



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KULTURNE KOMPETENCE ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE**

**CULTURAL COMPETENCES OF NURSING
STUDENTS**

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidat: Isak Suljanović

Jesenice, september, 2018

ZAHVALA

Za vso pomoč pri pisanju diplomskega dela se iskreno zahvaljujem mentorici doc. dr. Katji Pesjak.

Zahvaljujem se tudi recenzentki Zdenki Kramar, pred. za usmeritve pri izdelavi diplomskega dela.

Posebna zahvala gre študentom, ki so sodelovali v raziskavi.

Prav tako gre iskrena zahvala gospe Špeli Krivec za lektoriranje diplomskega dela.

Svoje diplomsko delo pa posvečam svoji družini, ki mi je v času študija vedno stala ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Kulturne kompetence so zaradi raznolikosti družbe nujno potrebne v zdravstvu, saj s tem ljudje dobijo bolj kakovostno zdravstveno nego. Zato je odnos študentov zdravstvene nege, kot bodočih zdravstvenih delavcev, zelo pomemben.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti kulturno kompetentnost študentov Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja z anketno metodologijo. Za zbiranje podatkov v raziskovalnem delu diplomskega dela smo uporabili vprašalnik z vprašanji zaprtega tipa. V prvem sklopu smo ugotavljali socio-demografske podatke, o razumevanju pojma kulturnih kompetenc smo anketirance spraševali v drugem sklopu. V tretjem sklopu smo ugotavljali oceno lastne kulturne kompetentnosti. V zadnjem, četrtem sklopu pa smo ugotavljali prisotnost stereotipov. Dobljene podatke smo obdelali z računalniškim programom Microsoft Excel in jih kasneje statistično analizirali s pomočjo programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), različica 20.0. Uporabili smo metode opisne in bivariatne statistike.

Rezultati: Ugotovili smo, da se večina anketiranih študentov strinja, da so kulturne kompetence zaradi migracij nujno potrebne ($PV = 4,00$) ter da imajo kulturne kompetence zdravstvenih delavcev velik vpliv na kakovost zdravstvene oskrbe pacientov. Obstaja tudi statistična povezava med oceno lastne kompetentnosti in spolom; ženske se ocenjujejo, kot bolj kompetentne. Rezultati kažejo tudi stopnjo prisotnosti stereotipov med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Razprava: Na podlagi raziskave smo ugotovili, da so študentje Fakultete za zdravstvo Angele Boškin trenutno slabše kulturno kompetentni, menijo pa, da bodo ob koncu študijskega procesa precej bolj kulturno kompetentni, kot na začetku. Potrebne bi bile nadaljnje raziskave z večjim vzorcem anketiranih študentov.

Ključne besede: kulturna, kulturne kompetence multikulturalizem, stereotipi

SUMMARY

Background: Because of the diversity of society, cultural competences are indispensable in health care, as people get better quality care. Therefore, the attitude of nursing students, as future health professionals, is very important.

Aims: The aim of the diploma work is to establish the cultural competence of the students of the Faculty of Health Angela Boškin.

Methods: The research was based on a quantitative method of empirical research with a survey methodology. In order to collect data in the research work of the thesis, we used a questionnaire with closed-type questions. In the first group we determined socio-demographic data, we questioned the respondents. In the second part about the understanding of the concept of cultural competences. In the third part, we assessed our own cultural competence. In the fourth phase, the presence of stereotypes was determined. The information obtained was processed with the Microsoft Excel software program and later using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. they were statistically analysed. We used methods of descriptive and bivariate statistics.

Results: We found that the majority of students surveyed agree that cultural competence is a necessity due to migration ($PV = 4.00$) and that the cultural competences of health professionals have a major impact on the quality of patient care. There is also a statistical link between the assessment of one's own competence and gender, and women are assessed as more computational. The results also show the degree of presence of stereotypes among students of the Faculty of Health, Angela Boškin.

Discussion: Based on the research, we found that students of the Faculty of Health Angela Boškin are currently less competent in cultural competence, but consider that they are much more culturally competent at the end of the study process than at the beginning. Further research with a larger sample of surveyed students will be needed.

Key words: cultural, cultural competences, multiculturalism, stereotypes

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 KULTURA.....	3
2.2 KAJ OTEŽUJE SPOŠTOVANJE KULTURNIH RAZLIK.....	4
2.2.1 Etnocentrizem	4
2.2.2 Rasizem.....	5
2.2.3 Stereotipi.....	5
2.3 MULTIKULTURALIZEM	6
2.3.1 Multikulturalizem znotraj zdravstvenega tima	7
2.4 TRANSKULTURNA ZDRAVSTVENA NEGA	8
2.5 KULTURNE KOMPETENCE V ZDRAVSTVENI NEGI.....	9
2.5.1 Pridobivanje kulturnih kompetenc.....	10
2.5.2 Dimenzije kulturnih kompetenc	11
2.6 KULTURNE KOMPETENCE PRI ŠTUDENTIH ZDRAVSTVENE NEGE .	12
3 EMPIRIČNI DEL	15
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	15
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	15
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	16
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	16
3.3.3 Opis vzorca	17
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	18
3.4 REZULTATI.....	18
3.5 RAZPRAVA	28
4 ZAKLJUČEK	33
5 LITERATURA	34
6 PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih	17
Tabela 2: Razumevanje pojma kulturne kompetence.....	19
Tabela 3: Razumevanje pojma kulturne kompetence glede na spol.....	20
Tabela 4: Povezanost med razumevanjem pojma kulturnih kompetenc in obliko študija	21
Tabela 5: Ocena lastnega kulturnega zavedanja študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.....	22
Tabela 6: Ocena lastne kulturne kompetentnosti študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin	23
Tabela 7: Trditve povezane z oceno lastne kompetentnosti študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na spol.....	24
Tabela 8: Prisotnosti stereotipov med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin .	25
Tabela 9: Prisotnost stereotipov med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na spol	25
Tabela 10: Povezanost med prisotnostjo stereotipov in letnikom študija ter obliko izobraževanja	27

1 UVOD

Danes smo vsi del multikulturene družbe, ki bo v prihodnje zagotovo še bolj raznolika. Ob tem se kaže tudi potreba po različnih razumevanjih zdravja, bolezni in bolečine ter po različnih dojemanih zdravstvene oskrbe in zdravljenja (Jelenc, et al., 2016). Meje znotraj Evropske unije so prosto odprte in s tem se gibanje ljudi različnih kultur in etičnosti povečuje (Hvalič Touzery, 2014).

Leta 2014 se je v Sloveniji za 1,6 % povečalo število tujih državljanov in tako predstavljajo 5,1 % vseh prebivalcev v Republiki Sloveniji (Vertot, 2009 cited in Vovk, 2017, p. 1). Že ob rojstvu se začne krog učenja o prepričanjih, vrednotah in vedenju. Ta prva kultura, ki se je naučimo, nam pomaga kasneje zgraditi odnos z drugimi ljudmi, ter lasten odnos, tudi do zdravstvenega sistema (Anderson, 2012 cited in Vovk, 2017, p. 1).

V kontekstu sodobne multikulturene družbe se je pojavil oziroma oblikoval pojem multikulturalizem. Pojem opredeljuje sožitje in mir različnih kultur v neki državi. Uporablja se v različnih situacijah in kontekstih (Halbwachs, 2014). Vsak človek je poseben in upravičen do posebne obravnave in s tem pomembno prispeva h kulturno kompetentni zdravstveni negi (Jelenc, et al., 2016). V času globalizacije in etnične raznolikosti ter sobivanja je treba zagotoviti pogoje za razvoj kulturno kompetentne zdravstvene nege. Nihče namreč, zaradi takšnih ali drugačnih lastnosti, ne sme biti deležen neprimerne zdravstvene obravnave.

V okviru primernosti oziroma neprimernosti obravnave tudi v Sloveniji, kot pred desetletjem v tujini, spoznavamo, da so za upravljanje delovne uspešnosti zelo pomembne kompetence. Ena od definicij kompetenc pravi, da je to zmožnost osebe, da lahko demonstrira neko nalogo v skladu z določenim standardom (Železnik, 2008). Kulturna kompetentnost je opredeljena, kot skupek znanj in veščin, s katerim medicinska sestra izboljša svoje razumevanje, občutljivost, sprejemanje, spoštovanje in odzivanje na kulturne razlike in odnose, ki iz njih izhajajo (Singayigaya, 2016).

Tudi s pregledom literature na tem področju smo ugotovili pomembnost posedovanja kulturnih kompetenc danes in tudi v prihodnosti. Proučili smo tudi vire, ki otežujejo oblikovanje oziroma pridobivanje kulturnih kompetenc ter ugotovili pomen izobraževanja na tem področju. V diplomskem delu bomo zato proučili kulturno kompetentnost med študenti zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 KULTURA

Da bi lažje razumeli razširjen pojem multikulturalnost, moramo najprej razumeti njegov sestavni del, to je kultura. Slovar slovenskega knjižnega jezika opredeljuje kulturo, kot nekakšen skupek vrednot človeške družbe, ter rezultat človeškega delovanja (Gliha Komac, et al., 2014). Tako lahko pojem kulture opredelimo kot fenomen, ki določa individualno ravnanje posameznika v konkretnih situacijah (Makarovič, 2009). Kultura je skupek različnih materialnih, duhovnih, intelektualnih in čustvenih značilnosti neke družbe in zajema življenjske sloge, vrednote, tradicije in prepričanja (Jelenc, et al., 2016, p. 34).

Za kulturo bi lahko rekli, da je dinamična. Stalno se oblikuje, prenaša, nalaga, ob tem pa se različne kulture med seboj prepletajo. Kulturo oblikujejo jezik, etična pripadnost, veroizpoved, poklic, družbeno - ekonomski status, mentalne sposobnosti ter številni drugi dejavniki. Povzamemo jih lahko z izrazom družbeno - kulturni dejavniki, ki pripomorejo k oblikovanju vrednot, prepričanj in verovanj ter usmerjajo naše vedenje (Betancourt, et al., 2002 cited Jelenc, et al., 2016).

Kulturne značilnosti so v neki zaključeni človeški skupnosti, ki jih oblikuje, ohranja in prenaša na naslednje generacije. Tako so se v različnih človeških skupnostih, ki so medsebojno prostorsko in časovno lahko zelo oddaljene, oblikovale različne kulturne značilnosti. Nastala je izjemna kulturna raznovrstnost, oblikovali so se za nas nenavadni kulturni vzorci in načini življenja. Domneva se, da obstaja nekaj tisoč različnih kultur (Počkar, et al., 2009).

Po 2. svetovni vojni in ob procesih globalizacije je srečevanje različnih kultur dobilo nove dimenzije. Ena od posledic globalnih migracijskih tokov je multikulturalnost, tj. obstanek skupin z različnimi kulturami v okviru iste države. Postavilo se je vprašanje o njihovem sobivanju, ki lahko poteka kot proces akulturacije (prilagoditve priseljencev novi družbi in kulturi), interkulturalizacije (različne kulture se med seboj prepletajo, srečujejo in

stapljajo) ter asimiliranja (prevzemanje kulturnih značilnosti večinskega okolja) (Počkar, et al., 2009). Poleg naštetega pa vsakdanje življenje kaže tudi drugačne strani medkulturnih relacij. Gre za medkulturne konflikte, nesprejemanje drugačnosti in različnosti, celo za iztrebljanje pripadnikov različnih kultur.

2.2 KAJ OTEŽUJE SPOŠTOVANJE KULTURNIH RAZLIK

Žal je še vedno pogost odziv ob srečevanju z drugimi kulturami presojanje kulturnih značilnosti z vidika značilnosti lastne kulture. Temu rečemo etnocentrizem. Je eden od najpomembnejših in najpogostejših dejstev, ki otežuje spoštovanje kulturnih razlik. Kulturni relativizem kot njegovo nasprotje vse kulture sprejema enako, jim daje enako vrednost in pomen ter jih opazuje, vrednoti itd. z vidika njihovih lastnih standardov (npr. kakšen pomen ima neka kulturna značilnost za ljudi, ki tej kulturi pripadajo) (Počkar, et al., 2009).

Velike ovire v procesu doseganja kulturnih kompetenc so predvsem stereotipizacije pacientov glede na zunanji videz, spol, raso, versko prepričanje, jezik, ki ga govorijo itd. (Nosek & Riskind, 2012; Zestcott, et al., 2016). Obstajajo tudi druge ovire, kot so diskriminacija, rasizem, predsodki, etnocentrizem itd. (Vovk, 2017).

2.2.1 Etnocentrizem

Etnocentrizem najpogosteje ustvarja negativne vplive v medskupinskih odnosih (Jelenc, et al., 2016). Sumner je bil prvi, ki je etnocentrizem opredelil, kot stvar, kjer je neka skupina središče vsega. Vse ostale skupine, ki imajo drugačne običaje in božanstva, prezira (Sumner, 1906 cited in Čermelj, 2012). Kot že omenjeno, je etnocentrizem »najbolj spontan odziv na druge presojanje njihovih kulturnih značilnosti s stališča standardov in značilnosti lastne kulture« (Počkar, et al., 2009, p. 39).

Ko gre za takšen pogled Evropejcev na druge, govorimo tudi o evropocentrizmu. Tako kot etnocentrizem je tudi kulturni relativizem lahko problematičen. Če se dosledno jemlje, lahko pelje k toleranci do različnih kultur dežel in ljudstva (Počkar, et al., 2009).

Etnocentrizem je temeljni koncept v psihologiji in številne teorije ga obravnavajo, ker je potencialni krivec za negativne vplive pri medskupinskih odnosih. Etnocentrizem je že privedel do večjih konfliktov in vojn (Bizumic & Duckitt, 2012).

Značilnosti etnocentrizma sta pretiran ponos na lastno kulturo in dojemanje drugih kultur kot manjvrednih. Številne raziskave so pokazale, da na etnocentrizem vplivajo socialni dejavniki, etična raznolikost ter trajne narave osebnih lastnosti. Etnocentriki si svet razlagajo po svoji kulturni perspektivi, do drugih kultur pa so pristranski (Siamagka & Balabanis, 2015).

2.2.2 Rasizem

Spoštovanje kulturnih razlik otežuje tudi rasizem. Rasizem hierarhizira populacijo po genetskih razlikah in pri tem se pojavlja rasistično prepričanje večvrednosti ene izmed danih skupin (Jelenc, et al., 2016). Kljub temu, da rasa v biološkem smislu ne obstaja. Človeštvo ima zgolj eno vrsto, *Homo Sapiens*, pa vendar so nekateri ljudje prepričani obstoju ras. Sicer določene genetske razlike med populacijami obstajajo in so pomembne za razumevanje razlik v zdravju, nikakor pa na podlagi teh ne moremo soditi o statusu posameznikov.

Rasizem deluje v različnih oblikah in sicer je lahko prikrit, jasen in kombiniran. Posamezni rasizem je najbolj razširjen že zaradi svoje narave in izraža odnos posameznika do drugih ter vključuje rasne zlorabe in zločin iz sovraštva (Hilario, et al., 2017). Markey in Tilki (2013) sta v svoji raziskavi dokazali obstoj in kompleksnost rasizma. Ugotavljata tudi, kako zelo rasizem vpliva na študij študentov zdravstvene nege ter omejitve predavateljev pri prepoznavanju in reševanju rasizma.

2.2.3 Stereotipi

Stereotipi se oblikujejo na podlagi nekih prepoznavnih lastnosti določene skupine. V večinoma so negativne, posplošene in popolnoma neresnične predstave, ki lahko vodijo v diskriminatorno vedenje. Ženejo nas, da razločujemo med posamezniki, kar ustvarja popačene zaznave (Nelson, 2016).

Gre predvsem za rezultat odraščanja v kulturi, ki je prežeta s stereotipnimi predstavami, ki so močnejše od zavestnega mišljenja in delovanja (FitzGerald & Hurst, 2017). Stereotipi, predsodki in diskriminacija so razumljeni kot povezani, vendar različni koncepti. Stereotipi se obravnavajo kot najbolj kognitivna komponenta in se pogosto pojavljajo brez zavestnega zavedanja, medtem ko so predsodki afektivna komponenta stereotipov in je diskriminacija ena od vedenjskih elementov škodljivih reakcij. V tem tristranskem pogledu na odnos med skupinami stereotipi odražajo pričakovanja in prepričanja o značilnostih članov skupin, ki so zaznane kot drugačne od lastne. Predsodki pomenijo čustveni odziv, diskriminacija pa se nanaša na dejanja (Aronson, et al., 2013).

Pauly (2005 cited in Skušek, 2016, p. 13) je ugotovila, da na kakovost zdravstvene oskrbe močno vplivajo stereotipno mišljenje, negativni odnos ter etiketiranje. Raziskava, ki so jo opravili na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin in je raziskovala odnos zdravstvenih delavcev do posebne marginalne skupine – brezdomcev je pokazala njihov precej nevtralen odnos. Ugotovili so, da so bili stereotipi prisotni ter da zdravstvenim delavcem povzročajo težave pri obravnavi pacientov (Skušek, 2016).

2.3 MULTIKULTURALIZEM

Multikulturalizem je novejši pojem, za katerega ne poznamo popolnoma enotne definicije. V slovarjih se pojavlja v zadnjih dveh desetletjih. Definiirajo ga kot doktrino, ki omogoča življenje različnih kultur v neki državi v sožitju in miru. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika tega pojma ni mogoče najti. Tudi v javnem življenju se o multikulturalizmu v Sloveniji malo govori, čeprav na območju Slovenije živi veliko različnih skupin ljudi (Halbwachs, 2014).

Ko govorimo o Evropi in multikulturalizmu se moramo naprej spomniti, kako se je v preteklosti v Evropi odvijalo mnoštvo različnih dogajanj, ki so pripomogli k ustvarjanju multikulturalizma. Kot pojem se je najprej pojavil v zgodnjih 70. letih v Kanadi ter nato v Avstraliji, kot politični odgovor na takratno dogajanje v državi (Sršen & Bogeljić, 2014).

Kot že rečeno, smo vsi del multikulture družbe. Migracije posameznikov postavljajo potrebo po drugačnem pojmovanju sveta in vsakdanjega življenja, tudi potrebo po različnih razumevanjih zdravstvene oskrbe (Jelenc, et al., 2016).

Doplihar (2010) navaja, da lahko multikulturalizem označuje konkretno kulturno, družbeno realnost, lahko pa je tudi povezan s teorijo, ko označuje specifični odnos različnih etičnih skupin znotraj iste države. Meje med državami Evropske unije so namreč vse bolj odprte in s tem je omogočen večji pretok ljudi. Zaradi migracij se ljudje tudi v poklicnem življenju vse bolj srečujejo s kulturno raznolikostjo populacije (Hvalič Touzery, 2014).

2.3.1 Multikulturalizem znotraj zdravstvenega tima

Vidimo, da je medkulturni dialog izziv in nujnost sodobne družbe, tako za posameznike kot za družbo kot celoto. Pomemben vzrok potrebe po medkulturnem dialogu je sodobna družbena globalizacija. Razumevanje in poznavanje jezika igrata pomembno vlogo pri uspešni komunikaciji med ljudmi. Kulturno kompetentno delo namreč med drugim zahteva tudi uspešno komunikacijo (Urbanistični inštitut Republike Slovenije, 2011). Ravno to pomeni pojem medkulturni dialog; gre za odprto in jasno komunikacijo med posameznikom in raznolikimi skupnostmi (Vovk, 2017).

Poznavanje različnih načinov življenja, kultur in prepričanj omogoča nudenje boljše oskrbe pacientov in omogoča, da se izognemo nesporazumom med zdravstvenimi delavci, pacienti in njihovimi svojci. Prav na področju komuniciranja se zdravstveni delavci v današnjem času srečujejo z vse večjo časovno stisko. V kratkem času morajo spoznati uporabnika (največkrat popolnega neznanca), vzpostaviti odnos sodelovanja in spoštovanja, pridobiti njegove podatke, ugotoviti potrebe, narediti načrt in ga predstaviti ter preveriti razumevanje in strinjanje z načrtom (Bofulin, et al., 2016). Zato so kulturne kompetence pomembne za zmanjševanje neenakosti v zdravstvu (Diaz, et al., 2015).

Multikulturna zdravstvena nega in kompetence izvajalcev zdravstvene nege so velikega pomena iz dveh razlogov - ker se z migracijami posameznikov iz drugih okolij zdravstvo

srečuje z raznolikimi pacienti in, ker medicinske sestre odhajajo v tujino. Glede na to, da je delo medicinske sestre osredotočeno na celotno obravnavo pacienta in, da medicinske sestre ob pacientu preživijo največ časa, je kulturno kompetentna zdravstvena nega nujno potrebna (Catherine & Sebean, 2017).

2.4 TRANSKULTURNA ZDRAVSTVENA NEGA

Današnja družba postaja čedalje bolj raznolika, kar vodi v to, da se bo zaradi raznolikosti v prihodnosti, zaradi migracij, vojn ter neustreznih življenjskih pogojev naša sestava prebivalstva spremenila (Halbwachs, 2016). Tako je tudi prestrukturiranje zdravstvene nege v smislu transkulturne zdravstvene nege postalo ena glavnih potreb (Amiri & Heydari, 2017; Catherine & Sebean, 2017).

V zdravstvu se tako čedalje pogosteje soočamo z različnimi skupinami ljudi, tako glede rase, narodnosti, religije, spolne usmerjenosti, prepričanj, itd. Zakonodaja Republike Slovenije zagotavlja vsem pacientom enakopravno, kakovostno in varno zdravstveno oskrbo, ki sloni na načelih:

- spoštovanje človeka, njegovih moralnih, kulturnih, verskih, filozofskih in drugih osebnih prepričanj
- spoštovanje telesne in duševne celovitosti ter varnosti
- varstvo največje zdravstvene koristi za pacienta
- spoštovanje zasebnosti
- spoštovanje samostojnosti pri odločanju o zdravljenju
- spoštovanje človekove osebnosti in dostojanstva (Osnovne pravice ureditve s področja zdravstvenega varstva in javnega zdravja, 2009 cited in Halbwachs, 2014, p. 47).

Multikulturalizem kot dejstvo vsakdanjega življenja zahteva določene prilagoditve tudi na področju zdravstvene nege. Zdravstveni delavci, ki so kulturno kompetentni so zmožni s svojim odnosom in delovanjem uspešno sodelovati z uporabniki iz različnih okolij – izvajajo tako imenovano transkulturno zdravstveno nego. Transkulturna zdravstvena nega se je začela razvijati v izrazito multikulturnih državah, kot so npr. ZDA, Kanada,

Avstralija, Velika Britanija, kot odgovor na multikulturalizem. Oblikovala se je že konec 50. let, kot posebno področje zdravstvene nege. Danes velja, da je transkulturna zdravstvena nega specialistično področje zdravstvene nege, razvito v skladu z globalizacijo in čedalje večjo migracijo ljudi v sodobnem svetu, katere cilje je zagotavljanje kulturno senzibilne zdravstvene nege (Halbwachs, 2014).

Maier-Lorentz (2008) navaja elemente v odnosu, na katere naj bi bile medicinske sestre pozorne: medkulturna komunikacija, očesni stik, dotik, tišina, medosebna razdalja oziroma osebni prostor, prepričanja o zdravju in bolezni. Vsi navedeni elementi imajo lahko v različnih kulturah drugačen pomen in drugačen status. Npr. za medicinske sestre ameriške kulture je dotik del komunikacije. Pomembno je vedeti, da za pripadnike arabske kulture dotik nima enakega pozitivnega pomena. Izvajalci zdravstvene nege, ki so moškega spola se pripadnic arabske kulture ne smejo dotikati na nekaterih mestih ali pa sploh ne smejo obravnavati pacientk. Za pripadnike azijske kulture glava predstavlja vir njihove moči in dotikanje ravno tako ni zaželeno.

Glede na zapisano, transkulturna zdravstvena nega potrebuje načrtno in sistematično uvajanje v vsakdanjo prakso. Temelj za to so kulturno kompetentne medicinske sestre. Ob tem avtorici navajata štiri velike izzive – prepoznavanje posebnosti in razlik posameznikov iz različnih etničnih in rasnih skupin, učinkovito verbalno in neverbalno komunikacijo, etiko oziroma spoštovanje kulturnih vrednot, ter zaupanje (Catherine & Sebean, 2017).

Ljudje se namreč vedno bolj zavedajo svoje individualnosti ter svojih pravic. Živeti želijo v skladu z lastnimi prepričanji in vrednotami, zato se moramo teh sprememb in potreb začeti zavedati tudi v zdravstvu (Halbwachs, 2016).

2.5 KULTURNE KOMPETENCE V ZDRAVSTVENI NEGI

Gonzales Castro (2014) navaja, da so kulturne kompetence več kot le pogovor v drugem jeziku ali sposobnost prepoznave osnovnih značilnosti določene skupine ljudi. Kulturna kompetentnost temelji na spoštovanju, potrjevanju in odprtosti do nekoga, ki se v

socialnem in kulturnem ozadju razlikuje od lastnega. Pridobivanje kulturnih kompetenc je razvojni proces, ki se začne z zavedanjem ter se razvija v kulturno odzivno vedenje.

Hvalič Touzery (2015) povzema ugotovitve ameriške raziskave med pacienti v bolnišnicah, ki so pokazale, da so bili pacienti iz drugih etičnih manjšin in ras obravnavani pristransko. Ugotovili so tudi pomanjkanje kulturnih kompetenc med zdravstvenimi delavci. Kulturno kompetentna medicinska sestra mora prepoznati in razumeti lastno kulturo, ki vpliva na njeno delo ter razumeti in spoštovati pacientovo kulturo in ji prilagoditi zdravstveno nego.

2.5.1 Pridobivanje kulturnih kompetenc

Reyes in sodelavci (2013) poudarjajo, da je za strokovne zdravstvene programe potrebno izobraževanje o kulturnih kompetencah. Kompetence na različnih področjih so zelo pomembne, saj nam pomagajo oblikovati enotna merilaza upravljanje s človeškimi viri. So tudi merljive in jih je mogoče izboljšati, zato nas usmerjajo na bistvene lastnosti zagotavljanja učinkovitosti pri delu (Boštjančič, 2011).

Kulturna kompetentnost je opredeljena kot skupek znanj in veščin, s katerimi medicinska sestra izboljša svoje razumevanje kulturnih razlik, občutljivost, sprejemanje ter spoštovanje kulturnih razlik, odzivanje na kulturne razlike in odnose, ki iz kulturnih razlik izhajajo (Singayigaya, 2016).

Kulturna kompetentnost zaposlenemu omogoča, da lahko učinkovito deluje v multikulturnem okolju. Ob tem upošteva kulturo, spol, raso in spolno usmerjenost. Kulturno kompetentna medicinska sestra ima sposobnost za delo z različnimi posamezniki v službi. Pri tem se zaveda, da je ključnega pomena razumevanje, kako neka rasa, socialni položaj, itd. vplivajo na življenje ljudi. Pomembno je, da se kulturno kompetentna oseba zaveda lastne in druge kulture, saj je to eno izmed osnovnih načel kulturne kompetentnosti. Zelo pomembno je da se v odnosu z drugimi kulturami izognemo etnocentrični praksi tako, da se pri svojem delu izognemo lastnim vrednotam in prepričanjem (Urh, 2013).

Vendar pa, v procesu pridobivanja kulturne kompetentnosti lahko naletimo na ovire. Precej raziskav (Blair, et al., 2011; Waller, et al., 2012; Aronson, et al., 2013; Bean, et al., 2013 itd.) je usmerjenih v prepoznavanje implicitnih oziroma nezavednih pristranosti zdravstvenih delavcev na podlagi katerih neenako obravnavajo paciente. V tem kontekstu se pojavljajo vprašanja kot so: Do katere mere implicitne pristranosti obstajajo med izvajalci zdravstvene nege? Kako to vpliva na različne družbene skupine? Ali te pristranosti vplivajo na izid zdravljenja? itd. (Blair, et al., 2011).

Implicitne pristranosti so drugačne kot eksplicitne oziroma zavestne. Eksplicitne pristranosti so zavestno neenako ocenjevanje, delovanje ipd. neke skupine oziroma osebe zato se lahko spreminjajo (npr. etnična nestrpnost se je v zadnjih 50. letih močno zmanjšala) (Blair, et al., 2011). Implicitne pristranosti pa se spreminjajo precej težje, ker delujejo na nezavednih temeljih. Vplivajo na odločitve in presoje in se odražajo v neverbalni komunikaciji, zato je nujno potrebno, da se posamezniki zavedajo njihovega vpliva (FitzGerald & Hurst, 2017).

Campinha – Bacote je bila prva, ki je v zdravstvu na področju multikulturnih kompetenc razvila model procesa kulturnih kompetenc pri nudenju zdravstvenih storitev. Model opredeljuje pet področij, ki so med seboj v odvisnem razmerju za doseganje kulturne kompetentnosti: kulturno zavedanje, prepoznavanje kultur, kulturne spretnosti, medkulturni stiki in želja po kulturni ozaveščenosti (Hvalič Touzery, et al., 2016).

2.5.2 Dimenzije kulturnih kompetenc

Razvijanje kulturnih kompetenc je proces, ki se ga ne da vklopiti ali izklopiti in je način življenja, ki zajema vse vidike bivanja. Kulturna kompetenca je kakovost, ki spoštuje pravičnost in enakost (Vujašković, 2011 cited in Loredan & Prosen, 2013, p. 85).

Willis (cited in Loredan & Prosen, 2013, p. 85) navaja, da se kulturne kompetence razvijajo skozi model sedmih stopenj, in sicer je najprej pomembno poznavanje lastne kulturne pripadnosti (prepričan, vrednot in načina življenja), nato sledi poznavanje značilnosti drugih kultur. Model vključuje še neprovokativne interakcije, strpnost,

vključevanje, spoštovanje in sprejemanje razlik, ter na koncu sedmo stopnjo, ki pomeni vrh piramide in sicer doseženo kompetenco.

Campinha – Bacote je leta 2002 oblikovala model kulturnih kompetenc, ki je največkrat uporabljen in najbolj praktičen v zdravstvu. Model omogoča, da zdravstveni delavci skozi pet stopenjski proces postanejo kulturno kompetentni. Model vključuje kulturno zavedanje, poznavanje kultur, kulturnih spretnosti oziroma veščin, srečanje kultur ter željo po kulturni ozaveščenosti (Bauer & Bai, 2018).

2.6 KULTURNE KOMPETENCE PRI ŠTUDENTIH ZDRAVSTVENE NEGE

Vemo, da se otroci že v vrtcih in šolah srečujejo z različnimi kulturami, zato lahko izobraževalnim ustanovam pripišemo pomembno vlogo pri vzgajanju strpne in razumevajoče družbe. Prav tam imajo posamezniki priložnost učenja razumevanja ter medsebojnega spoštovanja. Klemenčič in Štremfel (2011) poudarjata, da se je treba zavedati, da izobraževalne institucije ne morejo v celoti prevzeti odgovornosti za pridobivanje medkulturnih kompetenc, zagotovo pa prispevajo k oblikovanju stališč, znanja in vrednot v različnih kulturah. Prvotni namen izobraževanja je spoštovanje različnosti,. To lahko dosežemo s preprostim sprejemanjem ljudi, ki so drugačni (Klemenčič & Štremfel, 2011).

V zdravstveni negi so se povečale potrebe po internacionalnem znanju. Skorajda nujno je, da se predavatelji zavedajo kako pomembne so kulturne kompetence, ker lahko izboljšajo raven zdravstvene nege, če razmišljamo v kontekstu potreb drugih kultur. Nekateri predavatelji se že zavedajo pomembnosti kulturne kompetentnosti in v sklopu svojega dela to vedenje in znanje prenašajo na študente zdravstvene nege. Vsi pa se morajo tudi zavedati, da se profesionalni razvoj nadaljuje med delom (Vovk, 2017). Avtorica McMillanova je ugotovila, da študenti včasih težko razumejo zahtevne koncepte učenja v drugačnem okolju (McMillan, 2012).

Namen razvoja kulturnih kompetenc je povečevanje zavedanja zdravstvenih delavcev o kulturnih vprašanjih v družbi in o z zdravjem povezanih prepričanjih različnih kulturnih skupin. Med ključne strategije razvoja kulturnih kompetenc v kliničnih okoljih lahko uvrstimo tematsko izobraževanje medicinskih sester o raznolikosti kultur, s katerimi sobivamo, kar prispeva ne le k večjemu zavedanju, temveč tudi k lastnemu profesionalnemu razvoju. Poleg tega tovrstna znanja prispevajo tudi k soočanju z lastnimi občutki in ne nazadnje k odpravi morebitnih lastnih predsodkov (Loredan & Prosen, 2013).

Tudi Waite in Calamaro (2010) sta razpravljala o pomembnih vprašanjih glede kulturnih kompetenc v zdravstveni negi. Ugotovila sta, da medicinskim sestram ne glede na izobrazbo primanjkuje samozavesti in ozaveščenosti o pacientih iz različnih kultur. Avtorja sta poudarila tudi potrebo po izboljšanju upoštevanja različnosti kultur pri študentih zdravstvene nege. Menita, da študenti zdravstvene nege kulturne raznolikosti ne upoštevajo v zadostni meri.

Long (2012) ugotavlja, da so programi učenja kulturnih kompetenc študentom zdravstvene nege pomagali pri premagovanju jezikovnih ovir in specifičnih kulturnih vedenjih. V tem kontekstu McMillan (2012) navaja, da je za študente zdravstvene nege zelo pomembno predavateljevo pripovedovanje anekdot, saj s primeri iz vsakdanjega življenja oblikuje kulturne vidike izven lastne kulture. S tem namenom univerze spodbujajo izmenjavo izkušenj študentov v tujini. Rezultati so pokazali, da se tako zmanjša strah pred novo kulturo in izboljša znanje tujega jezika (Long, 2012).

Raziskava, ki so jo opravili v šestih visokošolskih institucijah iz Slovenije, Hrvaške, Finske, Nizozemske in Estonije je pokazala potrebno izboljšanje multikulturnih kompetenc mentorjev in visokošolskih učiteljev (Hvalič Touzery, et al., 2014).

K večkulturni zdravstveni negi usmerjajo tudi smernice EFN (European Federation of Nurses). Na potrebe po novih znanjih in učnih vsebinah s področja multikulturalizma se odziva mednarodni projekt Soulbus (Building Social Capital by Improving Multicultural Competence in Higher Education and Labour Market), ki ga financira EU Erasmus LLP,

v katerega je vključena tudi Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin. Njegov namen je razviti in implementirati večkulturni program usposabljanja za klinične mentorje in visokošolske učitelje (Hvalič Touzery, 2015).

Sun – Sook in sodelavci (2016) so raziskovali kulturne kompetence študentov zdravstvene nege v Koreji. Rezultati so pokazali, da je bila povprečna ocena kulturne usposobljenosti (PV = 3,37). Ugotovili so, da so empatičnost, kulturna vzgoja ter večkulturni stiki v šolah pomembni dejavniki, ki vplivajo na kulturno kompetentnost. Možnost za boljšo ozaveščenost o kulturnih kompetencah vidijo v razvoju programa o kulturnih kompetencah na dodiplomskem študiju zdravstvene nege.

Avtorica Vovk (2017) je raziskovala stopnjo kulturne kompetentnosti med medicinskimi sestrami. Ugotovila je, da so medicinske sestre, ki so sodelovale v raziskavi kompetentne le do neke mere. Izkazalo se je, da je polovica medicinskih sester delno kompetentna pri izvajanju kulturne zdravstvene nege, petina pa se je samoocenila, kot zelo kulturno kompetentna (Vovk, 2017). Socio-demografski dejavniki običajno niso povezani s kulturnimi kompetencami, čeprav je avtorica Vovk (2017) ugotovila, da obstaja šibka statistična povezanost med starostjo, izobrazbo in kulturnimi kompetencami. Prav tako je v raziskavi potrdila statistično povezanost med kulturnimi kompetencami in nizko stopnjo etnocentrizma. Anketiranci so bili enotnega mnenja, da zdravstveni delavci nimajo zadovoljivega znanja o kulturni raznolikosti. Avtorica navaja, da medicinske sestre menijo, da slaba tretjina pacientov, ki prihajajo v njihov proces dela, pripada drugačnemu kulturnemu ozadju ter da se ne srečujejo pogosto s pacienti drugih etičnih skupin in tudi njihovi sodelavci niso iz različnih kulturnih ozadij.

Reeves & Fogg (cited in Gemarino, 2014) sta v svoji raziskavi raziskovala kulturne kompetence in praktične izkušnje študentov zdravstvene nege. V svoji raziskavi, sta uporabila model kulturnih kompetenc Campinha – Bacota. Ugotovila sta, da se skoraj polovica študentov zaveda neznanja o drugih kulturah. Posledica tega je nezmožno izvajanje kulturno kompetentne zdravstvene nege. Večina študentov se počuti neprijetno ob zagotavljanju zdravstvene nege pacientom iz drugih kultur.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati kulturno kompetentnost med študenti zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V ta namen smo postavili naslednje cilje:

- Cilj 1: Ugotoviti razumevanje kulturnih kompetenc študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin;
- Cilj 2: Ugotoviti oceno lastne kulturne kompetentnosti študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin;
- Cilj 3: Ugotoviti razliko med spoloma v lastni oceni kulturnih kompetenc študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin;
- Cilj 4: Raziskati prisotnost stereotipov med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Glede na pregledano slovensko in tujo literaturo ter zastavljene cilje smo postavili štiri raziskovalna vprašanja:

- Kako študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin razumejo pojem kulturne kompetence?
- Kakšna je ocena lastne kompetentnosti pri študentih Fakultete za zdravstvo Angele Boškin?
- Kako se ocene lastne kulturne kompetentnosti študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin razlikujejo glede na spol študentov?
- V kolikšni meri so prisotni stereotipi med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Naša raziskava je bila izvedena v okviru kvantitativne metode empiričnega raziskovanja z anketno metodologijo. Za oblikovanje teoretičnega dela smo pregledali slovensko in tujo strokovno literaturo.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V raziskovalnem delu diplomskega dela je uporabljena kvantitativna metoda dela – tehnika anketiranja. Teoretični del diplomskega dela je oblikovan na pregledu domače in tuje literature. Pregled literature je potekal v slovenskih in tujih podatkovnih bazah, kot so Obzornik zdravstvene nege, Kooperativni online bibliografski sistem in servis - COBISS, CINAHL, PubMed, EBSOhost in SpringLink. Zadetke smo omejili s ključnimi besedami: kulturna, kulturne kompetence, multikulturalizem, stereotipi. Tuje raziskave smo iskali z naslednjimi ključnimi besedami: cultural competence, multiculturalism, transcultural nursing, stereotypes. Omejitveni kriteriji iskanja so bili: časovno obdobje od 2007 do 2018, celotno besedilo člankov in jezik slovenščina oziroma angleščina.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov v raziskovalnem delu diplomskega dela smo uporabili vprašalnik z vprašanji zaprtega tipa. Vprašalnik je izdelan na osnovi pregleda literature (Gemarino, 2014; Muršec, 2015; Hvalič Touzery, et al., 2016; Jelenc, et al., 2016; Vovk, 2017) in sestavljen iz štirih sklopov. V prvem sklopu smo ugotavljali socio-demografske podatke, le-ti vsebujejo vprašanja o spolu, letniku študija in obliki študija.

O razumevanju pojma kulturnih kompetenc smo anketirance spraševali v drugem sklopu. Sklop je sestavljen na podlagi pregledane literature (Hvalič Touzery, et al., 2016; Jelenc, et al., 2016). V tretjem sklopu smo ugotavljali oceno lastne kulturne kompetentnosti. Odločili smo se za uporabo prilagojenega instrumenta Cultural Competence Assessment - CCA (Gemarino, 2014). Avtorji mednarodno priznanega in validiranega originalnega instrumenta so Schim, et al. (2005). Vprašalnik ima 14 trditvev; s pomočjo prvih sedmih (trditve od 1 do 7) smo dobili informacijo o kulturnem zavedanju in občutljivosti študentov, s pomočjo drugih sedmih (trditve od 8 do 14) pa informacijo o njihovih kulturnih

kompetencah. S prvimi sedmimi trditvami je mogoče zbrati od 7 do 35 točk. Nižji rezultat pomeni višjo stopnjo kulturnega zavedanja. Z drugimi sedmimi trditvami je ravno tako mogoče zbrati od 7 do 35 točk, pri čemer višji rezultat pomeni večjo kulturno kompetentnost (Gemarino, 2014). Vprašalnik je že bil uporabljen v Sloveniji (Vovk, 2017). V zadnjem četrtem sklopu smo ugotavljali prisotnost stereotipov. Sklop je sestavljen na podlagi pregledane literature (Muršec, 2015).

Drugi, tretji in četrti sklop vsebujejo trditve, katere so anketiranci ocenili na lestvici od ena do pet (Likertova lestvica). Ocena 1 pomeni popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabljen je bil priložnostni vzorec. Raziskava je bila izvedena na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, kjer so bili anketirani študenti dodiplomskega študijskega programa zdravstvena nega v vseh treh letnikih, tako rednega kot izrednega študija. Razdeljenih je bilo 250 vprašalnikov, rešenih je bilo 169. Realizacija vzorca je 67,6 %.

Tabela 1 prikazuje socio-demografske podatke anketiranih. V raziskavi je sodelovalo 136 žensk (80,5 %) in 33 moških (19,5 %). Največ anketiranih je bilo iz tretjega letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Od 166 anketiranih študentov jih je bilo 61 (36,7 %) iz tretjega letnika. Anketiranih je bilo 130 rednih študentov od skupnih 165 (78,8 %). Ostali podatki so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih

		n	%	Kumulativni %
Spol	Ženski	136	80,5	19,5
	Moški	33	19,5	100,0
	Skupaj	169	100,0	
Letnik izobraževanja	Prvi	58	34,3	34,9
	Drugi	47	27,8	63,3
	Tretji	61	36,1	100,0
	Skupaj	166	98,2	
	Manjkajoči	3	1,8	

Letnik izobraževanja		n	%	Kumulativni %
	Skupaj	169	100,0	
Oblika študija	Redni	130	76,9	78,8
	Izredni	35	20,7	100,0
	Skupaj	165	97,6	
	Manjkajoči	4	2,4	
	Skupaj	169	100,0	

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin je potekalo v mesecu juliju 2018. Anketo smo oblikovali na spletnem portalu 1KA. Anketiranje se je izvedlo po predhodni pridobitvi soglasja s strani Komisije za znanstveno – raziskovalno in razvojno dejavnost na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Sodelovanje vključenih je bilo prostovoljno, anonimno, podatke smo uporabili izključno v raziskovalne namene.

Pridobljene podatke smo obdelali s programom Microsoft Exel. S programom Statistical Package for Social Sciences (SPSS), verzija 20.0. smo v nadaljevanju pridobljene podatke statistično analizirali. Uporabili smo metode opisne in bivariatne statistike - najnižje, najvišje in povprečne vrednosti ter standardne odklone, statistično pomembne razlike med spremenljivkami smo ugotavljali z računanjem p-vrednosti. Statistično značilnost smo preverjali na ravni 5 % tveganja ($p = 0,05$). V kolikor je p-vrednost nižja od 0,05, lahko trdimo, da obstajajo statistično pomembne razlike oziroma povezanosti.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju je predstavljena analiza podatkov, zbranih s spletnim anketiranjem študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Rezultati so predstavljeni glede na zastavljena raziskovalna vprašanja.

Raziskovalno vprašanje 1: Kako študentje Fakultete za zdravstvo Angele Boškin razumejo pojem kulturne kompetence?

Tabela 2 prikazuje trditve povezane z razumevanjem pojma kulturne kompetence. 136 anketirancev se v povprečju strinja, vendar se ne strinja popolnoma, z vsemi navedenimi trditvami v tabeli 2.

Najmanj so se v povprečju strinjali s trditvijo, da se zaradi globalne migracije kaže potreba po kulturnih kompetencah zdravstvenih delavcev (PV = 4,00, SO = 0,996), najbolj pa s trditvijo, da posedovanje kulturnih kompetenc pomeni pravičnost in enakost v odnosu do soljudi (PV = 4,29, SO = 0,818).

Tabela 2: Razumevanje pojma kulturne kompetence

Trditve	n	PV	SO	MIN	MAX
Zaradi globalne migracije se kaže potreba po kulturnih kompetencah zdravstvenih delavcev.	136	4,00	0,996	1	5
Raznolikost današnje družbe se kaže v razponu različnih razumevanj zdravja, zdravljenja, kulture.	136	4,04	0,954	1	5
Zavedanje vpetosti v lastno kulturo je pomembno za oblikovanje kulturnih kompetenc.	136	4,07	0,916	1	5
Za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege, morajo imeti medicinske sestre znanje o različnosti kultur.	136	4,13	0,941	1	5
Razvijanje kulturnih kompetenc je proces.	136	4,26	0,845	1	5
Sposobnost kulturno kompetentne medicinske sestre je da uporabi znanje o kulturi pacienta na takšen način, da je prilagojena njegovim potrebam.	136	4,06	0,892	1	5
Kulturna kompetenca spoštuje pravičnost in enakost.	136	4,29	0,818	1	5
Kulturna kompetenca je osnovna komponenta za zagotavljanje kulturno odzivnih zdravstvenih storitev etično raznolikim pacientom.	136	4,05	0,922	1	5
Ključne strategije razvoja kulturnih kompetenc prispevajo k lastnemu profesionalnemu razvoju.	136	4,19	0,865	1	5
Nenehna skrb za učenje in usposabljanje vplivata na oblikovanje kulturnih kompetenc.	136	4,15	0,902	1	5
Kulturna kompetentnost zdravstvenih delavcev ima velik vpliv na kakovost zdravstvene oskrbe pacientov.	136	4,21	0,864	1	5
Multikulturno zdravstveno osebje lahko bistveno pripomore h kulturno kompetentni zdravstveni oskrbi pacientov.	136	4,19	0,907	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 3 prikazuje razumevanje pojma kulturne kompetence glede na spol. Do statistično pomembnih razlik med moškimi in ženskami prihaja pri naslednjih trditvah: »Zaradi globalne migracije se kaže potreba po kulturnih kompetencah zdravstvenih delavcev.« (t = 4,378, p = 0,038), »Za zagotavljanje kakovostne nege, morajo imeti medicinske sestre

znanje o različnosti kultur.« ($t = 6,162$, $p = 0,014$) in »Kulturna kompetenca je osnovna komponenta za zagotavljanje kulturno odzivnih zdravstvenih storitev etično raznolikim pacientom.« ($t = 8,050$, $p = 0,005$). Ugotavljamo, da ženske v navedenih primerih bolje razumejo kulturne kompetence, kot moški.

Tabela 3: Razumevanje pojma kulturne kompetence glede na spol

Trditve	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Zaradi globalne migracije se kaže potreba po kulturnih kompetencah zdravstvenih delavcev.	Ženski	136	3,67	1,239	4,378	0,038
	Moški	33	4,07	0,927		
Raznolikost današnje družbe se kaže v razponu različnih razumevanj zdravja, zdravljenja, kulture.	Ženski	136	3,92	1,139	1,326	0,252
	Moški	33	4,06	0,913		
Zavedanje vpetosti v lastno kulturo je pomembno za oblikovanje kulturnih kompetenc.	Ženski	136	3,83	1,049	1,493	0,224
	Moški	33	4,13	0,881		
Za zagotavljanje kakovostne nege, morajo imeti medicinske sestre znanje o različnosti kultur.	Ženski	136	3,71	1,160	6,162	0,014
	Moški	33	4,22	0,867		
Razvijanje kulturnih kompetenc je proces.	Ženski	136	4,13	0,947	0,045	0,833
	Moški	33	4,29	0,824		
Sposobnost kulturno kompetentne medicinske sestre je da uporabi znanje o kulturi pacienta na takšen način, da je prilagojena njegovim potrebam.	Ženski	136	3,88	1,076	0,745	0,389
	Moški	33	4,10	0,849		
Kulturna kompetenca spoštuje pravičnost in enakost.	Ženski	136	3,92	0,929	0,389	0,534
	Moški	33	4,38	0,773		
Kulturna kompetenca je osnovna komponenta za zagotavljanje kulturno odzivnih zdravstvenih storitev etično raznolikim pacientom.	Ženski	136	3,63	1,173	8,050	0,005
	Moški	33	4,14	0,837		
Ključne strategije razvoja kulturnih kompetenc prispevajo k lastnemu profesionalnemu razvoju.	Ženski	136	3,88	1,154	1,476	0,227
	Moški	33	4,26	0,780		
Nenehna skrb za učenje in usposabljanje vplivata na oblikovanje kulturnih kompetenc.	Ženski	136	3,92	1,060	2,466	0,119
	Moški	33	4,21	0,861		
Kulturna kompetentnost zdravstvenih delavcev ima velik vpliv na kakovost zdravstvene oskrbe pacientov.	Ženski	136	4,08	0,929	0,001	0,975
	Moški	33	4,24	0,852		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore; p = statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 4 smo s pomočjo Hi-kvadrata ugotavljali povezavo med razumevanjem pojma kulturnih kompetenc in obliko študija. Do statistično pomembne povezave med spremenljivkama prihaja pri naslednjih trditvah: »Zaradi globalne migracije se kaže

potreba po kulturnih kompetencah zdravstvenih delavcev.« ($p = 0,017$), »Raznolikost današnje družbe se kaže v razponu različnih razumevanj zdravja, zdravljenja, kulture.« ($p = 0,049$), »Zavedanje vpetosti v lastno kulturo je pomembno za oblikovanje kulturnih kompetenc.« ($p = 0,023$) in »Razvijanje kulturnih kompetenc je proces.« ($p = 0,003$). Ugotavljamo, da se študenti rednega študija bolj statistično strinjajo z navedenimi trditvami, kot anketirani študenti izrednega načina študija.

Tabela 4: Povezanost med razumevanjem pojma kulturnih kompetenc in obliko študija

Trditve	Oblika študija	n	PV	SO	Hi kvadrat	P
Zaradi globalne migracije se kaže potreba po kulturnih kompetencah zdravstvenih delavcev.	Redni	110	4,13	0,968	12,104	0,017
	Izredni	26	3,46	0,948		
Raznolikost današnje družbe se kaže v razponu različnih razumevanj zdravja, zdravljenja, kulture.	Redni	110	4,12	0,955	9,497	0,049
	Izredni	26	3,69	0,884		
Zavedanje vpetosti v lastno kulturo je pomembno za oblikovanje kulturnih kompetenc.	Redni	110	4,16	0,914	11,303	0,023
	Izredni	26	3,69	0,838		
Za zagotavljanje kakovostne nege, morajo imeti medicinske sestre znanje o različnosti kultur.	Redni	110	4,20	0,896	4,708	0,319
	Izredni	26	3,85	1,084		
Razvijanje kulturnih kompetenc je proces.	Redni	110	4,34	0,827	15,833	0,003
	Izredni	26	3,96	0,871		
Sposobnost kulturno kompetentne medicinske sestre je da uporabi znanje o kulturi pacienta na takšen način, da je prilagojena njegovim potrebam.	Redni	110	4,12	0,885	5,334	0,255
	Izredni	26	3,81	0,895		
Kulturna kompetenca spoštuje pravičnost in enakost.	Redni	110	4,36	0,798	8,339	0,080
	Izredni	26	4,00	0,849		
Kulturna kompetenca je osnovna komponenta za zagotavljanje kulturno odzivnih zdravstvenih storitev etično raznolikim pacientom.	Redni	110	4,09	0,953	4,979	0,289
	Izredni	26	3,88	0,766		
Ključne strategije razvoja kulturnih kompetenc prispevajo k lastnemu profesionalnemu razvoju.	Redni	110	4,25	0,890	8,088	0,088
	Izredni	26	3,96	0,720		
Nenehna skrb za učenje in usposabljanje vplivata na oblikovanje kulturnih kompetenc.	Redni	110	4,19	0,924	3,556	0,469
	Izredni	26	4,00	0,800		
Kulturna kompetentnost zdravstvenih delavcev ima velik vpliv na kakovost zdravstvene oskrbe pacientov.	Redni	110	4,25	0,893	7,088	0,131
	Izredni	26	4,04	0,720		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšna je ocena lastne kompetentnosti pri študentih Fakultete za zdravstvo Angele Boškin?

Tabela 5 prikazuje oceno lastnega kulturnega zavedanja študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Vsebuje 7 trditev s pomočjo katerih smo dobili informacijo o kulturnem zavedanju in občutljivosti študentov. Anketirani se v povprečju najbolj strinjajo s trditvijo, da bi morali z vsemi ravnati spoštljivo, ne glede na njihovo kulturno dediščino (PV = 4,38, SO = 0,854), najmanj pa s trditvijo, da je rasa najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika (PV = 2,94, SO = 1,311). Z odgovori je možno pridobiti od 7 do 35 točk, pri čemer nižji rezultat pomeni višjo stopnjo kulturnega zavedanja. Med najnižjim (MIN = 11) in najvišjim (MAX = 25) možnim rezultatom je velika razlika (SO = 4,19), kar pomeni, da so anketiranci odgovarjali zelo raznoliko. Anketirani so v naši raziskavi povprečno dosegli 15,191 točk, kar nakazuje, da so anketirani kulturno občutljivi le do neke meje in se kulturne raznolikosti le delno zavedajo.

Tabela 5: Ocena lastnega kulturnega zavedanja študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin

Trditve	n	PV	SO	MIN	MAX
Rasa je najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika.	131	2,94	1,311	1	5
Veliko vidikov kulture vpliva na zdravje in zdravstveno varstvo.	131	3,98	1,045	1	5
Za vsakega posameznika, skupino in organizacijo je potrebno oceniti vidike kulturne raznolikosti.	131	3,97	1,030	1	5
Duhovna in religiozna prepričanja so pomemben element večine kulturnih skupin.	131	4,11	0,942	1	5
Jezikovne ovire so edina težava sedanjih imigrantov v Sloveniji.	131	3,44	1,415	1	5
Menim, da bi morali z vsemi ravnati spoštljivo, ne glede na njihovo kulturno dediščino.	131	4,38	0,854	1	5
Menim, da mi poznavanje različnih kulturnih skupin pomaga pri delu s posamezniki, skupinami in organizacijami.	131	4,22	0,807	2	5
Skupne točke	131	15,191	4,19	11	25

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 6 prikazuje oceno lastne kulturne kompetentnosti študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. S pomočjo sedmih trditev smo pridobili informacijo o kulturnih kompetencah študentov. Tu je prav tako mogoče pridobiti od 7 do 35 točk, pri čemer višja

numerična vrednost rezultata kaže na večjo kulturno kompetentnost. Med najnižjim (MIN = 13) in najvišjim (MAX = 33) dobljenim rezultatom je precejšna razlika (SO = 4,179), kar nakazuje, da so anketirani odgovarjali raznoliko. Povprečna dosežena vrednost točk (PV = 23,08) nam pokaže, da so anketirani do neke mere kulturno kompetentni pri izvajanju zdravstvene nege.

Tabela 6: Ocena lastne kulturne kompetentnosti študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin

Trditve	n	PV	SO	MIN	MAX
Paciente in njihove družinske člane vedno vprašam po njihovem razumevanju zdravja in bolezni.	131	4,06	0,990	1	5
Paciente in njihove družine vprašam po njihovih pričakovanjih glede zdravstvene nege.	131	4,00	1,008	1	5
Za učenje o kulturni dediščini drugih ljudi uporabljam različne vire.	131	4,07	0,978	1	5
Izogibam se posploševanju in stereotipizaciji kulturnih skupin.	131	4,24	0,785	2	5
Odpravljam ovire, ki se pojavljajo pri pacientih različnih kultur, ko jih prepoznam.	131	4,21	0,823	2	5
Rad/a imam povratne informacije pacientov o mojem delu z ljudmi različnih kultur.	131	4,21	0,841	1	5
Iščem načine, kako prilagoditi moje izvajanje zdravstvene nege kulturno pogojenim željam posameznikov in skupin.	131	4,08	0,953	1	5
Skupne točke	131	28,87	6,378	9	35

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Raziskovalno vprašanje 3: Kako se ocene lastne kulturne kompetentnosti študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin razlikujejo glede na spol študentov?

V tabeli 7 so prikazane trditve povezane z oceno lastne kompetentnosti študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na spol. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri naslednjih trditvah: »Rasa je najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika.« ($t = 5,899$, $p = 0,017$), »Za vsakega posameznika, skupino in organizacijo je potrebno oceniti vidike kulturne raznolikosti« ($t = 12,660$, $p = 0,001$) in »Duhovna in religiozna prepričanja so pomemben element večine kulturnih skupin.« ($t = 2,765$, $p = 0,049$). Ugotavljamo, da se ženske statistično bolj pomembno strinjajo, kot moški in se ocenjujejo, kot bolj kompetentne.

Tabela 7: Trditve povezane z oceno lastne kompetentnosti študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na spol

Trditve	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Rasa je najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika.	Ženski	136	3,08	1,558	5,899	0,017
	Moški	33	2,91	1,255		
Veliko vidikov kulture vpliva na zdravje in zdravstveno varstvo.	Ženski	136	3,67	1,204	2,505	0,116
	Moški	33	4,06	0,998		
Za vsakega posameznika, skupino in organizacijo je potrebno oceniti vidike kulturne raznolikosti.	Ženski	136	4,06	1,412	12,660	0,001
	Moški	33	3,58	0,909		
Duhovna in religiozna prepričanja so pomemben element večine kulturnih skupin.	Ženski	136	4,15	1,197	2,765	0,049
	Moški	33	3,96	0,877		
Jezikovne ovire so edina težava sedanjih imigrantov v Sloveniji.	Ženski	136	3,33	1,606	1,391	0,240
	Moški	33	3,47	1,376		
Menim, da bi morali z vsemi ravnati spoštljivo, ne glede na njihovo kulturno dediščino.	Ženski	136	4,17	0,868	0,012	0,912
	Moški	33	4,43	0,848		
Menim, da mi poznavanje različnih kulturnih skupin pomaga pri delu s posamezniki, skupinami in organizacijami.	Ženski	136	4,17	0,917	0,221	0,639
	Moški	33	4,23	0,784		
Paciente in njihove družinske člane vedno vprašam po njihovem razumevanju zdravja in bolezni.	Ženski	136	4,13	0,850	0,749	0,388
	Moški	33	4,05	1,022		
Paciente in njihove družine vprašam po njihovih pričakovanjih glede zdravstvene nege.	Ženski	136	3,88	1,076	0,238	0,627
	Moški	33	4,03	0,995		
Za učenje o kulturni dediščini drugih ljudi uporabljam različne vire.	Ženski	136	3,92	1,060	0,806	0,371
	Moški	33	4,10	0,961		
Izogibam se posploševanju in stereotipizaciji kulturnih skupin.	Ženski	136	4,25	0,794	0,009	0,925
	Moški	33	4,24	0,787		
Odpravljam ovire, ki se pojavljajo pri pacientih različnih kultur, ko jih prepoznam.	Ženski	136	4,04	0,806	1,357	0,246
	Moški	33	4,25	0,825		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Raziskovalno vprašanje 4: V kolikšni meri so prisotni stereotipi med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin?

Tabela 8 prikazuje prisotnost stereotipov med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Anketirani se v povprečju strinjajo, da imajo brezdomci pravico do osnovne zdravstvene oskrbe (PV = 4,12, SO = 0,875). Najnižja povprečna vrednost je zabeležena pri trditvi, da so ljudje, ki imajo tetovaže agresivni (PV = 2,38, SO = 1,592), kar pomeni, da se anketirani s tem ne strinjajo.

Tabela 8: Prisotnosti stereotipov med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin

Trditve	n	PV	SO	MIN	MAX
Brezdomci imajo pravico do osnovne zdravstvene oskrbe.	129	4,12	0,875	1	5
Starejši ljudje so nepotrebni člani družbe.	129	2,48	1,601	1	5
Ljudje ki imajo tetovaže, so nevarni in agresivni.	129	2,38	1,592	1	5
Ljudje ki so istospolno usmerjeni so duševni bolni.	129	2,40	1,569	1	5
Večina ljudi romske pripadnosti je neizobražena.	129	3,17	1,404	1	5
Romom zagotavljamo dobro zdravstveno oskrbo.	129	3,59	1,150	1	5
V vseh kulturah je prisotnost moške dominacije še zmeraj zelo prisotna.	129	3,61	1,106	1	5
Ženske so bolj dovzetne za pomoč drugim ljudem.	129	3,83	0,977	1	5
Črnci so manjvreden narod od belcev.	129	2,53	1,673	1	5
Če je možnost, se stika s črncem najraje izogibam.	129	2,67	1,688	1	5
Begunci ki masovno prihajajo v določeno državo, ogrožajo z izbrisanim nekega naroda.	129	3,26	1,410	1	5
Menim, da večina ljudi krščanske veroizpovedi, negativno gleda ljudi muslimanske veroizpovedi.	129	3,45	1,262	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 9 je prikazana prisotnost stereotipov med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na spol. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri trditvi: »Romom zagotavljamo dobro zdravstveno oskrbo.« ($t = 6,760$, $p = 0,010$), kjer se ženske z navedenim bolj strinjajo, kot moški.

Tabela 9: Prisotnost stereotipov med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na spol

Trditve	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Brezdomci imajo pravico do osnovne zdravstvene oskrbe.	Ženski	136	4,13	0,741	0,250	0,618
	Moški	33	4,12	0,906		
Starejši ljudje so nepotrebni člani družbe.	Ženski	136	2,58	1,666	0,011	0,918
	Moški	33	2,46	1,593		
Ljudje ki imajo tetovaže, so nevarni in agresivni.	Ženski	136	2,33	1,659	0,118	0,731
	Moški	33	2,39	1,584		
Ljudje ki so istospolno usmerjeni so duševni bolni.	Ženski	136	2,63	1,555	0,246	0,621
	Moški	33	2,35	1,575		
Večina ljudi romske pripadnosti je neizobražena.	Ženski	136	3,63	0,970	6,760	0,010
	Moški	33	3,07	1,469		

Trditve	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Romom zagotavljamo dobro zdravstveno oskrbo.	Ženski	136	3,79	0,977	2,256	0,136
	Moški	33	3,54	1,185		
V vseh kulturah je prisotnost moške dominacije še zmeraj zelo prisotna.	Ženski	136	3,50	1,142	0,048	0,827
	Moški	33	3,64	1,102		
Ženske so bolj dovzetne za pomoč drugim ljudem.	Ženski	136	3,63	1,013	0,407	0,525
	Moški	33	3,88	0,968		
Črnci so manjvreden narod od belcev.	Ženski	136	3,00	1,769	1,212	0,273
	Moški	33	2,42	1,640		
Če je možnost, se stika s črncem najraje izogibam.	Ženski	136	2,92	1,717	0,037	0,848
	Moški	33	2,61	1,684		
Begunci ki masovno prihajajo v določeno državo, ogrožajo izbrisanim nekega naroda.	Ženski	136	3,83	1,239	1,896	0,171
	Moški	33	3,12	1,419		
Menim, da večina ljudi krščanske veroizpovedi, negativno gleda ljudi muslimanske veroizpovedi.	Ženski	136	3,46	1,318	0,048	0,826
	Moški	33	3,45	1,256		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 10 je prikazana povezanost med prisotnostjo stereotipov in letnikom študija ter obliko izobraževanja. Do statistično pomembne povezave med letnikom študija in prisotnostjo stereotipov ne prihaja. Statistično pomembna povezava nastaja med obliko izobraževanja in naslednjimi trditvami, povezanimi s stereotipi: »Starejši ljudje so nepotrebni člani družbe.« ($r = -0,271$, $p = 0,002$), »Ljudje ki imajo tetovaže, so nevarni in agresivni.« ($r = -0,192$, $p = 0,030$), »Ljudje ki so istospolno usmerjeni so duševni bolni.« ($r = -0,239$, $p = 0,006$), »Večina ljudi romske pripadnosti je neizobražena.« ($r = -0,228$, $p = 0,009$), »Ženske so bolj dovzetne za pomoč drugim ljudem.« ($r = -0,196$, $p = 0,026$), »Črnci so manjvreden narod od belcev.« ($r = -0,273$, $p = 0,002$), »Če je možnost, se stika s črncem najraje izogibam.« ($r = -0,299$, $p = 0,001$), »Begunci ki masovno prihajajo v določeno državo, ogrožajo obstoj nekega naroda.« ($r = -0,299$, $p = 0,001$) in »Menim, da večina ljudi krščanske veroizpovedi, negativno gleda ljudi muslimanske veroizpovedi.« ($r = -0,253$, $p = 0,004$). Vse statistično pomembne povezave so negativne in znatne, na podlagi česar lahko trdimo, da se anketirani, ki izredno obiskujejo študij, bolj strinjajo z navedenimi trditvami, kot anketirani, ki študij obiskujejo redno.

Tabela 10: Povezanost med prisotnostjo stereotipov in letnikom študija ter obliko izobraževanja

		Letnik študija	Oblika izobraževanja
Brezdomci imajo pravico do osnovne zdravstvene oskrbe.	Pearson korelacijski koeficient	-0,049	0,088
	Dvostranski test	0,582	0,323
	Število enot	129	129
Starejši ljudje so nepotrebni člani družbe.	Pearson korelacijski koeficient	0,079	-0,271**
	Dvostranski test	0,375	0,002
	Število enot	129	129
Ljudje ki imajo tetovaže, so nevarni in agresivni.	Pearson korelacijski koeficient	0,140	-0,192*
	Dvostranski test	0,112	0,030
	Število enot	129	129
Ljudje ki so istospolno usmerjeni so duševni bolni.	Pearson korelacijski koeficient	0,106	-0,239**
	Dvostranski test	0,230	0,006
	Število enot	129	129
Večina ljudi romske pripadnosti je neizobražena.	Pearson korelacijski koeficient	0,027	-0,228**
	Dvostranski test	0,758	0,009
	Število enot	129	129
Romom zagotavljamo dobro zdravstveno oskrbo.	Pearson korelacijski koeficient	0,041	-0,064
	Dvostranski test	0,646	0,472
	Število enot	129	129
V vseh kulturah je prisotnost moške dominacije še zmeraj zelo prisotna.	Pearson korelacijski koeficient	-0,160	-0,130
	Dvostranski test	0,070	0,142
	Število enot	129	129
Ženske so bolj dovzetne za pomoč drugim ljudem.	Pearson korelacijski koeficient	-0,039	-0,196*
	Dvostranski test	0,658	0,026
	Število enot	129	129
Črnci so manjvreden narod od belcev.	Pearson korelacijski koeficient	-0,009	-0,273**
	Dvostranski test	0,919	0,002
	Število enot	129	129
Če je možnost, se stika s črncem najraje izogibam.	Pearson korelacijski koeficient	-0,013	-0,299**
	Dvostranski test	0,885	0,001
	Število enot	129	129
Begunci ki masovno prihajajo v določeno državo, ogrožajo izbrisanim nekega naroda.	Pearson korelacijski koeficient	-0,054	-0,299**
	Dvostranski test	0,540	0,001
	Število enot	129	129
Menim, da večina ljudi krščanske veroizpovedi, negativno gleda ljudi muslimanske veroizpovedi.	Pearson korelacijski koeficient	0,138	-0,253**
	Dvostranski test	0,119	0,004
	Število enot	129	129

Legenda: **korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,01; *korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,05; n = velikost vzorca

3.5 RAZPRAVA

Zaradi množičnega srečevanja raznolikih kultur so kulturne kompetence nepogrešljiv del strokovnega znanja vseh zdravstvenih delavcev (Gemarino, 2014; Amiri & Heydari, 2017). Zato je bil namen diplomskega dela raziskati kulturno kompetentnost med študenti zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Glede na pridobljene podatke ugotavljamo, da študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin pojem kulturne kompetence razumejo kot strukturo, ki se oblikuje postopoma in se razvija. Ko so kulturne kompetence pri posamezniku vzpostavljene in razvite, vodijo k spoštovanju pravičnosti in enakosti. Tako kot kažejo raziskave (Maier-Lorentz, 2008; Lie, et al., 2010, Truong, et al., 2014) tudi anketiranci v naši raziskavi menijo, da ima kulturna kompetentnost zdravstvenih delavcev velik in pomemben vpliv na kakovost zdravstvene oskrbe pacientov. Upoštevanje kulturnih posebnosti pri pacientih omogoča primernejšo in učinkovitejši obravnavo in okrevanje pacienta. V tem kontekstu se je med študenti naše fakultete pokazala razlika med spoloma. Ženske se bolj kot moški zavedajo globalnih migracij in pomembnosti poznavanja različnosti kultur ter s tem potrebe po kulturnih kompetencah zdravstvenih delavcev. Raznolikost sodobne družbe se namreč kaže tudi v razponu različnih razumevanj zdravja, zdravljenja in kultur. Predstave o zdravju in bolezni vplivajo na zdravstveno nego. Te predstave lahko vodijo do npr. ustreznih oz. koristnih preventivnih ukrepov, lahko pa ovirajo zdravljenje, oskrbo in nego (Jelenc, et al., 2016; Catherine & Sebean, 2017). S tem se študenti rednega študija strinjajo v večji meri kot študenti izrednega študija. V tem kontekstu sta avtorja White in Calamaro (2010) izpostavila potrebo po izboljšanju upoštevanja različnosti kultur pri študentih zdravstvene nege.

Globalne migracije prebivalstva soočajo zdravstvene delavce z nudenjem zdravstvene nege posameznikom, ki imajo lastna prepričanja o ter poglede na bolezen in zdravje. Z enakimi izzivi se zdravstveni delavci soočajo tudi v primeru, ko oni sami odhajajo na delo v tuje države, kjer je npr. kadrovski primanjkljaj zdravstvenih delavcev. Kot že rečeno, so se zato tudi v zdravstveni negi povečale potrebe po internacionalnem znanju. Pomembno je, da se učitelji zavedajo pomembnosti kulturnih kompetenc, ker te lahko

izboljšajo raven izvajanja zdravstvene nege. V študijske programe na področju zdravstvene nege je potrebno načrtno in zavestno vključevati vsebine o kulturni kompetentnosti. Namen vključevanja tovrstnih vsebin je povečati kulturno zavedanje in znanje med študenti ter v nadaljevanju omogočati priložnosti v kliničnih okoljih, da to znanje tudi uporabijo (Sanner, et al., 2010; Mareno & Hart, 2014). Edino kulturno kompetentno delovanje lahko zagotovi zmanjševanje razlik v okviru današnjega obravnavanja pacientov. Sun - Sook in sodelavci (2016) opozorijo na oblikovanje ustreznih študijskih vsebin, ki bodo zajemale področje multikulturalnosti, saj študenti včasih težko razumejo zahtevne koncepte učenja v drugačnem okolju (McMillan, 2012). Sanner in sodelavci (2010) so z raziskavo ugotovili, da vključevanje tematskih izobraževanj (npr. moduli na temo multikulturalnosti) v študijski proces povečuje odprtost študentov do raznolikosti in lajša učenje novih vsebin. Do podobnih spoznanj so prišli tudi Curtis et al. (2016).

Sicer pa študenti zdravstvene nege menijo, da so ob koncu študijskega procesa mnogo bolj kulturno kompetentni, kot pa na začetku. Kot že rečeno, se kulturna kompetentnost oblikuje v procesu, ki je dolgotrajen in se nadgrajuje v vsakdanjem delovnem procesu tudi po zaključku študija (Reyes, et al., 2013; Repo, et al., 2017). Z našo raziskavo ugotavljamo, da se v povprečju študenti strinjajo, da jim poznavanje različnih kulturnih skupin pomaga pri delu s posamezniki, skupinami in organizacijami. Anketiranci so tudi mnenja, da se izogibajo posploševanju in stereotipizaciji kulturnih skupin in odpravljajo ovire, ki se pojavljajo pri pacientih različnih kultur. Ugotovili smo tudi, da so študenti Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin slabše zavedajo kulturne raznolikosti. Prav tako glede na rezultate lahko potrdimo, da so študenti Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin slabše kulturno kompetentni pri izvajanju zdravstvene nege. Podobno je Vovk (2017) v svoji raziskavi ugotavljala kulturne kompetence medicinskih sester. Ugotovila je, da so anketirane medicinske sestre le do neke mere kulturno občutljive in se deloma zavedajo kulturne raznolikosti, prav tako so le do neke mere kulturno kompetentne. Večina se jih izogiba stereotipizaciji, vendar redko uporabljajo različne vire za pridobitev dodatnih informacij o kulturni dediščini drugih ljudi. Tudi v tujini medicinske sestre ocenjujejo, da imajo premalo znanja o boleznih in obravnavi pacientov iz drugih kulturnih okolij, izražajo težave pri prepoznavanju simptomov pri posameznikih (Alpers & Hanssen,

2014). Kulturna kompetentnost že med študenti ni zadovoljiva, niti ni enotna med državami. Na tem področju je potreben nadzor in napredek (Cruz, et al., 2018). Gobblova (2009) opisuje zgodbo 50 letne pobožne ženske Molly iz ruralnega okolja. Tako kot večina sovaščanov je bila tudi Molly mnenja, da iskanje zdravniške pomoči kaže na šibko vero v boga. Ženska je imela precej zdravstvenih težav, občasno je sicer poiskala zdravniški nasvet, nikdar pa se ni odločala za medicinske intervencije. Zaradi zatrdline v dojki je ponovno poiskala zdravstveno pomoč in takrat se je srečala z medicinsko sestro, kateri je lahko razložila svoja prepričanje, verovanja in pogled na vsakdanje življenje. Skupaj sta oblikovali osnovo za načrt zdravljenja (Gobble, 2009). Kulturna kompetentnost zaposlenemu omogoča, da lahko učinkovito deluje v multikulturnem okolju. Ob tem upošteva kulturo, spol, raso, spolno usmerjenost. Kulturno kompetentna medicinska sestra ima sposobnost za delo z različnimi posamezniki v službi. Pri tem se zaveda, da je ključnega pomena razumevanje, kako neka rasa, socialni položaj, itd. vplivajo na življenje ljudi. Pomembno je, da se kulturno kompetentna oseba zaveda lastne in druge kulture, saj je to eno izmed osnovnih načel kulturne kompetentnosti (Urh, 2013).

Koncept kulturne kompetentnosti je pridobil na pomenu v 90-ih letih. V ZDA se je takrat oblikovala definicija koncepta – gre za kompleksno integracijo znanja, odnosov in spretnosti, ki zajemajo tudi medkulturno komunikacijo in ustrezne interakcije (Harkess & Kaddoura, 2015). Od 1986 je poučevanje kulturne kompetentnosti na področju zdravstvene nege pričakovano in zahtevano s strani organov kot npr. American Nurses Credentialing Center, American Nurses Association, National League for Nurses Accreditation Commission, Joint Commission (Long, 2012, p. 103). Posledica globalizacije zdravstvene nege je zahteva po razvoju kulturno kompetentnega zdravstvenega kadra. Dejstvo je, da se kulturna kompetentnost študentov povečuje v sklopu izobraževanja, ki vključuje kulturno dimenzijo. Na tem mestu raziskava pokaže razliko med spoloma na področju vsakodnevnega praktičnega delovanja pri izvajanju zdravstvene nege. V kontekstu kulturnih kompetenc študenti moškega spola dosegajo slabše rezultate kot študentke (Curtis, et al., 2016). Tudi z našo raziskavo ugotavljamo, da se študentke bolj strinjajo z dejstvom, da je rasa najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika ter, da so duhovna in religiozna prepričanja pomemben element

večine kulturnih skupin. V povprečju se študentke ocenjujejo za bolj kompetentne kot študenti.

Medicinske sestre morajo pri svojem delu upoštevati vse oblike raznolikosti, tudi kulturno, in z različnimi pacienti ravnati različno. Ne-zavedanje tega lahko vodi do posploševanja in oblikuje se stereotipne predstave o pacientih, ki so drugačni od večine (Starc, 2016). Temelj za doseganje kulturne kompetentnosti je v nas samih. Poznavanje lastnih stereotipov, predsodkov, vrednot, stališč, odnosa do kultur (tako lastne kot do drugih) itd. oblikuje odnos do pacientov. Predstave, da so vsakdanja vedenja in življenja oseb iz posameznih kultur enotna oz. enaka, so napačne (Karwacka-Vogele, 2012). »Kljub temu je zaradi zakoreninjenosti stereotipov in negativnega odnosa do »drugačnosti« diskriminacija na osnovi raznolikosti vse pogostejša« (Starc, 2016, p. 21).

Zato je bilo naše zadnje raziskovalno vprašanje v kolikšni meri so stereotipi prisotni med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Ugotovili smo, da so študenti mnenja, da imajo tudi brezdomci pravico do osnovne zdravstvene oskrbe, da Romom zagotavljajo dobro zdravstveno nego ter, da je moška dominacija prisotna v vseh kulturah. Menijo tudi, da so ženske bolj dovzetne za nudenje pomoči drugim ljudem in da večina ljudi krščanske veroizpovedi negativno gleda na ljudi muslimanske veroizpovedi. Nismo pa dokazali statistične povezave med letnikom študija in prisotnostjo stereotipov. Z večino negativnih povezav so se bolj strinjali študenti, ki obiskujejo izredni študij, kot študenti ki študij obiskujejo redno. Ugotavljamo, da so stereotipi prisotni pri anketiranih študentih Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Številne raziskave ugotavljajo, da se v ZDA vse rase, razen belcev, soočajo z neenakostmi v dostopu do zdravstvenih storitev, prav tako tudi za ne-ameriški prostor (Aronson, et al., 2013; Bean, et al., 2013) ter za področja, ki niso vezana le na rasno/etnično pripadnost (Waller, et al., 2012; Phelan, et al., 2014). Pauly (2005; cited in Skušek, 2016) je ugotovila, da na kakovost zdravstvene oskrbe močno vpliva stereotipno mišljenje, negativni odnos ter etiketiranje. Kot že omenjeno, je bila tudi na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin narejena raziskava, ki je raziskovala odnos zdravstvenih delavcev do brezdomcev. Rezultati so pokazali njihov precej nevtralen odnos in prisotnost stereotipov

med zdravstvenimi delavci. Izkazalo se je, da stereotipi zdravstvenim delavcem povzročajo težave pri obravnavi pacientov (Skušek, 2016).

3.5.1 Omejitve raziskave

V raziskavi, ki smo jo opravili je nekaj omejitev. In sicer je omejitev velikost vzorca, če bi imeli večji vzorec študentov, bi bili naši rezultati bolj primerljivi. Obstaja tudi možnost nezainteresiranega odgovarjanja študentov na vprašalnik. Za nadaljevanje raziskave bi nas zanimala primerjava kulturnih kompetenc študentov zdravstvene nege iz drugih fakultet za zdravstveno nego. Zanimivo bi bilo to raziskavo ponoviti čez nekaj let, da se ugotovi ali so se kulturne kompetence pri študentih zdravstvene nege v tem času spremenile.

4 ZAKLJUČEK

Kulturne kompetence so, nekaj kar se bo v prihodnosti zagotovo še razvijalo. Človeške migracije, ki so trenutno aktualne po svetu bodo pomembno vplivale na razvijanje multikulturne zdravstvene nege, skladno s tem pa tudi razvijanje bolj kakovostne zdravstvene nege za vse različne kulture. Študenti zdravstvene nege so bodoči zdravstveni delavci, ki se bodo v svojih raznolikih službah zagotovo veliko srečevali s kulturnimi raznolikostmi. Zelo pomembno je, da se v času šolanja veliko naučijo o kulturnih kompetencah ter izkoristijo možnosti študentske izmenjave, saj s tem odkrijejo nova spoznanja o drugih kulturah.

Rezultati naše raziskave so pokazali, da so študentje Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do neke mere kulturno kompetentni. V prihodnosti bi bilo smiselno na fakultetah za zdravstveno nego poudariti to tematiko, saj pomembnost kulturnih kompetenc narašča. Študentje izrednega študija se strinjajo z večino negativnih povezav o stereotipih, kar lahko kaže na slabe izkušnje, ki jih dnevno doživljajo v svojih službah, v nasprotju s študenti, ki študij obiskujejo redno in teh možnosti, razen na praktičnih vajah nimajo.

Tema diplomskega dela je zanimiva, saj je zelo aktualna po vsem svetu. Dodatne raziskave, bi bile potrebne, saj jih je v slovenskem prostoru zelo malo, kar je slaba posledica primerjanja z mednarodnimi raziskavami. Zanimiva bi bila tudi raziskava o znanju predavateljev, ki poučujejo to tematiko, saj so deloma odgovorni za znanje študentov o kulturnih kompetencah.

5 LITERATURA

Alpers, L.M. & Hanssen, I., 2014. Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. *Nurse Education Today*, 34, pp. 999-1004.

Amiri, R. & Heydari, A., 2017. *Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494954/> [Accessed 27 August 2018].

Aronson, J., Burgess, D., Phelan, S. & Juarez, L., 2013. Unhealthy interactions; the role of stereotype threat in health disparities. *American Journal of Public Health*, 103(1), pp. 50-56.

Bauer, K. & Bai, Y., 2018. Using a model to design activity-based educational experiences to improve cultural competency among graduate students. *Pharmacy*, 6(48), pp. 1-11.

Bean, M., Stone, J., Badger, T., Focella, E. & Moskowitz, G., 2013. Evidence of nonconscious stereotyping of hispanic patients by nursing and medical students. *National Institutes of health*, 62(5), pp. 362-367.

Bizumic, B. & Duckitt, J., 2012. What is and is not ethnocentrism? a conceptual analysis and political implications. *Political Psychology*, 33(6), pp. 887-909.

Blair, I., Steiner, J. & Havranek, E., 2011. Unconscious (implicit) bias and health disparities: where do we go from here. *The Parmanente Journal*, 15(2), pp. 71-78.

Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U. & Škraban, J., 2016. Vloga kulturnih kompetenc pri komunikaciji med zdravstvenimi delavci in uporabniki. In: U. Lipovec Čebren, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 197-214.

Boštjančič, E., 2011. Metoda ocenjevalnega centra. In: E. Boštjančič, ed. *Merjenje kompetenc: metoda ocenjevalnega centra v teoriji in praksi*. Ljubljana: Planet GV, pp. 164-170.

Catherine, A.M. & Sebean, M., 2017. Transcultural nursing: a challenge for the 21st century. *Annals of Nursing Research and Practice*, 2(2), pp. 1-4.

Cruz, J.P., Aguinaldo, A.N., Estacio, J.C., Alotaibi, A., Arguvanli, S., Cayaban, R.R., Cecily, H.S.J., Contreras, F.A.M., Hussein, A., Idemudia, E.S., Mohamed, S.A.M. & Sebaeng, J., 2018. A multicountry perspective on cultural competence among baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(1), pp. 92-101.

Curtis, M.P., Bultas, M.W. & Green, L., 2016. Enhancing cultural competency. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*, 6(1), pp. 1-13.

Čermelj, M., 2012. *Raziskava učinkovitosti etnocentričnega oglaševanja: diplomsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.

Diaz, C., Clarke, P. & Gatua, M., 2015. Cultural competence in rural nursing education: Are we there yet? *Nursing education perspectives*, 36(1), pp. 22-26.

Doplihar, J., 2010. *Multikulturalizem vs. multikulturalnost, teorija in praksa Slovenije in Švedske: diplomsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za Humanistične študije.

FitzGerald, C. & Hurst, S., 2017. Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Medical Ethics*, 18(19), pp. 1-18.

Gemarino, J.F., 2014. Cultural competence among oncology health care providers. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations*. California: Faculty of California State University, Paper 76.

Gliha Komac, N., Jakop, N., Ježovnik, J., Kern, B., Klemenčič, S., Krvina, D., Ledinek, N., Meterc, M., Michelizza, M., Mirtič, T., Pavlič, M., Perdih, A., Petric, Š., Snoj, M. & Žele, A., eds. 2014. *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Gobble, C.D., 2009. The value of story theory in providing culturally sensitive advanced practice nursing in rural appalachia. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 9(1), pp. 94-105.

Gonzales Castro, F., 2014. *Improving cultural competence*. Maryland: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Halbwachs, H.K., 2014. Multikulturalizem v zdravstveni negi. In: A. Kvas, Đ. Sima, P. Požun, G. Lokajner & R. Kobentar, eds. *Prenos informacij v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana, 28. november 2014. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 45-55.

Halbwachs, H.K., 2016. Predgovor. In: U. Lipovec Čebren, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 7-9.

Harkess, L. & Kaddoura, M., 2015. Culture and cultural competence in nursing education and practice: The State of the Art. *Nursing Forum*, 51(3), pp. 211-222.

Hillario, C., Browne, A. & McFadden, A., 2017. The influence of democratic racism in nursing inquiry. *Nursing Inquiry*, 25(1), pp. 1-7.

Hvalič Touzery, S., 2014. Kulturne kompetence medicinskih sester kot dejavnik kakovosti oskrbe pacientov. In: S. Pivač, B. Skela-Savič, S. Hvalič Touzery, S. Kalender Smajlović, eds. *Klinično usposabljanje skozi EU direktivo in mednarodne standarde ter izkušnje v Sloveniji: količina in kakovost kliničnega usposabljanja: zbornik predavanj*. 8. šola za klinične mentorje. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 46-55.

Hvalič Touzery, S., 2015. *Migracijski tokovi – izziv za zdravstveno nego*. [online] Available at: <http://www.fzj.si/blog/2015/11/18/migracijski-tokovi-izziv-za-zdravstveno-nego/> [Accessed 13 Julij 2018].

Hvalič Touzery, S., Skela-Savič, B., Sihvonem, S., Hopia, H., Juđud Borić, I., Viitkar, K., Heininem-Reimi, T., Hypponem, T., Berg, A. & Dielis, W., 2014. Multicultural competencies of teachers and mentors – Project SOULBUS. In: B. Skela-Savič, S. Hvalič Touzery, eds. *7.mednarodna znanstvena konferenca: Znanje, vrednote, prepričanja in dokazi za razvoj kakovostne zdravstvene obravnave: mesto in vloga zdravstvene nege. Bled, 12.-13. junij 2014*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 48-55.

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

Jelenc, A., Keršič Svetel, M. & Lipovec Čebren, U., 2016. Kaj otežuje spoštovanje kulturnih razlik. In: U. Lipovec Čebren, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 40-51.

Karwacka-Vogele, K., 2012. Towards indicators for intercultural understanding. In: J. Huber, ed. *Intercultural competence for all-Preparation for living in a heterogeneous world*. Strasbourg: Council of Europe publishing.

Klemenčič, E. & Štremfel, U., 2011. *Nacionalna in mednarodna perspektiva izobraževanja za državljanstvo v multikulturni družbi*. Ljubljana: Založba ZRC.

Lie, D., Lee – rey, E., Gomez, A., Bereknjel, S. & Braddock, H., 2012. Does cultural competency training of health professionals improve patient outcomes? A systematic review and proposed algorithm for future research. *Journal of General Internal Medicine*, 26(3), pp. 317-325.

Long, T.B., 2012. Overview of teaching strategies for cultural competence in nursing students. *Journal of Cultural Diversity*, 19(3), pp. 102-108.

Loredan, I. & Prosen, M., 2013. Kulturne kompetence medicinskih sester in bobic. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 83-89.

Maier-Lorentz, M.M., 2008. Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), pp. 37-43.

Makarovič, M., 2009. Vzgojno – izobraževalni sistem in etične manjšine: sistemsko – teoretska perspektiva. In: M. Makarovič, ed. *Šolanje v medkulturnem okolju*. Ljubljana: Vega, pp. 109-145.

Mareno, N. & Hart, P.L., 2014. Cultural competency among nurses with undergraduate and graduate degrees. *Implications for Nursing Education. Nursing Education Perspectives*, 36(2), pp. 83-88.

Markey, K. & Tilki, M., 2013. Racism in nursing education: a reflective journey. *British Journal of Nursing*, 16(7), pp. 390-393.

McMillan, R.L., 2012. Exploring the world outside to increase cultural competence of the educator within. *Journal of Cultural Diversity*, 19(1), pp. 23-25.

Muršec, N., 2015. *Stereotipi v zbirkah kratkih zgodb Suzane Tratnik in Nataše Sukič: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska Fakulteta.

Nelson, T., ed. 2016. *Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discriminations*. 2nd ed. New York: Psychology Press.

Nosek, B. & Riskind, R., 2012. Policy implications of implicit social cognition. *Social Issues and Policy Review*, 6(1), pp. 113-147.

Phelan, S., Burgess, D., Yeazel, M., Hellerstedt, W., Griffin, J. & Ryn, M., 2014. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity stigma and patient care*, 16, pp. 319-326.

Počkar, M., Andolšek, S., Popit, T. & Barle Lakota, A., 2009. *Uvod v Sociologijo*. Ljubljana: DZS.

Repo, H., Salminen, L. & Leino-Kilpi, H., 2017. The cultural competence of graduating nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(1), pp. 98-107.

Reyes, H., Hadley, L. & Davenport, D., 2013. A comparative analysis of cultural competence in beginning and graduating nursing students. *ISRN Nursing*, 2013(929764), pp. 1-5.

Sanner, S., Baldwin, D., Cannella, K., Charles, J. & Parker, L., 2010. The impact of cultural diversity forum on students openness to diversity. *Journal of Cultural Diversity*, 17(2), pp. 56-61.

Schim, S.M., Doorenbos, A.Z. & Benkert, R., 2005. Culturally congruent care. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(2), pp. 103-110.

Siamagka, N.T. & Balabanis, G., 2015. Revisiting consumer ethnocentrism: review, reconceptualization, and empirical testing. *Journal of International Marketing*, 23(3), pp. 66-86.

Singayigaya, F., 2016. *How do nurses feel about their cultural competence?* Degree Programme in Nursing. Finland: JAMK University of Applied Sciences.

Skušek, T., 2016. *Odnos zdravstvenih delavcev do pacientov, ki so brezdomci; diplomsko delo*. Ljubljana: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Sršen, A. & Bogeljić, M., 2014. Multikulturalizam u Evropi danas – novi rascjepi granica identiteta i prava. *Međunarodne študije*, 14(1), pp. 104-117.

Starč, J., 2016. Mnenje medicinskih sester o upravljanju z raznolikostjo pacientov. In: N. Kregar Velikonja, ed. *Celostna obravnava pacienta*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 18-30.

Sun – Sook, B., Hee – Jeong, K., Ji – Su, K. & Grace – Changkeum, L., 2016. Factors influencing on cultural competence of undergraduate nursing students in Korea. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(S1), pp. 1-10.

Truong, M., Paradies, Y. & Priest, N., 2014. Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of review. *BMC Health Services Research*, 14(99), pp. 1-17.

Urbanistični inštitut Republike Slovenije, 2011. *Vzgoja in izobraževanja za medkulturni dialog*. Ljubljana: CRP.

Urh, Š., 2013. *Etično občutljivo socialno delo z romi: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Vovk, T., 2017. *Multikulturene kompetence medicinskih sester: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Waite, R. & Calamaro, C., 2010. Cultural competence: a systemic challenge to nursing educations, knowledge exchange, and the knowledge development process. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(1), pp. 74-80.

Waller, T., Lampman, C. & Lupfer-Johnson, G., 2012. Assessing bias against overweight individuals among nursing and psychology students: an implicit association test. *Journal of Clinical Nursing*, 21(23-24), pp. 3504-3512.

Zestcott, C., Blair, I. & Stone, J., 2016. Examining the presence, consequences, and reductions of implicit bias in health care: a narrative review. *The United States Department of Health & Human Services*, 19(4), pp. 528-542.

Železnik, D., 2008. Kompetencam na pot. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(3), pp. 165-167.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT



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

Spoštovani,

Sem Isak Suljanović, absolvent Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in pripravljam diplomsko delo z naslovom »Kulturne kompetence študentov zdravstvene nege«, pod mentorstvom doc. dr. Katje Pesjak. Namen diplomskega dela je raziskati kulturne kompetence študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Rezultati bodo uporabljeni le v študijske namene in predstavljeni v diplomskem delu, zato je vprašalnik anonimen. Prosim Vas, za sodelovanje v anketi. Za dodatne informacije me lahko kontaktirate na elektronski naslov: isak.suljanovic@gmail.com.

Sklop 1: Demografski podatki:

1. Spol:

- 1) Ženski
- 2) Moški

2. Letnik izobraževanja:

- 1) Prvi
- 2) Drugi
- 3) Tretji

3. Oblika študija:

- 1) Redni študij
- 2) Izredni študij

Sklop 2: Razumevanje pojma kulturne kompetence.

Preberite naslednje trditve in obkrožite, v kakšni meri se strinjate oziroma ne strinjate s posameznimi trditvami, pri čemer 1 pomeni – popolnoma se ne strinjam, 2 pomeni – se ne strinjam, 3 pomeni – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 pomeni – se strinjam, 5 pomeni – popolnoma se strinjam.

TRDITVE	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
1. Zaradi globalne migracije se kaže potreba po kulturnih kompetencah zdravstvenih delavcev.	1	2	3	4	5
2. Raznolikost današnje družbe se kaže v razponu različnih razumevanj zdravja, zdravljenja, kulture.	1	2	3	4	5
3. Zavedanje vpetosti v lastno kulturo je pomembno za oblikovanje kulturnih kompetenc.	1	2	3	4	5
4. Za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege, morajo imeti medicinske sestre znanje o različnosti kultur.	1	2	3	4	5
5. Razvijanje kulturnih kompetenc je proces.	1	2	3	4	5

TRDITVE	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
6. Sposobnost kulturno kompetentne medicinske sestre je da uporabi znanje o kulturi pacienta na takšen način, da je prilagojena njegovim potrebam.	1	2	3	4	5
7. Razvijanje kulturnih kompetenc je proces.	1	2	3	4	5
8. Kulturna kompetenca spoštuje pravičnost in enakost.	1	2	3	4	5
9. Kulturna kompetenca je osnovna komponenta za zagotavljanje kulturno odzivnih zdravstvenih storitev etično raznolikim pacientom.	1	2	3	4	5
10. Ključne strategije razvoja kulturnih kompetenc prispevajo k lastnemu profesionalnemu razvoju.	1	2	3	4	5
11. Nenehna skrb za učenje in usposabljanje vplivata na oblikovanje kulturnih kompetenc.	1	2	3	4	5

TRDITVE	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
12. Kulturna kompetentnost zdravstvenih delavcev ima velik vpliv na kakovost zdravstvene oskrbe pacientov.	1	2	3	4	5
13. Multikulturno zdravstveno osebje lahko bistveno pripomore h kulturno kompetentni zdravstveni oskrbi pacientov.	1	2	3	4	5

Sklop 3: Ocena lastnih kulturnih kompetenc (Instrument Cultural competence assessment- CCA).

Preberite naslednje trditve in obkrožite, v kakšni meri se strinjate oziroma ne strinjate s posameznimi trditvami, pri čemer 1 pomeni – popolnoma se ne strinjam, 2 pomeni – se ne strinjam, 3 pomeni – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 pomeni – se strinjam, 5 pomeni – popolnoma se strinjam.

TRDITVE	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
1. Rasa je najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika	1	2	3	4	5
2. Veliko vidikov kulture vpliva na zdravje in zdravstveno varstvo.	1	2	3	4	5

TRDITVE	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
3. Za vsakega posameznika, skupino in organizacijo je potrebno oceniti vidike kulturne raznolikosti.	1	2	3	4	5
4. Duhovna in religiozna prepričanja so pomemben element večine kulturnih skupin.	1	2	3	4	5
5. Jezikovne ovire so edina težava sedanjih imigrantov v Sloveniji.	1	2	3	4	5
6. Menim, da bi morali z vsemi ravnati spoštljivo, ne glede na njihovo kulturno dediščino.	1	2	3	4	5
7. Menim, da mi poznavanje različnih kulturnih skupin pomaga pri delu s posamezniki, skupinami in organizacijami.	1	2	3	4	5
8. Paciente in njihove družinske člane vedno vprašam po njihovem razumevanju zdravja in bolezni.	1	2	3	4	5
9. Paciente in njihove družine vprašam po njihovih pričakovanjih glede zdravstvene nege.	1	2	3	4	5

TRDITVE	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
10. Za učenje o kulturni dediščini drugih ljudi uporabljam različne vire.	1	2	3	4	5
11. Izogibam se posploševanju in stereotipizaciji kulturnih skupin.	1	2	3	4	5
12. Odpravljam ovire, ki se pojavljajo pri pacientih različnih kultur, ko jih prepoznam.	1	2	3	4	5
13. Rad/a imam povratne informacije pacientov o mojem delu z ljudmi različnih kultur.	1	2	3	4	5
14. Iščem načine, kako prilagoditi moje izvajanje zdravstvene nege kulturno pogojenim željam posameznikov in skupin.	1	2	3	4	5

Sklop 4: Prisotnost stereotipov.

Preberite naslednje trditve in obkrožite, v kakšni meri se strinjate oziroma ne strinjate s posameznimi trditvami, pri čemer 1 pomeni – popolnoma se ne strinjam, 2 pomeni – se ne strinjam, 3 pomeni – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 pomeni – se strinjam, 5 pomeni – popolnoma se strinjam.

TRDITVE	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
1. Brezdomci imajo pravico do osnovne zdravstvene oskrbe	1	2	3	4	5

TRDITVE	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
	1	2	3	4	5
2. Starejši ljudje so nepotrebni člani družbe.	1	2	3	4	5
3. Ljudje ki imajo tetovaže, so nevarni in agresivni.	1	2	3	4	5
4. Ljudje ki so istospolno usmerjeni so duševni bolni.	1	2	3	4	5
5. Večina ljudi romske pripadnosti je neizobražena.	1	2	3	4	5
6. Romom zagotavljamo dobro zdravstveno oskrbo.	1	2	3	4	5
7. V vseh kulturah je prisotnost moške dominacije še zmeraj zelo prisotna.	1	2	3	4	5
8. Ženske so bolj dovzetne za pomoč drugim ljudem.	1	2	3	4	5
9. Črnci so manjvreden narod od belcev.	1	2	3	4	5
10. Če je možnost, se stika s črncem najraje izogibam.	1	2	3	4	5
11. Begunci ki masovno prihajajo v določeno državo, ogrožajo obstoj nekega naroda.	1	2	3	4	5
12. Menim, da večina ljudi krščanske veroizpovedi, negativno gleda ljudi muslimanske veroizpovedi.	1	2	3	4	5