

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**KULTURNA KOMPETENCA MED DODIPLOMSKIMI
ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE**

DIPLOMSKA NALOGA

Študentka: ROMINA RAŽEM

Mentorica: doc. dr. SABINA LIČEN, mag. zdr. neg., dipl. m. s.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2019

ZAHVALA

Iskrena hvala mentorici doc. dr. Sabini Ličen, ki je veliko pripomogla k nastajanju te diplomske naloge, tako z nasveti kot strokovno pomočjo.

Najlepša hvala staršem, ki so mi omogočili študij in me ves čas podpirali pri mojih odločitvah.

Hvala tudi vsem anketirancem, ki so bili pripravljeni v svojem prostem času izpolniti anketo ter so s tem diplomski nalogi dali večjo vrednost.

IZJAVA O AVTORSTVU

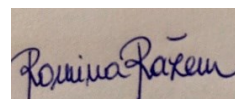
Spodaj podpisana *Romina Ražem* izjavljam, da:

- je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah, Uradni list RS št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Soglašam z objavo diplomske naloge v Repozitoriju UP.

Izola, 15. 9. 2019

Podpis študentke:

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is written in a cursive style and reads "Romina Ražem".

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Kulturna kompetenca med dodiplomskimi študenti zdravstvene nege
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	RAŽEM, Romina
Sekundarni avtorji	LIČEN, Sabina (mentorica) / PUCER, Patrik (recenzent)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2019
Strani	VI, 28 str., 5 pregl., 2 sl. /pril., 58 vir
Ključne besede	kompetence, študenti, zdravstvena nega, izobraževanje, migranti
UDK	616-083:316.7-054-7-055.2
Jezik besedila	Slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Znanja in kompetence, ki jih morajo imeti medicinske sestre v zdravstveni negi, se ves čas spreminjajo, zahtevnost pa se povečuje, kar prihaja do izraza ravno v današnji raznoliki družbi, ki jo oblikujejo globalizacija in migracije. Glede na to bi morali študentje zdravstvene nege že med študijem pridobivati kulturne kompetence. Namen diplomske naloge je bil ugotoviti, kako izobraževanje in izkušnje z drugimi kulturami vplivajo na kulturne kompetence študentov zdravstvene nege. V ta namen je bilo opravljeno anketiranje, v katerem je sodelovalo 26 % vseh študentov, vpisanih na dodiplomski študijski program Zdravstvena nega Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem v študijskem letu 2018/2019. Raziskava je zajela tri raziskovalna vprašanja, ki so se nanašala na ocenjevanje kulturnih kompetenc anketirancev. Rezultati so pokazali, da študentje, ki imajo sorodnike v tujini, vplivajo na njihove kulturne kompetence. Prav tako na kulturne kompetence anketirancev vpliva tudi znanje, ki so ga pridobili v času izobraževanja za zdravstveno nego. Poleg tega obstajajo razlike med študenti zdravstvene nege glede kulturnih kompetenc v povezavi s spolom, starostjo, veroizpovedjo in krajem rojstva staršev ter letnikom študija. Ker je le polovica anketirancev menila, da so med študijem pridobili dovolj znanja na področju kulturnih kompetenc med izobraževanjem, vendar le v okviru drugih predmetov, je smiselno razmisliti o samostojnem predmetu na fakultetah za zdravstveno nego, kjer bi študenti pridobili čim več tovrstnega znanja.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Cultural competence among undergraduate nursing students
Type	Diploma work
Author	RAŽEM, Romina
Secondary authors	LIČEN, Sabina (supervisor) / PUCER, Patrik (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2019
Pages	VI, 28 p., 5 tab., 2 fig., /. ann., 58 ref.
Keywords	competences, students, health care, education, migrants
UDC	616-083:316.7-054-7-055.2
Language	Slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>The skills and competences that a nurse needs to possess are expanding and changing constantly. This is especially distinctive in these times, where we live in such a diverse society, caused by globalisation and migrations. Thus, students of nursing should acquire cultural competencies through their study programme. The purpose of this thesis was to find out how education and experiences with foreign cultures affect the cultural competencies of nursing students. In order to resolve this issue, a survey was carried out. 26% of all students enrolled in the undergraduate nursing study programme of the Faculty of Health Sciences at the University of Primorska in the 2018/2019 academic year participated in this survey. The research has captured three main questions, that applied to the evaluation of cultural competencies of the respondents. The results show that having relatives abroad has an impact on these competencies as strong as the knowledge that they obtained during their study. The competencies also vary with gender, age, religious beliefs, the birthplace of their parents and the year of study. Since only a half of the respondents thought they acquired enough knowledge on this matter during the course of their study, it would make sense to consider making cultural competencies an independent subject at the Faculty of Health Sciences, where the students would learn as much as possible about this. .</p>

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE.....	III
KAZALO SLIK.....	IV
KAZALO PREGLEDNIC.....	V
SEZNAM KRATIC.....	VI
1 UVOD.....	1
1.1 Multikulturalizem	1
1.2 Kompetence v zdravstveni negi.....	3
1.3 Kulturne kompetence v zdravstveni negi	4
1.3.1 Opredelitev in razvoj medkulturnih kompetenc v zdravstveni negi	5
1.3.2 Kulturne kompetence medicinskih sester.....	7
1.3.3 Modeli in standardi kulturnih kompetenc v zdravstveni negi	9
1.3.4 Merjenje kulturnih kompetenc	12
1.3.5 Kulturne kompetence medicinskih sester v Sloveniji	13
1.4 Izobraževanje medicinskih sester za pridobivanje kulturnih kompetenc	13
2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	15
3 METODE DELA IN MATERIALI	16
3.1 Vzorec.....	16
3.2 Uporabljeni pripomočki in merski instrumenti	16
3.3 Potek raziskave in obdelave podatkov.....	17
4 REZULTATI.....	18
5 RAZPRAVA	22
6 ZAKLJUČEK	24
7 VIRI	25

KAZALO SLIK

Slika 1: Kontinuum kulturnih kompetenc	6
Slika 2: Campinha-Bacotin model v procesu kulturnih kompetenc pri nudenju zdravstvene nege	10

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Standardi za kulturno kompetentnost zdravstvene nege v praksi	11
Preglednica 2: Demografski in drugi podatki anketirancev	16
Preglednica 3: Opisna statistika ocenjenih trditev lestvice kulturnih kompetenc študentov zdravstvene nege	18
Preglednica 4: Izkušnje anketirancev z drugimi kulturami	19
Preglednica 5: Kulturne kompetence glede na demografske in druge podatke anketirancev ..	20

SEZNAM KRATIC

AACN	American Association of Colleges of Nursing (Ameriško združenje medicinskih sester)
EFN	European Federation of Nurses (Evropska federacija združenj medicinskih sester)
EU	Evropska unija
MICE	Multicultural Care in European Intensive Care Units (Multikulturalna zdravstvena nega v evropskih enotah za intenzivno nego)
SSKJ	Slovar slovenskega knjižnega jezika
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

Živimo v globalnem svetu, kjer smo priča vedno večji multikulturalnosti držav. Čeprav sodi Slovenija med majhne države, v njej prebivajo različne narodnosti, in sicer poleg italijanske, madžarske in romske manjšine tudi Srbi (2 %), Hrvati (1,8 %) in Bošnjaki (1,1 %) ter 12 % drugih skupin (Republika Slovenija, Urad za narodnosti, 2019). V zadnjih letih smo v Sloveniji priča prihodu oziroma tranziciji velikemu številu migrantov in beguncev, katerih kultura pomembno vpliva na njihovo dožemanje in opredelitev zdravja, bolezni, bolečin, sprejemanja zdravstvene oskrbe in zdravljenja (Jelenc, Keršič Svetel in Lipovec Čebren, 2016a). Vse to vpliva na razvoj multikulturalizma, za katerega Halbwachs (2014, str. 45) navaja, da je »doktrina, ki omogoča, da ljudje različnih kultur, veroizpovedi, moralnih in drugih prepričanj živijo v simbiozi«.

Multikulturalizem je velik izziv za medicinske sestre, saj prav na občutljivem zdravstvenem področju kulturne razlike pridejo zelo do izraza (Halbwachs, 2014). Vendar to ni izziv le za medicinske sestre, ampak tudi za raznoliko populacijo, ki prejema storitve zdravstvene nege (Young in Guo, 2016). Kot navajata Nair in Adetayo (2019), dejavniki, ki vplivajo na zdravje, ne vključujejo le izobraževanja zdravstvenih delavcev, kakovosti bivanja in dostopa do zdrave hrane, ampak tudi razumevanje rasnih in etičnih manjšin. Neupoštevanje vseh dejavnikov, ki vplivajo na zdravje, pa lahko prispeva k pomanjkanju dostopa do zdravstvenih storitev in s tem do hujših zdravstvenih zapletov. Zato je nujno, da se medicinske sestre usposabljaajo in pridobijo kulturne kompetence (Nair in Adetayo, 2019).

Dejstvo je, da izobraževanje v okviru transkulturne zdravstvene nege v Sloveniji ni enotno določeno oziroma ni posebej določeno v nobeni zakonodaji (Multicultural Care in European Intensive Care Units, 2017). Sicer pa Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji (2002) navaja, da je glavna naloga medicinske sestre poleg zdravljenja in preprečevanja bolezni in lajšanja trpljenja tudi »spoštovanje življenja, dostojanstvo in pravice človeka«. V njem so določeni standardi, ki jih morajo medicinske sestre upoštevati pri vseh pacientih, ne glede na njihovo raso, narodnost, veroizpoved, politično prepričanje, socialni položaj, starost, spol, spolno usmerjenost, zdravstveno stanje ali invalidnost.

Danes obstajajo velike zahteve po kulturnih kompetencah medicinskih sester (Halbwachs, 2014), ki naj bi jih študentje zdravstvene nege pridobili že med študijem, saj gre za proces, ki traja dlje časa. Da obstajajo potrebe po usposabljanju kulturnih kompetenc med študenti, je pokazala raziskava, ki so jo opravili Chen idr. (2018) med 106 študenti zdravstvene nege, vendar rezultati raziskave niso predlagali strategij, ki bi spodbujale in razvijale kulturne kompetence študentov.

1.1 Multikulturalizem

Multikulturalizem je danes priljubljen izraz, ki se ga uporablja v različnih situacijah in kontekstih. Prav zaradi vsestranske rabe je pojem izgubil svoj pomen. Tako naj bi multikulturalizem pomenil vse oz. ne pove ničesar (Lukšič Hacin, 2011). Z globalizacijo se

razvija tudi multikulturalizem, pri katerem pa gre za nov pojem, ki se je v slovarjih pojavil šele v zadnjih dvajsetih oz. tridesetih letih, zato tudi ni izoblikovane enotne definicije (Halbwachs, 2014). Multikulturalizem je definiran kot doktrina, ki omogoča, da ljudje različnih kultur skupaj živijo mirno in v sožitju v eni državi. V tujih slovarjih je definiran na različne načine: nanaša se npr. na bivanje v skupnosti, ki vsebuje različne etnične kulture, oz. na področje, kjer se svobodno mešajo etnične in nacionalne kulture, pa tudi socialne in politične stranke. Pri tem naj bi bil multikulturalizem prisoten na lokalnem območju, kjer ne prevladuje nobena kultura, ampak je zagotovljena enaka pozornost in zastopanje vseh kultur, ne glede na velikost skupine (Memidex, 2013).

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ, 2014c) ne opredeljuje pojma »multikulturalizem«, ki se tudi v komunikaciji zelo redko uporablja, čeprav v Sloveniji živijo tako zakonsko priznane narodnostne manjšine (Italijani, Madžari in Romi) kot druge narodne skupnosti (Albanci, Bošnjaki, Črnogorci, Hrvati, Makedonci in Srbi). Poleg tega je v Sloveniji uradno registriranih 42 verskih skupnosti (Halbwachs, 2014, str. 46). V Sloveniji je bilo v letu 2018 registriranih tudi več kot 176.000 tujcev, ki imajo dovoljenje za prebivanje. Od tega jih je 148.000 iz tretjih držav, ostali pa so državljani EU, Švice, Pakistana, Alžirije, Afganistana, Maroka, Irana, Eritreje in Sirije (Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije, 2019). Kot navaja Goriup (2019), naj bi multikulturalizem nastal kot posledica migrantskih tokov, vendar istočasno tudi kot trenutni razvoj različnih kultur sodobne globalne družbe.

Glede na to, da je raba pojma multikulturalizem različna, jo je Lukšič Hacinova (2011, str. 148) razdelila na tri področja. Prvič naj bi se pojem uporabljal »kot oznaka konkretne kulturne/družbene realnosti«, ko v eni državi živijo različne etnične in kulturne skupine. V zadnjem času se uporablja tudi termin večkulturnost, vendar naj bi ta pri prevodu izgubila pravi pomen. Druga raba je na ravni politike, tretja pa kot ena izmed teoretičnih kategorij, kjer so označeni specifični odnosi »med različnimi kulturnimi, etničnimi, rasnimi skupnostmi« (Lukšič Hacin, 2011, str. 149).

Ena izmed takšnih raznolikih skupnosti je vsekakor tudi Evropska unija (EU), kjer ni fizičnih meja, kar omogoča prost prehod ljudi iz ene države v drugo, kar pomeni tudi soočanje z različno kulturno populacijo, ki živi v EU (Halbwachs, 2014). Nastanek EU, njena širitev in sprejem migrantov so tudi danes nekateri od izzivov evropske politike. V EU prihajajo ljudje iz drugačnih, nam pogosto nepoznanih kultur, kar zahteva od EU ureditev odnosov do migrantov. Na eni strani članice EU želijo ohraniti heterogenost, na drugi strani pa doživljajo nasprotno. Zaradi različnih ideoloških predpostavk smo priča zavračanju migrantov, posebno s strani skrajnežev, populističnih desnih strank, saj naj bi migranti ogrožali identiteto Evrope (Goriup, 2019).

Ne glede na to, ali govorimo o zagovornikih ali kritikih multikulturalizma, je na aktualne razprave vplivala razprava Charlesa Taylorja z naslovom *Multiculturalism and 'The Politics of Recognition'* iz leta 1992, ko je v ospredje bila postavljena »nujnost pravice do prepoznanja in identitete« (Lukšič Hacin, 2016, str. 79), ki je še najbolj izrazita v zdravstveni negi. Zato je pomembno, da zdravstveno osebje pridobiva vedno nova znanja in spretnosti za delo oz. govora

je o pridobivanju vedno novih kompetenc (Trobec, Čuk in Istenič Starčič, 2014). Kompetence se ves čas spreminjajo skladno s potrebami in zahtevami družbe. Glede na to naj bi se jih posameznik tudi naučil. Pri tem predvsem se izpostavlja kulturne kompetence, ki so posebej pomembne pri izvajanju zdravstvene nege.

1.2 Kompetence v zdravstveni negi

Pojem kompetence je težko opredeliti enoznačno, saj ga različni avtorji različno interpretirajo in uporabljajo v različnih kontekstih, kot so odnosi, pogledi, vidiki, mišljenje, domneve, ravnanje, prepričanje, stališče, usmerjenost, mnenje, stanje duha. Najpogosteje je kompetenca opredeljena kot skupek zmožnosti posameznika, sestavljen iz znanja, spretnosti in drže, kar vpliva na odziv posameznika ob različnih priložnostih in situacijah (Domicelj, 2010). V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) je kompetenca definirana kot »obseg, mera odločanja, določena z zakonom« oz. kot pristojnost ali pooblastilo, da nekdo dobi pravico in dolžnost, da odloča o nečem in na kakšen način lahko opravi dejanje (SSKJ, 2014a). S temi odločitvami se srečuje tudi zdravstveno osebje v zdravstveni negi, ki je dolžno enakopravno obravnavati vse ljudi po zakonu in etiki, vendar pa današnja raznolika družba, ki jo sestavljajo posamezniki »z različnimi pogledi, navadami, tradicijami in izkušnjami« (Jelenc, Keršič Svetel in Lipovec Čebren, 2016a, str. 14) tega vedno ne omogoča.

Marsikdaj mora zdravstveno osebje opraviti delo, ki ga morda po zakonu niti ne bi smelo. Pristojnosti v zdravstveni negi se pogosto povezujejo s kompetencami, zato lahko nehote pride do kršitev. Govorimo o delu, ki ga zdravstveno osebje zna opraviti, ni pa pristojno zanj. Takšne prekoračitve se pojavljajo v specializiranih ambulantah, pri malih operacijskih posegih ali na urgencah in intenzivnih enotah. Zdravstveno osebje z leti dela pridobi veliko izkušenj in včasih opravlja delo, ki ga ne bi smelo. Marsikatero nesoglasje med zdravstvenim osebjem bo razrešeno, ko bodo razrešena tudi vprašanja kompetenc, navaja Laznik (2014).

Na ta problem je opozorila Evropska unija že leta 2005, ko je izdala Direktivo 2005/36/EC, ki jo je leta 2013 posodobila s sprejetjem Direktive 2013/55/EU. Navedena direktiva poleg minimalnih izobraževalnih zahtev za delo medicinske sestre določa tudi ključne kompetence, ki bi jih morala imeti medicinska sestra, mednje pa je uvrščena tudi kompetenca, naslovljena Kultura, etika in vrednote. Zdravstveno osebje mora upoštevati mnenja, prepričanja, vrednote in kulturno-etične kodekse. Poleg tega Direktiva 2013/55/ EU (31. člen, odstavek 7) določa seznam kompetenc medicinskih sester, ki so (Generalna skupščina EFN, 2015):

- poznavanje vseh strokovnih področij potrebnih za opravljanje poklica, kot so razumevanje anatomije, fiziologije, vedenja ljudi, splošna zdravstvena nega, odnosi med zdravstvenim stanjem in okoljem, kjer živi pacient;
- poznavanje etike poklica in splošnih načel zdravja in zdravstvene nege;
- pridobivanje kliničnih izkušenj pod nadzorom usposobljenega mentorja;
- sodelovanje pri praktičnem usposabljanju negovalnega osebja in pridobivanje izkušenj pri delu;
- pridobivanje izkušenj z drugimi zdravstvenimi poklici.

Na podlagi navedene direktive je Ministrstvo za zdravje maja 2019 sprejelo predlog Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije o kompetencah in poklicnih aktivnostih izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege, ki naj bi jih zdravstveno osebje pridobivalo v času šolanja in kasneje kot kontinuiran proces vseživljenjskega izobraževanja. Med osmimi kompetencami, ki so bile posodobljene skladno z Direktivo 2013/55/EU, je tudi »zadostno poznavanje narave in etike poklica« (Ažman in Prestar, 2019, 28), navedeno pod točko Kultura, etika in vrednote. Ta med drugim navaja, da so diplomirane medicinske sestre dolžne uveljaviti in spoštovati človekove pravice in drugačnost, ne glede na fizične, psihološke, duhovne in socialne razlike posameznika. Pri tem je treba upoštevati mnenje, prepričanja, vrednote in kulturo posameznika ter etične kodekse. Podrobnejša opredelitev kompetenc v zdravstveni negi je navedena na Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti. Ta vsebuje kvalifikacijo, delovno področje in kompetence. Kljub temu se izvajalci zdravstvene nege že vrsto let sprašujejo o svojih kompetencah.

Kljub sprejetim direktivam Slovenija v svojih učnih načrtih na prvi stopnji Zdravstvene nege nima vključenega predmeta, ki bi omogočil pridobivanje kulturnih kompetenc diplomiranih medicinskih sester, ampak se to področje prepleta z vsebino pri drugih predmetih, in sicer pri sociologiji, komunikaciji in etiki, kar je bilo ugotovljeno s projektom 2016-1-PLO1-KA202-026615, ki je analiziral in primerjal kulturne kompetence ter izobraževalne potrebe medicinskih sester iz Slovenije, Poljske in Češke. Vsekakor takšne ugotovitve ne zadostujejo za izboljšanje kulturnih kompetenc študentov (Multicultural Care in European Intensive Care Units, 2017).

1.3 Kulturne kompetence v zdravstveni negi

Dnevno se srečujemo s splošnimi izrazi, med katerimi je tudi kultura. SSKJ (2014b) navaja kulturo kot vsoto različnih vrednot človeške družbe, kjer se prepletajo duhovne, materialne, intelektualne in čustvene značilnosti družbe. Betancourt, Green in Carrillo (2002) so kulturo opredelili kot integriran vzorec naučenih prepričanj in vedenj, ki si jih med seboj delijo skupine ljudi in jo oblikujejo različni vplivi, vključno z raso, etnično pripadnostjo, narodnostjo, jezikom, spolom, spolno usmerjenostjo, ekonomsko-socialnim statusom, telesnimi in duševnimi sposobnostmi ter poklicem. Kultura se pri posamezniku ves čas spreminja, saj jo oblikujejo vrednote, prepričanja in verovanja, ki posameznika motivirajo in usmerjajo njegovo vedenje (Betancourt, Green in Carrillo, 2002).

Zaradi globalizacije in drugih dogodkov v svetu (vojna, lakota) smo v zadnjem desetletju priča prihodom številnih migrantov z drugačno kulturo tudi v Slovenijo. Kot navaja Prosen (2018), je v Sloveniji manjše število migrantov, pa vendar so ti ves čas prisotni. Zdravstveno osebje se dnevno v klinični praksi sooča z različnimi skupinami pacientov, zato je nujno prepoznavanje kulturne raznolikosti med njimi. Različne kulturne skupine različno doživljajo bolezen ali slabo počutje, saj vsaka po svoje razume zdravje in bolezen. Tudi načini ohranjanja zdravja in načini zdravljenja se razlikujejo glede na kulturo, ki jo vsaka družba razvija po svoje. Včasih so ti načini zdravljenja zunanjemu opazovalcu nerazumljivi, vendar so za določeno skupino nekaj

običajnega in sprejemljivega, navajajo Jelenc idr. (2016b). Zaradi različnega kulturnega prepričanja se včasih zdravljenje zdi neobičajno tako uporabniku zdravstvenih storitev kot zdravstvenemu osebju. Zdravstveno osebje se poslužuje znanja, ki si ga je pridobilo v času izobraževanja in dela v zdravstveni ustanovi, vendar klinična praksa zdravstvenih delavcev ne more biti »kulturno nevtralna«, ločena od družbe, v kateri živimo (Jelenc idr., 2016b, str. 37), saj nanjo vplivajo različni kulturni, družbeno-ekonomski in organizacijski dejavniki.

1.3.1 Opredelitev in razvoj medkulturnih kompetenc v zdravstveni negi

V strokovni literaturi je možno zaslediti različne definicije kulturnih kompetenc. Najpogosteje jo je možno razumeti kot skupek stališč, znanj in spretnosti, ki so potrebne pri zagotavljanju kakovostne oskrbe raznolikemu prebivalstvu (Loftin, Hartin, Braanson in Reyes, 2013). Podobno menita tudi Young in Guo (2016), ki navajata pomen kulturne kompetentnosti pri izvajanju kakovostne zdravstvene oskrbe različnim posameznikom. Pri tem je pomembno poznavanje, razumevanje in znanje o raznoliki kulturni skupini, ki zdravstvenemu osebju omogoča sprejemljivo kulturno oskrbo pacienta. Prosen, Bogataj, Karnjuš, Rebec in Ličen (2019a, str. 126) so medkulturne kompetence opredelili kot sposobnost medicinske sestre, »da ob lastnem zavedanju pomembnosti in razumevanju kulture« nudi zdravstveno nego pacientu na podlagi znanja in veščin, s čimer bo zagotovila kulturno dovzetno zdravstveno nego. Pri zdravstveni negi je medicinska sestra dolžna sprejeti in spoštovati kulturo vsakega pacienta ter ne sme zanikati njegovih vrednot, prepričanj, običajev in navad.

Eno izmed najpomembnejših gibanj v transkulturni zdravstveni negi je sredi sedemdesetih let 20. stoletja pričela Madeleine Leininger (Leininger, 2012). Njeno gibanje je bilo usmerjeno v izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe osebam različnih kultur. Na podlagi opazovanj je odkrila odsotnost kulturnih dejavnikov pri zdravstveni oskrbi ljudi. Gibanje se je začelo z izobraževanjem pri pripravi študijskih programov medicinskih sester s področja transkulturne zdravstvene nege. Svoj model je poimenovala Model sončnega vzhoda (ang. *Sunrise model*), kjer je poudarila tri bistvene načine ravnanja medicinskih sester pri oskrbi pacienta: ohranjanje kulturne oskrbe, prilagajanje kulturne oskrbe in restrukturiranje kulturne oskrbe pacienta.

S tem v povezavi so kulturne kompetence kot stalni vseživljenjski proces, ki vključuje sprejemanje in spoštovanje razlik pri pacientih (Giger idr., 2007). Nekateri kulturne kompetence hitro osvojijo, drugi pa za to potrebujejo več časa. Kot največjo oviro pri tem Prosen (2018, str. 79) navaja »nepoznavanje drugih kultur, nezadostno razvite veščine, izogibanje interakcijam s posamezniki«, ki prihajajo iz drugačnih kultur, tudi zaradi lastnih predsodkov. S tem, ko zdravstveno osebje pozna različne načine življenja, kulturne prakse, prepričanja in poglede na svet, pacientu lažje pomaga in ga oskrbi, hkrati se izogne nepotrebnim nesporazumom. Kako poteka kontinuiranost kulturnih kompetenc, prikazuje Slika 1.



Slika 1: Kontinuum kulturnih kompetenc (Jelenc idr., 2016)

Kot je razvidno s slike 1, se razvoj kulturnih kompetenc začne z destruktivnim pristopom, nadaljuje s predkompetentnim stanjem in nato z rastjo. Govora je torej o procesu, ki ni nikoli dokončno zaključen, ampak zahteva nenehno učenje, (samo)refleksijo, evalvacijo in prilagajanje (Halbwachs, 2014).

Največji izzivi, s katerimi se pri razvoju kulturne kompetentnosti sooča zdravstveno osebje, so (Meyer v Halbwachs, 2014, str. 50):

- »Komunikacija«, kjer je pomembno znanje jezika, vendar je nemogoče poznati vseh 6.000 do 7.000 jezikov, ki jih uporablja 7 milijard ljudi na svetu (European centre for modern languages, b. d.). Zaradi tega nastanejo težave pri sporazumevanju, kjer pride do izraza neverbalna komunikacija oz. govorica telesa;
- »Znanje o osnovnih kliničnih značilnostih posameznih etničnih in rasnih skupin«, saj so raziskave pokazale, da različne rase različno reagirajo na enaka zdravila. Pri presnovi belopolti ljudje evropskega porekla bolje reagirajo na antihipertenzijski učinek β -blokaterjev, temnopolti pa na antidiuretska zdravila;
- »Etičnost« v smislu spoštovanja človeškega dostojanstva, ki je temelj človekovih pravic oz., kot navaja Trontelj (2014), etika postavlja meje človeškemu vedenju, ki so strožje kot meje zakona;
- »Zaupanje«, ki je zelo pomembno pri vsakem odnosu, še posebno ko gre za stik med dvema neznancema iz različnih kultur. Da bi zdravstveno osebje pridobilo zaupanje, je treba pacienta najprej poslušati in ga sprejeti. Več stvari, ki bodo razjasnjenje, manj bo možnosti za konflikte.

Poleg posameznika je pomembno, da je tudi delovno okolje kulturno kompetentno, kar pomeni, da ima okolje pozitiven odnos do drugačnih kultur in na takšen način tudi pristopa do posameznika. Kulturne kompetence ali transkulturna zdravstvena oskrba prinaša veliko prednosti pri obravnavi pacienta. Tovrstne kompetence so se v drugi polovici 20. stoletja že razvile v nekaterih državah, kot so npr. Združene države Amerike (ZDA), Avstralija, Kanada in Velika

Britanija, kjer so že več časa prisotne različne kulture (Jelenc idr., 2016a). Kot navajajo Lehman, Fenza in Hollinger-Smith (2012), so raziskave, ki jih je izvedel Inštitut za medicino, neenako obravnavo rasnih in etničnih razlik v zdravstvu (ang. Institute of medicine's report, unequal treatment confronting racial and ethnic disparities in healthcare), pokazale, da pomanjkanje kulturne kompetentnosti neposredno prispeva k slabim rezultatom pri oskrbi pacienta, ne glede na to, kako so storitve opravljene.

Zdravstveni delavec, ki se je naučil kulturne kompetentnosti, se ukvarja s podpornimi dejanji, ki jih prilagaja posameznikovim vrednotam, prepričanju in življenjskemu stilu. S tem, ko kulturno kompetentnost vključuje v zdravstveno nego, se izboljša kakovost zdravstvenega varstva, kar pomeni varno, učinkovito, pravočasno in pravično zdravljenje ter predvsem osredotočenost na pacienta (Lehman idr., 2012).

Vsak, ki želi postati kulturno kompetenten, mora najprej razumeti svoje poglede na svet, svoje vrednote in prepričanja, kateri stereotipi so v njegovi zavesti ter, ne nazadnje, koliko je odprt za sprejemanje in spoštovanje različnih kultur in vrednot. Zdravstveno osebje mora prisluhniti pacientu, od njega sprejemati znanje in informacije, posebno tiste, ki bi lahko povzročile omejitve v oskrbi. Pacientu se je treba posvetiti, da bo občutil predvsem varnost (Bayram Değer, 2018).

1.3.2 Kulturne kompetence medicinskih sester

Danes se medicinske sestre na eni strani srečujejo z izzivi pri zagotavljanju kulturno sprejemljive zdravstvene nege pacientov, na drugi strani pa pacienti iščejo takšno zdravstveno nego, ki bi jim zagotavljala »edinstvenost kulturnih potreb, prepričanj in vedenj« (Prosen idr., 2019b, str. 133). Kulturne kompetence so v središču kakovostne zdravstvene nege. Osredotočene so na pacienta in s tem neposredno vplivajo na njegovo oskrbo in sprejem (Lehman idr., 2012). Medicinska sestra s kulturnimi kompetencami nudi kakovostno zdravstveno nego vsakemu pacientu, ne glede na njegove vrednote, prepričanja, vedenja, raso, etnično pripadnost in kulturno ozadje. Da bi zadovoljila njegove socialne, kulturne in jezikovne potrebe, se pacientu medicinska sestra prilagaja. Čeprav je kulturna kompetenca splošno priznana kot sestavni del odpravljanja razlik v zdravstveni negi, še vedno potekajo prizadevanja za opredelitev in izvajanje tega širokega sklopa. Strokovnjaki s tega področja iščejo možnosti, kako bi zdravstveno osebje pridobilo čim več kulturnih kompetenc, ki bi omogočile oskrbo na najvišji ravni (Betancourt, Green in Carrillo, 2002).

Izvajalci zdravstvene nege bi morali biti usposobljeni za kulturne kompetence, kot jih navajajo Lehman idr. (2012, str. 3):

- imeti veliko kulturno razumevanje pri zdravljenju pacienta;
- priznavati skupne ovire pri razumevanju kulture med zdravstvenim osebjem in pacienti;
- opredeliti značilnosti kulturne kompetence v zdravstvenih ustanovah;
- interpretirati in učinkovito odgovarjati na verbalno in neverbalno komunikacijo;

- oceniti in se primerno odzvati na razlike v vrednotah, prepričanjih pri zdravljenju med različnimi populacijami in starejšimi;
- pokazati zavezanost kulturnim in jezikovno ustreznim storitvam;
- učinkoviteje delati z različnimi poklici v zdravstveni ustanovi;
- delovati kot voditelji, mentorji in vzorniki za druge izvajalce zdravstvenih storitev.

Z zagotavljanjem kulturnih kompetenc medicinskih sester se predvsem izboljša varnost in se zagotovi pravičnejša obravnava pacienta (Johnstone, 2012), vendar obstajajo ovire, ki preprečujejo takšno obravnavo. Kot navajajo Almutairi, McCarth in Gardner (2015), so te ovire predvsem zaradi osebnih pogledov, pomanjkljivega znanja in izobrazbe, slabega poznavanja tujega jezika in zanašanja na tolmačevo prevajanje sporočil. Jelenc idr. (2016a) menijo, da nespoštovanje kulturnih razlik otežujejo različni dejavniki in pogledi, ki so:

- rasizem, ki se kaže v hierarhiji družbenih skupin, kjer so prisotna prepričanja, da je določena skupina več vredna od druge zaradi genetske strukture;
- neorasizem določa prepričanje, da je nekdo manjvreden, ker prihaja iz drugačne kulture in ne le zaradi genetske strukture (takšen primer so priseljenci, ker pripadajo čisto drugačni kulturi);
- ksenofobija se kaže s strahom pred tujci, ki so videni predvsem kot sovražniki;
- zanikanje drugih kultur;
- obramba – ko se sicer prepozna različne kulture, vendar se jih ne sprejema, ampak želi, da se podredijo okolju kulture, v katerem živijo;
- minimalizacija – ko se ve, da obstajajo različne kulture, a se to ne zdi pomembno.

Pri nespoštovanju kulturnih razlik velja omeniti še islamofobijo, ki zaznamuje današnji čas. Kot pojem ga najpogosteje uporabljajo predvsem populistične stranke kot sovraštvo do muslimanov (Campani, 2015). Vsi ti dejavniki se kažejo tudi pri zdravstveni obravnavi, zato prihaja do nesporazumov, preprirov, konfliktov, etnocentrizma,¹ stereotipov in diskriminacije do pacientov, poudarjajo Almutairi, Abdallah, Adlan in Maliha Nasim (2017). Kulturne razlike so vidne v tradicijah, obnašanjih, etičnih in moralnih perspektivah, pri pojmovanju zdravja in bolezni ter jezikovnih ovir, ki so jih Almutairi idr. (2017) ugotovili v svoji raziskavi o kulturnih kompetencah registriranih medicinskih sester, ki delajo v različnih bolnišnicah v provinci British Columbia v Kanadi. Rezultati raziskave so pokazali, da starost in država rojstva igrata pomembno vlogo pri dojetju kritične kulturne kompetence medicinskih sester. Ugotovili so, da imajo v Kanadi rojene medicinske sestre z enako kulturo in jezikom kot pacienti višjo stopnjo kulturnih kompetenc kot medicinske sestre, ki so prihajale iz drugih držav. Glede na to morajo zdravstvene organizacije, kjer zaposleni prihajajo iz različnih držav, ves čas skrbeti za izobraževalne programe, s katerimi bi se povečale kulturne kompetence med zdravstvenim osebjem. V nasprotnem primeru pride do nezadovoljstva pacientov, kot so ugotovili Goldstein idr. (2014). Njihova raziskava je primerjala 274 anglo-avstralskih pacientov s priseljenci – pacienti, ki so prihajali iz kitajskega (248 oseb), arabskega (145 oseb) in grškega (178 oseb)

¹ O etnocentrizmu je govora, ko posameznik vrednoti le lastno kulturo, medtem ko vseh ostalih ne razume, ampak jih obsoja kot čudaške in nerazumne (Jelenc idr., 2016b).

okolja ter se skupaj zdravili v bolnišnici v Avstraliji. Ugotovili so, da so priseljenci imeli težave predvsem pri komunikaciji z zdravnikom (73 % proti 29 %) in razumevanju zdravstvenega sistema (38 % proti 10 %). Ti rezultati so pokazali, da so priseljenci slabše dojemali bolezen od drugih anglo-avstralskih pacientov, kar je kazalo na premajhno usposobljenost zdravstvenega osebja na področju kulturnih kompetenc. Tudi mlajše raziskave so pokazale pomanjkljivo znanje medicinskih sester na področju kulturnih kompetenc. Leishman (2004) je v svoji študiji opravil intervjuje s skupino desetih medicinskih sester različnih starosti iz dveh okrožij na Škotskem, ki so delale na različnih področjih klinične prakse. Ugotovljeno je bilo pomanjkljivo znanje in razumevanje medicinskih sester v zvezi z različnimi kulturnimi skupinami, ki živijo v njihovi državi, pa tudi, da sta izobraževanje in usposabljanje medicinskih sester na različnih področjih šibki.

Na pomanjkanje kulturnih kompetenc zdravstvenega osebja v zdravstveni negi je pokazala tudi kvalitativna raziskava, izvedena na območju treh obalnih občin (Koper, Izola in Piran) leta 2018 med zdravstvenim osebjem in migrantkami. Ključne ugotovitve raziskave so pokazale, da se migrantke v slovenskem zdravstvenem sistemu srečujejo z jezikovnimi ovirami, pomanjkanjem medkulturnih kompetenc in s prikritimi diskriminatornimi odnosi zdravstvenega osebja. Pomanjkanje medkulturnih kompetenc je izpostavilo tako zdravstveno osebje kot tudi migrantke (Lenarčič, Sedmak, in Medarić, 2019). Kljub tem rezultatom je druga raziskava, ki so jo opravili Prosen idr. (2019a) med migrantkami, pokazala, da so migracije pozitivno vplivale na njihovo telesno in duševno počutje.

Kakšne izkušnje v kliničnem okolju ima zdravstveno osebje pri nudenju zdravstvene nege migrantk, so raziskovali Prosen idr. (2019b). Raziskava je temeljila na kvalitativnem pristopu, kjer je sodelovalo osem zdravstvenih delavcev, zaposlenih na sekundarni ravni. Ugotovljeno je bilo, da se zdravstveno osebje pri svojem delu sooča z različnimi kulturami, kjer so prisotni osebni predsodki, vendar se zaveda, da si vsak zasluži enakopravno obravnavo. Kot največji problem so udeleženci raziskave izpostavili jezikovne ovire. Poleg tega so se zavedali, da imajo premalo znanja o nekaterih kulturah, zato je pridobivanje kulturnih veščin nujno potrebno za njihovo delo.

1.3.3 Modeli in standardi kulturnih kompetenc v zdravstveni negi

Zaradi vedno bolj raznolikega etičnega prebivalstva so se tudi v svetu pojavili različni modeli zagotavljanja storitev pri zdravstveni negi, ki vključujejo pridobivanje kulturnih kompetenc. Enega izmed najbolj praktičnih in pogosto uporabljenih modelov kulturnih kompetenc v zdravstveni negi je izoblikovala Campinha-Bacote (2015), ki je zagotavljanje zdravstvene nege prikazala kot proces pridobivanja kulturnih kompetenc v obliki vulkana, kot je vidno s slike 2.



**Slika 2: Campinha-Bacotin model v procesu kulturnih kompetenc pri nujenju zdravstvene nege
(Campinha-Bacote, v Halbwegs, 2019)**

Campinha-Bacotin model na sliki 2 kaže na to, da bi si moralo zdravstveno osebje ves čas prizadevati doseči takšno stopnjo kulturnih kompetenc, da bi mu te pomagale pri delu. Ta stalni proces vključuje kulturne spretnosti, poznavanje kultur, kulturno zavedanje, medkulturne stike in željo po kulturni osveščenosti. Prav kulturna osveščenost naj bi igrala pomembno vlogo v procesu pridobivanja kulturne kompetence, saj jo je avtor opredelil kot konstrukt, ki naj bi sprožil proces kulturnih kompetenc (Campinha-Bacote, 2015).

Poleg različnih teorij o pridobivanju kulturnih kompetenc so se v svetu izoblikovali tudi različni standardi, s katerimi se spodbuja pridobivanje kulturne kompetence zdravstvenega osebja. Douglas idr. (2009) navajajo dvanajst standardov za kulturno kompetentnost v zdravstveni negi, ki jih prikazuje Preglednica 1.

Preglednica 1: Standardi za kulturno kompetentnost zdravstvene nege v praksi (Douglas idr., 2009)

Št.	Standardi	Opis
1	Socialna pravičnost	Medicinske sestre morajo spodbujati socialno pravičnost za vse. Pri tem morajo uporabiti načelo pravičnosti za vse: pacienta, družino, skupnost in drugo zdravstveno osebje. Na tak način bodo razvile sposobnosti za zagovarjanje socialno pravičnih politik.
2	Kritična refleksija	Medicinske sestre bodo pri tem kritično razmislile o svojih lastnih vrednotah, prepričanjih in kulturni dediščini. Tako se bodo zavedale, kakšne so te lastnosti in kako vplivajo na kulturno zavedanje zdravstvene nege.
3	Medkulturna znanja zdravstvene nege	Medicinske sestre bodo razumele perspektive, tradicije, vrednote, prakse in družinske sisteme kulturno raznolikih posameznikov, družin, skupnosti in prebivalstva, za katere skrbijo, kot tudi poznale kompleksne spremenljivke, ki vplivajo na dosego zdravja in dobrega počutja.
4	Medkulturna praksa	Medicinske sestre bodo uporabljale medkulturna znanja in kulturno občutljive spretnosti pri implementaciji (izvrševanju) kulturno skladne zdravstvene nege.
5	Zdravstveni sistemi in organizacije	Zdravstvene organizacije morajo zagotavljati strukturo in vire, ki so potrebni za presojo in približanje raznolikim kulturnim in jezikovnim potrebam pacientov.
6	Zagovarjanje in krepitev vloge pacientov	Medicinske sestre morajo spoznati vlogo zdravstvenih politik in sistema prevzema ter virov njihove populacije pacientov, jih zagovarjati ter krepiti njihovo vlogo. Medicinske sestre se zavzemajo za vključitev kulturnih prepričanj svojih pacientov v vse dimenzije zdravstvenega varstva.
7	Multikulturna delovna sila	Medicinske sestre se bodo aktivirale v globalnih prizadevanjih za zagotovitev bolj multikulturne delovne sile v Sloveniji pri izvajanju zdravstvenih storitev.
8	Izobraževanje in usposabljanje	Medicinske sestre so se pripravljene dodatno izobraževati za spodbujanje in zagotavljanje kulturne skladnosti v skrbi za zdravje. Za pridobivanje znanj in spretnosti, ki so potrebne za zagotavljanje kulturne zdravstvene nege, se bodo vključile tako v formalno kot neformalno izobraževanje, ki bo temeljilo na kliničnem usposabljanju ali drugih oblikah izobraževanja, ki jih medicinska sestra potrebuje pri svojem delu.
9	Medkulturna komunikacija	Medicinske sestre bodo uporabljale učinkovito, kulturno kompetentno komunikacijo s strankami, kjer bodo uporabljale verbalni in neverbalni jezik. Pri tem bodo upoštevale kulturne vrednote in edinstvene potrebe posameznika.
10	Medkulturno vodenje	Medicinske sestre morajo imeti sposobnost vplivanja na posameznike, skupine in sisteme za dosego učinka kulturno kompetentne nege za različno populacijo.
11	Razvoj politik	Medicinske sestre imajo znanje in spretnosti za delo z javnimi in zasebnimi organizacijami, s poklicnimi združenji in skupnostmi za oblikovanje politik in standardov za celovito izvajanje in vrednotenje kulturnih kompetenc v zdravstveni negi.
12	Praksa in raziskave, ki temeljijo na dokazih	Medicinske sestre morajo svojo prakso opreti na intervencije, ki so bile sistematično testirane in dokazano najučinkovitejše za kulturno raznoliko populacijo, ki ji služijo. Na območjih, kjer je premalo dokazov o učinkovitosti, morajo medicinske sestre raziskati in preizkusiti posege, ki bi lahko bili najučinkovitejši pri zmanjšanju rasne in etične neenakosti v zdravstvenih rezultatih.

Standardi, navedeni v preglednici 1, naj bi spodbudili medicinske sestre k pravični obravnavi vseh, tako pacienta kot družine in skupnosti. S kritičnim razmišljanjem o svojih lastnih vrednotah, prepričanjih in kulturni dediščini se bodo medicinske sestre zavedale, katere so njihove lastnosti, ki bodo vplivale na kulturno skladnost zdravstvene nege ter razumevanje tradicij, vrednot in praks iz kulturno raznolikih populacij. To naj bi prispevalo k dobri zdravstveni negi in počutju pacientov. Glede na to so tudi zdravstvene organizacije dolžne

omogočiti medicinskim sestram izobraževanje in vključitev učinkovitih in preizkušenih kulturnih kompetenc v njihovo delo (Douglas idr., 2009).

Ker je ključni cilj kulturnih kompetenc v zdravstveni negi omogočiti enako obravnavo vsem, morajo vsi imeti primerljive informacije s tega področja. Poleg različnih orodij za merjenje znanj, spretnosti in sposobnosti, ki jih mora imeti zdravstveno osebje, obstajajo tudi orodja za meritev usposobljenosti pri merjenju kliničnih praks (Purnell, 2016), kjer so pomembni standardi, navedeni v preglednici 1.

1.3.4 Merjenje kulturnih kompetenc

Vedno večja rasno in etnično raznolika populacija postavlja zahteve ter potrebe po velikih kulturnih kompetencah. Obstajajo različna orodja za merjenje kulturnih kompetenc, ki so v zadnjih nekaj desetletjih postavljena v središče pozornosti. Že leta 2008 je Ameriško združenje medicinskih sester (ang. American Association of Colleges of Nursing – AACN, 2008) dalo večji poudarek kulturnim kompetencam, kar je pripomoglo k večji ozaveščenosti medicinskih sester pri zagotavljanju kakovostne oskrbe vseh ljudi. Tudi izobraževalne ustanove so to področje vključile v učni načrt (Calvillo idr., 2009). Prav tako so programi stalnega strokovnega izobraževanja in usposabljanja medicinskih sester vsebovali področje kulturne kompetence za zaposlene v zdravstveni negi (Loftin idr., 2013).

Glede na opredelitev kulturne kompetence so raziskovalci razvili različne instrumente za ocenjevanje teh pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Loftin idr. (2013) so svojo raziskavo usmerili v iskanje načinov ocenjevanja kulturne kompetence v strokovnih revijah, kjer so se osredotočili na kulturne kompetence medicinskih sester in študentov zdravstvene nege. Preko spletnih podatkovnih zbirk CINHALL, ERIC, EBSCO, FirstSearch in PubMed in z izločanjem nepotrebnih podatkov so nazadnje pridobili 32 člankov, ki so vključevali 11 instrumentov za merjenje kulturne kompetentnosti v zdravstveni negi. Od teh 11 so štirje bili tudi preizkušani, ko so merili samopodobo medicinskih sester in stopnjo kulturne kompetentnosti, vendar niso ponujali objektivnih meril kulturne kompetentne oskrbe z vidika pacienta. Instrumenti za merjenje kulturnih kompetenc so bili podobni (splošna kultura), le dva sta se nanašala bolj na specifično etnično in rasno okolje (ocenjevanje stopnje zaupanja medicinskih sester, ki skrbijo za španske, afroameriške in azijske posameznike). Pri desetih od enajstih pregledanih instrumentov je bila uporabljena Likertova lestvica, kjer so se anketiranci lahko odločali med različnimi trditvami. Kot so ugotovili Loftin idr. (2013), je večina avtorjev poročala, da obstajajo potrebe po zagotavljanju kulturnih kompetenc s strani izvajalcev zdravstvenega nege, še posebej pa medicinskih sester. Ker gre pri razvoju kulturnih kompetenc za stalen proces, naj bi medicinske sestre znanje dopolnjevale v določenem časovnem obdobju, njihov začetek pa naj bi bil v času študija (Choi in Kim, 2018). Le tako bo zdravstveno osebje izoblikovalo medkulturne odnose, ki bodo prispevali k samozavesti zaposlenih (Bayram Değer, 2018).

1.3.5 Kulturne kompetence medicinskih sester v Sloveniji

O kulturni kompetentnosti medicinskih sester v Sloveniji je na razpolago izredno malo gradiv, navajajo Razlag Kolar, Filej in Kaučič (2019). Ti so na podlagi različnih ključnih besed iskali bibliografske vire na temo kulturnih kompetentnosti v slovenščini in angleščini za obdobje 2010–2018. Ugotovili so, da v slovenščini ne obstajajo znanstveni članki, ki bi pripomogli k razvijanju kulturne kompetence pri medicinskih sestrah. Prav tako ni formalnega izobraževanja s tega področja, ampak so vsebine o multikulturalnosti vključene v nekatere predmete, kar ni skladno s sprejeto evropsko direktivo. To kaže, da je pojem »kulturna kompetenca« v Sloveniji nekaj novega in ji zato v preteklosti niso dajali večjega pomena.

To tematiko lahko zasledimo le v Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (v nadaljevanju Kodeks) in v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP). Kodeks (2014) navaja, da je treba spoštovati pacienta ne glede na njegovo pripadnost, narodnost, veroizpoved, spol, zdravstveno stanje, spolno usmerjenost in raso. Prvo načelo določa, da je zdravstveno osebje dolžno skrbeti za zdravje ljudi s strokovnim pristopom, varno, sočutno, odgovorno in vestno, predvsem pa spoštovati pacientove potrebe, vrednote in prepričanja. ZPacP (2008) v 3. členu določa načela, ki navajajo, da je treba spoštovati »vsakogar kot človeka« ter njegova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja. Prav tako je treba spoštovati telesne in duševno celovitost ter varnost pacienta, posebno otrok, njihovo zasebnost in samostojnost pri odločanju o zdravljenju. Nihče ne sme biti kakorkoli zaznamovan ali ogrožen pri nujenju zdravstvene oskrbe.

1.4 Izobraževanje medicinskih sester za pridobivanje kulturnih kompetenc

ZDA, ki je rasno in etnično najbolj raznolika država na svetu, je doseganje večje kulturne kompetence med zdravstvenim osebjem ocenila kot enega izmed kritičnih ciljev v zdravstveni stroki. Loftin idr. (2013) navajajo, da so medicinske sestre najštevilnejše med zdravstvenim osebjem, saj je teh kar 37 % od celotne narodne populacije, pa vendar le 16,8 % skrbi za manjšine iz rasno in etnično raznolikih populacij. Prav ta populacija ima slabši dostop do zdravstvenega varstva, zato tudi pogosteje oboleva, višja je stopnja umrljivosti dojenčkov, večja je incidenca koronarnih bolezni srca in možganske kapi, sladkorne bolezni, astme in raka. Čeprav so vzroki za takšno stanje večplastni, je izobraževanje o kulturnih kompetencah za medicinske sestre in druge izvajalce zdravstvene nege eden izmed najučinkovitejših ukrepov, navajajo še Loftin idr. (2013).

V preteklosti so bili opravljeni številni poskusi za umestitev medkulturalnosti v kurikulum izobraževanja za zdravstveno nego, bodisi kot samostojni predmet ali v okviru drugih predmetov. Pri učenju medkulturalnosti so v rabi različne strategije poučevanja, ki naj bi spodbudile študente k zavedanju o pomembnosti tega področja (Prosen, 2018). Na Univerzi na Primorskem, Fakulteti za vede o zdravju, študentje tovrstna znanja pridobivajo v drugem letniku dodiplomskega študija pri predmetu Sociologija zdravja in bolezni. Na temo kulturnih kompetenc sta bili narejeni obsežna analiza in primerjava kulturnih kompetenc in

izobraževalnih potreb medicinskih sester v enotah intenzivne terapije iz Češke, Slovenije in Poljske. Ugotovljeno je bilo, da je področje multikulturalnosti uvrščeno v predmetnik v Sloveniji le na eni fakulteti za zdravstveno nego od petih. Čeprav je projektna skupina (št. projekt: 2016-1-PLO1-KA202-026615), ki je opravljala navedeno analizo, poslala vabilo vsem sedmim fakultetam/visokošolskim zavodom v Sloveniji, ki izobražujejo medicinske sestre, se jih je na povabilo odzvalo le pet. Navedene fakultete/visoke šole imajo vsebine o multikulturalnosti vključene v druge predmete, npr. v sociologijo, komunikacijo ali etiko, le ena pa področje multikulturalnih kompetenc v zdravstveni negi ponuja tudi kot izbirni predmet (Multicultural care in European intensive care units, 2017). Za potrebe tovrstne raziskave je bil razvit tudi vprašalnik, ki je vseboval trditve o kulturnih kompetencah udeležencev; prvi sklop se je nanašal na proučevanje anketirančevih pogledov na kulturo, drugi na vedenje do pacientov in tretji na odnos med izvajalci zdravstvene nege, pacienti in družino. Takšen vprašalnik je bil uporabljen tudi v raziskavi med medicinskimi sestrami v Sloveniji. Raziskava je potekala leta 2018 med 98 izvajalci zdravstvene nege (v nadaljevanju: izvajalci) iz enot intenzivne terapije v Sloveniji. Rezultati, pridobljeni v raziskavi, so pokazali, da izvajalci potrebujejo znanje o različnih kulturah, saj bi jim to pomagalo pri delu. Ugotovljeno je bilo, da se izvajalci zavedajo, kako je pomembno znanje tujega jezika in poznavanje drugačnih kultur. Glede na navedeno so Breznik, Kaučič in Filej (2019) menili, da bo le razvoj kulturnih kompetenc izvajalcem zagotovil varno obravnavano vsakega pacienta.

Podobnih raziskav, ki bi bile opravljene med študenti zdravstvene nege v Sloveniji, nismo zasledili, sta pa tovrstno raziskavo o kulturnih kompetencah študentov zdravstvene nege opravila Choi in Kim (2018). Njuna raziskava je zajela 236 korejskih študentov zdravstvene nege iz štirih univerz iz Južne Koreje. Študentje so odgovarjali na vprašanja iz petih področij, in sicer kulturne občutljivosti, zavesti, izkušenj, veščin in prepoznavanja kulture. Rezultati so pokazali, da študenti razumejo potrebe oz. so pripravljene zagotoviti kulturno zdravstveno nego, vendar niso prepričani, ali bi jo tudi lahko. Raziskava je pokazala, da je stik z ljudmi iz drugačnih kultur najbolj vplival na kulturno kompetentnost študentov zdravstvene nege, zato sta Choi in Kim (2018) predlagala, da je treba spodbujati študente zdravstvene nege k vključitvi v izvenšolske dejavnosti, kjer bi bili deležni organiziranega predavanja o kulturnih kompetencah.

2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Namen diplomske naloge je na podlagi znanstvene in strokovne literature predstaviti področje kulturnih kompetenc v zdravstveni negi in izobraževanju za zdravstveno nego. Prav tako je namen ugotoviti, kako izobraževanje za zdravstveno nego in izkušnje z drugimi kulturami vplivajo na kulturne kompetence študentov zdravstvene nege. Tovrstno področje je v Sloveniji slabo raziskano, saj nismo zasledili podobne raziskave, ki bi bila opravljena v Sloveniji.

Cilj diplomske naloge je raziskati in ovrednotiti študentove osebne izkušnje z drugimi kulturami in ovrednotiti učinke izobraževanja za zdravstveno nego glede kulturnih kompetenc študentov.

Na podlagi cilja smo si postavili tri raziskovalna vprašanja (RV), in sicer:

- RV 1: Ali osebne izkušnje študentov zdravstvene nege z drugimi kulturami vplivajo na njihove kulturne kompetence?
- RV 2: Ali izobraževanje za zdravstveno nego vpliva na kulturne kompetence študentov zdravstvene nege?
- RV 3: Ali obstajajo razlike med študenti zdravstvene nege glede kulturnih kompetenc v povezavi z demografskimi (spol, starost, veroizpoved in kraj rojstva staršev) in drugimi podatki (letnik študija) anketirancev?

3 METODE DELA IN MATERIALI

V diplomski nalogi je bila uporabljena opisna in eksplorativna neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja.

3.1 Vzorec

V raziskavi je bil uporabljen priložnostni vzorec študentov (redni in izredni študij) ($n = 64$ ali 26 % celotnega vzorca študentov), ki so v študijskem letu 2018/2019 obiskovali dodiplomski študijski program Zdravstvena nega na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem. V študijskem letu 2018/2019 je bilo na študijski program Zdravstvena nega Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem vpisanih (brez študentov, ki pavzirajo) 247 študentov.

V celoti je vprašalnik izpolnilo 64 študentov, pri končni analizi pa smo upoštevali samo popolno izpolnjene vprašalnike.

Demografske in druge značilnosti anketirancev prikazujemo v preglednici 2.

Preglednica 2: Demografski in drugi podatki anketirancev

Spremenljivka		n	%
Spol	Moški	12	18,8
	Ženski	52	81,2
Starostna skupina	do 19 let	3	4,7
	19–21 let	6	9,4
	22–24 let	30	46,9
	25–27 let	8	12,5
	več kot 28 let	17	26,5
Veroizpoved	Katoliška	32	50,0
	Pravoslavna	6	9,4
	Islam	7	10,9
	Sem ateist	12	18,8
	Drugo	7	10,9
Letnik študija (dodiplomski študij)	1. letnik	8	14,0
	2. letnik	17	22,3
	3. letnik	32	63,7
Ali je kateri izmed staršev rojen v tujini?	Da	43	67,2
	Ne	21	32,8

3.2 Uporabljeni pripomočki in merski inštrumenti

Osrednji pripomoček v kvantitativni raziskavi je predstavljal anketni vprašalnik, ki sta ga razvila Han in Cho Chung (2015) (v prilogi 1). Prvi del sestavljajo vprašanja, namenjena demografskim in drugim podatkom anketirancev.

Drugi del vprašalnika je sestavljen iz šestih vprašanj, ki opisujejo študentove izkušnje z drugimi kulturami. Na vprašanja so študentje odgovarjali z »da« ali »ne«. Tretji del vprašalnika je

povzet po lestvici kulturnih kompetenc študentov zdravstvene nege (Han in Cho Chung, 2015) in zajema 27 trditev. Anketiranci trditve ocenjujejo na podlagi 5-stopenjske Likertove lestvice od »sploh ne« (1) do »absolutno da« (5). Rezultat predstavlja povprečna vrednost vseh trditev. Pri tem višja ocena nakazuje na višjo raven kulturnih kompetenc med študenti. Zanesljivost (Cronbachova α) lestvice je 0,92 (Han in Cho Chung, 2015). Lestvico smo prevedli iz angleškega v slovenski jezik. Upoštevajoč kulturni kontekst in rabo pojmov v slovenskem jeziku, prevedena lestvica zajema dve trditvi več, in sicer 29 trditev. Cronbachov koeficient alfa je za slovensko različico lestvice pri celotnem vzorcu raziskave znašal 0,89, kar kaže na odlično stopnjo zanesljivosti (Field, 2013).

3.3 Potek raziskave in obdelave podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo z uporabo odprtokodne aplikacije za spletno anketiranje – 1ka.si (<https://www.1ka.si/>). Spletnemu vprašalniku je bilo dodano pojasnilo o namenu in načinu izpolnjevanja. Študentje so imeli možnost izpolniti anketni vprašalnik v roku dveh mesecev, in sicer od začetka maja do konca junija 2019. Podatki, ki so jih anketiranci posredovali z odgovarjanjem na vprašanja, so se zbirali v bazi podatkov na spletnem strežniku. Ob zaključku anketiranja so se prenesli vsi podatki hkrati. V procesu zbiranja podatkov se je tako oblikovala podatkovna baza, ki je vsebovala odgovore anketirancev brez njihovih imen in priimkov ter elektronskih naslovov, s čimer je bila zagotovljena anonimnost. Kasneje so bili podatki uvoženi v SPSS verzijo 25. Uporabljene so bile naslednje statistične metode: deskriptivna statistika (frekvenca, minimum, maksimum, mediana, povprečje in standardni odklon), linearna regresija ter zaradi majhnega števila anketirancev in nenormalne porazdelitve podatkov ($p = 0,001$) Mann-Whitney U test in Kruskal-Wallis H test.

Povezava do anketnega vprašalnika je bila posredovana študentom na podlagi objave na družbenem omrežju Facebook in skupni e-pošti študentov posameznih letnikov študija, Fakultete za vede o zdravju, smeri Zdravstvena nega.

4 REZULTATI

V preglednici 3 prikazujemo rezultate, ki se nanašajo na lestvico kulturnih kompetenc študentov zdravstvene nege. Rezultate prikazujemo s pomočjo minimalne in maksimalne vrednosti, povprečne vrednosti in standardnega odklona.

Preglednica 3: Opisna statistika ocenjenih trditvev lestvice kulturnih kompetenc študentov zdravstvene nege

Trditve:	Min	Max	M	PV	SO
Poznam osnovna prepričanja, navade drugih ver, kultur.	2	5	4	3,82	0,722
Zavedam se, da obstajajo stereotipi v povezavi z drugimi verami in kulturami.	2	5	4	4,29	0,685
Pacientom drugih ver in kultur je treba omogočiti zadovoljitev njihovih duhovnih in religioznih potreb v različnih zdravstvenih in socialnih ustanovah.	2	5	4	3,80	0,931
Pri oceni stanja in potreb po zdravstveni negi je treba upoštevati kulturne značilnosti posameznika.	2	5	4	3,91	0,888
Prehrana v zdravstvenih ustanovah mora biti prilagojena različnim kulturnim, moralnim in verskim prepričanjem posameznika.	1	5	4	3,76	1,105
Imam se za sprejemljivo in odprto osebo.	3	5	4	4,38	0,561
Poznam zdravstvene navade (oziroma zdravstveno vedenje) ljudi iz različnih kultur, ki živijo v Sloveniji.	2	5	4	3,55	0,857
Poznam različne veroizpovedi in skrbi, ki so povezane s smrtjo pri ljudeh iz različnih kultur.	2	5	3	3,22	0,793
Poznam zdravstvena prepričanja pri ljudeh, ki prihajajo iz različnih kultur.	2	5	3	3,30	0,743
Poznam različne veroizpovedi in skrbi, ki se nanašajo na nosečnost in oskrbo pri porodu pri ljudeh iz različnih kultur.	1	5	3	3,07	0,949
Poznam specifične bolezni, ki so najpogostejše med ljudmi iz različnih kultur.	1	4	3	2,91	0,784
Poznam zakone in sisteme glede pridobitve vizuma in državljanstva, ki se nanašajo na problematiko bivanja ljudi različnih kultur v Sloveniji.	1	4	3	2,80	0,833
Poznam dejavnike tveganja, ki negativno vplivajo na zdravje ljudi iz različnih kultur.	1	4	3	3,00	0,752
Zmorem določiti načrt zdravstvene nege, ki bi ustrezal posameznikom ali družinam iz različnih kultur.	1	5	3	3,24	0,889
Zmorem prepoznati zdravstvene probleme posameznikov ali družin iz različnih kultur.	2	5	4	3,55	0,748
Zmorem zagotoviti ustrezno zdravstveno nego ne glede na kulturno ozadje posameznika ali družine.	1	5	4	3,68	0,850
Zmorem podati informacije ali pomagati posameznikom ali družini na podlagi znanja o medkulturnosti.	2	5	3	3,53	0,749
Zmorem oceniti posebnosti pri posamezniku, ki so del njegovega kulturnega ozadja.	2	5	3	3,42	0,719
Imel/a sem več priložnosti naučiti se, kako izboljšati zdravstveno nego, prilagojeno posameznikom ali skupinam iz različnih kultur.	1	5	3	2,87	1,038
Moji profesorji podpirajo udeležbo na dogodkih ali programih, ki se nanašajo na medkulturnost v zdravstveni negi.	1	5	3	3,36	0,963
Med študijem sem pridobil/a znanje s področja medkulturnosti.	1	5	3	3,25	1,017
Prepoznal/a sem, da ljudje iz drugih kultur delujejo in razmišljajo drugače kot jaz sam/a.	2	5	4	3,76	0,651

Trditve:	Min	Max	M	PV	SO
Medicinska sestra mora znati svetovati in razumeti ljudi glede na njihovo starost, spol, spolno usmeritev, socio-ekonomski položaj in kulturo.	2	5	4	4,18	0,684
Tako formalno kot neformalno in vseživljenjsko izobraževanje je pomembno, da bi medicinske sestre znale celostno obravnavati posameznika ali skupino.	2	5	4	4,14	0,693
Včasih me skrbi, če res upoštevam vse, kar je značilno za druge kulture pri obravnavi pacienta.	1	5	4	3,57	0,855
Želim pridobiti znanja glede običajev in navad, ki izhajajo iz drugih kultur ali držav.	2	5	4	3,84	0,857
Mislím, da moramo pri svojem delu nenehno razmišljati o kulturnem ozadju pacienta.	1	5	4	3,51	0,967
Mislím, da je pomembno upoštevati način izražanja drugih kulturnih skupin.	1	5	4	3,75	0,845
<i>Povprečna vrednost vprašalnika</i>	2,25	4,29	3,67	3,55	0,423

Legenda: M – srednja vrednost, PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon

Glede na vprašalnik višja ocena nakazuje na višjo raven kulturnih kompetenc med študenti, kjer povprečne vrednosti trditvev segajo od 1 do 5. Povprečna vrednost vprašalnika je bila 3,55 od 5, kar nakazuje na dokaj visoko raven kulturnih kompetenc med študenti. Najbolje ocenjeni trditvi sta bili »Imam se za sprejemljivo in odprto osebo« (PV = 4,38; SO = 0,561) in »Zavedam se, da obstajajo stereotipi v povezavi z drugimi verami in kulturami« (PV = 4,29; SO = 0,685), najslabše ocenjeni trditvi pa »Poznam zakone in sisteme glede pridobitve vizuma in državljanstva, ki se nanašajo na problematiko bivanja ljudi različnih kultur v Sloveniji« (PV = 2,80; SO = 0,833) in »Imel/a sem več priložnosti naučiti se, kako izboljšati zdravstveno nego, prilagojeno posameznikom ali skupinam iz različnih kultur« (PV = 2,87; SO = 1,038).

V preglednici 4 prikazujemo izkušnje anketirancev z drugimi kulturami. Vprašanja vključujejo potovanja v tujino, učenje tujega jezika, državo rojstva staršev in izkušnje, ki temeljijo na znanju o transkulturni zdravstveni negi, ki so ga anketiranci pridobili med študijem.

Preglednica 4: Izkušnje anketirancev z drugimi kulturami

Spremenljivke		n (%)	M	PV±SO	F/p
Si že kdaj potoval/a v tujo državo?	Da	59(100,0)	3,64	3,55±0,826	/
	Ne	0(0)	/	/	/
Ali si živel/a v tuji državi več kot 6 mesecev?	Da	10(16,9)	3,70	3,61±0,719	212,500/
	Ne	49(83,1)	3,64	3,54±0,847	0,785
Ali si se učil/a katerega drugega tujega jezika, ki v Sloveniji ni predpisan z učnim programom (angleški jezik, nemški jezik, italijanski jezik)?	Da	27(48,2)	3,64	3,60±0,768	346,500/
	Ne	29(51,8)	3,61	3,50±0,865	0,781
Ali poznaš posameznika ali skupino ljudi, ki se po kulturnih potezah, lastnim njenim pripadnikom, razlikuje od drugih?	Da	40(70,2)	3,70	3,61±0,825	254,500/
	Ne	16(29,8)	3,57	3,45±0,811	0,348
Ali imaš sorodnike, ki živijo v tuji državi?	Da	34(60,7)	3,68	3,65±0,781	249,500/
	Ne	22(39,3)	3,61	3,38±0,859	0,085

Legenda: M – srednja vrednost, PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon, F – Mann Whitney U vrednost, p – statistična značilnost

Rezultati so pokazali, da so vsi anketiranci že potovali v tujino (100 %), da jih je le 16,9 % živel v tujini več kot 6 mesecev ter da se je 48,2 anketiranca učilo tuji jezik, ki ni italijanski, nemški in/ali angleški jezik. Prav tako so rezultati pokazali, da anketiranci v 70,2 % poznajo posameznika ali skupino ljudi, ki se po kulturnih potezah, lastnim njenim pripadnikom, razlikuje od drugih, in da 60,7 % anketirancev ima sorodnike, ki živijo v tuji državi. Kljub omenjenim rezultatom med skupinami ni opaziti statistično pomembnih razlik ($p > 0,05$).

Rezultati izračuna linearne regresije so pokazali, da na kulturne kompetence anketirancev (povprečna vrednost vprašalnika za vse odgovore anketirancev) statistično značilno vpliva dejstvo, da imajo anketiranci sorodnike, ki živijo v tujini ($F(1,52) = 5,711$; $p = 0,021$; $R^2 = 0,099$) vendar v izredno majhnem odstotku. Pri ostalih izkušnjah anketirancev z drugimi kulturami rezultati izračuna linearne regresije niso pokazali statistične značilnosti ($p \geq 0,05$).

V nadaljevanju nas je zanimalo, kako so anketiranci ocenjevali kulturne kompetence na podlagi demografskih in drugih podatkov. Rezultate prikazujemo v preglednici 5.

Preglednica 5: Kulturne kompetence glede na demografske in druge podatke anketirancev

Spremenljivka		M	PV±SO	F/p
Spol	Moški	3,82	3,64±0,814	183,500/ 0,365
	Ženski	3,61	3,53±0,822	
Starostna skupina	do 19 let	3,64	3,57±0,694	7,981/ 0,092
	19–21 let	3,71	3,69±0,772	
	22–24 let	3,79	3,76±0,724	
	25–27 let	3,18	3,26±0,949	
	več kot 28 let	3,43	3,38±0,805	
Veroizpoved	Katoliška	3,75	3,64±0,785	3,092/ 0,213
	Pravoslavna	3,54	3,48±0,806	
	Islam	3,89	3,81±0,653	
	Sem ateist	3,34	3,23±0,881	
Letnik študija (dodiplomski študij)	1. letnik	3,32	3,12±0,923	11,054/ 0,004
	2. letnik	3,68	3,65±0,649	
	3. letnik	3,59	3,59±0,796	
Ali je kateri izmed staršev rojen v tujini?	Da	3,68	3,59±0,847	316,500/ 0,557
	Ne	3,57	3,53±0,811	

Legenda: M – srednja vrednost, PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon, F – Mann-Whitney U oz. Kruskal Wallis vrednost, p – statistična značilnost

Rezultati kažejo, da so kulturne kompetence bolj ocenjevali moški, anketiranci iz starostne skupine med 22 in 24 let, anketiranci islamske veroizpovedi in tisti, katerih starši so rojeni v tujini. Vendar med skupinami ni opaziti statistično pomembnih razlik ($p > 0,05$). Kulturne kompetence so bilje ocenili študentje 2. letnika. Med skupinami je bilo opaziti statistično pomembne razlike ($p < 0,05$).

Rezultati tudi kažejo, da imajo anketiranci v 51,0 % občutek, da so med izobraževanjem pridobili določena znanja s področja kulturnih kompetenc. Rezultati izračuna linearne regresije

so pokazali, da na kulturne kompetence anketirancev (povprečna vrednost vprašalnika za vse odgovore anketirancev) statistično značilno vpliva znanje, ki so ga pridobili med izobraževanjem za zdravstveno nego ($F(1,49) = 5,626$; $p = 0,038$; $R^2 = 0,059$) vendar v zelo majhnem odstotku.

5 RAZPRAVA

Pričujoča diplomski naloga temelji na empiričnem kvantitativnem raziskovanju z izvedbo anketiranja med študenti zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju, Univerze na Primorskem. V diplomski nalogi smo proučevali ocenjevanje kulturnih kompetenc študentov različnih starostnih skupin, spola, veroizpovedi in letnikov študija. Raziskava je pokazala, da so študentje na splošno svoja znanja kulturnih kompetenc ocenili dobro, saj so dosegli 3,55 točke od možnih 5.

V raziskavi smo si postavili tri raziskovalna vprašanja. Prvo raziskovalno vprašanje se je glasilo: Ali osebne izkušnje študentov zdravstvene nege z drugimi kulturami vplivajo na njihove kulturne kompetence? Naša raziskava je pokazala, da večina študentov pozna posameznika ali skupino ljudi, ki se po kulturnih potezah, razlikuje od drugih in večina študentov ima sorodnike, ki živijo v tujini. Omenjeni študenti so v povprečju tudi višje ocenili svoje kulturne kompetence od ostalih vendar ni opaziti statistično pomembnih razlik ($p > 0,05$) med njimi in študenti, ki so na vprašanja odgovorili negativno.

Velika večina anketirancev sebe vidi kot odprto in sprejemljivo osebo ter se zaveda, da obstajajo stereotipi, povezani z drugimi verami in kulturami. Migranti, kot vsi ostali ljudje, potrebujejo zdravstveno nego, zato v ospredje prihajajo kulturne kompetence, ki bi jih moralo imeti zdravstveno osebje. Ta se pri zdravstveni negi sooča z nerazumljenimi uporabniki zdravstvene nege, kar je še posebej izrazito pri migrantkah muslimanske vere. Prosen idr. (2018) v svoji raziskavi poudarjajo, da so bile izkušnje zdravstvenega osebja pri zdravstveni negi kulturno raznolikih pacientov zanje zahtevne, saj so doživljali tudi stresne situacije in tesnobo. Ženske so nosile burko in so bile omejene pri odločanju. Poleg tega so bile ženske zdravnice bolj zaželeni kot moški. Pri tem so zdravstveni delavci pokazali veliko mero sočutja in empatije do migrantk in njihovega položaja, vendar je bilo ugotovljeno pomanjkljivo znanje iz kultur. Tudi naša raziskava je pokazala, da anketirance skrbi, ali res upoštevajo vse značilnosti pri obravnavi pacienta, kot jih imajo druge kulture (PV = 3,57; SO = 0,855), zato si tudi želijo pridobiti znanja in navade raznolikih kultur (PV = 3,84; SO = 0,857). Migranti, ki prihajajo v Slovenijo, pogosto niso veščji drugega jezika razen svojega, zato so jezikovne ovire ena izmed glavnih preprek pri zagotavljanju ustrezne zdravstvene nege. Na to opozarjajo tudi različne raziskave doma in v tujini (Prosen idr., 2019b; Almutairi idr., 2017). Večina anketirancev (51 %), ki so sodelovali v naši raziskavi, se med študijem ni učila nobenega drugega jezika razen predpisanega z učnim programom, kot so angleščina, italijanščina ali nemščina, čeprav se zaveda pomena tudi neformalnega in vseživljenjskega izobraževanja pri celostni obravnavi pacienta (PV = 4,14; SO = 0,693). Tudi njihove izkušnje v izboljšanju zdravstvene nege pacientom raznolikih kultur so precej skromne (PV = 2,87; SO = 1,038). Dejstvo je, da izkušnje zdravstvenega osebja temeljijo predvsem na znanju, pridobljenem med izobraževanjem in klinično prakso (Jelenc idr. 2016b). Glede na to, da študenti ne morejo imeti toliko prakse in znanja kot zaposleni z daljšim delovnim stažem, imajo tudi manj kulturnih kompetenc, kot je pokazala tudi naša raziskava. Kot navaja Vižintin (2017), je pridobivanje kompetenc vseživljenjski proces, zato naj bi jih študenti zdravstvene nege pridobivali že med

študijem, vendar je predmet o pridobivanju kulturnih kompetenc premalo zastopan v učnih načrtih zdravstvene nege, kot je pokazala raziskava, ki sta jo opravila Choi in Kim (2018) med študenti zdravstvene nege v Južni Koreji.

Drugo raziskovalno vprašanje se je glasilo: Ali izobraževanje za zdravstveno nego vpliva na kulturne kompetence študentov zdravstvene nege? Raziskava je pokazala, da je za pridobivanje kulturnih kompetenc pomembno znanje, ki so ga anketiranci pridobili med izobraževanjem za zdravstveno nego. Pri ocenjevanju trditev o kulturnih izkušnjah anketirancev med študijem smo ugotovili, da so anketiranci najvišjo povprečno oceno ($PV = 3,36$; $SO = 0,963$) prisodili trditvi, da so jih profesorji v času študija spodbujali k udeležbi na dogodkih ali programih, ki so se nanašali na medkulturnost, medtem ko je najnižja ($PV = 2,87$; $SO = 1,038$) povprečna vrednost bila izračunana pri trditvi, da so študentje imeli priložnost izboljšati izkušnje pri zdravstveni negi s skupinami oz. posamezniki, ki so prihajali iz različnih kultur. Prav ta dejavnik je zelo pomemben, saj naj bi ljudje največ izkušenj z drugačnimi kulturami pridobili prav z druženjem z ljudmi iz različnih kultur (Choi in Kim, 2018) ali z mednarodnimi izkušnjami med študijem. Kot je pokazala raziskava med švedskimi študenti zdravstvene nege, ki sta jo opravila Bohman in Borglin (2014), so študenti, ki so se udeležili programov za izmenjavo v tujini, povečali kulturno zavest in odnos, pridobili nova znanja, razširili osebni in poklicni pogled pri razumevanju in sprejemanju drugačnih. Ker pa ni mogoče, da bi vsi študenti sodelovali v programih mednarodnih izmenjav, je pomembno, da se v učni načrt zdravstvene nege vključi tudi element transkulturne zdravstvene nege.

Zadnje raziskovalno vprašanje se je glasilo: Ali obstajajo razlike med študenti zdravstvene nege glede kulturnih kompetenc v povezavi z demografskimi (spol, starost, veroizpoved in kraj rojstva staršev) in drugimi podatki (letnik študija) anketirancev? Rezultati naše raziskave so pokazali, da obstajajo razlike pri ocenjevanju kulturnih kompetenc glede na demografske in druge podatke, vendar med skupinami ni opaziti statistično pomembnih razlik ($p > 0,05$). Statistično pomembne razlike smo opazili le med letniki študija ($p < 0,05$), kjer so študentje 2. letnika kulturne kompetence bolje ocenjevali. Podobne ugotovitve, vendar z drugačnimi spremenljivkami (starost in delovne izkušnje), so ugotovili Diaz, Clarke in Wairimu Gatua (2015). V svoji raziskavi so predvidevali, da bodo anketiranci z višjo starostjo in daljšo delovno dobo imeli večje kulturne kompetence, vendar so rezultati pokazali, da ni statistično pomembnih razlik. Da obstajajo razlike glede kulturnih kompetenc v povezavi z demografskimi podatki, je pokazala raziskava med medicinskimi sestrami v različnih bolnišnicah v provinci British Columbia v Kanadi (Almutairi idr., 2015). Rezultati omenjene raziskave so pokazali statistično pomembne razlike v zaznavanju kulturnih kompetenc glede na starost ($p < 0,05$) in državo rojstva ($p < 0,05$) anketirancev. Ugotovljeno je bilo, da ima starostna skupina med 30 in 34 let najvišjo stopnjo zaznavanja kulturnih kompetenc, najnižje dojetje pa medicinske sestre v starostni skupini od 35 do 39 let. Prav tako je raziskava pokazala, da imajo v Kanadi rojene medicinske sestre z enako kulturo in jezikom kot njihovi pacienti višjo percepcijo kulturnih kompetenc kot tiste, rojene v drugih državah (Almutairi idr., 2015).

6 ZAKLJUČEK

Hkrati z migracijskimi tokovi postaja naša družba vedno bolj kulturno različna, zato se tudi zdravstveno osebje vedno pogosteje srečuje s pacienti z drugačnimi, včasih nam nerazumljivimi, kulturnimi običaji. Dejstvo je, da je vsakemu, ki potrebuje zdravniško pomoč, treba zagotoviti kakovostno celostno zdravstveno nego. Ker pa lahko kulturna raznolikost privede do nesporazumov pri oskrbi pacienta, mora imeti zdravstveno osebje kulturne kompetence, ki omogočajo razumevanje in spoštovanje kulture vsakega pacienta. Pri tem mora zdravstveno osebje imeti znanje in razvite veščine pri prepoznavanju drugačnih kultur, izogibati se mora nestrpnosti in lastnim predsodkom ter stereotipom, imeti mora empatijo ter poznati tuj jezik in tveganja, ki bi negativno vplivala na zdravje ljudi in poslabšala stanje pacienta.

Da bi zdravstveno osebje pridobilo kulturne kompetence, bi se moralo z njimi seznaniti že v času študija, saj gre za daljši proces, ki ga ni možno osvojiti naenkrat. Študenti lahko najpogosteje pridobijo kulturne kompetence z druženjem v drugačnem okolju, kjer so še najprimernejše mednarodne študijske izmenjave. Pri tem pridobijo dodatna znanja in se seznanijo tako s kulturo gostiteljice kot tudi s kulturami študentov iz drugih držav. Poleg tega bi morali študenti zdravstvene nege kulturne kompetence pridobiti tudi z neformalnim izobraževanjem. Učenje dodatnega tujega jezika in spoznavanje kultur različnih narodov jim bo kasneje pri delu v veliko pomoč, ko se bodo srečali s posebnimi situacijami, v katerih jim znanje, pridobljeno zgolj s formalnim izobraževanjem, ne bo zadoščalo. Menimo, da bi moral učni načrt izobraževalnih ustanov vsebovati predmet, s katerim bi se izboljšale kulturne kompetence. Z našo raziskavo smo namreč ugotovili, da so vsebine o kulturnih kompetencah zastopane le v okviru drugih predmetov in ne kot samostojni predmet, kar ne pripomore k uspešnemu razvijanju in pridobivanju kulturnih kompetenc.

Naša raziskava je pokazala, da se študenti zavedajo pomena kulturnih kompetenc, vendar med študijem imajo premalo možnosti za učenje izboljšanja zdravstvene nege pacientom iz različnih kultur. Ugotovili smo, da študentje izražajo potrebo po pridobivanju dodatnega znanja, kjer bi spoznali običaje in navade ljudi iz drugačnih kultur. Glede na to menimo, da bi morali v učne programe srednjih zdravstvenih šol in zdravstvenih fakultet vključiti vsebine s področja kulturnih kompetenc. Tako bi vsi zdravstveni delavci začeli že v mladosti pridobivati določena znanja, kot so kulturne kompetence, saj te niso pomembne le v zdravstveni negi, ampak na splošno v vsakdanjem življenju.

7 VIRI

- Almutairi, A. F., Abdallah A., Adlan, A. A. in Maliha Nasim, M. (2017). Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. *BMC nursing*, 16(47), 16–47.
- Almutairi, A. F., McCarthy, A. in Gardner, G. E. (2015). Understanding cultural competence in a multicultural nursing workforce: registered nurses' experience in Saudi Arabia. *Journal of transcultural nursing*, 26(1), 16–23.
- American Association of College of Nursing (AACN) (2008). *Cultural competency in nursing education*. Pridobljeno 20. 8. 2019 s <https://www.aacnnursing.org/Education-Resources/Tool-Kits/Cultural-Competency-in-Nursing-Education>
- Ažman, M. in Prestar, J. (2019). *Kompetence in poklicne aktivnostih izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Bayram Değer, V. (2018). *Transcultural nursing*. Pridobljeno 25. 8. 2019 s <https://www.intechopen.com/books/nursing/transcultural-nursing>
- Betancourt, J. R., Green, A. R. in Carrillo J. E. (2002). *Cultural competence in health care: emerging frameworks and practical approaches*. New York, Washington: The Commonwealth Fund. Pridobljeno 25. 8. 2019 s https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_publications_fund_report_2002_oct_cultural_competence_in_health_care_emerging_frameworks_and_practical_approaches_betancourt_culturalcompetence_576_pdf.pdf
- Bohman, D. M. in Borglin, G. (2014). Student exchange for nursing students: does it raise culture awareness? A descriptive, qualitative study. *Journal nurse education in practice*, 14(3), 259–264.
- Breznik, K., Kaučič, B. M. in Filej, B. (2019). Izobraževalne potrebe medicinskih sester v enotah intenzivne terapije za pridobitev medkulturnih kompetenc. V B. Filej in B. M. Kaučič (ur.), *Medkulturna oskrba v zdravstvu: znanstvena monografija* (str. 97–111). Celje: Visoka zdravstvena šola.
- Calvillo, E., Clark, L., Ballantyne, J. E., Pacquiao, D., Purnell, L. D. in Villarruel, A. M. (2009). Cultural competency in baccalaureate nursing education. *Journal of transcultural nursing*, 20(2), 137–145.
- Campani, G. (2015). The blurred borders of racism, neo-fascism and national populism. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 43(260), 19–27.
- Campinha-Bacote, J. (2015). *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services*. Pridobljeno 26. 8. 2019 s <http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>
- Chen, H. C., Jensen, F., Measom, G. Bennett, S. Nichols, N. D. Wiggings, L. in Anderton, A. (2018). Factors influencing the development of cultural competence in undergraduate nursing students. *Journal nurse education in practice*, 57(1), 40–43.

- Choi, J. S. in Kim, J. S. (2018). Effects of cultural education and cultural experiences on the cultural competence among undergraduate nursing students. *Nurse education in practice*, (29), 159–162.
- Diaz, C., Clarke, P. N. in Gatua, M. W. (2015). Cultural competence in rural nursing education: are we there yet? *Nursing education perspectives*, 36(1), 22–26. doi: 10.5480/12-1066.1.
- Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in sveta o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe (EU) št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg (uredba IMI)* (2013). Uradni list EU, št. 354/13 (20. 11. 2013). Pridobljeno 25. 7. 2019 s <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=DE>
- Domicelj, M. (2010). *Inovacijski projekt: partnerstvo za kakovost*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Clark Callister, L., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., Miller, J., Milstead, J., Nardi, D. in Pacquiao, D. (2009). Standards of practice for culturally competent nursing care: a request for comments. *Journal of transcultural nursing*, 20(3), 257–269. Pridobljeno s <https://pdfs.semanticscholar.org/405e/3345fe1b099fbda8f27199732b5cdeac5f85.pdf>
- European centre for modern languages (b. d.). *Podatki o jezikih*. Pridobljeno 20. 7. 2019 s <https://edl.ecml.at/Facts/LanguageFacts/tabid/1859/language/sl-SI/Default.aspx>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.) London: Sage Publications,
- Generalna skupščina EFN (2015). *EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 3005/36/EC, dopolnjeno z Direktivo 2013/55/EU*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Giger, J., Davidhizar, R. E., Purnell, L., Harden, J. T., Phillips, J. in Strickland, O. (2007). American academy of nursing expert panel report: developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of transcultural nursing*, 18(2), 95–102.
- Goldstein, D., Bell, L., Butow, P., Szez, M., Vaccaro, S., Dong, W., ... in Jefford, M. (2014). Immigrants' perceptions of the quality of their cancer care: an Australian comparative study, identifying potentially modifiable factors. *Annals of oncology*, 25(8), 1643–1649.
- Goriup, J. (2019). Multikulturalnost – vrednota postmoderne evropske družbe? V B. Filej in B. Miha Kaučič (ur.), *Medkulturna oskrba v zdravstvu: znanstvena monografija* (str. 11–20). Celje: Visoka zdravstvena šola.
- Halbwachs, H. K. (2014). Multikulturalizem v zdravstveni negi. V A. Kvas, Đ. Sima, P. Požun, G. Lokajner in R. Kobentar (ur.), *Prenos informacij v zdravstveni in babiški negi: zbornik prispevkov 15. simpozija z mednarodno udeležbo* (str. 45–54). Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

- Halbwachs, H. K. (2019). Samozavedanje in kritična refleksija v modelih kulturne kompetentnosti v zdravstvu. V B. Filej in B. M. Kaučič (ur.), *Medkulturna oskrba v zdravstvu: znanstvena monografija* (str. 51–61). Celje: Visoka zdravstvena šola.
- Han, S. in Cho Chung, H. (2015). Development of a cultural competence scale for nursing students. *Journal of korean academy nursing*, 45(5), 684–693.
- Jelenc, A., Keršič Svetel, M. in Lipovec Čebren, U. (2016a). Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba. V U. Lipovec Čebren (ur.), *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev* (str. 11–30). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Jelenc, A., Keršič Svetel, M. in Lipovec Čebren, U. (2016b). Kultura. V U. Lipovec Čebren (ur.), *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev* (str. 31–74). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Johnstone, M. J. (2012). Bioethics, cultural differences and the problem of moral disagreements in end-of-life care: a terror management theory. *Journal of medical philosophy*, 37(2), 181–200.
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije* (2002). Uradni list RS, št. 4/2002.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Sloveniji*. (2014). Uradni list RS, št. 71/2014.
- Laznik, G. (2014). Kompetence posameznika v zdravstveni negi. V N. Kregar Velikonja (ur.), *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov: mednarodna znanstvena konferenca, 10. november 2016* (str. 325–335). Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.
- Lehman, D., Fenza, P. in Hollinger-Smith, S. (2012). *Diversity & cultural competency in health care settings*. Pridobljeno 1. 9. 2019 s <https://www.ecald.com/assets/Resources/Diversity-and-Cultural-Competency.pdf>
- Leininger, M. (2012). Forewerd. V P. Sagar (ur.), *Transcultural nursing theory and models*. (str. IX-XIV). New York: Springer publishing company.
- Leishman, J. (2004). Perspectives of cultural competence in health care. *Nursing standard*, 19(11), 33–38.
- Lenarčič, B. Sedmak, M. in Medarić, Z. (2019). Pregled literature, dobre prakse in študije primerov v Sloveniji. V G. Delli Zotti (ur.), *Stanje na področju spolnega in reproduktivnega zdravja migrantk, težave in primeri dobrih praks. Projekt Integra: Poročilo za DS 3.1.1 in 3.1.2* (str. 116–125). Trieste: Edizioni università di Trieste.
- Loftin, C. Hartin, V, Braanson, M. in Reyes, H. (2013). *Measures of cultural competence in nurses: an integrative review*. Pridobljeno 5. 9. 2019 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3683494/>
- Lukšič-Hacin, M. (2016). *Theorizing the concept of multiculturalism through Taylor's politics of recognition*. *Dve domovini*, (44), str. 79-91.

- Lukšič-Hacin, M. (2011). Multikulturizem kot spoštljivo sobivanje v raznolikosti. V M. Lukšič-Hacin, M. Milharčič Hladnik in M. Sardoč (ur.), *Medkulturni odnosi kot aktivno državljanstvo* (str.147–159). Ljubljana: ZRC, SAZU.
- Memidex (2013). *Multiculturalisem*. Pridobljeno 18. 8. 2019 s <http://www.memidex.com/multiculturalism>
- Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije. Direktorat za upravne notranje zadeve, migracije in naturalizacijo (2019). *Poročilo o delu Urada za migracije za leto 2018*. Pridobljeno s http://www.mnz.gov.si/fileadmin/mnz.gov.si/pageuploads/DUNZMN_2013/DUNZMN_2014/DUNZMN_2015/DUNZMN_2016/DUNZMN_2017/DUNZMN_2018/Porocilo_2018_SLO.pdf
- Multicultural care in European Intensive Care Units – MICE. (2017). *Multikulturene kompetence in izobraževalne potrebe medicinskih sester*. Pridobljeno 15. 7. 2019 s http://mice-icu.eu/wp-content/uploads/2017/12/O1-ICU-Nurses-intercultural-training-needs-and-competencies-analysis-report_SI.pdf
- Nair, L. in Adetayo, O. (2019). Cultural competence and ethnic diversity in healthcare. *Plastic and reconstructive surgery - global open*, 7(5), 1–3.
- Prosen, M., Bogataj, U., Karnjuš, I., Rebec, D. in Ličen, S. (2019a). Impact of displaced cultural traditions and social integration on health related behaviour among migrant women living in Slovenia. *Filosofija sociologija*, 30(2), 149–158.
- Prosen, M., Medica, K., Ličen, S., Rebec, D., Karnuš, I. in Bogataj, U. (2019b). Zdravstveni pristopi in prepoznavanje dobrih praks pri zagotavljanju oskrbe migrantkam: primer Slovenije. V G. Delli Zotti (ur.), *Stanje na področju spolnega in reproduktivnega zdravja migrantk, težave in primeri dobrih praks. Projekt Integra: Poročilo za DS 3.1.1 in 3.1.2* (str. 126–135). Trieste: Edizioni università di Trieste.
- Prosen, M. (2018). Razvijanje medkulturnih kompetenc: priložnost za zagotavljanje enakosti in pravičnosti v zdravju in zdravstveni oskrbi. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(2), 76–80.
- Purnell, L. (2016). Are we really measuring cultural competence? *Nursing science quarterly*, 29(2), 124–127.
- Razlag Kolar, T., Filej, B. in Kaučič, B. M. (2019). Pomen kulturne kompetentnosti medicinskih sester za kakovostno in k pacientu usmerjeno zdravstveno nego in oskrbo. V B. Filej in B. M. Kaučič (ur.), *Medkulturna oskrba v zdravstvu: znanstvena monografija* (str. 75–96). Celje: Visoka zdravstvena šola.
- Republika Slovenija, Urad za narodnosti. (2019) *Manjšine*. Pridobljeno 15. 8. 2019 s <http://www.un.gov.si/si/naslovnica/manjsine/>
- Slovar slovenskega knjižnega jezika – SSKJ (2014a). *Kompetenca*. Pridobljeno 10. 7. 2019 s <http://www.sskj2.si/iskanje?Mode=Headword&Query=kompetenca>
- Slovar slovenskega knjižnega jezika – SSKJ (2014b). *Kultura*. Pridobljeno 10. 7. 2019 s <http://www.sskj2.si/iskanje?Mode=Headword&Query=kultura>

Slovar slovenskega knjižnega jezika – SSKJ (2014c). *Multikulturalizem*. Pridobljeno 10. 7. 2019 s <http://www.sskj2.si/iskanje?Mode=Headword&Query=multikulturizem>

Trobec, I., Čuk, V. in Istenič Starčič, A. (2014). Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategij razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), 310–322.

Trontelj, J. (2014). *Živeti z etiko*. Ljubljana: Inštitut za etiko in vrednote.

Urad RS za mladino. (2019). *Svetovni dan religij*. Pridobljeno s 10. 8. 2019 <https://mlad.si/blog/svetovni-dan-religij/>

Vižintin, M. A. (2017). *Medkulturna vzgoja in izobraževanje. Vključevanje otrok priseljencev*. Ljubljana: ZRC, SAZU.

Young, S. in Guo, K. L. (2016). Cultural diversity training. The necessity of cultural competence for health care providers and nursing practice. *The health care manager*, 35(2), 94–102.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Uradni list RS, št. 15/2008 (11. 2. 2008).

PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Prosim, če si vzamete nekaj minut in s klikom na Naslednja stran pričnete z izpolnjevanjem ankete. Anketa se izpolnjuje v namene diplomske naloge.

Zahvaljujem se za vaš čas.

Lep pozdrav,

Romina Ražem

1. Spol:
 - a) Moški
 - b) Ženski
2. V katero starostno skupino sodiš?
 - a) do 19 let
 - b) 19-21 let
 - c) 22-24 let
 - d) 25-27 let
 - e) več kot 28 let
3. V kateri regiji prebivate?
 - a) Vzhodna Slovenija
 - b) Zahodna Slovenija
4. V kateri državi si rojen/a?
5. V kateri državi je rojena tvoja mama?
6. V kateri državi je rojen tvoj oče?
7. Si že kdaj potoval/a v tujo državo
 - a) Da
 - b) NeČe da, v katero državo?
8. Ali si živel/a v tuji državi več kot 6 mesecev?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Če da, v kateri državi?
9. Ali si se učil/a katerega drugega tujega jezika, ki v Sloveniji ni predpisan z učnim programom (angleški jezik, nemški jezik, italijanski jezik)?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Če da, kateri tuji jezik?

10. Ali poznaš posameznika ali skupino ljudi, ki se po kulturnih potezah, lastnim njenim pripadnikom, razlikuje od drugih?

- a) Da
- b) Ne
- c) Drugo:

- a) Ali imaš sorodnike, ki živijo v tuji državi?
- b) Da
- c) Ne
- d) Če da, v kateri državi?

11. Letnik študija

- a) letnik- dodiplomski študij ZN
- b) letnik- dodiplomski študij ZN
- c) letnik- dodiplomski študij ZN
- d) letnik- podiplomski študij ZN
- e) letnik- podiplomski študij ZN
- f) letnik- podiplomski študij ZN

Drugo:

12. Prosim označi veroizpoved:

- a) Katoliška
- b) Pravoslavna
- c) Islam
- d) Budizem
- e) Judovstvo
- f) Sem ateist
- g) Drugo:

13. Sem študent/ka Fakultete za vede o zdravju:

- Da
- Ne
- Drugo:

14. Prosim, oceni posamezno trditev glede na lestvico strinjanja:

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Povsem se strinjam
Poznam osnovna prepričanja, navade drugih ver, kultur.					
Zavedam se, da obstajajo stereotipi v povezavi z drugimi verami in kulturami					
Pacientom različnih ver, kultur je potrebno omogočiti					

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Povsem se strinjam
zadovoljitev njihovih duhovnih in religiozних potreb v različnih zdravstvenih in socialnih ustanovah					
Pri oceni stanja in potreb po zdravstveni negi je potrebno upoštevati kulturne značilnosti posameznika					
Prehrana v zdravstvenih ustanovah mora biti prilagojena različnim kulturnim, moralnim in verskim prepričanjem posameznika					
Smatram se kot sprejemljiva in odprta oseba					
Poznam zdravstvene navade (oziroma zdravstveno vedenje) ljudi iz različnih kultur, ki živijo v Sloveniji					

15. Prosim, oceni posamezno trditev glede na lestvico strinjanja:

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Povsem se strinjam
Poznam različne veroizpovedi in skrbi, ki so povezane s smrtjo pri ljudeh iz različnih kultur					
Poznam zdravstvena prepričanja pri ljudeh, ki prihajajo iz različnih kultur					
Poznam različne veroizpovedi in skrbi, ki se nanašajo na nosečnost in oskrbo pri porodu pri ljudeh iz različnih kultur					
Poznam specifične bolezni, ki so najpogostejše med ljudmi iz različnih kultur					
Poznam zakone in sisteme glede pridobitve vizuma in državljanstva, ki se nanašajo na					

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Povsem se strinjam
problematiko bivanja ljudi različnih kultur v Sloveniji					
Poznam dejavnike tveganja, ki negativno vplivajo na zdravje ljudi iz različnih kultur					
Zmorem določiti načrt zdravstvene nege, ki bi ustrezal posameznikom ali družini iz različnih kultur					

16. Prosim, oceni posamezno trditev glede na lestvico strinjanja:

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Povsem se strinjam
Zmorem prepoznati zdravstvene probleme posameznika ali družine iz različnih kultur					
Zmorem zagotoviti ustrezno zdravstveno nego ne glede na kulturno ozadje posameznika ali družine					
Zmorem podati informacije ali pomagati posameznikom ali družini na podlagi znanja o medkulturnosti					
Zmorem oceniti posebnosti pri posamezniku, ki so del njegovega kulturnega ozadja					
Imel/a sem več priložnosti se naučiti kako izboljšati zdravstveno nego prilagojeno posamezniku ali skupini iz različnih kultur					
Moji profesorji podpirajo udeležbo na dogodkih ali programih, ki se nanašajo na medkulturnost v zdravstveni negi					
Med študijem sem pridobil/a znanje iz področja medkulturnosti					

17. Prosim, oceni posamezno trditev glede na lestvico strinjanja:

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Povsem se strinjam
Prepoznal/a sem, da ljudje iz drugih kultur delujejo in razmišljajo drugače kot jaz sam/a					
Medicinska sestra mora znati svetovati in razumeti ljudi glede na njihovo starost, spol, spolno usmeritev, socio-ekonomski položaj in kulturo					
Tako formalno kot neformalno in vse življenjsko izobraževanje je pomembno, da bi medicinske sestre znale celostno obravnavati posameznika ali skupino					
Včasih me skrbi, če res upoštevam vse kar je značilno za druge kulture pri obravnavi pacienta					
Želim pridobiti znanja glede običajev in navad, ki izhajajo iz drugih kultur ali pa držav					
Mislim, da moramo pri svojem delu nenehno razmišljati o kulturnem ozadju pacienta					
Mislim, da je pomembno upoštevati način izražanja drugih kulturnih skupin					

18. Ob koncu prosim, da odgovorite še na to vprašanje in dodate vaše mnenje ali predloge za izboljšanje učnega programa na temo multikulturalizma v zdravstveni negi na Fakulteti za zdravje.

19. Imaš občutek, da si med izobraževanjem na tej fakulteti pridobil določena znanja iz področja medkulturnih kompetenc?

a) Da

b) Ne

c) Če da, pri katerem predmetu?

d)

Odgovorili ste na vsa vprašanja v tej anketi. Hvala za sodelovanje.