



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN KULTURNIH KOMPETENC
ZDRAVSTVENIH DELAVCEV PRI
KOMUNIKACIJI S PACIENTI**

**THE IMPORTANCE OF NURSES'
CULTURAL COMPETENCES IN
COMMUNICATION WITH PATIENTS**

Mentorica:
doc. dr. Simona Hvalič Touzery

Kandidatka:
Jerneja Mohar

Jesenice, julij, 2018

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Simoni Hvalič Touzery za vso strokovno pomoč, nasvete in vodenje med pisanjem diplomskega dela.

Recenzentu mag. Branku Bregarju, viš. pred., in lektorici Martini Lušina Basaj, prof. slo. in univ. dipl. bibl., se zahvaljujem za koristne komentarje in vse popravke.

Posebna zahvala gre moji družini, saj brez njih vse to ne bi bilo mogoče. Zahvaljujem se še posebej mami, očetu in partnerju za podporo in pomoč v vseh oblikah, kadar koli in kjer koli sem ju rabila.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Prebivalstvo postaja vedno bolj kulturno, rasno in versko raznoliko, kar morajo medicinske sestre sprejeti in te razlike med pacienti upoštevati pri posamezni zdravstveni obravnavi. Namen diplomskega dela je opredeliti in raziskati nivo kulturne kompetentnosti medicinskih sester in pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti.

Metoda: Uporabljen je bil raziskovalni dizajn pregleda slovenske in tuje znanstvene ter strokovne literature iz zbirke podatkovnih baz CINAHL, PubMed, Proquest, SpringerLink, spletni brskalnik Google učenjak in arhiv revije Obzornik zdravstvene nege. Ključne iskalne besedne zveze so bile: »medkulturna komunikacija«, »kulturna zavest medicinskih sester«, »kulturna ozaveščenost medicinskih sester«, »cultural competency and nursing«, »level of cultural competence«, »cultural competence and communication«, »cultural competent health care«, »cultural awareness in nursing«. Vključitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje od leta 2008 do leta 2018, celotno besedilo člankov v angleškem jeziku ter raziskovalni članki. Uporabljena je bila tehnika kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij.

Rezultati: Z vsebinsko analizo prebranega gradiva je bilo v obdelavo spoznanj vključenih 26 člankov od 8.779 zadetkov. Identificiranih je bilo 52 kod, ki smo jih vsebinsko, dimenzijsko in glede na raziskovalna vprašanja razvrstili v tri kategorije; kulturna kompetentnost medicinskih sester, medkulturna komunikacija in pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester s pripadajočimi podkategorijami.

Razprava: V času, ko so migracije vedno pogostejše, prebivalstvo po svetu in tudi v Sloveniji postaja vedno bolj kulturno, rasno in versko mešano, razlikujemo pa se že po starosti in spolu. Zato se mora celoten zdravstveni sistem zavedati, da se mora zdravstvena obravnava prilagoditi vsakemu posamezniku. Kulturna kompetentnost medicinskih sester se v današnjem času izkazuje za eno glavnih etičnih vrednot pri zdravstveni obravnavi vsakega pacienta.

Ključne besede: medkulturna komunikacija, enakopravna zdravstvena obravnava, prilagajanje pacientom, prepoznavanje potreb pacientov

SUMMARY

Background: The general population is becoming increasingly culturally, racially and religiously diverse, which nurses must accept and take these differences between patients into account during health care provision. The purpose of this research paper was to define and investigate the level of cultural competence in nurses and the importance of nurses' cultural competences in communicating with patients.

Methods: A research design was employed to review Slovene and foreign scientific literature from the databases of CINAHL, PubMed, Proquest, SpringerLink, the Google Scholar Web Browser and the archives of the Health Care Review magazine. The key search phrases used were: "intercultural communication", "cultural awareness of nurses", "cultural competence and nursing", "level of cultural competence", "cultural competence and communication" and "cultural awareness in nursing". The inclusion criteria of the search were: the period from 2008 to 2018, full text of articles in the English language and research articles. The technique of encoding and formatting content categories was used.

Results: Of the total 8,779 hits, 26 articles were included in the processing of findings by analyzing the content of the material read. A total of 52 codes were identified, which were subsequently divided into three categories according to content, dimension and research questions: cultural competence of nurses, intercultural communication, and the importance of nurses' cultural competences, with their associated subcategories.

Discussion: At time when migrations are becoming more frequent, the global and also Slovenian populations are becoming increasingly culturally, racially and religiously diverse; one basic difference is according to age and gender. All health care providers must therefore be aware of the fact that health care provision must be adapted to each individual. The cultural competence of nurses is nowadays one of the main ethical values when it comes to patient care.

Key words: intercultural communication, equal medical treatment, adaptation to patients, recognition of patient's needs

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	6
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	6
2.3.1 Metode pregleda literature	6
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	7
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	8
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	8
2.4 REZULTATI	9
2.4.1 PRIZMA diagram	10
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	11
2.5 RAZPRAVA	22
2.5.1 Omejitve pregleda literature	32
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	32
3 ZAKLJUČEK	33
4 LITERATURA	34

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram.....	10
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	8
Tabela 2: Hierarhija dokazov	9
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	11
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	21

1 UVOD

Ljudje smo socialna bitja, saj neprestano komuniciramo drug z drugim. Beseda komunicirati (lat. *communicare*) pomeni biti v medsebojni zvezi, sporočati, občevati, stikati določen odnos (Rakovec - Felser, 2009). Medosebno komuniciranje je dinamičen, dvosmeren proces, ki vključuje zaznavanje tega, da so drugi sprejeli in odgovorili na posameznikovo sporočilo in zato komuniciranje globoko vpliva na njegovo obnašanje in delovanje (Ule, 2009).

Dejstvo je, da se svet spreminja, ljudje se spreminjajo, pa naj bo to zaradi vojn, migracij, političnega ozadja itd. Države postajajo mešanice ras, narodnosti, kultur in tako smo soočeni z bogato zmesjo verstev, filozofij, ki tekmujejo med seboj. To za seboj potegne različne sisteme vrednot in prepričanj, kar vpliva tudi na zdravstveno osebje, medicinske sestre, ki morajo upoštevati pravice in dolžnosti pacientov ter tudi pravice in dolžnosti svojega poklica. Medicinske sestre imajo veliko moč nad ljudmi, ko le-ti zbolijo in ko so najranljivejši. Imajo najintimnejši in najbolj privilegiran dostop do njihovega telesa, zasebnega življenja. Bistvo je, da se tega zavedajo, to spoštujejo in upoštevajo pri svojem delu, stiku in komunikaciji s tem pacientom (Thompson, et al., 2007). Paradigma vsake dobre komunikacije je dialog. Je bistvo in začetek etičnega komuniciranja. Vsak sogovornik mora prepoznati dobro namero drugega, mora biti pripravljen in razpoložljiv, da samega sebe postavi pod vprašaj in včasih tudi sogovorniku popustiti. Glavne lastnosti dobre komunikacije so: pripravljenost k odprtosti, pripravljenost na spremembe, sprejemanje mnenj drugih in njihova pričakovanja. Komunikacija se je izkazala tudi kot ena glavnih prvin v zdravstvu. V odnosih med pacientom in zdravstvenim osebjem prihaja do zahtev po seznanjanju pacienta o zdravstvenem stanju, izvidih in zdravstveni obravnavi. Pacienti pričakujejo spoštljiv odnos, lahko rečemo že kar partnerski odnos in uporabo manj terminološko specializiranega govora (Fabris, 2016). Resnica je, da ko nekdo zboli, postane zanj odnos z zdravstvenim osebjem trenutno najpomembnejši odnos na svetu, saj to zanj pomeni izvor zdravstvene pomoči, najde v tem zaupanje in sodelovanje, poleg tega je od odnosa tudi zelo odvisen zdravstveni napredek. Medicinska sestra pacientu nudi tudi psihično podporo in pomoč ter predstavlja brezpogojno človečnost, ki se kaže v razumevanju in toplini. Odnos med medicinsko sestro in pacientom je tudi terapevtski odnos, usmerjen k pacientu, in zato ga mora videti kot

klienta z vsemi čustvenimi potrebami. Zlasti zato naj bi medicinska sestra usvojila znanja s področja medkulturnega in medosebnega komuniciranja (Rakovec - Felser, 2009). Bistvo v komunikaciji v zdravstvu so medsebojni odnosi, še posebej odnos pacient-medicinska sestra, saj je ta največ svojega delovnega časa ob njem. Medsebojni odnosi so določeni s tem, kako se zdravstveno osebje vede do pacienta na ravni človeških odnosov. Boljši je medsebojni odnos, boljša je komunikacija in s tem lahko posledično boljši tudi anamnestični podatki (Robida, 2009).

Spoštljiv in zaupljiv odnos, ki ga zdravstveno osebje izkazuje do svojega pacienta, velja med pacienti za pomembnejšega od strokovnega znanja. Sposobnost medicinskih sester da znajo poslušati, komunicirati in da so pripravljene vzeti si čas in se pogovarjati o problemu pacienta, je ena izmed ključnih. Pomembno je, da je odnos topel in prisrčen, ker to zelo vpliva na razbremenitev pacienta. Pozitiven odnos medicinske sestre in njena pripravljenost poslušati pacienta posledično ustvari tudi vzpodbudno komunikacijsko okolje, ki ima velik pomen pri zdravstveni obravnavi mnogih težav in bolečin sodobnega človeka, vendar se včasih kar pozabi na to, saj v zdravstvu velikokrat ni časa in se pomen komuniciranja zanemarja (Ule, 2009).

Rakovec - Felser (2009) zanemarjanje komuniciranja razloži v dveh stereotipih, ki velikokrat še vedno prevladujeta pri zdravstvenem osebju glede pomena komunikacije v zdravstvu:

- Pogovor je zaradi drugih pomembnejših aktivnosti pri delu s pacientom odveč,
- pacient tako ali tako ničesar ne ve in ničesar ne razume, zato je pogovor z njim izguba časa.

Ob stiku s pacientom pride tudi do medosebnih razlik, saj smo si ljudje različni. Razlike se pojavljajo na individualni in skupinski ravni. Želja je, da bi medicinske sestre te razlike prepoznale in upoštevale (Musek, 2010). V zdravstvu se zadnje čase veliko govori o neenakosti glede na kulturne, ekonomske in zdravstvene okoliščine. Pomembno se je zavedati raznolikosti med pacienti in posledično vpliv le-teh na njihovo zdravje. Glede neenakosti v zdravstvu je zelo izpostavljena kulturna neenakost, h kateri se štejeta predvsem rasa in narodnost. Tu pridejo na površje kulturne razlike med pacientom in

zdravstvenim osebjem, kar morajo medicinske sestre prepoznati in upoštevati ter spoštovati raznolikost svojih pacientov (Denny, et al., 2016).

Medicinske sestre morajo biti etično in kulturno občutljive v skrbi za kulturno raznolike paciente. Pozorne morajo biti na jezik, misli, komunikacijo, dejanja, običaje, vrednote in na pripadnost pacienta določenim rasnim, etničnim, verskim in socialnim skupinam. Brez nekih osnov kulturnega znanja in kulturnih kompetenc medicinske sestre ne morejo zagotoviti etične zdravstvene nege. Ob pristopu k pacientu iz drugačnega kulturnega ozadja, naj bi medicinske sestre uporabile ASK-sistem (awareness – zavest, sensitivity – občutljivost, knowledge – znanje), ki se nanaša na pacienta, in tako s pravo komunikacijo, pravim pristopom ugotovile o njem to, kar on o sebi že ve (Butts & Rich, 2008). Povezava med kulturo in komunikacijo je zelo kompleksna. Jezik, ki ga govorimo, ni več dovolj. Po eni strani kultura vpliva na komunikacijo in se s pomočjo nje ohranja in razvija, po drugi strani pa komunikacija služi v boju za prevlado in ohranitev dominantne kulture. Bistvo komunikacije med različnimi kulturami je ustvarjanje obojestranskih pomenov, da pridemo do skupne rešitve. Seveda je to velikokrat oteženo zaradi različnih vrednostnih orientacij in pomensko različnih kultur. Zavedanje, da moramo v komunikacijo vključiti razumevanje in toleranco, je ključno za uspešno razumevanje in sodelovanje (Jelovac & Rek, 2010). Prav toleranca kot vrednota je etično ustrezno politično načelo, ki je skladno s pravičnostjo glede obravnave in komunikacije z drugimi kulturami. Ko pa govorimo o netoleranci drugih kultur, pridemo do besed, kot so: diskriminacija, predsodek in stereotip (Galeotti, 2009). Pri stereotipih gre za proces pripisovanja lastnosti posameznikom na osnovi njihove skupinske pripadnosti (podobni so članom svoje kulture). Tako zaznavanje in razmišljanje je diskriminatorno, saj s tem pokažemo, da smo sami boljši, ker pripadamo drugi kulturni skupini. Pri netoleranci drugih kultur velikokrat pride tudi do raznih predsodkov. Predsodki so vrsta stališč, ki niso upravičena, argumentirana in preverjena. Temu se moramo kot zdravstveno osebje izogniti in to preprečiti (Nastran Ule, 2000).

Pri komunikaciji z ljudmi z drugačnim kulturnim ozadjem bi se morali zavedati pozitivnih posledic, kot so: napredek v znanju in veščinah, osebna rast, povečana tolerantnost do drugačnosti. To je lahko naša osebna kvaliteta. Pri komunikaciji med kulturami moramo upoštevati ključne norme morale (Jelovac & Rek, 2010):

- cilj ne opravičuje sredstev,
- dobrohotnost pred škodoželjnostjo,
- delati prav,
- komunikacija je dobronamerna in avtonomna.

Pri medkulturni komunikaciji s pacientom se moramo zavedati, da vstopamo v njegov svet, on pa v našega. Pri tem se moramo vživeti, stopiti korak nazaj, učiti in pridobivati informacije z različnih zornih kotov. Medicinska sestra mora imeti sposobnost pripraviti se na čustveno težke pogovore, jih analizirati, obvladati vse situacije in tudi razrešiti notranji konflikt. Že med izobraževanjem zdravstvene nege se spodbuja empatija do pacientov. Medicinska sestra mora znati človeku prisluhniti, se vživeti vanj, mu biti v oporo. Empatija je tako nevsiljiva pozornost, ki pusti drugemu, da je tak, kot je in prav to pride zelo prav kot kulturna kompetenca pri komunikaciji s pacientom (Zupan & Hočevar, 2010). Ob vstopu v medkulturno komunikacijo s pacientom mora medicinska sestra najprej narediti kulturno oceno. To je priložnost za učenje o pacientovem življenjskem stilu, s tem pa se izognemo napakam, da bi sodili pacienta glede na njegov videz. Elementi kulturne ocene vključujejo pacientove družinske in sorodstvene vezi, pripadnost socialnemu in političnemu vidiku, njegov jezik, tradicije in običaje, njegovo zaznavanje sveta, vrednote, kulturne norme, njegovo vero in seveda mišljenje o njegovem zdravju. Med postavljanjem kulturne ocene moramo biti tudi zelo pozorni, kako se pacient ob tem počuti, ali čuti kakršno koli nelagodje, strah ali sram. Ob koncu kulturne ocene medicinska sestra načrtuje zdravstveno nego, ki upošteva pacientovo kulturo. Da sploh pridemo do kulturne ocene in pozitivnega zaključka, so kulturne kompetence medicinske sestre ključnega pomena, saj le tako lahko komuniciramo s pacientom, ga upoštevamo in dobro opravimo svoje delo (Hood & Kun Leddy, 2006). Da so kulturne kompetence medicinskih sester dobro razvite in so orodje pri komunikaciji s pacientom in ne nekaj, kar bi jih zaviralo, se morajo medicinske sestre zavedati lastnih kulturnih vrednot. Kulturne vrednote hodijo z roko v roki s sistemom lastnih prepričanj in z moralnimi vrednotami. Kulturne vrednote se v zdravstveni negi prepletajo s profesionalnimi vrednotami, ki pa so določene s kodeksom etike, kodeksom ravnanja, strokovnimi standardi usposobljenosti in samo prakso zdravstvene nege. Da povzamemo, za dobro komunikacijo in kulturne kompetence moramo upoštevati vrednote obeh,

medicinske sestre in pacienta. Vsaka medicinska sestra deluje pod vplivom lastnih vrednot, ki so se izoblikovale zaradi njene kulture, religije, izobrazbe in življenjskih izkušenj. Tudi pacienti imajo svoj sistem kulturnih vrednot, ki se velikokrat razlikuje od sistema kulturnih vrednot medicinske sestre. Sposobnost upoštevanja vloge kulturnih kompetenc pri komunikaciji s pacientom medicinski sestri pomaga določiti pomembnost kulturnih, verskih, osebnostnih in profesionalnih vrednot v vsakodnevni praksi zdravstvene nege. Če kulturne vrednote medicinske sestre in pacienta niso kompatibilne med seboj, mora medicinska sestra to spoštovati in upoštevati, saj so to pacientove pravice in je to njena profesionalna dolžnost (Fry & Johnstone, 2008). Da bi medicinske sestre preprečile medkulturne konflikte in uspešno komunicirale, morajo razviti kulturne kompetence, ki so prvi pogoj za medkulturni dialog. Kompetenca kot termin pomeni kombinacijo znanja, spretnosti in odnosov, ki ustrezajo okoliščinam. Omenjeni odnosi pa vključujejo čustva, vrednote in motivacijo. Kompetence so naše zmožnosti (kombinacija znanja, sposobnosti in motivov), uspešno uporabljene v določeni situaciji. Ključne kulturne kompetence medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti so empatija, spoštovanje mnenj drugih, poudarjanje podobnosti med kulturami in ne razlik, odprtost za nove izkušnje, sposobnost prilagajanja vrednotam drugih, zavedanje lastne kulturne identitete in pristop do ljudi brez stereotipov in predsodkov (Vrečer, 2011).

Raziskave, predvsem novejšje, ugotavljajo pozitiven in negativen vpliv kulturnih kompetenc medicinskih sester na komunikacijo s pacientom ter na kakovost nudenja zdravstvene nege. Glede na to, da je o tem področju kar nekaj napisanega, pa vendar so te ugotovitve razpršene po različnih raziskavah, bomo podrobneje in sistematičneje pogledali ugotovitve novejših raziskav o sami kulturni kompetentnosti medicinskih sester ter pomenu njihovih kulturnih kompetenc za komunikacijo.

2 EMPIRIČNI DEL

Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti v Sloveniji ni dovolj raziskan, zato je pomembno, da to temo proučimo glede na raziskave, narejene v tujini, kjer je to že aktualna tema zdravstvenih obravnav.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bilo raziskati pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti – osredotočili smo se predvsem na tujo dostopno literaturo, saj je v tujini to aktualnejša tema kot v slovenskem zdravstvu.

Glavna cilja diplomskega dela sta:

- Ugotoviti nivo kulturne kompetentnosti medicinskih sester.
- Ugotoviti pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti in uporabne izsledke predlagati za uporabo v našem prostoru.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev ter pregledu domače in tuje literature smo opredelili naslednji raziskovalni vprašanja:

1. Kako kulturno kompetentne so medicinske sestre?
2. Kakšen je pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo uporabili metodo pregleda literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

V diplomskem delu smo uporabili raziskovalni dizajn pregleda slovenske in tuje (angleške) znanstvene ter strokovne literature. Uporabili smo podatkovne baze CINAHL, PubMed, Proquest in SpringerLink. Literaturo smo iskali tudi s pomočjo spletnega

brskalnika Google (Google scholar – Google učenjak) in spletno izdajo strokovno-znanstvene revije Obzornik zdravstvene nege – arhiv.

Ključne iskalne besedne zveze so bile: »medkulturna komunikacija«, »kulturna zavest medicinskih sester«, »kulturna ozaveščenost medicinskih sester«, »cultural competency and nursing«, »level of cultural competence«, »cultural competence and communication«, »cultural competent health care«, »cultural awareness in nursing«.

V vseh bazah za iskanje tujih podatkov smo uporabili enostavni Boolov operator »AND«, s katerim smo povezali ključne besede. Vključitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje od leta 2008 do 2018, celotno besedilo člankov v angleškem jeziku ter raziskovalni in pregledni članki. Kjer je bilo mogoče, smo uporabili izbiro dostopnost celotnega članka, razen v Google Scholar, kjer smo morali vse zadetke ročno pregledati, da smo ugotovili kateri članki so dostopni v polnem besedilu.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke, ki smo jih pridobili z zgoraj omenjenimi besednimi zvezami in omejitvenimi (vključitveni in izključitveni) kriteriji, smo pregledali in na podlagi tega podatke vnesli v PRIZMA diagram, ki smo ga umestili v poglavje rezultati.

Strategija iskanja podatkov v podatkovnih bazah nam je skupaj dala 8.779 zadetkov. Začetna merila je izpolnjevalo 183 zadetkov, ki smo jih uvrstili v nadaljnjo analizo. Po pregledu naslovov in izvlečkov smo izključili še 139 zadetkov, ostalo nam je 44 zadetkov. Po podrobnem branju in glede na vsebinsko ustreznost nam je ostalo 26 zadetkov, ki so prestali končno analizo in so bili uvrščeni v analizo spoznanj. Rezultati pregleda literature so prikazani v tabeli 1, ki vsebuje podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov in končno število izbranih zadetkov, uporabljenih za končni pregled v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Cultural competency AND nursing, level of cultural competence, cultural competence AND communication, cultural awareness in nursing	336	13
ProQuest	Cultural competency AND nursing, cultural competency AND communication	5795	4
PubMed	Cultural competency AND nursing, cultural competent health care	87	3
Google scholar	Medkulturna komunikacija, kulturna zavest medicinskih sester	847	2
Obzornik zdravstvene nege	Medkulturna komunikacija, kulturna ozaveščenost medicinskih sester	38	1
SpringerLink	Cultural AND competence AND communication	1676	3
SKUPAJ	/	8779	26

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

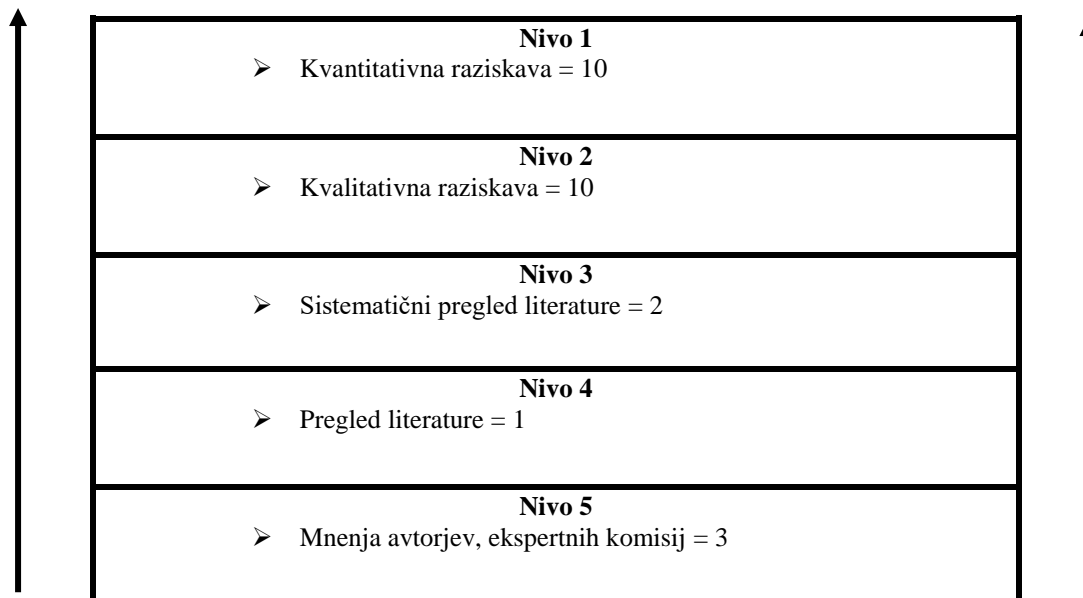
Pri pregledu literature smo izvedli vsebinsko analizo spoznanj vključenih raziskav v pregled. Kvalitativno analizo smo naredili po usmeritvah Vogrinca (2008). Uporabili smo tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij. Dobljene rezultate (pregledane raziskave) smo kodirali in pridobljene kode združili v kategorije, s katerimi smo opisali obravnavano temo diplomskega dela.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Dobljenim virom, ki smo jih uvrstili v končni pregled literature in obdelavo podatkov, smo določili kakovost glede na dostopnost, vsebinsko ustreznost in strokovnost vira. Uporabili smo poenostavljeno hierarhijo dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu po

D. Polit in C. Beck (2008) in to tudi shematsko prikazali (tabela 2). Vire smo razvrstili v pet nivojev. Prvi nivo pomeni najvišjo stopnjo v hierarhiji, peti nivo pa najnižjo.

Tabela 2: Hierarhija dokazov



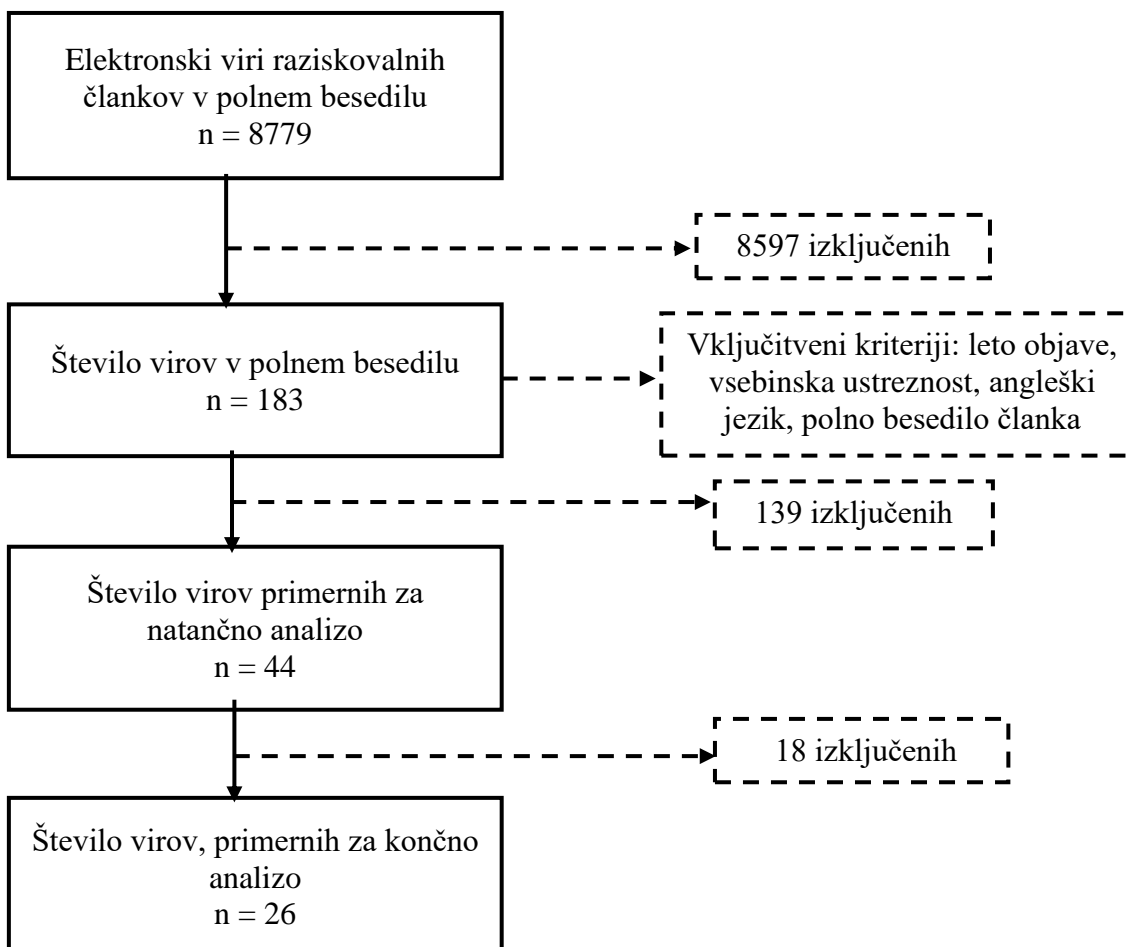
Vir: Povzeto po D. Polit, 2008, 31.

Z razvrstitvijo dokazov v teh pet nivojev lahko zaključimo, da gre v znanstveno-raziskovalni oceni pri obravnavani temi - pomen kulturnih kompetenc - za kakovostno raziskovalno zasnovane raziskave, saj večina raziskav spada v prva dva nivoja hierarhije dokazov, ostalih šest raziskav pa v zadnje tri nivoje (sistematični pregled literature, pregled literature, mnenja avtorjev in ekspertnih komisij).

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so rezultati prikazano tako vsebinsko kot tudi shematsko.

2.4.1 PRIZMA diagram



Slika 1: PRIZMA diagram

Slika 1 prikazuje PRIZMA diagram oziroma potek iskanja strokovne literature, primerne za končno analizo. S ključnimi besedami, navedenimi v poglavju 2.3.1, smo pridobili 8.779 zadetkov. Naslednji korak je bil izključitev 8.597 neustreznih virov in tako nam je ostalo 183 virov, ki so se skladali z vključitvenimi kriteriji, kot so leto objave, vsebinska ustreznost, angleški jezik in polno besedilo članka. Po analizi izvlečkov smo izključili še 139 virov, ostalo nam je 44 virov, ki smo jih podrobno prebrali in jih izključili še 18. Tako nam je ostalo 26 virov, primernih za končno analizo in uporabo v diplomskem delu.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo uporabili tabelarični prikaz rezultatov. Predstavili smo vseh 26 uporabljenih člankov, ki smo jih pridobili s pregledom literature in uvrstili v končno analizo. Članke smo razvrstili glede na avtorja, navedli leto objave, raziskovalni dizajn ter namen, vzorec (velikost in država) in ključna spoznanja.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn in namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Alejandro	2015	Kvantitativna korelacijska raziskava. Namen: Ugotoviti, kako kulturno kompetentne so španske medicinske sestre v zdravstvenih obravnavah.	411 medicinskih sester, članic Nacionalnega združenja španskih medicinskih sester, zaposlenih v bolnišnicah v Nem Yorku, Teksasu, Kaliforniji, na Floridi in v Arizoni.	Bistvo raziskave je bilo ugotoviti, kako kulturno kompetentne so medicinske sestre latinskoameriškega izvora. Ugotovili so, da imajo visok nivo kulturnih kompetenc, prav tako učijo drugo osebje o kulturno kompetentni zdravstveni negi. Ugotovili so, da so bolj odprte in razumevajoče. Dokazali so tudi, da kljub visokemu nivoju kulturne kompetentnosti niso akulturirane – se ne prilagajajo kulturi, kjer živijo in delajo, ampak so zveste lastni kulturi. To pomeni, da so kulturno samo zavedne, kar spoštujejo in cenijo tudi pri svojih pacientih.
Almutairi, et al.	2017	Kvantitativna opisna neeksperimentalna raziskava. Namen: Raziskati nivo kulturnih kompetenc z uporabo lestvice kritične kulturne kompetentnosti.	170 medicinskih sester, ki delajo v različnih bolnišnicah v Britanski Kolumbiji, Kanada.	170 medicinskih sester je odgovorilo na anketo o svojem kritičnem zavedanju, kritičnem znanju, spretnostih in opolnomočenju. 34,7 % medicinskih sester je odgovorilo, da se s pacienti pogovarja o kulturnih razlikah, pogledih. Ugotovili so, da ima starost medicinskih sester velik vpliv na nivo kulturnih kompetenc (stare 30–34 let so najbolj kulturno kompetentne, stare 35–39 let pa imajo najnižji nivo kulturnih kompetenc). Primerjali so tudi z raziskavo iz Izraela, kjer pa so ugotovili, da več kot imajo medicinske sestre delovne dobe, bolj so kulturno kompetentne, kar ni sovpadalo z njihovo raziskavo.
Aragaw, et al.	2015	Presečna raziskava s kvalitativno	274 medicinskih sester in 7 pacientk v	Nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester je zelo nizek. 83,6 % medicinskih sester je

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn in namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		(intervju) in kvantitativno (ankete) metodo. Namen: Ugotoviti nivo kulturne kompetentnosti medicinskih sester in pogled s strani njihovih pacientk.	porodnišnici Bahir Dar City v SZ Etiopiji	odgovorilo, da pacientk ne individualizirajo, ampak do vseh pristopajo enako, ne glede na vero, raso, prepričanja in običaje. 60,2 % medicinskih sester je kulturno zavednih, kar pomeni, da se zavedajo lastne kulture, ampak jih kultura pacientk pri zdravstveni obravnavi ne zanima. Preko intervjujev žensk je bilo ugotovljeno, da se ob prihodu v porodnišnico niso počutile dobrodošle. Medicinske sestre naj bi bile nepotrpežljive in se niso niti predstavile. V večini primerov jim niso pustile roditi v položaju, ki bi jim ustrezal. Na splošno je bil nivo kulturne kompetentnosti zelo nizek – 57,3 %.
Bofulin, et al.	2016	Sistematični pregled literature. Namen: Ugotoviti pomen in vpliv kulturnih kompetenc na enakopravno zdravstveno obravnavo pacientov.	46 strokovnih člankov in zakonov s področja slovenske zakonodaje (Slovenija).	Pomen kulturnih kompetenc je izrednega pomena pri komunikaciji s pacienti iz drugačnega okolja. Pri komunikaciji prihaja do nesoglasij, nerazumevanja povedanega, pacienti nimajo enakega znanja kot medicinske sestre. S pravo komunikacijo in odnosom se pacient počuti kot sodelavec v svoji zdravstveni obravnavi. Temu sledijo boljše zaupanje, boljši medsebojni odnos in končni zdravstveni izid.
Brown, et al.	2016	Sistematični pregled literature. Namen: Pomen kulturnih kompetenc in način izogibanja konfliktom.	41 strokovnih člankov (Velika Britanija).	V medkulturni komunikaciji se lahko izognemo konfliktom. Prvo je odkritost pacienta glede njegovega zdravstvenega stanja in odnos medicinske sestre (upoštevati želje pacienta in vpliv njegove kulture na odločitve). Pri komunikaciji s pacientom iz drugačnega kulturnega okolja se poraja vprašanje, koliko jim povedati glede njihovega zdravstvenega stanja. Kulturne kompetence tu igrajo veliko vlogo – medicinska sestra preživi največ časa s pacientom in naj bi ga najbolj spoznala. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacientom se kaže v tem, da medicinska sestra prizna in sprejme kulturna prepričanja pacienta, se izogne posploševanju, ampak vzame vrednote in kulturne

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn in namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				raznolikosti v obzir in jih upošteva med zdravstveno obravnavo.
Dauvrin & Lorant	2014	Presečna raziskava z večstopenjskim regresijskim modelom. Namen: Ugotoviti, ali zdravstveni delavci menijo, da bi se morali pacienti prilagajati njim ali oni pacientom.	Glede na geografsko lokacijo 569 izbranih zdravstvenih delavcev iz 24 različnih zdravstvenih storitev v Belgiji. 60 % anketirancev je bilo medicinskih sester.	V vsaki zdravstveni obravnavi je veliko prilagajanja – pacient zdravstvenemu osebju in obratno. V raziskavi so ugotovili, da je 55,3 % zdravstvenih delavcev mnenja, da se mora pacient prilagoditi njihovi želji glede spola medicinske sestre. Glede prilagajanja je 36,8 % anketirancev mnenja, da se mora prilagoditi medicinska sestra, 36 % da se mora prilagoditi pacient, ostali anketiranci pa se niso znali opredeliti. Komunikacija v medkulturnem dialogu je bistvena in tu se pokaže nivo kulturne kompetentnosti, saj manjša kot je kulturna kompetentnost, bolj medicinske sestre prelagajo odgovornost in prilagajanje na pacienta.
Byrne	2016	Kvalitativna raziskava, konceptualna analiza, intervju. Namen: Ugotavljanje pomena kulturnih kompetenc pri komunikaciji s pacienti	Intervju diplomiranih zdravstvenikov in diplomiranih medicinskih sester v bolnišnici v Filadelfiji.	Pacienti, ki so pripadniki etničnih manjšin, se soočajo z velikimi razlikami v zdravstveni obravnavi. Potreba po kulturno kompetentni zdravstveni obravnavi je bistvena za zmanjšanje neenakosti v zdravstvu in za pozitivne zdravstvene izide. Kultura vpliva na pogled pacientov glede smrti, rojstva, bolezni in zdravja. Ko posameznik išče zdravstveno pomoč, se mora počutiti varnega in razumljenega. Medicinske sestre morajo razumeti pacientovo kulturo in jo upoštevati pri svojem delu. Zavedati se morajo tudi svoje pristranskosti in spoštovati vse paciente.
Collins	2015	Mnenje avtorja	/	Zdravstveni zavodi od svojega zdravstvenega osebja pričakujejo kulturno kompetentno zdravstveno obravnavo. Razlogi so v izboljšani kakovosti zdravstvene obravnave, zmanjšanju neenakosti v zdravstvu in izboljšani medkulturni komunikaciji. Zadane cilje se doseže z razumevanjem pacientovih vrednot, prepričanj in z življenjskim slogom. Medicinska sestra mora prepoznati kulturne raznolikosti – pogovor,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn in namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				komunikacija, razumevanje, sprejemanje, spraševanje in izogibanje stereotipom. Medicinska sestra ki je kulturno kompetentna mora vprašati pacienta kako bi se počutil bolj udobno, s katero kulturo se pacient identificira, kakšni so družinski običaji, tradicije in praznovanja, kaj mu pomeni zdravje, kako ga ohranja in vzdržuje. S tem medicinska sestra ustvari odnos poln zaupanja in medsebojnega sodelovanja.
Comer & Whichello	2013	Kvalitativna raziskava, ena fokusna skupina, deskriptivni dizajn, intervjuji Namen: Ugotoviti, kako se lahko izboljša kulturna kompetentnost medicinskih sester in njihova komunikacija s pacienti.	7 intervjuvanih medicinskih sester, vodij oddelkov v tamkajšnji bolnišnici. Univerza Zahodna Karolina.	Biti kulturno kompetenten pomeni biti mentalno pripravljen na spremembe, spoštovati drugačnost (razlike) svojih pacientov, biti empatičen, biti pripravljen sprejeti izzive in se truditi za enakost in socialno pravičnost. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti je v pripravljenosti naučiti se vsaj ključnih besed za izboljšanje komunikacije in s tem izboljšanje zaupanja pacienta, razumeti načela in prakse jezikovne usposobljenosti, razumeti, kaj pomeni družina v drugačnem kulturnem okolju, razlike v moški in ženski vlogi, razumeti verovanja glede mentalnih bolezni (prepričanja, da je to vpliv hudega duha, kazen Boga). Da dosežemo dobro medkulturno komunikacijo je smiselno, da že prej poiščemo kulturne raznolikosti pacienta, potem šele stopimo do njega.
Conway - Klaassen & Maness	2017	Mnenje avtorja	/	Pacientovo okolje in kultura vplivata na njegov pogled na zdravje, bolezen, zdravstveno obravnavo in njegov odnos do medicinskih sester. Kulturne kompetence medicinskih sester pa vplivajo na njihov odnos do pacienta, komunikacijo in tudi zdravstveni izid pacienta. Kultura pacienta in kultura medicinske sestre sta v interakciji, se prepletata, prihaja do razlik. Te razlike mora medicinska sestra premostiti s pravo komunikacijo. Pacienti iz drugih kultur velikokrat ne zaupajo, se bojijo. Pomen

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn in namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				kulturnih kompetenc tu pride do izraza. Medicinska sestra se mora prilagoditi, pristopiti brez predsodkov, vprašati, poslušati in biti sposobna najti skupno rešitev.
Degrie, et al.	2017	Sistematična raziskava, pregled literature, mnenje avtorja. Namen: Ugotoviti razlike v zdravstvenih obravnavah pacientov, pripadnikov etničnih manjšin.	Pregledanih 51 strokovnih člankov z letom objave med 2000 in 2015.	Problemi pri zdravstveni obravnavi pacientov iz etničnih manjšin se pojavljajo zaradi različnih determinant zdravja, potreb in ranljivosti. Razlike se pojavijo že ob različnem pojmovanju bolezni, zdravja in zdravstvene nege. Te razlike morajo medicinske sestre s kulturno kompetentno obravnavo in komunikacijo premostiti. Bistvo kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti je razumevanje – tako jezikovno kot na čustvenem nivoju – bolj je medicinska sestra kompetentna, boljša je komunikacija s pacientom in končni izid.
Hartman	2017	Presečna raziskava. Namen: Ugotoviti nivo kulturnih kompetenc pri študentih zdravstvene nege.	64 študentov dodiplomskega študija zdravstvene nege na Univerzi v Minnesoti.	Veliko medicinskih sester po svetu je kulturno osveščenih, kar pa še ne pomeni, da so pri svojem delu kulturno kompetentne. Negativne posledice se lahko kažejo v slabih zdravstvenih izidih pacientov in povečani stopnji stresa. Raziskava je pokazala pomanjkanje samoučinkovitosti študentov pri skrbi za paciente različnih kultur. Raziskava je pokazala, da so študentje zdravstvene nege samozavestni pri zdravstveni negi pacientov, vendar nimajo kulturnih kompetenc, da bi vsem pacientom nudili kakovostno zdravstveno obravnavo.
Hvalič - Touzery, et al.	2016	Kvalitativna raziskava, skupinski intervju, polstrukturiran vprašalnik. Namen: Ugotavljanje izkušenj in nivoja kulturnih kompetenc medicinskih sester, ki so tudi klinične mentorice tujim študentom	6 medicinskih sester, ki so poleg svojega dela tudi klinične mentorice slovenskim in tujim študentom zdravstvene nege (Slovenija).	V raziskavi so bili uporabljeni modeli medkulturnih kompetenc – kulturne kompetence, potrebne za delo z ljudmi in pacienti drugačnega kulturnega okolja. To so komunikacija, kulturno znanje in spretnosti, odprtost, čustvena stabilnost, kulturno zavedanje ter kulturna empatija. Eno izmed podanih vprašanj sodelujočim je bilo aktualno tudi za našo raziskavo. Kaj menijo glede spoštovanja kultur? Ugotovili so, da so vse sodelujoče medicinske sestre odgovorile pozitivno –

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn in namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		zdravstvene nege.		spoštujejo in poznajo različne kulture (študentov/pacientov) – to kaže na dober nivo kulturne kompetentnosti.
Juckett	2013	Mnenje avtorja	/	Veliko latinskoameriških pacientov se sooča s težavami v zdravstveni obravnavi, predvsem so to jezikovne ovire. Znanstveniki poudarjajo, da je kulturno kompetentna zdravstvena nega vseživljenjski proces. Medicinske sestre se soočajo z alternativnimi metodami zdravljenja, ki se jih poslužujejo njihovi pacienti iz drugačnega kulturnega okolja. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti je v takih primerih izvedeti vse glede njihove uporabe drugih načinov zdravljenja, to sprejeti in pri tem sodelovati. Pacienti pričakujejo kulturno kompetentno zdravstveno obravnavo, ki vključuje prijaznost, spoštovanje, razumevanje in medkulturno komunikacijo.
Kendall	2014	Presečna raziskava Namen: Ugotoviti nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester pri zdravstveni obravnavi aboriginov.	39 anketirancev, aboriginov s treh območij. Queensland (Avstralija).	Pri raziskavi so ugotovili pet globalnih težav, do katerih prihaja, ko avstralski staroselci (aborigini) pridejo v stik z medicinskimi sestrami. Ugotovili so, da je nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester izredno nizek. Medicinske sestre so že zgodovinsko nepripravljene sodelovati z aborigini. Ugotavljajo neprimeren način komunikacije (jih ne gledajo v oči, jih ignorirajo, se jim ne posvetijo). Medicinske sestre se po besedah anketirancev ne strinjajo glede skupnega pristopa k zdravstveni obravnavi, ampak mora obveljati njihov pristop. Aborigini bolj zaupajo holističnemu pristopu k zdravljenju, ker čutijo, da jih medicinske sestre obsojajo, se ne strinjajo z njimi in jih celo zaničujejo.
Kalengayi, et al.	2012	Interpretativna deskriptivna raziskava, polstrukturirani intervjuji.	10 anketirancev, od tega dve medicinski sestri, ki delajo z migranti v	Med intervjuji so vsi anketiranci potrdili, da dajo velik pomen med zdravstveno obravnavo na pacientove vrednote, prepričanja, njihovo zgodovino, kulturno

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn in namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		Namen: Ugotoviti nivo kulturne kompetentnosti zdravstvenih delavcev.	bolnišnici v severni Švedski.	ozadje in prejšnje izkušnje z zdravstvom – to kaže na visok nivo kulturne kompetentnosti zdravstvenih delavcev. Bolj kot se upošteva vse zgoraj naštetu in so kulturno kompetentni, boljša je komunikacija in končni zdravstveni izid pacienta. Visok nivo kulturne kompetentnosti se je pokazal tudi v tem, da so razumeli verovanje pacientov, da so spoštovali, da verjamejo v zdravilno moč Boga in da jim niso preprečevali odhajanja domov na razne zdravilne obrede. Niso se strinjali samo s postom (načrtovano stradanje v čast verovanju), ampak samo iz zdravstvenega stališča, saj je veliko zdravil treba vzeti s hrano in ne na tešče.
Kandiah	2012	Kvantitativna raziskava, anketiranje. Namen: Ugotoviti nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester v splošni bolnišnici.	40 medicinskih sester, ki svoje delo opravljajo v splošni bolnišnici v New Yorku.	Medicinske sestre se morajo sporazumeti s pacienti na vseh nivojih, verbalno in neverbalno, kar pa je pri zdravstveni obravnavi lahko ovira, sploh če so pacienti iz drugačnega kulturnega okolja, kot so medicinske sestre same. Raziskava je pokazala, da so medicinske sestre v splošni bolnišnici v New Yorku kulturno zavedne (dobro se zavedajo lastne kulture, a jih ne zanima kultura njihovih pacientov), vendar slabo kulturno kompetentne. Ni bilo dokazane nobene povezave med nivojem kulturne kompetentnosti in med starostjo, raso, delovno dobo in stopnjo izobrazbe medicinskih sester.
Mareno & Hart	2014	Presečna deskriptivna raziskava. Namen: Ugotoviti nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester na dodiplomskem in podiplomskem študiju zdravstvene nege.	365 medicinskih sester, ki že delajo, a se še vedno šolajo (Georgija – Kennesaw).	Zaključki so bili podobni prejšnjim raziskavam. Bolj kot je medicinska sestra izobražena (višji nivo izobrazbe), višji je njen nivo kulturne kompetentnosti. Znanje torej povečuje kulturno ozaveščenost, nas pripravi za stik s pacienti iz drugačnega kulturnega okolja. Vse medicinske sestre navajajo, da so imele premalo usposabljanja s področja kulturnih kompetenc.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn in namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
McClimens, et al.	2014	Kvalitativna raziskava, fokusne skupine. Namen: Raziskati izkušnje študentov zdravstvene nege o skrbi za paciente iz različnih in neznanih kulturnih okolij.	Tri fokusne skupine, 15 študentov zdravstvene nege; Velika Britanija.	Pomen kulturnih kompetenc pri komunikaciji s pacienti se pokaže zelo zgodaj. Ugotovili so, da so študentje zdravstvene nege premalo kulturno kompetentni, kar vpliva na komunikacijo s pacienti – prihaja do jezikovnih ovir, napak v prevodih in napak v zdravstveni obravnavi. Ni bistvo samo v jeziku, ki ga govorimo, pomembno je tudi, kaj vse naredimo za pacienta, da se počuti sprejetega, varnega, razumljenega. Vpliv kulturnih kompetenc medicinskih sester se pokaže že v tem, da prepoznajo potrebe/zadree pacientov, spoštujejo njihove prošnje, jim poskušajo ugoditi in znajo vprašati pravo stvar na pravi način.
Mott - Coles	2014	Kvalitativna raziskava, intervju. Namen: Ugotoviti nivo kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev v zdravstveni obravnavi žensk, obolenih za rakom dojke.	14 zdravstvenih delavcev v splošni bolnišnici na onkološkem oddelku (Nashville).	Veliko Američank z afriškimi in latinskoameriškim poreklom se sooča z rakom dojke. Zaradi svojega kulturnega ozadja kasneje poiščejo zdravstveno pomoč, pogosto šele, ko je situacija že krizna. Verjamejo v zdravilno moč Boga in različne obrede. Kultura bi morala biti upoštevana pri sprejemanju odločitev pri zdravstveni obravnavi. Medicinske sestre pacientk ne individualizirajo in pričakujejo, da bodo pacientke upoštevale njihove želje glede zdravstvene obravnave. Višji kot je nivo kulturnih kompetenc in komunikacije, boljši so zdravstveni izidi, zadovoljstvo in zaupanje pacientk.
Ortiz & Casey	2017	Kvalitativna raziskava, študija primera, intervju. Namen: Ugotoviti pomen kulturnih kompetenc pri skrbi za pacientko iz drugačnega kulturnega okolja.	Študija primera ženske, obolenje za virusom HIV v zadnji fazi življenja. Intervju z medicinsko sestro ki je skrbela zanjo (New Jersey).	Razlike med vrednotami in prepričanji medicinske sestre in pacienta lahko vplivajo na komunikacijo in s tem na zdravstveno obravnavo. Kulturne kompetence medicinskih sester imajo velik vpliv na komunikacijo – od medicinske sestre je odvisno, ali bo ta vpliv pozitiven ali negativen. Medicinska sestra vidi stvari, kot morajo biti, ali pa bo zdravstveno obravnavo prilagodila vsakemu pacientu posebej in vključila kulturne raznolikosti. Zdravstvena obravnava, ki je ustaljena, v določeni ustanovi ni vedno prava za vsakega pacienta.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn in namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				Tu se pokaže pomen kulturnih kompetenc – ali bo medicinska sestra znala poslušati, slišati in zagotoviti pacientu pravo zdravstveno obravnavo.
Plaza del Pino, et al.	2013	Kvalitativna raziskava, osredotočena etnografija, polstrukturiran intervju. Namen: Ugotoviti, kaj preprečuje komunikacijo med medicinskimi sestrami in pacienti.	32 medicinskih sester v javnih bolnišnicah, ki skrbijo za paciente maroškega porekla (južna Španija).	Velika večina priseljencev v Španijo so Arabci iz Maroka – muslimani, Španci pa so katoličani – vpliv vere na zdravstveno obravnavo je velik. V procesu doseganja optimalne zdravstvene oskrbe pacientov morajo medicinske sestre ne le poznati in upoštevati vero in kulturno ozadje pacientov, ki vpliva na njihovo komunikacijo in odločitve, ampak tudi znati učinkovito komunicirati, poslušati in najti skupno rešitev, ki bo ustrezala pacientom in zdravstveni obravnavi.
Taylor, et al.	2013	Kvalitativna raziskava, polstrukturiran intervju. Namen: Ugotoviti ovire pri medkulturni komunikaciji med zdravstvenimi delavci in pacienti.	34 zdravstvenih delavcev, od tega 11 medicinskih sester v splošni bolnišnici (London).	Pri zdravstveni obravnavi pacientov iz drugačnega kulturnega okolja velikokrat pride do različnih ovir. Te ovire so lahko jezikovne, slaba pismenost in tesnoba pri pacientu, pomanjkanje razumevanja medicinskih sester, odnosi med spoloma (moški – ženske) in zdravstvena prepričanja, ki temeljijo na kulturi, veri, rasi in etnični pripadnosti pacienta. Če je medicinska sestra kulturno kompetentna, se bo sposobna prilagoditi, poiskati pravi način, kako pristopiti do pacienta in njegove družine.
Truong, et al.	2017	Kvalitativna raziskava, intervju, tehnika snežene kepe. Namen: Ugotoviti nivo in pomen kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev.	34 zdravstvenih delavcev v javni bolnišnici (Avstralija).	Kulturno ozadje pacienta je pomembno. Znanje medicinskih sester o določenih kulturnih vrednotah jim pomaga pri komunikaciji s pacientom (njegov pogled na zdravje). Bistvo kulturnih kompetenc pri komunikaciji je miren in sproščen pristop, uporaba enostavnih besed in stavkov. Vprašani so izrazili željo prilagajanja zdravstvenih delavcev pacientovim željam.
Weber, et al.	2014	Deskriptivno – presečna raziskava, ankete. Namen: Ugotoviti ovire	108 medicinskih sester in 44 zdravnikov (Švica).	Za kulturno kompetentno komunikacijo morajo biti medicinske sestre kulturno občutljive in imeti sposobnost premostiti razlike. Ovire v medkulturni komunikaciji: premalo

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn in namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		pri medkulturni komunikaciji.		odnosa s pacienti iz drugačnega kulturnega okolja, nizek nivo pacientovega znanja, premalo časa za paciente, pacienti niso udeleženi v aktivnem odločanju o njihovi zdravstveni obravnavi.
Zhizhong	2016	Presečna, opisna raziskava s primerjalnim vzorcem, ankete. Namen: Ugotoviti nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester.	176 dodiplomskih študentov zdravstvene nege, 125 že zaposlenih medicinskih sester; Univerza v Nevadi, Reno.	Treningi kulturnih kompetenc povečujejo osveščenost, znanje in občutljivost medicinskih sester za potrebe pacientov. Kulturno kompetentna medicinska sestra je ozaveščena glede lastne kulture in vrednot, ima znanje in sposobnosti ocenjevanja in komunikacije s pacienti iz drugih kultur. Najbolj kulturno kompetentne so medicinske sestre stare 20–30 let in so delale v tujini. Bolj kulturno kompetentni pa so bili študentje, ki so med svojim študijem že opravljali treninge kulturnih kompetenc in med prakso sodelovali s pacienti iz drugega kulturnega okolja.

Posamezni članek smo kodirali (tabela 4) glede na bistveno sporočilo bralcu in rezultate ter dobili 52 kod. Izpostavljene so tri glavne kategorije: kulturna kompetentnost medicinskih sester, medkulturna komunikacija in pomen kulturnih kompetenc. Prvo kategorijo, ki vsebuje 22 kod, smo razdelili v dve podkategoriji (visok/nizek nivo kulturne kompetentnosti). Drugo kategorijo, medkulturna komunikacija, ki vsebuje 21 kod, smo prav tako razdelili v dve podkategoriji (pozitivna/negativna). Tretja kategorija, pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester, vsebuje 9 kod in je brez podkategorij.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorije	Podkategorije	Kode	Avtorji
Kulturna kompetentnost medicinskih sester	Visok nivo kulturne kompetentnosti	Kulturno zavedne medicinske sestre – nivo kulturnih kompetenc – kulturna raznolikost – kritična kulturna kompetentnost – povečanje kulturno mešanega prebivalstva – vplivi na kulturno kompetentnost – razlike v kulturi med medicinsko sestro in pacientom – sprejetje alternativnega zdravljenja – prilagajanje pacientom – premostitev kulturnih razlik – sposobnost prilagajanja – nepristranska zdravstvena obravnava	Alejandro, 2015; Almutairi, et al., 2017; Byrne, 2016; Gastmans, et al., 2017; Hartman, 2017; Juckett, 2013; Hvalič - Touzery, et al., 2016; Mareno & Hart, 2014; Brown, et al., 2016.
	Nizek nivo kulturne kompetentnosti	Neenakosti v zdravstvu – učenje kulturne kompetentnosti – slaba zdravstvena obravnava – pogled pacienta na medicinske sestre – neenakosti pri zdravstveni obravnavi – vplivni dejavniki na kulturne kompetence – nespoštovanje želja pacientov – moralna stiska medicinskih sester – kulturna občutljivost	Aragaw, et al., 2015; Collins, 2015; Hartman, 2017; McClimens, et al., 2014; Conway - Klaassen, 2017; Mott - Coles, 2014; Weber, et al., 2014; Kendall, 2014.
Medkulturna komunikacija	Pozitivna	Sprejet in razumljen pacient – boljši zdravstveni izidi – pogovor s pacientom – socialna in kulturna pravičnost – alternativno zdravljenje – zaupanje pacientov – medkulturni intervju – skupna rešitev zdravstvenega problema – vrednote in prepričanja – upoštevanje kulturnega ozadja pacienta – izogibanje konfliktom – jezik, kultura in komunikacija	Comer & Whichello, 2013; Juckett, 2013; Kalengayi, et al., 2012; Ortiz & Casey, 2017; Brown, et al., 2016; Truong, et al., 2017; Zhizhong, 2016; Taylor, et al., 2013.
	Negativna	Neenakovreden pristop medicinske sestre do pacienta – neupoštevanje kulturnega ozadja – kulturi pacienta se ne prilagaja – kulturna nekompetentnost in komunikacija – ovire v komunikaciji – vpliv pacientove kulture na zdravje/bolezen – neprijeten pogovor o občutljivih temah	Aragaw, et al., 2015; Dauvrin & Lorant, 2014; Collins, 2015; Gastmans, et al., 2017; Kandiah, 2012; McClimens, et al., 2014; Weber, et al., 2014.
Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester	Enakovredna zdravstvena obravnava – občutek dobrodošlice ob prihodu v bolnišnico – individualiziran pristop – občutek varnosti in razumljenosti – vzpostavljen zaupen odnos s pacientom – boljši končni zdravstveni izid pacienta – negativne posledice odsotnosti kulturnih kompetenc (obsojanje, zaničevanje, nerazumevanje ...) – razumevanje pomena vrednot pacientov – boljša komunikacija.	Brown, et al., 2016; Byrne, 2016; Conway - Klaassen, 2017; Degrie, et al., 2017; Juckett, 2013; McClimens, et al., 2014; Ortiz & Casey, 2017; Plaza del Pino, et al., 2013; Weber, et al., 2014; Bofulin, et al., 2016.	

2.5 RAZPRAVA

Kulturna kompetentnost medicinskih sester se v današnjem času izkazuje za eno glavnih etičnih vrednot pri zdravstveni obravnavi vsakega posameznega pacienta. V času, ko so migracije vedno pogostejše, prebivalstvo postaja vedno bolj etično, kulturno, rasno in versko mešano, se mora zdravstvena obravnava prilagoditi željam, prepričanju vsakega posameznega pacienta, ki prihaja iz drugačnega kulturnega okolja kot medicinska sestra, ki mu nudi zdravstveno obravnavo. Nivo kulturne kompetentnosti medicinskih sester je po svetu zelo raznolik. Medicinske sestre, ki imajo več izkušenj in srečanj s pacienti iz drugačnega kulturnega okolja – predvsem tiste, ki so opravljale delo v drugih državah – so bolj kulturno kompetentne, imajo večji čut za prilagajanje zdravstvene obravnave vsakemu posameznemu pacientu. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti se kaže v medsebojnem odnosu (medicinska sestra-pacient), spoštovanju, zaupanju, soodločanju pacienta v zdravstveni obravnavi in stopnji prilagajanja zdravstvene obravnave vsakemu posameznemu pacientu. S pregledom literature smo ugotavljali nivo kulturne kompetentnosti medicinskih sester po vsem svetu in kakšen pomen imajo kulturne kompetence medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti.

Ugotovili smo, da gre pri obravnavani temi za kakovostno raziskovalno zasnovane raziskave, saj kar 10 raziskav od 26 spada v prvi nivo hierarhije dokazov (Polit, 2008). Glede na velikost vzorca raziskave imata največji raziskovalni vzorec kvantitativni raziskavi Alejandra (2015) – vključenih 411 anketirancev, članic Nacionalnega združenja španskih medicinskih sester in Dauvrin & Lorant (2014) – vključenih 569 anketirancev, zdravstvenih delavcev v Belgiji. Obe raziskavi sta bili uvrščeni v 1. nivo sistematičnega pregleda literature.

Po opravljenem pregledu literature smo rezultate razvrstili v tri kategorije: *kulturna kompetentnost medicinskih sester*, *medkulturna komunikacija in pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester*. Vse tri kategorije se med seboj dopolnjujejo in so soodvisne ena od druge. Za potrebe raziskave smo prvi dve kategoriji razdelili še v dve podkategoriji, da smo prikazali vpliv (pozitiven/negativen). Prvo kategorijo, *kulturna kompetentnost medicinskih sester*, smo razdelili v dve pripadajoči podkategoriji, *visok*

nivo kulturne kompetentnosti in nizek nivo kulturne kompetentnosti. Z le-tema podkategorijama smo odgovorili na prvo raziskovalno vprašanje. Drugo kategorijo, *medkulturna komunikacija*, smo prav tako razdelili v dve podkategoriji, *pozitivna in negativna medkulturna komunikacija*. S tema podkategorijama smo povezali prvo in drugo raziskovalno vprašanje. Zadnja kategorija, *pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester*, pa odgovarja na drugo raziskovalno vprašanje in zaključni samo opravljeno raziskavo.

Nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester se kaže v sprejemanju pacienta kot celovite osebnosti, razviti dobri medsebojni komunikaciji in upoštevanju. V eni izmed raziskav (Kendall, 2014) med aborigini, avstralskimi domorodci, so ugotavljali odnos tamkajšnjih medicinskih sester do njih. Ugotovljenih je bilo pet splošnih težav pri zdravstveni obravnavi aboriginov. Nivo kulturnih kompetenc je bil izredno nizek zaradi zgodovinske nepripravljenosti (še vedno se spominjajo rasizma – prenos iz generacije v generacijo) aboriginov pri sodelovanju z zdravstvenim sistemom. Aborigini se v zdravstveni obravnavi počutijo nesprejete, nesproščene in so prestrašeni. Druga težava je pomanjkanje kulturnih kompetenc medicinskih sester, saj jih ob pregledu pustijo čakati dlje, so brezosebne in znanstvene. Navedli so tudi neprimeren način komunikacije – vrsta medicinskih vprašanj in zahtev ter hitro, brezosebno, nerazumljeno obrazložitev zdravstvene obravnave. Tak način komunikacije in nizek nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester jih je pustil nadvladane, nezadovoljne, brez moči in lastnega glasu.

Mareno in Hart (2014) v raziskavi ugotavljata, da na nivo kulturnih kompetenc vpliva dodatno izobraževanje. Bolj kot so medicinske sestre izobražene, višji je nivo kulturnih kompetenc. Med izobraževanje so šteli nivo izobrazbe, treninge kulturnih kompetenc in treninge kulturne raznolikosti. Med raziskavo so od medicinskih sester pridobili tudi druge podatke, kot so spol, starost, delovna doba in govorjeni jeziki, kar pa ni imelo nekega vpliva na njihov nivo kulturnih kompetenc. Almutairi in sodelavci (2017) so skušali povezati nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester z delovno dobo. Ugotovili so, da se kulturna raznolikost nanaša na sobivanje kultur v enem prostoru. V obzir so vzeli kulturne vrednote, prepričanja, tradicijo, vedenje, moralno in etično perspektivo in jezik, ki vplivajo na nesporazume, spopade, konflikte – to vpliva na zdravje in

zdravstveno obravnavo pacientov iz drugačnega kulturnega okolja. Pri raziskavi je bila uporabljena lestvica kritične kulturne kompetentnosti, ki vsebuje štiri postavke: kritično zavedanje, kritično znanje, spretnosti in opolnomočenje. Odgovorilo je 170 medicinskih sester, zaposlenih v različnih bolnišnicah v Britanski Kolumbiji (Kanada). Največji odstotek strinjanja je dosegla trditev, da ob delu s pacienti iz drugačnega kulturnega okolja, čutijo, da se njihove lastne vrednote izboljšujejo. 35 % medicinskih sester se pogovarja s svojimi pacienti o različnih kulturnih pogledih. Lestvica kritične kulturne kompetentnosti je pokazala, da imajo leta velik vpliv na nivo kulturnih kompetenc. Medicinske sestre, stare med 30 in 35 let so bile najbolj kulturno kompetentne, medicinske sestre, stare med 35 in 39 let pa so imele najnižji nivo kulturnih kompetenc. Nivo kulturnih kompetenc je tako povezan tudi z leti in odgovornostjo. Ugotovili so tudi, da so medicinske sestre z več leti delovne dobe bolj kulturno kompetentne. Interakcija, kulturna srečanja in učinkovito komuniciranje igrajo pomembno vlogo v procesu kulturne kompetentnosti – vključevati in razumeti kulturo potreb pacientov iz različnih kulturnih okolij.

Nivo kulturnih kompetenc je lahko povezan tudi z raso in s kulturnim ozadjem medicinskih sester. Raziskava (Alejandro, 2015) med medicinskimi sestrami latinskoameriškega izvora je dokazala visok nivo kulturnih kompetenc. So izredno kulturno kompetentne, prav tako učijo drugo osebje, kako obravnavati paciente iz drugačnega kulturnega okolja. So bolj odprte, sodelujoče in razumevajoče. Čeprav so visoko kulturno kompetentne, niso akulturirane (se ne prilagajajo tamkajšnjim običajem, ampak jih spoštujejo in so obdržale lastno kulturo). So absolutno kulturno samozavedne, kar se odraža v etični in visoko kulturno kompetentni zdravstveni obravnavi svojih pacientov. Vpliv delovne dobe na nivo kulturnih kompetenc tu ni bil dokazan. Aragaw in sodelavci (2015) so ugotovili, da je nivo kulturnih kompetenc odvisen predvsem od zavedanja lastne kulture in dovoliti pacientu, da izrazi svojo. Raziskava je bila izvedena v porodnišnici v severozahodni Etiopiji, kjer so ugotovili, da so medicinske sestre kulturno nekompetentne, kar se kaže pri nespoštovanju želja pacientk (ženske v postopku rojevanja svojega otroka). Medicinske sestre ne gledajo na raso, vero, želje pacientk, ampak do vseh pristopajo enako, brezosebno. Nivo kulturnih kompetenc je izredno nizek. Pacientkam ne dovolijo moliti med porodom, medicinske sestre se ne čutijo dolžne

vprašati o pacientkinem kulturnem ozadju. Pacientke se ob prihodu niso počutile dobrodošle, medicinske sestre naj bi bile nepotrpežljive in se niso niti predstavile. V večini jim niso pustile roditi v položaju, ki bi bil za pacientko najustreznejši.. Tudi pri zdravstveni obravnavi migrantov v Belgiji prihaja do težav zaradi nizkega nivoja kulturnih kompetenc medicinskih sester. Več kot polovica anketiranih je odgovorila, da se morajo pacienti prilagoditi glede spola zdravstvenega delavca. Trdijo tudi, da naj bi se pacienti prilagajali vrednotam in kulturi medicinskih sester in ne obratno. Glede komunikacije pa so bile mnenja, da naj bi se one prilagajale pacientom. Dokazano je bilo, da nižji kot je nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester, bolj prelagajo odgovornost na paciente (Dauvrin & Lorant, 2014). Dejstvo je, da morajo v teh časih, ko je etična zdravstvena obravnava vsakega posameznega pacienta izredno pomembna, stremeti k višjemu nivoju kulturnih kompetenc, k zavedanju lastne kulture in priznanju kulture vsakega pacienta. Medicinske sestre se morajo znati sporazumeti s pacientom na vseh nivojih komunikacije, tako verbalno kot neverbalno. Kandiah (2012) v svoji raziskavi na 40 sodelujočih medicinskih sestrah (delovno mesto v splošni bolnišnici) ugotavljala nivo kulturnih kompetenc in povezanost med dejavniki, kot so: leta, rasa, delovna doba in stopnja izobrazbe. Povezava med dejavniki in nivojem kulturne kompetentnosti ni bila dokazana, je pa pri medicinskih sestrah v večini ugotovila kulturno zavedanje (zavedanje lastne kulture in upoštevanje kulture svojih pacientov).

Hartman in sodelavci (2017) so v svoji raziskavi ugotavljali nivo kulturnih kompetenc študentov zdravstvene nege. Problem pri študentih je pomanjkanje njihove lastne učinkovitosti pri skrbi za paciente različnih kultur. Študentje so pri nudenju zdravstvene nege samozavestni, vendar se problem pojavi, ker nimajo visokega nivoja kulturnih kompetenc, da bi za vse paciente skrbeli enakopravno, vendar prilagojeni njihovim kulturnim posebnostim. Ugotovitev raziskave je, da bi morali študentje zdravstvene nege imeti večji poudarek na učenju in razumevanju kulturnih kompetenc preko različnih usposabljanj. Treningi kulturnih kompetenc med študijem zdravstvene nege bi tako izboljšali sam nivo kulturnih kompetenc in tudi prihodnje delo v zdravstveni negi. Veliko medicinskih sester po svetu je kulturno osveščenih, kar pa še ne pomeni, da so pri svojem delu kulturno kompetentne. Negativne posledice nizkega nivoja kulturne kompetentnosti

se lahko kažejo v slabih zdravstvenih izidih pacientov in povečani stopnji stresa na obeh straneh.

V slovenskem zdravstvenem prostoru smo našli tudi raziskavo, ki je sovpadala z našo raziskavo in je bila pomembna. Hvalič - Touzery in sodelavci (2016) so raziskovali kulturno kompetentnost visokošolskih mentorjev zdravstvene nege. Uporabljeni so bili modeli medkulturnih kompetenc, kot so komunikacija, kulturno znanje in spretnosti, odprtost, čustvena stabilnost, kulturno zavedanje in kulturna empatija. Te medkulturne kompetence so potrebne in pomembne za delo z ljudmi in pacienti iz drugačnega kulturnega okolja. Raziskava je pokazala slabo zavedanje vpliva lastne kulture na delo in odnos. Vseh šest visokošolskih mentorjev, udeležencev v intervjujih, je sicer odgovorilo pozitivno, da je spoštovanje različnih kultur bistven in ključen dejavnik za doseganje visokega nivoja kulturnih kompetenc. Podobne rezultate so dobili tudi Kalengayi in sodelavci (2012), ki so raziskovali nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester na severu Švedske, ki so skrbele za migrante. Vprašani so potrdili, da imajo njihovi pacienti (migranti) in njihove vrednote, prepričanja, njihova zgodovina, kulturno ozadje in pretekle izkušnje z zdravstvom velik pomen med zdravstveno obravnavo. Ugotovili so, da bolj kot upoštevajo vse te dejavnike in bolj kot so kulturno kompetentni, boljša je medsebojna komunikacija in končni zdravstveni izid pacientov. Visok nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester se je pokazal tudi v tem, da so razumele in sprejele verovanje pacientov, njihovo vero v moč boga, spoštovale so njihove odločitve, da so pacienti med bivanjem v bolnišnici odhajali domov na razne zdravilne obrede.

Nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester je povezan tudi s treningom kulturnih kompetenc. S treningi kulturnih kompetenc se pri medicinskih sestrah dokazano poveča osveščenost, znanje in občutljivost glede kulturne raznolikosti pacientov. Visoko kulturno kompetentna medicinska sestra je ozaveščena glede lastne kulture, prepričanj, vrednot in verovanj. Ima znanje in sposobnosti ocenjevanja in komunikacije s posamezniki iz drugih kultur. Dokazano je, da imajo višji nivo kulturnih kompetenc medicinske sestre, ki so študirale ali pa opravljale delo kot medicinska sestra v tujini (Zhizhong, 2016). Mott - Coles (2014) ugotavlja pomanjkanje razumevanja medicinskih sester za vpliv kulture na pogled pacientov glede zdravja/bolezni in s tem nižji nivo

kulturnih kompetenc. V raziskavi so se osredotočili na medicinske sestre, ki skrbijo za ženske afriškoameriškega in latinskoameriškega porekla z rakom dojke. Veliko teh žensk se v Ameriki sooča z rakom dojke. Zaradi svojega kulturnega ozadja kasneje poiščejo pomoč, pogosto ko je situacija že krizna. Bolj kot v zdravstveni sistem, verjamejo v zdravilno moč boga. Glede na raziskavo imajo tamkajšnje medicinske sestre nizek nivo kulturnih kompetenc, saj »mečejo pacientke v en koš«, pričakujejo, da bodo pacientke spoštovale njihove želje glede zdravstvene obravnave in ne obratno.

V pregledu literature smo se osredotočali tudi na pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti. V procesu doseganja optimalne zdravstvene oskrbe pacientov morajo medicinske sestre ne le poznati in upoštevati kulturno ozadje pacientov, ki vpliva na njihovo komunikacijo in odločitve, ampak tudi znati učinkovito komunicirati z njimi – jih poslušati in najti skupno rešitev. Komunikacija je ključna kulturna kompetenca in kulturne kompetence medicinskih sester same po sebi močno vplivajo na samo komunikacijo. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti je posledično ustrezna in učinkovita zdravstvena obravnava. Kulturne kompetence dajo komunikaciji pomen in tri komponente. Prva je kognitivna (zajemati znanje, razumeti kulturno in način komunikacije pacienta), druga je emocionalna (pozitivno reagirati in nadzorovati lastna čustva, ki bi lahko škodovala medsebojni komunikaciji), zadnja je vedenjska (tj. nadzorovati verbalno in neverbalno komunikacijo – spoštljivost). Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester je obiti predsodke in stereotipe in jim ne dajati pomena (Plaza del Pino, et al., 2013). Tudi Truong in sodelavci (2017) ugotavljajo, da je pomen kulturnih kompetenc pri komunikaciji upoštevati kulturno ozadje pacienta in s tem doseganje boljših zdravstvenih izidov. Raziskava med medicinskimi sestrami v javnih bolnišnicah v Avstraliji je dokazala, da je prišlo do težav v komunikaciji med pacienti in medicinskimi sestrami takrat, ko je bilo pacientovo mnenje o zdravju in sami zdravstveni obravnavi drugačno od predlaganega. Avtorji menijo, da je bistvo kulturnih kompetenc pri komunikaciji s pacienti miren in sproščen pristop ter uporaba enostavnih stavkov, prilagojenih razumevanju in znanju pacienta.

Ena izmed prepoznanih kategorij v naši raziskavi je tudi nizek nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester, ki se kaže v negativnem načinu komunikacije. Weber in sodelavci (2014) v svoji raziskavi izpostavljajo dejstvo, da se težave kažejo v neudeležnosti pacienta v aktivnem odločanju o sami zdravstveni obravnavi. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji je vzpostaviti odnos s pacientom iz drugačnega kulturnega okolja, izvedeti, kakšen je njegov nivo znanja. Nizek nivo kulturnih kompetenc se kaže kot premalo časa, namenjenega pacientu, medicinske sestre se ne pozanimajo o pacientovih pogojih bivanja, verovanju, prepričanjih o zdravju/bolezni. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester je torej vzeti si čas, vprašati, poslušati, sprejeti in upoštevati želje pacienta. Tudi Brown in sodelavci (2016) so pri svoji raziskavi ugotovili, da je pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester biti odkrit glede bolezni in da od pacienta dobijo enako mero odkritosti glede načina življenja, razvad ter navad in njihova pričakovanja. Pri komunikaciji s pacienti iz drugačnega kulturnega okolja se poraja vprašanje, koliko jim povedati glede njihovega zdravstvenega stanja. Tu pridejo na vrsto kulturne kompetence medicinskih sester. One s pacientom preživijo največ časa in ga najbolj poznajo. Medicinska sestra mora priznati in sprejeti kulturno drugačnost pacienta, se izogniti posploševanju glede vrednot in prepričanj samo na podlagi nekih kulturnih norm. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji je nepristranskost in spoštljivost, brez obsojanja pacientovih odločitev, ki jih sam sprejme na podlagi kulture, vere, dejavnikov, ki ga določajo kot osebo, kot posameznika. Taylor in sodelavci (2013) so v svoji raziskavi izpostavili kulturne kompetence medicinskih sester, kot so: sposobnost prilagajanja, poiskati prave načine, kako pristopiti do pacienta in njegove družine ter seveda absolutno spoštovanje pacientovih odločitev. S temi kulturnimi kompetencami medicinskih sester se pokaže pozitiven vpliv na samo medkulturno komunikacijo s pacientom, večje zadovoljstvo na obeh straneh ter boljši zdravstveni izidi.

Collins (2015) pravi, da zdravstveni zavodi od svojega zdravstvenega osebja želijo, da zagotavljajo kulturno kompetentno zdravstveno obravnavo vsakega posameznega pacienta. Želijo, da zdravstveno osebje stremi k izboljšani kakovosti zdravstvene obravnave, zmanjšanju neenakosti v zdravstvu in izboljšani komunikaciji. To se doseže tako, da zdravstveno osebje razume pacientove vrednote, prepričanja in stil življenja.

Medicinska sestra mora uporabiti kulturno oceno pacienta, da prepozna kulturne raznolikosti; pogovor, komunikacija, razumevanje, sprejemanje, spraševanje, izogibanje konfliktom in stereotipom. Bistvo kulturnih kompetenc pri komunikaciji s pacienti je torej vprašati, razumeti in sprejeti dana dejstva. Conway - Klaassen in Maness (2017) sta poleg kulturne ocene pacienta izpostavila tudi dejstvo, da kulturne kompetence medicinskih sester vplivajo na sam odnos s pacientom, komunikacijo in sam zdravstveni izid. Kultura pacienta in kultura medicinske sestre sta vedno v interakciji, se prepletata, nasprotujeta, kar mora medicinska sestra premostiti s pravim načinom komunikacije. Pacienti iz drugih kultur velikokrat ne zaupajo medicinskim sestram ali se jih celo bojijo. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester tu pride do izraza. Medicinska sestra se mora prilagoditi, pristopiti brez predsodkov, vprašati, poslušati in biti sposobna najti skupno rešitev.

Kot smo že napisali, lahko razlike med vrednotami in prepričanji medicinske sestre in pacienta privedejo do slabše zdravstvene obravnave. Ortiz in Casey (2017) ugotavljata, da imajo kulturne kompetence medicinskih sester velik vpliv na komunikacijo s pacientom ter da je od vsake medicinske sestre odvisno, kakšen je oziroma bo ta vpliv. Kulturne kompetence vplivajo na to, ali medicinska sestra vidi stvari, kot morajo biti, kot je ustaljeno v njihovi zdravstveni ustanovi, ali pa bo zdravstveno nego prilagodila vsakemu pacientu posebej. Zdravstvena obravnava, ki je ustaljena v določeni ustanovi, ni vedno prava za vsakega pacienta. Kulturne kompetence medicinskih sester imajo tako velik pomen pri komunikaciji in igrajo veliko vlogo pri dejstvu, ali zna medicinska sestra poslušati oziroma slišati pacientove potrebe, želje, prošnje. Juckett (2013) poudarja, da je kulturno kompetentna zdravstvena oskrba vseživljenjski proces. Medicinske sestre se med svojim delom poleg tradicionalnega srečujejo z alternativnimi metodami zdravljenja pacientov. S pravo komunikacijo morajo izvedeti vse o dodatnem zdravljenju in biti dovolj kulturno kompetentne, da to sprejmejo in skušajo sodelovati. Paciente iz drugih kultur se mora vedno vljudno, spoštljivo in brez predsodkov vprašati, ali uporabljajo kakršno koli alternativno terapijo, saj bi sami od sebe to najverjetneje zamolčali. Pacienti pričakujejo kulturno kompetentno zdravstveno obravnavo, ki vključuje prijaznost, spoštovanje in razumevanje. Medicinske sestre se morajo izogibati konfliktom in znati ustrezno komunicirati. Pri pacientih iz drugačnega kulturnega okolja se predlaga

medkulturni intervju (poizvedba o vrednotah, prepričanjih), za kar mora biti medicinska sestra kulturno kompetentna, drugače pacienti lahko začutijo posmeh, nespoštovanje. Medkulturni intervju naj vključuje prvine kot so: poslušati pacienta z empatijo glede njegovega videnja zdravstvenega problema, medicinska sestra nato razloži svoj vidik, svoj pogled na celoten zdravstveni problem. Nato sledi medsebojni pogovor, ki se zaključi s skupno rešitvijo.

Kot pravi Byrne (2016), se v sodobnem svetu in tudi v zdravstvu danes soočamo z velikimi zdravstvenimi razlikami med etničnimi manjšinami. Potreba po kulturno kompetentni zdravstveni obravnavi je vedno ključnejša in je bistvena pri zmanjšanju neenakosti v zdravstvu in povečanju pozitivnih zdravstvenih izidov. Kultura vsakega posameznika, pa naj bo to medicinska sestra na eni strani in pacient na drugi strani, vpliva na pogled glede smrti, rojstva, zdravja in bolezni. Ko posameznik išče zdravstveno pomoč, se mora počutiti varnega, razumljenega, sprejetega. Medicinske sestre morajo razumeti pacientovo kulturo in skladno s tem tudi ravnati. Zavedati se morajo tudi lastne pristranskosti glede kulture. Kulturne kompetence medicinskih sester vključujejo družbene in vedenjske vede, pravo in zdravstvene dejavnosti – skupek teh družbenih prvin ima velik pomen in vpliv na komunikacijo s pacienti; dober in slab. Comer in Whichello (2013) sta poleg pomena kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti skušala meriti kulturne kompetence. Zdravstvene organizacije se trudijo za izboljšanje ravni kulturnih kompetenc medicinskih sester; znanje, odnos in vrednote do pacientov iz drugačnega kulturnega okolja. Merjenje kulturnih kompetenc je oteženo zaradi nejasnih definicij in nedoločenih merilnih orodij. Biti kulturno kompetenten pomeni biti mentalno pripravljen na spremembe, spoštovati drugačnost (medsebojne razlike), biti empatičen, biti pripravljen sprejeti izzive in se truditi za enakost in socialno pravičnost. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti je torej razumeti, kaj pacientom pomeni družina, kakšna je vloga moškega in vloga ženske v tej družini, kakšno je pacientovo verovanje glede bolezni, spoštovanje in sprejetje verskih verovanj, pred pristopom do pacienta si pogledati osnovne kulturne raznolikosti, poznavanje socio-ekonomskih in okoliških dejavnikov tveganja. Tudi Degrie in sodelavci (2017) ugotavljajo, da imajo kulturne kompetence medicinskih sester velik pomen pri komunikaciji s pacienti. Vera oziroma religija ima

veliko vlogo pri zdravju in bolezni za nekatere paciente iz drugačnega kulturnega okolja. Pacienti pričakujejo, da bodo lahko tudi v bolnišnici molili – od medicinskih sester zato pričakujejo zasebnost in sprejetje. Pomen kulturnih kompetenc je razumeti pacienta tako jezikovno kot na ravni same osebnosti – razumeti njegove kulturne, verske potrebe med samo zdravstveno obravnavo in bivanjem v bolnišnici. Tiho znanje in kulturne vrednote iz pacientovega kulturnega ozadja lahko povzročijo, da pacient okleva, se počuti osramočenega in mu je nerodno. Vsi pacienti si želijo le, da bi bili enakovredno, enakopravno in dostojanstveno obravnavani.

Kot pravi McClimens s sodelavci (2014), morajo vsi zdravstveni delavci, še posebej medicinske sestre, stremeti k izboljšanju svoje kulturne kompetentnosti. Ni bistvo samo v jeziku, ki ga govorimo, ampak v trudu, ki ga medicinska sestra vloži v svojega pacienta. Trud, da bi se pacient počutil sprejetega, razumljenega, varnega. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti je vprašati pravo stvar, na pravi način, da jih ni sram in da se ne počutijo nelagodno. Bofulin in sodelavci (2016) v svoji raziskavi ugotavljajo, da je komunikacija izredno pomembna kulturna kompetenca medicinskih sester. Prebivalstvo po svetu, tudi v Sloveniji, vedno bolj postaja kulturno, rasno, etično mešano, čemur se morajo medicinske sestre prilagoditi. V medkulturni komunikaciji so okrnjene komunikacijske sposobnosti tako pacienta kot medicinskih sester. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti je vzpostavitev medsebojnega spoštovanja in zaupanja vreden odnos, kar je ključno pri zdravstveni obravnavi. Odnos medicinske sestre do pacienta mora biti odprt, zaupen, spoštljiv in odkrit. Nizek nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester se lahko odraža v odklonilnem odnosu pacienta do celotnega zdravstvenega sistema, medicinska sestra lahko izgubi pacientovo zaupanje in posledično prihaja do slabših zdravstvenih izidov. Pomen kulturnih kompetenc medicinskih sester se kaže v tem, da pri medkulturni komunikaciji prihaja do razlik v prepričanjih in vrednotah med medicinsko sestro in pacientom, vendar mora biti medicinska sestra tako kulturno kompetentna, da te razlike spoštuje in uporabi v sami zdravstveni obravnavi.

2.5.1 Omejitve pregleda literature

Pregled literature in sama raziskava sta se osredotočala na nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikacij s pacienti in na sam pomen kulturnih kompetenc. Pri pregledu literature smo se srečali z več omejitvami. Prva omejitev raziskave je bil kriterij, da se v analizo vključi članke s celotnim besedilom. Našli smo namreč kar nekaj člankov, ki bi popolnoma ustrezali naši raziskavi, pa žal niso bili dostopni v polnem besedilu. Druge omejitve raziskave so bile tudi osredotočenost člankov na celoten zdravstveni tim in ne samo na medicinske sestre ali zdravstveno nego. Z omejitvami raziskave smo se srečevali tudi v slovenskem prostoru, kjer je tovrstnih raziskav zelo malo.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo obravnavali problematiko, ki postaja aktualna tudi v slovenskem prostoru, kar se kaže v novejši publikaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje o kulturnih kompetencah v zdravstveni oskrbi (Bofulin, et al., 2016) ter njihovih prizadevanjih na tem področju. Ugotovili smo, kakšen je nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester po svetu in kakšen pomen imajo kulturne kompetence medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti. Na podlagi več raziskav lahko zaključimo, da lahko nizek nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester negativno vpliva na pacienta iz drugačnega kulturnega okolja, visok nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester pa se kaže v enakopravnejši zdravstveni obravnavi, boljših zdravstvenih izidih, večjem zadovoljstvu in zaupanju pacienta. To področje bi lahko še bolj raziskali, predvsem z vidika pacientov, ne le z vidika medicinskih sester. Natančno bi bilo treba opredeliti negativne posledice nizkega nivoja kulturnih kompetenc in pozitivne vplive visokega nivoja kulturnih kompetenc medicinskih sester na paciente in medsebojno komunikacijo.

3 ZAKLJUČEK

Glede na opravljeni pregled literature in celotno raziskavo lahko zaključimo, da imajo kulturne kompetence medicinskih sester velik pomen pri komunikaciji s pacienti ter za kakovost nujenja zdravstvene nege. Medicinske sestre se soočajo s pacienti, ki imajo popolnoma drugačne kulturne vrednote, norme, običaje, verovanja kot one same. Bistvo kulturnih kompetenc medicinskih sester je znati te razlike prepoznati, jih spoštovati, upoštevati in znati najti skupno rešitev. Tudi nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester pri komunikaciji s pacienti se je izkazal za vitalnega. Vpliva na samo počutje pacientov, neenakosti v zdravstvu, ali se pacient počuti sprejetega, razumljenega, ali se ga upošteva kot sodelavca pri soodločanju o njegovi zdravstveni oskrbi. Nizek nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester se lahko kaže v njihovem vedenju, na primer, da vse paciente mečejo v isti koš, ne želijo se pogovarjati o tem kako pacient vidi bolezen, zdravje, nimajo posluha za specifične potrebe in želje pacientov, prisotni so stereotipi do ljudi iz drugačnih kulturnih okolij itd. Ugotovili smo, da so medicinske sestre bolj kulturno kompetentne kot kulturno nekompetentne. Za paciente iz drugačnega kulturnega okolja se trudijo, da se počutijo sprejeti, razumljeni in spoštovani. Medicinske sestre z visokim nivojem kulturnih kompetenc se trudijo izvedeti za običaje, vrednote in slog življenja pacienta iz drugačnega kulturnega okolja ter to upoštevati pri sami zdravstveni obravnavi, poznajo lastno kulturo, svoje vrednote, običaje, stil življenja in so ponosne na to, vendar dovolj kulturno kompetentne, da spoštujejo kulturo svojega pacienta, se o tem znajo in želijo pogovoriti, jih zanima, vprašajo in s pacientom ustvarijo odnos, vreden zaupanja. Ugotovili smo, da nivo kulturnih kompetenc najbolj izboljšujejo treningi kulturnih kompetenc. Tam se medicinske sestre naučijo medkulturnega intervjuja, kako pristopiti, kako sodelovati s pacienti iz drugačnega kulturnega okolja. Po svetu se treningi kulturnih kompetenc izvajajo že med študijem zdravstvene nege, saj se zavedajo, da bo kulturno kompetentna nega bistvena pri zdravstvenih obravnavah. S treningi kulturnih kompetenc medicinske sestre postanejo boljše pri svojem delu, osebnostno in strokovno rastejo ter bolje opravljajo svoje delo. V visokošolskem izobraževanju medicinskih sester v Sloveniji dajejo premajhen poudarek tovrstnim usposabljanjem in s tem razvijanju kulturno kompetentnih bodočih medicinskih sester.

4 LITERATURA

Alejandro, J. L., 2015. *Cultural competence perceptions by Hispanic nurses: doktorska disertacija*. Minnesota: Capella University, School of Public Service Leadership.

Almutairi, A. F., Adlan, A. A. & Nasim, M., 2017. Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. *BMC Nursing*, 16(47), pp. 1-10.

Aragaw, A., Yigzaw, T., Tetemke, D. & Amlak, W., 2015. Cultural Competence among Maternal Healthcare Providers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, pp. 227-235.

Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U. & Škraban, J., 2016. Komunikacija. In: U. Lipovec Čebren, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 197-242.

Brown, E. A., Bekker, G. L., Davison, N., Koffman, J. & Schell, J. O., 2016. Supportive care: Communication Strategies to Improve Cultural Competency in Shared Decision Making. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(10), pp. 1902-1908.

Butts, J. B. & Rich, K. L., eds. 2008. *Nursing ethics: across the curriculum an into practice*. 2nd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.

Byrne, D., 2016. Cultural competency in Baccalaureate Nursing Education: A conceptual Analysis. *International Journal for Human Caring*, 20(2), pp. 114-119.

Collins, J., 2015. Nursing Cultural Competencies: Improving Patient Care Quality and Satisfaction. *Ohio Nurses Review*, 90(1), pp. 10-11.

Comer, L. & Whichello, J., 2013. An innovative of science program for the development of culturally competent nursing leaders. *Journal of Cultural Diversity*, 20(2), pp. 89-93.

Conway - Klaassen, J. & Maness, L., 2017. Critical Conversations: Cultural Awareness, Sensitivity and Competency. *Clinical Laboratory Science*, 30(1), pp. 34-37.

Dauvrin, M. & Lorant, V., 2014. Adaptation of health care for migrants: whose responsibility?. *BMC Health Services Research*, 14, pp. 294-300.

Degrie, L., Gastmans, C., Mahieu, L., Casterle, D. & Denier, Y., 2017. How do ethnic minority patients experience intercultural care encounters in hospitals? A systematic review of qualitative research. *BMC Medical Ethics*, 18(1), pp. 2-10.

Denny, E., Earle, S. & Hewison, A., eds. 2016. *Sociology for nurses*. 3rd ed. Cambridge: Polity Press.

Fabris, A., 2016. *Etika komunikacije*. Ljubljana: Družina.

Fry, S. T. & Johnstone, M.J., 2008. *Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making*. 3rd ed. USA: Wiley.

Galeotti, A. E., 2009. *Toleranca: pluralistični predlog*. Ljubljana: Krtina.

Hartman, D. S., 2017. *Self-Efficacy and Cultural Competency Assessment of the Associate Degree Nursing Student: doktorska disertacija*. Minnesota: Walden University, Education.

Hood, L. J & Kun Leddy, S., 2006. *Leddy&Pepper's conceptual bases of professional nursing*. 6th ed. Philadelphia USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Hvalič - Touzery, S., Smodiš, M. & Kalender Smajlovič, S., 2016. Mentorstvo tujim študentom zdravstvene nege: študija primera. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 76-86.

Jelovac, D. & Rek, M., 2010. *Komuniciranje v medkulturnem okolju*. Ljubljana: Vega.

Juckett, G., 2013. Caring for Latino Patients. *American Family Physician*, 87(1), pp. 48-54.

Kalengayi, F., Hurtig, A. K., Ahlm, C. & Ahlberg, B. M., 2012. It is a challenge to do it the right way: an interpretative description of caregivers' experiences in caring for migrants patients in Northern Sweden. *BMC Health Services Research*, 29(12), pp. 433-452.

Kandiah, P., 2012. The level of cultural competence amongst nurses practicing in a community hospital: magistrsko delo. New York: D'Youville College, Nursing Department.

Kendall, E., 2014. Principles for the development of Aboriginal health interventions: culturally appropriate methods through systemic empathy. *Ethnicity&Health*, 20(5), pp. 437-452.

Mareno, N. & Hart, P., 2014. Cultural competency among nurses with undergraduate and graduate degree: Implications for nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 35(2), pp. 83-88.

McClimens, A., Brewster, J. & Lewis, R., 2014. Recognising and respecting patients' cultural diversity. *Nursing Standard*, 28(28), pp. 45-52.

Mott - Coles, S., 2014. Patient's Cultural Beliefs in Patient-Provider Communication With African American Women and Latinas Diagnosed With Breast Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nurses*, 18(4), pp. 443-448.

Musek, J., 2010. *Psihologija življenja*. Brezovica: Inštitut za psihologijo osebnosti.

Nastran Ule, M., 2000. *Temelji socialne psihologije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Ortiz, J. & Casey, D., 2017. Ethic, Law and Policy. Dead Wrong! The Ethics of Culturally Competent Care. *MEDSURG Nursing*, 26(4), pp. 279-282.

Plaza del Pino, F., Encarnacion, S. & Higginbottom, G., 2013. Sociocultural and linguistic boundaries between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nursing*, 12(1), pp. 14-21.

Rakovec - Felser, Z., 2009. *Psihologija telesnega bolnika in njegovega okolja*. Maribor: Založba Pivec.

Robida, A., 2009. *Pot do odlične zdravstvene prakse: vodnik za izboljševanje kakovosti in presojo lastne zdravstvene prakse*. Ljubljana: Planet GV.

Taylor, S. P., Nicolle, C. & Maguire, M., 2013. Cross-cultural communication barriers in health care. *Nursing Standard*, 27(31), pp. 35-43.

Thompson, I. E., Melia, K. M., Boyd, K. M & Horsburgh, D., 2007. *Nursing ethics*. 7th ed. UK: Churchill Livingstone Elsevier.

Truong, M., Gibbs, L., Paradies, Y. & Priest, N., 2017. Just treat everybody with respect: Health Service Providers' Perspectives on the Role of Cultural Competence in Community Health Service Provision. *Association of Black Nursing Faculty Journal*, 28(2), pp. 34-43.

Ule, M., 2009. Zdravljenje je komuniciranje. In: E. Antončič, ed. *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Založba ARISTEJ, pp. 118-132.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Vrečer, N., 2011. Medkulturne kompetence kot prvi pogoj za uspešen medkulturni dialog. In: M. Lukšič - Hacin, M. Milharčič Hladnik, M. Sardoč, eds. *Medkulturni odnosi kot aktivno državljanstvo*. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, pp. 169-175.

Weber, O., Sulstarova, B. & Singy, P., 2014. Cross-cultural Communication in Oncology: Challenges and Training Interests. *Oncology Nursing Forum*, 43(1), pp. 24-33.

Zhizhong, Li., 2016. *Cultural Competence in Nursing Students and Practicing Nurses: magistrsko delo*. Reno: University of Nevada.

Zupan, N. & Hočevnar, N., 2010. *Osebna odličnost v zdravstvu*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.