

Prevazilaženje kulturnog diverziteta u profesionalnoj praksi zdravstvenih radnika

Overcoming cultural diversity in the professional practice of healthcare workers

Sanja Stanisavljević¹, Divna Kekuš², Gordana Antić¹,
Dragica Stojanović¹

1-Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Beograd

2-Visoka sportska i zdravstvena škola, Beograd

PRIMLJEN: 27.08.2024.

PRIHVAĆEN: 11.11.2024.

Sanja Stanisavljević¹, Divna Kekuš², Gordana Antić¹,
Dragica Stojanović¹

1-Academy for Applied Studies Belgrade, The College of Health Sciences, Belgrade, Serbia

2-College of Sports and Health, Belgrade, Serbia

RECEIVED: 27.08.2024.

ACCEPTED: 11.11.2024.

APSTRAKT

Kulturni diverzitet kao karakteristika savremenog društva nameće neophodnost razvijene interkulturalne osetljivosti i primene stečenih interkulturalnih kompetencija u svakodnevnoj praksi zdravstvenih radnika. Zbog prirode svoje delatnosti zdravstveni radnici dobijaju značajnu ulogu u promovisanju multikulturalnosti. U tom smislu njihovo profesionalno delovanje treba biti zasnovano na etičkim principima, empatiji, poštovanju različitosti, odbacivanju stereotipa i predrasuda, kao i osudi diskriminacije. Sa ciljem da podigne svest zdravstvenih radnika o značaju interkulturalne kompetencije u profesionalnoj praksi, rad sublimira osnovne postavke o predrasudama, stereotipima i diskriminaciji kao potencijalnim izvorima prepreka u interkulturalnoj komunikaciji unutar zdravstvenog sistema. Ističe se njihov uticaj na kvalitet pružene zdravstvene nege pacijentima, kao i potrebna znanja i veštine zdravstvenih radnika za pružanje kulturološki kompetentne nege i lečenja. U svetlu postojećih zakonskih regulativa autori predstavljaju osnovne strategije i intervencije za prevazilaženje navedenih prepreka. Društveni pluralizam inicira neophodnost formiranja čvrste vrednosne orijentacije zdravstvenih radnika ka poštovanju univerzalnih ljudskih prava i vrednosti, razvijene kroz introspekciju, kritičku refleksiju i otvoreni dijalog.

Ključne reči: kulturni diverzitet; kulturna kompetencija; zdravstveni radnici.

ABSTRACT

Cultural diversity, a characteristic of modern society, requires developed intercultural sensitivity and the application of acquired intercultural competencies in the daily practice of healthcare workers. Due to the nature of their activity, healthcare workers play a significant role in promoting multiculturalism. Thus, their professional actions should be based on ethical principles, empathy, respect for diversity, rejection of stereotypes and prejudices, and judgment of discrimination. Intending to raise the awareness of healthcare workers about the importance of intercultural competence in professional practice, the work sublimates the basic assumptions about prejudice, stereotypes and discrimination as potential sources of obstacles in intercultural communication within the healthcare system. Their impact on the quality of health care provided to patients is emphasised, as well as the necessary knowledge and skills of health workers to provide culturally competent care and treatment. According to the existing legal regulations, the authors present basic strategies and interventions for overcoming the mentioned obstacles. Social pluralism initiates the necessity of forming a solid value orientation of healthcare workers towards respect for universal human rights and values, developed through introspection, critical reflection and open dialogue.

Key words: cultural diversity; cultural competency; health personnel.

KORESPONDENCIJA / CORRESPONDENCE

Sanja Stanisavljević, Cara Lazara 85c/14, 26220 Kovin, Tel. 064 1296375, Imejl: stanisavljevicsanja@gmail.com
Sanja Stanisavljević, Cara Lazara 85c/14, 26220 Kovin, Serbia, Phone: +381 64 1296375, E-mail: stanisavljevicsanja@gmail.com

UVOD

Poslednjih decenija suočeni smo sa značajnim društvenim promenama koje su inicirane procesom globalizacije i povećane mobilnosti građana. Multikulturalna društva postala su odraz savremenih društvenih tendencija, u kojima je kulturni diverzitet suprotstavljen tradicionalnim društvenim okvirima. U tim uslovima pluralizam postaje ključni koncept u formiranju i održavanju ličnog i grupnog identiteta.¹ Socijalna kohezija, kojoj se teži, uslovljena je potenciranjem interkulturnog dijaloga i poštovanjem različitosti.²

Prirodom svoje delatnosti zdravstveni radnici dobijaju značajnu ulogu u promovisanju i razvoju multikulturalnosti. Zasnivajući svoje profesionalno delovanje na jednakosti, poštovanju ličnog dostojanstva i ljudskih prava pacijenata, zdravstveni radnici svojim aktivnostima i primerom utiču na dekonstrukciju stereotipa i predrasuda kao osnovnih prepreka uspešnoj interkulturalnoj komunikaciji.

Sa ciljem da podigne svest zdravstvenih radnika o značaju interkulturalne kompetencije u profesionalnoj praksi, rad sublimira osnovne postavke o predrasudama, stereotipima i diskriminaciji kao potencijalnim izvorima prepreka u interkulturalnoj komunikaciji unutar zdravstvenog sistema. Ističe se njihov uticaj na kvalitet pružene zdravstvene nege pacijentima, kao i potrebna znanja i veštine zdravstvenih radnika za pružanje kulturološki kompetentne nege i lečenja.

KULTURNI DIVERZITET

U opštim okvirima kultura se može odrediti kao skup vrednosti, znanja, ponašanja i izražavanja pojedinaca ili društvenih grupa unutar jednog društva. Kultura se usvaja kroz proces socijalizacije i objedinjuje sledeće aspekte:³

- ličnu identifikaciju (pol, starosna kategorija, rasa, religija, etnička pripadnost, seksualna orijentacija i sl.);
- način mišljenja (ideje, stavovi);
- način ponašanja (obraci ponašanja i rešavanja problema, običaji, navike i slično);
- način izražavanja (komunikacija, umetnost);
- način života (socijalne uloge, socijalni gradijent, obrazovanje, radni status);
- način socijalne interakcija na mikro i makro nivou društva.

Način usvajanja kulturnih normi i obrazaca nije determinisan, već zavisi od individualnih karakteristika pojedinaca i postojećih socijalnih uslova. Treba istaći da kultura nije statična kategorija, već se menja i razvija u skladu sa novim okolnostima i uticajima. Unutar jednog društva mogu perzistirati različite kulturne zajednice i tada govorimo o postojanju kulturnog diverziteta.³ Iako kulturne razlike pružaju osnove za lični razvoj svakog pojedinca i društva u celini,

neretko se one percipiraju kao ograničavajući faktor društvene jednakosti i ravnopravnosti.⁴

KULTURNI DIVERZITET I NEJEDNAKOST U ZDRAVLJU

U oblasti zdravstvene zaštite kulturni diverzitet prepoznaje se kao potencijalni faktor nejednakosti i nepravdnosti u zdravlju. Nejednakost u zdravlju podrazumeva postojanje sistemске razlike u zdravlju ljudi koji imaju nejednake pozicije u društvu. Svetska zdravstvena organizacija (WHO) ističe da nejednakosti u zdravlju mogu nastati kao posledica: bioloških razlika (npr. polna razlika u stopi oboljevanja od pojedinih bolesti), rizičnog ponašanja pojedinca u vezi zdravlja (nezdrav stil života) ili negativnog uticaja sredinskih i socijalnih determinanti zdravlja.⁵

Iako navedeni faktori deluju u sadejstvu i međusobno su uslovljeni, rezultati istraživanja pokazuju dominantan uticaj socijalnih determinanti na zdravlje ljudi.⁵ Kao najznačajnije socijalne determinante zdravlja navode se: obrazovanje, radni, materijalni i stambeni status, socijalna prihvaćenost i podrška, socijalni gradijent i stil života pojedinca. Navedene determinante dovode do značajnih razlika u zdravstvenom ponašanju, nejednakih životnih mogućnosti, nejednakosti u pristupu uslugama zdravstvene zaštite i neretko su osnova za marginalizaciju, stigmatizaciju i diskriminaciju pojedinaca i društvenih grupa.

STEREOTIPI, PREDRASUDE, DISKRIMINACIJA I STIGMATIZACIJA KAO ČINIOCI NEPRAVIČNOSTI U ZDRAVLJU

Poznavanje stavova, predrasuda i stereotipa prisutnih u društvenoj zajednici omogućava zdravstvenim radnicima da kroz zdravstveno-vaspitne intervencije rade na njihovom otklanjanju. Socijalne stavove u formi predrasuda mogu ispoljiti i sami zdravstveni radnici. To se negativno odražava na njihov interekciju sa pacijentima, dovodeći do nepravdnosti u zdravlju i loših zdravstvenih ishoda.

Stereotipi (od grčkih reči stereos - čvrst, stabilan i tipos - kalup, tip). U nastojanju da primi, obradi i koristi veliku količinu informacija koje prima na dnevnom nivou, pojedinac primenjuje mehanizam generalizacije. Njime se postojeće informacije lakše selektuju i obrađuju, brže se kreira mišljenje o nečemu i prilagođava ponašanje. Negativna strane generalizacije je ta što može biti osnova za razvijanje stereotipa i etiketiranje drugih osoba.

Stereotipi su oblik generalizacije i kategorizacije ljudi na osnovu neutemeljenih pretpostavki da svi članovi grupe imaju određene karakteristike.⁶ Insistira se na grupnom identitetu, a zanemariju individualne razlike.

Kao osnovne karakteristike stereotipa navodi se sledeće:

- ljudi se kategoriju po po vidljivim obeležjima kao što su: rasa, pol, nacionalnost, fizički izgled i sl.;
- svim članovima grupe pripisuju se iste karakteristike;
- svakom pripadniku grupe pripisuje se posedovanje stereotipnih karakteristika;
- procenjuju se razlike između društvenih grupa i podcenjuju razlike unutar grupe.

Stereotipe obično razvijamo o onim pojedincima ili grupama koje ne razumemo, o kojima ne znamo dovoljno ili su drugačiji od nas. Stereotipi sužavaju percepciju, dovode do loših interpretacija, obezvređuju razlike među ljudima, ugrožavaju komunikaciju i vode da formiranju predrasuda i diskriminacije.⁷ Kao najznačajniji izvori stereotipa navode se roditelji i mediji.⁸

Predrasuda (od latinske reči *praejudicare* – donositi odluku, suditi bez dovoljno informacija i znanja) je neosnovan, uporno održavan i jakim emocijama praćen stav koji se teško menja.⁹ Razvija se tokom vremena kroz proces usvajanje kulturnih obrazaca zajednice kojoj pojedinac pripada.

Iako se većina stavova, kao psihičke orijentacije osobe “za” ili “protiv” nečega, formira na osnovu ličnog iskustva, nekada se pod uticajem normi socijalne sredine prihvataju tuđi stavovi bez provere njihove opravdanosti.

Predrasude se, kao i svi stavovi, sastoje se od saznanje, emocionalne i ponašajne komponente. Emocionalnu komponentu čine ispoljena osećanja prema objektu stava, kognitivnu komponentu čine misli i verovanja o objektu stava, a ponašajnu komponentu čine akcije i ponašanje prema objektu stava.⁷

Predrasude su najčešće negativni stavovi koji određuju ponašanje prema drugim osobama i često su uzrok konflikta.

Ističući potencijalne uzroke razvijanja predrasuda autor Aronson (2005) navodi sledeće:¹⁰

- socijalna kognicija - predrasude su propratna pojava načina na koji ljudi obrađuju i organizuju informacije, odnosno njihove sklonosti ka kategorizaciji;
- propust u logici – ukoliko neki stav prati jako emocionalno reagovanje, informacije se ne percipiraju objektivno i njihova logična obrada izostaje;
- pristrasnost u atribuiranju – zaključak o ponašanju neke osobe se dovodi u vezu sa karakteristikama njene ličnosti, a ne uzima se u obzir situacija i životne okolnosti u kojima se osoba našla;
- okrivljivanje žrtve – prebacujući odgovornost na žrtvu stvara se prividni osećaj pravednosti u kome svako dobija ono što zaslužuje;
- realan konflikt – kada se do cilja teško dolazi zbog nedostatka prilika i resursa članovi grupe osećaju pretnju

od drugih grupa, pa raste sklonost da se razviju predrasude;

- formiranje uverenja i promena mišljenja kao posledica stvarnog ili zamišljenog pritiska grupe.

Vrste predrasuda koje najčešće srećemo u praksi:

- predrasude u odnosu na godine starosti (npr. stariji radnici su manje sposobni od mlađih, češće su bolesni ili skloni nesrećama);
- predrasude zasnovane na fizičkom stanju (npr. fizički nedostaci rezultiraju funkcionalnom nesposobnošću);
- polne predrasude (npr. žene imaju niži zdravstveni potencijal od muškaraca);
- predrasude zasnovane na seksualnoj orijentaciji (npr. antihomoseksualne predrasude).

Diskriminacija je posledica predrasuda neke osobe izražene u njenom ponašanju.¹¹ Suštinski, predstavlja nepravedno postupanje prema pojedincima koji pripadaju određenoj društvenoj grupi, tako što im se uskraćuju i smanjuju prava i privilegije. Diskriminacija je usko povezana sa netolerancijom i spada u domen socijalne nepravde.⁶ U Srbiji je 2009. godine usvojen Zakon o zabrani diskriminacije.¹²

Najpoznatije vrste diskriminacije su: rasizam, seksizam, ageizam (diskriminacija starijih osoba) i ableizam (diskriminacija osoba sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju). Diskriminacija je prisutna i u sistemu zdravstvene zaštite pogađajući i korisnike zdravstvenih usluga i zdravstvene radnike.¹³⁻¹⁷ Korisnici zdravstvenih usluga suočavaju se sa diskriminacijom na osnovu starosti, pola, rase, etničke pripadnosti, nacionalnosti, rodnog identiteta, invaliditeta, materijalnog i radnog statusa i sl. Diskriminacija je u ovom slučaju prepreka korisnicima u pristupu zdravstvenim uslugama, značajno smanjuje kvalitet pruženih usluga i rezultira lošijim zdravstvenim ishodom.¹⁸

Zdravstveni radnici mogu doživeti akt diskriminacije od strane svojih kolega (vređanje, omalovažavanje, osujećenje u napredovanju i slično). Navedena diskriminacija narušava komunikaciju i funkcionisanje zdravstvenog tima, što se direktno projektuje na kvalitet pružene nege i mogućnost pojave stručnih grešaka i propusta.¹⁹

Pacijenti takođe mogu ispoljiti diskriminatorski stav prema zdravstvenim radnicima odbijajući zdravstvene usluge ili zahtevajući superviziju njihovih odluka ili postupaka zbog određenih predrasuda.²⁰ Kada diskriminacija postane deo nacionalne svesti (niko ne preispituje njenu osnovanost), proizide iz nejednakosti moći i postane podržana od strane društvenih i državnih institucija, tada govorimo o sistematskoj diskriminaciji koja je naziva *ugnjjetavanje*.

Osobe koje su diskriminisane obično su i stigmatizirane. *Stigmatizacija* se opisuje kao „ozbiljan vid društvenog ne-

odobravanja zbog pretpostavljenih ili stvarnih karakteristika, uverenja ili ponašanja pojedinaca koje je u suprotnosti sa normama, bilo ekonomskim, političkim, kulturnim ili društvenim”.²¹ Stigmatizirana osoba postaje socijalno izolovana, razvija osećaj inferiornosti i krivice.

INTERKULTURALNA KOMPETENCIJA – OSNOV ZA PREVAZILAŽENJE KULTURNOG DIVERZITETA

Multikulturalno okruženje nameće novu dimenziju kompetencija zdravstvenih radnika. Od njih se očekuje da poseduje interkulturalnu osetljivost (sposobnost da se uoče i prihvate kulturne razlike) i mogućnost uspostavljanja pozitivne interakcije sa osobama druge culture.²²

Interkulturalno kompetentnu osobu odlikuju:²³

- kongitivne, emocionalne i ponašajne sposobnosti;
- verbalna i neverbalna komunikacijska kompetencija;
- dobro poznavanje svoje i druge kulture;
- prihvatanje, razumevanje i poštovanje pripadnika drugih kultura;
- otvorenost, fleksibilnost i kreativnost;
- razvoj nestereotipnog mišljenja;
- samospoznaja i lični razvoj;
- kritičko, kreativno, prosocijalno mišljenje.

Razvijene komunikacione veštine značajan su element interkulturalne kompetencije i ujedno preduslov kvalitetne delatnosti zdravstvenih radnika. U pluralističkim društvima komunikacija podrazumeva “intereakciju ljudi čije su kulturne percepcije i simbolički sistemi dovoljno različiti da menjaju komunikacijski čin”. U njenom sklopu nalaze se verbalni i neverbalni način izražavanja emocija i stavova. Interkulturalnu komunikacijsku kompetentnost ima osoba koja razume stavove drugih ljudi, bez obzira da li se ili ne slaže s njihovim načinom razmišljanja.⁸

Na kvalitet interkulturalne komunikacije utiče niz faktora, a kao najznačajniji navode se upravo negativni socijalni stavovi kao što su predrasude i stereotipi. U cilju njihovog prevazilaženja zdravstveni radnici mogu primeniti neke od sledećih strategija i intervencija:²⁴

1. angažovanje osoba sa drugačijim gledištima, podizanje svesti ili zamišljanje kontakta sa marginalizovanim grupama;
2. identifikovanje sebe sa marginalizovanom grupom – učesnici obavljaju zadatke koji smanjuju barijere između njih i marginalizovane grupe;
3. izloženost kontrastereotipnim primerima – učesnici su izloženi primerima koji su u suprotnosti sa stereotipom koji imaju;
4. insistiranje na egalitarnim vrednostima – učesnici se podstiču da prihvate društvenu jednakost ili razmišljaju o

multikulturalizmu, saradnji ili toleranciji;

5. evaluativno uslovljavanje – učesnici obavljaju zadatke za jačanje kontrastereotipskih asocijacija;

6. izazivanje emocija – kod učesnika se izazivaju emocije ili raspoloženja suprotna predrasudama;

7. namenske strategije za prevazilaženje pristrasnosti – učesnicima se daje uputstva da sprovedu strategije za prevazilaženje ili suzbijanje svojih pristrasnosti.

Proaktivno delovanje zdravstvenih radnika i rad na dekonstrukciji negativnih socijalnih stavova postaje preduslov njihove uspešne prakse.

ZAKLJUČAK

Profesija zdravstvenih radnika podrazumeva interakciju sa osobama različitog kulturnog miljea. Aktivna participacija u procesu prevazilaženja kulturnog diverziteta i posledično uzrokovanih nejednakosti i nepravednosti u zdravlju, zahteva od zdravstvenih radnika razvijene komunikacione veštine i posedovanje visokog nivoa interkulturalne kompetencije. Time se prevazilaze komunikacione barijere, razvija tolerancija, globalna svest, poštovanje i prihvatanje različitosti. U situacijama kada se društveni pluralizam koristi kao osnova za relativiziranje etičkih i moralnih dimenzija, neophodno je kroz obrazovni proces zdravstvenih radnika potencirati introspekciju, kritičku refleksiju i otvoreni dijalog, u cilju formiranja čvrste vrednosne orijentacije usmerene ka poštovanju univerzalnih ljudskih prava.

LITERATURA

1. Grupa MOST. Vodič za unapređenje interkulturalnog obrazovanja. Beograd: Fond za otvoreno društvo, 2007.
2. Drandić D. Interkulturalne kompetencije nastavnika i barijere u interkulturalnoj komunikaciji. U: Zbornik radova II kongresa pedagoga Hrvatske "Interkulturalna pedagogija: prema novim razvojem znanosti o odgoju". Opatija, Republika Hrvatska, 2012; 3: 83-92.
3. Žegarac N, Kišjuhas A, Koprivica I. Pojmovnik kulturno kompetentne prakse. Novi Sad: Pokrajinski zavod za socijalnu zaštitu, 2016.
4. Babić-Kekez, S. Kulturni pluralizam Vojvodine i obrazovanje hrvatske nacionalne zajednice u njoj. U: Zbornik radova II kongresa pedagoga Hrvatske "Interkulturalna pedagogija: prema novim razvojem znanosti o odgoju". Opatija, Republika Hrvatska, 2012; 3: 21-30.
5. Janković, J. Procena povezanosti socijalno-ekonomskih nejednakosti i oboljevanja stanovništva. Doktorska disertacija. Beograd: Medicinski fakultet, 2012.
6. Janošević T. Redukcija stereotipa, predrasuda i diskriminacije putem obrazovanja za mir. Optimum 2020; 9: 61-4.
7. Jurešić, A. Predrasude i stereotipi kao prepreke u interkulturalnim susretima. Završni rad. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, Odjel za interdisciplinarne, talijanske i kulturološke studije, 2017.
8. Farena, K. Interkulturalizam kroz komunikaciju u konfliktnim i asimetričnim odnosima. Završni rad. Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, Odjel za interdisciplinarne, talijanske i kulturološke studije, 2016.
9. Kekuš D. Zdravstveno vaspitanje. Beograd: Visoka sportska i zdravstvena škola, 2023.
10. Maurović, D. Stereotipi i predrasude prema starijim osobama. Završni rad. Osijek: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, 2015.
11. Munjiza M. Psihopatologija svakodnevnog života. Drugo dopunjeno izdanje. Beograd: Službeni glasnik, 2015.
12. Zakon o zabrani diskriminacije. Službeni glasnik Republike Srbije", broj 52, 2021.
13. Focella E. Prejudice and stereotyping in healthcare. In: Bird Gulliver S, Cohen L, eds. The Wiley Encyclopedia of Health Psychology. New Jersey: John Wiley & Sons Ltd, 2021: 507-16.
14. Goriup L, Kodrić K. Chapter 5: Stereotypes and nurses. In: International Conference Proceedings "Gender, Law and Institutions". UNESCO Chair in Gender Equality and Women's Empowerment, University of Cyprus. Nicosia, 2015: 65-82. (https://websites.ucy.ac.cy/unesco/documents/UNESCOConference2014/BOOK_ConferenceProceedings2015_FinalCHECKEDwithAppendixp.240-247.pdf)
15. Markey K, Tilki M, Taylor G. Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. J Clin Nurs 2018; 27: e259-e268.
16. Nash P, Stuart-Hamilton I, Mayer P. The continuation of prejudice: addressing negative attitudes in nurse training and continuing professional education. Educ Gerontol 2014; 40: 53-60.
17. Hart P, Mareno N. Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. J Clin Nurs 2014; 23: 2223-33.
18. World Health Organisation. Joint United Nations statement on ending discrimination in health care settings. Geneva: World Health Organisation, 2017.
19. Canli U, Aquino E. Barriers and challenges experienced by Latina nurse leaders. Hisp Health Care Int 2024; 22: 92-8.
20. Kingma M. Discrimination in nursing. Int Nurs Rev 1999; 46: 87-90.
21. Stuart H. Stigma and work. Healthc Pap 2004; 5: 100-11.
22. Stanisavljević S., Kekuš D. Cultural context of nursing in the field of outpatient healthcare in Serbia. Pieleg XXI Wieku 2019; 18: 111-4.
23. Byram M. Bez predrasuda i stereotipa - interkulturalna komunikacijska kompetencija u društvenom i političkom kontekstu. Rijeka: Izdavački centar, 2005.
24. FitzGerald C, Martin A, Berner D, Hurst S. Interventions designed to reduce implicit prejudices and implicit stereotypes in real-world contexts: a systematic review. BMC Psychol 2019; 7:29.