MIŠLJENJE I STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O MULTIKULTURALNOSTI U RADU MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

Fućak, Karlo

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:038844

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-24**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Karlo Fućak

MIŠLJENJA I STAVOVI STUDENATA O MULTIKULTURALNOSTI U RADU MEDICINSKI SESTARA/TEHNIČARA

(Završni rad)

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES

UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Karlo Fućak

STUDENTS 'OPINIONS AND ATTITUDES ON MULTICULTURALITY IN THE WORK OF NURSES / TECHNICIANS

(Final work)

Rijeka, 2021.

Mentor rada: Marija Bukvić, prof.reh., mag.med.techn

Završni rad je obranjen dana _____ u/na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1._____

2._____

3._____

TURNITIN

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	**Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**
Studij	Preddiplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Istraživački rad
Ime i prezime studenta	Karlo Fućak
JMBAG	0351006893

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	**Mišljenja i stavovi studenata o multikulturalnost u radu medicinskih sestara/tehničara**
Ime i prezime mentora	Marija Bukvić
Datum predaje rada	01.06.2021.
Identifikacijski br. podneska	29523736
Datum provjere rada	01.06.2021.
Ime datoteke	Mišljenja i stavovi studenata o multikulturalnost u radu medicinskih sestara/tehničara – Završni rad – Karlo Fućak
Veličina datoteke	913.1 KB
Broj znakova	61743
Broj riječi	10010
Broj stranica	55

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	**9%**

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	■
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	□
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum	Potpis mentora
01.06.2021.	Marija Bukvić

SAŽETAK

Završni rad na temu za cilj je imao utvrditi i prikupiti mišljenja i stavove studenata prve, druge i treće godine Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o multikulturalnosti u radu medicinskih sestara/tehničara. Završni rad se sastoji od dva dijela, prvi dio govori općenito o multikulturalnosti, multikulturalnom odnosu prema zdravlju te o multikulturalne barijere u komunikaciji. Dotiče stanje multikulturalnosti u Hrvatsko. Opisuje povezanost između multikulturalnosti i sestrinske njege jednako kao i izazove sestrinske skrbi te utjecaj multikulturalnosti na sestrinsku skrb. Također spominje profesionalni status sestrinstva te sestrinske intervencije pri skrbi za osobu multikulturalne pozadine. Drugi dio završnog rada opisuje istraživanje. Ukupno je analizirano 70 ispitanika. Analizirani su odgovori na 38 pitanja. Odgovori na sva pitanja prikazani su u brojkama i postotcima.

Ključne riječi: multikulturalnost, medicinska sestra/tehničar, sestrinska skrb, istraživanje

ABSTRACT

The final paper on the topic aimed to determine and collect the opinions and attitudes of first, second and third year students of the Faculty of Health Studies in Rijeka on multiculturalism in the work of nurses / technicians. The final paper consists of two parts, the first part talks in general about multiculturalism, multicultural attitude towards health and multicultural barriers in communication. It touches on the state of multiculturalism in Croatia. It describes the link between multiculturalism and nursing as well as the challenges of nursing and the impact of multiculturalism on nursing. It also mentions the professional status of nursing and nursing intervention in caring for a person with a multicultural background. The second part of the final paper describes the research. A total of 70 respondents were analyzed. Answers to 38 questions were analyzed. The answers to all questions are shown in numbers and percentages.

Keywords: multiculturalism, nurse / technician, nursing, research

SADRŽAJ

1. UVOD 1

2. MULTIKULTURALNOST 2

3. MULTIKULTURALNI ODNOS PREMA ZDRAVLJU 3

4. MULTIKULTURALNE BARIJERE U KOMUNIKACIJI 4

5. MULTIKULTURALNOST U HRVATSKOJ 5

6. MULTIKULTURALNOST I SESTRINSKA NJEGA 6

7. IZAZOVI SESTRINSKE SKRBI 7

7.1. Kulturne vrijednosti, zdravstvena uvjerenja i prakse 7

7.2. Zdravstvena pismenost 10

8. UTJECAJ MULTIKULTURALIZMA NA SESTRINSKU SKRB 11

9. PROFESIONALNI STATUS 12

10. SESTRINSKE INTERVENCIJE 13

10.1. Obrazovanje 14

11. ISTRAŽIVANJE 16

11.1. Cilj istraživanja 16

11.2. Metode i ispitanici 16

11.3. Hipoteze 16

11.4. Rezultati istraživanja 16

12. RASPRAVA 37

13. ZAKLJUČAK 39

14. LITERATURA 40

15. PRILOZI 43

15.1. Prilog A: Anketni upitnik 43

1. UVOD

Svaka ljudska zajednica ima neke osnovne potrebe kao što su hrana, sklonište, sigurnost jednako kao i zdravstvene usluge. Zajednica napreduje kad su ove potrebe zadovoljene jer one potiču rast. To vrijedi i za današnje multikulturalno i raznoliko moderno društvo. Moderno društvo prešlo je dug put kako bi pružilo najbolju zdravstvenu uslugu široj zajednici. Međutim, poznato je da imigrantska populacija ima povećani rizik za nepovoljne tjelesne, psihološke i socijalne zdravstvene ishode. Prema općoj perspektivi, izloženost imigranata povezana je s financijskim, socio-ekonomskim i okolišnim čimbenicima. Izloženost razlikama u zdravlju i zdravstvenoj zaštiti rezultat su kombinacije kulturnih čimbenika, uključujući jezične barijere, stigma i marginalizacija, a javljaju se na razini sustava, pružatelja usluga i pacijenta.

Prethodna otkrića ukazuju da etničke manjine imaju kulturne osobine i zdravstvene profile koji zdravstvenim djelatnicima predstavljaju složene izazove u pogledu pristupa optimalnoj skrbi. Dakle, mnoge zemlje, posebno multikulturna društva poput Kanade, SAD-a, Australije i Ujedinjenog Kraljevstva prepoznali su potrebu za jezičnim i kulturnim kompetencijama. Zdravstvene službe trebaju razviti politike i strukture koje će se baviti razlikama u zdravstvenoj zaštiti te kako se različitom stanovništvu može omogućiti odgovarajući pristup skrbi. U multikulturalnom društvu poput Australije zdravstveni radnici izvijestili su o poteškoćama s pacijentima etničkih manjina koje rezultiraju neprimjerenim ili ograničenim pristupom zdravstvenoj skrbi zbog kulturnih razlika. Dakle, kreatori politike, uslužne organizacije i pružatelji zdravstvenih usluga moraju razumjeti kako kulturno podrijetlo ljudi utječe na njihove potrebe za uslugama i odluke koje donose u vezi s njihovim zdravljem te kako pružiti učinkovitu brigu u skladu s kulturnim kontekstom zajednica koje se opslužuju.

2. MULTIKULTURALNOST

Koncept multikulturalizma dominirao je raspravama u zadnjih 20-30 godina u mnogim zemljama zapadne civilizacije. Pojam je postao raširen 1970-ih s ciljem prihvaćanja odnosno toleriranja kulturne raznolikosti. Multikulturalizam je donekle novi koncept koji se još nije odvojio od pojma globalizacije i liberalizma, a najpoznatiji je u anglosaksonskom svijetu s praktičnom primjenom u državama poput Kanade i Australije. Multikulturalizam je često povezan s međunarodnom migracijom ljudi preko granica. Povijesno je vezan za dolazak radnika migranata i kolonijalnih imigranata, te dolazak njihovih članova obitelji i izbjegličkog toka 1980. Multikulturalizam u svakodnevnom jeziku također se smatra jednak naporima na promicanju integracije imigranata. Uz to, multikulturalizam smatra da kulture, rase i etničke pripadnosti, posebno one manjinskih skupina zaslužuju posebno priznavanje njihovih razlika unutar dominantne političke kulture.

Multikulturalizam postoji u različitim oblicima i može se ispitati iz različitih dimenzija. Multikulturalizam bi se mogao odnositi na demografsku činjenicu, skup filozofskih ideja ili specifičnih orijentacija vlade ili institucija prema raznolikoj populaciji. Trenutne rasprave o vrijednosti multikulturalizma usredotočene su na politike i zakone koji su primjereni za rješavanje raznolikosti i integracije imigranata. U tim raspravama mišljenja se razlikuju po pitanju značenja multikulturalizma, njegovih izazova i koristi. Zagovornici multikulturalizma predlažu prepoznavanje i prilagodbu manjinske kulture da povećavaju svoju privrženost i angažman u većoj politici. Dok kritičari tvrde da pretjerano naglašavanje različitosti potkopava kohezivni kolektivni identitet i ometaju zajedničke političke projekte. Istraživanja iz Kanade, Australije i mnogih europskih zemalja pokazuju da mnoge vlade usvajaju multikulturne politike unatoč političke retorike oko uočenih problema različitosti. Iako političari i akademici nalaze poteškoće u uspostavljanju ravnoteže između preferencija većine prema manjinskim interesima, dokazi sugeriraju da multikulturalizam olakšava sociopolitičku integraciju imigranata i doprinosi njihovom osjećaju građanske uključenosti. Integriranjem manjinskih skupina u glavno društvo, negativne posljedice osjećaja marginalizacije i isključenosti se uklanjaju. Ipak, ovo gledište nije konačno jer debata o multikulturalizmu ostaje trajni proces.

3. MULTIKULTURALNI ODNOS PREMA ZDRAVLJU

Prioritet koji ljudi stavljaju u zdravstvo i medicinu varira od etničke pripadnosti, vjere, socioekonomskog statusa i pristupa. To uključuje je li pacijent uključen ili nije u odluke o svojoj zdravstvenoj zaštiti. Ideja o "zajedničkom donošenju odluka" gdje su pacijenti uključeni u način upravljanja situacijom koristi osnovu etičkog principa autonomije pacijenta i skrbi usmjerene na pacijenta viđenu u zapadnoj medicini, iako su mnogi izvijestili da su neke kulture, uključujući Bliski Istok odnosno Istočne Europljane, ne obavještavaju pacijenta o terminalnim dijagnozama, jer to može ubrzati smrt ili "okrutno opteretiti preostalo vrijeme za život", stoga ne cijene autonomiju pacijenta nad kulturom i dobročinstvom.

Uzroci prikazanih simptoma također se raspravljaju iz različitih modela, može se opisati kao natprirodan i stoga zahtijeva vjersku pomoć kao što su molitve i dopunski tretmani ili biomedicinu koja može zahtijevati lijekove ili operaciju. Postoje mnoga istraživanja na temu upotrebe komplementarne i alternativne medicine kod pacijenata različitih etničkih skupina u Kanadi, otkrivši da su mnoge žene podržale komplementarnu i alternativnu medicinu protiv neplodnosti, fokusirajući se uglavnom na akupunkturu i kineske ili druge biljne lijekove, kao i na lijekove koji potječu od iz njihovog kulturnog podrijetla. Ovu potragu za tradicionalnim metodama izlječenja vlastite kulture možda zdravstveni radnici u dominantnoj kulturi neće smatrati prihvatljivim ili razumljivim, otkrivajući snažnu paternalističku i biomedicinsku značajku nekih kliničara koja pacijente može obeshrabriti da potraže zdravstvenu zaštitu. Dakle, čin introspekcije i razrješavanja situacije, promatrajući način na koji ljudska biologija može biti različita, npr. oblik i građu tijela, kako pojedinac shvaća etničku pripadnost i povezane društvene predodžbe; kako se ne bi slučajno došlo do predrasuda, ključno je kako bi se bio-psihološkoj skrbi omogućio model usmjeren na pacijenta.

Istraživanja na temu gledanja i stavova zdravstva: samokritični (biomedicinski), medicinski kritični, tradicionalni i integrirajući; ističu različite aspekte koje treba uzeti u obzir prilikom pokušaja angažiranja ljudi i relativnu važnost zdravstvene zaštite za svakog pojedinca. Ta se gledišta mogu razlikovati u različitim temama: lijekovi koji se smatraju štetnim i korisnim, umiranje uz pomoć i eutanazija i ono što se u društvu smatra bolešću. To može dovesti do razvoja nerazumijevanja vlastitog zdravlja, na primjer u pogledu terminologije dijabetesa, straha i nesporazuma s doniranjem i transplantacijom organa i u konačnici nedovršenim liječenjem.

Diskriminacija iz njihove zajednice još je jedan aspekt koji može utjecati na pojedinca da traži liječenje. Stigma o mentalnim poremećajima, seksualnom i reproduktivnom zdravlju može pokrenuti niz kulturnih odgovora; neki mogu osjećati potrebu da sakriju problem zbog straha od odbijanja od strane njihove obitelji ili lokalne zajednice ili se mogu bojati utjecaja na ugled obitelji i daljnje izglede obitelji nakon toga. Neuravnoteženost spola također može odrediti hoće li se tražiti liječenje, a muškarci drže većinu moći. S druge strane, zajednica može pružiti velik dio potrebne podrške i savjeta, bilo da rođaci žive u blizini ili putem telefona ili interneta, omogućavajući im da steknu iskustveno znanje, te nauče gdje mogu kupiti proizvode iz vlastite kulture, na primjer hrana iz specijalnog etničkog supermarketa koja je u vrijeme trudnoće bila vjerski ili kulturno sankcionirana.

Pacijenti prijavljuju mnoga različita iskustva iz zdravstvenog sustava, a neki izvještavaju da je postojala diskriminacija i nedostatak razumijevanja o njihovoj kulturi, uključujući uvjerenja vezana uz ozdravljenje i prehrambene potrebe, kao i suočavanje s mnogim problemima pristupa, nedostatak podrške i edukacija o dostupnim uslugama. Još jedna bitna stavka odnosila se na povjerenje i povjerljivost; mnogi ne vjeruju zdravstvenim službama iz straha da će biti prijavljeni ili stigmatizirani. Drugi su izvijestili da osjećaju da ih se poštuje i da je njihova skrb prilagođena njihovim potrebama.

4. MULTIKULTURALNE BARIJERE U KOMUNIKACIJI

Mnogo je izvještaja o preprekama u pristupu zdravstvenoj zaštiti, uključujući jezične barijere i općenito lošu komunikaciju između zdravstvenog radnika i pacijenta i njihove obitelji. Utvrđeno je da to dovodi do velikog broja pacijenata kod kojih pacijent i zdravstveni radnik nisu zadovoljni pruženom i pruženom njegom. Utjecaj različitih jezika i prijevoda u ovoj lošoj komunikaciji smanjuje šanse za dobar tretman i pridržavanje seta tretmana, ali usluge tumača putem telefona ili licem u lice još su jedan traženi izvor za zdravstveni sustav nije u stanju pružiti potrebne standarde. Mnogi istraživački radovi također preispituju percepciju zdravstvenog sustava iz različitih kulturoloških pozadina. Pretežno gledaju na razlike između zdravstvenog sustava matične države i novog zdravstvenog sustava zemlje u koju su se preselili, pokazujući da postoje promjene u načinu ponašanja i ponašanja zdravstvenih radnika oko pacijenta, posebice verbalne i neverbalne aspekte komunikacije.

Postoje i posredni čimbenici koji igraju ulogu u tome da djeluju kao prepreke poput financijskog statusa i socioekonomskog statusa za koje je utvrđeno da rezultiraju niskim korištenjem usluga. Uz to, iskustveni čimbenici poput dugog vremena čekanja, njege koja ne udovoljava njihovim standardima i nedostatka prijevoza za pristup zdravstvenoj zaštiti mogu smanjiti upotrebu usluge. Nedostatak znanja o tome što pacijent može očekivati ili čak kako započeti pristup zdravstvenoj zaštiti također se pokazao kao prepreka. Takvi čimbenici utječu na socijalnu uključenost za koju je utvrđeno da promiče dobrobit, mentalno zdravlje i sposobnost donošenja odluka te obeshrabruje diskriminaciju i stigmu, a također povećava tjeskobnost situacije, iz straha da će biti stigmatizirani ili izopćeni iz društva zbog pokušaja pristupa zdravstvenoj zaštiti, što rezultira manjom spremnošću za pristup potrebnoj skrbi.

Još jedna od zapreka pri zdravstvenoj zaštiti je kako se zdravstveni radnici suočavaju s multikulturalizmom u zdravstvu što je rezultiralo „kulturno kompetentnom skrbi koja je bila pogrešno vođena ili nedovoljna“. Također su uočeni značajni nedostaci u politici i regulativi u pokušaju postizanja kulturne kompetencije, povrh pitanja kao što su postavljanje stereotipa, vremenski pritisci u pristupu informacijama koje su potrebne zdravstvenim radnicima te nedostatak obuke.

5. MULTIKULTURALNOST U HRVATSKOJ

Kao i u drugim društvima, osobe koji imaju imigrantsko porijeklo, u Hrvatskoj se prikazuju sa lošijim zdravstvenim stanjem i dobrobiti u odnosu na opću populaciju. Imigranti imaju poteškoća u dobivanju socijalnih i zdravstvenih usluga i informacija o uslugama unatoč zapošljavanju profesionalaca s imigrantskim porijeklom u području zdravstvene zaštite. Postoje kulturne razlike vidljive u jeziku, odijevanju i prehrani što može biti izazov za pacijente, zaposlenike različitih kulturnih sredina i za populaciju općenito. Zdravstveni sustav predviđa potrebu za stručnijim i obučenijim zdravstvenim osobljem unutar i iz drugih zemalja da upravljaju sve većom međunarodnom zajednicom u Hrvatskoj.

6. MULTIKULTURALNOST I SESTRINSKA NJEGA

Najnovija statistika otkriva da oko 244 milijuna ljudi ili 3,3 posto stanovništva svijeta boravi izvan svoje zemlje podrijetla. To je porast od 41 posto u odnosu na 2000. godinu. Većina su imigranti koji prelaze granice u potrazi za boljom ekonomskom i socijalnom prilikom ili možda zbog krize. Trend useljavanja raznolikih migrantskih skupina znači da se društva moraju pomiriti sa znatnom kulturnom raznolikošću, u smislu jezičnih, kulturnih i socioekonomskih specifičnosti koje se razlikuju od homogene populacije. Druge studije o etničkim manjinama i zdravstvenim radnicima također otkrivaju strukturne i psihološke čimbenike kao prepreke pružanju njege.

Kulturna raznolikost predstavlja brojne izazove za zdravstvene sustave pri čemu zdravstveni radnici moraju brinuti o pacijentima različitih kulturnih podrijetla. Neki od izazova uključuju nedostatak kulturne osjetljivosti i razumijevanja, zdravstvenu pismenost i percepciju očekivane naspram postojeće skrbi. Postoje naznake da su ti izazovi izravno povezani s višim razinama psihološkog stresa u imigrantima. Medicinske sestre/tehničari sa svoje strane smatraju da pružanje njege pacijentima s etničkim manjinama utječe na tijek posla, vrijeme potrebno za pružanje njege i troškove pružanja prevoditelja što je stresno i za pacijente i za medicinske sestre/tehničare. Multikulturalizam tako utječe na pružanje njege u odnosu na kulturne vrijednosti, zdravstvena uvjerenja i praksu te također na jezik i status zdravstvene pismenosti useljeničkih pacijenata.

Kultura je ključni element multikulturalizma i jedan od koncepata na kojima se temelji i definira sestrinstvo. Kultura se odnosi na zajedničke vrijednosti, norme i kodekse koji kolektivno oblikuju vjerovanja, stavove i ponašanje grupe kroz njihovu interakciju u okruženju i okolini. U današnjim zdravstvenim sustavima odnos između kulture i zdravlja ključan je za pružanje kvalitetne skrbi pacijentima zbog načina na koji utječe na zdravstvena uvjerenja i ponašanja. Kako bi naznačila važnost kulturoloških izazova u sestrinstvu, Madeleine Leininger je pokrenula i razvila teoriju transkulturalnog odnosno međukulturalnog sestrinstva, to je područje sestrinstva koje se usredotočuje na ljudsko zdravlje, skrb i okoliš.

Transkulturalna skrb je, dakle, strategija koja se koristi za rješavanje kulturnih potreba pacijenta, jednak pristup liječenju, poštivanje kulturnih uvjerenja i praksi, uključujući religiju, prehranu, potrebe osobne njege i svakodnevne rutine, potrebe komunikacije i potrebe kulturne sigurnosti. Transkulturalno sestrinstvo u današnjoj terminologiji smatra se disciplinom u sestrinstvu i koristi se pri edukaciji medicinskih sestara kako bi se pripremili fakulteti te studenti školovali za pružanje kulturne i kompetentne njege. Kulturna kompetencija odgovornost je svih medicinskih sestara i ona mora biti sastavni dio strukture organizacija jer koristi studentima, klijentima i zdravstvenim ustanovama.

7. IZAZOVI SESTRINSKE SKRBI

Medicinske sestre/tehničari i zdravstveni radnici imaju poteškoća u razumijevanju načina na koji klijenti različitih kultura razmišljaju, osjećaju i ponašaju se po pitanju zdravlja. Studije su identificirale kulturne vrijednosti, zdravstvenu pismenost i upotrebu tumača kao specifične kliničke izazove s kojima se medicinske sestre/tehničari susreću prilikom pružanja skrbi ljudima različite kulturne pozadine.

7.1. Kulturne vrijednosti, zdravstvena uvjerenja i prakse

Kulturne vrijednosti, uvjerenja i prakse glavne su zapreke u zdravstvenoj zaštiti i izvor sukoba i nerazumijevanja između zdravstvenih radnika i pacijenata manjinske populacije. Nesporazum može dovesti do pristranog ili neprimjerenog pristupa skrbi u kliničkom susretu. Osim vrijednosti i uvjerenja, bontona, tabua i obveza, problematične su i socijalne i srodničke mreže. Kao zdravstveni radnici, važno je da medicinske sestre/tehničari prepoznaju i razumiju razlike koje mogu dovesti do oslabljene interakcije između medicinske sestre/tehničara i pacijenta te da uvrste potrebe i brige koje su specifične za kulturno nasljeđe (5). Vjerovanja o zdravlju razlikuju se među pojedincima, obiteljima, kulturnim skupinama i društvenim klasama. Razne studije su pokazale da je percepcija zdravlja ljudi kulturno izgrađena. Zdravlje bi moglo značiti uravnotežen odnos između ljudi, između ljudi i prirode te odnos između ljudi i natprirodnog svijeta. Neki pojedinci zdravlje smatraju odsustvom bolesti, zdravlje bi moglo značiti opće dobro, a drugima zdravlje povezano s nečijom sudbinom.

Zdravlje kao opća dobrobit cijeni sposobnost poput samostalnosti u svakodnevnom životu. I na kraju, zdravlje kao sudbina dar je od Boga i Bog je jedina odrednica. Njihove reakcije na dijagnozu bolesti vode se prema njihovoj percepciji zdravlja, što opet utječe na njihovu odluku da se nastave liječiti. Medicinske sestre/tehničari moraju razumjeti iskustva pacijenata i njihove reakcije na dijagnozu bolesti kako bi pružile najbolju potporu koja je potrebna za dobrobit (21).

Zdravstvene prakse i vjerske obveze koje se često viđaju među imigrantima i manjinskim pacijentima uključuju skromnost izgleda, pristojno ponašanje i dosljedno postupanje s kulturnim i društvenim moralom. Islamska religija, na primjer, zabranjuje muški / ženski bliski fizički kontakt, uključujući kontakt očima i rukovanje s nekim suprotnog spola, osim onih koji su u vezi rođenjem ili brakom. Također je prisutna skromnost i sramežljivost u otkrivanju osobnih i privatnih podataka i privatnosti u bračnim pitanjima i planiranju obitelji. Takvo ponašanje može utjecati na odluku žene da traži zdravstvene usluge.

Poznato je da ljudi iz bliskoistočnih kultura pridaju veliku važnost tradicionalnoj medicinskoj praksi i vjerovanjima o bolestima, bolestima i smrti, a većina ih se prenosi s koljena na koljeno. Za razliku od SAD-a, nacionalni sustav pružanja zdravstvene zaštite u arapskim zemljama usredotočen je na liječenje simptoma, a ne na preventivnu zdravstvenu zaštitu. Uz takvo razumijevanje, manje je vjerojatno da će arapske muslimanke sudjelovati u medicinskim postupcima i praksama sekundarne prevencije za probir karcinoma dojke. Populacija može apstinirati od programa prevencije ako zdravstveni sustav ne uzima u obzir njihova kulturna i vjerska uvjerenja, čak i ako su razumjeli njegovu važnost. Te kulturne i vjerske obveze mogu utjecati i na odluku žene da obavi fizički pregled, odbije liječenje te sprječava ili ometa rasprave povezane s osjetljivim zdravstvenim problemima. Posljedično, će žene takvih populacija zaostajati odnosno biti u nemogućnosti zadovoljiti svoje zdravstvene potrebe. Medicinske sestre/tehničari trebali bi uzeti u obzir ove čimbenike te ih educirati i podržati kako bi došlo do pozitivne promjene ponašanja (21).

Izbor i priprema hrane također su snažni pokazatelji kulturne pozadine pojedinca i mogu biti vrlo osjetljivi za pacijenta. Poput ljudi čiji se unos hrane u određenoj mjeri uređuje kulturnim vjerovanjima. Manjinski pacijenti mogu osjetiti da je njihov identitet ugrožen ili obezvrijeđen kad se zanemaruju njihovi običaji i sklonosti. Vjerski je ritual da se muslimani suzdržavaju od hrane i pića tijekom određenog doba dana tijekom Ramazana. Pacijenti drugih kultura radije bi jeli rukama nego koristili pribor za jelo. Ako kulturni kodeksi poput navedenih nisu prepoznati mogu biti pogrešno shvaćeni od strane onih koji imaju manjak znanja za tu kulturu. Postoje i problemi s rodnim preferencijama jer većina pacijentica preferira žensko nego muško osoblje za izvršavanje intimnih zadataka. Preporučuje se medicinskim sestrama/tehničarima da primjenjuju praksu zaštite kulture koja nastoji afirmirati i poštivati kulturne izraze i izbjegavati prakse koje omalovažavaju ili marginaliziraju manjinske skupine (34).

Pojedinačne i obiteljske vrijednosti etničkih manjina mogle bi biti izazov u zdravstvu. Vrijednosti nekih manjinskih skupina mogu biti u suprotnosti s osobama suprotne kulture. Poštovanje starijih ljudi u arapskoj muslimanskoj zajednici od velike je važnosti. Stariji ljudi donose poštovanje i autoritet kao donositelji odluka i glasnogovornici obitelji. U tom pogledu, mladi moraju poštivati njihova mišljenja, prihvatiti njihove upute i smjernice, kao i čast i brigu za starije osobe u obitelji (1).

Od djece se očekuje da brinu o svakodnevnim potrebama svojih roditelja, uključujući osiguravanje hrane, smještaja, osobne njege, emocionalne i socijalne podrške i pomoći u domaćinstvu, posebno tamo gdje postoje fizička ili financijska ograničenja. Nepoštivanje ovih vrijednosti ostavlja starije osobe sa osjećajem obezvrijeđenosti, nemoći i poniženja. Situacija je najgora u zapadnim društvima u kojima se sloboda izbora, autonomija i privatnost smatraju ključnim pravima svih. Uobičajena praksa institucionaliziranja starijih osoba u ustanovama za njegu starijih osoba ili staračkim domovima neprihvatljiva je kod arapskih muslimana jer izaziva osjećaj srama i krivnje. Osjećaju se manje poštovanim i izoliranim bez očekivane potpore obitelji. Uz to, stariji ljudi mogu iskusiti traumatične osjećaje socijalne izoliranosti i predrasuda, posebno ako ne dijele zajednički jezik ili kulturne prakse s drugim stanovnicima ili osobljem.

7.2. Zdravstvena pismenost

Broj imigranata širom svijeta danas se nastavlja povećavati u posljednjih desetljećima i taj se porast vjerojatno neće usporiti u bliskoj budućnosti. Sve se veći broj useljenika suočava s različitim sestrinskim izazovima, što utječe na kvalitetu njege. Niska zdravstvena pismenost jedan je od izazova s kojima se doseljenici suočavaju kad se presele u novo okruženje. Zdravstvena pismenost je sposobnost korištenja zdravstvenih informacija i usluga za donošenje odgovarajućih zdravstvenih odluka kako bi se dobila optimalna skrb. Zdravstvena pismenost usredotočuje se i obraća pažnju na vještine potrebne za snalaženje u zdravstvenom sustavu, artikuliranje, razumijevanje zdravstvenog stanja i praćenje plana liječenja. Zdravstvena pismenost utječe na svih jer su svima potrebne vještine za dijalog i rasprave, čitanje zdravstvenih podataka i donošenje utemeljenih zdravstvenih odluka. Ishod neadekvatne zdravstvene pismenosti dovodi do povećanja stope smrtnosti te utječe na kvalitetu života. Okolišni, politički i socijalni čimbenici utječu na zdravstvenu pismenost jer imaju veliku ulogu u zdravlju. Vještine kao što su poznavanje čimbenika rizika, razumijevanje funkcioniranja lokalnog zdravstvenog sustava i dobivanje lokalnih zdravstvenih informacija utječu na zdravstvenu pismenost Imigrantskih zajednica (25).

Studija provedena među somalijskim ženama u Norveškoj otkriva velike zdravstvene probleme kao rezultat ograničenog pristupa zdravstvenim informacijama. Studija otkriva da 71% somalijskih žena izbjeglica u Oslu nema znanje i kapacitet za dobivanje, razumijevanje i korištenje zdravstvenih podataka i sposobnost donošenja odgovarajućih zdravstvenih odluka. Doseljenici su se suočavali s izazovima pri odabiru zdravog načina života i sposobnosti upravljanja zdravljem kroz složeni zdravstveni sustav zaštite okoliša. Deficit zdravstvenog znanja među imigrantima glavni je zdravstveni problem jer ne traže medicinsku pomoć. Ne osjećaju se dovoljno bolesnima da bi dobili medicinsku pomoć, a situacija se pogoršava kad konačno odluče potražiti pomoć.

Još jedno istraživanje provedeno u Švedskoj među migrantima otkriva da niska obrazovna razina migranata dovodi do niske zdravstvene pismenosti. Obrazovani migranti upućeni su u tijelo i bolesti. Suprotno tome, migranti s niskom obrazovnom razinom imaju loše znanje, probleme s pristupom, obradom i korištenjem dostupnih informacija. Teško je dati informacije tim skupinama migranata zbog poteškoća pri utvrđivanju onoga što razumiju ili koliko je informacija još potrebno.

Studija sugerira da je teško opisivati asimptomatske bolesti nisko obrazovanim imigrantima jer ih ograničeno znanje sprečava da razumiju odnos između i infekcije i bolesti bez prisutnih simptoma, oni ne vjeruju da nose virus koji se može prenijeti. Nedostatak obrazovanja prepreka je pristupu dostupnim informacijama, pristupu web mjestima ili pristupu medicinskih brošura (34).

Migranti u Švedskoj teško se snalaze u složenom zdravstvenom sustavu jer im zdravstveni sustav nije poznat i nemaju iskustva kako on funkcionira. Dosadašnja iskustva migranata u zdravstvu, strukturi i organizaciji švedskog zdravstvenog sustava, poput korištenja udaljene komunikacijske tehnologije, utječu na skrb između pružatelja i primatelja skrbi. Migranti teško razumiju postupak upućivanja da se obrate stručnjaku. Korištenje informacijske tehnologije za pristup obrazovnim materijalima te za rezerviranje ili otkazivanje termina, telefonsku komunikaciju s pružateljima zdravstvenih usluga, kretanje web stranicama ili upotrebu e-pošte izazovi su koji utječu na kvalitetu njege koju imigranti dobivaju (34).

Istraživanje o latino imigrantima u SAD-u sugerira nisku kvalitetu zdravstvene zaštite zbog niske zdravstvene pismenosti. Niska zdravstvena pismenost nastaje zbog niske razine obrazovanja, jezičnih barijera i nedostatka redovite primarne zaštite. Zdravstvena pismenost važna je stavka zdravstvenih ishoda i ponašanja. Razumijevanje odnosa između zdravstvene pismenosti i kvalitete skrbi donosi intervencije koje će povećati kvalitetu skrbi među imigrantima. Studije otkrivaju da niska zdravstvena pismenost u većem postotku utječe na kvalitetu skrbi o imigrantima u usporedbi sa obrazovanjem, znanjem engleskog jezika, pokrića zdravstvenog osiguranja ili posjedovanja liječnika primarne zdravstvene zaštite. Doseljenici s višom zdravstvenom pismenošću izvješćuju o 60,9% i 58,1% o višoj kvaliteti skrbi osoba s višom zdravstvenom pismenošću (8).

8. UTJECAJ MULTIKULTURALIZMA NA SESTRINSKU SKRB

Kulturne razlike, jezična pitanja u zdravstvenoj pismenosti i usluge tumačenja za imigrantske i etničke manjine stavljaju medicinsku sestru/tehničara, pacijenta kao i institucije pod ograničenja. Ova smetnja prekida postupak njege i može dovesti do nezadovoljavajućih zdravstvenih rezultata.

9. PROFESIONALNI STATUS

Nekoliko je studija izvijestilo kako multikulturalizam ili kulturna raznolikost utječu na pružanje njege. Medicinske sestre/tehničari žale se na ustaljene rutine i postupke koji se dovode u pitanje zbog nepoznatih kulturnih izraza, normi i vrijednosti imigrantskih pacijenata. S promjenama u kulturnoj i etničkoj raznolikosti hrvatskog društva, medicinske sestre/tehničari se suočavaju s izazovima jer nisu bili adekvatno pripremljeni za zbrinjavanje sve raznolikije populacije. S obzirom na ove okolnosti, medicinske sestre/tehničari izvijestili su o poteškoćama u rješavanju graničnih pitanja vezanih uz intimnu skrb. S ograničenom kontrolom nad pacijentima s kojima komuniciraju, medicinske sestre/tehničari se moraju udaljiti od uobičajenih praksi znanja u interakciji s pacijentima iz populacije etničkih manjina. Izražavaju osjećaj nesigurnosti zbog nemogućnosti predviđanja reakcije pacijenta na određene situacije. Boje se izazivanja kaznenih djela obavljajući zadatke poput kupanja, kateterizacije mokraćnog mjehura te primjene lijekova poput rektalnih čepića. Također su izrazili strah od prelaska kulturnih granica i reakcije pacijenata na nelagodu kada se smatra da se medicinska sestra previše približila.

Za razliku od medicinskih sestara koje razgovaraju o umiranju kako bi pacijentu pružile nadu u umiranju, pacijenti etničkih manjina smrti prilaze na drugačiji način i sestre/tehničari su spriječene da slijede uobičajene rutine. Također, medicinske sestre se suočavaju s oprečnim stavovima o aktivnostima i rehabilitaciji u vezi s pružanjem vježbe za održavanje ili povratak tjelesne aktivnosti. Obitelji manjinskih pacijenata radije bi imale malo aktivnosti nakon moždanog udara nego da se uključe u aktivnu fazu rehabilitacije tijekom bolesti svojih rođaka, za razliku od uobičajenog bolničkog rutinskog liječenja za sve pacijente. Zbog nedostatka iskustva u očekivanjima manjinskih pacijenata, medicinske sestre/tehničari su u dilemi trebaju li poštivati vjerovanja pacijenata ili postupati kao i obično. Kada se osporavaju osnovni standardi, osporava se i spremnost medicinskih sestara što rezultira nesigurnošću i neizvjesnošću koje mogu prekinuti njihove sestrinske dužnosti (14).

Medicinske sestre/tehničari krive nedostatak organizacije za ljudske resurse, a ne njihove individualne kapacitete i vještine da se nose sa situacijama za koje nisu bile adekvatno pripremljene. Oni imaju malu ili nikakvu priliku da ažuriraju svoje znanje ili razviju nove kompetencije povezane s manjinskim skupinama. Medicinske sestre/tehničari izrazile su potrebu za više prilika za rad sa različitim skupinama pacijenata.

U sličnom izvješću, medicinske sestre/tehničari za intenzivnu njegu u Norveškoj imali su sukoba s pacijentima / obiteljima koji ometaju postupak njege. Medicinske sestre/tehničari na intenzivnoj njezi izražavaju nezadovoljstvo interakcijom s pacijentima etničkih manjina u usporedbi s načinom na koji bi oni rutinski komunicirali s drugim pacijentima. Razlike u očekivanju njege mogu uzrokovati nesporazum između pacijenata i medicinskih sestara. Manjinske obitelji imaju tendenciju održavanja kulturnih normi i samoodređenja, za razliku od odgovornosti medicinskih sestara da kontroliraju kliničko okruženje u interesu svojih pacijenata. U središtu ovog nesporazuma uočava se nedostatak uzajamnog poštovanja između obitelji i medicinskih sestara. Za razliku od neetničkih Norvežana, uobičajene prakse poput nepoštivanja radnog vremena, dugog bdijenja i glasnih zvukova u slučaju smrti člana obitelji primjećuju se među kulturno raznolikim pacijentima. Pod pretpostavkom da se ponašanje javlja kao rezultat komunikacijskih zapreka, medicinske sestre/tehničari smatraju da je njihova odgovornost ograničiti takve aktivnosti i održati sigurno i mirno okruženje za sve klijente.

Ponovno, kulturno raznolike obitelji žele sudjelovati u njezi pacijenta, iako se sestre/tehničari smatraju potpunim skrbnikom. Članovima obitelji teško je u potpunosti predati pacijenta zdravstvenim djelatnicima. Pokušavaju pomoći medicinskim sestrama u okretanju pacijenata i izvođenju malih vježbi čak i nakon što pacijenta premjeste od kuće u bolnicu. Medicinske sestre/tehničari smatraju da su takvi potezi suvišni jer nikada nisu razgovarali o suradnji s obiteljima, dok u međuvremenu te obitelji smatraju pravom na održavanje tradicionalnih normi što je u potpunoj suprotnosti s norveškim obiteljima kojima je ugodnije dopustiti profesionalcima da preuzmu zadatak brige (33).

10. SESTRINSKE INTERVENCIJE

S rastućim trendom migracije širom svijeta, medicinske sestre/tehničari moraju se pripremiti za prilagodbu raznolikosti kako bi se zadovoljile rastuće potražnje za pružanjem visokokvalitetne i ravnopravne skrbi svim pacijentima. To se može postići obrazovnim zahtjevima i politikama koje podržavaju i održavaju kulturno kompetentne prakse.

10.1. Obrazovanje

Jedan od načina za prevladavanje izazova u zdravstvenoj njezi je obrazovanje. Medicinske sestre i tehničari trebaju biti osposobljeni za pružanje kulturno kompetentne skrbi za rješavanje jedinstvenih potreba etničkih manjina. Kulturno kompetentno obrazovanje za zdravstvenu njegu treba započeti na razini srednjoškolske odnosno studentske medicinske sestre/tehničara i restrukturirati kurikulum prema pripremi kulturološki kompetentnog maturanta. Prethodna istraživanja obrazovanja medicinskih sestara u SAD-u pokazala su da je većina programa sestrinstva u skladu s nacionalnim standardima koji uključuju kulturne kompetencije u svoj kurikulum, ali još uvijek nisu najučinkovitije metode primjene. Izvještaj sugerira da bi naglasak trebao biti više na praktičnom razvoju kulturno osjetljive skrbi nego na znanju i teoriji. To bi zahtijevalo da kulturno kompetentni edukatori medicinskih sestara predaju i opreme nastavnike potrebnim znanjem i vještinama za razumijevanje etničkih i kulturnih razlika, a zatim imaju učinkovite kulturne susrete u kliničkom okruženju. Uvodeći programe kulturnih kompetencija koji podučavaju vještine i strategije potrebne za rješavanje specifičnih kulturnih običaja etničke skupine, druge metode stjecanja znanja i osobnog iskustva o kulturi, stavovima, vrijednostima, uvjerenjima i ponašanju također su nužne za pružanje zdravstvene skrbi fokusirane na pacijenta. Primjeri uključuju grupne rasprave, izlaganja predstavnika etničkih manjina, scenarije slučaja, predavanja i grupne rasprave.

Nadalje, transkulturalno znanje važno je kada se brine o pacijentima etničkih manjina. To će pomoći medicinskim sestrama da postanu osjetljive na kulturološke razlike i steknu razumijevanje transkulturalnih koncepata. Mnoge medicinske sestre/tehničari izrazile su potrebu za transkulturalnim znanjem koje će im omogućiti pružanje kulturološki osjetljive sestrinske skrbi s obzirom na to da im vlastito sestrinskog obrazovanje nije dalo potrebne temelje za pružanje kulturno kompetentne skrbi. Obrazovanje se ne ograničava samo na učenje transkulturalne njege u učionici, već osobni susreti s pacijentima etničkih manjina pomažu medicinskim sestrama da uče o različitim kulturama. Medicinske sestre/tehničari također mogu poboljšati svoje sposobnosti u kulturnoj kompetenciji tako što će naučiti živjeti u stranim zajednicama i stranim zemljama ili, još bolje, i same biti manjina u nekom trenutku svog života (34).

Medicinske sestre/tehničari mogu steći kulturnu kompetenciju razumijevanjem inozemnih praksi sestrinstva i različitih zdravstvenih sustava. Medicinske sestre/tehničari mogu se poslati u različite zemlje širom svijeta kako bi proučavale razne različite sestrinske prakse. Podaci koje dobiju na inozemnim studijama koristili bi se ne samo za priznavanje certifikata, već i kao obrazovni resurs koji bi pojedinci i organizacije mogli razviti za mnogo daljnju uporabu. Medicinske sestre/tehničari trebale bi biti otvorenije za prihvaćanje različitih načina bavljenja sestrinstvom koji se razlikuju od načina na koji su se one educirale.

I na kraju, uključivanje drugih sestrinskih modela koji propagiraju značaj kulturne kompetencije pomoglo bi medicinskim sestrama da rade s pacijentima i poštuju njihovu kulturnu raznolikost.

Campinha - Bacoteov model kulturne kompetencije predstavlja konstrukte koji pomažu obrazovati medicinske sestre/tehničari u poštivanju različitosti kako bi se pružila jednaka skrb. Pet konstrukata je;

1. Kulturna svijest koja se bavi samoispitivanjem i dubinskim istraživanjem vlastite kulturne i profesionalne pozadine.
2. Kulturno znanje koje traži i dobiva zdrave obrazovne temelje o različitim kulturnim i etničkim skupinama.
3. Kulturni susreti koji potiču medicinske sestre/tehničare da se uključe u međukulturne interakcije s ljudima iz različitih kulturnih sredina.
4. Kulturne vještine koje su usredotočene na sposobnost prikupljanja relevantnih kulturnih podataka o trenutnom problemu osobe i preciznog provođenja fizičke procjene na temelju kulture.
5. Kulturna želja koja motivira zdravstvenog radnika da to želi, umjesto da se mora baviti kulturnim osvještavanjem, znanjem, vještinom i upoznavanjem kulturnih susreta (34).

11. ISTRAŽIVANJE

11.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je prikupiti podatke o mišljenju i stavovima studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o multikulturalnosti u radu medicinskih sestara/tehničara.

11.2. Metode i ispitanici

U provedenom istraživanju je sudjelovalo 70 studenata. 8 ispitanika su studenti prve godine studija, 35 ispitanika su studenti druge godine i 27 ispitanika su studenti treće godine. Sveukupno 11 muškaraca te 59 žena.

Istraživanje je provedeno putem anonimnog anketnog upitnika izrađenog uz pomoć Google Forms programa. Anketni upitnik sastojao se od 38 pitanja.

Za obradu podataka dobivenih istraživanjem koristila sam program Microsoft Excel 2010.

11.3. Hipoteze

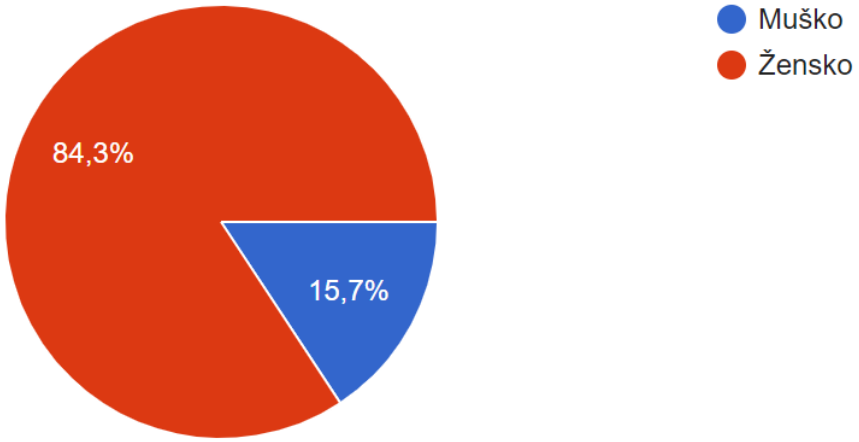
Hipoteza 1. Studenti imaju pozitivne stavove i mišljenja o multikulturalnosti u radu medicinskih sestara/tehničara.

Hipoteza 2. Studenti imaju negativne stavove i mišljenja o multikulturalnosti u radu medicinskih sestara/tehničara.

11.4. Rezultati istraživanja

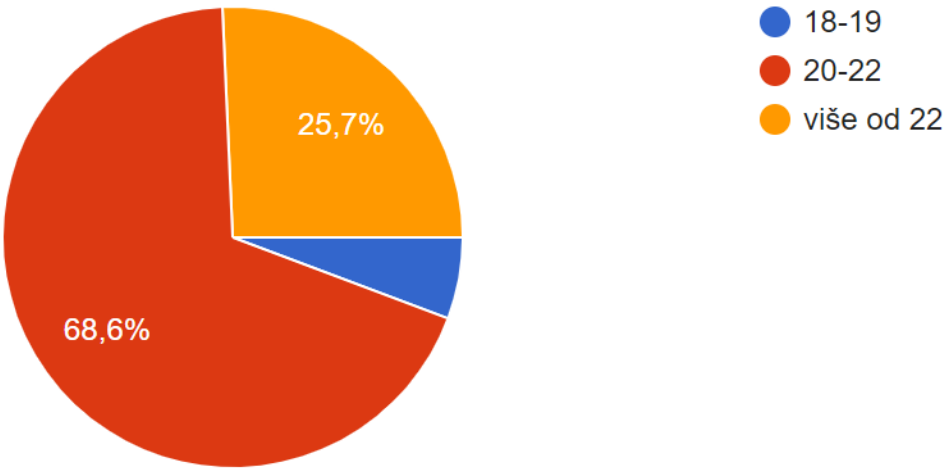
Istraživanje je provedeno putem online anonimne ankete koja je izrađena u programu Google Forms. Anketa je bila namijenjena redovnim i izvanrednim studentima preddiplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanju je pristupilo 70 studenata. Prvi dio ankete ispituje socio demografske podatke, a drugi dio ispituje stavove i mišljenja studenata o multikulturalnosti u radu medicinskih sestara/tehničara.

Grafikon 1. „Broj studenata po spolu.“



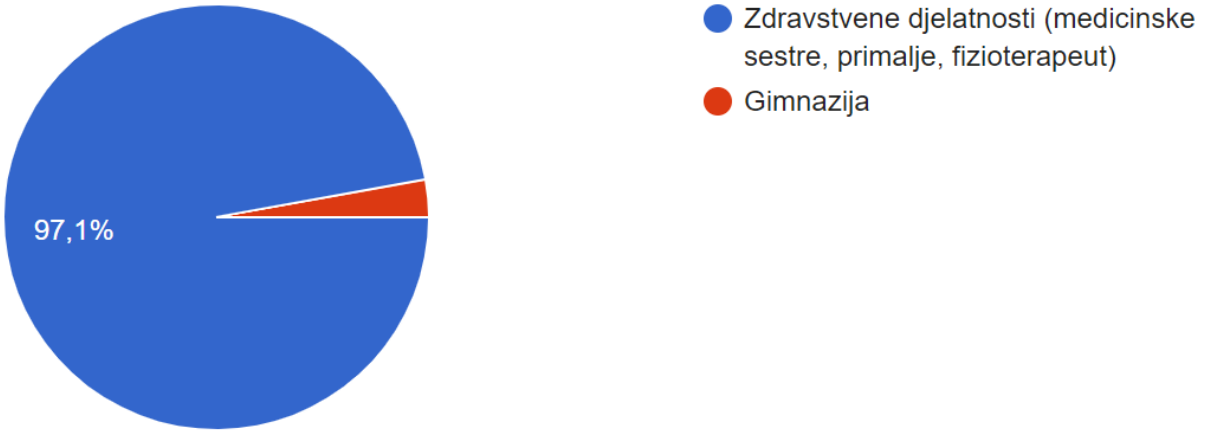
Grafikon 1. prikazuje postotak odgovora na pitanje broj 1. Od ukupnih 70 ispitanika: 11 odnosno 15,7% studenata je muškog spola ,a 59 odnosno 84,3% studentica je ženskog spola.

Grafikon 2. “Broj studenata po dobi.”



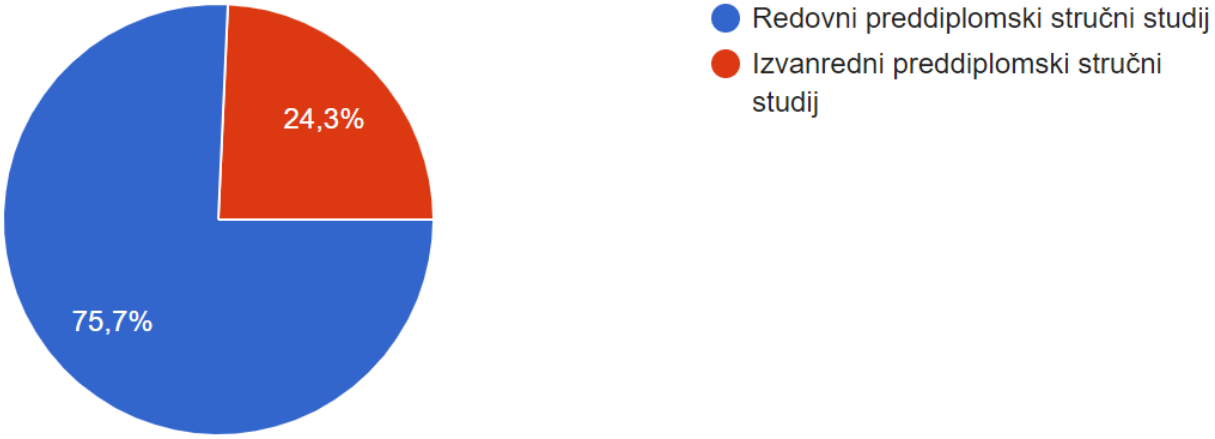
Grafikon 2. prikazuje postotak odgovora na pitanje broj 2. Od ukupnih 70 ispitanika: 4 odnosno 5,7% je dobi 18-19 godina, 48 odnosno 68,6% je dobi 20-22 godine i 18 odnosno 25,7% je dobi više od 22 godine.

Grafikon 3. “Broj studenata po završenoj srednjoj školi.”



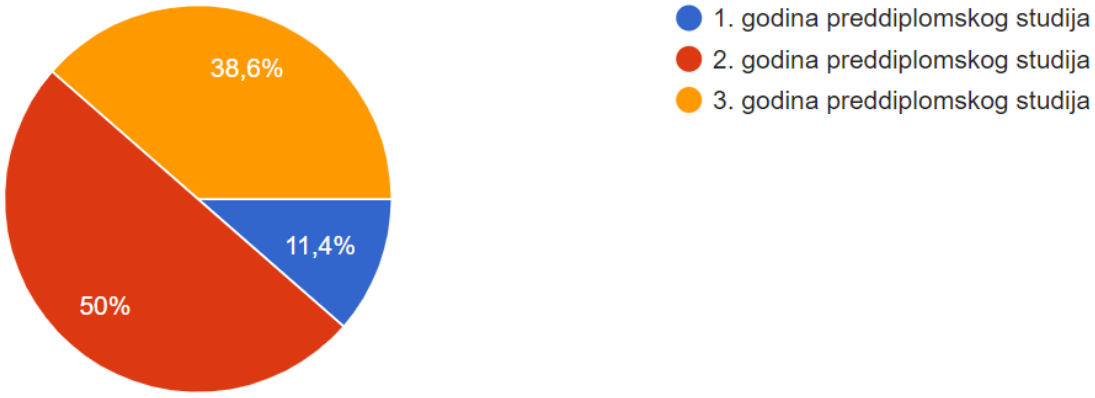
Grafikon 3. prikazuje postotak odgovora na pitanje broj 3. Od ukupnih 70 ispitanika: 68 odnosno 97,1% je završilo srednju školu zdravstvenih djelatnosti, a 2 odnosno 2,9% je završilo gimnaziju.

Grafikon 4. “Broj studenata po upisanom studiju.”



Grafikon 4. prikazuje postotak odgovora na pitanje broj 4. Od ukupnih 70 studenata: 53 odnosno 75,7% upisalo je Redovni preddiplomski stručni studij, a 17 odnosno 24,3% upisalo je Izvanredni preddiplomski stručni studij.

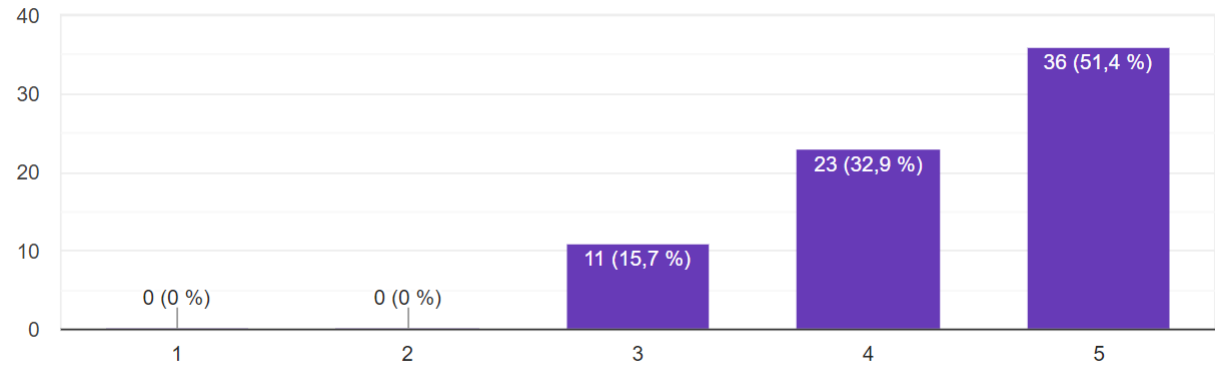
Grafikon 5. “Broj studenata po godini studija.”



Grafikon broj 5. prikazuje postotak odgovora na pitanje broj 5. Od ukupnih 70 ispitanika: 8 odnosno 11,4% pohađa 1. godinu preddiplomskog studija, 35 odnosno 50% pohađa 2. godinu preddiplomskog studija i 27 odnosno 38,6% pohađa 3. godinu preddiplomskog studija.

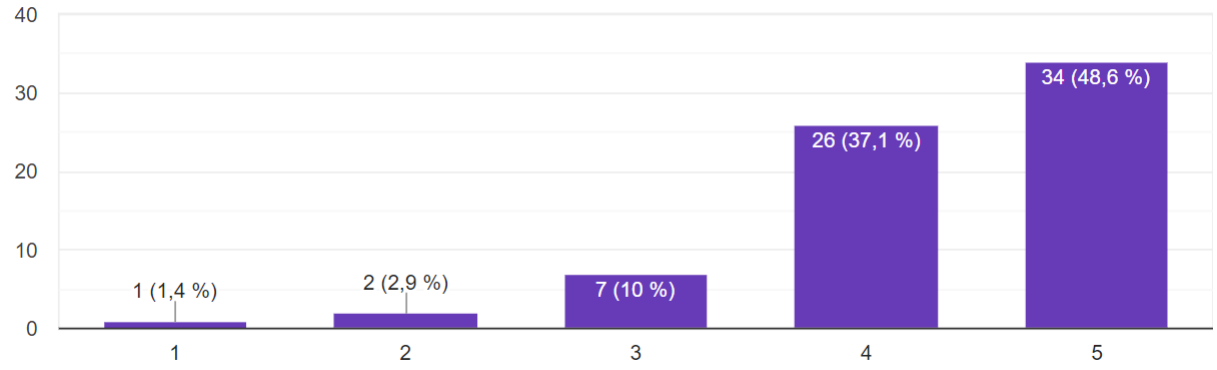
Na slijedećim pitanjima od studenata se tražilo da ogovore brojčano od 1 – 5 sukladno sa njihovim mišljenjem, gdje je 1 - Nikako se ne slažem, 2 - Ne slažem se, 3 - Niti se slažem/niti se ne slažem, 4 - Uglavnom se slažem, 5 - U potpunosti se slažem.

Grafikon 6. “Kultura je bitan dio vaše osobnosti.”



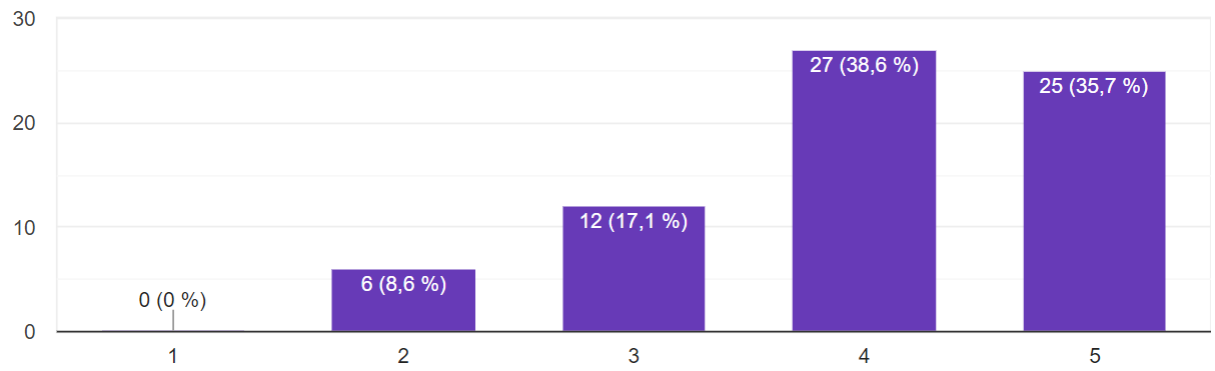
Grafikon 6. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 6. “Kultura je bitan dio vaše osobnosti.” 36 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 23 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem i 11 studenata je odgovorilo 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem.

Grafikon 7. “Kultura se uči.”



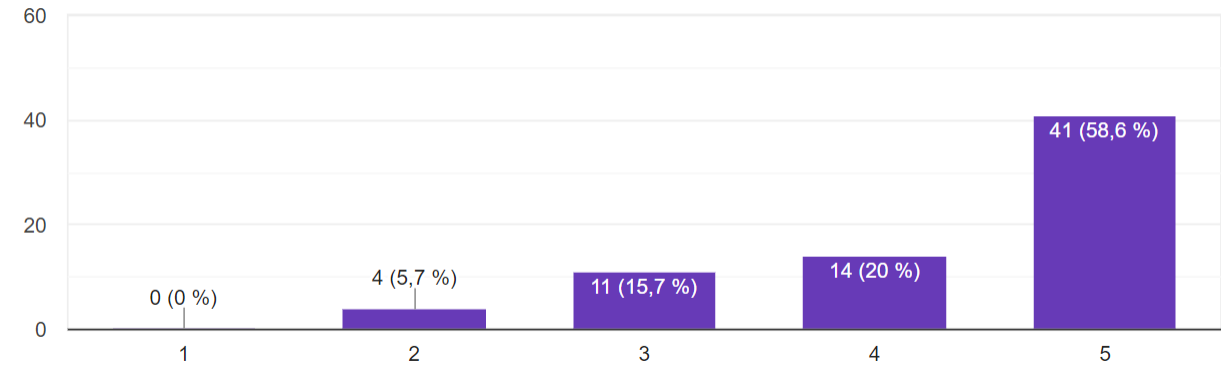
Grafikon 7. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 7. “Kultura se uči.” 34 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 26 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 7 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 2 studenta odgovorilo je 2 – Ne slažem se i 1 student odgovorio je 1 – Nikako se ne slažem.

Grafikon 8. “Kultura je promjenjiva i prilagodljiva.”



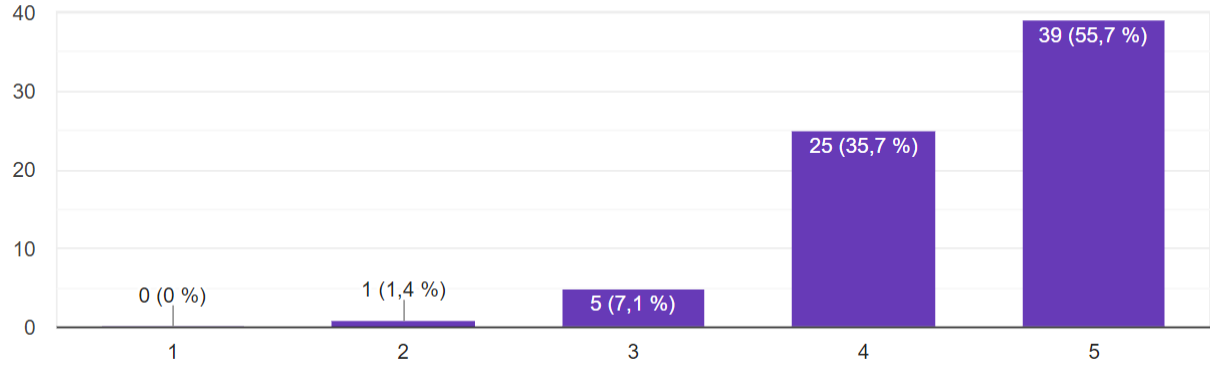
Grafikon 8. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 8. “Kultura je promjenjiva i prilagodljiva.” 25 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 27 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 12 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem i 6 studenata odgovorilo je 2 – Ne slažem se.

Grafikon 9. “Kultura je bitan dio vaše svakodnevnice.”



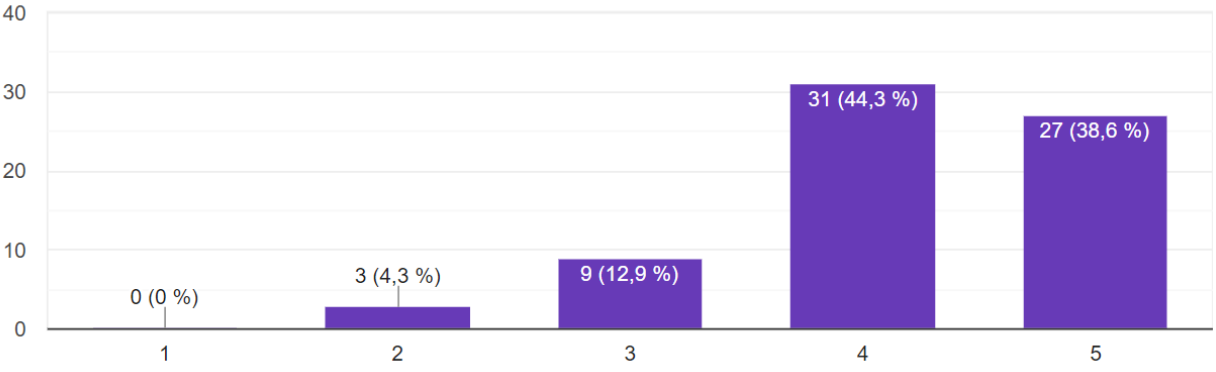
Grafikon 9. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 9. “Kultura je bitan dio vaše svakodnevnice.” 41 student odgovorio je 5 – U potpunosti se slažem, 14 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 11 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 4 studenata odgovorilo je 2 – Ne slažem se.

Grafikon 10. “Kultura ima utjecaj na percepciju zdravlja i bolesti.”



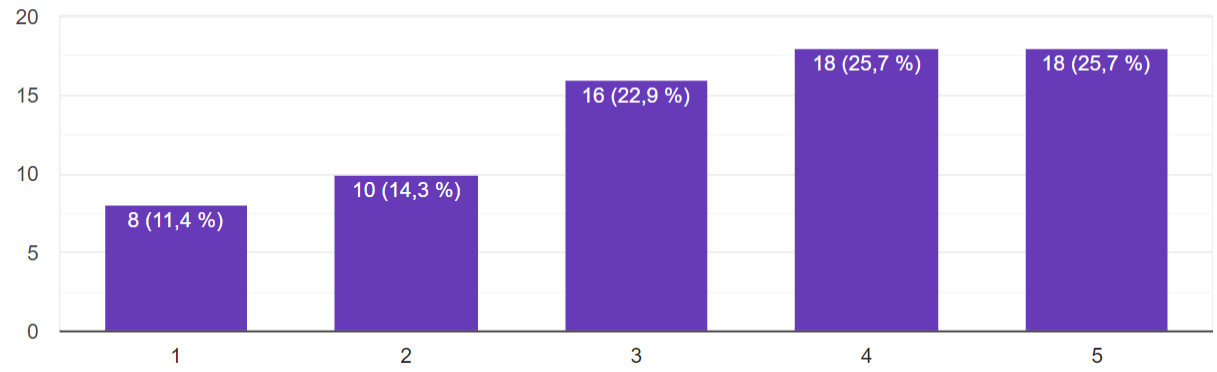
Grafikon 10. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 10. “Kultura ima utjecaj na percepciju zdravlja i bolesti.” 39 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 25 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 5 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 1 student odgovorio je 2 – Ne slažem se.

Grafikon 11. “Kulturne manjine češće doživljavaju diskriminaciju.”



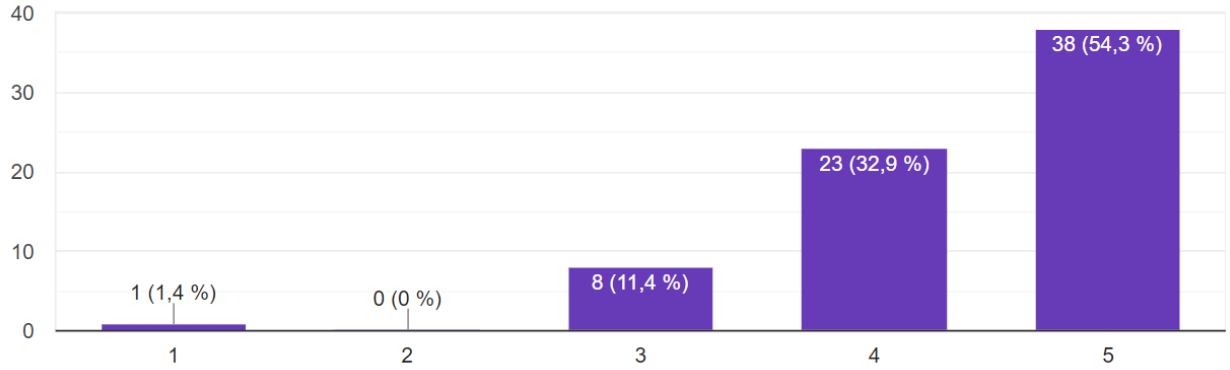
Grafikon 11. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 11. “Kulturne manjine češće doživljavaju diskriminaciju.” 27 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 31 student odgovorio je 4 – Uglavnom se slažem, 9 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 3 studenata odgovorilo je 2 – Ne slažem se.

Grafikon 12. “Kultura utječe na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi.”



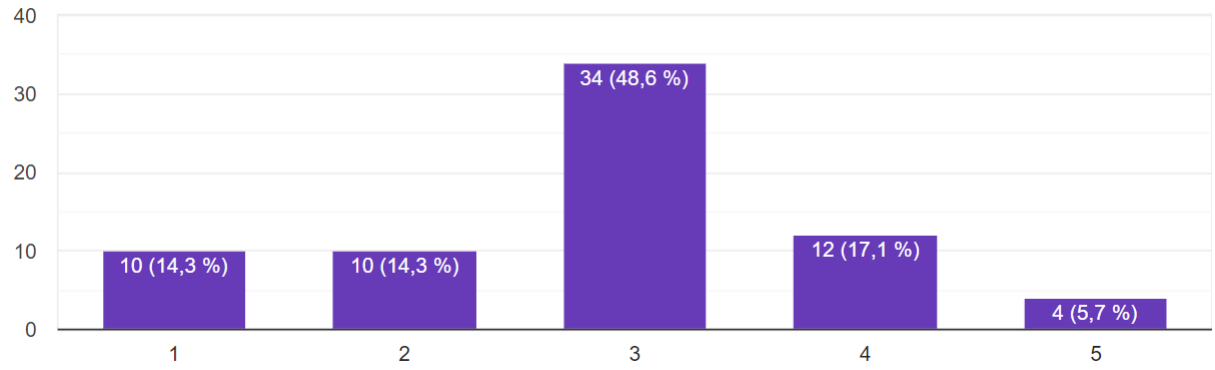
Grafikon 12. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 12. “Kultura utječe na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi.” 18 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 18 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 16 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 10 studenata odgovorilo je 2 – Ne slažem se i 8 studenata odgovorilo je 1 – Nikako se ne slažem.

Grafikon 13. “Edukacija o kulturi i kulturna kompetencija pridonose boljoj zdravstvenoj skrbi.”



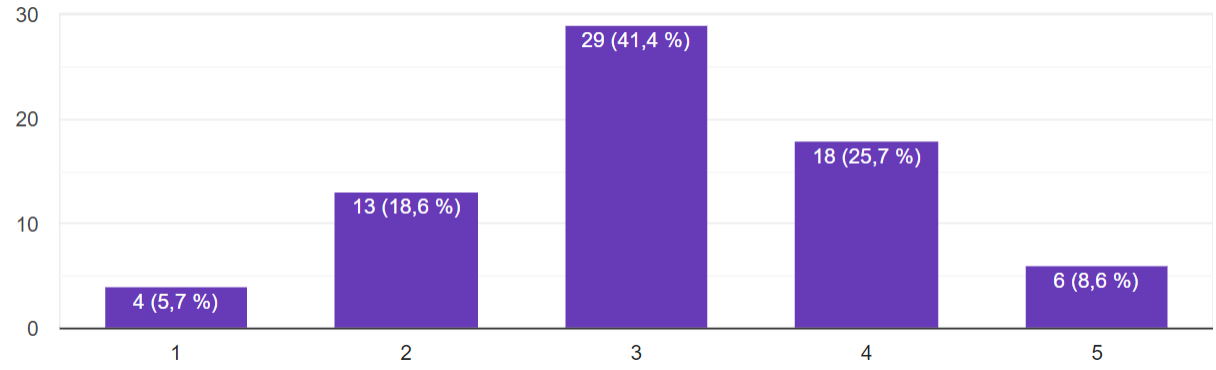
Grafikon 13. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 13. “Edukacija o kulturi i kulturna kompetencija pridonose boljoj zdravstvenoj skrbi.” 38 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 23 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 8 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem i 1 student odgovorio je 1 – Nikako se ne slažem.

Grafikon 14. “Kulturne manjine obično su lošijeg zdravstvenog statusa.”



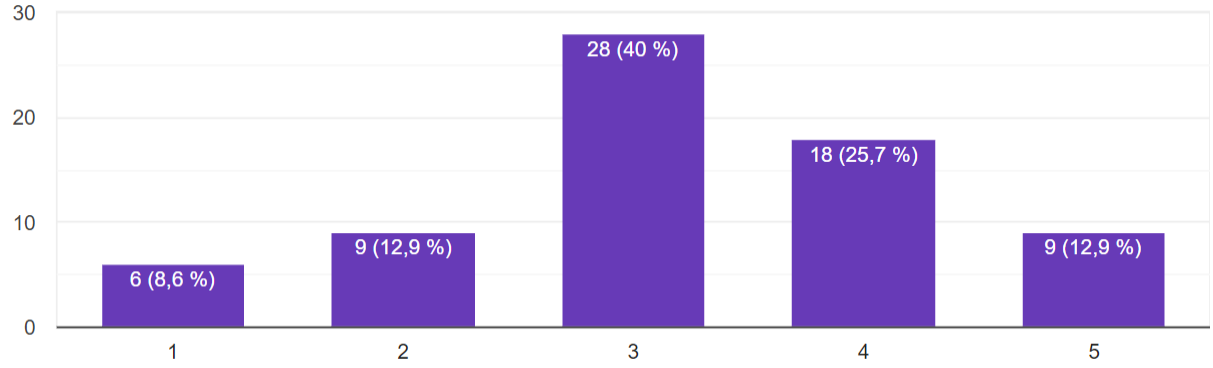
Grafikon 14. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 14. “Kulturne manjine obično su lošijeg zdravstvenog statusa.” 4 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 12 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 34 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 10 studenata odgovorilo je 2 – Ne slažem se i 10 studenata odgovorilo je 1 – Nikako se ne slažem.

Grafikon 15. “Kulturne manjine rjeđe prijavljuju zdravstveni problem.”



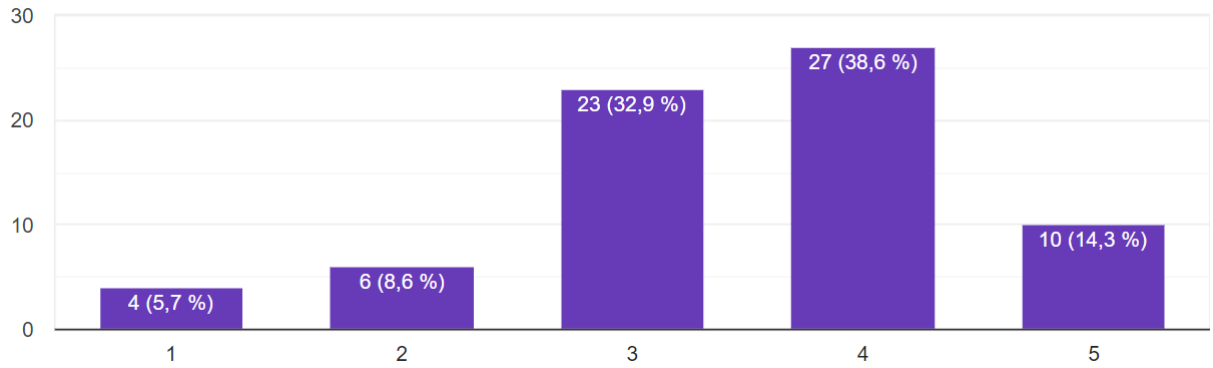
Grafikon 15. Grafikon 15. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 15. “Kulturne manjine rjeđe prijavljuju zdravstveni problem.” 6 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 18 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 29 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 13 studenta odgovorilo je 2 – Ne slažem se i 4 studenta odgovorila su 1 – Nikako se ne slažem.

Grafikon 16. “Kulturne manjine češće odgađaju posjet doktoru.”



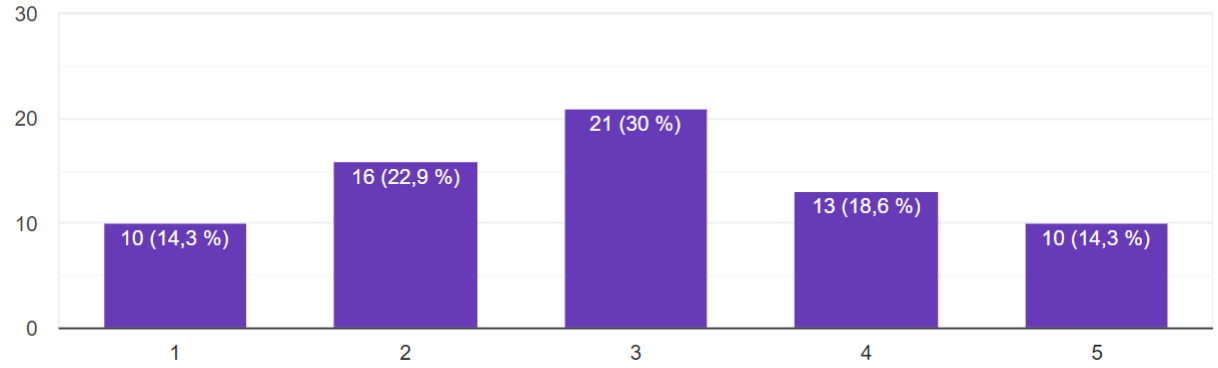
Grafikon 16. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 16. “Kulturne manjine češće odgađaju posjet doktoru.” 9 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 18 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 29 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 9 studenta odgovorilo je 2 – Ne slažem se i 6 studenata odgovorilo je 1 – Nikako se ne slažem.

Grafikon 17. “Kulturne manjine zdravstveni problem prijavljuju u kasnijem/razvijenom stadiju.”



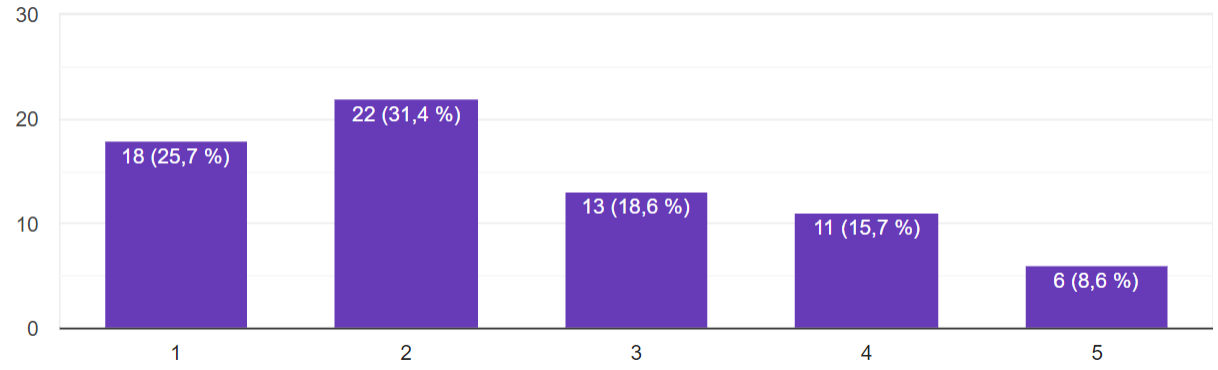
Grafikon 17. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 17. “Kulturne manjine zdravstveni problem prijavljuju u kasnijem/razvijenom stadiju.” 10 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 27 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 23 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 6 studenata odgovorilo je 2 – Ne slažem se i 4 studenata odgovorilo je 1 – Nikako se ne slažem.

Grafikon 18. “Kulturne manjine izložene su lošijoj zdravstvenoj skrbi.”



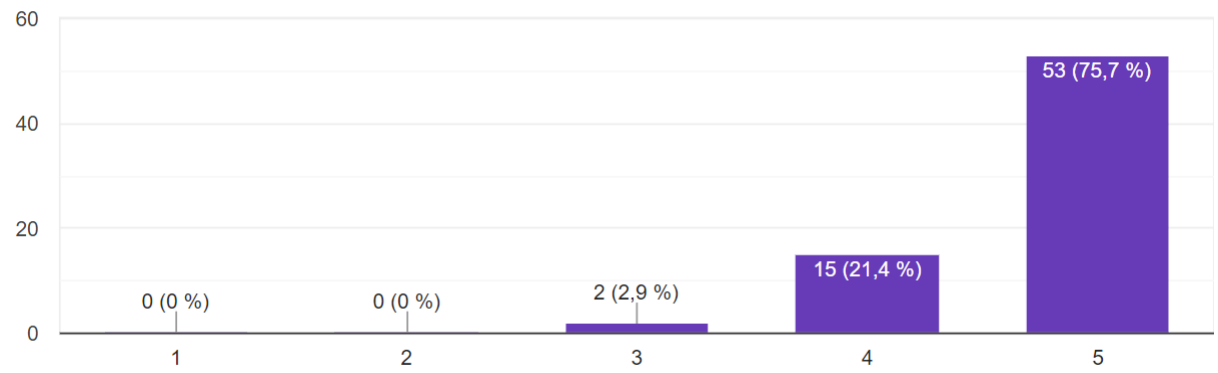
Grafikon 18. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 18. “Kulturne manjine izložene su lošijoj zdravstvenoj skrbi.” 10 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 13 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 21 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 16 studenata odgovorilo je 2 – Ne slažem se i 10 studenata odgovorilo je 1 – Nikako se ne slažem.

Grafikon 19. “Medicinske sestre/tehničari se drugačije odnose prema kulturalnim manjinama.”



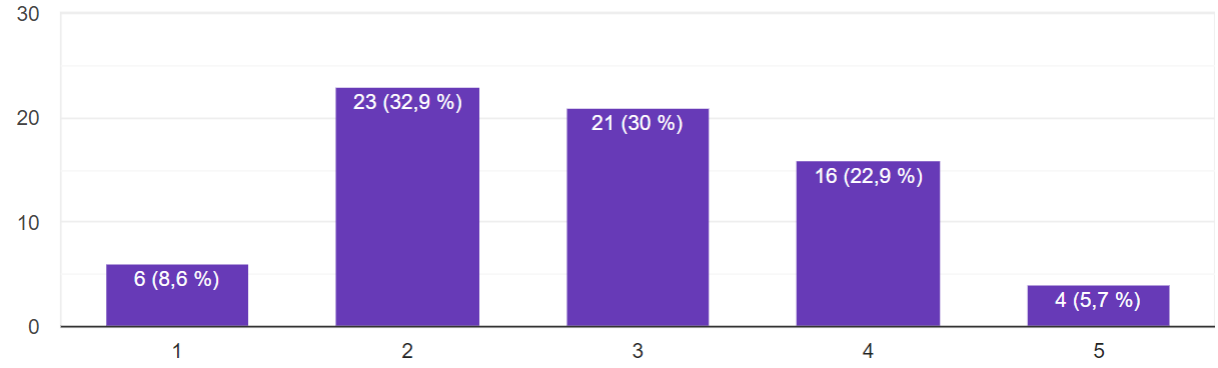
Grafikon 19. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 19. “Medicinske sestre/tehničari se drugačije odnose prema kulturalnim manjinama.” 6 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 11 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 13 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 22 studenata odgovorilo je 2 – Ne slažem se i 18 studenata odgovorilo je 1 – Nikako se ne slažem.

Grafikon 20. “Različite kulture su dobrodošle u Vaše društvo.”



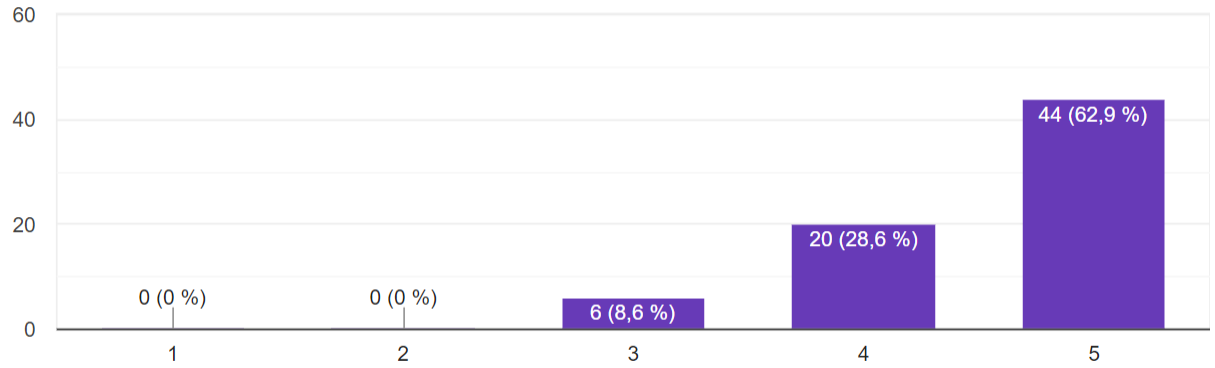
Grafikon 20. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 20. “Različite kulture su dobrodošle u Vaše društvo.” 53 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 15 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 2 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem.

Grafikon 21. “Multikulturalnost otežava komunikaciju između članova društva.”



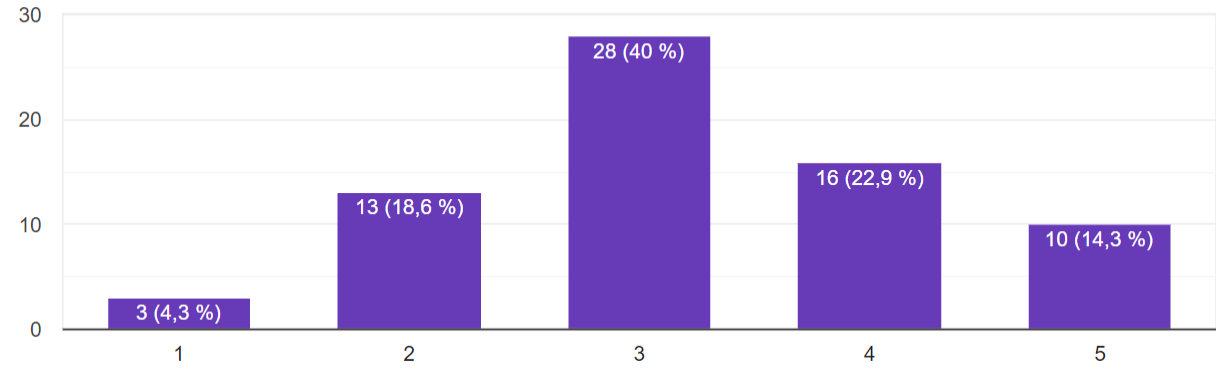
Grafikon 21. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 21. “Multikulturalnost otežava komunikaciju između članova društva.” 4 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 16 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 21 student odgovorio je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 23 studenata odgovorilo je 2 – Ne slažem se i 6 studenata odgovorilo je 1 – Nikako se ne slažem.

Grafikon 22. “Multikulturalno društvo je dobro za djecu i mlade te njihov razvoj.”



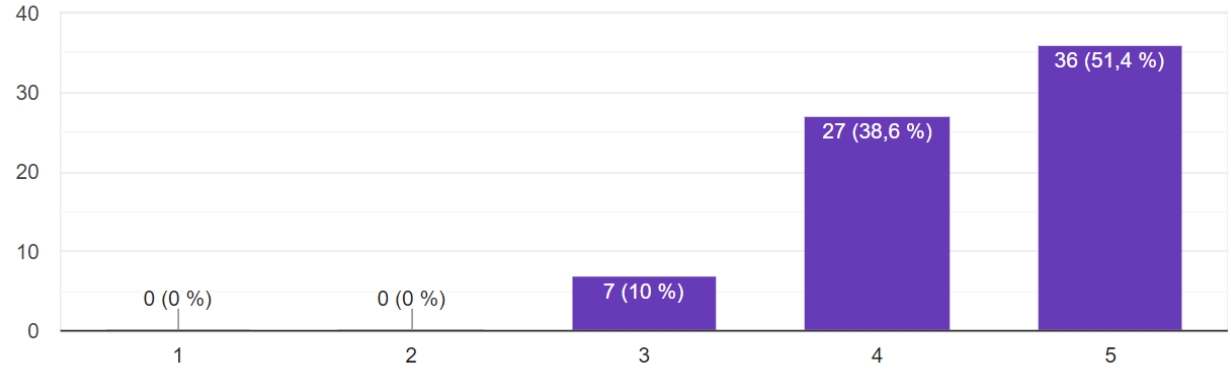
Grafikon 22. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 22. “Multikulturalno društvo je dobro za djecu i mlade te njihov razvoj.” 44 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 20 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem i 6 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem.

Grafikon 23. “Pridošlice bi se trebale prilagoditi kulturi u koju su došli.”



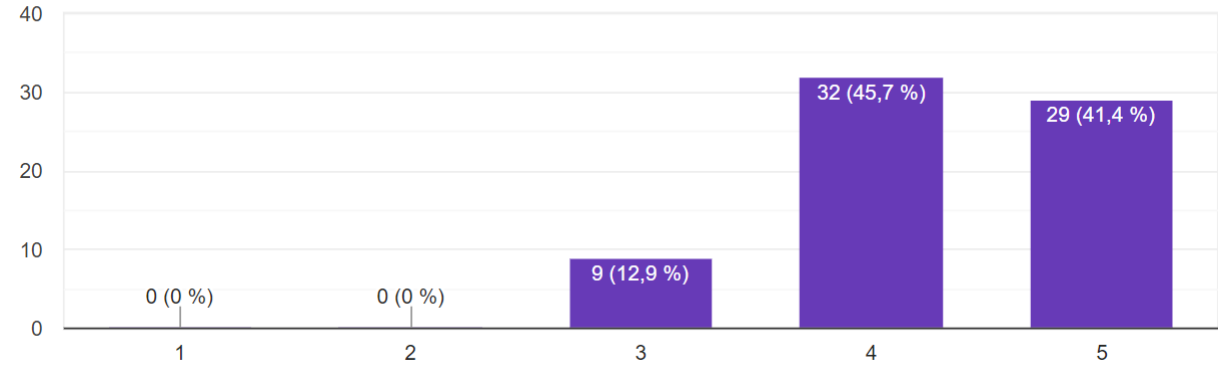
Grafikon 23. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 23. “Pridošlice bi se trebale prilagoditi kulturi u koju su došli.” 10 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 16 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem, 28 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem, 13 studenata odgovorilo je 2 – Ne slažem se i 3 studenata odgovorilo je 1 – Nikako se ne slažem.

Grafikon 24. “Multikulturalizam promiče integraciju različitih kultura i dijeljenje tuđih/drugačijih ideja i perspektiva.”



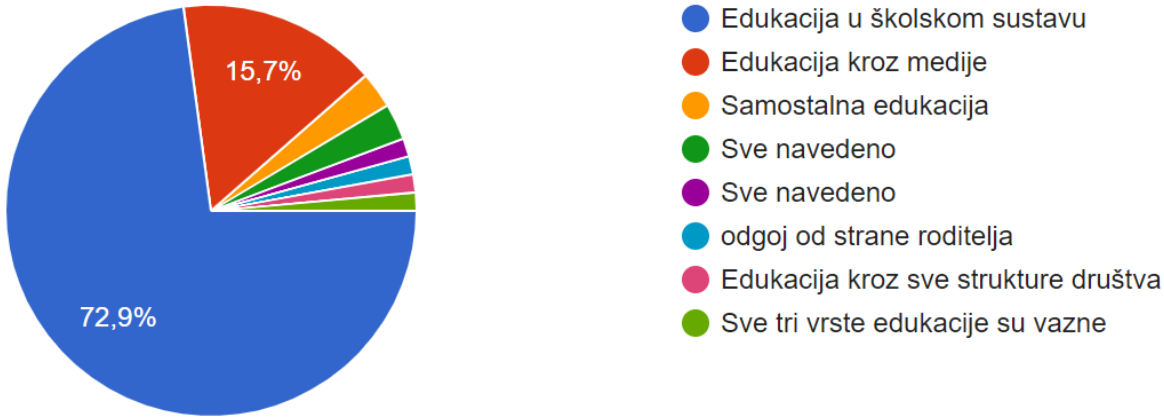
Grafikon 24. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 24. “Multikulturalizam promiče integraciju različitih kultura i dijeljenje tuđih/drugačijih ideja i perspektiva.” 36 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 27 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem i 7 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem.

Grafikon 25. “Kultura pomaže definirati kako pojedinci vide sebe te kako se odnose prema drugima.”



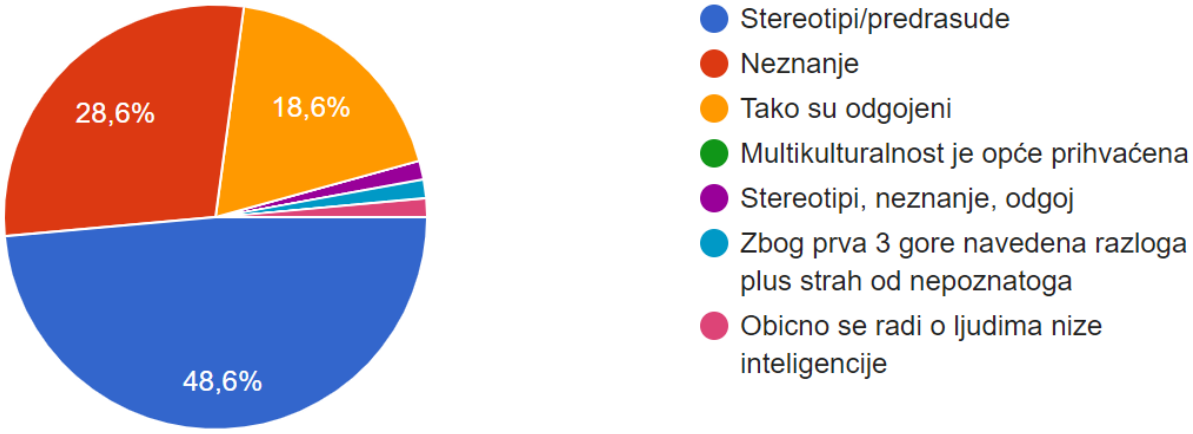
Grafikon 25. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 25. “Kultura pomaže definirati kako pojedinci vide sebe te kako se odnose prema drugima.” 29 studenata odgovorilo je 5 – U potpunosti se slažem, 32 studenata odgovorilo je 4 – Uglavnom se slažem i 9 studenata odgovorilo je 3 – Niti se slažem/niti se ne slažem.

Grafikon 26. “Koji je najbolji način borbe protiv predrasuda o multikulturalnosti?”



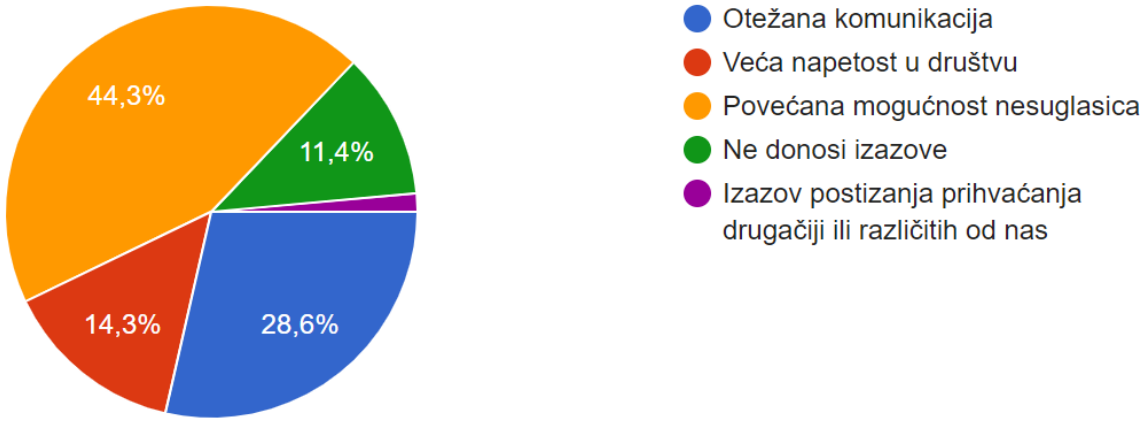
Grafikon 26. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 26. “Koji je najbolji način borbe protiv predrasuda o multikulturalnosti?” 51 student je odgovorio Edukacija u školskom sustavu, 11 studenata odgovorilo je Edukacija kroz medije, 2 studenta odgovorila su Samostalna edukacija, 4 studenata odgovorilo je Sve navedeno, 1 student odgovorio je Odgoj od strane roditelja i 1 student je odgovorio Edukacija kroz sve strukture društva.

Grafikon 27. “Zašto neki ljudi ne prihvaćaju multikulturalnost?”



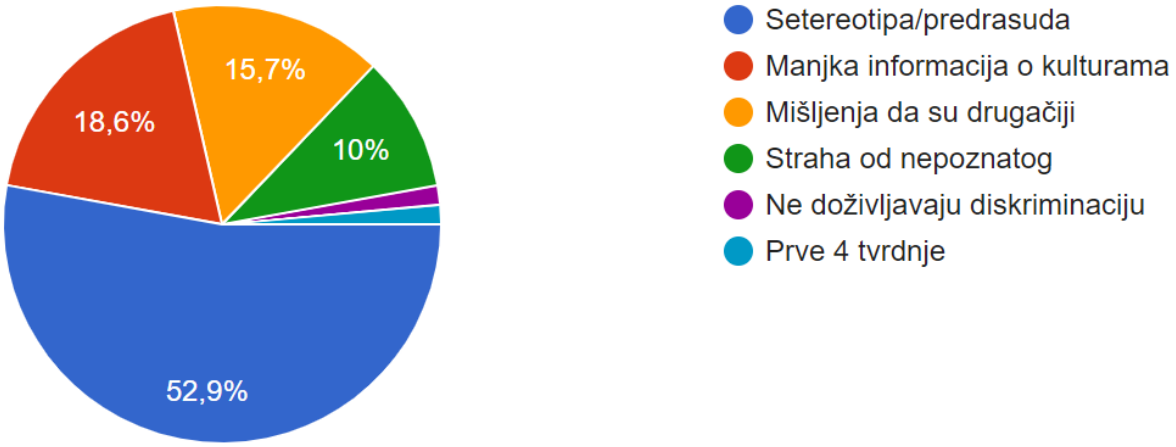
Grafikon 27. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 27.“Zašto neki ljudi ne prihvaćaju multikulturalnost?” 34 studenata odgovorilo je: Stereotipi/predrasude, 20 studenata odgovorilo je: Neznanje, 13 studenata odgovorilo je: Tako su odgojeni, 1 student odgovorio je Obično se radi o ljudima niže inteligencije, 1 student je odgovorio: Zbog prva 3 gore navedena razloga plus strah od nepoznatoga i 1 student je odgovorio: Stereotipi, neznanje, odgoj.

Grafikon 28. “Koje izazove donosi multikulturalnost?”



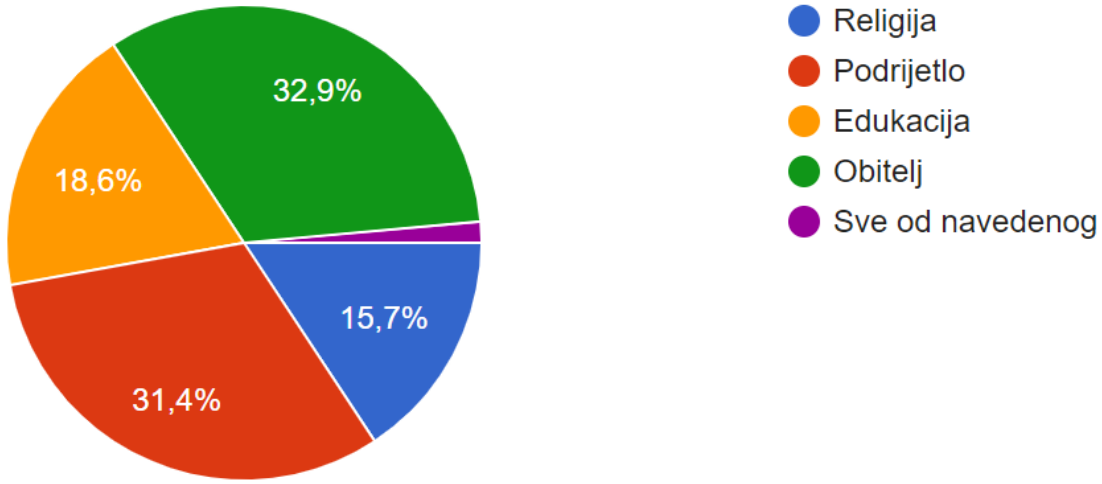
Grafikon 28. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 28. “Koje izazove donosi multikulturalnost?” 20 studenata odgovorilo je: Otežana komunikacija, 10 studenata odgovorilo je: Veća napetost u društvu, 31 student odgovorio je: Povećana mogućnost nesuglasica, 8 studenata odgovorilo je: Ne donosi izazove i 1 student je odgovorio: Izazov postizanja prihvaćanja drugačijih ili različitih od nas.

Grafikon 29. “Kulturne manjine doživljavaju diskriminaciju zbog?”



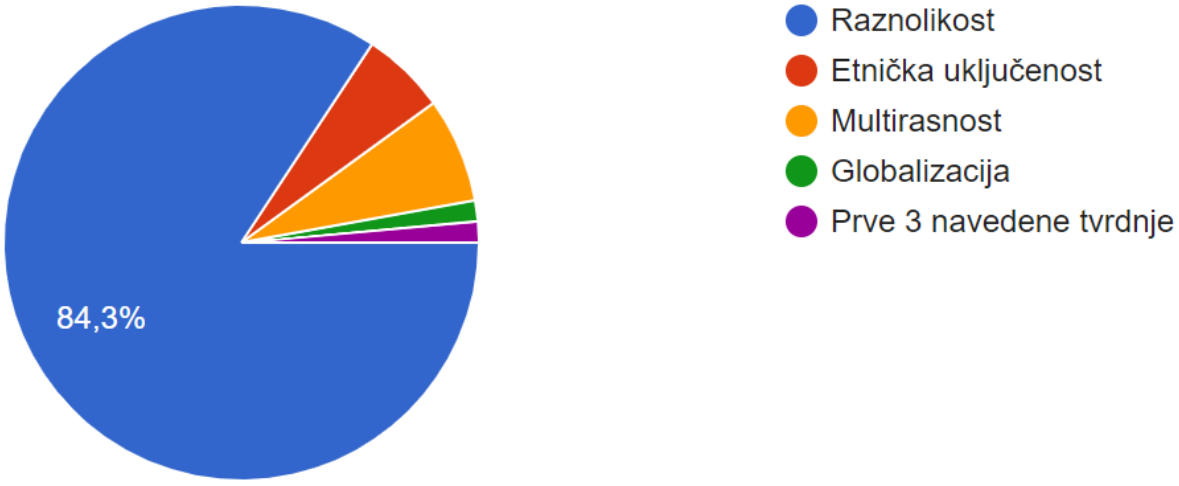
Grafikon 29. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 29. “Kulturne manjine doživljavaju diskriminaciju zbog?” 37 studenata odgovorilo je: Stereotipa/predrasuda, 13 studenata odgovorilo je: Manjka informacija o kulturama, 11 studenata odgovorilo je: Mišljenja da su drugačiji, 7 studenata odgovorilo je: Strah od nepoznatog, 1 student je odgovorio: Ne doživljavaju diskriminaciju i 1 student je odgovorio: Prve 4 tvrdnje.

Grafikon 30. “Što od navedenog ima najveći utjecaj na razvoj kulturnog identiteta?”



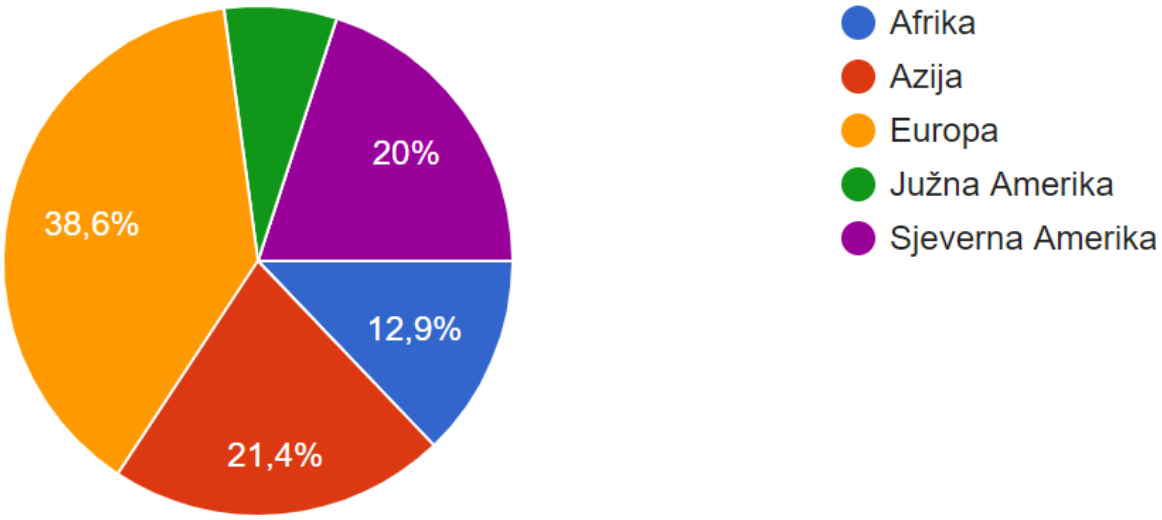
Grafikon 30. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 30. “Što od navedenog ima najveći utjecaj na razvoj kulturnog identiteta?” 11 studenata odgovorilo je: Religija, 22 studenata odgovorilo je: Podrijetlo, 13 studenata odgovorilo je: Edukacija, 23 studenata odgovorilo je: Obitelj i 1 student je odgovorio: Sve od navedenog.

Grafikon 31. “S kojim pojmom bi ste povezali riječ multikulturalnost?”



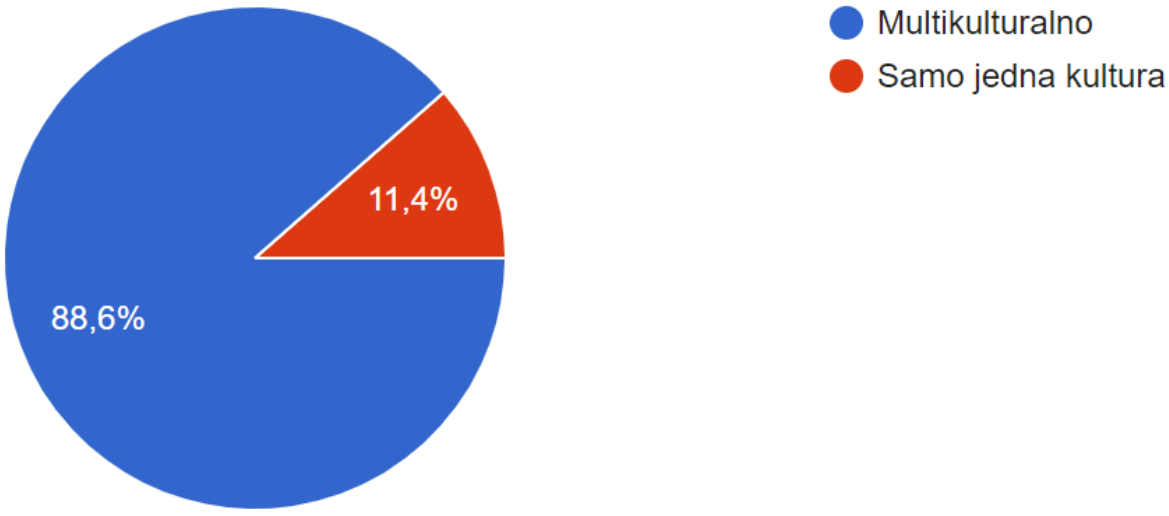
Grafikon 31. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 31. “S kojim pojmom bi ste povezali riječ multikulturalnost?” 59 studenata odgovorilo je: Raznolikost, 4 studenta odgovorilo je: Etnička uključenost, 5 studenata odgovorilo je: Multirasnost, 1 student odgovorio je: Globalizacija i 1 student odgovorio je: Prve 3 navedene tvrdnje.

Grafikon 32. “Koji kontinent ima najviše različitih kultura?”



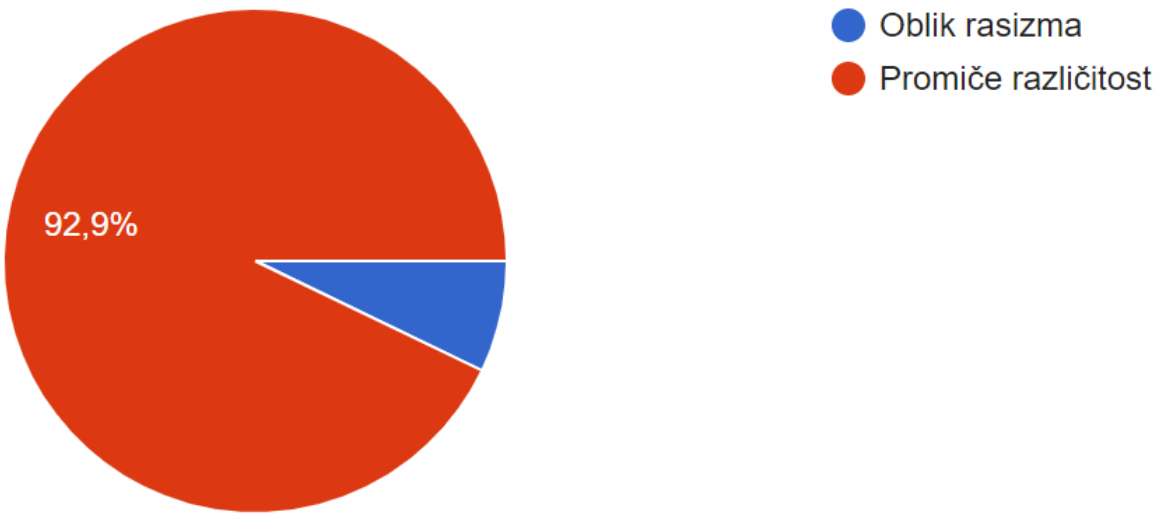
Grafikon 32. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 32. “Koji kontinent ima najviše različitih kultura?” 9 studenata odgovorilo je: Afrika, 15 studenata odgovorilo je: Azija, 27 studenata odgovorilo je: Europa, 5 studenata odgovorilo je: Južna Amerika i 14 studenata odgovorilo je: Sjeverna Amerika.

Grafikon 33. “Preferirate li da je društvo multikulturalno ili da se sastoji od samo jedne kulture?”



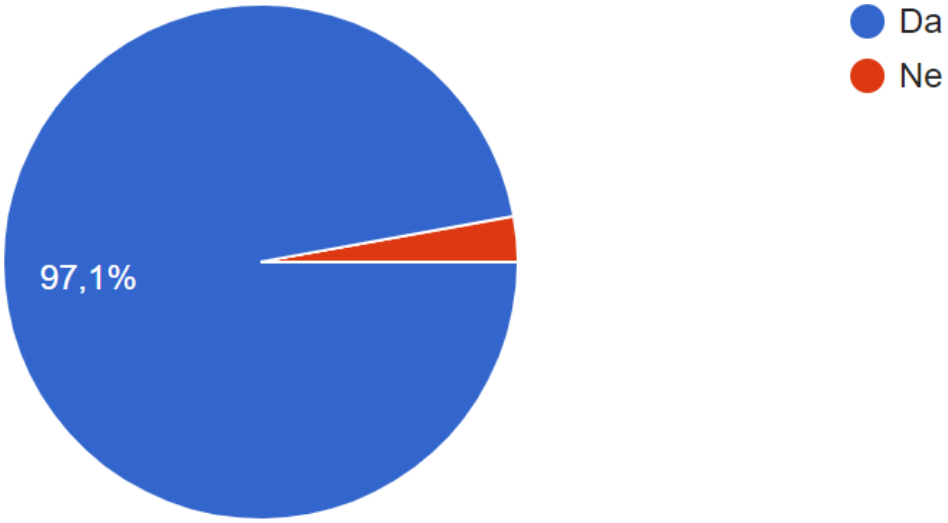
Grafikon 33. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 33. “Preferirate li da je društvo multikulturalno ili da se sastoji od samo jedne kulture?” 62 studenata odgovorilo je: Mutikulturalno, a 8 studenata odgovorilo je: Samo jedna kultura.

Grafikon 34. “Smatrate li da je multikulturalnost jedan od oblika rasizma ili da promiče različitost ljudi na pozitivan način?”



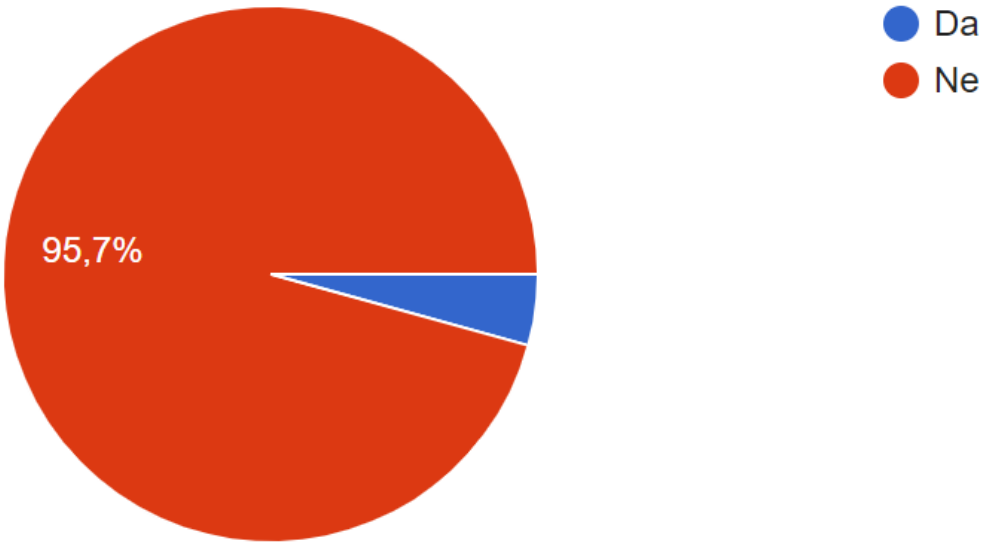
Grafikon 34. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 34. “Smatrate li da je multikulturalnost jedan od oblika rasizma ili da promiče različitost ljudi na pozitivan način?” 5 studenata odgovorilo je: Oblik rasizma, a 65 studenata odgovorilo je: Promiče različitost.

Grafikon 35. “Multikulturalnost je pozitivna osobina društva”



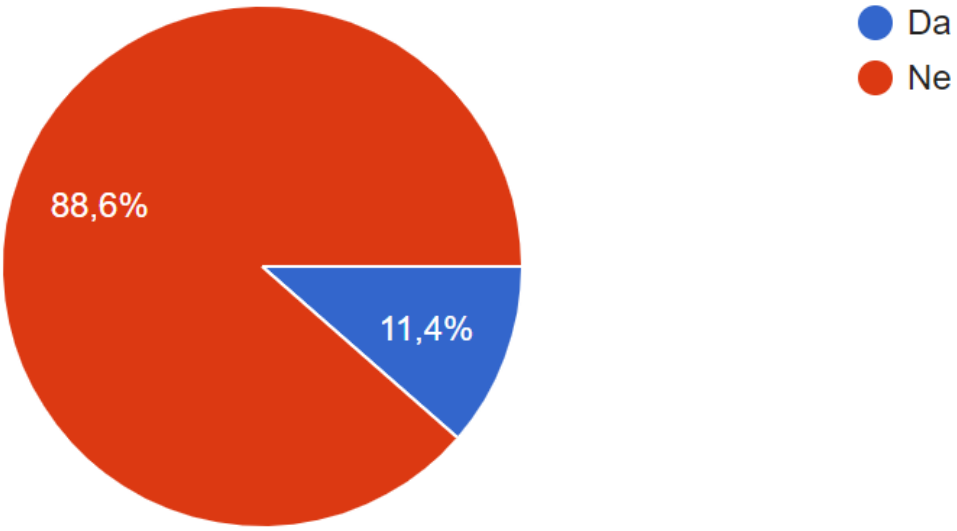
Grafikon 35. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 35. “Multikulturalnost je pozitivna osobina društva” 68 studenata odgovorilo je: Da, a 2 studenata odgovorila su: Ne.

Grafikon 36. “Smatrate li da je multikulturalnost prijetnja vašoj kulturi?”



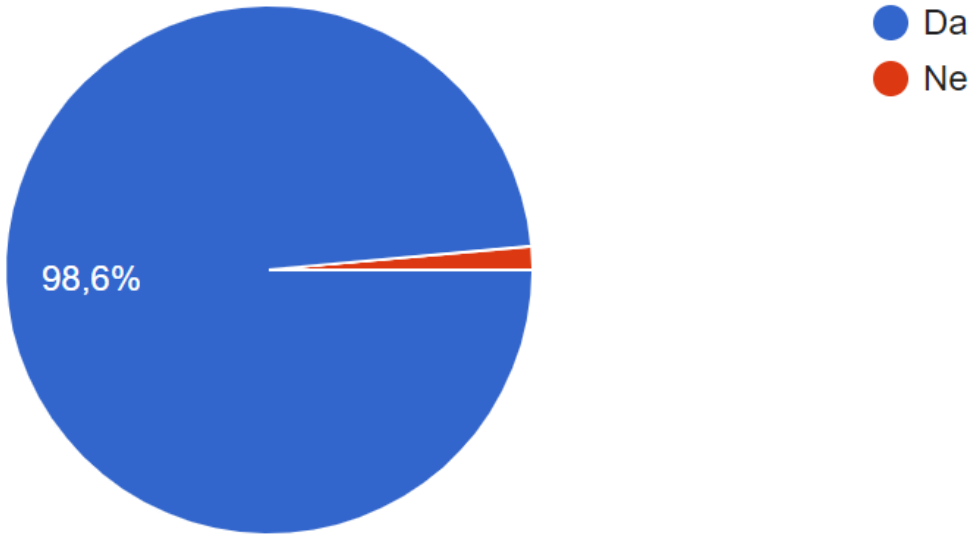
Grafikon 36. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 36. “Smatrate li da je multikulturalnost prijetnja vašoj kulturi?” 3 studenata odgovorilo je: Da, a 67 studenata odgovorilo je: Ne.

Grafikon 37. “Da li je moguće za društvo da izbjegne multikulturalnost u današnjoj dobi”



Grafikon 37. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 37. “Da li je moguće za društvo da izbjegne multikulturalnost u današnjoj dobi” 8 studenata odgovorilo je: Da, a 62 studenata odgovorilo je: Ne.

Grafikon 38. “Sastavni dio zdravstvene skrbi je i pružanje pomoći bolesniku pri zadovoljavanju kulturnih/religijskih potreba”



Grafikon 38. prikazuje broj i postotak odgovora na pitanje broj 38. “Sastavni dio zdravstvene skrbi je i pružanje pomoći bolesniku pri zadovoljavanju kulturnih/religijskih potreba” 69 studenata odgovorilo je: Da, a 1 student je odgovorio: Ne.

12. RASPRAVA

Istraživanje znanja i mišljenja studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o multikulturalnosti u radu medicinskih sestara/tehničara provedeno je među studentima prve, druge i treće godine redovnog i izvanrednog preddiplomskog studija sestrinstva. Online anonimna anketa se sastojala od 38 pitanja. Odgovori su obrađeni u programu Microsoft Excel 2010. te su rezultati prikazani stupčastim i kružnim dijagramima. Istraživanju je pristupilo 70 ispitanika. U ispitivanju je sudjelovalo 84% osoba ženskog spola i 15% osoba muškog spola što ukazuje na dominantno žensku populaciju u profesiji sestrinstva jednako kao osoba koje su sudjelovale u ovome ispitivanju. Najveći broj ispitanika nalazi se u dobi od 20 do 22 godine, te su gotovi svi odnosno 97% ispitanika završilo je srednju školu zdravstvene djelatnosti poput medicinske škole. Također najveći broj osoba koje sudjelovale u ispitivanju pohađaju 2. godinu preddiplomskog studija. Analizom dobivenih rezultata potvrđena je prva hipoteza koja kaže da studenti/ice sestrinstva imaju pozitivne stavove i mišljenja o multikulturalnosti u radu medicinskih sestara/tehničara. Većina ispitanika se u potpunosti složilo da je kultura bitan dio njihove osobnosti i njihove svakodnevnice, smatraju da se kultura uči te da je promjenjiva i prilagodljiva uvjetima u kojima se nalazimo. Glavnina osoba smatra da kultura ima utjecaj na percepciju zdravlja i bolesti te da kulturne manjine češće doživljavaju diskriminaciju. Na tvrdnju „Kultura utječe na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi.“ mišljenja su podijeljena s tim da se većina ispitanika složila sa tom tvrdnjom. Sa tvrdnjom “Edukacija o kulturi i kulturna kompetencija pridonose boljoj zdravstvenoj skrbi.” složili su se gotovo svi ispitanici dok se par ispitanika nije niti složilo niti nije složilo sa tvrdnjom. Na tvrdnju “Kulturne manjine obično su lošijeg zdravstvenog statusa.” većina ispitanika se izjasnilo da se niti slažu niti ne slažu sa tvrdnjom. Većina ispitanika se slaže sa tvrdnjom da kulturne manjine zdravstveni problem prijavljuju u kasnijem/razvijenom stadiju. Sa tvrdnjom “Medicinske sestre/tehničari se drugačije odnose prema kulturalnim manjinama.” većina ispitanika se nije složilo što je zapravo željena osobina zdravstvenih djelatnika da se prema svim odnose pravedno i jednako. Skoro pa svi ispitanici su se složili sa tvrdnjom da su različite kulture dobrodošle u njihovo društvo jednako kao i da je multikulturalno društvo dobro za djecu i mlade te njihov razvoj.

Na pitanja “Zašto neki ljudi ne prihvaćaju multikulturalnost?” i “Kulturne manjine doživljavaju diskriminaciju zbog?” većina ispitanika odgovorila je zbog stereotipa i predrasuda te na pitanje “Koji je najbolji način borbe protiv predrasuda o multikulturalnosti?” velika većina odgovorila je edukacijom u školskom sustavu; s tim na umu treba preispitat ulogu multikulturalnosti u edukacijskom sustavu te uložiti efektivne trudove pri promicanju multikulturalnog stava i prihvaćanja različitosti kroz obrazovanje u osnovnim i srednjim školama te fakultetima. Na pitanje “Koje izazove donosi multikulturalnost?” većina ispitanika odgovorila je da povećava mogućnost nesuglasica te da otežava komunikaciju što ukazuje da je najistaknutiji izazov multikulturalnosti zapravo u prelaženju jezičnih i kulturalnih barijera te u ostvarivanju kvalitetne komunikacije. Velika većina ispitanika preferira da je društvo u kojem se nalaze multikulturalno te smatraju da multikulturalnost promiče različitost ljudi na pozitivan način što indicira otvorenost i prihvatljivost studenata sestrinstva. Majoritet studenata smatra da je multikulturalnost pozitivna osobina društva te smatra da ono nije prijetnja njihovoj kulturi, također većina smatra kako u današnjem društvu nije moguće izbjeći multikulturalnost. Svi studenti osim jednoga smatraju da je sastavni dio zdravstvene skrbi pružanje pomoći bolesniku pri zadovoljavanju kulturnih/religijskih potreba.

13. ZAKLJUČAK

Različitost je primjetan fenomen među pacijentima i zdravstvenim zanimanjima u našim društvima. To zahtijeva da medicinske sestre/tehničari i zdravstveni radnici budu osjetljivi na kulturna uvjerenja i potrebe, specifična znanja i vještine iz svijeta pacijenata. Da bi se to postiglo, zdravstvene usluge moraju se prilagoditi kulturno raznolikim potrebama pacijenata i pružiti informacije u skladu s njihovim razumijevanjem i vrijednostima za uspješan zdravstveni ishod pacijenta. Da bi medicinske sestre/tehničari mogle pružati kulturno osjetljivu i primjerenu njegu, potrebno je razviti obrazovne programe koji medicinskim sestrama pružaju vještine koje su primjerene i poznaju transkulturalnu skrb.

Uz mnoštvo načina na koje se pacijent i zdravstveni radnik mogu razlikovati, bilo da se radi o fizičkom zdravstvenom stanju, psihološkim uvjerenjima ili shemama udruženim s iskustvom; to sve dovodi do oprečnih pogleda na aspekte zdravstvene zaštite. Jedan od izazova u rješavanju multikulturalne kompetencije zdravstvenog radnika je pokušaj pronalaska ravnoteže između kulturne različitosti i diskriminacije.

Zdravstveni radnici moraju biti u stanju premostiti jaz između zdravstvenih sustava i zajednice. Sami zdravstveni radnici moraju naučiti prepoznati razlike u sebi, između kolega zdravstvenih radnika i populacije pacijenata, i to vratiti u svoj posao, stvarajući vrijeme za one kojima je to najpotrebnije, biti otvoreniji za različite metode viđenja i liječenje pacijenata, iskorištavanje njihove baštine i osiguravanje dobre medicinske prakse.

14. LITERATURA

1. Al Abed, N. A., Hickman, L., Jackson, D., DiGiacomo, M., and Davidson, P. M. (2014) 'Editorial: Older Arab migrants in Australia: Between the hammer of prejudice and the anvil of social isolation', Contemporary Nurse, 46(462), pp. 259–262.
2. Al-Busaidi Q Zakiya (2008) Qualitative Research and its Uses in Health Care, Sultan Qaboos University Medical Journal. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3087733/ pristupljeno: 20.04.2021.
3. Alexander, E.Judith, Beagle,Pam Butler, Dougherty, A. Deboah, Robards, Karen D. Andrew, Velotta, C. (1989) Culture Care Theory. 2nd edn. Edited by Ann-MarinnerTomey. Mosby.
4. Alspach, J. (2013) 'Loneliness and Social Isolation: Risk Factors Long Overdue for Surveillance', CriticalCareNurse, 33(6), pp. 8–13. doi: 10.4037/ccn2013377.
5. Berkes, L. (2010) 'The development and meaning of the concept of multicualturalism', International Relations Quarterly, 1(4), pp. 1–6.
6. Bloemraad, I. (2011) The Debate Over Multiculturalism: Philosophy, Politics, and Policy. Dostupno na: https://www.migrationpolicy.org/article/debate-overmulticulturalism-philosophy-politics-and-policy
7. Calvo, Rocio. (2016) 'Health Literacy and Quality of Care among Latino Immigrants in the United States', Health and Social Work, 41(1), p. 44–e51. 8p.
8. Coffman, M. . (2004) 'Cultural Caring in Nursing Practice: A Meta-Synthesis of Qualitative Research', Journal of Cultural Diversity, 11(3), pp. 100–109.
9. Country Meters (2017) Finland Economy, : United Nations Department of Economic and Social affairs. Pop Division. Dostupno na: http://countrymeters.info/en/Finland#population_2017 (Accessed: 26 September 2017).
10. Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. Journal of Transcultural Nursing, 13, 181-184.

11. Center for Prevention and Health Services, National Business Group on Health . (2009, February). Eliminating racial and ethnic health disparities: A business case update for employers (Issue Brief). Preuzeto sa: http://minorityhealth.hhs.gov/Assets/pdf/checked/1/Eliminating_Racial_Ethnic_Health_Disparities_A_Business_Case_Update_for_Employers.pdf
12. Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., Isaacs, M. (1989). Toward a culturally competent system of care (Vol. 1). Washington, DC: Georgetown University.
13. Debesay, J.. Harslöf, V., Rechel, B., and Vike, H. (2014) 'Facing diversity under institutional constraints: Challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients', Journal of Advanced Nursing. doi: 10.1111/jan.12369.
14. Derose, K. P., Escarce, J. J. and Lurie, N. (2007) 'Immigrants and health care: Sources of vulnerability', Health Affairs. doi: 10.1377/hlthaff.26.5.1258.
15. Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L. C., HattarPollara, M., Lauderdale, J., Milstead, J., Nardi, D., and Purnell, L. (2011) 'Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care', Journal of Transcultural Nursing. doi: 10.1177/1043659611412965.
16. Eagan, L. J. (2015) 'Multiculturalism'. Dostupno na: http://www.britannica.com/topic/multiculturalism
17. Edmunds, M. (2005) "Health Literacy a Barrier to Patient education", Nurse Practioner, 30(3), p.54.
18. Egede, E. L. (2006) 'Race, Ethnicity, Culture and Disparities in Health Care', Journal of Internal Medicine, 21(6), pp. 667–669.
19. Eklöf, Niina; Hupli, Maija; Leino-Kilpi, H. (2014) 'Nurses' perception of working with immigrant patients and interpreters in Finland.', Public Health Nursing, 32(2), pp. 143–150.
20. Faik Salman, K. (2012) 'Health Beliefs and Practices Related to Cancer Screening Among Arab Muslim Women in an Urban Community', Health Care for Women International, 33, pp. 45–74. doi: 10.1080/07399332.2011.610536.
21. Fabian, S. (2013). Skills for the future. Journal of Environmental Health, 75(7), 67, 78.
22. Flowers, L. D. (2004) 'Culturally Competent Nursing Care: A Challenge for the 21st Century', 24(4), pp. 48–52.

23. Gele, Abdi A.; Petter-sen, Kjell Sverre; Tor-heim, Liv Elin; Kumar, B. (2016) ‘Health literacy: the miss-ing link in improving the health of Somali immi-grant women in Oslo.’, BMC Public health, 16(1), pp. 1–9
24. Gerrish, Kate; Chau, Ruby; Sobowale, Abi; Birks, E. (2014) ‘Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. Health & Social Care in the Community, 12(5), p. 407–413.
25. Garcia, E. (2012). Resources on cultural competency and language barriers. Migrant Health Newsline, 29(1), 3-5.
26. Giger, J., Davidhizar, R. (2008). Transcultural nursing: Assessment and intervention (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
27. Glazner, L. (2008). Cultural diversity. AAOHN Journal, 56, 440.
28. Grabovschi, C., Loignon, C. and Fortin, M. (2013) ‘Mapping the concept of vulnerability related to health care disparities: a scoping review’.
29. Grant, C. and Osanloo, A. (2014) ‘Understanding, Selecting, and Integrating a Theoretical Framework in Dissertation Research: Creating the Blueprint for your “House”’, Administrative Issues Journal Education Practice and Research. doi: 10.5929/2014.4.2.9.
30. Hadziabdic Emina, Christina Lundin, K. H. (2015) Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare, BioMed Central journals. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4595314/ (Accessed: 28 September 2017).
31. Hart, P. L. and Mareno, N. (2014) ‘Cultural challenges and barriers through the voices of nurses’, Journal of Clinical Nursing. doi: 10.1111/jocn.12500.
32. Kalengayi, Faustine; Hurtig, Anna-Karin, Ahlm,Clas; Ahlberg,BethMaina (2012) ‘"It is a challenge to do it the right way": an interpretive description of caregivers’ experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden.’, BMC Health Services Research., 12(1), p. 433–450, 18p.
33. Long, T. B. (2012) ‘Overview of teaching strategies for cultural competence in nursing students’, Journal of Cultural Diversity.
34. McClimens, A., Brewster, J., Lewis, R. (2014) ‘recognisizing and respecting patients cultural diversity’, Nursing Standard, 28(28), pp. 45–52.

15. PRILOZI

15.1. Prilog A: Anketni upitnik

Anketa za studente sestrinstva na temu „Znanje i mišljenje studenata o multikulturalnosti u radu medicinski sestara tehničara“

Poštovani/poštovana

Pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju u kojem se ispituje znanje i mišljenje studenata o kulturi i multikulturalnosti. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studenta preddiplomskog studija sestrinstva na temu „Stavovi studenata o multikulturalnosti u radu medicinskih sestara/tehničara“.

Cilj preddiplomskog rada je utvrditi znanje i mišljenje studenata o stavovima vezanim za kulturu i multikulturalnost. Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu istraživanja i izrade završnog rada.

Hvala na pomoći i utrošenom vremenu!

Potvrđujem da sam pročitao/pročitala obavijest za gore navedeno istraživanje, te sam imao/imala priliku postavljati pitanja. Znam da je moje sudjelovanje dobrovoljno te da se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Obzirom da je cilj istraživanja isključivo u svrhu izrade završnoga rada, bez štetnih učinaka i upotrebe podataka u neke druge svrhe, spreman/spremna sam sudjelovati u navedenom istraživanju.

1. Spol

a) Muško
b) Žensko

2. Dob

a) 18-19
b) 20-22

c) više do 22

3. završena srednja škola

a) Zdravstvene djelatnosti (medicinske sestre, primalje, fizioterapeuti)
b) Gimnazija

4. Studij

a) Redovni preddiplomski stručni studij
b) Izvanredni preddiplomski stručni studij

5. Godina studija

a) 1. godina preddiplomskog studija
b) 2. godina preddiplomskog studija
c) 3. godina preddiplomskog studija

Sljedeće tvrdnje označite od 1 do 5

1 - Nikako se ne slažem, 2 - Ne slažem se, 3 - Niti se slažem/niti se ne slažem, 4 - Uglavnom se slažem, 5 - U potpunosti se slažem

6. Kultura je bitan dio vaše osobnosti.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

7. Kultura se uči.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

8. Kultura je promjenjiva i prilagodljiva.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

9. Kultura je bitan dio vaše svakodnevnice.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

10. Kultura ima utjecaj na percepciju zdravlje i bolesti.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

11. Kulturne manjine češće doživljavaju diskriminaciju.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

12. Kultura utječe na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

13. Edukacija o kulturi i kulturna kompetencija pridonose boljoj zdravstvenoj skrbi.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

14. Kulturne manjine obično su lošijeg zdravstvenog statusa.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

15. Kulturne manjine rjeđe prijavljuju zdravstveni problem.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

16. Kulturne manjine češće odgađaju posjet doktoru.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

17. Kulturne manjine zdravstveni problem prijavljuju u kasnijem/razvijenom stadiju.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

18. Kulturne manjine izložene su lošijoj zdravstvenoj skrbi.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

19. Medicinske sestre/tehničari se drugačije odnose prema kulturalnim manjinama.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

20. Različite kulture su dobrodošle u Vaše društvo.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

21. Multikulturalnost otežava komunikaciju između članova društva.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

22. Multikulturalno društvo je dobro za djecu i mlade te njihov razvoj.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

23. Pridošlice bi se trebale prilagoditi kulturi u koju su došli.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

24. Multikulturalizam promiče integraciju različitih kultura i dijeljenje tuđih/drugačijih ideja i perspektiva.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

25. Kultura pomaže definirati kako pojedinci vide sebe te kako se odnose prema drugima.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

26. Koji je najbolji način borbe protiv predrasuda o multikulturalnosti?

a) Edukacija u školskom sustavu
b) Edukacija kroz medije
c) Samostalna edukacija
d) Ostalo

27. Zašto neki ljudi ne prihvaćaju multikulturalnost?

a) Stereotipi/predrasude
b) Neznanje
c) Tako su odgojeni
d) Multikulturalnost je opće prihvaćena
e) Ostalo

28. Koje izazove donosi multikulturalnost?

a) Otežana komunikacija
b) Veća napetost u društvu
c) Povećana mogućnost nesuglasica
d) Ne donosi izazove

e) Ostalo

29. Kulturne manjine doživljavaju diskriminaciju zbog.

a) Stereotipa/predrasuda
b) Mišljenja da su drugačiji
c) Strah od nepoznatog
d) Ne doživljavaju diskriminaciju
e) Ostalo

30. Što od navedenog ima najveći utjecaj na razvoj kulturnog identiteta?

a) Religija
b) Podrijetlo
c) Edukacija
d) Obitelj
e) Ostalo

31. S kojim pojmom bi ste povezali riječ multikulturalnost?

a) Raznolikost
b) Etnička uključenost
c) Multirasnost
d) Globalizacija
e) Ostalo

32. Koji kontinent ima najviše različitih kultura?

a) Afrika
b) Azija
c) Europa
d) Južna Amerika
e) Sjeverna Amerika

33. Preferirate li da je društvo multikulturalno ili da se sastoji od samo jedne kulture?

a) Multikulturalno
b) Samo jedna kultura

34. Smatrate li da je multikulturalnost jedan od oblika rasizma ili da promiče različitost ljudi na pozitivan način?

a) Oblik rasizma
b) Promiče različitost

35. Multikulturalnost je pozitivna osobina društva.

a) Da
b) Ne

36. Smatrate li da je multikulturalnost prijetnja vašoj kulturi?

a) Da
b) Ne

37. Da li je moguće za društvo da izbjegne multikulturalnost u današnjoj dobi?

a) Da
b) Ne

38. Sastavni dio zdravstvene skrbi je i pružanje pomoći bolesniku pri zadovoljavanju kulturnih/religijskih potreba.

a) Da
b) Ne

KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Zovem se Karlo Fućak, rođen sam 26.10.1998. godine u Rijeci. Pohađao sam osnovnu školu u Kostreni, a 2013. godine sam upisao Srednju medicinsku školu u Rijeci, smjer medicinska sestra/tehničar opće njege i završio u školskoj godini 2017./2017. U akademskoj godini 2018./2019. upisao sam preddiplomski stručni studij sestrinstva redovni smjer na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Područja interesa koja imam u radu medicinskog tehničara su hitna medicina i daljnje obrazovanje za magistra sestrinstva.