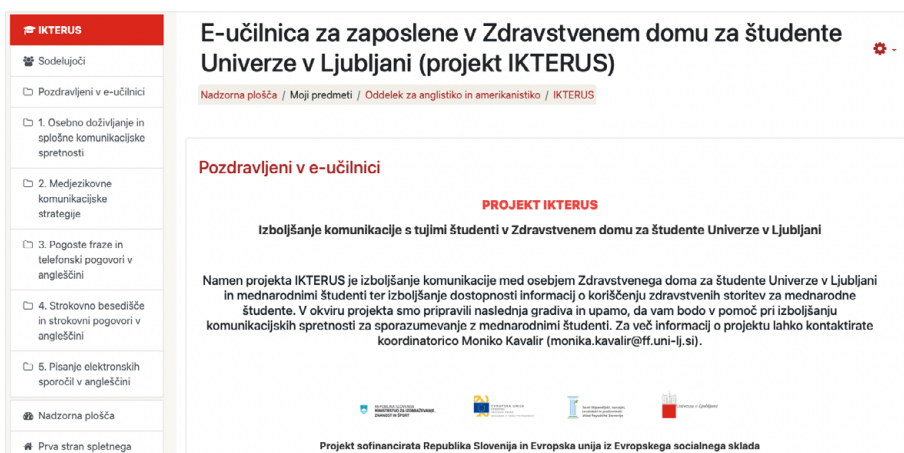
**Slika 9:** Projektni izdelek: Informacije za mednarodne študente na slovenski spletni strani ZDŠ, detajl

<sup>4</sup> <https://www.zdstudenti.si/en/>.

## Gradiva za zaposlene v ZDŠ

E-učilnica za zaposlene v ZDŠ na portalu e-Izobraževanje Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani (platforma Moodle) z interaktivnimi gradivi iz petih tematskih sklopov: splošne komunikacijske spretnosti; medjezikovne komunikacijske strategije; pogoste angleške fraze v pogovoru in telefonski pogovori v angleščini; strokovno besedišče in strokovni pogovori v angleščini; pisanje elektronskih sporočil in pisna komunikacija v angleščini (slika 10)<sup>5</sup>

- Primeri obrazcev za lažjo komunikacijo z mednarodnimi študenti (glej [prilogo 5](#) in [prilogo 6](#))



**Slika 10:** Zaslonska slika začetne strani e-učilnice za zaposlene v ZDŠ

Gradiva za mednarodne študente so bila zaključena in dana v uporabo že med projektom (aktualne informacije v času epidemije; marec 2020) oziroma ob

<sup>5</sup> Ker je e-učilnica del portala, ki ga vzdržuje Filozofska fakulteta UL, je predvideno, da bo ostala aktivna in odprta tudi v prihodnosti, kar pomeni, da se lahko zaposleni v ZDŠ vračajo in doizobražujejo, kakor jim narekujejo potrebe, uporablja pa jo lahko tudi novozaposleno osebje.

koncu projekta (julij 2020), medtem ko so bila gradiva za zaposlene pripravljena v času projekta, uporabljati pa so se dejansko začela šele nekoliko pozneje, saj je bilo zdravstveno osebje ZDŠ preobremenjeno zaradi epidemije. Glede na tematsko usmerjenost monografije ta jemlje za izhodišče vidik mednarodnih študentov, medtem ko bo področje e-izobraževanja za zaposlene v ZDŠ obdelano v ločeni publikaciji.

## Diseminacija rezultatov

Rezultate projekta smo že takoj po zaključku začeli intenzivno deliti in predstavljati tako v formalnih kot manj formalnih oblikah. V članku »Ostati ali oditi – doživljanja mednarodnih študentov v času epidemije bolezni covid-19« v reviji *Družboslovne razprave* (Milavec Kapun, Kavalir, Kustec in Pušnik, 2020) smo predstavili razmišljanja mednarodnih študentov in njihove razloge, zakaj so v času prvega vala epidemije ostali v Sloveniji ali se vrnili v domačo državo, vključno s psihosocialnimi dejavniki, epidemijo in z njo povezanimi ukrepi, osebnimi razlogi ter dostopnostjo zdravstvenih storitev. V pripravi je še več znanstvenih člankov in delov monografij o različnih tematikah znotraj projekta, zlasti o delu, ki se navezuje na e-izobraževanje za zdravstvene delavce.

Različne vidike projekta in posamične rezultate smo predstavili na treh znanstvenih konferencah. V septembru 2020 smo predstavili prispevek z naslovom »Healthcare communication and international students in Slovenia during the coronavirus crisis« na konferenci *Translation, mediation and accessibility for linguistic minorities* v organizaciji univerz v Cordobi in Hannovru (Monika Kavalir, Klavdija Kustec, Marija Milavec Kapun, Nace Pušnik), v septembru 2021 pa prispevek »IKTERUS: E-training in language and intercultural competences for healthcare professionals in Slovenia« na konferenci *EALTHY Virtual Symposium* v organizaciji združenja European Association of Language Teachers for Healthcare (Monika Kavalir, Marija Milavec Kapun, Petra Polanič). Monika Kavalir je v sodelovanju z Natašo Pirih Svetina predstavila tudi povezan pri-

spevek »Implementing clear writing in institutions – A view from Slovenia« na konferenci *Clear writing for Europe* v organizaciji institucij EU (13. 10. 2021).

Izvedene so bile tudi štiri manj formalne predstavitve. Monika Kavalir, Marija Milavec Kapun in Nina Tunteva so 23. 11. 2020 projekt skupaj s ključnimi rezultati, ugotovitvami in predlogi za izboljšanje predstavile na Cmepiusovi Jesenski šoli Cmepius za prijavitelje programa Erasmus+, s čimer smo dosegli široko občinstvo mednarodnih koordinatorjev in nekaterih odločevalcev na slovenskih visokošolskih ustanovah. Petra Polanič je samostojno izvedla dve predstavitvi, eno na študentski znanstveni konferenci Oddelka za anglistiko Univerze v Brnu *7th IDEAS English Students' Conference* 22. 5. 2021 z naslovom »Please insert a Slovene word into this English dialogue – Addressing language attitudes in teaching ELF to adults (Project IKTERUS)« in drugo z naslovom »Presenting project IKTERUS« na študentskem dogodku Oddelka za anglistiko in amerikanistiko Univerze v Ljubljani 26. 10. 2021. Haris Mustajbašić in Petra Polanič sta pripravila in izvedla tudi predstavitev e-učilnice in gradiv za e-učenje za razširjeno vodstvo in predstavnike zaposlenih v ZDŠ 23. 9. 2020. Dodatno smo ugotovitve in rezultate predstavili na več neformalnih sestankih z različnimi deležniki na področju visokega šolstva in mednarodnih izmenjav.

Del zbranih podatkov je bil vključen tudi v pripravo dveh zaključnih del na Oddelku za zdravstveno nego. Haris Mustajbašić je uspešno zagovarjal diplomsko delo. Ključne ugotovitve so predstavljene v poglavju »Jezikovne kompetence zdravstvenih delavcev Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani«. Raziskavo o učinkih projektnih aktivnosti na naslednjo generacijo mednarodnih študentov je izvedla Ivana Knez v okviru priprave magistrskega dela z naslovom *Zdravstveno zavarovanje in dostopnost zdravstvene oskrbe za mednarodne študente v Sloveniji*.

## Zaključek

Poglavje opisuje ozadje nastanka projekta IKTERUS, vključene akterje in potek izvajanja projektnih aktivnosti, ki ga je močno obarvala epidemija covida-19. Kljub temu je v času projekta potekalo intenzivno raziskovanje in sodelovanje z ZDŠ, večinoma na daljavo. Obsežen opus projektnih izdelkov govori o pomembnosti raziskovanja področja tematike zdravja in dobrega počutja mednarodnih študentov, posebno v času kriz, kot je bila pandemija covida-19.

## Viri

- Beck, C. T. in Polit, D. F. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9. izdaja). Lippincott Williams in Wilkins.
- Buschle, C., Reiter, H. in Bethmann, A. (2020). *Introducing the Qualitative Pre-test Interview (QPI) for questionnaire development*. SocArXiv. <https://doi.org/10.31235/osf.io/3mgqd>
- Callegaro, M., Lozar Manfreda, K. in Vehovar, V. (2015). *Web survey methodology*. Sage.
- DiCicco-Bloom, B. in 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>
- Društvo psihologov Slovenije, Nacionalni inštitut za javno zdravje, UP Inštitut Andrej Marušič, UL Filozofska fakulteta in UP Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijsko tehnologijo. (2021). *Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije covida-19*. <http://www.dps.si/wp-content/uploads/2021/03/Ocena-potreb-po-psihosocialni-podpori.pdf>
- Graneheim, U. H. in Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hsieh, H. F. in Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Javni štipendijski, razvojni, invalidski in preživninski sklad Republike Slovenije (2018). *Javni razpis Projektno delo z gospodarskim in neprofitnim sektorjem - Študentski inovativni projekti za družbeno korist 2016-2020 za študijski leti 2018/2019 in 2019/2020*. <https://www.srips-rs.si/vsi-razpisi/razpis/javni-razpis-projektno-delo-z-gospodarskim-in-neprofitnim-sektorjem-studentski-inovativni-pro-2>
- McKenna, L., Brooks, I. in Vanderheide, R. (2017). Graduate entry nurses' initial perspectives on nursing: Content analysis of open-ended survey questions. *Nurse Education Today*, 49, 22-26. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.004>

Milavec Kapun, M., Kavalir, M., Kustec, K. in Pušnik, N. (2020). Ostati ali oditi – doživljanja mednarodnih študentov v času epidemije bolezni COVID-19. *Družboslovne razprave*, 36(94–95), 75–100.

Pusztai, D., Rozmann, N., Horváth, É., Szunomár, S. in Fusz, K. (2019). Health behavior, sleep quality and subjective health status of foreign students in Hungary. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(5), 83–87. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.06.002>

Schartner, A. in Wang, Y. (2022). *International student experiences during the COVID-19 pandemic: Research briefing*. Newcastle University.

Skromanis, S., Cooling, N., Rodgers, B., Purton, T., Fan, F., Bridgman, H., Harris, K., Presser, J. in Mond, J. (2018). Health and well-being of international university students, and comparison with domestic students, in Tasmania, Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1147. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061147>

SURS [Statistični urad Republike Slovenije]. (2020). *Vpis študentov v višješolsko in visokošolsko izobraževanje, Slovenija, študijsko leto 2019/2020*. <https://www.stat.si/statweb/News/Index/8802>

SURS [Statistični urad Republike Slovenije]. (2021). *Vpis študentov v višješolsko in visokošolsko izobraževanje, Slovenija, študijsko leto 2020/2021*. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9537>

Weissman, R. S., Klump, K. L. in Rose, J. (2020). Conducting eating disorders research in the time of COVID-19: A survey of researchers in the field. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1171–1181. <https://doi.org/10.1002/eat.23303>

# ŠTUDENSKO DOŽIVLJANJE INTERDISCIPLINARNEGA DELA

Petra Polanič

---

Doživljanje interdisciplinarnosti s strani študentov, ki so sodelovali pri projektu IKTERUS, je v tem poglavju predstavljeno z analizo odgovorov na anketni vprašalnik, ki so ga sodelujoči študenti izpolnili po zaključku projekta. V uvodnem delu so iz literature povzete pričakovane prednosti interdisciplinarnega izobraževanja in sodelovanja tako za študente kot za širše okolje, predstavljene pa so tudi ovire, s katerimi se interdisciplinarnost sooča. Večina obstoječe literature povezovanje disciplin v izobraževanju obravnava na nižjih ravneh (osnovnošolski, srednješolski), v poglavju pa so naslovljene tudi posebnosti interdisciplinarnosti na ravni študija. V obravnavani literaturi, ki je po večini vezana na zdravstvo, prevladuje termin »medpoklicno izobraževanje/sodelovanje«; v uvodnem delu poglavja so tako obravnavane podobnosti in razlike med interdisciplinarnim ter medpoklicnim izobraževanjem in sodelovanjem. Kljub pričakovanim prednostim, ki jih prinaša, se interdisciplinarnost (tako na sistemski ravni izobraževanja kot na praktični ravni skupinske dinamike) sooča z mnogimi izzivi, ki so prav tako zajeti v poglavju. Analiza odgovorov študentov predstavlja drugi del poglavja, doživljanje interdisciplinarnosti pri projektu IKTERUS pa je postavljeno v kontekst pričakovanih izidov interdisciplinarnega izobraževanja glede na obravnavano literaturo. Kompetence, o katerih študenti poročajo, se v veliki meri skladajo s tistimi, katerih razvoj predvideva ter spodbuja literatura o medpoklicnem in interdisciplinarnem izobraževanju.

## Interdisciplinarno in medpoklicno

Na splošno terminološko zmedo opozarja Pavlič Škerjanc (2019, str. 28), ki interdisciplinarnost (sicer v kontekstu medpredmetnih povezav) definira po lastnosti, da »z dogovorjenim povezovalnim elementom oziroma elementi poveže sicer ločene in samostojne predmete, da tako – in le tako – uresničijo skupen, že integriran (povezan, združen) učni cilj«. Pri medpoklicnem izobraževanju se študenti dveh ali več različnih smeri učijo drug od drugega, drug o drugem ter vsi skupaj z namenom uspešnega sodelovanja in doseganja boljših izidov v zdravstvu. Sodelovanje je v praksi doseženo, ko posamezniki z različnim profesionalnim ozadjem skupaj dosežejo razumevanje in rezultate, ki jih brez prispevka drugih nihče od njih ne bi mogel doseči sam (WHO, 2010).

Smith in Clouder (2010) primerjata izraza »medpoklicno« (ang. *interprofessional*) in »interdisciplinarno« (ang. *interdisciplinary*) izobraževanje. Razlikovanje med njima je običajno utemeljeno na razlikovanju med disciplino in poklicem, ki pa se naslanja na razlikovanje med teorijo in prakso. Medpoklicno izobraževanje se bolj izrazito navezuje na prakso in delovno okolje, vendar sta oba pristopa osredotočena na sodelovanje med poklici oziroma disciplinami z namenom reševanja kompleksnih težav. Ob prepletenosti teorije in prakse je smisel njunega ločevanja vprašljiv; v določenih kontekstih je argument za ločevanje zgodovinsko ozadje področja – mnogi poklici v zdravstvu se s poklicnim utemeljevanjem uveljavijo kot samostojni in nimajo podrejene vloge, ki jim je pripisana v disciplini medicine. Izraz »medpoklicno« izobraževanje je uveljavljen zlasti v zdravstvu. Parse (2015) zagovarja tako utemeljeno razlikovanje med interdisciplinarnim in medpoklicnim na področju zdravstvene nege. Disciplino opredeljuje kot skupek razvijajoče se znanstvene vednosti, poklic pa kot skupino ljudi, ki si deli določene cilje in je za njihovo doseganje usposobljena s specifičnim disciplinarnim znanjem. Interdisciplinarnost opredeli kot povezovanje dveh ali več disciplin v skupne projekte, pri tem pa je ločenost disciplin ohranjena. Medpoklicno sodelovanje poteka med predstavniki različnih poklicev, ki glede na svojo izobrazbo ponujajo različne pristope k situaciji in s svojim disciplinarnim znanjem naslavlja zdravstvene izzive posameznikov

ali skupnosti. Disciplinarno znanje se pri medpoklicnem sodelovanju do neke mere spaja in prispevki posameznih poklicev niso strogo ločeni. V takšni situaciji v zdravstvu vloga vodilne discipline pripade medicini, kar lahko še dodatno zabriše specifičnost poklicev v zdravstvu; izraz »medpoklicno« bolj poudarja edinstveni prispevek posameznega poklica.

Prizadevanje za interdisciplinarno in medpoklicno izobraževanje se običajno sklicuje na enake prednosti ter se srečuje z enakimi izzivi. Končni cilj obeh je skupen – pripraviti študente na delo v okolju, ki zahteva povezovanje, prehajanje mej posamezne discipline, razumevanje situacije z različnih zornih kotov in sodelovanje z drugimi (Smith in Clouder, 2010). Na osnovi njune utemeljitve se v tem poglavju uporabljata oba izraza; zlasti na področju zdravstva je ohranjeno poimenovanje »medpoklicno«, ki se ga večinsko držijo avtorji sami, drugod pa prevladuje »interdisciplinarno«. Tudi v kontekstu projekta IKTERUS je uporabljena oznaka »interdisciplinarnost«.

### **Od izobraževanja do sodelovanja – je (sistematično) razvijanje interdisciplinarnosti naloga univerze?**

Medpoklicno izobraževanje je lahko del izobrazbe na kateri koli ravni, ponekod je zajeto že v študijske programe ali pozneje v sklopu dodatnih izobraževanj (WHO, 2010); bolj kot smisel samega medpoklicnega pristopa je stvar razprave smisel njegovega sistematičnega vključevanja v (dodiplomski) študij, pri tem pa je osrednje vprašanje prenos med študijem pridobljenih interdisciplinarnih kompetenc v delovno okolje po zaključku izobraževanja (Lumague idr., 2006). Svetovna zdravstvena organizacija v svojih smernicah *Framework for Action on Interprofessional Education in Collaborative Practice* (WHO, 2010) medpoklicno sodelovanje, tako na ravni izobraževanja kot v praksi, prepozna kot strategijo, ki lahko pripomore k reševanju težav v zdravstvu. Med dejavniki, ki sodelovanje omogočajo, so podpora s strani vodstva ustanov, spreminjanje odnosov med zdravstvenimi delavci in pripravljenost prilagoditi ter posodobiti

obstoječe šolske kurikulumne. Prav izobraževanje, ki je usmerjeno k medpoklicnemu sodelovanju, ima ključno vlogo pri vzpostavitvi takšnih timov v praksi.

Na univerzitetni ravni medpoklicno izobraževanje študentov še ni dovolj raziskano (Kamenšek idr., 2020; Lumague idr., 2006); večina dostopne literature, ki obravnava povezovanje študentov različnih smeri, je vezana na področje zdravstva in osredotočena na medpoklicno izobraževanje oziroma sodelovanje različnih poklicev znotraj zdravstva.

Nadaljnje raziskovanje na področju medpoklicnega izobraževanja v sklopu študija je ključno za oblikovanje boljših pristopov k učenju, ocenjevanje vpliva na obravnavo pacientov in poznejši poklicni razvoj študentov. Za vključevanje medpoklicnega pristopa že na dodiplomsko raven je treba pokazati, da študenti pridobljeno znanje in spretnosti pozneje prenesejo v delovno okolje (Lumague idr., 2006). V preglednem znanstvenem članku s področja zdravstvene nege Kamenšek in sodelavci (2020) ugotavljajo, da je glede na dostopne rezultate vključevanje medpoklicnega izobraževanja v redni del študija utemeljeno; potrjeno namreč pripomore k timskega delu, razumevanju vlog drugih in poznejšemu medpoklicnemu sodelovanju v delovnem okolju.

V Sloveniji so sicer že prisotni posamezni izbirni predmeti, ki povezujejo študente različnih študijskih smeri, vendar prevladuje medpoklicno izobraževanje predstavnikov poklicev, ki se v praksi že pogosto srečujejo (na primer medpoklicno izobraževanje študentov različnih programov Zdravstvene fakultete, povezovanje med Zdravstveno fakulteto in Fakulteto za socialno delo; več o sodelovanju med naštetimi v Pahor, 2014 in Pahor idr., 2015). Študentom so ob vpisu (od prve pa do tretje stopnje) na voljo tudi posebni interdisciplinarni študijski programi, ki jih omogoča sodelovanje različnih fakultet, na katerih se izvaja študijski proces. Interdisciplinarni študijski programi oblikujejo diplomante na novem področju; kljub povezovanju med disciplinami se razlikujejo od specifičnosti interdisciplinarnega ali medpoklicnega izobraževanja študentov ene discipline za namene sodelovanja z drugimi disciplinami. Dodatna poseb-

nost, ki jo slovenski izobraževalni sistem omogoča, so dvopredmetni študijski programi in vzporedni študij; v obeh primerih je povezovanje disciplin študentu omogočeno, vendar študij ni sistematično oblikovan za doseganje tega cilja. Iskanje vzporednic in razlik ter povezovanje znanja iz različnih disciplin je v tem primeru naloga posameznega študenta.

Izbirnost interdisciplinarnih vsebin lahko vpliva na doživljanje študentov, ki se zanje odločajo; Pahor in sodelavci (2015) v svoji analizi mnenj študentov, ki so obiskovali predmet o medpoklicnem sodelovanju, opažajo, da so imeli študenti že pred začetkom predavanj pozitiven odnos do sodelovanja in dela v timih; to razlagajo tudi z dejstvom, da je šlo za izbirni predmet, za katerega so se odločali študenti, ki so bili že naklonjeni medpoklicnemu sodelovanju. Razlika v njihovem odnosu do povezovanja s predstavniki drugih poklicev posledično morda ni tako drastična, kot bi lahko bila pri študentih, ki so do dela v medpoklicnih timih skeptični. Na problematičnost medpoklicnega izobraževanja v obliki izbirnih predmetov opozarjajo tudi Kamenšek in sodelavci (2020); vanj so vključeni le tisti študenti, ki se za to odločijo sami. Alternativa predstavlja vključevanje tovrstnih predmetov v redni, obvezni del študija.

Izobrazba študentov bi morala odražati njihovo pričakovano delovanje v profesionalnem okolju; to v zdravstvu zajema sodelovanje s predstavniki drugih poklicev, študente pa bi morali na kompleksnost timskega dela pripraviti že njihovi študijski programi (Lumague idr., 2006). Priprava študentov na sodelovalno delo je ena od nalog visokošolske izobrazbe; za doseganje tega cilja so potrebne spremembe na strukturni ravni, skupaj s spreminjanjem odnosov do interdisciplinarnega in medpoklicnega izobraževanja (Smith in Clouder, 2010). Vloga izobraževalnega sistema je tudi oblikovanje in vključevanje novih študijskih predmetov, ki študentom omogočijo priložnost za medpoklicno učenje (Pahor idr., 2015). Na mednarodni ravni velja, da izvajalci medpoklicnega izobraževanja za to specifično nalogo niso bili deležni posebnih priprav. Običajno so te vsebine zajete v krajše, spremenljive predmete in tečaje, ki še niso sistematično vključeni v izobraževanje (WHO, 2010).

Mehanizmi, ki oblikujejo medpoklicno izobraževanje, so po Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO, 2010) vezani tako na osebe, ki poučujejo, kot na sam kurikulum. Kompleksnost zajemanja različnih poklicev zahteva, da se v oblikovanje učnih vsebin vključi osebje z različnih fakultet in iz različnih delovnih okolij. Med sodelujočimi se mora vzpostaviti učinkovita komunikacija, prizadevati si morajo za skupni cilj, potrebujejo pa tudi institucionalno podporo z vodstvom in pravilniki, ki so naklonjeni povezovanju. Izobraževanje je bolj uspešno, če se sodelujoči učijo z reševanjem problemov in če izbrane metode ustrezajo praktičnim izkušnjam, ki jih študenti že imajo, ključna pa je tudi interakcija med študenti. Za dober izid je nujno, da sodelujoči lahko prispevajo že usvojeno znanje in spretnosti ter k nalogi pristopijo z ustreznim odnosom.

Čeprav si interdisciplinarno povezovanje na ravni študija in na nižjih (v literaturi bolje zastopanih) ravneh šolanja delita določene skupne lastnosti, so med posameznimi stopnjami izobraževanja in različnimi oblikami interdisciplinarnega povezovanja (predmeti, projekti) prisotne precejšnje razlike. Angažiranost posameznih učiteljev in njihova individualna pripravljenost na sodelovanje sta pomemben dejavnik tudi na nižjih ravneh (Pavlič Škerjanc, 2019); v kontekstu srednješolskega pouka je poudarek na prenosu znanja od učitelja na dijake. Pri medpoklicnem izobraževanju pa je v ospredju prenos znanja med sodelujočimi, ki delujejo kot predstavniki svojega poklica (WHO, 2010). Interdisciplinarni študentski projekti, med katere sodi tudi tukaj predstavljeni projekt IKTERUS, predvidevajo vključevanje študentov kot (bodočih) strokovnjakov, ki za doseganje skupnega cilja prispevajo različna, na svojo disciplino vezana znanja; študenti se tako (vsaj delno) učijo drug od drugega. Problemsko učenje, ki dijakom omogoči povezovanje med predmeti z namenom reševanja realističnega življenjskega problema v simuliranem okolju (Pavlič Škerjanc, 2019), se od interdisciplinarnih študentskih projektov razlikuje v tem, da projekti naslavlajo obstoječi problem, ki ni načrtno oblikovan z namenom učne priložnosti.

## Razlogi za interdisciplinarnost

Zmožnost sodelovanja je treba aktivno razvijati, saj gre za spretnosti, ki se jih je mogoče naučiti (Pahor, 2014), vendar ne ob ohranjanju izoliranosti posameznih disciplin (Pavlič Škerjanc, 2019).

Medpoklicno usklajevanje je bilo v zdravstvu tradicionalno hierarhično, z jasnimi nadrejenimi in podrejenimi pozicijami; šele pozneje se je začel uveljavljati sodelovalni tip usklajevanja dela, kjer je razporeditev moči bolj enakomerna oziroma se spreminja glede na situacijo, znanje in izkušnje sodelujočih. Sodelovanje v sodobnem času postaja nujno, saj je delo sodelujočih strokovnjakov preobširno, da bi ga nadrejeni lahko v celoti poznal in nadzoroval (Pahor, 2014), izzivi, s katerimi se zdravstvo sooča, pa so vse bolj kompleksni (WHO, 2010). Z namenom razvoja določenih kompetenc, ki so kompleksne in dosegljive le interdisciplinarno, se že na nižjih stopnjah izobraževanja (osnovna, srednja šola) vse bolj poudarja pomen medpredmetnih povezav, saj te prispevajo k bolj celovitemu znanju in pri dijakih ali učencih spodbujajo sposobnost povezovanja znanja (Pavlič Škerjanc, 2019).

Povezovanje med poklici prinaša številne prednosti tudi z vidika izobraževanja; programi so razviti po usmeritvah predstavnikov različnih poklicev, študenti pa pridobijo znanje o drugih strokah, lastne izkušnje ter vpogled v prakso (WHO, 2010). Pahor in sodelavci (2015) opisujejo izkušnje študentov različnih oddelkov Zdravstvene fakultete, Medinske fakultete in Fakultete za socialno delo, ki so se odločili za izbirni predmet, usmerjen k medpoklicnemu sodelovanju. S pomočjo vprašalnikov so ugotovili, da so študenti pred začetkom predavanj druge poklice običajno opisovali stereotipno, netočno oziroma so identificirali primere delovnih nalog, ne pa lastnosti posameznega poklica. Avtorji ocenjujejo, da so imeli študenti po zaključku predmeta več znanja o drugih poklicih in boljše razumevanje njihovih vlog. Prav tako ugotavljajo, da so študenti – ki so po večini sicer že na začetku semestra medpoklicno sodelovanje vrednotili pozitivno – po zaključku predmeta bolj naklonjeni sodelovanju s predstavniki drugih poklicev in medpoklicnemu izobraževanju. Študenti so ocenili, da so se

z opravljenim predmetom izboljšale njihove sposobnosti komunikacije s pacienti in dela v timu, pridobljeno znanje pa vpliva na njihove poklicne odnose in jim pomaga premagovati stereotipno razumevanje drugih poklicev.

Medpoklicna komunikacija je spretnost, ki jo je treba usvojiti, in se razlikuje od komunikacije s pacienti, na katero zdravstvene delavce pripravlja že formalno izobraževanje (Pahor, 2014). Tudi Svetovna zdravstvena organizacija ugotavlja, da udeleženci izobraževanj, ki povezujejo več strok, običajno postanejo bolj spretni v komunikaciji, razvijejo sposobnosti kritične presoje ter prepoznajo izzive in prednosti dela v timu (WHO, 2010).

Gradiva o lastnostih medpoklicnega in interdisciplinarnega izobraževanja med prednostmi, ki jih to študentom prinaša, pogosto omenjajo pridobivanje izkušenj v »resničnem svetu« (ang. *real world*). Björck (2020) na primeru praktičnega izobraževanja v delovnem okolju pokaže, da sklicevanje na resnični svet in dejanske izkušnje ironično pogloblja delitev, ki jo tovrstni programi skušajo premostiti. Temelji na ločevanju teorije, pridobljene med študijem, in praktičnih izkušenj, implicira pa pojmovanje resničnega sveta, ki je osnovano na izkustvu vsakdanjega življenja delovno aktivne populacije, ki je zaposlena zunaj akademskega okolja. Univerza in na njej pridobljeno znanje sta tako potisnjena v območje zunaj »resničnega«.

## **Izzivi interdisciplinarnega pristopa**

Razlike med predstavniki različnih poklicev se oblikujejo v procesu, ki ga Pahor (2014) poimenuje poklicna socializacija. Gre za ponotranjenje tako znanja kot tudi stališč, vrednot, načinov ravnanja in stereotipov, ki so prisotni v neki poklicni subkulturi. Poklicna socializacija se začne med formalnim izobraževanjem in se nadaljuje skozi celotno poklicno pot, čeprav imajo največjo težo izkušnje, pridobljene v začetnih letih poklicnega delovanja. Razlike med poklici so vezane tudi na razlike v izobraževanju, ki niso zgolj vsebinske, temveč spodbujajo tudi drugačne načine mišljenja, različna stališča in vrednostne sod-

be. Izobraževalni sistem lahko razumemo kot sistemski dejavnik, ki vpliva na sodelovanje med poklicnimi skupinami; te lahko glede na pridobljeno izobrazbo enako situacijo obravnavajo z različnih vidikov in probleme, na katere naletijo, prepoznajo drugače.

Interdisciplinarno izobraževanje pogosto izvajajo predstavniki ene od zastopanih disciplin, ki več pozornosti namenjajo svoji disciplini, kar za študente pomeni, da bo njihovo znanje neuravnoteženo, cilji povezovanja med disciplinami pa zaradi fragmentiranosti pridobljenega znanja ne bodo doseženi. Visokošolski učitelji različnih disciplin si ne delijo skupnega besedišča in se lahko razlikujejo v pogledu na izobraževanje, kar oteži (za interdisciplinarno izobraževanje nujno) sodelovanje med njimi. Neskladnosti med visokošolskimi učitelji, ki zastopajo različne discipline, pa pri študentih negativno vplivajo na zastavljeni cilj povezovanja znanja (Kim, 2019).

Kvarnström (2008) težave, s katerimi se soočajo medpoklicni timi, umešča v tri osrednje teme – težave so vezane na dinamiko tima, prispevek posameznega poklica in širše na vpliv organizacije, znotraj katere tim deluje. Notranja dinamika med člani lahko oteži delo tima, kadar v določeni situaciji pride do neskladnosti med odločitvijo posameznika (ali predstavnikov posameznega poklica) ter odločitvijo tima. Engel in Prentice (2013) tako opozarjata na morebitne etične dileme v medpoklicnih timih; čeprav se vsak član tima lahko strinja z osnovnim, na pacientovo dobro osredotočenim ciljem, pa se razumevanje tega cilja med posamezniki razlikuje. Po naravi medpoklicnega sodelovanja imajo člani različno strokovno ozadje, to pa v veliki meri vpliva na njihove vrednote in prepričanja. Kljub skupnemu cilju je specifičnost posamezne disciplinarne perspektive lahko podlaga za konflikte med člani; mogoč je razvoj situacij, v katerih član tima ne more ravnati v skladu s tem, kar je po njegovi poklicni presoji v pacientovo največjo korist. Kvarnström (2008) tako navaja, da so se posamezniki morali delno odpovedati svoji avtonomiji, da so lahko delovali kot člani tima. Druge težave, vezane na skupinsko dinamiko, se nanašajo na prestopanje poklicnih meja in poseganje na druga strokovna področja ter na

neenako razporeditev odgovornosti, kjer mora posameznik prevzeti nalogo samostojnega sprejemanja odločitev in motiviranja drugih članov tima. Poklicno znanje, ki ga posamezniki prispevajo k delu tima, ni vedno uporabljeno ali enako vrednoteno s strani drugih članov. Enakovrednost vseh poklicnih prispevkov je dodatno otežena v organizacijah, kjer je prisotno izrazito hierarhično razumevanje sodelujočih poklicev.

Engel in Prentice (2013) enakovrednost med člani prepoznata kot eno od predpostavk medpoklicnega sodelovanja, čeprav je v praksi včasih težko dosegljiva. Na področju zdravstva je najbolj paradigmatičen primer odnos med zdravnikom in medicinsko sestro, ki sodelujeta v medpoklicnem timu; odločitve o zdravljenju primarno sprejema zdravnik, s tem pa se ohranjajo običajne poklicne vloge, ki imajo kulturno, zgodovinsko in pravno podlago.

Dodatne in drugačne izzive prinaša tudi sodelovanje v digitalnem okolju; interdisciplinarni tim projekta IKTERUS je po spletu okoliščin postal tudi virtualni tim. Garro-Abarca in sodelavci (2021) virtualni tim opredelijo kot skupino ljudi, ki s pomočjo informacijsko-komunikacijskih tehnologij sodeluje pri skupnem projektu z različnih lokacij. Delo v virtualnih timih je bilo najprej omejeno na specializirane naloge strokovnjakov, ki so si s tem načinom dela prihranili čas, ki bi ga sicer namenili poti do posameznih fizičnih lokacij; pozneje se je uveljavilo tudi v situacijah, kjer glavni povod niso bile velike geografske razlike. V letu 2020 so ob pandemiji covida-19 zaposleni v številnih podjetjih na različnih področjih delo opravljali na daljavo, pri čemer je šlo za ukrep, ki naj bi omejil širjenje okužb. Na uspešnost virtualnih timov ključno vplivata zlasti komunikacija in zaupanje; izmenjava informacij med člani mora biti jasna, hkrati pa komunikacija ni zadovoljiva, če je omejena le na začetna navodila za posamezno nalogo; preveč nadzora (ali pomanjkanje zaupanja) pa članom tima daje občutek, da je njihovo delo negativno vrednoteno. Sodelujoči v raziskavi Garroja-Abarce in sodelavcev (2021) so bili razvijalci programske opreme, pri katerih računalniška pismenost ni bila vir izzivov pri delu v virtualnem timu, česar ni mogoče splošiti na člane virtualnih timov na drugih področjih.

McVeigh (2009), sicer v kontekstu e-izobraževanja, identificira računalniško pismenost kot enega od glavnih faktorjev, ki vplivajo na doseganje ciljev in odnos študentov do sodelovanja v virtualnem okolju. V času pandemije covida-19 in s tem povezanih ukrepov omejevanja socialnih stikov so Wang in sodelavci (2020) opozorili na vplive, ki jih ima dolgotrajna izolacija na fiziološki ravni; med njimi je tudi manjša produkcija hormona oksitocina, ki pomembno vpliva na oblikovanje zaupanja v medčloveških odnosih (Kosfeld idr., 2005).

### **Doživljanje interdisciplinarnosti na primeru projekta IKTERUS: vprašalnik in metoda**

Raziskovalni del tega poglavja je vezan na vprašanje, kako so sodelujoči študenti doživljali interdisciplinarnost projekta, izkušnjo dela ter dinamike v interdisciplinarnem timu. Pahor (2014, str. 24) opredeljuje tim kot »skupin/o/posameznikov z različno izobrazbo, perspektivami, spretnostmi in usposobljenostjo, ki deluje za doseganje skupnih ciljev«. Tim je obrnjen navzven v okolje, v katerem deluje, vendar je hkrati kot skupina tim naravnan tudi navznoter, ima svojo skupinsko dinamiko, njegovi člani pa delujejo v različnih vlogah. Način vodenja skupine se med timi razlikuje, vodja lahko prevzame avtoritarno vlogo ali pa deluje predvsem kot koordinator med enakovrednimi člani.

Tim projekta IKTERUS so sestavljali študenti in pedagoški mentorji s štirih fakultet (Fakulteta za socialno delo, Filozofska fakulteta, Naravoslovnotehniška fakulteta in Zdravstvena fakulteta). Razlikovali pa so se tudi strokovni profili študentov, ki so pri projektu sodelovali prek iste fakultete, saj so bili v projekt IKTERUS namreč vključeni študenti tako dodiplomskih kot podiplomskih programov. Jezikoslovna ekipa je bila tudi sama sestavljena zelo raznoliko; z upoštevanjem dvopredmetnega študija, ki ga izvaja Filozofska fakulteta, sodelujoče študentke k projektu niso pristopile le kot bodoče jezikoslovke, temveč tudi z disciplinarnim ozadjem zgodovine, poučevanja angleškega jezika, splošnega jezikoslovja in filozofije. Med projektom so študenti sodelovali v različnih začasnih timih, ki so se krajši čas ukvarjali s specifično nalogo. Tudi

manjši timi so bili sestavljeni interdisciplinarno; člani so imeli različno strokovno ozadje in so skupaj opravljali naloge z različnih področij. Velikosti skupin so se spreminjale glede na nalogo; nekaterih nalog so se študenti lotili v parih, pri drugih pa so se oblikovale večje skupine. V zaključnem delu projekta sta se oblikovala dva začasna interdisciplinarna tima, ki sta poskrbela za doseganje različnih ciljev projekta.

Anketni vprašalnik je bil sodelujočim študentom devet (9) poslan februarja 2021; na vprašanja ni odgovarjala avtorica tega poglavja, sicer ena izmed desetih študentov, ki so sodelovali pri projektu. V februarju in marcu je vprašalnik v celoti izpolnilo šest (6) študentov, delno pa en (1) študent. Vprašalnik je vseboval deset vprašanj odprtega tipa in eno vprašanje, pri katerem so sodelujoči podali številčno oceno na lestvici. Opisni odgovori študentov so bili v procesu analize kodirani in združeni v smiselne kategorije; skupaj z odgovori je v nadaljevanju v oklepajih navedeno tudi število študentov, pri katerih se posamezen odgovor pojavlja.

## Rezultati

Odgovori študentov so predstavljeni v več sklopih, ki pokrivajo predhodne izkušnje, pridobljene kompetence, sprejemanje odločitev pri timske delu, delitev vlog, izzive pri komunikaciji, prevzemanje vodilnih vlog, reševanje konfliktov in delo z mentorji.

Na lestvici od 1 (najnižje) do 10 (najvišje) so študenti sodelovanje pri projektu IKTERUS kot celoto ocenili s povprečno oceno 7; pri tem je bila najnižja ocena 5 (3 odgovori), najvišja pa 9 (3 odgovori).

**Vpliv predhodnih izkušenj sodelovanja v interdisciplinarnem timu na odnos študentov do projekta:** Štirje (4) študenti pred začetkom projekta še nikoli niso sodelovali v interdisciplinarnem timu; eden (1) od njih je v tem prepoznal tudi prednost, saj je k projektu lahko pristopil brez vnaprej ustvarjenih pričakovanj.

Trije (3) študenti so pred projektom IKTERUS že imeli izkušnje z delom v interdisciplinarnem timu; projekt so videli tudi kot priložnost za mreženje (1), interdisciplinarno delo je pripomoglo k njihovi motivaciji za sodelovanje (1), hkrati pa niso vnaprej izoblikovali pričakovanj, ker na delo v veliki meri vplivajo sodelavci (1). Dva (2) študenta, eden s predhodnimi izkušnjami in drugi brez, sta v odgovorih zapisala, da sta imela pozitivna pričakovanja in sta se veselila začetka projekta. Po besedah enega od anketiranih študentov prav interdisciplinarnost prinaša dodatno motivacijo za sodelovanje: »Na projektu, kjer sodeluje veliko različnih kadrov, imaš nalogo, ki bi jo drugi težje opravili oziroma je ne bi znali, kar ti da dodatno motivacijo za prispevanje.«

**Kompetence, pridobljene s sodelovanjem v interdisciplinarnem timu, težave in odnos do sodelovanja s predstavniki različnih področij:** Študenti so naklonjeni sodelovanju z različnimi strokovnjaki; sodelovanje vidijo kot priložnost za pridobivanje novih znanj (3), možnost dela zunaj svojega strokovnega področja (1), kot način za doseganje zastavljenih ciljev (1), možnost spreminjanja ustaljenih sistemov (1) in kot vir (dobrodošlih) drugačnih pogledov na skupno temo (1).

Kompetence, ki so jih študenti razvili, so bile v največji meri vezane na komunikacijske spretnosti (3), delo v skupini (2) in sposobnost organizacije (2). Študenti pa navajajo še: prevzemanje vodilne vloge (1), ustvarjalnost (1), kritično mišljenje (1), učinkovito reševanje problemov (1) ter spretnost pri uporabi različnih računalniških programov in spletnih orodij (1). Izkušnje študentov z učenjem od kolegov so bile po njihovih besedah pozitivne: »Zelo mi je bilo všeč, ko smo skupaj delali na nalogah, pri katerih so bile nujne zelo konkretne veščine (na primer ko smo kodirali) pa so nas sodelavci učili; vedela sem, da jim lahko zaupam in da vedo, kaj delajo.«

Dva (2) študenta sta ocenila, da je delo v interdisciplinarnem timu potekalo brez večjih težav. Med težavami, ki so se pojavile, so študenti izpostavili organizacijo dela (2), skupno sprejemanje odločitev (1), težave pri komunikaciji

(2), ki niso bile nujno povezane z interdisciplinarnostjo, pač pa tudi z uporabo številnih komunikacijskih kanalov (1) in z osebnostnimi razlikami med sodelujočimi (1). Dva (2) študenta omenjata tudi težave pri usklajevanju terminov za skupno delo in sestanke, saj se fakultete pri organizaciji študijskega procesa med seboj razlikujejo.

**Pripravljenost za timsko delo, sprejemanje odločitev in soočanje z negotovostjo:** Študenti so opazili, da so nekateri člani tima bolj samoiniciativni (1), da je bilo delo lažje v manjših skupinah (1) in da se je dinamika v timu spreminjala od naloge do naloge (1). Med izzivi, ki so jih zaznali, sta bila delitev nalog (1) in občutek, da ima mnenje nekaterih študentov večjo težo (1).

Velika večina (6) študentov se pri timskem delu ni srečala z večjimi težavami; trije (3) študenti omenjajo skupno sprejemanje odločitev, dva (2) poudarjata tudi pomen komunikacije v timu. Dva (2) študenta sta se v primeru negotovosti obrnila na mentorje.

**Delitev vlog v skupini:** Med strategijami za delitev vlog in razdeljevanje nalog v odgovorih študentov prevladujeta soglasna odločitev članov tima (2) ter izbira vodje skupine glede na področje študija (3). Vloge so bile določene tako, da je vsak študent svojo vlogo lahko samozavestno opravljal (1), hkrati pa je bila vloga zanj lahko izziv, ki mu je pomagal pri napredovanju (1). Pri delitvi nalog študenti omenjajo, da je bila ta enakomerna (1), da so nekateri vloge prevzemali samoiniciativno (1) in da pri izbiri vodje skupine včasih ni bilo eksplicitnega dogovora, kar je negativno vplivalo na potek dela (1). Eden (1) od študentov omenja pozitivno izkušnjo medsebojne pomoči v skupini. Dva študenta (2) sta imela občutek, da k delu lahko prispevata; eden (1) od vprašanih pa omenja težave pri nalogah, ki niso vezane na področje študentovega lastnega študija.

**Komunikacija v interdisciplinarnem timu, razlike med sodelujočimi in reševanje težav:** Štirje (4) anketiranci so komunikacijo ocenili kot učinkovito, dva (2) pa kot delno učinkovito; nejasna in negotova komunikacija je bila vir nezado-

voljstva za enega od študentov (1), pogrešali so tudi bolj eksplicitne dogovore glede delitve dela (1). Eden od študentov (1) poroča, da pri komunikaciji razlik med strokami ni zaznal; drug študent (1) je opazil razlike, vendar te niso vplivale na kakovost komunikacije. Po izkušnjah enega (1) od sodelujočih so imeli študenti nekaterih smeri večji vpliv od kolegov z drugih področij. Anketirancu se je »včasih zdelo, da mentorji drugih fakultet preferirajo mnenje svojih študentov, kar mi je malo znižalo motivacijo«.

Večina (5) študentov je v svojih odgovorih opozorila na posebno okoliščino, saj je, z izjemo uvodnega sestanka celotne ekipe, komunikacija potekala po spletu zaradi pandemije covida-19. Dva (2) študenta sta v tem prepoznala prednost; komunikacija po spletu je bila hitrejša (1) in je sodelujočim omogočala lažje usklajevanje (1). Eden (1) od študentov je opozoril na razpršenost takšne komunikacije, ki je hkrati potekala po različnih kanalih.

**Prevzemanje vodilne vloge in podpora znotraj skupine:** Dva (2) študenta sta odgovorila, da je razporeditev vlog potekala s soglasnim dogovorom med člani skupine, dva (2) izpostavljata samoiniciativnost za prevzemanje vodilnih vlog. Vloge so bile sicer razdeljene glede na sposobnosti članov (1), vodilna vloga je bila vezana na področje študija (1), študenti so se v vlogi vodje izmenjevali (1) ali pa je skupina delovala brez določanja vodje (1). Eden (1) od anketiranih je naloge prejemal predvsem od mentorjev. V anketi študenti tako opisujejo dileme pri (samoiniciativnem) prevzemanju vodilne vloge: »Pogosto sem imela občutek, da prevzamem iniciativo in da mogoče celo dominiram znotraj svoje skupine, hkrati pa se nihče od ostalih se ni zdel pripravljen prevzeti takšne vloge.«

Trije (3) študenti v svojih odgovorih omenjajo prijetne interakcije z drugimi člani tima; študenti so se med seboj spodbujali s sporočili in razumevajočim odnosom (2) ter si pomagali tako, da so svoje področje približali kolegom (1).

**Reševanje konfliktov in upoštevanje (disciplinarne) drugačnosti drugih:** Večina (5) študentov je odgovorila, da med projektom niso nastali večji konflikti. Konfliktom so se izogibali z razumevajočim odnosom do okoliščin sodelavcev (1) in z reševanjem nesporazumov z jasno komunikacijo. Dva (2) študenta sta razvila občutljivost za različna strokovna ozadja članov tima, ki lahko zahtevajo več potrpežljivosti (1), a prinašajo tudi priložnost za učenje (1).

**Pridobivanje znanja na svojem in o drugih področjih, učenje o sebi in drugih:** Med odgovori o novih pridobljenih znanjih prevladujeta sposobnost timskega dela (2) in uporaba kvalitativne analize (2). Študenti so pridobili tudi razumevanje skupne teme z različnih vidikov (1) in spoznali drugačna stališča sodelavcev (1); uspešno delo v sklopu projekta je dobro vplivalo na samozavest sodelujočih (1).

Znotraj lastne stroke so študenti pridobili nove izkušnje, zlasti s poučevanjem (1), projektnim delom (1) in delom na daljavo (1). Eden (1) od anketirancev ni pridobil novih znanj znotraj lastne stroke. Sodelovanje pri projektu je za enega (1) od študentov razkrilo neenotnost lastne stroke in nepripravljenost stroke na spremembe.

**Sodelovanje z mentorji in priprava na interdisciplinarno delo med študijem:** Dva (2) študenta ocenjujeta, da ju je študij zadostno pripravil na sodelovanje v interdisciplinarnem timu; dva (2) študenta teh znanj v sklopu študija nista pridobila. Za vse (6) anketirance je bila izkušnja sodelovanja z mentorji dobra. Pogrešali pa so več svobode pri urejanju formalnih obveznosti v povezavi s projektom (1), kar je določil financer, in opazili bolj naklonjen odnos mentorjev do študentov, s katerimi so si delili strokovno področje (1).

## Diskusija

Projekt IKTERUS ni bil izpeljan v sklopu študijskih obveznosti; študenti so se vključili na lastno željo. Skupina študentov je ob odločitvi za sodelovanje pri projektu vedela, da je ta zastavljen interdisciplinarno. Po izbirnosti projekta

lahko predvidevamo, da so vključeni študenti k projektu že pristopili s pozitivnimi pričakovanji ali vsaj z odprtostjo do sodelovanja s strokovnjaki z drugih področij. To potrjujejo tudi odgovori, ki so jih podali v anketnem vprašalniku. Študenti, ki so pred projektom že imeli izkušnje z delom v interdisciplinarnem timu, so imeli bolj jasno oblikovane predstave o prednostih, ki jim jih sodelovanje pri projektu lahko ponudi.

Na uspešnost sodelovanja vplivajo tudi interakcijski oziroma medosebni dejavniki; mednje prištevamo pripravljenost na sodelovanje, medsebojno spoštovanje sodelujočih ter značilnosti njihove komunikacije, ki z odprtostjo, odkritostjo in preprostostjo spodbuja sodelovanje (San Martin Rodriguez idr., 2005 v Pahor, 2014). Medosebni dejavniki so bili ključni tudi za doživljanje interdisciplinarnega sodelovanja študentov v projektu IKTERUS; študenti ocenjujejo, da so po zaključku projekta spretnejši v komunikaciji, ki so jo za uspešno sodelovanje morali izpiliti; trudili so se za jasno komunikacijo, reševanje nesporazumov, način komunikacije pa so prilagodili tudi strokovnemu ozadju članov tima. Težave v komunikaciji, kadar so se pojavile, so bile vir nezadovoljstva med sodelujočimi. Različne poglede na težave in drugačne načine komunikacije je sicer težko zanesljivo povezati z interdisciplinarnostjo in poklicnim ozadjem, saj pomemben dejavnik predstavljajo tudi osebnostne lastnosti sodelujočih.

Osredotočenost na rutinske težave v smislu organizacije dela, dogovarjanja za kraj in čas srečanj ter delitev vlog je značilna za začetno stopnjo razvoja tima, v kateri se ta šele oblikuje in se posamezniki izogibajo resnejšim konfliktom (Tuckman in Jensen, 1965 v Pahor, 2014). Sodelujoči v projektu IKTERUS so se srečali z omenjenimi težavami, medtem ko resnejših konfliktov ne navajajo.

Kvarnström (2008) neenako vrednotenje ali neupoštevanje prispevkov predstavnikov posameznih poklicev izpostavi kot oviro pri medpoklicnem sodelovanju, prisotnost hierarhičnega vrednotenja pa posameznim članom tima lahko daje občutek, da v skupini niso enako cenjeni. Z občutkom, da so njihova sta-

lišča manj upoštevana od stališč študentov drugih fakultet, so se soočali tudi sodelujoči pri projektu IKTERUS.

Tim projekta IKTERUS se je razvijal v kompleksnih okoliščinah, saj se je projekt, ki je bil zastavljen klasično, zaradi pandemije covida-19 nekoliko preoblikoval in prenesel v virtualno okolje. Študenti so v tem prepoznali tako prednosti kot slabosti, razvili pa so tudi specifične kompetence (spretnost uporabe različnih programov in računalniška pismenost, delo od doma). Že Pahor (2014) opredeli računalniško pismenost kot pomemben element usposobljenosti za medpoklicno sodelovanje, saj sposobnost članov za uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij timu omogoča delo v virtualnem prostoru. Kvarnström (2008) kot vir težav pri medpoklicnem sodelovanju identificira tudi neenako razporeditev aktualnega znanja, ko vsi sodelujoči nimajo na voljo vseh informacij; pri projektu IKTERUS je na tem področju dodaten izziv predstavljalo delo na daljavo ter sočasna uporaba različnih komunikacijskih kanalov, ki je članom tima otežila spremljanje vseh dogovorov in novih informacij.

Medpoklicno izobraževanje temelji na prenosu znanja med člani skupine, ki v njej delujejo kot predstavniki svojega poklica (WHO, 2010); študenti, ki so sodelovali pri projektu IKTERUS, so k nalogam pristopili s svojim disciplinarnim znanjem, ki so ga za uspeh projekta morali približati tudi predstavnikom drugih disciplin. Sodelujoči so svoje izkušnje z učenjem od študentov drugih smeri opisovali pozitivno.

Pogosti skupinski sestanki in možnost soglasnega sprejemanja odločitev pripomoreta k uspešnosti sodelovalne prakse (WHO, 2010). Za skupine, ki so prevzemale posamezne naloge projekta IKTERUS, je bilo značilno manj avtoritativno vodenje, samoiniciativnost ter soglasna delitev vlog oziroma delitev glede na področje študija; vodja, kadar so ga študenti določili, je ravnal zlasti kot koordinator. Odsotnost jasnega dogovora o vodenju skupine se je v anketi izkazala za pomanjkljivost v komunikaciji in organizaciji dela med študenti.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2010) za medpoklicno izobraževanje predvideva razvoj kompetenc na šestih področjih: delo v timu, prevzemanje vlog in odgovornosti, komunikacija, učenje in kritično mišljenje, prepoznavanje potreb in odnos do pacientov ter etično delovanje. Projekt IKTERUS je po svoji zastavitvi (sodelujoči študenti niso imeli stikov s pacienti, vsaj ne v vlogi zdravstvenih delavcev) omogočil študentom pridobivanje kompetenc zlasti na prvih štirih področjih, kar potrjujejo tudi izkušnje anketiranih študentov. Medpoklicno izobraževanje je v literaturi zastopano zlasti na področju zdravstva. Čeprav je bila Zdravstvena fakulteta zastopana pri projektu IKTERUS tako na študentski kot na mentorski ravni, je posebnost projekta tudi v tem, da je v interdisciplinarno ekipo povezal študente zdravstvene nege in študente drugih fakultet; zdravstvo se je tako povezalo s socialnim delom, jezikoslovjem in grafičnim oblikovanjem.

## Zaključek

Projekt IKTERUS je za analizo izkušenj študentov zanimiv zaradi specifičnega položaja študentov in svoje interdisciplinarne zasnove, ki v projektu združuje sodelovalno prakso in izobraževanje. Študenti so imeli namreč na voljo podporo in usmerjanje s strani pedagoških mentorjev (ne le znotraj svoje discipline), hkrati pa so pri projektu sami sodelovali kot (bodoči) strokovnjaki za neko področje, ki svoje disciplinarno znanje prispevajo za doseganje skupnega cilja.

## Viri

Björck, V. (2020). The idea of academia and the real world and its ironic role in the discourse on Work-integrated Learning. *Studies in Continuing Education*, 42(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/0158037X.2018.1520210>

Engel, J. in Prentice, D. (2013). The ethics of interprofessional collaboration. *Nursing Ethics*, 20(4), 426-435. <https://doi.org/10.1177/0969733012468466>

- Garro-Abarca, V., Palos-Sanchez, P. in Aguayo-Camacho, M. (2021). Virtual teams in times of pandemic: Factors that influence performance. *Frontiers in Psychology*, 12(februar), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624637>
- Kamenšek, T., Kavčič, M. in Domajnko, B. (2020). Vpliv medpoklicnega izobraževanja medicinskih sester na njihovo medpoklicno sodelovanje: sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(2), 153-163.
- Kim, H. N. (2019). A conceptual framework for interdisciplinary education in engineering and nursing health informatics. *Nurse Education Today*, 74(avgust 2018), 91-93. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.12.010>
- Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, P. J., Fischbacher, U. in Fehr, E. (2005). Oxytocin increases trust in humans. *Nature*, 435(7042), 673-676. <https://doi.org/10.1038/nature03701>
- Kvarnström, S. (2008). Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 22(2), 191-203. <https://doi.org/10.1080/13561820701760600>
- Lumague, M., Morgan, A., Mak, D., Hanna, M., Kwong, J., Cameron, C., Zener, D. in Sinclair, L. (2006). Interprofessional education: The student perspective. *Journal of Interprofessional Care*, 20(3), 246-253. <https://doi.org/10.1080/13561820600717891>
- McVeigh, H. (2009). Factors influencing the utilisation of e-learning in post-registration nursing students. *Nurse Education Today*, 29(1), 91-99. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.07.004>
- Pahor, M. (2014). Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih. V M. Pahor (ur.), *Zavezniki za zdravje: Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih* (str. 13-40). Zdravstvena fakulteta.
- Pahor, M., Zakšek Škodič, T., Vettorazzi, R., Ferfila, N. in Kavčič, M. (2015). Interprofessional education in health and social care: Changing students' opinions. V A. Vyt, M. Pahor in T. Tervaskanto-Maentausta (ur.), *Interprofessional education in Europe: Policy and practice* (str. 67-76). Garant.
- Parse, R. R. (2015). Interdisciplinary and interprofessional: What are the differences? *Nursing Science Quarterly*, 28(1), 5-6. <https://doi.org/10.1177/0894318414558624>
- Pavlič Škerjanc, K. (2019). Smisel in sistem kurikularnih povezav. V *Medpredmetne in kurikularne povezave: Priročnik za učitelje* (str. 19-42). Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Smith, S. in Clouder, L. (2010). Interprofessional and interdisciplinary learning: An exploration of similarities and differences. *Interprofessional E-Learning and Collaborative Work: Practices and Technologies*, marec, 1-13. <https://doi.org/10.4018/978-1-61520-889-0.ch001>
- Wang, L., Nabi, G., Zhang, T., Wu, Y. in Li, D. (2020). Potential neurochemical and neuroendocrine effects of social distancing amidst the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Endocrinology*, 11, 582288. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.582288>
- WHO [World Health Organization]. (2010). *Framework for action on interprofessional education in collaborative practice (WHO/HRH/HPN/10.3)*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/66399/retrieve>



TRETJI SKLOP:

# REZULTATI PROJEKTA IKTERUS IN PRIPOROČILA



# 6 ZDRAVSTVENO VARSTVO MEDNARODNIH ŠTUDENTOV

Marija Milavec Kapun

Preplet dejavnikov, ki vplivajo na to, da posameznik dobi pravočasno in ustrezno zdravstveno oskrbo, ko se sooča z zdravstvenimi težavami, pa tudi v prizadevanjih za ohranitev zdravja in dobrega počutja, je zelo kompleksen. V okviru tega se pogosto proučuje več vidikov, predvsem dostopnost, dostop do in koriščenje zdravstvenih storitev. Študenti pri vstopu v svet odraslih in prevzemanju odgovornosti pogosto nimajo izkušenj, kar velja tudi glede urejanja zdravstvenega zavarovanja. Posebej se to kaže kot problematično pri mednarodnih študentih, saj jim je zdravstveni sistem v državi študija pogosto tuj. Hkrati pa se počutijo po večini zdrave in ob vseh drugih življenjskih izzivih, s katerimi se morajo spoprijeti, področja zdravja niti ne zaznavajo nujno kot pomembnega. V tem poglavju so prikazane ugotovitve o zdravstvenem zavarovanju mednarodnih študentov v Sloveniji v času študija, ki je ključ za dostopnost zdravstvenih storitev v okviru mreže javne zdravstvene službe.

## Odpiranje vrat v zdravstvo

Kdaj in kako nekdo vstopi v zdravstveni sistem, je preplet različnih dejavnikov, ki jih opisujejo različni izrazi, ki se med seboj pogosto enopomensko zamenjujejo, čeprav se nanašajo na različne koncepte. V okviru vstopanja ljudi v zdrav-

stveni sistem se najpogosteje proučujejo dostopnost, dostop do in koriščenje zdravstvenih storitev.

Izraza dostopnost in dostop do zdravstvenih storitev se pogosto enopomensko zamenjujeta. Dostopnost (ang. *accessibility*) zdravstvenih storitev predpostavlja, da morajo biti zdravstvene ustanove, dobrine in storitve dostopne vsem ter ima štiri prekrivajoče se razsežnosti: nediskriminacija, fizična dostopnost, ekonomska (cenovna) dostopnost, dostopnost informacij (WHO, 2017). Vključuje dostopnost izvajalcev, organizacij, institucij in sistemov (Levesque idr., 2013).

Dostop do (ang. *access*) zdravstvenih storitev in njegova opredelitev sta kompleksna in hkrati variirata glede na različne kontekste (Levesque idr., 2013). Avtorji ga opredeljujejo kot možnost doseči in pridobiti ustrezne zdravstvene storitve v primeru zaznane potrebe po zdravstveni obravnavi. Definirajo ga raznolike značilnosti posameznega človeka in njegovega tako fizičnega kot socialnega okolja ter značilnosti zdravstvenega sistema. Med različnimi dimenzijami dostopa do zdravstvenih storitev je zaznati soodvisnost in sovplivanje (Levesque idr., 2013; Yang idr., 2015). Dostop do zdravstvenih storitev za doseganje najboljših zdravstvenih izidov je po navedbah ameriške ustanove Agency for Healthcare Research and Quality (2018) odvisen od naslednjih komponent:

- Obseg zavarovanja: kritje stroškov zdravstvene oskrbe, kar olajša oziroma omogoča vstop posameznikom v zdravstveni sistem. Nezavarovani ljudje imajo manj možnosti za ustrezno zdravstveno oskrbo in pogosto posledično slabše zdravstveno stanje.
- Razpoložljivost storitev v določenem okolju, ki se nanaša tako na kurativne kot preventivne zdravstvene storitve.
- Pravočasnost storitev: zmožnost zagotavljanja zdravstvene oskrbe, ko se prepozna potreba.
- Zadostno število izvajalcev, ki so ustrezno strokovno usposobljeni in kulturno kompetentni.

Dostop do zdravstvenih storitev je ena ključnih komponent zagotavljanja enakosti v zdravju ljudi (WHO, 2008, 2021). Najpogosteje se proučuje v povezavi z ranljivimi skupinami prebivalstva (Assi, Özger-İlhan in İlhan, 2019; Quizhpe, Sebastian, Teran in Pulkki-Brännström, 2020), v primeru izjemnih razmer, vključno z epidemijo covid-19 (Radusky idr., 2021), ali v povezavi z določenimi boleznimi (Araya idr., 2018).

Koncept koriščenja zdravstvenih storitev (ang. *usability*) je količinska opredelitev ali opis uporabe storitev s strani ljudi za namene preprečevanja in zdravljenja zdravstvenih težav, spodbujanja ohranjanja zdravja oziroma dobrega počutja ali pridobivanja informacij o zdravstvenem stanju in prognozi bolezni (Carrasquillo, 2013).

Pri raziskovanju dostopa do in koriščenja zdravstvenih storitev se pogosto uporablja Andersenov model koriščenja zdravstvenih storitev (Andersen, 1995; Phillips, Morrison, Andersen in Aday, 1998). V svoji zadnji iteraciji se osredotoča predvsem na zdravstvene izide in ima vključeno povratno zanko, kar ponazarja, da zdravstveni izidi vplivajo na prepričanja ljudi in potrebe po zdravstvenih storitvah. Izpostavljena je tudi kakovost življenja kot pomemben del zdravstvenih izidov. Model se osredotoča na tri glavne značilnosti, ki potencialno vplivajo na vedênje posameznika na ravni posameznika oziroma značilnosti določenega konteksta glede koriščenja zdravstvenih storitev (Andersen, 1995; Andersen, Davidson in Baumeister, 2014; Babitsch, Gohl in von Lengerke, 2012):

- **Dejavniki predispozicije** vključujejo demografske značilnosti (starost, spol), socialno-ekonomske dejavnike (izobrazba, poklic, narodnost in družbeni odnosi, vključno z zakonskim stanom) in psihološke dejavnike v smislu prepričanj (na primer stališča, vrednote in znanje v zvezi z zdravjem in zdravstvenimi storitvami). Kontekstualni dejavniki, ki vplivajo na posameznika glede uporabe zdravstvenih storitev, vključujejo demografske in socialne

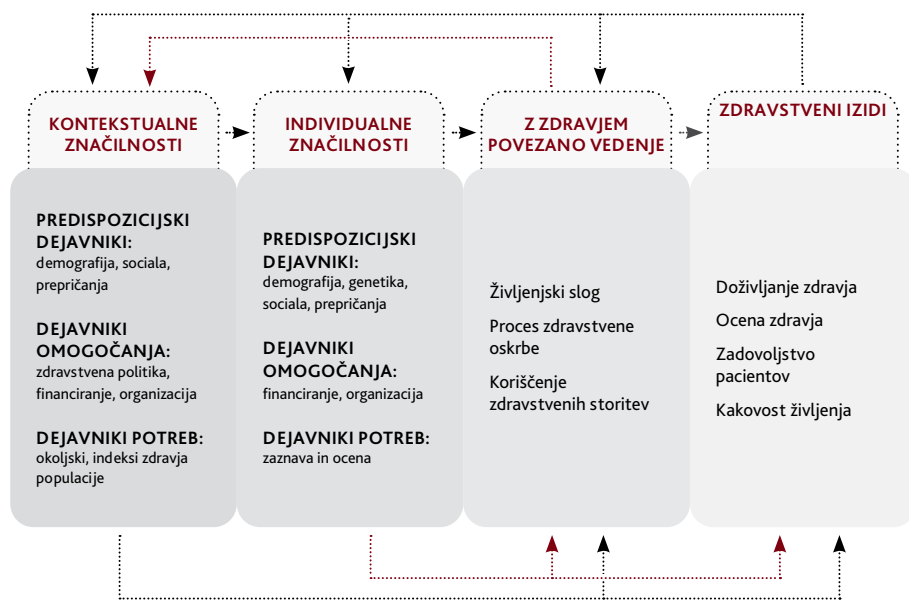
značilnosti skupnosti, kolektivne in organizacijske vrednote, kulturne norme ter politične perspektive.

- **Dejavniki omogočanja** so finančni (na primer zdravstveno zavarovanje) in nefinančni (organizacijski) viri na osebni/družinski in skupnostni ravni, ki podpirajo dostopnost zdravstva za posameznika. Te dejavnike razumemo kot pogoj za koriščenje zdravstvenih storitev. Organizacijski viri vključujejo tudi prometne povezave, čakalne dobe, razporeditev mreže izvajalcev in zdravstvene politike.
- **Dejavniki potreb** na individualni ravni vključujejo elemente, kot so človekova zaznava potreb po zdravstvenih storitvah (kako posameznik doživlja in ocenjuje zdravje), kot tudi strokovne ocene zdravstvenega stanja oziroma zaznano ali klinično ocenjeno zdravstveno stanje. Na kontekstualni ravni se izpostavljajo okoljski dejavniki, ki vplivajo na zdravje ljudi (zrak, voda, dostopnost zdravih bivališč), in indeksi zdravja ljudi kot merilo zdravja skupnosti, ki vključuje tudi epidemiološke kazalnike (na primer prevalenca, incidenca, umrljivost, obolevnost, invalidnost).

Slika 11 prikazuje preplet dejavnikov, ki vplivajo na dostopanje do in koriščenje zdravstvenih storitev, in predstavlja modificiran Andersenov model ter vključuje poudarek na izidih zdravstvene obravnave in kakovosti življenja oseb.

Model se uporablja pri proučevanju vedenjskih značilnosti koriščenja zdravstvenih storitev v različnih okoljih (Zhang idr., 2019) in z vidika različnih ranljivih skupin (Travers idr., 2020). Uporabljen je bil tudi v nemškem okolju (Thode idr., 2004), ki ima enako kot Slovenija po večini Bismarckov model zdravstvenega zavarovanja (podrobnejši opis nekaterih delov slovenskega modela zavarovanja je opisan [v naslednjem razdelku](#)).

Andersenov vedenjski model koriščenja zdravstvenih storitev smo v nekaterih elementih uporabili tudi pri naši raziskavi, ki je vključevala mednarodne



**Slika 11:** Modificiran Andersenov model (prilagojeno po Andersen idr., 2014; von Lengerke, Gohl in Babitsch, 2014)

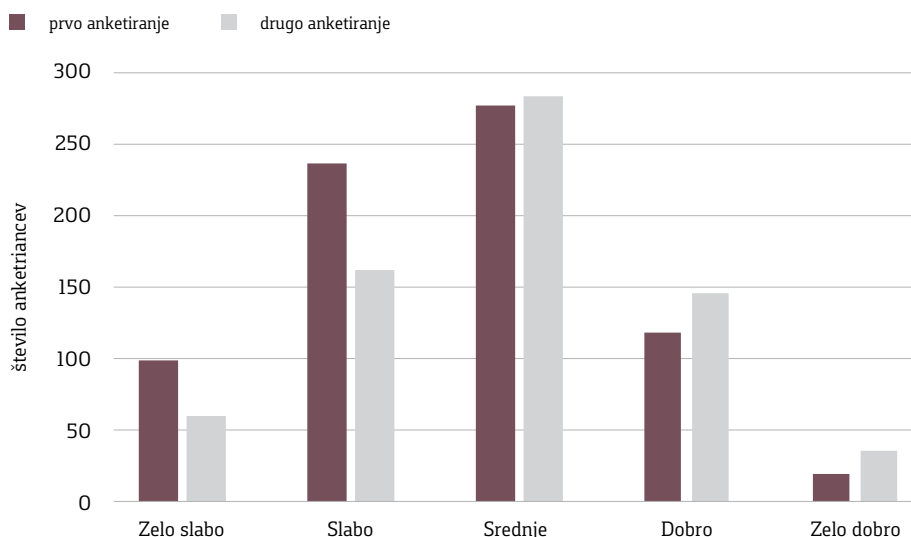
študente. Uporabili smo ga v delu vprašalnika, ki se navezuje na zdravstveno varstvo študentov. Celoten potek raziskave in sociodemografske značilnosti vzorca mednarodnih študentov so opisani v poglavju »Ozadje, raziskovanje in izdelki projekta IKTERUS«. V tem poglavju se osredotočamo predvsem na obseg zdravstvenega zavarovanja, ki so ga imeli anketiranci v času bivanja v Sloveniji oziroma so si ga uredili pred prihodom.

## Zdravstveno zavarovanje mednarodnih študentov v Sloveniji

Zdravstvo na primarni ravni predstavlja vstopno točko v sistem, zato je pomembno, da je državljanom ter drugim (začasnim) prebivalcem tako fizično kot tudi socio-kulturno in psihično dostopno. Organizacijo zdravstvenega varstva na primarni ravni v Sloveniji zagotavlja občina oziroma mesto. Za zdravstveno varstvo študentov pa mrežo javne službe izvajalcev zagotavlja

država (ZZDej-UPB2, 2005). Glede na letno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2020 je delovalo v tem letu 12,42 tima za študente v študentskih dispanzerjih (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2021), od tega jih je bila več kot polovica (sedem) v ZDŠ (opredeljenih kot splošna oziroma družinska medicina) (Gulja, 2021).

Sklenjeno zdravstveno zavarovanje zagotavlja kritje stroškov zdravstvene oskrbe, kar je zlasti pomembno v primeru nenadnih bolezni in poškodb. Državljeni Slovenije običajno ne posvečamo večje pozornosti vsaj obveznemu delu zdravstvenega zavarovanja, saj imamo delno Bismarckov model zdravstvenega varstva, ki temelji na načelih obveznega, z zakonom predpisanega javnega zdravstvenega zavarovanja, to je socialno zdravstveno zavarovanje. Običajno imamo obvezno zdravstveno zavarovanje urejeno prek delodajalca, dopolnilno prostovoljno zdravstveno zavarovanje pa prek ene izmed treh zavarovalnic (Vzajemna d. v. z., Zavarovalnica Triglav d. d., Generali zavarovalnica d. d.). Študenti imajo kot vzdrževani družinski člani v času rednega



**Slika 12:** *Samoocena obveščenosti o slovenskem zdravstvu*

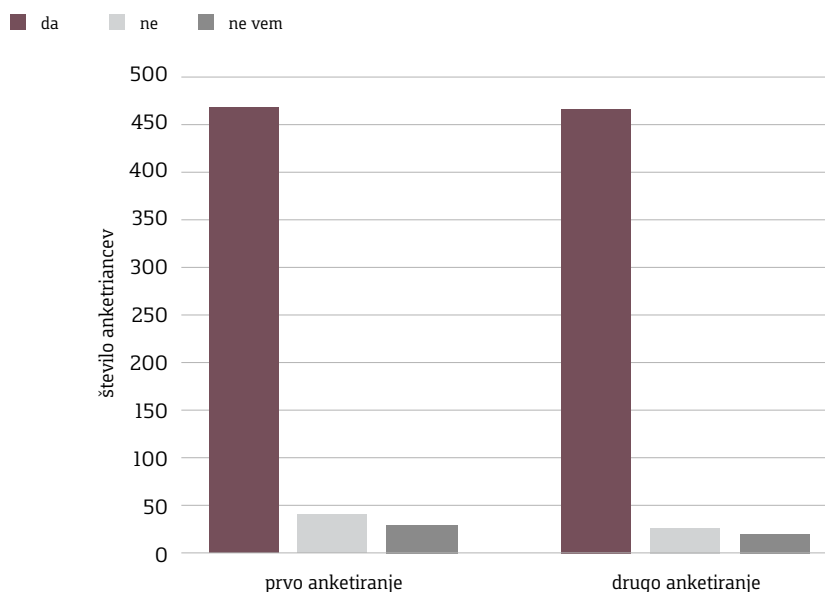
študija do 26. leta starosti urejeno celotno zdravstveno zavarovanje (ZZVZZ, 2006). V državah z drugačnimi modeli zdravstvenega zavarovanja, kot so na primer ZDA, kjer je sistem zdravstvenega zavarovanja izrazito tržno usmerjen z veliko zdravstvenih zavarovalnic in ima vsaka svoja pravila, so vstop v zdravstveni sistem in obseg zavarovanja ter s tem dostop do zdravstvenih storitev drugačni.

V okviru raziskave IKTERUS, ki je prva tovrstna raziskava med to populacijo, smo mednarodne študente spraševali tudi o urejenosti zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. Zanimala nas je njihova samoocena, kako dobro so obveščeni o slovenskem zdravstvu. V študijskem letu 2019/20 je odgovorilo 748, v naslednjem študijskem letu pa 686 anketirancev. S slike 12 je razvidno, da so anketiranci menili, da so bili bolje obveščeni o slovenskem zdravstvu v študijskem letu 2020/21. To lahko pripišemo tudi rezultatom projekta IKTERUS, kjer so bile informacije posredovane različnim deležnikom, ki se ukvarjajo z mednarodno mobilnostjo študentov v Sloveniji. Možen pa je tudi vpliv epidemije covid-19, ko se vsi bolj zavedamo pomena zdravja in dostopnosti zdravstva.

Najpogostejši vir informacij o slovenskem zdravstvu predstavlja mednarodnim študentom v obeh študijskih letih splet, sledijo prijatelji in študijski kolegi (tabela 5). Zdravstvene zavarovalnice, zdravstvene ustanove in informativno gradivo pa študentom ne predstavljajo pomembnega vira. V drugem letu raziskave se je nekoliko povečal pomen prijateljev in spleta kot vira informacij glede na preteklo študijsko leto, zmanjšal pa vpliv izobraževalnih institucij v matični državi študenta in zdravstvenih institucij. Razloge za te spremembe lahko iščemo v spremembi poteka študijskega procesa in ukrepih za zajezitev širjenja okužb s SARS-CoV-2.

Primerjali smo obveščenost mednarodnih študentov študijskih let 2019/2020 in 2020/2021 o zdravstvu v Sloveniji glede na spolno identiteto. V prvi iteraciji je sodelovalo 231 (34,2 %) moških, 445 (65,8 %) žensk in 10 (1,4 %)

anketirancev druge spolne identitete; v drugi iteraciji pa 252 (33,7 %) moških, 484 (84,7 %) žensk in 12 (1,6 %) oseb druge spolne identitete. Ugotovili smo, da spolna identiteta ni vplivala na samooceno obveščenosti o slovenskem zdravstvenem sistemu. V študijskem letu 2019/2020 je bila skupna povprečna ocena 2,63 in v študijskem letu 2020/2021 je bila 2,91 (lestvica od 1 – zelo slabo do 5 – zelo dobro).



**Slika 13:** Urejenost zdravstvenega zavarovanja

Slika 13 prikazuje število anketirancev, ki so bili študenti v posameznem študijskem letu in so imeli zdravstveno zavarovanje v času bivanja v Sloveniji. V študijskem letu 2019/2020 je bilo zavarovanih 472 (90,9 %) od 519 anketirancev. V naslednjem študijskem letu je odstotek malenkost nižji, zavarovanih je bilo 473 (86,9 %) od 519 anketirancev.

**Tabela 5: Viri informacij mednarodnim študentom o slovenskem zdravstvu**

| Vir informacij                            | PRVO ANKETIRANJE<br>(2019/20) |            |      | DRUGO ANKETIRANJE<br>(2020/21) |            |      |
|-------------------------------------------|-------------------------------|------------|------|--------------------------------|------------|------|
|                                           | <i>n</i>                      | Povprečje* | SO   | <i>n</i>                       | Povprečje* | SO   |
| Splet                                     | 682                           | 3          | 1,18 | 741                            | 3,1        | 1,29 |
| Prijatelji/<br>kolegi                     | 682                           | 2,9        | 1,17 | 742                            | 3          | 1,3  |
| Fakulteta/<br>univerza v<br>Sloveniji     | 678                           | 2,7        | 1,24 | 741                            | 2,7        | 1,3  |
| Fakulteta/<br>univerza v<br>domači državi | 672                           | 2,1        | 1,21 | 736                            | 1,7        | 1,09 |
| Zdravstvene<br>ustanove v<br>Sloveniji    | 678                           | 2          | 1,1  | 737                            | 1,8        | 1,1  |
| Zdravstvena<br>zavarovalnica              | 680                           | 1,7        | 1    | 739                            | 1,7        | 1,03 |
| Brošure/<br>letaki                        | 680                           | 1,6        | 0,91 | 736                            | 1,6        | 0,92 |
| Drugo                                     | 656                           | 1,7        | 1    | 701                            | 1,6        | 1    |

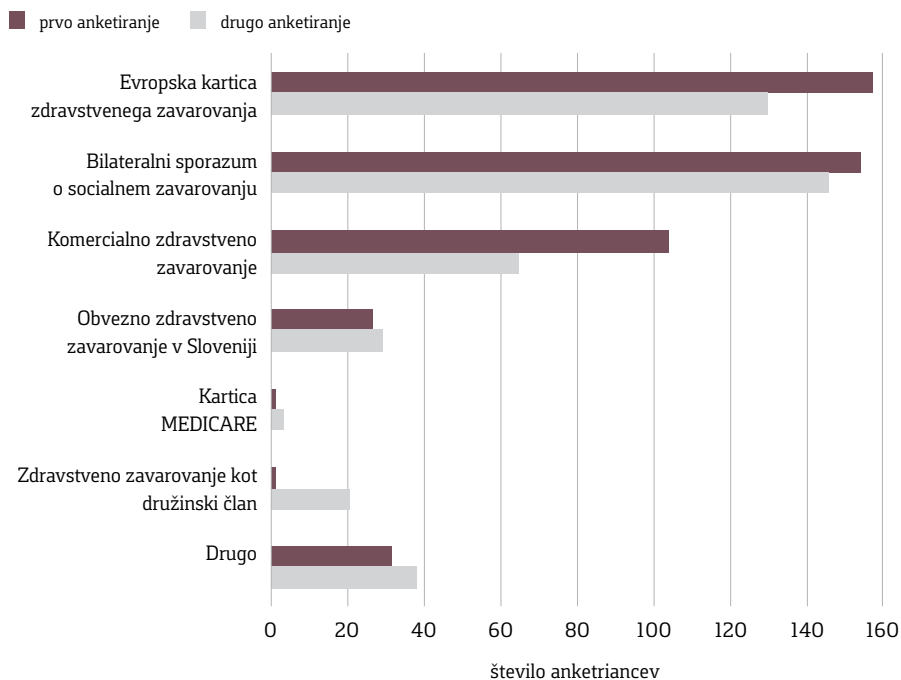
\*lestvica od 1 (zelo slabo) do 5 (zelo dobro)

SO = standardni odklon, *n* = število

Kljub velikemu deležu tistih, ki trdijo, da imajo urejeno zavarovanje, je posebno v zadnjem proučevanem študijskem letu večji delež tistih, ki zavarovanja nimajo oziroma ne vedo, ali ga imajo, kar je še posebno presenetljivo v času, ki ga zaznamuje aktualna epidemija covida-19. Kot je prikazano v poglavju »Zdravstvena pismenost mednarodnih študentov«, bi se nekateri študenti v primeru zdravstvenih težav vračali domov ali celo iskali storitve v ambulantah za osebe brez zdravstvenega zavarovanja. Pri vseh, ki so podali mnenje, da imajo urejeno zdravstveno zavarovanje, pa bi bilo smiselno nadaljnje razisko-

vanje obsega zdravstvenega zavarovanja in ugotavljanje, ali se njihova ocena urejenosti sklada z dejanskim stanjem, ki omogoča vstop v zdravstveni sistem v primeru zdravstvenih težav. Kot razloge za nezavarovanje so anketiranci navedli, da nimajo dovolj informacij, da niso bolni in ga ne potrebujejo, deloma so navajali razloge v povezavi z epidemijo. Navedli so tudi, da imajo urejeno zavarovanje v domači državi. Pogosto so navedeni finančni razlogi, saj se jim zdi zdravstveno zavarovanje predrago. Nekateri menijo, da ga zaradi kratkega bivanja v Sloveniji ne potrebujejo.

Ugotavljali smo tudi, katero vrsto zdravstvenega zavarovanja so imeli anketiranci v času bivanja v Sloveniji. Na vprašanje je skupaj odgovorilo 937 anketirancev, od tega 470 v študijskem letu 2019/2020 in 467 v študijskem letu 2020/2021. S slike 14 lahko razberemo, da ima evropsko kartico zdra-



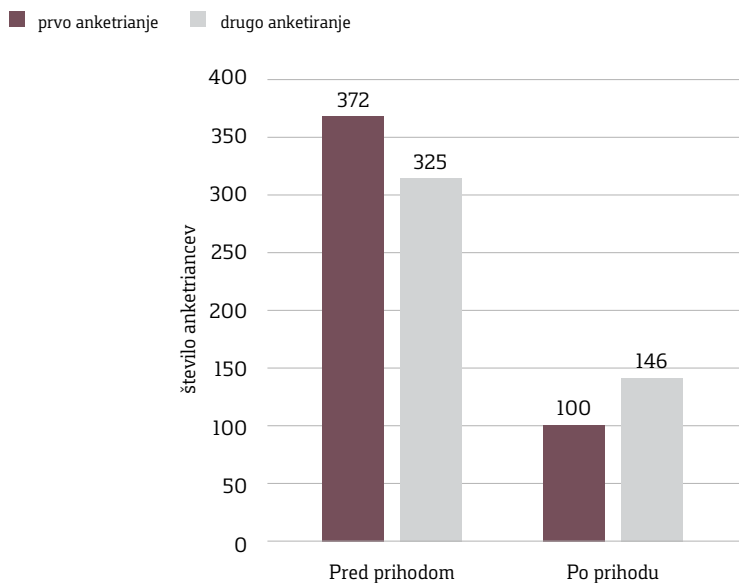
**Slika 14:** Vrsta zdravstvenega zavarovanja

vstvenega zavarovanja nekoliko manj kot tretjina anketirancev ( $n = 285$ ; 30,42 %), le nekoliko več jih je zavarovanih prek bilateralnega sporazuma o socialnem zavarovanju ( $n = 298$ ; 31,80 %), relativno malo anketirancev ima sklenjeno obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji ( $n = 55$ ; 5,87 %) ali zdravstveno zavarovanje MEDICARE (avstralski državljani). Kar nekaj anketirancev je navedlo, da imajo sklenjena komercialna zdravstvena zavarovanja ( $n = 167$ ; 17,82 %), kot so Vzajemna, Oncampus, Triglav, Coris. V drugi iteraciji vprašalnika smo glede na ugotovitve iz prve iteracije dodali še možnost, da imajo sklenjeno zavarovanje v matični državi, in ta odgovor je izbralo 8,35 % ( $n = 39$ ) anketirancev. Kot drugo so navedli nekatere kombinacije bilateralnih sporazumov, evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, zavarovanja v Sloveniji in komercialnih zavarovanj, vključno s turističnimi zavarovanji, in tudi vojaško zavarovanje. Nekateri so navedli, da ne vedo, katero zavarovanje imajo sklenjeno.

Večina anketirancev je zdravstveno zavarovanje uredila že pred samim prihodom v Slovenijo ( $n = 697$ ; 73,91 %), kar je razvidno s slike 15. Dobra četrtina pa jih je to urejala po prihodu ( $n = 246$ ; 26,09 %).

Glede na rezultate raziskave mednarodni študenti po večini (skoraj 74 %) sklenejo zdravstveno zavarovanje pred prihodom v Slovenijo. Ob primerjavi rezultatov med prvo in drugo iteracijo vprašalnika je zaznati, da se je za skoraj deset odstotnih točk zvišalo število mednarodnih študentov, ki so zdravstveno zavarovanje urejali po prihodu v Slovenijo. Glede na aktualno epidemijo covida-19 bi bilo pričakovati, da se vsi bolj zavedamo pomena dostopa do zdravstvenih storitev. V nadaljevanju bi bilo smiselno proučevati ta trend ter hkrati ugotavljati, kdaj so študenti po prihodu v Slovenijo sklenili zdravstveno zavarovanje in kaj je bil povod.

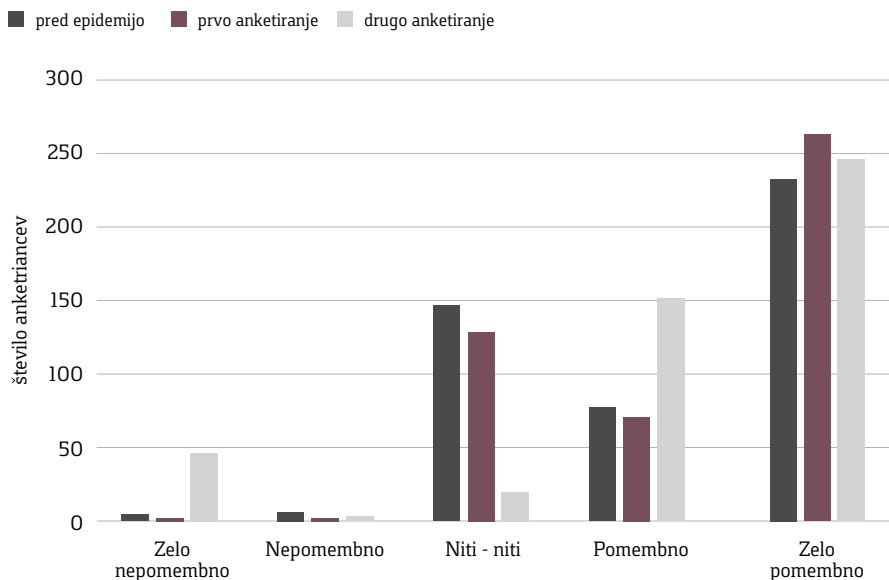
Večina študentov glede zdravstvenega zavarovanja v času bivanja v Sloveniji ni ničesar spreminjala ( $n = 885$ ; 93,85 %). Zanimivo pa je, da se je od prve do druge iteracije vprašalnika za 1,7 odstotne točke zvišalo število mednarodnih



**Slika 15:** Čas urejanja zdravstvenega zavarovanja

študentov, ki so spreminjali zdravstveno zavarovanje v Sloveniji. Spremembe so se nanašale na spremembo zavarovanja (na primer prestop iz makedonskega v slovensko zdravstveno zavarovanje), dopolnjevanje zdravstvenega zavarovanja, spremembo ponudnika ali sklenitev zavarovanja, spremembo zaradi dopolnitve starosti 26 let, ker jim je obstoječe zavarovanje poteklo, zaradi potrebe po zdravstvenih storitvah, ki jih ne krije obstoječe zdravstveno zavarovanje, spremembe zakonskega stanu ali zaposlitvenega statusa.

Večina anketirancev je mnenja, da je zdravstveno zavarovanje pomembno, kot je razvidno s slike 16. Iz prve ( $n = 472$ ) in iz druge ( $n = 470$ ) iteracije vprašalnika so ocenili pomembnost (lestvica od 1 – zelo nepomembno do 5 – zelo pomembno) s povprečno oceno 4,3 v študijskem letu 2019/20 in s povprečno oceno 4,2 v študijskem letu 2020/21. Ob prvi iteraciji smo jih še vprašali, kako so zaznavali pomembnost zdravstvenega zavarovanja pred epidemijo covida-19. Pomembnost zdravstvenega zavarovanja so ocenili s povprečno



**Slika 16:** Zaznavanje pomembnosti zdravstvenega zavarovanja

oceno 4,1. To pomeni, da je na zaznavanje pomembnosti zdravstvenega zavarovanja lahko vplivala epidemija.

Med mednarodnimi študenti smo ugotavljali stopnjo obveščenosti o zdravstvenih storitvah, ki jim jih je krilo zdravstveno zavarovanje. V študijskem letu 2019/2020 je na vprašanje odgovorilo 39 anketirancev, ki so navedli tudi težave z zdravstvenim zavarovanjem. Z namenom poglobitve vpogleda v stanje obveščenosti smo to vprašanje v študijskem letu 2020/2021 zastavili vsem anketirancem, odgovorilo je 470 anketirancev. Povprečna samoocena obveščenosti o kritju zdravstvenih storitev s strani zavarovalnice je bila višja v prvi iteraciji (3,1;  $\pm 0,9$ ), ko so samoocenili, da so dobro obveščeni, v primerjavi z drugo iteracijo (2,5;  $\pm 1$ ), ko so samoocenili, da so slabše obveščeni.

## Diskusija

Rezultati raziskave IKTERUS so skladni z ugotovitvami drugih raziskovalcev, da študenti ne posvečajo pozornosti zdravstvenemu zavarovanju. Predvsem v severnoameriškem prostoru, kjer je največ raziskav tega področja, ugotavljajo, da študenti na splošno nimajo dovolj znanja glede zdravstvenega zavarovanja in koriščenja zdravstvenih storitev (Adepoju idr., 2019; James idr., 2018). Znanje in spretnosti na področju dostopa do zdravstvenih storitev se pri mednarodnih študentih še dodatno zmanjšajo, saj se znajdejo v drugačnem okolju. Ob prihodu v drugo državo pogosto ne posvečajo pozornosti morebitnim neugodnim stranem mobilnosti, ki so lahko povezane tudi s slabšim zdravjem. Posledično mednarodni študenti pogosto ne poznajo sistema zdravstvene oskrbe gostujoče države in urejenosti zdravstvenega zavarovanja. Pogosto se ne zavedajo, da njihovo zdravstveno zavarovanje v domači državi ne zagotavlja dostopa do zdravstvenih storitev v državi študija (Constandy, 2020).

Tako domači kot mednarodni študenti se pogosto ne zanimajo za zdravstveno zavarovanje, saj običajno nimajo potreb po zdravstvenih storitvah. Kadar pa se v tem življenjskem obdobju srečajo pred izzivom, da se morajo ukvarjati z zdravstvenim zavarovanjem in dostopanjem do zdravstvenih storitev, so pogosto prvič sami, brez znatne podpore staršev ali skrbnikov. S temi prvimi izkušnjami pridobijo spoznanja, ki jih lahko spremljajo celotno življenje. Zato je tako za domače, še toliko bolj pa za mednarodne študente pomembno, da imajo zagotovljeno ustrezno zdravstveno oskrbo. Za zagotovitev uspešne zdravstvene oskrbe je ključno, da (mednarodne) študentske pisarne oziroma službe tesno sodelujejo z izvajalci zdravstvenih storitev za študente. Kakor še poudarjajo raziskovalci (Mackert idr., 2017), bodo študenti iskali informacije v zvezi z zdravjem in zdravstvenim zavarovanjem ter si jih pravočasno zagotovili, če bodo napisane v razumljivem jeziku. Temu smo sledili v okviru projekta IKTERUS, kar je opisano v poglavju »Jezikovna vprašanja pri posredovanju informacij mednarodnim študentom«. Kakor smo ugotovili tudi v tem delu raziskave ter v poglavju »Zdravstvena pismenost mednarodnih študentov«, so

pomemben vir informacij in opore mednarodnim študentom vrstniki in prijatelji v Sloveniji. Poleg prilagojenih poti obveščanja bi bilo smiselno informacije o zdravstvenem sistemu in zdravstvenih zavarovanjih tudi za mednarodne študente širiti med njihovimi študijskimi kolegi.

Za izvajalce zdravstvenih storitev pa je v času intenzivne globalizacije poleg kulturne kompetentnosti pomembna tudi jezikovna kompetentnost, saj se vedno več slovenskih zdravstvenih delavcev srečuje s pacienti, ki ne govorijo slovensko (Milavec Kapun in Kocijančič-Pokorn, 2019). Ob strateški usmeritvi slovenskega visokošolskega prostora k internacionalizaciji in globalizaciji tudi z namenom večje mednarodne prepoznavnosti je pomembno, da se v intenzivnem sodelovanju ter povezovanju mednarodnih študentskih pisarn z izvajalci zdravstvenih storitev zagotovi jezikovno in kulturno kompetentna zdravstvena oskrba. Hkrati pa bi bilo smiselno, da se mednarodne študentske pisarne osredotočijo tudi na mednarodne študente na rednem študiju. To lahko dodatno prispeva k zadovoljstvu vseh mednarodnih študentov na študiju pri nas.

Adegboyega in sodelavci (2020) poudarjajo, da so mednarodni študenti ranljiva populacija; zato je dvig njihove pismenosti o zdravstvenem zavarovanju ključnega pomena za optimalno izbiro slednjega, izboljšanje dostopanja do zdravstvenih storitev in uspešno koriščenje le-teh. Strinjamo se lahko z ugotovitvami avtorjev, da bi morali glede na rezultate raziskav v prihodnje prilagoditi izobraževalne ukrepe za izboljšanje pismenosti o zdravstvenem zavarovanju med mednarodnimi študenti. Nezanje glede zdravstvenega zavarovanja in posledično slabše koriščenje zdravstvenih storitev predstavlja pri mladih tihi problem (Adepoju idr., 2019), ki bi ga morali naslavljal različni deležniki. V Sloveniji zdravstveno zavarovanje običajno ne predstavlja večjih ovir pri dostopanju do osnovnih zdravstvenih storitev, zato se mogoče tega problema manj zavedamo za osebe, kot so študenti, ki v času intenzivnih globalizacijskih trendov prihajajo k nam in tu tudi daljši ali krajši čas bi-

vajo. Dodatni stres ob selitvi lahko predstavlja negativni stres, ki lahko slabo vpliva na zdravje in počutje.

Tudi v razvitih državah ima dostopnost zdravstvenih storitev ter s tem zmanjševanje neenakosti v zdravju dolgoročne vplive na dolgoživost in leta zdravega življenja posameznika (Scholz, 2020). Zdi se, da se na študente, predvsem tiste, ki se odpravljajo na pot iskanja akademskih in življenjskih izzivov v drugo državo, skoraj pozabi. V študentskih letih problematika zdravja ni v ospredju. Nekateri raziskovalci opozarjajo, da se tudi v splošni populaciji premalo posveča preventivnim dejavnosti v zdravstvu (Gulliford, 2017). Tudi v raziskavi IKTERUS smo se osredotočali na znanje in možnosti anketirancev glede zagotavljanja kurativnih storitev in nismo izpostavljali preventivnih aktivnosti, ki so toliko bolj pomembne za dolgoročno zagotavljanje optimalnega zdravja in dobrega počutja tudi mednarodnih študentov. Prav v teh letih pa se pomembno oblikujejo življenjski slog, odnos do lastnega telesa in zdravja ter vzorci samooskrbe. Nadaljnja prizadevanja deležnikov bi se morala v večji meri osredotočati na dvig (digitalne) zdravstvene zavarovalniške pismenosti mednarodnih študentov.

V tem poglavju smo se osredotočili predvsem na področje zdravstvenega zavarovanja mednarodnih študentov pri nas, saj se jim s tem odprejo vrata v slovenski zdravstveni sistem. Če je obseg zavarovanja neustrezen ali zavarovanja nimajo, mednarodni študenti glede na rezultate v okviru projekta IKTERUS (glej poglavje »Zdravstvena pismenost mednarodnih študentov«) v primeru težav iščejo neustrezne ali manj ustrezne rešitve, ki lahko vplivajo na njihovo zdravje. Digitalizacija in globalizacija izobraževanja vplivata tudi na lokacijo izobraževanja. Temu mora slediti tudi prilagajanje in razvoj (tele)zdravstvenih storitev. Ob teh družbenih trendih je še toliko bolj pomembno intenzivno povezovanje izvajalcev zdravstvenih storitev in visokošolskih institucij.

## Zaključek

Študij zunaj matične države pomeni, da zaradi različnih dejavnikov mednarodni študenti pogosto doživljajo povečano stopnjo stresa, kar lahko negativno vpliva na njihovo zdravje in dobro počutje. Ob nenadnem pojavu (poslabšanja) bolezni ali poškodbi potrebujejo dostop do zdravstvene obravnave, ki zagotavlja dobre zdravstvene izide, akademsko uspešnost in zadovoljstvo s študijem v Sloveniji. Študenti na splošno ne posvečajo večje pozornosti poznavanju zdravstvenega sistema in zdravstvenemu zavarovanju. Problematika nepoznavanja pride še bolj do izraza pri študentih, ki se izobražujejo zunaj matične države, kjer si običajno ne morejo pomagati z znanjem o delovanju zdravstva in zavarovalniškim kritjem storitev v matični državi.

Za zagotavljanje optimalne zdravstvene oskrbe tudi mednarodnih študentov bi bilo smiselno sistematično informiranje dohodnih in odhodnih študentov na mobilnosti, saj bo to imelo dolgoročne vplive na več ravneh. V času študija bi bilo smiselno študente sistematično izobraževati na področju zdravja, vključno s ciljem dviga pismenosti na področju zdravstvenega zavarovanja.

V slovenskem prostoru bi morali ob trendih globalizacije in internacionalizacije visokega šolstva intenzivno proučevati dostopanje (mednarodnih) študentov do zdravstvenih storitev ter ob tem raziskovati in tudi vključevati sodobne trende zdravstvene oskrbe, ki jih omogoča hiter razvoj digitalnih tehnologij.

## Viri

Adegboyega, A., Nkwonta, C. A. in Edward, J. (2020). Health insurance literacy among international college students: A qualitative analysis. *Journal of International Students*, 10(1), 50–68. <https://doi.org/10.32674/jis.v10i1.1097>

Adepoju, O., Mask, A. in McLeod, A. (2019). Factors associated with health insurance literacy: Proficiency in finding, selecting, and making appropriate decisions. *Journal of Healthcare Management*, 64(2), 79–89. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-18-00021>

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2018). *Elements of access to health care*. Chartbook on Access to Health Care. <https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/chartbooks/access/elements.html>
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Andersen, R. M., Davidson, P. L. in Baumeister, S. E. (2014). Improving access to care in America: Individual and contextual indicators. V G. F. Kominski (ur.), *Changing the US health care system: Key issues in health services policy and management* (4. izdaja, str. 33-70). Jossey-Bass.
- Araya, R., Zitko, P., Markkula, N., Rai, D. in Jones, K. (2018). Determinants of access to health care for depression in 49 countries: A multilevel analysis. *Journal of Affective Disorders*, 234, 80-88. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.092>
- Assi, R., Özger-İlhan, S. in İlhan, M. N. (2019). Health needs and access to health care: The case of Syrian refugees in Turkey. *Public Health*, 172, 146-152. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.05.004>
- Babitsch, B., Gohl, D. in von Lengerke, T. (2012). Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: A systematic review of studies from 1998-2011. *Psycho-Social-Medicine*, 9(2), 1-15. <https://doi.org/10.3205/psm000089>
- Carrasquillo, O. (2013). Health care utilization. V M. D. Gellman in J. R. Turner (ur.), *Encyclopedia of behavioral medicine* (str. 909-910). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_885](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_885)
- Constandy, P. A. (2020). *The importance of health insurance for international students and travelers*. StudyUSA.Com. <https://www.studyusa.com/en/a/1693/the-importance-of-health-insurance-for-international-students-travelers>
- Grulja, M. A. (2021). *Letno poročilo za leto 2020*. Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani. <https://www.zdstudenti.si/wp-content/uploads/2021/08/letno-porocilo-zds-2020.pdf>
- Gulliford, M. (2017). Access to primary care and public health. *The Lancet Public Health*, 2(12), e532-e533.
- James, T. G., Sullivan, M. K., Dumery, L., Lindsey, K., Cheong, J. W. in Nicolette, G. (2018). Health insurance literacy and health service utilization among college students. *Journal of American College Health*, 68(2), 200-206. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1538151>
- Levesque, J.-F., Harris, M. in Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care. *International Journal for Equity in Health*, 12(18), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Mackert, M., Koh, H. E., Mabry-Flynn, A., Champlin, S. in Beal, A. (2017). Domestic and international college students: Health insurance information seeking and use. *Journal of International Students*, 7(3), 542-561. <https://doi.org/10.5281/zenodo.570016>
- Milavec Kapun, M. in Kocijančič-Pokorn, N. (2019). Študija uporabnosti Večjezičnega priročnika za lažje sporazumevanje v zdravstvu. V N. Kocijančič Pokorn in U. Lipovec Čebren (ur.), *Večjezično zdravje: Komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu* (1. izdaja, str. 146-169). Znanstvena založba Filozofske fakultete.

- Phillips, K. A., Morrison, K. R., Andersen, R. M. in Aday, L. A. (1998). Understanding the context of healthcare utilization: Assessing environmental and provider-related variables in the behavioral model of utilization. *Health Services Research*, 33(3), 571-596.
- Quizhpe, E., Sebastian, M. S., Teran, E. in Pulkki-Brännström, A.-M. (2020). Socio-economic inequalities in women's access to health care: Has Ecuadorian health reform been successful? *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01294-1>
- Radusky, P. D., Cardozo, N., Duarte, M., Fabian, S., Frontini, E., Sued, O. in Arisategui, I. (2021). Mental health, substance use, experiences of violence, and access to health care among transgender and non-binary people during the COVID-19 lockdown in Argentina. *International Journal of Transgender Health*, 0(0), 1-14. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1943593>
- Scholz, N. (2020). *Addressing health inequalities in the European Union - Concepts, action, state of play*. European Parliamentary Research Service. <https://doi.org/10.2861/567478>
- Thode, N., Bergmann, E., Kamtsiuris, P. in Kurth, B.-M. (2004). *Schlussbericht Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme des deutschen Gesundheitswesens und mögliche Steuerungsmechanismen*. Robert Koch Institut.
- Travers, J. L., Hirschman, K. B. in Naylor, M. D. (2020). Adapting Andersen's expanded behavioral model of health services use to include older adults receiving long-term services and supports. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1405-7>
- von Lengerke, T., Gohl, D. in Babitsch, B. (2014). Re-revisiting the Behavioral Model of Health Care Utilization by Andersen: A review on theoretical advances and perspective. V C. Janssen, E. Swart, in T. von Lengerke (ur.), *Health care utilization in Germany* (str. 11-28). <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9191-0>
- Yang, Y.-T., Iqbal, U., Ko, H.-L., Wu, C.-R., Chiu, H.-T., Lin, Y.-C., Lin, W. in Elsa Hsu, Y.-H. (2015). The relationship between accessibility of healthcare facilities and medical care utilization among the middle-aged and elderly population in Taiwan. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(3), 222-231. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv024>
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2021). *Letno poročilo ZZZS 2020*. [https://api.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/0/a998991f0f548b4bc125868c0040ba61/\\$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZS%202020.pdf](https://api.zzs.si/ZZS/info/egradiva.nsf/0/a998991f0f548b4bc125868c0040ba61/$FILE/Letno%20poro%C4%8Dilo%20ZZS%202020.pdf)
- Zhang, S., Chen, Q. in Zhang, B. (2019). Understanding healthcare utilization in China through the andersen behavioral model: Review of evidence from the China health and nutrition survey. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, 209-224. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S218661>
- ZZDej-UPB2 [Zakon o zdravstveni dejavnosti]. (2005). *Uradni list Republike Slovenije*, 23/05.
- ZZVZZ-UPB3 [Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju]. (2006). *Uradni list Republike Slovenije* 72/06.

- WHO [World Health Organization]. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. [https://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_finalreport\\_2008.pdf](https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf)
- WHO [World Health Organization]. (2017). *Human rights and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- WHO [World Health Organization]. (2021). *It's time to build a fairer, healthier world for everyone, everywhere*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-day-2021/health-equity-and-its-determinants.pdf?sfvrsn=6c36f0a5\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-day-2021/health-equity-and-its-determinants.pdf?sfvrsn=6c36f0a5_1&download=true)

## 7

ZDRAVSTVENA PISMENOST  
MEDNARODNIH ŠTUDENTOV

Marija Milavec Kapun

.....

**V okviru projekta IKTERUS smo raziskovali kompetentnost mednarodnih študentov, da si v slovenskih sistemih oskrbe najdejo ustrezno pomoč v primeru težav, povezanih z zdravjem in dobrim počutjem. V prvi iteraciji zdravstvenega vprašalnika za mednarodne študente smo ugotavljali, kako bi pri tem postopali. S tem smo ugotavljali njihovo zdravstveno pismenost v slovenskem kontekstu, ki ga predvidoma ne poznajo.**

V tem poglavju se osredotočamo na analizo odgovorov mednarodnih študentov na odprta vprašanja, kaj bi naredili, če bi si zlomili roko, če bi imeli srbeč izpuščaj na koži, nenaden hud zobobol ali psihosocialne težave. Pri osebah, ki so se opredelile za žensko spolno identiteto, nas je zanimalo, kako bi ukrepale v primeru, da imajo nepričakovano krvavitev iz nožnice in kako bi se preskrbele s kontracepcijskimi tabletami. V zaključnem delu so na osnovi ugotovitev, ki so podkrepljene s študijami drugih raziskovalcev, podani nekateri predlogi za aktivnosti različnih deležnikov za boljšo opolnomočenost mednarodnih študentov za ukrepanje v primeru zdravstvenih in psihosocialnih težav.

## Znanje za zdravje

Skrb za samega sebe, sprejemanje odločitev in pravočasno ukrepanje so ključni za ohranjanje zdravja in dobrega počutja. Naše ravnanje v primeru zdravstvenih težav je odvisno od več dejavnikov. Poleg razpoložljivosti resursov je pomembna tudi sposobnost posameznika, da si zagotovi ustrezno strokovno pomoč, oziroma njegova zdravstvena pismenost.

Izraz zdravstvena pismenost je bil v literaturi prvič uporabljen leta 1974 kot rezultat zdravstvenovzgojnega izobraževanja (Simonds, 1974). Vključeval je predvsem razumevanje vsebin v povezavi z zdravjem. Uporaba izraza se je hitro razširila na bolj zapleten koncept, ki vključuje tudi individualne kompetence ter sredstva za sprejemanje zdravih odločitev in ustrezno ravnanje opolnomočenega posameznika na podlagi zdravstvenih informacij (Nutbeam, 2000). Avtor poudarja, da je treba opolnomočiti posameznika, tako da se lahko sooči tudi s strukturnimi ovirami pri dostopu do zdravja.

Prvo natančno definicijo zdravstvene pismenosti je leta 1998 podala Svetovna zdravstvena organizacija ter jo opredelila kot skupek kognitivnih in socialnih spretnosti posameznika, njegovo sposobnost dostopanja do informacij, razumevanja in kritičnega ovrednotenja pri ohranjanju zdravja (WHO, 1998). Njena novejša opredelitev s strani WHO (2021) izpostavlja poleg znanja tudi kompetence posameznikov, ki ljudem omogočajo dostop do, razumevanje, ocenjevanje ter uporabo informacij in storitev na načine, ki spodbujajo ter ohranjajo dobro zdravje in dobro počutje njih samih in ljudi okoli njih. Ta definicija zdravstvene pismenosti, ki je vključena v ameriško iniciativo Healthy People 2030, jo deli na organizacijsko in osebno (Santana idr., 2021). Organizacijska zdravstvena pismenost je sposobnost organizacije, da omogoči zdravstveno pismenost posameznikov. Osebna zdravstvena pismenost pa je v omenjeni iniciativi opredeljena kot stopnja, do katere so posamezniki sposobni najti, razumeti ter uporabljati informacije in storitve, da izvajalce zdravstvenih storitev obvestijo o svojih odločitvah in dejanjih, povezanih z zdravjem, tako za sebe kot za druge. Zdravstvena pismenost vključuje tudi samooceno stanja in spre-

jemanje vsakodnevnih odločitev, povezanih z zdravjem, ter preventivne aktivnosti in promocijo zdravja z namenom zagotavljanja kakovosti življenja skozi vsa življenjska obdobja (Sørensen idr., 2012).

Zdravstvena pismenost je multidimenzionalen koncept in povezana s pomembnimi dimenzijami zdravja. Zdravstvena pismenost je pomemben dejavnik za zmanjševanje neenakosti v zdravju. Slabša stopnja zdravstvene pismenosti je povezana tudi s slabimi zdravstvenimi izidi, z neudeležbo v preventivnih programih, s pogostejšim koriščenjem urgentnih in kurativnih zdravstvenih storitev, z večjim tveganjem za prezgodnjo smrt ter s številnimi težavami, povezanimi z varnostjo v zdravstvu, vključno z napakami pri zdravljenju in jemanju zdravil (Berkman idr., 2011). Pri proučevanju in spodbujanju zdravstvene pismenosti je treba posebno pozornost nameniti ranljivim skupinam prebivalstva (Berkman idr., 2011; Kobylarz idr., 2010), med katere sodijo tudi mednarodni študenti, saj imajo v tujem okolju pogosto omejen dostop do zdravstvenih storitev. Poimenovani so kot netradicionalna ranljiva skupina (Jang, 2021). So zelo heterogena skupina tudi na področju zdravstvene pismenosti, saj izhajajo iz zelo različnih kulturnih okolij, z zelo raznolikim predznanjem in resursi, zato je treba strategije za izboljšanje njihovega razumevanja zdravstvenih informacij in dostopnosti individualizirati ter personalizirati.

Zdravstvena pismenost se v sodobnem času rekonceptualizira iz kognitivnega v bolj sociokulturni fenomen in jo je zato treba raziskovati s te perspektive (Pinheiro, 2021). Pri mednarodnih študentih je zaradi spremembe kraja bivanja z namenom študija ter s tem socialnega in kulturnega okolja zaznati močno zmanjšano zdravstveno pismenost zaradi nepoznavanja zdravstvenega sistema.

## **Zdravje in zdravstvena pismenost mednarodnih študentov**

Študenti so v edinstveni tranziciji iz srednješolskega izobraževanja v odraslo in s tem samostojno življenjsko obdobje. To obdobje je opisano tudi kot prehod iz relativno stabilnega stanja v drugo relativno stabilno stanje in je proces, ki ga

sprožajo spremembe (Meleis, 2010). Ta življenjski prehod prinaša pomembne spremembe v življenju študentov. Različni raziskovalci navajajo, da študenti na splošno v primerjavi s svojimi vrstniki, ki niso študenti, doživljajo večje psihološke stiske (Deasy idr., 2014; Sharp in Theiler, 2018), kar lahko vodi do nezdravih oblik vedenja in odvisnosti. Aktualna epidemija covid-19 pa je to še poslabšala (Al-Tammemi idr., 2020).

Mednarodni študenti so pogosto obravnavani kot udeleženci izobraževanja, ki v marsikateri državi pomenijo za izobraževalne institucije pomemben delež prihodkov (Cantwell, 2015). Ob tem se zamegljuje dejstvo, da so zgolj »začasni prebivalci« in jim imigracijski status v primerjavi z domačimi študenti zagotavlja manj pravic in zaščite, zlasti v povezavi z zdravstvenim varstvom (Poljski idr., 2014). Zaradi začasnosti bivanja se zdravje in dobro počutje mednarodnih študentov snovalcem področnih politik pogosto ne zdi pomembno ter je spregledano pri načrtovanju različnih oblik podpore.

Čeprav se pri mednarodnih študentih zaradi mladosti ne pričakuje večjih zdravstvenih težav, ti pogosto ne razmišljajo o tem, kako bi dostopali do zdravstvenih storitev in ukrepali v primeru težav z zdravjem. Ker je to izjemno pomembno obdobje tako za fizično kot mentalno zdravje v poznejšem življenju, bi morale spodbujanje zdravstvene pismenosti mednarodnih študentov temeljiti na širšem konceptu zdravja in imeti večji poudarek na mentalnem zdravju. Glede na rezultate raziskav imajo mednarodni študenti v primerjavi z domačimi vrstniki več psihičnih težav, kot so depresija, anksioznost in prekomerno uživanje alkohola (Kim idr., 2019). Trpijo za domotožjem, doživljajo več stresa in težav s spanjem (Lobjanidze idr., 2019). Težave v duševnem zdravju mednarodnih študentov so bile zlasti spregledane v času pandemije covid-19 (Chen idr., 2020), ko so zaradi izjemnih razmer potrebovali več podpore in usmeritev.

Ženski spol, nekadilski status, višji letnik in z zdravjem povezana področja študija so faktorji, ki napovedujejo boljšo zdravstveno pismenost med vsemi študenti (Rababah idr., 2019). Višja stopnja izobrazbe je pozitivno povezana

z boljšim zdravjem in dobrim počutjem. Problematično pa je, da ne glede na zaznano potrebo po zdravstveni oskrbi mednarodni študenti te ne poiščejo, tudi v primeru suicidalnosti (Clough idr., 2019). Slaba zdravstvena pismenost mednarodnih študentov nakazuje tudi slabše poznavanje bolezni covid-19 ter manj ustrezno vedênje v zvezi s preprečevanjem in širjenjem okužbe (Sevinc in Korkut, 2021).

Prakse dostopa do zdravstvenih in drugih storitev ter podporna omrežja v domačem okolju mednarodnim študentom v novem okolju niso na voljo, način dostopanja do storitev in tudi informacij pa je lahko zelo drugačen. Zaradi tega lahko prepozno dostopajo ali sploh ne dostopajo do zdravstvenih storitev, čeprav jih potrebujejo. Dolgoročno družbeno koristnost različnih oblik podpore, ki krepijo zdravje in dobro počutje mednarodnih študentov, navaja tudi OECD (2017). Poudarja, da je treba večjo pozornost posvetiti študentom na drugi in tretji stopnji študija, ki lahko z raziskovalnim delom, pozneje pa tudi kot raziskovalci ali visokousposobljeni strokovnjaki, prispevajo k razvoju države, kjer so študirali. S te perspektive bodo dolgoročno z vključitvijo na trg dela prispevali k ustvarjanju znanja, inovacijam in gospodarski uspešnosti gostujoče države.

## **Reševanje zdravstvenih težav mednarodnih študentov v Sloveniji**

V okviru raziskave, katere potek je opisan v poglavju »Ozadje, raziskovanje in izdelki projekta IKTERUS«, smo postavili pet odprtih vprašanj, kako bi anketiranci reagirali pri soočanju z zdravstvenim problemom. Pri proučevanju zdravstvene pismenosti se pogosto (samo)ocenjuje tudi sposobnost oseb za navigacijo skozi zdravstveni sistem. To je pogosto vključeno v vprašalnike o zdravstveni pismenosti, kot je *Health Literacy Questionnaire* (Osborne idr., 2013), ki je pogosto priporočan in uporabljan vprašalnik za to področje (Dodson idr., 2015; Hawkins idr., 2017; Leslie idr., 2020). Kode v posamezni kategoriji niso enotne, temveč odvisne od konkretne zdravstvene situacije, po kateri smo spraševali anketirance s posameznim vprašanjem.

## Obravnava na urgenci zaradi zloma

Študente smo vprašali, kaj bi storili, če bi se soočili z določenimi specifičnimi zdravstvenimi težavami. Zanimalo nas je, kaj bi naredili v primeru, da bi zaradi padca sumili na **zlom kosti roke**. Na vprašanje je podalo smiselni odgovor 510 anketirancev. Iz tabele 6 lahko razberemo ključne besede ( $n = 623$ ), pridobljene z analizo odgovorov, in njihove frekvence. Ključne besede smo organizirali v štiri skupine glede na pristop k reševanju težave z zlomom roke.

Urgentno zdravstveno situacijo, kot je zlom kosti roke, bi največ anketirancev reševalo tako, da bi obiskali urgenco/bolnišnico:<sup>1</sup> »*I would have gone to the emergency room as I have both health insurance and a European health card*,« oziroma bi obiskali zdravnika: »*Go to the doctor*.« Obisk urgence oziroma bolnišnice, ki zagotavlja urgentno službo, je najbolj ustrezen način reševanja tovrstne zdravstvene težave in ta način bi izbrala več kot polovica anketirancev ( $n = 264$ ; 51,76 %). Veliko jih je odgovorilo, da bi obiskali ZDŠ:<sup>2</sup> »*Going to the doctor of Rožna Dolina*.« Manj jih je navedlo, da bi šli v bližnji zdravstveni dom, eden pa je navedel, da bi poskušal dobiti zdravstveno obravnavo v t. i. ambulantni Pro Bono: »*Šel bi v ambulanto s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja*.«

V teh zdravstvenih institucijah bi jim bila zagotovljena osnovna oskrba in napoteni bi bili na urgenco. To je smiselno, ko ni jasnih simptomov zloma, da se s tem prepreči obremenjevanje urgentnih služb, v nasprotnem primeru in v času, ko te niso dosegljive, pa je smiselni obisk urgence.

1 Z namenom, da kar najbolj ustrezno predstavimo glas anketirancev in pestrost njihovih odgovorov, so vse izjave predstavljene v originalni jezikovni podobi.

2 V analizi navajamo ZDŠ, kar poleg Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani (lokaciji Aškerčeva in Rožna dolina) vključuje tudi druge ambulante oziroma institucije, ki sodelujejo z izobraževalnimi institucijami pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe mednarodnih študentov na primarni ravni zdravstva v Sloveniji, kot je ambulanta za študente v Mariboru (Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor).

**Tabela 6:** *Ukrepanje v primeru zlomljene roke*

| PRISTOP K REŠEVANJU | KLJUČNE BESEDE                           | FREKVENCA |
|---------------------|------------------------------------------|-----------|
| Strokovna obravnava | Obisk urgence                            | 136       |
|                     | Obisk bolnišnice                         | 131       |
|                     | Obisk/klic zdravnika                     | 92        |
|                     | Obisk/klic v ZDŠ                         | 71        |
|                     | Obisk/klic v zdravstveni dom             | 2         |
|                     | Obisk ambulante Pro Bono                 | 1         |
| Laična oskrba       | Izvajanje samooskrbe                     | 8         |
| Informiranje        | Klic na 112                              | 63        |
|                     | Klic v zavarovalnico                     | 34        |
|                     | Kontakt s prijatelji, bližnjimi          | 27        |
|                     | Brskanje po spletu                       | 10        |
|                     | Kontakt z zaposlenim na univerzi         | 8         |
|                     | Klic na domačo nezdravstveno institucijo | 4         |
|                     | Klic staršem za nasvet                   | 4         |
|                     | Obisk lekarne                            | 2         |
|                     | Drugi viri informacij                    | 4         |
| Neustrezno          | Ne ve                                    | 13        |
|                     | Odhod domov                              | 8         |
|                     | Nič                                      | 1         |

Nekateri bi si najprej pomagali sami in roko imobilizirali ter potem poiskali pomoč: »*Put something around my arm, so the arm wouldn't move.*« To je ustrezen laični pristop k oskrbi zlomljene kosti okončine, če ji potem sledi strokovna obravnava.

Iz odgovorov anketirancev je razvidno, da vedo, kako bi ukrepali v domačem okolju, vendar ne vedo, kako postopati v Sloveniji. Ugotovili smo, da se četrtna ključnih besed ( $n = 155$ ; 24,88 %) nanaša neposredno na iskanje informacij, v kar niso vključeni kontakti z zdravnikom ali zdravstvenim domom. Nekateri bi poklicali na klic v sili: »*Call to the emergency number.*« Klic na številko v sili je poleg poročanja o raznih nesrečah namenjen tudi za primere potrebe po nujni medicinski pomoči, ko je zaradi poslabšanja bolezni ali poškodbe ogroženo zdravje ali življenje človeka,<sup>3</sup> 112 pa je enotna številka za EU in še številne druge evropske države.<sup>4</sup> Predvidevamo, da mednarodni študenti prepoznajo številko ter so jo zaradi tega tako pogosto navedli kot vir informacij in tudi navodil za nadaljnje ukrepanje. Več glede predhodnega poznavanja te številke s strani mednarodnih študentov je opisano v poglavju »Grafična dimenzija komunikacije v zdravstvu«.

Nekateri bi se najprej obrnili na zavarovalnico: »*I would contact my health insurance from Serbia and they would provide me the location of Hospital which I have to visit,*« kjer bi dobili usmeritev, katere storitve jim krije zdravstveno zavarovanje oziroma h kateremu izvajalcu lahko gredo na zdravstveno obravnavo. V izogib dodatnim finančnim obremenitvam je to smiselno, vendar to pomeni dodatno psihično breme za poškodovanega, ki mogoče kot laik težko pojasni trenutno situacijo in oceni poškodbo ter je zato usmerjen v preveč ali premalo obsežno storitev. Pogost vir informacij so osebe iz njihovega socialnega omrežja, najpogosteje prijatelji, ki so navigatorji skozi zdravstveni sistem in tudi psihična opora: »*To be honest, I would ask my friend that lives here in Ljubljana with his family, where to go, and he would take me there, he`s also a student.*« V primeru urgentnega zdravstvenega stanja so redkeje vir informacij zaposleni v izobraževalnih institucijah: »*Ask help from teacher,*« prav tako institucije iz domačega okolja: »*Contact finnish authorities about the health-care payments,*« le nekateri se bi obračali na starše: »*Povabila bi mamo, da*

<sup>3</sup> <https://www.gov.si/teme/klic-v-sili/>.

<sup>4</sup> <https://eena.org/about-112/whats-112-all-about/>.

*je vprašam kaj naj počnem i svetovala bi mi verjetno, da brez obzira na vse povabim nujno medicinsko pomoč ali kaj podobnega.*» Navajali so tudi druge vire informacij, kot je lekarna: *»I would go to the pharmacy,*« posamični študenti so navajali še najemodajalca, klicni center za covid-19, psihosocialno svetovalnico za študente in Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Viri informacij so za študente raznoliki. Pričakovali smo, da bodo v večjem deležu prepoznali, da jim je po večini na razpolago nujna medicinska pomoč, in da bodo našli pot do urgentnega centra, kjer bi bili ustrezno oskrbljeni brez bremena plačila storitev. Glede na različne študije smo predvidevali, da bo njihov pretežni vir informacij splet, saj so mladi bolj digitalno pismeri (Kwan idr., 2019; Maresova in Klimova, 2017). Iz rezultatov lahko sklepamo, da je v primeru stiske tako kot drugim ljudem tudi mednarodnim študentom pomembna človeška bližina in ponujanje sočutne podpore pri zagotavljanju ustrezne strokovne oskrbe. Prav tako ni zaznati, da bi se anketiranci s pomočjo informacij na spletu več samozdravili, kot je sicer opažen aktualni trend na tem področju (Gazibara idr., 2020) oziroma v zadnjem času zaradi prisotne epidemije, kot ugotavljajo drugi raziskovalci (Zakar idr., 2021).

Kar osem anketirancev je navedlo, da bi odšli domov, večina jih je iz sosednjih držav: *»Šla bi verjetno nazaj v Zagreb, na Traumatologijo.*« Potovanje v matično državo pa lahko pomeni dodatno obremenitev za organizem in slabše zdravstvene izide. To lahko vpliva tudi na akademsko uspešnost. Menimo, da bi morali biti študenti ustrezno informirani ter vsi imeti zagotovljen dostop do nujnih zdravstvenih storitev v državi študija in način dostopa dobro poznati.

Nekaj študentov je navedlo, da ne vedo, kaj bi naredili v primeru, da bi imeli zlomljeno roko, čeprav imajo urejeno zavarovanje: *»To mi je bila največja skrb, ker imam zdravstveno zavarovanje, a ne znam kako in kje ga iskortiti,*« in pri tem so izražali zaskrbljenost nad svojim nepoznavanjem sistema: *»I am scared and I have no idea!«* Pri podajanju odgovorov so podarili, da se bodo bolj po-

dučili o zdravstveni oskrbi, ki jim je na razpolago: »*Bom izvestila zdravstvenem sistemu o študenti.*«

V odgovorih se pogosto izpostavlja velika skrb anketirancev glede plačila stroškov za zdravstveno oskrbo: »*Beside the pain, worried how would that affect on my budget since i have to pay in the hospital and don't know if i ever will get back those money.*« To je tudi razlog, da bi se v primeru zloma roke nekateri odločili za odhod domov, v okolje, ki jim je znano in kjer jim je zagotovljena podpora bližnjih. Kot je razvidno iz podatkov o anketirancih v poglavju »Ozadje, raziskovanje in izdelki projekta IKTERUS« in tudi iz statističnih podatkov o mednarodnih študentih pri nas (glej poglavje »Mednarodni študenti v Sloveniji in na Univerzi v Ljubljani«), jih je velik delež iz držav bivše Jugoslavije, zato imajo pretežno slabši ekonomski status. Dodatni finančni izdatki bi lahko vplivali na njihove finančne zmožnosti. Ker se ti študenti pogosto v Sloveniji sami preživljajo z delom prek študentskega servisa (glej primer Milavec Kapun idr., 2020, str. 85), bi plačilo zdravstvenih storitev zaradi bolezni in ob aktualni epidemiološki situaciji močno vplivalo na njihovo počutje ter odločitev glede ostajanja v Sloveniji.

## Obisk zdravstvene institucije na primarni ravni zdravstva

Na vprašanje, kaj bi storili, v primeru da bi imeli **srbeč izpuščaj**, je odgovore podalo 507 anketirancev. Iz tabele 7 lahko razberemo evidentirane ključne besede ( $n = 674$ ), pridobljene z analizo odgovorov, in njihove frekvence. Ključne besede smo organizirali v štiri skupine glede na pristop k reševanju te težave.

V tem primeru bi največ anketirancev obiskalo zdravnika: »*Konzultiral bi se s svojo zdravnico v Sloveniji prvo telefonski.*« Pogosto je izpostavljen ZDŠ: »*Go to the hospital near the faculty of philosophy in Slovenia.*« Ena oseba je navedla tudi ambulantno za osebe brez zdravstvenega zavarovanja (Pro Bono), kot bi reševala tudi primer zlomljene kosti roke. Ugotovili smo, da se slaba polovica ključnih besed ( $n = 284$ ; 42,14 %) nanaša na zdravstvene institucije/strokovnjake na

**Tabela 7:** *Ukrepanje v primeru srbečega izpuščaja*

| PRISTOP K REŠEVANJU     | KLJUČNE BESEDE                           | FREKVENCA |
|-------------------------|------------------------------------------|-----------|
| Zdravstvena oskrba      | Obisk/klic zdravnika                     | 162       |
|                         | Obisk/klic ZDŠ                           | 105       |
|                         | Obisk dermatologa                        | 38        |
|                         | Obisk bolnišnice                         | 33        |
|                         | Obisk/klic zdravstvenega doma            | 16        |
|                         | Obisk urgence                            | 15        |
|                         | Obisk ambulate Pro Bono                  | 1         |
| Pogojno ustrezna oskrba | Samooskrba                               | 80        |
|                         | Čakanje                                  | 63        |
|                         | Odhod v lekarno po nasvet in zdravila    | 62        |
| Informiranje            | Iskanje informacij na spletu             | 20        |
|                         | Klic v zavarovalnico                     | 13        |
|                         | Klic staršem, domačim za nasvet          | 13        |
|                         | Klic prijatelju                          | 10        |
|                         | Kontakt na 112                           | 6         |
|                         | Klic na domačo nezdravstveno institucijo | 3         |
|                         | Kontakt z zaposlenim na univerzi         | 3         |
|                         | Klic drugim                              | 2         |
| Neustrezno              | Nič                                      | 15        |
|                         | Ne ve                                    | 12        |
|                         | Odhod domov                              | 2         |

primarni ravni zdravstva: zdravniki, ZDŠ in drugi zdravstveni domovi ali ambulanse. Tovrstni pristop je ustrezen, saj se problem srbečega izpuščaja najprej obravnava na primarni ravni zdravstva s strani zdravnikov družinske medicine.

Nekateri so navedli, da bi reševali srbeči izpuščaj z urgentno obravnavo v bolnišnici ali na urgenci: »*Urgentno pomoč v UKC ker itak nimam svoj zdravnika v Sloveniji.*« Navedli so tudi, da dobijo zdravstveno oskrbo le na urgenci, ker jim zdravstveno zavarovanje krije le urgentne storitve: »*Šel bi na urgenco. Šel sem enkrat v zdravstveni dom [...] in so mi rekli da tamo nimam nobenega prava.*« Obiskali bi tudi dermatologa: »*I would go to skin doctor.*«

Zdravstveno oskrbo srbečega izpuščaja na roki bi si 36 anketirancev zagotovilo v matični državi, nekateri bi počakali, drugi bi odšli nemudoma domov: »*Bi šla nazaj v svojo deželo.*« Ker stanje ni urgentno, te možnosti niso izbrali le tisti iz bližnje Hrvaške, ampak tudi iz drugih držav: »*Go to Serbia to a doctor.*« Trije pa bi šli k zasebnemu izvajalcu zdravstvenih storitev: »*Find a private dermatologist.*« Reševanje na ta način nakazuje na težave anketirancev pri dostopu do zdravstvenih storitev zaradi neustreznega zavarovanja. Navedeni pristopi po nepotrebnem obremenjujejo službe za urgentno medicino ali pa študentovo ekonomsko stanje.

Nekateri anketiranci bi si pomagali sami, ker imajo že izkušnje ali zdravila: »*I would try some medicine for allergies or let them go away naturally,*« in tudi počakali, da izpuščaj izgine sam od sebe: »*I'm waiting a bit before taking a decision.*« Nekateri bi odšli v lekarno po zdravilo ali po nasvet in si potem pomagali sami: »*Depending on the severity seek advice at the pharmacy for good cremes or other topical ointments.*« Tak pristop je lahko ustrezen, če bi študenti v primeru poslabšanja imeli informacije in možnost strokovne obravnave v zdravstveni instituciji.

Do informacij bi anketiranci najpogosteje prišli z brskanjem po spletu: »*Bi se najprej pozanimala na internetu.*« Usmeritev bi pridobili tudi s klicem na zavarov-

valnico: »*Call the insurance company through my sending institution and ask what they suggest I do.*« Za nasvet bi vprašali starše in druge domače: »*I would ask my brother what to do and if it was very bad, I would go to the hospital.*« Vir informacij bi bili tudi prijatelji in/ali klic na 112, vendar je ta možnost pridobitve informacij navedena manjkrat. Kot vir informacij so navedene domače nezdravstvene institucije: »*I will go to the French institut to have more informations,*« zaposleni na izobraževalni instituciji: »*I'll ask to the Erasmus students coordinator what can I do,*« ali so navedli, da bi pridobili informacije po telefonu.

Kot problematične lahko omenimo primere študentov, ki ne bi storili nič oziroma ne vedo, kaj storiti: »*Nič, ker ne vem kaj da storim ali kam da grem.*« Prav tako je odhod domov nepotreben, saj lahko pomeni mednarodnim študentom nepotrebne finančne izdatke in začasno prekinitev študija, kar lahko vpliva na njihovo akademsko uspešnost. Slaba desetina ( $n = 47$ ; 9,29 %) anketirancev bi bila relativno pasivnih pri reševanju srbečega izpuščaja in bi le čakali, ne bi naredili nič, ne vedo, odšli bi domov ali bi se zanašali na starše.

Rezultati raziskave nakazujejo težave v razumevanju mednarodnih študentov (in glede navedbe nekaterih študentov tudi neenotno interpretacijo s strani strokovnjakov), kdaj potrebujejo urgentno zdravstveno obravnavo. To lahko dojemajo mednarodni študenti zelo subjektivno in zato ne iščejo pravočasno pomoči v zdravstvenih institucijah v Sloveniji. Če imajo zdravstveno zavarovanje, ki krije le nujne zdravstvene storitve, se obračajo po strokovno pomoč šele takrat, ko menijo, da je ogroženo njihovo življenje, ali ko se zaradi močne izraženosti bolezenskih simptomov počutijo v brezizhodni situaciji.

## Nujna zobozdravstvena obravnava

Za primer **nenadnega močnega zobobola** je podalo odgovor 506 anketirancev. Iz tabele 8 lahko razberemo evidentirane ključne besede ( $n = 652$ ), ki smo jih pridobili z analizo odgovorov, in njihove frekvence. Ključne besede smo organizirali v štiri skupine glede na pristop k reševanju težave s hudim zobobolom.

**Tabela 8:** *Ukrepanje v primeru močnega zobobola*

| PRISTOP K REŠEVANJU     | KLJUČNE BESEDE                            | FREKVENCA |
|-------------------------|-------------------------------------------|-----------|
| Zdravstvena oskrba      | Obisk/klic zobozdravnika                  | 247       |
|                         | Obisk/klic ZDŠ                            | 86        |
|                         | Obisk/klic zdravstvenega doma             | 28        |
| Pogojno ustrezna oskrba | Analgetik                                 | 89        |
|                         | Čakanje                                   | 35        |
|                         | Obisk/klic zdravnika                      | 35        |
|                         | Odhod v bolnišnico                        | 19        |
|                         | Odhod na urgenco                          | 12        |
|                         | Samooskrba                                | 11        |
|                         | Odhod v lekarno po nasvet in zdravila     | 8         |
|                         | Klic v zavarovalnico                      | 22        |
|                         | Klic prijatelju                           | 12        |
|                         | Iskanje informacij na spletu              | 8         |
| Informiranje            | Kontakt na 112                            | 5         |
|                         | Kontakt z zaposlenim na univerzi          | 4         |
|                         | Klic na domačo nezdravstveno institucijo  | 3         |
|                         | Iskanje informacij                        | 2         |
|                         | Ne ve                                     | 13        |
| Neustrezno              | Odhod domov                               | 4         |
|                         | Drugi načini (na primer jok, antibiotiki) | 5         |
|                         | Nič                                       | 4         |

V tem primeru bi največ anketirancev obiskalo zobozdravnika: »*Make an appointment at the dentist*,« oziroma bi odšli v zdravstveni dom (za študente) in si ti tam pridobili informacije ali ustrezno oskrbo: »*Pozvala bih telefonom dom*

*zdravlja da se raspitam.*« Nekateri ( $n = 44$ ) so navedli, da bi šli k zobozdravniku oziroma bi ga kontaktirali v matični državi: »*It is cheaper to buy a ticket and have a flight back to my country.*« To lahko slabo vpliva na njihovo osredotočenost na študij in na zdravstveno stanje. Drugi ( $n = 44$ ) pa bi za oskrbo zobobola našli zasebnega izvajalca: »*I would make an urgent appointment at a private [dentist],*« kar ima lahko negativne posledice za njihovo ekonomsko situacijo. Za reševanje te težave bi nekateri v zdravstvenih institucijah iskali dežurno zobozdravstveno ambulanto, saj je bilo v vprašanju poudarjeno, da je zobobol hud: »*Šel bi v urgentno stomatološko ambulanto.*« Ugotovili smo, da bi se skoraj tri četrtine anketirancev ( $n = 377$ ; 74,51 %) obrnilo na izvajalce oziroma zdravstvene institucije/strokovnjake na primarni ravni zdravstva, v Sloveniji ali matični državi, ki so del javnega sistema ali so zasebniki. K zasebnikom bi se obrnilo 17 anketirancev, na izvajalca v domačem okolju pa 47 anketirancev.

Kar nekaj študentov bi vzelo analgetik: »*I would probably take some pill, because the insurance doesn't cover that kind of expences.*« Nekateri imajo zdravila s seboj, drugi bi jih šli kupit v lekarno. Prav tako so lekarne vir informacij glede usmeritev v ustrezno oskrbo: »*I would again go to the pharmacy and ask them the number of a dentist.*« Strategija reševanja težav z zobobolom je tudi čakanje, da mine: »*Imam zobobola, jo ignoriram,*« ali pa bi si pomagali sami: »*I would have waited for it to pass, and I would have used some natural home remedy for toothache, like cloves.*« Nekateri so navedli, da bi reševali zobobol v kontaktu z zdravnikom, kar lahko izvira iz nepoznavanja izrazov v tujem jeziku ali pa je sistem oskrbe zobobola v njihovi matični državi drugačen: »*If it is really bad I would call a doctor and follow the further instructions.*« Drugi bi odšli na urgenco oziroma v bolnišnico: »*I would visit the Emergency Unit in Ljubljana.*« Navedeni pristopi k reševanju so deloma ustrezni, saj lahko vodijo k ustrezni obravnavi. Smiselno pa bi bilo, da se študente informira, kje lahko dobijo urgentno zobozdravstveno obravnavo, ne da bi po nepotrebnem obremenjevali druge službe, na primer urgenco.

Kot vir informacij glede nadaljnjih korakov so tudi pri tej težavi navedene zavarovalnice, ki določajo obseg storitev in tudi izvajalca: »*I would call my insurance agency to get some information of what I can do here.*« Vir opore in informacij so prijatelji, ki poznajo zdravstveni sistem ali imajo izkušnje: »*I will ask friends for directions, to give me contact for a dentist.*« Nekateri pa bi se informirali na spletu: »*Look up information online on the nearest dentist.*« Nekateri bi informacije pridobili na številki za klic v sili: »*I would call the 112,*« oziroma so navedli, da bi pridobili informacije drugje, ne da bi navedli, kje. Vir informacij so tudi domače nezdravstvene in izobraževalne institucije: »*Contact my coordinator here.*«

Nekateri anketiranci so navedli, da ne vedo, kaj bi naredili: »*I honestly have no idea. I never gave a thought about it.*« Del študentov izpostavlja, da ne vedo, kako bi pridobili ustrezno storitev: »*Ne vem, kje bi se obratila.*« Kar nekaj bi jih zaradi plačila zobozdravstvenih storitev odšlo domov: »*Bi šel domov, ker tujim študentom ni omogočena zobozdravstvena usluga.*« Drugi pa ne bi naredili nič: »*Nothing,*« ali bi težavo reševali na nekonstruktiven način: »*I would cry because my healthcare does not include dental care.*«

Ugotovili smo, da bi bila dobra desetina ( $n = 54$ ; 10,67 %) anketirancev relativno pasivnih in bi le čakali, ne bi naredili nič, ne vedo ali pa bi odšli domov. Pri tem vprašanju pa nismo zaznali, da bi se obračali na starše.

Nekatere primerjave oralnega zdravja med domačimi in mednarodnimi študenti nakazujejo, da imajo slednji več težav na tem področju (Ohsato idr., 2018). Kakor smo zaznali z našo raziskavo, imajo otežen dostop do nujne zobozdravstvene oskrbe, kar zaznavajo tudi drugi raziskovalci (Jang, 2021). Zaradi tega se pogosto odločajo za odhod domov, kar lahko vpliva na njihovo uspešnost vključevanja v študijski proces.

## Dostopnost ginekološke obravnave

Dve vprašanji sta bili namenjeni anketirankam, saj smo jih spraševali glede njihovega pristopa k reševanju težav v zvezi z reproduktivnim zdravjem. Vprašali smo jih, kaj bi storile v primeru **nepričakovane krvavitve iz nožnice**. Na vprašanje je odgovorilo 329 anketirank. V tabeli 9 so prikazane ključne besede ( $n = 393$ ), pridobljene z analizo odgovorov, in njihove frekvence. Ključne besede smo organizirali v štiri skupine glede na ustreznost oziroma način prvega pristopa k reševanju te zdravstvene težave.

**Tabela 9:** *Ukrepanje v primeru nepričakovane krvavitve iz nožnice*

| PRISTOP K REŠEVANJU                      | KLJUČNE BESEDE                           | FREKVENCA |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|
| Zagotovitev ustrezne strokovne obravnave | Klic/obisk ginekologa                    | 75        |
|                                          | Klic/obisk zdravnika                     | 67        |
|                                          | Klic/obisk ZDŠ                           | 63        |
|                                          | Obisk urgence                            | 41        |
|                                          | Obisk bolnišnice                         | 28        |
|                                          | Obisk/klic v zdravstveni dom             | 18        |
| Manj ustrezno                            | Klic na 112                              | 10        |
|                                          | Obisk lekarne                            | 4         |
| Informiranje                             | Zavarovalnica                            | 8         |
|                                          | Klic domov/družinskemu članu             | 8         |
|                                          | Brskanje za informacijami na spletu      | 7         |
|                                          | Nasvet prijatelja                        | 5         |
|                                          | Klic na domačo nezdravstveno institucijo | 3         |
| Neustrezno                               | Čakanje                                  | 31        |
|                                          | Ne vem                                   | 15        |
|                                          | Nič                                      | 10        |

Največ anketirank je podalo ustrezne odgovore ( $n = 292$ ; 74,3 %), da bi poklicale/obiskale ginekologa ali zdravnika oziroma kontaktirale zdravstveni dom, pogosto je izpostavljen ZDŠ: »*Sla bi h ginekologu.*« Veliko anketirank je navedlo, da bi obiskale urgenco: »*Šla bi v urgenco, ker imam zavarovanje,*« oziroma bolnišnico. Izmed teh, ki bi se obračale na zdravstvene institucije oziroma strokovnjake, bi se nekatere za pomoč obrnile na zasebnega zdravstvenega izvajalca ( $n = 4$ ) ali vzpostavile kontakt oziroma obiskale zdravnika/ginekologa v matični državi ( $n = 32$ ): »*If it's serious if not I would also wait to come back to Zagreb.*«

Manj ustrezno in ne zelo pogosto so anketiranke navedle, da bi klicale reševalce oziroma na številko za klic v sili: »*Poklicala 112,*« nekatere bi obiskale lekarno: »*If I were in Slovenia I would probably ask help at a pharmacy first.*«

Posameznice bi iskale informacije glede ukrepanja pri zavarovalnici: »*I contact my insurance company and they give me instructions.*« Za usmeritev bi se obrnile tudi na starše, predvsem na mamo: »*I'd call my mother to give me info.*« Informacije bi iskale na spletu ali pri prijateljih: »*Poklicala bom prijateljico, ki ja je Slovenka,*« nekatere pa bi za usmeritev klicale na drugo domačo institucijo (na primer Francoski inštitut, ambasada).

Kar nekaj anketirank bi čakalo, nekatere so to podale kot edino rešitev: »*/Wait till it go away,*« ali vsaj v začetku, kot del opazovanja razvoja situacije. Zaskrbljujoče je, da je kar nekaj anketirank ( $n = 28$ ; 8,5 %) kot edini odgovor podalo, da bi počakale, naredile nič ali da ne vedo: »*Neodgovorno, ampak čisto ne vem.*«

V primeru da bi potrebovale **kontracepcijske tablete**, je podalo smiselni odgovor 319 anketirank. V tabeli 10 so prikazane ključne besede ( $n = 346$ ), pridobljene z analizo odgovorov, in njihove frekvence, združene glede na ustreznost oziroma obliko pristopa k reševanju tega problema.

Dobra polovica anketirank ( $n = 166$ ; 52 %) bi obiskala/poklicala ginekologa ali zdravnika v Sloveniji oziroma bi kontaktirale ZDŠ ali drug zdravstveni dom:

»Appointment doctor/gynecologist at the Student center to get the paper.« Od tega jih je 44 eksplicitno navedlo, da bi to urejale z zdravnikom oziroma ginekologom v matični državi: »Poklicala bom svog ginekologa v Bosni.« Le dve anketiranki sta navedli, da bi obiskali v ta namen zasebnega izvajalca, ker nimata (ustreznega) zavarovanja: »Spet privat, ker itak zdravstveno zavarovanje ne krije te stroške, ampak nujne.«

**Tabela 10:** Ukrepanje v primeru potrebe po kontracepciji

| PRISTOP K REŠEVANJU                      | KLJUČNE BESEDE                           | FREKVENCA |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------|
| Zagotovitev ustrezne strokovne obravnave | Obisk/klic ginekologa                    | 61        |
|                                          | Obisk/klic zdravnika                     | 59        |
|                                          | Obisk/klic ZDŠ                           | 41        |
|                                          | Kontakt z zdravstvenim domom             | 5         |
|                                          | Obisk lekarne                            | 99        |
|                                          | Obisk urgence                            | 3         |
| Manj ustrezno                            | Obisk bolnišnice                         | 2         |
|                                          | Nasvet prijatelja                        | 5         |
| Informiranje                             | Informacije na spletu                    | 5         |
|                                          | Klic na domačo nezdravstveno institucijo | 3         |
|                                          | Klic v zavarovalnico                     | 1         |
|                                          | Ne potrebuje kontracepcije               | 43        |
|                                          | Drugačna kontracepcija                   | 2         |
| Neustrezno                               | Ne vem                                   | 17        |

Manj ustrezne korake za zagotovitev kontracepcijskih tablet, kot so obisk lekarne, urgence oziroma bolnišnice, je navajala skoraj tretjina anketirank ( $n = 104$ ; 32,60 %). Veliko bi jih obiskalo lekarno zaradi nakupa oziroma bi tam preverile

glede nadaljnjih korakov za pridobitev kontracepcijskih tablet: »*Go to the Pharmacy, I guess in there they give it to you.*« V nasprotju z morebitnimi izkušnjami študentk iz matične države pa v slovenskih lekarnah ne bi mogle kupiti kontracepcijskih tablet, razen urgentne postkoitalne zaščite. V Sloveniji je možno dobiti kontracepcijske tablete le na podlagi izdanega recepta. Nekatere bi obiskale urgenco: »*Šla bi v urgenco, ker imam zavarovanje,*« oziroma bolnišnico: »*I would visit the nearest hospital.*« V teh zdravstvenih institucijah bi lahko dobile anketiranke osnovne informacije in nadaljnje usmeritve, vendar to niso institucije za obravnavo tovrstnih težav.

V manjši meri bi se informirale o načinu pridobitve kontracepcijskih tablet pri prijatelji(ca)h: »*Ask Slovenian friends what to do and where to get them,*« ali brskale po spletu kot viru informacij: »*Look online for how to do so, try to access following recommendations,*« ali pri zavarovalnici: »*I contact my insurance company and they gave me instructions.*«

Nekaj anketirank je navedlo, da kontracepcije ne potrebujejo, in nekatere so podale različne razloge: »*Ne bi je potrebovala, sem srečno noseča,*« ali jih imajo dovolj s seboj. Dve anketiranki sta razmišljali tudi o drugih oblikah kontracepcije, če jim kontracepcijske tablete ne bi bile na voljo: »*Bi kupila kondome.*«

Nekatere so navedle, da so se v Sloveniji že neuspešno soočale z ovirami pri dostopu do kontracepcijskih tablet, ker to ni nujno zdravljenje: »*Nisem hotela jemati kar nekaj temveč sem želela imeti ginekologa, ki mi bo predpisal ustrezno kontracepcijo. Na koncu sem čakala na kontracepcijo več kot eno leto saj se jim je zdelo, da take zadeve niso primarne oziroma na splošno pomembne.*«

Nekaj več kot 5 % anketirank je navedlo, da ne vedo, kako bi pristopile k reševanju tega problema. Z namenom preprečevanja manj ustreznih ali neustreznih pristopov bi bilo smiselno širše informiranje različnih akterjev na tem področju. Glede na rezultate bi bilo smiselno raziskati in nadgraditi znanje farmacevtov o tej tematiki.

Spolno zdravje je marsikje tabu tema ter zaradi tega je med domačimi in mednarodnimi študenti lahko večja razlika v znanju in odnosu do spolnosti. Mednarodne študentke lahko postanejo tudi žrtve spolnega nasilja oziroma izkoriščanja (Poljski idr., 2014). Nekateri raziskovalci (Burchard idr., 2011) menijo, da mednarodne študentke zunaj domačega okolja lahko postanejo bolj seksualno aktivne, zato bi morale izobraževalne institucije zagotoviti spolno vzgojo, ki pa bi morala biti kulturno prilagojena. Ob tem raziskovalci iz Avstralije opozarjajo, da lahko dobijo mednarodne študentke dovolj informacij o zdravi spolnosti, vendar se v primeru težav vseeno ne znajdejo v zdravstvenem sistemu (Parker idr., 2020).

Čeprav smo v ta del naše raziskave vključili le žensko populacijo, bi bilo smiselno v zdravstvenovzgojno obravnavo in v nadaljnje raziskovanje na tem področju vključiti vse mednarodne študente, ne glede na njihovo spolno identiteto.

## Reševanje psihološke stiske

Na vprašanje, kako bi anketiranci reagirali v primeru **psiholoških težav**, sta podala ustrezni odgovor 502 anketiranca. Iz analize njihovih odgovorov ugotavljamo, da jih je verjetno to vprašanje presenetilo. Podali so zanimive odgovore in nekateri tudi izkušnje, kako so se že soočili s težavami na tem področju. Nekateri so podali več predlogov oziroma so navedli, kako bi postopali glede na stopnjevanje problematike. V tabeli 11 so prikazane ključne besede ( $n = 665$ ), pridobljene z analizo odgovorov, in njihove frekvence, združene glede na ustreznost oziroma obliko pristopa k reševanju tega problema.

Polovica anketirancev ( $n = 253$ ; 50,40 %) je navedla, da bi iskala različne oblike strokovne pomoči oziroma jo že ima. Najpogosteje so navedli, da bi iskali pomoč pri psihologu, pri zdravniku, psihiatru, strokovnjaku ali terapevtu, oziroma so na splošno navedli, da bi iskali pomoč v zdravstveni instituciji, med katerimi je najpogosteje izpostavljen ZDŠ ( $n = 49$ ) oziroma zdravstveni dom: »/I/f I needed some help while in Slovenia go the the health center for students.«

**Tabela 11:** *Ukrepanje v primeru psiholoških težav*

| PRISTOP K REŠEVANJU | KLJUČNE BESEDE                                           | FREKVENCA |
|---------------------|----------------------------------------------------------|-----------|
| Strokovna pomoč     | Pomoč psihologa                                          | 74        |
|                     | Obisk/klic v ZDŠ                                         | 49        |
|                     | Obisk/kontakt z zdravnikom                               | 43        |
|                     | Obisk/kontakt s strokovnjakom                            | 28        |
|                     | Obisk/kontakt s psihiatrom                               | 18        |
|                     | Obisk/kontakt s svetovalnico za študente                 | 14        |
|                     | Pomoč                                                    | 10        |
|                     | Obisk/kontakt s terapevtom                               | 9         |
|                     | Obisk/kontakt z zdravstvenim domom                       | 8         |
|                     | Obisk/klic bolnišnice                                    | 6         |
|                     | Obisk urgence                                            | 4         |
| Neformalna pomoč    | Pogovor s prijatelji, sostanovalci                       | 106       |
|                     | Pogovor z družinskimi člani, bližnjimi                   | 80        |
|                     | Samooskrba                                               | 43        |
|                     | Pogovor z drugimi                                        | 4         |
| Informiranje        | Informiranje na univerzi, pri koordinatorju ali učitelju | 20        |
|                     | Iskanje informacij na spletu, na družbenih omrežjih      | 13        |
|                     | Klic na domačo nezdravstveno institucijo                 | 5         |
|                     | Klic v zavarovalnico                                     | 4         |
| Problematično       | Ne ve                                                    | 49        |
|                     | Nič                                                      | 33        |
|                     | Odhod domov                                              | 23        |
|                     | Čakanje, da težave minejo                                | 11        |
|                     | Nima težav oziroma ne potrebuje                          | 9         |
|                     | Pomagal bi si z alkoholom                                | 2         |

Nekateri so navedli, da bi iskali pomoč na splošno, tudi v bolnišnici: »*I would go to the hospital in Maribor,*« ali celo na urgenci. Le nekaj študentov je navedlo, da bi pomoč iskali ali so jo že dobili v svetovalnici za študente: »*I would approach the university for counseling services.*«

Ugotovili smo, da malo anketirancev pozna svetovalnice za študente. Ena izmed teh že nekaj let deluje na Univerzi v Ljubljani na dveh lokacijah, in sicer na Pedagoški fakulteti in Zdravstveni fakulteti, ter je na spletu delovala tudi v času epidemije.<sup>5</sup> Podobna psihološka podpora je ponujena tudi študentom na eni članici Univerze na Primorskem,<sup>6</sup> na Univerzi v Mariboru pa usmerjajo študente k različnim izvajalcem.<sup>7</sup> Pri informacijah o izvajalcih bi morale izobraževalne institucije preveriti dostopnost v različnih jezikih in informacije o njihovem delovanju razširiti med mednarodnimi študenti. Med različnimi krizami, kot je aktualna epidemija bolezni covid-19, sta potrebni krepitev in večja sinergija sodelovanja med različnimi akterji na različnih nivojih podpore. To bi lahko zagotovili v obliki brezplačnih svetovalnic za mednarodne študente za lajšanje tesnobe ter z okrepitvijo svetovalne vloge mednarodnih pisarn v izobraževalnih institucijah in njihovim aktivnim povezovanjem z zdravstvenimi institucijami za oblikovanje ustreznih zdravstvenih odzivov (Zhai in Du, 2020). Kohorta mednarodnih študentov je izrazito heterogena, ne samo z vidika jezika in kulture (Minutillo idr. 2020), temveč tudi zaradi razlik v znanju in spretnostih za iskanje pomoči v primeru psihosocialnih težav, zato je toliko bolj ranljiva. To pride še bolj do izraza v izrednih razmerah, kot je epidemija covid-19. Zato je treba oblike pomoči in zagotavljanje opore mednarodnim študentom na tem področju personalizirati.

Iz odgovorov nekaterih anketirancev ( $n = 34$ ; 6,77 %) je zaznati, da že imajo izkušnjo s strokovno pomočjo v matični državi ali v Sloveniji zaradi psiholoških

<sup>5</sup> <https://www.pef.uni-lj.si/svetovalnica.html>.

<sup>6</sup> <https://www.pef.upr.si/sl/studenti/tutorstvo-in-studentska-svetovalnica/studentska-svetovalnica/>.

<sup>7</sup> <https://www.zd-mb.si/Storitve/Enote/Medicina-prometa-dela-in-športa/Dispanzerska-služba/Dispanzer-za-zdravstveno-varstvo-študentov-Ob-parku-5/Ambulanta-za-zdravstveno-varstvo-študentov-ZP-Ob-parku>.

težav. Nekateri so jih uspešno rešili: *»I had problem with insomnia last year and again I went to the University Hospital next to the Faculty of Arts and the doctor there was really helpful.«*

Pri iskanju strokovne pomoči so izpostavljali jezikovne ovire in zato so navajali ( $n = 44$ ), da bi iskali pomoč pri strokovnjaku, ki govori njihov jezik, ali se povežali s strokovnjakom v matični državi po spletu oziroma drugih komunikacijskih kanalih, saj jim je težko govoriti o čustvih in mislih v tujem jeziku: *»I would probably try to get online appointments with a psychologist from my country. Language barriers can be quite an important deal in this matter and I think it would be easier to express myself in my mother language,«* oziroma: *»I would likely arrange an online meeting with a specialist from the Czech Republic.«* Nekateri tudi rešujejo že prisotne težave, tako, da imajo s strokovnjaki v matični državi kontakt in da jim svojci pošljejo predpisana zdravila: *»Because of a big amount of stress I have received because of different problems I have faced in Slovenia, I am using some pills to control it, it was transcribed by my doctor and my family send them to me by post.«* Štirje anketiranci so navedli, da bi iskali strokovno pomoč pri zasebnem izvajalcu v Sloveniji: *»Poiskala bi privatnega psihoterapevta.«*

V primeru psiholoških težav imajo pri anketirancih pomembno vlogo osebe v njihovih podpornih omrežjih ( $n = 190$ ; 37,85 %). Najpogosteje so to prijatelji: *»Speak with my friends about it,«* prav tako so pomembni sogovorniki družinski člani: *»Maybe talk to my family first, they always help me when I am feeling down.«* Anketiranci menijo, da bi se o tem morali pogovoriti z nekom: *»Tried to talk.«* Kar nekaj bi si jih pomagalo samih: *»I write them and think about them. I'm trying to help me by myself,«* nekateri tudi na problematičen način: *»I would try to debilitate it with some alcohol.«*

Primerjali smo razlike v pristopih k reševanju psiholoških težav med mednarodnimi študenti, ki so vključeni v redni študij, in študenti na izmenjavi ter naredili primerjavo glede na spolno identiteto, pri čemer nismo ugotovili pomembnejših razlik. Najpogostejši pristopi pri vseh podskupinah so prijatelji, družina, psiholog.

Vrstniški zgled in učenje lahko prispevata k ohranitvi in krepitvi zdravja mednarodnih študentov (Yan in FitzPatrick, 2016). Kot smo ugotovili tudi z našo raziskavo, se pogosto v različnih (predvsem psihosocialnih) stiskah obračajo za pomoč in podporo na prijatelje in druge pomembne osebe v njihovem socialnem omrežju v Sloveniji, zato bi bilo o možnih težavah mednarodnih študentov dobro obveščati tudi njihove študijske vrstnike.

Anketiranci so navedli kot vir usmeritev in informacij tudi izobraževalno institucijo oziroma njihove zaposlene: učitelje, koordinatorje, zaposlene v študentskih pisarnah. Ti imajo glede na raziskave pomembno vlogo tako pri doseganju akademskih dosežkov kot tudi pri doseganju boljše zdravstvene pismenosti (Zheng idr., 2020). Opolnomočenje visokošolskih učiteljev za usmerjanje mednarodnih študentov je lahko uspešno tudi na področju doseganja boljše zdravstvene pismenosti. Zloženko, ki smo jo oblikovali v okviru projekta IKTERUS (glej poglavje »Ozadje, raziskovanje in izdelki projekta IKTERUS«), bi bilo tako smiselno posredovati tudi vsem visokošolskim učiteljem, ki mentorirajo mednarodne študente med njihovim študijem v Sloveniji.

Pri zagotavljanju strokovne pomoči na tem področju so anketiranci navajali, da bi poklicali zavarovalnico: »*Call the insurance*,« ali domačo institucijo za informiranje, kako lahko pridobijo pomoč ali podporo v primeru psiholoških težav: »*I will call to the Portuguese health line to know what to do*.«

Kar nekaj anketirancev ne ve, kaj bi naredili: »*I wouldn't know what to do*,« ali ne bi naredili nič: »*I guess nothing*.« Nekateri anketiranci so navedli, da bi odšli domov: »*I would drop out of university and go home*,« ali čakali z reševanjem težave do odhoda domov: »*I'd probably wait till my exchange is over because finding the right therapist and opening up to them costs a lot of energy*.« To ni najbolj ustrezna rešitev, saj se v tem času lahko njihovo psihično zdravstveno stanje poslabša, kar ima lahko negativen vpliv na akademske dosežke in dolgoročne posledice za zdravje ter s tem tudi na kakovost življenja študentov. Nekateri so podali mnenje, da do sedaj teh težav niso imeli in jih tudi v prihodnosti

ne bodo imeli, ker so osebnostno in psihično stabilne osebe, oziroma pomoči ne potrebujejo, ker študirajo na področju humanističnih ved: »*I do not use this kind of service, I am a person with a high level of emotional stability.*« Slednje je zelo dobrodošla pozitivna samoocena, vendar ob obremenitvah in življenjskih preizkušnjah lahko pride do preobrata, zato je pomembno, da vsak ve, kje lahko dobi ustrezno pomoč.

Kot neustrezen pristop (ne vedo, nič, ne potrebujejo, čakanje, odhod domov) k reševanju psiholoških težav je podanih kar nekaj izjav ( $n = 104$ ; 15,64 %) oziroma je bil to edini odgovor pri 101 anketirancu (20,12 %). Menimo, da je ta delež zelo velik in bi ga bilo treba ustrezno nasloviti s primernimi intervencijami.

## Diskusija

Z raziskavo smo ugotovili, da mednarodni študenti tako kot drugod tudi v Sloveniji dostopajo do zdravstvenih storitev z zamudo in minimalno oziroma se zdravstvenim storitvam izogibajo, kar je skladno z ugotovitvami drugih raziskovalcev (Jang, 2021). Z informiranjem slovenskih študentov o dostopnosti zdravstvenih in psihosocialnih storitev bi lahko posredno vplivali tudi na informiranost in zdravstveno vzgojenost mednarodnih študentov. Temu bi bilo smiselno prilagoditi tudi vsebine na različnih spletnih straneh in družbenih omrežjih. Splet postaja avtocesta za iskanje zdravstvenih informacij, saj vedno več mladih tam išče z zdravjem povezane informacije (Basch idr., 2018). Pri tem bi bilo smiselno raziskovati e-zdravstveno pismenost (mednarodnih) študentov, saj ta zagotavlja, da bodo našli relevantne informacije in storitve (Britt idr., 2017).

Proces akulturacije, ki je opisan v poglavju »Oblikovanje identitete posameznika in mednarodne migracije študentov«, mednarodnim študentom med drugimi težavami povzroča tudi psihološke probleme. Doživljanje stresa ob tem pa ima vpliv predvsem na mentalno zdravje študentov. Te težave se lahko uspešno naslovijo z ustreznimi intervencijami (Clough idr., 2019). Glede na pogostost

psiholoških težav in stopnjo stresa, ki ga doživljajo tudi mednarodni študenti, bi bilo treba temu področju v času študija posvetiti več pozornosti, naučiti (mednarodne) študente obvladovati stres, kar bo imelo pozitiven vpliv na več dimenzij zdravja in dobrega počutja med študijem ter dolgoročne pozitivne posledice v poznejših življenjskih obdobjih.

Anketiranci so navedli, da bi v soočenjih z različnimi zdravstvenimi težavami uporabljali telezdravstvene storitve. Te so v času pandemije covid-19 dobile zagon v razvoju ter bolj vidno in hkrati pomembno vlogo pri zdravstveni obravnavi ljudi, pomenijo pa lahko ustrezen odgovor tudi za zagotavljanje zdravstvene obravnave mednarodnih študentov. Pri tem je potrebno predhodno povezovanje ter zagotavljanje aktualnih in individualno prilagojenih informacij, ki bodo usklajene z vsemi deležniki: študenti, zdravstvenimi in izobraževalnimi ter drugimi relevantnimi institucijami.

Z globalizacijo in internacionalizacijo se spreminja tudi zdravstvena pismenost. Zdravstvene institucije in drugi deležniki se morajo odzivati na variacije ter dinamične spremembe potreb mednarodnih študentov glede zdravstvene pismenosti (Dodson idr., 2015). Zaradi kulturnih razlik je treba zdravstvenovzgojne intervencije za mednarodne študente prilagoditi njihovim kulturnim in drugim demografskim značilnostim (Kim idr., 2019).

Mednarodni študenti slabo poznajo slovenski zdravstveni sistem in nekateri nimajo zdravstvenega zavarovanja, ki bi jim omogočalo dostop do (nujnih) zdravstvenih storitev. Z analizo odgovorov na vprašanja, kako bi ravnali glede na problem, je zaznati, da bi odlašali z iskanjem strokovne pomoči oziroma bi si s pomočjo družinskih članov ali po spletu zagotavljali strokovno obravnavo v matični državi. Raziskovalci (Mackert idr., 2017) opozarjajo, da je pomembno, da izvajalci zdravstvene oskrbe študentov sodelujejo z mednarodnimi študenti in jim pomagajo razrešiti težave glede zavarovanja. Urejeno zdravstveno zavarovanje zagotavlja, da bodo študenti pravočasno iskali strokovno pomoč, kar zagotavlja boljše zdravstvene in tudi akademske izide.

Raziskava je potekala v času prvega vala epidemije covida-19, kar je mnogim mednarodnim študentom povzročalo še dodaten stres, zato bi jim morali v izrednih situacijah ponujati dodatno podporo tudi pri zagotavljanju zdravstvene in psihosocialne obravnave (Milavec Kapun idr., 2020; Minutillo idr., 2020). Prizadevanja za ohranjanje zdravja in dobrega počutja mednarodnih študentov so neposredno povezana s pozitivnim doživljanjem študijske izkušnje mednarodnih študentov (Poljski idr., 2014), kar pomeni krepitev kakovosti mednarodnega izobraževanja v Sloveniji.

## Zaključek

Z namenom boljše zdravstvene obravnave tako domačih kot mednarodnih študentov bi bilo smiselno, da se vse študente informira o razpoložljivosti zdravstvenih storitev, pri tem bi bilo smiselno prilagoditi komunikacijske poti in tudi samo izvajanje zdravstvenih storitev. Jezikovno in kulturno prilagojeno informiranje je lahko eden izmed ključnih dejavnikov, ki bi prispeval, da se mednarodni študenti že pred prihodom v državo študija seznaniijo z zdravstvenim sistemom in si uredijo potrebno zdravstveno zavarovanje. Aktivna skrb za fizično in psihosocialno zdravje ter dobro počutje študentov ima dolgoročen in večdimenzionalen vpliv tako na posameznika kot družbo.

## Viri

Al-Tammemi, A. B., Akour, A. in Alfalah, L. (2020). Is it just about physical health? An online cross-sectional study exploring the psychological distress among university students in Jordan in the midst of COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11(november), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.562213>

Basch, C. H., MacLean, S. A., Romero, R. A. in Ethan, D. (2018). Health information seeking behavior among college students. *Journal of Community Health*, 43(6), 1094-1099. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0526-9>

- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., Holland, A., Brasure, M., Lohr, K. N., Harden, E., Tant, E., Wallace, I. in Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: An updated systematic review. *Evidence Report/Technology Assessment, marec*(199), 1-941. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23126607>
- Britt, R. K., Collins, W. B., Wilson, K., Linneimeier, G. in Englebert, A. M. (2017). eHealth literacy and health behaviors affecting modern college students: A pilot study of issues identified by the American college health association. *Journal of Medical Internet Research, 19*(12), 1-9. <https://doi.org/10.2196/jmir.3100>
- Burchard, A., Laurence, C. in Stocks, N. (2011). Female international students and sexual health: A qualitative study into knowledge, beliefs and attitudes. *Australian Family Physician, 40*(10), 817-820.
- Cantwell, B. (2015). Are international students cash cows? Examining the relationship between new international undergraduate enrollments and institutional revenue at public colleges and universities in the US. *Journal of International Students, 5*(4), 512-525. <https://doi.org/10.32674/jis.v5i4.412>
- Chen, J. H., Li, Y., Wua, A. M. S. in Tong, K. K. (2020). The overlooked minority: Mental health of international students worldwide under the COVID-19 pandemic and beyond. *Asian Journal of Psychiatry, 54*, 102333. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102333>
- Clough, B. A., Nazareth, S. M., Day, J. J. in Casey, L. M. (2019). A comparison of mental health literacy, attitudes, and help-seeking intentions among domestic and international tertiary students. *British Journal of Guidance and Counselling, 47*(1), 123-135. <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1459473>
- Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., Jourdan, D. in Mannix-McNamara, P. (2014). Psychological distress and coping amongst higher education students: A mixed method enquiry. *PLoS ONE, 9*(12), 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115193>
- Dodson, S., Good, S. in Osborne, R. (ur.). (2015). *Health literacy toolkit for low- and middle-income countries: A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems*. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. [https://doi.org/10.1016/s1063-4584\(10\)60566-3](https://doi.org/10.1016/s1063-4584(10)60566-3)
- Gazibara, T., Cakic, J., Cakic, M., Grgurevic, A. in Pekmezovic, T. (2020). Searching for online health information instead of seeing a physician: A cross-sectional study among high school students in Belgrade, Serbia. *International Journal of Public Health, 65*(8), 1269-1278. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01471-7>
- Hawkins, M., Gill, S. D., Batterham, R., Elsworth, G. R. in Osborne, R. H. (2017). The Health Literacy Questionnaire (HLQ) at the patient-clinician interface: A qualitative study of what patients and clinicians mean by their HLQ scores. *BMC Health Services Research, 17*(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2254-8>

- Jang, S. H. (2021). »I can wait until I return home«: Healthcare utilization among Korean international students in the U.S. *Journal of American College Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1947833>
- Kim, Y. K., Maleku, A., Lemieu, C., Du, X. in Chen, Z. (2019). Behavioral health risk and resilience among international students in the United States: A study of sociodemographic differences. *Journal of International Students*, 9(1), 282-305. <https://doi.org/10.32674/jis.v9i1.264>
- Kobylarz, F. A., Pomidor, A. in Pleasant, A. (2010). Health literacy as a tool to improve the public understanding of Alzheimer's disease. *Annals of Long-Term Care*, 18(1), 34-40. [http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU\\_migr\\_geriatics\\_faculty\\_publications-0041](http://purl.flvc.org/fsu/fd/FSU_migr_geriatics_faculty_publications-0041)
- Kwan, G., Shaw, J. A. in Murnane, L. (2019). Internet usage within healthcare: How college students use the internet to obtain health information. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 23(4), 366-377. <https://doi.org/10.1080/15398285.2019.1681247>
- Leslie, C. J., Hawkins, M. in Smith, D. L. (2020). Using the health literacy questionnaire (HLQ) with providers in the early intervention setting: A qualitative validity testing study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2603. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072603>
- Lobjanidze, M., Rada-Fernandez de Jaurregui, D. in Kvanchakhadze, R. (2019). Health and behavioral changes among international students at the University of Georgia. *European Journal of Public Health*, 29(dodatek 4), 404. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.056>
- Mackert, M., Koh, H. E., Mabry-Flynn, A., Champlin, S. in Beal, A. (2017). Domestic and international college students: Health insurance information seeking and use. *Journal of International Students*, 7(3), 542-561. <https://doi.org/10.5281/zenodo.570016>
- Maresova, P. in Klimova, B. (2017). Selected aspects in searching for health information on the internet among Generation Y. V A. K. Kar, P. V. Ilavarasan, M. P. Gupta, Y. K. Dwivedi, M. Mäntymäki, M. Janssen, A. Simintiras in S. Al-Sharhan (ur.), *Digital nations - smart cities, innovation, and sustainability. I3E 2017. Lecture notes in computer science* (str. 221-226). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-68557-1\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-319-68557-1_20)
- Meleis, A. I. (2010). Transition as a nursing theory. V A. I. Meleis (ur.), *Transition theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (str. 11-24). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.4324/9781315451176-5>
- Milavec Kapun, M., Kavalir, M., Kustec, K. in Pušnik, N. (2020). Ostati ali oditi - doživljanja mednarodnih študentov v času epidemije bolezni covid-19. *Družboslovne razprave*, 36(94/95), 75-100.
- Minutillo, S., Cleary, M., P. Hills, A. in Visentin, D. (2020). Mental health considerations for international students. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(6), 494-499. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1716123>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

- OECD [Organisation for Economic Co-operation and Development]. (2017). *Education at a Glance 2017: OECD Indicators* (september). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7565975d-he>
- Ohsato, A., Abe, M., Ohkubo, K., Yoshimasu, H., Zong, L., Hoshi, K., Takato, T., Yanagimoto, S. in Yamamoto, K. (2018). A comparative study of oral health status between international and Japanese university student patients in Japan. *Healthcare*, 6(2), 52. <https://doi.org/10.3390/healthcare6020052>
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M. in Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 13(7-8), 658. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>
- Parker, A., Harris, P. in Haire, B. (2020). International students' views on sexual health: A qualitative study at an Australian university. *Sexual Health*, 17(3), 231-238. <https://doi.org/10.1071/SH19209>
- Pinheiro, P. (2021). Conceptualizations of health literacy: Past developments, current trends, and possible ways forward toward social practice. *Health Literacy Research and Practice*, 5(2), 91-95. <https://doi.org/10.3928/24748307-20210316-01>
- Poljski, C., Quiazon, R. in Tran, C. (2014). Ensuring rights: Improving access to sexual and reproductive health services for female international students in Australia. *Journal of International Students*, 4(2), 150-163. <https://doi.org/10.32674/jis.v4i2.475>
- Rababah, J. A., Al-Hammouri, M. M., Drew, B. L. in Aldalaykeh, M. (2019). Health literacy: Exploring disparities among college students. *BMC Public Health*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7781-2>
- Santana, S., Brach, C., Harris, L., Ochiai, E., Blakey, C., Bevington, F., Kleinman, D. in Pronk, N. (2021). Updating health literacy for Healthy People 2030: Defining its importance for a new decade in public health. *Journal of Public Health Management and Practice*, Volume Pub(0), 1-7. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001324>
- Sevinc, N. in Korkut, B. (2021). Low COVID-19-related practice increases the risk of poor health literacy in international students. *Universa Medicina*, 40(2), 79-89. <https://doi.org/10.18051/Univ-Mur.2021.v40.79-89>
- Sharp, J. in Theiler, S. (2018). A review of psychological distress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 40(3), 193-212. <https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7>
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monographs*, 2(dodatek 1), 1-10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020s102>
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. in Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- WHO [World Health Organization]. (1998). *Health Promotion Glossary*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/60968/retrieve>
- WHO [World Health Organization]. (2021). Health promotion glossary of terms 2021. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1398462/retrieve>

- Yan, Z. in FitzPatrick, K. (2016). Acculturation and health behaviors among international students: A qualitative approach. *Nursing and Health Sciences*, 18(1), 58–63. <https://doi.org/10.1111/nhs.12232>
- Zakar, R., Iqbal, S., Zakar, M. Z. in Fischer, F. (2021). COVID-19 and health information seeking behavior: Digital health literacy survey amongst university students in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4009. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084009>
- Zhai, Y. in Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e22. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30089-4)
- Zheng, F., Hu, P., Lian, Z., Wang, Y. L., Wu, S. in Li, H. (2020). Contributing factors to the improvement of international students' health literacy in China: A self-determination theory perspective. *Frontiers in Public Health*, 8(avgust), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00390>

# 8 JEZIKOVNE KOMPETENCE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV ZDRAVSTVENEGA DOMA ZA ŠTUDENTE UNIVERZE V LJUBLJANI<sup>1</sup>

Haris Mustajbašić, Marija Milavec Kapun, Monika Kavalir

Kakovostna komunikacija je v zdravstvenem okolju pomembna, še posebno pri mednarodnih pacientih. Zdravstveni delavci se pri svojem delu vse pogosteje srečujejo s tujejezičnimi pacienti, ki potrebujejo zdravstveno obravnavo in jim je treba podati sporočilo za nadaljnje zdravljenje na njim razumljiv način ter s tem preprečiti morebitne negativne učinke napačnega razumevanja. S to raziskavo smo želeli preučiti jezikovne kompetence in jezikovni kapital zdravstvenega osebja v ZDŠ. Na podlagi samoocene smo želeli ugotoviti stopnjo jezikovnih kompetenc zdravstvenega osebja v ZDŠ, njihovo pripravljenost za nadgradnjo jezikovnih znanj in samooceno spretnosti komunikacije v angleškem jeziku. Rezultati raziskave kažejo, da je treba zaposlene kontinuirano izobraževati ter jim ponuditi sredstva in orodja, da lahko izboljšajo svoje jezikovne kompetence za delo z mednarodnimi pacienti. Z izobraževanjem lahko takšnim pacientom zagotovimo kakovostno in strokovno zdravstveno oskrbo, poskrbeti pa moramo, da jim bodo orodja v pomoč, in ne v breme pri ambulantni obravnavi.

Kakovost komunikacije med pacienti in zdravstvenim osebjem lahko močno vpliva na zdravstvene izide (Brach idr., 2005). Številni primeri namreč do-

<sup>1</sup> Poglavje temelji na diplomskem delu Harisa Mustajbašića (Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, 2020).

kazujejo, da jezikovne ovire negativno vplivajo na začetni dostop do zdravstvenih storitev. Te ovire niso omejene samo na srečevanje z zdravniki ali oskrbo v bolnišnici, ampak obstajajo omejitve tudi pri vključevanju v dejavnosti promocije zdravja. Raziskovalca Junaid in Rafi (2019) sta ugotovila, da pomanjkanje komunikacijskih veščin, jezikovna raznolikost ter pomanjkanje splošnega znanja privedejo do razlik v načinu komunikacije, stališčih zdravstvenega osebja in pacientov, razumevanju diagnoze ter v razumevanju same bolezni in zdravljenja. Navajata, da mora biti zdravstveno osebje usposobljeno za aktivno poslušanje pacienta, ter trdita, da je to izredno pomembno, saj v nasprotnem primeru pacienti ne sledijo načrtu zdravljenja, če ne razvijejo zaupanja v zdravstveno osebje (Junaid in Rafi, 2019). Migracije prebivalstva po vsem svetu namreč vse bolj postavljajo izziv za zagotavljanje kakovostne in jezikovno kompetentne zdravstvene oskrbe (Peled, 2018), zato je verjetno, da je na svetovni ravni veliko primerov, ko pomanjkanje jezikovnih storitev za pomoč pacientu vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe posameznika, vendar pa pacienti zaradi različnih razlogov, bodisi pomanjkanja časa, volje ali denarnih sredstev, o tem ne poročajo (Quan, 2010). Namen zdravstvenega sistema je, da se pacientu zagotovijo kakovostne storitve, dobra in jasna komunikacija pa je najboljši način, da pridobimo njegovo zaupanje ter da je zadovoljen z opravljenimi storitvami (Sethi in Rani, 2017). Ne glede na spol, narodnost, barvo kože, etično poreklo, versko pripadnost ali drugo osebno okoliščino imajo vsi pacienti namreč pravico, da so pri zdravstveni oskrbi obravnavani enakopravno (Štante idr., 2018).

### **Jezikovne ovire in izzivi v zdravstvenem okolju**

Jezikovne ovire predstavljajo velike izzive pri zagotavljanju uspešnega in kakovostnega zdravstva. Treba jih je prepoznati, zagotoviti ustrezne jezikovne storitve in komunikacijska orodja ter poskrbeti, da so zdravstveni delavci pravilno usposobljeni (Wolz, 2015). V zdravstvu je lahko slabo ali napačno komuniciranje zaradi jezikovnih ovir nevarno, saj lahko privede tudi do smrtnih primerov. Razumevanje vloge jezikovnih ovir v zdravstvu je ključno za celoten

zdravstveni sistem, ki doživlja povečanje kulturno in jezikovno raznolike populacije, tako med zdravstvenimi delavci kot med pacienti (Meuter idr., 2015). Jezikovni in tudi komunikacijski izzivi ovirajo vzpostavljanje odnosov med zdravstvenimi delavci in pacienti (Jager idr., 2020). Kakovost zdravstvene oskrbe je slabša pri pacientih z omejenim znanjem jezika okolja, v katerem se zdravijo: jezikovne ovire lahko podaljšajo čas prevoza pacienta z reševalnim vozilom do zdravstvene ustanove (Grow idr., 2008) in povečujejo verjetnost sprejema v bolnišnico (Lee idr., 1998b). Raziskovalci navajajo, da vrednotenje pacientovega zdravstvenega stanja v jeziku, ki mu je tuj, lahko privede do nepopolne ali izkrivljene ocene stanja pri duševnih pacientih; ocene stanja, opravljene s pomočjo neusposobljenih tolmačev, pa lahko privedejo do napake pri razlagi (Bauer in Alegria, 2010).

V ZDA so v bolnišnici, ki deluje v okviru univerze Harvard, opravili raziskavo o pacientih, ki pri svoji obravnavi niso prejeli razlage s strani strokovnjaka v svojem jeziku. Pregledali so podatke pacientov z omejenim znanjem angleškega jezika za obdobje med letoma 2004 in 2007. Ugotovili so, da se je pri pacientih, ki ob sprejemu ali sprejemu in odpustu niso prejeli strokovne razlage v svojem jeziku, bolnišnično zdravljenje podaljšalo za med 0,75 in 1,47 dneva v primerjavi s tistimi, ki so imeli tolmača ob sprejemu ali sprejemu in odpustu iz zdravstvene obravnave. Prav tako je bilo manj verjetno, da bodo pacienti, ki so prejeli strokovno razlago v svojem jeziku (bodisi z uporabo tolmača ali drugih komunikacijskih orodij), v 30 dneh od odpusta ponovno sprejeti v zdravstveno obravnavo (Lindholm idr., 2012). Pomembno pa je predvsem, da se glede na strah, tesnobo in negotovost pacienta zaradi njegovega zdravstvenega stanja osredotočimo na prakse, ki pomagajo pri boljši komunikaciji in premagovanju jezikovnih ovir, ter na prakse, povezane z empatijo in sočutjem do pacienta. To pride še bolj do izraza predvsem v kriznih situacijah, kot je epidemija nove koronavirusne bolezni, kjer smo želeli ugotoviti, ali lahko začasne motnje v našem življenju, ki jih je ta prinesla, povečajo človečnost med ljudmi in zmanjšajo razlike v oskrbi pacientov (Sonis idr., 2020).

## **Jezikovna orodja v zdravstvenem okolju**

Učinkovita komunikacija je že dolgo časa prepoznana kot eden izmed ključnih dejavnikov v zdravstvu (Batchelor idr., 2019). Raziskovalca Rossi in Lopez (2017) navajata, da se jezikovni trendi nenehno spreminjajo in da se trenutni modeli kompetenc v zdravstvu pogosto osredotočajo na komunikacijo s pacienti. Sporočila, ki jih posredujemo v dialogu, lahko olajšajo ali ovirajo oskrbo, zato je izredno pomembno, da se vključijo sodobni pristopi. Pomembno je, da se ponudnike zdravstvenih storitev usposobi, da znajo ustvariti ustrezno okolje za paciente in uporabiti jezik, ob katerem se bodo lahko počutili bolj vključene in zaradi katerega ne bo ogrožena zdravstvena obravnava.

Dolgoročne rešitve na tem področju bi se morale osredotočiti na izobraževanje zdravstvenih delavcev, preverjanje, kje pridobiti in na kakšen način uporabiti certificirane medicinske tolmače, ter raziskovanje orodij, ki se uporabljajo pri ocenjevanju bolečine. Že pravilna uporaba orodij za ocenjevanje bolečine je lahko prvi korak k zmanjšanju razlik pri jezikovnih kompetencah v zdravstveni negi (Collins idr., 2004). Medtem ko medicinski tolmači niso del slovenskega zdravstvenega sistema, so tudi raziskovalci v tujini prišli do spoznanja, da je le zelo majhno število medicinskih tolmačev v zdravstvenem sistemu resnično kompetentnih za tolmačenje srečanj v procesu zdravstvene obravnave pacienta. To spoznanje je zaskrbljujoče, saj lahko napake pri nestrokovnem tolmačenju privedejo do posredovanja in sprejemanja napačnih informacij ter posledično do napak pri zdravljenju (Moreno idr., 2007) in tudi do dražje zdravstvene obravnave, v primeru da je pacient obravnavan brez prisotnosti medicinskega tolmača (Hampers in McNulty, 2002). Ko slovenski zdravstveni delavci iz različnih zavodov iščejo krivce za to situacijo, odgovornost največkrat pripišejo zdravstvenemu sistemu, od katerega pričakujejo, da jim bo priskrbel ustrezne tolmače, medtem ko nekateri odgovornost pripišejo tujegovorečim pacientom in posledično ohranjajo ključne elemente rasizma, ki je prisoten v slovenskem okolju (Lipovec Čebren, 2021). Usposobljeni zdravstveni tolmači in zdravstveni delavci, ki govorijo vsaj en tuji jezik, pozitivno vplivajo na zadovoljstvo pa-

cientov z omejenim znanjem lokalnega jezika, na kakovost zdravstvene oskrbe in izide samega zdravljenja (Flores, 2005).

## Metoda

Uporabljen je bil kvantitativni pristop. Izvedli smo presečno študijo in kot merški instrument uporabili strukturirani anketni vprašalnik, ki je bil namenjen zaposlenim v ZDŠ. Vprašalnik je bil oblikovan na podlagi evidentiranih potreb v ZDŠ, kot jih zaznavajo zaposleni zdravstveni delavci pri vsakodnevnem delu z mednarodnimi študenti zaradi povečanega števila mednarodnih študentov, ki so poiskali zdravstveno pomoč v ZDŠ, ter povečanega števila ambulantnih obravnav, kjer nastanejo komunikacijske ovire zaradi tujega jezika med zdravstvenim delavcem in pacientom, tj. mednarodnim študentom.

Anketiranje je potekalo od 1. 5. do 29. 5. 2020. Anketiranci so po elektronski pošti prejeli povezavo do anketnega vprašalnika, ki je bil oblikovan v odprtokodni aplikaciji za spletno anketiranje 1KA.si. Na dan 1. 6. 2020 je bilo v ZDŠ zaposlenih 53 oseb, od tega je vprašalnik ustrezno izpolnilo 50 oseb. Izključili smo sedem oseb, ki svoje delovno mesto v ZDŠ kategorizirajo pod splošne službe, kar pomeni, da se ne vključujejo v neposredno zdravstveno obravnavo študentov. Nadalje smo anketirance razdelili na dve skupini – skupino terapevtov in skupino zdravstvenega osebja. V skupino terapevtov je vključenih 17 oseb: devet zdravnikov, štirje zobozdravniki in štirje psihologi. V skupino zdravstvenega osebja je vključenih 26 oseb: 12 tehnikov zdravstvene nege/srednjih medicinskih sester, dva diplomirana zdravstvenika/diplomirani (višji) medicinski sestre, ena diplomirana babica, pet laboratorijskih tehnikov, štirje zobotehniki/zobni asistenti, en ustni higienik in en inženir radiologije. Obdelava in analiza podatkov je potekala z računalniškim programom Microsoft Office Excel 2020. Pri obdelavi podatkov smo opravili deskriptivno statistično analizo podatkov. Pri ordinalnih spremenljivkah smo določili sumarne frekvence s prikazom povprečja, pri nominalnih spremenljivkah pa smo določili opisne frekvence s prikazom frekvenc in odstotkov.

## Rezultati

V nadaljevanju so predstavljeni izsledki, kako v ZDŠ zaposleni zdravstveni delavci ocenjujejo svoje znanje tujih jezikov, s kakšnimi izzivi se srečujejo pri zdravstveni obravnavi tujejezičnih pacientov in kako pripravljeni so svoje znanje tujih jezikov nadgraditi.

### Znanje tujih jezikov zaposlenih zdravstvenih delavcev

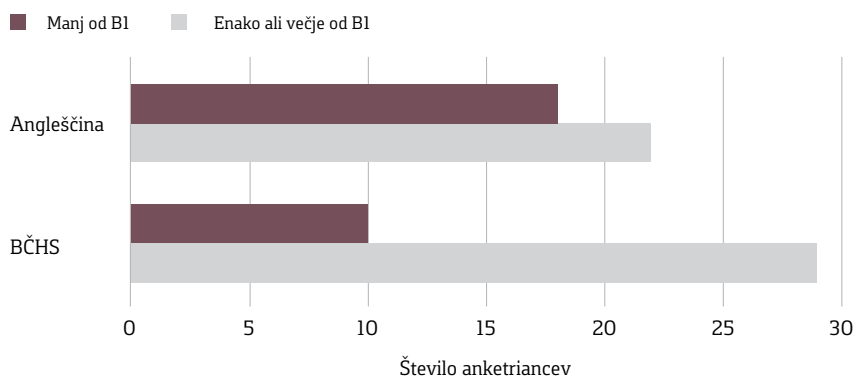
Kot prvi tuji jezik v času formalnega izobraževanja je največ oseb označilo angleščino ( $n = 32$ ; 76,2 %), sledita ji nemščina in ruščina. Kot drugi tuji jezik je največ oseb označilo nemščino ( $n = 8$ ; 34,8 %), sledita ji srbohrvaščina in francoščina. Pri tretjem tujem jeziku sta po dva (28,6 %) anketiranca označila srbohrvaščino, latinščino in francoščino (tabela 12).

**Tabela 12:** Tuji jeziki v času formalnega izobraževanja

| TUJI JEZIK        |               | <i>n</i> | ODSTOTEK (%) |
|-------------------|---------------|----------|--------------|
| Prvi tuji jezik   | Angleščina    | 32       | 76,2         |
|                   | Nemščina      | 7        | 16,7         |
|                   | Slovenščina   | 2        | 4,8          |
|                   | Ruščina       | 1        | 2,3          |
| Drugi tuji jezik  | Nemščina      | 8        | 34,8         |
|                   | Srbohrvaščina | 6        | 26,1         |
|                   | Francoščina   | 4        | 17,5         |
|                   | Angleščina    | 3        | 13,0         |
|                   | Italijanščina | 1        | 4,3          |
|                   | Latinščina    | 1        | 4,3          |
| Tretji tuji jezik | Srbohrvaščina | 2        | 28,6         |
|                   | Latinščina    | 2        | 28,6         |
|                   | Francoščina   | 2        | 28,6         |
|                   | Italijanščina | 1        | 14,2         |

*Legenda:*  $n$  = število anketirancev.

Na vprašanje o samooceni znanja tujih jezikov je odgovorilo 40 oseb. Anketiranci so znanje tujih jezikov ocenili po lestvici SEJO (Skupni evropski jezikovni okvir), kot mejnik za ključno raven zmožnosti komunikacije v delovnem procesu pa smo uporabili stopnjo B1.<sup>2</sup> Pri samooceni znanja angleščine je večina ( $n = 22$ ) oseb odgovorila, da je njihovo znanje enako ali večje od stopnje B1, pri BČHS pa je bilo takih 29 oseb (slika 17).

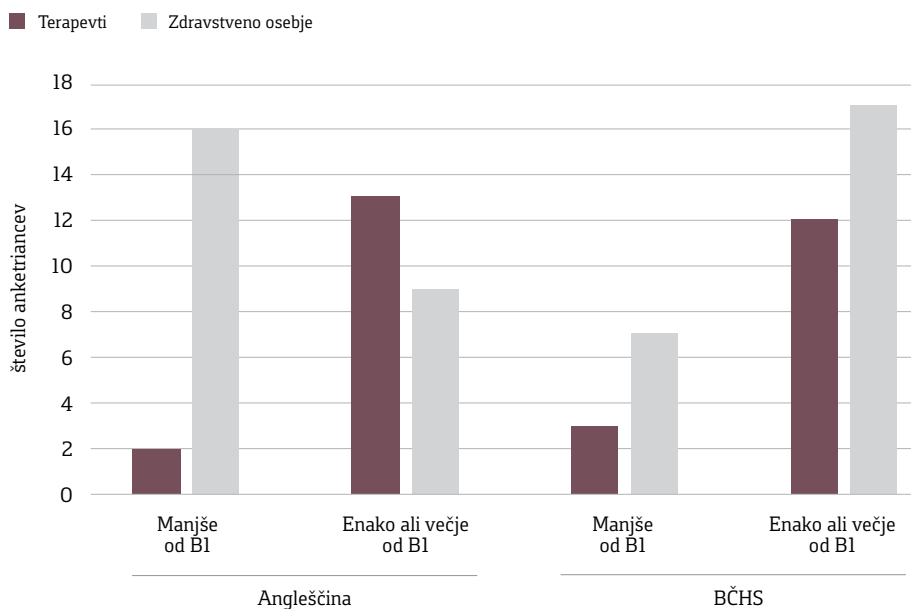


**Slika 17:** Samoocena znanja tujih jezikov

Pri skupini terapevtov je na vprašanje pri angleščini in BČHS (slika 18) odgovorilo 15 oseb. Pri obeh jezikih je največ oseb odgovorilo, da je njihovo znanje jezika enako ali večje od stopnje B1. Pri angleščini je ta odgovor izbralo 13 oseb, pri BČHS pa 12 oseb.

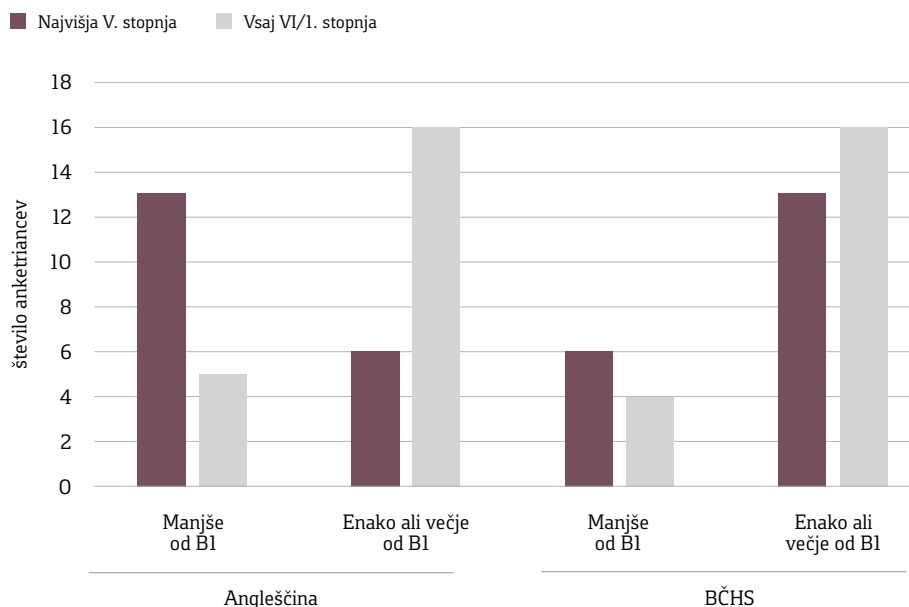
Pri skupini zdravstvenega osebja je na vprašanje pri angleščini odgovorilo 25 oseb, pri BČHS pa 24 oseb. Pri angleščini je največ oseb ( $n = 16$ ) odgovorilo, da je njihovo znanje manjše od stopnje B1, medtem ko je pri BČHS največ oseb ( $n = 17$ ) odgovorilo, da je njihovo znanje enako ali večje od stopnje B1.

<sup>2</sup> SEJO (Ministrstvo Republike Slovenije za šolstvo in šport, 2011) opredeljuje jezikovno raven B1 kot tisto, ki omogoča uspešno komuniciranje o znanih temah: »Pri razločnem govorjenju razumete glavne točke, kadar gre za znane reči, s katerimi se redno srečujete. Povezano lahko govorite ali pišete o temah, ki so vam znane in vas zanimajo.«



**Slika 18:** Primerjava samoocene znanja izbranih jezikov med skupino terapevtov in zdravstvenega osebja

Na vprašanje o samooceni znanja jezikov je odgovorilo 19 oseb, ki imajo najvišjo izobrazbo vsaj V. stopnje, ter 24 oseb, ki imajo izobrazbo enako ali višjo od stopnje VI/1 (slika 19). Pri osebah, ki imajo najvišjo izobrazbo V. stopnje, ima največ oseb ( $n = 13$ ) znanje angleščine manjše od stopnje B1, pri BČHS pa znanje enako ali večje od stopnje B1 ( $n = 13$ ). Osebe, ki so označile, da imajo formalno izobrazbo enako ali višjo od VI/1. stopnje, so po večini ( $n = 16$ ) odgovorile, da je njihovo znanje angleščine enako ali večje od stopnje B1. Pri BČHS jih je največ ( $n = 16$ ) odgovorilo, da imajo znanje jezika enako ali večje od stopnje B1.



**Slika 19:** Primerjava samoocene znanja izbranih jezikov glede na stopnjo izobrazbe

## Problematika jezikovnih kompetenc pri obravnavi

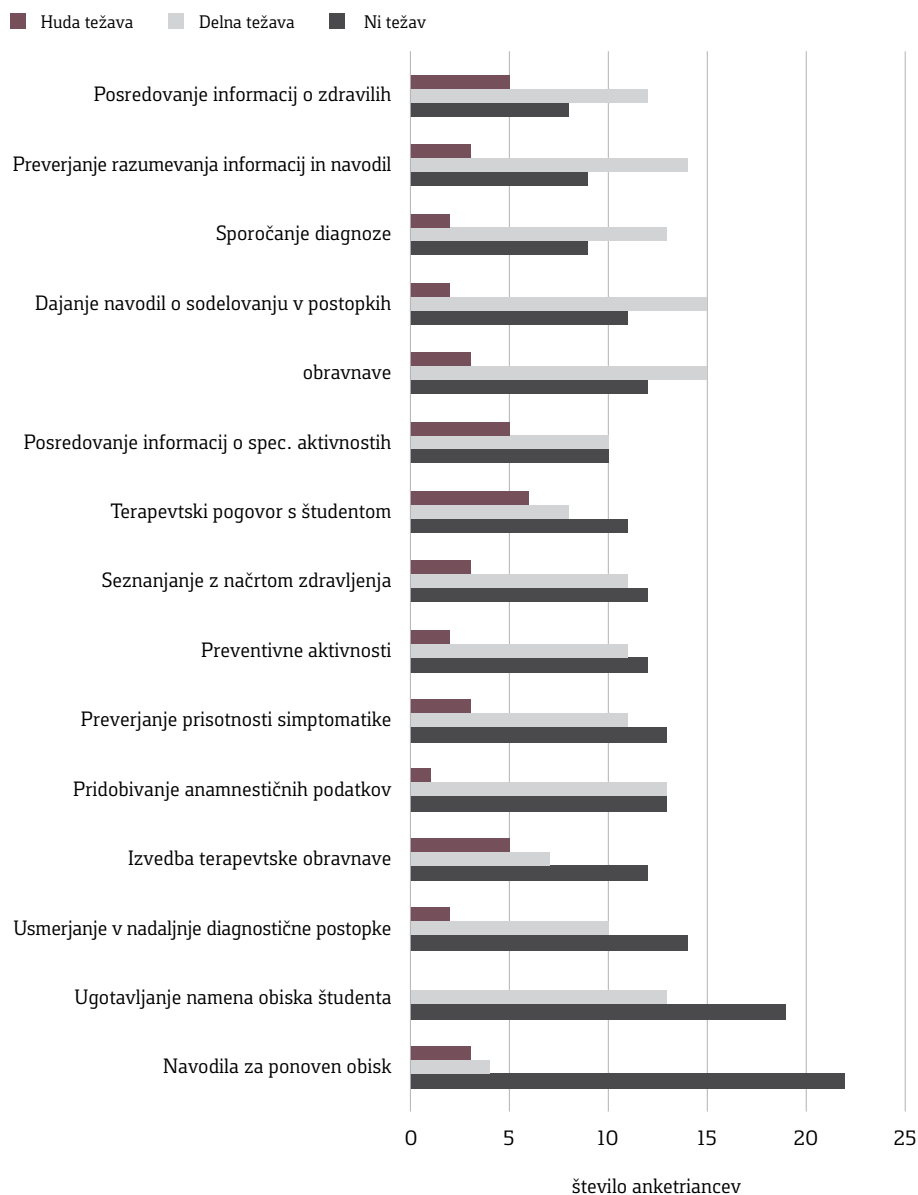
Na vprašanje, kateri deli obravnave jim predstavljajo največji jezikovni izziv v angleškem jeziku, je odgovorilo 32 oseb (slika 20), v BČHS pa 31 oseb (slika 21). Pri vsakem delu obravnave je anketiranec podal odgovor na lestvici, kjer je označil, ali pri tem delu ni imel težav, je imel delne težave ali pa so bile hude težave.

Največ težav (delnih ali hudih) v angleškem jeziku je imelo 68 % vprašanih pri posredovanju informacij o zdravilih, težav pa ni imelo 32 % vprašanih. Delne ali hude težave pri preverjanju informacij je imelo 65,4 % vprašanih, težav pa ni imelo 34,6 % vprašanih. Del, kjer je najmanj oseb ( $n = 7$ ; 24,2 %) imelo težave (delne ali hude), je bilo podajanje navodil za ponoven obisk, saj težav ni imelo 75,9 % vprašanih, vendar je še vedno četrtina zaposlenih imela težave s to aktivnostjo.

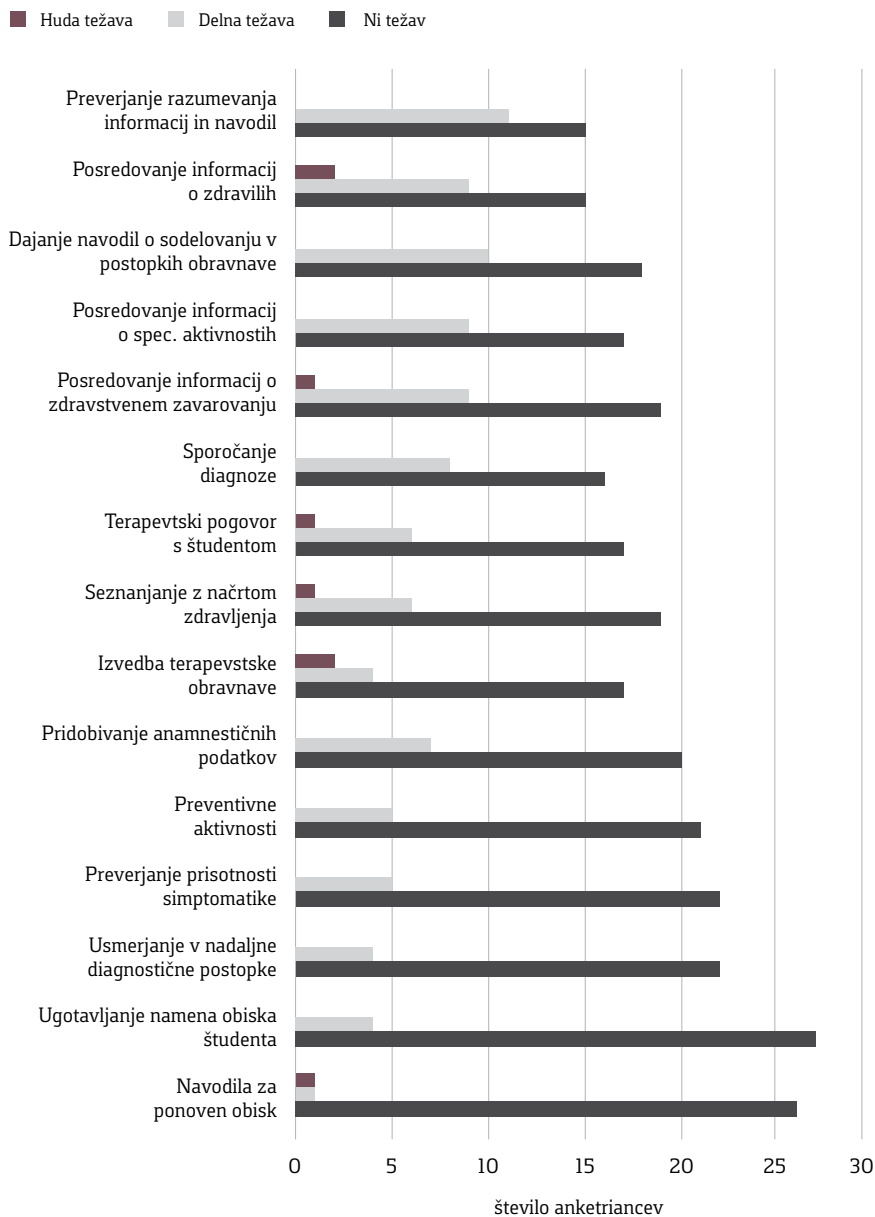
Pri BČHS je 42,4 % vprašanih imelo težave (hude ali delne) pri preverjanju razumevanja informacij in navodil ter pri posredovanju informacij o zdravilih, težav pa pri obeh ni imelo 57,7 % vprašanih. Del, pri katerem je najmanj oseb ( $n = 2$ ; 7,2 %) imelo težave, je bilo podajanje navodil za ponoven obisk, saj težav pri tem delu ni imelo 92,9 % vprašanih, vendar to še vedno pomeni težavo za vsakega 15. pacienta, ki govori BČHS (slika 21).

Na vprašanje, kako uspešno po njihovem mnenju rešujejo težave v komunikaciji s tujimi pacienti v slovenščini, kadar je ta za pacienta tuji jezik, je ustrezno odgovorilo 32 oseb, za angleščino (slika 22) pa 31 oseb. Pri vsakem delu obravnave je anketiranec podal odgovor na lestvici, kjer je označil, ali so bile težave rešene neuspešno, delno uspešno ali zelo uspešno. Najbolj uspešno (delno ali zelo) je bilo reševanje komunikacijskih težav v slovenščini z nematernimi govorci pri posredovanju informacij o specialističnih aktivnostih, seznanjanju z načrtom zdravljenja in terapevtskim pogovorom s študentom, kjer je bilo uspešnih 100 % vprašanih. Najmanj uspešno je bilo reševanje težav pri ugotavljanju namena obiska študenta, kjer je bilo uspešnih 90,6 % vprašanih, neuspešnih pa 9,4 % vprašanih.

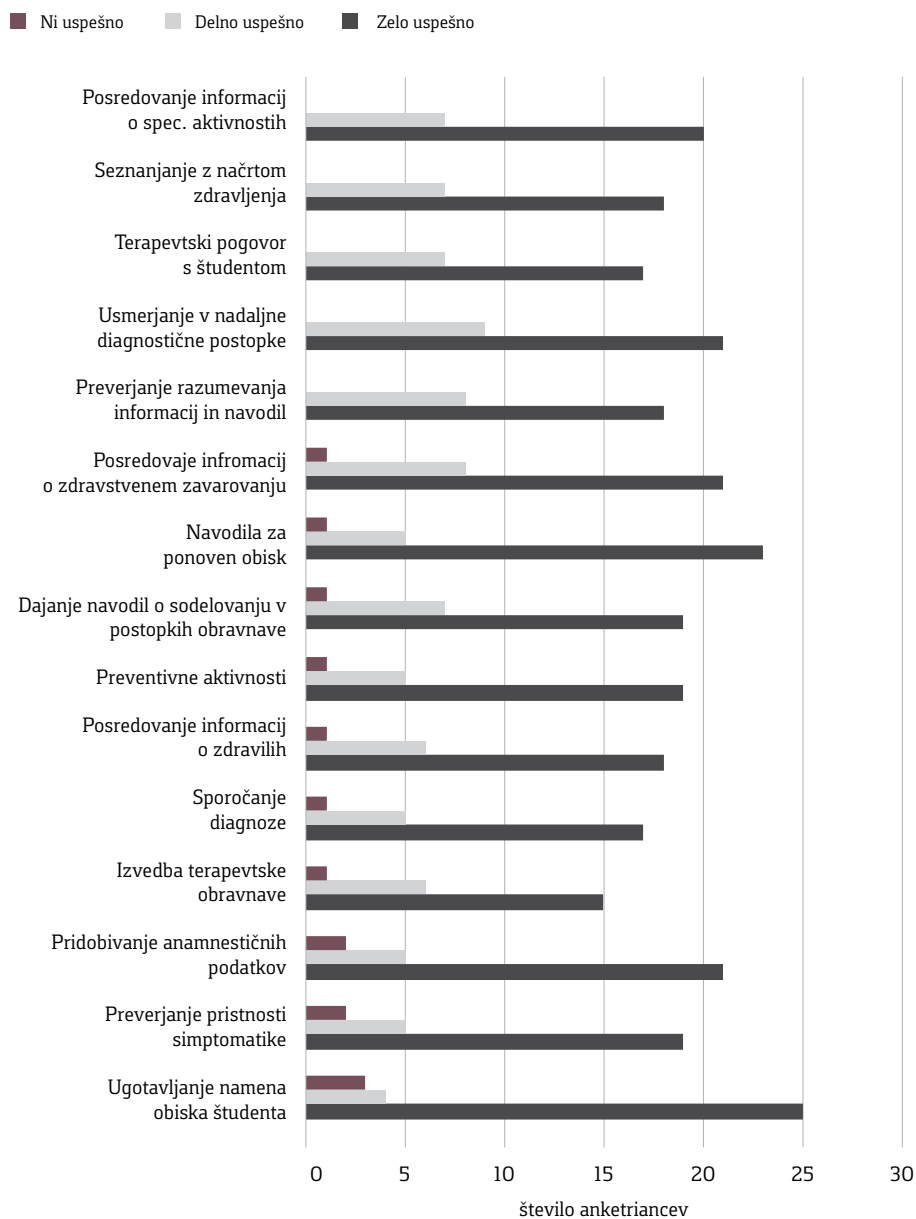
V angleščini je bilo s 93,6 % vprašanih najbolj uspešno (zelo ali delno) reševanje težav pri ugotavljanju namena obiska študenta, sledi reševanje težav pri posredovanju informacij o zdravstvenem zavarovanju s 93,4 % vprašanih. Najbolj neuspešno je bilo reševanje težav pri preventivnih aktivnostih, kjer je bilo neuspešnih 17,4 % vprašanih (slika 23).



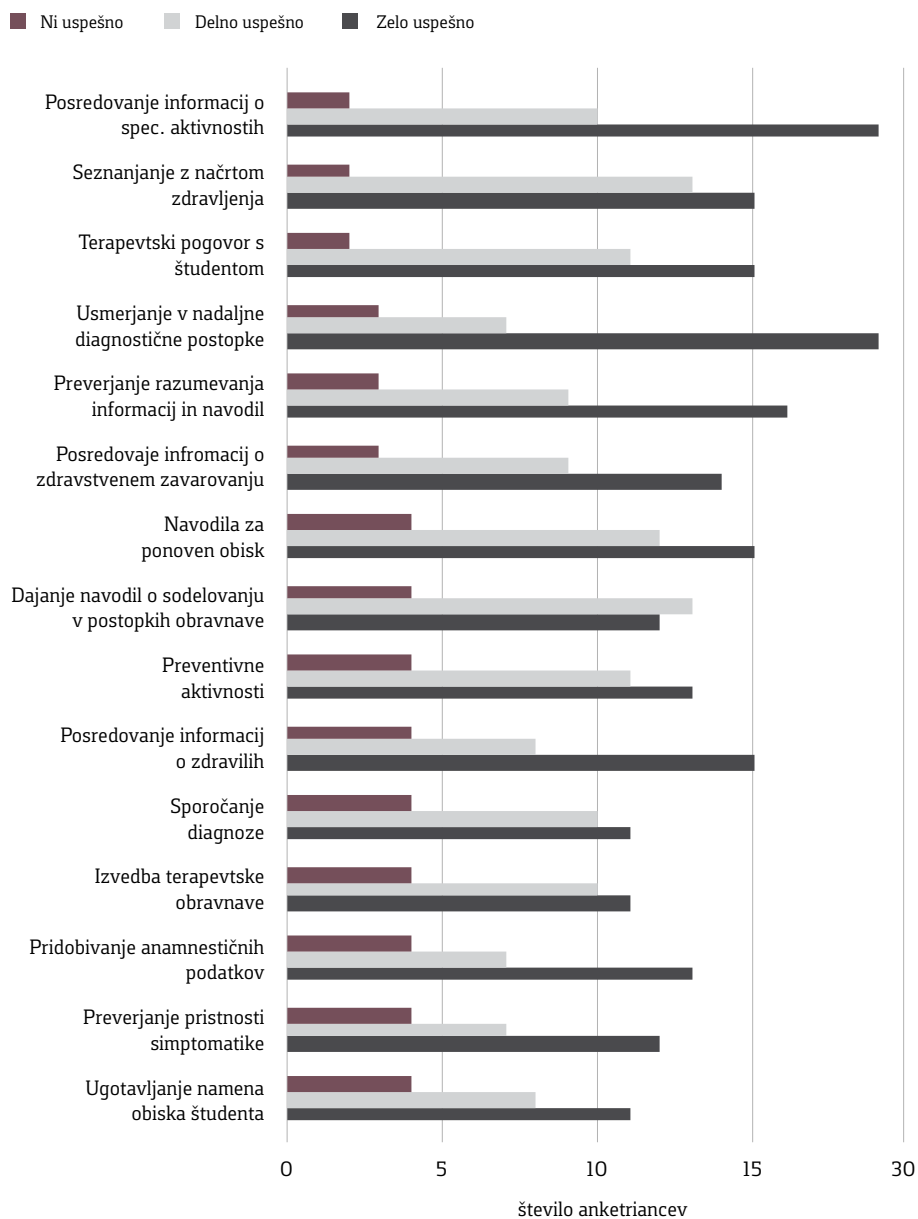
**Slika 20:** Težavnost posameznih delov zdravstvene obravnave pacienta, ki govori angleško



**Slika 21:** Težavnost posameznih delov zdravstvene obravnave pacienta, ki govori bosanščino/črnogorščino/hrvaščino/srbščino



**Slika 22:** Uspešnost reševanja težav v slovenskem jeziku pri tujih pacientih



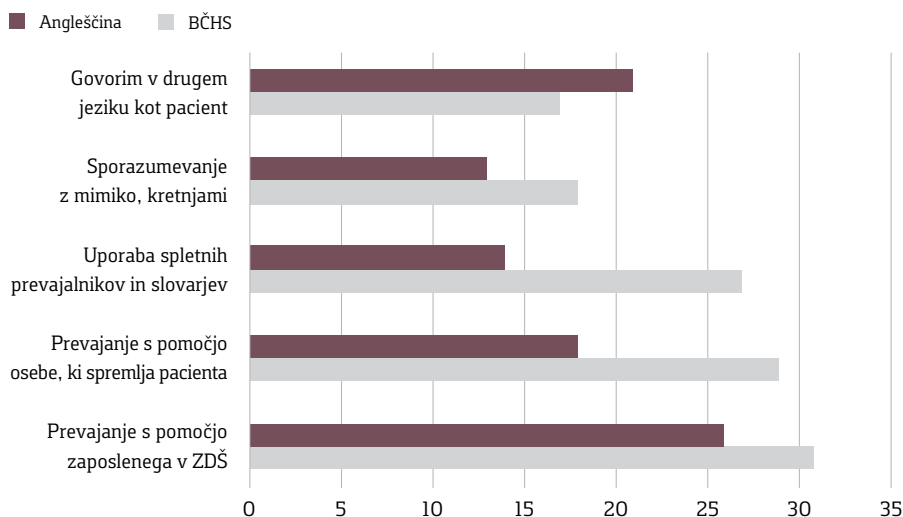
**Slika 23:** Uspešnost reševanja težav pri obravnavi tujejezičnih pacientih v angleščini

## Strategije za premagovanje jezikovnih ovir

Pri vprašanju, kako uspešno se zaposleni v ZDŠ soočajo s težavami v komunikaciji, je sodelovalo 40 oseb. Anketiranci so pri posameznem načinu soočanja s težavami odgovorili z nimam izkušenj, ni uspešno, je delno uspešno ali zelo uspešno.

Največ oseb ni imelo izkušnje z metodo prevajanja s pomočjo zaposlenega v ZDŠ (slika 24), tako pri angleščini ( $n = 26$ ) kot pri BČHS ( $n = 31$ ). Pri angleščini sledi govorjenje v drugem jeziku kot študent ( $n = 21$ ), pri BČHS pa prevajanje s pomočjo osebe, ki spremlja študenta ( $n = 29$ ).

Pri osebah z izkušnjo s posamezno strategijo, kjer smo izključili osebe brez izkušenj (tabela 13), se je v angleščini kot najbolj uspešen način izkazalo prevajanje s pomočjo zaposlenega v ZDŠ ( $n = 11$ ; 78,5 %), v BČHS pa prevajanje s pomočjo osebe, ki spremlja pacienta (91 %). Najmanj uspešen način soočanja s tujejezičnimi pacienti glede na ocene anketirancev je bil tako pri angleščini ( $n = 4$ ; 21,1 %) kot pri BČHS ( $n = 2$ ; 8,6 %) govor v drugem (svetovnem) jeziku.



**Slika 24:** Anketiranci brez izkušenj s strategijami soočanja s težavami

**Tabela 13:** Strategije soočanja s težavami v komunikaciji pri osebah z izkušnjo

| STRATEGIJE SOOČANJA                                 |               | ANGLEŠČINA<br>(%) | BČHS<br>(%) |
|-----------------------------------------------------|---------------|-------------------|-------------|
| Govor v drugem<br>(svetovnem) jeziku                | Zelo uspešno  | 42,0              | 60,9        |
|                                                     | Delno uspešno | 36,9              | 30,5        |
|                                                     | Ni uspešno    | 21,1              | 8,6         |
| Sporazumevanje z mimiko,<br>kretnjami               | Zelo uspešno  | 37,1              | 59,0        |
|                                                     | Delno uspešno | 59,1              | 41,0        |
|                                                     | Ni uspešno    | 3,8               | 0           |
| Uporaba spletnih<br>prevajalnikov<br>in slovarjev   | Zelo uspešno  | 61,5              | 77,0        |
|                                                     | Delno uspešno | 38,5              | 23,0        |
|                                                     | Ni uspešno    | 0                 | 0           |
| Prevajanje s pomočjo osebe,<br>ki spremlja pacienta | Zelo uspešno  | 63,6              | 91,0        |
|                                                     | Delno uspešno | 36,4              | 0           |
|                                                     | Ni uspešno    | 0                 | 9,0         |
| Prevajanje s pomočjo<br>zaposlenega<br>v ZDŠ        | Zelo uspešno  | 78,5              | 66,7        |
|                                                     | Delno uspešno | 21,5              | 22,3        |
|                                                     | Ni uspešno    | 0                 | 11,0        |

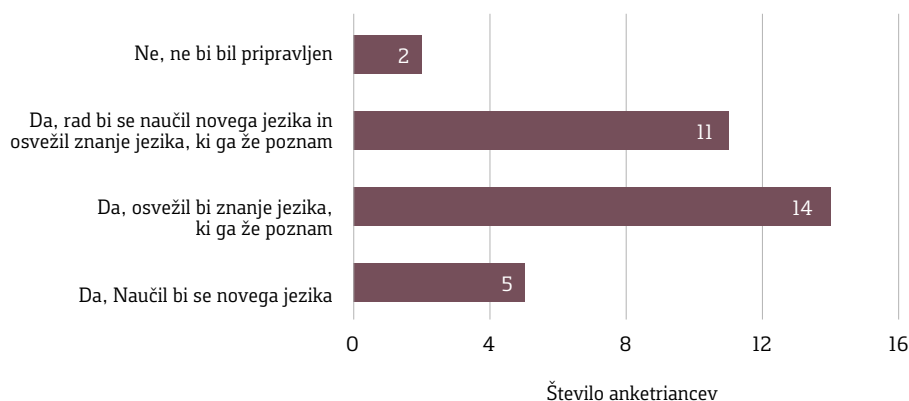
Legenda: BČHS – bosanščina/črnogorščina/hrvaščina/srbščina

## Pripravljenost zaposlenih za nadgradnjo znanja tujih jezikov

Na vprašanje, ali bi želeli svoje znanje tujih jezikov nadgraditi, je odgovorilo 32 oseb (slika 25). Največ oseb ( $n = 14$ ; 44 %) je označilo, da bi radi osvežili znanje jezika, ki ga že poznajo, sledijo osebe ( $n = 11$ ; 34 %), ki bi se rade naučile novega jezika in osvežile znanje jezika. Dve osebi (6 %) ne bi bili pripravljeni nadgraditi znanja tujega jezika. Ena izmed teh oseb je samoocenila, da zna tri tuje jezike vsaj na stopnji B1, druga oseba pa je samoocenila, da zna en tuji jezik vsaj na stopnji B1.

Na vprašanje o želji po nadgradnji znanja specifičnega tujega jezika je odgovorilo 43 oseb (tabela 14). Kot prvo izbiro je največ oseb izbralo angleščino ( $n = 22$ ; 73,3 %), sledi ji nemščina ( $n = 5$ ; 16,7 %). Pri drugi izbiri je največ oseb izbralo nemščino ( $n = 8$ ; 26,7 %), sledi ji italijanščina ( $n = 5$ ; 16,7 %), večina oseb pa izbire ni vpisala ( $n = 11$ ; 36,7 %). Pri tretji izbiri je največ oseb izbralo španščino ( $n = 4$ ; 13,3 %), sledita francoščina ( $n = 2$ ; 6,7 %) in italijanščina ( $n = 2$ ; 6,7 %), 21 oseb (70 %) pa izbire ni vpisalo.

Dve osebi sta odgovorili na vprašanje, katere ovire so prisotne pri nadgrajevanju jezikovnih znanj. Osebi sta podali oceno na lestvici, kjer sta označili, ali



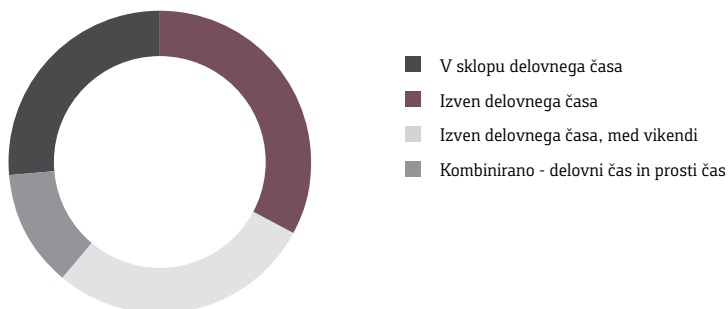
**Slika 25:** Pripravljenost zaposlenih za nadgradnjo jezikovnih kompetenc

ju navedeni dejavnik ne ovira, deloma ovira ali pa zelo ovira. Največji oviri sta časovna stiska in da trenutno nimata želje po tem, sledijo pa obremenjenost na delovnem mestu, premalo finančnih sredstev, ki bi jih lahko za to namenili, ter mnenje, da je znanje jezika zadovoljivo. Najmanjša ovira bi bila obremenjenost v družinskem okolju. Obe osebi sta samoocenili, da znata en tuji jezik vsaj na stopnji B1.

**Tabela 14:** Znanje katerega jezika bi radi nadgradili

| IZBIRA JEZIKA |                  | <i>n</i> | ODSTOTEK (%) |
|---------------|------------------|----------|--------------|
| Prva izbira   | Angleščina       | 22       | 73,3         |
|               | Nemščina         | 5        | 16,7         |
|               | Francoščina      | 2        | 6,7          |
|               | Španščina        | 1        | 3,3          |
| Druga izbira  | Ni vpisal izbire | 11       | 36,7         |
|               | Nemščina         | 8        | 26,7         |
|               | Italijanščina    | 5        | 16,7         |
|               | Angleščina       | 3        | 10,0         |
|               | Hrvaščina        | 1        | 3,3          |
|               | Madžarščina      | 1        | 3,3          |
|               | Španščina        | 1        | 3,3          |
| Tretja izbira | Ni vpisal izbire | 21       | 70,0         |
|               | Španščina        | 4        | 13,3         |
|               | Francoščina      | 2        | 6,7          |
|               | Italijanščina    | 2        | 6,7          |
|               | Nemščina         | 1        | 3,3          |

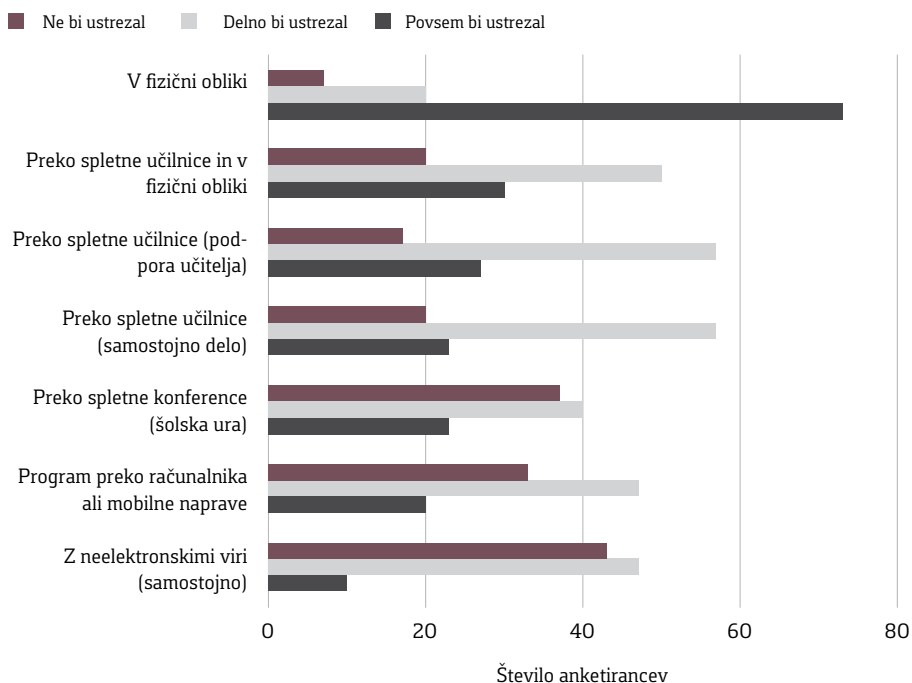
*Legenda: n = število anketirancev.*



**Slika 26:** Sprejemljivi termini za učenje jezika

Na vprašanje, kdaj bi bilo za vas sprejemljivo učenje jezika, je odgovorilo 43 oseb (slika 26). Oseba je oceno podala na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni, da je ta termin najmanj sprejemljiv, 5 pa pomeni, da je termin najbolj sprejemljiv. Največ oseb je kot sprejemljivo izbralo učenje jezika v sklopu delovnega časa ( $\bar{x} = 3,4$ ), sledi učenje zunaj delovnega časa, med delovniki ( $\bar{x} = 2,9$ ) ter kombinirano učenje med delovnim časom in med prostim časom ( $\bar{x} = 2,7$ ). Najmanj sprejemljiv čas za učenje jezika bi bil zunaj delovnega časa, med vikendi ( $\bar{x} = 1,3$ ).

Skupno 30 oseb je odgovorilo na vprašanje, kateri način bi jim najbolj ustrežal za učenje jezika ali osvežitev znanja (slika 27). Osebe so ocenile načine na lestvici od 1 do 3, kjer 1 pomeni, da jim način ne bi ustrežal, 2 pomeni, da bi jim način delno ustrežal, in 3, da bi jim način povsem ustrežal. Kot najbolj ustrezen način za učenje jezika se je izkazalo učenje v fizični obliki ( $\bar{x} = 2,66$ ), sledi kombinacija spletne učilnice in učenja v fizični obliki ( $\bar{x} = 2,10$ ). Kot najmanj ustrezen način se je izkazalo samostojno učenje z neelektronskimi viri ( $\bar{x} = 1,67$ ).



**Slika 27:** Ustreznost načinov za nadgradnjo jezikovnih kompetenc

## Diskusija

Z raziskavo smo ocenili jezikovne kompetence zaposlenih zdravstvenih delavcev v ZDŠ. Zaznali smo, da so pri samooceni znanja angleščine in BČHS prisotne pomembne razlike glede na delovno mesto ter stopnjo izobrazbe. Pri primerjavi skupine terapevtov in zdravstvenega osebja smo opazili, da pri samooceni znanja angleškega jezika izstopa skupina terapevtov. Njihovo znanje angleščine je na višji ravni v primerjavi s skupino zdravstvenega osebja, kjer ima večina oseb znanje angleščine manjše od stopnje B1. Pri BČHS smo zaznali manjši preobrat v prid skupini zdravstvenega osebja, ki je pokazala boljše znanje BČHS, medtem ko se pri skupini terapevtov rezultat v primerjavi z angleščino ne spremeni.

Velika večina zdravstvenega osebja ocenjuje, da so sposobni uspešno komunicirati na ravni B1, tj. o znanih temah, v BČHS, prav tako v angleščini. Opazili

smo tudi, da na samooceno znanja tujih jezikov ne vpliva zgolj delovno mesto, temveč tudi stopnja izobrazbe. Pri angleškem jeziku lahko opazimo, da ima večina oseb, ki ima zaključeno izobraževanje do največ V. stopnje, slabše znanje angleškega jezika, za razliko od oseb, ki so zaključile vsaj višješolski strokovni študij (VI/1. stopnja). Če pogledamo znanje BČHS, lahko pri osebah, ki imajo zaključeno gimnazijsko oziroma srednje tehniško izobraževanje, opazimo večji jezikovni potencial kot pri angleškem jeziku, saj jih je večina samoocenila, da je njihovo znanje BČHS enako ali večje od stopnje B1. Pri osebah z zaključenim najmanj višješolskim strokovnim študijem pa ne opazimo razlike med samooceno znanja angleškega jezika in BČHS.

Pri zdravstveni obravnavi so zaposleni imeli največ težav (delnih ali hudih) zaradi slabših jezikovnih kompetenc v angleščini pri posredovanju informacij o zdravilih. Pri BČHS je bilo največ težav (delnih ali hudih) pri preverjanju razumevanja informacij in navodil ter pri posredovanju informacij o zdravilih. Iz navedenega je možno sklepati, da je največ jezikovnih ovir pri delih ambulantne obravnave, kjer je s pacientom potreben bolj poglobljen pogovor in kjer mu morajo biti informacije, ki lahko vplivajo na izid njegovega zdravljenja, podane na takšen način, da jih razume in zna uporabiti. Ugotovili smo, da so imeli zaposleni v angleščini in BČHS najmanj težav pri podajanju navodil za ponoven obisk ter ugotavljanju namena obiska študenta. Ta rezultat je lahko interpretiran dvoumno, saj gre po eni strani za dela ambulantne obravnave, ki ne zahtevata poglobljenega pogovora in strokovne terminologije, po drugi strani pa lahko zaposleni interpretacijo pacientove bolezni zaradi jezikovne ovire razume drugače, kot je bila prvotno mišljena. Ugotovili smo tudi, da se skupno velik delež zaposlenih sooča s težavami pri komunikaciji s tujejezičnimi pacienti. To namreč pomeni, da tudi če je reševanje težav pri določenem delu ambulantne obravnave uspešno v 90 %, še vedno pomemben del študentov ne dobi optimalne zdravstvene podpore. Tu je naloga zdravstvenega osebja, da navkljub oviram poda kakovostno in pravilno diagnozo, vendar pa jezikovne ovire podaljšajo čas, ki je potreben za to.

Spodbudne rezultate smo dobili v delu, kjer smo ugotavljali, kako zaposleni rešujejo težave v komunikaciji s tujejezičnimi pacienti v slovenščini, kadar je bila ta za pacienta tuji jezik. Najbolj uspešno so reševali komunikacijske težave pri posredovanju informacij o specialističnih aktivnostih in seznanjanju z načrtom zdravljenja ter pri terapevtskem pogovoru s študentom, saj so bili pri teh delih uspešni vsi anketiranci. Omejitev tega dela je bila, da nismo ugotavljali, v katerem jeziku je komuniciral pacient, kadar je bila za reševanje težav uporabljena slovenščina. Sklepamo lahko, da so zaposleni največkrat slovenščino uporabili pri pacientih, ki so komunicirali v BČHS, najverjetneje zaradi podobnosti med jezikoma, zaradi česar je komunikacija s tujejezičnimi pacienti lahko lažja. Da ne bi prihajalo do ovir zaradi nezadostnih jezikovnih kompetenc, so zaposleni uporabljali tudi različna orodja, ki jih imajo na voljo v ZDŠ. Najbolj uspešna metoda po njihovem mnenju je bila pri pogovoru v angleščini metoda prevajanja s pomočjo zaposlenega v ZDŠ, pri BČHS pa prevajanje s pomočjo osebe, ki spremlja pacienta.

Zaposleni v ZDŠ so zelo odprti za osveževanje in pridobivanje jezikovnih znanj. Največ se jih je odločilo, da je zanje sprejemljivo učenje v sklopu delovnega časa. Največ oseb bi za prvo izbiro nadgradnje znanja tujega jezika izbralo angleščino, medtem ko pri drugi in tretji izbiri večina oseb ni vpisala svojega odgovora, kar lahko razumemo kot to, da so zainteresirani predvsem za angleščino, za druge jezike pa manj, čeprav je še vseeno skupno 14 oseb zainteresiranih za učenje nemščine, osem za španščino in sedem za italijanščino. Fizična oblika učenja je bila izbrana kot najbolj ustrezen način za učenje jezika ali osvežitev znanja, sledi kombinacija tega s spletno učilnico.

Omejitve raziskave so, da smo uporabili osnovno metodo (anketa) in izvedbo opravili s spletnim vprašalnikom, pa tudi majhen vzorec, saj smo anketirali zgolj zaposlene v ZDŠ in se tako omejili zgolj na eno zdravstveno ustanovo v eni lokalni regiji, čeprav drži, da ima (z izjemo zdravstvenih ustanov v turističnih krajih) predvidoma najvišji delež tujejezičnih pacientov. Dosegli smo dober odziv na anketo, tudi velik delež zaposlenih je anketni vprašalnik v celoti izpol-

nil. Glede na to, da je šlo za anonimno anketo, smo mnenja, da so bili odgovori podani iskreno in z dobro namero. Treba bi bilo zagotoviti večji vzorec ter opraviti primerjavo predvsem v zdravstvenih ustanovah v regijah, kjer so prisotne tudi manjšinske narodne skupnosti, in v regijah, kjer je prisoten večji delež priseljencev iz držav nekdanje Jugoslavije, ter preveriti, kakšno zdravstveno oskrbo dobijo in če prihaja do jezikovnih ovir pri komunikaciji v zdravstvenih ustanovah ali pa so te manjše zaradi podobnosti pri sorodnih jezikih (na primer hrvaščina). Raziskavo bi lahko razširili tudi na ekonomsko področje in ugotovili, kakšne so posledice zaradi jezikovnih ovir v ekonomskem smislu – za koliko časa se podaljša bolnišnično zdravljenje.

## **Zaključek**

Jezikovne ovire so v slovenskem zdravstvenem sistemu prisotne na dnevni ravni, a ker ta del ni sistematično urejen, prihaja do tega, da se morajo zaposleni zdravstveni delavci pri srečevanju z njimi znajti sami. Znanje tujih jezikov med zaposlenimi ni na kritični ravni, vendar je mogoče zaznati, da po zaključku formalnega izobraževanja ni časa in spodbude, da bi se posvetili ohranjanju in nadgrajevanju znanja ter učenju novih tujih jezikov. Spodbudna je informacija, da so zaposleni pripravljeni čas nameniti za učenje, navkljub vse večji obremenjenosti slovenskega zdravstvenega sistema in naraščajočemu številu pacientov, tako domačih kot mednarodnih.

Raziskava je jasno pokazala odsotnost pravne urejenosti tolmačev v zdravstvenem okolju. Pohvalno je, da se zaposleni pri srečanju z jezikovno oviro dobro znajdejo sami, vendar manjka ureditev, ki bi pravno pokrila to področje. Zaposleni tako prevzamejo nase breme prevajanja ter psihično breme tega, da pacientu posredujejo pravilno informacijo, ki jo bo razumel in z njo tudi pravilno ravnal. Za nadaljnje raziskovanje ostaja potreba po dodatnih kakovostnih in metodološko boljše nadgrajenih raziskavah, ki se bodo lotevale te problematike v širšem slovenskem okolju na vseh zdravstvenih ravneh.

Menimo, da je treba zdravstvenim delavcem ponuditi kontinuirano izobraževanje na tem področju, ki je ključ do kakovostne in strokovne zdravstvene obravnave. Ponuditi jim je treba jezikovna orodja, ki jim bodo lahko pomagala pri delu, jih ne bodo ovirala ter jim ne bodo povzročala dodatnega dela in napora.

## Viri

- Batchelor, K., Yoda, L. A., Ouattara, F. E. G. S. in Hellewell, O. (2019). Multilingualism and strategic planning for HIV/AIDS-related health care and communication. *Wellcome Open Research*, 4(200). <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15584.1>
- Bauer, A. M. in Alegría, M. (2010). Impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: A systematic review. *Psychiatric Services*, 61(8), 765-773. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.8.765>
- Brach, C., Fraser, I. in Paez, K. (2005). Crossing the language chasm. *Health Affairs*, 24(2), 424-434. <http://10.0.5.97/hlthaff.24.2.424>
- Collins, A. S., Gullette, D. in Schnepf, M. (2004). Break through language barriers. *Nursing Management*, 35(8), 34-38. <http://10.0.4.73/00006247-200408000-00012>
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62(3), 255-299. <https://doi.org/10.1177/1077558705275416>
- Grow, R. W., Sztajnkrzyer, M. D. in Moore, B. R. (2008). Language barriers as a reported cause of prehospital care delay in Minnesota. *Prehospital Emergency Care*, 12(1), 76-79. <https://doi.org/10.1080/10903120701709878>
- Hampers, L. C. in McNulty, J. E. (2002). Professional interpreters and bilingual physicians in a pediatric emergency department: Effect on resource utilization. *Archives of Pediatrics in Adolescent Medicine*, 156(11), 1108-1113. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.11.1108>
- Jager, M., den Boeft, A., Leij-Halfwerk, S., van der Sande, R. in van den Muijsenbergh, M. (2020). Cultural competency in dietetic diabetes care—A qualitative study of the dietician's perspective. *Health Expectations*, 23(3), 540-548. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hex.13019>
- Junaid, A. in Rafi, M. S. (2019). Communication barriers between doctors, nurses and patients in medical consultations at hospitals of Lahore Pakistan. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 69(3), 560-566.
- Lee, E. D., Rosenberg, C. R., Sixsmith, D. M., Pang, D. in Abularrage, J. (1998). Does a physician-patient language difference increase the probability of hospital admission? *Academic Emergency Medicine*, 5(1), 86-89. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.1998.tb02585.x>

- Lindholm, M., Hargraves, J. L., Ferguson, W. J. in Reed, G. (2012). Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1294–1299. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2041-5>
- Lipovec Čebren, U. (2021). Language as a trigger for racism: Language barriers at healthcare institutions in Slovenia. *Social Sciences*, 10(4), 125. <https://doi.org/10.3390/socsci10040125>
- Meuter, R. F. I., Gallois, C., Segalowitz, N. S., Ryder, A. G. in Hocking, J. (2015). Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC Health Services Research*, 15(1), 371. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1024-8>
- Ministrstvo Republike Slovenije za šolstvo in šport. (2011). *Skupni evropski jezikovni okvir: učenje, poučevanje, ocenjevanje – SEJO*. <https://centerslo.si/wp-content/uploads/2015/10/SEJO-komplet-za-splet.pdf>
- Moreno, M. R., Otero-Sabogal, R. in Newman, J. (2007). Assessing dual-role staff-interpreter linguistic competency in an integrated healthcare system. *Journal of General Internal Medicine*, 22(dodatek 2), 331–335. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0344-8>
- Peled, Y. (2018). Language barriers and epistemic injustice in healthcare settings. *Bioethics*, 32(6), 360–367. <https://doi.org/10.1111/bioe.12435>
- Quan, K. (2010). The high costs of language barriers in medical malpractice. *National Health Law Program*, junij. <https://healthlaw.org/wp-content/uploads/2018/09/Language-Access-and-Malpractice.pdf>
- Rossi, A. L. in Lopez, E. J. (2017). Contextualizing competence: Language and LGBT-based competency in health care. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1330–1349. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321361>
- Sethi, D. in Rani, M. K. (2017). Communication barrier in health care setting as perceived by nurses and patient. *International Journal of Nursing Education*, 9(4), 30–35. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00092.7>
- Sonis, J. D., Kennedy, M., Aaronson, E. L., Baugh, J. J., Raja, A. S., Yun, B. J. in White, B. A. (2020). Humanism in the age of Covid-19: Renewing focus on communication and compassion. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 499–502. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47596>
- Štante, A., Mlinar Reljić, N. in Donik, B. (2018). Jezikovne prepreke pri zdravstveni negi tujgovorečih pacientov. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(4), 233–241. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.2.207>
- Wolz, M. M. (2015). Language barriers: Challenges to quality healthcare. *International Journal of Dermatology*, 54(2), 248–250. <https://doi.org/10.1111/ijd.12663>

# JEZIKOVNA VPRAŠANJA PRI POSREDOVANJU INFORMACIJ MEDNARODNIM ŠTUDENTOM

Monika Kavalir, Nataša Pirih Svetina

---

**Namen prispevka je pregledati nekatere ustaljene prakse komunikacije z mednarodnimi študenti v Sloveniji in ob njihovi analizi predlagati ustreznejše, boljše načine komunikacije z njimi. Opazovanja in nekatere opravljene študije v okviru projekta IKTERUS kažejo, da objavljena besedila, namenjena informiranju te ciljne populacije, pogosto ne dosegajo najbolje svojega namena – kateri so razlogi za to, poskušamo pokazati v nadaljevanju.**

**Na začetku si zastavljamo tri sklope vprašanj. Najprej nas zanima, kdo so naši potencialni naslovniki, v nadaljevanju pa, katere informacije jim želimo posredovati. Tretji sklop vprašanj se nanaša, seveda v neposredni povezavi s heterogeno skupino potencialnih naslovnikov, na to, v katerih in kakšnih jezikih naj bi posredovali informacije. Vprašanje »kakšen« se navezuje predvsem na izbiro jezikovnih sredstev znotraj izbranega jezika, ki jih bomo uporabili za posredovanje svojega sporočilnega namena.**

## Vprašanje naslovnika in motiviranost sporočanja

Pri razumevanju narave človeškega sporazumevanja so ključne prvine sporočevalec, naslovnik, sporočilo in razmerja med njimi.<sup>1</sup> V zgodovini jezikoslovja in semiotike so se uveljavili številni teoretski modeli sporazumevanja, glede na naravo projekta IKTERUS pa so tu osrednji fokus naslovniki, to je mednarodni študenti. Prvo vprašanje, ki se zastavlja ob tvorjenju besedil, je vloga naslovnika – torej komu namenjamo svoje informacije oziroma za koga želimo, da informacije, ki jih posredujemo, pridobi in razume. Ob vprašanju naslovnika, ki bi moralo dejansko biti izhodiščno vprašanje ob posredovanju katerih koli informacij, pa se seveda zastavlja še več (pod)vprašanj.

Kot piše Ferreira (2019, str. 4), je »večino časa govorčev primarni razlog za tvorjenje izreka želja, da bi ga naslovnik razumel. Govorec si lahko želi prenesti informacijo (>Dežuje.<), pridobiti naslovnikovo sodelovanje (>Mi lahko pomagaš premakniti mizo?<) ali pa biti družaben (>Kako si?<). Vendar pa bo motivaciji za tvorjenje izreka, ne glede na to, kakšna je, zadoščeno samo v primeru, da bodo naslovniki govorčeve izjave razumeli dovolj dobro, da bodo vedeli, kaj je govorec želel sporočiti.«<sup>2</sup> Bell (1984) tako postavlja v ospredje prilagajanje sporočevalca naslovníku v vplivnem modelu, ki ga poimenuje »oblikovanje glede na občinstvo« (ang. *audience design*), in predpostavlja, da je slogovna raznolikost besedil (tudi različnih besedil istega sporočevalca) v največji meri odziv na razlike v občinstvu, drugi dejavniki, kot sta tema in narava sporočanje-ske situacije, pa delujejo skupaj z upoštevanjem tipa občinstva.

Psiholingvistične raziskave (Brennan in Hanna, 2009; Horton in Gerrig, 2002; Horton in Keysar, 1996; Lockridge in Brennan, 2002) potrjujejo, da se

1 Sporočevalec je tudi tvorec besedila, odvisno od medija oziroma kanala sporočanja lahko govorimo tudi o piscu ali govorcu. Naslovnik je tisti, ki mu je besedilo oziroma informacije v njem namenjeno; spet odvisno od kanala sporočanja je lahko tudi bralec, poslušalec, sogovorec, občinstvo ali ciljna skupina. Oba, tako tvorec kot naslovnik, sta tudi uporabnika jezika. Vsi ti izrazi se uporabljajo v pričujočem prispevku.

2 Dodamo lahko še: in se, v večini primerov, tudi ustrezno odzvali na izrečeno.

v prostem dialogu sporočevalec odziva na naslovnika in mu prilagaja sporočilo tako na ravni količine in izbora informacij kot pri jezikovnih izbirah; sporočevalec se naslovniku ne prilagaja samo v izjemnih okoliščinah, na primer, če je pod časovnim pritiskom. Kot nas večina lahko potrdi iz lastnih izkušenj, v govorni komunikaciji posameznik–posameznik resnično spontano prihaja do prilagajanja. Tudi v anketi med zaposlenimi v Zdravstvenem domu za študente Univerze v Ljubljani so zdravstveni delavci poročali o tem, da pri komunikaciji s tujejezičnimi pacienti, v našem primeru z mednarodnimi študenti, uporabljajo številne strategije za premoščanje jezikovnih razlik (glej poglavje »Jezikovne kompetence zdravstvenih delavcev Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani«).

Po drugi strani zaenkrat ni raziskav, kako na »oblikovanje glede na občinstvo« in prilagajanje sporočila naslovniku vpliva pisna komunikacija, ki že sama po sebi vzpostavlja distanco med sporočevalcem in naslovnikom. Domnevamo lahko, da je sporočevalec, ki naslovnika nima pred sabo, temveč si ga samo predstavlja v nekih splošnih obrisih, manj motiviran za natančno in uspešno prenašanje sporočila. To je lahko še posebno relevantno v primerih, ko sporočevalec nima jasne predstave in izkušnje, kdo so njegovi potencialni naslovniki. To bi lahko na primer veljalo za strokovne delavce v vpisni službi visokošolskega zavoda ali uradnike na ministrstvu, ki pripravljajo informacije za mednarodne študente, sami pa se dejansko le redko v živo srečujejo z njimi in jih v resnici ne poznajo.

Ob posredovanju informacij je dilema tudi, ali so naše informacije namenjene točno določeni, eni sami skupini naslovnikov ali jih namenjamo različnim skupinam naslovnikov, ki imajo ne nazadnje različne potrebe po teh informacijah, pa tudi njihovo védenje o svetu se lahko razlikuje. Vprašanje, ki se nadalje postavlja, je, ali dejansko vsi naslovniki potrebujejo povsem enake informacije ali se morda lahko te informacije glede na naslovnike razlikujejo tako po vsebini kot tudi v načinu, na katerega so posredovane.

## Konceptualno prilagajanje naslovniku – primer

Potrebo po prilagajanju sporočila naslovnikovemu védenju o svetu lahko ilustriramo s primerom informacij, ki jih (bodočim) domačim in mednarodnim študentom posredujemo pred začetkom študija oziroma vsako leto v času, ko jih informiramo o možnostih študija v Sloveniji. Pri nas se je uveljavil t. i. informativni dan. Zanj bi lahko rekli, da je v slovenskem izobraževalnem sistemu uveljavljen koncept, ki ga poznamo vsaj od sredine osemdesetih let 20. stoletja dalje. Vprašanje je, ali je »informativni dan« dejansko širše, tudi zunaj slovenskega prostora, znan in uveljavljen koncept – torej nekaj, kar se pojavlja tudi v izobraževalnih sistemih drugih držav, in posledično nekaj, kar bodo na primer naši bodoči mednarodni študenti dejansko razumeli z jasno predstavo, za kaj pri tem gre: kaj se skriva za tem poimenovanjem, kaj lahko na »informativnem dnevu« pričakujejo, kakšne informacije jim bodo posredovane, o čem bo tekla beseda, ne nazadnje, ali je to nekaj takega, česar se je smiselno in potrebno udeležiti ali ne.

Ob pregledu spletnih strani Univerze v Ljubljani,<sup>3</sup> kjer so informacije o »informativnih dnevih« dostopne v slovenščini in angleščini, lahko med drugim ugotovimo, da informacije, namenjene bodočim mednarodnim študentom, ki prihajajo iz drugačnih izobraževalnih sistemov, ki niso podobni slovenskemu, niso na noben način prilagojene drugačnemu oziroma drugemu védenju, ki ga ti posamezniki imajo oziroma nimajo. Vse informacije izhajajo izključno iz védenja, ki ga ima dobro informiran slovenski dijak. Informacije so zgolj prevedene iz slovenščine v angleščino, niso pa prirejene za angleščino oziroma prilagojene izražanju v drugem jeziku in za druge naslovnike. Ne vemo, ali je tujemu (bodočemu) uporabniku slovenskega izobraževalnega sistema jasno, kaj naj bi bili informativni dnevi in ali pozna koncept predstavljanja izobraževalnih ustanov, kot je to uveljavljeno v Sloveniji.

Dijaku zadnjega letnika slovenske srednje šole koncepta informativnega dneva zagotovo ni treba razlagati: točno ve, zakaj gre na izbrane izobraževalne usta-

<sup>3</sup> <https://www.uni-lj.si/studij/novice/informativni-dnevi/> in <https://www.uni-lj.si/study/news/information-days>.

nove in tudi, katere informacije bo tam pridobil. Informacije, ki jih potrebuje pred tem, so zgolj, kdaj in kje bo potekal informativni dan ter kako bo prišel do izbrane lokacije. Popolnoma drugače pa seveda je, če informacije o študiju v Sloveniji išče dijak, ki se prej s konceptom informativnega dneva še ni srečal in bi mu bilo zato primerneje najprej dati informacijo, da bo prav na informativnem dnevu dobil največ koristnih informacij o študiju, za katerega se zanima.

### **Od sporočevalca k besedilu**

Informacije, ki jih namenjamo naslovnikom, so posredovane v različnih vrstah in oblikah besedil. Tradicija ali tudi intenca v slovenski kulturi je zaradi različnih razlogov in zgodovinskih okoliščin posredovati sporočilo takemu naslovniku, ki že ima določene informacije, ki torej nekaj že ve, ki je sposoben največje stopnje inferiranja, ki je dejansko dobro obveščen, in kar je še posebej pomembno in na kar kažejo tudi zgornji primeri, ima védenje o svetu, ki je prekrivno z našim (sporočevalčevim) védenjem o svetu. Prav tako je v slovenskem okolju uveljavljeno prepričanje, da je za razumevanje besedila odgovoren predvsem naslovnik – da posledično odgovornost za nerazumevanje ni na sporočevalčevi strani in njegovi morebitni nesposobnosti smiselnega, smotrnega oblikovanja besedila, prilagojenega naslovniku, ampak zgolj na naslovnikovi; da je torej nerazumevanje izključno posledica nekakšne naslovnikove nesposobnosti.

Raziskave govornega sporazumevanja, kjer sodelujeta več kot dva sogovornika (Anderson, 2006; Branigan, 2006; Eshghi in Healey, 2016; Wilkes-Gibbs in Clark, 1992), po drugi strani nasprotno kažejo, da v prostem pogovoru osnovne predpostavke o prilagajanju sporočila naslovnikom še vseeno držijo in da večstransko komunikacijo zaznamuje sodelovalno vedênje. Ko gre za prilagajanje sporočevalca več različnim naslovnikom z različnim predznanjem, je eksperimentalna študija Yoon in Brown-Schmidt (2018) pokazala, da je spontana strategija sporočevalca »ciljaj nizko« (ang. *aim low*), kar pomeni, da se ob hkratnem naslavljanju več naslovnikov sporočevalec prilagodi »najšibkejšemu členu« oziroma naslovniku z najmanj predznanja. Poznejša študija istih avtoric

(2019) je pokazala, da lahko sporočevalec v neposredni govorni komunikaciji spontano uspešno sledi različnim ravnam predznanja pri do štirih sogovornikih in uporablja kombinacijo pristopov, s katero vzpostavlja ravnotežje med različnimi potrebami naslovnikov.

Opisani značilnosti kažeta na neskladje med tipično idealizacijo naslovnika v pisni komunikaciji (v slovenskem prostoru) in pa značilnim prilagajanjem sporočevalca naslovnikom – in še zlasti naslovniku s slabšim izhodiščem v smislu razumevanja – v spontani govorni komunikaciji. Upoštevati je treba obe dimenziji. Prva je različnost pisne in govorne komunikacije, druga pa so kulturno pogojene razlike v komunikaciji. Slednje lahko povežemo z razlikovanjem, ki se je uveljavilo na področju kontrastivne retorike zlasti znanstvenih besedil. Hinds (1987) je prvi postavil ločnico med jeziki, ki odgovornost za učinkovito komunikacijo pripisujejo piscu (govorcu), in jeziki, ki odgovornost pripisujejo bralcu (poslušalcu). Kot osnovna protipola sta bila od začetka postavljena anglosaški slog znanstvenega pisanja – kjer je »vljudno« pisati eksplicitno z jasno linearno strukturo ter vodenjem bralca s pomočjo kohezivnih elementov in označevanjem prehodov – ter na drugi strani orientalski oziroma azijski slog, ki je načeloma nelinearen in brez označevalcev prehodov: ta tip pisanja vidi eksplicitnost kot pokroviteljstvo in namesto tega spodbuja bralca k lastnemu razmišljanju in povezovanju zapisanega.

Na področju kohezije so dosedanje raziskave tudi veliko evropskih jezikov, na primer španščino, portugalsčino, francoščino, nemščino, postavile bliže azijskemu nelinearnemu slogu, kjer je za razumevanje besedila odgovoren bralec (Salager-Meyer, 2011). Študija Pisanski Peterlin (2005) je kot prva eksperimentalno potrdila, da je tudi v slovenščini raven piščeve odgovornosti nižja kot v angleščini. Iz svojih izkušenj to anekdotično potrjuje ameriško-slovenski publicist Noah Charney (2013), ki med drugim ocenjuje, da filozof Slavoj Žižek piše »evropsko«, govori pa »angleško«.<sup>4</sup> Pisanski Peterlin (2005, 2015) spe-

<sup>4</sup> Predvsem v znanstvenem pisanju v mednarodni skupnosti velja, da se morajo načeloma pisci iz drugih kultur prilagoditi anglosaškemu stilu, čeprav se ta predpostavka v zadnjem času postavlja pod vprašaj (MacKenzie, 2015).

cifično obravnava manjši poudarek na strukturiranosti besedila v slovenskih besedilih nasproti angleškim in vidi razlog za to v vplivu nemške znanstvene tradicije, katere značilnosti Becher in sodelavci (2009, str. 138) povzemajo takole: »/M/edtem ko lahko angleški (govorjeni in pisni) diskurz opredelimo kot interakcijski, dialoški in usmerjen k naslovniku, se nemški diskurz opisuje kot ‚transakcijski‘, monološki in usmerjen k vsebini.«

Kot tudi sicer velja za kulturne razlike, različnost ne pomeni, da je en pristop boljši od drugega, ali celo, da je eden negativen in drugi pozitiven. Besedila, napisana v slovenščini, so najpogostejše narejena z mislijo na nekakšnega najsposobnejšega naslovnika in nanj nekako tudi »računajo«. V nobenem primeru pa tak pristop ne upošteva naslovnika, ki zaradi različnih razlogov sporočila ne more razumeti tako, kot si je zamislil sporočevalec. Med razlogi za to navedimo že prej omenjeno drugačno védenje o svetu, ki je posledica življenja v drugačnih kulturno-socialnih okoliščinah, poleg tega pa še drugačen prvi jezik, ki ga ima naslovnik (ki je zgolj uporabnik slovenščine – ali angleščine – kot drugega ali tujega jezika).

## Koncept razumljivega jezika

Prav v anglosaškem prostoru, kjer je odgovornost za uspešno komunikacijo na strani sporočevalca, ki se mora prilagoditi naslovniku, sta družbeno posebej pomembna koncepta razumljivega (ang. *plain*) in lahkega (ang. *easy*) jezika. V okviru obeh si prizadevamo za poenostavljanje zapletenega jezika (na različnih jezikovnih ravneh, vključno z izrazjem in skladnjo), tako da gre po definiciji za »jezikovni varianti različnih nacionalnih jezikov z zmanjšano jezikovno kompleksnostjo, katerih cilj je izboljšati berljivost in razumljivost besedil« (Hansen-Schirra in Maaß, 2020, str. 17). Kot poudarjata avtorici, je razlika med njima v tem, da je razumljivi jezik namenjen vsem skupinam državljanov, lahki jezik pa udejanja inkluzivnost za »ljudi s komunikacijsko invalidnostjo« ter izhaja iz

Konvencije Združenih narodov o pravicah invalidov (2006),<sup>5</sup> katere podpisnica je tudi Slovenija.<sup>6</sup>

Pri razvoju koncepta lahkega jezika in lahkega branja prednjačijo države germanskega jezikovnega prostora, nekaj poskusov udejanjanja tega koncepta pa je v zadnjem času tudi v slovenskem okolju; poleg osrednje spletne strani <http://www.lahkojebrati.si/> sta taka portal slovenske javne televizije, ki ponuja vsebine v poenostavljeni obliki za uporabnike s komunikacijskim primanjkljajem,<sup>7</sup> in projekt, v katerem je bilo v lahko berljivo obliko prevedeno oziroma preneseno besedilo Ustave Republike Slovenije (Jakšič Ivačič idr., 2018). Ciljna skupina so ljudje s posebnimi potrebami oziroma »/o/drasli prebivalci, ki imajo zaradi različnih razlogov manj razvite bralne in pisalne kompetence /in/ potrebujejo lahko branje za funkcioniranje v družbi« (Haramija in Knapp, 2019, str. 7). Tu je primer besedila v lahkem jeziku na spletni strani RTV Slovenija (<https://www.rtvlo.si/enostavno/uporabno/razvoj-lahkega-branja-v-sloveniji/548403>):

**Varstveno delovni center Tončke  
Hočevar je aprila 2001 izdal revijo Hanca.**

**Hanca je bila prva revija v Sloveniji  
v lahkem branju.**

**Revijo so izdajali 3 leta.**

**Za revijo so dobili nagrado.**

**Nagrado za novosti na področju življenja in dela.**

<sup>5</sup> <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MK/Zakonodaja-ki-ni-na-PISRS/Kulturna-raznolikost/1c24133420/Konvencija-o-pravicah-invalidov.pdf>.

<sup>6</sup> Glede terminoloških težav in njihovih posledic glej Maaß (2020, str. 50–52).

<sup>7</sup> <https://www.rtvlo.si/enostavno>.

Neizpodbitno dejstvo je, da različni naslovniki potrebujemo različne informacije, in v družbi so tudi različne skupine ljudi, ki potrebujejo informacije v poenostavljenem jeziku, vendar pa bi komunikacijo v lahkem jeziku nekateri razumeli kot pokroviteljsko in žaljivo, saj prinaša s sabo določeno stigmatizacijo. Takšna skupina so tudi mednarodni študenti, zato pride v komunikaciji z njimi bolj v poštev t. i. razumljivi jezik. »Razumljivi jezik, ki se na kontinuumu umešča med lahki jezik in standardni jezik, ponuja jezikovne strukture in oblikovne možnosti z manj stigme« (Hansen-Schirra in Maaß, 2020, str. 17). V nadaljevanju isti avtorici (2020, str. 18) predstavita razmerja med različnimi jezikovnimi variantami, kot kaže slika 28:<sup>8</sup>



**Slika 28:** Razmerja med jezikovnimi variantami (po Hansen-Schirra in Maaß, 2020, str. 18)

Kljub nekaterim skupnim značilnostim lahkega in razumljivega jezika sta se koncepta razvila ločeno. Prva splošneje poznana različica razumljivega jezika je bila *Plain English* oziroma razumljiva angleščina. Gre za koncept, ki ima v anglosaškem svetu že dolgo in uspešno tradicijo s policentričnim razvojem. Medtem ko so posamezniki, kot je George Orwell (1946), že prej opozarjali na

<sup>8</sup> Ker gre tu za splošno rabo brez upoštevanja jezikovne zvrstnosti, uporabljamo izraz standardni jezik namesto knjižni jezik.

preveč zapleten in ocvetličen uradniški jezik ter pisali stilistične priročnike,<sup>9</sup> je stopila razumljiva angleščina v javno domeno, ko je britansko finančno ministrstvo leta 1948 naročilo izdelavo prvega uradnega priročnika za razumljivo pisanje; revidirana izdaja iz leta 1954 se ponatiskuje še dandanes. Osnovna motivacija je izhajala iz dolžnosti do državljanov, saj »mora uradnik uporabiti pisano besedo /.../ za pojasnjevanje zakona milijonom, za katere /.../ ustvarja zapletene osebne pravice in dolžnosti in katerih vsakdanje življenje ureja na brezštevne načine« (Gowers, 1954, str. 21–22). V Veliki Britaniji so se promotorji razumljive angleščine tudi v nadaljevanju osredotočali predvsem na jasnejše komuniciranje pravnih vsebin, ključno vlogo pri tem pa ima zasebna organizacija *Plain English Campaign*.<sup>10</sup>

V ZDA je prizadevanje za razumljivo angleščino poznano kot *Plain English Movement*. Leta 1977 je zvezna država New York kot prva uzakonila zahtevo po preprosti angleščini v vseh pogodbah, ki se sklepajo s potrošniki (Moukad, 1980), in prav področje pravic potrošnikov je postalo eno najpomembnejših za razvoj koncepta razumljivega jezika. V ameriško pravno prakso so bila načela razumljivega jezika prvič implementirana leta 1980 z Zakonom o zmanjšanju birokracije (*Paperwork Reduction Act*), ki je bil dopolnjen leta 1995.<sup>11</sup> Kot dodatno zelo pomembno področje za uporabo razumljivega jezika so v ZDA prepoznali komunikacijo v zdravstvu, saj imajo razlike v razumevanju zdravstvenih informacij lahko pomembne posledice za zdravlje posameznikov (Stableford in Mettger, 2007).

Zadnja verzija ameriškega Zakona o razumljivem pisanju (*Plain Writing Act*)<sup>12</sup> zahteva, da mora biti vsak dokument, namenjen javnosti (posebej so omenjene

9 Najbolj znan in vpliven angleški priročnik za boljši slog pisanja je *The Elements of Style* ameriških avtorjev, splošno znan kot *Strunk in White* (1959); od prve izdaje leta 1918 se nenehno ponatiskuje in posodablja do današnjih dni.

10 <https://plainenglish.co.uk/>.

11 <https://digital.gov/resources/paperwork-reduction-act-44-u-s-c-3501-et-seq/>.

12 <https://www.govinfo.gov/app/details/PLAW-111publ274>.

spletne strani), napisan v razumljivem jeziku, da je treba o pisanju v razumljivem jeziku izobraziti vse javne uslužbenke ter da mora vsaka vladna ustanova imeti uslužbenca, ki je zadolžen za razumljivost besedil, in vsako leto objaviti poročilo o izvajanju teh ukrepov.<sup>13</sup> Podoben zakon pripravljajo tudi na Irskem pod okriljem Nacionalne agencije za pismenost odraslih.<sup>14</sup> V mednarodnem merilu za promocijo razumljivega jezika skrbita povezani združenji *Plain Language Association International* (s sedežem v Kanadi)<sup>15</sup> in *International Plain Language Federation*.<sup>16</sup> Slednje predstavlja konzorcij več partnerjev, ki trenutno razvijajo večjezični ISO (International Organization for Standardization) standard za razumljivi jezik, katerega razvoj je bil odobren oktobra 2019.

Razlogi za razmah idej o razumljivem jeziku v anglosaški sferi so predvidoma povezani tako z drugačnim pravnim sistemom kot tudi z drugačno socialno-ekonomsko situacijo, ne nazadnje pa tudi z dolgoletno tradicijo priseljavanja oseb z zelo različnim kulturno-jezikovnim ozadjem. V celinski Evropi postajajo prizadevanja za razumljivi jezik vse opaznejša znotraj institucij EU. Med relevantnimi primeri lahko navedemo 5. člen Evropske direktive 93/13/EGS iz leta 1993: »Pri pogodbah, v katerih so vsi ali nekateri pogodbeni pogoji, ki so ponujeni potrošniku, pisni, morajo biti ti pogoji vedno sestavljeni v jasnem, razumljivem jeziku.«<sup>17</sup> V okviru Direktorata za prevajanje so pripravili tudi dva priročnika za razumljivo pisanje, *Pišimo jasno* (Evropska komisija, 2013), ki je na voljo v vseh uradnih jezikih EU, in pa *Claire's Clear Writing Tips* (Evropska komisija, 2016), ki predstavlja Claire (slov. Jasna) kot simbolno strokovnjakinjo za »jasno pisanje«. Oba priročnika sta na voljo na spletni strani Evropske komisije.<sup>18</sup>

<sup>13</sup> <https://www.plainlanguage.gov/law/>.

<sup>14</sup> <https://www.nala.ie/>.

<sup>15</sup> <https://plainlanguagenetwork.org/>.

<sup>16</sup> <https://www.iplfederation.org/>.

<sup>17</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/LSU/?uri=celex:31993L0013>.

<sup>18</sup> [https://ec.europa.eu/info/resources-partners/translation-and-drafting-resources\\_en](https://ec.europa.eu/info/resources-partners/translation-and-drafting-resources_en).

Glede na predstavljeno slovensko tendenco k prelaganju odgovornosti za razumevanje besedila na (idealiziranega) naslovnika se zdi nekako logično, da v slovenskem prostoru tradicije poenostavljanja besedil skoraj ne poznamo. Tudi stopenjska berila, t. i. *graded readers*, kot pomoč pri učenju jezika, ki ima v anglosaškem prostoru res dolgoletno tradicijo, so bila pri nas do nedavna skoraj popolnoma neznana. Projekt stopenjskega branja z namenom priredbe nekaterih antologijskih del slovenske literature za tuje uporabnike slovenščine na različnih ravneh jezikovnega znanja poteka šele zadnjih nekaj let na Centru za slovenščino kot drugi in tuji jezik pri Oddelku za slovenistiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani (CSDTJ, 2019). V letu 2021 sta izšli prvi dve izmed načrtovanih del v zbirki *Slovenščina po korakih* (Alič idr., 2021; Klemen idr., 2021).

Morda se vsaj delni odgovor na marsikatero dilemo in težavo v komunikaciji z mednarodnimi študenti skriva v konceptu, ki smo ga za potrebe projekta IKTERUS poimenovali »razumljiva slovenščina«. To je koncept prizadevanj za jasen, dobro razumljiv ter hkrati zgoščen jezik praktičnih in funkcionalnih besedil, pri čemer je poseben poudarek predvsem na besedilih in jeziku pravnega ter zdravstvenega značaja – se pravi dveh za življenje vseh državljanov in prebivalcev bistvenih ter preživetveno pomembnih področij.

### **Primer prilagajanja informacij o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente**

V nadaljevanju želimo pomembnost vseh zastavljenih vprašanj ilustrirati s konkretnim primerom iz projekta IKTERUS, kjer smo prilagodili informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente z upoštevanjem načel razumljivega jezika. Primeri obstoječih informacij so uporabljeni kot ilustrativno gradivo, pri tem pa namen ni njihova kritika, zato ti primeri niso izpostavljeni ali predstavljeni kot primeri »slabe prakse«; bolj jih gre razumeti kot primere, ki naj bi spodbudili in pripomogli k izboljšanju in večji učinkovitosti uporabljanih sporazumevalnih praks.

## Obstoječe informacije na spletu

Mednarodnim študentom želimo še pred njihovim prihodom v Slovenijo posredovati informacije o tem, kako si ob prihodu urediti zdravstveno zavarovanje v Sloveniji, še posebno, ker morajo običajno vsaj del birokracije urediti že v domači državi. Te informacije je pri nas načeloma možno pridobiti v slovenščini in v angleščini, čeprav se zdi, da ustanove v začetni komunikaciji z mednarodnimi študenti večinoma dajejo prednost angleščini. Za predstavitev in primerjavo smo izbrali besedili v angleščini o zdravstvenem zavarovanju, ki ju najdemo na namenskih spletnih straneh Univerze v Ljubljani in Cmeplusa; ti dve spletni strani obstajata samo v angleščini, slovenske verzije ni.

Besedilo na sliki 29 je bilo zajeto 23. 11. 2020 na spletni strani Univerze v Ljubljani,<sup>19</sup> poglavje »Living in the Republic of Slovenia«; spletna stran je od takrat delno spremenila podobo in strukturo. Predstavljeno besedilo je pravne narave v odlični angleščini z visoko leksikalno in skladenjsko kompleksnostjo, ki zahteva zelo napredno znanje jezika, prav tako niso izkoriščene oblikovalske možnosti urejanja informacij.

International students coming from **EU and EEA Member countries** and **Switzerland** have free access to emergency or necessary healthcare services during their temporary residence in the Republic of Slovenia upon submission of evidence of their status: the European Health Insurance Card (EHIC) or a certificate as a substitute for EHIC that is issued by the competent state. This means that the doctor has to provide necessary healthcare services to students who hold a European health insurance card so that they do not have to return to their home country for medical care before the end of their intended stay in Slovenia. Students can access the services directly from health care service providers who have a contract with the Health Insurance Institute Slovenia.

International students from countries with which the Republic of Slovenia has concluded a bilateral agreement on social insurance have free access only to emergency healthcare services in the Republic of Slovenia upon submission of evidence of their status. The Republic of Slovenia has concluded bilateral Social Insurance Agreements with the Republic of Macedonia, Republic of Bosnia and Herzegovina, Republic of Serbia, and Montenegro. As a rule, a foreign insured person must submit sample form RM/SI 3, BIH/SI 3, SRB/SI 03 or MNE/SI 03 to the regional unit of the Health Insurance Institute Slovenia. The Health Insurance Institute Slovenia issues a certificate which allows students access to emergency medical services from healthcare service providers who have a contract with the Health Insurance Institute Slovenia. Exceptionally, i.e. in cases of major emergency, a foreign insured person may exercise their right to healthcare services with one of the above mentioned forms directly at the doctor's office and medical institutions.

**Slika 29:** Primer informacij o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente na spletni strani Univerze v Ljubljani

<sup>19</sup> <https://www.uni-lj.si/study/information/health-insurance/>.

International students studying in Slovenia that have their health insurance established:

- in one of the EU Member States (including EEA, Switzerland and Australia), or
- in one of the countries with which Slovenia has a concluded bilateral agreement on social insurance (ie R of Macedonia, R Bosnia and Herzegovina, R Serbia and Montenegro),

can exercise health services during their stay in Slovenia on the basis of their home health insurance or the above mentioned agreements.

As an international student, you must obtain in your home country an appropriate document by which you exercise health services during your studies in Slovenia.

**EU Member States, EEA, Switzerland and Australia**

**Macedonia, Bosnia and Herzegovina, Serbia and Montenegro**

**Other**

**International exchange students**

**Health insurance for study programs, that include practical training**

**Slika 30:** *Informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente na spletni strani Study in Slovenia – skrženo*

**EU Member States, EEA, Switzerland and Australia**

During the stay in Slovenia, international students that have their health insurance established in one of the EU Member States, EEA and Switzerland are entitled to emergency or necessary health service upon submission of relevant documents: the European Health Hard Insurance (EHIC) or a certificate, which replaces the EHIC, issued by a competent State.

International students that have their health insurance in Australia can exercise their right to emergency health services in Slovenia with the MEDICARE card, taken into account only upon presentation of her/his passport.

**Macedonia, Bosnia and Herzegovina, Serbia and Montenegro**

International students from countries with which Slovenia has concluded a bilateral agreement on social insurance have the right to emergency health care services upon presentation of documents (forms): RM/SI 3, BIH/SI 3, SRB/SI 03 in MNE/SI 03, issued in the country where the health insurance is established.

**Slika 31:** *Informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente na spletni strani Study in Slovenia – razširjeno*

Sliki 30 in 31 prikazujeta informacije na posebni spletni strani Cmepiusa *Study in Slovenia* (gradivo pridobljeno 23. 11. 2020). Ta dobro izkorišča oblikovalske možnosti, tako da obiskovalca ne zasipa takoj z veliko količino informacij, temveč se mu s klikom na ustrezni podnaslov v spustnem meniju prikažejo le informacije, ki so relevantne za njegov primer. Besedilo je členjeno na manjše enote in zato bolj berljivo. Tudi tu je uporabljen strokovni pravni jezik s številnimi redkeje rabljenimi izrazi in neosebniimi strukturami (na primer *upon submission/presentation of, competent State, exercising rights*), raven angleščine je načeloma zelo visoka, jezikovne pomanjkljivosti se pojavljajo le izjemoma.

Ko javne ustanove uporabljajo angleščino za komuniciranje z mednarodnimi študenti, se večinoma ukvarjajo predvsem z zagotavljanjem, da bo besedilo strokovno in jezikovno pravilno ter bo ustrezno odsevalo dostojanstvo in ugled ustanove. Predstavljena primera sta v tem smislu odlična, saj je uporabljen najvišji nivo jezika, vendar pa vsebina in slog nista prilagojena naslovniku, ki seveda ni uporabnik angleščine kot prvega jezika oziroma je dejansko več zgolj srednješolske angleščine.

Glede na to, da so naši naslovniki predvsem nematerni govorci jezika, je dobro imeti v mislih opisnike lestvic Skupnega evropskega jezikovnega okvira (Ministrstvo Republike Slovenije za šolstvo in šport, 2011). Ta predvideva šest različnih ravni jezikovnega znanja, od najnižje, A1, do najvišje, C2. Raven, ki jo dosegajo slovenski maturanti, ki opravijo maturo iz angleščine na višji ravni, naj bi bila B2. To je hkrati tudi raven znanja jezika, ki naj bi zadostovala za sledenje študijskemu procesu v ciljnem jeziku. Vprašati se je seveda treba, ali vsi bodoči mednarodni študenti visokošolskih ustanov v Sloveniji res razumejo angleščino in slovenščino na ravni B2.<sup>20</sup> Če bi mednarodni študenti dejansko obvladali slo-

<sup>20</sup> Za angleščino sicer nimamo podatkov, za slovenščino pa kažejo, da ni tako. Posredno o tem namreč pričajo podatki o opravljanju izpitov iz znanja slovenščine na višji ravni (B2) na izpitnem centru CSDTJ, h katerim pristopajo kandidati za študij na programih, ki kot enega od pogojev za vpis zahtevajo tudi znanje slovenščine na ravni B2. Iz poročila Centra za slovenščino za leto 2019 (CSDTJ, 2019) je razvidno, da so kandidati uspešni v 40 %, 60 % pa je bilo negativno ocenjenih, kar pomeni, da večina kandidatov ob opravljanju izpita ne obvlada slovenščine na ravni B2. Posredno na to, da kandidati za študij ne obvladajo slovenščine na ravni B2, kaže tudi veliko zanimanja za učenje slovenščine v okviru Leta plus. Učitelji v tem programu vstopno receptivno raven znanja kandidatov ocenjujejo kvečjemu z nizko B1 ravno, in še to zgolj na račun bližine jezikov. Produktivnega znanja ob vstopu večinoma sploh ne zaznavajo.

venščino ali angleščino receptivno ob branju na ravni B2, bi to za posameznika pomenilo, da: »Bere precej samostojno, pri čemer način in hitrost branja prilagaja različnim besedilom in namenom ter selektivno uporablja priročnike in druge vire. Razpolaga z obsežnim besediščem, ki ga aktivira pri branju, težave pa mu lahko povzročajo manj pogosti idiomi (frazemi)« (Ministrstvo Republike Slovenije za šolstvo in šport, 2011, str. 93).

Tudi če mednarodni študenti, ki se vpisujejo na študij v Sloveniji, ustrezajo vsem zahtevam glede znanja jezika, od njih ne moremo pričakovati, da bi bili usposobljeni za razumevanje besedil, kot je predstavitev informacij o zdravstvenem zavarovanju, saj ta posegajo vsaj na raven C1, če ne celo C2, kot ilustrira opisnik za raven C1:<sup>21</sup> »Podrobno razume daljša kompleksna besedila, ne glede na to, ali se nanašajo na njegovo strokovno področje ali ne, pod pogojem, da lahko težavna mesta večkrat prebere« (Ministrstvo Republike Slovenije za šolstvo in šport, 2011, str. 93).

## Primer besedila v projektu IKTERUS

V okviru projekta IKTERUS smo informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente preoblikovali v skladu z načeli razumljivega jezika za objavo na različnih spletnih straneh in zgibankah. Slike 32, 33 in 34 prikazujejo del teh informacij v slovenščini in angleščini. Odločitev za uporabo obeh jezikov lahko utemeljimo na več načinov. Tudi če pustimo ob strani dejstvo, da je po ustavi in zakonih slovenščina uradni jezik v Sloveniji in da naj bi vsa uradna komunikacija javnih ustanov potekala primarno v tem jeziku, je tudi anketa, opravljena v projektu IKTERUS, pokazala, da je 30 % mednarodnih študentov slovenščina celo bližje oziroma lažje in bolj razumljiva od angleščine. Dodatno pa je dober razlog za rabo slovenščine v tej vrsti besedil tudi prisotnost izvirnih slovenskih

<sup>21</sup> Opisnik na ravni C2 predvideva, da uporabnik »/r/azume in zna kritično interpretirati tako rekoč vse oblike pisnega jezika, vključno z abstraktnimi, strukturno kompleksnimi ali izrazito pogovornimi leposlovnimi in neleposlovnimi besedili. Razume širok razpon dolgih in kompleksnih besedil ter pri tem prepoznava drobne slogovne razlike in implicitne ter eksplicitne pomen« (Ministrstvo Republike Slovenije za šolstvo in šport, 2011, str. 93).

| Če imate zdravstveno zavarovanje urejeno v:                      | Kaj morate narediti in kaj vam pripada?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EU, Islandija, Lihtenštajn, Norveška, Švica, Združeno kraljestvo | Imeti morate veljavno evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (EUKZZ) ali certifikat, ki jo začasno nadomešča.<br>Nekatere storitve so <b>brezplačne</b> , za ostale pa običajno <b>doplačate</b> od 3 do 10 EUR na obisk. <sup>1,2</sup>                                                                                                                                                                   |
|                                                                  | Imeti morate veljavno kartico Medicare in potni list.<br>Nekatere storitve so <b>brezplačne</b> , za ostale pa običajno <b>doplačate</b> od 3 do 10 EUR na obisk. <sup>1,2</sup>                                                                                                                                                                                                                               |
| Bosna in Hercegovina, Črna gora, Severna Makedonija, Srbija      | 1. Imeti morate obrazec BIH/SI 3 oz. MNE/SI 03 oz. SRB/SI 03 oz. RM/SI 3, ki ga dobite v domači državi.<br>2. Obrazec oddate na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Mala ulica 3, Ljubljana), ki vam izda <b>potrdilo MedZZ</b> . Brez tega potrdila zavarovanje ne velja.<br>Nekatere storitve so <b>brezplačne</b> , za ostale pa običajno <b>doplačate</b> od 3 do 10 EUR na obisk. <sup>1,2</sup> |

**Slika 32:** Informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente v projektu IKTERUS – slovenščina, različica za Univerzo v Ljubljani

| Če imate zdravstveno zavarovanje urejeno v:                      | Kaj morate narediti in kaj ti pripada?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EU, Islandija, Lihtenštajn, Norveška, Švica, Združeno kraljestvo | Imeti moraš veljavno evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (EUKZZ) ali certifikat, ki jo začasno nadomešča.<br>Nekatere storitve so <b>brezplačne</b> , za ostale pa običajno <b>doplačaš</b> od 3 do 10 EUR na obisk. <sup>1,2</sup>                                                                                                                                                                |
| Avstralija                                                       | Imeti moraš veljavno kartico Medicare in potni list.<br>Nekatere storitve so <b>brezplačne</b> , za ostale pa običajno <b>doplačaš</b> od 3 do 10 EUR na obisk. <sup>1,2</sup>                                                                                                                                                                                                                            |
| Bosna in Hercegovina, Črna gora, Severna Makedonija, Srbija      | 1. Imeti moraš obrazec BIH/SI 3 oz. MNE/SI 03 oz. SRB/SI 03 oz. RM/SI 3, ki ga dobiš v domači državi.<br>2. Obrazec oddaš na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Mala ulica 3, Ljubljana), ki ti izda <b>potrdilo MedZZ</b> . Brez tega potrdila zavarovanje ne velja.<br>Nekatere storitve so <b>brezplačne</b> , za ostale pa običajno <b>doplačaš</b> od 3 do 10 EUR na obisk. <sup>1,2</sup> |

**Slika 33:** Informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente v projektu IKTERUS – slovenščina, različica za ZDS

poimenovanj (na primer za ustanove, kot je zdravstveni dom), s katerimi se bodo srečali naslovniki, jih posledično tudi prepoznavali (na primer na napisih) in s pomočjo katerih se bodo lahko nanje tudi sklicevali (če bodo na primer potrebovali pomoč). Ta poimenovanja bodo uporabljali tudi njihovi kolegi, domači študenti, ki bodo s pomočjo informacij v slovenščini prav tako lažje delovali kot mediatorji (glej poglavje »Zdravstvena pismenost mednarodnih študentov«).

V primerjavi s predhodno predstavljenimi besedili na isto temo so tokrat informacije predstavljene v obliki tabele, s čimer izkoristimo oblikovalske možnosti za lažjo in hitrejšo orientacijo naslovnika (prim. »Grafična dimenzija komunikacije v zdravstvu«). Poleg prostorske razporeditve naslovnika usmerjamo k ustreznim informacijam in ga obveščamo o njihovi pomembnosti tudi z različnimi velikostmi pisave in krepkim tiskom.

| If you have health insurance in:                                               | What do you have to do and what do you get?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EU,<br>Iceland,<br>Liechtenstein,<br>Norway,<br>Switzerland,<br>United Kingdom | Have a valid <b>European Health Insurance Card (EHIC)</b> , or a certificate that serves as a substitute for it.<br><br>Some services are <b>free</b> ; for others there is usually a <b>copayment</b> of €3–10 per visit. <sup>1,2</sup>                                                                                                                                                                                                                                           |
| Australia                                                                      | Have a valid <b>Medicare card</b> and passport.<br><br>Some services are <b>free</b> ; for others there is usually a <b>copayment</b> of €3–10 per visit. <sup>1,2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Bosnia and Herzegovina,<br>Montenegro,<br>North Macedonia,<br>Serbia           | 1. Get the BIH/SI 3 or MNE/SI 03 or SRB/SI 03 or RM/SI 3 form in your <b>home country</b> , from the institution that provides your health insurance.<br>2. Submit the form to the Health Insurance Institute of Slovenia (Mala ulica 3, Ljubljana), which will issue your <b>MedZZ certificate</b> . Your insurance is not valid without the certificate.<br><br>Some services are <b>free</b> ; for others there is usually a <b>copayment</b> of €3–10 per visit. <sup>1,2</sup> |

**Slika 34:** Informacije o zdravstvenem zavarovanju za mednarodne študente v projektu IKTERUS – angleščina

Da smo pri ubesedenju informacij izhajali iz naslovnika in njegovih potreb, je takoj razvidno iz naslova desnega stolpca, ki je v obliki vprašanja, ki si ga predvidoma zastavlja naslovník oziroma zaradi katerega sploh išče informacije o zdravstvenem zavarovanju: *Kaj moram narediti in kaj mi pripada?* Primerjava slik 32 in 33 pokaže še na eno dimenzijo odnosa med sporočevalcem in naslovníkom, ki je bila upoštevana. Medtem ko angleščina tega razlikovanja ne pozna, slovenščina loči med vikanjem in tikanjem. Različica, ki je predstavljena na sliki 32, uporablja vikanje in je uporabljena za informativno gradivo, ki ga mednarodna pisarna Univerze v Ljubljani pošilja mednarodnim študentom pred prihodom v Slovenijo. Na tej točki gre za del širše komunikacije med izobraževalno ustanovo in bodočim študentom, ki se ga vedno

naslavlja z vikanjem. Gradivo na sliki 33 je drugačno, saj je uporabljeno za zgibanko, ki jo bo študent prejel ob prihodu v ZDŠ. Ko pride do te situacije, je študent v vlogi pacienta, ki išče pomoč zaradi določene (zdravstvene) težave, zato je bilo izbrano tikanje – s tem se zdravstvena ustanova približa študentu in ga bolj osebno nagovori in pomiri.

Tudi na jezikovni ravni je v ospredje postavljen naslovnik, zato besedilo pretežno uporablja neposredni nagovor z osebnimi glagolskimi oblikami (na primer velelnik, *moraš/morate narediti*) oziroma z eksplicitno uporabo druge osebe (*ti, your*). Besedilo je kljub pravni naravi tudi jezikovno relativno preprosto in načeloma ne presega ravni B2. Povedi so relativno kratke in ne vsebujejo več kot dveh stavkov. Čeprav so uporabljeni tudi nekateri pravni izrazi (na primer *veljaven, submit, issue*), so načeloma preprosti oziroma so rabljeni tako, da so razumljivi iz sobesedila.

Delna izjema tu je tehnični izraz v angleščini *copayment* (ta se uporablja izrecno za doplačila v zdravstvu) in pa dejstvo, da je uporabljen v neosebni stavku »*There is usually a copayment*« namesto splošnejše razumljivega »*You usually have to pay ...*«. Razlog za takšno odločitev je bil vsebinski, saj preprosta ubeseditev »*You usually have to pay extra*« ali kaj podobnega ne bi ustrezala naravi doplačila, natančnejši zapis »*You usually have to pay part of the cost*« pa je že občutno daljši; bivanjska zgradba »*There is/are*« tudi sodi na raven A1/A2 in bi morala biti naslovnikom dobro znana. Odločitev bi lahko bila tudi drugačna (poleg glagolske različice bi bil možen na primer zapis *co-payment*) in ta primer dobro ponazarja, da je pogosto več različnih možnosti, med katerimi se odločamo glede na naslovnika in kontekst.

Čeprav smo si zaradi preglednosti in preprostosti prizadevali informacije čim bolj skrajšati, pa je končno besedilo v primerjavi s predhodno objavljenimi informacijami vsebinsko bogatejše. Ko smo namreč postavili v ospredje vidik naslovnika ter upoštevali pripombe tako iz poglobljenih intervjujev kot iz vprašalnika (glej poglavje »Ozadje, raziskovanje in izdelki projekta IKTERUS«) in izkušnje

sodelujočih v projektu (med katerimi so bili trije sami mednarodni študenti), smo ugotovili, da obstoječa besedila ne naslavljajo nekaterih ključnih vprašanj, ki si jih naslovniki zastavljajo. Pomembna jim je bila recimo informacija o višini doplačila, saj je lahko to bistveno za odločitev, ali bo študent ob zdravstveni težavi poiskal pomoč ali pa stisnil zobe in skušal zdržati do obiska v domovini (prim. »Zdravstvena pismenost mednarodnih študentov«).

Te konkretne podatke smo lahko vključili v pripravljena gradiva na podlagi poglobljenih pogovorov in analiz v sodelovanju z ZDŠ, ki je posredoval realne ocene. Prav na podlagi njihovih izkušenj je bilo v informativna gradiva dodano tudi opozorilo, da pri študentih iz Bosne in Hercegovine itd. potrдіlo iz točke 1 ni dovolj (glej slike 33 in 34), saj je to pogosta težava, s katero se srečujejo. Po podobnem premisleku so bile dodane še nekatere druge informacije, na primer naslov ustrezne izpostave Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, kjer študenti urejajo ustrezne dokumente.

## **Zaključek**

V prispevku predstavljamo pomembnost ustreznega sporazumevanja z mednarodnimi študenti in možnosti prilagajanja njim namenjenih informacij v razumljivi jezik ter primer udejanjanja teh načel pri pripravi gradiv v okviru projekta IKTERUS. Izpostavljamo, da morajo biti informacije različnim naslovníkom posredovane na različne načine, kar pa poleg izbora informacij in jezikovnih sredstev pomeni tudi posredovanje v različnih jezikih. To pomeni, da ko želimo svojim prihajajočim mednarodnim študentom posredovati zanje pomembne in relevantne informacije, vprašanje nikakor ne more biti, ali izbrati slovenščino ali angleščino. Izbor slovenščine v delovanju vseh javnih ustanov na ozemlju Slovenije nikakor ne bi smel biti vprašljiv, saj je zagotovljen in določen že po ustavi in veljavni zakonodaji. Ob slovenščini se kot najboljša in tudi najbolj varna izbira zagotovo ponuja angleščina, avtorici prispevka pa bi zagotovo dali glas še kateremu izmed jezikov naše neposre-

dne soseščine,<sup>22</sup> saj podatki o vpisu na Univerzo v Ljubljani za zadnjih nekaj let jasno kažejo naraščajoči trend vpisovanja študentov iz držav, nastalih na ozemlju nekdanje Jugoslavije, ki so govorci hrvaščine, bosanščine, srbščine in makedonščine, če naštejemo zgolj najbolj številne med njimi (prim. »Mednarodni študenti v Sloveniji in na Univerzi v Ljubljani«).

Slovenščina se zdi poleg tega dejansko potrebna za katerega koli naslovnika, ki mora funkcionirati v slovensko govorečem okolju – informacije, zaznane v besedilih, bodo v okolju lažje prepoznane, na primer, ko gre za table z nazivi ustanov, prav tako se bodo mednarodni študenti lahko nanje sklicevali, ko bodo iskali pomoč pri svojih slovenskih kolegih. Zanimljivo pa ni tudi podatek, da je približno 30 % mednarodnih študentov, vključenih v raziskavo, opravljeno v okviru projekta IKTERUS, za reševanje ankete izbralo slovenščino (70 % pa angleščino; prim. »Ozadje, raziskovanje in izdelki projekta IKTERUS«), kar kaže, da jim je slovenščina, s katero se srečujejo v okolju, dejansko »bližja« kot angleščina, ki je običajno prvi jezik, v katerem komunicirajo z njimi javne ustanove.

Iz vsega zapisanega pa je seveda tudi razvidno, da ne glede na izbiro jezika, se pravi ne glede na to, ali za svoje besedilo in posredovanje informacij izberemo slovenščino, angleščino ali kateri drug jezik, velja, da morajo biti informacije posredovane na razumljiv način, ki je prijazen nevedčemu oziroma manj veščemu uporabniku – se pravi tudi takemu, ki si s sporočevalcem ne deli niti enakega védenja o svetu, še manj pa istega prvega jezika. Zavedati se namreč moramo, da besedila in informacije v njih v večini primerov niso podane v naslovnikovem prvem jeziku, zato je še toliko bolj pomemben izbor ustreznih jezikovnih sredstev, raba pogostejšega in transparentnega (mednarodno prepoznavnega) besedišča, poenostavljena skladnja, neposredno naslavljanje uporabnika ter glede na pomen prilagojena grafična oblikovanost, če izpostavimo zgolj nekatere vidike.

22 Primer za to je spletna stran Leta plus <https://www.uni-lj.si/studij/leto-plus/>, ki je dostopna v slovenščini, angleščini in hrvaščini.

## Viri

- Alič, T., Jugović, T., Klemen, M. in Lojk, M. (ur.). (2021). *Desetnica, Povodni mož, Lepa Vida*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Anderson, A. H. (2006). Achieving understanding in face-to-face and video-mediated multiparty interactions. *Discourse Processes*, 41(3), 251–287. [https://doi.org/10.1207/s15326950dp4103\\_2](https://doi.org/10.1207/s15326950dp4103_2)
- Becher, V., House, J. in Kranich, S. (2009). Convergence and divergence of communicative norms through language contact in translation. V P. Siemund, C. Gabriel in B. Hänel Faulhaber (ur.), *Convergence and divergence in language contact situations* (str. 125–152). John Benjamins. <https://doi.org/10.1075/hsm.8.06bec>
- Bell, A. (1984). Language style as audience design. *Language in Society*, 13(2), 145–204.
- Božič, B., Ključevšek, J., Petric Lasnik, I. in Seitzl, P. (ur.). (2021). *Fran Levstik: Martin Krpan*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Branigan, H. (2006). Perspectives on multiparty dialogue. *Research on Language and Computation*, 4(2–3), 153–177. <https://doi.org/10.1007/s11168-006-9002-2>
- Brennan, S. E. in Hanna, J. E. (2009). Partner-specific adaptation in dialog. *Topics in Cognitive Science*, 1(2), 274–291. <https://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2009.01019.x>
- CSDTJ [Center za slovenščino kot drugi in tuji jezik]. (2019). *Letno poročilo 2019*. Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
- Charney, N. (2013). *Je slovenska esejistika slaba? O pomanjkljivosti (znanstvenega) pisanja*. Airbeletrina. <http://www.airbeletrina.si/clanek/je-slovenska-esej-istika-slaba-o-pomanjkljivosti-znanstvenega-pisanja>
- Eshghi, A. in Healey, P. G. T. (2016). Collective contexts in conversation: Grounding by proxy. *Cognitive Science*, 40(2), 299–324. <https://doi.org/10.1111/cogs.12225>
- Evropska komisija [European Commission]. (2013). *Pišimo jasno*. <https://op.europa.eu/sl/publication-detail/-/publication/bb87884e-4cb6-4985-b796-70784ee181ce>
- Evropska komisija [European Commission]. (2016). *Claire's clear writing tips*. [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/clear\\_writing\\_tips\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/clear_writing_tips_en.pdf)
- Ferreira, V. S. (2019). A mechanistic framework for explaining audience design in language production. *Annual Review of Psychology*, 70, 29–51. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011653>
- Gowers, E. (1954). *The complete plain words*. Her Majesty's Stationery Office. <https://doi.org/10.2307/358252>
- Hansen-Schirra, S. in Maaß, C. (2020). Easy language, plain language, easy language plus: Perspectives on comprehensibility and stigmatisation. V S. Hansen-Schirra in C. Maaß (ur.), *Easy language research: Text and user perspectives* (str. 17–40). Frank & Timme. <https://doi.org/10.26530/20.500.12657/42088>

- Haramija, D. in Knapp, T. (2019). *Lahko je brati: Lahko branje za strokovnjake*. Zaviat RISA, Center za splošno, funkcionalno in kulturno opismenjevanje. <http://www.lahkojebrati.si/>
- Hinds, J. (1987). Reader versus writer responsibility: A new typology. V U. Connor in R. B. Kaplan (ur.), *Writing across languages: Analysis of L2 text* (str. 141–152). Addison-Wesley.
- Horton, W. S. in Gerrig, R. J. (2002). Speakers' experiences and audience design: Knowing when and knowing how to adjust utterances to addressees. *Journal of Memory and Language*, 47, 589–606.
- Horton, W. S. in Keysar, B. (1996). When do speakers take into account common ground? *Cognition*, 59(1), 91–117. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(96\)81418-1](https://doi.org/10.1016/0010-0277(96)81418-1)
- Jakšič Ivačič, Ž., Kadunc, B., Mlakar, Š. in Schmid, Š. (2018). Dostopnost Ustave RS za ljudi z motnjami v duševnem razvoju – dileme in izzivi. *Slavia Centralis*, 2, 263–275. <http://www.ff.um.si/dotAsset/73544.pdf>
- Lockridge, C. B. in Brennan, S. E. (2002). Addressees' needs influence speakers' early syntactic choices. *Psychonomic Bulletin in Review*, 9(3), 550–557.
- Maaß, C. (2020). *Easy Language – Plain Language – Easy Language Plus*. Frank & Timme.
- MacKenzie, I. (2015). Rethinking reader and writer responsibility in academic English. *Applied Linguistics Review*, 6(1), 1–21. <https://doi.org/10.1515/applirev-2015-0001>
- Ministrstvo Republike Slovenije za šolstvo in šport. (2011). *Skupni evropski jezikovni okvir: učenje, poučevanje, ocenjevanje – SEJO*. <https://centerslo.si/wp-content/uploads/2015/10/SEJO-komplet-za-splet.pdf>
- Moukad, R. (1980). New York's Plain English Law. *Fordham Urban Law Journal*, 8(2), 541–465.
- Orwell, G. (1946). *Politics and the English language*. <https://www.orwellfoundation.com/the-orwell-foundation/orwell/essays-and-other-works/politics-and-the-english-language/>
- Pisanski Peterlin, A. (2005). Text-organising metatext in research articles: An English-Slovene contrastive analysis. *English for Specific Purposes*, 24(3), 307–319. <https://doi.org/10.1016/j.esp.2004.11.001>
- Salager-Meyer, F. (2011). Scientific discourse and contrastive linguistics: Explicitness and the concept of reader/writer responsible languages. *European Science Editing*, 37(3), 71–72.
- Stableford, S. in Mettger, W. (2007). Plain language: A strategic response to the health literacy challenge. *Journal of Public Health Policy*, 28(1), 71–93. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jph.3200102>
- Strunk, W. in White, E. B. (1959). *The elements of style*. Macmillan.
- Wilkes-Gibbs, D. in Clark, H. H. (1992). Coordinating beliefs in conversation. *Journal of Memory and Language*, 31(2), 183–194. [https://doi.org/10.1016/0749-596X\(92\)90010-U](https://doi.org/10.1016/0749-596X(92)90010-U)
- Yoon, S. O. in Brown-Schmidt, S. (2018). Aim low: Mechanisms of audience design in multiparty conversation. *Discourse Processes*, 55(7), 566–592. <https://doi.org/10.1080/0163853X.2017.1286225>
- Yoon, S. O. in Brown-Schmidt, S. (2019). Audience design in multiparty conversation. *Cognitive Science*, 43(8). <https://doi.org/10.1111/cogs.12774>

# 10

## GRAFIČNA DIMENZIJA KOMUNIKACIJE V ZDRAVSTVU

Nace Pušnik, Maša Kokalj

---

V sklopu projekta IKTERUS smo želeli vzpostaviti ustrezno komunikacijo informacij za mednarodne študente, ki se odločijo del študija opraviti v Sloveniji. Na podlagi zastavljenega cilja smo pripravili tiskano in elektronsko obliko dokumenta, ki naj bi podal čim več uporabnih in razumljivih informacij, ki jih mednarodni študenti v novem okolju potrebujejo.

V poglavju »Grafična dimenzija komunikacije v zdravstvu« se osredotočamo na potek dela in končno izvedbo izdelkov. Bralca postopoma seznanimo s splošnimi vidiki grafičnega oblikovanja, kako pristopiti k oblikovalskemu projektu (konkretno na primeru projekta IKTERUS), deloma z ožjim strokovnim področjem grafičnega oblikovanja, ki zajema opredelitev ter pojasnilo glede grafičnih in tipografskih elementov, poglavje pa zaključujejo predstavitev realizacije izdelkov, analiza njihove uspešnosti in možne izboljšave oziroma nadgradnja.

### Splošni vidiki grafičnega oblikovanja

Grafično oblikovanje lahko razumemo kot umetnost, ki operira z vizualnimi elementi, tipografijo in barvami z namenom njihovega spajanja ter ustreznega posredovanja sporočil (Hughes, 2019). V tem pogledu lahko govorimo o komu-

nikaciji sporočil in njihovem ustreznem interpretiranju, navsezadnje pa morajo biti prikazana sporočila tudi privlačna (Gomez-Palacio in Vit, 2009). Grafično oblikovanje je v svetu prisotno že zelo dolgo, kljub temu pa je bilo potrebno precej časa, da je prišlo do oblike in definiranja grafičnega oblikovanja, kot ga poznamo danes (Armstrong in Lupton, 2012).

Mnogokrat je zmotno mišljenje, da je grafično oblikovanje samo priprava oziroma izdelava privlačnih slik. Vsekakor je mnogo več kot to. V grafično oblikovanje so vključeni rezultati raziskav, kreativnost in domiselnost, ki skupaj omogočajo doseganje funkcionalne skladnosti, ki bo pripomogla k razumevanju posredovanih sporočil.

Področje grafičnega oblikovanja je razdeljeno na mnogo podpodročij. Posebej bi izpostavili oblikovanje informacij, katerega bistvo je komunikacija informacij (Coates, 2014). Če besedno zvezo razdelimo, imamo na eni strani oblikovanje, ki doda namen in načrt, ter na drugi strani informacije, ki so v prvi vrsti neurejena množica podatkov. Oboje združeno naj bi pripeljalo do tega, da se sporoča namen in da se ustvarja pomen za nekoga drugega (Baer in Vacarra, 2008; Katz, 2012).

Zgodovinsko gledano lahko izvor oblikovanja informacij najdemo že pri egipčanskih pisarjih. Kakor navaja Robert E. Horn (citirano po Baer in Vacarra, 2008), so egipčanski pisarji vsak dan sedeli na trgu in pisali hierogliffe, poročila, spomine in predloge za kliente. Vsaj od takrat obstaja dejavnost pomoči drugim, da bi njihova komunikacija postala učinkovitejša.

Oblikovanje informacij je v prvi vrsti pretvarjanje kompleksnih, neorganiziranih in nestrukturiranih podatkov v izdelke grafičnega oblikovanja (Baer in Vacarra, 2008). Kot drugo lahko področje opisuje pridobivanje pomembnih in smiselnih informacij ter kot tretje predstavlja integracijo različnih področij. V to so vključeni različni profili ljudi, ki jih lahko najdemo v grafičnem oblikovanju, informacijski arhitekturi, interaktivnem oblikovanju, uporabniškem

inženiringu, interakciji, opazovanju človeških dejavnikov in ne nazadnje tudi pri pisanju, urejanju in znanosti (Katz, 2012; Meirelles, 2013).

Brenda Dervin (citirano po Baer in Vacarra, 2008) navaja, da je informacija, ne glede na to, kako jo poimenujemo (podatek, dejstvo, pesem, zgodba, metafora), vedno oblikovana. Tradicionalna predstavitev informacij je lahko pogosto zelo linearna (na primer kazala). Seveda to lahko predstavlja določeno omejitev, saj se ljudje v večji meri bolj odzovemo na vizualno privlačen dizajn. Ob tem lahko prihaja do težav, če dizajn ni dobro organiziran. Kakor lahko ima linearna struktura svoje prednosti, tako nosi tudi pomanjkljivosti. Zato je priporočljivo, da se poleg privlačnega dizajna razmišlja tudi o uporabniški izkušnji; torej je treba ljudem poleg oblikovanja predstaviti tudi načrt, ki bo nakazoval pot skozi dizajn (Berger, 2008; Meirelles, 2013).

Oblikovanje informacij je tako vseprisotno: tiskovine, informacijska grafika, interaktivni dizajn, okoljski dizajn, eksperimentalni dizajn, itd., zato lahko povzamemo, da je oblikovanje informacij vsak dan vredno več. V tem pogledu je treba omeniti tudi dva pristopa, ki sta pomembna z vidika oblikovanja informacij: osredotočenost na vsebino in osredotočenost na uporabnika. Predvsem bi izpostavili slednje, saj gre za kompleksnejši proces, kjer je treba razmišljati o miselnih modelih, ki so osredotočeni na uporabnika, razumevanje in zadovoljevanje potreb strank, učenje o uporabnikih ter ne nazadnje tudi utemeljevanje ustreznih oblikovalskih odločitev (Ambrose in Harris, 2003). Ob tem je nujno zavedanje, da je vsaka oseba (stranka) pomembna. Hkrati se je treba zavedati tudi ovir pri razumevanju posredovanih sporočil, saj ljudje informacije sprejemamo na različne načine (Hendee in Wells, 2012; Pušnik, Možina, in Podlesek, 2016). Ob tem je treba razmišljati še o različnih dejavnikih, ki lahko vplivajo na sprejemanje informacij, to so predvsem razgledanost, jezik, kulturne norme, politika in morda tudi psihofizično stanje.

## **Pristop k oblikovalskemu projektu**

Z vidika grafičnega oblikovanja je treba pri vsakem projektu najprej razmisliti o tem, kaj želimo sporočiti in doseči. Z ustvarjalnim povzetkom identificiramo ciljno publiko, splošne cilje in potencialno življenjsko dobo projekta (Santana-Dowling, 2020). Prav tako določimo morebitne omejitve in podrobnosti načrtovanja (kakšna naj bo komunikacija, kaj želimo sporočiti, kakšno oblikovanje bi bilo primerno ipd.). Predstavljati mora pregled vseh faz projekta, možnost vpogleda in sledenje zastavljenim ciljem ter njihovo doseganje. V ustvarjalnem povzetku definiramo naslednja vprašanja (Ibach, 2015):

- kakšen je obseg projekta, vključno s cilji;
- kaj se bo izdelalo;
- kakšno bo posredovano sporočilo.

Poleg tega mora ustvarjalni povzetek vsebovati še (Ibach, 2015):

- kdo je ciljna publika;
- kako bosta ton in sporočilo projekta vplivala na ciljno publiko;
- kakšna je predvidena časovnica (tako za stopnje projekta kot končne rezultate);
- kdo je vključen v celotni proces projekta (odgovornost za projekt, odobranje delov projekta).

Nadalje je priporočljivo, da se v ustvarjalnem povzetku definirajo tri stopnje poteka projekta, to so raziskava, zamisel in izvedba (Ibach, 2009, 2015). V stopnji raziskave je treba pridobiti informacije o naročniku in ozadju projekta. Zamisel zajema del, kjer se stvari definirajo, hkrati pa se začne vključevanje kreativnosti za izvedbo različnih idej. S tem preidemo na zadnjo stopnjo, imenovano izvedba, ki predstavlja izdelavo končnih produktov ter njihovo implementacijo in uporabo.

## Oblikovalski pristopi

Pri definiranju oblikovalskega prostora lahko uporabimo več pristopov. Pogosto se zgledujemo po teoriji o zlatem rezu in zlati (Fibonaccijevi) spirali ter razdelitvi strani s pomočjo mreže (Lidwell idr., 2010). Ko se odločimo za enega ali drugega oziroma kombinacijo obeh, sledi postavitve elementov (grafičnih in tipografskih), ki predstavlja pomemben vidik v grafičnem oblikovanju (White, 2011). Za postavitve elementov uporabljamo naslednje pristope: ravnotežje (simetrija, asimetrija), poravnava, bližina, kontrast in ponavljanje (Lidwell idr., 2010). V primeru da je med elementi ustrezen odnos, lahko govorimo o vzpostavitvi hierarhije. S tem bo oblikovanje uporabniku omogočalo funkcionalno pomikanje skozi dizajn, hkrati pa se moramo zavedati tudi pomembnosti, da oblikovanje pri uporabniku ustvarja občutek prijetnosti. S predhodnim načrtom določimo, na kakšen način bodo postavljeni (uporabljeni) elementi, da bodo podajali ustrezno vizualno hierarhijo, ki uporabnika smiselno vodi skozi oblikovanje oziroma oblikovano vsebino.

## Grafični in tipografski elementi

Pri grafičnem oblikovanju je pomembna izbira barv. Kombiniranje barv lahko ustvarja ustrezne harmonične kombinacije (Jeler idr., 2001; Koenig, 2003). Pogosto se v grafičnem oblikovanju uporablja monokromatska barvna harmonija. Barve, ki jih uporabljamo, imajo isti barvni ton, razlikujejo se v nasičenosti in svetlosti. Velikokrat je ustrezno, če uporabimo komplementarne barve, ki sicer predstavljajo nasprotja, vendar ravno zaradi tega ustvarjajo ustrezne kontraste. Naslednja možnost je uporaba analognih kombinacij. Glede na barvni krog to pomeni, da kombiniramo barve, ki so v barvnem krogu med seboj oddaljene za 30 stopinj (po navadi določimo primarno barvo, ki jo kombiniramo z barvami, ki se nahajajo 30 stopinj od primarne). Ena od možnosti je tudi tribarvna harmonija. Temelji na tem, da se v barvnem krogu izberejo barve, ki so med seboj ločene za 120 stopinj. Štiribarvna harmonija pa se doseže tako, da se v barvnem krogu izberejo barve, ki so med seboj oddaljene za 90 stopinj.

V kulturah po svetu imajo barve različne simbolne pomene in posledično tudi asociativno vrednost. V tabeli 15 lahko vidimo pomene, ki so povezani z določeno barvo (Haller, 2019; Koenig, 2003).

**Tabela 15:** Simbolni pomen barv in njihova asociativna vrednost

| BARVA     | SIMBOLNI POMEN/ASOCIACIJE                   |
|-----------|---------------------------------------------|
| rdeča     | strast, samozavest, mladost, moč            |
| oranžna   | toplina, prijaznost, vznemirjenje, energija |
| rumena    | previdnost, svetlost, optimizem, veselje    |
| zelena    | rast, narava, zdravje, umirjenost           |
| modra     | varnost, stabilnost, zaupanje, zvestoba     |
| vijolična | kreativnost, razkošje, magija, nadnaravno   |
| roza      | nežnost, ljubezen, čistost, naivnost        |
| črna      | izkušnost, uglajenost, zanesljivost         |
| bela      | mirnost, enostavnost, večnost               |

Na podlagi simbolnega pomena barv je potreben temeljit premislek o tem, kakšno barvo bomo uporabili za določen izdelek grafičnega oblikovanja. Zato je v procesu raziskave izjemno pomembno, da premislimo o vseh možnostih, ki jih uporaba določene barve lahko poda. Predvsem moramo razmisliti o tem, na koga želimo z uporabljenimi barvami vplivati in kakšno sporočilo želimo z oblikovanjem posredovati.

Tipografija predstavlja pomemben del grafičnega oblikovanja in je definirana kot veda o oblikovanju črk, pisav in besedila (Možina, 2003). Poleg tega področje tipografije opredeljuje tudi organiziranje pisav, določa principe za ugotavljanje vidnosti pisav (napisov) in definira berljivost ali čitljivost pisav v različnih medijih (Možina, 2003; Ruder, 2001). Pri projektih grafičnega oblikovanja je pogosto zelo pomembno, kakšno pisavo izberemo. Razmišljati je treba o temi

oblikovanja, ciljni skupini (ali uporabniku), ki bo informacije skozi oblikovanje prejela, in mediju, ki bo določene izdelke prikazoval. Poleg tega je pogosto zelo pomembna tudi semiotična vrednost pisav. V primeru daljšega besedila ni priporočljiva, saj vpliva na razmišljanje o obliki črk, ki pri branju daljšega besedila ni dobrodošlo. S pridom pa semiotično vrednost pisav uporabljajo na področju oglaševanja, kjer gre v veliko primerih za krajše napise oziroma sporočila, ki zaradi oblike črk, iz katerih so sestavljena, vzpodbujajo razmišljanje (Lupton, 2014; Puškarević idr., 2016).

Groba usmeritev bi bila, da za daljše natisnjeno besedilo uporabimo pisave iz skupine pisav s serifi. Serifi so opredeljeni kot nastavki pri potezi črke. Pojavljajo se na zaključnih potezah črk in pripomorejo k hitrejšemu in bolj povezanemu branju (Možina, 2003; Puškarević idr., 2016).

Za naslove uporabimo pisavo iz skupine linearnih pisav. Linearne pisave so definirane kot pisave, pri katerih ni razlike v podebelitvi potez oziroma je ta minimalna (Felici, 2012; Možina, 2003).

V digitalnih medijih primarno uporabljamo linearne pisave; če želimo uporabiti pisavo s serifi, bi bila usmeritev, da se uporabijo pisave, ki imajo povečano višino srednjega črkovnega pasu (oziroma povečano x-višino; višina minuskule x) in nekoliko izrazitejšo protiobliko (Franken idr., 2015; Lupton, 2014; Pušnik, Možina in Podlesek, 2016). Za dobro vidnost je velikokrat pomembna tudi tipografska tonska vrednost; pokritost površine, ki jo predstavljajo črke napram ozadju (Baines in Haslam, 2005; Pušnik, Podlesek in Možina, 2016). Priporočljivo je, da se za izpostavitve določenih delov besedila (daljše besedilo, naslovi, citati) uporabi kurzivna ali krepka različica pisave.

Glede velikosti uporabljenih pisav se priporoča, da je razmerje med velikostjo pisave in razmikom med vrsticami med 120 in 145 % (Lupton, 2014). Če za besedilo uporabimo velikost pisave 10 t. e. (tipografskih enot, angl. *point*, *pt*), je za razmik med vrsticami priporočljivo uporabiti velikost 12 t. e. Navedeno

je uporabno za izdelke, ki bodo natisnjeni. V primeru da oblikujemo besedilo, ki se bo prikazovalo na zaslonu, se priporoča, da se velikost pisave nekoliko poveča in uporabijo pisave v velikosti med 15 in 25 t. e.

## **Realizacija projekta IKTERUS**

Postopke, ki so opisani v začetnih točkah tega poglavja, smo upoštevali pri realizaciji projekta IKTERUS. V procesu ustvarjalnega povzetka smo določili, kaj se od projekta pričakuje (obseg, cilji, sporočilo, izdelki), kdo je primarna (mednarodni študenti) in sekundarna (zaposleni v zdravstvu in visokem šolstvu) ciljna skupina, ki so ji izsledki projekta namenjeni. Na podlagi tega smo preučili grafične in tipografske elemente (celostna grafična podoba Zdravstvenega doma za študente in Univerze v Ljubljani), ki smo jih za izdelek potrebovali. Razmislek je šel tudi v smeri določitve življenjske dobe izdelkov projekta, ki pa ga v začetni fazi nismo mogli določiti, saj ni bilo mogoče izmeriti, kakšen bo odziv na produkte. Predvidevali smo, da bodo le-ti uporabni najmanj eno leto oziroma s prilagoditvami (dopolnitvami) morda tudi do treh let.

Predvidena časovnica za izvedbo je bila v veliki meri odvisna od pridobivanja podatkov, ki smo jih vključili v izdelek. Poleg tega smo v tej fazi razdelili naloge, kjer je bilo določeno, kdo od sodelujočih na projektu (študenti in mentorji) je odgovoren za posamezne faze izdelave in potrjevanja nastalih produktov (tukaj velja opozorilo, da se kot produkti razumejo tudi vmesni pridobljeni podatki, ki so bili del projekta). Ko smo skozi ustvarjalni povzetek opredelili navedeno, je sledila faza raziskave. Podatki, pridobljeni v fazi raziskave, so v večji meri temeljili na anketiranju in izkušnjah, ki so jih sodelujoči (mednarodni študenti, zdravstveno osebje, univerzitetno/fakultetno osebje) izrazili z različnimi oblikami sporočanja (intervjuji, pogovori). S pridobljenimi podatki v fazi raziskave smo ustvarili dobro osnovo za realizacijo izdelka.

## Realizacija izdelka

Poglavitni izdelek projekta je predstavljala tiskovina – zgibanka z vsemi pomembnimi informacijami, ki jih (mednarodni) študenti potrebujejo za to, da lahko poiščejo ustrezno pomoč v primeru zdravstvenih in drugih težav v času študija v Sloveniji. Primarno smo osredotočeni na (mednarodne) študente Univerze v Ljubljani.

V predhodni raziskavi smo ugotovili, da je velik delež mednarodnih študentov s področja držav bivše Jugoslavije (Hrvaška, Srbija, Bosna in Hercegovina, Črna Gora, Severna Makedonija, Kosovo). Pri poizvedovanju o tem, kako je pri njih z znanjem in uporabo slovenskega jezika, se je izkazalo, da študenti iz navedenih držav v veliko primerih imajo ustrezno znanje slovenščine in jo uporabljajo za vsakodnevno komunikacijo. Kljub temu je precej študentov tudi iz drugih delov sveta (Francija, Italija, Japonska, Kitajska, Nemčija, Rusija, Španija ...) in ne znajo slovenskega jezika. Zato smo se odločili, da izdelamo dve zgibanki: eno z informacijami v slovenskem in drugo z informacijami v angleškem jeziku. Poleg tega je bilo treba zgibanko pripraviti na dva načina; ena različica bo uporabna za mednarodno pisarno Univerze v Ljubljani in druga za ZDŠ.

Za po dve različici zgibank so bile uporabljene iste informacije v slovenskem in angleškem jeziku (torej za različici, ki ju uporablja mednarodna pisarna, in za različici, ki ju uporablja ZDŠ). V anketni vprašalnik smo vključili različici, ki sta bili pripravljeni za ZDŠ. Ker so bile informacije identične pri obeh jezikovnih različicah, se bomo v nadaljevanju osredotočili na podrobnejšo analizo zloženke v slovenskem jeziku.

Zgibanko lahko vidimo kot tiskovino, ki je primerna za podajanje bistvenih informacij in ni preobsežna. Najpogosteje lahko zasledimo šestdelno zgibanko, ki razprta predstavlja ležeč format papirja A4 (297 × 210 mm). Vsaka stran je razdeljena na tri skoraj enake dele (stolpce) v velikosti 97–99 × 210 mm (slika 35); deli zloženke (strani 3–6) so nekoliko ožji, saj zgibanje odvzame širino. S takšno razdelitvijo prostora upoštevamo tudi ekološke vidike, saj bo pri tisku

| 5            | 6            | 1         |            | 2          | 3            | 4            |
|--------------|--------------|-----------|------------|------------|--------------|--------------|
| ← 97-99 mm → | ← 97-99 mm → | ← 99 mm → | ↕ 210 mm ↕ | ← 99 mm →  | ← 97-99 mm → | ← 97-99 mm → |
| ← 297 mm →   |              |           |            | ← 297 mm → |              |              |

**Slika 35:** Razpored strani tiskovine

zloženke minimalna količina odpadnega materiala, poleg tega pa je zgibanke pripravljena na način, da jo je mogoče natisniti tudi s pomočjo namiznih (na primer domačih) tiskalnikov. Na sliki 35 lahko vidimo razpored strani zgibanke. Številka 1 predstavlja prvo stran in številka 6 zadnjo stran zgibanke. Številke od 2 do 5 predstavljajo notranje strani.

Zaradi razmeroma majhne površine je v procesu raziskave treba minimalizirati količino podatkov za prikaz. Izbiranje in določanje podatkov, ki jih bo zgibanke vsebovala, lahko razdelimo v dve fazi: določitev vsebine za prvo in zadnjo ter vmesne strani. Predvsem je pomembno, da na prvi in zadnji strani prikažemo bistvene podatke, saj bodo ti vidni takoj, ko zgibanko prejmemo (podatki na notranjih straneh bodo vidni šele ob razprtju zgibanke). Slika 36 prikazuje način zgibanja tiskovine, ki je bila oblikovana v okviru projekta IKTERUS.

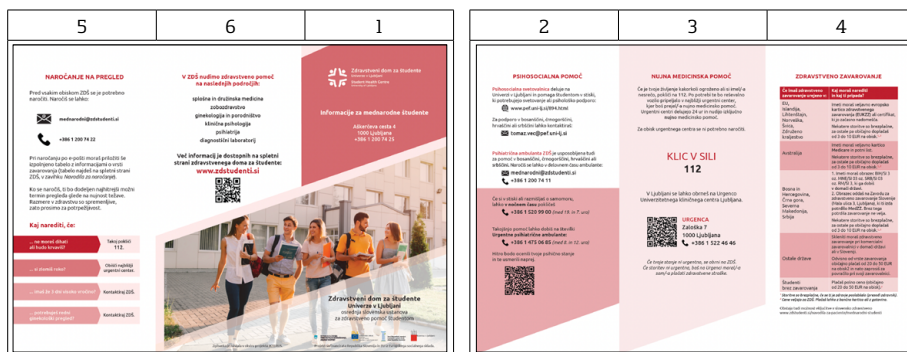
Na prvo stran (slika 37, oznaka 1) zgibanke smo umestili naslednje grafične in tipografske elemente: fotografija, barva, oblika za razlikovanje posameznih delov naslovnice, logotip, naslov (ki nakazuje vsebino), kontaktni podatki, podatki o projektu, vir sofinanciranja.

Strani 2–4 (slika 37, oznake 2–4) so razdeljene na tri področja; psihosocialna pomoč, nujna medicinska pomoč in zdravstveno zavarovanje. V razdelku



**Slika 36:** Prikaz zgibanke projekta IKTERUS

psihosocialna pomoč (slika 37, oznaka 2) so navedene kontaktne informacije: spletni naslovi, elektronska pošta, telefonske številke in QR (ang. *quick response*) koda. V razdelku nujna medicinska pomoč (slika 37, oznaka 3) so podane informacije, ki opredeljujejo, kaj sodi pod nujno medicinsko pomoč, katera številka se uporablja za klic v sili, kontaktni podatki urgence in QR koda. Poleg navedenega je pojasnjeno tudi to, kako je s kritjem stroškov urgentnih storitev. S tem preidemo na razdelek zdravstveno zavarovanje. Izkazalo se je, da so (mednarodni) študenti prav glede tega največkrat v dilemi, saj niso prepričani, kakšne stroške krije njihovo zdravstveno zavarovanje. Preglednica (slika 37, oznaka 4) natančneje pojasnjuje, kakšne pravice iz naslova zdravstvenega zavarovanja je mogoče koristiti, če je zdravstveno zavarovanje sklenjeno v različnih državah sveta (države so podrobneje razdeljene v sklope, navedeni so zahtevani dokumenti, dodana je finančna obrazložitev).



**Slika 37:** Prikaz razporeditve grafičnih in tipografskih elementov

Stran 5 (slika 37, oznaka 5) podaja možnosti naročanja na pregled po elektronski pošti in telefonu v Zdravstvenem domu za študente. Pojasnjeno je tudi, katere dokumente je treba izpolniti oziroma predložiti ob naročanju na pregled, skupaj s kratkimi nasveti za različne zdravstvene težave (krvavenje, zlom, povišana temperatura, ginekološke težave).

Na zadnjo stran zloženke (slika 37, oznaka 6) smo umestili naslednje grafične in tipografske elemente: fotografija, vrste zdravstvene pomoči, spletni naslov, QR koda, pojasnilo o nastanku zgibanke.

V sklopu raziskave smo določili primarne barve, ki se bodo v zgibanki uporabljale. Ker gre v prvi vrsti za zgibanko, ki bo v uporabi za mednarodne študente Univerze v Ljubljani, smo se glede izbora barv odločili upoštevati barve Univerze v Ljubljani. Izbrana je bila monokromatska barvna kombinacija, kjer primarno barvo predstavlja rdeča, sekundarne barve pa predstavljajo odtenki rdeče. Zaradi nižjih stroškov produkcije in ekološke zavesti smo za večji del ozadja uporabili belo barvo, napise v črni in izstopajoče (pomembnejše) napise v rdeči barvi. Če pomislimo na simbolno vrednost, ki jo ima rdeča barva, se ta velikokrat povezuje z mladostjo, močjo, samozavestjo in strastjo. Ravno študentska populacija je tista, za katero lahko veljajo navedene lastnosti. Tudi zato smo se pri izbiri odločili za rdečo barvo.

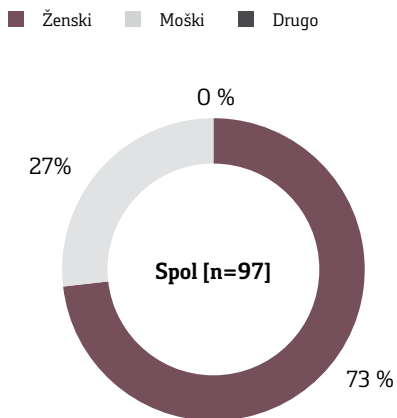
## Ovrednotenje izdelka/analiza rezultatov

Izvedba produkta in uporaba tega s sabo prinese vprašanja o uspešnosti grafičnega oblikovanja, zato smo se po nekajmesečni uporabi zgibanke odločili, da preverimo, kakšno je mnenje uporabnikov o njej. Sestavili smo anketni vprašalnik, ki je bil namenjen mednarodnim študentom. S pomočjo Univerze v Ljubljani smo izvedli distribucijo ankete in raziskavo usmerili v populacijo mednarodnih študentov Univerze v Ljubljani. Spletna anketa, ki je bila delujoča dva meseca, je v razmeroma kratkem času pritegnila širok krog mednarodnih študentov. Pridobili smo 97 v celoti ali deloma izpolnjenih vprašalnikov. Študenti so imeli možnost, da na posamezno vprašanje ne odgovorijo. S tem pojasnjujemo, da analiza vseh odgovorov ne bo vključevala istega števila odgovorov.

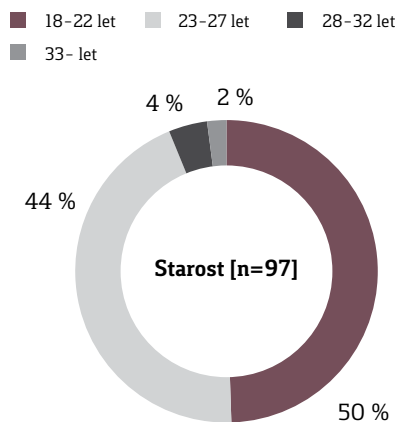
Prvo vprašanje v anketi se je navezovalo na opredelitev spola (slika 38). Za ženski spol se je opredelilo 71 (73 %) oseb in 26 (27 %) oseb za moški spol. Kot drugo se ni opredelil nihče od sodelujočih.

Drugo vprašanje v anketi se je nanašalo na umestitev v starostne skupine (slika 39). Starostni skupini 18–22 let pripada 48 (50 %) anketirancev. V skupino 23–27 let sodi 43 (44 %) anketirancev. Skupina 28–32 let je zajela štiri (4 %) anketirance ter skupina 33 in več let dva (2 %) anketiranca. Glede na pridobljene podatke je povsem ustrezno, da prvi dve starostni skupini (18–22 in 23–27 let) vsebujeta največ anketirancev, saj gre za študentsko populacijo, ki v večji meri izhaja iz teh starostnih skupin.

Pri tretjem vprašanju smo anketirance spraševali, iz katerega dela sveta (s katere celine) prihajajo (slika 40). Največji delež sodelujočih (64; 66 %) prihaja iz držav EU. Sledijo študenti evropskih držav, ki niso del EU (31; 32 %). En sodelujoči (1 %) prihaja s področja Avstralije in Oceanije in eden (1 %) s področja Srednje in Južne Amerike.



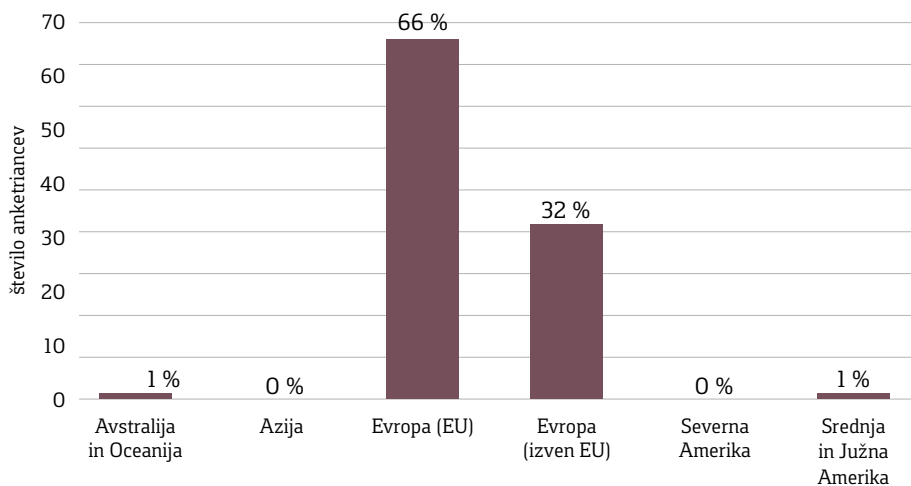
**Slika 38:** Opredelitev anketirancev glede na spol



**Slika 39:** Umestitev anketirancev v starostne skupine

Podatki o področjih (celinah), s katerih prihajajo mednarodni študenti, upravičujejo smiselnost izdelave zgibanke v dveh jezikih (slika 40).

#### Od kod prihajate? [n=97]

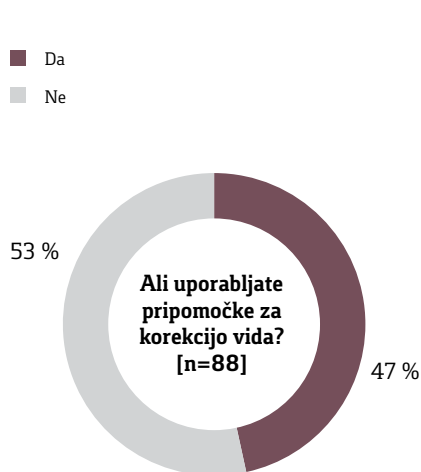


**Slika 40:** Razvrstitev anketirancev glede na področje (celino) stalnega prebivališča

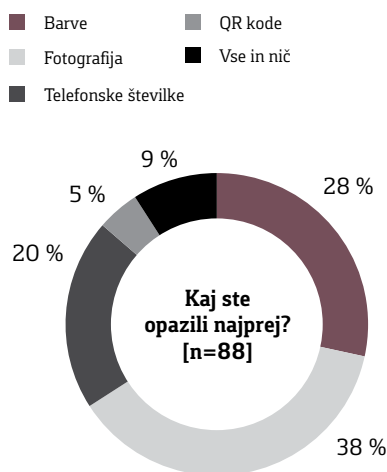
Glede na to, da so morali anketiranci odgovoriti na vprašanja, povezana z vizualnim izgledom zgibanke, smo v anketni vprašalnik vključili tudi poizvedbo o tem, ali uporabljajo pripomočke (očala, leče) za korekcijo vida (vprašanje 5). Med sodelujočimi jih je 41 (47 %) navedlo, da uporabljajo pripomočke za korekcijo vida in 47 (53 %), da teh pripomočkov ne uporabljajo (slika 41). Devet anketirancev na zastavljeno vprašanje ni podalo odgovora.

Anketiranci, ki uporabljajo pripomočke za korekcijo vida, imajo torej zagotovljeno strokovno obravnavo, zato morebitne okvare vida ne bodo vplivale na oceno vizualnega prikaza podatkov v zgibanki; vsi sodelujoči bodo lahko ustrezno videli vsebino.

Z demografskih vprašanj so anketiranci prešli na specifična vprašanja o tem, kako uspešno je načrtovana in oblikovana zgibanka. Pri petem vprašanju smo jih spraševali o tem, kateri grafični ali tipografski element so na zgibanki opazili najprej (slika 42). Barve so bile najbolj opazne za 25 (28 %) anketirancev. Ne-



**Slika 41:** Razvrstitev anketirancev glede uporabe pripomočkov za korekcijo vida



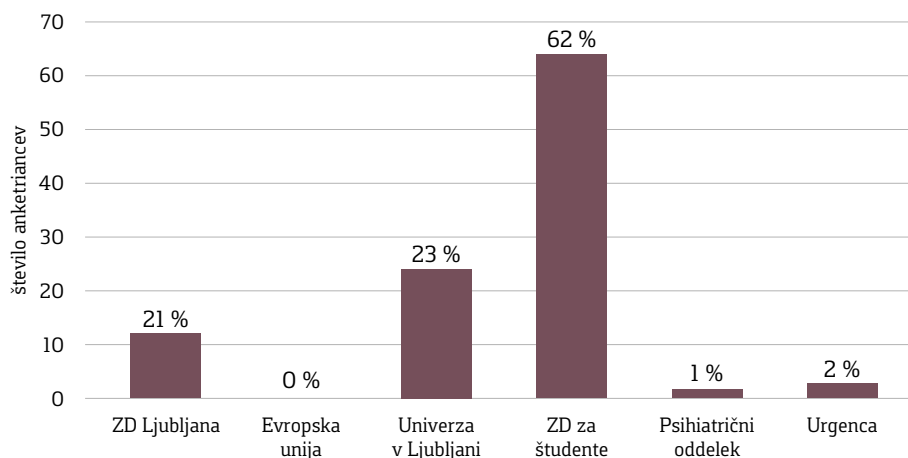
**Slika 42:** Opredelitev anketirancev glede vidnosti posameznih grafičnih in tipografskih elementov

koliko več, 33 (38 %), anketirancev je odgovorilo, da so najprej opazili fotografijo. Telefonske številke so pritegnile pozornost pri 18 (20 %) anketirancih. Da so najprej opazili QR kodo, so navedli štirje (5 %) anketiranci. Zaradi mnoštva podatkov smo med možnosti uvrstili tudi odgovor vse in nič, za katerega se je odločilo osem (9 %) anketirancev. Podobno kot pri prejšnjem vprašanju tudi tukaj opazamo, da devet (10 %) anketirancev ni podalo odgovora.

Ugotavljamo, da fotografija upravičuje svoj namen, saj je bila element, ki so ga anketiranci označili kot najbolj opaznega. Uporabljena fotografija prikazuje študente, ki se nahajajo pred zgradbo (ta asociira na fakulteto). Zaradi epidemije covida-19 ni bila mogoča dejanska izvedba, kjer bi posneli lastno fotografijo s študenti, ki se nahajajo pred stavbo Univerze v Ljubljani ali pred Zdravstvenim domom za študente. Fotografija, ki smo jo uporabili v zgibanke (tiskani in elektronski), je bila izbrana na način, da jo je mogoče povezati s poslopjem, kjer se izvajajo študijske dejavnosti.

Prav tako ne preseneča dejstvo, da so anketiranci v velikem deležu opazili barve. Uporabljena je monokromatska barvna kombinacija, ki zaradi nastalih kontrastov predstavlja področje, ki pritegne pozornost. Nekoliko preseneča dejstvo, da so anketiranci v manjši meri najprej opazili telefonske številke in QR kode. Tukaj bi bila dobrodošla korektura zgibanke. Predvidevamo, da bi lahko z večjo velikostjo pisave ali morda bolj izstopajočo barvo (večji kontrast) vidnost teh elementov povečali.

Pri šestem vprašanju (zaprtega tipa) nas je zanimalo, ali lahko anketiranci iz podatkov na zgibanke razberejo, katera institucija opravlja zdravstvene storitve (slika 43). Študentski zdravstveni dom je kot odgovor izbralo 53 (62 %) anketirancev. Univerzo v Ljubljani kot izvajalca zdravstvenih storitev je izbralo 20 (23 %) anketirancev. Za Zdravstveni dom Ljubljana se je odločilo deset (12 %) anketirancev. Urgenco sta izbrala dva (2 %) anketiranca in en (1 %) anketiranec Psihiatrični oddelek. Opažamo tudi, da vsi anketiranci niso podali odgovora na zastavljeno vprašanje; takih je 11 anketirancev.

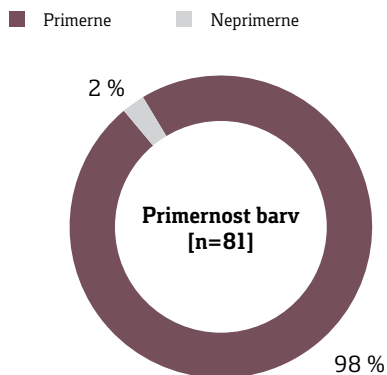
**Katera inštitucija izvaja storitev? [n=86]**

**Slika 43:** *Odgovori anketirancev glede institucije, ki opravlja zdravstvene storitve za študente*

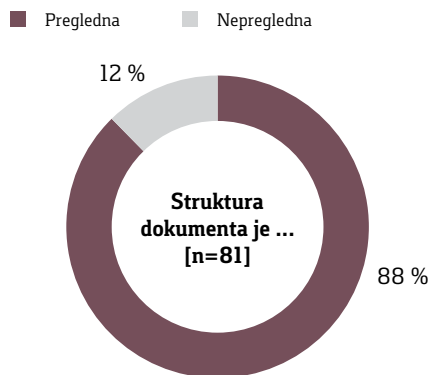
Več kot polovica vseh, ki so podali odgovor na vprašanje, je pravilno navedla institucijo, ki izvaja zdravstvene storitve za študente. Predvidevamo, da je logotip na prvi strani zgibanke zadosti izstopajoč. S tem lahko utemeljimo, da je podatek o izvajalcu zadosti izpostavljen in viden.

Glede na to, da je Univerzo v Ljubljani kot izvajalca zdravstvenih storitev izbralo 20 anketirancev, lahko sklepamo, da so bili zavedeni zaradi poimenovanja zdravstvenega doma (Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani), ki v svojem imenu vsebuje besedno zvezo Univerza v Ljubljani. Ob tem je treba poudariti, da je ZDŠ popolnoma neodvisen od Univerze v Ljubljani in nudi zdravstveno pomoč vsem študentom ne glede na institucijo, s katere prihajajo.

S sedmim vprašanjem (slika 44) smo želeli izvedeti mnenje anketirancev o uporabljenih barvah oziroma barvnih kombinacijah. Kot primerne je barve, uporabljene v zgibanki, ocenilo 79 (98 %) anketirancev, kot neprimerne pa dva (2 %) anketiranca. Opazamo, da 16 anketirancev na vprašanje ni odgovorilo.



**Slika 44:** Mnenje anketirancev glede uporabljenih barv oziroma barvnih kombinacij



**Slika 45:** Mnenje anketirancev o strukturi zbiranke

Glede na visok odstotek, ki potrjuje ustreznost izbranih barv in barvnih kombinacij, predvidevamo, da se študenti (tudi mednarodni) precej hitro poistovetijo z rdečo barvo, ki je temeljna pri celostni grafični podobi Univerze v Ljubljani. Prav tako lahko strinjanje z uporabljenimi barvami iščemo v psihološkem vplivu. Rdeča se pogosto interpretira kot barva mladosti in moči. Ti dve lastnosti sta zagotovo tipični za študentsko populacijo.

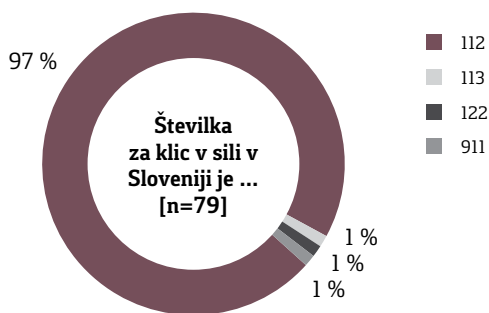
Pri tem vprašanju smo podali možnost komentarja. Izmed vseh anketirancev smo prejeli en komentar, ki navaja: »Red is for me associated to emergencies or something negative in this case. I would recommend blue or green.« Deloma se s komentarjem lahko strinjamo (morda asociacija izhaja iz barve krvi), kljub temu pa menimo, da so uporabljene barvne kombinacije ustrezne, saj jih večji del anketirancev ocenjuje kot primerne. Navsezadnje gre za informacije o nujni medicinski pomoči.

Z osmim vprašanjem smo želeli izvedeti, kaj mednarodni študenti menijo o strukturi dokumenta (zbiranke) (slika 45). Da je struktura zbiranke pregledna, je ocenilo 71 (88 %) anketirancev, in da je struktura zbiranke nepregledna, je

ocenilo deset (12 %) anketirancev. Ugotavljamo, da 16 udeležencev ni podalo odgovora na osmo vprašanje.

Posebno pozornost pri izdelavi zgibanke smo posvetili temu, da bodo prikazane informacije ustrezno kontrastne, izstopajoče in dobro vidne. Z izbiro linearne pisave s povečanim srednjim črkovnim pasom in nekoliko večjimi protioblikami smo dosegli ustrezno vidnost in čitljivost besedila, kar je potrdilo 71 (88 %) mednarodnih študentov.

V zgibanki je izpostavljen podatek o telefonski številki za klic v sili v Sloveniji. Z devetim vprašanjem smo želeli izvedeti, ali mednarodni študenti poznajo navedeno številko (slika 46). Pravilno izbiro je podalo 77 (97 %) anketirancev. Po en anketiranec (1 %) pa je izbral napačen odgovor z izbiro 113, 122 ali 911. Ugotavljamo, da 18 udeležencev odgovora na to vprašanje ni podalo.



**Slika 46:** *Odgovori anketirancev glede poznavanja telefonske številke za klic v sili*

Mednarodni študenti so seznanjeni s številko za klic v sili. Na podvprašanje, če so številko za klic v sili poznali od prej ali so se z njo seznanili s pomočjo brošure, jih je več kot 50 % navedlo, da so številko poznali od prej, slabih 30 % udeležencev pa je navedlo, da številke prej niso poznali, so se pa z njo seznanili s pomočjo zgibanke; 20 % jih odgovora na to ni podalo. Predvidevamo, da je

k poznavanju številke pripomoglo tudi to, da je navedena številka v zgibanki primerno izpostavljena (velikost in kontrast).

V sklopu desetega vprašanja smo postavili več trditvev o zgibanki. Sodelujoči so lahko trditve ovrednotili z naslednjimi odgovori: se ne strinjam, se delno ne strinjam, niti se strinjam niti se ne strinjam, se delno strinjam, se strinjam (tabela 16).

Na trditve je v celoti ali deloma odgovorilo med 62 in 64 udeležencev. Ugotavljamo, da od 33 do 35 udeležencev ni podalo odgovorov.

**Tabela 16:** Stopnja strinjanja anketirancev glede posamezne trditve o zgibanki

| TRDITEV                                                          | ODGOVORI* |   |    |    |    | SKUPAJ |
|------------------------------------------------------------------|-----------|---|----|----|----|--------|
|                                                                  | A         | B | C  | D  | E  |        |
| 1 Naslovi razdelkov ustrezno sporočajo vsebino.                  | 4         | 2 | 5  | 14 | 37 | 62     |
| 2 Dokument vsebuje vse informacije, ki jih pričakujem.           | 1         | 1 | 8  | 16 | 37 | 63     |
| 3 Velikosti pisav so ustrezne.                                   | 2         | 3 | 7  | 18 | 32 | 62     |
| 4 Uporabljeno slikovno gradivo je pomembno.                      | 5         | 5 | 10 | 17 | 25 | 62     |
| 5 Najpomembnejši podatki so dovolj poudarjeni.                   | 1         | 3 | 8  | 21 | 29 | 62     |
| 6 QR koda ob naslovu institucije se mi zdi pomembna in uporabna. | 6         | 3 | 17 | 15 | 21 | 62     |
| 7 Če bi potreboval več informacij, bi poskeniral QR kodo.        | 8         | 7 | 8  | 12 | 29 | 64     |

\*A – se ne strinjam; B – se delno ne strinjam; C – niti se strinjam niti se ne strinjam, D – se delno strinjam; E – se strinjam

**Trditev 1:** Največ anketirancev (37; 60 %) se je strinjalo s prvo trditvijo, da naslovi razdelkov ustrezno sporočajo vsebino; 14 (23 %) je takšnih, ki se s trditvijo delno strinjajo; po pet (8 %) ali manj anketirancev je izbralo eno od preostalih treh možnosti (se ne strinjam, se delno ne strinjam, niti se strinjam niti se ne strinjam).

**Trditev 2:** Največ anketirancev (37; 59 %) se je strinjalo s trditvijo, da dokument vsebuje vse informacije, ki jih pričakujejo; 16 (25 %) anketirancev se s trditvijo delno strinja; po osem (13 %) ali manj jih je izbralo eno od preostalih treh možnosti.

**Trditev 3:** Več kot polovica anketirancev (32; 52 %) se strinja s trditvijo, da so uporabljene velikosti pisav ustrezne; 18 (29 %) se jih s trditvijo delno strinja; po sedem anketirancev (11 %) ali manj je izbralo enega izmed preostalih možnih odgovorov.

**Trditev 4:** S trditvijo o pomembnosti uporabljenega slikovnega gradiva se strinja 25 anketirancev (40 %); 17 (27 %) se jih s tem delno strinja; deset (16 %) pa jih je navedlo niti se strinjam niti se ne strinjam; po pet (8 %) se jih je odločilo za eno od preostalih možnosti.

**Trditev 5:** Strinjanje s trditvijo, da so najpomembnejši podatki dovolj poudarjeni, je izrazilo 29 (47 %) anketirancev; 21 (34 %) se jih s trditvijo strinja delno; po osem (13 %) ali manj se jih je odločilo za eno od preostalih možnosti.

**Trditev 6:** Le 21 anketirancev (34 %) se strinja, da je QR koda pomembna in uporabna; 15 (24 %) se jih s tem strinja delno; 17 (27 %) se s tem niti strinja niti ne strinja; trije (5 %) se s tem delno ne strinjajo, šest (10 %) se jih s tem ne strinja.

**Trditev 7:** Nekoliko manj kot polovica anketirancev (29; 45 %) je izkazala strinjanje s tem, da bi za več informacij poskenirali QR kodo; 12 (19 %) jih je pri tem izrazilo delno strinjanje; po osem (13 %) ali manj jih je izbralo eno od preostalih treh možnosti (niti se strinjam niti se ne strinjam, se delno strinjam, se ne strinjam).

Glede na pridobljene podatke lahko sklepamo, da so se mednarodni študenti pretežno strinjali s podanimi trditvami (število strinjanj v preglednici narašča od odgovora A do odgovora E). Predvsem je pozitivno dejstvo, da je vsebina ustrezno razporejena v zgibanki, da so sodelujoči v njej našli želene informacije, da se strinjajo z uporabljenimi tipografskimi in grafičnimi elementi (pisava, fotografija) in da so pomembne informacije zadosti poudarjene. Ugotavljamo, da podajanje QR kode morda ni najbolj bistveno za anketirane študente, kljub temu pa je ustrezen element za pridobitev več informacij, če za to obstaja potreba.

Pri enajstem vprašanju smo mednarodne študente vprašali, ali so prejeli to ali podobno zgibanko z bistvenimi informacijami glede zdravstvenih storitev. Glede na rezultate (slika 47) ugotavljamo, da je obveščanje študentov o zdravstvenih storitvah pomanjkljivo. Da te ali podobne zgibanke niso prejeli, je navedlo 56 (92 %) anketirancev. Le pet (8 %) jih je bilo s podobno vsebino seznanjenih v času bivanja v Sloveniji. Nekoliko nenavadno je dejstvo, da 36 udeležencev ni podalo odgovora na zastavljeno vprašanje. Razlog za to bi lahko morda iskali v tem, da ali zgibanke niso prejeli ali da nekateri mednarodni študenti stalno prebivajo v kateri od sosednjih držav (Avstrija, Italija, Hrvaška, Madžarska) in pot do domače zdravstvene oskrbe (če ni nujna) ne predstavlja težave.



**Slika 47:** Obveščenost študentov o možnostih zdravstvenih storitev v Sloveniji

## Komentarji

Analiza rezultatov ankete kaže na to, da smo v sklopu ustvarjalnega procesa ustrezno pristopili k načrtovanju grafičnega izdelka (zgibanke), ki je namenjen obveščanju mednarodnih študentov o njihovih možnostih koriščenja zdravstvenih storitev v Sloveniji. Na podlagi predhodnih odločitev, kakšen bo obseg projekta in kakšni njegovi cilji, kaj se bo izdelalo, kakšno bo posredovano sporočilo, kdo je ciljna publika, kako naj bi sporočilo vplivalo na ciljno publiko in kakšna je predvidena časovnica projekta (izdelave in življenjske dobe), ter določitev oseb, ki bodo v projekt vključene, smo v fazi ustvarjalnega povzetka primerno ovrednotili vsa vprašanja, ki so predstavljala izhodišče za naslednjo fazo, to je raziskavo. S pomočjo intervjujev in ankete smo v procesu raziskovanja pridobili ustrezne podatke, ki smo jih v fazi zamisli uspešno razdelali in v izvedbo vključili kreativne zamisli. V fazi izvedbe je tako nastala šeststranska zgibanka, ki na omejenem prostoru ponuja vse bistvene informacije, ki jih mednarodni študenti potrebujejo v času, ko bivajo v Sloveniji. Poleg podatkov o tem, kakšne vrste zdravstvenih storitev so jim na voljo, in ustreznih kontaktnih informacij (telefonske številke, spletni naslovi, elektronska pošta, QR koda) zgibanka vključuje tudi pojasnila o tem, kaj omogočajo zdravstvena zavarovanja iz evropskih držav, ki so del EU ali zunaj nje, ter preostalih delov sveta. Predvsem smo v fazi raziskovanja ugotovili, da veliko mednarodnih študentov ni seznanjenih s tem, katere zdravstvene storitve so jim zagotovljene v Sloveniji na osnovi obstoječih pravnih in drugih podlag za zdravstveno zavarovanje.

Pri odločitvi o uporabi grafičnih in tipografskih elementov, ki jih bomo uporabili za podajanje informacij v zgibanki, smo v prvi vrsti želeli zelo izčiščene informacije, saj je bilo zato mogoče na razmeroma majhnem prostoru predstaviti vse bistvene podatke.

Čeprav se je v preteklosti veliko institucij, ki so povezane z zdravstvom in zdravstvenim zavarovanjem, odločalo za uporabo zelene ali modre barve (oziroma njunih odtenkov), lahko v zadnjem času tudi v oglasnih sporočilih različnih zavarovalnih podjetij opazimo porast uporabe rdeče barve. Tudi tukaj lahko

vidimo smiselnost določitve, da smo za zgibanko uporabili rdečo barvo in njene odtenke (monokromatska barvna kombinacija). V prvi vrsti smo rdečo barvo izbrali zaradi tega, da se bolj povezuje z Univerzo v Ljubljani, ki omogoča mednarodni študij in informacije za mednarodne študente, po drugi strani pa tudi zaradi lastnosti, ki jih rdeča barva sporoča in z njimi vpliva na naše razmišljanje, občutke, odločitve. Res je, da se rdeča barva velikokrat povezuje z nevarnostjo, kljub temu pa lahko predstavlja tudi mladost, zagon, moč, samozavest, ki so po našem mnenju bistvene za populacijo študentov. Prav tako lahko rdeča barva zaradi svoje nasičenosti predstavlja merilo za to, ali bo določena vsebina hitreje ali počasneje zaznana in kako dobro bo vidna. Morda je v tem pogledu mogoče govoriti tudi o manjši provokaciji, ki pa se je z analizo odgovorov, zbranih z anketnim vprašalnikom, izkazala kot pozitivna, saj rezultati ankete kažejo, da so bili mednarodni študenti uporabi rdeče barve naklonjeni.

## **Zaključek**

Povratne informacije mednarodnih študentov kažejo, da smo zgibanko dobro zasnovali in realizirali. Vsekakor so vedno možne izboljšave, saj mednarodni študenti prihajajo iz različnih jezikovnih in kulturnih območij, ki bi jim lahko zgibanko bolj prilagodili in tako morda celo prešli na stopnjo personalizacije izdelka. Še ena pozitivna lastnost izdelane zgibanke je ta, da jo je mogoče uporabiti kot tiskani ali digitalni izdelek. V prvem primeru se pogosto študentom izroči, ko prispejo v Slovenijo, drugi primer pa je uporaben za predhodno obveščanje o dostopnosti in razpoložljivosti zdravstvenih storitev (torej pred samim prihodom na študentsko izmenjavo) po elektronski pošti ali na spletni strani.

Glede na pridobljene podatke lahko vidimo, da veliko anketirancev s podatki iz zgibanke ni bilo seznanjenih, čeprav jo je mednarodna pisarna Univerze v Ljubljani poslala vsem prihajajočim izmenjalnim študentom. Predlagali bi, da se bolj skrbi za redno vpisane mednarodne študente in da se poenostavi dostopnost informacij na spletni strani Univerze v Ljubljani oziroma tudi na drugih

izobraževalnih in zdravstvenih ustanovah, ki zagotavljajo zdravstveno oskrbo mednarodnih študentov v Sloveniji.

Pripravljena zgibanka o zdravstvenih storitvah je začetek nadaljnjih korakov, ki bodo področje zdravstvenih storitev in zavarovanj približali mednarodnim študentom in ga naredili razumljivejšega. Čeprav je težko govoriti o dobri izkušnji v primeru covid-19, pa smo z raziskovanjem ugotovili, da je treba v zdravstvenem sistemu razmišljati tudi o nepredvidljivih situacijah. Veliko mednarodnih študentov je tako v anketi kot v osebni komunikaciji izpostavljalo, da so bile informacije glede epidemije, ki je svet prizadela v letu 2020, pomanjkljive. Na podlagi pridobljenih izkušenj bo pripravljenost v prihodnosti nedvomno na višjem nivoju, kar bo mednarodnim študentom pred prihodom ali med bivanjem v Sloveniji olajšalo marsikatero odločitev in preprečilo stisko v primeru težav.

## Viri

- Ambrose, G. in Harris, P. (2003). *The fundamentals of creative design*. Bloomsbury Academic.
- Armstrong, H. in Lupton, E. (2012). *Graphic design theory: Readings from the field*. Princeton Architectural Press.
- Baer, K. in Vacarra, J. (2008). *Information design workbook: Graphic approaches, solutions, and inspiration + 30 case studies*. Rockport Publishers.
- Baines, P. in Haslam, A. (2005). *Type in typography*. Laurence King.
- Berger, J. (2008). *Ways of seeing*. Penguin Adult.
- Coates, K. (2014). *An Introduction to information design*. Laurence King.
- Felici, J. (2012). *The complete manual of typography: A guide to setting perfect type*. Peachpit Press.
- Franken, G., Podlesek, A. in Možina, K. (2015). Eye-tracking study of reading speed from LCD displays: Influence of type style and type size. *Journal of Eye Movement Research*, 8(1 SE-Articles). <https://doi.org/10.16910/jemr.8.1.3>
- Gomez-Palacio, B. in Vit, A. (2009). *Graphic design, referenced: A visual guide to the language, applications, and history of graphic design*. Rockport Publishers.
- Haller, K. (2019). *The little book of colour: How to use the psychology of colour to transform your life*. Penguin Books.
- Hendee, W. R. in Wells, P. N. T. (2012). *The perception of visual information*. Springer New York.
- Hughes, K. A. (2019). *Graphic design: Learn it, do it*. CRC Press.

- Ibach, H. (2009). *How to write an inspired creative brief*. iUniverse.
- Ibach, H. (2015). *How to write an inspired creative brief*. Juju Books.
- Jeler, S., Kumar, M. in Tišler, V. (2001). *Interdisciplinarnost barve*. Društvo koloristov Slovenije.
- Katz, J. (2012). *Designing information: Human factors and common sense in information design*. Wiley.
- Koenig, B. (2003). *Color workbook*. Prentice Hall.
- Lidwell, W., Holden, K., Butler, J. in Elam, K. (2010). *Universal principles of design, revised and updated: 125 ways to enhance usability, influence perception, increase appeal, make better design decisions, and teach through design*. Rockport Publishers.
- Lupton, E. (2014). *Thinking with type: A critical guide for designers, writers, editors and students*. Princeton Architectural Press.
- Meirelles, I. (2013). *Design for information: An introduction to the histories, theories, and best practices behind effective information visualizations*. Rockport Publishers.
- Možina, K. (2003). *Knjižna tipografija*. Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta in Naravoslovnotehniška fakulteta.
- Puškarjevič, I., Nedeljković, U., Dimovski, V. in Možina, K. (2016). Eye tracking study of attention to print advertisements: Effects of typeface figuration. *Journal of Eye Movement Research*, 9(5 SE-Articles). <https://doi.org/10.16910/jemr.9.5.6>
- Pušnik, N., Možina, K. in Podlesek, A. (2016). Effect of typeface, letter case and position on recognition of short words presented on-screen. *Behaviour in Information Technology*, 35(6), 442–451. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2016.1158318>
- Pušnik, N., Podlesek, A. in Možina, K. (2016). Typeface comparison – Does the x-height of lower-case letters increased to the size of upper-case letters speed up recognition? *International Journal of Industrial Ergonomics*, 54, 164–169. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ergon.2016.06.002>
- Ruder, E. (2001). *Typographie: A manual of design*. Verlag Niggli.
- Santana-Dowling, Y. (2020). *The four day creative brief: A practical guide for writing an inspiring one*. Tablo Pty Limited.
- White, A. W. (2011). *The elements of graphic design*. Allworth.

# 11 ZAKLJUČKI IN PREDLOGI IZBOLJŠAV

Monika Kavalir, Marija Milavec Kapun

.....

Projekt IKTERUS – Izboljšanje komunikacije s tujimi študenti v Zdravstvenem domu za študente Univerze v Ljubljani – pomeni prvo znanstveno raziskavo področja zdravstvene komunikacije z mednarodnimi študenti v Sloveniji in pri naša raznolika raziskovalna spoznanja, od katerih številna potrjujejo znanstvena spoznanja tujih študij, nekatera pa odpirajo pomembne poudarke specifično za slovenski prostor. Internacionalizacija slovenskega visokega šolstva sega v zgodovino, vendar pa ni bila še nikoli tako močno prisotna kot danes, saj niti v času koronavirusa ni prišlo do pomembnega upada števila mednarodnih študentov. Pričakovati je, da bodo vprašanja integracije in ustrezne obravnave mednarodnih študentov, tako na zdravstvenem kot na drugih področjih z namenom zagotovitve njihovega dobrega počutja in akademskih dosežkov, v prihodnosti enako pomembna oziroma bodo še pridobivala na pomenu. Mnogičnost mednarodnih študentov je z vidika visokošolskih zavodov dobrodošla, vsaj na načelni ravni jo podpirajo tudi nacionalne strategije, vendar pa to ne pomeni, da ni hkrati za institucije na vseh ravneh velik izziv. V projektu smo tako zaznali številna področja, kjer bi bile potrebne in dobrodošle nadaljnje izboljšave ter predvsem sistemske rešitve.

Prvo takšno področje, na katerega lahko opozorimo, je že terminologija ter dihotomija med tujimi in mednarodnimi študenti. Medtem ko je v angleščini

za mobilne študente že uveljavljeno poimenovanje *international students*, in ne *foreign students* (glej poglavje »Uvod«), smo se v slovenščini terminološke zadrege in globljih vprašanj, ki jih odpira, tudi sodelujoči v projektu zavedeli šele s poglobljenim raziskovanjem področja. Čeprav to terminološko razlikovanje še zdaleč ni sistematično, se zdi, da so mednarodni študenti predvsem kratkoročno mobilni študenti, ki prihajajo v Slovenijo na izmenjavo ali prakso; njim so namenjene mednarodne pisarne, mednarodni koordinatorji, dejavnosti dobrodošlice itd. (glej poglavje »Mednarodni študenti v Sloveniji in na Univerzi v Ljubljani«). O tujih študentih po drugi strani običajno govorimo v zvezi z (rednim) vpisom srednje- in dolgoročno mobilnih študentov iz drugih držav, ki v Sloveniji ostajajo za celotno obdobje študija; ti študenti so v nekaterih pogledih vedno »tuji« – nimajo enakih pravic na primer pri dostopu do študentskih domov, srečujejo se z različnimi birokratskimi zapleti in podobno – medtem ko so v drugih ozirih izenačeni z domačimi študenti: tako se na primer pričakuje, da bodo sposobni sprejemati vse relevantne, tudi pravne informacije v slovenščini na nivoju maternega govorca. Čeprav je realnost kompleksna in najdemo med kratkoročno mobilnimi študenti na primer takšne iz Hrvaške in med redno vpisanimi na primer študente iz Finske, Japonske itd., je pri obeh skupinah študentov jasno izražena tendenca glede držav izvora, saj večina kratkoročno mobilnih študentov prihaja iz držav EU, večina redno vpisanih študentov pa iz držav nekdanje Jugoslavije. Razlikovanje med obema skupinama tako lahko daje vtis diskriminacije glede na narodnost ali dodatno pogloblja takšno obstoječo diskriminacijo ljudi z območja Balkana. Na podlagi tega razmisleka v monografiji uporabljamo izraz mednarodni študenti za vse mobilne študente, ne glede na to, ali gre za kratko- ali srednje- oziroma dolgoročno mobilnost, ter predlagamo splošno uveljavitev takšnega poimenovanja in takšno organizacijo dela na visokošolskih zavodih, da bodo vsi študenti, ki potrebujejo pomoč pri vključevanju v novo, neznano okolje, dobrodošli v mednarodnih pisarnah, pri mednarodnih dejavnostih itd. K temu nas lahko spodbudi tudi dožemanje mednarodnih študentov samih, kot kaže primer naslednje izjave v anketi, ki je bila izvedena v okviru projekta (glej »Ozadje, raziskovanje in izdelki projekta IKTERUS«): »/M/enim, da izraz tuji študent ne ustreza, če ta študent redno

*študira na fakulteti v Sloveniji, ker mi nismo tuji študenti, mi smo vaši študenti in bi morali imeti enake pravice kot vsi ostali študenti.«*

Monografija gradi na osnovi teoretičnih izhodišč – pregleda migracij v Evropi in svetu (glej poglavje Migracije v svetu in Evropi), zgodovinskega in trenutnega položaja mednarodnih študentov v Sloveniji in na Univerzi v Ljubljani (glej poglavje Mednarodni študenti v Sloveniji in na Univerzi v Ljubljani) ter spoznanj o identiteti posameznika in novih oblikah migracij (glej poglavje Oblikovanje identitete posameznika in mednarodne migracije študentov) – ter informacij o zasnovi in poteku projekta IKTERUS (glej poglavje Ozadje, raziskovanje in izdelki projekta IKTERUS), vključno z interdisciplinarno naravo dela, kakor so jo doživljali vključeni študenti (glej poglavje Študentsko doživljanje interdisciplinarnega dela). V tretjem delu, ki zajema pet poglavij, so predstavljeni ključni rezultati projekta na med seboj zelo različnih področjih: dostop do zdravstvenih storitev; zdravstvena pismenost; jezikovne kompetence zdravstvenih delavcev; posredovanje informacij; grafična dimenzija komunikacije v zdravstvu. Vsi ti vidiki so pomembni za obveščenost mednarodnih študentov o tem, kako naj skrbijo za svoje zdravje in kaj morajo za optimalne zdravstvene izide narediti, preden in takrat ko se pojavijo zdravstvene težave. Hkrati pa je opomnik za tudi druge deležnike, kaj lahko naredijo za boljšo zdravstveno oskrbo mednarodnih študentov.

Šesto poglavje, »Zdravstveno varstvo mednarodnih študentov«, in sedmo poglavje, »Zdravstvena pismenost mednarodnih študentov«, kažeta, da imajo mednarodni študenti na področju zdravstva nekatere skupne značilnosti z drugimi udeleženci mednarodnih migracij, nekatere značilnosti pa so po drugi strani podobne kot pri domačih, slovenskih študentih. Tako domači kot mednarodni študenti se pogosto ne zanimajo za zdravstveno zavarovanje, saj kot mlada populacija običajno nimajo potreb po zdravstvenih storitvah. Kadar pa se v tem življenjskem obdobju srečajo z izzivom, da se morajo ukvarjati z zdravstvenim zavarovanjem in dostopom do zdravstva, so mednarodni študenti pogosto prvič sami, brez znatne podpore staršev ali skrbnikov. Skoraj 40 % med-

narodnih študentov v naši raziskavi je samoocenilo, da so slabo ali zelo slabo obveščeni o zdravstvenem zavarovanju in storitvah, približno 10 % sploh nima nobene oblike zdravstvenega zavarovanja, njihova glavna vira informacij pa sta splet in prijatelji. Ugotavljamo, da bi se morala nadaljnja prizadevanja deležnikov v večji meri osredotočati na dvig (digitalne) zavarovalniške pismenosti mednarodnih študentov. Za zagotavljanje optimalne zdravstvene oskrbe bi bilo smiselno sistematično informiranje mednarodnih študentov tudi o tem področju že pred in med mobilnostjo ter s tem zagotavljanje ustrezne zdravstvene oskrbe teh študentov, ki bo imela dolgoročne vplive na več nivojih.

Sedmo poglavje, ki naslavlja »Zdravstveno pismenost mednarodnih študentov«, raziskuje njihovo kompetentnost, da v Sloveniji najdejo ustrezno pomoč v primeru težav, povezanih z zdravjem in dobrim počutjem. Ko študenti spremenijo kraj bivanja ter s tem socialno in kulturno okolje, se pogosto znajdejo v zdravstvenem sistemu, ki ga ne poznajo. Rezultati naše raziskave kažejo, da mednarodni študenti tako kot drugod tudi v Sloveniji dostopajo do zdravstvenih storitev z zamudo in minimalno oziroma se zdravstvenim storitvam izogibajo. Iz odgovorov anketirancev glede reševanja primera urgentnega zdravstvenega stanja je razvidno, da vedo, kako bi ukrepali v domačem okolju, vendar ne vedo, kako postopati v Sloveniji. Preden bi prišli do zdravstvene oskrbe, bi najprej iskali ustrezne informacije ali tudi kontaktirali zavarovalnico, da bi se s tem izognili dodatnim finančnim obremenitvam. Pričakovali smo, da bodo v večjem deležu prepoznali, da jim je po večini na razpolago nujna medicinska pomoč in da bodo našli pot do urgentnega centra, kjer bi bili ustrezno oskrbljeni brez bremena plačila storitev. Kar osem anketirancev je navedlo, da bi se za pomoč vrnili domov, večinoma v sosednjo državo, kar pa lahko v primeru urgentnega stanja pomeni dodatno obremenitev za organizem in tudi slabše zdravstvene izide. Nekaj študentov je navedlo, da ne ve, kaj bi naredili v tem primeru, in izrazilo skrb zaradi te neobveščenosti. V odgovorih se pogosto izpostavlja velika skrb anketirancev glede plačila stroškov za zdravstveno oskrbo, kar je povezano z urejenim zdravstvenim zavarovanjem, zato bi bilo smiselno mednarodne študente pred in med mobilnostjo sistematično

izobraževati na področju zdravja s poudarkom na preventivi, vključno s ciljem dviga pismenosti na področju zdravstvenega zavarovanja. Sklepamo lahko, da so finančne skrbi povezane z velikim deležem mednarodnih študentov iz držav bivše Jugoslavije, ki imajo pretežno slabši ekonomski status.

V primeru zdravstvene težave, ki bi zahtevala obravnavo na primarni ravni zdravstva ali zobozdravstveno pomoč, bi bila slaba desetina anketirancev relativno pasivnih pri reševanju srbečega izpuščaja in bi le čakali, ne bi naredili nič, ne vedo, odšli bi domov ali bi se zanašali na starše. Po drugi strani so nekateri navedli, da bi reševali srbeč izpuščaj z urgentno obravnavo v bolnišnici ali na urgenci oziroma da bi zaradi krvavitve iz nožnice klicali reševalce oziroma številk za pomoč v sili. Rezultati raziskave tako nakazujejo težave v razumevanju mednarodnih študentov (in glede navedbe nekaterih študentov tudi neenotno interpretacijo strokovnjakov), kdaj potrebujejo urgentno zdravstveno obravnavo. To lahko mednarodni študenti dojemajo zelo subjektivno in zato pravočasno ne iščejo pomoči v zdravstvenih institucijah v Sloveniji. Če imajo zdravstveno zavarovanje, ki krije le nujne zdravstvene storitve, se obračajo po strokovno pomoč šele takrat, ko menijo, da je lahko že resno ogroženo njihovo zdravje ali življenje, ali ko se zaradi močne izraženosti bolezenskih simptomov počutijo v brezizhodni situaciji. To lahko poslabša njihove zdravstvene izide in posledično tudi akademsko uspešnost. V prihodnosti bi lahko zaradi intenzivne digitalizacije zdravstva ustrezen odgovor za zagotavljanje primerne zdravstvene obravnave mednarodnih študentov predstavljale tudi telezdravstvene storitve.

Najbolj se je pomanjkanje informacij in strategij za iskanje pomoči pokazalo na področju duševnega zdravja. Polovica anketirancev je navedla, da bi v primeru psihološke stiske iskala različne oblike strokovne pomoči oziroma jo že ima, kar 20 % vprašanih pa je navedlo izključno neustrezen odgovor (ne vedo, nič, čakanje, odhod domov) ali so (ravno tako neustrezno) prepričani, da se kaj takega njim ne more zgoditi. Kot smo ugotovili tudi z našo raziskavo, se v različnih (predvsem psihosocialnih) stiskah pogosto obračajo za pomoč in podporo na prijatelje in sošolce ter na izobraževalno institucijo oziroma učitelje in

druge zaposlene, zato bi bilo o možnih težavah mednarodnih študentov dobro obveščati tudi njihove študijske vrstnike in posredovati ustrezne informacije vsem visokošolskim učiteljem, ki mentorirajo mednarodne študente med njihovim študijem v Sloveniji. Na tem področju so mednarodni študenti izpostavljali jezikovne ovire in navajali, da bi iskali pomoč pri strokovnjaku, ki govori njihov jezik, ali se povezali s strokovnjakom v matični državi po spletu oziroma drugih komunikacijskih kanalih, saj jim je težko govoriti o čustvih in mislih v tujem jeziku. Ker raziskave kažejo, da proces akulturacije mednarodnim študentom predstavlja dodatne psihosocialne izzive, bi bilo pri njih smiselno posvetiti dodatno pozornost dvigu veščin za obvladovanja stresa.

Z jezikovnimi ovirami, vendar z druge strani zdravstva, se ukvarja osmo poglavje z naslovom »Jezikovne kompetence zdravstvenih delavcev Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani«, ki preučuje jezikovne kompetence zdravstvenega osebja v ZDŠ ter njihovo pripravljenost za nadgradnjo jezikovnih znanj. Rezultati kažejo na precejšen razkorak med terapevti (zdravniki, zobozdravniki, psihologi itd.) na eni strani in drugim zdravstvenim osebjem (zdravstvenimi tehnikami, diplomiranimi/višjimi medicinskimi sestrami itd.) na drugi strani, kar je predvidoma povezano tudi s stopnjo izobraženosti. Medtem ko skoraj vsi zaposleni v skupini terapevtov ocenjujejo, da znajo angleško vsaj na stopnji B1 – tj. na ravni, ki naj bi zagotavljala učinkovito komunikacijo v delovnem okolju – te stopnje ne dosegata približno dve tretjini zaposlenih iz skupine zdravstvenega osebja. Po drugi strani velika večina anketirancev brez večjih razlik med skupinama ocenjuje, da znajo vsaj na stopnji B1 bosanščino/črnogorščino/hrvaščino/srbsščino (BČHS) kot regionalno *linguo franco*. Med posameznimi deli zdravstvene obravnave sta se kot jezikovno najtežja pokazala posredovanje informacij o zdravljenju ter preverjanje razumevanja podanih informacij in navodil. Tudi pri navodilih za ponovni obisk, ki so se izkazala za jezikovno najmanj težavno dejavnost, ima v angleščini delne ali hude težave 25 % in v BČHS 8 % zaposlenih. Med strategijami za premagovanje jezikovnih ovir se je v angleščini kot najbolj uspešna metoda izkazalo prevajanje s pomočjo zaposlenega v ZDŠ, v BČHS pa prevajanje s pomočjo osebe, ki spremlja študenta.

Zaskrbljujoče je, da lahko tujejezični študenti pričakujejo, da bodo v procesu zdravstvene obravnave jezikovne ovire igrale pomembno vlogo na več točkah in da morebitne težave z zdravjem tudi ne bodo vedno uspešno razrešene ali pravilno naslovljene. Kot rešitev tuja literatura običajno omenja dostop do specializiranih tolmačev, ki v Sloveniji ni sistemsko urejen, vendar pa si je glede na jezikovno in narodnostno raznolikost mednarodnih študentov težko predstavljati, da bi v praksi lahko na tak način pravočasno oskrbeli vse različne primere, s katerimi se srečujejo v ZDŠ, prav tako pa tuji znanstveni izsledki kažejo, da ta rešitev ni vedno strokovno ustrezna. Zelo pozitivna ugotovitev naše raziskave je, da zaposleni v ZDŠ kažejo visoko pripravljenost za pridobivanje in osveževanje jezikovnih znanj, zlasti v angleščini. Poleg tovrstnih izobraževanj predvsem za zdravstveno osebje bi bilo priporočljivo usposabljanje na področju medkulturne komunikacije in strategij za reševanje težav v komunikaciji, tako za zdravstvene delavce kot za mednarodne študente, ki se tudi sami lahko vnaprej pripravijo na obisk zdravstvene institucije, na primer tako, da si pogledajo najpomembnejše besedišče za svoj problem, si pripravijo spletni prevajalnik itd.

Deveto poglavje, »Jezikovna vprašanja pri posredovanju informacij mednarodnim študentom«, obravnava komunikacijo z mednarodnimi študenti z institucionalne plati, ko gre za posredovanje pomembnih informacij – na primer o dostopu do zdravstvenih storitev, vpisnih postopkih itd. –, predvsem v pisni oziroma spletni obliki. Na podlagi koncepta razumljivega jezika (ang. *plain language*) in analize besedil, namenjenih mednarodnim študentom, ter primera besedila, pripravljenega v projektu IKTERUS, ugotavljamo, da bi bilo treba posredovane informacije konceptualno in jezikovno prilagoditi naslovnikom. Analiza stanja kaže, da so informacije za mednarodne študente večinoma na voljo v zelo zahtevni, strokovno in jezikovno neoporečni angleščini ali pa so v slovenščini na enaki ravni kot za matrne govorce. Smiselno bi bilo, da bi bile vse informacije na voljo v obeh jezikih (in potencialno še v BČHS glede na velik delež govorcev med mednarodnimi študenti), in sicer v obliki, ki bi bila prilagojena naslovnikom, ki niso uporabniki angleščine in slovenščine kot prvega

jezika. Ko pri oblikovanju besedil izhajamo iz naslovnika in njegovih potreb, se običajno izkaže, da moramo nasloviti nekatera dodatna ključna vprašanja, zato takšen pristop pomeni, da so končna besedila tudi vsebinsko bogatejša in za končnega naslovnika uporabnejša. Pri ubesedenju informacij je poleg vprašanja, kateri jezik oziroma katere jezike uporabiti, ključna tudi izbira najprimernejših jezikovnih sredstev, ki bodo neposredno naslavljala bralca in zagotovila kar najboljše razumevanje informacij. Pri tem je priporočljivo tudi izkoristiti oblikovalske možnosti za lažjo in hitrejšo orientacijo naslovnika.

Prav s slednjim področjem se ukvarja zadnje poglavje v sklopu rezultatov, »Grafična dimenzija komunikacije v zdravstvu«, ki na primeru konkretnega projektnega izdelka – zgibanke – seznanja s splošnimi vidiki grafičnega oblikovanja in pristopom k oblikovalskemu projektu. Upoštevanje ugotovitev predhodnih raziskav nas je vodilo k pripravi izdelka v dveh jezikovnih variantah – angleščini in slovenščini – in v dveh različicah glede na namen, eno za uporabo ZDŠ in drugo za uporabo Univerze v Ljubljani. Odziv mednarodnih študentov, ki smo ga preverili s pomočjo anketnega vprašalnika, je pokazal, da je zgibanka kot oblika primerna za podajanje bistvenih informacij in ni preobsežna ter da so bili grafični in tipografski elementi (fotografija, barva, oblika za razlikovanje posameznih delov naslovnice, logotip, naslov (ki nakazuje vsebino), kontaktni podatki, podatki o projektu, vir sofinanciranja) ustrezno umeščeni. Presenetljiva je bila nekoliko slabša zaznava telefonskih števil in QR kod, zato bi bilo smiselno z večjo velikostjo pisave ali morda bolj izstopajočo barvo (večjim kontrastom) še povečati vidnost teh elementov.

Rezultati projekta, predstavljeni v monografiji, potrjujejo, da so mednarodni študenti ranljiva skupina in da se na področju zdravstvene komunikacije v Sloveniji soočajo z izzivi, ki lahko privedejo do slabših zdravstvenih izidov in posledično lahko tudi do slabše akademske uspešnosti. Kot posebno problematična se kaže skupina študentov iz držav nekdanje Jugoslavije, ki v Sloveniji pogosto kot redni študenti ostajajo dalj časa, a imajo zaradi birokratskih in finančnih ovir slabši dostop do zdravstvenih storitev. Po drugi strani se med-

narodni študenti brez znanja slovenščine oziroma BČHS pogosteje srečujejo z jezikovnimi ovirami med zdravstveno obravnavo. Obe skupini študentov bi potrebovali dodatne in lažje dostopne informacije v razumljivem jeziku, tako v slovenščini kot v angleščini, v pisni obliki grafično optimizirane za kar najboljše razumevanje.

Projekt IKTERUS je poskus nasloviti komunikacijske izzive na področju zdravstvene komunikacije za mednarodne študente na podlagi znanstvenega pristopa k analizi potreb in z dosledno implementacijo ključnih načel. V okviru projekta je nastala vrsta izdelkov za obveščanje mednarodnih študentov o urejanju zdravstvenega zavarovanja in dostopa do zdravstvenih storitev v Sloveniji, ki smo jih delili z ZDŠ, Univerzo v Ljubljani in prek Cmeplusa oziroma tudi neposredno še z drugimi slovenskimi visokošolskimi zavodi (glej poglavje »Ozadje, raziskovanje in izdelki projekta IKTERUS«). Vsa gradiva so bila pripravljena v takšni obliki, da jih je mogoče neposredno tiskati, objaviti oziroma pošiljati, pa tudi v takšni obliki, kjer je mogoče informacije, logotipe itd. spreminjati. Ob razširjanju gradiv smo potencialne uporabnike seznanili s področjem avtorskih pravic in načeli poštene rabe. Gradivo smo med drugim diseminirali tudi s pomočjo predstavitve na Cmeplusovi Jesenski šoli za prijavitelje, pogodbenike in koordinatorje Erasmus+ projektov mobilnosti v terciarnem izobraževanju. Iz odzivov vemo, da je na primer ZDŠ takoj natisnil zgibanko v obeh jezikih za neposredno uporabo v zdravstvenem domu in da zdaj pripravlja prenovljeno izdajo (zaradi spremembe nekaterih dejavnosti na lokaciji v Rožni dolini) ter da mednarodna pisarna Univerze v Ljubljani po elektronski pošti razpošilja informacije v obliki pdf prihajajočim kratkoročno mobilnim študentom, tako da gradivo živi svoj namen, čeprav bi si želeli, da bi bilo še bolj razširjeno, tako da bi bilo na voljo vsem mednarodnim študentom v različnih lahko dostopnih oblikah, če je le možno še pred prihodom v Slovenijo. Poleg tega smo v projektu pripravili tudi e-izobraževanje zaposlenih v ZDŠ na področju jezikovnih in splošnih komunikacijskih znanj, kar pa bo predstavljeno v drugih publikacijah.

Čeprav je bil projekt zastavljen relativno ozko za področje zdravstvene komunikacije z mednarodnimi študenti v partnerstvu med ZDŠ in Univerzo v Ljubljani, smo ob analizi potreb in obstoječega stanja pridobili številne podatke in izjave tako študentov kot zaposlenih, ki kažejo na globlje strukturne probleme področja mednarodnih študentov in zdravstvene komunikacije s tujejezičnimi pacienti ter zahtevajo tudi sistemske rešitve in interdisciplinarni pristop k oblikovanju rešitev. Na področju zdravstva se tako pojavljajo omejitve, ki zadevajo celotni zdravstveni sistem (na primer ureditev zdravstvenega zavarovanja, naročanje na specialistične preglede itd.), v smislu medjezičkovne in medkulturne komunikacije pa se povezujejo z izzivi pri delu drugih zdravstvenih ustanov, tako na primer tistih v turističnih krajih kot vseh drugih, ki imajo med pacienti tudi priseljence oziroma tujce. Med visokošolskimi zavodi je problem različna obravnava mednarodnih študentov glede na način študija (vpisani proti izmenjalnim študentom), ki je v marsičem povezana s splošnim slovenskim pravnim okvirom, kljub temu pa se zdi, da bi lahko tudi izobraževalne institucije naredile več za premoščanje teh razlik. Pri tem ni nepomembna razlika v velikosti institucije, saj so manjši zavodi lažje fleksibilni, medtem ko je na primer pri Univerzi v Ljubljani kot najpomembnejši in največji sprejemnici mednarodnih študentov v slovenskem prostoru problem, ki je pogosto izpostavljen tudi na primer v evalvaciji končnih poročil projektov Erasmus+ (nazadnje za leto 2018), razdrobljenost s priporočilom za bolj centralizirano delo in poenotenje posredovanih informacij. Medtem ko lahko razpršenost pomeni, da so mednarodni študenti na različnih članicah Univerze v Ljubljani v različnem položaju, ko gre za dostopnost informacij in dejavnosti, pa robustnost velike ustanove pomeni hkrati priložnost za oblikovanje učinkovitih sistemskih rešitev tudi na nacionalni ravni, ki niso odvisne od osebne angažiranosti posameznih odgovornih oseb.

Tudi v Sloveniji lahko pričakujemo spreminjanje oblik študijske mobilnosti, saj bodo taka pričakovanja in potrebe študentov (prim. »Oblikovanje identitete posameznika in mednarodne migracije študentov«). Predlogi ukrepov in priporočila, podani v tej monografiji, izhajajo iz ugotovitev raziskav v okviru

projekta in veljajo za oblike mobilnosti, ki so bile prisotne v času projekta. Glede na prehod v nove generacije in oblike mobilnosti študentov bi bilo nujno, da se podporni ukrepi izobraževalnih institucij ter drugih deležnikov dinamično in fleksibilno prilagajajo glede na zaznane in predvidene potrebe. Nove oblike internacionalizacije omogočajo »izmenjavo doma«, tako da bosta zdravstvena oskrba in psihološka podpora v maternem jeziku mogoče v bližnji prihodnosti mednarodnim študentom oddaljeni samo en klik ali pa bosta na voljo pri sosednjih vratih, če bodo spoznavali nove ljudi in kulture iz domačega udobja, brez prepotovanih kilometrov, ob podpori eksplozivnega razvoja digitalnih tehnologij. Nekatere težave mednarodnih študentov bodo ob tem lahko zbledele, druge, ki jih skoraj ni možno predvideti, pa se na novo porajale.

Ob zaključku projekta smo na evalvacijskem sestanku o nadaljnjih izzivih in priložnostih za izboljšave zdravstvene obravnave mednarodnih študentov razpravljali z razširjenim vodstvom ZDŠ. Glede na načrtovano trajnostno umerjenost projekta se dejavnosti po zaključku nadaljujejo. Konec avgusta oziroma v začetku septembra 2020 smo poslali tudi obširnejše dopise s konkretnimi in naslovnikom prilagojenimi predlogi za izboljšave ter pobudo za nadaljnje aktivnosti na rektorat, mednarodno pisarno in karierni center Univerze v Ljubljani, na Cmepius in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, kratka elektronska sporočila s posameznimi predlogi glede informacij na spletni strani ipd. pa tudi na Univerzitetni klinični center Ljubljana in Urgentno psihiatrično ambulantno Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana. Medtem ko zdravstvene ustanove sploh niso bile odzivne (kar je morda povezano tudi z obdobjem epidemije), je Cmepius pokazal pripravljenost na nadaljnje aktivnosti na tem področju, na Univerzi v Ljubljani pa se zaenkrat kaže kot pozitivna možnost nadaljnjega sodelovanja z ZDŠ, tudi s sodelovanjem predstavnika ZDŠ na informativnih srečanjih za mednarodne študente. Za širše sistemske rešitve pa upamo, da se bodo našle in implementirale v bližnji prihodnosti. Upamo, da bo prispevek projekta hkrati tudi pobuda za nadaljnje raziskovanje in izboljševanje zdravstvene in siceršnje obveščenosti ter obravnave mednarodnih študentov tako na Univerzi v Ljubljani kot tudi

širše v slovenskem prostoru. Dobro počutje mednarodnih študentov na slovenskih visokošolskih institucijah hkrati pomeni povečanje prepoznavnosti posameznih institucij, kot je Univerza v Ljubljani, ter tudi Slovenije na zemljevidu uglednih in zelenih študijskih destinacij.

# PRILOGE



## Priloga 1

Brošura z aktualnimi informacijami o zdravstvenem sistemu in možnostih psihosocialne pomoči v času epidemije v angleščini (april 2020; z aktivnimi povezavami)

### MANAGING STRESS AND ANXIETY DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC

#### Slovene sources that offer information and support in English:

- **Counseling for all University of Ljubljana students offered by the Faculty of Education (currently over Skype)**  
More information in Slovenian at Faculty of Education  
For conversations in English contact [anja.gruden@pef.uni-lj.si](mailto:anja.gruden@pef.uni-lj.si)  
For conversations in Bosnian, Croatian, Serbian contact [tomaz.vec@pef.uni-lj.si](mailto:tomaz.vec@pef.uni-lj.si)
- **Community Health Centre Ljubljana** has a helpline: +386 51 684 253 and an email address: [psiholoska.podpora.covid19@zd-lj.si](mailto:psiholoska.podpora.covid19@zd-lj.si) where mental health professionals are available for conversation to help with the current coronavirus situation. You can reach them from 8 am to 8 pm, Monday to Friday. Most of their staff are comfortable with conversations in English.
- **National Institute of Public Health** (Slovenian: NIJZ) has a **page dedicated to mental health** in the time of the pandemic. This page is unfortunately not available in English – you can use Google Translate to access this page and other Slovenian sources that haven't been translated. You can enter the URL to translate the entire page.

#### It's important to get your information from reliable sources.

##### Sites that offer accurate information in English:

- A special **government site about coronavirus**. You can find up-to-date information about the number of cases in Slovenia. Government measures are currently changing on a daily basis – this site explains what they are in English.
- **University Medical Centre Ljubljana**  
The site includes relevant information about hospital visits in the current situation.

#### Other sources (not based in Slovenia) that offer general advice for coping with coronavirus-related stress:

- **World Health Organization (WHO)** summarizes some basic tips in this leaflet.
- **HelpGuide** has a page dedicated to coronavirus anxiety. The site also offers general information about other mental health topics.
- **European Centre for Disease Prevention and Control (CDC)** covers the situation in Europe. The site also includes a useful Q&A section.
- **Centers for Disease Control and Prevention (US-based)** offer specific advice for looking after your mental health at this time.
- **NHS (UK-based)** has a page dedicated to self-isolation. They offer practical advice for looking after your physical and mental health.
- **The Crisis Kit** is a booklet that introduces different ways to cope with stressful and uncertain situations. It may be helpful if you are experiencing panic and anxiety attacks.

## Priloga 2

Brošura z aktualnimi informacijami o zdravstvenem sistemu in možnostih psihosocialne pomoči v času epidemije v angleščini (oktober 2020; z aktivnimi povezavami)

### MANAGING STRESS AND ANXIETY DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC

#### Slovene sources that offer information and support in English:

- **Covid-19 Hotline** for any questions you might have is available Mon-Fri between 8.00 and 16.00. If you have a Slovenian phone number, call 080 1404 (free). The international phone number is +38614787550.
- **University of Ljubljana** has a special website dedicated to Covid-19 information for students.
- **Counseling for all University of Ljubljana students offered by the Faculty of Education (currently over Skype)**  
More information in Slovenian at Faculty of Education  
For conversations in English contact [anja.gruden@pef.uni-lj.si](mailto:anja.gruden@pef.uni-lj.si)  
For conversations in Bosnian, Croatian, Serbian contact [tomaz.vec@pef.uni-lj.si](mailto:tomaz.vec@pef.uni-lj.si)
- **National Institute of Public Health** (Slovenian: *NIJZ*) has a page dedicated to mental health in the time of the pandemic. This page is unfortunately not available in English – you can use Google Translate to access this page and other Slovenian sources that haven't been translated. You can enter the URL to translate the entire page.

#### It's important to get your information from reliable sources.

##### Sites that offer accurate information in English:

- A special **government site about coronavirus**. You can find up-to-date information about the number of cases in Slovenia. Government measures are currently changing on a daily basis – this site explains what they are in English.
- **Covid-19 Tracker Slovenia** publishes data about the spread of the coronavirus in the country in Slovenian, English, Croatian, German and Italian. The information is accurate and updated daily.

#### Other sources (not based in Slovenia) that offer general advice for coping with coronavirus-related stress:

- **World Health Organization (WHO)** summarizes some basic tips in this leaflet.
- **HelpGuide** has a page dedicated to coronavirus anxiety. The site also offers general information about other mental health topics.
- **European Centre for Disease Prevention and Control (CDC)** covers the situation in Europe. The site also includes a useful Q&A section.
- **Centers for Disease Control and Prevention (US-based)** offer specific advice for looking after your mental health at this time.
- **NHS (UK-based)** has a page dedicated to self-isolation. They offer practical advice for looking after your physical and mental health.
- **The Crisis Kit** is a booklet that introduces different ways to cope with stressful and uncertain situations. It may be helpful if you are experiencing panic and anxiety attacks.

## Priloga 3

Zgibanka za objavo na spletnih straneh Univerze v Ljubljani oziroma za pošiljanje po e-pošti (slovenščina)

### ZDRAVSTVENI DOM ZA ŠTUDENTE

Vsi mednarodni študenti v Sloveniji imajo dostop do javnega zdravstvenega sistema. Če imate zdravstvene težave, kontaktirajte Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani (ZDS), ki nudi zdravstveno pomoč na naslednjih področjih:

- splošna in družinska medicina
- zobozdravstvo
- ginekologija in porodništvo
- klinična psihologija
- psihiatrija
- diagnostični laboratorij

ZDS se nahaja v Ljubljani na Aškerčevi cesti 4, med Filozofsko fakulteto in Fakulteto za strojništvo.

**Kaj narediti, če:**

- ... ne moreš dihati ali hudo krvaviti? **Takoj pokliči 112.**
- ... si zlomiš roko? **Obišči najbližji urgentni center.**
- ... imaš že 3 dni visoko vročino? **Kontaktiraj ZDS.**
- ... potrebuješ redni ginekološki pregled? **Kontaktiraj ZDS.**

### KAJ MORATE IMETI S SABO

Pred prihodom v Slovenijo poskrbite za naslednje:

- ustrezno zdravstveno zavarovanje in
- zadostno zalogo vseh zdravil, ki jih potrebujete (vključno s kontracepcijo).

**Če imate kronične bolezni ali druge zdravstvene potrebe, s seboj prinesite vso pomembno zdravstveno dokumentacijo (npr. specialistični izvidi, predpisana terapija).**

**Več informacij je dostopnih na spletni strani zdravstvenega doma za študente:**  
[www.zdstudenti.si](http://www.zdstudenti.si)

Univerza v Ljubljani

Informacije za mednarodne študente

**Zdravstveni sistem v Sloveniji**

Zgibanka je nastala v okviru projekta INTERUS.

Projekt sofinancirata Republika Slovenija in EU iz Evropskega socialnega sklada.

### PSIHOSOCIALNA POMOČ

Psihosocialna svetovalnica deluje na Univerzi v Ljubljani in pomaga študentom v stiski, ki potrebujejo svetovanje ali psihološko podporo:

[www.pef.uni-lj.si/894.html](http://www.pef.uni-lj.si/894.html)

Za podporo v bosanski, črnogorski, hrvaški ali srbski lahko kontaktiraš:

[tomaz.vec@pef.uni-lj.si](mailto:tomaz.vec@pef.uni-lj.si)

Psihiatrična ambulanta ZDS je usposobljena tudi za pomoč v bosanski, črnogorski, hrvaški ali srbski. Naročite se lahko v delovnem času ambulante:

[mednarodni@zdstudenti.si](mailto:mednarodni@zdstudenti.si)

+386 1 200 74 11

Če si v stiski ali razmišljaš o samomoru, lahko v nočnem času pokličeš:

+386 1 520 99 00 (med 19. in 7. ura)

Takojšnjo pomoč lahko dobiš na številki **Urgentne psihiatrične ambulante:**

+386 1 475 06 85 (med 8. in 12. ura)

Hito bodo ocenili vaše psihično stanje in vas usmerili naprej.

### NUJNA MEDICINSKA POMOČ

Če je tvoje življenje kakorkoli ogroženo ali ste imeli nesrečo, pokliči na 112. Po potrebi te bo reševalno vozilo pripeljalo v najbližji urgentni center, kjer boste prejeli nujno medicinsko pomoč. Urgentni centri delujejo 24 ur in nudijo izključno nujno medicinsko pomoč.

Za obisk urgentnega centra se ni potrebno naročiti.

### KLIC V SILI 112

V Ljubljani se lahko obrneš na Urgenco Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

**URGENCA**  
 Zaloška 7  
 1000 Ljubljana  
 +386 1 522 46 46

Če tvoje stanje ni urgentno, se obrni na ZDS. Če storitev ni urgentna, boste na Urgenci morali sami plačati zdravstvene stroške.

### ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

| Če imaš zdravstveno zavarovanje urejeno v:                       | Kaj moraš narediti in kaj ti pripada?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EU, Islandija, Lihtenštajn, Norveška, Švica, Združeno kraljestvo | Imeti moraš veljavno evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja (EUKZ) ali certifikat, ki jo začasno nadomestila. Nekatere storitve so brezplačne, za ostale pa običajno doplačaš od 3 do 10 EUR na obisk. <sup>1</sup>                                                                                                                                                        |
| Avstralija                                                       | Imeti moraš veljavno kartico Medicare in pozni list. Nekatere storitve so brezplačne, za ostale pa običajno doplačaš od 3 do 10 EUR na obisk. <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                     |
| Bosna in Hercegovina, Črna gora, Severna Makedonija, Srbija      | 1. Imeti moraš obrazec BiH/SI 3 oz. MNE/SI 03 oz. SRB/SI 03 oz. MAK/SI 3, ki ga dobiš v domači državi.<br>2. Obrazec oddaš na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Mala ulica 3, Ljubljana), ki ti izda potrdilo MedZZ. Brez tega potrdila zavarovanje ne velja. Nekatere storitve so brezplačne, za ostale pa običajno doplačaš od 3 do 10 EUR na obisk. <sup>3</sup> |
| Ostale države                                                    | Skleniti moraš zdravstveno zavarovanje pri komercialni zavarovalnici v domači državi ali v Sloveniji. Odvisno od vrste zavarovanja običajno plačaš od 20 do 50 EUR na obisk <sup>4</sup> in nato zaprosiš za povračilo pri svoji zavarovalnici.                                                                                                                                |
| Študenti brez zavarovanja                                        | Plačaš polno ceno (običajno od 20 do 50 EUR na obisk).<br><sup>1</sup> Storitve so brezplačne, če se ti je zdravje poslabšalo (preostali zdravnik).<br><sup>2</sup> Cene veljajo za ZDS. Plačati lahko z bančno kartico ali z gotovino.                                                                                                                                        |

Obišči tudi možnost vključitve v slovensko zdravstveno [www.zdstudenti.si](http://www.zdstudenti.si)/naročite za paciente/mednarodne študente

## Priloga 4

Zgibanka za objavo na spletnih straneh Univerze v Ljubljani oziroma za pošiljanje po e-pošti (angleščina)

### STUDENT HEALTH CENTRE

All international students in Slovenia have access to the public healthcare system. If you have medical issues, you should contact the Student Health Centre of the University of Ljubljana (Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani – ZDŠ), which offers health services in the following areas:

- general practice and family medicine
- dentistry
- gynaecology and obstetrics
- clinical psychology
- psychiatry
- diagnostic laboratory

ZDŠ is located in Ljubljana at Aškerčeva cesta 4, between the Faculty of Arts and the Faculty of Mechanical Engineering.

**What to do if:**

|                                                    |                                     |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ... you can't breathe or you are bleeding heavily? | Immediately call 112.               |
| ... you've broken your arm?                        | Go to the nearest emergency centre. |
| ... you've had a high fever for 3 days?            | Contact ZDŠ.                        |
| ... you need a regular gynaecological check-up?    | Contact ZDŠ.                        |

### WHAT TO BRING WITH YOU

Before coming to Slovenia you should make sure you have:

- appropriate health insurance documentation
- large enough supply of any prescription medications that you need (including birth control)

*If you have any chronic medical conditions or other healthcare needs, please bring all relevant medical documents with you (e.g. test results and medical reports, information about prescribed treatment).*

More information is available here:  
[www.zdstudenti.si/en](http://www.zdstudenti.si/en)





### Information for International students



### Healthcare System in Slovenia

This brochure was produced as part of the IKTERUS project.

The project is co-financed by the Republic of Slovenia and the ERDF from the European Social Fund.

### SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT

Counselling is available for all University of Ljubljana students. More information (in Slovenian) at:

[www.pef.uni-lj.si/894.html](http://www.pef.uni-lj.si/894.html)

For counselling in English please contact:

[anja.gruden@pef.uni-lj.si](mailto:anja.gruden@pef.uni-lj.si)

For counselling in Bosnian, Croatian, Montenegrin or Serbian please contact:

[tomaz.vec@pef.uni-lj.si](mailto:tomaz.vec@pef.uni-lj.si)

The Psychiatric Department at ZDŠ offers help in English and in Bosnian, Croatian, Montenegrin or Serbian. Make an appointment during office hours:

[international@zdstudenti.si](mailto:international@zdstudenti.si)  
+386 1 200 74 11

If you are experiencing difficulties or having suicidal thoughts during nighttime, you can call:

+386 1 520 99 00 (from 7 pm to 7 am)

You can get immediate help by calling the Emergency Psychiatric Clinic:

+386 1 475 06 85 (from 8 am to 12 am)

They will quickly assess your psychological state and suggest what you can do next.

### EMERGENCY MEDICAL CARE

If you are in a life-threatening situation or have had an accident, call 112. If it is necessary, an ambulance will take you to the nearest emergency department, where you will get urgent medical treatment. Emergency departments are open 24/7 and offer only emergency medical help.

You do not need to make an appointment.

## EMERGENCY CALL 112

In Ljubljana you can go to the Emergency Department (Urgenca) of the Ljubljana University Medical Centre.



**URGENCA**  
Zaloška 7  
1000 Ljubljana  
+386 1 522 46 46

*If your situation is not an emergency, contact ZDŠ instead. At the emergency department you have to pay yourself for all non-emergency medical services.*

### HEALTH INSURANCE

| If you have health insurance in:                                | What do you have to do and what do you get?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EU, Iceland, Liechtenstein, Norway, Switzerland, United Kingdom | Have a valid European Health Insurance Card (EHIC), or a certificate that serves as a substitute for it. Some services are free; for others there is usually a copayment of €3–10 per visit. <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                          |
| Australia                                                       | Have a valid Medicare card and passport. Some services are free; for others there is usually a copayment of €3–10 per visit. <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Bosnia and Herzegovina, Montenegro, North Macedonia, Serbia     | 1. Get the BII/5/3 or MNE/5/3 or SRB/5/3 or RM/5/3 form in your home country, from the institution that provides your health insurance. 2. Submit the form to the Health Insurance Institute of Slovenia (Mala ulica 3, Ljubljana), which will issue your MedZZ certificate. Your insurance is not valid without the certificate. Some services are free; for others there is usually a copayment of €3–10 per visit. <sup>1</sup> |
| Other countries                                                 | Buy health insurance from a private insurance company in your home country or in Slovenia. Depending on the type of insurance, you usually pay €20–50 per visit; and then ask for a refund from your insurance company.                                                                                                                                                                                                            |
| Students without health insurance                               | You pay for healthcare services yourself (usually €20–50 per visit). <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

<sup>1</sup> Services are free if there is a negative change in your health (determined by the doctor).  
<sup>2</sup> Prices based on ZDŠ averages. You can pay by card or in cash.

You can also get the Slovenian national health insurance:  
[www.zdstudenti.si/en/information-for-patients/health-insurance](http://www.zdstudenti.si/en/information-for-patients/health-insurance)

## Priloga 5

Primer obrazca za lažjo komunikacijo z mednarodnimi študenti – navodila za domov (obojestransko v slovenščini in angleščini)

### Informacije glede zdravljenja in kontrolni pregled

#### Zdravljenje:

Predpisali smo vam zdravilo, ki ga rabite v podporo vašemu zdravju.

Ime zdravila:

Zdravilo jemljite:

- ☐ Na \_\_\_\_\_ ur
- ☐ Po \_\_\_\_\_ tableto/kapsulo/kapljic

Dolžina jemanja:

- ☐ \_\_\_\_\_ dni
- ☐ Do kontrole
- ☐ Po potrebi
- ☐ Do izboljšanja
- ☐

Pomemba navodila za jemanje:

- ☐ Pred obrokom \_\_\_\_\_ minut
- ☐ Med obrokom
- ☐ Po obroku
- ☐ Kadarkoli

Opozorila:

- ☐ zdravila ne drobite
- ☐ zdravilo zaužite z vodo ali s čajem
- ☐ v času zdravljenja ne uživajte alkohola

#### Kontrolni pregled

Datum:

Ura:

- ☐ Pri nas
- ☐ Laboratorij
- ☐ Drugje: \_\_\_\_\_

**Medication and Follow-Up Appointment Information****Treatment:**

We prescribed you the medication you need to support your health.

Name of the medication: \_\_\_\_\_

Take this medication:

- ☐ every \_\_\_\_ hours;
- ☐ \_\_\_\_ tablets/capsules/drops at a time.

Duration:

- ☐ \_\_\_\_ days;
- ☐ until your follow-up appointment;
- ☐ as needed;
- ☐ until improvement.

When to take this medication:

- ☐ \_\_\_\_ minutes before a meal;
- ☐ with a meal;
- ☐ after a meal;
- ☐ whenever.

Warnings:

- ☐ Do not crush this medication.
- ☐ Take this medication with water or tea.
- ☐ Do not drink alcohol while using this medication.

**Follow-up Appointment**

Date: \_\_\_\_\_

Time: \_\_\_\_\_

Location:

- ☐ here;
- ☐ at the laboratory;
- ☐ elsewhere: \_\_\_\_\_.

## Priloga 6

Primer obrazca za lažjo komunikacijo z mednarodnimi študenti – vzorci elektronskih sporočil

### Vzorci pogostih odgovorov na elektronska sporočila

| Slovensko besedilo                                                                                                             | Prevod v angleščino                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Na pregled v ZD za študente ste naročeni dne... ob... v ambulantno...                                                          | You have an appointment for an examination at the Student Health Centre on _____(datum) at _____(čas) with Doctor _____(ime in priimek zdravnika).                                 |
| Vstop v ZD imajo le pacienti brez prehladnih znakov.                                                                           | Only patients without cold symptoms can enter the Student Health Centre.                                                                                                           |
| S seboj imejte zaščitno masko in potrdilo o zdravstvenem zavarovanju /evropsko zdravstveno kartico.                            | Please wear a mask and bring your health insurance certificate/European insurance card with you.                                                                                   |
| Če ste kronični bolnik, imejte s seboj zdravstveno dokumentacijo o vaši bolezni.                                               | If you have a chronic illness, please bring your medical documentation with you.                                                                                                   |
| Prosimo, da nam pošljete vašo telefonsko številko slovenskega operaterja, kamor vas lahko pokličemo glede nadaljnje obravnave. | Please send us your Slovene phone number, through which we can contact you for further treatment.                                                                                  |
| <i>Če slovenske telefonske številke nimate, nam to sporočite in komunikacijo lahko nadaljujemo po elektronski pošti.</i>       | <i>If you do not have a Slovene phone number, let us know and we can keep in touch via email.</i>                                                                                  |
| Recepti/dokumenti vas čakajo na vhodu v ZD. Lahko jih dvignete vsak dan od 7. do 18. ure, v petek do 13. ure.                  | The prescriptions/documents will be waiting for you at the entrance to the Student Health Centre. You can collect them Monday–Thursday from 7.00 to 18.00, on Fridays until 13.00. |
| Kri lahko oddate v našem laboratoriju dne_____ ob_____. Za preiskavo morate biti tešči.                                        | You can get your blood test done at our laboratory on _____(datum) at _____(čas). You should not eat or drink anything before your appointment.                                    |



O AVTORJIH



Dr. **Monika Kavalir** je docentka na Oddelku za anglistiko in amerikanistiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, kjer poučuje zgodovino angleškega jezika in sodobni angleški jezik. Njeni interesi segajo od sistemsko-funkcijske slovnice do (historične) sociolingvistike in uporabnega jezikoslovja ter se osredotočajo na odnos med jezikom, posameznikom in družbo. Že dalj časa deluje na področju medkulturnega sporazumevanja in mednarodnega povezovanja ter združuje teorijo in prakso v okviru različnih mednarodnih projektov, kot je bil »Neighbours with a Go-Between« v sodelovanju z Univerzo v Celovcu, kjer so študenti spoznavali medkulturnost s pomočjo indirektnega prevajanja poezije, ter serija poletnih šol Erasmus intenzivni program »Cultural Encounters with the English-Speaking World«. Aktivna je tudi kot mednarodna koordinatorica in dejavno spodbuja izmenjave študentov in osebja ter druge oblike internacionalizacije.

Dr. **Marija Milavec Kapun** je visokošolska učiteljica in raziskovalka, zaposlena na Oddelku za zdravstveno nego na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. Ima bogate izkušnje s področja zdravstva, socialnega varstva, gospodarstva in tudi šolstva. Njeno raziskovalno področje je zdravstvena nega v skupnosti ter celostni pristop k obravnavi otrok in drugih ranljivih skupin prebivalstva. Že nekaj let je članica Društva medicinske informatike Slovenije in sekcije Informatika v zdravstveni negi. Aktivna je tudi v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Že vrsto let je vključena v različne nacionalne in mednarodne projekte na različnih področjih. Bila je soorganizatorica posveta *Migracije in zdravstvo* ter vključena v projekt »Izdaja slovarja, namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem«.

**Ines Kokalj**, univerzitetna diplomirana socialna delavka, je ena izmed ustanovnih članov Društva za pomoč z umetnostjo Plus5 ter občasno mentorica na praksi študentom in študentkam 1. in 2. letnika Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani. V preteklosti je sodelovala v različnih društvih, zavodih za ljudi s posebnimi potrebami na področju socialnega varstva, bodisi kot zaposlena ali pa kot prostovoljka. V zadnjih desetih letih je njeno področje zanimanja socialno delo z družinami nevrorazličnih otrok, mladostnikov in odraslih. Skupaj z njimi sodeluje v ustvarjalnih delavnicah za nevrorazlične otroke, mladostnike in odrasle. Oblikovala je skupino »Participativno raziskovanje avtizma na področju socialnega varstva«, v kateri skupaj s študenti in študentkami različnih fakultet z motnjo avtističnega spektra in z drugimi zainteresiranimi strokovnjaki spoznavajo, raziskujejo avtizem, nevrodiveziteteto ter zagovornišvo na področju avtizma, ki je tudi njena raziskovalna tema na doktorskem študiju Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani.

**Maša Kokalj** je poklicno šolanje pričela na Srednji šoli za oblikovanje in fotografijo, kjer je leta 2014 pridobila naziv fotografska tehničarica. Želja po znanju uporabe fotografije v različnih medijih jo je vodila na Naravoslovnotehniško fakulteto Univerze v Ljubljani, kjer je leta 2018 diplomirala iz grafične in medijske tehnike. Njeno zaključno delo je zajemalo dizajn obsežnejšega priročnika za lastnike malih živali, ki ga je ustvarila v sodelovanju z Veterinarsko fakulteto. Med študijem je opravila kar nekaj ur študentskega dela na projektih v manjših podjetjih, kjer se je ukvarjala večinoma z založniškim oblikovanjem. Svoje znanje je pozneje izpopolnila z vpisom na podiplomski študij grafičnih in interaktivnih komunikacij na isti fakulteti. To ji je tudi omogočilo Erasmus+ mednarodno izmenjavo, v okviru katere je leta 2019 obiskovala študijski program uredniškega oblikovanja na politehničnem inštitutu Tomar na Portugalskem. Kot magistrska študentka je sodelovala pri več projektih, ki so ji dali nove izkušnje in znanja. Zaključila je magistrsko delo, ki se osredotoča na prenovno celostno grafično podobo kulturno-umetniškega društva na Sovodnju in zbornik njihovega bogatega delovanja. Od leta 2021 dalje opravlja delo mlajše oblikovalke v podjetju, ki se ukvarja z grafičnim oblikovanjem.

Dr. **Klavdija Kustec**, univerzitetna diplomirana socialna delavka, je asistentka s področja osebnega svetovanja in skupinskega dela na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Njeno ožje področje razvojno-raziskovalnega in praktičnega zanimanja je usmerjeno v delo z izrazno-ustvarjalnimi sredstvi v socialnem delu oziroma pri zagotavljanju psihosocialne podpore in pomoči. Sodelovala je v številnih znanstvenoraziskovalnih projektih na različnih področjih. Bila je del projekta »Pomoč družinam v skupnosti: soustvarjanje želenih sprememb za zmanjševanje socialne izključenosti in krepitev zdravja« v okviru Norveškega finančnega mehanizma (2015–2016). V okviru mednarodnega združenja COST (European Cooperation in Science and Technology) deluje na področju razvijanja evropskega konceptualnega dela za podporo družinam.

**Haris Mustajbašić** je z odliko zaključil študij na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani z diplomskim delom »Jezikovne kompetence zdravstvenih delavcev Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani«, ki ga je napisal pod vodstvom mentorice dr. Marije Milavec Kapun in somentorice dr. Monike Kavalir s Filozofske fakultete v Ljubljani. Zaposlen je v Zdravstvenem domu Ljubljana na področju ambulantne družinske medicine in se trenutno ukvarja s koordinacijo enega izmed največjih cepilnih centrov v Sloveniji. V prihodnosti ima namen nadaljevati študij na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani na programu Management v zdravstvu, kjer namerava znanje, ki ga je pridobil med študijem in pri aktivnem sodelovanju v projektu IKTERUS, poglobiti in razširiti tudi na druga področja zdravstva.

Dr. **Nataša Pirih Svetina** je zaposlena na Oddelku za slovenistiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Je izredna profesorica za slovenski jezik in se ukvarja z uporabnim jezikoslovjem. Svoje pedagoško in raziskovalno delo usmerja v slovenščino kot drugi in tuji jezik. Najprej je veliko poučevala slovenščino na tečajih, kjer so bili njeni učenci zelo različni uporabniki slovenščine kot tujega jezika. Svoje izkušnje pri delu s tujci zdaj prenaša na študente slovenistike, ki se izobražujejo za učiteljski poklic. Je avtorica znanstvene monografije s področja slovenščine kot tujega jezika, več znanstvenih in strokovnih prispevkov ter soavtorica učbenikov za učenje slovenščine. Zadnjih pet let se intenzivno posveča delu z mednarodnimi študenti Univerze v Ljubljani: vsebinsko je zasnovala in vodi izvedbo Leta plus, v katerem se mednarodni študenti Univerze v Ljubljani učijo slovenščino ter se prilagajajo na življenje in študij v Ljubljani. S svojimi študenti je v vsakodnevem stiku in zdi se ji, da jih kar dobro pozna – s tem pa tudi zagate, s katerimi se srečujejo pri komuniciranju z različnimi ustanovami in posamezniki v Sloveniji.

**Petra Polanič** je pri svojem študiju povezovala jezikoslovje in filozofijo s temi zdravstvenega varstva; tudi v pričujoči monografiji obravnava posebnosti interdisciplinarnega pristopa, zlasti z vidika izkušenj sodelujočih študentov. Svoje strokovno izobraževanje je začela v zdravstvu ter nadaljevala na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Magistrirala je na Oddelku za filozofijo, kjer se je ukvarjala s problemom paternalizma in zavračanjem zdravstvene oskrbe ob sklicevanju na naravo, na Oddelku za anglistiko in amerikanistiko pa je magistrirala na področju korpusnega jezikoslovja in konstrukcijske slovnice. Kot koordinatorka je zaposlena na Društvu informacijski center Legebitra, kjer (skupaj z interdisciplinarno ekipo) skrbi za izvajanje več projektov, hkrati pa opravlja še samostojno prevajalsko dejavnost. Raziskovalne izkušnje pridobiva tudi z nastopanjem na mednarodnih znanstvenih konferencah in pripravo znanstvenih prispevkov.

Dr. **Nace Pušnik** je v letu 2008 zaključil univerzitetni študij Grafične tehnologije na Univerzi v Ljubljani. V času študija je delal pri različnih delodajalcih, med drugim je preživel dobra štiri leta na RTV Slovenija. Med študijem ga je navdušila tipografija, v katero se je usmeril in iz tega področja (v povezavi s televizijo) tudi diplomiral. Od leta 2009 do 2017 je deloval kot asistent za področje informacijske in grafične tehnologije na Naravoslovnotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani, kjer je vodil vaje pri predmetih, povezanih s tipografijo in grafičnim oblikovanjem. Po zaključenem doktoratu s področja informacijskih in grafičnih tehnologij v letu 2016 ter napredovanju v visokošolskega učitelja docenta v letu 2017 je prevzel poučevanje štirih izbirnih predmetov s področja tipografije, grafičnega oblikovanja in tehnologije. Raziskovalno področje, s katerim se ukvarja, je v prvi vrsti tipografija (uporabnost pisav predvsem za digitalne medije). V povezavi s tem se ukvarja s področjem sledenja očesnim premikom ter preučuje uporabnost in uporabniško izkušnjo. Skozi projekte sodeluje z različnimi profili iz izobraževanja in gospodarstva, kjer je potrebno in uporabno znanje s področja grafičnega oblikovanja.

## IMENSKO KAZALO

- Abella, M.I. 38  
 Aday, L.A. 133  
 Adegboy, A. 145  
 Adepoju, O. 144-145  
 Alegría, M. 185  
 Alič, T. 219  
 Al-Tammemi, A. B. 154  
 Altbach, P.G. 72-73, 75  
 Altman, I. 37  
 Álvarez-González, B. 75  
 Ambrose, G. 233  
 Andersen, R.M. 133, 135  
 Antonowicz, D. 45  
 Araya, R. 133  
 Arends-Tóth, J. 67, 69  
 Armstrong, H. 232  
 Arredondo, P. 64  
 Assi, R. 133  
 Aškerc Veniger, K. 71  
 Babitsch, B. 133, 135  
 Baer, K. 232-233  
 Baines, P. 237  
 Barbosa, B. 75  
 Basch, C. H. 176  
 Batchelor, K. 186  
 Bauer, A.M. 185  
 Baumeister, S.E. 133  
 Becher, V. 214  
 Beck, C.T. 90  
 Bell, A. 209  
 Berger, J. 233  
 Berkman, N.D. 153  
 Berry, J.W. 67-69, 71  
 Björck, V. 115  
 Bofulin, M. 18  
 Bondžić, D. 51  
 Boyd, M. 32  
 Brach, C. 183  
 Branigan, H. 212  
 Brennan, S.E. 209  
 Britt, R. K. 176  
 Brooks, R. 46  
 Brown-Schmidt, S. 212  
 Buchem, I. 74  
 Bun, K. C. 39  
 Burchard, A. 171  
 Buschle, C. 89  
 Callegaro, M. 98  
 Cantwell, B. 154  
 Carrasquillo, O. 133  
 Castles, S. 38  
 Charney, N. 213  
 Chen, Z. 154  
 Choudaha, R. 46-47  
 Choy, B. 69  
 Clark, H.H. 212  
 Clouder, L. 109-110, 112  
 Clough, B. A. 155, 177  
 Coates, K. 232  
 Collins, A.S. 44-46, 186  
 Constandy, P.A. 144  
 Crabtree, B.F. 89

- Cremonini, L. 45  
 Curtin, P. D. 37  
 Davidson, P.L. 133  
 Deasy, C. 154  
 Dervin, B. 233  
 DiCicco-Bloom, B. 89  
 Dodson, S. 155, 177  
 Doričić, R. 18  
 Du, X. 173  
 Eales, L. 71  
 Engel, J. 116-117  
 Eriksson, P.L. 63  
 Eshghi, A. 212  
 Faist, T. 33  
 Fakiolas, R. 38  
 Fee, L. K. 39  
 Ferreira, V.S. 209  
 Ferrer-Wreder, L. 64-66  
 Findlay, A. 45  
 FitzPatrick, K. 175  
 Flander, A. 51, 71  
 Flores, G. 187  
 Fox, M. 69  
 Frelih, M. 51  
 Fusz, K. 88  
 Garro-Abarca, V. 117  
 Gazibara, T. 159  
 Gerrig, R.J. 209  
 Gohl, D. 133, 135  
 Gombač, J. 29  
 Gomez-Palacio, B. 232  
 Gowers, E. 217  
 Graneheim, U.H. 90  
 Grigore, A. 54  
 Grow, R.W. 185  
 Grulja, M.A. 11, 15, 84, 136  
 Gulliford, M. 146  
 Hagen-Zanker, J. 31  
 Hammar, T. 38  
 Hampers, L.C. 186  
 Hanna, J.E. 209  
 Hansen-Schirra, V.S. 216  
 Haramija, D. 215  
 Harris, J.R. 32  
 Harris, P. 233  
 Haslam, A. 237  
 Hatton, T.J. 37  
 Haug, Sonja 31  
 Hawkins, M. 155  
 Healey, P.G.T. 212  
 Hefferman, M. J. 37  
 Hendee, W.R. 233  
 Heng, T.T. 66  
 Hinds, J. 213  
 Hirci, N. 17  
 Holmes, C. 38  
 Horn, Robert E. 232  
 Horton, W.S. 209  
 Horváth, É. 88  
 Hsieh, H.F. 99  
 Huber, I. 18  
 Hughes, K.A. 231  
 Hugo, G. 39  
 Ilc Klun, M. 45

- İlhan, M.N. 133  
 Jager, M. 185  
 Jakšić Ivačić, Ž. 215  
 James, T.G. 144  
 Jang, S. H. 153, 166, 176  
 Jensen, M. A. 124  
 Jeraj, J. 84  
 Jones, J. 54  
 Jowett, A.J. 45  
 Junaid, A. 184  
 Kalin Golob, M. 53  
 Kamenšek, T. 111-112  
 Kashubeck-West, S. 66, 69-70  
 Katz, J. 232-233  
 Kavalir, M. 12, 16, 20-23, 44, 83-84, 104-105, 183, 208, 257, 281, 283  
 Kay, D. 38  
 Keršič Svetel, M. 19  
 Keysar, B. 209  
 Kim, H.N. 116, 154, 177  
 King, R. 31  
 Klemen, M. 219  
 Klemenčič, M. 51  
 Klimova, B. 159  
 Klinar, P. 44-45  
 Klump, K.L. 88  
 Knapp, T. 215  
 Knez, I. 105  
 Knight, J. 73-74  
 Kobylarz, F. A. 153  
 Kocijančič Pokorn, N. 17, 145  
 Kokalj, I. 20, 29  
 Kokalj, M. 23, 231, 282  
 Korkut, B. 155  
 Kosfeld, M. 118  
 Kosmač, S. 84  
 Kovačev, A.N. 63  
 Kroger, J. 64-66  
 Kustec, K. 20, 29, 84, 104, 283  
 Kvarnström, S. 116, 124-125  
 Kvas, A. 9  
 Kwan, G. 159  
 Lasson, L. 65  
 Lee, E.D. 185  
 Leslie, C. J. 155  
 Levesque, J.-F. 132  
 Lewis, W. A. 32  
 Li, F.L. 45  
 Lindholm, M. 185  
 Lipovec Čebren, U. 17, 19, 186  
 Lipura, S.J. 44-46  
 Lobjanidze, M. 154  
 Lockridge, C.B. 209  
 Loiskandl, H. 39  
 Lopez, E.J. 186  
 Lucassen, Jan 37  
 Lukšič-Hacin, M. 45  
 Lumague, M. 110-112  
 Lundman, B. 90  
 Lupton, E. 232, 237  
 Maaß, C. 214-216  
 MacKenzie, I. 213  
 Mackert, M. 144, 177  
 Maggard-Gibbons, M. 69  
 Maresova, P. 159

- Massey, D. 31, 33-37
- Mazzarol, T. 45
- McKenna, L. 99
- McKimm, J. 65
- McNulty, J.E. 186
- McVeigh, H. 118
- Meirelles, I. 233
- Meja, V. 29
- Meleis, A. I. 154
- Melik, V. 72
- Mendoza, R.H. 68
- Mettger, W. 217
- Meuter, R. F. I. 185
- Miholič, M. 84
- Milavec Kapun, M. 16-17, 20-23, 62, 83-84, 104-105, 131, 145, 151, 160, 178, 183, 257, 281, 283
- Miller, M. J. 38
- Minutillo, S. 173, 178
- Mlekuž, J. 29
- Moreno, MRM. 186
- Morrison, K.R. 133
- Moukad, R. 217
- Možina, K. 233, 236-237
- Mustajbašić, H. 22, 105, 183, 283
- Needham, B.L. 69
- Ng, T.K. 66
- Nguyen, D.K. 69
- Noiriel, G. 38
- Nutbeam, D. 152
- Ogden, P. E. 38
- Ohsato, A. 166
- Orwell, G. 216
- Osborne, R. H. 155
- Özger-İlhan, S. 133
- Pahor, M. 111-112, 114-115, 118, 124-125
- Palmer, C. A. 37
- Parker, A. 171
- Parse, R.R. 109
- Pavlič Škerjanc, K. 109, 113-114
- Peled, Y. 184
- Pertot, S. 63
- Petriček, B. 45
- Phillips, K.A. 133
- Pinheiro, P. 153
- Piore, M. J. 34
- Pirih Svetina, N. 20, 22, 44, 53, 104, 208, 284
- Pisanski Peterlin, A. 213
- Pistotnik, S. 19
- Podlesek, A. 237
- Polanič, P. 21, 104-105, 108, 284
- Polit, D.F. 90
- Poljski, C. 154, 171, 178
- Pregl, B. 84
- Prentice, D. 116-117
- Preston-Shoot, M. 65
- Pries, L. 32
- Pulkki-Brännström, A.-M. 133
- Pusztai, D. 88
- Pušnik, N. 23, 84, 104, 231, 233, 237, 285
- Quan, K. 184
- Quizhpe, E. 133
- Rababah, J. A. 154
- Rabenu, E. 16, 73-74

- Radusky, P.D. 133  
 Rafi, M. S. 184  
 Rajpal, B. 75  
 Rani, M. K. 184  
 Rose, J. 88  
 Rossi, A.L. 186  
 Rozmann, N. 88  
 Ruiz-Corbella, M. 75  
 Salager-Meyer, F. 213  
 San Martin Rodriguez, L. 124  
 Santana-Dowling, Y. 234  
 Santana, S. 152  
 Schartner, A. 87  
 Scholz, N. 146  
 Sebastian, M.S. 133  
 Segal, U. A. 31  
 Semple, K. 40  
 Sethi, D. 184  
 Sevinc, N. 155  
 Shafirova, L. 66  
 Shannon, S.E. 99  
 Sharp, J. 154  
 Shkoler, O. 16, 73-74  
 Shoemaker, D. 63  
 Simonds, S. K. 152  
 Skeldon, R. 45  
 Skromanis, S. 88  
 Slana, V. 84  
 Smith, S. 109-110, 112  
 Solé, C. 38  
 Sonis, J.D. 185  
 Sørensen, K. 153  
 Soutar, G.N. 45  
 Stableford, S. 217  
 Stalker, P. 38  
 Stark, O. 33-34  
 Stehr, N. 29  
 Sterle, M. 84  
 Strunk, W. 217  
 Sullivan, C. 66, 69-70  
 Sword, K. 38  
 Szunomár, S. 88  
 Štante, A. 184  
 Tabernero, C. 69  
 Teran, E. 133  
 Theiler, S. 154  
 Thode, N. 134  
 Tinker, Tailor 37  
 Tobia, K. 63  
 Todaro, M. P. 32  
 Travers, J. L. 134  
 Tuckman, B. W. 124  
 Tunteva, N. 105  
 Učakar, T. 39  
 Vacarra, J. 232-233  
 Van de Vijver, F. 67, 69, 76  
 Verlič Christensen, B. 29  
 Villar-Onrubia, D. 75  
 Vit, A. 232  
 Vodopivec, P. 72  
 von Lengerke, T. 133, 135  
 Wang, L. 118  
 Wang, Y. 87  
 Waters, J. 46

Weissman, R.S. 88  
Wells, P.N.T. 233  
White, A.W. 235  
White, E.B. 217  
Wilkes-Gibbs, D. 212  
Williamson, J. G. 37  
Wit, H. 72-73, 75  
Wolz, M. M. 184  
Xing, X. 69  
Yan, Z. 175  
Yang, Y.-T. 132  
Yoon, S.O. 212  
Yu, Q. 69-71  
Zakar, M. Z. 159  
Zhai, Y. 173  
Zhang, T. 134  
Zheng, F. 175  
Zlotnik, H. 38  
Zore, T. 84  
Žižek, S. 213

Pričujoča znanstvena monografija obravnava problematiko študentov, ki prihajajo na mednarodno izmenjavo ali se na študij v Sloveniji vpisujejo kot tujci, z vidika komunikacije pri uporabi zdravstvenih storitev. Ciljni uporabniki monografije so predvsem visokošolske izobraževalne ustanove, ki se pri svojem delu ukvarjajo z mednarodnimi študenti, uporabno vrednost pa ima tudi za odločevalce na regulativni ravni.

**Doc. dr. Mateja Berčan**

Vsa poglavja v monografiji prinašajo vsebinsko ustrezne in terminološko jasne informacije, povezane z zdravstveno oskrbo mednarodnih študentov v Sloveniji, hkrati pa ponujajo tudi možne rešitve za izboljšanje. Ob tem avtorji ne pozabijo na pomembnost medkulturne in (med)jezikovne komunikacije in z njo povezanimi kompetencami. Hkrati gre za inovativen interdisciplinarni pristop h konceptu mednarodne mobilnosti študentov z vidika zdravstvene oskrbe, saj je to prvo takšno delo v slovenskem jeziku, podprto z raziskavo v slovenskem visokošolskem prostoru.

**Red. prof. dr. Karmen Pižorn**

V Sloveniji sem od leta 2014 in je to prvič v teh letih, da nekdo sprašuje o tujih študentih in jih zanima njihovo splošno počutje in zdravje. Poznam veliko študentov, ki so v času študija v Sloveniji psihično zboleli, ampak se nihče nikoli ni vprašal, zakaj je temu tako. Včasih se počutimo, kot da za nas ne skrbijo ne v Sloveniji ne v državi, iz katere prihajamo. Najlepša hvala!

**Anonimna študentka v raziskavi**

# **MEDNARODNI ŠTUDENTI IN ZDRAVSTVENA KOMUNIKACIJA V SLOVENIJI**

**Urednici:** Monika Kavalir in Marija Milavec Kapun

**Recenzentki:** Karmen Pižorn, Mateja Berčan

**Lektoriranje:** Anja Muhvič

**Oblikovanje in prelom:** Maša Kokalj

**Založila:** Založba Univerze v Ljubljani

**Za založbo:** Gregor Majdič, rektor Univerze v Ljubljani

**Izdala:** Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani

**Za izdajatelja:** Mojca Schlamberger Brezar, dekanja Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani

**Tisk:** Birografika Bori d. o. o., Ljubljana, 2023

**Prva izdaja**

**Naklada:** 200 izvodov

**Cena:** 24,90 EUR



To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva-Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca (izjema so fotografije). / This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (except photographs).

Knjiga je izšla s podporo Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

Prva e-izdaja.

Publikacija je v digitalni obliki prosto dostopna na <https://ebooks.uni-lj.si/zalozbav/DOI:10.4312/9789612970826>

Katalogna zapisa o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

Tiskana knjiga

COBISS.SI-ID=143669251

ISBN 978-961-297-081-9

E-knjiga

COBISS.SI-ID=143705859

ISBN 978-961-297-082-6 (PDF)

**Dr. Monika Kavalir** je docentka na Oddelku za anglistiko in amerikanistiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, kjer poučuje starejšo in sodobno angleščino. Njeni interesi segajo od sistemsko-funkcijskega in korpusnega jezikoslovja do sociolingvistike in uporabnega jezikoslovja ter se osredotočajo na odnos med jezikom, posameznikom in družbo. Že dalj časa deluje na področju medkulturnega sporazumevanja in mednarodnega povezovanja ter združuje teorijo in prakso v okviru različnih mednarodnih projektov. Aktivna je tudi kot mednarodna koordinatorka in dejavno spodbuja izmenjave študentov in osebja ter druge oblike internacionalizacije.

**Dr. Marija Milavec Kapun** je visokošolska učiteljica in raziskovalka, zaposlena na Oddelku za zdravstveno nego na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. Ima bogate izkušnje s področja zdravstva, socialnega varstva, gospodarstva in tudi šolstva. Njeno raziskovalno področje je zdravstvena nega v skupnosti ter celostni pristop k obravnavi otrok in drugih ranljivih skupin prebivalstva. Že nekaj let je članica Društva medicinske informatike Slovenije in sekcije Informatika v zdravstveni negi. Aktivna je tudi v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Že vrsto let je vključena v različne nacionalne in mednarodne projekte na različnih področjih. Bila je soorganizatorka posveta Migracije in zdravstvo ter vključena v projekt Izdaja slovarja, namenjenega lažji komunikaciji migrantov z zdravstvenim osebjem.