

## **KOMUNIKACIJSKE BARIJERE I MEĐUKULTURALNI ASPEKTI INTERAKCIJE S OSOBAMA KOJE BOLUJU OD ALZHEIMEROVE BOLESTI**

**Ines Štivić, univ. mag. med. techn.**  
Škola za medicinske sestre Mlinarska  
Mlinarska cesta 34, 10 000 Zagreb  
[stivic.ines@mail.com](mailto:stivic.ines@mail.com)

**Iva Šušterčić, univ. mag. med. techn.**  
Škola za medicinske sestre Mlinarska  
Mlinarska cesta 34, 10 000 Zagreb  
[sustercici@gmail.com](mailto:sustercici@gmail.com)

**Ana Mutić, univ. mag. med. techn.**  
Škola za medicinske sestre Vinogradska  
Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb  
[ana.mutic2709@gmail.com](mailto:ana.mutic2709@gmail.com)

### **SAŽETAK**

Rad naglašava važnost kulturalno-jezičnih kompetencija u zdravstvenoj skrbi, osobito u radu s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti. Te kompetencije uključuju razumijevanje jezika, kulture i neverbalne komunikacije te su ključne za sprječavanje nesporazuma i izgradnju povjerenja. Posebna pažnja posvećena je izazovima migracija medicinskog osoblja, gdje jezične i kulturne razlike mogu otežati komunikaciju i kvalitetu skrbi. U radu se ističe da su jednostavan govor, empatija, neverbalni signali i emocionalna sigurnost presudni u radu s oboljelima od Alzheimerove bolesti. Zaključno se naglašava potreba za sustavnom jezičnom i interkulturalnom edukacijom zdravstvenih djelatnika kako bi se osigurala kvalitetna i dostojanstvena skrb.

**Ključne riječi:** komunikacija, međukulturne barijere, Alzheimerova bolest

### **UVOD**

Kulturalne jezične kompetencije označavaju mogućnost osobe da na primjeren i uspješan način komunicira s ljudima različitih jezičnih i kulturnih sredina. One obuhvaćaju ne samo poznavanje jezika, nego i razumijevanje

običaja, vrijednosti, uvjerenja, neverbalnih signala i društvenih okolnosti u kojima se jezik koristi. U današnjem globaliziranom okruženju, gdje se ljudi svakodnevno susreću s osobama iz drugih država, kultura i etničkih skupina, razvoj ovih

kompetencija postaje sve značajniji (Mosed, Perior, Caboral-Stevens, 2021). Takve su vještine posebno važne u obrazovanju, međunarodnom poslovanju, diplomaciji, zdravstvenoj skrbi i brojnim drugim područjima gdje uspješna komunikacija može presudno utjecati na ishod interakcije. Osoba s visokom razinom kulturalnih jezičnih kompetencija ne samo da koristi strani jezik pravilno i točno, nego i razumije kada, na koji način i kojim tonom nešto treba reći, uvažavajući kulturnu pozadinu sugovornika (Aba, 2015). Kulturalna kompetencija također podrazumijeva svijest o kulturi i njezinim vrijednostima te otvorenost prema različitim načinima mišljenja i ponašanja. Primjerice, ponašanje koje je u jednoj kulturi prihvaćeno može se u drugoj smatrati neuljudnim. U nekim društvima cijeni se izravan govor, dok se u drugima preferira neizravna komunikacija i izbjegavanje sukoba. Razumijevanje takvih razlika ključno je za sprječavanje nesporazuma. Ove se kompetencije mogu razvijati kroz formalno obrazovanje, boravak u inozemstvu, učenje jezika, rad u multikulturalnim sredinama i svjesno upoznavanje drugih kultura. Interkulturalna komunikacija nije samo prevođenje riječi, već i dubinsko razumijevanje njihovog značenja i konteksta (Siljamäki, 2021). Kulturalne jezične kompetencije doprinose većoj toleranciji, smanjenju predrasuda i

jačanju međuljudskih odnosa. Učenje jezika bez razumijevanja kulture u kojoj se koristi ostaje nedovršeno. Zbog toga su ove vještine ključne ne samo za profesionalni napredak, nego i za osobni razvoj u svijetu u kojem raste međusobna povezanost i kulturna raznolikost (Cooper, Rose, Mason, 2004). Kulturalne jezične kompetencije imaju ključnu ulogu u smanjenju i sprječavanju nesporazuma među kulturama jer ljudima omogućuju da prepoznaju, shvate i uvažavaju razlike u jeziku, ponašanju i vrijednostima drugih zajednica. Bez takvih kompetencija čak i dobronamjerne poruke mogu biti pogrešno protumačene, što može uzrokovati napetosti, povrijeđene osjećaje ili prekid komunikacije (Yusup, Gemiharto, 2025). Primjerice, u nekim sredinama izravno iznošenje mišljenja smatra se pokazateljem poštovanja i iskrenosti, dok se u drugima može doživjeti kao nepristojno ili agresivno. Ako osoba nije upoznata s takvim kulturnim razlikama, može nenamjerno uvrijediti sugovornika ili pogrešno procijeniti situaciju (Yu, 2024). Kulturalne jezične kompetencije omogućuju govorniku da svoj jezik i ponašanje prilagodi okolnostima, što uključuje razumijevanje kada koristiti formalni ili neformalni stil, kojih se tema kloniti, kako se obratiti osobama različite dobi ili društvenog položaja te kako tumačiti neverbalne signale poput geste, pogleda, osobnog prostora i šutnje. Sve te

dimenzije oblikuju značenje komunikacije (Yu, 2024). Nedostatak takvih kompetencija može dovesti do “kulturnog šoka”, loše suradnje, sukoba na radnom mjestu, krivog tumačenja namjera ili čak diskriminacije (Mosed, Periord, Caboral-Stevens, 2021). Suprotno tome, osobe koje imaju razvijene kulturalne jezične kompetencije češće ostvaruju uspješnu komunikaciju jer pokazuju empatiju, fleksibilnost i poštovanje prema različitim perspektivama. Takav način komunikacije gradi ne samo bolje razumijevanje, nego i povjerenje, koje je ključno u privatnim i profesionalnim odnosima. Na kraju, ove kompetencije služe kao alat koji pomaže “prevesti” ne samo riječi nego i kulturnu pozadinu, čime se smanjuju nesporazumi i grade mostovi među ljudima iz različitih okruženja (Dewaele, Wei, 2012). Migracije medicinskog osoblja iz drugih kulturnih okruženja predstavljaju složen i višedimenzionalan proces koji snažno utječe na zdravstvene sustave i zemalja iz kojih radnici odlaze i onih koje ih primaju. Riječ je o kretanju liječnika, medicinskih sestara, tehničara i ostalih zdravstvenih stručnjaka u druge države, najčešće zbog potrage za boljim radnim uvjetima, višim plaćama, mogućnostima profesionalnog napretka ili stabilnijim političko-društvenim okolnostima. Ove migracije nisu samo posljedica ekonomskih motiva, već nose i kulturne i socijalne izazove kako

za same migrante, tako i za ustanove koje ih zapošljavaju (Taherahmadi, Mafinejad, Sayarifard, Sari, Farahani, 2023). Ipak, prisutnost zdravstvenih radnika iz različitih kulturnih sredina zahtijeva razvijene interkulturalne kompetencije, kako od njih samih, tako i od pacijenata i domaćeg osoblja (9). Jedan od najvećih izazova za migrante u zdravstvenom sustavu nove zemlje odnosi se na prilagodbu profesionalnim standardima, radnim procedurama i komunikacijskoj kulturi. Kulturološke razlike mogu se pojaviti u odnosu prema pacijentu, donošenju odluka, shvaćanju autoriteta ili čak u razumijevanju bolesti i načina liječenja. Primjerice, u nekim kulturama pacijent ne dovodi u pitanje liječničke odluke, a hijerarhija se snažno poštuje, dok se u drugima promiče ravnopravna komunikacija između liječnika i pacijenta. Takve razlike mogu uzrokovati nesporazume, pogrešne pretpostavke ili napetosti (Meuter, Gallois, Segalowitz, Ryder, Hocking, 2015). Uz to, migranti se često suočavaju s jezičnim teškoćama i nedostatkom podrške u procesu integracije, što može otežati stvaranje kvalitetnih odnosa s pacijentima i kolegama. Ako zdravstvene ustanove ne pruže odgovarajuću jezičnu i kulturnu edukaciju, povećava se rizik smanjene kvalitete pružene skrbi, ali i rizik od stresa te profesionalnog izgaranja samih migranata (Omiyi, Arubuola, Chilaka,

Jabin, 2024). Prisutnost medicinskog osoblja iz raznovrsnih kulturnih sredina može ujedno biti vrlo vrijedna za zdravstvene sustave, osobito u gradovima gdje je i populacija kulturno raznolika. Migrantski zdravstveni radnici često doprinose većoj fleksibilnosti, dodatnim jezičnim kompetencijama i boljem razumijevanju različitih potreba pacijenata, što unapređuje kvalitetu i kulturnu osjetljivost pružene skrbi (11). Zemlje koje ih primaju mogu znatno profitirati ako ovaj proces tretiraju strateški – kroz politike uključivanja, priznavanje stranih kvalifikacija, interkulturalnu edukaciju i sustave mentorstva. Dugoročno gledano, pritom je važno razmotriti i etičke dimenzije migracija, osobito kada zemlje u razvoju ostaju bez svojih ključnih zdravstvenih stručnjaka zbog njihovog odlaska u bogatije države. Na kraju, migracije medicinskog kadra iz različitih kulturnih okruženja otvaraju važna pitanja o ravnoteži između potreba tržišta rada, prava radnika i pružanja kvalitetne, kulturno prilagođene zdravstvene skrbi svim pacijentima (Howard, Tan, Jayasekara, 2025). Komunikacija s osobama koje boluju od Alzheimerove bolesti predstavlja poseban izazov koji zahtijeva strpljiv pristup, razumijevanje te prilagodbu verbalnih i neverbalnih načina izražavanja. Alzheimerova bolest je progresivno neurodegenerativno stanje koje uzrokuje

gubitak pamćenja te poteškoće u razmišljanju, orijentaciji i jezičnim sposobnostima, što otežava svakodnevnu komunikaciju. Iako se verbalna komunikacija postupno pogoršava, emocionalna osjetljivost oboljelih često ostaje očuvana, pa im je važno pristupati s empatijom i poštovanjem (Salajegheh, Sohrabpour, Mohammadi, 2024). Jedan od najvećih izazova u komunikaciji s osobama koje imaju Alzheimerovu bolest jest gubitak kratkotrajnog pamćenja. Osoba može zaboraviti što je netko upravo rekao, gdje se nalazi, tko je sugovornik ili koji je dan. Zato je važno koristiti jednostavne i jasne izraze, izbjegavati složene konstrukcije te govoriti sporije i smirenijim tonom.

Također je korisno ponavljati najvažnije informacije i provjeravati razumijevanje putem kratkih pitanja ili neverbalnih znakova (Pradas-Hernández, Ariza, Gómez-Urquiza, Albendín-García, Fuente, Fuente, 2018). Neverbalna komunikacija ima presudnu ulogu u interakciji s osobama oboljelima od Alzheimerove bolesti. Pogled, osmijeh, držanje tijela i dodir mogu prenijeti osjećaj sigurnosti, brige i poštovanja. Budući da osobe s Alzheimerom ponekad ne razumiju izgovorene riječi, važno je da ton glasa i izraz lica budu u skladu s porukom. Primjerice, smiren i topao glas može pružiti

utjehu čak i kada osoba ne razumije potpuno sadržaj rečenice (Zekan, Gabrić, 2021).

Također je bitno izbjegavati ispravljanje pacijenta kada nešto kaže netočno, jer to može dovesti do frustracije, srama ili ljutnje. Umjesto toga, bolje je nježno preusmjeriti razgovor ili se nadovezati na ono što je osoba rekla, bez inzistiranja na točnim činjenicama. Cilj komunikacije nije uvijek prijenos preciznih informacija, nego očuvanje dostojanstva i emocionalne bliskosti. Predvidljivo okruženje i rutina pružaju oboljelima osjećaj sigurnosti i smanjuju zbunjenost. Komunikacija u mirnom prostoru, bez buke i distrakcija, također može biti znatno uspješnija. Preporučuje se govoriti u razini očiju, izbjegavati nadvijanje nad osobom te koristiti njezino ime kako bi se potaknuo osjećaj bliskosti i prepoznatljivosti. Važno je imati na umu da, čak i u kasnijim fazama bolesti kada verbalna komunikacija postane vrlo ograničena, osobe i dalje mogu osjetiti emocije i reagirati na nježan dodir, poznatu glazbu ili poznata lica. U toj fazi komunikacija postaje više emocionalna nego jezična, ali ostaje jednako važna (Seidl, Lueken, Thomann, Kruse, Schröder, 2012; Suvilehto, Nummenmaa, Harada, Dunbar, Hari, Turner i dr., 2019). Komunikacija s osobama koje boluju od Alzheimerove bolesti nije samo praktičan izazov, već i moralna obveza – jer način na

koji im se obraćamo pokazuje koliko smo sposobni očuvati njihovo dostojanstvo unatoč ograničenjima koja bolest donosi (16).

Kada medicinska sestra dolazi iz drukčijeg kulturnog okruženja i nedovoljno dobro govori hrvatski, a pritom radi s oboljelima od Alzheimerove bolesti, nastaje niz komunikacijskih, kulturnih i emocionalnih prepreka koje mogu značajno utjecati na kvalitetu njege i dobrobit pacijenata. Te prepreke nisu samo tehničke naravi, nego zadiru u temelj međuljudskih odnosa – povjerenje, sigurnost i osjećaj povezanosti. Jezična barijera najjasnije dolazi do izražaja. Osobe s Alzheimerom već imaju poteškoća s razumijevanjem, pa im i razgovor s izvornim govornicima može biti zahtjevan. Ako sestra slabo govori hrvatski, velika je vjerojatnost da pacijent neće razumjeti njezine upute, osobito ako se koriste neprecizne riječi, pogrešna intonacija ili nepravilne gramatičke strukture. To može dovesti do nesporazuma, zbunjenosti, straha pa čak i agresije, jer osoba možda ne shvaća tko joj se obraća i što se od nje traži. Osim toga, oboljeli od Alzheimerove bolesti često zadržavaju stare, davno naučene riječi, dok nove teško pamte, zbog čega je komunikacija na stranom jeziku još zahtjevnija. Ako sestra koristi izraze koje pacijent ne prepoznaje, komunikacija može u potpunosti izostati. To je posebno važno

u situacijama u kojima je potrebna jasna verbalna uputa – primjerice tijekom higijenskih postupaka, hranjenja ili uzimanja lijekova (Zekan, Gabrić, 2021).

Kulturalne razlike dodatno usložnjavaju komunikaciju. Kultura oblikuje način na koji ljudi govore, pokazuju emocije, shvaćaju bolest i starost. Medicinska sestra iz druge sredine može imati drugačije predodžbe o brizi, privatnosti, obiteljskim odnosima ili pokazivanju poštovanja prema starijima. Primjerice, u nekim kulturama nije uobičajeno dodirivati stariju osobu bez prethodnog objašnjenja, dok se u drugima to smatra prirodnim. Takve razlike mogu izazvati nelagodu ili nepovjerenje kod pacijenata i njihovih obitelji (Suvilehto, Nummenmaa, Harada, Dunbar, Hari, Turner i dr., 2019). Dodatni izazov predstavlja emocionalna povezanost. Osobe s Alzheimerovom bolešću snažno reagiraju na ton glasa, mimiku i neverbalne signale. Ako je sestrin govor nesiguran ili zvuči neprirodno zbog jezičnih poteškoća, pacijent može osjetiti strah, zbunjenost ili nepovjerenje. Time se narušava emocionalna sigurnost koja je oboljelima iznimno važna (Suvilehto, Nummenmaa, Harada, Dunbar, Hari, Turner i dr., 2019). Kako bi se ove prepreke smanjile, nužno je ulagati u interkulturalnu edukaciju i jezično usavršavanje medicinskih sestara koje dolaze iz

inozemstva. Potrebno je razvijati jednostavne komunikacijske smjernice, koristiti vizualne materijale i geste te osigurati mentorstvo i podršku tijekom rada. Osim toga, timovi koji skrbe o osobama s demencijom trebali bi jačati međusobnu suradnju kako bi nadoknadili moguće komunikacijske nedostatke. U konačnici, važno je shvatiti da prepreke ne proizlaze iz loših namjera, već iz složenosti bolesti te jezičnih i kulturnih razlika – no uz strpljenje, učenje i timski rad mogu se uspješno prevladati.

Kako bi se pružila kvalitetna i dostojanstvena skrb, nužno je ulagati u jezičnu i kulturnu edukaciju zdravstvenih djelatnika, poticati timsku suradnju te omogućiti jasne upute i alate za rad s osobama koje žive s demencijom. Takav pristup ne samo da poboljšava učinkovitost i zadovoljstvo zaposlenika, nego prije svega osigurava sigurnost, povjerenje i dobrobit pacijenata.

## **ZAKLJUČAK**

Komunikacija u zdravstvenoj skrbi, osobito s osobama koje žive s Alzheimerovom bolešću, predstavlja osjetljivo područje koje zahtijeva visoku razinu stručnosti, empatije i međukulturnog razumijevanja. Kada se u taj odnos uključi medicinsko osoblje koje potječe iz drugih kultura i nedovoljno vlada hrvatskim jezikom,

izazovi postaju još izraženiji. Jezične prepreke, razlike u kulturama po pitanju shvaćanja skrbi te smanjena mogućnost pacijenata za verbalno i logičko izražavanje čine zdravstvenu njegu dodatno zahtjevnom.

Kulturološko-jezične kompetencije pritom imaju presudnu važnost – one zdravstvenim djelatnicima omogućuju da učinkovito, primjereno i s uvažavanjem priđu pacijentima, čak i kada postoje jezične i kulturne razlike. Kod osoba s Alzheimerom, kod kojih je verbalna komunikacija često narušena, posebno je bitno uvažiti važnost neverbalnih signala, emocionalne topline i stabilnosti u načinu ophođenja. Strane medicinske sestre, iako se susreću s brojnim izazovima, uz odgovarajuću obuku i potporu mogu postati iznimno važan dio zdravstvenog tima, osobito u ustanovama koje skrbe o

kulturološki raznolikim korisnicima. Osim toga, važno je istaknuti i odgovornost institucija – bolnica, domova za starije osobe i obrazovnih ustanova – koje trebaju prepoznati značaj interkulture komunikacije kao neizostavnog elementa kvalitetne zdravstvene skrbi. Uvođenje kontinuiranih edukacija, mentorstva za djelatnike iz drugih zemalja te izrada jasnih komunikacijskih postupaka za rad s pacijentima koji imaju kognitivne poteškoće može znatno unaprijediti svakodnevni rad. Uključivanje obitelji pacijenata u proces skrbi također može pridonijeti lakšem prevladavanju jezičnih i kulturoloških razlika, jer su oni često najvažnija spona između pacijenta i zdravstvenih djelatnika. Budućnost kvalitetne zdravstvene skrbi temelji se upravo na razumijevanju, prilagodljivosti i uvažavanju različitosti.

## LITERATURA

1. Mosed, H., Periord, M., Caboral-Stevens, M. 2021. A concept analysis of intercultural communication. *Nursing Forum* 56(4): 993-999. <https://doi.org/10.1111/nuf.12622>
2. Aba D. 2015. Towards an intercultural communication competence tool for academic mobility purposes. *Journal of intercultural communication* 15(3): 1-11. <https://doi.org/10.36923/jicc.v15i3.699>
3. Siljamäki M., Anttila, E. 2021. Developing future physical education teachers' intercultural competence: the potential of intertwining of transformative, embodied, and critical approaches. *Frontiers in Sports and Active Living* 3. <https://doi.org/10.3389/fspor.2021.765513>

4. Cooper, A., Rose, J., Mason, O. 2004. Measuring the attitudes of human service professionals toward deafness. *American Annals of the Deaf* 148(5): 385-389. <https://doi.org/10.1353/aad.2004.0001>
5. Yusup, E., Gemiharto, I. 2022. Analysis of intercultural communication in implementation of independent student exchange program. *Ilomata International Journal of Social Science* 3(1): 319-329. <https://doi.org/10.52728/ijss.v3i1.416>
6. Yu, X. 2024. Differences in language communication between chinese and american cultures. *Communications in Humanities Research* 39(1): 171-177. <https://doi.org/10.54254/2753-7064/39/20242179>
7. Dewaele, J., Wei, L. 2012. Multilingualism, empathy and multicompetence. *International Journal of Multilingualism* 9(4): 352-366. <https://doi.org/10.1080/14790718.2012.714380>
8. Taherahmadi, M., Mafinejad, M., Sayarifard, A., Sari, A. Farahani, P. 2023. Iranian medical students' tendency to migrate and its associated factors. *BMC Medical Education* 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04147-x>
9. Meuter, R., Gallois, C., Segalowitz, N., Ryder, A., 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). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1024-8>
10. Omiyi, D., Arubuola, E., Chilaka, M., Jabin, M. 2024. Migration of health workers and its impacts on the nigerian health care sector: protocol for a scoping review. *JMIR Research Protocols*. <https://doi.org/10.2196/preprints.62726>
11. Howard, M., Tan, K., Jayasekara, R. 2025. Exploring ethical, cultural, and transnational competence among international healthcare management students: an australian perspective. *Journal of Healthcare Leadership* Volume 17: 97-115. <https://doi.org/10.2147/jhl.s506361>
12. Salajegheh, M., Sohrabpour, A., Mohammadi, E. 2024. Exploring medical students' perceptions of empathy after cinemeducation based on vygotsky's theory. *BMC Medical Education* 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05084-z>
13. Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J., Albendín-García, L., Fuente, E., Fuente, G. 2018. Prevalence of burnout in paediatric nurses: a systematic review and meta-analysis. *Plos One* 13(4):e0195039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>

14. Zekan, S., Gabrić, K. 2021. Neverbalna komunikacija kao alat uvjeravanja u javnom nastupu. *Elektronički Zbornik Radova Veleučilišta U Šibeniku* 15(3-4): 143-158. <https://doi.org/10.51650/ezrvs.15.3-4.11>
15. Seidl, U., Lueken, U., Thomann, P., Kruse, A., Schröder, J. 2012. Facial expression in alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 27(2): 100-106. <https://doi.org/10.1177/1533317512440495>
16. Suvilehto, J., Nummenmaa, L., Harada, T., Dunbar, R., Hari, R., Turner, R. et al. 2019. Cross-cultural similarity in relationship-specific social touching. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 286(1901): 20190467. <https://doi.org/10.1098/rspb.2019.0467>

## SUMMARY

### COMMUNICATION BARRIERS AND INTERCULTURAL ASPECTS OF INTERACTION WITH PEOPLE LIVING WITH ALZHEIMER'S DISEASE

The paper highlights the importance of cultural and linguistic competences in healthcare, particularly in working with people living with Alzheimer's disease. These competences include understanding language, culture, and non-verbal communication, and are essential for preventing misunderstandings and building trust. Special attention is given to the challenges arising from the migration of healthcare professionals, where language and cultural differences can hinder communication and the quality of care. The paper emphasizes that simple language, empathy, non-verbal cues, and emotional security are crucial when caring for people with Alzheimer's disease. It concludes by stressing the need for systematic language and intercultural education of healthcare workers to ensure high-quality and dignified care.

**Key words:** communication, intercultural barriers, Alzheimer's disease