

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Perspektiva zdravstvenih delavcev o kulturni kompetentnosti pri delu z intelektualno oviranimi otroki in mladostniki: kvalitativna opisna raziskava

Health professionals' perspective on cultural competence when working with children and adolescents with intellectual disabilities: A qualitative descriptive study

Marina Glavina^{1,*}, Katarina Vogrin², Uroš Nabernik³, Sabina Ličen⁴, Mirko Prosen⁴

Ključne besede: kulturne kompetence; intelektualna oviranost; spoštovanje; prilagajanje; medicinske sestre

Keywords: cultural competence; intellectual disability; respect; adjustment; nurses

¹ Splošna bolnišnica Izola, Polje 40, 6310 Izola, Slovenija

² Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika, Bohoričeva ulica 20, 1000 Ljubljana, Slovenija

³ Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva ulica 3, 6000 Koper, Slovenija

⁴ Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
marina.glavina@gmail.com

IZVLEČEK

Uvod: Intelektualna oviranost je ena od mnogih razvojnih motenj. Namen raziskave je bil preučiti kulturno kompetentnost v zdravstveni oskrbi otrok in mladostnikov z intelektualno oviro. Cilj je bil analizirati perspektivo zdravstvenih delavcev, ki pogosto delajo s tovrstno populacijsko skupino, ter identificirati izzive, s katerimi se vsakodnevno soočajo.

Metode: Uporabljena je kvalitativna opisna metoda. Podatki so bili zbrani z individualnimi, delno strukturiranimi intervjuji, izvedenimi na namenskem vzorcu devetih zdravstvenih delavcev, zaposlenih v kliničnem okolju, kjer se izvaja zdravstvena nega intelektualno oviranih otrok in mladostnikov. Podatki so bili analizirani s pomočjo kvalitativne analize vsebine.

Rezultati: Identificirane so bile tri kategorije: zagotavljanje kulturno dovzetne zdravstvene oskrbe intelektualno oviranih otrok, sistemske ovire pri zdravstveni obravnavi na področju kulturnih kompetenc pri intelektualno oviranih otrocih in zavedanje pomena kontinuiranega izobraževanja zdravstvenih delavcev na področju kulturnih kompetenc. Prilagoditev zdravstvenovzgojnega dela pacientom različnih kultur se v osnovi nanaša na kulturne kompetence in izboljšanje komunikacije.

Diskusija in zaključek: Poznavanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev pri delu z intelektualno oviranimi otroki in mladostniki prispeva k medkulturni ozaveščenosti. S tem izboljšamo odnose, prilagajamo načrte zdravljenja in izboljšamo prisotnost pacientov, kar omogoča kulturno senzibilno oskrbo. Zdravstvene organizacije lahko z izobraževanjem in usposabljanjem zaposlenih zdravstvenih delavcev na področju kulturnih kompetenc pripomorejo k dvigu ravni organizacijske politike in prakse na področju kulturno senzibilne oskrbe.

ABSTRACT

Introduction: Intellectual disability is one of many developmental disorders. The aim of this study was to examine cultural competence in the health care of children and adolescents with intellectual disabilities. The objective was to analyse the perspectives of healthcare professionals who frequently work with this population and to identify the challenges they face in daily practice.

Methods: A qualitative descriptive method was used. Data were collected through individual semi-structured interviews with a purposive sample of nine healthcare professionals employed in clinical settings providing care for children and adolescents with intellectual disabilities. Data were analysed using qualitative content analysis.

Results: Three categories emerged from the analysis: provision of culturally responsive health care for children with intellectual disabilities, systemic barriers to culturally competent health care, and awareness of the importance of continuous education for healthcare professionals in cultural competence. Adapting health education activities for patients from diverse cultural backgrounds depends primarily on cultural competence and improved communication.

Discussion and conclusion: Healthcare professionals' understanding of cultural competence principles contributes to greater intercultural awareness when working with children and adolescents with intellectual disabilities. This improves relationships, supports the adaptation of treatment plans, and enhances patient engagement, thereby facilitating culturally sensitive care. Through education and training in cultural competence, healthcare organisations can strengthen the policies and practices that underpin culturally sensitive health care.



Uvod

Intelektualna oviranost je ena od mnogih razvojnih motenj, ki se pojavlja na različnih stopnjah in prizadene posameznike na različne načine. Zanj je značilna zmanjšana sposobnost razmišljanja in razumevanja abstraktnih ali kompleksnih informacij, kar močno omejuje šolsko učenje in posameznikovo sposobnost prilagajanja vsakdanjemu življenju. Obravnava otrok z intelektualno oviranostjo je zahtevna, zato naj bo individualno prilagojena ter strukturirano načrtovana (Des Portes, 2020), kar pomeni, da upošteva tudi kulturno ozadje.

Kulturno kompetentni zdravstveni delavci so usposobljeni, da s svojim odnosom in ravnanjem sodelujejo s pacienti iz različnih okolij (Halbwachs & Zurec, 2016), kar ustreza kulturno senzibilni oskrbi in zajema enakopravnost, kakovost, varnost, pravočasnost, pravičnost in osredotočenost na pacienta (Lehman et al., 2012). Upoštevanje teh načel zagotavlja zdravstveno oskrbo, ki vključuje razumevanje in empatijo do pacientovih vrednot, prepričanj in ciljev (Lindsay et al., 2014) ter jo zagotavljajo kulturno kompetentni zdravstveni delavci (Van Herwaarden et al., 2021). Limonšek (2019) poudarja, da so osebnosti in potrebe otrok in mladostnikov z duševno motnjo kljub njihovim enakim diagnozam in podobnim značilnostim raznolike ter velikokrat pogojene s kulturnim okoljem, zato morajo imeti zdravstveni delavci dodatna znanja in veščine, k čemur pripomorejo tudi delovne izkušnje.

Pri zagotavljanju celostne kulturno senzibilne oskrbe otrok in mladostnikov z intelektualno oviranostjo in vključevanju družine ima pomembno vlogo zdravstveni delavec, najpogosteje medicinska sestra. Golsäter et al. (2023) navajajo, da zdravstveni delavec uporablja prilagodljiv pristop pri obravnavi, vendar Geleta et al. (2021) ugotavljajo, da se pacientovih kulturnih prepričanj, obnašanja in želja v obravnavi zdravstvene nege ne upošteva dovolj, ker se osredotočajo predvsem na fizični vidik obravnave. V isti raziskavi so anketiranke izpostavile pomen enakopravne obravnave ne glede na kulturno in jezikovno ozadje pacienta, kar nakazuje nezadostno poznavanje pomena kulturnih kompetenc. Po drugi strani pa Van Herwaarden et al. (2021) ugotavljajo, da zaposleni v vseživljenjski skrbi učinkovito uporabljajo vse kulturne kompetence, jih združujejo in oskrbo prilagajajo željam pacienta.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil preučiti kulturno kompetentnost v zdravstveni oskrbi otrok in mladostnikov z intelektualno oviranostjo. Cilj je bil analizirati perspektivo zdravstvenih delavcev, ki pogosto delajo z obravnavano skupino, ter identificirati izzive, ki jih prinaša zagotavljanje zdravstvene oskrbe pacientov in

družin iz drugih kulturnih skupin. V okviru raziskave smo si postavili naslednje raziskovalno vprašanje: Kakšna je perspektiva zdravstvenih delavcev o kulturni kompetentnosti pri delu z intelektualno oviranimi otroki in mladostniki?

Metode

Uporabljeni sta bili kvalitativna metodologija in kvalitativna opisna metoda.

Opis instrumenta

Delno strukturiran intervju je bil sestavljen iz vprašanj odprtega tipa (Doyle et al., 2020). Vprašanja so bila vnaprej razvita na podlagi pregleda strokovne literature in preliminarne pregleda literature ter so bila oblikovana skladno z raziskovalnim vprašanjem in ciljem raziskave. Struktura vprašanj je bila organizirana v štiri sklope, pri čemer je vsak vseboval vnaprej pripravljena podvprašanja. V prvem sklopu smo preverili splošno razumevanje in poznavanje kulturnih kompetenc pri zdravstvenih delavcih, nato pa smo nadaljevali z vprašanji, povezanimi z vrednotenjem kulturnih kompetenc, pri čemer so se v zadnjem sklopu vprašanja nanašala na razumevanje kulturnih kompetenc in komunikacijo.

Vodič po intervjuju, uporabljen pri izvedbi intervjujev, je zajemal naslednja področja: splošno razumevanje kulturnih kompetenc pri zdravstvenih delavcih, vprašanja o ovrednotenju teh kompetenc, prepoznavanje ovir pri njihovem uresničevanju ter načine komuniciranja zdravstvenih delavcev pri delu z otroki in mladostniki z intelektualnimi ovirami. Prvi intervju je veljal za pilotni intervju in ni pokazal nerazumevanja vprašanj ali potrebe po dodatnih prilagoditvah vodiča za intervju, zato je bil vključen v nadaljnjo analizo podatkov.

Opis vzorca

Podatki so bili zbrani na namenskem vzorcu devetih zdravstvenih delavcev (sedem žensk in dva moška), zaposlenih v kliničnem okolju, kjer se izvaja zdravstvena nega intelektualno oviranih otrok in mladostnikov. V raziskavi so sodelovali tisti, ki so bili pripravljeni deliti svoje znanje in so imeli najmanj pet let izkušenj na tem področju. Vzorec je zajemal dve pediatrijni, štiri diplomirane medicinske sestre, dva zdravstvena tehnika in eno fizioterapevko. Povprečna starost sodelujočih je bila 41 let (Tabela 1).

Pri vključevanju v raziskavo sta bila, poleg podanega ozaveščenega soglasja, upoštevana tudi naslednja kriterija: prostovoljno sodelovanje in zaposlenost v kliničnem okolju, kjer je pogosta interakcija z intelektualno oviranimi otroki in mladostniki.

Tabela 1: Podatki sodelujočih

<i>Spol</i>	<i>Starost</i>	<i>Stopnja izobrazbe</i>	<i>Poklicni profil</i>	<i>Raven v zdravstvu</i>
Ženska	23	SOK raven 7	DMS	Terciarna raven
Moški	39	SOK raven 5	ZT	Terciarna raven
Ženska	25	SOK raven 7	DMS	Terciarna raven
Ženska	42	SOK raven 7	FTH	Primarna raven
Ženska	45	SOK raven 7	DMS	Primarna raven
Ženska	27	SOK raven 7	DMS	Primarna raven
Moški	46	SOK raven 5	ZT	Primarna raven
Ženska	55	SOK raven 9	PED	Primarna raven
Ženska	65	SOK raven 9	PED	Primarna raven

Legenda: SOK – Slovensko ogrožje kvalifikacij; ZT – zdravstveni tehnik; DMS – diplomirana medicinska sestra; FTH – fizioterapevt; PED – pediater

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Sodelujoči so bili osebno povabljeni k sodelovanju v raziskavi. Predstavljeni so jim bili namen in cilji raziskave ter zagotovljena anonimnost. Pred pričetkom smo intervjuvance informirali o namenu raziskave, jim zagotovili anonimnost in jih obvestili, da lahko kadarkoli med intervjujem prekinejo pogovor in odstopijo od raziskave. Od vsakega intervjuvanca smo pred izvedbo intervjuja pridobili tudi pisno soglasje za sodelovanje v raziskavi in za avdiosnemanje. Potek intervjuja je bil posnet. Zaradi upoštevanja etičnih vidikov raziskovanja so sodelujoči podpisali informirano soglasje. Intervjuje so izvedli trije različni spraševalci, ki so predhodno imeli organizirano 15-urno usposabljanje s področja kvalitativne metodologije. Intervjuji so potekali v novembru 2022 v dveh zdravstvenih domovih in kliničnem centru.

Intervjuji so časovno trajali v povprečju 30 minut. Podatke smo analizirali na podlagi transkripcij posnetkov. Tudi pri prikazu rezultatov, kjer smo uporabili njihove citate, je bila zagotovljena popolna anonimnost sodelujočih. Posameznemu intervjuvancu je bila dodeljena koda, ki je zajemala podatke o spolu, starosti, kategorizaciji ravni kliničnega okolja in

stopnji izobrazbe. Pridobljene podatke smo uporabili izključno za namen raziskave.

Analizo podatkov smo izvedli po postopkih kvalitativne analize vsebine. Najprej smo transkripte intervjujev večkrat prebrali, da smo se seznanili z vsebino in pridobili celosten vpogled v podatke. Nato smo določili pomenske enote, tj. dele besedila, ki so vsebovali informacije, pomembne glede na namen in raziskovalna vprašanja. Pomenske enote smo kodirali tako, da smo jim pripisali kode, ki so povzele njihov bistveni pomen. V nadaljevanju smo vsebinsko sorodne kode primerjali in združevali v podkategorije, te pa na podlagi njihovih skupnih značilnosti in pomenov v širše kategorije. Kategorije smo nato interpretirali glede na raziskovalna vprašanja ter na njihovi podlagi oblikovali vsebinsko razlago ugotovitev (Doyle et al., 2020).

Rezultati

Identificirane so bile tri kategorije: (1) zagotavljanje kulturno senzibilne zdravstvene oskrbe pri intelektualno oviranih otrocih; (2) sistemske ovire pri zdravstveni obravnavi na področju kulturnih kompetenc pri intelektualno oviranih otrocih; (3)

Tabela 2: Identificirane kategorije

<i>Kategorija</i>	<i>Podkategorija</i>
Zagotavljanje kulturno senzibilne zdravstvene oskrbe pri intelektualno oviranih otrocih	Odnos/spoštovanje in prilagajanje drugim kulturam/uporabnikom Spoštovanje in prilagajanje drugim kulturam Pomembnost kulturnih kompetenc Prednost kulturnih kompetenc Uporaba kulturnih kompetenc
Sistemske ovire pri zdravstveni obravnavi intelektualno oviranih otrok na področju kulturnih kompetenc	Omejitve pri obravnavi pacientov iz različnih kultur: jezik, zdravstvena in računalniška pismenost, ureditev zdravstvenih ustanov in okolja. Prilagoditev zdravstvenovzgojnega dela pacientom različnih kultur
Zavedanje pomena kontinuiranega izobraževanja zdravstvenih delavcev na področju kulturnih kompetenc	Izobraženost zdravstvenih delavcev na področju kulturnih kompetenc

zavedanje pomena kontinuiranega izobraževanja zdravstvenih delavcev na področju kulturnih kompetenc. V Tabeli 2 so navedene glavne kategorije in podkategorije.

Zagotavljanje kulturno senzibilne zdravstvene oskrbe intelektualno oviranih otrok in mladostnikov

Vsak človek je edinstven in tako ga je treba tudi obravnavati. Na eni strani ravna na samosvoj način, na drugi pa kot pripadnik skupin, katerim pripada. Zato pri zdravstveni obravnavi ne bi smeli dopustiti, da nanjo vplivajo stereotipi ali preveč toga splošna priporočila. Tega se zavedajo tudi zdravstveni delavci, ki se pri svojem delu vedno trudijo upoštevati posebnosti intelektualno oviranih otrok in mladostnikov ter prilagoditi delovni proces, kadar je to potrebno. Zdravstveni delavci, ki so sodelovali v raziskavi, so med intervjujem pogosto izražali in poudarjali pomembnost kulturno senzibilne zdravstvene obravnave intelektualno oviranih otrok in mladostnikov ter njihovih staršev ali skrbnikov. Hkrati so izpostavili pomen nestigmatiziranja te populacije.

V mojih očeh imajo oni prednost pri obravnavi. (M39IIIZT)

Populacijska migracija, ki je prisotna tudi v zdravstvenem okolju, zaznamuje in spreminja pristope v obravnavi. Zavedajoč se nujnosti upoštevanja kulturne raznolikosti na eni strani in ovir na drugi strani, so sodelujoči zdravstveni delavci poudarili, da je v ospredju njihove obravnave vedno pacient.

Dandanes, ko je Evropa multikulturna, je to pomemben element pri oceni stanja in potreb po zdravstveni negi – upoštevati kulturne značilnosti posameznika, absolutno. [...] Kot zdravstveni delavec na tem področju moram upoštevati jezikovno in kulturno okolje, iz katerega nekdo prihaja, ter spoštovati jezik, v katerem otrok govori v domačem okolju. (Ž27IDMS)

Preobremenjenost zdravstvenega kadra občasno vpliva na mišljenje zdravstvenega kadra, vendar se pri obravnavi pacienta prevzame profesionalni kulturno kompetenten pristop.

Ko so tujci, na začetku je nekaj slabe volje, konec koncev pa naredimo tako, da je dobro za vse. [...] Občasno je slaba volja, potem se pa tako ali tako vse naredi. (M39IIIZT)

Obravnavo otrok in mladostnikov v zdravstvenem sistemu največkrat vključuje tudi njihove starše ali skrbnike, pri čemer se kaže manj strpnosti, kar onemogoča kulturno kompetentno obravnavo. Slednjemu se pridružuje zapostavljanje problematike kulturne raznolikosti s strani zdravstvenih zavodov, v katerih delujejo intervjujanci.

V zdravstvenih zavodih bi morali bolj poskrbeti za senzibilno obravnavo. (M46IZT)

Udeleženci poudarjajo, da mora biti poleg posameznega zdravstvenega delavca kulturno kompetentno tudi delovno okolje, ki omogoča

pozitivno naravnost do različnosti in spodbujanje kulturno senzibilne zdravstvene oskrbe.

Dodatna znanja in poznavanje pravic so pomembni, saj imajo vsi pravico, da se spoštuje njihov način življenja. (Ž23IIIDMS)

Intervjujanci so med pogovorom večkrat omenili, da so zdravstveni delavci v Sloveniji zelo kulturni, ne pa tudi kompetentni, kar se je v pogovoru izrazilo v izjavah o prilagajanju tujcev naši kulturi in njihovih srečanjih v ambulantni. Omenili so primarni pomen poznavanja slovenske kulture s strani tujcev in njihovo prilagajanje kot pogoj nadaljnje prilagojene oskrbe.

Prihod v burki v ambulanto, pričakuje se »dam-daš«, več vzajemnosti s strani tujcev, preveč enostransko, spoštovanje in prilagajanje naši kulturi. (Ž55IPED)

Profesionalna, kakovostna in kompetentna obravnava pacientov iz drugačne kulture je v zdravstveni oskrbi osnova ter vsakemu zdravstvenemu delavcu, ne glede na njegovo strokovno izobrazbo, predstavlja dodano vrednost. V klinični praksi intervjuvancev sta se izrazila pozitivni vidik in odnos do kulturno senzibilne oskrbe.

Kot zdravstveni delavec na tem področju moram upoštevati jezikovno in kulturno okolje, iz katerega nekdo prihaja. [...] Spodbudimo pacienta k boljšemu sodelovanju v obravnavi; bolj zaupa, se izpove in je motiviran za sodelovanje, s tem se vrača z zaupanjem in je bolj dojemljiv za nasvete ter sporočila z naše strani. (Ž27IDMS)

Sistemske ovire pri zdravstveni obravnavi intelektualno oviranih otrok in mladostnikov na področju kulturnih kompetenc

V intervjujih so zdravstveni delavci navedli, da v ustanovah, v katerih so zaposleni, ne zaznajo večjih ovir pri dostopnosti intelektualno oviranih otrok in mladostnikov do različnih aktivnosti in dejavnosti.

V zdravstveni ustanovi imamo varen dostop. Zelo dobro so poskrbljeni prevozi, spremstva intelektualno oviranih otrok in mladostnikov s strani zavoda. (M46IZT)

Kot pomembno oviro je sedem od devetih intervjuvancev izpostavilo komunikacijo. Sporazumevanje s pacienti temelji predvsem na komunikacijskih veščinah, pridobljenih z delovnimi in osebnimi izkušnjami. Nekateri so poročali o lastnih težavah s tujimi jeziki, kar dodatno otežuje dostop do informacij o pacientu. Kot možno rešitev so navedli prevod zdravstvene dokumentacije, ki jo izpolnjuje pacient sam ali s pomočjo zdravstvenega osebja, ter ob sprejemu, med hospitalizacijo in ob odpustu dostopna navodila za paciente v različnih jezikih.

Trudim se v njihovem jeziku, in kar ne znam, se potrudim. Drugače po navadi v angleščini, je lažje. (Ž23IIIDMS)

Pomembno je, da bi večino dokumentacije prevedli in si s tem olajšali prvi stik. (Ž55IPED)

Prisotnost tolmača z ustreznimi kompetencami bi

lahko olajšala komunikacijo s pacientom in na tak način vplivala na kakovost in varnost zdravstvene obravnave. Kot opažajo intervjuvanci, pogosto pride do sistemske nezmožnosti vključitve tolmača v komunikacijo v zdravstveni obravnavi, zato imajo pomembno vlogo pri obravnavi svojci ali skrbniki pacienta, na katere se zanašajo glede primerno prevedenih in predanih informacij, povezanih z zdravstveno obravnavo pacienta.

Sicer pa ima [op. a. omeni ime zdravstvene ustanove] tolmače. Bil je nekajkrat pri nas, sicer pa večinoma v angleščini. S tolmačem je bila komunikacija na višji ravni in razumevanje je bilo obojestransko. (M39IIIZT)

Vzpostavitev in poznavanje klinične poti v zdravstvu lahko pripomore k boljšemu počutju intelektualno oviranih otrok in mladostnikov v zdravstveni obravnavi. S tem se zmanjša občutek zaznamovanosti in izboljša prvi stik z zdravstvenimi delavci. Pomembno vlogo imata komunikacija in stopnja zdravstvene pismenosti pacientov, predvsem njihovih staršev ali skrbnikov. Kompetentna zdravstvena vzgoja pripomore k dvigu ravni zdravstvene pismenosti tako na področju govora in jezika kot tudi na področju računalniške zdravstvene pismenosti. Zdravstveni delavci uporabljajo različne veščine, znanja in ukrepe, da opolnomočijo paciente. Kot primer dobre prakse sta se izkazala dosledno ponavljanje želene vsebine in kontinuiteta obravnav.

Vsekakor je to nujno predvsem pri populaciji, ki jo obravnavamo v naši enoti. Veliko otrok imamo, ki prihajajo iz družin iz različnih kulturnih področij. Srečujemo se z izzivi sodelovanja s starši pri izvajanju obravnave. (Ž42IFTH)

Boljša zdravstvena pismenost bi lahko osebam z motnjami v duševnem razvoju pomagala sprejemati odločitve v zvezi z njihovim zdravjem. Intelektualno oviranim otrokom, ki imajo bolj razvite komunikacijske, bralne in pisne sposobnosti, pa bi tako omogočili pridobivanje več znanja o lastnem zdravju. (Ž23IIIDMS)

Pri dvigu ravni znanja in zdravstvene pismenosti ter krepitvi samozaveda intelektualno oviranih otrok, mladostnikov in njihovih staršev ima pri zdravstveni oskrbi pomembno vlogo tudi zdravstvenovzgojno delo. Pri tem se zdravstveni delavci poslužujejo različnih veščin, znanj in ukrepov. Kot primer dobre prakse se kažejo naslednje lastnosti zaposlenih, ki delajo z obravnavano populacijo: kontinuiteta, ponavljanje in vztrajnost.

Natisnem informacije, da si lahko doma v miru pogledajo, preberejo. Zdi se mi, da tako lažje razumejo, kot če se jim samo tako razlaga. (Ž23IIIDMS)

Vedno razlagamo toliko časa, da se na koncu razume, tudi če imamo kakšno naglušno ali gluho osebo. Odstranimo masko za lažje sporazumevanje z njimi, če znajo brati iz ustnic. (Ž25IIIDMS)

Poleg navedenih veščin zdravstveni delavci obravnavajo paciente po načelih timskega pristopa.

Zavedajo se pomena poznavanja informacij ter postavitve kratkoročnih in dolgoročnih ciljev. *Celostna obravnava opolnomočenega človeka, ki skupaj z zdravnikom oziroma zdravstvenim delavcem dogovorno, aktivno in odgovorno sodeluje pri skrbi za svoje zdravje, je pomemben korak k sodobni, demokratični, na človekovih pravicah in odgovornosti sloneči kakovostni in učinkoviti zdravstveni oskrbi. (NIJZ, 2016)*

Se moramo razumeti, kaj želimo od njih doseči in da tudi oni razumejo, kaj se dogaja z njimi. Vedno poskušamo najti nek skupni jezik. (Ž25IIIDMS)

Zdravstveni delavci z višjim kulturnim zavedanjem so bolj odprti za neznana vedenja in stališča. Poleg fizičnih, psihičnih in socialnih potreb prepoznajo tudi potrebe po izražanju verske prepričanosti.

Zadnjič je bil pri nas oče z otrokom in sem ravno k njemu odšel, ko se je »klanjaj« (molitev), in ga nisem motil, sem odšel, da je lahko zmolil do konca, in potem ponovno prinesel papirje, ki sem jih nameraval izročiti. (M39IIIZT)

Zavedanje pomena kontinuiranega izobraževanja zdravstvenih delavcev na področju kulturnih kompetenc

Izobraževanje na področju kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev se je, kot izhaja iz intervjujev, izkazalo za nezadostno, ker se s tem najpogosteje srečajo v poznejšem obdobju poklicne poti ali pri usmerjenem izobraževanju. V okviru strokovnih izobraževanj se je z izobraževanjem o kulturnih kompetencah in njihovem pomenu srečal eden od devetih intervjuvancev. Večini izraz kulturna kompetentnost in njen pomen nista bila znana. Kljub temu se je izkazalo, da večino pri opravljanju svojega poklica (ne)zavedno uporabljajo vsi, saj so izraz tudi opisovali.

Prilagoditev glasu (nežen), približati v načinu komunikacije. Biti pozoren na njihove reakcije, ki so lahko zelo burne; pozoren na prostor, v katerem komuniciramo z otroki (tudi igrače, ki so lahko kdaj nevarne). (Ž45IDMS)

Rekla bi poznavanje, drugih kultur, običajev, navad, jezikovnih značilnosti človeka, sprejemanje kulturnih raznolikosti. Integracija drugih kultur v našo kulturo. (Ž27IDMS)

Intervjuvanci se zavedajo, da je za kulturno kompetentno oskrbo pomembno poznavanje pacientovih pravic in temeljnih človekovih pravic. Pridobivanje znanja v okviru šolanja za zdravstveni poklic je temelj, kljub temu pa je v okviru poklicne kariere nujno vseživljenjsko učenje.

Da, dodatna znanja in poznavanje pravic so pomembni, saj imajo vsi pravico, da se spoštuje njihov način življenja, tako glede njihove kulture kot tudi vere in drugih omejitev, če jih imajo. (Ž23IIIDMS)

Zelo pomembno je predvsem poznavanje pravic. [...] Da si kompetenten na področju njihovih kultur in jih pravilno obravnavaš na podlagi znanja. (Ž45IDMS)

Obseg znanja zdravstvenih delavcev na področjih dela, pri katerem se pogosto srečujejo z intelektualno oviranimi otroki in mladostniki, mora biti obširen. Poleg poznavanja kulturne raznolikosti je pomembno tudi znanje s področja psihologije, antropologije, didaktike itd. Zavedajo se, da zavzetost za kulturno senzibilno obravnavo v okviru delovišč intervjuvancev ni dovolj, saj so pacienti in njihovi bližnji deležni obravnave tudi na drugih področjih zdravstva.

V našem timu se na tem področju zelo trudimo, ker obravnavamo tako populacijo. Potrebovali bi dodatno pomoč in podporo v tej smeri. (Ž42IFTH)

Torej, če smo izobraženi v tej smeri, poznamo okolje, s katerega nekdo prihaja, poznamo navade, običaje, s čimer spodbudimo pacienta k boljšemu sodelovanju v obravnavi. Bolj zaupa, se izpove in je bolj motiviran za sodelovanje v obravnavi. (Ž27IDMS)

Diskusija

Rezultati raziskave so pokazali, da ima kulturno senzibilna oskrba ključno vlogo pri zmanjševanju razlik in izboljšanju zdravstvenih izidov zlasti pri pacientih iz različnih kulturnih okolij. Prispeva namreč k boljši komunikaciji, razumevanju zdravstvenih prepričanj ter k ustvarjanju vključujočega zdravstvenega okolja. Intervjuvanci so izrazili potrebo po dodatnih izobraževanjih in ozaveščanju o kulturni senzibilnosti, kar bi pripomoglo h kakovostnejši in enakovrednejši obravnavi. Izvedeni intervjuji so ponudili vpogled v perspektivo zdravstvenih delavcev o kulturni kompetentnosti pri delu z intelektualno oviranimi otroki in mladostniki.

Različnost kultur in običajev ni omejena zgolj na posameznike iz drugih geografskih območij, temveč se oblikuje tudi pri ljudeh, katerih življenjski slog je prilagojen zaradi zdravstvenega stanja. Foronda (2020) poudarja, da je prilagodljivost ključna za doseganje kulturne ponižnosti; posamezniki, skupine in skupnosti prinašajo edinstvene izkušnje, vrednote in vedenje. V srečanju različnih kultur je partnerstvo mogoče le, če se vsaj ena stran odpre za prilagajanje, kar pogosto vodi k vzajemnemu prizadevanju za razumevanje in sodelovanje.

Kulturne kompetence zdravstvenih delavcev so posebej pomembne pri obravnavi otrok in mladostnikov z intelektualnimi ovirami ter njihovih staršev oziroma skrbnikov, ki prihajajo iz različnih kulturnih okolij. Zaradi povečanih migracij prebivalstva je kulturna kompetentnost postala nujni del kakovostne zdravstvene oskrbe. Pomenu kulture pri zdravstveni obravnavi dolgo nismo pripisovali posebnega pomena. V sodobnem zdravstvenem sistemu pa je kulturno kompetentna obravnava nedvomno temeljna človekova pravica in ne več privilegij posameznikov (Prosen, 2018).

Pogledi intervjuvancev kažejo na pomanjkanje pozornosti, namenjene kulturno občutljivi zdravstveni

negi. Večina izpostavlja nezadostna izobraževanja s področja kulturnih kompetenc, ki so ključna za kakovostno delo. Foronda (2020) priporoča prepoznavanje dejavnikov, ki prispevajo k nestrpnosti in občutkom nemoči, ter postavljanje skupnih ciljev v timu, kar krepi sodelovanje in medsebojno podporo. Kulturno občutljiva zdravstvena nega pomembno vpliva na kakovost življenja oseb z intelektualno oviranostjo, pri čemer ima ključno vlogo odnos med zdravstvenim osebjem in pacientom. Večja vključenost v delovno in družinsko okolje prispeva k višji kakovosti življenja, kar naj bi bil cilj vsake obravnave (Tubić & Širaj Mažgon, 2014). Van Herwaardna et al. (2021) poudarjajo, da so tako praktične kot analitične kulturne kompetence ključne za zagotavljanje kulturno senzibilne vseživljenjske oskrbe oseb z motnjami v duševnem razvoju.

Poznavanje kulturnih kompetenc je ključno predvsem ob sprejemu pacienta in pri izvajanju negovalne anamneze, kar omogoča kritično oceno zdravstvenega stanja in negovalnih potreb. Pomembno vlogo pri tem imajo tudi pacienti ali spremljevalci, ki prispevajo k celostni obravnavi. Gradellini et al. (2021) navajajo, da znanje s področja kulturnih kompetenc zdravstvenim delavcem omogoča učinkovitejše načrtovanje ukrepov v sodelovanju s pacientom, kar povečuje zaupanje in zadovoljstvo z oskrbo. V naši raziskavi so intervjuvanci izrazili visoko stopnjo ozaveščenosti glede pomena kulturne senzibilnosti. Poudarili so vložen napor pri zagotavljanju dobrega počutja pacientov, s posebnim poudarkom na jezikovni prilagoditvi ter spoštovanju kulturnih in verskih značilnosti. Skrbijo za jasno predstavitev informacij, kar omogoča boljše učinkovitost oskrbe pacientov iz različnih kulturnih okolij.

Komunikacijske ovire ob zagotavljanju kulturno senzibilne oskrbe bi bilo mogoče sistematično urediti z rednejšim vključevanjem usposobljenih tolmačev v zdravstveno obravnavo. Bofulin et al. (2016) poudarjajo, da v Sloveniji tolmačenje pogosto opravljajo neprofesionalni tolmači, pri čemer zdravstveno osebje ni vedno seznanjeno z njihovimi omejitvami, kot so nepoznavanje medicinske terminologije, pomanjkanje zavezanosti etičnim načelom tolmačenja ter možnost nepopolnega ali prirejenega prenosa informacij. V Sloveniji formalno izobraževanje za tolmače v zdravstvu še ne obstaja, zato morajo zdravstveni delavci sami presojeti o ustreznosti spremljevalcev in svojcev kot tolmačev za otroke in mladostnike z motnjo v duševnem razvoju. Ena izmed možnih rešitev bi bila širša uporaba tujejezičnih vprašalnikov za lažje zbiranje podatkov v okviru negovalne anamneze. Tudi Klenner et al. (2022) izpostavljajo potrebo po uvedbi formalnih postopkov, ki bi zdravstvenim delavcem pomagali prepoznavati, spoštovati in upoštevati kulturne značilnosti in potrebe pacientov.

V okviru raziskave je bilo ugotovljeno, da kljub zahtevam delovnega okolja klinično usposabljanje zdravstvenih delavcev ne omogoča pridobitve dovolj znanja in samozavedi za izvajanje kulturno senzibilne oskrbe. Smith et al. (2023) poudarjajo potrebo po premišljenem razvoju visokošolskih učnih načrtov, ki bi bolj podpirali razvoj kompetenc s področja raznolikosti in kot pomemben vidik kulturne senzibilnosti bolj vključevali tudi intelektualno oviranost.

Loredan & Prosen (2013) poudarjata, da je razvijanje kulturnih kompetenc ključnega pomena za kakovostno zdravstveno nego, vendar tematike v slovenskem prostoru še niso pogosto predmet razprav. Posamezni sklopi in teme s področja kulturnih kompetenc so občasno vključeni v izobraževanja kot pomožna tematika ali izbirna vsebina. S tem se ne doseže vseh izvajalcev zdravstvene oskrbe, kar bi prispevalo k dvigu ravni kulturne kompetentnosti. Kot navajajo Gómez Cantarino et al. (2015, as cited in Gradellini et al., 2021), je visokošolsko izobraževanje na prvi stopnji zdravstvene nege pretežno usmerjeno v strokovno dejavnost, zato je potrebno več sistematičnega usposabljanja študentov na področju kulturnih kompetenc. Drugostopenjsko izobraževanje (npr. magistrsko) vključuje nadaljnje strokovno izobraževanje z vsebinami, usmerjenimi v specializacijo ali interdisciplinarno obravnavo. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) že od leta 1946 poudarja, da so enak dostop do zdravstvene oskrbe, spoštovanje človekovega dostojanstva in doseganje najvišjega možnega zdravstvenega standarda temeljne človekove pravice, kar predstavlja ključen predpogoj za razvoj kulturno kompetentne zdravstvene oskrbe (Gradellini et al., 2021; World Health Organization, 1946).

Raziskava ima nekatere omejitve, ki jih je treba upoštevati pri interpretaciji ugotovitev. Intervjuji so bili izvedeni v omejenem številu zdravstvenih ustanov oziroma kliničnih okolij, zato ugotovitev ni mogoče neposredno prenesti na vsa zdravstvena okolja. Ker so podatki temeljili na samooceni in opisih izkušenj udeležencev, obstaja tudi možnost vpliva subjektivnega zaznavanja in družbeno zaželenih odgovorov. Poleg tega raziskava vključuje perspektivo zdravstvenih delavcev, ne pa tudi perspektive otrok in njihovih staršev oziroma skrbnikov iz različnih kulturnih okolij.

V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno vključiti večje in bolj raznolike vzorce zdravstvenih delavcev iz različnih zdravstvenih ustanov ter raziskati tudi perspektive otrok in njihovih staršev oziroma skrbnikov iz različnih kulturnih okolij. Smiselno bi bilo tudi preveriti učinke izobraževalnih programov s področja kulturnih kompetenc na znanje, stališča in ravnanje zdravstvenih delavcev ter na kakovost zdravstvene obravnave.

Zaključek

Sklepi raziskave so z namenom boljšega razumevanja kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev pri delu z intelektualno oviranimi otroki in mladostniki izpostavili najpogostejše uporabljene spretnosti v kulturno senzibilni oskrbi ter ovire, prisotne v klinični praksi. Obravnava te populacije zahteva visoko raven znanja in razvite kulturne kompetence, kar zdravstveni delavci prepoznavajo kot potrebo. Izsledki kažejo na željo po večji strokovni podpori in izobraževanjih, kar bi razbremenilo vsakodnevno zanašanje na osebne izkušnje. Sodelovanje različnih strokovnjakov znotraj zdravstvenega sistema bi pomembno prispevalo k boljši in bolj senzibilni obravnavi tako otrok z intelektualno oviranostjo kot tudi kulturno raznolikih posameznikov.

Zahvala

Avtorji se iskreno zahvaljujejo zdravstvenim delavcem za njihov prispevek pri izvedbi raziskave.

Nasprotje interesov

Avtorji izjavljajo, da nimajo nobenih navzkrižij interesov.

Financiranje

Raziskava je bila izvedena brez finančne podpore.

Etika raziskovanja

Pri izvedbi raziskave so bila upoštevana načela Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije. (2024).

Prispevek avtorjev

Konceptualno zasnovo raziskave so oblikovali vsi avtorji. Prvi trije avtorji so sodelovali pri zbiranju, analizi in interpretaciji podatkov. Četrty in peti avtor sta sodelovala pri metodološki zasnovi, analizi podatkov ter kritično pregledala in dopolnila končno različico članka. Vsi avtorji so odobrili končno verzijo članka.

Literatura

Des Portes, V. (2020). Intellectual disability. In J. H. Stone, & M. Blouin (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 174, pp. 113–126). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64148-9.00009-0>
PMCID:PMC7280070

- Doyle, L., McCabe, C., Keogh, B., Brady, A., & McCann, M. (2020). An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *Journal of Research in Nursing*, 25(5), 443–455.
<https://doi.org/10.1177/1744987119880234>
PMid:34394658; PMCID:PMC7932381
- Foronda, C. (2020). A theory of cultural humility. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(1), 7–12.
<https://doi.org/10.1177/1043659619875184>
PMid:31516091
- Geleta, B. A., Radie, Y. T., & Areri, H. A. (2021). Exploring cultural competence of nurses and associated barriers in Ethiopian tertiary hospitals: A qualitative study. *Applied Nursing Research*, 62, Article 151511.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151511>
PMid:34815007
- Golsäter, M., Karlsson Fiallos, M., Olsson Vestvik, S., Anefur, H., & Harder, M. (2023). Child health care nurses' cultural competence in health visits with children of foreign background. *Nursing Open*, 10(3), 1426–1436.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1393>
PMid:36180979; PMCID:PMC10062413
- Gradellini, C., Gómez-Cantarino, S., Domínguez-Isabel, P., Molina-Gallego, B., Mecugni, D., & Ugarte-Gurrutxaga, M. I. (2021). Cultural competence and cultural sensitivity education in university nursing courses: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 682920.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682920>
PMid:34659003; PMCID:PMC8514292
- Halbwachs, H. K., & Zurc, J. (2016). Pogled vodilnih medicinskih sester na kulturno kompetentnost zaposlenih v zdravstveni negi. In B. Filej (Ed.), *4. mednarodna znanstvena konferenca: Za človeka gre: družba in znanost v celostni skrbi za človeka* (pp. 60–68). Alma Mater Europaea - ECM.
- Klenner, M., Mariño, R., Pineda, P., Espinoza, G., & Zaror, C. (2022). Cultural Competence in the nursing, dentistry, and medicine professional curricula: A qualitative review. *BMC Medical Education*, 22(1), Article 686.
<https://doi.org/10.1186/s12909-022-03743-7>
PMid:36127655; PMCID:PMC9485016
- Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije. (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
- Lehman, D., Fenza, P., & Hollinger-Smith, L. (2012). *Diversity & cultural competency in health care settings*. Mather LifeWays Orange Paper.
- Limonšek, I. (2019). Celostna obravnava otrok z motnjo v duševnem in telesnem razvoju - prikaz primera. In T. Štemberger Kolnik, S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, & A. Prelec (Eds.), *"Medicinske sestre in babice, zagovornice zdravja za vse": zbornik prispevkov z recenzijo* (str. 407–413). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. http://www.zzkongres.si/wp-content/uploads/2019/05/Z-Z_eZbornik_KongresMaj_2019_splet.pdf.
- Lindsay, S., Tetrault, S., Desmaris, C., King, G., & Pierart, G. (2014). Social workers as 'cultural brokers' in providing culturally sensitive care to immigrant families raising a child with a physical disability. *Health & Social Work*, 39(2), 10–20.
<https://doi.org/10.1093/hsw/hlu009>
- Loredan, I., & Prosen, M. (2013). Kulturne kompetence medicinskih sester in babic. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), 83–89.
<https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review: Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* 18(1), Article 143.
<https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
PMid:30453902; PMCID:PMC6245623
- NIJZ (2016). *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. <https://nijz.si/publikacije/kulturne-kompetence-in-zdravstvena-oskrba-prirocnik-za-razvijanje-kulturnih-kompetenc-zdravstvenih-delavcev/>
- Prosen, M. (2018). Developing cross-cultural competences: For ensuring health and healthcare equality and equity. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(2), 76–80.
<https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.2.262>
- Smith, M. R., Papadakis, M., & Munnik, E. (2023). Diversity training for health professionals: Preparedness to competently address intellectual disability in the Western Cape Province, South Africa. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27(1), 24–39.
<https://doi.org/10.1177/17446295211050468>
- Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP). (2008). *Uradni list RS*, št. 15/2008 (23.6.2024). <https://www.uradni-list.si/pdf/2008/Ur/u2008015.pdf>
- Tubić, K. & Širaj Mažgon, K. (2014). Psihiatrično zdravljenje v skupnosti: primer dobre prakse - psihiater na domu - dodana vrednost. In T. Štemberger Kolnik, D. Ravnik, K. Babnik, & M. Bulič (Eds.), *Zdravstvena nega v javnem zdravju: zbornik predavanj / II. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo, Izola, 31.1.2014* (pp. 325–332). Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Van Herwaarden, A., Rommes, E. W. M., & Peters-Scheffer, N. C. (2021). Cultural competence in lifelong care and support for individuals with intellectual disabilities. *Ethnicity & Health*, 26(6), 922–935.
<https://doi.org/10.1080/13557858.2019.1591348>
 PMid:30849248

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
 PMid:24141714

World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*.
<https://www.who.int/about/governance/constitution>

Citirajte kot/Cite as:

Glavina, M., Vogrin, K., Nabernik, U., Ličen, S., & Prosen, M. (2026). Perspektiva zdravstvenih delavcev o kulturni kompetentnosti pri delu z intelektualno oviranimi otroki in mladostniki: kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(3), 295–303.
<https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.3.3280>