

# TRANSKULTURALNO SESTRINSTVO U SRBIJI – VAŽAN FAKTOR JEDNAKOSTI U ZDRAVLJU

## TRANSCULTURAL NURSING IN REPUBLIC OF SERBIA – AN IMPORTANT FACTOR FOR HEALTH EQUALITY

Ljubica Pajić Nikolić<sup>1</sup>, Milica Marjanović<sup>2</sup>, Maja Savić Sekulić<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akademija strukovnih studija Šabac, Odsek za medicinske i poslovno – tehnološke studije, Šabac, Srbija

<sup>2</sup>Specijalistička pedijatrijska ordinacija Mirjana Lukić pr, Novi Sad, Srbija

<sup>3</sup>Visoka sportska i zdravstvena škola, Beograd, Srbija

### SAŽETAK

Svest o kulturi i transkulturalnom sestrinstvu postaje sve značajnija time što svet postaje sve bliži, kompleksniji i multikulturalniji, te stoga postoji potreba da se stavi u fokus interesovanja i praktične primene svih zdravstvenih radnika. Kako bi se ponašanje pripadnika različitih kulturalnih grupa, usmereno na zdravlje, moglo unaprediti i time sprečiti pojava međukulturalnih konflikata i destruktivnog ponašanja, uočava se potreba za razvojem transkulturalnog sestrinstva kako širom sveta, tako i u Srbiji. Globalni trendovi u smislu migratornih promena nameću potrebu za promenom dosadašnje prakse u edukaciji i primeni transkulturalnog sestrinstva među medicinskim sestrama, kako bi se unapredio kvalitet pružene zdravstvene zaštite u Srbiji i kako bi se postigla jednakost u pružanju kulturološki usaglašene zdravstvene nege.

**Ključne reči:** transkulturalno sestrinstvo, Medlin Lajninger, sestrinstvo, zdravstvena nega

### UVOD

Republika Srbija prema popisu iz 2011. godine, ima 7.186.862 stanovnika, unutar kojih je veliki broj pripadnika nacionalnih manjina. Prema brojnosti prednjače Srbi, slede Mađari, Romi i Bošnjaci, dok nije zanemarljiv podatak da znatan broj stanovnika (preko 200.000) nije izjašnjen ili im je nacionalna pripadnost nepoznata. Posmatrajući veroispovest, iste godine, najviše je bilo lica hrišćanske veroispovesti, gde spadaju pravoslavna, katolička i protestantska, a sledi islamska veroispovest [1]. U poslednjih 7 godina, preko milion i po izbeglica i migranata prošlo je kroz Srbiju. Od toga, trećinu ili četvrtinu su činila deca. Godine 2020. broj migranata i izbeglica bio je oko 7.000, od kojih je 6.000 bilo smešteno u prihvatnim centrima i azilima. Brojne porodice, uključujući i decu, imaju ozbiljne emocionalne poteškoće usled traume zbog potrebe za napuštanjem svojih domova i nebezbednog putovanja, što uključuje seksualno i rodno zlostavljanje i eksploataciju. Izbeglice, migranti i članovi njihovih porodica, neretko su suočeni sa izrazitim brojem, po zdravlje štetnih faktora rizika i otežavajućim okolnostima u vezi sa pristupom kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti. Globalna pandemija KOVID-19 (eng. COVID-19) je dodatno progredirala zdravstvene probleme [2].

Pripadanje različitim etničkim, verskim i nacionalnim

### SUMMARY

Awareness of culture and transculturally oriented care is becoming increasingly important as the world becomes closer, more complex and multicultural, so there is a need to bring into focus the interests and practical application of all health professionals. In order to improve the health-oriented behavior of members of different cultural groups, and thus prevent the occurrence of negative conflicts and destructive behavior there is a need to develop transcultural nursing around the world and also in Serbia. Global trends in terms of migratory change, imply the need to change the current practice in education and application of transcultural nursing among nurses in order to improve the quality of health care in Serbia and thus achieve equality in the provision of culturally congruent health care.

**Key words:** Transcultural nursing, Madeleine Leininger, nursing, health care

grupama predstavlja izazov za pružanje adekvatne zdravstvene nege, te se uočava potreba za primenom principa teorije transkulturalne nege i sestrinstva. Svest o kulturi i transkulturalno orijentisanosti postaje sve značajnija time što svet postaje sve bliži, kompleksniji i multikulturalniji, te stoga postoji potreba da se stavi u fokus interesovanja i praktične primene svih zdravstvenih radnika [3]. Razmatranjem teorije transkulturalnog sestrinstva, uočila bi se eventualna potreba za razvojem i uvođenjem iste u sestrinsku praksu u Srbiji.

### Istorijski osvrt na transkulturalno sestrinstvo

Medlin Lajninger (eng. Madeleine Leininger) osnivač je teorije transkulturalnog sestrinstva, Internacionalnog udruženja za transkulturalno sestrinstvo (eng. International Transcultural Nursing Society) i časopisa Transkulturalno sestrinstvo (eng. Journal of Transcultural Nursing). Bila je inicijator i prvih master i doktorskih studija sestrinstva u SAD. Razvila je prvi sestrinski metod istraživanja nazvan etnosestrinstvo (eng. Ethnonursing Research Method), koji se izučavao u školama sestrinstva [4].

Još sredinom prošlog veka, nakon završetka Drugog svetskog rata, Lajninger je uočila potrebu za povećanjem znanja sestara o različitim religijama, verovanjima i navikama zbog povećanog

### Autor za korespondenciju:

Ljubica Pajić Nikolić

Akademija strukovnih studija Šabac,

Odsek za medicinske i poslovno – tehnološke studije, Šabac, Srbija

Ivana Kočija 23/7, 21000 Novi Sad

E-mail: pajic.ljubica88@gmail.com

Rad primljen: 13.02.2022; Rad prihvaćen: 04.05.2022.

broja imigranata i izbeglica u SAD. Transkulturalni pristup pružanju zdravstvene nege bio je neophodna promena u dotadašnjem tradicionalnom sestrinstvu. Lajninger je verovala da se primenom principa transkulturalne nege može pružiti sveobuhvatna zdravstvena nega, poboljšati zdravlje, izlečenje i blagostanje. Razvojem teorijskih koncepata i praktične primene transkulturalnog sestrinstva, otvorili su se novi horizonti u naučno zasnovanim i humanističkim dimenzijama brige o ljudima različitih i/ili sličnih kultura [4].

## Definicija transkulturalnog sestrinstva

Transkulturalno sestrinstvo se može definisati kao pristup pružanju kulturološki osetljive zdravstvene nege svim korisnicima zdravstvene zaštite. Važno je istaći da je transkulturalno sestrinstvo profesionalna disciplina koja je postavila temelje zdravstvene nege zasnovane na kulturi i kulturološkim razlikama [5]. Transkulturalno sestrinstvo je prepoznato kao jedan od najznačajnijih rastućih trendova u oblasti sestrinstva i drugim poljima zdravstvene zaštite u 21. veku [3].

Transkulturalni koncept, principi i znanja zasnovana na dokazima pomogli su mnogim medicinskim sestrama da funkcionišu u današnjem svetu transkulturalnih razlika u pogledu zdravlja. U suštini, osnovna svrha i glavni cilj transkulturalnog sestrinstva orijentisan je na promociju zdravlja i očuvanje kulturološki orijentisane nege i potreba pojedinaca [5]. Uprkos tome, transkulturalna zdravstvena nega nije rutinski deo zdravstvene prakse, već se zdravstvena politika bazira na prevenciji zdravstvene nejednakosti i diskriminacije, posebno po osnovu etničkih karakteristika [6].

Globalizacija, transkulturalizam, transkulturalno sestrinstvo i kulturološki usaglašena zdravstvena nega treba da postanu značajne za medicinske sestre i druge zdravstvene radnike, s obzirom na sve veće kulturološke razlike korisnika zdravstvene nege. Sve navedeno predstavlja priliku i izazov za sestrijsku profesiju. Medicinske sestre treba da se upozanju sa različitim kulturama u svom okruženju i širom sveta zbog ubrzanog trenda migratornih promena, kako bi korisnicima mogle da pruže adekvatnu, kulturološki osetljivu zdravstvenu negu, praćenu saosećanjem i razumevanjem u različitim životnim okolnostima. Transkulturalno sestrinstvo pomera način pružanja zdravstvene nege sa tradicionalno (jednokulturalno) ka savremeno (multikulturalno) orijentisanom, usmerenom na pojedince iz različitih kulturoloških sredina, poštujući njihove vrednosti, verovanja i zdravstvene obrasce. Povećan broj migranata, izbeglica i drugih osoba različitih kultura učinili su transkulturalno sestrinstvo imperativom za medicinske sestre danas, a i u budućnosti. Bez toga bi medicinske sestre bile duboko sputane, unazađene i ograničene za uočavanje potreba osoba različitih kulturnih obrazaca [5].

## Jednakost u zdravlju i zdravstvenoj nezi

Sestrijska profesija posmatra zdravlje kao univerzalno ljudsko pravo i prema Etičkom kodeksu Američke sestrijske organizacije (eng. American Nurses Association – ANA), medicinska sestra pruža zdravstvenu negu svim pacijentima bez pristrasnosti i bez predrasuda [7]. S druge strane, pravo na zdravlje ima ekonomske, političke, socijalne i kulturološke dimenzije [8]. Pravičnost, koja se često poistovećuje sa jednakošću, obuhvata razumevanje i pružanje osobama onoga što im je potrebno, što ne znači uvek isto za svakoga [9].

Kako bi se postigla jednakost u pružanju zdravstvene nege, mora se prvo razumeti nejednakost tj. različitost između rasa, kultura i socijalnih grupa, što dovodi do izbegavanja diskrimina-

tornog ponašanja i obezbeđivanja kulturološki usaglašene zdravstvene nege. Medicinske sestre treba da se ophode prema ljudima poštujući njihovo dostojanstvo, izbegavanjem generalizovanja i formiranjem pretpostavki o drugima, prepoznajući raznolikost i poštujući individualne izbore [10].

Prema britanskom Aktu Komiteta za jednakost i ljudska prava (eng. Equality and Human Rights Commission) iz 2019. godine, dato je 9 karakteristika o kojima bi trebalo voditi računa kada je u pitanju pružanje zdravstvene nege, tj. utvrđivanje potreba za negom među kojima su: starost, pol, bračni status, rasa, religija, invaliditet, seksualna orijentacija, trudnoća i materinstvo. Svaka diskriminacija prema ovim karakteristikama smatra se nezakonitim postupanjem sa ljudima [11].

## Značaj transkulturalnosti u sestrinstvu

U proteklom veku, milioni ljudi širom sveta su migrirali van svoje zemlje iz mnogo razloga uključujući rat, ekološke krize, ekonomske probleme, školovanje i/ili zaposlenja. To je za posledicu imalo formiranje multikulturalne populacione strukture [4,12].

Ljudi ne mogu da žive nezavisno od kulture i okruženja u kojem žive. Kako bi se ponašanje članova jedne zajednice usmereno na zdravlje moglo unaprediti, neophodno je jasno definisati kulturološke faktore koji utiču na zdravlje. Verovanja pojedinca u odnosu na bolesti, njegovi stavovi i ponašanje, prethodna iskustva i načini lečenja, tj. njegov kulturni milje, imaju važnu ulogu u unapređenju zdravlja, prevenciji i lečenju bolesti. Kulturološki faktori mogu biti motivacioni faktori u odnosu zdravlje-bolest. Između ostalog uključuju: socioekonomski status, porodične i bračne obrasce, seksualno ponašanje, religiju, navike, migracioni status, metode samolečenja i drugo. Ukoliko se zdravstvena nega ne bazira na kulturološkim vrednostima, istu će biti nemoguće sprovesti kompletno i adekvatno u smislu zadovoljenja transkulturalnih razlika. Iz tog razloga zdravstveni radnici treba da razumeju kulturološku strukturu društva u kom deluju, te da razumeju stavove pojedinaca u odnosu sa bolest i prevenciju. Transkulturalnost je primenljiva na svim nivoima zdravstvene zaštite. Prema Lajningerovoj, medicinske sestre su u potpunosti kompetentne za pružanje transkulturalne nege. Savremena zdravstvena nega zasnovana je na nezi usmerenoj ka pojedincu i zavisi isključivo od individualnih potreba. Identifikovanje kulturološki zasnovanog ponašanja i barijera u odnosu na zdravlje, pozitivno utiče na celokupan proces zdravstvene nege [4,5]. Kulturološki zasnovan pristup povećava samopoštovanje i pacijenata i medicinskih sestara. Promenom načina razmišljanja i rada medicinskih sestara sa ljudima različitog kulturološkog miljea, dolazi do povećanog zadovoljstva poslom [4].

Američka sestrijska organizacija posmatra fenomen transkulturalne nege iz tri ugla: kulture pacijenta, kulture medicinske sestre i kulture okruženja. Medicinska sestra treba da identifikuje potrebe pojedinca i porodice i da pruži zdravstvenu negu, a da ne naruši kulturni milje porodice. Pacijentova verovanja, vrednosti i ponašanja su integralni deo holističke zdravstvene nege. Medicinske sestre treba da otkrivaju nove načine pružanja kulturno prihvatljive nege u multikulturalnim društvima. Za procenu različitih varijabli i pružanje adekvatne kulturno kompetentne nege koristi se Lajningerin model izlazećeg sunca (Sunrise model). Pored njega koristi se još i Međukulturalni dijagnostički model (eng. Cross-Cultural Diagnosis Model), koji su razvili Gajger (eng. Giger) i Dejvidhizar (eng. Davidhizar). Medicinske sestre koje imaju svest o kulturološkim razlikama doprinose pružanju zdravstvene nege boljom komunikacijom sa pacijentom [6]. Godine 1960. Medlin Lajninger je razvila Metod za etnosestrinsko istraživanje

(eng. Ethnonursing Research Method - ERM), kao kvalitativnu metodu istraživanja koja odgovara nameni i ciljevima teorije o kulturološkoj raznolikosti i univerzalnosti, poznatijoj kao teorija o kulturi nege (eng. Culture Care Theory - CCT). Cilj ERM-a je da pruži informacije koje mogu biti usmerena za pružanje kulturološki osetljive i sveobuhvatne zdravstvene nege osobama sa različitim kulturološkim pozadinama, koristeći tri načina odlučivanja i delovanja u kulturološkoj nezi. Načini odlučivanja i delovanja u kulturološkoj nezi su: očuvanje i održanje, akomodacija i/ili pregovaranje i izmena i/ili restrukturiranje kulturološke nege. Primena tri navedena načina olakšava aplikaciju rezultata dobijenih etnosestrinskim istraživanjima, direktno u kliničkoj praksi [13].

Često se primete izraziti nedostaci u znanju i razumevanju različitih kultura [5]. Kulturološke razlike postoje ne samo između različitih etničkih grupa, nego i unutar jedne etničke grupe [6].

Pristrasan i negativan pristup medicinskih sestara koje nisu dovoljno edukovane i obučene za pružanje zdravstvene nege pojedincima, grupama i porodicama drugih kultura, može negativno da se odrazi na pružanje zdravstvene zaštite. Podaci studije sprovedene u Turskoj sugerišu da takav negativan stav otežava lečenje, smanjuje stopu korišćenja zdravstvene zaštite i negativno utiče na fizičko i mentalno zdravlje migranata [12]. U istraživanju Marfija i Mekleod-Klarka (eng. Murphy i Macleod-Clark) sprovedenom u Velikoj Britaniji, medicinske sestre su imale problematičan odnos sa manjinskim grupama, što im je automatski umanjilo mogućnost holističkog pristupa u pružanju zdravstvene nege [14]. U odnosu na Britance bele puti, manjinske etničke grupe imaju lošije ishode lečenja s obzirom da su rasa i etnička pripadnost prepoznate kao ključne zdravstvene odrednice [15]. Istraživanjem sprovedenim u Novom Zelandu dokazano je da medicinske sestre koje nemaju adekvatno znanje o transkulturalnoj nezi osećaju anksioznost i pritisak u radu sa pacijentima drugih kultura [16]. Osim toga, mogu da ispolje negativne reakcije zbog stereotipa, ličnog mišljenja o drugim kulturama, ne uočavajući kulturološke razlike, ili smatrajući da svi moraju da se prilagode pravilima zdravstvenih ustanova [6].

Transkulturalno sestrinstvo bi trebalo da se u što većoj meri prepozna i razvije među medicinskim sestrama i time spreči pojavu negativnih i štetnih ishoda i po pacijente i po sve zdravstvene radnike u smislu izbegavanja međukulturalnih sukoba, konflikata, destruktivnog ponašanja i stresa [5]. Plan zdravstvene nege mora biti individualan, holistički i sveobuhvatan. Prevodioci ili verske starešine moraju se uključiti u pravljenje plana zdravstvene nege ako postoji potreba, a istovremeno se mora uzeti u obzir i pacijentov stav o uzroku nastanka bolesti [6].

## Edukacija i transkulturalno sestrinstvo

Svi članovi zdravstvenog tima treba da budu kompetentni i da imaju određeno znanje i veštine kako bi pružili zadovoljavajuće usluge zdravstvene zaštite svim osobama drugih kultura. Signifikantnu ulogu u tome ima edukacija medicinskih sestara, procena njihovog znanja, stavova i predrasuda, a samim tim zaštita i promocija javnog zdravlja. Nažalost, o tome ima malo literaturnih podataka. Istraživanjem sprovedenim u Turskoj dokazano je da među studentima četvorogodišnjih studija sestrinstva, skoro polovina nije umela da kominucira stranim jezikom, a samo 30% je imalo neki vid edukacije o transkulturalnoj nezi. Samo četvrtina ispitanika je znala koja su prava migranata na zdravstvenu zaštitu. Naime, najveći broj ispitanika je imao susret sa migrantima u oblasti ginekologije i akušerstva. Kao vodeće probleme sa kojima su se studenti susretali navodili su: jezik, kulturu, higijenu i infektivne bolesti, koje su u Turskoj do tada bile eradikovane. Interesantno je da su ispitanici na pitanje: „Da li bi za pružanje zdravstvenih usluga

migrantima i stranim državljanima trebalo da se zaposle medicinske sestre drugih kultura", većinom odgovorili potvrdno [12].

Korisnici zdravstvene zaštite različitih kultura pozitivno vrednuju momente kada su zdravstveni radnici pokazali da poseduju veštinu komunikacije, slušanja i odgovarajućeg reagovanja na njihove potrebe [5]. Prema studiji Ličen i saradnika, među studentima sestrinstva u Sloveniji, postoji visok nivo kulturne svesti, ali samo na drugoj godini studija, te ističu potrebu za integracijom nastavnog sadržaja o transkulturalnoj nezi na svim godinama studija [17]. Studijom sprovedenom u Poljskoj među medicinskim sestrama, uočen je najveći nivo socijalnog distanciranja u odnosu ka Rusima, Vijetnancima i Čečenicima. Takođe su uočene statistički značajne razlike u socijalnoj distanciranosti u odnosu na: radno mesto, nivo obrazovanja, ekonomski status, učestalost kontakata sa osobama različitih nacionalnosti, prethodno pružanje zdravstvene nege osobama drugih nacionalnosti, edukaciju o transkulturalnoj nezi i učešće u događajima vezanim za druge nacionalnosti [18]. Ovakve studije nisu sprovedene na području Srbije.

Aktuelnim dešavanjima u vezi sa pandemijom COVID-19, zdravstvene razlike i socijalne nejednakosti koje su vođene rasnom diskriminacijom, nejednakošću i socijalnim odrednicama postale su očiglednije nego ikad [19]. Religioznost, praćena adekvatnim znanjem o efikasnosti i efektivnosti vakcina protiv SARS-CoV-2 virusa, ima uticaj na odluku pojedinaca o vakcinaciji. Pojedini poklonici odbijaju vakcinaciju iz verskih razloga, jer imaju više poverenja u alternativni pristup lečenju. Dok je Vatikan pozitivnog stava ka vakcinaciji, Islam zabranjuje korišćenje vakcina pravljenih na svinjskim derivatima. Medicinski i naučno zasnovani dokazi su pod uticajem religioznih shvatanja, što kao rezultat ima odbijanje vakcinacije [20]. Sve ovo nameće nova pitanja koja bi bila predmet nekih budućih istraživanja.

## ZAKLJUČAK

Transkulturalno sestrinstvo postaje globalna stvarnost. Medicinske sestre treba da se fokusiraju na transkulturalno sestrinstvo i kroz prizmu filozofije, edukacije, administracije, istraživanja, konsultacije i praktičnu primenu kako bi mogle da pruže kompetentnu i pouzdanu zdravstvenu negu pojedincima različitih kultura. Sestrinske procedure treba da podrazumevaju procenu pacijenta sa kulturološkog aspekta radi identifikovanja važnih potreba i zabrana koje treba implementirati u individualni plan zdravstvene nege kroz sestrinske dijagnoze, koji će se dalje pratiti kroz celokupan, kulturološki usklađen proces zdravstvene nege, koristeći Lajningerin koncept transkulturalne nege. Bez obzira na izazove, prepreke i poteškoće koje prate primenu koncepta transkulturalne nege, medicinske sestre nadograđuju svoja znanja i postojeće kliničke kompetencije, te tako doprinose razvoju moderne sestrinske profesije. Važno je istaći da transkulturalno sestrinstvo nije dosad primenjeno u bilo kakvom obliku ni na jednom nivou zdravstvene zaštite u Srbiji. Pregledom dostupnih kurikuluuma nije uočeno da se isto izučava na visokoškolskim ustanovama. Globalni trendovi u smislu migratornih promena impliciraju neophodnost promene dosadašnje prakse u edukaciji i primeni transkulturalnog sestrinstva među medicinskim sestrama, kako bi se unapredila zdravstvena zaštita i time postigla jednakost u pružanju kulturno usaglašene zdravstvene nege. Neophodno je ulagati kontinuirane napore za dalji razvoj i implementaciju transkulturalnog sestrinstva, pogotovo u tranzitornim zemljama kao što je Srbija. Pošto nije bilo moguće dati definitivne odgovore po pitanju ove teme, u narednom periodu neophodno je sprovesti opsežnija istraživanja za upotpunjavanje teorijskog i praktičnog razumevanja transkulturalnog sestrinstva.

## LITERATURA

1. Republički zavod za statistiku Republike Srbije. Popis stanovništva, domaćinstava i stanova 2011. u Republici Srbiji. 2014; Beograd. Dostupno na: <https://publikacije.stat.gov.rs/G2014/Pdf/G20144012.pdf>. Pristupljeno: 06.06.2021.
2. Unicef.org [internet] UNICEF u Srbiji. Dostupno na: <https://www.unicef.org/serbia/izbeglicka-i-migrantska-kriza>. Pristupljeno: 29.06.2021.
3. Okeya OE. A Critical Analysis of Transcultural Nursing. *Int J Sci Dev Res.* 2021;6(1); 31-4.
4. Wehbe-Alamah H. Madeleine Leininger's Theory of Cultural Care Diversity and Universality. In: Smith MC, Parker ME, editors. *Nursing Theories and Nursing Practice*. Philadelphia: Davis Company; 2015. p. 303-17.
5. Leininger M. Transcultural Nursing and Globalization of Health Care: Importance, Focus, and Historical Aspects. In: Leininger M, McFarland MR, editors. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 3-6.
6. Deđer VB. Transcultural Nursing. In: Ulutasdemir N, editor. *Nursing*. London: IntechOpen; 2018. p. 39-62. doi:10.5772/intechopen.74990.
7. American Nurses Association. *The Nurse's Role in Ethics and Human Rights: Protecting and Promoting Individual Worth, Dignity, and Human Rights in Practice Settings*. 2016. Maryland, USA. Dostupno na: <https://www.nursingworld.org/~4af078/globalassets/docs/ana/ethics/ethics-and-human-rights-protecting-and-promoting-final-formatted-20161130.pdf>. Pristupljeno: 06.06.2021.
8. American Nurses Association. *The Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements*. 2014. Maryland, USA. Dostupno na: <https://homecaremissouri.org/mahc/documents/CodeofEthicswInterpretiveStatements20141.pdf>. Pristupljeno: 06.06.2021.
9. Papastavrou E, Igoumenidis M, Lemonidou C. Equality As an Ethical Concept Within The Context Of Nursing Care Rationing. *Nurs Philos.* 2019;00:e12284. <https://doi.org/10.1111/nup.12284>
10. Stenhouse R. Understanding Equality and Diversity In Nursing Practice. *Nursing Standard.* 2021;36(2);27-33. <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11562>
11. Equality and Human Rights Commission. *Protected characteristics*. London (UK); 2019. Dostupno na: <https://www.equalityhumanrights.com/en/equality-act/protected-characteristics#reassignment>. Pristupljeno: 29.06.2021.
12. Tosun B, Sinan O. Knowledge, Attitudes and Prejudices Of Nursing Students About The Provision Of Transcultural Nursing Care To Refugees: A Comparative Descriptive Study. *Nurse Educ Today.* 2020;85;104335. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104294>
13. Wehbe-Alamah H, McFarland M. Leininger's Ethnonursing Research Method: Historical Retrospective and Overview. *J Transcult Nurs.* 2020;31(4);337-49. <https://doi.org/10.1177/1043659620912308>
14. Murphy K, Clark JM. Nurses' Experiences of Caring For Ethnic-Minority Clients. *J Adv Nurs.* 1993;18(3);442-50. [10.1046/j.1365-2648.1993.18030442.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18030442.x)
15. Public Health England. *Public Health Outcomes Framework: Health Equity Report - Focus on ethnicity* PHE Publications. London (UK); 2017. Dostupno na: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/733093/PHOF\\_Health\\_Equity\\_Report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/733093/PHOF_Health_Equity_Report.pdf). Pristupljeno: 29.06.2021.
16. Spence DG. Prejudice, Paradox and Possibility: Nursing People From Cultures Other Than One's Own. *J Transcult Nurs.* 2001;12:100-6.
17. Ličen S, Karnjuš I, Prosen M. Measuring Cultural Awareness Among Slovene Nursing Student: A Cross-Sectional Study. *J Transcult Nurs.* 2021;32(1):77-85. <https://doi.org/10.1177/1043659620941585>
18. Zalewska-Puchała J, Bodys-Cupak I, Majda A. Attitudes of Polish Nurses Toward Selected National Groups. *J Transcult Nurs.* 2021;32(2):137-44. <https://doi.org/10.1177/1043659619900006>
19. Cuellar NG. Vaccination Hesitancy [editorial]. *J Transcult Nurs.* 2021;32(3):197. [10.1177/1043659621999703](https://doi.org/10.1177/1043659621999703)
20. Garcia LL, Yap JFC. The Role of Religiosity In COVID-19 Vaccine Hesitancy, *J Public Health.* [Correspondence] 2021;fdab192. <https://doi.org/10.1093/pubmed/>