

Percepcije studenata o kulturološkim kompetencijama i njihovoj važnosti u medicinskoj/dentalnoj/farmakološkoj edukaciji

Moro, Laura

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:171:783699>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-31**



Repository / Repozitorij:

[MEFST Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET**

Laura Moro

**PERCEPCIJE STUDENATA O KULTUROLOŠKIM KOMPETENCIJAMA I
NJIHOVOJ VAŽNOSTI U MEDICINSKOJ/DENTALNOJ/FARMAKOLOŠKOJ
EDUKACIJI**

Diplomski rad

Akadska godina:

2023./2024.

Mentor:

izv. prof. dr. sc. Sandra Kostić

Split, srpanj 2024.

Sadržaj

1.	UVOD.....	1
1.1.	Kulturološka različitost i zdravstvena nejednakost.....	2
1.2.	Povijest kompetencija kulturološke različitosti	3
1.3.	Definicija kompetencije kulturološke različitosti	4
1.4.	Modeli i pristupi u kompetencijama kulturološke različitosti	5
1.4.1.	Multikulturalni pristup.....	5
1.4.2.	Individualizirani pristup.....	6
1.5.	Izazovi u radu sa kulturološki različitim pacijentima	7
1.5.1.	Jezik	7
1.5.2.	Uloga obitelji u različitim kulturama.....	8
1.5.3.	Povijest i nasljeđe	9
1.5.4.	Stavovi prema bolesti i liječenju.....	9
1.5.5.	Duhovnost i religija	10
1.6.	Kompetencije kulturološke različitosti u zdravstvu.....	11
1.7.	Kompetencije kulturološke različitosti u farmaciji.....	11
1.8.	Kompetencije kulturološke različitosti u dentalnoj medicini	12
1.9.	Razvijanje kompetencija kulturološke različitosti	14
1.9.1.	Podučavanje kulturoloških kompetencija	15
2.	CILJ ISTRAŽIVANJA	17
3.	MATERIJALI I METODE	19
4.	REZULTATI.....	21
4.1.	Izazovi komunikacije u socio-kulturološkim situacijama.....	26
4.2.	Susretanje s pacijentima različitih kulturoloških skupina.....	32
4.3.	Vještine povezane s kompetencijom kulturološke različitosti.....	39
5.	RASPRAVA	43
6.	ZAKLJUČCI.....	49
7.	LITERATURA	51
8.	SAŽETAK	56
9.	SUMMARY	59
10.	PRILOZI	63

Zahvala

Velika hvala mojoj cijenjenoj mentorici izv. prof. dr. sc. Sandri Kostić na velikoj pomoći, stručnosti, susretljivosti i strpljenju prilikom pisanja ovoga rada.

Zahvaljujem mojoj obitelji na iznimno velikoj potpori kroz sve uspone i padove tijekom cijelog školovanja uz bezuvjetnu ljubav.

Hvala Ivi što uvijek vjeruje u mene.

Ora et labora

KRATICE:

MUP – Ministarstvo unutarnjih poslova

WMA – World Medical Association – Svjetska zdravstvena organizacija

FDI - World Dental Federation - Fédération dentaire internationale

CODA – Commission on Dental Accreditation

ACPE – Accreditation Council for Pharmacy Education

PBL - problem based learning

1. UVOD

1.1. Kulturološka različitost i zdravstvena nejednakost

Globalizacija, promjene u ekonomiji i ratovi dovode do migracije stanovništva po cijelom svijetu a tako i u Republici Hrvatskoj. Prema posljednjim podacima Državnog zavoda za statistiku iz 2023. za 2022. godinu, iz inozemstva su se doselile 59 287 osobe. Od ukupnog broja doseljenih osoba, 19.3% osoba doselilo se iz Ukrajine, a 14.6% iz Bosne i Hercegovine (1). Također, posljednjih godina zabilježen je nagli porast broja radnika iz zemalja Jugoistočne Azije i Afrike. Službeni podaci MUP-a pokazuju da je od siječnja do svibnja 2024. za radnike iz Nepala izdano 15.922 dozvola za boravak i rad u RH, državljane Indije 8504, Filipina 6.232, Bangladeša 5.338, te za državljane Egipta 2.270 dozvola (2). Radi o nemalom broju doseljenih stranih državljana sa kulturom i jezikom koje su Europljanima izrazito strane i nepoznate, pa sukladno tomu dolazi do stvaranja multikulturalnog okruženja u Hrvatskoj.

Svjetsko liječničko udruženje, SLU (WMA, od eng. World Medical Association), sastavilo je Međunarodni kodeks medicinske etike kao kanon etičkih načela za liječnike diljem svijeta. Jedna od temeljnih načela ovog kodeksa glasi: „Liječnik se mora baviti medicinom pošteno i pravedno i pružati skrb temeljenu na zdravstvenim potrebama pacijenta bez pristranosti ili diskriminacije na temelju dobi, bolesti ili invaliditeta, vjere, etničkog podrijetla, spola, nacionalnosti, političkog opredjeljenja, rase, kulture, spolne orijentacije, društvenog položaja ili bilo kojeg drugog čimbenika“ (3). Ipak, u posljednjim desetljećima, svjetska izvješća o javnoj zdravstvenoj skrbi i istraživačkih studija o iskustvima zdravstvene skrbi pokazala su da određene kulturne skupine doživljavaju zdravstvene nejednakosti koje dovode do lošije kvalitete skrbi a koja u konačnici može dovesti do različitih ishoda liječenja (4). Primjerice, neka američka istraživanja pokazala su da se mamografija rjeđe preporuča ženama Afroameričkog podrijetla (5), a da preporuke o prestanku pušenja se manje daju Latinoamerikancima i Afroamerikancima (6). Istraživanje van Midde i sur. također je ukazalo da su stomatolozi priznali da pacijente imigrante sličnih problema s oralnim zdravljem ne tretiraju na isti način ili prema istim standardima skrbi kao druge pacijente, ovisno o njihovoj rasnoj ili etničkoj pripadnosti (7). Upravo zbog takvih nejednakosti, mnogi svjetski zdravstveni sustavi i organizacije nastojali su prilagoditi svoje prakse i politike pružanja usluga kako bi poboljšali kvalitetu i pristup zdravstvenoj skrbi za kulturno i jezično raznolike skupine (4). Glavni ciljevi su: poboljšanje međukulturne komunikacije, povećanje odgovornosti prema zdravstvenim potrebama kulturno raznolikih pacijenata, smanjenje diskriminacije zdravstvenih primatelja usluga i smanjenje zdravstvene nejednakosti (7). Kako bi se smanjile prepreke koje

pridonose lošim iskustvima u zdravstvenoj skrbi i neispunjenim zdravstvenim potrebama određenih kulturnih manjinskih skupina, preporuča se podučavanje svih zdravstvenih djelatnika i studenata o kulturološkim kompetencijama, tj. kompetencijama kulturološke različitosti (4).

1.2. Povijest kompetencija kulturološke različitosti

Potreba za razvijanjem kompetencija kulturološke različitosti pojavila se 1970-ih godina u zdravstvenom sektoru Sjedinjenih Američkih Država. Uočeno je da su Afroamerikanci, Latinoamerikanci, stanovnici Pacifičkih otoka i pripadnici domorodaca primali lošiju zdravstvenu i socijalnu skrb, te se javila potreba za pravednijim i kvalitetnijim pružanjem skrbi. Uz to, postojala je potreba za pronalaženjem modela za učinkovit rad s izbjeglicama iz Istočne Azije koji su imali različite kulturne modele razumijevanja, govorili druge jezike i imali složene socijalne i zdravstvene potrebe. Stoga se da zaključiti da je potreba za razvojem ove kompetencije nastala zbog nastojanja da se premoste različitosti između zdravstvenih radnika i imigranata. Kompetencija kulturološke raznolikosti evoluirala je iz nastojanja sveobuhvatnog pristupa za rješavanje međuljudskih i institucionalnih izvora rasnih i etničkih nejednakosti u zdravstvenoj skrbi. U zadnjih nekoliko desetljeća, praksa i proučavanje koncepta kompetencije kulturološke raznolikosti proširili su se na područja poslovanja, obrazovanja i društvenih znanosti (8).

1.3. Definicija kompetencije kulturološke različitosti

Naziv kompetencija kulturološke raznolikosti ili kulturalna kompetencija sastoji se od pojmova kultura i kompetencija, koje je potrebno objasniti kako bi se ova vrsta kompetencije točno i razumljivo definirala. Riječ kultura označava integrirane obrasce ljudskog ponašanja koji uključuje misli, komunikaciju, djelovanje, običaje, vjerovanja, vrijednosti i institucije rasnih, etničkih, religijskih ili socijalnih grupa. Također, kultura se često opisuje kao ukupnost načina koji se prenose s generacije na generaciju, odnosno ona uključuje načine na koje ljudi s fizičkim nedostacima, ljudi različitih religijskih pripadnosti, kultura ili ljudi koji su homoseksualnog ili transseksualnog opredjeljenja vide svijet koji ih okružuje (7).

Riječ kompetencija označava posjedovanje kapaciteta za učinkovito funkcioniranje unutar konteksta kulturno integriranih obrazaca ljudskog ponašanja koje je definirala grupa, te učenje novih obrazaca ponašanja i njihovu primjenu u primjerenim situacijama. Kompetenciju kulturološke raznolikosti stoga definiramo kao proces u kojem pojedinci i sistemi odgovaraju s poštovanjem i efikasno ljudima svih kultura, jezika, klasa, rasa, etničkih pripadnosti, religija i drugih faktora različitosti na način koji prepoznaje, potvrđuje i cijeni vrijednost pojedinaca, obitelji i zajednica i štiti i čuva dostojanstvo svakoga (7).

U praksi, kompetencija kulturološke raznolikosti označava integriranje i transformiranje znanja o pojedincima i grupama ljudi u specifične standarde, pravila, prakse i stavove koji se koriste u primjerenim kulturnim sredinama kako bi se poboljšala kvaliteta usluga i postigli bolji rezultati (7). Kompetencija kulturološke raznolikosti je važna u zdravstvenoj profesiji – medicini, dentalnoj medicini ili farmaciji, jer su razlike u zdravlju i nedostatak pristupa oralnoj te općenito zdravstvenoj skrbi povezane s kulturološkim čimbenicima. Stoga je važno uzeti u obzir da se bolest i traženje profesionalne skrbi mogu različito percipirati u različitim kulturama, što može otežati pacijentovo razumijevanje i pridržavanje preporučenih preventivnih praksi i tretmana. Jezične barijere, niska zdravstvena pismenost pacijenata i birokratska ograničenja također su često prepreke za učinkovitu zdravstvenu uslugu (8).

1.4. Modeli i pristupi u kompetencijama kulturološke različitosti

Postoje dva modela pristupa u kontekstu kulturoloških kompetencija:

- multikulturnalni (kategorijski) pristup
- pacijentu orijentirani pristup, tj. individualizirani pristup

1.4.1. Multikulturalni pristup

Velik dio rane literature i programa o kompetencijama kulturološke raznolikosti fokusira se na kategorijski ili multikulturalni pristup, u kojem zdravstveni radnici uče relevantne stavove, vrijednosti, uvjerenja i ponašanja određenih kulturnih skupina, te samim time svrstavaju pacijente u određene kategorije (Latinoamerikanci, Azijati, Afroamerikanci, itd.). Takvi programi nastoje premostiti "kulturnu različitost" koja postoji između zdravstvenih djelatnika i pacijenata fokusirajući se na upotrebu prevoditelja, tumača, tzv. "kulturnih posrednika", te na učenje povijesti i kulturnih normi različitih manjinskih populacija. Ovakav pristup u praksi pokazao je da iako su znanje i poštovanje prema različitim kulturama vrijedni, u kliničkoj praksi dovode do stereotipiziranja pacijenata i donošenja neprimjerenih pretpostavki o njihovim uvjerenjima i ponašanjima (9). Uzrok ovom problemu leži u tome što je kultura višedimenzionalna i dinamična, te se kulturni procesi često razlikuju unutar iste etničke ili društvene skupine zbog razlika u dobi, spolu, političkoj pripadnosti, klasi, religiji, etničkoj pripadnosti i osobnosti pojedinca (8,9). Iz ovog razloga sve više se prihvaća i koristi termin kompetencija različitosti (engl. diversity competence). Kompetencije različitosti dakle imaju za cilj unaprijediti interakciju, komunikaciju i međusobnu razumijevanje zdravstvenih stručnjaka i pacijenata, ne uvažavajući samo kulturološku pozadinu pacijenata kao što je to slučaj kod kompetencija kulturoloških različitosti, nego uvažavajući i socio-ekonomski status, dob, spol, seksualnu orijentaciju, etničku pripadnost ili religiju, a sve u svrhu smanjenja nejednakosti u zdravstvenom sustavu (10,11,12).

1.4.2. Individualizirani pristup

Kako bi se smanjili stereotipi prema manjinskim skupinama, zdravstvene organizacije sve se više okreću individualiziranom pristupu. Ovaj pristup kliničkoj praksi fokusira se na temeljne komunikacijske vještine, svjesnost o kulturnim i društvenim pitanjima koja se provlače kroz sve kulture, te zdravstvena uvjerenja prisutna u svim kulturama. Možemo ih smatrati univerzalnim ljudskim uvjerenjima, potrebama i osobinama (9). Utemeljitelji međukulturne medicine Berlin i Fowkes, Kleinman i suradnici te Leininger smatraju da su za kompetenciju kulturološke raznolikosti potrebne određene vještine i stavovi a to su: 1) poštovanje legitimnosti pacijentovih zdravstvenih uvjerenja i prepoznavanje njihove uloge u učinkovitoj zdravstvenoj skrbi; 2) prelazak sa promatranja pacijentovih pritužbi kao posljedica bolesti koja se događa unutar njihovih organskih sustava na bolest koja se događa unutar biopsihosocijalnog konteksta; 3) traženje pacijentovih objašnjenja bolesti i njenih percipiranih uzroka (pacijentov model objašnjenja bolesti); 4) objašnjavanje kliničarevog razumijevanja bolesti i njenih uzroka (kliničarev model objašnjenja bolesti) na jeziku koji je pristupačan pacijentima; i 5) pregovaranje o razumijevanju unutar kojeg se može provesti siguran, učinkovit i obostrano prihvatljiv plan liječenja(13). U suštini, ovaj individualizirani pristup podrazumijeva da kliničari uvide pacijentovo iskustvo i viđenje bolesti, te pomognu pacijentima da razumiju proces liječenja i terapije, te postignu zajedničko, uzajamno razumijevanje (9).

Pristup usmjeren na pacijenta također stavlja naglasak na razvijanje komunikacijskih vještina i empatije (9). Navedene vještine bitne su za prepoznavanje i uporabu različitih stilova komunikacije, prepoznavanju pacijentovih preferencija u donošenju odluka, i uloge u obitelji i njihove umiješanosti u donošenje odluka. Jedan od većih izazova u razvijanju kompetencije kulturološke raznolikosti je odbacivanje unaprijed stvorenih predrasuda i diskriminacija prema manjinskim skupinama. Medicinski djelatnici bi trebali odbaciti potencijalne negativne stavove i predrasude o manjinskim rasama, njihovim kulturama i kulturnom nasljeđu, te biti otvoreni i susretljivi po pitanjima seksualnosti i roda (8).

Sukladno svemu navedenom može se zaključiti da kvalitetna medicinska skrb kombinira znanstveno i medicinsko znanje s razvijenim kompetencijama kulturološke različitosti, komunikacijskim vještinama i empatijom kako bi razumjela potrebe pojedinog

pacijenta, adresirali njegovi/njezini osjećaji i briga s osjetljivošću i suosjećanjem te da se educira pacijente o njihovim mogućnostima skrbi.

1.5. Izazovi u radu sa kulturološki različitim pacijentima

Prema već ranije spomenutom Medicinskom kodeksu liječnik je dužan informirati u svakoj fazi procesa skrbi (3). Također, liječnik mora dobiti pacijentov dobrovoljni informirani pristanak prije bilo kakve pružene medicinske skrbi, te se pobrinuti da pacijent dobije i razumije informacije potrebne za donošenje neovisne, informirane odluke o predloženoj skrbi. Između ostalog, liječnik mora poštivati odluku pacijenta da uskrati ili povuče pristanak u bilo kojem trenutku i iz bilo kojeg razloga (3). Da bi se djelovalo u skladu sa kodeksom, potrebno je ostvariti dobru komunikaciju i odnos sa pacijentom, što je vrlo često teško postići. Poteškoće dodatno otežava pacijentova drukčija kultura i jezična barijera.

1.5.1. Jezik

Jezik je ključni element kulture, ali govorenje istim jezikom ne znači nužno da ljudi dijele ista kulturna uvjerenja. Stil komunikacije i neverbalne metode komunikacije također su važni aspekti kulturnih grupa. Korištenje direktne naspram indirektne komunikacije, potreba za odgovarajućim osobnim prostorom, korištenje fizičkog kontakta, tišina u komunikaciji, preferirani način kretanja, značenja gesta, prihvatljivosti svađa i verbalnih sukoba, stupanj formalnosti očekivanog u komunikaciji te količine očekivanog kontakta očima sve su kulturno definirana i odražavaju vrlo osnovne etničke i kulturne razlike (14).

Tako primjerice pružatelj zdravstvene usluge (liječnik/stomatolog/farmaceut) koji sluša samo doslovno značenje riječi može propustiti stvarne poruke klijenata. Ono što je neizrečeno, ili način na koji je nešto rečeno, može biti važnije od samih riječi koje se koriste za prenošenje poruke (14). Primjerice, kliničar može pogrešno protumačiti pacijentovu šutnju kao nezainteresiranost za primanje skrbi. Kao rezultat toga, kliničar možda neće naručiti dijagnostički test, dok je zapravo pacijentov odgovor odražavao njihov pojam o ponašanju koje pokazuje poštovanje (8). Jedno je američko istraživanje pokazalo da Afroamerikanci imaju relativno visoku kontekstualnu kulturu u usporedbi s bijelim Amerikancima, ali donekle nižu

kontekstualnu kulturu u usporedbi s Azijskim Amerikancima. Dakle, Afroamerikanci obično se više koriste neverbalnim znakovima u komunikaciji nego bijeli Amerikanci. Suprotno tome, kultura bijelih Amerikanaca je nisko kontekstualna (kao i neke europske kulturne grupe, poput njemačke i britanske), dakle očekuje se da komunikacija bude eksplicitna, a formalne informacije se prenose prvenstveno kroz doslovni sadržaj izgovorenih ili pisanih poruka (14,15).

Jezične barijere mogu utjecati na točnost pacijentovog opisa simptoma ili objašnjenja dijagnoze od strane zdravstvenog djelatnika. Također, one mogu stvoriti neugodne situacije na druge načine. Primjerice, kliničari se mogu osloniti na djecu kao prevoditelje, stavljajući mlade ljude u poziciju da roditelju kažu da imaju tešku malignu bolest. Kao drugi primjer, kliničari se mogu osloniti na nasilne supružnike da tumače za svoje partnere. Obje situacije predstavljaju značajne probleme (8).

1.5.2. Uloga obitelji u različitim kulturama

Iako su obitelji važne u svim kulturnim grupama, koncepti i stavovi prema obitelji kulturno su definirani i mogu se razlikovati na brojne načine, uključujući važnost određenih obiteljskih veza, inkluzivnost obitelji, hijerarhiju u obitelji te način na koji su definirane obiteljske uloge i ponašanja. U Zapadnoj Europi i kod Amerikanaca zapadnoeuropskog podrijetla, obitelj je ograničena na nuklearnu obitelj, dok u drugim kulturnim grupama (npr. Afroamerikanci, Azijski Amerikanci, Indijanci, Amerikanci južnoeuropskog podrijetla, Južna Europa), pojam i krug obitelji je obično mnogo širi i uključuje šire krvno srodstvo. Neke kulturne grupe jasno definiraju uloge različitih članova obitelji i ponašanja jednih prema drugima na temelju specifičnih odnosa., te to dovodi i do različite razine uključenosti članova obitelji u donošenje svih odluka pa tako i zdravstvenih. Tako primjerice istraživanje Blackhalla i sur. je pokazalo da Koreanci i Meksikanci u većoj mjeri nego Europljani i Afroamerikanci uključuju obitelj u donošenje odluka o terapiji i liječenju, te da preferiraju da se dijagnoze, pogotovo one terminalne, prvo obznane bližim članovima obitelji (16).

Čak i u kulturnim grupama s pažljivo definiranim ulogama i pravilima za članove obitelji, obiteljska dinamika može se promijeniti kao rezultat unutarnjih ili vanjskih sila. Proces akulturacije, na primjer, može značajno utjecati na obiteljske uloge i dinamiku među

imigrantskim obiteljima, uzrokujući raspad dugogodišnjih kulturnih hijerarhija i tradicija unutar obitelji te dovodeći do sukoba između supružnika ili različitih generacija obitelji (14).

1.5.3. Povijest i nasljeđe

Povijest i naslijeđe jedne kulture objašnjavaju njen razvoj kroz djelovanja članova, ali i kroz odnos i djelovanje drugih prema toj kulturi. Pružatelji zdravstvenih usluga trebaju biti informirani o povijesti i naslijeđu svake kulture te snalažljivi u učenju kako integrirati te aspekte u kliničku praksu (14).

Gotovo sve imigrantske skupine doživjele su neki stupanj traume napuštajući članove obitelji, prijatelje i/ili poznata mjesta. Dubina patnje koju su neki klijenti podnijeli može rezultirati višestrukim ili zbunjujućim simptomima. Na primjer, traumatizirana žena iz Konga mogla bi govoriti da čuje glasove, a kliničaru može biti nejasno jesu li ti glasovi reakcija na traumatski stres ili možda mentalni poremećaj koji uključuje pojavu slušnih halucinacija. Nadalje, oni koji su gledali bliske članove obitelji kako umiru nasilnom smrću mogu osjećati krivnju zbog preživljavanja kao i mučna sjećanja. Istraživanja su pokazala da somatske tegobe, uključujući probleme sa spavanjem, gubitak apetita, bolove u truhu, druge tjelesne bolove, glavobolje, umor ili nedostatak energije, probleme s pamćenjem, promjene raspoloženja i socijalno povlačenje su među najčešćim problemima koje prijavljuju izbjeglice (14).

Veliki traumatski događaji nastavljaju utjecati na zajednice godinama nakon što se dogode. Generacija koja izravno doživi traumu pati od materijalnih (npr. raseljavanje), psiholoških (npr. posttraumatski stresni poremećaj), ekonomskih (npr. gubitak izvora prihoda/uzdržavanja) i kulturnih (npr. izgubljeno znanje o tradicijama i vjerovanjima) posljedica. Ove trajne posljedice traume zatim utječu na sljedeću generaciju, koja može patiti na slične načine, što rezultira lošijim vještinama suočavanja ili pokušajima samoliječenja stresa zloupotrebom supstanci (14).

1.5.4. Stavovi prema bolesti i liječenju

Vjerovanja, stavovi i ponašanja povezana s zdravljem, bolešću i liječenjem znatno variraju među rasnim, etničkim i kulturnim grupama. Mnoge kulturne grupe imaju stavove koji se znatno razlikuju od zapadne medicinske prakse, što može duboko utjecati na ishode liječenja. Općenito, grupe se razlikuju u tome kako definiraju i procjenjuju zdravlje i bolest, tko je ovlašten za dijagnosticiranje i liječenje bolesti, njihova vjerovanja o uzrocima bolesti te njihovi

pristupi lijekovima, tretmanima i metodama ozdravljenja za različite (14). Na primjer, razlike među rasama u znanju, vjerovanjima i stavovima o raku dojke utječu na ponašanja vezana uz probir i prevenciju raka te su povezane s kasnim stadijem pojave raka kod žena iz manjinskih skupina i posljedično višom smrtnošću (17). Nadalje, postoje složeni normativi koji određuju koji članovi zajednice ili obitelji mogu donositi odluke o zdravstvenoj skrbi u različitim kulturnim grupama. Na primjer, na Filipina u Subanuu plemenu, svi članovi zajednice uče o liječenju i dijagnozi; kada je pojedinac bolestan, u dijagnozu i liječenje njegovog ili njezinog problema uključena je čitava zajednica. Kulturne grupe također se razlikuju u svojem razumijevanju uzroka bolesti, pri čemu mnoge prepoznaju duhovni element u fizičkoj bolesti. Hmongovi (starosjedilački narod Jugoslovenske Azije) vjeruju da bolest ima duhovni uzrok te da ozdravljenje može zahtijevati šamane koji komuniciraju s duhovima radi dijagnosticiranja i liječenja bolesti. U pogledu mentalnog zdravlja, zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni da se svaki mentalni poremećaj ili simptom smatra poremećajem ili problemom samo u usporedbi s društveno definiranim normom. Na primjer, u nekim društvima osoba koja čuje glasove može se smatrati osobom koja ima veći pristup duhovnom svijetu i na neki način je blagoslovljena (14).

1.5.5. Duhovnost i religija

Jedan od većih izazova za zdravstvene djelatnike je razumjeti da se pacijenti često oslanjaju na svoja religijska i duhovna vjerovanja prilikom donošenja medicinskih odluka. Religija i duhovnost mogu utjecati na odluke vezane uz prehranu, lijekove koji sadrže proizvode životinjskog podrijetla, skromnost te preferirani spol zdravstvenih djelatnika (18). Tako primjerice neki pacijenti muslimanske vjeroispovijesti, posebice oni sa Bliskog Istoka preferiraju da pregled pacijenta/pacijentice obavlja liječnik istog spola. Također, ukoliko je liječnik muškarac, poželjno je da izbjegava predugi kontakt očima sa ženskom pacijenticom i komunicira sa njezinom pratnjom, tj. mužem (19).

Mnogi pacijenti smanjuju svoju tjeskobu kada se oslanjaju na svoju vjeru tijekom zdravstvenih izazova, stoga je važno da zdravstveni profesionalci prepoznaju i prilagode se religijskim i duhovnim potrebama pacijenata. Zdravstveni djelatnici trebali bi pružiti priliku pacijentima da razgovaraju o svojim religijskim i duhovnim vjerovanjima te prilagoditi njihovu evaluaciju i tretman kako bi zadovoljili njihove specifične potrebe (14).

Istraživanja su pokazala da je viši stupanj duhovnosti povezan sa boljim oporavkom od mentalnih bolesti i zlouporabe supstanci, te sa većim stopama apstinencije (20). Nadalje,

duhovnost može pomoći osobi s mentalnim bolestima da pronađe osjećaj značenja ili svrhe, razvije unutarnju snagu te nauči prihvatiti tešku situaciju i dijagnozu (14).

1.6. Kompetencije kulturološke različitosti u zdravstvu

Kompetencija kulturološke raznolikosti značajno koristi i zdravstvenim organizacijama i pacijentima. Rezultira većim angažmanom pacijenata, potiče poštovanje i poboljšano razumijevanje, što može dovesti do: osjećaja veće sigurnosti pacijenata, smanjenja broja neučinkovitih liječenja, smanjenja razlika u pružanju skrbi, smanjenja troškova, poboljšanih ishoda za pacijente (8).

Kompetencija kulturološke raznolikosti poboljšava komunikaciju. Jasna komunikacija omogućava zdravstvenim djelatnicima prikupljanje točnih medicinskih informacija. Također potiče aktivne dijaloge u kojima pacijenti i pružatelji usluga mogu postavljati pitanja, ispravljati nesporazume i graditi povjerenje (8).

Zdravstvena okruženja koja pokazuju svijest i poštovanje prema različitostima stvaraju bolja iskustva za pacijente. Kada pružatelji usluga prilagođavaju tretmane kako bi zadovoljili potrebe i preferencije pacijenata, pacijenti to primjećuju, a njihovo ukupno iskustvo se poboljšava (8).

Ako zdravstveni djelatnik koristi medicinski žargon koji je nepoznat pacijentu, pacijent može osjetiti frustraciju. S druge strane, ako kliničari pokažu nepristranu otvorenost prema različitostima, aktivno slušaju i trude se provjeriti je li pacijent razumio, pacijenti će vjerojatnije biti zadovoljni (8).

1.7. Kompetencije kulturološke različitosti u farmaciji

Izvješće Generalnog farmaceutskog vijeća o standardima za farmaceutske stručnjake pokazuje odgovornost farmaceutskih stručnjaka da „tretiraju ljude kao jednake, s dostojanstvom i poštovanjem, te ispunjavaju svoje zakonske obveze prema zakonodavstvu o jednakosti i ljudskim pravima, dok poštuju različitost i kulturne razlike... (i) procjenjuju i

odgovaraju na posebne zdravstvene rizike osobe, uzimajući u obzir karakteristike i pozadinu pojedinaca” (21).

Dakle, farmaceuti bi trebali pacijente adekvatno informirati o svim aspektima lijeka i povezanim učincima kako bi pacijenti mogli donijeti informiranu odluku hoće li, kako i kada uzimati lijek, a to bi za zajednice etničkih manjina značilo da informacije o lijekovima i usluge vezane uz lijekove moraju biti kulturno prikladne i poštovati želje pacijenata, primjerice, u vezi s komunikacijom, kulturom i religijom (22). Ipak, istraživanja su pokazala da će se pojedinci iz etničkih manjinskih skupina manje konzultirati kako bi dobili informacije o nuspojavama i učinkovitost svojih lijekova (23,24). Prepreke za pristup informacijama o lijekovima kod etničkih manjina uključuju jezične barijere i kulturne razlike zbog različitih zdravstvenih uvjerenja, zajedno s niskim socio-ekonomskim statusom koji se često viđa među etničkim manjinama (25). Također, još jedna prepreka je i neznanje etničkih manjina da se informacije i preporuke o lijekovima mogu dobiti u lokalnim ljekarnama (22). Robinson A. i sur. na temelju rezultata svoje studije daju tri preporuke koje utječu na pristup savjetima o lijekovima za ljude iz etničkih manjinskih zajednica: pružanje savjeta o lijekovima koji su kulturno kompetentni, podizanje svijesti o traženju savjetima o lijekovima iz ljekarni u zajednici i ostvarivanje bolje komunikacije i odnosa s pacijentima iz etničkih manjinskih zajednica (22).

1.8. Kompetencije kulturološke različitosti u dentalnoj medicini

Svjetska stomatološka federacija (World dental federation, FDI), jedna od najstarijih stomatoloških udruga na svijetu, 2016. godine je izdala novu definiciju oralnog zdravlja. Oralno zdravlje je višestrano i uključuje sposobnost govora, osmijeha, mirisa, okusa, dodira, žvakanja, gutanja i izražavanja niza emocija kroz izraze lica s povjerenjem i bez boli, nelagode i bolesti kraniofacijalnog kompleksa (26). Daljnje karakteristike oralnog zdravlja:

- Ono je temeljna komponenta zdravlja te fizičke i mentalne dobrobiti. Postoji duž kontinuuma na koji utječu vrijednosti i stavovi ljudi i zajednica;
- Ono odražava fiziološke, društvene i psihološke attribute koji su bitni za kvalitetu života;
- Ono je pod utjecajem promjenjivih iskustava, percepcija, očekivanja i sposobnosti osobe da se prilagodi okolnostima (26).

Etničke manjine ili imigranti te osobe iz grupa s niskim socioekonomskim statusom pokazuju nižu razinu korištenja stomatoloških usluga na globalnoj razini, što naravno dovodi do razlika u oralnom zdravlju.

Socioekonomski razlozi poput niske zaposlenosti i prihoda, egzistencijalna pitanja utječu na pristup i traženje zdravstvene skrbi kod imigranata i etničkih manjina (27). Niži socioekonomski status, odnosno niži prihodi i niži stupanj obrazovanja povezani su sa većom prevalencijom karijesa (28), ali i većom incidencijom oralnog karcinoma (29). Prevalencija dentalnih traumatskih ozljeda je također povezana sa niskim socioekonomskim statusom (30). Dokazano je da kod djece višeg socioekonomskog statusa se javlja manja prevalencija karijesa u odnosu na djecu nižeg socioekonomskog statusa. Taj podatak se povezuje sa boljim oralno-zdravstvenim navikama, boljim pristupom stomatološkim uslugama i većim pristupom fluoridiranoj pasti za zube kod djece višeg socioekonomskog položaja (31).

Po dolasku u stranu zemlju, imigranti i izbjeglice često imaju minimalnu društvenu podršku i manjak razumijevanja načina na koji zdravstvena skrb u toj zemlji funkcionira, što stvara izazove u snalaženju s osnovnim uslugama poput zdravstvenih sustava (32). Osim toga, dugi i prekinuti putni pravci znače da mnogi dugo vremena nisu imali odgovarajuću zdravstvenu skrb (33). Van Dam L. i sur. su pokazali da ove razlike u pristupu oralnoj zdravstvenoj skrbi dovode do ozbiljnih posljedica, uključujući veće stope karijesa, bolesti parodonta i većim brojem frakturiranih i ekstrahiranih zuba kod doseljenika u odnosu na sjevernoameričko stanovništvo (32). Jedno kanadsko istraživanje je pokazalo da djeca imigranata imaju veći KEP indeks (ukupan broj karioznih, ekstrahiranih i plombiranih zuba) od kanadske djece (34). Doseljenici često imaju manjak povjerenja u liječnike, odnosno stomatologe zbog njihove sumnjičavosti prema vlastima, kao rezultat nepravednih ili kaznenih iskustava u njihovim matičnim zemljama. U nizozemskoj studiji o volonterima stomatolozima koji su liječili korisnike azila, dokazano je da su se migranti osjećali da je stomatološka skrb koju su primili ovisila o osobnoj spremnosti liječnika da pomogne, a neki su se žalili da se osjećaju neshvaćeno ili da njihove potrebe i zabrinutosti nisu shvaćene ozbiljno (35).

Izvješća o stanju oralnog zdravlja populacije Sjedinjenih Američkih Država sugeriraju da određene etničke manjine češće imaju loš status oralnog zdravlja. To sugerira da mogu postojati određena kulturna uvjerenja i prakse zajedničke ljudima u tim skupinama koje utječu na njihov status oralnog zdravlja. Temeljna kulturna uvjerenja i prakse utječu na stanje zubi i usne šupljine putem prehrane, ponašanja u traženju zdravstvene skrbi ili korištenja kućnih

lijekova, na primjer. Važno je napomenuti da unutar svih rasnih/etničkih skupina postoje značajne razlike u uvjerenjima i ponašanjima, što može rezultirati različitim zdravstvenim stanjima. Kulturni čimbenici mogu imati važne implikacije za zdravlje pojedinca i onih za koje se brinu, poput djece i starijih osoba. (36). Kinezi primjerice zapadnu medicinu smatraju korisnom u ublažavanju simptoma ali za izliječenje bolesti prednost daju svojoj tradicionalnoj medicini (37). Njihova tradicionalna medicina nalaže da primjerice, gubitak zubi je povezan sa bolešću bubrega, a upala gingive sa problemima želuca (37). Neke kulture koriste svoje tradicionalne pripravke. U ruralnim područjima Afrike, Južne Amerike, Bliskog Istoka i Azije se već tisućama godina koristi misvak. Misvak je tradicionalni žvakaći štapić pripremljen od korijena, grančica i stabljike *Salvadora persica*. Istraživanja su pokazala određene benefite misvaka kao što je učinkovito mehaničko uklanjanje plaka, te određene razine protuupalnog, antibakterijskog i antifungalnog djelovanja (38).

Možemo zaključiti da dobar stomatolog ne bi trebao biti samo stručnjak u kliničkim vještinama, već također biti sposoban izvući, prepoznati, prihvatiti i poštivati kulturološka uvjerenja svojih pacijenata budući da se stomatološka skrb sve više provodi u multikulturalnim okruženjima. Stavovi prema zdravlju i zdravstvenoj skrbi su dio kulturnog nasljeđa, a stavovi proizlaze iz uvjerenja o prirodi bolesti i ljudskog tijela. Kulturološka pitanja su zapravo središnja u pružanju zdravstvenih usluga, liječenju i preventivnim intervencijama. Razumijevanjem, vrednovanjem i uvažavanjem kulturnih razlika te ispitivanjem vlastitih vrijednosti i uvjerenja vezanih uz zdravlje, zdravstvene organizacije, praktičari i drugi mogu podržati sustav zdravstvene skrbi koji odgovara i izravno služi jedinstvenim potrebama populacija čija se kulturološka uvjerenja, vrijednosti i prakse mogu razlikovati od onih okolne dominantne kulture (36).

1.9. Razvijanje kompetencija kulturološke različitosti

Kulturološka kompetencija u zdravstvenoj skrbi ključna je ne samo na razini interakcije između pacijenta i kliničara, već i na sustavnoj razini. Iako kliničari trebaju razvijati kulturološku svijest, znanje, stavove i vještine, ti napori moraju biti podržani i potaknuti od strane zdravstvenih sustava u kojima rade. Da bi kulturološka kompetencija postala institucionalizirana, sami zdravstveni sustavi moraju aktivno raditi na njenom promicanju.

Međutim, većina postojećih literaturnih izvora fokusira se na individualnu kompetenciju i nedostaje im detaljna strategija za postizanje sistemske kulturološke kompetencije (39).

Brach C. i sur. predlažu nekoliko strategija:

- Pružanje jezičnih usluga: Pružanje tumača i prevedenih materijala kako bi se osiguralo da pacijenti koji ne govore engleski razumiju svoju dijagnozu i mogućnosti liječenja. Prevoditelj može biti zaposlenik bolnice, ali je to vrlo često član obitelji pacijent ili pacijent iz čekaonice koji priča tim jezikom.
- Raznoliko zapošljavanje: Zapošljavanje i zadržavanje zdravstvenih stručnjaka iz različitih kulturnih sredina i različitih rasa kako bi se odrazila raznolikost populacije pacijenata (20). Tako primjerice, pacijenti bijele i afroameričke rase koji su liječili liječnici iste rase bili zadovoljniji uslugom i donošenjem odluka o terapiji i dijagnozi nego pacijenti koje su liječili liječnici različite rase od njihove.
- Uključivanje članova obitelji i manjinske zajednice u donošenje odluka (23): Kao što je već ranije spomenuto, kultura definira i odnose među članovima obitelji i umiješanosti članova obitelji u donošenje odluka.
- Poznavanje informacija o kulturi: Korištenje kulturno relevantnih informacija kako bi se razumjeli zdravstveni stavovi, prakse i socijalni konteksti pacijenata koji mogu utjecati na njihovo zdravlje i ishode liječenja.
- Promocija zdravlja: Zdravstveni sustavi ili zajednice mogu provoditi javne informativne kampanje. U nastojanju da se napori za promociju zdravlja učine kulturološki kompetentnijima, u poruke i materijale su ugrađeni stavovi i vrijednosti specifični za određenu kulturu.

1.9.1. Podučavanje kulturoloških kompetencija

Programi podučavanja kulturoloških kompetencija imaju za cilj povećati kulturološku svijest, znanje i vještine, što dovodi do promjena u ponašanju osoblja (kliničkog i administrativnog) te interakcija između pacijenata i osoblja. Podučavanje ili obučavanje pruža način za smanjivanje razlike i ublažavanja problema koji proizlaze iz kulturoloških različitosti zdravstvenog radnika i pacijenta. Zdravstveni djelatnici mogu biti kompetentni u pružanju usluga sličnim, ali ne kulturološki različitim pacijentima. Ova problematika iziskuje potrebu za obučavanjem u području kulturoloških kompetencija (39). Podučavanje ima pozitivan utjecaj

na kulturološku svijest i ukupnu kompetenciju zdravstvenih djelatnika, čime se poboljšava razina zadovoljstva pacijenata (40).

Podučavanje kulturoloških kompetencija može se provoditi na različite načine u okviru medicinskog/stomatološkog/farmaceutskog ili drugog stručnog obrazovanja, tijekom zapošljavanja novog osoblja, ili kao dio programa stručnog usavršavanja ili kontinuirane edukacije. Može biti organizirana kao samostalna aktivnost, redovita ili jednokratna. Također se može integrirati kroz kurikulum ili druge obrazovne aktivnosti, unoseći multikulturalnu perspektivu (39). Tako primjerice Američka stomatološka udruga službeno je preporučila da stomatološki kurikulumii trebali sadržavati poduku iz kulturoloških kompetencija, kao i proširenje potrebnih vještina i znanja za rad s raznolikim populacijama (4). Komisija za akreditaciju stomatoloških studija (CODA) donijela je odredbu 2010. godine, koja se provela u srpnju 2013., a koja propisuje da "studenti trebaju učiti o faktorima i praksama povezanim s razlikama u zdravlju" (41). Slično tome, Akreditacijsko vijeće za farmaceutsko obrazovanje (ACPE) zahtijeva da farmaceutski kurikulumi obuhvaćaju sigurnost pacijenata, uvažavanje različitih kultura, zdravstvenu pismenost i razlike u zdravstvenoj skrbi (42).

Podučavanje može biti usmjereno na povećanje znanja o specifičnim manjinskim skupinama ili na proces učinkovitog interakcije s njihovim članovima (3). Istraživanje provedeno na psihoterapeutima je pokazalo kulturno specifična znanja, odnosno teoretska znanja mogu čak i povećati osjećaje nesigurnosti kod praktičara (43). Noviji pristup educiranja o kulturološkoj različitosti uključuje: individualne i grupne praktične vježbe, refleksije, debate, prezentacije, videozapisi, promatranje sudionika, simulacijske vježbe kroz igranje uloga (uključujući profesionalne glumce), online zadatke za učenje, upitnike, objektivne testove izvedbe (npr. vinjete) i kliničke studije slučaja (44). Nekoliko studija istaknulo je da tehnike koje omogućuju primjenu naučenih vještina u praktičnim kontekstima, poput korištenja igranja uloga sa simuliranim pacijentima korisnije u usporedbi s tradicionalnijim pristupima (45,46). Edukacijom budućih liječnika/stomatologa/farmaceuta i učenja kako komunicirati i učinkovito raditi unutar interdisciplinarnih timova ključno je za pripremu sljedeće generacije zdravstvenih profesionalaca za pružanje kulturološki kompetentne skrbi u integriranom zdravstvenom sustavu, a to u konačnici dovodi do boljih odnosa s pacijentima koji se osjećaju poštovano i cijenjeno od strane svojih pružatelja usluga i zdravstvenog sustava u cjelini. Interdisciplinarni timovi donose različite vještine, obuku i prethodna iskustva s pacijentima, što može jedinstveno odgovoriti na individualne potrebe pacijenata (47).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Važnost obučavanja i razvijanja kompetencija kulturološke različitosti u području medicine, dentalne medicine i farmacije široko je prepoznata i mnoge obrazovne ustanove diljem Europe već je primjenjuju. Ipak, nepoznato je kako studenti u Hrvatskoj percipiraju potrebu za obrazovanjem u tom polju. Također, nije poznato je li kompetencija dovoljno razvijena tijekom studija i koliko je uopće zastupljena u obrazovnom programu.

Cilj ovo istraživanja bio je ispitati stavove i percepciju o kompetencijama kulturološke različitosti kod studenata viših godina Medicinskog fakulteta u Splitu, studija medicine, medicine na engleskom jeziku, farmacije te dentalne medicine, te dobiti uvid o njihovoj percepciji o zastupljenosti edukacije o kompetencijama kulturološke različitosti i interese studenata vezane za tu vrstu edukacije.

Hipoteze istraživanja su :

1. Većina studenata smatra da je edukacija o kompetencijama važna.
2. Većina studenata smatra da ih njihovo medicinsko / stomatološko obrazovanje adekvatno priprema na razumijevanje i poštovanje kulturološko različitih ljudi, i njihovih izazova u postizanju dobre zdravstvene skrbi /oralne njege.
3. Većina studenata smatra da su empatija i komunikacijske vještine bitne osobine dobrog liječnika/stomatologa/farmaceuta.
4. Studenti viših godina imaju bolje razvijene komunikacijske vještine i lakše uspostavljaju dobar odnos sa pacijentom u odnosu na studente nižih godina.
5. Studenti medicine na engleskom jeziku češće nailaze na probleme u komunikaciji zbog jezičnih barijera.

3. MATERIJALI I METODE

U ovom radu provedeno je istraživanje percepcije studenata viših godina studijskih programa Medicine, Dentalne medicine, Farmacije i Medicine na engleskom jeziku Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu o kompetencijama (kulturoloških) različitosti i njihovoj važnosti u medicinskoj/dentalnoj/farmakološkoj edukaciji.

Istraživanje je provedeno metodom anketnog upitnika. Upitnik je prilagođen prema upitniku iz rada Aleksejuniene J. i sur. „Self-Perceptions of Cultural Competence Among Dental Students and Recent Graduates,, i Huda A. Al-Shehri „Perceptions of Saudi dental students on cultural competency“ (4,41). Upitnik je bio anonimn a te je sudjelovanje bilo u potpunosti dobrovoljno. U istraživanju su sudjelovali studenti koji su pohađali nastavu kroz svibanj i lipanj 2024. godine. Ukupno je sudjelovalo 316 studenata.

Studentima je u upitniku naveden cilj istraživanja i vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika, te su u prvom dijelu traženi sociodemografski podaci kao što su studij, spol, dob, godina studija. U drugom dijelu su se ispitivali stavovi studenata o njihovoj edukaciji u kontekstu kulturološke raznolikosti, gdje su studenti odabrali između DA/NE odgovora.

U trećem dijelu su se ispitivali stavovi studenata podijeljeni u tri kategorije: izazovi komunikacije u socio-kulturološkim situacijama; susretanje s pacijentima različitih kulturoloških skupina; te vještine povezane s kompetencijom kulturološke raznolikosti. Odgovori su bili ponuđeni u obliku Likertove skale (1=nimalo; 2 = ne baš; 3= donekle; 4 = prilično; 5 = vrlo; 0 = ne mogu procijeniti).

Podaci su obrađeni u programima Microsoft Office Excel 2016 i JASP 0.9.2.0. Napravljena je deskriptivna analiza uzoraka, a rezultati su prikazani u postocima. Neparometrijski χ^2 test je korišten za procjenu razlike između skupina i korelaciju između varijabli. Rezultati koji su imali $p < 0.05$ smatrali su se statistički značajnim.

Zatraženo je i dobiveno odobrenje Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u Splitu za provedbu istraživanja, pod brojem 2181-198-03-04-24-0037.

Primjer anketnih upitnika na hrvatskom i engleskom jeziku nalazi se u prilogu.

4. REZULTATI

Od ukupno 763 studenta treće, četvrte, pete i šeste godine studijskih programa medicine, dentalne medicine i farmacije Medicinskog fakulteta u Splitu u istraživanju je sudjelovalo 316 studenata (41,42%), od čega 127 studenata medicine, 90 studenata dentalne medicine, 36 studenata farmacije i 63 studenta studija medicine na engleskom jeziku (Tablica 1).

Tablica 1. Broj studenata (N) koji je sudjelovao u istraživanju i ukupni broj upisanih studenata po godini za studije dentalne medicine, medicine, farmacije i medicine na engleskom jeziku Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu. U istraživanje su bili uključeni studenti viših godina navedenih studija (studenti treće, četvrte, pete i šeste godine).

	Dentalna medicina		Farmacija		Medicina		Medicina na engleskom jeziku		Ukupan broj N(%)
III	35	41	11	29	93	101	37	54	176 (78,22%)
IV	22	26	20	42	6	83	0	42	48 (24,87%)
V	18	29	5	32	7	79	8	50	38 (26,32%)
VI	15	25	/	/	21	78	18	52	54 (44,63%)
N	90	121	36	103	127	341	63	198	316

N = Broj studenata

Od 316 studenata koji su ispunili anketu, 101 student (32.0%) je muškog, a 215 (68.0%) ženskog spola. Na studiju dentalne medicine sudjelovalo je 15 (16.7%) studenata i 75 (83.3%) studentica, a farmacije 6 studenata (16.7%) i 30 (83.3%) studentica. Na studiju medicine sudjelovalo je 50 (39.4%) studenata i 77 studentica (60.6%), dok je broj studenata engleskog studija 30 (47.6%) te 33 studentice (52.4%). Medijan dobi ispitanika je 23 godine.

Od ukupnog broja studenata, njih 196 ili 62.0% smatra važnim da se u sklopu medicinskog / stomatološkog /farmaceutskog obrazovanja uči o kulturološkoj raznolikosti, u najvećem postotku studenti medicine na engleskom jeziku (84.1%), a najmanje studenti medicine na hrvatskom jeziku (53.5%) ($\chi^2=17.33$, $p< 0.001$) (Tablica 2). To smatra važnim najviše studenata 5. godine (78.9%) te 6. godine (61.1%) (podaci nisu prikazani u tablici).

Oko 41% studenata tj. njih 130 smatra da ih njihovo medicinsko / stomatološko obrazovanje adekvatno priprema na razumijevanje i poštovanje kulturološko različitih ljudi, i/ili njihovih izazova u postizanju dobre zdravstvene skrbi /oralne njege. Najveći postotak takvih studenata je na studiju farmacije (50.0%), a najmanji na studiju medicine na engleskom (30.2%) (Tablica 2). Zanimljivo je da samo 24% studenata 6. godine smatra da ih obrazovanje adekvatno priprema, za razliku od oko 45% studenata 3. godine, 46% 4. godine te 43% 5. godine ($\chi^2=8.009$, $p=0.046$) (podaci nisu prikazani u tablici).

Skoro svi studenti (95%) smatraju da su volontiranje i suosjećanje važne osobine dobrog doktora /stomatologa / farmaceuta. Najmanji postotak takvih studenata je na studiju medicine (90.6%) u odnosu na ostale studijske programe (97% odnosno 98%) ($\chi^2=8.567$, $p=0.036$) (Tablica 2). Zanimljivo je da 86% studenata u odnosu na 99% studentica smatra da su volontiranje i suosjećanje važne osobine dobrog medicinskog stručnjaka ($\chi^2=23.90$, $p<0.001$) (podaci nisu prikazani u tablici).

Malo više od polovice studenata, tj njih 52% smatra da ih u sklopu obrazovanja podučavaju o važnosti suosjećanja i volontiranja (Tablica 2). Samo 35% studenata 6. godine smatra da ih se podučava o važnosti suosjećanja i volontiranja, za razliku od oko 61% studenata 3. godine, 40% studenata 4. godine te 53% studenata 5. godine ($\chi^2=14.54$, $p=0.002$) (podaci nisu prikazani u tablici).

Manje od polovice studenata, odnosno njih 46%, izjavilo je da bi sudjelovalo u međunarodnom programu razmjene studenata s ciljem podizanja svijesti o globalnoj zdravstvenoj /stomatološkoj skrbi / i pomaganju zajednicama koje nemaju pristup zdravstvenoj / oralnoj njezi kada bi imalo priliku. Samo trećina studenata farmacije i dentalne medicine bi sudjelovalo u ovakvim međunarodnim programima, za razliku od studenata medicine na engleskom jeziku, od kojih je 79% izjavilo da bi sudjelovalo u istim programima (Tablica 2). Postoje razlike po godinama studija; samo 23% studenata četvrte godine bi sudjelovalo u međunarodnim programima dok značajno veći postotak od 60.5% pronalazimo kod studenata pete godine ($\chi^2=14.11$, $p=0.003$) (podaci nisu prikazani u tablici).

Da bi mogućnosti međunarodne razmjene studenata s drugim fakultetima unaprijedile obrazovanje smatra 91% studenata (Tablica 2). Zanimljivo je da studentice (95%) u većem

broju od studenata (83%) uviđaju potrebu za međunarodnim razmjenama studenata. ($\chi^2 = 11.68$, $p < 0.001$) (podaci nisu prikazani u tablici).

Samo 23% studenata trenutno volontira u nekom lokalnom medicinskom/dentalnom /farmaceutskom programu koji promovira (oralno) zdravlje. Skoro polovica studenata dentalne medicine volontira, dok samo 8% studenata farmacije te medicine na engleskom se izjasnilo na isti način (Tablica 2). Najviše studenata volontera je na petoj godini (47.4 %), a najmanje na trećoj (16,5%) ($\chi^2 = 18.92$, $p < 0.001$) (podaci nisu prikazani). Studenti su naveli sljedeće udruge, programe ili društva u kojima volontiraju: CROMSIC, PreventiSt, ISA USSM, EMSA Split te Erasmus program (podaci nisu prikazani u tablici).

Iznimno mali broj studenata je volonter u internacionalnoj programu i to 3% njih (Tablica 2).

Trinaest posto studenata je sudjelovalo u nekim od programa studentskih razmjena, poput Erasmus+ programa (Tablica 2). Tek 2% studenata na četvrtoj godini izjavilo je da je sudjelovalo u studentskim razmjenama, za razliku od 15.8% i 22.2% njihovih kolega s pete odnosno šeste godine studija ($\chi^2 = 9.434$, $p = 0.024$) (podaci nisu prikazani u tablici).

Trećina studenata smatra da Medicinski fakultet u Splitu pruža dovoljno informacija i/ili prilika za sudjelovanje u takvim programima. Od svih studijskih smjerova, studenti dentalne medicine se u najmanjem postotku (17%) slažu da fakultet pruža dovoljno informacija, za razliku od 50% njihovih kolega sa studija medicine ($\chi^2 = 30.82$, $p < 0.001$) (Tablica 2). S ovom izjavom se slaže 40.1% studenata 3. godine, te samo 17% studenata četvrte i 22.2% studenata šeste godine ($\chi^2 = 13,58$, $p = 0,004$). Rezultati također pokazuju da se studenti sa postotkom od 43%, u većoj mjeri slažu sa ovom izjavom od studentica (28%) ($\chi^2 = 7,065$, $p = 0,008$) (podaci nisu prikazani u tablici).

Tablica 2. Stavovi studenata viših godina (treće, četvrte, pete i šeste godine) dentalne medicine, medicine, farmacije i medicine na engleskom jeziku Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu o kulturološkoj raznolikosti u njihovom obrazovanju.

DA, N (%)

NE, N (%)

	Dentalna medicina	Farmacija	Medicina	Medicina na engleskom jeziku	Ukupno
Smatrate li važnim da se u sklopu medicinskog / stomatološkog /farmaceutskog obrazovanja uči o kulturološkoj raznolikosti?	53 (58.9%)	22 (61.1%)	68 (53.5%)	53 (84.1%)	196 (62.0%)
	37 (41.1%)	14 (38.9%)	59 (46.5%)	10 (15.9%)	120 (38.0%)
Smatrate li da Vas vaše medicinsko / stomatološko obrazovanje adekvatno priprema na razumijevanje i poštovanje kulturološko različitih ljudi, i/ili njihovih izazova u postizanju dobre zdravstvene skrbi /oralne njege?	33 (36.7%)	18 (50.0%)	60 (47.6%)	19 (30.2%)	130 (41.3%)
	57 (63.3%)	18 (50.0%)	66 (52.4%)	44 (69.8%)	185 (58.7%)
Smatrate li da su volontiranje i suosjećanje važne osobine dobrog doktora /stomatologa / farmaceuta?	88 (97.8%)	35 (97.2%)	115 (90.6%)	62 (98.4%)	300 (94.9%)
	2 (2.2%)	1 (2.8%)	12 (9.4%)	1 (1.6%)	16 (5.1%)
Podučavaju li Vas o važnosti suosjećanja i volontiranja u sklopu vašeg obrazovanja na Medicinskom fakultetu u Splitu?	47 (52.2%)	16 (44.4%)	72 (56.7%)	30 (47.6%)	165 (52.2%)
	43 (47.8%)	20 (55.6%)	55 (43.3%)	33 (52.4%)	151 (47.8%)
Da ste imali priliku sudjelovati u međunarodnom programu razmjene studenata s ciljem podizanja svijesti o globalnoj zdravstvenoj /stomatološkoj skrbi / i pomaganju zajednicama koje nemaju pristup zdravstvenoj / oralnoj njezi, biste li sudjelovali?	30 (33.3%)	11 (30.6%)	54 (42.5%)	50 (79.4%)	145 (45.9%)
	60 (66.7%)	25 (69.4%)	73 (57.5%)	13 (20.6%)	171 (54.1%)
Smatrate li da bi mogućnosti međunarodne razmjene studenata s drugim fakultetima unaprijedile Vaše obrazovanje?	82 (91.1%)	32 (88.9%)	114 (89.8%)	60 (95.2%)	288 (91.1%)

	8 (8.9%)	4 (11.1%)	13 (10.2%)	3 (4.8%)	28 (8.9%)
Jeste li trenutno volonter u nekom lokalnom medicinskom/dentalnom /farmaceutskom programu koji promovira (oralno) zdravlje?	44 (48.9%)	3 (8.3%)	20 (15.7%)	5 (7.9%)	72 (22.8%)
	46 (51.1%)	33 (91.7%)	107 (84.3%)	58 (92.1%)	244 (77.2%)
Jeste li trenutno volonter u nekom međunarodnom medicinskom/dentalnom /farmaceutskom programu koji promovira (oralno) zdravlje?	6 (6.7%)	0 (0.0%)	3 (2.4%)	1 (1.6%)	10 (3.2%)
	84 (93.3%)	36 (100.0%)	124 (97.6%)	62 (98.4%)	306 (96.8%)
Jeste li ikada sudjelovali u nekim programima studentskih razmjena (poput Erasmus+)?	6 (6.7%)	2 (5.6%)	20 (15.7%)	13 (20.6%)	41 (13.0%)
	84 (93.3%)	34 (94.4%)	107 (84.3%)	50 (79.4%)	275 (87.0%)
Smatrate li da vam Vaša ustanova pruža dovoljno informacija i/ili prilika za sudjelovanje u takvim programima?	15 (16.9%)	12 (33.3%)	63 (49.6%)	13 (20.6%)	103 (32.7%)
	74 (83.1%)	24 (66.7%)	64 (50.4%)	50 (79.4%)	212 (67.3%)

N = Broj studenata

4.1. Izazovi komunikacije u socio-kulturološkim situacijama

Oko dvije trećine (67%) studenata smatra da je prilično ili vrlo kompetentno za učinkovitu komunikaciju s pacijentima iz različitih kulturoloških skupina (Tablica 3). Trinaest studenata (4.1%) ne može procijeniti svoju kompetentnost (podaci nisu prikazani u tablici).

Da su kompetentni nositi se s kulturološkim uvjerenjima pacijenata koja mogu ometati dijagnozu i liječenje, smatra 40 % studenata. U najvećem broju kompetentnim se smatraju studenti medicine i medicine na engleskom jeziku, 46%, odnosno 41% (41%), a u najmanjem broju studenti farmacije, njih 22%, ($\chi^2 = 18,50$, $p=0,03$) (Tablica 3). Dvadeset šest studenata

(8.2%) ne može procijeniti svoju kompetentnost u navedenoj situaciji (podaci nisu prikazani u tablici).

Oko četvrtine studenata tj. 26% njih smatra da je kompetentno nositi se s praksom pacijenata karakterističnom za njihovu kulturu a s kojom kao liječnik /stomatolog / farmaceut nisu upoznati (npr. alternativna medicina). Najviše kompetentnim smatraju se studenti medicine i medicine na engleskom jeziku (oko 29%), a najmanje kompetentnim, tek 8% njih, smatraju se studenti farmacije ($\chi^2 = 21,07, p=0,012$). (Tablica 3). Također, postoji statistički značajna razlika među spolovima. Studenti u većem broju smatraju da su kompetentni nositi se sa drukčijom praksom pacijenata u odnosu na studentice (31.7 % studenata, odnosno 22.8 % studentica) ($\chi^2=9.646, p=0.022$) (podaci nisu prikazani u tablici). Trideset studenata (9.5%) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Malo više od polovice ispitanih studenata smatra da se prilično, odnosno vrlo dobro može nositi s određenom razinom uključenosti pacijentove obitelji u proces donošenja odluke o liječenju. Takvih studenata je najviše na studiju medicine (69%), a najmanje na studiju medicine na engleskom (40%) ($\chi^2 = 22,43, p=0,008$) (Tablica 3). Sedamnaest studenata (5.4%) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Na pitanje „Koliko se osjećate ugodno brinuti se za pacijente s ograničenim znanjem hrvatskog jezika?“ odnosno engleskog jezika za studente medicine na engleskom jeziku, 60% studenata odgovorilo je da im je prilično, odnosno vrlo ugodno skrbiti za takve pacijente. Zanimljivo je da je dvije trećine studenata medicine i dentalne medicine odgovorilo da se osjeća ugodno, dok samo 38% studenata medicine na engleskom jeziku je istog takvog mišljenja ($\chi^2 = 26,10, p=0,002$) (Tablica 3). Osmam studenata (2.5%) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Otprilike polovica studenata (54%) smatra da mogu biti sigurni da je pacijent razumio dijagnozu. Za ovo pitanje postoji značajna statistička razlika prema studiju i spolu: studenti medicine (62%) u puno većoj mjeri smatraju da mogu biti sigurni da je pacijent razumio dijagnozu u odnosu na oko polovice studenata dentalne medicine i medicine na engleskom jeziku, te 36% studenata farmacije ($\chi^2 = 24,75, p=0,003$) (Tablica 3). Uzimajući obzir spol svih studenata, studentice su sigurnije od studenata da je pacijent razumio dijagnozu (56% i 51%) ($\chi^2=9,404, p=0,024$) (podaci nisu prikazani u tablici). Dvadeset i jedan student (6.6%) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Samo malo više od trećine ispitanih studenata sposobno je nositi se s pacijentovim nepridržavanjem preporučene zdravstvene / oralne kućne njege. Najviše je takvih studenata na studiju dentalne medicine (40%), a najmanje na studiju farmacije (22%), iako rezultat nije pokazao statističku značajnost (Tablica 3). Dvadeset četiri studenata (7.6%) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Velik broj ispitanih studenata (78%) smatra da može uspostaviti dobar odnos sa pacijentom, ali uspoređujući studijske programe nailazimo na velike razlike u odgovorima. Čak manje od polovice studenata medicine na engleskom jeziku (47%) smatra da je kompetentno uspostaviti dobar odnos s pacijentom, dok kod studenata preostalih studija takav odgovor nalazimo u preko 80% studenata ($\chi^2 = 49,51$, $p < 0,001$) (Tablica 3). Dvadeset studenata (6.3%) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Malo više od polovice ispitanih studenata (54%) vrlo rijetko nailazi na jezične / komunikacijske barijere. Ponovno se uočava velika razlika među odgovorima studenata medicine na engleskom i studija na hrvatskom jeziku. Više od polovice studenata medicine na engleskom često nailazi na komunikacijske barijere, dok je primjerice postotak takvih studenata na studiju farmacije samo 3% ($\chi^2 = 99,42$, $p < 0,001$) (Tablica 3). Komunikacijske barijere najčešće susreću studenti pete godine (26%), a najmanje studenti četvrte godine (2%) ($\chi^2 = 28,90$, $p < 0,001$) (podaci nisu prikazani u tablici). Dvadeset sedam studenata (8.5%) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Manje od desetine studenata ima teškoće u uspostavljanju odnosa s pacijentom (9%). Najviše su to ponovno studenti medicine na engleskom (18%), dok se sa studija farmacije nitko se nije izjasnio da ima teškoće u uspostavljanju odnosa, i samo 2% studenata dentalne medicine ($\chi^2 = 34,36$, $p < 0,001$) (Tablica 3). Veliki broj studenata, 63 studenata (19.9%) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Četnaest posto studenata često nisu sigurni razumije li pacijent dijagnozu, a najviše su to studenti medicine na engleskom i to 30% njih, u odnosu na 8% njihovih kolega sa studija dentalne medicine i farmacije ($\chi^2 = 31,87$, $p < 0,001$) (Tablica 3). Zanimljivo je da na tu situaciju nailaze češće studenti šeste godine (20,4%) od svojih mlađih kolega primjerice na četvrtoj godini, gdje je taj postotak studenata samo 8% ($\chi^2 = 34,26$, $p < 0,001$) (Tablica 3). Čak 69 studenata (21.8%) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Tablica 3. Stavovi studenata viših godina (treće, četvrte, pete i šeste godine) medicine, dentalne medicine i farmacije Medicinskog fakulteta u Splitu o izazovima komunikacije u socio-kulturološkim situacijama.

	<u>Nimalo / Ne baš, N (%)</u>		<u>Donekle, N (%)</u>		<u>Prilično / Vrlo, N (%)</u>	
	Dentalna medicina	Farmacija	Medicina	Medicina na engleskom jeziku	Ukupno	
Koliko ste kompetentni učinkovito komunicirati s pacijentima iz različitih kulturoloških skupina?	7 (7.8%)	5 (13.9%)	3 (2.4%)	7 (11.1%)	22 (7.0%)	
	24 (26.7%)	9 (25.0%)	27 (21.3%)	10 (15.9%)	70 (22.2%)	
	55 (61.1%)	19 (52.8%)	92 (72.4%)	45 (71.4%)	211 (66.8%)	
Koliko ste kompetentni nositi se s kulturološkim uvjerenjima pacijenata koja mogu ometati dijagnozu i liječenje?	16 (17.8%)	11 (30.6%)	10 (7.9%)	12 (19.0%)	49 (15.5%)	
	30 (33.3%)	15 (41.7%)	50 (39.4%)	21 (33.3%)	116 (36.7%)	
	33 (36.7%)	8 (22.2%)	58 (45.7%)	26 (41.3%)	125 (39.6%)	
Koliko ste kompetentni nositi se s praksom pacijenata karakterističnom za njihovu kulturu a s kojom kao liječnik /stomatolog / farmaceut niste upoznati (npr. alternativna medicina)?	32 (35.6%)	20 (55.6%)	26 (20.5%)	20 (31.7%)	98 (31.0%)	
	25 (27.8%)	10 (27.8%)	51 (40.2%)	21 (33.3%)	107 (33.9%)	
	23 (25.6%)	3 (8.3%)	37 (29.1%)	18 (28.6%)	81 (25.6%)	
Koliko ste kompetentni nositi se s određenom razinom uključenosti pacijentove obitelji u proces donošenja odluke o liječenju?	7 (7.8%)	4 (11.1%)	5 (3.9%)	8 (12.7%)	24 (7.6%)	
	35 (38.9%)	14 (38.9%)	32 (25.2%)	24 (38.1%)	105 (33.2%)	

	42 (46.7%)	16 (44.4%)	87 (68.5%)	25 (39.7%)	170 (53.8%)
Koliko se osjećate ugodno brinuti se za pacijente s ograničenim znanjem hrvatskog/engleskog jezika?	11 (12.2%)	5 (13.9%)	6 (4.7%)	9 (14.3%)	31 (9.8%)
	17 (18.9%)	11 (30.6%)	30 (23.6%)	29 (46.0%)	87 (27.5%)
	60 (66.7%)	20 (55.6%)	86 (67.7%)	24 (38.1%)	190 (60.1%)
Koliko ste kompetentni biti sigurni da je pacijent razumio dijagnozu?	4 (4.4%)	3 (8.3%)	4 (3.1%)	10 (15.9%)	21 (6.6%)
	34 (37.8%)	19 (52.8%)	33 (26.0%)	16 (25.4%)	102 (32.3%)
	47 (52.2%)	13 (36.1%)	79 (62.2%)	33 (52.4%)	172 (54.4%)
Koliko ste sposobni nositi se s pacijentovim nepridržavanjem preporučene zdravstvene / oralne kućne njege?	12 (13.3%)	8 (22.2%)	21 (16.5%)	15 (23.8%)	56 (17.7%)
	36 (40.0%)	16 (44.4%)	51 (40.2%)	24 (38.1%)	127 (40.2%)
	36 (40.0%)	8 (22.2%)	44 (34.6%)	21 (33.3%)	109 (34.5%)
Koliko ste kompetentni uspostaviti dobar odnos s pacijentom?	1 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	6 (9.5%)	8 (2.5%)
	7 (7.8%)	6 (16.7%)	10 (7.9%)	18 (28.6%)	41 (13.0%)
	78 (86.7%)	29 (80.6%)	110 (86.6%)	30 (47.6%)	247 (78.2%)
Koliko često nailazite na jezične / komunikacijske barijere?	62 (68.9%)	22 (61.1%)	74 (58.3%)	13 (20.6%)	171 (54.1%)
	18 (20.0%)	9 (25.0%)	22 (17.3%)	15 (23.8%)	64 (20.3%)

	5 (5.6%)	1 (2.8%)	13 (10.2%)	35 (55.6%)	54 (17.1%)
Koliko često nailazite na teškoće u uspostavljanju odnosa s pacijentom?	55 (61.1%)	18 (50.0%)	62 (48.8%)	19 (30.2%)	154 (48.7%)
	21 (23.3%)	6 (16.7%)	21 (16.5%)	22 (34.9%)	70 (22.2%)
	2 (2.2%)	0 (0.0%)	16 (12.6%)	11 (17.5%)	29 (9.2%)
Koliko često niste sigurni razumije li pacijent dijagnozu?	37 (41.1%)	10 (27.8%)	47 (37.0%)	16 (25.4%)	110 (34.8%)
	30 (33.3%)	9 (25.0%)	32 (25.2%)	22 (34.9%)	93 (29.4%)
	7 (7.8%)	3 (8.3%)	15 (11.8%)	19 (30.2%)	44 (13.9%)

N = Broj studenata

4.2. Susretanje s pacijentima različitih kulturoloških skupina

Većina ispitanih studenata, njih 239, osjeća se ugodno skrbiti za pacijente iz kulturološki različitih skupina. Najviše dominiraju studenti medicine na engleskom, a najmanje studenti farmacije (86 %, odnosno 64% njih), iako rezultat nije statistički značajan (Tablica 4). Četrnaest ispitanih studenata, odnosno 4% njih ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Da socio-kulturološke razlike mogu vrlo utjecati na pružanje kvalitetne zdravstvene/ stomatološke / farmaceutske skrbi smatra 138 od 316 ispitanih studenata. Studenti dentalne medicine najmanje, oko trećine, a studenti medicine na engleskom jeziku najviše smatraju da socio-kulturološke razlike utječu na kvalitetu skrbi, njih skoro dvije trećine ($\chi^2 = 23,37$, $p=0,005$) (Tablica 4). Uzimajući u obzir godinu studija, uočava se da postoji statistički značajna razlika u razmišljanju studenata različitih studijskih godina. Oko 23% studenata četvrte, za razliku od 43%, 48% te 50% studenata šeste, treće i pete godine smatra da kultura može utjecati

na kvalitetu skrbi ($\chi^2=20,17$, $p=0,017$) (podaci nisu prikazani u tablici). Dvadeset dva ispitana studenta ne mogu procijeniti.

Veliki broj ispitanih studenata (70%) smatra da je socio-kulturološka osjetljivost važna u interakcijama s pacijentima iz različitih kulturnih skupina, a od svih studija takvog su mišljenja najviše studenti medicine na engleskom i to njih 83 % (Tablica 4) . Također, postoji statistički značajna razlika prema spolu ispitanih koja govori da studentice više uviđaju potrebu za socio-kulturološkom osjetljivošću nego studenti (73,8% i 60,4%) ($\chi^2=9,328$, $p=0,025$) (podaci nisu prikazani u tablici). Oko 4% ispitanih studenata ne može procijeniti.

Iznimno mali postotak studenata, njih 12%, je odgovorilo da su socio-kulturološke interakcije tj. susreti prilično pokriveni u sklopu predmeta na fakultetu, odnosno 65% studenata ne smatra da su socio-kulturološke interakcije pokrivena u sklopu predmeta (Tablica 4). Također valja spomenuti da samo 9% studentica smatra da su kulturološke interakcije prilično pokrivena na fakultetu, dok duplo veći broj studenata ima isto mišljenje tj. njih 20% ($\chi^2=11,22$, $p=0,011$) (podaci nisu prikazani u tablici). Ne može procijeniti 18 od 316 ispitanih studenata (podaci nisu prikazani u tablici).

Sedamdeset posto ispitanih studenata misli da je vrlo važno poučavati podizanje svijesti o socio-kulturološkim aspektima kroz medicinske / stomatološke / farmaceutske predmete u budućnosti (Tablica 4). Veći broj studentica u odnosu na studente prilično uviđa potrebu za ovom vrstom poučavanja na fakultetu (78,6% , odnosno 52,5 %) ($\chi^2=32,52$, $p<0,001$). Samo 2 % studenata ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Većina ispitanih studenata (82%) složilo se da je važan razvoj komunikacijskih vještina za medicinsku / stomatološku / farmaceutsku praksu u kulturološko raznolikom okruženju (Tablica 4). Ne postoje statistički značajni podaci prema vrsti i godini studija, ali postoje za spol studenata. Studentice (89%) su u većem broju nego studenti (67%) izjavile da su komunikacijske vještine, odnosno njihov razvoj, vrlo bitne za kliničku praksu ($\chi^2=26,17$, $p<0,001$) (podaci nisu prikazani u tablici). Šest studenata od ukupnog broja ispitanih ne može procijeniti koliko je razvoj komunikacijskih vještina bitan za medicinsku / stomatološku / farmaceutsku praksu (podaci nisu prikazani u tablici).

Na pitanje „Koliko je važno poučavati o mogućim zdravstvenim nejednakostima među pacijentima iz različitih etničkih skupina?“, 80% ispitanih studenata odgovorilo je sa „prilično/vrlo“ , od kojih 74.4% studenata dentalne medicine, 88.9% studenata farmacije, 78%

studenta medicine i 87.3% studenata medicine na engleskom (Tablica 4). Četiri studenta (1.3%) ne mogu procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Od 316 ispitanih studenata njih 238 smatra da je prilično odnosno vrlo važno podučavati kulturološke koncepte, norme i vrijednosti povezane s pružanjem medicinskih / stomatoloških usluga. Prevladavaju studenti medicine na engleskom tj. njih 83% (Tablica 4). Također, 80.9% studentica, u odnosu na 63.4% studenata smatra da je važno podučavati ovakve vrijednosti ($\chi^2=11,90$, $p=0,008$) (podaci nisu prikazani u tablici). Deset ispitanih studenata (3.2%) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Malo manje od polovice studenata smatra da su predavanja vrlo korisna za poučavanje socio-kulturoloških vještina u medicinskom / stomatološkom /farmaceutskom programu. Takvih studenata je najviše na studiju farmacije (58%), a najmanje na studiju dentalne medicine (44%) (Tablica 4). Osamnaest studenata (5.7%) ne može procijeniti koliko su predavanja korisna (podaci nisu prikazani u tablici).

Gotovo polovica ispitanih studenata smatra da su tutorijali za poučavanje socio-kulturoloških vještina vrlo korisni u medicinskom / dentalnom /farmaceutskom programu. U najmanjoj mjeri se s tim slažu studenti dentalne medicine tj. 39% njih, za razliku od 63% studenata medicine ($\chi^2=19.10$, $p=0,024$) (Tablica 4). Postoji značajna statistička razlika između svih ispitanih studenata različitih studijskih godina; na petoj godini 55% studenata smatra da su tutorijali vrlo korisni u medicinskom / dentalnom /farmaceutskom programu, a s njima se slažu u sličnom postotku i studenti treće i šeste godine, dok na četvrtoj godini to smatra samo 35% studenata ($\chi^2=18.84$, $p=0,027$) (podaci nisu prikazani u tablici). Trideset studenta (10 %) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Da su vježbe temeljene na rješavanju problema, PBL (eng. problem based learning) vrlo, odnosno prilično korisne za poučavanje socio-kulturoloških vještina u medicinskom / stomatološkom / farmaceutskom programu smatra 64% ispitanih studenata. Takvog mišljenja su najviše studenti medicine na engleskom (81%) a najmanje studenti dentalne medicine (59%) ($\chi^2=18.31$, $p=0,032$) (Tablica 4). Dvadeset četiri studenta (7.6%) ne može procijeniti koliko su vježbe temeljene na rješavanju problema korisne (podaci nisu prikazani u tablici).

Većina ispitanih studenata (84%) smatra da im je vrlo korisno promatrati interakciju iskusnih kliničara i pacijenata (uključujući njihove povratne informacije) za unaprjeđenje

socio-kulturoloških vještina (Tablica 4). Deset ispitanih studenata, tj 3.2% njih ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Na pitanje „Koliko su korisni obrazovni materijali poput interaktivnih videa, tekstova, multimedije?“, 194 od 316 ispitanih studenata odgovorilo je sa „vrlo / prilično“ korisno (Tablica 4). Studentice u većem postotku smatraju (66.5%) interaktivna videa, tekstove i multimediju korisnima od studenata (50.5%) ($\chi^2=9.270$, $p= 0,026$) (podaci nisu prikazani u tablici). Dvadeset ispitanih studenata (6%) ne može procijeniti koliko su ovakvi obrazovni materijali korisni (podaci nisu prikazani u tablici).

Tablica 4. Stavovi studenata viših godina (treće, četvrte, pete i šeste godine) medicine, dentalne medicine i farmacije Medicinskog fakulteta u Splitu o susretanju s pacijentima različitih kulturoloških skupina.

	<u>Nimalo / Ne baš, N (%)</u>				
	<u>Donekle, N (%)</u>				
	<u>Prilično / Vrlo, N (%)</u>				
	Dentalna medicina	Farmacija	Medicina	Medicina na engleskom jeziku	Ukupno
Koliko se osjećate ugodno skrbiti za pacijente iz kulturološki različitih skupina?	4 (4.4%)	1 (2.8%)	8 (6.3%)	2 (3.2%)	15 (4.7%)
	13 (14.4%)	9 (25.0%)	19 (15.0%)	7 (11.1%)	48 (15.2%)
	68 (75.6%)	23 (63.9%)	94 (74.0%)	54 (85.7%)	239 (75.6%)
Što mislite u kojoj mjeri socio-kulturološke razlike mogu utjecati na pružanje kvalitetne zdravstvene/ stomatološke / farmaceutske skrbi?	20 (22.2%)	3 (8.3%)	13 (10.2%)	5 (7.9%)	41 (13.0%)
	34 (37,8)	18 (50,0%)	47 (37.0%)	16 (25.4%)	115 (36.4%)
	30 (33.3%)	13 (36.1%)	55 (43.3%)	40 (63.5%)	138 (43.7%)
Što mislite koliko je socio-kulturološka osjetljivost važna u vašim interakcijama s pacijentima iz različitih kulturnih skupina?	3 (3.4%)	2 (5.6%)	9 (7.1%)	3 (4.8%)	17 (5.4%)
	18 (20.2%)	6 (16.7%)	33 (26.0%)	8 (12.7%)	65 (20.6%)
	64 (71.9%)	26 (72.2%)	77 (60.6%)	52 (82.5%)	219 (69.5%)
Što mislite koliko su socio-kulturološke interakcije tj. susreti pokriveni u sklopu Vaših predmeta?	64 (71.1%)	28 (77.8%)	74 (58.3%)	39 (61.9%)	205 (64.9%)

	15 (16.7%)	5 (13.9%)	21 (16.5%)	13 (20.6%)	54 (17.1%)
	6 (6.7%)	1 (2.8%)	24 (18.9%)	8 (12.7%)	39 (12.3%)
Koliko je važno poučavati podizanje svijesti o socio-kulturološkim aspektima kroz medicinske / stomatološke / farmaceutske predmete u budućnosti?	3 (3.3%)	3 (8.3%)	10 (7.9%)	5 (7.9%)	21 (6.6%)
	26 (28.9%)	6 (16.7%)	26 (20.5%)	9 (14.3%)	67 (21.2%)
	58 (64.4%)	27 (75.0%)	89 (70.1%)	48 (76.2%)	222 (70.3%)
Koliko je važan razvoj komunikacijskih vještina za medicinsku / stomatološku / farmaceutsku praksu u kulturološko raznolikom okruženju?	1 (1.1%)	0 (0.0%)	2 (1.6%)	3 (4.8%)	6 (1.9%)
	10 (11.1%)	5 (13.9%)	19 (15.0%)	9 (14.3%)	43 (13.6%)
	75 (83.3%)	30 (83.3%)	105 (82.7%)	49 (77.8%)	259 (82.0%)
Koliko je važno podučavati o mogućim zdravstvenim nejednakostima među pacijentima iz različitih etničkih skupina?	3 (3.3%)	1 (2.8%)	6 (4.7%)	1 (1.6%)	11 (3.5%)
	18 (20.0%)	3 (8.3%)	21 (16.5%)	6 (9.5%)	48 (15.2%)
	67 (74.4%)	32 (88.9%)	99 (78.0%)	55 (87.3%)	253 (80.1%)
Koliko je važno podučavati kulturološke koncepte, norme i vrijednosti povezane s pružanjem medicinskih / stomatoloških usluga?	6 (6.7%)	2 (5.6%)	5 (3.9%)	4 (6.3%)	17 (5.4%)
	16 (17.8%)	5 (13.9%)	25 (19.7%)	5 (7.9%)	51 (16.1%)
	66 (73.3%)	28 (77.8%)	92 (72.4%)	52 (82.5%)	238 (75.3%)
Koliko su predavanja korisna za poučavanje socio-kulturoloških vještina u medicinskom /	26 (28.9%)	6 (16.7%)	31 (24.4%)	16 (25.4%)	79 (25.0%)

stomatološkom /farmaceutskom programu?	21 (23.3%)	5 (13.9%)	29 (22.8%)	16 (25.4%)	71 (22.5%)
	40 (44.4%)	21 (58.3%)	58 (45.7%)	29 (46.0%)	148 (46.8%)
Koliko su korisni tutorijali za poučavanje socio-kulturoloških vještina u medicinskom / dentalnom /farmaceutskom programu?	18 (20.2%)	3 (8.3%)	23 (18.1%)	10 (15.9%)	54 (17.1%)
	31 (34.4%)	8 (22.2%)	23 (18.1%)	14 (22.2%)	76 (24.1%)
	35 (38.9%)	19 (52.8%)	63 (49.6%)	37 (58.7%)	154 (48.7%)
Koliko su korisne vježbe temeljene na rješavanju problema (eng. problem based learning) za poučavanje socio-kulturoloških vještina u medicinskom / stomatološkom / farmaceutskom programu?	14 (15.6%)	2 (5.6%)	14 (11.0%)	8 (12.7%)	38 (12.0%)
	18 (20.0%)	7 (19.4%)	23 (18.1%)	3 (4.8%)	51 (16.1%)
	53 (58.9%)	23 (63.9%)	76 (59.8%)	51 (81.0%)	203 (64.2%)
Koliko je studentima za unaprjeđenje socio-kulturoloških vještina korisno promatrati interakciju iskusnih kliničara i pacijenata (uključujući njihove povratne informacije)?	3 (3.3%)	2 (5.6%)	3 (2.4%)	4 (6.3%)	12 (3.8%)
	8 (8.9%)	3 (8.3%)	9 (7.1%)	9 (14.3%)	29 (9.2%)
	76 (84.4%)	31 (86.1%)	109 (85.8%)	49 (77.8%)	265 (83.9%)
Koliko su korisni obrazovni materijali poput interaktivnih videa, tekstova, multimedije?	5 (5.6%)	4 (11.1%)	12 (9.4%)	8 (12.7%)	29 (9.2%)
	17 (18.9%)	12 (33.3%)	27 (21.3%)	17 (27.0%)	73 (23.1%)
	62 (68.9%)	19 (52.8%)	79 (62.2%)	34 (54.0%)	194 (61.4%)

N = Broj studenata

4.3. Vještine povezane s kompetencijom kulturološke različitosti

Tek nešto malo više od polovice studenata (57%) osjeća se prilično vješto u prikupljanju informacija o pacijentovim medicinskim / stomatološkim potrebama i problemima. Najmanje se osjećaju vješto studenti farmacije (22%), za razliku od 60%, 62% u 65% njihovih kolega sa studija dentalne medicine, te medicine na hrvatskom i engleskom jeziku ($\chi^2=33.72$, $p<0.001$) (Tablica 5). Postoji statistički značajna razlika prema godinama studija ispitanih studenata koja pokazuje da stariji studenti, odnosno studenti šeste godine značajno se više osjećaju vješto u prikupljanju informacija u odnosu na mlađe kolege na četvrtoj godini (81.5%, odnosno 37.5%) ($\chi^2=33.15$, $p<0.001$) (podaci nisu prikazani u tablici). Dvadeset sedam ispitanih studenata (7.5%) ne može procijeniti.

Na pitanje „Koliko se osjećate vješto izraziti pacijentu zabrinutost za njegovu dobrobit?“ sa „prilično/vrlo“ odgovorilo je 60% studenata. Zanimljivo je da je taj isti odgovor dalo duplo više studenata dentalne medicine u odnosu na njihove kolege sa farmacije, a nešto više u odnosu na postotak studenata medicine ($\chi^2=33.72$, $p<0.001$) (Tablica 5). Skoro 10% studenata ne može procijeniti koliko se vješto osjeća izraziti zabrinutost (podaci nisu prikazani u tablici).

Vrlo vještim da potaknu pacijenta da izrazi svoje viđenje bolesti i liječenja osjeća se 178 ispitanih studenata, odnosno 56% njih. Najviše su to studenti medicine (61%), a najmanje farmacije (42%) (Tablica 5). Koliko se osjećaju vještim potaknuti pacijenta da se izrazi ne može procijeniti 26 studenata (8.2%) (podaci nisu prikazani u tablici).

Samo polovica studenata smatra da može vrlo vješto dogovoriti plan liječenja s pacijentom, uzimajući u obzir njegovu trenutnu životnu situaciju. U najmanjem postotku to su ponovo studenti farmacije, zatim medicine na engleskom jeziku, a najviše studenti dentalne medicine, njih 62% ($\chi^2=24.13$, $p=0.004$) (Tablica 5). Takvih je studenata najmanje na četvrtoj godini studija (37.5%), a najviše, očekivano, na šestoj godini (69.8%) ($\chi^2= 19.89$, $p=0.019$) (podaci nisu prikazani u tablici). Čak 15 % studenata ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici).

Malo više od polovice ispitanih studenata osjeća se vrlo vješto u pružanju jasnih objašnjenja dijagnoza i opcija liječenja. Vrlo vještim se smatra 64% studenata dentalne medicine, 36% farmacije, te 60% studenata medicine na engleskom i hrvatskom jeziku ($\chi^2=25.56$, $p=0.002$) (Tablica 5). Zanimljivo je duplo više studenata šeste godine se smatra

vještim u pružanju jasnih objašnjenja od studenata na četvrtoj godini, 83.3% , odnosno 42% ($\chi^2=33.3$, $p<0.001$) (podaci nisu prikazani u tablici). Svoje vještine ne može procijeniti 39 ispitanih studenata (12.3%) (podaci nisu prikazani u tablici).

Da se mogu vrlo dobro razumjeti neverbalne znakove ili geste pacijenta smatra polovica ispitanih studenata. Zanimljivo je da su se studenti farmacije u najmanjem postotku (22%) izjasnili kao vrlo vješti u razumijevanju neverbalnih znakova od ostalih studija ($\chi^2=31.15$, $p<0.001$) (Tablica 5). Uspoređujući godine studija, ponovno nailazimo na podatke koji pokazuju da studenti završnih godina osjećaju se sposobnijim od mlađih kolega. Tako primjerice 65% studenata šeste godine, a tek trećina studenata četvrte godine smatra se vještim u razumijevanju neverbalnih znakova i gesti ($\chi^2=21.37$, $p=0.011$) (podaci nisu prikazani u tablici). Ne može procijeniti 21 ispitan student, odnosno 6.6% njih (podaci nisu prikazani u tablici).

Manje od polovice svih ispitanih studenata osjeća se vješto u tumačenju kulturološko različitih izraza boli i patnje. U najvećem postotku su to studenti medicine na engleskom (56%), zatim medicine na hrvatskom (47%) a u najmanjem studenti farmacije (19%) (Tablica 5). Samo četvrtina studenata na četvrtoj godini studija smatra da vrlo vješto može tumačiti kulturološko različite izraze boli i patnje, dok je taj postotak najveći kod studenata na šestoj godini (59.3%) ($\chi^2=21.09$, $p=0.012$) (podaci nisu prikazani u tablici). Svoje vještine ne može procijeniti 25 ispitanih studenata (7.9%) (podaci nisu prikazani u tablici).

Samo manje od polovice ispitanih studenata može vrlo vješto razumjeti određene aspekte kulture pacijenta. U najvećem postotku tako su se izjasnili studenti medicine na engleskom jeziku (54%), zatim 49% studenata medicine, 39% studenata dentalne medicine i samo 19% studenata farmacije ($\chi^2=24.15$, $p=0.004$) (Tablica 5). Uzimajući u obzir godine studija postotak studenata koji se osjećaju vješto razumjeti aspekte kulture je ovakav: treća godina 46.6% studenata, 50% studenata pete i šeste godine te iznimno mali postotak na četvrtoj od 20.8% ($\chi^2=23.07$, $p=0.006$) (podaci nisu prikazani u tablici). Dvadeset četiri ispitana studenta (7.6%) ne može procijeniti (podaci nisu prikazani u tablici) .

Tablica 5. Stavovi studenata viših godina (treće, četvrte, pete i šeste godine) medicine, dentalne medicine i farmacije Medicinskog fakulteta u Splitu o vještinama povezanim s kompetencijom kulturološke raznolikosti.

	<u>Nimalo / Ne baš, N (%)</u>				
	<u>Donekle, N (%)</u>				
	<u>Prilično / Vrlo, N (%)</u>				
	Dentalna medicina	Farmacija	Medicina	Medicina na engleskom jeziku	Ukupno
Koliko se osjećate vješto u prikupljanju informacija o pacijentovim medicinskim / stomatološkim potrebama i problemima?	5	6	6	3	20
	(5.6%)	(16.7%)	(4.7%)	(4.8%)	(6.3%)
	26	16	26	19	87
	(28.9%)	(44.4%)	(20.5%)	(30.2%)	(27.5%)
Koliko se osjećate vješto izraziti pacijentu zabrinutost za njegovu dobrobit?	54	8	79	41	182
	(60.0%)	(22.2%)	(62.2%)	(65.1%)	(57.6%)
	4	2	4	4	14
	(4.4%)	(5.6%)	(3.1%)	(6.3%)	(4.4%)
Koliko se osjećate vješto da potaknete pacijenta da izrazi svoje viđenje bolesti i liječenja?	17	15	29	18	79
	(18.9%)	(41.7%)	(22.8%)	(28.6%)	(25.0%)
	63	13	76	40	192
	(70.0%)	(36.1%)	(59.8%)	(63.5%)	(60.8%)
Koliko se osjećate vješto u dogovaranju plana liječenja s	5	2	3	6	16
	(5.6%)	(5.6%)	(2.4%)	(9.5%)	(5.1%)
	24	16	33	23	96
	(26.7%)	(44.4%)	(26.0%)	(36.5%)	(30.4%)
Koliko se osjećate vješto u dogovaranju plana liječenja s	53	15	78	32	178
	(58.9%)	(41.7%)	(61.4%)	(50.8%)	(56.3%)
Koliko se osjećate vješto u dogovaranju plana liječenja s	4	4	4	9	21
	(4.5%)	(11.1%)	(3.1%)	(14.3%)	(6.7%)

pacijentom, uzimajući u obzir njegovu trenutnu životnu situaciju?	24 (27.0%)	12 (33.3%)	26 (20.5%)	19 (30.2%)	81 (25.7%)
	55 (61.8%)	14 (38.9%)	70 (55.1%)	28 (44.4%)	167 (53.0%)
Koliko se osjećate vješto u pružanju jasnih objašnjenja dijagnoza i opcijama liječenja?	4 (4.4%)	5 (13.9%)	4 (3.1%)	8 (12.7%)	21 (6.6%)
	21 (23.3%)	11 (30.6%)	24 (18.9%)	15 (23.8%)	71 (22.5%)
	58 (64.4%)	13 (36.1%)	76 (59.8%)	38 (60.3%)	185 (58.5%)
Koliko se osjećate vješto u razumijevanju neverbalnih znakova ili gesti pacijenta?	8 (8.9%)	13 (36.1%)	10 (7.9%)	6 (9.5%)	37 (11.7%)
	30 (33.3%)	13 (36.1%)	33 (26.0%)	17 (27.0%)	93 (29.4%)
	47 (52.5%)	8 (22.2%)	73 (57.5%)	37 (58.7%)	165 (52.2%)
Koliko se osjećate vješto u tumačenju kulturološko različitih izraza boli i patnje?	23 (25.6%)	11 (30.6%)	16 (12.6%)	10 (15.9%)	60 (19.0%)
	25 (27.8%)	15 (41.7%)	34 (26.8%)	17 (27.0%)	91 (28.8%)
	38 (42.2%)	7 (19.4%)	60 (47.2%)	35 (55.6%)	140 (44.3%)
Koliko se osjećate vješto razumjeti određene aspekte kulture pacijenta?	16 (17.8%)	9 (25.0%)	10 (7.9%)	8 (12.7%)	43 (13.6%)
	34 (37.8%)	17 (47.2%)	40 (31.5%)	20 (31.7%)	111 (35.1%)
	35 (38.9%)	7 (19.4%)	62 (48.8%)	34 (54.0%)	138 (43.7%)

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove i percepciju o kompetencijama kulturološke različitosti kod studenata viših godina Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu te dobiti uvid o njihovoj percepciji o zastupljenosti edukacije o kulturološkim različitostima i interese studenata za tu vrstu edukacije.

Kulturološka kompetencija je širok pojam koji se koristi za opisivanje različitih intervencija koje imaju za cilj poboljšati dostupnost i učinkovitost zdravstvenih usluga za ljude iz rasnih/etničkih manjina. Razvila se uglavnom kao odgovor na prepoznavanje da kulturne i jezične barijere između pružatelja zdravstvenih usluga i pacijenata mogu utjecati na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi. Od svog uvođenja 1980-ih, broj modela za razvoj kulturološke kompetencije značajno se povećao. Mnogi modeli uključuju razvijanje znanja (primjerice razumijevanje značenja kulture i njezine važnosti za pružanje zdravstvene skrbi), stavova (npr. poštivanje razlika u kulturnim normama) i vještina (kao što je ispitivanje pacijentovih objašnjenja bolesti) (48). Sve više su umjesto kulturoloških kompetencija koristi termin kompetencije različitosti (engl. diversity competence) koje uključuju širi spektar različitosti pacijenata, a ne samo kulturološku komponentu. Ona uključuje i socioekonomski status pacijenta, dob, spol, seksualnu orijentaciju, etničku pripadnost, itd., a glavni joj je cilj uspostaviti individualiziranu, pravičnu, etičku zdravstvenu praksu utemeljenu na ljudskim pravima. (10,11,12).

Prema našim rezultatima, 62% ispitanih studenata Medicinskog fakulteta u Splitu smatra važnim da se u sklopu medicinskog / stomatološkog /farmaceutskog obrazovanja uči o kulturološkoj raznolikosti. Istraživanje Aleksejuniene J. i sur. je pokazalo da također većina Kanadskih studenata smatra edukaciju o kulturološkim različitosti važnim, a ti rezultati se pronalaze i kod Saudijskih studenata (4,41). U istraživanju Al-Shehri A. Huda i sur. 80% njih je odgovorilo da je važno educirati se o kulturološkim različitostima (41). Na našem fakultetu, studenti medicine na engleskom u najvećoj mjeri smatraju ovu vrstu edukacije važnom (84%), dok je takvih studenata najmanje na medicini na hrvatskom (53%). S obzirom da većina studenata medicine na engleskom jeziku dolazi iz stranih zemalja i/ili kultura, bilo je za očekivati da će pridavati veću važnost edukaciji i razvijanju kompetencija zdravstvenih djelatnika o različitosti.

Naše istraživanje pokazalo je da više od polovice ispitanih studenata (59%) ne smatra da ih njihovo medicinsko / stomatološko obrazovanje adekvatno priprema na razumijevanje i

poštovanje kulturološko različitih ljudi, i/ili njihovih izazova u postizanju dobre zdravstvene skrbi /oralne njege, slično kao i kanadski studenti (4). Slično razmišljaju i saudijski studenti gdje ih oko 73% smatra da ih na obrazovanje adekvatno priprema, dok tek polovica studentica je istog mišljenja (41). Naše istraživanje nije naišlo na razlike među spolovima, ali je pokazalo da niti četvrtina studenata završne, tj. šeste godine smatra da ih njihovo medicinsko / stomatološko obrazovanje adekvatno priprema na razumijevanje i poštovanje kulturološko različitih ljudi, i/ili njihovih izazova u postizanju dobre zdravstvene skrbi /oralne njege. Unatoč tomu, zanimljivo je da se tek kod manje od polovice splitskih studenata javlja želja za sudjelovanjem u nekom međunarodnom programu sa ciljem podizanja svijesti o (oralnom) zdravlju, što bi doprinijelo razvijanju njihovih transverzalnih vještina, uključujući i kulturološke kompetencije. Kada usporedimo rezultate našeg istraživanja s drugim sličnim studijama, to je lošiji rezultat s obzirom da američki (78%), bugarski (93%) i saudijski studenti (86%) pokazuju puno veću zainteresiranost za ovim tipom programa (49, 41).

Da su volontiranje i suosjećanje važne osobine kvalitetnog liječnika/stomatologa/farmaceuta slažu se gotovo svi naši i Američki studenti, dok se u malo manjoj mjeri s time slažu Bugarski (preko 80%) i Saudijski studenti (81.5%) (49, 41). Unatoč tomu, zanimljivo je istaknuti da samo 23% studenta Medicinskog fakulteta u Splitu je volonter u nekoj lokalnoj udruzi koja promovira (oralno) zdravlje. Najviše volontiraju studenti dentalne medicine, njih oko 50%, dok je na ostalim studijama ta brojka značajno manja (oko 10%). Studenti su naveli sljedeće udruge, programe ili društva u kojima volontiraju: CROMSIC, PreventiSt, ISA USSM, EMSA Split te Erasmus program. Možemo zaključiti da na ukupan broj studenata fakulteta postoji zapravo mali broj udruga, ili studenti nisu upoznati s postojećim pa među njima možda ne mogu naći svoje područje interesa. Bilo bi poželjno ohrabriti studente na osnivanje više udruga, bolje promoviranje postojećih, te uz potporu fakulteta i profesora organizirati više aktivnosti. Veći broj radionica, aktivnosti u zajednici, promoviranja zdravlja i dobrih životnih navika u sklopu raznih projekata u zajednici, kao što su primjerice trgovi i centralni dijelovi grada gdje je velika fluktuacija ljudi, zasigurno bi privuklo veći broj studenata volontera. Istraživanje Al-Shehri A. Huda i sur. je pokazalo da njihovi studenti u malo većem postotku, oko trećine ispitanih studenata, volontiraju u nekoj lokalnoj zajednici (41).

Na pitanje „Smatrate li da bi mogućnosti međunarodne razmjene studenata s drugim fakultetima unaprijedile Vaše obrazovanje?“ rezultati našeg istraživanja se poklapaju sa rezultatima istraživanja Al-Shehri A. Huda i sur.; 91% studenata smatra da bi međunarodna razmjena unaprijedila njihovo obrazovanje (41). Uzrok tome je vjerojatno mogućnost

upoznavanja sa drugim kulturama, drukčijim obrazovnim i zdravstvenim sustavom čime se pruža mogućnost primjenjivanja stečenih znanja u svom okružju. Ipak, samo trećina svih ispitanih studenata smatra da im fakultet pruža dovoljno informacija o međunarodnim razmjenama, a tek 13% njih je sudjelovalo u nekoj međunarodnoj razmjeni. Ovakvi podaci sugeriraju da bi većinu studenata trebalo upoznati sa postojanjem Ureda za međunarodnu suradnju (eng. Research Office) na Medicinskom fakultetu. Ured obavlja administrativne poslove odlazne mobilnosti studenata i osoblja te informira članove akademske zajednice o mogućnostima sudjelovanja u programima mobilnosti te potiče međunarodnu suradnju kroz bilateralne sporazume o suradnji kao i među-istitucijske Erasmus+ sporazume. Bolja upućenost u rad i postojanje Ureda za međunarodnu suradnju mogla bi se postići putem društvenih mreža ili slanjem obavijesti predstavnicima studenata o mogućnostima sudjelovanja na razmjenama ili projektima koji omogućuju razvoj ovih kompetencija. Jedan od mogućih razloga za nizak postotak studenata koji su sudjelovali na Erasmusu bi mogli biti niska razina informiranosti, ali i socioekonomske okolnosti koje utječu na mogućnost putovanja.

Američki studenti (87%) se smatraju više kompetentnim za stvaranje učinkovite komunikacije sa kulturološki različitim pacijentima od ispitanih studenata u našem istraživanju (67%) te od kanadskih studenata (oko 50%) (49, 4). No, zanimljivo je da je svim skupinama studenata otežano raditi sa pacijentima sa praksom karakterističnom za njihovu kulturu (npr. alternativna medicina). Naši rezultati su pokazali da samo 26% ispitanih studenata smatra da je kompetentno nositi se sa takvom praksom. Ovako nizak postotak moguća je posljedica više faktora. U prvom redu, općepoznata je činjenica da ljudi zaziru od onoga što ne poznaju dovoljno. Pored toga naš svjetonazor puno je više okrenut zapadnoj medicini, dok se sa oprezom prihvaćaju svi alternativni načini liječenja.

Prema našim rezultatima 76% ispitanih studenata se osjeća ugodno skrbiti za pacijente iz kulturološki različitih skupina, što je znatno više od samo trećine kanadskih studenata (4). Ovakvom rezultatu doprinose odgovori studenata na engleskom jeziku, ali isto tako ne treba zanemariti turističku orijentiranost stanovnika mediteranskog podneblja koja iziskuje rad i komunikaciju sa kulturološki različitim ljudima.

Od 78% ispitanih studenata koji su izjavili da mogu uspostaviti dobar odnos sa pacijentom, najmanje je studenata medicine na engleskom, njih 47%. Ovaj rezultat možemo smatrati očekivanim budući da se kliničke vježbe odvijaju u KBC- u Firule i KBC Split Križine

gdje su uglavnom smješteni pacijenti iz Hrvatske sa ograničenim znanjem engleskog jezika. U prilog tomu ide i podatak da 30% studenata medicine na engleskom nije sigurno je li pacijent razumio njihovu dijagnozu, a takav sličan podatak nalazimo i kod kanadskih studenata (trećina studenata) (4). Zanimljivo je da su u našem istraživanju mlađe kolege sa četvrte godine sigurniji u pacijentovo razumijevanje dijagnoze nego starije kolege sa šeste godine (8% studenata sa četvrte nije sigurno, a 20% sa šeste godine nije sigurno je li pacijent razumio dijagnozu), dok je u kanadskom istraživanju situacija obrnuta. Kanadski rezultati su više očekivani budući da stariji studenti imaju više iskustva u radu sa pacijentima (4).

Određeni odgovori studenata na postavljena pitanja pokazali su značajnu statističku razliku među spolovima ispitanih studenata. Na pitanje „Što mislite koliko su socio-kulturološke interakcije tj. susreti pokriveni u sklopu Vaših predmeta?“, samo 12% svih ispitanih studenata je odgovorilo sa „vrlo/poprilično“ od kojih 20% studenata i tek 9% studentica. Također, od ukupnih 75%, studentice u većoj mjeri smatraju da je prilično odnosno vrlo važno podučavati kulturološke koncepte, norme i vrijednosti povezane s pružanjem medicinskih / stomatoloških usluga od studenata (81%, odnosno 63%). Možemo zaključiti da su naši studenti vrlo svjesni postojećih demografskih i kulturnih promjena u Hrvatskoj i uviđaju da kulturna vjerovanja itekako utječu na kvalitetu skrbi. Nadalje, kada usporedimo rezultate sa rezultatima Aleksejuniene J. i sur. za kanadske studente vidimo da naši studenti više uviđaju potrebu za podučavanjem o kulturološkim konceptima, normama i vrijednostima povezanim s pružanjem medicinskih/stomatoloških usluga (4).

Kao i u istraživanju Aleksejuniene J. i sur. studenti uglavnom preferiraju novije načine educiranja, kao što su vježbe koje uključuju PBL temeljene na problemima, te obrazovne materijale poput interaktivnih videa, tekstova, multimedije (4). Klasičnije metode poput predavanja na temu kulturoloških različitosti niti polovica studenata ne smatra korisnim. Najkorisnijim od svega, naši studenti smatraju promatranje interakcije iskusnog kliničara i pacijenta, i to 84% njih. Studenti lakše uče i stječu određene vještine sa njihovom većom razinom uključenosti i vježbanjem, nego što je to slučaj s tradicionalnom nastavom i pasivnim studentima. Predavanja često sadrže velik broj informacija u kratkom vremenskom razdoblju a bez uvezivanja sa praktičnim dijelom, otežano je pamćenje takvih informacija. Također za razvoj vještina i kompetencija jako je bitno njihovo vježbanje. Studenti lakše uče vještine kada promatraju svoje kolege ili profesore ili kad ih sami izvode ili vježbaju.

Pitanja vezana za vještine povezane sa kompetencijom kulturološke raznolikosti su pokazale da stariji studenti na šestoj godini znatno bolje snalaze: u prikupljanju informacija, dogovaranja plana liječenja, pružanja jasnih objašnjenja i dijagnoza, razumijevanja neverbalnih znakova ili gesti, razumijevanja određenih aspekata kulture pacijenta od mlađih studenata na četvrtoj godini. Ovakvi rezultati su očekivani i možemo ih prepisati većim brojem sati kliničkih vježbi i samim time većim susretanjem i radom sa pacijentima. Rezultati se poklapaju sa podacima koji su dobili Aleksejuniene J. i sur. (4). Uspoređujući studijske programe, najgori rezultat smo vidjeli kod studenata farmacije. Takve rezultate možemo prepisati najmanjim brojem kliničkih vježbi i prilika za susretanjem sa pacijentima u odnosu na ostale studijske programe.

U našem istraživanju postoje određena ograničenja. U istraživanju je sudjelovalo 316 studenata viših godina (treće, četvrte, pete i šeste godine) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, s time da je posebno nizak broj uključenih studenata 4. i 5. godine medicine i medicine na engleskom jeziku, te 5. godine farmacije. Buduća istraživanja trebala bi uključivati veći broj studenata gore navedenih smjerova. Nadalje, kao što je prethodno u radu navedeno, studenti farmacije imaju najmanji broj kliničkih vježbi što može otežati njihovu procjenu vlastitih kompetencija kulturoloških različitosti. Uz prethodno navedeno, budući da je ovo istraživanje provedeno samo na splitskom sveučilištu, bilo bi korisno u buduća istraživanja uključiti i studente iz područja biomedicine s drugih sveučilišta.

Možemo zaključiti da postoji određena svijest o važnosti kulturološke kompetencije među studentima Medicinskog fakulteta u Splitu, no ta svijest može biti i veća. Nadalje, studenti smatraju ih se u sklopu njihovog obrazovanja nedovoljno educira o kompetencijama kulturoloških različitosti, te da je ova vrsta edukacije vrlo važna. Naše istraživanje pokazuje da studenti preferiraju više interaktivni tip edukacije kao što su vježbe temeljene na problemima, interaktivnih videa, tekstovi, multimedija nego klasični tip predavanja. Mjere koje bi bile korisne za poboljšanje kompetencije mogli bi biti programi poput međunarodne studentske razmjene o kojima bi studenti mogli dobiti više informacija na našem fakultetu. Bilo bi korisno i više potaknuti studente za sudjelovanje u volonterskim udrugama. Studenti viših godina se očekivano bolje snalaze u ostvarivanju interakcije sa pacijentima, a studenti medicine na engleskom teže ostvaruju dobru komunikaciju.

6. ZAKLJUČCI

Rezultati ovog istraživanja dovela su do određenih zaključaka :

1. Iako među studentima Medicinskog fakulteta u Splitu postoji svijest o važnosti kompetencija kulturoloških različitosti, tek oko dvije trećine studenata smatra važnim da se u sklopu medicinskog / stomatološkog /farmaceutskog obrazovanja uči o kulturološkoj raznolikosti, a najviše studenti medicine na engleskom jeziku.
2. Studenti smatraju da su volontiranje i suosjećanje odlike dobrog liječnika/stomatologa/farmaceuta, no ipak manje od polovice splitskih studenata pokazuje želju za sudjelovanjem u nekom međunarodnom programu sa ciljem podizanja svijesti o (oralnom) zdravlju te jako mali postotak, oko četvrtine njih volontira.
3. Većini studenata je ugodno skrbiti za kulturološki različite pacijente.
4. Više od polovice studenata smatra da ih njihovo obrazovanje ne educira dovoljno o kompetencijama kulturoloških različitosti, a niti četvrtina studenata završne, tj. šeste godine smatra da ih njihovo medicinsko / stomatološko obrazovanje adekvatno priprema na razumijevanje i poštovanje kulturološko različitih ljudi, i/ili njihovih izazova u postizanju dobre zdravstvene skrbi /oralne njege.
5. Studenti preferiraju više interaktivni tip edukacije nego klasična predavanja.
6. Studenti viših godina imaju bolju interakciju s pacijentima.
7. Studenti medicine na engleskom imaju otežanu komunikaciju s pacijentima radi jezičnih barijera.
8. Skoro svi studenti smatraju da bi mogućnost međunarodne razmjene s drugim fakultetima unaprijedila njihovo obrazovanje, ali samo 13% je sudjelovalo u takvoj razmjeni.
9. Samo trećina svih ispitanih studenata smatra da im fakultet pruža dovoljno informacija o međunarodnim razmjenama.

7. LITERATURA

1. Državni zavod za statistiku. Migracija stanovništva Republike Hrvatske u 2022. [Internet] Zagreb: Državni zavod za statistiku; 2023. [Citirano: 15. lipnja 2024.] Dostupno na : <https://podaci.dzs.hr/2023/hr/58061>.
2. Republika Hrvatska Ministarstvo unutarnjih poslova. Statistika 2024. [Internet]. Zagreb : Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske ; 2024. [Citirano: 15. lipanj 2024.]. Dostupno na : <https://mup.gov.hr/gradjani-281562/moji-dokumenti-281563/stranci-333/statistika-169019/169019>.
3. Hrvatska liječnička komora. Međunarodni kodeks medicinske etike. [Internet] Zagreb: Hrvatska liječnička komora; 2022. [Citirano: 15. lipanj 2024.]Dostupno na : <https://www.hlk.hr/medjunarodni-kodeks-medicinske-etike.aspx>.
4. Aleksejuniene J, Zed C, Marino R. Self-perceptions of cultural competence among dental students and recent graduates. *J Dent Educ.* 2014;78:389-400.
5. Caplan LS, Wells BL, Haynes S. Breast Cancer Screening among Older Racial/Ethnic Minorities and Whites: Barriers to Early Detection. *Journal of Gerontology* : 1992;47:101–110
6. Hymowitz N, Jackson J, Carter R, Eckholdt H. Past Quit Smoking Assistance And Doctors' Advice for White and African-American Smokers. *Journal of the American National Medical Association.* 1996;88(4):249–252
7. Shepherd SM, Willis-Esqueda C, Newton D, Sivasubramaniam D, Paradies Y. The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers. *BMC Health Serv Res.* 2019;19:135
8. Frawley J, • Russell G, Sherwood J. *Cultural Competence and the Higher Education Sector: Australian Perspectives, Policies and Practice* . Prvo izdanje. Singapore : Springer Nature Singapore ; 2020. 3-4 str.
7. NASW (National Association of social workers) . *Standards and indicators for cultural competence in social work practice* (Internet) . Washington DC : National Association of Social Workers ; 2015. (citirano dana 15.6.2024.). Dostupno na: <https://www.socialworkers.org/Practice/NASW-Practice-Standards-Guidelines/Standards-and-Indicators-for-Cultural-Competence-in-Social-Work-Practice>
8. Tulane Univesity :School of public health and tropical medicine . *How to improve cultural competence in health care ?* (Internet) New Orleans : Tulane University ; 2021. (citirano dana 18.6.2024.). Dostupno na : <https://publichealth.tulane.edu/blog/cultural-competence-in-health-care/>
9. Epner DE, Baile WF. Patient-centered care: the key to cultural competence. *Ann Oncol.* 2012;23 Suppl 3:33-42.
10. Sorensen J, Michaëlis C, Olsen JMM, Krasnik A, Bozorgmehr K, Ziegler S. Diversity competence training for health professionals in Europe: a modified delphi study investigating relevant content for short or online courses. *BMC Med Educ.* 2023 Aug 21;23:590.
11. Beach MC, Price EG, Gary TL, et al. Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. *Med Care.* 2005;43:356–73

12. Govere L, Govere EM. How effective is cultural competence training of healthcare providers on improving patient satisfaction of minority groups? A systematic review of literature. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2016;13(6):402–10
13. Saha S, Beach MC, Cooper LA. Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. *J Natl Med Assoc.* 2008;100:1275-85.
14. National library of medicine. Improving cultural competence (Internet). Rockville :Substance Abuse and Mental Health Services Administration ; 2014. (citirano dana 25.6.2024.) Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248431/#ch1.s11>
15. Franks, Parthenia H. Silence/Listening and Intercultural Differences (Internet). Virginia : Rad predstavljen na Godišnjem sastanku Međunarodne udruge za slušanje ; 2000. (Citirano dana 25.6.2024.). Dostupno na : <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED439446.pdf>
16. Blackhall LJ, Murphy ST, Frank G, Michel V, Azen S. Ethnicity and attitudes toward patient autonomy. *Journal of the American Medical Association.* 1995;274:820–825
17. Lannin DR, E Mathews HF, Mitchell J, Swanson MS, Swanson FH, Edwards MS. Influence of Socioeconomic and Cultural Factors on Racial Differences in Late-Stage Presentation of Breast Cancer. *Journal of the American Medical Association.* 1998;279:1801–1807
18. C Swihart DL, Yarrarapu SNS, Martin RL. Cultural Religious Competence in Clinical Practice. 2023 In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024*
19. Attum B, Hafiz S, Malik A, Shamoan Z. Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. 2023 Jul 3. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 .*
20. Laudet AB, Morgen K, White WL. The Role of Social Supports, Spirituality, Religiousness, Life Meaning and Affiliation with 12-Step Fellowships in Quality of Life Satisfaction Among Individuals in Recovery from Alcohol and Drug Problems. *Alcohol Treat Q.* 2006;24:33-73
21. General Pharmaceutical Council (GPhC) . Standards for pharmacy professionals. 2017.(Citirano dana 2.7.2024.). Dostupno na :https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/standards_for_pharmacy_professionals_may_2017_0.pdf
22. Robinson A, O'Brien N, Sile L, Guraya HK, Govind T, Harris V, Pilkington G, Todd A, Husband A. Recommendations for community pharmacy to improve access to medication advice for people from ethnic minority communities: A qualitative person-centred codesign study. *Health Expect.* 2022 ;25:3040-3052.
23. Latif A, Mandane B, Ali A, Ghumra S, Gulzar N. A qualitative exploration to understand access to pharmacy medication reviews: views from marginalized patient groups. *Pharmacy.* 2020;8:73.
24. Latif A, Tariq S, Abbasi N, Mandane B. Giving voice to the medically under-served: a qualitative co-production approach to explore patient medicine experiences and improve services to marginalized communities. *Pharmacy.* 2018;6:13.
25. Schaafsma ES, Raynor TD, de Jong-van den Berg LT. Accessing medication information by ethnic minorities: barriers and possible solutions. *Pharm World Sci.* 2003;25:185-90.

26. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Public Health Dent.* 2017 ;77:3-5.
27. Shommu NS , Ahmed S , Rumana N , Barron GRS , McBrien KA , Turin TC What is the scope of improving immigrant and ethnic minority healthcare using community navigators: a systematic scoping review *Int J Equity Health* 2016 ; 15 : 1 – 12 Schwendicke, F.; Dörfer, C.; Schlattmann, P.; Page, L.F.; Thomson, W.M.; Paris, S. Socioeconomic Inequality and Caries. *J. Dent. Res.* 2014, 94, 10–18
28. Schwendicke, F.; Dörfer, C.; Schlattmann, P.; Page, L.F.; Thomson, W.M.; Paris, S. Socioeconomic Inequality and Caries. *J. Dent. Res.* 2014, 94, 10–18
29. Martins, J.D.; Andrade, J.O.M.; Freitas, V.S.; De Araújo, T.M. Social determinants of health and the occurrence of oral cancer: A systematic literature review. *Revista Salud Pública* 2015, 16, 786–798.
30. Magno, M.B.; Nadelman, P.; Leite, K.L.D.F.; Ferreira, D.M.; Pithon, M.M.; Maia, L.C. Associations and risk factors for dental trauma: A systematic review of systematic reviews. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2020, 48, 447–463.
31. Shen, A.; Bernabé, E.; Sabbah, W. Systematic Review of Intervention Studies Aiming at Reducing Inequality in Dental Caries among Children. *Int. J. Environ. Res. Public Heal.* 2021, 18, 1300.
32. Van Dam L, Diab E, Johnson J. Canadian immigrants' oral health and oral health care providers' cultural competence capacity. *Can J Dent Hyg.* 2024;58:34-47.
33. Edmonds J , Flahault A Refugees in Canada during the first wave of the COVID-19 pandemic *Int J Environ Res Public Health* 2021 ; 18:1-16.
34. Hoover J , Vatanparast H , Uswak G Risk determinants of dental caries and oral hygiene status in 3–15 year-old recent immigrant and refugee children in Saskatchewan, Canada: a pilot study *J Immigr Minor Health* 2017 ; 19 : 1315 – 1321
35. Van Midde M , Hesse I , Heijden GJ , Duijster D , Elteren M , Kroesen M , et al. Access to oral health care for undocumented migrants: Perspectives of actors involved in a voluntary dental network in the Netherlands *Community Dent Oral Epidemiol* 2021 ; 49 (4): 330 – 336
36. Butani Y, Weintraub JA, Barker JC. Oral health-related cultural beliefs for four racial/ethnic groups: Assessment of the literature. *BMC Oral Health.* 2008 Sep 15;8:26.
37. Lee KL, Schwarz E, Mak KY. Improving oral health through understanding the meaning of health and disease in a Chinese culture. *Int Dent J.* 1993;43:2–8
38. Haque MM, Alsareii SA. A review of the therapeutic effects of using miswak (*Salvadora Persica*) on oral health. *Saudi Med J.* 2015;36:530-43.
39. Brach C, Fraser I. Can cultural competency reduce racial and ethnic health disparities? A review and conceptual model. *Med Care Res Rev.* 2000;57:181-217.
40. Govere L, Govere EM. How effective is cultural competence training of healthcare providers on improving patient satisfaction of minority groups? A systematic review of

literature: how effective is cultural competence training on patient satisfaction? *Worldviews Evid Based Nurs.* 2016;13(6):402-410.

41. Al-Shehri HA, Al-Taweel SM, Ivanoff CS. Perceptions of Saudi dental students on cultural competency. *Saudi Med J.* 2016;37:208-11.

42. Echeverri M, Dise T. Racial Dynamics and Cultural Competence Training in Medical and Pharmacy Education. *J Health Care Poor Underserved.* 2017;28:266-278.

43. Steinhäuser T, Schödwell S, Auckenthaler A. Limitations of Trainings in Cross-Cultural Competence - The Practitioner Perspective. *Ther Umsch.* 2023;80(7):333-342

44. De-María B, Topa G, López-González MA. Cultural Competence Interventions in European Healthcare: A Scoping Review. *Healthcare (Basel).* 2024;12:1040.

45. Paroz S, Daele A, Viret F, Vadot S, Bonvin R, Bodenmann P. Cultural competence and simulated patients. *Clin Teach.* 2016 ;13:369-73.

46. Walkowska A, Przymuszała P, Marciniak-Stepak P, Nowosadko M, Baum E. Enhancing Cross-Cultural Competence of Medical and Healthcare Students with the Use of Simulated Patients-A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20:2505.

47. McGregor B, Belton A, Henry TL, Wrenn G, Holden KB. Improving Behavioral Health Equity through Cultural Competence Training of Health Care Providers. *Ethn Dis.* 2019;29:359-364.

48. Truong M, Paradies Y, Priest N. Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:99.

49. Ivanoff CS, Ivanoff AE, Yaneva K, Hottel TL, Proctor HL. Student perceptions about the mission of dental schools to advance global dentistry and philanthropy. *J Dent Educ.* 2013 Oct;77(10):1258-69. PMID: 24098030.

50. University of Split School of Medicine. Ured za međunarodnu suradnju. (Internet).(Citirano dana 7.7.2024.) Dostupno na : <https://mefst.unist.hr/znanost/ured-za-medjunarodnu-suradnju/12383>

8. SAŽETAK

Cilj: Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove i percepciju o kompetencijama kulturološke različitosti kod studenata viših godina Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu te dobiti uvid o njihovoj percepciji o zastupljenosti edukacije o kulturološkim različitostima i interese studenata za tu vrstu edukacije.

Ispitanici i metode: Ispitanici koji su sudjelovali u ovom istraživanju su studenti treće, četvrte, pete i šeste godine Medicinskog fakulteta u Splitu u akademskoj godini 2023./2024. Stavovi i percepcije o kompetencijama kulturološke različitosti kod studenata ispitani su korištenjem anonimnog upitnika koji se sastojao od tri dijela. U prvom dijelu traženi su sociodemografski podaci, a u drugom dijelu su se ispitivali stavovi studenata o njihovoj edukaciji u kontekstu kulturološke raznolikosti, gdje su studenti odabrali između DA/NE odgovora. Treći dio je podijeljen u tri kategorije a to su: izazovi komunikacije u socio-kulturološkim situacijama; susretanje s pacijentima različitih kulturoloških skupina; te vještine povezane s kompetencijom kulturološke raznolikosti. Odgovori su bili ponuđeni u obliku Likertove skale (1=nimalo; 2 = ne baš; 3= donekle; 4 = prilično; 5 = vrlo; 0 = ne mogu procijeniti).

Rezultati : U istraživanju je sudjelovalo ukupno 316 studenata studija, Dentalne medicine, Medicine Farmacije i Medicine na engleskom jeziku.. Njih 196 ili 62% smatra važnim da se u sklopu medicinskog / stomatološkog /farmaceutskog obrazovanja uči o kulturološkoj raznolikosti, u najvećem postotku su to studenti medicine na engleskom jeziku, a samo 41% ispitanih studenata smatra da ih njihovo obrazovanje adekvatno priprema na razumijevanje i poštovanje kulturološko različitih ljudi, i/ili njihovih izazova u postizanju dobre zdravstvene skrbi /oralne njege. Skoro svi studenti (95%) smatraju da su volontiranje i suosjećanje važne osobine dobrog doktora /stomatologa / farmaceuta, ali iznimno mali postotak njih volontira (13%). Dvije trećine studenata se osjeća ugodno skrbiti za kulturološki različite pacijente .Većina ispitanih studenata ne nailazi na komunikacijske barijere i može uspostaviti dobar odnos sa pacijentom, ali je broj takvih studenata značajno manji na studiju medicine na engleskom.

Zaključak: Postoji određena svijest o važnosti kulturološke kompetencije među studentima Medicinskog fakulteta u Splitu, no ta svijest može biti i veća. Nadalje, studenti smatraju ih se u sklopu njihovog obrazovanja nedovoljno educira o kompetencijama kulturoloških različitosti, te da je ova vrsta edukacije vrlo važna. Naše istraživanje pokazuje da studenti preferiraju više interaktivni tip edukacije,. Mjere koje bi bile korisne za poboljšanje kompetencije mogli bi biti programi poput međunarodne studentske razmjene o kojima bi studenti mogli dobiti više

informacija na našem fakultetu. Bilo bi korisno i više potaknuti studente za sudjelovanje u volonterskim udrugama. Studenti viših godina se očekivano bolje snalaze u ostvarivanju interakcije sa pacijentima, a studenti medicine na engleskom teže ostvaruju dobru komunikaciju.

9. SUMMARY

Diploma Thesis Title: Students' perceptions of competencies in (cultural) diversity and their importance in medical/dental/pharmacological education

Objectives: The aim of this research was to examine the attitudes and perceptions of cultural competence among senior students of the Faculty of Medicine at the University of Split and to gain insight into their perception of the representation of education on cultural diversity and the 'student's interest in this type of education.

Respondents and methods: The respondents who participated in this research are students of the Faculty of Medicine in Split in the academic year 2023/2024. Attitudes and perceptions about cultural competence among students were examined using an anonymous questionnaire divided into three parts. The first part collected sociodemographic data, while the second part examined students' attitudes towards their education in the context of cultural diversity, where students chose between YES/NO answers. The third part was divided into three categories: communication challenges in socio-cultural situations encounters with patients from different cultural groups, and skills related to cultural competence. The responses were provided as a Likert scale (1=not at all; 2=not much; 3=somewhat; 4=quite a bit; 5=very much; 0=unable to assess).

Results: 316 students from the studies of Dental Medicine, Medicine, Pharmacy, and Medicine in English at the Faculty of Medicine in Split participated in the research. Out of the total number of students, 196 or 62.0% consider it necessary and essential to learn about cultural diversity as part of their medical/dental/pharmaceutical education, with the highest percentage being students of Medicine in English. However, only 41% of the surveyed students believe their education adequately prepares them to understand and respect culturally diverse people and/or their challenges in achieving good healthcare/oral care. Almost all students (95%) believe that volunteering and compassion are essential tiny essential attributes of a good doctor/dentist/pharmacist, but a very small percentage volunteer (13%). Two-thirds of students feel comfortable caring for culturally diverse patients. Most of the surveyed students do not encounter communication barriers and can establish a good relationship with the patient, but the number of such students is significantly lower among those studying Medicine in English.

Conclusion: There is a particular specific awareness of the importance of cultural competence among the students of the Faculty of Medicine in Split, but this awareness could be more significant. Furthermore, students believe that their education does not adequately cover cultural competence and that this type of education is critical. Our research shows that students

prefer a more interactive kind of education, such as problem-based exercises, interactive videos, texts, and multimedia, rather than traditional lectures. Measures that could improve competence include programs like international student exchanges, about which students could receive more information from our faculty. It would also be helpful to encourage students to participate in volunteer organizations. As expected, senior students are better at interacting with patients, while medical students who study in English find it more challenging to achieve good communication.

10. PRILOZI

Upute:

Upitnik koji se nalazi pred Vama dio je znanstvenog istraživanja u svrhu procjene percepcije studenata medicine, medicine na engleskom, dentalne medicine i farmacije o kompetencijama (kulturoloških) različitosti.

Upitnik je u potpunosti anonim. Sve informacije koje date u upitniku rabiće se isključivo u znanstvene svrhe, za istraživanje u svrhu izrade diplomskog rada, a identitet sudionika je potpuno anonim i za istraživače i za javnost. U ovom upitniku se nigdje od Vas neće tražiti da navedete svoje ime i prezime. Zato Vas molimo da na pitanja odgovarate iskreno i otvoreno.

Za ispunjavanje ovog upitnika će trebati Vam oko 10 minuta.

Hvala na uloženom trudu i vremenu!

NA SVA PITANJA KOJA SLIJEDE TREBA JE DATI SAMO JEDAN ODGOVOR!

Nema pitanja s višestrukim izborom.

Opće informacije:

1. Spol: M Ž
2. Dob: _____
3. Studijski program: Medicina / Dentalna medicina / Farmacija
4. Godina studija: 1. / 2. / 3. / 4. / 5. / 6.

U sljedećim pitanjima studenti medicine trebaju se usredotočiti na pojam „medicinski“, dok se pojmovi „dentalni/oralni“ odnose na studente dentalne medicine i njihovo obrazovanje. Studenti farmacije trebali bi se fokusirati na termine „zdravstveni“, „medicinski“ ili „farmaceutski“.

5. Smatrate li važnim da se u sklopu medicinskog / stomatološkog /farmaceutskog obrazovanja uči o kulturološkoj raznolikosti?	DA	NE
6. Smatrate li da Vas vaše medicinsko / stomatološko obrazovanje adekvatno priprema na razumijevanje i poštovanje kulturološko različitih ljudi, i/ili njihovih izazova u postizanju dobre zdravstvene skrbi /oralne njege??	DA	NE

7. Smatrate li da su volontiranje i suosjećanje važne osobine dobrog doktora /stomatologa / farmaceuta?	DA	NE
8. Podučavaju li Vas o važnosti suosjećanja i volontiranja u sklopu vašeg obrazovanja na Medicinskom fakultetu u Splitu?	DA	NE
9. Da ste imali priliku sudjelovati u međunarodnom programu razmjene studenata s ciljem podizanja svijesti o globalnoj zdravstvenoj /stomatološkoj skrbi / i pomaganju zajednicama koje nemaju pristup zdravstvenoj / oralnoj njezi, biste li sudjelovali?	DA	NE
10. Smatrate li da bi mogućnosti međunarodne razmjene studenata s drugim fakultetima unaprijedile Vaše obrazovanje?	DA	NE
11. Jeste li trenutno volonter u nekom lokalnom medicinskom/dentalnom /farmaceutskom programu koji promovira (oralno) zdravlje? Ako da, možete li navesti program(e): _____	DA	NE
12. Jeste li trenutno volonter u nekom međunarodnom medicinskom/dentalnom /farmaceutskom programu koji promovira (oralno) zdravlje? Ako da, možete li navesti program(e): _____	DA	NE
13. Jeste li ikada sudjelovali u nekim programima studentskih razmjena (poput Erasmus+)?	DA	NE
14. Smatrate li da vam Vaša ustanova pruža dovoljno informacija i/ili prilika za sudjelovanje u takvim programima?	DA	NE

Izazovi komunikacije u socio-kulturološkim situacijama

15. Molimo vas označite broj ispod koji označava koliko se slažete ili ne slažete s svakom izjavom. Označite jedan broj za svaku izjavu.

1 - nimalo, 2 - ne baš, 3 - donekle, 4 - prilično, 5 - vrlo, 0 - Ne mogu procijeniti

Koliko ste kompetentni učinkovito komunicirati s pacijentima iz različitih kulturoloških skupina?	1	2	3	4	5	0
Koliko ste kompetentni nositi se s kulturološkim uvjerenjima pacijenata koja mogu ometati dijagnozu i liječenje?	1	2	3	4	5	0
Koliko ste kompetentni nositi se s praksom pacijenata karakterističnom za njihovu kulturu a s kojom kao liječnik /stomatolog /	1	2	3	4	5	0

farmaceut niste upoznati (npr. alternativna medicina)?						
Koliko ste kompetentni nositi se s određenom razinom uključenosti pacijentove obitelji u proces donošenja odluke o liječenju?	1	2	3	4	5	0
Koliko se osjećate ugodno brinuti se za pacijente s ograničenim znanjem hrvatskog jezika?	1	2	3	4	5	0
Koliko ste kompetentni biti sigurni da je pacijent razumio dijagnozu?	1	2	3	4	5	0
Koliko ste sposobni nositi se s pacijentovim nepridržavanjem preporučene zdravstvene / oralne kućne njege?	1	2	3	4	5	0
Koliko ste kompetentni uspostaviti dobar odnos s pacijentom?	1	2	3	4	5	0
Koliko često nailazite na jezične / komunikacijske barijere?	1	2	3	4	5	0
Koliko često nailazite na teškoće u uspostavljanju odnosa s pacijentom?	1	2	3	4	5	0
Koliko često niste sigurni razumije li pacijent dijagnozu?	1	2	3	4	5	0

Susretanje s pacijentima različitih kulturoloških skupina

Koliko se osjećate ugodno skrbiti za pacijente iz kulturološki različitih skupina?	1	2	3	4	5	0
Što mislite u kojoj mjeri socio-kulturološke razlike mogu utjecati na pružanje kvalitetne zdravstvene/ stomatološke / farmaceutske skrbi?	1	2	3	4	5	0
Što mislite koliko je socio-kulturološka osjetljivost važna u vašim interakcijama s pacijentima iz različitih kulturnih skupina?	1	2	3	4	5	0
Što mislite koliko su socio-kulturološke interakcije tj. susreti pokriveni u sklopu Vaših predmeta?	1	2	3	4	5	0
Koliko je važno poučavati podizanje svijesti o socio-kulturološkim aspektima kroz medicinske / stomatološke / farmaceutske predmete u budućnosti?	1	2	3	4	5	0
Koliko je važan razvoj komunikacijskih vještina za medicinsku / stomatološku / farmaceutsku praksu u kulturološko raznolikom okruženju?	1	2	3	4	5	0
Koliko je važno podučavati o mogućim zdravstvenim nejednakostima među pacijentima iz različitih etničkih skupina?	1	2	3	4	5	0
Koliko je važno podučavati kulturološke koncepte, norme i vrijednosti povezane s pružanjem medicinskih / stomatoloških usluga?	1	2	3	4	5	0
Koliko su predavanja korisna za poučavanje socio-kulturoloških vještina u medicinskom / stomatološkom /farmaceutskom programu?	1	2	3	4	5	0
Koliko su korisni tutorijali za poučavanje socio-kulturoloških vještina u medicinskom / dentalnom /farmaceutskom programu?	1	2	3	4	5	0
Koliko su korisne vježbe temeljene na rješavanju problema (eng. problem based learning) za poučavanje socio-kulturoloških vještina u medicinskom / stomatološkom / farmaceutskom programu?	1	2	3	4	5	0
Koliko je studentima za unaprjeđenje socio-kulturoloških vještina korisno	1	2	3	4	5	0

promatrati interakciju iskusnih kliničara i pacijenata (uključujući njihove povratne informacije)?						
Koliko su korisni obrazovni materijali poput interaktivnih videa, tekstova, multimedije?	1	2	3	4	5	0

Vještine povezane s kompetencijom kulturološke raznolikosti

Koliko se osjećate vješto u prikupljanju informacija o pacijentovim medicinskim / stomatološkim potrebama i problemima?	1	2	3	4	5	0
Koliko se osjećate vješto izraziti pacijentu zabrinutost za njegovu dobrobit?	1	2	3	4	5	0
Koliko se osjećate vješto da potaknete pacijenta da izrazi svoje viđenje bolesti i liječenja?	1	2	3	4	5	0
Koliko se osjećate vješto u dogovaranju plana liječenja s pacijentom, uzimajući u obzir njegovu trenutnu životnu situaciju?	1	2	3	4	5	0
Koliko se osjećate vješto u pružanju jasnih objašnjenja dijagnoza i opcijama liječenja?	1	2	3	4	5	0
Koliko se osjećate vješto u razumijevanju neverbalnih znakova ili gesti pacijenta?	1	2	3	4	5	0
Koliko se osjećate vješto u tumačenju kulturološko različitih izraza boli i patnje?	1	2	3	4	5	0
Koliko se osjećate vješto razumjeti određene aspekte kulture pacijenta?	1	2	3	4	5	0

Instructions:

The questionnaire in front of you is a part of a scientific research in which we want to evaluate medical, dental medicine and pharmacy students' perceptions of cultural competence.

The questionnaire is completely anonymous. All the information provided will be used exclusively for scientific purposes, for the research for diploma thesis. The identity of the participants is completely anonymous for both, researchers and the public. You will not be asked to write down your name and surname, so please answer questions fairly and openly.

You will need about 10 minutes to complete this questionnaire.

Thank you for your time and effort!

PLEASE PROVIDE ONLY ONE ANSWER FOR EACH QUESTION.

There are no multiple-choice questions.

General information:

1. Gender: M F
2. Age: _____
3. Study program: Medical studies in English
4. Study year: 1. / 2. / 3. / 4. / 5. / 6.

In the following questions medical students should focus on the term „medical“ while the terms „dental /oral“ are regarding students of dental medicine and their education. Medical or pharmaceutical is regarding pharmacy students.

5. Do you think it is important for medical /pharmaceutical / dental education to teach you about cultural diversity?	YES	NO
6. Do you feel that your medical /pharmaceutical / dental education adequately prepares you to understand and respect culturally diverse people and/or their challenges to obtaining good health / oral care?	YES	NO
7. Do you feel that volunteerism and sympathy are important qualities of a good physician / dentist /pharmacist?	YES	NO
8. Does your education at University of Split School of Medicine specifically teach you about the importance of volunteerism and empathy?	YES	NO
9. If you had a chance to participate in an international student exchange program aiming to raise awareness toward global medical care / dentistry and provide communities unable to access health/ oral care, would you participate?	YES	NO
10. Do you think that international student exchange opportunities with other schools would enhance your education?	YES	NO
11. Are you currently a volunteer in any local medical / oral (dental) health program? If yes, please write which one(s): _____	YES	NO
12. Are you currently a volunteer in any international medical / oral or dental health program? If yes, please write which one(s): _____	YES	NO
13. Have you ever participated in any students exchange programs (such as Erasmus+)?	YES	NO
14. Do you believe you are provided with enough information and or opportunities by your institution for participation in such programs?	YES	NO

Please circle the number below that indicates the level of your agreement or disagreement with each statement. Circle one number for each statement.

1 – not at all, 2 – not very, 3 - somewhat, 4 – fairly, 5 – very, 0 – I cannot estimate

Communication challenges in sociocultural situations

How competent are you communicating effectively with patients of different cultural groups?	1	2	3	4	5	0
How competent are you dealing with a patient's cultural beliefs that may interfere with diagnosis and treatment?	1	2	3	4	5	0
How competent are you dealing with a patient's cultural practice that you, as the doctor / dentist, are not familiar with (e.g., alternative medicine)?	1	2	3	4	5	0
How competent are you with dealing with the certain level of involvement of the patient's family in the treatment decision making process?	1	2	3	4	5	0
How comfortable are you in caring for patients with limited English proficiency?	1	2	3	4	5	0
How competent are you in being sure that the patient understands the diagnosis?	1	2	3	4	5	0
How competent are you dealing with a patient's non-compliance with recommended health / oral home care?	1	2	3	4	5	0
How competent are you establishing rapport with a patient?	1	2	3	4	5	0
How often do you encounter language/communication barriers?	1	2	3	4	5	0
How often do you encounter difficulty in establishing rapport with a patient?	1	2	3	4	5	0
How often do you encounter uncertainty whether the patient understands the diagnosis?	1	2	3	4	5	0

Encountering culturally diverse patients

How comfortable are you in caring for patients from culturally diverse groups?	1	2	3	4	5	0
To what extent do you think sociocultural differences can affect the provision of quality health / dental care?	1	2	3	4	5	0
How important do you believe sociocultural sensitivity is in your interactions with patients from different cultural groups?	1	2	3	4	5	0
How well do you think sociocultural encounters are covered in the current courses?	1	2	3	4	5	0
How important is it to teach more awareness about sociocultural aspects in future medical / dental courses?	1	2	3	4	5	0
How important is development of communication skills for culturally diverse medical / dental practice?	1	2	3	4	5	0
How important is it to teach possible health disparities among patients from different ethnic groups?	1	2	3	4	5	0
How important is it to teach cultural concepts, norms, and values related to medical / dental service delivery?	1	2	3	4	5	0
How useful are lectures for teaching sociocultural skills in the medical / dental program?	1	2	3	4	5	0
How useful are tutorials for teaching sociocultural skills in the medical / dental program?	1	2	3	4	5	0
How useful are problem-based learning exercises for teaching sociocultural skills in the medical / dental program?	1	2	3	4	5	0
How useful are student observation of interactions between senior clinicians and patients (with feedback provided)?	1	2	3	4	5	0
How useful are educational materials such as interactive videos, readings, multimedia?	1	2	3	4	5	0

Cultural competence related skills

How skilled do you usually feel in eliciting information on the patient's medical / dental needs and concerns?	1	2	3	4	5	0
How skilled do you usually feel in expressing concern about the patient's well-being?	1	2	3	4	5	0
How skilled do you usually feel in eliciting the patient's views of illness and healing?	1	2	3	4	5	0
How skilled do you usually feel in negotiating a treatment plan in the context of the patient's current life situation?	1	2	3	4	5	0
How skilled do you usually feel in providing clear explanations of diagnosis and treatment options?	1	2	3	4	5	0
How skilled do you usually feel in understanding a patient's non-verbal cues or gestures?	1	2	3	4	5	0
How skilled do you usually feel in interpreting different cultural expressions of pain and suffering?	1	2	3	4	5	0
How skilled do you usually feel in understanding something about the patient's culture?	1	2	3	4	5	0