



MICE

Multicultural Care in European
Intensive Care Units

MULTIKULTURNE KOMPETENCE IN IZOBRAŽEVALNE POTREBE MEDICINSKIH SESTER POROČILO O ANALIZI STANJA



**Multikulturna zdravstvena nega v evropskih
enotah intenzivne nege**

Številka projekta: 2016-1-PL01-KA202-026615

"Ta projekt je bil financiran s pomočjo Evropske komisije. Ta objava odraza zgolj poglede avtorjev, in Evropska komisija ne odgovarja za uporabo tu vsebovanih informacij v kakršen koli namen."



Multikulturna zdravstvena nega v evropskih enotah za intenzivno nego

MULTIKULTURNE KOMPETENCE IN IZOBRAŽEVALNE POTREBE MEDICINSKIH SESTER

POROČILO O ANALIZI STANJA

AVTORJI:

BEATA DOBROWOLSKA, DOROTA OZGA, ALEKSANDRA GUTYSZ-WOJNICKA

RENÁTA ZELENÍKOVÁ, DARJA JAROŠOVÁ, IVANA NYTRA

BOJANA FILEJ, BORIS MIHA KAUČIČ, KRISTIJAN BREZNIK

JULIE BENBENISHTY, EVA BARKESTAD, IRENE HARTH, DRAGO SATOŠEK

SIMONA FABELLINI, GARY THOMAS

MARGARET MIKŁOSZ, ŁUKASZ KŁAPA

"Ta projekt je bil financiran s pomočjo Evropske komisije. Ta objava odraza zgolj poglede avtorjev, in Evropska komisija ne odgovarja za uporabo tu vsebovanih informacij v kakršen koli namen."



Erasmus+

VSEBINA:

DEL I	4
1. Namen poročila.....	4
DEL II	4
1. Analiza izobraževanja o multikulturni zdravstveni negi in praksi v državah, ki sodelujejo v projektu	4
1.1. Zakonodajne, strokovne in etične osnove za multikulturno zdravstveno nego na Poljskem, Češkem in v Sloveniji.....	4
1.2. Trenutno stanje izobraževanja glede multikulture zdravstvene nege v državah, ki sodelujejo v projektu	6
DEL III	14
1. Analiza sistema zdravstvene oskrbe v enotah intenzivne nege v državah, ki sodelujejo v projektu	14
DEL IV	18
1. Analiza rezultatov opravljene raziskave	18
1.1. Analiza literature o multikulturni zdravstveni negi v intenzivnih enotah na Poljskem, Češkem in v Sloveniji	18
1.2. Analiza kulturnih kompetenc in izobraževalnih potreb medicinskih sester glede multikulture zdravstvene nege v intenzivnih enotah – s temeljem na empiričnih raziskavah	27
DEL V	67
1. Zaključki in priporočila	67
1.1. Potrebni vhodni podatki pridobljeni z analizo za multikulturno	67

izpopolnjevanje za medicinske sestre v intenzivnih enotah	
1.2. Specifične izobraževalne potrebe medicinskih sester v okviru multikulturne zdravstvene nege v intenzivnih enotah.....	68
LITERATURA IN VIRI	69

DEL I:

1. NAMEN POROČILA

Glavni namen tega poročila je analizirati in primerjati kulturne kompetence in izobraževalne potrebe medicinskih sester, ki delajo v enotah za intenzivno nego na Poljskem, Češkem in v Sloveniji. Na podlagi analize stanja se bodo v sodelovanju z Evropsko federacijo združenj za zdravstveno nego nego kritično bolnih pacientov (EFCCNa) pripravila priporočila za spletno multikulturno izpopolnjevanje za medicinske sestre, ki delajo v enotah intenzivne nege.

DEL II:

1. ANALIZA IZOBRAŽEVANJA O MULTIKULTURNI ZDRAVSTVENI NEGI IN PRAKSE V DRŽAVAH, KI SODELUJEJO V PROJEKTU

1.1. ZAKONODAJNE, STROKOVNE IN ETIČNE OSNOVE ZA MULTIKULTURNO ZDRAVSTVENO NEGO NA POLJSKEM, ČEŠKEM IN V SLOVENIJI

POLJSKA

Na Poljskem vprašanja, povezana z multikulturno oskrbo v zdravstveni negi, niso posebej urejena v nobenem dokumentu, ki se nanaša na poklic medicinske sestre. Vendar pa je v Kodeksu etike za medicinske sestre in babice Republike Poljske (Code of Ethics for Nurses and Midwives of the Republic of Poland, 2003) v prisegi medicinskih sester in babic zapisano: "nuditi pomoč vsem, ne glede na njihovo raso, veroizpoved, narodnost, politično prepričanje, finančni status in druge razlike". Poleg tega glavni del kodeksa navaja, da bi morala medicinska sestra na prošnjo pacienta ali njegove družine urediti stik z duhovnikom, poskrbeti za primerne pogoje za tak stik in si na vso moč prizadevati, da pacientu nudi humano terminalno oskrbo in pogoje za umiranje z dostojanstvom, s spoštovanjem njegovih vrednot.

ČEŠKA REPUBLIKA

Multikulturna zdravstvena nega ni posebej opisana v zakonodajnih ali poklicnih dokumentih. Koncept zdravstvene nege (*Koncepce ošetřovatelství*) v Češki republiki iz leta 2004 sploh ne omenja kulturne oskrbe (MZČR, 2014).

Češko združenje medicinskih sester je 29. marca 2003 sprejelo etični dokument "Etični kodeks za medicinske sestre", ki ga je pripravilo Mednarodno združenje medicinskih sester (ICN), (ČAS, 2017). V njegovem predgovoru se nahaja naslednja izjava: *"Zdravstvena nega ni omejena glede na starost, bravo kože, vero, kulturne tradicije, invalidnost ali bolezen, spol, narodnost, politično prepričanje, raso ali socialni položaj pacienta."*

V zadnjih letih je bilo objavljenih nekaj smernic za obravnavo in predpisovanje zdravil za paciente iz Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora in Švice. Takšni dokumenti so ustvarjeni za zdravnike in farmacevte (CLK; Jarošová, Žitníková, 2014). Manjka pa podobna smernica za medicinske sestre.

Multikulturna zdravstvena nega na Češkem je zagotovljena s standardi zdravstvene nege. Vsaka bolnišnica ustvari svoje standarde zdravstvene nege. Eden od teh standardov je Multikulturna zdravstvena nega. Ta standard opisuje oskrbo tujcev. V večini bolnišnic so na voljo komunikacijske kartice (piktogrami) v različnih jezikih.

Ministrstvo za zdravje Češke republike v zadnjem desetletju posveča več pozornosti oskrbi pacientov - tujcev. V letu 2016 so izdali serijo vprašanj in odgovorov za komunikacijo s tujci za različna strokovna področja in teme. Na primer: *"Serija vprašanj in odgovorov za komunikacijo s tujcem: Zdravstvena nega"* (MZCR, 2016; Ministrstvo za zdravje, 2016)

SLOVENIJA

Multikulturna zdravstvena nega ni posebej opisana v zakonodajnih ali poklicnih dokumentih v Sloveniji, zasledimo jo lahko le v Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, ki ga je leta 2014 posodobilo nacionalno strokovno združenje – Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Kodeks sestavlja deset načel, ki določajo standarde ravnanja. Navedek glede spoštovanja raznolikosti pacientov je sledeč: *"dejavniki, kot so rasa, narodnost, veroizpoved, politično prepričanje, socialni položaj, starost, spol, spolna usmerjenost, zdravstveno stanje, invalidnost ne smejo kakorkoli vplivati na odnos do pacienta"*. Ta formulacija je standard vedenja za dosego prvega načela Kodeksa, ki je sledeč: *"Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe skrbijo za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo so dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove potrebe, vrednote in prepričanja"*.

Vir: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. [na spletu] Dosegljivo na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kodeks_etike_v_zdravstveni_negi_in_oskrbi_kodeks_etike_za_babice_ul_za_objavo_na_spletni_strani_2_2_2015.pdf [17. 05. 2017]

Nacionalno združenje je leta 2016 izdalo dokument, ki se sicer ne nanaša na multikulturne kompetence medicinskih sester, temveč na medicinske sestre v intenzivnih enotah v slovenskih bolnišnicah. Dokument "Pomen izobrazbe in timskega modela dela v negovalnih timih v intenzivnih enotah v slovenskih bolnišnicah" je izdalo z namenom zagotavljanja kakovosti, varnosti, učinkovitosti in človečnost ob upoštevanju etičnih in moralnih vidikov zdravstvene obravnave pacientov, še posebej življenjsko ogroženih, kakršne negujejo medicinske sestre v intenzivnih enotah slovenskih bolnišnic.

Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije je leta 2016 izdal Priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev, saj je bilo prepoznano, da je "kulturna kompetenca" v slovenskem zdravstvu novejši pojem, ki predstavlja popolnoma novo dimenzijo strokovne kompetentnosti ter da je za kompetence na tem področju potrebno tudi veliko novega znanja.

Vir: Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U., Pistotnik, S., Škraban, J., & Zaviršek, D., 2016. Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev. Dosegljiv na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prirocnik_kulturne_kompetence_2016.pdf [15. 1. 2017].

1.2 TRENUTNO STANJE IZOBRAŽEVANJA GLEDE MULTIKULTURNE ZDRAVSTVENE NEGE V DRŽAVAH, KI SODELUJEJO V PROJEKTU

POLJSKA

Poljska je od leta 1999 del bolonjskega procesa in je formalno uvedla svoje predloge v izobraževalni sistem medicinskih sester skupaj z določbami iz direktiv EU (Direktiva 2005/36/EC o priznavanju poklicnih kvalifikacij, popravljen 2013 - Direktiva 2013/55/EU). Na Poljskem je več kot 80 akademskih institucij, ki zagotavljajo izobrazbo za medicinske sestre, ki so pridobile akreditacijo Državnega odbora za akreditacijo šol za medicinske sestre in babice na Ministrstvu za zdravstvo (<http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/kadra-medyczna-i-ksztalcenie/pielegniarki-i-polozne/kraszpip/akredytacje-uczelnia/lista-uczelnia-ktore-uzyskaly-akredytacje-dla-kierunku-pielegniarstwo2/>).

Minimalni standardi za izobrazbo medicinskih sester so vključeni v Uredbo Ministrstva za znanost in višje izobraževanje iz 9. maja, 2012, priloga 4. Glede na cilje izobraževanja, ki so vključeni v ta dokument, bi morali študentje zdravstvene nege doseči vrsto kompetenc (razdeljenih na znanje, spretnosti in odnos).

Dodiplomska izobrazba medicinskih sester (BNSc):

Izobrazba na tej ravni je organizirana samo v obliki rednega izobraževanja. Dodiplomski študij zdravstvene nege traja najmanj 6 semestrov (3 leta). Število izobraževalnih ur se je povečalo – minimum na dodiplomskemu študiju je najmanj 4,720 ur (1/2 – praktični pouk in 1/3 teoretično izobraževanje) – 180 kreditnih točk (ECTS). Vsako leto študija študentje pridobijo 60 kreditnih točk (ECTS).

V Minimalnem standardu izobraževanja za dodiplomsko izobrazbo je zapisano, da je diplomant sposoben izvajati individualizirano oskrbo invalidnih in umirajočih pacientov in izvajati svoj poklic samostojno, v skladu s splošnimi etičnimi principi in poklicno etiko, in tudi s celostnim pristopom k pacientu s spoštovanjem njegovih pravic. Tako lahko sklepamo, da se individualizirana oskrba in celosten pristop nanašata na oskrbo prilagojeno potrebam pacientov iz različnih verskih in kulturnih okolij.

O znanju zdravstvene nege kulturno raznolikih pacientov, ki bi ga morali diplomanti pridobiti na dodiplomskem študiju, predpisi pravijo: študentje zdravstvene nege imajo znanje, ki jim omogoča, da upoštevajo kulturne in verske razlike; razumejo fenomen razredne, etnične in spolne neenakopravnosti, kot tudi diskriminacije. Študentje poznajo tudi sistem zdravstvenega zavarovanja na Poljskem in v Evropski uniji in so seznanjeni z Listino o pacientovih pravicah, Listino o človekovih pravicah in Listino o otrokovih pravicah. Zavedajo se dejavnikov, ki določajo zdravje v individualnem in globalnem smislu ter zmorejo prepoznati kulturne, socialne in ekonomske dejavnike javnega zdravja.

V zvezi s spretnostmi, ki bi jih naj razvili dodiplomski študentje zdravstvene nege, predpis določa: študentje so zmožni analizirati in kritično ovrednotiti fenomen diskriminacije in rasizma; ter tudi pomagati pacientom, da se prilagodijo na okoliščine v bolnišnici ali v drugih zdravstvenih ustanovah. Študentje zmorejo prepoznati dejavnike, ki vplivajo na zdravstveno vedenje posameznikov in rizične dejavnike za bolezni, ki so vezane na življenjski slog, ter razviti in izvajati individualne programe za promocijo zdravja za posameznike in družine.

Glede odnosa predpis določa: študentje zdravstvene nege spoštujejo dostojanstvo in avtonomijo oseb, ki so v njihovi oskrbi, in neprenehoma širijo svoja znanja in spretnosti za doseganje strokovnosti in sposobnosti odzivanja na nove trende v oskrbi pacienta.

O multikulturnih vidikih v zdravstveni negi se večinoma izobražuje pri predmetih kot so: Etika, Osnove zdravstvene nege, Javno zdravje, Psihologija.

Pomemben vidik v kontekstu globalizacije je tudi poučevanje angleškega jezika, ki se na dodiplomskem študiju izvaja na stopnji B1 skupnega evropskega referenčnega okvirja za jezike.

Magisterij iz zdravstvene nege

Ta študij traja dve leti, ob koncu študenti pridobijo 120 kreditnih točk ECTS (vsako leto študenti pridobijo 60 kreditnih točk ECTS). Vključuje najmanj 1300 ur (glede na minimalne standarde, 2012).

Na drugi stopnji študija se izobraževalni cilji glede multikulturne/transkulturne oskrbe izvajajo skozi predmet, ki se imenuje *Evropska zdravstvena nega*, kjer se kot del teoretičnega modula študentje seznani s sistemi zdravstvene nege v Evropski uniji in s pravili, ki se nanašajo na zdravstveno nego po svetu. Multikulturni/transkulturni vidiki oskrbe so vključeni tudi v predmet imenovan *Teorije zdravstvene nege* – kjer večinoma obravnavajo teorijo transkulturne zdravstvene nege Madeline Leininger.

Študij druge stopnje zagotavlja tudi poučevanje angleškega jezika na stopnji B1 skupnega evropskega referenčnega okvirja za jezike. To pokriva jezikovne teme, ki se pojavljajo pri negovanju, z minimalnim številom 90 ur.

Podiplomska izobrazba medicinskih sester:

Vidiki multikulturne zdravstvene nege so vključeni tudi v podiplomske študijske programe za medicinske sestre in babice na Poljskem. Te teme so vključene v specialistična izobraževanja iz zdravstvene nege (dvoletni program), ki so na voljo na 15 področjih, tudi iz anestezije in intenzivne nege. Tema multikulturne zdravstvene nege je vključena v modulu I: *Humanistične in socialne osnove specializacije*, ki je skupen za vsa specialistična izobraževanja iz zdravstvene nege.

Primeri dobre prakse:

Poleg izobraževalnih standardov za študij na prvi in drugi stopnji nekatere univerze na Poljskem ponujajo bolj podrobno izobraževanje o transkulturni/multikulturni zdravstveni negi (npr. Szczecin, Krakov, Białystok), običajno za študente druge stopnje študija (magistrska raven). Npr. v Krakovu (na Univerzi Jagiellonski, Collegium Medicum) se ta študijski predmet imenuje *medkulturna komunikacija* in je izveden v 10 urah predavanj in 10 urah seminarjev (skupno 20 ur).

Prav tako razvijajo tudi podiplomske študije transkulturne oskrbe. Nedavno je Medicinska univerza v Białystoku začela z izvajanjem študija na področju transkulturalizma v meddisciplinarni zdravstveni oskrbi (*Transkulturowość w interdyscyplinarnej opiece medycznej*, 2016) na Fakulteti za zdravstvene vede, z enoletnim programom, ki sestoji iz 110 ur.

Primeri poljskih učbenikov za multikulturne teme v zdravstveni negi:

- Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B., Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych (*Transkulturna zdravstvena nega. Učbenik za medicinske študije*), PZWL Warszawa 2010;
- Kędziora-Kornatowska K., Krajewska-Kułak E., Wrońska I. (ed.), Problemy wielokulturowości w medycynie (*Problemi večkulturnosti v medicini*), PZWL Warszawa 2010;
- Krajewska-Kułak E. (ed.), Pacjent INNY wyzwaniem opieki medycznej („*Drugačen*“ *pacient kot izziv za medicinsko oskrbo*), Silva Rerum, Poznań 2016;

ČEŠKA REPUBLIKA

Predmet “transkulturna zdravstvena nega” je del učnega načrta dodiplomskega študija (Bachelor) zdravstvene nege, kot tudi del učnega načrta podiplomskega magisterskega študija zdravstvene nege (npr. Intenzivna nega, Univerza Masaryk v Brnu; Medicinska fakulteta, Univerza v Ostravi, Češka republika).

Izobraževanje o multikulturni zdravstveni negi je vključeno tudi v obvezne vsebine specialističnega študijskega programa intenzivne nege, ampak samo v omejenem obsegu kot “Specifike izobraževanja tujcev”, ki je vključeno v osnovno temo “Izobraževanje”.

Primer dobre prakse:

UČNI NAČRT PREDMETA ZA SPLOŠNI DODIPLOMSKI ŠTUDIJ MEDICINSKIH SESTER

Oddelek za zdravstveno nego in babišstvo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ostravi, Češka republika

Naziv predmeta	Transkulturna zdravstvena nega
Časovne zahteve	1 ura predavanja/teden (skupaj 10 ur)
Komentar	Program je del teoretične osnove za zdravstveno nego. Predstavlja potrebo po multikulturnem pristopu k skrbi za individualne potrebe ljudi, spoštovanju njihovih lastnih kulturnih vrednot, verovanj in prepričanj.
Cilji	Razumeti osnovne pojme – etničnost, kultura, kulturna variabilnost, kulturno primerna oskrba, itd.; razumeti naravo in pomembnost transkulturne zdravstvene nege; razumeti potrebe po zagotavljanju kulturno prikrojene oskrbe posameznikov, družin in skupnosti.
Vsebina	1. Transkulturna zdravstvena nega – značilnosti, pomen,

	rozvoj v svetu in naši državi, osnovna terminologija (etničen, etničnost, etnična zavest, narod, narodnost, etnična manjšina, rasa, rasizem, ksenofobija, kultura, akulturacija, asimilacija, predsodek, stereotipi) 2. Model Leiningerjeve - kulturna oskrba in njena uporaba v negovalni praksi 3. Vodilne osebnosti v transkulturni zdravstveni negi 4. Kulturni model Capinha Bacote 5. Kulturno kompetentna oskrba. Prakse zdravstvene oskrbe v različnih kulturah. Negovalni proces pri izvajanju kulturno senzibilne oskrbe. 6. Multikulturna družba v Češki republiki v kontekstu zdravstvenega varstva in zdravstvene nege. Tujci v Češki republiki. 7. Načela interakcije s strankami iz različnih kulturnih in etničnih skupin. Značilnosti komunikacije s strankami iz različnih kultur 8. Skrb za neozdravljivo bolne ljudi v različnih kulturah 9. Verska variabilnost v multikulturni družbi 10. Študije primerov – primeri iz klinične prakse
Metode poučevanja	Monološko (razlaga, predavanje); dialoško (razprava, dialog, brainstorming)
Zahteve za študente	80% udeležba na seminarjih; predstavitev seminarske naloge, pisni test (70% uspeh)

Češka literatura o multikulturni/transkulturni zdravstveni negi:

- Ivanová, K., Špirudová, I., Kutnohorská, J. *Multikulturní ošetřovatelství I. (Multikulturna zdravstvena nega I)*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
- Kutnohorská, J. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi. (Multikulturna zdravstvena nega za prakso)*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
- Ryšlinková, M. *Česká sestra v arabském světě: multikulturní ošetřovatelství v praxi. (Češka medicinska sestra v arabskem svetu: multikulturna zdravstvena nega v praksi)*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 123 s. ISBN 978-80-247-2856-8.
- Špirudová, L. et al. *Multikulturní ošetřovatelství II. (Multikulturna zdravstvena nega II)*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1213-X.

- Tóthová, V. et al. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu. (Izvajanje učinkovite zdravstvene nege za vietnamsko in kitajsko manjšino)*. Praha: TRITON, 2010. ISBN 978-80-7387-414-8.
- Vrublová, Y. *Kultura a zdravotní péče. (Kulturna in zdravstvena oskrba)* Ostrava: Ostravská univerzita, 2011. ISBN 978-80-7464-086-5.
- Zeleníková, R., Vrublová, Y. *Transkulturní ošetrovatelství. (Transkulturna zdravstvena nega)*. V *Ošetrovatelství II. (Zdravstvena nega II.)* PLEVOVÁ, I. et al. (ed.). 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.
- Zeleníková, R. *Transkulturní ošetrovatelství. (Transkulturna zdravstvena nega)*. Ostrava, 2014. ISBN 978-80-7464-549-5.

SLOVENIJA

V Sloveniji je osem visokošolskih izobraževalnih zavodov (fakultete/visoke šole), ki izobražujejo na področju visokošolskega strokovnega izobraževanja (Zdravstvena nega). Poslali smo povabila sedmim visokošolskim zavodom, da nam pošljejo svoje učne načrte; odzvalo se je pet visokošolskih zavodov. V nadaljevanju prikazujemo analizo le-teh.

I.

Predmet	SOCIOLOGIJA ZDRAVJA IN BOLEZNI
Tip predmeta (obvezni/izbirni)	obvezni predmet
Vsebina (v alinejah)	• Kultura in kulturna kompetenca v zdravstveni oskrbi • Transkulturna zdravstvena oskrba
Predmet	TUJ JEZIK – ANGLEŠČINA V ZDRAVSTVENI NEGI
Tip predmeta (obvezni/izbirni)	obvezni predmet
Vsebina (v alinejah)	• Komunikacijske spretnosti za uporabo v strokovnih in medkulturnih okoljih. • Medosebna in medkulturna komunikacija v strokovnem okolju.

II.

Predmet	ETIKA IN FILOZOFIJA ZDRAVSTVENE NEGE Z ZAKONODAJO
Tip predmeta (obvezni/izbirni)	obvezni predmet

Vsebina (v alinejah)	• Pregled osnov temeljnih človekovih pravic in svoboščin na mednarodni in nacionalni ravni.
-----------------------------	---

III.

Predmet	SOCIOLOGIJA
Tip predmeta (obvezni/izbirni)	obvezni predmet
Vsebina (v alinejah)	• Osnovni sodobni socialni problemi: kulturni konflikt in problem multikulturalizma.

IV.

Predmet	SOCIOLOGIJA ZDRAVJA IN BOLEZNI IN MULTIKULTURALIZEM
Tip predmeta (obvezni/izbirni)	obvezni predmet
Vsebina (v alinejah)	• Kultura, multikulturalizem in multikulturne kompetence v zdravstveni negi. • Predsodki, stereotipi, stigma.
Predmet	MULTIKULTURNE KOMPETENCE V ZDRAVSTVU
Tip predmeta (obvezni/izbirni)	izbirni predmet
Vsebina (v alinejah)	• Uvod v multikulturalizem. • Stereotipiziranje. • Kulturna raznolikost. • Indikatorji multikulturnih kompetenc. • Kulturna kompetenca v zdravstvu (modeli, teorije) in multikulturna zdravstvena oskrba. • Medkulturna komunikacija. • Kultura in zdravje.

V.

Predmet	SOCIOLOGIJA
Tip predmeta (obvezni/izbirni)	obvezni predmet
Vsebina (v alinejah)	• Osnovni sodobni socialni problemi: kulturni konflikt in problem multikulturalizma.

Na podlagi pregleda učnih načrtov na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega smo ugotovili, da navedene vsebine niso vključene posebej v predmet Zdravstvena nega internističnega bolnika z interno medicino oz. morebitni izbirni predmet s področja intenzivne medicine. Povečini imajo fakultete/visoke šole te vsebine vključene v predmet s področja sociologije, komuniciranja in etike. Vsebin, ki bi študente zdravstvene nege (bodoče diplomante) opolnomočile na področju multikulturalnosti za celostno obravnavo pacientov v enotah intenzivne terapije ni. Samo ena fakulteta v Sloveniji ponuja izbirni predmet s področja multikulturnih kompetenc v zdravstveni oskrbi.

Upoštevajoč smernice Evropske direktive in smernice Evropske federacije združenj medicinskih sester (European federation of nurses associations – EFN), (člen 31 dopolnjene direktive 36 (od A do H)/kompetence B, G/CA.4: Komunikacija in timsko delo) ugotavljamo, da so v študijskih programih zdravstvene nege prve stopnje vsebine za pridobitev multikulturnih kompetenc slabo vključene, kar pomeni, da je doseganje kulturnih kompetenc diplomiranih medicinskih sester v skladu z Evropsko direktivo vprašljivo.

VISOKA ZDRAVSTVENA ŠOLA V CELJU

Predmet	ETIKA IN FILOZOFIJA ZDRAVSTVENE NEGE
Tip predmeta (obvezni/izbirni)	obvezni predmet
Vsebina (v alinejah)	• Primarna etična načela (načelo pravičnosti). • Spoštovanje človekovih pravic in različnosti.
Predmet	SOCIOLOGIJA ZDRAVJA IN BOLEZNI
Tip predmeta (obvezni/izbirni)	obvezni predmet
Vsebina (v alinejah)	Kakovost zdravja in pojav bolezni se obravnava znotraj novih teoretičnih pristopov razumevanja odnosov med različnimi družbeno pogojenimi življenjskimi pogoji, socialno-ekonomskimi tveganji, socialnimi neenakostmi, in splošnim zdravstvenim stanjem posameznika ali skupin v postmodernih družbah. Osvetljujemo problem zdravja in socialne neenakosti. Povezava med ohranjanjem zdravja in vprašanji socialne neenakopravnosti spada h klasičnim vprašanjem s katerimi se ukvarja sociologija. Prebivalstvene politike v praktično vseh državah kažejo višje stopnje obolevnosti in smrtnosti v nižjih slojih družbe. Tako naj bi zdravje bilo eden od

	simptomov socialnih neenakosti na mednarodni ravni. Kopičenje družbeno-ekonomskih tveganj na mednarodni ravni spremljajo nizek dohodek in nizke ravni izobrazbe, medtem ko so življenjske priložnosti povezane z visokim dohodkom, višjo izobrazbo, statistično z večjim deležem moških.
Predmet	NAČINI KOMUNICIRANJA V ZDRAVSTVENI NEGI
Tip predmeta (obvezni/izbirni)	izbirni predmet
Vsebina (v alinejah)	Medkulturno komuniciranje (značilnosti medkulturnega komuniciranja, medkulturne razlike, predsodki, stereotipi, pomen medkulturnega komuniciranja v zdravstveni negi.

DEL III:

1. ANALIZA SISTEMA ZDRAVSTVENE OSKRBE V ENOTAH INTENZIVNE NEGE V PROJEKTHIH DRŽAVAH

POLJSKA

V skladu z Uredbo ministra za znanost in visoko šolstvo o izobraževalnih standardih na področju zdravstvene nege in babilstva (Dz.U. 2012 poz. 631) **se študentje zdravstvene nege v vsaj treh letih študija na prvi stopnji (bachelor degree) v visokošolskih institucijah naučijo osnove anestezije in oskrbe pacientov z življenjsko nevarnimi motnjami/bolezni. Študentje se učijo o tem pri predmetu imenovanem "Anesteziologija in zdravstvena nega pri življenjsko ogrožajočih stanjih".** Program vključuje predavanja, seminarje in praktično usposabljanje v enotah za anesteziologijo in intenzivno nego, ki jih vodijo univerzitetni profesorji. Predmet **"Anesteziologija in zdravstvena nega pri življenjsko ogrožajočih stanjih"** je običajno ovrednoten s 4-5 kreditnih točk (ECTS). Po zaključku triletnega izobraževalnega programa študentje pridobijo diplomu medicinske sestre. Na drugi stopnji izobraževanja (magistrski študij) je predmet, ki se imenuje "Intenzivna terapija in intenzivna zdravstvena nega". Pri tem predmetu se študenti učijo o specifičnih, specializiranih vidikih intenzivne nege (intenzivna nega v nevrokirurgiji, srčni kirurgiji in kardiologiji). Ta predmet vključuje okoli 50 ur šolanja in študentje prejmejo 4-5 kreditnih točk (ECTS). Po zaključku druge stopnje izobraževanja iz zdravstvene nege študent pridobi magisterij iz zdravstvene nege.

Podiplomska izobrazbe iz zdravstvene nege na Poljskem

Medicinske sestre so dolžne, da nadaljujejo svoj strokovni razvoj, kar jim nalaga Svet zdravstvene nege in babištva z dne 15. julija 2011 in Etični kodeks vedenja za poljske medicinske sestre in babice (2003).

Oblike podiplomskega izobraževanja medicinskih sester na Poljskem:

1. Specialistično izobraževanje iz zdravstvene nege (2 leti). Namen specializacije je, da medicinska sestra ali babica pridobi specializirano znanje ali spretnosti iz področja zdravstvene nege ali babištva ali kateregakoli drugega področja povezanega z zdravstvenim varstvom, kot tudi podelitev strokovnega naziva na tem področju. Po zaključku specializacije in po opravljenem nacionalnem izpitu medicinske sestre in babice prejmejo naziv specialista na področju zdravstvene nege ali na katerem koli drugem področju, ki se nanaša na zdravstveno varstvo.
2. Kvalifikacijski tečaji (6 mesecev). Namen kvalifikacijskih tečajev je, da medicinske sestre ali babice pridobijo znanje in spretnosti, ki so potrebne za zagotavljanje določenih zdravstvenih storitev, kot del področja zdravstvene nege ali babištva ali kateregakoli drugega področja povezanega z zdravstvenim varstvom.
3. Specializirani tečaji (vsaj 4 tedne). Namen specializiranih tečajev je, da medicinske sestre ali babice pridobijo znanje in spretnosti, ki so potrebne za opravljanje določenih strokovnih dejavnosti ob zagotavljanju storitev nege, preventive, diagnostike, zdravljenja ali rehabilitacije.
4. Dodatni izobraževalni tečaji. Namen dodatnih izobraževalnih tečajev je usposabljanje in posodabljanje strokovnega znanja in spretnosti s strani medicinske sestre ali babice.

V skladu z Uredbo Ministrstva za zdravje z dne 16. decembra 2013 o seznamu področij zdravstvene nege in disciplin zdravstvenega varstva znotraj katerih se lahko izvajajo specialistična izobraževanja in kvalifikacijski tečaji, se specialistični tečaji za medicinske sestre lahko izvajajo na naslednjih področjih zdravstvene nege:

- anestezijska in intenzivna nega
- kirurška zdravstvena nega
- geriatrična zdravstvena nega
- zdravstvena nega v interni medicini
- onkološka zdravstvena nega
- operativna zdravstvena nega
- zdravstvena nega v dolgotrajni oskrbi
- paliativna oskrba
- pediatrična zdravstvena nega
- zdravstvena nega na področju mentalnega zdravja
- zdravstvena nega v reševalni dejavnosti
- družinska zdravstvena nega

- zdravstveno varstvo delavcev.

Babice se lahko specialistično izobražujejo na naslednjih področjih zdravstvene nege:

- ginekološka – porodna zdravstvena nega
- družinska zdravstvena nega.

Specialistično izobraževanje za medicinske sestre in babice se lahko izvaja na naslednjih področjih zdravstvene nege:

- 1) epidemiološkem in
- 2) neonatalnem področju.

Dodatno se lahko medicinske sestre izobražujejo v kvalifikacijskih tečajih na 21 področjih zdravstvene nege.

Programi specialističnega izobraževanja, kvalifikacijski tečaji in specializirani tečaji za medicinske sestre in babice na Poljskem so nacionalnega značaja in jih mora odobriti Ministrstvo za zdravje, pripraviti pa jih mora ekipa strokovnjakov iz Centra za podiplomsko izobrazbo za medicinske sestre in babice v Varšavi (<http://ckppip.edu.pl/>).

Kar se tiče kvalifikacij medicinskih sester na enotah za intenzivno nego, obstajata na Poljskem dve vrsti podiplomskih izobraževalnih tečajev za medicinske sestre, ki delajo in se želijo specializirati v anesteziji in oskrbi na intenzivni negi. To so tečaji ob delu (part time), ki jih organizirajo univerze ali druge izobraževalne institucije (ne bolnišnice), ki jih potrdi Center za podiplomsko izobraževanje medicinskih sester in babic na Poljskem. Prav tako Center natančno definira in odobri vsebino vsakega tečaja, izobraževalne cilje, spretnosti in socialne kompetence. Tečaji se izvajajo na osnovi Uredbe Ministra za zdravje z dne 30. septembra 2016 o podiplomski izobrazbi medicinskih sester in babic (Dz. U. 2016 poz. 1761).

Na voljo je tudi kvalifikacijski tečaj za anestezijo in intenzivno nego, ki traja do šest mesecev. Ko dokonča ta program in opravi izpit, dobi medicinska sestra naziv 'medicinska sestra v anesteziji'. Obstaja tudi specialistično izobraževanje v zdravstveni negi (specializacija), ki traja približno dve leti. Teorija obsega 220 ur, praksa 630 ur v specializiranem okolju intenzivne nege in anestezije. Ko zaključi ta tečaj in opravi nacionalni izpit, medicinska sestra postane specialist zdravstvene nege v anesteziji in intenzivni negi. Podiplomski tečaji niso ovrednoteni s kreditnimi točkami (ECTS).

Na Poljskem se zdravstvena nega v anesteziologiji in intenzivni negi obravnava skupaj kot ena veja zdravstvene nege. Na Poljskem je 288 395 diplomiranih medicinskih sester (NRPiP, 2017) in 5394 je medicinskih sester s specializacijo v anesteziji in intenzivni negi (CKPPiP, 2016).

Medicinske sestre v enotah za intenzivno nego na Poljskem imajo strokovno združenje: Poljsko združenje medicinskih sester v anesteziji in intenzivni negi (PTPAiLO), ki koordinira ta projekt (MICE-ICU).

ČEŠKA REPUBLIKA

Splošne diplomirane medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre – specializirane za delo v enotah za intenzivno nego v Češki republiki. Češka republika ima 10 546 120 prebivalcev. Število splošnih diplomiranih medicinskih sester je 101 131. Skupno število medicinskih sester zaposlenih v enotah za intenzivno nego na Češkem ni natančno znano. Uradni podatki niso na voljo.

Češko združenje medicinskih sester je strokovna, poklicna, prostovoljna, neprofitna in nepolitična organizacija, ki je pravni subjekt. Je največja poklicna organizacija medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev v Češki republiki. Odprta je za vse medicinske sestre in druge zdravstvene delavce, ne glede na njihovo narodnost ali religijo, ki delajo v zdravstvu, socialnem skrbstvu, izobraževanju in v privatnem sektorju. Aktivnosti Češkega združenja medicinskih sester so sestavljene iz dela »sekcij« (skupin, ki predstavljajo različne zdravstvene nege ali druge specialnosti) in »regij« (skupin zdravstvenih delavcev, ki delajo na določenem geografskem področju). Ena od sekcij je *Sekcija anestezilogije, oživljanja/reanimacije in intenzivne nege*. Število medicinskih sester včlanjenih v to sekcijo je 328 (na datum 8. april 2015), a ker je članstvo prostovoljno, niso včlanjene vse medicinske sestre, ki delajo v enotah intenzivne nege. Tako je v Češki republiki še več medicinskih sester, ki so zaposlene v enotah za intenzivno nego.

Podiplomska izobrazba medicinskih sester v enotah intenzivne nege:

V Češki republiki obstajajo trije tipi specializacije za medicinske sestre v enotah za intenzivno nego:

za splošne medicinske sestre:

- 1) Intenzivna nega
- 2) Intenzivna nega v pediatriji

v babištvu:

- 1) Intenzivna nega v babištvu

Optimalna dolžina študijskega programa za pridobitev specializacije v intenzivni negi je 18-24 mesecev. Izobraževalni program vsebuje 560 ur teoretičnega izobraževanja in praktičnega usposabljanja.

SLOVENIJA

Posebne formalne izobrazbe za medicinske sestre v enotah intenzivne terapije v Sloveniji ni. Delovno mesto lahko zasede diplomirana medicinska sestra, ki se na delovnem

mestu uvaja v delo z mentorjem. Najprej osvoji osnovne metode in pristope k delu v intenzivni enoti, nato svojo usposobljenost nadgrajuje. Uvajanje v delo z mentorjem ni časovno omejeno, dolžina usposabljanja je odvisna od dovzetnosti posameznika. Usposabljanje je določeno v negovalnih standardih, ki niso nacionalno predpisani. Usposabljanje preverja enota za intenzivno terapijo.

V Sloveniji ni uradnih podatkov o številu enot intenzivne terapije in o številu zaposlenih diplomiranih medicinskih sester. Nekateri zaposleni imajo samo srednješolsko izobrazbo, to so tisti zdravstveni tehniki, ki so zaposlene v enotah za intenzivno nego več kot 20 let.

Medicinske sestre zaposlene v enotah intenzivne terapije se združujejo v Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji in intenzivni terapiji, ki deluje v sklopu nacionalnega strokovnega združenja - Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Zbornica - Zveza je strokovno, nevladno in nepridobitno združenje v Republiki Sloveniji, ki združuje preko 15.000 članic in članov – medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Povezuje se v organizacijo, ki ima enajst regijskih strokovnih društev ter strokovno deluje v tridesetih strokovnih sekcijah. Strokovne sekcije proučujejo strokovna vprašanja s svojega ožjega strokovnega področja zdravstvene in babiške nege, organizirajo strokovna izpopolnjevanja, pripravljajo strokovna priporočila in strokovne smernice ter obravnavajo strokovna in družbena vprašanja, ki so pomembna za razvoj tega strokovnega področja.

Teme strokovnih izpopolnjevanj, ki jih je organizirala strokovna sekcija, ki deluje tudi na področju intenzivne nege so bile: Oskrba pacienta, ki potrebuje umetno ventilacijo, Obravnava kritično bolnih - od novorojenčka do odraslega (2015); Anesteziologija, intenzivna terapija, transfuziologija: skupaj za pacienta (2016). Vir: Nurses and Midwives Association of Slovenia, 2016. About us, professional groups. Dosegljivo na: <http://www.zbornica-zveza.si/en> [30. 1. 2017].

DEL IV:

1. ANALIZA RAZISKOVALNIH REZULTATOV

Cilj študije je bil analizirati potrebe in kompetence medicinskih sester v intenzivnih enotah v okviru multikulturene zdravstvene nege v okolju intenzivne nege v evropskih državah. Dodatni cilj pa je bil pripraviti priporočila za medkulturno spletno (online) izobraževanje medicinskih sester v intenzivnih enotah.

1.1. ANALIZA LITERATURE O MULTIKULTURNI ZDRAVSTVENI NEGI V INTENZIVNIH ENOTAH NA POLJSKEM, ČEŠKEM IN V SLOVENIJI

Pregled literature je bil opravljen z namenom odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

- 1) Kakšna je stopnja kulturnih kompetenc medicinskih sester v intenzivnih enotah na Poljskem, Češkem in v Sloveniji?
- 2) Kakšne so izobraževalne potrebe medicinskih sester v intenzivnih enotah na Poljskem, v Sloveniji in na Češkem?

Elektronske baze podatkov smo pregledali tudi z ročnim iskanjem po elektronskih bazah nacionalnih strokovnih revij s področja zdravstvene nege držav kot so Poljska, Češka, Slovenija, z namenom poiskati študije, ki ustrezajo vključitvenim kriterijem (Tabela 1).

TABELA 1. KRITERIJI VKLJUČITVE IN IZKLJUČITVE, DOGOVORJENI ZA PREGLED LITERATURE

VKLJUČITVENI KRITERIJI:	IZKLJUČITVENI KRITERIJI:
- Leto objave 2007-2016 (v zadnjih 10 letih). - Vrsta publikacije : pregledni članki, sistematični pregled, meta-analize ali empirične študije, objavljene v znanstvenih revijah. - Jezik publikacije poljski, slovenski, češki ter angleški. - Raziskave, ki se specifično nanašajo na območje Poljske, Slovenije, Češke. - Celotno besedilo publikacije. - V skladu s kombinacijo ključnih besed: kulturne kompetence # medicinske sestre # medicinske sestre v intenzivnih enotah # Poljska; # Slovenija; # Češka republika; # izobraževalne potrebe # multikulturna zdravstvena nega # intenzivna nega; # kulturna občutljivost # multikulturno izobraževanje # medicinske sestre; # transkulturna zdravstvena nega # izobraževanje # medicinske sestre v intenzivnih enotah.	- Članki, objavljeni pred letom 2007. - Vrsta publikacije se razlikuje od preglednih člankov, meta-analiz ali empiričnih študij, objavljenih v znanstvenih revijah. - Jezik publikacije ni poljski, slovenski, češki ali angleški. - Raziskave, izvedene izven območja Poljske, Slovenije, Češke. - Pomanjkanje celotnega besedila publikacije. - Članki, ki niso v skladu s kombinacijo ključnih besed: kulturne kompetence # medicinske sestre # medicinske sestre v intenzivnih enotah # Poljska; # Slovenija; # Češka republika; # izobraževalne potrebe # multikulturna zdravstvena nega # intenzivna nega; # kulturna občutljivost # multikulturno izobraževanje # medicinske sestre; # transkulturna zdravstvena nega # izobraževanje # medicinske sestre v intenzivnih enotah.

POLJSKA

Sistematični pregled literature, objavljene v poljščini ter angleščini je bil izveden v skladu s Prednostnimi poročevalskimi postavkami za sistematične preglede in meta-analize (PRISMA) (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)), z uporabo ročnih ter elektronskih strategij za iskanje literature.

TABELA 2. STRATEGIJA ISKANJA LITERATURE NA POLJSKEM

IDEN TIFIK ACIJA	Zapisi, identificirani z iskanjem po bazah podatkov (po ključnih besedah ter da je na voljo celotno besedilo) (n =142)	Zapisi, identificirani z ročnim iskanjem po bazah podatkov znanstvenih revij (56 na spletu objavljenih revij, glede na naslov prispevkov (2007-2016 ali na voljo)) (n=21)
PREG LED	Zapisi po odstranitvi duplikatov (n= 159)	
	Število pregledanih zapisov (n=159)	Število odstranjenih zapisov (n=139)
USTR EZNO ST	Članki s celotnim besedilom, ocenjeni kot ustrezni (n = 20)	Članki s celotnim besedilom, izključeni z razlogom (n = 12)
VKLJ UČIT EV	Študije, vključene v kvalitativni pregled (n = 8)	

Na zbranem materialu je bila izvedena tematska analiza, neodvisno s strani dveh raziskovalcev. Proces iskanja ter analiza člankov, identificiranih glede na kriterije vključitve, sta pokazala, da na Poljskem ni raziskav o kulturnih kompetencah medicinskih sester v intenzivnih enotah ter njihovih izobraževalnih potrebah v zvezi s tem. Teh vprašanj ne naslavlja niti eden izmed identificiranih člankov, niti teoretično, niti empirično.

Kljub temu je iskanje z uporabo kombinacije ključnih besed pomagalo identificirati 8 člankov, ki se dotikajo različnih vidikov kulturne kompetence ter interkulture občutljivosti medicinskih sester, zaposlenih na različnih zdravstvenih področjih, tudi v intenzivnih enotah; odločili smo se za kvalitativno analizo teh člankov.

Trije izmed omenjenih člankov so teoretični prispevki, ki na podlagi literature opisujejo analizirana vprašanja, pet izmed njih pa so empirične študije, ki kažejo rezultate raziskav med medicinskimi sestrami ali študenti zdravstvene nege.

TABELA 3. POVZETEK ŠTUDIJ, VKLJUČENIH V ANALIZO

ŠTEVILKA	PRVI AVTOR	NASLOV PUBLIKACIJE	LETO OBJAVE	NAMEN ŠTUDIJE	RAZISKOVALNA METODA, RAZISKOVALNO ORODJE
1	Majda A., et al.	Wrażliwość międzykulturowa w opiece zdrowotnej. <i>Interkulturalna občutljivost v zdravstveni negi</i>	2011	Seznaiti medicinske sestre s pomenom interkulturalne občutljivosti pri skrbi za paciente	Analiza literature ter uporaba modela interkulturalne občutljivosti (Milton Bennett)
2	Szkup-Jabłońska M., et al.	Ocena kompetencji kulturowych wśród pracowników ochrony zdrowia. <i>Ovrednotenje kulturne kompetence med zdravstvenimi delavci</i>	2013	Ovrednotiti kulturne kompetence med zdravstvenimi delavci	Raziskava med 200 zdravstvenimi delavci ; Seznam trans-kulturnih kompetenc (Cross-Cultural Competence Inventory)
3	Ogórek-Tęcza B., et al.	Wpływ poziomu empatii na postrzeganie relacji pielęgniarka-pacjent z innego obszaru kulturowego. <i>Učinki stopnje empatije na zaznavanje odnosa med medicinsko sestro in pacientom iz različnega kulturnega okolja</i>	2012	Ovrednotiti odvisnost med stopnjo empatije in ovrednotenje odnosa med medicinsko sestro in pacientom iz različnega kulturnega okolja	Raziskava med 167 medicinskimi sestrami; Lestvica čustvene empatije (A. Mehrabian in N. Epstein), ki jo je razvil Rembowski
4	Zalewska-Puchała J. & Majda A.	Wrażliwość międzykulturowa w opiece położniczej. <i>Interkulturalna občutljivost v babiški negi</i>	2012	Razvoj občutljivosti do kulturnih razlik, ki so lahko bistvenega pomena pri nujenju nege pacientom iz različnih kulturnih področij. Hkrati s tem, predstaviti idejo avtoric o kulturno kongruentnem zdravstvu.	Analiza literature

5	Majda A. et al.	Stereotypy i uprzedzenia wobec osób odmiennych kulturowo w świadomości studentów pielęgniarstwa. <i>Stereotipi, predsodki in diskriminacija ljudi iz različnih kultur – mnenje študentov.</i>	2013	Identificirati mnenja in znanje študentov zdravstvene nege o stereotipih, predsodkih in diskriminaciji ljudi iz različnih kultur	Raziskava med 100 študenti zdravstvene nege; Vprašalnik in test znanja, ki so ga razvili avtorji
6	Majda A., et al.	Postawy studentów pielęgniarstwa wobec osób odmiennych kulturowo. <i>Odnos študentov zdravstvene nege do ljudi iz različnih kultur.</i>	2013	Namen študije je bil poučiti se o odnosu študentov zdravstvene nege do ljudi iz različnih kultur	Raziskava med 100 študenti zdravstvene nege; Vprašalnik avtorjev ter Bogardusova lestvica.
7	Mroczkowska A.	Odmienność kulturowa jako nowe wyzwanie w praktyce pielęgniarstwa i położnej. <i>Medkulturne razlike kot nov izziv pri delu medicinske sestre in babice.</i>	2013	Analiza potrebe po razvoju multikulturne zdravstvene nege	Pregledni članek
8	Zdziebło K. et al.	Kompetencje międzykulturowe w pielęgniarstwie. <i>Interkulturne kompetence v zdravstveni negi.</i>	2014	Cilj študije je razumeti mnenja medicinskih sester glede potrebe po razvoju kulturnih kompetenc pri delu s pacientom.	Raziskava med 106 medicinskimi sestrami, vprašalnik, razvit s strani avtorjev

Tematska analiza, ki sta jo opravila dva raziskovalca, je rezultirala v identifikaciji 4 poglavitnih tem:

- 1) Izkušnje pri stiku s pacienti, predstavniki različnih kultur,
- 2) Odnosi do pacientov, predstavnikov različnih kultur,
- 3) Posledice pomanjkanja znanja o različnih kulturah,
- 4) Pričakovanja glede razvoja medkulturnih kompetenc: (a) Potreba po kulturni občutljivosti in etnokulturni empatiji, (b) Razvijanje zdravja in spretnosti za multikulturno zdravstveno nego.

Zaključek: Analiza poljske literature v zvezi s kulturnimi kompetencami medicinskih sester v intenzivnih enotah ter njihovih izobraževalnih potreb pokaže, da ni raziskav na to temo, zato je težko odgovoriti na glavno raziskovalno vprašanje.

Na osnovi člankov, ki smo jih analizirali, in se nanašajo na kulturne kompetence medicinskih sester, predstavnic različnih področij v zdravstveni negi ter njihove izobraževalne potrebe v okviru multikulture nege, lahko identificiramo luknje v znanju, spretnostih ter odnosih, o katerih naj bi razmislili tudi v primeru medicinskih sester v intenzivnih enotah. Najprej lahko ugotovimo, da se poljske medicinske sestre ne čutijo pripravljene za kompetentno zdravstveno nego pacientov, predstavnikov različnih kultur, s katerimi vse pogostejše prihajajo v stik v kliničnem okolju. Torej obstaja nujna potreba po razvoju znanja, spretnosti ter odnosov v polnem obsegu multikulture kompetentne zdravstvene nege.

ČEŠKA REPUBLIKA

Sletni iskalnik PubMed kot „zlati standard“ pri iskanju po bazah podatkov je pokazal nekaj virov; kljub temu pa vsebina teh ni bila relevantna za preučevano temo. Kot rezultat iskanja po spletni strani Science Direct je bil odkrit en prispevek (Hladik, Jadama, 2016), v katerem pa so merili zgolj kulturne kompetence čeških študentov zdravstva. Ker v bazah podatkov v angleškem jeziku ni bilo dovolj zadetkov, so preiskali še češko nacionalno bazo podatkov kot tudi Google Scholar.

Z iskanjem po sistemu Medvik so odkrili en prispevek (Straková, Scholtzová, 2012). Cilj raziskovanja je bil primerjati splošno znanje čeških in slovaških medicinskih sester o multikultureni zdravstveni negi ter opisati ovire pri negi pacientov različnih narodnosti in etničnih pripadnosti.

Najpogostejše ovire pri nujenju zdravstvene nege pacientom manjšinskih narodnosti/etničnih pripadnosti so bile komunikacijske ovire, različne manifestacije v vedenju ter drugačne tradicije/navad. (Straková, Scholtzová, 2012) Pri tej študiji vzorec ni bil homogen (češki in slovaški), iskali pa so zgolj znanje o multikultureni zdravstveni negi, in ne kompetence ali izobraževalne potrebe. Iz predstavljenih ovir pri nujenju zdravstvene nege pacientom iz različnih kultur lahko zgolj hipotetično predvidevamo izobraževalne potrebe kot so komunikacija, tradicije različnih kultur ter specifičnost v vedenju v različnih kulturah.

Obstaja nekaj diplomskih del na temo multikulturene zdravstvene nege, še posebej o stopnji znanja medicinskih sester glede določenih vidikov transkulturene zdravstvene nege. V teh diplomskih delih so bili uporabljeni nezanesljivi, nestandardizirani vprašalniki. Vzorec ni bil homogen (ni zajemal zgolj medicinskih sester v intenzivnih enotah), temveč je običajno vseboval medicinske sestre na različnih področjih, vključno z intenzivno nego. Metodološka kakovost tovrstnih diplomskih del je bila vprašljiva. Zanesljivost in verodostojnost uporabljenih vprašalnikov je neznana.

Pri pregledu programa Google Scholar smo odkrili diplomsko delo študenta, ki je obravnavalo multikulturno zdravstveno nego v intenzivnih enotah. Teza diplomskega dela je bila vključena v analizo, ker so bile medicinske sestre na intenzivnih enotah del vzorca. Poglavitni cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, kako dobro informirane so bile medicinske sestre o razlikah pri zdravstveni negi umirajočih pacientov različnih kultur in verskih pripadnosti. Medicinske sestre so ocenile svoje znanje o negi umirajočih pacientov iz različnih kultur kot nezadostno. Po mnenju medicinskih sester obstaja pomanjkanje informacijskih gradiv na to temo, ki bi bila na voljo medicinskim sestram (Sprateková, 2012). Metodološka kakovost diplomskega dela je bila slaba.

Literatura o multikulturni zdravstveni negi znotraj intenzivnih enot na Češkem preprosto manjka. Pregled literature je pokazal, da obstaja omejeno število publikacij o transkulturni/multikulturni zdravstveni negi, a ti prispevki se večinoma osredotočajo na druga področja, kot je stopnja kulturnih kompetenc ali izobraževalne potrebe, na primer na problem hospitalizacije pripadnikov ukrajinske manjšine na Češkem (Hudáčková, Brabcová, 2011), uporabo piktogramov pri nudenju zdravstvene nege ženskam znotraj vietnamske skupnosti (Chrásková, Šimůnková, 2009). Strokovni članki na temo multikulture zdravstvene nege v intenzivni terapiji niso bili objavljeni. Glede na pregledano literaturo, stopnje kulturne kompetence medicinskih sester v intenzivnih enotah na Češkem do sedaj še niso preučevali. Ne obstajajo nobene strokovno pregledane objave na to temo. Glede na analizo lahko zaključimo, da obstaja velika potreba po izvajanju empiričnih raziskav o kulturnih kompetencah ter izobraževalnih potrebah medicinskih sester glede multikulture zdravstvene nege v intenzivnih enotah na Češkem.

TABELA 4. POVZETEK ŠTUDIJ, VKLJUČENIH V ANALIZO

ŠTE VIL KA	PRVI AVTOR	NASLOV PUBLIKACIJE	LETO OBJAVE	CILJ ŠTUDIJE	RAZISKOVALNA METODA, RAZISKOVALNO ORODJE
1	Hladik, Jadama	Multikulture kompetence študentov za poklice, ki pomagajo ljudem: transkulturna primerjava med Evropo in Afriko	2016	Ugotoviti stopnjo multikulturenih kompetenc čeških in gambijskih študentov za poklice, ki pomagajo ljudem; ugotoviti potencialne razlike v multikulturenih komponentah med tema skupinama;	Raziskava med 516 študenti za poklice, ki pomagajo ljudem. (Lestvica multikulturenih kompetenc pri študentih za poklice, ki pomagajo ljudem). (Multicultural

					Competence Scale of Helping Profession Students (MCSHPS))
2	Straková, Scholtzová	Znalosti všeobecných sester v péči o jedince různých národů a etnik. <i>Znanje splošnih medicinskih sester o negi pacientov različnih narodnosti in etničnosti</i>	2012	Primerjati splošno znanje čeških in slovaških medicinskih sester o multikulturni zdravstveni negi ter opisati ovire pri negi pacientov različnih narodnosti in etničnosti	Anketni vprašalnik, razvit s strani avtorjev
3	Sprateková	Multikulturní aspekty péče o umírající. <i>Multikulturni vidiki skrbi za umirajoče pacient</i>	2012	Ugotoviti, kako dobro informirane so medicinske sestre o razlikah v zdravstveni negi pri umirajočih pacientih iz različnih kultur in religij	Anketni vprašalnik razvit s strani avtorjev
4	Hudáčková, Brabcová	Problematika hospitalizace příslušníků ukrajinské menšiny v nemocnicích v České republice. <i>Problemi pri hospitalizaciji predstavnikov ukrajinske manjšine v bolnišnicah v Češki republiki.</i>	2011	Ugotoviti najpogostejšo vrsto zdravstvenega zavarovanja pri ukrajinski manjšini, ki legalno biva v Češki republiki. Zapis izkušenj ukrajinske manjšine s hospitalizacijo, s posebnim poudarkom na preferencah glede negovalca, ter razumljivostjo podanih informacij. Zapis mnenj migrantov glede kakovosti zdravstvene nege	Dialogi in vprašalnik razvit s strani avtorjev
5	Chrásková, Šimůnková	Využití piktogramů při poskytování ošetrovatelské péče ženám vietnamské komunity. <i>Uporaba piktogramov pri nudenju zdravstvene nege ženskam znotraj vietnamske</i>	2009	Uvedba piktogramov v prakso babic, še posebej na porodni oddetek, v obliki knjižice	Anketni vprašalnik razvit s strani avtorjev

		<i>skupnosti</i>			
--	--	------------------	--	--	--

SLOVENIJA

Z ozirom na vključitvene in izključitvene kriterije glede pregleda literature, smo pregledali tri revije: Obzornik zdravstvene nege (Slovenian Nursing Review), ki ga izdaja nacionalno strokovno združenje medicinskih sester (Zbornica – Zveza); Revijo za zdravstvene vede (Journal of Health Sciences) ki jo izdaja Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto ter Zdravstveno varstvo (Slovenian Journal of Public Health), ki ga izdaja Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije. Pri pregledu smo ugotovili, da v nobeni od teh revij ni bil objavljen noben članek, ki bi se nanašal na multikulturno zdravstveno nego v enotah intenzivne terapije. Našli le en članek, ki se nanaša na kulturne kompetence medicinskih sester in babic (Cultural Competences of nurses and midwives, 2013) in je v tipologiji klasificiran kot strokovni članek, ter en znanstveni članek, ki se nanaša na multikulturnost v povezavi z mentorstvom v visokošolskem izobraževanju (Mentoring foreign nursing students: a case study, 2016).

Vsebina obeh člankov je razvidna iz povzetkov:

Kulturne kompetence medicinskih sester in babic (Cultural competences of nurses and midwives). Autorja: I. Loredan, M. Prosen (2013)

IZVLEČEK

V obdobju globalne migracije se kaže potreba po znanju medicinskih sester in babic o različnosti kultur, s katerimi sobivajo, da bi lahko zagotavljale kulturno kompetentno zdravstveno in babiško nego. Medicinske sestre ali babice morajo prepoznati kulturne vrednote in njihov pomen za pacienta, družino ali širšo družbeno skupnost ter se na podlagi tega usmerjeno odločati in ohranjati kulturno integriteto pri izvajanju zdravstvene in babiške nege. Kulturne kompetence so opredeljene kot proces, v katerem uporabimo znanje o kulturi, iz katere izhaja pacient, na način, da je zdravstvena ali babiška nega prilagojena njegovim potrebam. V zdravstvu je najpogosteje uporabljen model oblikovanja kulturnih kompetenc model kulturnih kompetenc po Campinha-Bacote. Le-ta je označen kot dinamični proces, ki vključuje integracijo kulturnega zavedanja, poznavanja kultur, kulturne spretnosti oz. veščine, srečanje kultur in željo po kulturni osveščenosti. Izvajanje kulturnih kompetenc predstavlja integralni element v prizadevanju za odpravo neenakosti v zdravstvu.

Ključne besede: kultura, kulturne kompetence, zdravstvena nega, babiška nega, neenakosti v zdravstvu

Referenca: Loredan, J. & Prosen, M., 2013. Kulturne kompetence medicinskih sester in babic. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 83-9.

Mentorstvo tujim študentom zdravstvene nege: študija primera (Mentoring foreign nursing students: a case study). Autorji: Simona Hvalič Touzery, M. Smodiš, S. Kaldender Smajlović (2016)

IZVLEČEK

Uvod: Multikulturalizem, globalizacija in internacionalizacija predstavljajo neizogiben dejavnik razvoja, ki so mu izpostavljeni tako visokošolski prostor kot klinična okolja. Raziskave kažejo, da klinični mentorji nimajo dovolj multikulturnih kompetenc. Namen raziskave je bil proučiti izkušnje kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljev z mentorstvom tujim študentom.

Metode: S kvalitativnim pristopom – študijo primera so bile raziskane izkušnje kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljev z mentorstvom tujim študentom zdravstvene nege enega od visokošolskih zavodov. Podatki so bili zbrani januarja 2014, s tehniko skupinskega intervjuja, uporabljen je bil polstrukturiran vprašalnik. V vzorec je bilo vključenih šest kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljev. Pogovori so bili transkribirani in besedilo podrobno analizirano s pristopom indukcije.

Rezultati: Odgovori so bili strnjeni v pet glavnih tem: kulturno zavedanje, poznavanje kultur, kulturne spretnosti, medkulturni stiki in želja po kulturni osveščenosti. Kategorije opisujejo izkušnje intervjuvancev v novih kulturah, posebnosti mentorstva, željo po kulturni osveščenosti in jezikovne ovire. V želji po kulturni osveščenosti ugotavljamo vpliv kulture na kakovost zagotavljanja zdravstvene nege, željo po novih znanjih in pozitiven odnos do internacionalizacije praktičnega usposabljanja.

Diskusija in zaključek: Intervjuvanci navajajo, da je pomembno medsebojno spoštovanje različnih kultur. Izražajo željo po razumevanju drugačnosti, ne navajajo posebnih priprav na izmenjavo tujih študentov. Jezikovna ovira in strah se ob vsakodnevnem stiku s tujimi študenti zmanjša. Raziskava prispeva k boljšemu razumevanju razmer v procesu mentorstva tujih študentov zdravstvene nege.

Ključne besede: multikulturalizem; praktično usposabljanje tujih študentov; internacionalizacija visokošolskega izobraževanja

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

Znanstvena monografija

Kulturne kompetence diplomiranih medicinskih sester

Cultural competences of registered nurses. Authors: B. Filej, BM Kaučič, K. Breznik, T.

Razlag Kolar (2016)

ABSTRACT

Introduction: We live in a society that consists of people with different views, habits, traditions and experience. We are a part of a multicultural society. Differences between people are multi-layered, also in understanding health and disease. In order that the registered nurses can provide quality and safe nursing care, they must be culturally competent. The aim of this study was to determine the level of cultural competence of registered nurses.

Methodology: A non-experimental, quantitative study was conducted; data were collected with the survey technique. In order to determine the degree of cultural competence of the registered nurses, we used the standardized questionnaire the Cultural Competence Self-Assessment Tool.

Results: The survey included 102 respondents with an average work experience of 21 years and an average age of 41,93 years. 62 respondents had higher education, 11 were university graduates and 19 had post-graduate education. 72,5% of registered nurses included in the study have good knowledge of the diversity of various ethnic groups and can be defined as culturally competent. We have also established that age, gender, work experience and education do not significantly statistically affect the level of cultural competence of registered nurses.

Discussion: The study showed a high degree of cultural competence of registered nurses. In comparison with previous studies, our results are relatively surprising and may also be a result of a relatively high self-perception of cultural competence. These results will certainly serve as a basis for further research in this area.

Keywords: *multiculturality, cultural competence, registered nurse, nursing care.*

Referenca: Filej, B., Kaučič, BM., Breznik, K., & Razlag Kolar, T., 2016. Cultural competences of registered nurses. In: Kaučič, Bm., et al. eds. *Multicultural society – cultural competences – health promotion 65+ - Challenges for Nursing Students. Celje, 23. – 27. november 2016.* Celje: Visoka zdravstvena šola, p. 12.

1.2. ANALIZA KULTURNIH KOMPETENC IN IZOBRAŽEVALNIH POTREB MEDICINSKIH SESTER GLEDE MULTIKULTURNE ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNIH ENOTAH - S TEMELJEM NA EMPIRIČNIH RAZISKAVAH

Raziskovalna vprašanja

- 1) Kakšna je stopnja kulturnih kompetenc medicinskih sester na intenzivnih enotah na Poljskem, v Sloveniji, na Češkem ter v ostalih članicah EfCCNa?
- 2) Kakšne so izobraževalne potrebe medicinskih sester v intenzivnih enotah na Poljskem, v Sloveniji, na Češkem ter v ostalih članicah EfCCNa?
- 3) Kakšna je povezava med kulturnimi kompetencami, izobraževalnimi potrebami ter matičnimi državami medicinskih sester v intenzivni negi?

Presečna deskriptivna študija med medicinskimi sestrami v intenzivni negi je bila izvedena v obdobju med aprilom ter majem 2017. Vprašalnik je bil poslan preko spletne platforme, med medicinske sestre na intenzivnih enotah pa so bile razdeljene tudi tiskane kopije.

Sodelujoči

598 medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah v evropskih državah, kot so Poljska Slovenija, Češka ter druge članice EfCCNa.

Kriteriji za vključitev

- Medicinske sestre, zaposlene na intenzivnih enotah kot medicinske sestre v intenzivni negi
- Informirano soglasje za sodelovanje v študiji

Kriteriji za izključitev

- Medicinske sestre, zaposlene na intenzivnih enotah kot medicinske sestre v anesteziji
- Brez podanega soglasja za sodelovanje v študiji

Raziskovalna orodja

Vprašalnik je bil sestavljen iz 76 vprašanj ter razdeljen na 3 dele:

- Orodje za ovrednotenje kulturnih kompetenc medicinskih sester v intenzivnih enotah: The Healthcare Provider Cultural Competence Instrument (HPCCI), ki je opisano v: Schwarz JL, Witte R, Sellers Slovenija, Luzadis RA, Weiner JL, Doming-Snyder E, Page JE. Razvoj in psihometrično ovrednotenje »Instrumenta za oceno kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev« (Healthcare Provider Cultural Competence Instrument). *POIZVEDBA: The Journal of Health Care Organisation, Provision, and Financing*. 2015; 1-8. DOI: 10.1177/0046958015583696 / Dovoljenje za uporabo raziskovalnega orodja je bilo pridobljeno s strani avtorjev.
- Orodje za ovrednotenje izobraževalnih potreb medicinskih sester v intenzivnih enotah na področju multikulture nege v intenzivnih enotah (ustvarjeno s strani svetovalne skupine za pregled po končani analizi pregleda)
- Del s vprašanji o družbeno-demografskih značilnostih raziskovane skupine

Vprašalnik je bil pripravljen v angleškem jeziku, nato preveden v narodne jezike (poljski, slovenski, češki), z upoštevanjem navodil za prevajanje vprašalnikov v postopku kulturnih prilagoditev.

Zbiranje podatkov

Spletni vprašalniki v 4 jezikih (poljskem, slovenskem, češkem in angleškem) so bili pripravljeni na Admin platformi, povezava pa je bila poslana projektnim partnerjem: Poljski, Sloveniji, Češki ter EfCCNa.

Etična vprašanja

Raziskovalni protokol je bil odobren s strani Etičnega komiteja na Univerzi v Rzeszówu na Poljskem (Ethical Committee at the University of Rzeszów, Poland) – številka odločbe 4/4/2017, z dne 6. 4. 2017.

Sodelujoči v raziskavi so prejeli popolne informacije o namenu študije ter postopku zbiranja podatkov – informacije o namenu študije ter postopku so podane v uvodu k raziskovalnemu instrumentu. Vsakemu sodelujočemu je bila zagotovljena anonimnost ter zaupnost zbranih podatkov, bili so obveščeni tudi o pravici do prostovoljnega, časovno neomejenega umika iz študije. Izpolnitev spletnega obrazca se smatra kot privolitev k sodelovanju v študiji.

REZULTATI

Družbeno-demografske značilnosti anketiranih medicinskih sester

V študiji je sodelovalo 598 medicinskih sester v intenzivnih enotah (100 % anketiranih medicinskih sester). Narodnost in etnična pripadnost medicinskih sester sta bili zelo raznoliki.

Za potrebe statistične analize, so bile medicinske sestre razdeljene v 4 glavne skupine: 155 medicinskih sester (25.92 %) iz Poljske, 218 medicinskih sester (36.45 %) iz Češke, 97 medicinskih sester (16.22 %) iz Slovenije ter 128 medicinskih sester (21.40 %) iz različnih držav sveta, z različnimi narodnostmi: švedsko, britansko, izraelsko, finsko, dansko ter mnogimi drugimi, predstavnicami 20 različnih držav (v nadaljevanju opisano kot ena skupina: skupina medicinskih sester različnih narodnosti).

Povprečna starost anketiranih medicinskih sester je bila 39,41 let. V primeru čeških medicinskih sester je bila povprečna starost 37,58 let ($SO = \pm 9.22$); v primeru medicinskih sester, predstavnic različnih narodnosti, je bila 45,11 ($SO = \pm 11.36$); v primeru poljskih medicinskih sester je bila 37,88 ($SO = \pm 10.8$) ter v primeru slovenskih medicinskih sester 38,5 ($SO = \pm 11.07$).

Večino anketiranih izvajalcev zdravstvene nege so predstavljale ženske (522; 87,3 %): v primeru čeških anketirancev je bilo žensk 204 (93,6 %); v primeru sodelujočih iz različnih držav sveta je bilo žensk 114 (89,1 %), v primeru poljskih sodelujočih 133 (85,8 %), ter v primeru slovenskih 71 (73,2 %) (Tabela 5).

Tabela 5. SPOL ANKETIRANIH IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE

Spol	Češka		Različnih narodnosti		Poljska		Slovenija		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ženski	204	93.6	114	89.1	133	85.8	71	73.2	522	87.3
Moški	14	6.4	14	10.9	22	14.2	26	26.8	76	12.7
Skupaj	218	100.0	128	100.0	155	100.0	97	100.0	598	100.0

Izmed tistih, ki so opredelili svojo versko pripadnost (493; 82,4 %), je bila večina:

- V primeru čeških anketirancev: katolikov (81; 54,7 %) ter ateistov (63; 42,6 %);
- V primeru anketiranih različnih narodnosti: katolikov (39; 39,8 %), ateistov (28; 28,6 %), ter judov (15; 15,3 %);
- V primeru poljskih anketirancev: katolikov (133; 97,1 %);
- V primeru slovenskih anketirancev: katolikov (71; 87,7 %) ter ateistov (10; 12,3 %).

Izmed anketirancev, ki so navedli svojo stopnjo izobrazbe (492; 82,3 %), jih je večina bila:

- V primeru čeških medicinskih sester: medicinske sestre z opravljeno specializacijo (76; 36 %) ter medicinske sestre z diplomo iz zdravstvene nege (v izvirniku: diploma nurses) (52; 24,6 %);
- V primeru medicinskih sester različnih narodnosti: diplomirane medicinske sestre (Bachelor Degree in Nursing) (44; 34,6 %) ter medicinske sestre z opravljenim magisterijem iz zdravstvene nege (39; 30,7 %);
- V primeru poljskih medicinskih sester: medicinske sestre z opravljenim magisterijem iz zdravstvene nege (73; 47,1 %) ter diplomirane medicinske sestre (Bachelor Degree in Nursing) (45; 29 %);
- V primeru slovenskih medicinskih sester: diplomirane medicinske sestre (70; 72,2 %) ter zdravstveni tehniki/zdravstveni asistenti (19; 19,6 %).

Povprečna dolžina delovne dobe v vlogi medicinske sestre je bila 16,99 let. V primeru čeških medicinskih sester: 16,65 let (SO = ± 9,65); med medicinskimi sestrami različnih narodnosti: 20,58 let (SO = ± 10,81); med poljskimi medicinskimi sestrami: 15,13 (SO = ± 10,09), ter med slovenskimi medicinskimi sestrami: 15,9 let (SO = ± 9,82). Najdaljšo delovno dobo v vlogi

medicinske sestre so imele medicinske sestre različnih narodnosti ter najkrajšo poljske medicinske sestre (Tabela 6).

TABELA 6. POVPREČNA DELOVNA DOBA V VLOGI MEDICINSKE SESTRE (V LETIH)

Država	Rezultati							
	n	$\bar{x}$	Me	Min.	Max.	Vpr 1	Vpr 3	SO
Češka	217	16.65	16.00	1.00	42.00	8.00	24.00	9.65
Različne narodnosti	128	20.58	19.00	1.00	45.00	12.00	28.00	10.81
Poljska	152	15.13	12.00	1.00	38.00	7.00	23.00	10.09
Slovenija	92	15.90	15.00	1.00	39.00	9.00	22.00	9.82

Povprečna dolžina delovne dobe v vlogi medicinske sestre v intenzivni enoti je bila 13,84 let: med Češkimi medicinskimi sestrami 12,98 let (SO = $\pm$ 8,91); med medicinskimi sestrami različnih narodnosti 15,94 (SO = $\pm$ 10,39), med poljskimi medicinskimi sestrami 12,98 (SO = $\pm$ 9,35), ter med slovenskimi 14,42 (SO = $\pm$ 10,17). Najdaljše delovne izkušnje v intenzivnih enotah so imele medicinske sestre različnih narodnosti, najkrajše pa poljske medicinske sestre (Tabela 7).

TABELA 7. POVPREČNE DELOVNE IZKUŠNJE MEDICINSKIH SESTER V INTENZIVNI NEGI

Država	Rezultati							
	n	$\bar{x}$	Me	Min.	Max.	Vpr 1	Vpr 3	SO
Češka	213	12.98	12.00	1.00	41.00	5.00	20.00	8.91
Različne narodnosti	124	15.94	14.00	1.00	44.00	8.00	23.50	10.39
Poljska	149	12.98	10.00	1.00	38.00	5.00	20.00	9.35
Slovenija	91	14.42	14.00	1.00	39.00	6.00	21.00	10.17

Iz tabele 8 je razvidno, da se pogostost potovanja v tujino med štirimi skupinami statistično razlikuje ($p < 0.001$). Medicinske sestre iz skupine različnih narodnosti so potovale najpogosteje (39,7 % redno ter 36,7 % pogosto). Izmed slovenskih medicinskih sester jih je 40,2 % potovalo pogosto in 42,3 % redko. Češke in poljske medicinske sestre so v tujino potovale zgolj redko (45,4 % oziroma 45,2 %).

TABELA 8. : POGOSTOST OBISKOVANJA DRUGIH DRŽAV

Pogostost potovanja v tujino	Češka		Različne narodnosti		Poljska		Slovenija		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Redno	27	12.4	38	39.7	8	5.2	8	8.3	81	13.6
Zelo pogosto	29	13.3	28	21.9	20	12.9	6	6.2	83	13.9
Pogosto	55	25.2	47	36.7	38	24.5	39	40.2	179	29.9
Redko	99	45.4	15	11.7	70	45.2	41	42.3	225	37.6
Nikoli	8	3.7	0	0.0	19	12.3	3	3.1	30	5.0
Skupaj	218	100.0	128	100.0	155	100.0	97	100.0	598	100.0
χ^2 - test	$\chi^2(12)=106.97$ $p<0.001$									

119 čeških medicinskih sester (54,8 %) poroča o spretnosti govorjenja tujih jezikov; takšnih je tudi 110 medicinskih sester različnih narodnosti (89,4 %), 95 poljskih medicinskih sester (61,3 %) ter 80 slovenskih medicinskih sester (86,2 %), kar je razvidno iz Tabele 9.

TABELA 9. SPRETNOST GOVORENJA TUJIH JEZIKOV

Spretnost govorjenja tujih jezikov	Češka		Različne narodnosti		Poljska		Slovenija		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da	119	54.8	110	89.4	95	61.3	80	86.2	404	68.7
Ne	98	45.2	13	10.6	60	38.7	13	14.0	184	31.3
Skupaj	217	100.0	123	100.0	155	100.0	93	100.0	588	100.0

38 čeških medicinskih sester (17,5 %), 24 medicinskih sester različnih narodnosti (19,2 %), 7 poljskih medicinskih sester (4,5 %) ter 2 slovenski medicinski sestri (2.1 %) so se udeležile tečajev o multikulturni zdravstveni negi (Tabela 10).

TABELA 10. UDELEŽBA MEDICINSKIH SESTER NA TEČAJIH O MULTIKULTURNI ZDRAVSTVENI NEGI

Udeležba na tečajih o multikulturni zdravstveni negi	Češka		Različne narodnosti		Poljska		Slovenija		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da	38	17.5	24	19.2	7	4.5	2	2.1	71	12.0
Ne	179	82.5	101	80.8	148	95.5	94	97.9	522	88.0
Skupaj	217	100.0	125	100.0	155	100.0	96	100.0	593	100.0

Stopnja kulturnih kompetenc medicinskih sester v enotah intenzivne nege na Poljskem, v Sloveniji, na Češkem, ter v ostalih članicah EfCCNa

V tem delu so opisani rezultati analize gradiva, zbranega s pomočjo Instrumenta za merjenje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev (Healthcare Provider Cultural Competence Instrument (HPCCI)) (49 vprašanj, razdeljenih v 5 sklopov/delov).

1. Zavedanje in občutljivost do kulturne kompetence.

Z izjavo **“Rasna pripadnost je najpomembnejši dejavnik, pri določanju posameznikove kulture”** so se najbolj strinjale poljske medicinske sestre (PV = 3,9), sledijo jim slovenske (PV = 2,94), Češke (PV = 2,7) ter medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 1,34). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici od 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so poljske medicinske sestre najpogosteje označile odgovor: *“se strinjam”* (33,6 %), slovenske in češke medicinske sestre: *“delno se strinjam”* (29,9 % oziroma 23,1 %); ter medicinske sestre različnih narodnosti: *“se ne strinjam”* (39,1 %).

TABELA 11. RASNA PRIPADNOST JE NAJPOGOSTEJŠI DEJAVNIK PRI DOLOČANJU POSAMEZNIKOVE KULTURE

Vprašanje 1	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	216	2.70	3.00	4	50 23.1%	0.00	6.00	1.60
Različne narodnosti	128	1.34	1.00	1	50 39.1%	0.00	6.00	1.48
Poljska	152	3.90	4.00	5	51 33.6%	0.00	6.00	1.65
Slovenija	97	2.94	3.00	4	29 29.9%	0.00	6.00	1.69

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Ljudje s skupnim kulturnim ozadjem razmišljajo in delujejo na podoben način”** so se najbolj strinjale slovenske medicinske sestre (PV = 3,91), sledijo jim češke (PV = 3,88), poljske (PV = 3,75) ter medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,49). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so anketirane medicinske sestre najpogosteje podale odgovor: *“delno se strinjam”*. (Takšnih je bilo 43.1 % čeških medicinskih sester, 30,5 % medicinskih sester različnih narodnosti, 26,7 % poljskih medicinskih sester ter 42,3 % slovenskih (Tabela 12).

TABELA 12. LJUDJE S SKUPNIM KULTURNIM OZADJEM RAZMIŠLJAJO IN DELUJEJO NA PODOBEN NAČIN

Vprašanje 2	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	3.88	4.00	4	94 43.1%	0.00	6.00	1.28
Različne narodnosti	128	2.49	2.00	4	39 30.5%	0,00	6.00	1.76
Poljska	150	3.75	4.00	4	40 26.7%	0.00	6.00	1.54
Slovenija	97	3.91	4.00	4	41 42.3%	0.00	6.00	1.37

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo: **“Mnogo vidikov kulture vpliva na zdravje in skrb za zdravje”** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 4,73), katerim sledijo poljske (PV = 4,6), češke (PV = 4,45) ter slovenske (PV = 4,37). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so sodelujoče medicinske sestre najpogosteje podale odgovor: *“se strinjam”*, katerega je podalo 46.8 % čeških medicinskih sester, 43 % medicinskih sester različnih narodnosti, 33,8 % poljskih medicinskih sester ter 46,4 % slovenskih (Tabela 13).

TABELA 13. MNOGO VIDIKOV KULTURE VPLIVA NA ZDRAVJE IN ZDRAVSTVO

Vprašanje 3	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	4.45	5.00	5	102 46.8%	0.00	6.00	1.18
Različne narodnosti	128	4.73	5.00	5	55 43.0%	0.00	6.00	1.18
Poljska	151	4.60	5.00	5	51 33.8%	1.00	6.00	1.17
Slovenija	97	4.37	5.00	5	45 46.4%	0.00	6.00	1.26

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Vidike kulturne raznolikosti je potrebno oceniti za vsakega posameznika, skupino in organizacijo posebej”** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 4,6), katerim so sledile poljske (PV = 4,51), slovenske (PV = 4,25) ter češke medicinske sestre (PV = 3,52). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre različnih narodnosti, prav tako kot poljske in slovenske medicinske

sestre, najpogostejše odgovorile z: *“strinjam se”* (42,9 %, 46,5 % in 40,9 %). Češke medicinske sestre pa so najpogostejše odgovorile z: *“delno se strinjam”* – 27,6 % (Tabela 14).

TABELA 14. VIDIKE KULTURNE RAZNOLIKOSTI JE POTREBNO OCENITI ZA VSAKEGA POSAMEZNIKA, SKUPINO IN ORGANIZACIJO POSEBEJ

Vprašanje 4	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	3.52	4.00	4	60 27.6%	0.00	6.00	1.57
Različne narodnosti	126	4.60	5.00	5	54 42.9%	0.00	6.00	1.36
Poljska	142	4.51	5.00	5	66 46.5%	0.00	6.00	1.20
Slovenija	93	4.25	5.00	5	38 40.9%	1.00	6.00	1.43

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo: **“Če poznam posameznikovo kulturo, mi ni potrebno oceniti njegovih osebnih preferenc glede zdravstvenih storitev»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 0,98), katerim so sledile češke (PV = 1,49), slovenske (PV = 1,62) ter poljske medicinske sestre (PV = 2,01). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so intervjuvane medicinske sestre najpogostejše podale odgovor: *“se ne strinjam”* (50 % čeških medicinskih sester, 35,8 % poljskih medicinskih sester, 45,8 % slovenskih medicinskih sester) ali: *“sploh se ne strinjam”* (43,3 % medicinskih sester različnih narodnosti), kar je razvidno iz Tabele 15.

TABELA 15. ČE POZNAM POSAMEZNIKOVO KULTURO, MI NI POTREBNO OCENITI NJEGOVIH OSEBNIH PREFERENC GLEDE ZDRAVSTVENIH STORITEV

Vprašanje 5	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	214	1.49	1.00	1	107 50.0%	0.00	6.00	1.21
Različne narodnosti	127	0.89	1.00	0	55 43.3%	0.00	6.00	1.22
Poljska	151	2.01	2.00	1	54 35,8%	0.00	6.00	1.49
Slovenija	96	1.62	1.00	1	44 45.8%	0.00	5.00	1.45

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Duhovnost in verska prepričanja predstavljajo pomembne dejavnike mnogih kulturnih skupin»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti, (PV = 5,07),

katerim so sledile poljske (PV = 4,89), češke (PV = 4,68) ter slovenske medicinske sestre (PV = 4,34). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so češke medicinske sestre, medicinske sestre različnih narodnosti in slovenske medicinske sestre najpogosteje podale odgovor *“se strinjam”* (42,1 %, 49,2 % oziroma 95,5 %). Poljske medicinske sestre so najpogosteje podale odgovor *“močno se strinjam”* (41,1 %) (Tabela 16).

TABELA 16. DUHOVNOST IN VERSKA PREPRIČANJA PREDSTAVLJAJO POMEMBNE DEJAVNIKE MNOGIH KULTURNIH SKUPIN

Vprašanje 6	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	216	4.68	5.00	5	91 42.1%	1.00	6.00	1.00
Različne narodnosti	128	5.07	5.00	5	63 49.2%	0.00	6.00	0.97
Poljska	151	4.89	5.00	6	62 41.1%	0.00	6.00	1.40
Slovenija	97	4.34	5.00	5	48 49.5%	1.00	6.00	1.31

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-median; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Posameznik se lahko identificira z več kot eno kulturno skupino»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 5,03), katerim sledijo poljske (PV = 4,18), češke (PV = 3,84) ter slovenske medicinske sestre (PV = 3,84). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so se anketirane medicinske sestre najpogosteje odločile za odgovor *“se strinjam”* (31,9 % čeških medicinskih sester, 63,2 % medicinskih sester različnih narodnosti ter 43,8 % poljskih), ter odgovor *“delno se strinjam”* (33,3 % slovenskih medicinskih sester).

TABELA 17. POSAMEZNIK SE LAHKO IDENTIFICIRA Z VEČ KOT ENO KULTURNO SKUPINO

Vprašanje 7	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	210	3.84	4.00	5	67 31.9%	1.00	6.00	1.25
Različne narodnosti	125	5.03	5.00	5	79 63.2%	2.00	6.00	0.76
Poljska	144	4.18	5.00	5	63 43.8%	0.00	6.00	1.33
Slovenija	96	3.82	4.00	4	32 33.3%	0.00	6.00	1.56

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Jezikovne ovire so edine težave nedavnih priseljenih na Poljsko /na Češko/ v Slovenijo...”** so se najmanj strinjale češke medicinske sestre (PV = 1,2), katerim sledijo medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 1,21), slovenske (PV = 2,05) ter poljske medicinske sestre (PV = 2,39). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so anketirane medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“se ne strinjam”* (46,8 % čeških medicinskih sester, 47,7 % medicinskih sester različnih narodnosti, 43,3 % slovenskih medicinskih sester), ali odgovor: *“delno se ne strinjam”* – 27,3 % poljskih medicinskih sester (Tabela 18).

TABELA 18. JEZIKOVNE OVIRE SO EDINE TEŽAVE NEDAVNO PRISELJENIH NA POLJSKO/NA ČEŠKO/V SLOVENIJO

Vprašanje 8	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	216	1.20	1.00	1	101 46.8%	0.00	6.00	1.21
Različne narodnosti	128	1.21	1.00	1	61 47.7%	0.00	6.00	1.25
Poljska	150	2.39	2.00	2	41 27.3%	0.00	6.00	1.82
Slovenija	97	2.05	1.00	1	42 43.3%	0.00	6.00	1.79

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“ Zavedam se, da pripadniki različnih kultur definirajo koncept skrbi za zdravje na različne načine”** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 5,28), katerim sledijo češke medicinske sestre (PV = 4,72), nato poljske (PV = 4,66) in slovenske (PV

= 4,45). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so anketirane medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“se strinjam”* (51,2 % čeških medicinskih sester, 55,5 % medicinskih sester različnih narodnosti, 48,3 % poljskih medicinskih sester ter 43,2 % slovenskih), kar je razvidno iz Tabele 19.

TABELA 19. ZAVEDAM SE, DA UTEGNEJO PRIPADNIKI RAZLIČNIH KULTUR DEFINIRATI KONCEPTSKRBI ZA ZDRAVJE

Vprašanje 9	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	4.72	5.00	5	111 51.2%	1.00	6.00	0.95
Različne narodnosti	128	5.28	5.00	5	71 55,5%	3.00	6.00	0.63
Poljska	149	4.66	5.00	5	72 48.3%	0.00	6.00	1.04
Slovenija	95	4.45	5.00	5	41 43.2%	1.00	6.00	1.24

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo *“Menim, da mi znanje o različnih kulturnih skupinah pomaga pri mojem delu s posamezniki, družinami, skupinami ter organizacijami”* so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 5,19), sledile so poljske (PV = 4,68), slovenske (PV = 4,50) in češke medicinske sestre (PV = 4,39). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so anketirane medicinske sestre najpogosteje podale odgovor *“se strinjam”* (36,7 % čeških medicinskih sester, 35,1 % poljskih ter 42,7 % slovenskih). Medicinske sestre iz skupine *“različnih narodnosti”* so v večini odgovorile *“močno se strinjam”* (44,5 %) (Tabela 20).

TABELA 20. MENIM, DA MI ZNANJE O RAZLIČNIH KULTURNIH SKUPINAH POMAGA PRI MOJEM DELU S POSAMEZNIKI, DRUŽINAMI, SKUPINAMI IN ORGANIZACIJAMI

Vprašanje 10	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	215	4.39	5.00	5	79 36.7%	0,00	6.00	1.18
Različne narodnosti	128	5.19	5.00	6	57 44.5%	0,00	6.00	1.02
Poljska	148	4.68	5.00	5	52 35.1%	1,00	6.00	1.20
Slovenija	96	4.50	5.00	5	41 42.7%	0.00	6.00	1.31

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Uživam pri delu z ljudmi, ki se v kulturnem smislu razlikujejo od mene”** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 4,85), katerim so sledile slovenske medicinske sestre (PV = 4,01), ter nato poljske (PV = 3,48) in češke (PV = 2,76). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre različnih narodnosti prav tako kot slovenske izbrale odgovor *“se strinjam”* (36,8 % oziroma 35,1 %). Češke in poljske medicinske sestre pa so najpogosteje izbrale odgovor *“niti se strinjam, niti se ne strinjam”* (50,2 % oziroma 33,1 %) (Tabela 21).

TABELA 21. UŽIVAM PRI DELU Z LJUDMI, KI SE V KULTURNEM SMISLU RAZLIKUJEJO OD MENE

Vprašanje 11	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	213.0	2.76	3.00	3	107 50.2%	0.00	6.00	1.28
Različne narodnosti	125.0	4.85	5.00	5	46 36.8%	0.00	6.00	1.18
Poljska	136.0	3.48	3.00	3	45 33.1%	0.00	6.00	1.49
Slovenija	97.0	4.01	4.00	5	34 35.1%	0.00	6.00	1.28

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-median; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

2. Vedenje medicinskih sester do pacientov, kar zadeva kulturno kompetenco

Z izjavo **»V vrednotenje pacienta ali njegove družine vključim oceno njegove kulture«** so se najbolj strinjale poljske medicinske sestre (PV = 3,47), tem so sledile medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,36), slovenske (PV = 2,61) in češke medicinske sestre (PV = 2,37). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so češke in slovenske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z *“občasno”* (40,8 % oziroma 32,6 %), medicinske sestre različnih narodnosti so najpogosteje odgovorile s *“precej pogosto”* (22,8 %), medtem ko so poljske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z *“vedno”* (20,9 %) (Tabela 22).

TABELA 22. V VREDNOTENJE PACIENTA ALI NJEGOVE DRUŽINE VKLJUČIM OCENO NJEGOVE KULTURE

Vprašanje 12	Statistični opis							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	201	2.37	2.00	2	82 40.8%	0.00	6.00	1.48
Različne narodnosti	123	3.36	4.00	4	28 22.8%	0.00	6.00	1.67
Poljska	139	3.47	3.00	6	29 20.9%	0.00	6.00	1.79
Slovenija	95	2.61	2.00	2	31 32.6%	0.00	6.00	1.69

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Kadar se srečam z novimi pacienti/njihovimi družinami, poiščem informacije o njihovih kulturnih potrebah”** so se najmanj pogosto strinjale češke medicinske sestre (PV = 1,83), katerim so sledile slovenske (PV = 1,86), poljske (PV = 2,64) ter medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,91) (Tabela 23). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so češke medicinske sestre, prav tako kot tiste različnih narodnosti ter poljske medicinske sestre, najpogosteje izbrale odgovor **“občasno”** (54,2 %, 37,6 % oziroma 24,5 %), medtem ko so slovenske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z **“redko”** (28,1 %).

TABELA 23. KADAR SE SREČAM Z NOVIMI PACIENTI/NJIHOVIMI DRUŽINAMI, POIŠČEM INFORMACIJE O NJIHOVIH KULTURNIH POTREBAH

Vprašanje 13	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	201	1.83	2.00	2	109 54.2%	0.00	6.00	1.29
Različne narodnosti	125	2.91	2.00	2	47 37.6%	0.00	6.00	1.62
Poljska	143	2.64	2.00	2	35 24.5%	0.00	6.00	1.69
Slovenija	96	1.86	2.00	1	27 28.1%	0.00	6.00	1.55

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **»Na voljo imam ustrezne knjige in druga gradiva, ki mi pomagajo pri učenju o pacientih in njihovih družinah z različnim kulturnim ozadjem«** so se najmanj strinjale češke medicinske sestre (PV = 1,26), katerim so sledile slovenske medicinske sestre (PV = 1,36),

medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 1,59) ter poljske medicinske sestre (PV = 1,95). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre različnih narodnosti, poljske ter slovenske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z *“redko”* (30,9 %, 31,3 % oziroma 37 %). Češke medicinske sestre pa so najpogosteje odgovorile z *“nikoli”* (45,2 %) (Tabela 24).

TABELA 24. NA VOLJO IMAM USTREZNE KNJIGE IN DRUGA GRADIVA, KI MI POMAGAJO PRI UČENJU O PACIENTIH IN NJIHOVIH DRUŽINAH Z RAZLIČNIM KULTURNIM OZADJEM

Vprašanje 14	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	197	1.26	1.00	0	89 45.2%	0.00	6.00	1.45
Različne narodnosti	123	1.59	1.00	1	38 30.9%	0.00	6.00	1.65
Poljska	144	1.95	1.00	1	45 31.3%	0.00	6.00	1.60
Slovenija	92	1.36	1.00	1	34 37.0%	0.00	6.00	1.49

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Za učenje o kulturni dediščini drugih ljudi uporabljam različne vire”** so se najmanj strinjale češke medicinske sestre (PV = 1,84), katerim so sledile slovenske (PV = 1,99), poljske (PV = 2,37) ter medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,5). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre različnih narodnosti ter poljske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z: *“redko”* (29,6 % oziroma 27,3 %), medtem ko so češke in slovenske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z *“občasno”* (42,7 % oziroma 34,4 %) (Tabela 25).

TABELA 25. ZA UČENJE O KULTURNI DEDIŠČINI DRUGIH LJUDI UPORABLJAM RAZLIČNE VIRE

Vprašanje 15	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	213	1.84	2.00	2	91 42.7%	0.00	6.00	1.48
Različne narodnosti	125	2.50	2.00	1	37 29.6%	0.00	6.00	1.72
Poljska	150	2.37	2.00	1	41 27.3%	0.00	6.00	1.46
Slovenija	96	1.99	2.00	2	33 34.4%	0.00	6.00	1.52

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Paciente in njihove družine prosim, naj mi po svoje razložijo koncepta zdravje in bolezen»** so se najmanj strinjale češke medicinske sestre (PV = 1,55), katerim so sledile slovenske (PV = 1,86) in poljske medicinske sestre (PV = 2,55) ter medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,1). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre različnih narodnosti ter poljske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z *“občasno”* (27,8 % oziroma 30,1 %), medtem ko so češke medicinske sestre najpogosteje odgovorile z *“nikoli”* (35,3 %) in slovenske z *“redko”* (33 %) (Tabela 26).

TABELA 26. PACIENTE IN NJIHOVE DRUŽINE PROSIM, NAJ MI PO SVOJE RAZLOŽIJO KONCEPTA ZDRAVJE IN BOLEZEN

Vprašanje 16	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	207	1.55	2.00	0	73 35.3%	0.00	6.00	1.48
Različne narodnosti	126	3.10	3.00	2	35 27.8%	0.00	6.00	1.83
Poljska	146	2.55	2.00	2	44 30.1%	0.00	6.00	1.54
Slovenija	97	1.86	2.00	1	32 33.0%	0.00	6.00	1.53

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Paciente in njihove družine prosim, naj mi opišejo svoja pričakovanja glede zdravstvenih storitev»** so se najpogosteje strinjale poljske medicinske sestre (PV = 2,89), katerim so sledile medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,61), slovenske (PV = 2,42) in češke medicinske sestre (PV = 1,97). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre iz Slovenije najpogosteje označile odgovor *“redko”* (36,5 %), medtem ko so češke medicinske sestre, medicinske sestre različnih narodnosti ter poljske medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“občasno”* (34 %, 25 % oziroma 32,4 %) (Tabela 27).

TABELA 27. PACIENTE IN NJIHOVE DRUŽINE PROSIM, NAJ MI OPIŠEJO SVOJA PRIČAKOVANJA GLEDE ZDRAVSTVENIH STORITEV

Vprašanje 17	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	212	1.97	2.00	2	72 34.0%	0.00	6.00	1.53
Različne narodnosti	124	2.61	2.00	2	31 25.0%	0.00	6.00	1.80
Poljska	148	2.89	3.00	2	48 32.4%	0.00	6.00	1.51
Slovenija	96	2.42	2.00	1	35 36.5%	0.00	6.00	1.71

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Izogibam se uporabi posploševanja, ki vodi v stereotipiziranje skupin ljudi»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 4,5), katerim so sledile slovenske medicinske sestre (PV = 3,92), ter nato poljske (PV = 3,52) in češke (PV = 3,28). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre različnih narodnosti ter slovenske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z **“vedno”** (30,9 % oziroma 24 %). Češke medicinske sestre so najpogosteje odgovorile z **“občasno”** (24,9 %), ter poljske medicinske sestre s **“pogosto”** (22,3 %) (Tabela 28).

TABELA 28. IZOGIBAM SE UPORABI POSPLOŠEVANJA, KI VODI V STEREOTIPIZIRANJE SKUPIN LJUDI

Vprašanje 18	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	193	3.28	3.00	2	48 24.9%	0.00	6.00	1.75
Različne narodnosti	123	4.50	5.00	6	38 30.9%	0.00	6.00	1.43
Poljska	148	3.52	3.00	3	33 22.3%	0.00	6.00	1.66
Slovenija	96	3.92	4.00	6	23 24.0%	0.00	6.00	1.69

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

S trditvijo **“Prepoznam potencialne ovire pri posameznih storitvah, s katerimi se utegnejo srečati različni ljudje»** so se najpogosteje strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,78), katerim so sledile češke (PV = 3,7), poljske (PV = 3,04) ter slovenske medicinske sestre (PV = 3,01). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so češke medicinske sestre najpogosteje podale odgovor *“pogosto”* (26,6 %); medicinske sestre različnih narodnosti so najpogosteje odgovorile z *“zelo pogosto”* (31,7 %); poljske medicinske sestre pa z *“občasno”* ter *“pogosto”* (z 26,9 % - enak rezultat za oba odgovora); medtem ko so slovenske medicinske sestre odgovorile z *“občasno”* (32,2 %) (Tabela 29).

TABELA 29. PREPOZNAM POTENCIALNE OVIRE PRI POSAMEZNIH STORITVAH, S KATERIMI SE UTEGNEJO SREČATI RAZLIČNI LJUDJE

Vprašanje 19	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	214	3.70	4.00	3	57 26.6%	1.00	6.00	1.26
Različne narodnosti	120	3.78	4.00	5	38 31.7%	1.00	6.00	1.31
Poljska	145	3.04	3.00	2 i 3	39 26.9%	1.00	6.00	1.28
Slovenija	90	3.01	3.00	2	29 32.2%	0.00	6.00	1.30

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Kadar takšne ovire prepoznam, jih poskušam pri ljudehi, ki prihajajo iz različnih kultur, odstraniti»** so se najbolj pogosto strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 4,07), katerim so sledile češke (PV = 3,14), slovenske (PV = 3,1) ter poljske medicinske sestre (PV = 2,82). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre različnih narodnosti najpogosteje odgovorile z *“zelo pogosto”* (30,8 %), medtem ko so češke, poljske in slovenske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z *“občasno”* (34 %, 31,9 % ter 29,9 %) (Tabela 30).

TABELA 30. KADAR TAKŠNE OVIRE PREPOZNAM, JIH POSKUŠAM PRI LJUDEH, KI PRIHAJAJO IZ RAZLIČNIH KULTUR, ODSTRANITI

Vprašanje 20	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	203	3.14	3.00	2	69 34.0%	0.00	6.00	1.63
Različne narodnosti	120	4.07	4.00	5	37 30.8%	1.00	6.00	1.31
Poljska	144	2.82	3.00	2	46 31.9%	0.00	6.00	1.39
Slovenija	87	3.10	3.00	2	26 29.9%	0.00	6.00	1.53

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo »**Odstranim ovire za ljudi različnih kultur, kadar me pacienti in njihove družine o njih seznanijo**« so se najbolj pogosto strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,93), katerim so sledile slovenske (PV = 3,47), češke (PV = 3,46) ter poljske medicinske sestre (PV = 3,16). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre različnih narodnosti najpogosteje odgovorile z *“zelo pogosto”* (25,8 %); poljske in slovenske medicinske sestre s *“pogosto”* (28,3 % oziroma 34,4 %), češke pa z *“občasno”* (28,1 %) (Tabela 31).

TABELA 31. ODSTRANIM OVIRE ZA LJUDI RAZLIČNIH KULTUR, KADAR ME PACIENTI IN IN NJIHOVE DRUŽINE O NJIH SEZNANIJO

Vprašanje 21	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	203	3.46	3.00	2	57 28.1%	0.00	6.00	1.69
Različne narodnosti	120	3.93	4.00	5	31 25.8%	1.00	6.00	1.48
Poljska	145	3.16	3.00	3	41 28.3%	0.00	6.00	1.44
Slovenija	90	3.47	3.00	3	31 34.4%	0.00	6.00	1.59

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Povratne informacije s strani pacientov in njihovih družin o tem, kako delujem v stiku z osebami iz različnih kultur, so dobrodošle”** so se najbolj strinjale medicinske sestre iz Slovenije (PV = 4,48), katerim so sledile medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 4,31),

poljske medicinske sestre (PV = 3,79) ter najmanj pogosto češke medicinske sestre (PV = 3,59). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre iz Češke, Slovenije, ter medicinske sestre različnih narodnosti najpogosteje odgovorile z *“vedno”* (29,6 %, 43,8 % oziroma 37,9 %), poljske medicinske sestre pa so najpogosteje odgovorile s *“pogosto”* (33,3 %) (Tabela 32).

TABELA 32. POVRATNE INFORMACIJE S STRANI PACIENTOV IN NJIHOVIH DRUŽIN O TEM, KAKO DELUJEM V STIKU Z OSEBAMI IZ RAZLIČNIH KULTUR, SO DOBRODOŠLE

Vprašanje 22	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	199	3.59	3.00	6	59 29.6%	0.00	6.00	1.96
Različne narodnosti	124	4.31	5.00	6	47 37.9%	0.00	6.00	1.75
Poljska	147	3.79	3.00	3	49 33.3%	0.00	6.00	1.61
Slovenija	96	4.48	5.00	6	42 43.8%	1.00	6.00	1.55

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Povratne informacije s strani sodelavcev o tem, kako delujem v stiku z ljudmi iz različnih kultur, so dobrodošle»** so se najbolj strinjale slovenske medicinske sestre (PV = 4,4), katerim so sledile medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 4,32), poljske medicinske sestre (PV = 3,88), ter češke medicinske sestre (PV = 3,69). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre iz Češke, Slovenije ter sestre različnih narodnosti najpogosteje odgovorile z *“vedno”* (29,3 %, 44,7 % oziroma 38,1 %), medtem ko so poljske medicinske sestre najpogosteje odgovorile s *“pogosto”* (26,2 %) (Tabela 33).

TABELA 33. POVRATNE INFORMACIJE S STRANI SODELAVCEV O TEM, KAKO DELUJEM V STIKU Z LJUDMI IZ RAZLIČNIH KULTUR, SO DOBRODOŠLE

Vprašanje 23	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	205	3.69	3.00	6	60 29.3%	0.00	6.00	1.89
Različne narodnosti	126	4.32	5.00	6	48 38.1%	0.00	6.00	1.76
Poljska	145	3.88	4.00	3	38 26.2%	1.00	6.00	1.52
Slovenija	94	4.40	4.00	6	42 44.7%	1.00	6.00	1.60

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Najdem načine, kako prilagoditi aktivnosti zdravstvene nege, da bodo bolj ustrezale mojim pacientom in njihovim družinam»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,98), katerim so sledile slovenske (PV = 3,59), poljske (PV = 3,59) in češke medicinske sestre (PV = 3,27). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so poljske in slovenske medicinske sestre najpogosteje odgovorile s: *“pogosto”* (24 % oziroma 28,4 %), medtem ko so češke medicinske sestre najpogosteje odgovorile z *“občasno”* (28,6 %), medicinske sestre različnih narodnosti pa z *“zelo pogosto”* (32,5 %) (Tabela 34).

TABELA 34. NAJDEM NAČINE, KAKO PRILAGODITI AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE, DA BODO BOLJ USTREZALE MOJIM PACIENTOM IN NJIHOVIM DRUŽINAM

Vprašanje 24	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	210	3.27	3.00	2	60 28.6%	0.00	6.00	1.67
Različne narodnosti	126	3.98	4.00	5	41 32.5%	0.00	6.00	1.49
Poljska	146	3.53	3.00	3	35 24.0%	0.00	6.00	1.51
Slovenija	95	3.59	3.00	3	27 28.4%	1.00	6.00	1.55

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Dokumentiram oceno kulture»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,58), katerim so sledile poljske (PV = 2,37), slovenske (PV = 1,62) ter češke medicinske sestre (PV = 0,33). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre iz Češke, Poljske in Slovenije najpogosteje odgovorile z *“nikoli”* (86,8 %, 20,8 % oziroma 35,1 %), medtem ko so medicinske sestre različnih narodnosti najpogosteje odgovorile z *“občasno”* (26 %) (Tabela 35).

TABELA 35. DOKUMENTIRAM OCENO KULTURE

Vprašanje 25	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	205	0.33	0.00	0	178 86.8%	0.00	6.00	0.98
Različne narodnosti	123	2.58	2.00	2	32 26.0%	0.00	6.00	1.94
Poljska	144	2.37	2.00	0	30 20.8%	0.00	6.00	1.94
Slovenija	94	1.62	1.00	0	33 35.1%	0.00	6.00	1.86

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Dokumentiram prilagoditve, ki jih naredim s pacienti in njihovimi družinami»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,1), katerim so sledile poljske (PV = 2,51), češke (PV = 2,16) ter slovenske medicinske sestre (PV = 2,13). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so češke medicinske sestre najpogosteje odgovorile z *“nikoli”* (38,7 %); poljske medicinske sestre z *“občasno”* (21,4 %), medicinske sestre različnih narodnosti z *“redko”* in *“občasno”* (18,3 % za oba odgovora), ter slovenske medicinske sestre z *“redko”* (29,8 %) (Tabela 36).

TABELA 36. DOKUMENTIRAM PRILAGODITVE, KI JIH NAREDIM S PACIENTI IN NJIHOVIMI DRUŽINAMI

Vprašanje 26	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	204	2.16	2.00	0	79 38.7%	0.00	6.00	2.24
Različne narodnosti	120	3.10	3.00	1 i 2	22 18.3%	0.00	6.00	1.98
Poljska	140	2.51	2.00	2	30 21.4%	0.00	6.00	1.88
Slovenija	94	2.13	1.00	1	28 29.8%	0.00	6.00	1.93

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“O ljudeh z drugačno kulturno dediščino se učim od svojih sodelavcev»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,8), katerim so sledile poljske (PV = 2,75), slovenske (PV = 2,38) ter češke medicinske sestre (PV = 2,24). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-6. Na 7-stopenjski Likertovi lestvici (0-6), so medicinske sestre iz Češke, Poljske ter Slovenije najpogosteje označile odgovor *“občasno”* (39,8 %, 23,1 % oziroma 34 %), medtem ko so medicinske sestre različnih narodnosti najpogosteje odgovorile z *“zelo pogosto”* (26,8 %) (Tabela 37).

TABELA 37. O LJUDEH Z DRUGAČNO KULTURNO DEDIŠČINO SE UČIM OD SVOJIH SODELAVCEV

Vprašanje 27	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	201	2.24	2.00	2	80 39.8%	0.00	6.00	1.61
Različne narodnosti	127	3.80	4.00	5	34 26.8%	0.00	6.00	1.51
Poljska	147	2.75	3.00	2	34 23.1%	0.00	6.00	1.75
Slovenija	97	2.38	2.00	2	33 34.0%	0.00	6.00	1.39

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Na pacienta osredotočena komunikacija

V primeru, da obstaja več možnosti obravnave najpogosteje ponudijo pacientu in njegovi družini možnost izbire medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,89), katerim sledijo češke (PV = 2,68), poljske (PV = 2,57) ter slovenske medicinske sestre (PV = 2,24). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so medicinske sestre iz Češke, Poljske in Slovenije najpogosteje odgovorile s „pogosto“ (28,9 %, 36,8 % oziroma 35,1 %), medtem ko so medicinske sestre različnih narodnosti najpogosteje odgovorile z: „občasno“ in „pogosto“ (29,7 % za vsak odgovor) (Tabela 38).

TABELA 38. KAKO POGOSTO PONUDITE OSEBI IN NJEGOVI DRUŽINI MOŽNOST IZBIRE PRI ODLOČANJU, V PRIMERU DA OBSTAJA VEČ MOŽNOSTI OBRAVNAVE?

Vprašanje 28	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.68	3.00	3	63 28.9%	0,00	4.00	1,17
Različne narodnosti	128	2.89	3.00	2 in 3	38 29.7%	0,00	4.00	1,07
Poljska	155	2.57	3.00	3	57 36.8%	0,00	4.00	1,12
Slovenija	97	2.24	2.00	3	34 35.1%	0,00	4.00	1,04

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

V primeru, da obstajajo različne možnosti obravnave, si najpogosteje prizadevajo, da pacient in njegova družina ohranijo nadzor nad zdravljenjem medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,72), katerim sledijo poljske (PV = 2,55), češke (PV = 2,52) in slovenske medicinske sestre (PV = 1,74). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so češke medicinske sestre, medicinske sestre različnih narodnosti ter slovenske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z „občasno“ (33 %, 28,9 % oziroma 29,9 %), medtem ko so poljske medicinske sestre najpogosteje odgovorile s „pogosto“ (36,1 %) (Tabela 39).

TABELA 39. KADAR OBSTAJAJO RAZLIČNE MOŽNOSTI OBRAVNAVE, KAKO POGOSTO OMOGOČITE, DA PACIENT IN NJEGOVA DRUŽINA IZVAJAJO NADZOR NAD OBRAVNAVO?

Vprašanje 29	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.52	2.00	2	72 33.0%	0.00	4.00	1.15
Različne narodnosti	128	2.72	3.00	2	37 28.9%	0.00	4.00	1.16
Poljska	155	2.55	3.00	3	56 36.1%	0.00	4.00	1.05
Slovenija	97	1.74	2.00	2	29 29.9%	0.00	4.00	1.24

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

V primeru, da je na voljo več različnih možnosti za obravnavo, najpogosteje prosijo pacienta in njegovo družino, naj prevzamejo odgovornost za obravnavo češke medicinske sestre (PV = 2,29), katerim sledijo medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,23), poljske medicinske sestre (PV = 2,22) ter slovenske medicinske sestre (PV = 1,42). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so češke medicinske sestre, medicinske sestre različnih narodnosti ter poljske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z “občasno” (29,8 %, 26,6 %, oziroma 38,7 %), medtem ko so slovenske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z “nikoli” ali “redko” (27,8 % za vsak odgovor) (Tabela 40).

TABELA 40. V PRIMERU, DA JE NA VOLJO VEČ RAZLIČNIH MOŽNOSTI ZA OBRAVNAVO, KAKO POGOSTO PROSITE PACIENTA IN NJEGOVO DRUŽINO, NAJ PREVZAMEJO ODGOVORNOST ZA OBRAVNAVO?

Vprašanje 30	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.29	2.00	2	65 29.8%	0.00	4.00	1.31
Različne narodnosti	128	2.23	2.00	2	34 26.6%	0.00	4.00	1.29
Poljska	155	2.22	2.00	2	60 38.7%	0.00	4.00	1.21
Slovenija	97	1.42	1.00	0 and 1	27 27.8%	0.00	4.00	1.23

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Usmerjenost prakse:

Z izjavo "Dobro razumem odnos med družbeno-kulturnim ozadjem, zdravjem, medicino in zdravstveno nego" so se najbolj strinjale medicinske sestre iz Poljske (PV = 2,65), tem so sledile medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,64), slovenske (PV = 2,61) in češke medicinske sestre (PV = 2,42). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so češke medicinske sestre najpogosteje odgovorile z "Niti se strinjam, niti se ne strinjam" (45,4 %) medicinske sestre različnih narodnosti, poljske in slovenske medicinske sestre pa so najpogosteje odgovorile s: "se strinjam" (53,1 %, 63,2 % oziroma 45,2 %) (Tabela 41).

TABELA 41. DOBRO RAZUMEM ODNOS MED DRUŽBENO-KULTURNIM OZADJEM, ZDRAVJEM, MEDICINO IN ZDRAVSTVENO NEGO

Vprašanje 31	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	216	2.42	2.00	2	98 45.4%	0.00	4.00	0.74
Različne narodnosti	128	2.64	3.00	3	68 53.1%	1.00	4.00	0.82
Poljska	155	2.65	3.00	3	98 63.2%	0.00	4.00	0.80
Slovenija	93	2.61	3.00	3	42 45.2%	0.00	4.00	0.89

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo "Izvajalec zdravstvene nege je tisti, ki naj odloča, o čem se med obiskom govori" so se najbolj strinjale poljske medicinske sestre (PV = 1,99), katerim so sledile medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 1,17), nato slovenske (PV = 0,93) ter češke medicinske sestre (PV = 0,85). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse anketirane medicinske sestre najpogosteje odgovorile z "se ne strinjam" (46,3 % čeških medicinskih sester, 39,4 % medicinskih sester različnih narodnosti, 36,8 % poljskih medicinskih sester in 41,2 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 42).

TABELA 42. IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE JE TISTI, KI NAJ ODLOČA, O ČEM SE MED OBISKOM GOVORI

Vprašanje 32	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	0.85	1.00	1	101 46.3%	0.00	4.00	0.87
Različne narodnosti	127	1.17	1.00	1	50 39.4%	0.00	4.00	1.01
Poljska	155	1.99	2.00	1	57 36.8%	0.00	4.00	1.00
Slovenija	97	0.93	1.00	1	40 41.2%	0.00	4.00	0.94

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Pogosto je za pacienta in njegovo družino bolje, da jim ne damo popolne razlage o pacientovem zdravstvenem stanju»** so se najmanj pogosto strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 0,66), katerim so sledile češke (PV = 1,04), slovenske (PV = 1,13) in poljske medicinske sestre (PV = 1,44). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so češke, poljske in slovenske medicinske sestre najpogosteje odgovorile s *“se ne strinjam”* (49,1 %, 39,7 % oziroma 36,8 %), medtem ko so medicinske sestre različnih narodnosti najpogosteje odgovorile z *“sploh se ne strinjam”* (57 %) (Tabela 43).

TABELA 43. POGOSTO JE ZA PACIENTA IN NJEGOVO DRUŽINO BOLJE, DA JIM PACIENTOVEGA ZDRAVSTVENEGA STANJA NE RAZLOŽIMO POPOLNOMA

Vprašanje 33	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	1.04	1.00	1	107 49.1%	0.00	4.00	0.96
Različne narodnosti	128	0.66	0.00	0	73 57.0%	0.00	4.00	0.97
Poljska	151	1.44	1.00	1	60 39.7%	0.00	4.00	0.98
Slovenija	95	1.13	1.00	1	43 45.3%	0.00	4.00	1.03

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“ Pacient in njegova družina naj bi se zanašali na znanje izvajalca zdravstvene nege delavca, in naj ne bi poskušali o svojem zdravstvenem stanju poizvedovati sami»** so se najmanj pogosto strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 1,29), katerim so sledile češke medicinske sestre (PV = 1,50), nato slovenske (PV = 1,79) in poljske (PV = 1,85). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse

anketirane medicinske sestre najpogosteje odgovorile z “*se ne strinjam*” (38,1 %, 39,7 %, 32,3 % oziroma 36,1 %), kar je razvidno iz Tabele 44.

TABELA 44. PACIENT IN NJEGOVA DRUŽINA NAJ BI SE ZANAŠALI NA ZNANJE IZVAJALCA ZDRAVSTVENE NEGE, IN NAJ NE BI POSKUŠALI O SVOJEM ZDRAVSTVENEM STANJU POIZVEDOVATI SAMI

Vprašanje 34	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	1.50	1.00	1	83 38.1%	0.00	4.00	1.15
Različne narodnosti	126	1.29	1.00	1	50 39.7%	0.00	4.00	1.10
Poljska	155	1.85	2.00	1	50 32.3%	0.00	4.00	1.09
Slovenija	97	1.79	2.00	1	35 36.1%	0.00	4.00	1.16

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo »Kadar izvajalci zdravstvene nege veliko sprašujejo o ozadju pacienta in njegove družine, se preveč mešajo v osebne zadeve« so se najredkeje strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 1,07), katerim so sledile češke (PV = 1,32), slovenske (PV = 1,53) in poljske medicinske sestre (PV = 1,63). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse anketirane medicinske sestre najpogosteje odgovorile z “*se ne strinjam*” (55,5 %, 60,2 %, 47 % oziroma 33 %) (Tabela 45).

TABELA 45. KADAR IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE VELIKO SPRAŠUJEJO O OZADJU PACIENTA IN NJEGOVE DRUŽINE, SE PREVEČ MEŠAJO V OSEBNE ZADEVE

Vprašanje 35	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	1.32	1.00	1	121 55.5%	0.00	4.00	0.92
Različne narodnosti	128	1.07	1.00	1	77 60.2%	0.00	4.00	0.82
Poljska	151	1.63	1.00	1	71 47.0%	0.00	4.00	0.93
Slovenija	97	1.53	1.00	1	32 33.0%	0.00	4.00	1.03

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo “ **V primeru, da so izvajalci zdravstvene nege resnično dobri pri postavljanju negovalne diagnoze, obravnavi in negi, njihov odnos do pacienta in njegove družine ni tako pomemben**» so se najredkeje strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 0,53), katerim so sledile češke (PV = 0,61), slovenske (PV = 0,94) ter poljske medicinske sestre (PV = 1,21). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so češke medicinske sestre ter medicinske sestre različnih narodnosti najpogosteje odgovorile z: “*sploh se ne strinjam*” (48,2 % oziroma 55,5 %), medtem ko so poljske in slovenske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z “*se ne strinjam*” (56,8 % oziroma 51,5 %) (Tabela 46).

TABELA 46. V PRIMERU, DA SO IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE RESNIČNO DOBRI PRI POSTAVLJANJU NEGOVALNE DIAGNOZE, OBRAVNAVI IN NEGI, NJIHOV ODNOS DO PACIENTA IN NJEGOVE DRUŽINE NI TAKO POMEMBEN

Vprašanje 36	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	0.61	1.00	0	105 48.2%	0.00	4.00	0.69
Različne narodnosti	128	0.53	0.00	0	71 55.5%	0.00	3.00	0.68
Poljska	155	1.21	1.00	1	88 56.8%	0.00	4.00	0.92
Slovenija	97	0.94	1.00	1	50 51.5%	0.00	3.00	0.80

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo “**Pacient in njegova družina naj bi bili kot partnerji z izvajalcem zdravstvene nege enaki, tako po moči kot statusu**» so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,91), katerim so sledile češke (PV = 2,83), slovenske (PV = 2,21) in poljske medicinske sestre (PV = 2,19). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so medicinske sestre iz Češke, Slovenije ter medicinske sestre različnih narodnosti najpogosteje odgovorile z “*se strinjam*” (49,5 %, 38,5 % oziroma 48 %), medtem ko so poljske medicinske sestre najpogosteje odgovorile z “*niti se strinjam, niti se ne strinjam*” in “*se strinjam*” (29 % pri obeh odgovorih) (Tabela 47).

TABELA 47. PACIENT IN NJEGOVA DRUŽINA NAJ BI BILI KOT PARTNERJI Z IZVAJALCEM ZDRAVSTVENE NEGE ENAKI, TAKO PO MOČI KOT STATUSTU

Vprašanje 37	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.83	3.00	3	108 49.5%	1.00	4.00	0.92
Različne narodnosti	127	2.91	3.00	3	61 48.0%	0.00	4.00	0.95
Poljska	155	2.19	2.00	2 in 3	45 29.0%	0.00	4.00	1.09
Slovenija	96	2.21	2.00	3	37 38.5%	0.00	4.00	1.03

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“V primeru, da se pacient in njegova družina ne strinjajo z izvajalcem zdravstvene nege, to pomeni, da izvajalec zdravstvene nege ni deležen spoštovanja in zaupanja»** so se najmanj strinjale češke medicinske sestre (PV = 1,42), katerim so sledile poljske (PV = 1,43), slovenske (PV = 1,50) ter medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 1,58). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje odgovorile z **“se ne strinjam”** (53,7 % čeških medicinskih sester, 52,4 % medicinskih sester različnih narodnosti, 55,5 % poljskih medicinskih sester ter 44,8 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 48).

TABELA 48. V PRIMERU, DA SE PACIENT IN NJEGOVA DRUŽINA NE STRINJAJO Z IZVAJALCEM ZDRAVSTVENE NEGE, TO POMENI, DA IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE NI DELEŽEN NJIHOVEGA SPOŠTOVANJA IN ZAUPANJA

Vprašanje 38	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	1.42	1.00	1	117 53.7%	0.00	4.00	0.96
Različne narodnosti	126	1.58	1.00	1	66 52.4%	0.00	4,00	0.94
Poljska	155	1.43	1.00	1	86 55.5%	0.00	4.00	0.74
Slovenija	96	1.50	1.00	1	43 44.8%	0.00	4.00	0.97

Z izjavo **“Načrt obravnave in/ali nege ne more uspeti, če je v nasprotju z življenjskim slogom ali vrednotami pacienta»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,77), katerim so sledile češke (PV = 2,39), slovenske (PV = 2,22) in poljske medicinske sestre (PV = 2,21). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski

Likertovi lestvici (0-4), so se vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje odločile za odgovor *“se strinjam”* (48,4 % čeških medicinskih sester, 57,5 % medicinskih sester različnih narodnosti, 34,8 % poljskih medicinskih sester ter 30,9 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 49).

TABELA 49. NAČRT OBRAVNAVE IN/ALI NEGE NE MORE USPETI, ČE JE V NASPROTJU Z ŽIVLJENJSKIM SLOGOM ALI VREDNOTAMI PACIENTA

Vprašanje 39	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	2.39	3.00	3	105 48.4%	0.00	4.00	1.02
Različne narodnosti	127	2.77	3.00	3	73 57.5%	1.00	4.00	0.83
Poljska	155	2.21	2.00	3	54 34.8%	0.00	4.00	1.03
Slovenija	97	2.22	2.00	3	30 30.9%	0.00	4.00	1.05

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo »Pri zdravljenju pacientove bolezni in nujenju zdravstvene nege ni bistvenega pomena poznati kulture in ozadje pacienta in njegove družine« so se najredkeje strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 0,99), katerim so sledile češke (PV = 1,13), slovenske (PV = 1,46) ter poljske medicinske sestre (PV = 1,5). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“se ne strinjam”* (65,1 % čeških medicinskih sester, 60,09 % medicinskih sester različnih narodnosti, 54,8 % poljskih medicinskih sester, ter 40,2 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 50).

TABELA 50. PRI ZDRAVLJENJU PACIENTOVE BOLEZNI IN NUDENJU ZDRAVSTVENE NEGE NI BISTVENEGA POMENA POZNATI KULTURE IN OZADJA PACIENTA IN NJEGOVE DRUŽINE

Vprašanje 40	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	1.13	1.00	1	142 65.1%	0.00	4.00	0.82
Različne narodnosti	128	0.99	1.00	1	78 60.9%	0.00	3.00	0.72
Poljska	155	1.50	1.00	1	85 54.8%	0.00	4.00	0.96
Slovenija	97	1.46	1.00	1	39 40.2%	0.00	4.00	1.01

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

3. Samoocena kulturnih kompetenc

Z izjavo **“Kot izvajalec zdravstvene nege vem, kako zmanjšati komunikacijske ovire med pacienti in njihovimi družinami»** so se najbolj pogosto strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,94), katerim so sledile slovenske (PV = 2,60) češke (PV = 2,54) ter poljske medicinske sestre (PV = 2,44). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so se vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje odločile za odgovor *“se strinjam”* (55,6 % čeških medicinskih sester, 70,1 % medicinskih sester različnih narodnosti, 60,3 % poljskih medicinskih sester in 51,5 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 51).

TABELA 51. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE VEM, KAKO ZMANJŠATI KOMUNIKACIJSKE OVIRE MED PACIENTI IN NJIHOVIMI DRUŽINAMI

Vprašanje 41	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	216	2.54	3.00	3	120 55.6%	0.00	4.00	0.81
Različne narodnosti	127	2.94	3.00	3	89 70.1%	1.00	4.00	0.61
Poljska	151	2.44	3.00	3	91 60.3%	0.00	4.00	0.85
Slovenija	97	2.60	3.00	3	50 51.5%	1.00	4.00	0.80

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Pri pogovoru s pacienti in njihovimi družinami imam pozitiven komunikacijski slog»** so se najbolj pogosto strinjale slovenske medicinske sestre (PV = 3,23), katerim so sledile medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,11), ter nato češke (PV = 3,1) in poljske medicinske sestre (PV = 2,83). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4),so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“se strinjam”* (69,3 % čeških medicinskih sester, 70,1 % medicinskih sester različnih narodnosti, 72,3 % poljskih medicinskih sester in 67 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 52).

TABELA 52. PRI POGOVORU S PACIENTI IN NJIHOVIMI DRUŽINAMI IMAM POZITIVEN KOMUNIKACIJSKI SLOG

Vprašanje 42	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	3.10	3.00	3	151 69.3%	0.00	4.00	0.60
Različne narodnosti	127	3.11	3.00	3	89 70.1%	2.00	4.00	0.54
Poljska	155	2.83	3.00	3	112 72.3%	1.00	4.00	0.64
Slovenija	97	3.23	3.00	3	65 67.0%	2.00	4.00	0.53

Z izjavo **“Kot izvajalec zdravstvene nege sem sposoben spodbujati prijateljsko okolje s pacienti in njihovimi družinami»** so se najbolj pogosto strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,17), katerim so sledile češke medicinske sestre (PV = 3,17), ter nato slovenske (PV = 2,95) in poljske (PV = 2,85). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje odgovorile z *“se strinjam”* (72,5 % čeških medicinskih sester, 73,2 % medicinskih sester različnih narodnosti, 74,2 % poljskih medicinskih sester ter 65,6 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 53).

TABELA 53. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE SEM SPOSOBEN SPODBUJATI PRIJATELJSKO OKOLJE S PACIENTI IN NJIHOVIMI DRUŽINAMI

Vprašanje 43	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	3.02	3.00	3	158 72.5%	1.00	4.00	0.55
Različne narodnosti	127	3.17	3.00	3	93 73.2%	1.00	4.00	0.54
Poljska	151	2.85	3.00	3	112 74.2%	0.00	4.00	0.66
Slovenija	96	2.95	3.00	3	63 65.6%	0.00	4.00	0.76

Z izjavo **“Pacientom in njihovim družinam poskušam izkazati veliko mero spoštovanja»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,45), katerim so sledile slovenske (PV = 3,38), poljske (PV = 3,12), ter češke medicinske sestre (PV = 2,84). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor: *“se strinjam”* (57,6 % čeških medicinskih sester, 53,1 % medicinskih sester različnih narodnosti, 66,5 % poljskih medicinskih sester, ter 52,1 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 54).

TABELA 54. PACIENTOM IN NJIHOVIM DRUŽINAM POSKUŠAM IZKAZATI VELIKO MERO SPOŠTOVANJA

Vprašanje 44	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	2.84	3.00	3	125 57.6%	0.00	4.00	0.68
Različne narodnosti	128	3.45	3.00	3	68 53.1%	2.00	4.00	0.52
Poljska	155	3.12	3.00	3	103 66.5%	0.00	4.00	0.72
Slovenija	96	3.38	3.00	3	50 52.1%	0.00	4.00	0.65

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Kot izvajalec zdravstvene nege dosledno ocenjujem svoje spretnosti pri delu z različnimi skupinami pacientov in njihovimi družinami»** so se najbolj pogosto strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,02), katerim so sledile slovenske (PV = 2,91), poljske (PV = 2,79) ter češke medicinske sestre (PV = 2,66). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so se vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje odločile za odgovor: *“se strinjam”* (59,6 % čeških medicinskih sester, 60 % medicinskih sester različnih narodnosti, 63 % poljskih medicinskih sester, ter 63,5 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 55).

TABELA 55. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE DOSLEDNO OCENJUJEM SVOJE SPRETNOSTI PRI DELU Z RAZLIČNIMI SKUPINAMI PACIENTOV IN NJIHOVIMI DRUŽINAMI

Vprašanje 45	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	213	2.66	3.00	3	127 59.6%	0.00	4.00	0.69
Različne narodnosti	125	3.02	3.00	3	75 60.0%	1.00	4.00	0.67
Poljska	154	2.79	3.00	3	97 63.0%	0.00	4.00	0.77
Slovenija	96	2.91	3.00	3	61 63.5%	1.00	4.00	0.78

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“S svojimi pacienti in njihovimi družinami poskušam vzpostaviti pristen občutek zaupanja»** so se najpogosteje strinjale medicinske sestre različnih narodnost (PV = 3,4), katerim so sledile slovenske (PV = 3,3), češke (PV = 3,13) ter poljske medicinske sestre (PV = 2,94). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor: *“se strinjam”* (70,6 % čeških

medicinskih sester, 54 % medicinskih sester različnih narodnosti, 65,8 % poljskih medicinskih sester ter 56,3 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 56).

TABELA 56. S SVOJIMI PACIENTI IN NJIHOVIMI DRUŽINAMI POSKUŠAM VZPOSTAVITI PRISTEN OBČUTEK ZAUPANJA

Vprašanje 46	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	3.13	3.00	3	156 71.6%	0.00	4.00	0.55
Različne narodnosti	126	3.40	3.00	3	68 54.0%	2.00	4.00	0.55
Poljska	155	2.94	3.00	3	102 65.8%	0.00	4.00	0.77
Slovenija	96	3.30	3.00	3	54 56.3%	1.00	4.00	0.62

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Po svojih najboljših močeh se trudim razumeti enkratne okoliščine vsakega posameznega pacienta in njegove družine»** so se najbolj strinjale slovenske medicinske sestre (PV = 3,31), katerim so sledile medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,22), poljske (PV = 2,78) in češke medicinske sestre (PV = 2,60). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor: *“se strinjam”* (47 % čeških medicinskih sester, 63 % medicinskih sester različnih narodnosti, 65,8 % poljskih medicinskih sester, ter 55,8 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 57).

TABELA 57. PO SVOJIH NAJBOLJŠIH MOČEH SE TRUDIM RAZUMETI ENKRATNE OKOLIŠČINE VSAKEGA POSAMEZNEGA PACIENTA IN NJEGOVE DRUŽINE

Vprašanje 47	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	2.60	3.00	3	102 47.0%	1.00	4.00	0.82
Različne narodnosti	127	3.22	3.00	3	80 63.0%	1.00	4.00	0.59
Poljska	155	2.78	3.00	3	102 65.8%	1.00	4.00	0.69
Slovenija	95	3.31	3.00	3	53 55.8%	1.00	4.00	0.62

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Cenim življenjske izkušnje vsakega izmed svojih pacientov in njihovih družin»** so se najbolj strinjale slovenske medicinske sestre (PV = 3,34), katerim so sledile medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,28), češke (PV = 2,89) in poljske medicinske sestre (PV = 2,85). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor: *“se strinjam”* (61,9 % čeških medicinskih sester, 60,6 % medicinskih sester različnih narodnosti, 71 % poljskih medicinskih sester, ter 53,1 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 58).

TABELA 58. CENIM ŽIVLJENJSKE IZKUŠNJE VSAKEGA IZMED SVOJIHPACIENTOV IN NJIHOVIH DRUŽIN

Vprašanje 48	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	215	2.89	3.00	3	133 61.9%	0.00	4.00	0.68
Različne narodnosti	127	3.28	3.00	3	77 60.6%	1.00	4.00	0.59
Poljska	155	2.85	3.00	3	110 71.0%	0.00	4.00	0.62
Slovenija	96	3.34	3.00	3	51 53.1%	1.00	4.00	0.65

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Uporaba učinkovitih medosebnih spretnosti je pri delu z mojimi pacienti in njihovimi družinami zelo pomembna»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,38), katerim so sledile češke (PV = 3,26), slovenske (PV = 3,24), ter poljske medicinske sestre (PV = 3,05). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor: *“se strinjam”* (63,3 % čeških medicinskih sester, 46,8 % medicinskih sester različnih narodnosti, 66 % poljskih medicinskih sester, ter 56,3 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 59).

TABELA 59. UPORABA UČINKOVITIH MEDOSEBNIH SPRETNOSTI JE PRI DELU Z MOJIMI PACIENTI IN NJIHOVIMI DRUŽINAMI ZELO POMEMBNA

Vprašanje 49	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	3.26	3.00	3	138 63.3%	0.00	4.00	0.59
Različne narodnosti	126	3.38	3.00	3	59 46.8%	1.00	4.00	0.64
Poljska	153	3.05	3.00	3	101 66.0%	0.00	4.00	0.73
Slovenija	96	3.24	3.00	3	54 56.3%	1.00	4.00	0.69

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Izobraževalne potrebe medicinskih sester v intenzivnih enotah v zvezi z multikulturno nego

Z izjavo **“Menim, da sem dobro pripravljen(a) za delo s pacienti v intenzivnih enotah, ki prihajajo iz različnih kultur”** so se najpogosteje strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,43), katerim so sledile slovenske medicinske sestre (PV = 2,32), ter nato poljske (PV = 2,14) in češke medicinske sestre (PV = 1,93). Ti rezultati predstavljajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so poljske in slovenske medicinske sestre ter medicinske sestre različnih narodnosti najpogosteje izbrale odgovor: **“se strinjam”** (48,4 %, 45,4 % oziroma 40,4 %), medtem ko so češke medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor **“niti se strinjam, niti se ne strinjam”** (32,7 %) (Tabela 60).

TABELA 60. MENIM, DA SEM DOBRO PRIPRAVLJEN(A) ZA DELO S PACIENTI V INTENZIVNIH ENOTAH, KI PRIHAJAJO IZ RAZLIČNIH KULTUR

Vprašanje 50	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	1.93	2.00	2	71 32.7%	0.00	4.00	0.94
Različne narodnosti	128	2.43	3.00	3	62 48.4%	0.00	4.00	1.02
Poljska	152	2.14	2.00	3	69 45.4%	0.00	4.00	1.01
Slovenija	94	2.32	2.00	3	38 40.4%	0.00	4.00	0.87

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Zanimam se za razvijanje svojega multikulturnega znanja”** so se najpogosteje strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,21), katerim so sledile slovenske in poljske medicinske sestre (PV = 2,79), ter nato češke medicinske sestre (PV = 2,65). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse anketirane medicinske sestre najpogosteje odgovorile z *“se strinjam”* (42,9 % čeških medicinskih sester, 59,4 % medicinskih sester različnih narodnosti, 60 % poljskih medicinskih sester, ter 54,3 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 61).

TABELA 61. ZANIMAM SE ZA RAZVIJANJE SVOJEGA MULTIKULTURNEGA ZNANJA

Vprašanje 51	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	2.65	3.00	3	93 42.9%	0.00	4.00	0.91
Različne narodnosti	128	3.21	3.00	3	76 59.4%	1.00	4.00	0.62
Poljska	155	2.79	3.00	3	93 60.0%	0.00	4.00	0.98
Slovenija	94	2.79	3.00	3	51 54.3%	0.00	4.00	0.81

Z izjavo **“Zanimam se za razvijanje svojih multikulturnih spretnosti”** so se najpogosteje strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,18), katerim so sledile poljske medicinske sestre (PV = 2,84), nato slovenske (PV = 2,80) in češke medicinske sestre (PV = 2,64). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“se strinjam”* (42,9 % čeških medicinskih sester, 59,4 % medicinskih sester različnih narodnosti, 53,9 % poljskih medicinskih sester ter 56,8 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 62).

TABELA 62. ZANIMAM SE ZA RAZVIJANJE SVOJIH MULTIKULTURNIH SPRETNOSTI

Vprašanje 52	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	2.64	3.00	3	93 42.9%	0.00	4.00	0.88
Različne narodnosti	128	3.18	3.00	3	76 59.4%	0.00	4.00	0.68
Poljska	154	2.84	3.00	3	83 53.9%	0.00	4.00	0.89
Slovenija	95	2.80	3.00	3	54 56.8%	0.00	4.00	0.74

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Konference s predavanji strokovnjakov na temo multikulturene zdravstvene nege pacientov v intenzivni terapiji, so oblika izobraževanja, ki me zanima»** so se najpogosteje strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,96), katerim so sledile poljske medicinske sestre (PV = 2,86), nato slovenske (PV = 2,84), ter češke medicinske sestre (PV = 2,65). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so se vse medicinske sestre najpogosteje odločile za odgovor *“se strinjam”* (47,5 % čeških medicinskih sester, 59,4 % sester različnih narodnosti, 57,5 % poljskih medicinskih sester ter 47,3 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 63).

TABELA 63. KONFERENCE S PREDAVANJI STROKOVNJAKOV NA TEMO MULTIKULTURNE ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTOV V INTENZIVNI TERAPIJI, SO OBLIKA IZOBRAŽEVANJA, KI ME ZANIMA

Vprašanje 53	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	2.65	3.00	3	103 47.5%	0.00	4.00	0.88
Različne narodnosti	128	2.96	3.00	3	76 59.4%	1.00	4.00	0.76
Poljska	153	2.86	3.00	3	88 57.5%	1.00	4.00	0.83
Slovenija	91	2.84	3.00	3	43 47.3%	0.00	4.00	0.97

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

S trditvijo **“Delavnice s strokovnjaki, ki predstavljajo različne etnične in verske skupine, so oblika izobraževanja o multikulturni zdravstveni negi pacientov v intenzivni terapiji, ki me zanima»** so se najpogosteje strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,99), katerim so sledile slovenske (PV = 2,86), poljske (PV = 2,79), ter češke medicinske sestre (PV = 2,56). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“se strinjam”* (46,1 % čeških medicinskih sester, 53,9 % medicinskih sester različnih narodnosti, 56,7 % poljskih medicinskih sester ter 54,9 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 64).

TABELA 64. DELAVNICE S STROKOVNJAKI, KI PREDSTAVLJAJO RAZLIČNE ETNIČNE IN VERSKE SKUPINE, SO OBLIKA IZOBRAŽEVANJA O MULTIKULTURNI ZDRAVSTVENI NEGI PACIENTOV V INTENZIVNI TERAPIJI, KI ME ZANIMA

Vprašanje 54	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	2.56	3.00	3	100 46.1%	0.00	4.00	0.86
Različne narodnosti	128	2.99	3.00	3	69 53.9%	1.00	4.00	0.75
Poljska	150	2.79	3.00	3	85 56.7%	0.00	4.00	0.98
Slovenija	91	2.86	3.00	3	50 54.9%	0.00	4.00	0.90

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Spletni tečaj je oblika izobraževanja o multikulturni zdravstveni negi pacientov v intenzivni negi, ki me zanima»** so se najpogosteje strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,72), katerim so sledile poljske medicinske sestre (PV = 2,60), nato slovenske (PV = 2,55), in češke medicinske sestre (PV = 2,22). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5- stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so medicinske sestre različnih narodnosti, poljske in slovenske medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“se strinjam”* (45,3 %, 55,7 % oziroma 45,7 %), medtem ko so češke medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“niti se strinjam, niti se ne strinjam»* (36,4 %) (Tabela 65).

TABELA 65. SPLETNI TEČAJ JE OBLIKA IZOBRAŽEVANJA O MULTIKULTURNI ZDRAVSTVENI NEGI PACIENTOV V INTENZIVNI NEGI, KI ME ZANIMA

Vprašanje 55	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	2.22	2.00	2	79 36.4%	0.00	4.00	0.96
Različne narodnosti	128	2.72	3.00	3	58 45.3%	0.00	4.00	0.96
Poljska	149	2.60	3.00	3	83 55.7%	0.00	4.00	0.94
Slovenija	92	2.55	3.00	3	42 45.7%	0.00	4.00	0.99

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Kot izvajalec zdravstvene nege v intenzivni enoti bi moral/a razvijati svoje znanje tujih jezikov»** so se najpogosteje strinjale medicinske sestre iz Slovenije (PV = 3,1), katerim so sledile poljske (PV = 3,08) in češke medicinske sestre (PV = 2,81), ter medicinske sestre

različnih narodnosti (PV = 2,66). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor “*se strinjam*” (53,2 % čeških medicinskih sester, 43,8 % medicinskih sester različnih narodnosti, 40,1 % poljskih medicinskih sester ter 47,9 % slovenskih medicinskih sester), kar je razvidno iz Tabele 66.

TABELA 66. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNI ENOTI BI MORAL/A RAZVIJATI SVOJE ZNANJE TUJIH JEZIKOV

Vprašanje 56	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.81	3.00	3	116 53.2%	0.00	4.00	0.83
Različne narodnosti	128	2.66	3.00	3	56 43.8%	0.00	4.00	0.84
Poljska	152	3.08	3.00	3	61 40.1%	0.00	4.00	0.93
Slovenija	96	3.10	3.00	3	46 47.9%	0.00	4.00	0.91

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Izmed sodelujočih medicinskih sester, ki so navedle, da jih zanima izpopolnjevanje na področju tujih jezikov, jih je največ navedlo angleški jezik: 56,3 % čeških medicinskih sester, 33,7 % medicinskih sester različnih narodnosti, 70,3 % poljskih medicinskih sester, ter 43,7 % slovenskih medicinskih sester.

Z izjavo “**Kot izvajalec zdravstvene nege v intenzivni enoti bi moral/a vedeti več o družbeno-kulturnih značilnostih različnih etničnih in verskih skupin**» so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,79), katerim so sledile slovenske (PV = 2,60), poljske (PV = 2,59) ter češke medicinske sestre (PV = 2,26). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so medicinske sestre različnih narodnosti, poljske in slovenske medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor “*se strinjam*” (48,4 %, 49 %, oziroma 44,7 %), medtem ko so češke medicinske sestre najpogosteje odgovorile z “*niti se strinjam, niti se ne strinjam*” (54,6 %) (Tabela 67).

TABELA 67. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNI ENOTI BI MORAL/A VEDETI VEČ O DRUŽBENO-KULTURNIH ZNAČILNOSTIH RAZLIČNIH ETNIČNIH IN VERSKIH SKUPIN

Vprašanje 57	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.26	2.00	2	119 54.6%	0.00	4.00	0.73
Različne narodnosti	126	2.79	3.00	3	61 48.4%	1.00	4.00	0.72
Poljska	147	2.59	3.00	3	72 49.0%	0.00	4.00	0.84
Slovenija	94	2.60	3.00	3	42 44.7%	0.00	4.00	0.87

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Pri tistih, ki so izrazile interes po razvoju znanja o različnih verskih in etničnih skupinah (163; 27,3 %), so bile **najpogostejše navedene** naslednje skupine:

- V primeru čeških medicinskih sester: arabska kultura (49; 34,5 %), romska kultura (27; 19 %); Jehove priče (17; 12 %) ter vietnamska kultura (15; 10,6 %);
- V primeru medicinskih sester različnih narodnosti: arabska kultura (38; 54,3 %); judovska kultura (8; 11,4 %);
- V primeru poljskih medicinskih sester: arabska kultura (32; 34,8 %), romska kultura (17; 18,5 %), Jehove priče (15; 16,3 %), judovska kultura (12; 13 %);
- V primeru slovenskih medicinskih sester: arabska kultura (17; 39,5 %), Jehove priče (10; 23,3 %), romska kultura (9; 20,9 %).

Z izjavo “Kot izvajalec zdravstvene nege v intenzivni enoti bi moral/a vedeti več o tveganjih za zdravje pri različnih etničnih skupinah» so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,98), katerim so sledile poljske (PV = 2,85), češke (PV = 2,82), ter slovenske medicinske sestre (PV = 2,77). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogostejše izbrale odgovor “se strinjam” (62,8 % čeških medicinskih sester, 61,4 % medicinskih sester različnih narodnosti, 72,5 % poljskih medicinskih sester in 55,2 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 68).

TABELA 68. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNI ENOTI BI MORAL/A VEDETI VEČ O TVEGANJIH ZA ZDRAVJE PRI RAZLIČNIH ETNIČNIH SKUPINAH

Vprašanje 58	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.82	3.00	3	137 62.8%	1.00	4.00	0.71
Različne narodnosti	127	2.98	3.00	3	78 61.4%	1.00	4.00	0.70
Poljska	149	2.85	3.00	3	108 72.5%	0.00	4.00	0.76
Slovenija	96	2.77	3.00	3	53 55.2%	0.00	4.00	0.85

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Kot izvajalec zdravstvene nege v intenzivni enoti bi moral/a vedeti več o družbeno-kulturnih vidikih negovanja pacientov v različnih stanjih zdravja (npr. paliativna oskrba)»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,28), katerim so sledile slovenske (PV = 3,04), poljske (PV = 2,96) in češke medicinske sestre (PV = 2,95). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“se strinjam”* (65,6 % čeških medicinskih sester, 53,5 % medicinskih sester različnih narodnosti, 66,7 % poljskih in 50 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 69).

TABELA 69. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNI ENOTI BI MORAL/A VEDETI VEČ O DRUŽBENO-KULTURNIH VIDIKIH NEGOVANJA PACIENTOV V RAZLIČNIH STANJIH ZDRAVJA (NPR. PALIATIVNA OSKRBA)

Vprašanje 59	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.95	3.00	3	143 65.6%	0.00	4.00	0.70
Različne narodnosti	127	3.28	3.00	3	68 53.5%	1.00	4.00	0.64
Poljska	150	2.96	3.00	3	100 66.7%	0.00	4.00	0.75
Slovenija	96	3.04	3.00	3	48 50.0%	0.00	4.00	0.85

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Kot izvajalec zdravstvene nege v intenzivni enoti bi moral/a vedeti več o prehranjevalnih navadah različnih etničnih in verskih skupin»** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,99), katerim so sledile slovenske (PV = 2,95), poljske (PV = 2,89), in češke medicinske sestre (PV = 2,87). Ti rezultati izražajo povprečje na

lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“se strinjam”* (63,3 % čeških medicinskih sester, 55,6 % medicinskih sester različnih narodnosti, 66,4 % poljskih medicinskih sester in 52,6 % slovenskih) (Tabela 70).

TABELA 70. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNI ENOTI BI MORAL/A VEDETI VEČ O PREHRANJEVALNIH NAVADAH RAZLIČNIH ETNIČNIH IN VERSKIH SKUPIN

Vprašanje 60	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.87	3.00	3	138 63.3%	0.00	4.00	0.69
Različne narodnosti	126	2.99	3.00	3	70 55.6%	1.00	4.00	0.72
Poljska	152	2.89	3.00	3	101 66.4%	0.00	4.00	0.69
Slovenija	95	2.95	3.00	3	50 52.6%	0.00	4.00	0.83

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo *“Kot izvajalec zdravstvene nege v intenzivni enoti bi moral/a vedeti več o tem, kateri postopki obravnave so za paciente, ki prihajajo iz različnih etničnih in verskih skupin, sprejemljivi in kateri ne”* so se najbolj pogosto strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,09), katerim so sledile slovenske in poljske (PV = 2,96) ter češke medicinske sestre (PV = 2,81). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor *“se strinjam”* (63,8 % čeških medicinskih sester, 55,9 % medicinskih sester različnih narodnosti, 61,1 % poljskih medicinskih sester ter 54,2 % slovenskih) (Tabela 71).

TABELA 71. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNI ENOTI BI MORAL/A VEDETI VEČ O TEM, KATERI POSTOPKI OBRAVNAVE SO ZA PACIENTE, KI PRIHAJAJO IZ RAZLIČNIH ETNIČNIH IN VERSKIH SKUPIN, SPREJEMLJIVI IN KATERI NE

Vprašanje 61	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.81	3.00	3	139 63.8%	0.00	4.00	0.72
Različne narodnosti	127	3.09	3.00	3	71 55.9%	1.00	4.00	0.71
Poljska	149	2.96	3.00	3	91 61.1%	0.00	4.00	0.80
Slovenija	96	2.96	3.00	3	52 54.2%	0.00	4.00	0.87

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo »Kot izvajalec zdravstvene nege v intenzivni enoti bi moral/a vedeti več o vzorcih verbalne in neverbalne komunikacije s pacienti, predstavniki različnih kultur« so se najbolj pogosto strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,06), katerim so sledile slovenske (PV = 2,96), poljske (PV = 2,93) in češke medicinske sestre (PV = 2,89). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor "*se strinjam*" (66,1 % čeških medicinskih sester, 56,7 % medicinskih sester različnih narodnosti, 63,3 % poljskih medicinskih sester, ter 51 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 72).

TABELA 72. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNI ENOTI BI MORAL/A VEDETI VEČ O VZORCIH VERBALNE IN NEVERBALNE KOMUNIKACIJE S PACIENTI, PREDSTAVNIKI RAZLIČNIH KULTUR

Vprašanje 62	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.89	3.00	3	144 66.1%	0.00	4.00	0.70
Različne narodnosti	127	3.06	3.00	3	72 56.7%	0.00	4.00	0.74
Poljska	150	2.93	3.00	3	95 63.3%	1.00	4.00	0.75
Slovenija	96	2.96	3.00	3	49 51.0%	0.00	4.00	0.91

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo "Kot izvajalec zdravstvene nege v intenzivni enoti bi moral/a vedeti več o metodah reševanja medkulturnih konfliktov, ki se utegnejo pojaviti pri delu v intenzivni enoti« so se najbolj pogosto strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 3,06), katerim so sledile slovenske (PV = 2,93), poljske (PV = 2,86) ter češke medicinske sestre (PV = 2,78). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogosteje odgovorile z "*se strinjam*" (63,1 % čeških medicinskih sester, 60,3 % medicinskih sester različnih narodnosti, 61,9 % poljskih medicinskih sester in 50 % slovenskih medicinskih sester) (Tabela 73).

TABELA 73. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNI ENOTI BI MORAL/A VEDETI VEČ O METODAH REŠEVANJA MEDIKULTURNIH KONFLIKTOV, KI SE UTEGNEJO POJAVITI PRI DELU V INTENZIVNI ENOTI

Vprašanje 63	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	217	2.78	3.00	3	137 63.1%	0.00	4.00	0.76
Različne narodnosti	126	3.06	3.00	3	76 60.3%	1.00	4.00	0.67
Poljska	147	2.86	3.00	3	91 61.9%	0.00	4.00	0.83
Slovenija	96	2.93	3.00	3	48 50.0%	0.00	4.00	1.00

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Kot izvajalec zdravstvene nege v intenzivni enoti bi moral/a bolj razmisliti o svojih osebnih kulturnih koreninah, ter kako se le te odražajo pri mojem odnosu do ljudi različnih kultur”** so se najbolj strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,73), katerim so sledile poljske (PV = 2,71), češke (PV = 2,61), in slovenske medicinske sestre (PV = 2,56). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so vse sodelujoče medicinske sestre najpogostejše odgovorile z *“se strinjam”* (53,2 % čeških medicinskih sester, 54,8 % medicinskih sester različnih narodnosti, 58,2 % poljskih medicinskih sester, in 45,3 % slovenskih) (Tabela 74).

TABELA 74. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNI ENOTI BI MORAL/A BOLJ RAZMISLITI O SVOJIH OSEBNIH KULTURNIH KORENINAH, TER KAKO SE LE TE ODRAŽAJO PRI MOJEM ODNOSU DO LJUDI RAZLIČNIH KULTUR

Vprašanje 64	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	218	2.61	3.00	3	116 53.2%	0.00	4.00	0.74
Različne narodnosti	124	2.73	3.00	3	68 54.8%	0.00	4.00	0.90
Poljska	146	2.71	3.00	3	85 58.2%	1.00	4.00	0.85
Slovenija	95	2.56	3.00	3	43 45.3%	0.00	4.00	1.12

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Z izjavo **“Kot izvajalec zdravstvene nege v intenzivni enoti imam osebne izkušnje s težavno situacijo med nudenjem zdravstvene nege pacientom iz različnih kulturnih okolij”** so se najbolj pogosto strinjale medicinske sestre različnih narodnosti (PV = 2,83), katerim so sledile

poljske (PV = 2,26), češke (PV = 2,01), in slovenske medicinske sestre (PV = 1,9). Ti rezultati izražajo povprečje na lestvici 0-4. Na 5-stopenjski Likertovi lestvici (0-4), so češke in slovenske medicinske sestre najpogosteje izbrale odgovor "niti se strinjam, niti se ne strinjam" (44,1 % oziroma 29,7 %), medtem ko so medicinske sestre iz Poljske ter medicinske sestre iz različnih držav najpogosteje izbrale odgovor "*se strinjam*" (51,5 % oziroma 38,8 %) (Tabela 75).

TABELA 75. KOT IZVAJALEC ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNI ENOTI IMAM OSEBNE IZKUŠNJE S TEŽAVNO SITUACIJO MED NUĐENJEM ZDRAVSTVENE NEGE PACIENTOM IZ RAZLIČNIH KULTURNIH OKOLIJ

Vprašanje 65	Statistični opisi							
	n	$\bar{x}$	Me	Modus	Vrednost modusa	Min.	Max.	SO
Češka	195	2.01	2.00	2	86 44.1%	0.00	4.00	0.95
Različne narodnosti	126	2.83	3.00	3	65 51.6%	1.00	4.00	0.79
Poljska	129	2.26	2.00	3	50 38.8%	0.00	4.00	1.06
Slovenija	91	1.90	2.00	2	27 29.7%	0.00	4.00	1.24

n-število opazovanj; $\bar{x}$ -aritmetična sredina; Me-mediana; Modus – najpogostejša vrednost (odgovor) v nizu podatkov; Min-minimum; Max-maksimum; SO-standardni odklon.

Tiste izmed medicinskih sester, ki so se na intenzivni enoti že srečale s težavno situacijo med nudenjem zdravstvene nege pacientom iz različnih kulturnih okolij, so najpogosteje omenile naslednje težave:

- Jezikovne ovire pri komunikaciji s pacienti iz različnih držav ter njihovimi družinskimi člani; informiranje o vzorcih zdravstvenega stanja; stopnja zdravstvene pismenosti pacientov iz različnih kultur;
- Pomanjkanje sodelovanja s strani pacientov iz različnih kultur ter njihovo pomanjkanje sprejemanja postopkov zdravljenja;
- Vzorci družinskih obiskov (več kot 30 obiskovalcev) ter vedenje družinskih članov med obiski – npr. pri romskem pacientu;
- Pomanjkanje zaupanja s strani pacienta ter nemoč osebja v procesu negovanja pacienta iz različne kulture;
- Vzorci negovanja ter spol medicinskega osebja v primeru muslimanskih pacientov, nesprejemljivost moškega zdravstvenega osebja pri skrbi za pacientke;
- Specifični postopki zdravljenja in kulturne razlike npr: zavračanje transfuzije krvi v primeru Jehovih prič; možganska smrt in kultura (npr. možganska smrt in doniranje organov pri Arabcih; tudi obredi po smrti otroka);
- Pomanjkanje razumevanja kulture države gostiteljice ter pričakovanje popolnega razumevanja pacientove kulture;

- Prehrabene navade v različnih kulturah, npr. nezmožnost povedati judovskemu pacientu/njegovim sorodnikom, ali je enteralna hrana, ki smo jo uporabili, pripravljena po standardih kosher prehrane;
- Slaba prognoza in zanikanje smrti; prekinitev zdravljenja pri različnih etničnih skupinah;
- Agresija pri pacientih iz različnih kultur;
- Verske prakse;
- Bivanje pacientov različnih spolov v isti sobi;
- Obredi pred smrtjo in po njej; dotikanje ter kakšno nego se sme nuditi – zlasti v povezavi z navadami/obredi pred smrtjo in po njej;
- Razlike v spolu ter preference glede spoštovanja pri komunikaciji ter prioritizaciji zdravstvene nege pacienta;

DEL V:

1. ZAKLJUČKI IN PRIPOROČILA

1.1. POTREBNI VHODNI PODATKI ZA MULTIKULTURNI TEČAJ ZA MEDICINSKE SESTRE V INTENZIVNIH ENOTAH, PRIDOBLENI Z ANALIZO

Z analizo nacionalnih poročil, ki so jih poslale države, sodelujoče v projektu, predvsem v smislu dodiplomskega ter podiplomskega izobraževanja v zvezi z multikulturno zdravstveno nego, smo odkrili, da gre za element, ki je prisoten v učnih načrtih zdravstvene nege, vendar na zelo različnih stopnjah ter v različnem obsegu. Obstajajo na primer primeri dobre prakse v Češki republiki, kjer obstaja specifičen tečaj o transkulturni zdravstveni negi, ali na Poljskem, kjer na nekaterih univerzah nudijo tovrstne tečaje. Izjemam navkljub pa to ni splošna praksa, še posebej, kadar govorimo o izobraževanju medicinskih sester v intenzivnih enotah.

Analiza pregleda znanstvene literature v državah vključenih v projekt razkriva, da ni objavljenih raziskav o kulturnih kompetencah medicinskih sester v intenzivnih enotah. Še več, raziskav o multikulturnih vidikih v zdravstveni negi v Sloveniji, na Češkem in Poljskem je zelo malo.

Analiza empiričnih podatkov, pridobljenih iz vprašalnikov med medicinskimi sestrami v intenzivni negi iz držav, udeleženih v projektu, je razkrila, da so na naslednjih petih področjih:

- Zavedanje in občutljivost za kulturne kompetence
- Vedenje, ki ga medicinske sestre izkazujejo glede kulturnih kompetenc
- Na pacienta osredotočena komunikacija
- Usmerjenost prakse
- Samoocena kulturnih kompetenc

sodelujoče medicinske sestre dosegle povprečne rezultate. Razvidno pa je, da so medicinske sestre z multikulturnimi izkušnjami (tako na osebni kot na službeni področji) dosegle boljše rezultate v vseh zgoraj omenjenih kategorijah.

Kljub temu ti rezultati niso mnogo višji kot rezultati medicinskih sester iz monoetničnih držav, kot so Poljska, Slovenija ali Češka republika. Kljub zainteresiranosti za razvijanje znanja ter spretnosti, ki zadevajo multikulturno zdravstveno nego v okolju intenzivne nege, so medicinske sestre dosegle nizke rezultate v zvezi z:

- Iskanjem informacij o kulturnih potrebah, kadar v svoji praksi identificirajo nove paciente in družine
- Uporabo različnih virov, da bi se poučili o kulturni dediščini drugih ljudi
- Spraševanjem pacientov in njihovih svojcev o njihovem osebnem pogledu na zdravje in bolezni
- Spraševanjem pacientov ter njihovih svojcev o njihovih pričakovanjih glede zdravstvenih storitev
- Dokumentiranje kulturnega ovrednotenja ter prilagoditev, ki so jih naredili s pacienti in njihovimi družinami.

Vse sodelujoče medicinske sestre, tako iz monoetničnih kot iz multikulturnih dežel so pokazale zanimanje za razvijanje znanja in spretnosti v zvezi z nudenjem zdravstvene nege kulturno raznolikim pacientom v okolju intenzivnih enot. Razvidno pa je, da so višje rezultate na tem področju dosegle medicinske sestre različnih narodnosti ter tiste z izkušnjami z delom in življenjem v multikulturnem okolju.

1.2. SPECIFIČNE IZOBRAŽEVALNE POTREBE MEDICINSKIH SESTER V OKVIRU MULTIKULTURNE ZDRAVSTVENE NEGE V INTENZIVNIH ENOTAH

Obstaja potreba po multikulturnih izobraževalnih tečajih za medicinske sestre v intenzivnih enotah. Glede na analizo odzivov medicinskih sester v študiji ter opisov težavnih situacij pri zdravstveni negi pacientov iz različnih kultur na intenzivnih enotah, bi morale tovrstno izobraževanje obsežati:

- Filozofsko, etično in pravno osnovo, z utemeljitvijo nediskriminatornih pravil glede kulturno raznolikih pacientov;
- Razlaga ter razlikovanje med koncepti: kultura, etnična manjšina; značilnosti religij, zastopanih v državah – analiza razlik v pristopu do zdravja, zdravstvene nege ter pričakovanj različnih pacientov;
- Specifika zdravstvene nege s strani medicinskih sester v intenzivnih enotah ter potreba po medkulturni zdravstveni negi;
- Elementi medkulturne negovalne prakse: medosebna komunikacija (nasmeh, tišina, očesni stik, vzorci informiranja pacienta/ njegovih bližnjih o zdravstvenem stanju, vzorci pridobivanja soglasja za zdravstveno nego, jezikovne ovire); zapis o zdravstveni negi ter pregledi – elementi pregleda v medkulturni zdravstveni negi, pomen ter omejitve dotikanja, higienski postopki; prehrana; obiski ter podpora družine; verske prakse ter duhovna zdravstvena nega;
- Medkulturna zdravstvena nega v mejnih situacijah: umiranje in smrt, oživljanje, terapija s krvjo darovalca, prekinitev zdravljenja, presaditve, zdravljenje z analgetiki;
- Konflikti vrednot ter proces sprejemanja odločitev pri skrbi za kulturno raznolike paciente.

Obstaja tudi potreba po drugih aktivnostih, ki bi utegnile medicinskim sestram pomagati, da se začnejo zavedati pomena kulturnih vidikov pri nujenju strokovne zdravstvene nege.

LITERATURA IN VIRI

- Filej, B., Kaučič, B.M., Breznik, K., & Razlag Kolar, T., 2016. Cultural competences of registred nurses. In: Kaučič, B.M., et al. eds. *Multicultural society – cultural competences – health promotion 65+ - Challenges for Nursing Students. Celje, 23. – 27. november 2016*. Celje: Visoka zdravstvena šola, p. 12.
- Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U., Pistotnik, S., Škraban, J., & Zaviršek, D., 2016. Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/prirocnik_kulturne_kompetence_2016.pdf [15. 1. 2017].
- College of Nursing in Celje, 2016. *About us, study programme*. Available at: <http://www.vzsce.si/en/> [30. 1. 2017].
- Loredan, J. & Prosen, M., 2013. Kulturne kompetence medicinskih sester in babic. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 83-9.
- Hvalič Touzery, S., Smodiš, M., & Kalender Smajlović, S., 2016. Mentorstvo tujim študentom zdravstvene nege: študija primera. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 76-86.
- Nurses and Midwives Association of Slovenia, 2016. About us, professional groups. Available at: <http://www.zbornica-zveza.si/en> [30. 1. 2017].
- About our organization. The Czech Association of Nurses. [online]. ČAS, 2008. [cited 2017-01-16]. Available at: <http://www.cnna.cz/en/about-the-company>
- ČLK: Česká lékařská komora. *Metodický pokyn pro lékaře – administrativní postup při ošetření pacientů z EU, EHP a Švýcarska*. [online]. Available from: http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Cizinci/lezeni_cizincu_EU.html
- ČAS: Česká asociace sester (The Czech Association of Nurses). *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester*. ČAS, 2017. [online]. Available from: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf
- Hladík, J., Jadama L.M. Multicultural competence of helping profession students: crosscultural comparison between Europe and Africa. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016;217: 669 – 678.
- Hudáčková, A., Brabcová, I. Problematika hospitalizace příslušníků ukrajinské menšiny v nemocnicích v České republice. (Problémy při hospitalizaci případníků ukrajinské manjšiny v bolnisnicah v Češki Republici). *Kontakt*. 2011;13(2):138-147. (v Cescini)
- Chrásková, J., Šimůnková, L. The use of pictograms in providing the nursing care for women within the Vietnamese community. *Kontakt*. 2009;1:193-200. (v Cescini)
- Jarošová, D., Žitníková, P. Assessing the methodological quality of clinical practice guidelines for preventing intravascular catheter-related infections. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2014;5(4),176-183
- MZČR: Ministerstvo zdravotnictví České republiky (Ministrstvo za zdravje Češke Republike). *A set of questions and answers for communicating with a foreigner*:

Nursing. MZCR, 2016. [online]. Available from: http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/3/karty%20pacienta/03_angli%C4%8Dtina_O%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD.pdf

- MZČR: Ministerstvo zdravotnictví České republiky (Ministrstvo za zdravje Češke Republike). *Koncepce ošetrovatelství*. (Pojmovanie zdravotstvene nege). Věstník 9, 2004. MZCR, 2014. [online]. Available from: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/koncepce-osectrovatelstvi_3196_3.html
- Ministry of Health, 2016. Komunikační karty pro cizince pacienty a zdravotníky. Available at: http://www.mzcr.cz/dokumenty/komunikacni-karty-pro-pacienty-cizince-a-zdravotniky_11725_1.html [30. 6. 2017]
- Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech k 1.1.2017 (Stevilo registriranih oseb na razlicnih podrocjih z dne 1. januarja 2017) [na spletu]. [citirano 2017-01-16]. Na voljo na: <http://www.nconzo.cz/web/guest/statistika>
- Poskytování zdravotní péče občanům Evropské unie. (Nudenje zdravstvene nege prebivalcem Evropske unije) [na spletu]. ČLK. [cited 2017-01-16]. Na voljo na: http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Cizinci/lezeni_cizincu_EU.html
- Straková, J., Scholtzová, E. Znalosti všeobecných sester v péči o jedince různých národů a etnik. (*Knowledge of general nurses Znanje splosnih medicinskih sester o pacientih razlicnih narodnosti in etnicnih pripadnosti*). Florence. 2012;8(5):28-31. (v Cescini)
- Sprateková, L. *Multikulturní aspekty péče o umírající. (Multikulturni vidiki nege umirajocih pacientov)*. Bachelor thesis. Pardubice: University of Pardubice, Faculty of Health Studies, 2012. (v Cescini)
- Majda A., Zalewska-Puchała J. (2011). Wrażliwość międzykulturowa w opiece pielęgniarskiej. *Interkulturna občutljivost v zdravstveni negi*. Problemy Pielęgniarstwa, 19(2); 253-258
- Majda A., Zalewska-Puchała J., Barczyk E. (2013a). Postawy studentów pielęgniarstwa wobec osób odmiennych kulturowo. *Odnos studentov zdravstvene nege do ljudi iz razlicnih kultur*. Problemy pielęgniarstwa, 21(3); 327-334
- Majda A., Zalewska-Puchała J., Barczyk E. (2013b). Stereotypy i uprzedzenia wobec osób odmiennych kulturowo w świadomości studentów pielęgniarstwa. *Odnos studentov zdravstvene nege do ljudi iz razlicnih kultur*. Problemy Pielęgniarstwa 21(2); 187-194
- Mroczkowska R. (2013). Odmienność kulturowa jako nowe wyzwanie w praktyce pielęgniarki i położnej. *Kulturne razlike kot nov izziv v praksi medicinske sestre in babice*. Pielęgniarstwo Specjalistyczne, 1; 27-31
- Ogórek-Tęcza B., Kamińska A., Matusiak M., Skupnik R. (2012). Wpływ poziomu empatii na postrzeganie relacji pielęgniarka-pacjent z innego obszaru kulturowego. *Učinki stopnje empatije na dojetanje odnosa med medicinsko sestro in bolnikom iz razlicnega kulturnega okolja*. Pielęgniarstwo XXI wieku, 4(41); 61-65

- Szkup-Jabłońska M., Schneider-Matyka D., Kubiak J., Grzywacz A., Jurczak A., Augustyniak K., Grochans E. (2013). Ocena kompetencji kulturowych wśród pracowników ochrony zdrowia. *Cultural competence assessment Ovrednotenje kulturnih kompetenc med zdravstvenimi delavci*. Family Medicine and Primary Care Review, 15(3); 394-396
- Zalewska-Puchała J., Majda A. (2012). Wrażliwość międzykulturowa w opiece położniczej. *Interkulturna občutljivost v babistvu*. Problemy Pielęgniarstwa, 20(3); 416-422
- Zdziebło K., Nowak-Starz G., Makieła E., Stępień R., Wiraszka G. (2014). Kompetencje międzykulturowe w pielęgniarstwie. *Interkulturene kompetence v zdravstveni negi*. Problemy Pielęgniarstwa, 22(2); 367-372
- NIPiP (2017). Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych: Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniariek i położnych. Warszawa.
- CKPPiP (2016). Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych - <http://www.ckppip.edu.pl/kafelki/programy-ksztalcenia/szkolenia-specjalizacyjne.html>.