



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

# **ODNOS ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE DO PRISELJENCEV IN NJIHOVA KULTURNA KOMPETENTNOST**

## **STUDENT ATTITUDES TOWARDS IMMIGRANTS AND THEIR CULTURAL COMPETENCY**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Simona Hvalič Touzery  
Somentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidatka: Teja Golar

Jesenice, marec, 2019

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Simoni Hvalič Touzery in somentorici doc. dr. Katji Pesjak za vso strokovno pomoč, nasvete in vodenje pri pisanju diplomskega dela. Zahvala gre tudi recezentki mag. Eriki Povšnar ter Izi Luciji Korošec za lektoriranje diplomskega dela.

Rada bi se zahvala svoji družini, saj bi bilo brez njih vse to nemogoče. Še posebej se zahvaljujem sestri in mami za vso njuno podporo in pomoč.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Zaradi naraščajočega pojava multikulturne družbe je potrebno oblikovanje multikulturnih kompetenc v zdravstveni negi. Kulturno kompetentni zdravstveni delavci so usposobljeni, da s svojim odnosom in ravnanjem spoštljivo sodelujejo z uporabniki iz različnih kulturnih okolij in tako izvajajo kulturno kompetentno zdravstveno nego.

**Cilj:** Cilji diplomskega dela so: raziskati kulturno zavedanje, kulturno občutljivost in stopnjo multikulturnih kompetenc študentov zdravstvene nege, ugotoviti njihov odnos do pacientov iz različnih kulturnih ozadij ter presoditi njihov odnos do nudenja kulturno kompetentne zdravstvene nege.

**Metoda:** Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja z anketno metodologijo. V raziskavi je sodelovalo 117 študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Za analizo je bil uporabljen statistični program SPSS 22.0. Uporabili smo opisno statistiko in bivariantno analizo. Za statistično pomembne razlike smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0.05 in manj.

**Rezultati:** 14,5 % anketiranih študentov zdravstvene nege se ocenjuje kot srednje kulturno kompetentnih. Za 49,4 % se jih ocenjuje, da so kompetentni zgolj do neke mere. Statistično pomembnih razlik med kulturnimi kompetencami študentov zdravstvene nege in sociodemografskimi značilnostmi nismo ugotovili ( $p > 0,05$ ). 71,1 % jih navaja, da niso v stiku s pacienti, ki prihajajo iz različnih kulturnih ozadij. Tisti, ki pa so, se z njimi srečujejo 5-krat tedensko. Njihov odnos do teh pacientov je pozitiven.

**Razprava:** Na podlagi raziskave smo ugotovili, da imajo anketirani študentje zdravstvene nege do pacientov, ki prihajajo iz različnih kulturnih ozadij, pozitiven odnos. Potrebne so nadaljnje raziskave z večjim reprezentativnim vzorcem – posledično bi dobili tudi bolj kakovostne in primerljive rezultate. Zaradi vse bolj naraščajoče raznolikosti kulture so potrebna izobraževanja študentov zdravstvene nege.

**Ključne besede:** zdravstvena nega, multikulturne kompetence, kulturno kompetentna zdravstvena nega, odnos

## SUMMARY

**Theoretical background:** The formation of multicultural competences in healthcare is necessary due to increasingly multicultural society. Multiculturally competent healthcare workers are qualified in rapport and action to respectfully cooperate with users from different cultural backgrounds hence implementing culturally competent healthcare.

**Objective:** This diploma thesis explores cultural awareness, cultural sensibility and the degrees of multicultural competences of healthcare students. It discovers the students' attitude towards patients with different cultural backgrounds and implementation of culturally competent healthcare.

**Method:** The research was based on quantitative method of empirical research using survey methodology. The research included 117 Angela Boškin Faculty of Health Care students. Statistical software SPSS 22.0 was used for analysis. Descriptive statistics and bivariate analysis were used. Statistically significant results are differences in significance level 0.05 or less.

**Results:** 14,5 % of students self-evaluate as culturally competent to a medium extent, 49,4% of students self-evaluate as competent to a degree. There are no statistically significant differences ( $p > 0,05$ ) between the cultural competences of healthcare students and socio-demographic characteristics. 71,1 % of students state they are not in contact with patients from different cultural backgrounds. Those who are do so five-times a week and their attitude towards these patients is positive.

**Discussion:** Research shows that surveyed healthcare students have a positive attitude towards patients from different cultural backgrounds. Further research is needed with a larger representative sample, giving a better and more comparable results. Growing cultural differences give rise to necessary healthcare students' trainings.

**Key words:** healthcare, multicultural competences, culturally competent healthcare, rapport

## KAZALO

|          |                                                                      |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>UVOD .....</b>                                                    | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>TEORETIČNI DEL .....</b>                                          | <b>2</b>  |
| 2.1      | PRISELJENCI .....                                                    | 2         |
| 2.1.1    | Značilnosti priseljencev ter razlogi za njihovo priseljevanje .....  | 3         |
| 2.1.2    | Predsodki in diskriminacija .....                                    | 3         |
| 2.1.3    | Jezikovne ovire .....                                                | 5         |
| 2.2      | MULTIKULTURNE KOMPETENCE .....                                       | 6         |
| 2.2.1    | Izobraževanje in pridobivanje kompetenc .....                        | 7         |
| 2.3      | ETNOCENTRIZEM .....                                                  | 8         |
| 2.4      | MULTIKULTURNE KOMPETENCE V ZDRAVSTVENI NEGI IN NJIHOV<br>POMEN ..... | 9         |
| 2.5      | ODNOS DO PRISELJENCEV .....                                          | 11        |
| 2.5.1    | Odnos Slovencev do priseljencev .....                                | 11        |
| 2.5.2    | Odnos zdravstvenih delavcev do pacientov priseljencev .....          | 12        |
| 2.5.3    | Odnos študentov zdravstvene nege do pacientov priseljencev .....     | 14        |
| <b>3</b> | <b>EMPIRIČNI DEL .....</b>                                           | <b>16</b> |
| 3.1      | NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA .....                                     | 16        |
| 3.2      | RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....                                         | 16        |
| 3.3      | RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....                                      | 17        |
| 3.3.1    | Metode in tehnike raziskovanja .....                                 | 17        |
| 3.3.2    | Opis merskega instrumenta .....                                      | 17        |
| 3.3.3    | Opis vzorca .....                                                    | 19        |
| 3.3.4    | Opis poteka raziskave in obdelava podatkov .....                     | 20        |
| 3.4      | REZULTATI .....                                                      | 21        |
| 3.5      | RAZPRAVA .....                                                       | 36        |
| 3.5.1    | Omejitve raziskave .....                                             | 40        |
| <b>4</b> | <b>ZAKLJUČEK .....</b>                                               | <b>41</b> |
| <b>5</b> | <b>LITERATURA .....</b>                                              | <b>43</b> |
| <b>6</b> | <b>PRILOGE .....</b>                                                 | <b>48</b> |
| 6.1      | INSTRUMENT .....                                                     | 48        |

## KAZALO SLIK

|                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Slika 1: Izobrazba anketirancev anketiranih študentov zdravstvene nege .....                                                                  | 20 |
| Slika 2: Ustno znanje tujih jezikov .....                                                                                                     | 22 |
| Slika 3: Pisno znanje tujih jezikov .....                                                                                                     | 22 |
| Slika 4: Pogostost srečevanja študentov zdravstvene nege s pacienti priseljenci .....                                                         | 25 |
| Slika 5: Ocena lastne kulturne kompetentnosti študentov zdravstvene nege .....                                                                | 26 |
| Slika 6: Izboljšanje znanja in sposobnosti študentov za nudenje bolj učinkovite zdravstvene nege pacientov iz različnih kulturnih ozadij..... | 36 |

## KAZALO TABEL

|                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: Vrednosti koeficienta Cronbach alfa glede na vsebinske sklope .....                                        | 19 |
| Tabela 2: Demografski podatki anketirancev .....                                                                     | 19 |
| Tabela 3: Jezik, ki ga anketiranci govorijo v domačem okolju .....                                                   | 21 |
| Tabela 4: Pridobitev strokovnega in laičnega znanja o priseljencih .....                                             | 23 |
| Tabela 5: Izsek iz korelacijske matrike – Povezanost kulturne kompetentnosti s socio-demografskimi značilnostmi..... | 23 |
| Tabela 6: Srečevanje študentov zdravstvene nege s pacienti priseljenci.....                                          | 24 |
| Tabela 7: Kulturno zavedanje in občutljivost anketirancev .....                                                      | 27 |
| Tabela 8: Kulturne kompetence.....                                                                                   | 27 |
| Tabela 9: Primerjava razlik v strinjanju s trditvami o kulturnih kompetencah glede na spol.....                      | 28 |
| Tabela 10: Multikulturne izkušnje v kliničnem okolju .....                                                           | 29 |
| Tabela 11: Odnos študentov do priseljencev in nudenje kulturno kompetentne zdravstvene nege.....                     | 30 |
| Tabela 12: Odnos študentov zdravstvene nege do priseljencev in nudenje kulturne kompetentne zdravstvene nege .....   | 31 |

## 1 UVOD

Dandanes živimo v okolju, v katerem globalizacija vpliva na vsa področja vsakdanjega življenja. Pojav multikulturene družbe je rezultat številnih migracij. Znotraj Evropske unije so meje bolj odprte, kar omogoča ljudem iz različnih kulturnih okolij bolj svobodno gibanje, njihovi prihodi so zato vsakodnevni (Hvalič Touzery, 2014).

Slovenija postaja vse bolj narodno heterogena država, saj se je po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije leta 2014 število tujih državljanov v Sloveniji povečalo za več kot 1,6 %. Tujci danes predstavljajo 5,1 % vseh prebivalcev Slovenije (Statistični urad Republike Slovenije, 2014). Najmočnejši procesi priseljevanja v Slovenijo so potekali iz nekdanje Jugoslavije, še posebej v sedemdesetih in osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Najpomembnejši razlog za preselitev iz matične države je bila želja po boljšem življenju in uspehu. V Slovenijo so se priseljevali Makedonci, Črnogorci, Albanci, Srbi, Bošnjaki in Hrvati ter po skupnem številu polagoma presegli avtohtone Madžare in Italijane. V Sloveniji poleg avtohtonih manjšin – italijanske in madžarske narodne skupnosti ter romske skupnosti – poznamo še nepriznane manjšine oziroma »nove« narodne skupnosti, med katere uvrščamo pripadnike narodov nekdanje jugoslovanske države (Ojo, 2011).

Današnja družba predstavlja posameznike z različnimi pogledi, navadami, tradicijami in izkušnjami. Lahko rečemo, da smo del večkulturene družbe, ki pa bo v prihodnje zagotovo še bolj raznolika, kar se že zdaj kaže v širokem razponu različnih razumevanj zdravja, bolezni, bolečine in različnih dojemanjih zdravstvene oskrbe ter zdravljenja. Vse to za zdravstvene ustanove, zdravstvene delavce in študente te stroke predstavlja velik izziv. Kulturna občutljivost ter z njo povezano ustrezno ravnanje, sta namreč pomemben del zagotavljanja kakovostne zdravstvene oskrbe (Jelenc, et al., 2016b).

V diplomskem delu bomo raziskali odnos študentov zdravstvene nege do priseljencev in njihovo kulturno kompetentnost.

## 2 TEORETIČNI DEL

V teoretičnem delu smo opisali in definirali pojme, ki so povezani z vsebino diplomskega dela, in sicer s kulturo in multikulturnostjo. Definirali smo tudi pojem kompetence in s pomočjo številnih avtorjev oblikovali definicije multikulturnih kompetenc. Pregled domače in tuje literature pa nam je pomagal opisati stanje odnosa študentov zdravstvene nege do priseljencev iz različnih kulturnih ozadij in njihove kulturne kompetentnosti ter opredeliti pojem multikulturnih kompetenc v zdravstveni negi.

### 2.1 PRISELJENCI

S pojmom priseljenci lahko označujemo oblikovane priseljske skupnosti, dolgotrajne inčasne priseljence, trgovce in prebivalce obmejnih krajev. Med njimi so visoko izobraženi, strokovnjaki, specialisti in delavci brez izobrazbe. Poseben tip priseljencev predstavljajo begunci in azilanti. Med priseljence pa prav tako štejemo tudi povratnike (Salihović, 2012).

V slovenski zakonodaji se za opredelitev pojma priseljenec uporabljata dve merili, in sicer časovno obdobje bivanja v državi sprejemnici ter definicija prebivališča. O opredelitvi pojma priseljenec je v Resoluciji o imigracijski politiki Republike Slovenije (2002) zapisano: »Pojem priseljenca (imigranta) je za oblikovanje imigracijske in še posebno intergracijske politike ključnega pomena. Različne države uporabljajo različna merila za opredelitev priseljenca, ki so običajno vezana na definicijo prebivališč(a) oziroma prisotnosti v državi in zunaj nje ter časovno obdobje. Resolucija za časovno obdobje šteje eno leto od datuma prijave prebivališča v Republiki Sloveniji, za tujce na podlagi odobrenega dovoljenja za prebivanje v trajanju najmanj enega leta.«

Medtem ko je v metodoloških pojasnilih Statističnega urada Republike Slovenije ob popisu leta 2002 mogoče zaslediti opredelitev, da je »priseljenec prebivalec, ki je imel prvo prebivališče zunaj Slovenije in v Sloveniji prebiva manj kot eno leto« (Halilović, 2011, p. 9).



### 2.1.1 Značilnosti priseljencev ter razlogi za njihovo priseljevanje

Velika večina priseljencev v Sloveniji je brez poklicne ali strokovne izobrazbe, kar pomeni, da delo v Sloveniji iščejo pretežno manj izobraženi priseljenci. V Sloveniji so zaposleni predvsem v delovno intenzivnih panogah gospodarstva (največ v gradbeništvu, v predelovalnih dejavnostih, prometu, skladiščenju, gostinstvu itd.). Slovenci pa si priseljence predstavljamo kot ljudi, ki imajo nizko izobrazbo in živijo v nemogočih bivalnih ter življenjskih razmerah. Imamo jih za nekulturne in nepovabljene vsiljivce (Salihović, 2012).

Selitve potekajo zaradi različnih vzrokov, kot so ekonomski (revščina, želja po boljši službi, višjemu standardu), politični in vojaški (vojne, politična, verska, rasna ali druga diskriminacija) ter zaradi osebnih in družinskih razlogov (izobraževanje, poroka, želja po spoznanju novega). Do vojnih spopadov je v preteklosti prihajalo predvsem zaradi zloma političnega sistema, ekonomske in strukturalne krize ter etičnih in nacionalnih konfliktov. Ti dejavniki so močno vplivali tudi na priseljevanje v slovenskem prostoru v zadnjih letih (Hoxhaj, 2012).

### 2.1.2 Predsodki in diskriminacija

Predsodek in diskriminacija sta splošna izraza, ki ju lahko uporabljamo tudi pri drugih temah, ne zgolj pri pogovoru o rasi in etničnosti (Hoxhaj, 2012).

Cashmore (1995 cited in Hoxhaj, 2012, p. 9) v Slovarju rasnih in etničnih odnosov opredeljuje predsodek kot »priučeno prepričanje in vrednote, ki vodijo posameznika ali skupino k pristranosti proti članom neke skupine«. Predsodek torej pomeni tisto, kar ljudje mislijo, vendar ni nujno, da je njihovo mišljenje prevedeno v dejanja, kar se kaže predvsem v nespoštljivosti, netolerantnosti ali prezirljivosti do drugih oziroma drugačnih. Diskriminacijo pa na drugi strani označujejo zlasti dejanja. Zanj je značilno, da gre za nenaklonjeno obravnavanje vseh oseb, družbeno pripisanih neki kategoriji (Hoxhaj, 2012). Nastran Ule (2009) opredeljuje diskriminacijo kot »posebno obliko predsodkovnega obnašanja, ki je vidna pri podcenjevanju ljudi ali skupin zaradi

njihovih posebnosti, ki so označene kot drugačne» (Nastran Ule, 2009 cited in Hoxhaj, 2012, p. 10). Oseba, ki je diskriminirana, nosi zelo veliko in težko psihološko breme, pojavijo pa se lahko tudi občutki manjvrednosti. Predsodki pa temeljijo na osebni ter socialni identiteti posameznikov in skupin. Vplivajo na delovanje vseh ljudi, ne le tistih, ki imajo predsodke, temveč tudi tistih, proti katerim so predsodki usmerjeni. To so osebe, ki so izpostavljene poniževanju, odrivanju, diskriminaciji in zatiranju (Nastran Ule, 2009 cited in Hoxhaj, 2012). Palomares (2001 cited in Hoxhaj, 2012) pravi, da je diskriminacija vedenjska komponenta netolerance, medtem ko se predsodki kažejo neposredno v netolerantnem vedenju. Na osnovi vsega navedenega lahko torej sklepamo, da so predsodki in diskriminacija med seboj povezani. Ljudje si ustvarjajo predsodke do določene skupine, nato pa se do teh skupin vedejo nepošteno in nepravilno oziroma diskriminatorno.

Bofulin in Bešter (2010) navajata, da mnogi znanstveni prispevki s področja medicine pogosto poročajo o neenakem odnosu zdravstvenega osebja do pacientov, ki so pripadniki manjšin ali imigrantskih populacij, in pogostosti zdravstvenih stanj, ki jih je mogoče vzročno povezati z diskriminacijo. To privede do slabše kakovosti in neenake obravnave, ki pa vodi v slabši nadaljnji dostop do zdravstvenega sistema.

Hudelson, et al. (2010 cited in Rožman, 2011) so raziskovali pacientove izkušnje z diskriminacijo med hospitalizacijo. Vprašanih je bilo 1537 pacientov, ki so bili iz bolnišnice že odpuščeni. 171 (11,1 %) vprašanih je poročalo o vsaj enem viru diskriminacije. Večina (93 %) je omenjala več vzrokov diskriminacije, npr. jezik, starost, državljanstvo in bolezen. 15 % vprašanih je poročalo o najmanj eni od naslednjih diskriminacij: jezik, narodnost, veroizpoved in barva kože. Pri pacientih, ki so poročali o diskriminaciji, je obstajala zelo majhna verjetnost, da bodo oskrbo v bolnišnici ocenili kot dobro ali odlično oziroma da bodo bolnišnico priporočili tudi drugim (Rožman, 2011).

Medvešek (2007 cited in Črnivec, 2015) piše, da so mnoge druge raziskave pokazale, da priseljenci čutijo etnične neenakosti na marsikaterem področju vsakdanjega življenja.

Tudi razlike med etničnimi skupnostnimi glede na vključenost v slovensko družbo niso zamerljive, saj kažejo na znake etnične diskriminacije (Črnivec, 2015).

### 2.1.3 Jezikovne ovire

Jezik igra pomembno, dostikrat tudi ključno vlogo pri oblikovanju in ohranjanju etničnih skupnosti, tj. narodov in narodnih manjšin. Jezik je namreč »temeljni kazalnik etnične identitete, zelo vidna sestavina solidarnosti neke skupnosti« (King, 1997 cited in Roter, 2007, p. 302). Lihic (2011) navaja, da je jezik eden od izzivov, s katerimi se soočajo ljudje, ki se preselijo v tujino. V preteklosti so se priseljenci preselili v Slovenijo iz držav bivše Jugoslavije, vendar niso vedeli, da bodo v Sloveniji ostali dolga leta. Jezikovno okolje v Evropi v zadnjih letih postaja vse bolj kompleksno, saj ima Evropska unija zdaj okrog 500 milijonov državljanov (celotna Evropa preko 830 milijonov), 28 držav članic, tri pisave in 24 uradnih in delovnih jezikov, od katerih jih je nekaj razširjenih po vsem svetu. K temu lahko prištejemo še približno 60 regionalnih in manjšinskih jezikov, jezike države, ki niso članice Evropske unije in jezike priseljencev iz drugih koncev sveta (Babnik & Šavle, 2014). V Sloveniji je ta potreba še bolj izrazita kot v drugih državah po Evropi, saj med tujejezične paciente ne sodijo zgolj turisti in obiskovalci, temveč tudi sezonski delavci, begunci, prosilci za azil, tujci med začasnim ali stalnim bivanjem v Sloveniji, pa tudi pripadniki italijanske in madžarske narodne skupnosti, etničnih skupin s področja bivše Jugoslavije ter romske skupnosti (Babnik & Šavle, 2014).

Raziskav o komunikaciji s tujejezičnimi pacienti v Sloveniji skorajda ni, izkušnje pa kažejo, da lahko jezikovne ovire slabšajo kvaliteto zdravstvene oskrbe. Z vidika zdravstvenega osebja gre za moteno pridobivanje anamnestičnih podatkov, z vidika pacienta pa za težave pri vzpostavljanju zaupanja do zdravstvenega osebja in pomanjkanje zavzetosti in pripravljenosti za sodelovanje pri zdravljenju (Babnik & Šavle, 2014).

## 2.2 MULTIKULTURNE KOMPETENCE

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (2014) je beseda kompetenca opisana kot »obseg, mera odločanja, določena navadno z zakonom; pristojnost, pooblastilo«.

Definicij kompetenc je danes veliko in vsak avtor, ki jih proučuje, ima svojo. Berkeley Diversity (2015 cited in Jelenc, et al., 2016a) pravi, da so kompetence znanja in veščine v odnosih z ljudmi. Omogočajo izboljšanje razumevanja, občutljivosti, sprejemanja, spoštovanja ter odzivanja na kulturne razlike in odnose. Kulturna kompetenca nam omogoča nudenje kakovostnejše zdravstvene oskrbe in nam pomaga, da boljše sodelujemo z ljudmi, ki prihajajo iz različnih kulturnih ozadij (Jelenc, et al., 2016a). Halbwachs (2014) pa navaja, da ena izmed pogostejše citiranih definicij kulturne kompetentnosti pravi, da je to posameznikova zmožnost razumeti in spoštovati vrednote, odnose, prepričanja in običaje različnih rasnih, etičnih, verskih in socialnih skupin, jih upoštevati ter se glede na njih primerno odzvati pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju programov in intervencij.

Da postanemo kulturno kompetentni, moramo najprej razumeti lastne poglede na svet, lastne vrednote in prepričanja. Kulturno kompetentna je tista oseba, ki dobro opravlja svoje delo in sodeluje z ostalimi pripadniki različnih kulturnih kontekstov na območju, kjer prevladuje več kultur (Humljan Urh, 2013). Torej je razvijanje kulturnih kompetenc dolgotrajen proces, kjer svoje znanje in veščine stalno nadgrajujemo. Jelenc, et al. (2016a) pravijo, da ne moremo poznati vseh kulturnih praks ali se poglobljati v značilnosti vseh kulturnih skupin, vseeno pa si prizadevamo, da izvemo čim več, obenem pa svojega znanja o eni skupnosti ne posplošujemo.

Burke (2011 cited in Loredan & Prosen, 2013) meni, da so kulturne kompetence proces, v katerem si zdravstvena nega ves čas prizadeva doseči sposobnosti za učinkovito delo v kulturnem kontekstu pacienta.

Medkulturne kompetence spadajo med splošne socialne kompetence (Klemenčič & Štremfel, 2011). Van Eyken, et al. (2005 cited in Hvalič Touzery, 2014) so ugotovili, da

se medkulturne kompetence nanašajo na znanje o svetu, v katerem živimo. Med pomembne kompetence prištevajo še tolerantnost do nejasnih situacij in nepredvidljivih situacij, fleksibilnost, zavedanje lastne kulturne identitete, odprtost za nove izkušnje, upoštevanje mnenj, sposobnost prilagajanja vrednotam drugih, etično obnašanje, potrpežljivost, zavzetost, interpersonalne veščine, empatijo in občutek za humor.

Kulturno kompetentni zdravstveni delavci pa so usposobljeni, da s svojim odnosom in ravnanjem spoštljivo sodelujejo z uporabniki iz različnih kulturnih okolij ter tako izvajajo t. i. kulturno kompetentno zdravstveno nego oziroma oskrbo. Zdravstvena nega je tako enakopravna, kakovostna, varna, pravočasna, pravična in osredotočena na uporabnika (Jelenc, et al., 2016a).

### 2.2.1 Izobraževanje in pridobivanje kompetenc

Upravljanje kulturnih razlik (religiozne, rasne, verske, družbenoekonomske) znotraj državnih meja lahko predstavlja velik izziv v izobraževalnem procesu. V Evropi smo zadnja desetletja lahko pričala družbenim in političnim spremembam, kar za izobraževanje v 21. stoletju pomeni, da je podvrženo predvsem družbenim oziroma kulturnim vplivom globalizacije (Klemenčič & Štremfel, 2011). Kvas in Mihelič Zajc (2010 cited in Tepina, 2011) navajata, da danes na spreminjanje vloge učenja v družbi vpliva več socialnih, političnih, ekonomskih in drugih dejavnikov, kot so zastaranje znanja, globalizacija, demografske spremembe, hiter razvoj znanosti in tehnologije, vplivi televizije in drugih medijev itd.

Izobraževanje pa je proces pridobivanja znanja, spretnosti, sposobnosti ter oblikovanja vrednot (Čuk, 2016). Izobraževalne ustanove morajo same po sebi promovirati enakopravnost vseh ljudi, tako po spolu, etničnih skupinah kot tudi družbenih razredih. Glavna naloga le-teh je ustvarjanje razumevajoče in strpne družbe (Klemenčič & Štremfel, 2011).

Medkulturno izobraževanje je pomembno, saj se vse otroke opolnomoči za vključevanje v vse bolj raznoliko družbo. Je proces, ki daje poudarek na vrednote, kot so solidarnost,

strpnost, odgovornost, pogum in spoštovanje. Njegov namen je poiskati učne metode, pri katerih se spoštuje različnost učencev. Najosnovnejši in najširši cilj medkulturnega izobraževanja je doseči povečano komunikacijo ter razumevanje med kulturnimi narodi, skupinami in posamezniki. Razvoj kulturnih kompetenc ni statistični dosežek, temveč proces, ki ga ni mogoče vklopiti ali izklopiti. Je kakovost, ki spoštuje pravičnost in enakost (Loredan & Prosen, 2013). Pridobivanje medkulturnih kompetenc je zaradi nenehnega razvoja družbe, globalizacije ter migracijskih procesov nujen in dolgotrajen proces. Oseba jih ne more pridobiti naenkrat, zato se samo učenje medkulturnih kompetenc ne konča z zaključkom formalnega izobraževanja, ampak poteka po različnih formalnih in neformalnih poteh. Je proces, ki teče vse življenje, zato lahko govorimo celo o vseživljenjskem učenju (Klemenčič & Štremfel, 2011). Izobraževanje študentov naj bo osredotočeno na proces, ki podpira oblikovanje lastnih učnih ciljev, daje povratno informacijo in refleksijo na doseženo ter ojača znanje (Tepina, 2011). Razvoj profesionalnih kompetenc študentov zdravstvene nege pa je povezan z uspešnostjo poučevanja in učenja v kliničnem okolju ter kakovostjo doseganja učnih izidov med prenosom teorije v klinično prakso (Čuk, 2016).

White (2010 cited in Čuk, 2016) navaja, da študentje zdravstvene nege dosegajo učne cilje in razvijajo kompetence s pridobivanjem znanja ter razvojem spretnosti med teoretičnim in praktičnim učnim procesom. McMillan (2012 cited in Vovk, 2017) ugotavlja, da je za študente zdravstvene nege pomembno pridobivanje različnih multikulturnih izkušenj, celo skozi predavateljevo pripovedovanje anekdot iz vsakdanje prakse. Dragocene se tudi multikulturne izkušnje s študijske izmenjave študentov v tujini, k čemur si prizadevajo številne univerze.

## **2.3 ETNOCENTRIZEM**

Spoštovanje kulturnih razlik nam otežujejo mnogi dejavniki. Eden izmed njih je etnocentrizem. Pomeni nagnjenost, da lastne kulturne vrednote uporabljamo pri razumevanju ter vrednotenju prepričanj in vedenj ljudi, ki pripadajo drugim kulturam. Zaradi etnocentrizma svoja prepričanja in prakse dojamemo kot pravilne, etične in edine razumne. Ravnanje pripadnikov drugih kulturnih ozadij pa kot čudno ali nerazumno. Iz

tega lahko izhajajo tudi predsodki in stereotipi o drugih kulturah in njenih pripadnikih (Jelenc, et al., 2016b).

Sumner (1906 cited in Siamagka & Balabamis, 2015) definira etnocentrizem kot človekov pogled na svet, kjer je sam središče vsega. Zanj je značilen pretiran ponos do pripadnikov lastne kulture in dojemanje ostalih kot manjvrednih. Egocentriki gledajo na svet iz lastne kulturne perspektive, hkrati pa so pristranski do drugih kultur.

Bizumic, et al. (2009 cited in Vovk, 2017) so na novo opredelili pojem etnocentrizma. Pojasnjujejo, da naj bi bil to vedenjski konstrukt, ki vključuje čut za etnični egoizem, tj. zagledanost vase. Izpostavili so tri značilnosti, ki so jih omenjali že predhodni avtorji etnocentrizma: skupinski egoizem, negativen odnos do pripadnikov drugih etničnih skupin in pozitivno gledanje na lastno etično skupino.

## **2.4 MULTIKULTURNE KOMPETENCE V ZDRAVSTVENI NEGI IN NJIHOV POMEN**

Živimo v okolju, v katerem globalizacija močno vpliva na vsa področja našega vsakdanjega življenja. Pojavljajo se številne migracije, zaradi katerih močno narašča pojav multikulture družbe (Hvalič Touzery, 2014). Zdravstvena nega je dinamična, stalno razvijajoča se stroka, ki se nenehno spreminja in prilagaja. Tudi v zdravstveni negi se zdravstveno osebje stalno sooča z različnimi skupinami ljudi, tako glede na raso in narodnost kot na religijo, spolno usmerjenost in prepričanja (Halbwachs, 2014). Multikulturena družba predstavlja potrebo uporabnikov zdravstvenih storitev po kulturno kompetentni zdravstveni negi (Jelenc, et al., 2016a).

Lehman, et al. (2012 cited in Jelenc, et al., 2016a) navaja, da raziskave kažejo, da ima kulturno kompetentna zdravstvena nega veliko prednosti in pomemben vpliv na same zdravstvene izide ter dobro počutje vseh udeleženi. Posledično je opaziti povečanje zaupanja uporabnikov in lažje vzpostavljanje stikov z zdravstvenimi delavci, večje upoštevanje njihovih zdravstvenih nasvetov itd. Po drugi strani pa tudi zdravstveni

delavci naredijo manj napak pri določanju diagnoz, nudijo bolj kakovostno zdravstveno nego in uspešneje opravljajo zdravstvenovzgojno delo (Jelenc, et al., 2016a).

Velik izziv v današnjem času zdravstvenemu osebju predstavlja komunikacija. Ta mora biti odprta in spoštljiva, interakcije s pacienti različnih kulturnih ozadij, ras in etničnih ozadij pa učinkovite. Komuniciranje in kultura sta med seboj najtesneje povezani, saj je komuniciranje način, s katerim se kultura prenaša in ohranja. Razlike v kulturi in kulturni (ne)kompetentnosti se najbolj odražajo prav na področju komuniciranja med zdravstvenim osebjem in uporabniki zdravstvenih storitev (Farkaš Lainščak, et al., 2016). Kulturne kompetence in veščine kliničnega komuniciranja omogočajo, da je komunikacijski proces uspešen ne glede na morebitne kulturne, jezikovne in družbene razlike. Šele takrat lahko vodi h kakovostnem informiranju, opolnomočenju in sodelovanju. Zdravstveno osebje se pri stikih s pacienti povsod po svetu srečuje z vedno večjo stisko in vse bolj kompleksnimi nalogami. V kratkem času mora pacienta spoznati, vzpostaviti medoseben odnos sodelovanja in medsebojnega spoštovanja, pridobiti vse podatke, ki so pomembni za klinične odločitve, ugotoviti, kakšni so pacientovi pogledi in predstave o položaju, narediti načrt ukrepanja, ga razložiti pacientu, na koncu pa še preveriti razumevanje in strinjanje. Vse to so zelo zahtevne komunikacijske naloge zdravstvenega osebja (Farkaš Lainščak, et al., 2016). Farkaš Lainščak, et al. (2016) so izdali priporočila za komuniciranje s tistimi posamezniki, katerih materni jezik ni slovenščina. Navajajo počasen in razločen govor, ki naj bo podprt z neverbalno komunikacijo, sestavljen iz kratkih in jasnih sporočil itd. Vedno pa je potrebno spremljati pacientove odzive in samo razumevanje. Long (2012 cited in Vovk, 2017) meni, da mora biti za kakovostno zdravstveno nego komunikacija vedno osredotočena le na pacienta.

Johnson, et al. (2014 cited in Hvalič Touzery, 2014) so izvedli ameriško raziskavo med pacienti v bolnišnici in ugotovili, da so bili pacienti iz vrst etničnih manjšin in ras obravnavani bolj pristransko, zabeležili pa so tudi pomanjkanje kulturnih kompetenc med zdravstvenimi delavci. Pravijo, da se je temu možno izogniti, če imajo zdravstveni delavci višjo stopnjo zavedanja kulturnih posebnosti in znajo izraziti občutljivost za to področje (Hvalič Touzery, 2014).



Kulturne kompetence morajo temeljiti na znanju in spoštovanju kulturnih prepričanj, vrednot in navad posameznega pacienta. Zato je nadaljnji razvoj kulturnih kompetenc nujen, predvsem zaradi povečanja zavedanja zdravstvenega osebja o kulturnih razlikah in njihovih posledicah (Vovk, 2017).

## **2.5 ODNOS DO PRISELJENCEV**

Sprejemanje priseljencev je proces, ki vedno vključuje tudi spremembe imigrantske družbe, spremembe (slovenske) družbe in skupnosti. Pri proučevanju imigracijskih procesov ni dovolj le proučevanje z zornega kota priseljencev. Ker sprejemanje priseljencev poteka preko procesa interakcije z njimi, je pomembno poznati tudi družbo sprejema, njene zahteve, ki jih postavlja priseljencem, in možnosti, ki jim jih nudi (Markotić, 2009). Pri sprejemanju ljudi med seboj je zelo pomembno izpostaviti pojem obojestranskega oziroma vzajemnega sprejemanja in spoštovanja.

### **2.5.1 Odnos Slovencev do priseljencev**

Komac (2007 cited in Hoxhaj, 2012) meni, da kot skupine z enotnimi značilnostmi ne moremo razlagati niti samih priseljencev niti nobene od etičnih manjšin. V sodobnem zahodnem svetu se priseljska problematika zaostrojuje. Raziskave že od začetka sociološkega ukvarjanja potrjujejo dejstvo različnih priseljskih populacij. Nekateri sprejemajo in se prilagajajo kulturam gostiteljske države, medtem ko si drugi prizadevajo za ohranitev svoje lastne kulture. Pri tem se nekatere kulture izkažejo za bolj odklonske od domačega prebivalstva, kamor so se ljudje preselili, druge pa manj (Hoxhaj, 2012). Ljudje, ki so se iz bivše Jugoslavije priseljevali v Slovenijo zaradi različnih razlogov, so si v novem okolju začeli ustvarjati domove, imeli so tudi otroke. Slovensko prebivalstvo je na nove prihode ljudi in na njihovo življenje v Sloveniji gledalo kot na južne sosedes, ki so se v Slovenijo preselili zato, da bi opravljali slabše plačana in neugledna dela, predvsem tista dela, ki ji Slovenci raje ne bi opravljali (čistilke, komunalni delavci, gradbeni, kuharice v menzi itd.) (Dekleva & Razpotnik, 2002 cited in Hoxhaj, 2012, p. 24). Čeprav takšen pogled ni nikoli zajemal celotne resnice, se je dana slika in mnenje o priseljencih utrdilo (Hoxhaj, 2012). Družbene

razmere na nivoju celotne Jugoslavije so se postopoma spreminjale. Skozi leta se je začela povečevati nezaposlenost, zato so najslabše plačana dela začenjala postajati tudi stvar Slovencev. Njihov pogled in odnos do priseljencev pa sta se začela spreminjati, kajti nanje niso več gledali kot na pomoč, temveč konkurenco. Začeli so jih obtoževati, če so se v službi kazali še kako drugače kot delavci z enim in ednim ciljem – da bi nahranili lačno družino v drugi republiki. Veliko od njih je ohranilo stike s svojim rodnim okoljem, zato so bili v očeh domačinov videti kot ljudje, ki so se pomanjkljivo prilagajali slovenskemu okolju. Pogosto je bilo slišati, da so priseljenci topoumni ali preponosni – »nočejo se naučiti slovenskega jezika, že leta so tu, pa se še vedno niso naučili jezika dežele, ki jim daje kruh«. Slovenci imamo, kar se tiče odnosa do priseljencev, precej različna stališča, tudi glede na to, od kod prihaja določena skupina priseljencev (Hoxhaj, 2012).

#### 2.5.2 Odnos zdravstvenih delavcev do pacientov priseljencev

V sodobni Evropi zdravstveni delavci opravljajo svoje delo v različnih jezikih. Razlog je enostaven – pri svojem delu se srečujejo s člani različnih etičnih, rasnih in jezikovnih skupin, s člani družb z različnimi družbenimi ureditvami ter prevladujočimi normami in vrednotami, ki determinirajo razlike v pričakovanih socialnih vlogah, kot tudi razlike v organiziranosti in delovanju družbenih institucij. V Sloveniji (podobno kot v drugih evropskih državah) se zdravstveni delavci in študentje zdravstvene nege dnevno srečujejo s pacienti drugih kulturnih okolij, zato je razumevanje in upoštevanje kulturnih razlik ključna naloga zdravstvene nege in babištva (Babnik & Šavle, 2014).

Število priseljencev v svetovnem merilu vsako leto narašča, kar je opazno tudi v Sloveniji. 5,1 % delež vseh prebivalcev v Sloveniji predstavljajo tujci (Vovk, 2017). Priseljenci ob selitvi v novo državo s seboj prinesejo pomembne kulturne razlike v odnosu do zdravja in zdravstva. Vse razlike imajo lahko pomemben vpliv na splošni zdravstveni status priseljenca (Jakič & Rotar Pavlič, 2016). Jakič in Rotar Pavlič (2016) v raziskavi iz leta 2011 ugotavljata, da priseljenci s seboj prinesejo svoje kulturne razlike v zvezi z dojemanjem zdravja in svoj pogled na zdravstveno varstvo. Po navadi imajo drugačno zdravstveno vedenje v primerjavi z domačini, in sicer v zvezi z

uživanjem alkohola, kajenjem in telesno dejavnostjo. Vse to vpliva na celotno zdravstveno stanje priseljencev, posledično lahko privede celo do kroničnih zdravstvenih problemov. Ko pacienti priseljenci in zdravstveni delavci, ki skrbijo zanje, prihajajo iz različnih kulturnih okolij, jim lahko medsebojna komunikacija predstavlja težavo. Če se priseljenci izražajo v tujem jeziku, se težave pojavijo že na jezikovni ravni, saj lahko napačno razumejo že navodila zdravstvenega osebja. Vse te razlike in težave lahko prispevajo k socialni in čustveni nestabilnosti priseljencev (Jakič & Rotar Pavlič, 2016).

Odnos pacientov priseljencev do zdravstvenega delavca pa vpliva tudi na vedenje, zdravniške odločitve, kakovost rezultatov za nego in zdravljenje. Kljub naraščajočemu številu pacientov priseljencev na področju zdravstvenih storitev in morebitnemu vplivu odnosa zdravstvenih delavcev do njih, je na tem področju izvedenih malo raziskav (Dias, et al., 2012). Interakcija med zdravstvenimi delavci in pacienti priseljenci vpliva na veliko stvari, in sicer na socialno, demografsko in kulturno ozadje, na jezikovne ovire in komunikacijske težave. Nekatere že izvedene raziskave kažejo, da je lahko odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom priseljencem zasnovan na osnovi lastnih prepričanj, pogledov in stališč (Dias, et al., 2012). Stereotipi in predsodki o priseljencih, ki si jih izoblikujejo zdravstveni delavci, vplivajo na samo obnašanje pri stiku z njimi in na medicinske odločitve v zvezi z diagnozo, zdravljenjem. Dias, et al. (2012) navaja, da je bila leta 2009 na Portugalskem v Lizboni izvedena raziskava o odnosu do pacientov priseljencev. V anketi je sodelovalo 115 pisarniških delavcev, 114 medicinskih sester in 91 zdravnikov. 61 % udeležencev se ni strinjalo, da se pacienti priseljenci obnašajo kot žrtve, 49,4 % pa jih je menilo, da so nekateri agresivni in nevarni. Zdravniki in medicinske sestre so pokazali bolj pozitiven odnos kot pisarniški delavci. Med zdravniki so imeli starejši manj pozitiven odnos do pacientov priseljencev kot mlajši. Bolj pozitiven odnos so pokazali zdravstveni delavci, ki imajo manj vsakodnevnih stikov s priseljenci. Svoje znanje in multikulturne kompetence je 64,2 % udeležencev ocenilo kot zmerno, medtem ko jih je 15,2 % ocenilo kot nizko (Dias, et al., 2012).

Dogan, et al. (2009 cited in Rožman, 2011) pravi, da 9 % celotne nemške populacije predstavljajo priseljenci iz Italije, Španije, bivše Jugoslavije in Turčije. Ljudje, ki so se preselili v Nemčijo, so s seboj prinesli svojo kulturo ter svoja prepričanja o zdravju in zdravstvenem sistemu. Raziskava, ki je proučevala odnos med turškimi pacienti in zdravstvenim osebjem, je pokazala, da je najpogostejša ovira tako za paciente kot zdravstveno osebje slaba komunikacija. Kar 40-% delež medicinskih sester je želel, da za turškega pacienta skrbi druga sodelavka (Rožman, 2011).

Vovk (2017) je v svoji raziskavi, v kateri so bili udeleženi različni profili zdravstvenih delavcev, ugotovila nižjo stopnjo kulturne kompetentnosti. 60 % vprašanih meni, da so do neke mere kulturno kompetentni, medtem ko jih je lastno kulturno kompetentnost kot zelo dobro ocenila le petina. Večina anketiranih zdravstvenih delavcev opaza, da jim primanjkuje multikulturnih znanj. Menijo tudi, da zdravstvenim delavcem primanjkuje samozavesti in ustrezne pripravljenosti za zagotavljanje kulturno kompetentne zdravstvene nege. Udeleženci raziskave so se strinjali, da je treba z vsemi pacienti ravnati spoštljivo. Iz raziskave je razvidno, da anketiranci menijo, da jim primanjkuje znanj s področja kulturne raznolikosti.

### 2.5.3 Odnos študentov zdravstvene nege do pacientov priseljencev

Zdravstveni delavci in študentje zdravstvene nege se v svojem kliničnem okolju dnevno srečujejo s pacienti, ki prihajajo iz različnih kulturnih in jezikovnih okolij. Pri tem se posledično pojavljajo komunikacijske ovire, kot so medsebojno nerazumevanje in slabo poznavanje ali nerazumevanje načina vedenja. Pojavi se potreba po poznavanju različnih kulturnih okoliščin ter po uvajanju sistemskih rešitev za ustrežnejšo medkulturno in medjezikovno komunikacijo (Babnik & Šavle, 2014). Težko je komunicirati s pacienti in njihovimi družinskimi člani, če sta nam vrednostni sistem in kulturno ozadje tuja, še težje pa je, ko v takih primerih nastopijo jezikovne ovire. Taka situacija vodi v socialno distanco. Kulturne in jezikovno ustrezne zdravstvene storitve so odraz kulturne kompetentnosti (Babnik & Šavle, 2014). To je proces, ki na podlagi znanja, razumevanja in veščin o drugih kulturnih skupinah omogoča zdravstvenemu delavcu oziroma študentu, da zagotovi ustrezno nego in skrb.

Babnik in Šavle (2014) v izvedeni raziskavi med že zaposlenimi (s trenutnimi ali preteklimi delovnimi izkušnjami) študenti prve in druge stopnje študijskega programa Zdravstvena nega ugotavlja, da je njihovo srečevanje s pacienti iz drugih kulturnih in jezikovnih okolij pogosto, še posebno v poletnih mesecih. V komunikaciji s pacienti je potrebno prepoznati kulturne vzorce, ki vplivajo na pacientovo percepcijo problemov in težav, percepcijo pristopov k spoprijemanju s temi ter stopnjo in način sprejemanja pristopov k zdravljenju. Ovire, s katerimi se soočajo pri delu s pacienti iz drugih kulturnih in jezikovnih okolij, so: negotovost v odnosu, ki se razvije med zdravstvenim osebjem in pacienti, neupoštevanje navodil s strani pacientov ter s tem povezana nižja stopnja zadovoljstva na obeh straneh. Predlogi za odpravo teh ovir pa so: pridobivanje znanja o drugih kulturnih okoljih in vpeljava sistema jezikovnega posredovanja v zdravstvenih institucijah, ki bo omogočil jasne in enoznačne informacije pacientom iz drugih jezikovnih okolij. Pomemben element izobraževanja za poklice v zdravstvu in tako tudi v zdravstveni negi mora biti pridobivanje kulturnih in jezikovnih kompetenc (Babnik & Šavle, 2014).

Pregled domače in tuje literature na področju odnosa do pacientov iz različnih kulturnih ozadij in multikulturnih kompetenc kaže na velik pomen nudenja kakovostne zdravstvene nege. Zato smo se odločili, da raziščemo odnos študentov zdravstvene nege do pacientov iz različnih kulturnih ozadij in njihovo kulturno kompetentnost.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je ugotoviti kulturno kompetentnost študentov zdravstvene nege in raziskati njihov odnos do pacientov priseljencev.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti kulturno kompetentnost študentov zdravstvene nege;
- ugotoviti prisotnost kulturnega zavedanja med študenti zdravstvene nege;
- prepoznati razlike med nivoji kulturnih kompetenc študentov zdravstvene nege glede na njihove socialne in demografske podatke (spol, letnik študija, način študija, starost);
- ugotoviti pogostost srečevanja študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju s pacienti, ki so priseljenci;
- razbrati razlike v samooceni lastne kulturne kompetentnosti glede na pogostost srečevanja s pacienti, ki so priseljenci;
- raziskati odnos študentov zdravstvene nege do pacientov, ki so priseljenci.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Raziskovalna vprašanja v pričujočem diplomskem delu so naslednja:

- Kakšna je kulturna kompetentnost študentov zdravstvene nege?
- Kakšna je prisotnost kulturnega zavedanja med študenti zdravstvene nege?
- V kolikšni meri obstaja razlika med kulturnimi kompetencami študentov zdravstvene nege glede na socialne in demografske značilnosti (spol, letnik študija, način študija, starost)?
- Kako pogosto se študentje zdravstvene nege v kliničnem okolju srečujejo s pacienti, ki so priseljenci?
- Kakšna je razlika med lastno oceno kulturnih kompetenc študentov zdravstvene nege glede na njihovo pogostost srečevanja s pacienti, ki so priseljenci?
- Kakšen je odnos študentov zdravstvene nege do pacientov, ki so priseljenci?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V raziskava je bila uporabljena kvantitativna metoda empiričnega raziskovanja z anketno metodologijo. Teoretični del je napisan na podlagi pregleda domače in tuje strokovne literature.

#### 3.3.1 Metode in tehnike raziskovanja

V empiričnem delu smo podatke zbirali s pomočjo anketnega vprašalnika. Uporabili smo neeksperimentalno kvantitativno metodo zbiranja podatkov. Pridobljene podatke smo v nadaljevanju analizirali z različnimi statističnimi metodami. Za pripravo teoretičnega dela smo uporabili strokovno in znanstveno literaturo iz slovenskih in mednarodnih baz. Slovenske članke smo iskali tudi v arhivu revije *Obzornik zdravstvene nege* in v podatkovni bazi COBISS. Iskali pa smo tudi s pomočjo spletnega brskalnika Google (Google učenjak).

Ključne iskalne besede in besedne zveze so bile: priseljenec, imigrant, odnosi do priseljencev, odnos zdravstvenih delavcev do priseljencev, kulturne kompetence, multikulturne kompetence ter etnocentrizem.

Tuje znanstvene in strokovne članke pa smo iskali v PubMed, Chinal, Medline in Springer Link. Pri vsakem iskanju smo se omejili na strokovne članke s polnim besedilom in na članke, ki niso starejši od desetih let. V iskalni niz smo vnesli naslednje ključne besede in besedne zveze: immigrant, attitude towards immigrants, the attitude of students towards immigrants, cultural competence in intercultural competence.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Anketni vprašalnik sestoji iz 54 vprašanj. 53 vprašanj oziroma trditev predstavlja zaprti tip vprašanj, zadnje vprašanje pa je odprto. Vprašalnik je sestavljen iz štirih glavnih delov. Prvi del vprašalnika je bil oblikovan že na podlagi obstoječega vprašalnika (Vovk, 2017), h katerem smo dodali še naša vprašanja. Zajema 12 vprašanj, spraševali smo po osebnih podatkih in po mnenju o lastni kulturni kompetentnosti.

V drugem delu našega vprašalnika smo uporabili prevod instrumenta, ki ga je v svoji raziskavi uporabila tudi avtorica Vovk (2017). Gre za mednarodno priznan instrument Ocena kulturnih kompetenc (ang. *Cultural Competence Assessment – CCA*) (Doorenbos, et al., 2005 cited in Vovk, 2017). Obsega 14 trditev, ki so razdeljene na dva delam vsak del pa ima 7 trditev. Prvi del predstavlja ugotavljanje kulturnega zavedanja in občutljivosti, drugi pa kulturne kompetence. V prvem delu lahko anketiranec pridobi od 7 do 35 točk, pri čemer nižji rezultat pomeni višje kulturno zavedanje. V drugem delu pa je prav tako možno enako število točk, pri čemer višja stopnja vrednosti rezultata kaže na večjo kulturno kompetentnost (Gemarino, 2014 cited in Vovk, 2017).

Tretji del vprašalnika je namenjen preverjanju multikulturnih izkušenj študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju. Odločili smo se, da bomo uporabili vprašalnik, ki je prav tako povzet po Vovk (2017). Vsebuje 7 trditev, ki so bile v izvirniku namenjene medicinskim sestram, za potrebe naše raziskave pa smo jih prilagodili študentom zdravstvene nege. Oceno strinjanja s podanimi trditvami smo merili s 5-stopenjsko Likertovo lestvico, pri čemer je pomenilo: 1 – popolnoma se strinjam, 2 – strinjam se, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 4 – ne strinjam se, 5 – sploh se ne strinjam.

Četrty del vprašalnika pa smo oblikovali na podlagi našega pregleda literature (Martković, 2009; Dias, et al., 2012; Babnik & Šavle, 2014; Jakič & Rotar Pavlič, 2016; Farkaš Lainščak, et al., 2016). Sestoji iz 20 trditev, ki se nanašajo na odnos do pacientov iz različnih kulturnih ozadij in nudenja kulturne kompetentne zdravstvene nege.

Na koncu vprašalnika smo dodali odprto vprašanje. Z njim smo želeli izvedeti, kako bi študentje zdravstvene nege spodbudili poznavanje kulturnih kompetenc za kakovostno izvajanje zdravstvene nege.

Zanesljivost podatkov smo preverili s koeficientom Cronbach alfa, ki lahko zavzame vrednost v intervalu od 0 do 1, še dopustna meja zanesljivosti pa je 0,7 (Ferligoj, et al., 1995).



Vrednosti vseh štirih vsebinskih sklopov v naši raziskavi na intervalu od 0 do 1 zavzemajo vrednosti, ki potrjujejo zanesljivost instrumenta (Tabela 1).

**Tabela 1: Vrednosti koeficienta Cronbach alfa glede na vsebinske sklope**

| Število sklopa                                | Število trditev | Koeficient Cronbach alfa |
|-----------------------------------------------|-----------------|--------------------------|
| 2 – Kulturno zavedanje ter občutljivost       | 7               | 0,713                    |
| 2 – Kulturno zavedanje                        | 7               | 0,858                    |
| 3 – Multikulturne izkušnje v kliničnem okolju | 7               | 0,674                    |
| 4 – Odnos študentov do pacientov priseljencev | 20              | 0,910                    |

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, v katerem so sodelovali študentje rednega in izrednega študija Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Vključili smo celotno populacijo študentov v študijskem letu 2016/2017 od 1. do 3. letnika, pa tudi absolvente, kar je predstavljalo 294 študentov. Za sodelovanje v raziskavi se je odločilo 117 študentov, kar predstavlja 39,8 % realizacijo vzorca.

Tabela 2 prikazuje demografske podatke vzorca. V vzorcu prevladujejo ženske (77,8 %). Starost anketirancev je nihala, in sicer med 19 in 41 let, povprečna starost pa je 23,6 let (standardni odklon (SO) = 5,6). Redni študentje so predstavljali največji delež (76,9 %) anketirancev. Absolventski status je imelo 35 študentov (29,9 %). Večina anketiranih se je rodila v Sloveniji (95,7 %).

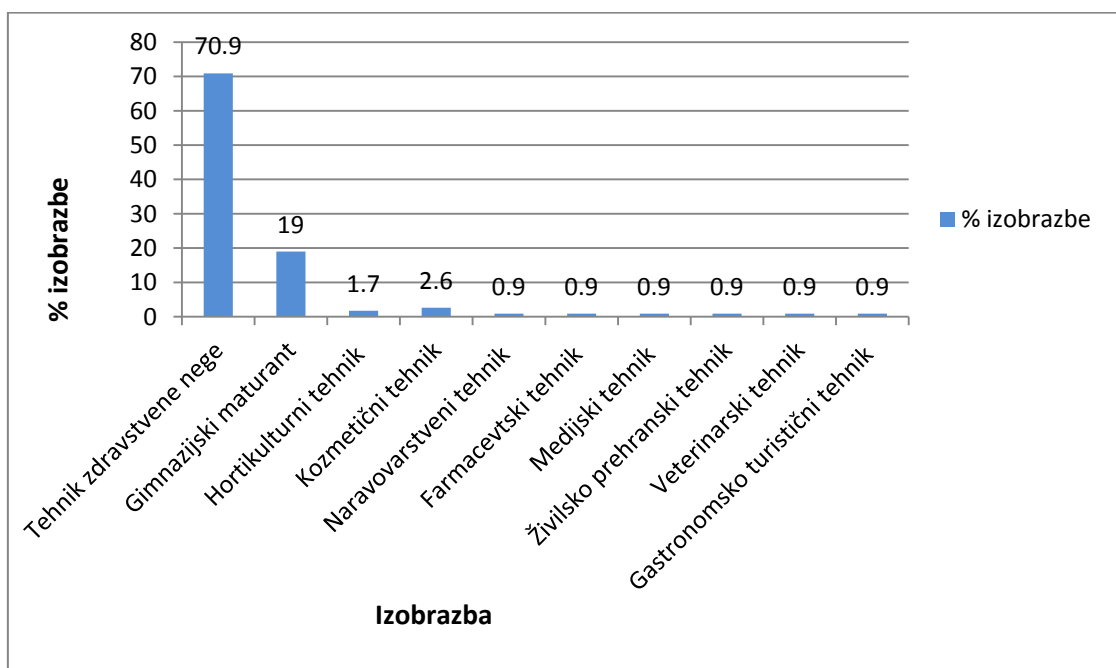
**Tabela 2: Demografski podatki anketirancev**

|               |                    | n  | %    |
|---------------|--------------------|----|------|
| Spol          | Moški              | 26 | 22,2 |
|               | Ženski             | 91 | 77,8 |
| Starost       | Mlajši od 20 let   | 29 | 25   |
|               | Med 21 do 30 let   | 76 | 65,5 |
|               | Med 31 in 40 let   | 9  | 7,8  |
|               | Starejši od 40 let | 2  | 1,7  |
| Način študija | Redni              | 90 | 76,9 |
|               | Izredni            | 27 | 23,1 |

|                |                      | n   | %    |
|----------------|----------------------|-----|------|
| Letnik študija | 1. letnik            | 31  | 26,5 |
|                | 2. letnik            | 23  | 19,7 |
|                | 3. letnik            | 28  | 23,9 |
|                | Absolvent            | 35  | 29,9 |
| Država rojstva | Slovenija            | 112 | 95,7 |
|                | Bosna in Hercegovina | 4   | 3,4  |
|                | Ukrajina             | 1   | 0,9  |
| Skupaj         |                      | 117 | 100  |

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Slika 1 prikazuje izobrazbo anketirancev. Največji delež (70,9 %) je po srednješolski izobrazbi tehnik zdravstvene nege, nato jim sledijo gimnazijski maturanti (19 %) in kozmetični tehniki (2,6 %). Najmanjši delež (0,9 %) pa predstavljajo anketiranci s poklici medijski tehnik, farmacevtski tehnik, naravovarstveni tehnik in živilsko-prehranski tehnik.



**Slika 1: Izobrazba anketirancev anketiranih študentov zdravstvene nege**

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelava podatkov

Raziskavo smo izvedli po predhodni pridobitvi soglasja s strani Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Zbiranje podatkov je potekalo od avgusta do oktobra 2017. Uporabljen je bil

spletni vprašalnik oziroma spletna anketa 1KA, ki je bila poslana študentom Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Sodelovanje je bilo popolnoma prostovoljno, anonimnost zagotovljena, podatke pa smo uporabili izključno za raziskovalne namene.

Po izteku študijskega leta 2016/2017 in prejemu izpolnjenih spletnih anket smo se lotili tehničnega pregleda pravilno izpolnjenih anket. Podatke smo obdelali s programom SPSS 22.0 in orodjem Microsoft Office Excel. Uporabili smo opisno statistiko, statistično pomembne razlike med spremenljivkami pa smo ugotovili tako, da smo računali p-vrednost (t-test). Obstoje statistično pomembne razlike med spremenljivkami lahko zagotovimo, če je p-vrednost nižja od 0.05. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike s stopnjo statistične pomembnosti 0.05 in manj. Povezanost smo ugotovili s pomočjo Pearsonovega korelacijskega koeficienta.

### 3.4 REZULTATI

#### *Znanje tujih jezikov in znanje o priseljencih*

Največ anketirancev (82,9 %) v domačem okolju govori slovenski jezik, sledita mu bosanski (11,1 %) in hrvaški (3,4 %) jezika. 1 (0,9) od anketirancev pa v svojem domačem okolju govori kar dva jezika, in sicer slovenskega in srbskega (Tabela 3).

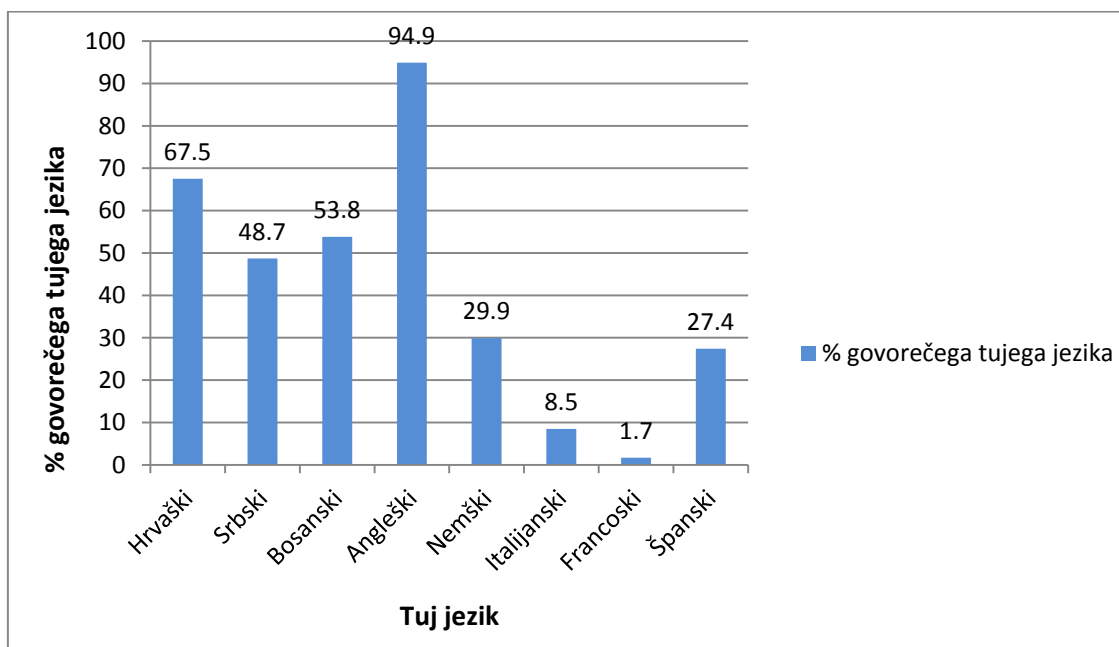
**Tabela 3: Jezik, ki ga anketiranci govorijo v domačem okolju**

| <b>Jezik (v domačem okolju)</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|----------|----------|
| slovenski                       | 97       | 82,9     |
| hrvaški                         | 4        | 3,4      |
| srbski                          | 2        | 1,7      |
| bosanski                        | 13       | 11,1     |
| slovenski in srbski             | 1        | 0,9      |
| Skupaj                          | 117      | 100      |

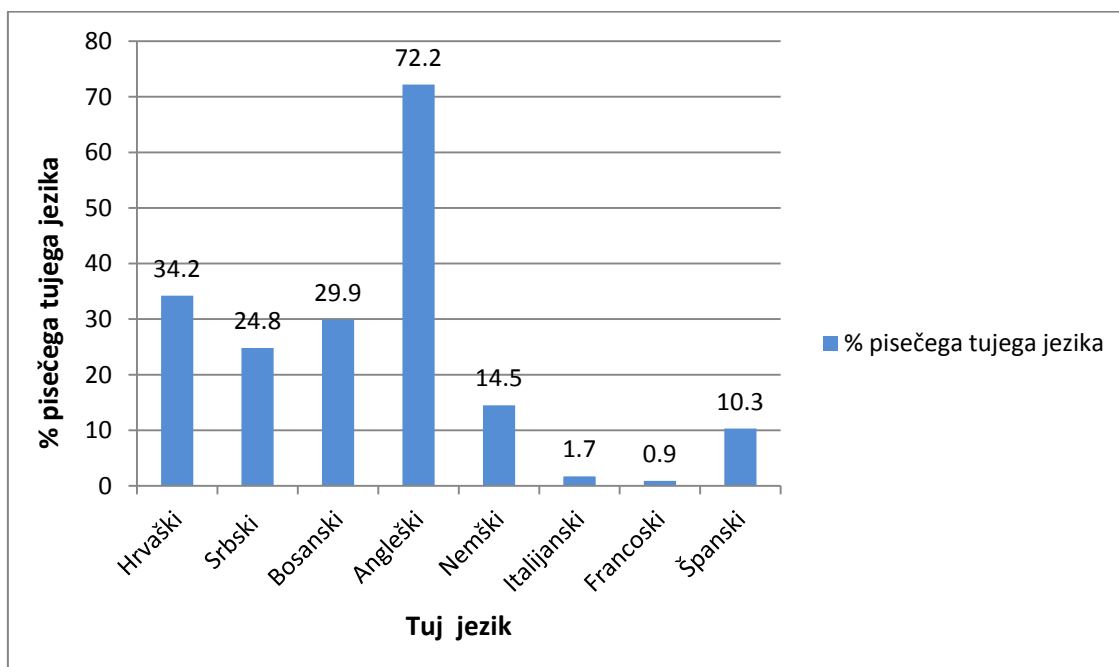
Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Med tujimi jeziki največ anketirancev govori angleški jezik (94,9 %), sledita mu znanje hrvaškega in bosanskega jezika. Znanje srbskega jezika je na četrtem mestu (Slika 2).

Med tujimi jeziki, ki jih anketiranci najpogosteje znajo tudi pisati, je angleški jezik (72,2 %), sledita mu hrvaški (34,2 %) in bosanski (29,9 %) jezik (Slika 3).



**Slika 2: Ustno znanje tujih jezikov**



**Slika 3: Pisno znanje tujih jezikov**

Tabela 4 prikazuje, kako so anketiranci pridobili svoje strokovno in laično znanje o priseljencih. Največ anketirancev (59,8 %) meni, da so veliko ali vsaj nekaj znanja pridobili iz časopisov, radia in televizije. 69 anketirancev (59 %) je odgovorilo, da je svoje znanje pridobilo tudi na potovanjih po tujini. 74 (63,2%) anketirancev meni, da so malo ali skoraj nič znanja pridobili v šolah in na tečajih.

**Tabela 4: Pridobitev strokovnega in laičnega znanja o priseljencih**

|                                      |                         | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------|-------------------------|----------|----------|
| Iz časopisov, radia in televizije    | veliko ali nekaj znanja | 70       | 59,8     |
|                                      | malo ali nič znanja     | 47       | 40,2     |
| Od prijateljev in sorodnikov         | veliko ali nekaj znanja | 67       | 57,3     |
|                                      | malo ali nič znanja     | 50       | 42,7     |
| Iz knjig in revij                    | veliko ali nekaj znanja | 51       | 43,6     |
|                                      | malo ali nič znanja     | 66       | 56,4     |
| Od stikov z pacienti                 | veliko ali nekaj znanja | 63       | 53,8     |
|                                      | malo ali nič znanja     | 54       | 46,2     |
| Od sošolcev ter zdravstvenega osebja | veliko ali nekaj znanja | 53       | 45,3     |
|                                      | malo ali nič znanja     | 64       | 54,7     |
| Od potovanjih v tujini               | veliko ali nekaj znanja | 69       | 59       |
|                                      | malo ali nič znanja     | 48       | 41       |
| Iz šol in tečajev                    | veliko ali nekaj znanja | 43       | 36,8     |
|                                      | malo ali nič znanja     | 74       | 63,2     |
| Iz drugih virov                      | veliko ali nekaj znanja | 52       | 44,4     |
|                                      | malo ali nič znanja     | 65       | 55,6     |
| Skupaj                               |                         | 117      | 100      |

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

### *Povezanost kulturne kompetentnosti s socialnimi in demografskimi značilnostmi*

**Tabela 5: Izsek iz korelacijske matrike – Povezanost kulturne kompetentnosti s socialnimi in demografskimi značilnostmi**

|               |                | <b>Kulturna kompetenca</b> |
|---------------|----------------|----------------------------|
| Spol          | r              | 0,209                      |
|               | p (2-stransko) | 0,058                      |
|               | n              | 83                         |
| Starost       | r              | 0,175                      |
|               | p (2-stransko) | 0,113                      |
|               | n              | 83                         |
| Način študija | r              | 0,001                      |
|               | p (2-stransko) | 0,996                      |

|                |                | Kulturna kompetenca |
|----------------|----------------|---------------------|
| Način študija  | n              | 83                  |
| Letnik študija | r              | 0,181               |
|                | p (2-stransko) | 0,102               |
|                | n              | 83                  |

Legenda: n = število odgovorov, r = Spearmanov koeficient: ni statistične značilnosti  $p > 0,05$

Zanimale so nas tudi razlike socialnih in demografskih značilnosti anketirancev z njihovimi kulturnimi kompetencami. Kulturne kompetence anketiranih študentov smo merili s spremenljivko izračunanih točk. Med socialne in demografske značilnosti smo vključili spol, starost, način in letnik študija. Ker so te značilnosti nominalne/dihotomne ali ordinalne spremenljivke, smo povezanost preverjali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom.

Rezultat korelacijske analize kaže, da ni statistično značilne povezanosti med kulturnimi kompetencami anketirancev ter socialnimi in demografskimi značilnostmi ( $p > 0,05$ ) (Tabela 5).

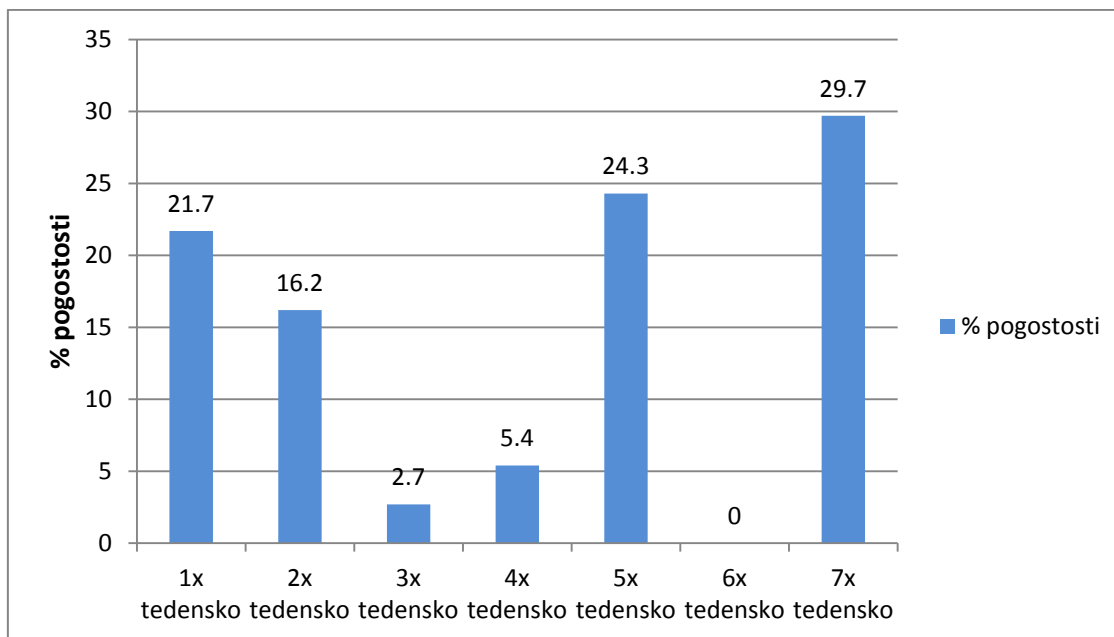
#### *Srečevanje anketiranih študentov zdravstvene nege s pacienti priseljenci in njihova kulturna kompetentnost*

V času svoje prakse je 71 % ( $n = 59$ ) (povprečna vrednost (PV) = 2,00, SO = 1) anketirancev odgovorilo, da se pogosto srečujejo s pacienti priseljenci (gl. tabelo 6). V stiku z njimi je bilo kar 59,8 % ( $n = 70$ ) anketirancev. Med tistimi, ki so bili tedensko v stiku s pacienti priseljenci, jih je več kot polovica (54 %,  $n = 63$ ) ocenila, da so v stiku z njimi 5-krat tedensko ali več, medtem ko so bili nekateri (21,7 %,  $n = 25$ ) v stiku s pacienti priseljenci samo 1-krat tedensko (Slika 4).

**Tabela 6: Srečevanje študentov zdravstvene nege s pacienti priseljenci**

|    | n  | PV   | SO   |
|----|----|------|------|
| Da | 59 | 2,00 | 1    |
| Ne | 24 | 2,08 | 0,72 |

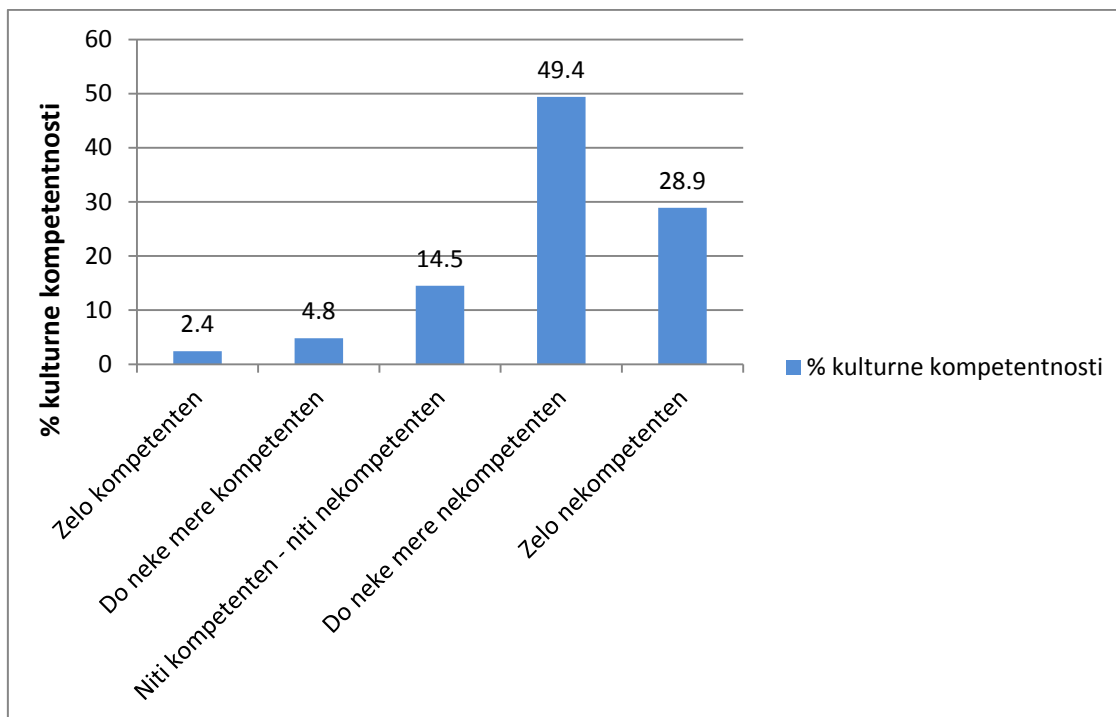
Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon



**Slika 4: Pogostost srečevanja študentov zdravstvene nege s pacienti priseljenci**

Slika 5 prikazuje, da se anketirani študentje v kliničnem okolju pri delu z ljudmi, ki izhajajo iz različnih kulturnih ozadij, počutijo različno kompetentni. Največji delež (49,9 %,  $n = 58$ ) jih meni, da se pri svojem delu počutijo do neke mere nekompetentni, medtem ko se jih je za zelo kompetentne opredelil zelo majhen delež (2,4 %).

Nismo našli statistično značilnih razlik ( $p > 0,05$ ) med študenti zdravstvene nege glede na pogostost srečevanja s pacienti priseljenci in njihovo lastno kulturno kompetentnostjo. Obe skupini sta glede na pogostost srečevanja v povprečju do neke mere kompetentni.



**Slika 5: Ocena lastne kulturne kompetentnosti študentov zdravstvene nege**

#### *Kulturno zavedanje, kulturna občutljivost anketirancev in kulturne kompetence*

Iz tabel 7 in 8 lahko razberemo, kakšni so kulturno zavedanje, kulturna občutljivost in kulturne kompetence anketirancev.

V tabeli 7, ki prikazuje kulturno zavedanje in kulturno občutljivost anketirancev, pomeni višja povprečna vrednost (PV) manjše strinjanje s trditvijo. Anketiranci se najmanj strinjajo s trditvama »Rasa je najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika« (PV = 3,13, SO = 1,14) in »Jezikovne ovire so edina težava sedanjih priseljencev v Sloveniji« (PV = 3,07, SO = 1,12). Največje pa je strinjanje s trditvijo »Menim, da bi morali z vsemi ravnati spoštljivo, ne glede na njihovo kulturno dediščino« (PV = 1,82, SO = 0,99). Ugotovili smo, da so anketirani študentje zdravstvene nege dosegli 16,28 točk (SO = 7,33), kar pomeni večjo kulturno občutljivost.



**Tabela 7: Kulturno zavedanje in občutljivost anketirancev**

| Trditev                                                                                                        | n  | MIN | MAKS | PV   | SO   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------|------|------|
| Rasa je najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika.                                                | 83 | 1   | 5    | 3,13 | 1,14 |
| Veliko vidikov kulture vpliva na zdravje in zdravstveno varstvo.                                               | 83 | 1   | 5    | 2,34 | 1,04 |
| Za vsakega posameznika, skupino in organizacijo je potrebno oceniti vidike kulturne raznolikosti.              | 83 | 1   | 5    | 2,31 | 0,96 |
| Duhovna in religiozna prepričanja so pomemben element večine kulturnih skupin.                                 | 83 | 1   | 5    | 2,1  | 1,09 |
| Jezikovne ovire so edina težava sedanjih priseljencev v Sloveniji.                                             | 83 | 1   | 5    | 3,07 | 1,12 |
| Menim, da bi morali z vsemi ravnati spoštljivo, ne glede na njihovo kulturno dediščino.                        | 83 | 1   | 5    | 1,51 | 0,99 |
| Menim, da mi poznavanje različnih kulturnih skupin pomaga pri delu s posamezniki, skupinami in organizacijami. | 83 | 1   | 5    | 1,82 | 0,99 |

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, MIN = najnižja podana ocena, MAKS = najvišja podana ocena, Likertova lestvica: 5 – sploh se ne strinjam, 4 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam, niti ne strinjam, 2 – se strinjam, 1 – popolnoma se strinjam

V tabeli 8 se največ anketirancev strinja s trditvijo »Rad/a imam povratne informacije pacientov o mojem delu z ljudmi različnih kultur« (PV = 3,73, SO = 1,06), medtem ko se jih najmanj strinja s trditvijo »Paciente in njihove družinske člane vprašam po njihovih pričakovanjih glede zdravstvene nege« (PV = 2,82, SO = 1,24).

**Tabela 8: Kulturne kompetence**

| Trditev                                                                                                          | n  | MIN | MAKS | PV   | SO   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------|------|------|
| Paciente in njihove družinske člane vedno vprašam po njihovem razumevanju zdravja in bolezni.                    | 83 | 1   | 5    | 3,08 | 1,15 |
| Paciente in njihove družinske člane vprašam po njihovih pričakovanjih glede zdravstvene nege.                    | 83 | 1   | 5    | 2,82 | 1,24 |
| Za učenje o kulturni dediščini drugih ljudi uporabljam različne vire.                                            | 83 | 1   | 5    | 2,81 | 1,18 |
| Izogibam se posploševanju in stereotipizaciji kulturnih skupin.                                                  | 83 | 1   | 5    | 3,51 | 1,14 |
| Odpravljam ovire, ki se pojavljajo pri pacientih različnih kultur, ko jih prepoznam.                             | 83 | 1   | 5    | 3,39 | 1,03 |
| Rad/a imam povratne informacije pacientov o mojem delu z ljudmi različnih kultur.                                | 83 | 2   | 5    | 3,73 | 1,06 |
| Iščem načine, kako prilagoditi moje izvajanje zdravstvene nege kulturno pogojenim željam posameznikov in skupin. | 83 | 1   | 5    | 3,58 | 1,12 |

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, MIN = najnižja podana ocena, MAKS = najvišja podana ocena, Likertova lestvica: 5 - vedno, 4 - zelo pogosto, 3 - pogosto, 2 - včasih, 1 - nikoli

Iz tabele 9 lahko razberemo, da imamo tukaj dve statistični značilnosti, in sicer pri prvi ter četrti trditvi. Ugotovimo lahko, da so ženske pri trditvi, da je rasa najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika, nevtralne, medtem ko se moški bolj nagibajo k nestrinjanju s to trditvijo ( $p < 0,05$ ). Ženske se bolj kot moški strinjajo, da so duhovna in religiozna prepričanja pomemben element večine kulturnih skupin ( $p < 0,05$ ). Pri ostalih trditvah statistično značilnih razlik med spoloma nismo ugotovili.

**Tabela 9: Primerjava razlik v strinjanju s trditvami o kulturnih kompetencah glede na spol**

| Trditev                                                                                                        | Ženske<br>(n= 91) |      | Moški<br>(n= 26) |      | t     | p           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|------------------|------|-------|-------------|
|                                                                                                                | PV                | SO   | PV               | SO   |       |             |
| Rasa je najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika.                                                | 3,00              | 1,12 | 3,55             | 1,10 | -1,92 | <b>0,06</b> |
| Veliko vidikov kulture vpliva na zdravje in zdravstveno varstvo.                                               | 2,33              | 1,06 | 2,35             | 0,99 | -0,06 | 0,95        |
| Za vsakega posameznika, skupino in organizacijo je potrebno oceniti vidike kulturne raznolikosti.              | 2,30              | 0,93 | 2,35             | 1,09 | -0,20 | 0,85        |
| Duhovna in religiozna prepričanja so pomemben element večine kulturnih skupin.                                 | 1,97              | 1,00 | 2,50             | 1,28 | -1,93 | <b>0,06</b> |
| Jezikovne ovire so edina težava sedanjih priseljencev v Sloveniji.                                             | 3,02              | 1,10 | 3,25             | 1,21 | -0,81 | 0,42        |
| Menim, da bi morali z vsemi ravnati spoštljivo, ne glede na njihovo kulturno dediščino.                        | 1,43              | 0,80 | 1,75             | 1,07 | -1,44 | 0,15        |
| Menim, da mi poznavanje različnih kulturnih skupin pomaga pri delu s posamezniki, skupinami in organizacijami. | 1,78              | 0,92 | 1,95             | 1,19 | 0,68  | 0,50        |

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t-test = statistična značilnost pri vrednosti p je manj kot 0,05, Likertova lestvica: 5 – sploh se ne strinjam, 4 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 2 – se strinjam, 1 – popolnoma se strinjam

### *Multikulturne izkušnje v kliničnem okolju*

Zanimalo nas je, kakšne so multikulturne izkušnje anketiranih študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju. V tabeli 10 manjše PV pomenijo večje strinjanje s trditvijo. Prikazuje nam, da se anketirani študentje najbolj strinjajo s trditvijo »Na klinični praksi

sodelujem z zdravstvenimi delavci, ki prihajajo iz različnih kulturnih ozadij« (PV = 2,11, SO = 1). S trditvijo »Na klinični praksi se pogosto srečujem z diskriminacijo pacientov, ki prihajajo iz različnih kulturnih ozadij« (PV = 3,3, SO = 1,09) pa so anketirani študentje v povprečju neodločeni.

**Tabela 10: Multikulturne izkušnje v kliničnem okolju**

| Trditev                                                                                                                      | n  | MIN | MAKS | PV   | SO   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------|------|------|
| Na klinični praksi se vsakodnevno srečujem s priseljenci.                                                                    | 83 | 1   | 5    | 2,78 | 1,21 |
| Na klinični praksi sodelujem z zdravstvenimi delavci, ki prihajajo iz različnih kulturnih ozadij.                            | 83 | 1   | 5    | 2,11 | 1    |
| Na klinični praksi se pogosto srečujem z diskriminacijo pacientov, ki prihajajo iz drugačnih kulturnih ozadij.               | 83 | 1   | 5    | 3,3  | 1,09 |
| Multikulturno zdravstveno osebje lahko bistveno pripomore h kulturno kompetentni in kakovostni zdravstveni oskrbi pacientov. | 83 | 1   | 5    | 2,23 | 1    |
| Kulturna kompetentnost študentov zdravstvene nege ima velik vpliv na kakovost zdravstvene oskrbe pacientov.                  | 83 | 1   | 5    | 2,22 | 0,96 |
| Študenti zdravstvene nege bi potrebovali več študijskih vsebin s področja kulturne raznolikosti.                             | 83 | 1   | 5    | 2,6  | 1,05 |
| Študenti zdravstvene nege imajo dovolj znanj s področja kulturne raznolikosti.                                               | 83 | 1   | 5    | 3,24 | 0,96 |

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, MIN = najnižja podana ocena, MAKS = najvišja podana ocena, Likertova lestvica: 5 – sploh se ne strinjam, 4 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 2 – se strinjam, 1 – popolnoma se strinjam

*Odnos študentov do pacientov, ki so priseljenci, in do nujenja kulturno kompetentne zdravstvene nege*

V tabeli 11 manjše povprečne vrednosti pomenijo večje strinjanje s trditvijo. Zanimalo nas je, kakšen odnos imajo anketirani študentje zdravstvene nege do pacientov, ki so priseljenci in do nujenja kulturno kompetentne zdravstvene nege. 44 študentov (37,6 %) se s trditvijo »Pri odnosu s pacientom različnih kulturnih ozadij je pomembno obojestransko vzajemno spoštovanje« (PV = 1,65, SO = 0,83) popolnoma strinja. Kjer pa smo ugotovili največje nestrinjanje, je trditev »Nekateri pacienti iz drugih kulturnih ozadij so nevarni«.

**Tabela 11: Odnos študentov do priseljencev in nudenje kulturno kompetentne zdravstvene nege**

| <b>Trditev</b>                                                                                                                                     | <b>n</b> | <b>MIN</b> | <b>MAKS</b> | <b>PV</b> | <b>SO</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Odnos do pacientov, ki so priseljenci, je zasnovan na osnovi naših lastnih prepričanj, pogledov, stališč.                                          | 83       | 1          | 5           | 2,14      | 0,94      |
| Za kakovostno zdravstveno nego pacientov različnih kulturnih ozadij mora medicinska sestra razumeti vpliv njene lastne kulture na njeno delo.      | 83       | 1          | 5           | 2,16      | 0,96      |
| Za kakovostno zdravstveno nego pacientov različnih kulturnih ozadij mora medicinska sestra razumeti vpliv profesionalnih prepričanj na njeno delo. | 83       | 1          | 4           | 2,05      | 0,95      |
| Pri odnosu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je pomembno obojestransko vzajemno sprejemanje.                                                | 83       | 1          | 4           | 1,8       | 0,82      |
| Pri odnosu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je pomembno obojestransko vzajemno spoštovanje.                                                | 83       | 1          | 5           | 1,65      | 0,83      |
| Pri delu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je potrebno razumevanje raznovrstnega kulturnega ozadja pacientov.                               | 83       | 1          | 5           | 1,94      | 0,9       |
| Pri delu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je potrebno odzivanje na individualne kulturno pogojene potrebe pacientov.                       | 83       | 1          | 5           | 2,05      | 0,83      |
| Medicinske sestre bi morale prilagoditi zdravstveno nego specifičnim kulturno pogojenim potrebam posameznika.                                      | 83       | 1          | 5           | 2,43      | 0,93      |
| Pacienti iz drugih kulturnih ozadij se pogosto obnašajo kot žrtve.                                                                                 | 83       | 1          | 5           | 2,66      | 0,95      |
| Nekateri pacienti iz drugih kulturnih ozadij so agresivni.                                                                                         | 83       | 1          | 5           | 2,77      | 1,1       |
| Nekateri pacienti iz drugih kulturnih ozadij so nevarni.                                                                                           | 83       | 1          | 5           | 3,06      | 1,11      |
| Pacienti iz različnih kulturnih ozadij so v odnosu z medicinsko sestro pogosto nezaupljivi.                                                        | 83       | 1          | 5           | 2,58      | 0,95      |
| Pacienti iz različnih kulturnih ozadij so v odnosu z medicinsko sestro pogosto negotovi.                                                           | 83       | 1          | 5           | 2,53      | 0,9       |
| Pacienti iz različnih kulturnih ozadij bi se morali prilagoditi kulturnemu okolju v katerega so prišli.                                            | 83       | 1          | 5           | 2,42      | 0,94      |
| Kulturno ozadje pacientov vpliva na potek zdravljenja.                                                                                             | 83       | 1          | 5           | 2,61      | 1,03      |
| Kulturno ozadje pacientov vpliva na njihovo vedenje.                                                                                               | 83       | 1          | 5           | 2,23      | 0,94      |
| Kulturno ozadje pacientov vpliva na njihov odnos z zdravstvenim osebjem.                                                                           | 83       | 1          | 5           | 2,35      | 0,98      |
| Odnos med medicinsko sestro in pacientom z drugačnega kulturnega ozadja vpliva na kakovost nujenja zdravstvene nege.                               | 83       | 1          | 5           | 2,48      | 0,97      |
| Komunikacija predstavlja največjo oviro v odnosu med medicinsko sestro in pacienti iz različnih kulturnih ozadij.                                  | 83       | 1          | 5           | 2,42      | 0,95      |

| Trditev                                                                                                            | n  | MIN | MAKS | PV   | SO  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------|------|-----|
| Težave s komunikacijo s pacienti iz različnih kulturnih ozadij se kažejo na vseh področjih dela medicinske sestre. | 83 | 1   | 4    | 2,37 | 0,9 |

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, MIN = najnižja podana ocena, MAKS = najvišja podana ocena, Likertova lestvica: 5 – sploh se ne strinjam, 4 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 2 – se strinjam, 1 – popolnoma se strinjam

Iz tabele 12 lahko pri 13. spremenljivki razberemo statistično razliko glede na letnik študija, in sicer ugotavljamo, da so anketirani študenti prvega letnika in absolventi izrazili nevtralno mnenje do trditve, da so pacienti iz različnih kulturnih ozadij v odnosu z medicinsko sestro pogosto negotovi, medtem ko se študenti drugega in tretjega letnika strinjajo z njo ( $p < 0,05$ ). Statistične razlike glede na letnik študija smo ugotovili še pri dveh trditvah: »Kulturno ozadje pacientov vpliva na potek zdravljenja« in »Kulturno ozadje pacientov vpliva na njihovo vedenje« ( $p < 0,05$ ). Pri obeh so najbolj nevtralen odnos do te trditve izkazali anketirani študenti prvega letnika. Pri ostalih trditvah nismo ugotovili statistično značilnih razlik glede na letnik študija ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 12: Odnos študentov zdravstvene nege do priseljencev in nudenje kulturne kompetentne zdravstvene nege**

| Trditev                                                                                                                                       | 1. letnik<br>(n = 20) |      | 2. letnik<br>(n = 15) |      | 3. letnik<br>(n = 22) |      | Absolvent<br>(n = 26) |      | t    | p    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|------|------|
|                                                                                                                                               | PV                    | SO   | PV                    | SO   | PV                    | SO   | PV                    | SO   |      |      |
| Odnos do pacientov, ki so priseljenci. je zasnovan na osnovi naših lastnih prepričanj, pogledov, stališč.                                     | 2,35                  | 0,88 | 2,33                  | 0,98 | 1,86                  | 0,77 | 2,12                  | 1,07 | 1,13 | 0,26 |
| Za kakovostno zdravstveno nego pacientov različnih kulturnih ozadij mora medicinska sestra razumeti vpliv njene lastne kulture na njeno delo. | 2,4                   | 0,82 | 2                     | 1,07 | 2,23                  | 0,87 | 2                     | 1,06 | 1,31 | 0,19 |

|                                                                                                                                                    | 1. letnik<br>(n = 20) |      | 2. letnik<br>(n = 15) |      | 3. letnik<br>(n = 22) |      | Absolvent<br>(n = 26) |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|------|------|
| Trditev                                                                                                                                            | PV                    | SO   | PV                    | SO   | PV                    | SO   | PV                    | SO   | t    | p    |
| Za kakovostno zdravstveno nego pacientov različnih kulturnih ozadij mora medicinska sestra razumeti vpliv profesionalnih prepričanj na njeno delo. | 2,35                  | 0,81 | 1,87                  | 0,99 | 2,05                  | 0,95 | 1,92                  | 1,02 | 1,65 | 0,10 |
| Pri odnosu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je pomembno obojestransko vzajemno sprejemanje.                                                | 1,9                   | 0,79 | 1,73                  | 0,88 | 1,82                  | 0,91 | 1,73                  | 0,78 | 0,65 | 0,52 |
| Pri odnosu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je pomembno obojestransko vzajemno spoštovanje.                                                | 1,65                  | 0,81 | 1,67                  | 0,9  | 1,73                  | 1,03 | 1,58                  | 0,64 | 0,00 | 1,00 |
| Pri delu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je potrebno razumevanje raznovrstnega kulturnega ozadja pacientov.                               | 2,2                   | 0,77 | 1,80                  | 1,01 | 2,18                  | 1,05 | 1,62                  | 0,7  | 1,94 | 0,14 |
| Pri delu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je potrebno odzivanje na individualne kulturno pogojene potrebe pacientov.                       | 2,2                   | 0,62 | 1,80                  | 0,94 | 2,18                  | 1,05 | 1,92                  | 0,89 | 0,94 | 0,35 |

|                                                                                                               | 1. letnik<br>(n = 20) |      | 2. letnik<br>(n = 15) |      | 3. letnik<br>(n = 22) |      | Absolvent<br>(n = 26) |      |       |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|-------|-------------|
| Trditev                                                                                                       | PV                    | SO   | PV                    | SO   | PV                    | SO   | PV                    | SO   | t     | p           |
| Medicinske sestre bi morale prilagoditi zdravstveno nego specifičnim kulturno pogojenim potrebam posameznika. | 2,65                  | 0,88 | 2,07                  | 1,1  | 2,55                  | 0,74 | 2,38                  | 0,98 | 1,20  | 0,23        |
| Pacienti iz drugih kulturnih ozadij se pogosto obnašajo kot žrtve.                                            | 2,8                   | 0,77 | 2,40                  | 1,21 | 2,41                  | 0,96 | 2,92                  | 0,94 | 0,74  | 0,46        |
| Nekateri pacienti iz drugih kulturnih ozadij so agresivni.                                                    | 2,7                   | 0,87 | 2,53                  | 1,19 | 2,55                  | 1,01 | 3,15                  | 1,22 | -0,33 | 0,74        |
| Nekateri pacienti iz drugih kulturnih ozadij so nevarni.                                                      | 3,05                  | 0,95 | 2,73                  | 1,28 | 2,82                  | 1,14 | 3,46                  | 1,03 | -0,05 | 0,96        |
| Pacienti iz različnih kulturnih ozadij so v odnosu z medicinsko sestro pogosto nezaupljivi.                   | 2,85                  | 0,93 | 2,27                  | 0,96 | 2,32                  | 0,89 | 2,77                  | 0,95 | 1,48  | 0,14        |
| Pacienti iz različnih kulturnih ozadij so v odnosu z medicinsko sestro pogosto negotovi.                      | 2,9                   | 0,79 | 2,13                  | 0,99 | 2,18                  | 0,85 | 2,77                  | 0,82 | 2,15  | <b>0,03</b> |

|                                                                                                                      | 1. letnik<br>(n = 20) |      | 2. letnik<br>(n = 15) |      | 3. letnik<br>(n = 22) |      | Absolvent<br>(n = 26) |      |      |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|------|-------------|
| Trditvev                                                                                                             | PV                    | SO   | PV                    | SO   | PV                    | SO   | PV                    | SO   | t    | p           |
| Pacienti iz različnih kulturnih ozadij bi se morali prilagoditi kulturnemu okolju v katerega so prišli.              | 2,65                  | 0,88 | 2,13                  | 0,83 | 2,32                  | 0,95 | 2,50                  | 1,03 | 1,25 | 0,21        |
| Kulturno ozadje pacientov vpliva na potek zdravljenja.                                                               | 3                     | 1,08 | 2,33                  | 1,18 | 2,55                  | 1,18 | 2,54                  | 0,70 | 1,95 | <b>0,06</b> |
| Kulturno ozadje pacientov vpliva na njihovo vedenje.                                                                 | 2,65                  | 0,93 | 1,93                  | 0,88 | 2,23                  | 1,02 | 2,08                  | 0,85 | 2,36 | <b>0,02</b> |
| Kulturno ozadje pacientov vpliva na njihov odnos z zdravstvenim osebjem.                                             | 2,65                  | 0,81 | 2,13                  | 1,19 | 2,27                  | 1,08 | 2,31                  | 0,88 | 1,59 | 0,12        |
| Odnos med medicinsko sestro in pacientom z drugačnega kulturnega ozadja vpliva na kakovost nujenja zdravstvene nege. | 2,55                  | 1    | 2,33                  | 1,05 | 2,50                  | 0,96 | 2,50                  | 0,95 | 0,36 | 0,72        |
| Komunikacija predstavlja največjo oviro v odnosu med medicinsko sestro in pacienti iz različnih kulturnih ozadij.    | 2,7                   | 0,47 | 2,13                  | 0,92 | 2,32                  | 1,29 | 2,46                  | 0,91 | 1,51 | 0,13        |

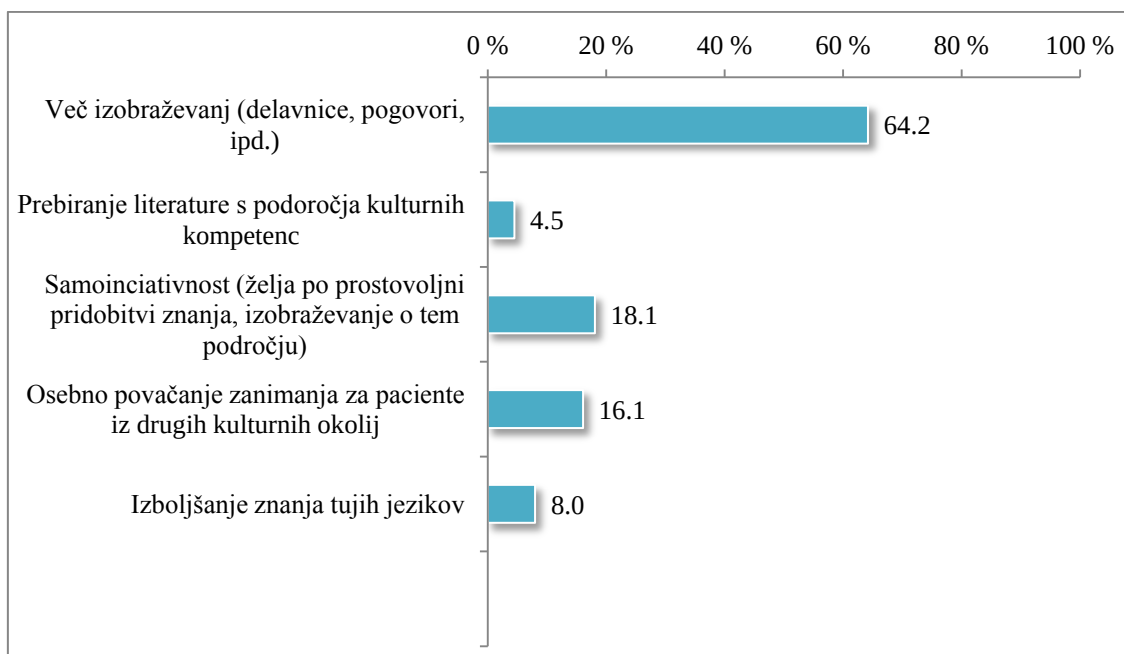


|                                                                                                                    | 1. letnik<br>(n = 20) |      | 2. letnik<br>(n = 15) |      | 3. letnik<br>(n = 22) |      | Absolvent<br>(n = 26) |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|------|------|------|
| Trditev                                                                                                            | PV                    | SO   | PV                    | SO   | PV                    | SO   | PV                    | SO   | t    | p    |
| Težave s komunikacijo s pacienti iz različnih kulturnih ozadij se kažejo na vseh področjih dela medicinske sestre. | 2,6                   | 0,88 | 2                     | 0,93 | 2,27                  | 0,83 | 2,50                  | 0,91 | 1,31 | 0,20 |

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t-test = statistična značilnost pri vrednosti p je manj kot 0,05, Likertova lestvica: 5 – sploh se ne strinjam, 4 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 2 – se strinjam, 1 – popolnoma se strinjam

### *Izboljšanje znanja in sposobnosti študentov za nudenje bolj učinkovite zdravstvene nege pacientov iz različnih kulturnih ozadij*

Anketirani študentje zdravstvene nege so na odprtem vprašanju podali tudi svoje mnenje o tem, kako bi izboljšali svoje znanje in sposobnosti na področju kulturne kompetentnosti. Tako bi lahko v kliničnem okolju nudili bolj učinkovito zdravstveno nego pacientom različnih kulturnih ozadij. Njihove odgovore (n = 67) smo vsebinsko razdelili v več kategorij, ki so prikazane na sliki 6. Največji delež študentov, ki so odgovorili na odprto vprašanje (64,2 %, n = 43), je dejal, da bi svoje znanje izboljšali s povečanjem izobraževanja (delavnice, pogovori ...) o različnih kulturah in verah. 18,1 % (n = 9) pa jih meni, da bi svoje znanje izboljšali le, če bi sami imeli željo po pridobitvi znanja.



**Slika 6: Izboljšanje znanja in sposobnosti študentov za nudenje bolj učinkovite zdravstvene nege pacientov iz različnih kulturnih ozadij**

### 3.5 RAZPRAVA

Globalizacija dandanes vpliva na vsa področja vsakdanjega življenja. Ljudje prihajajo iz kulturno različnih ozadij, kar vpliva na pojav naraščanja multikulturne družbe (Hvalič Touzery, 2014). Ravno zaradi naraščanja multikulturnosti so multikulturne kompetence in odnos do ljudi, ki prihajajo iz različnih kulturnih ozadij, zelo pomembni za vse zdravstvene delavce in študente zdravstvene nege. Zaradi kulturnih značilnosti so kulturne kompetence zelo pomemben proces, v katerem si zdravstvena nega ves čas prizadeva doseči sposobnosti za učinkovito delo v kulturnem kontekstu pacienta (Loredan & Prosen, 2013).

Z našo raziskavo smo ugotovili, da je stopnja kulturne kompetentnosti anketiranih študentov srednja. Skoraj polovica jih ocenjuje, da se pri svojem delu počutijo do neke mere kompetentni, medtem ko je stopnja kulturnega zavedanja in občutljivost med anketiranimi študenti zdravstvene nege visoka. Prav tako večinoma nismo ugotovili povezanosti med socialnimi in demografskimi dejavniki ter kulturnimi kompetencami. Večinski delež anketiranih študentov navaja, da ni v stiku s pacienti, ki so priseljenci.

Tisti, ki pa se z njimi srečujejo redno, se srečajo vsaj 5-krat tedensko. Med anketiranimi študenti zdravstvene nege ni statistično pomembnih razlik glede kompetentnosti na njihovo pogostost srečevanja s pacienti priseljenci. Njihov odnos do teh pacientov je pozitiven.

Raziskave (Bernal & Froman, 1987; Kardong-Edgren, et al., 2005; Waite & Calamaro, 2010) izvedene na področju kulturne kompetentnosti navajajo, da zdravstveni delavci niso zadosti samozavestni ter pripravljeni na zagotavljanje kakovostne in kulturne kompetentne zdravstvene nege pacientom iz različnih kulturnih ozadij.

Anketirani študentje zdravstvene nege so mnenja, da si pri zagotavljanju zdravstvene nege pacientom iz različnih kulturnih ozadij želijo povratne informacije teh pacientov o njihovem delu. S tem bi lahko tudi sami poiskali ustrezne načine, kako prilagoditi samo izvajanje zdravstvene nege pacientovim željam. Rezultati naše raziskave kažejo na srednjo stopnjo kulturne kompetentnosti. Reeves in Fogoj (2006 cited in Gemarino, 2014) sta v svoji kvalitativni raziskavi presojala o kulturnih kompetencah študentov ter njihovih življenjskih izkušnjah. Prišla sta do rezultatov, da se kar polovica študentov zdravstvene nege zaveda svojega nezadostnega znanja o različnih kulturah, posledica tega pa je nezmožnost izvajanja kulturno kompetentne zdravstvene nege. Večina sodelujočih študentov se pri zagotavljanju zdravstvene nege pacientom iz drugih kulturnih ozadij v raziskavi počuti nesproščeno in neprijetno (Gemarino, 2014). Hartman, et al. (2017) so v raziskavi med študenti dodiplomskega študija zdravstvene nege ( $n = 64$ ) na Univerzi v Minnesoti ugotavljali nivo kulturnih kompetenc. Pri študentih so ugotovili pomanjkanje njihove lastne učinkovitosti pri skrbi za paciente, ki prihajajo iz različnih kulturnih ozadij. Pri nudenju zdravstvene nege so bili samozavestni, vendar pa se je izkazalo, da nimajo dovolj visokega nivoja kulturnih kompetenc, da bi vsem pacientom nudili enakopravno zdravstveno obravnavo ter kakovostno zdravstveno nego. Ugotovitev izvedene raziskave je, da bi moral študij zdravstvene nege dati večji poudarek učenju in razumevanju kulturnih kompetenc preko različnih izvedenih usposabljanj. Sami treningi kulturnih kompetenc med študijem bi tako izboljšali nivo kulturnih kompetenc in njihovo prihodnje delo v zdravstveni negi. Hartman, et al. (2017) menijo, da so medicinske sestre širom sveta sicer kulturno

osveščene, kar še ne pomeni, da so pri svojem delu tudi kulturno kompetentne. Nizek nivo kulturne kompetentnosti pa ima negativne posledice, ki se lahko kažejo v slabih zdravstvenih izidih pacientov in povečani stopnji stresa na obeh straneh. Slovenska raziskava Farkaš Lainščak, et al. (2016) v okviru projekta Skupaj za zdravje ugotavlja, da zdravstveni delavci niso dobro seznanjeni s kulturnim ozadjem pacientov, kar lahko vodi v kulturne in jezikovne nesporazume. Menijo, da je razlog za to v pomanjkanju usposabljanj s področja kulturnih kompetenc.

V naši raziskavi se anketirani študentje glede kulturnega zavedanja in kulturne občutljivosti najbolje strinjajo s trditvama: *»Rasa je najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika«* in *»Jezikovne ovire so edina težava sedanjih priseljencev v Sloveniji«*. Ugotovili smo, da sta njihovo kulturno zavedanje in kulturna občutljivost visoka, saj nižje število točk pomeni višjo stopnjo občutljivosti. Anketirani študentje zdravstvene nege so v povprečju dosegli 16,28 točk od 35 možnih. Vovk (2017) je v svoji raziskavi, izvedeni med diplomiranimi medicinskimi sestrami ter tehnikami zdravstvene nege (n = 67) v Splošni bolnišnici Jesenice in Zdravstvenem domu Bled, ugotovila nekoliko nižjo stopnjo kulturne občutljivosti in zavedanja. Zdravstveni delavci (medicinske sestre) so dosegli v povprečju 17,88 točk od 35 možnih, medtem ko so v raziskavi Gemarino (2014), izvedeni na onkološki kliniki v Riversideu, zdravstveni delavci (n = 36) dosegli 13,5 točk. To nam pove, da so kulturno bolj občutljivi in se bolj zavedajo kulturnih razlik med pacienti, kot pa anketiranci v raziskavi Vovk (2017).

Z našo raziskavo nismo ugotovili pomembnih razlik med kulturnimi kompetencami študentov zdravstvene nege ter socialnimi in demografskimi dejavniki, kot so spol, letnik študija, način študija in starost. Tudi Vovk (2017) s svojo raziskavo ni ugotovila pomembnih razlik med zaposlenimi v zdravstvu, medtem ko je Riley (2010) v svoji raziskavi, ki jo je izvedla med diplomiranimi medicinskimi sestrami (n = 53), vpisanimi na magistrski študij, ugotovila pomembno, negativno korelacijo med kulturnimi kompetencami in leti delovne dobe zaposlenih. Ugotovila je tudi, da ko se leta delovne dobe in izkušnje povečujejo, se rezultat kulturnih kompetenc niža. Almutairi, et al. (2017) so naredili raziskavo med medicinskimi sestrami, zaposlenimi v različnih bolnišnicah v Britanski Kolumbiji (Kanada) (n = 170). Ugotovili so, da ima starost velik

pomen za nivo kulturnih kompetenc. Da bi ugotovili razlike v kulturni kompetentnosti znotraj starostne skupine stare od 30 do 40 let, so jo razdelili na dve skupini, in sicer od 30 do 35 let ter od 35 do 40 let. Starost medicinskih sester vpliva na nivo kulturnih kompetenc. Ugotavljajo višjo stopnjo kulturne kompetentnosti med medicinskimi sestrami starimi od 30 do 35 let, kot pri tistih, ki so stare od 35 do 40 let. Nivo kulturne kompetentnosti medicinskih sester raste z leti delovne dobe.

V naši raziskavi večinski delež anketiranih študentov v kliničnem okolju, kjer opravljajo prakso, ni v stiku s pacienti priseljenci, medtem ko se manjši delež anketiranih študentov z njimi srečuje redno, skoraj tri petine. Tako lahko glede na pridobljene rezultate zaključimo, da se večina študentov zdravstvene nege ne srečuje s pacienti priseljenci.

V raziskavi nas je zanimala tudi razlika med kulturnimi kompetencami študentov zdravstvene nege glede na pogostost srečevanja s pacienti priseljenci. Odkrili smo, da ni statistično pomembnih razlik. Obe skupini, tista, ki se srečuje s pacienti priseljenci in tista, ki se ne srečuje z njimi, sta v povprečju do neke mere kompetentni.

McClimens, et al. (2014) so izvedli raziskavo pri študentih zdravstvene nege v Veliki Britaniji ( $n = 15$ ), z namenom raziskati izkušnje študentov zdravstvene nege o skrbi za paciente, ki prihajajo iz različnih kulturnih ozadij. Ugotovili so, da so študentje zdravstvene nege premalo kulturno kompetentni, kar vpliva na samo komunikacijo s pacienti. Pomemben pa je tudi odnos, ki ga imajo do pacienta, in kaj vse naredijo za pacienta, da se počuti sprejetega, varnega in razumljenega.

Študentje zdravstvene nege so v naši raziskavi podali pozitiven odnos do pacientov priseljencev, saj so najbolj pritrdili trditvam, kjer je izpostavljeno obojestransko vzajemno spoštovanje in sprejemanje ter razumevanje raznovrstnega kulturnega ozadja pacientov. Hvalič Touzery, et al. (2016) so izvedli raziskavo, v kateri so ugotavljali izkušnje in nivo kulturnih kompetenc medicinskih sester, ki so klinične mentorice tujim študentom zdravstvene nege ( $n = 6$ ). Za ugotavljanje nivoja kulturnih kompetenc so uporabili modele, ki so obsegali: komunikacijo, kulturno empatijo in zavedanje,

kulturno znanje in spretnost, odprtost ter čustveno stabilnost. Vse medicinske sestre, ki so v raziskavi sodelovale pa so se strinjale, da je za doseg visokega nivoja kulturnih kompetenc pomembno spoštovanje različnih kultur.

#### 3.5.1 Omejitve raziskave

Pomanjkljivost raziskave se kaže v majhnem številu vrnjenih in pravilno izpolnjenih anket. Vzorec ni reprezentativen, zato rezultatov ne moremo posploševati – niti na vse študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin niti na ostale študente zdravstvene nege.

## 4 ZAKLJUČEK

Glavni namen naše raziskave je bil raziskati kulturno kompetentnost študentov zdravstvene nege in ugotoviti njihov odnos do priseljencev.

Globalizacija vpliva na vsa področja vsakdanjega življenja. Sprejemanje priseljencev poteka preko interakcije z njimi, zato je pomembno vzpostaviti obojestransko vzajemno sprejemanje in spoštovanje, s čimer se strinjajo tudi naši anketirani študentje zdravstvene nege. Študentje in zdravstveni delavci se v svojem kliničnem oziroma delovnem okolju srečujejo s priseljenci, pri tem pa naletijo na mnoge ovire.

Kulturna kompetentnost je ključnega pomena, saj smo si ljudje med seboj različni. Prihajamo iz različnih okolij in različnih kulturnih ozadij, razlikujemo se tudi po spolu, starosti, izobrazbi ... Omenjene kompetence so v praksi zdravstvene nege zaradi vsakodnevnega srečevanja s priseljenci vedno bolj pomembne. Študentje zdravstvene nege se v svojem kliničnem okolju, kjer opravljajo prakso, vsakodnevno srečujejo z ljudmi iz različnih kulturnih ozadij, zato morajo biti tudi sami kulturno kompetentni. Lahko bi rekli, da se študentje vsakodnevno srečujejo s pacienti, ki so iz različnih kulturnih ozadij. Z našo raziskavo pa smo ugotovili, da se dejansko s samimi priseljenci študentje srečujejo redkeje in se počutijo do neke mere nekompetentni. Socialni in demografski dejavniki ne vplivajo na stopnjo kulturne kompetentnosti študentov. Lahko pa bi dejali, da ima večji vpliv izobrazba, saj imajo tisti študentje, ki so po izobrazbi tehniki zdravstvene nege, že več izkušenj z ljudmi, ki prihajajo iz različnih kulturnih ozadij, kot tisti, ki te izobrazbe nimajo. Iz tega lahko sklepamo, da na tej podlagi povečujejo svojo stopnjo kulturne kompetentnosti.

Pomembnost kulturnih kompetenc narašča, zato se bodo morale pristojne institucije vse bolj osredotočiti na tovrstna izobraževanja, tako študentov kot tudi vseh ostalih zdravstvenih delavcev. Študentje zdravstvene nege v naši raziskavi navajajo, da bi bilo potrebno organizirati več dodatnih izobraževanj na to temo, pridobiti več znanja v sklopu učnega procesa (seminarji, delavnice), kakšen dodaten predmet o različnosti kultur ...

Tematika diplomske naloge je zagotovo zanimiva, še posebej zaradi stalnega spreminjanja stanja na področju kulture, ljudi z različnimi kulturami in medsebojnih odnosov. Vidimo veliko možnosti o nadaljnjem raziskovanju odnosa do ljudi z drugačnim kulturnim ozadjem ter kulturnimi kompetencami. Menimo, da bi bilo treba takšno raziskovanje spodbujati. Tudi našo raziskavo bi bilo potrebno ponovno izvesti, saj vzorec ni reprezentativen, kljub vsemu pa si prizadevamo pridobiti kakovostne rezultate. O tem bi bilo potrebno raziskovati med študenti zdravstvene nege, zdravstvenimi delavci in predavatelji oziroma mentorji. Izobraževanje se prične zgodaj v otroštvu v samem procesu socializacije, pri čemer imajo najpomembnejšo vlogo starši, kasneje pa so vpleteni v vzgojno-izobraževalni proces. Ne samo študentje, tudi zdravstveni delavci in predavatelji oziroma mentorji so odgovorni za dvig kulturnih kompetenc v stroki, zato je ta potreba po izobraževanju vedno večja. Zaradi mešanja kultur pa bo naraščala tudi v prihodnosti.



## 5 LITERATURA

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

Babnik, K. & Šavle, M., 2014. Kulturna raznolikost: komunikacija s pacienti iz različnih etničnih, kulturnih ali jezikovnih okolij. In: K. Babnik, D. Barlič Maganja, M. Čemažar, V. Čuk, M. Peršolja Černe, N. Plazar, T. Poklar Vatovec, M. Prosen, D. Ravnik, T. Štemberger Kolnik, V. Zadnik & B. Žvanut, eds. *Zdravstvena nega v javnem zdravju. Koper, 2014*. Koper: Založba univerze na Primorskem, pp. 153-159.

Bernal, H. & Froman, R., 1987. The confidence of community health nurses in caring for ethnically diverse populations. *Journal of nursing scholarship*, 19(4), pp. 201-203.

Bofulin, M. & Bešter, R., 2010. Enako zdravstvo za vse? Imigranti v slovenskem zdravstvenem sistemu. In: M. Medvešček & R. Bešter, eds. *Državljeni tretjih držav ali tretjerazredni državljani?* Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja, pp. 270-311.

Černivec, P., 2015. *Mnenja o prestopništvu priseljencev 2. generacije v Ljubljani: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Čuk, V., 2016. Pomen razvoja kompetenc pri študentih zdravstvene nege. In: S. Pivač, B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *10. šola za klinične mentorje Razvoj mentorske vloge in promocija zdravja na delovnem mestu. Jesenice, 13. oktober 2016*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 8-16.

Dias, S., Gama, A., Cargaleiro, H. & Martins, M.O., 2012. Health workers' attitudes toward immigrant patients: a cross-sectional survey in primary health care services. *Human Resources for Health*, 10(14), pp. 10-14.

Farkaš Lainščak, J., Bofulin, M., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U. & Škraban, J., 2016. Komuniciranje. In: U. Lipovec Čebren, ed. *Kulturne*

*kompetence in zdravstvena oskrba. Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 197-247.

Ferligoj, A., Leskošek, K. & Kogovšek, T., 1995. *Zanesljivost in veljavnost merjenja.* Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Gemarino, J.F., 2014. *Cultural competence among oncology health care providers: electronic theses, projects, and dissertations.* San Bernardino: California State University San Bernardino.

Halilović, A., 2011. *Jezikovni repertoar priseljencev z območja Bosne in Hercegovine: primer priseljeniških družin iz Ajdovščine in okolice: diplomsko delo.* Nova Gorica: Univerza v Novi Gorici, Fakulteta za humanistiko.

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, 2014.* Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 45-54.

Hartman, D.S., 2017. *Self-Efficacy and cultural competency assessment of the associate degree nursing student: doktorska disertacija.* Minnesota: Walden University Education.

Hoxhaj, P., 2012. *Socialna in ekonomska integracija priseljencev druge generacije iz bivše Jugoslavije v Republiki Sloveniji: diplomsko delo.* Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta.

Humljan Urh, Š., 2013. Etična občutljivost in antirasistična načela za socialno delo. In: B. Lešnik, ed. *Kulturno kompetentno socialno delo.* Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, pp. 126-179.

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. *8. šola za klinične mentorje: Klinično usposabljanje skozi EU direktivo in mednarodne standarde ter izkušnje v Sloveniji: količina in kakovost kliničnega usposabljanja. Jesenice, 18. september 2014.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 46-55.

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

Jakič, M. & Rotar Pavlič, D., 2016. Patients' perception of differences in general practitioners' attitudes toward immigrants compared to the general population: Qualicopc Slovenia. *Zdravstveno varstvo*, 55(3), pp. 155-165.

Jelenc, A., Keršič Svetel, M. & Čebren Lipovec, U., 2016a. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba*. In: U. Čebren Lipovec, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba. Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 11-24.

Jelenc, A., Keršič Svetel, M. & Čebren Lipovec, U., 2016b. *Kultura*. In: U. Čebren Lipovec, ed. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba. Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 31-40.

Kardong-Edgren, S., Lou Bond, M., Schlosser, S. & Cason, L.C., 2005. Cultural attitudes, knowledge, and skills of nursing faculty toward patients from four diverse cultures. *Journal of Professional Nursing*, 21(3), pp. 175-182.

Klemenčič, E. & Štremfel, U., 2011. *Nacionalna in mednarodna perspektiva izobraževanja za državljanstvo v multikulturni družbi*. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, pp. 17-135.

Lihic, A., 2011. *Socialne integracija priseljencev in njihovih potomcev iz območja bivše Jugoslavije: diplomsko delo*. Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici.

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

Markotić, M., 2009. *Življenje nekdanjih Beguncev iz BiH v Sloveniji: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

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

Ojo, N., 2011. *Življenje mladih priseljencev druge generacije v Izoli: diplomsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za humanistične študije na Primorskem.

Riley, D., 2010. *Cultural competence of RN to BSN students: University of Nevada Las Vegas Theses, Dissertations, Profesional Paper, and Capstones*. Las Vegas: University of Nevada, pp. 26-39.

Roter, P., 2007. Pojmovanje in opredeljevanje manjšin. In: M. Komac, ed. *Priseljenci: študije o priseljevanju in vključevanju v slovensko družbo*. Ljubljana, 2007. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja, pp. 8-33.

Rožman, M., 2011. Diskriminacija ranljivih skupin v zdravstveni negi. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Skinder Savič, eds. *4. šola za klinične mentorje: Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege – poklicna etika in profesionalni razvoj*. Jesenice, 13.–15. september 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 140-145.

Salihović, S., 2012. *Odnos Slovencev do pripadnikov nekdanje Jugoslavije: diplomsko delo*. Nova Gorica: Fakulteta za uporabne in družbene študije Nova Gorica.

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

Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2014. [online] Available at: <http://sskj.si/?s=kompetenca> [Accessed 27 January 2019].

Statistični urad Republike Slovenije, 2014. *Statopis - statistični pregled Slovenije 2014* [pdf] Statistični urad Republike Slovenije. Available at: <https://www.stat.si/doc/pub/Statopis.pdf> [Accessed 3 March 2019].

Tepina, J., 2011. *Pridobljene kompetence študentov zdravstvene nege – vidik medicinsko tehničnih posegov: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

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

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

## **6 PRILOGE**

### **6.1 INSTRUMENT**

#### **VPRAŠALNIK O ODNOSU ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE DO PRISELJENCEV**

Spoštovani!

Moje ime je Teja Golar in zaključujem dodiplomski študij zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah. Pred Vami je vprašalnik, ki je del mojega diplomskega dela z naslovom »Odnos študentov zdravstvene nege do priseljencev«, ki jo pripravljam pod mentorstvom doc. dr. Simone Hvalič Touzery. Z odgovori na vprašanja v vprašalniku, ki je pred Vami, mi boste pri raziskavi zelo pomagali, zato Vas vljudno prosim, da si vzamete nekaj minut časa za odgovore na zastavljena vprašanja.

Izpolnjevanje vprašalnika je povsem prostovoljno in anonimno. Vaši podatki ter odgovori bodo uporabljeni izključno v raziskovalni namen ter izdelavo diplomskega dela.

Za Vaš čas in sodelovanje se Vam iskreno zahvaljujem!

#### **VPRAŠALNIK**

##### **Prvi del**

Prosimo pri vsakem vprašanju označite en odgovor ali napišite ustrezen odgovor.

**1. Spol (prosimo ustrezno označite):**

- 1. ženska
- 2. moški

**2. Navedite Vašo starost: \_\_\_\_\_ let**

**3. Način študija (prosimo ustrezno označite):**

1. Redni
2. Izredni

**4. Letnik študija (prosimo ustrezno označite):**

1. 1. letnik
2. 2. letnik
3. 3. letnik
4. absolvent

**5. V kateri državi ste bili rojeni?**

1. V Sloveniji
2. Na Hrvaškem
3. V Avstriji
4. V Italiji
5. V Srbiji
6. V Bosni in Hercegovini
7. Drugo (prosimo napišite): \_\_\_\_\_.

**6. Srednješolska izobrazba:**

1. Tehnik zdravstvene nege
2. Drugo (prosimo napišite): \_\_\_\_\_.

**7. Kateri jezik govorite v svojem domačem okolju?**

1. Slovenski
2. Hrvaški
3. Nemški
4. Italijanski
5. Srbski
6. Bosanski
7. Drugo (prosimo napišite): \_\_\_\_\_.

**8. Katere tuje jezike govorite/pišete (prosimo ustrezno označite)?**

|                                         | Govorim | Pišem | Ne govorim<br>in ne pišem |
|-----------------------------------------|---------|-------|---------------------------|
| 1 Hrvaško (ko to ni vaš materni jezik)  |         |       |                           |
| 2 Srbsko (ko to ni vaš materni jezik)   |         |       |                           |
| 3 Bosansko (ko to ni vaš materni jezik) |         |       |                           |
| 4 Angleško                              |         |       |                           |
| 5 Nemško                                |         |       |                           |
| 6 Italijansko                           |         |       |                           |
| 7 Francosko                             |         |       |                           |
| 8 Špansko                               |         |       |                           |
| 9 Drugo (prosimo napišite):             |         |       |                           |

**9. Ali ste v kliničnem okolju, kjer opravljate prakso pogosto v stiku s pacienti priseljenci?**

1. Da

2. Ne

**9.1 Če ste odgovorili z DA, prosimo napišite, kolikokrat tedensko ste v stiku s pacienti priseljenci:** \_\_\_\_\_ - krat tedensko.

**10. Kako ste pridobili svoje strokovno kot tudi laično znanje o priseljencih (prosimo ustrezno označite)?**

|                                      | Veliko ali nekaj znanja | Malo ali nič znanja |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Iz časopisov, radia in televizije    |                         |                     |
| Od prijateljev in sorodnikov         |                         |                     |
| Iz knjig in revij                    |                         |                     |
| Od stikov z pacienti                 |                         |                     |
| Od sošolcev ter zdravstvenega osebja |                         |                     |
| Od potovanj v tujini                 |                         |                     |
| Iz šol in tečajev                    |                         |                     |
| Iz drugih virov                      |                         |                     |



**11. Prosimo ocenite na lestvici od 1 do 5, kako kompetentni se počutite pri delu v kliničnem okolju z ljudmi, ki izhajajo iz drugih kultur, kot je Vaša? Obkrožite številko nad Vašim izbranim odgovorom.**

| 1                | 2                        | 3                                     | 4                          | 5                  |
|------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--------------------|
| Zelo kompetenten | Do neke mere kompetenten | Niti kompetenten – niti nekompetenten | Do neke mere nekompetenten | Zelo nekompetenten |

### **Drugi del – Kulturne kompetence (Doorenbos et al. 2005)**

Na vprašanja prosimo odgovorite tako, da obkrožite odgovor, ki za Vas najbolj drži v kliničnem okolju izvajanja zdravstvene nege. Prosimo, da na lestvici od 1 do 5 označite Vaše strinjanje s posameznimi trditvami, pri čemer pomeni ocena 1 »popolnoma se strinjam«, ocena 5 pa »sploh se ne strinjam«. Trditev ocenite tako, da obkrožite številko v celici pri posamezni trditvi.

|    |                                                                                                    | Popolnoma se strinjam<br>(1) | Strinjam se<br>(2) | Se niti strinjam, niti ne strinjam<br>(3) | Ne strinjam se<br>(4) | Sploh se ne strinjam<br>(5) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 1. | Rasa je najpomembnejši dejavnik, ki določa kulturo posameznika.                                    |                              |                    |                                           |                       |                             |
| 2. | Veliko vidikov kulture vpliva na zdravje in zdravstveno varstvo.                                   |                              |                    |                                           |                       |                             |
| 3. | Za vsakega posameznika, skupino ter organizacijo je potrebno oceniti vidike kulturne raznolikosti. |                              |                    |                                           |                       |                             |
| 4. | Duhovna in religiozna prepričanja so pomemben element večine kulturnih skupin.                     |                              |                    |                                           |                       |                             |
| 5. | Jezikovne ovire so edina težava sedanjih priseljencev v Sloveniji.                                 |                              |                    |                                           |                       |                             |

|    |                                                                                                                | Popolno<br>ma se<br>strinjam<br>(1) | Strinjam<br>se<br>(2) | Se niti<br>strinjam<br>, niti ne<br>strinjam<br>(3) | Ne<br>strinjam<br>se<br>(4) | Sploh se<br>ne<br>strinjam<br>(5) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 6. | Menim, da bi morali z vsemi ravnati spoštljivo, ne glede na njihovo kulturno dediščino.                        |                                     |                       |                                                     |                             |                                   |
| 7. | Menim, da mi poznavanje različnih kulturnih skupin pomaga pri delu s posamezniki, skupinami in organizacijami. |                                     |                       |                                                     |                             |                                   |

Na vprašanja prosimo odgovorite tako, da obkrožite odgovor, ki za Vas najbolj drži v kliničnem okolju. Prosimo, da na lestvici od 1 do 5 označite Vaše strinjanje s posameznimi trditvami, pri čemer pomeni ocena 1 »nikoli«, ocena 5 pa »vedno«. Trditev ocenite tako, da obkrožite številko v celici pri posamezni trditvi.

|     |                                                                                               | Nikoli<br>(1) | Včasih<br>(2) | Pogosto<br>(3) | Zelo<br>pogosto<br>(4) | Vedno<br>(5) |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------|------------------------|--------------|
| 8.  | Paciente in njihove družinske člane vedno vprašam po njihovem razumevanju zdravja in bolezni. |               |               |                |                        |              |
| 9.  | Paciente in njihove družinske člane vprašam po njihovih pričakovanjih glede zdravstvene nege. |               |               |                |                        |              |
| 10. | Za učenje o kulturni dediščini drugih ljudi uporabljam različne vire.                         |               |               |                |                        |              |
| 11. | Izogibam se posploševanju in stereotipizaciji kulturnih skupin.                               |               |               |                |                        |              |
| 12. | Odpravljam ovire, ki se pojavljajo pri pacientih različnih kultur, ko jih prepoznam.          |               |               |                |                        |              |

|     |                                                                                                                  | Nikoli<br>(1) | Včasih<br>(2) | Pogosto<br>(3) | Zelo<br>pogosto<br>(4) | Vedno<br>(5) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------|------------------------|--------------|
| 13. | Rad/a imam povratne informacije pacientov o mojem delu z ljudmi različnih kultur.                                |               |               |                |                        |              |
| 14. | Iščem načine, kako prilagoditi moje izvajanje zdravstvene nege kulturno pogojenim željam posameznikov in skupin. |               |               |                |                        |              |

### Tretji del – Multikulturene izkušnje v kliničnem okolju (Vovk, 2017)

Prosimo, da na lestvici od 1 do 5 označite Vaše strinjanje s posameznimi trditvami, pri čemer pomeni ocena 1 »popolnoma se strinjam«, ocena 5 pa »sploh se ne strinjam«. Trditev ocenite tako, da obkrožite številko v celici pri posamezni trditvi.

|    |                                                                                                                | Popolno<br>ma se<br>strinjam<br>(1) | Strinjam<br>se<br>(2) | Se niti<br>strinjam,<br>niti ne<br>strinjam<br>(3) | Ne<br>strinjam<br>se<br>(4) | Sploh se<br>ne<br>strinjam<br>(5) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Na klinični praksi se vsakodnevno srečujem s priseljenci.                                                      |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 2. | Na klinični praksi sodelujem z zdravstvenimi delavci, ki prihajajo iz različnih kulturnih ozadij.              |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 3. | Na klinični praksi se pogosto srečujem z diskriminacijo pacientov, ki prihajajo iz drugačnih kulturnih ozadij. |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |

|    |                                                                                                                              | Popolno<br>ma se<br>strinjam<br>(1) | Strinjam<br>se<br>(2) | Se niti<br>strinjam,<br>niti ne<br>strinjam<br>(3) | Ne<br>strinjam<br>se<br>(4) | Sploh se<br>ne<br>strinjam<br>(5) |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 4. | Multikulturno zdravstveno osebje lahko bistveno pripomore h kulturno kompetentni in kakovostni zdravstveni oskrbi pacientov. |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 5. | Kulturna kompetentnost študentov zdravstvene nege ima velik vpliv na kakovost zdravstvene oskrbe pacientov.                  |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 6. | Študenti zdravstvene nege bi potrebovali več študijskih vsebin s področja kulturne raznolikosti.                             |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 7. | Študenti zdravstvene nege imajo dovolj znanj s področja kulturne raznolikosti.                                               |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |

#### Četrty del – Odnos študentov do pacientov, ki so priseljenci, in do nudenja kulturno kompetentne zdravstvene nege

Prosimo, da na lestvici od 1 do 5 označite Vaše strinjanje s posameznimi trditvami, pri čemer pomeni ocena 1 »popolnoma se strinjam«, ocena 5 pa »sploh se ne strinjam«. Trditev ocenite tako, da obkrožite številko v celici pri posamezni trditvi.

Pod pojmom priseljenci razumemo priseljske skupnosti, dolgotrajne in začasne priseljence, trgovce, begunce, azilante ter prebivalce obmejnih krajev.

|    |                                                                                                                                                    | Popolno<br>ma se<br>strinjam<br>(1) | Strinjam<br>se<br>(2) | Se niti<br>strinjam,<br>niti ne<br>strinjam<br>(3) | Ne<br>strinjam<br>se<br>(4) | Sploh se<br>ne<br>strinjam<br>(5) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Odnos do pacientov, ki so priseljenci je zasnovan na osnovi naših lastnih prepričanj, pogledov, stališč.                                           |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 2. | Za kakovostno zdravstveno nego pacientov različnih kulturnih ozadij mora medicinska sestra razumeti vpliv njene lastne kulture na njeno delo.      |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 3. | Za kakovostno zdravstveno nego pacientov različnih kulturnih ozadij mora medicinska sestra razumeti vpliv profesionalnih prepričanj na njeno delo. |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 4. | Pri odnosu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je pomembno obojestransko vzajemno sprejemanje.                                                |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 5. | Pri odnosu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je pomembno obojestransko vzajemno spoštovanje.                                                |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 6. | Pri delu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je potrebno razumevanje raznovrstnega kulturnega ozadja pacientov.                               |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |

|     |                                                                                                                              | Popolno<br>ma se<br>strinjam<br>(1) | Strinjam<br>se<br>(2) | Se niti<br>strinjam,<br>niti ne<br>strinjam<br>(3) | Ne<br>strinjam<br>se<br>(4) | Sploh se<br>ne<br>strinjam<br>(5) |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 7.  | Pri delu s pacienti iz različnih kulturnih ozadij je potrebno odzivanje na individualne kulturno pogojene potrebe pacientov. |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 8.  | Medicinske sestre bi morale prilagoditi zdravstveno nego specifičnim kulturno pogojenim potrebam posameznika.                |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 9.  | Pacienti iz drugih kulturnih ozadij se pogosto obnašajo kot žrtve.                                                           |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 10. | Nekateri pacienti iz drugih kulturnih ozadij so agresivni.                                                                   |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 11. | Nekateri pacienti iz drugih kulturnih ozadij so nevarni.                                                                     |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 12. | Pacienti iz različnih kulturnih ozadij so v odnosu z medicinsko sestro pogosto nezaupljivi.                                  |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 13. | Pacienti iz različnih kulturnih ozadij so v odnosu z medicinsko sestro pogosto negotovi.                                     |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 14. | Pacienti iz različnih kulturnih ozadij bi se morali prilagoditi kulturnemu okolju v katerega so prišli.                      |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 15. | Kulturno ozadje pacientov vpliva na potek zdravljenja.                                                                       |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |

|     |                                                                                                                      | Popolno<br>ma se<br>strinjam<br>(1) | Strinjam<br>se<br>(2) | Se niti<br>strinjam,<br>niti ne<br>strinjam<br>(3) | Ne<br>strinjam<br>se<br>(4) | Sploh se<br>ne<br>strinjam<br>(5) |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 16. | Kulturno ozadje pacientov vpliva na njihovo vedenje.                                                                 |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 17. | Kulturno ozadje pacientov vpliva na njihov odnos z zdravstvenim osebjem.                                             |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 18. | Odnos med medicinsko sestro in pacientom z drugačnega kulturnega ozadja vpliva na kakovost nudenja zdravstvene nege. |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 19. | Komunikacija predstavlja največjo oviro v odnosu med medicinsko sestro in pacienti iz različnih kulturnih ozadij.    |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |
| 20. | Težave s komunikacijo s pacienti iz različnih kulturnih ozadij se kažejo na vseh področjih dela medicinske sestre.   |                                     |                       |                                                    |                             |                                   |

**53. Kako bi po Vašem mnenju lahko študentje zdravstvene nege izboljšali svoje znanje ter sposobnosti, da bi lahko v kliničnem okolju nudili bolj učinkoviti zdravstveno nego pacientom različnih kulturnih ozadij?**

---



---



---



---



---