

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 podkrepjene 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 vedénje 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.

Obravnavna 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:¹ »*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:² »*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. ambulanti 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
	Klic na 112	63
Informiranje	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 četrtnina 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,³ 112 pa je enotna številka za EU in še številne druge evropske države.⁴ 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 mamu, da*

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

⁴ <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 medicinko 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 pismeni (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 največa 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 ambulanto 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 ambulante 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 ambulante. 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 pomoc v UKC ker itak nimam svoj zdravnik 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 nemam 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 advise 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
Informiranje	Klic v zavarovalnico	22
	Klic prijatelju	12
	Iskanje informacij na spletu	8
	Kontakt na 112	5
	Kontakt z zaposlenim na univerzi	4
	Klic na domačo nezdravstveno institucijo	3
	Iskanje informacij	2
Neustrezno	Ne ve	13
	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 smiseln 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
Neustrezno	Drugačna kontracepcija	2
	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.⁵ Podobna psihološka podpora je ponujena tudi študentom na eni članici Univerze na Primorskem,⁶ na Univerzi v Mariboru pa usmerjajo študente k različnim izvajalcem.⁷ 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

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

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

⁷ <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 covid-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 seznanijo 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., Cacic, J., Cacic, 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
- 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 Jauregui, 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
- 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/UnivMur.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>