

TRAINING STUDENT NURSES TO PROVIDE CULTURALLY COMPETENT CARE

Rositsa Doynovska

South-West University „Neofit Rilski“ – Blagoevgrad, Bulgaria, doynovska@swu.bg

Abstract: The time in which we live allows ways of communication between people of different culture, language, nationality, ethnicity, religion, customs and traditions. Migration processes and the free movement of people are increasing more and more, which is becoming a global challenge. When providing health care in one's own or a foreign country, there may be cultural differences that medical professionals must be prepared for. When providing health care in one's own or a foreign country, cultural differences may emerge, for which must be prepared. The purpose of the study is to determine whether future nurses can define the problems in these cases that will arise not only for patients in the provision of health care, but also for themselves. The study was conducted among 52 students, majoring in nursing during the academic year 2022 – 2023 at South-West University „Neofit Rilski“– Blagoevgrad. The obtained results show a certain level of knowledge and willingness to provide culturally appropriate nursing care, acceptance of cultural humility as a virtue of the nursing profession, possible problems in communication in a multicultural environment, language barrier, and cultural indications of fears of patients and nurses, ways to cope with them. To be able to provide quality care, within the context of the philosophy of nursing, future professionals need to study and apply conceptual nursing theories that address cross-cultural issues to prepare them to work with patients from different cultures, applying holistic care. Today's world is multicultural and this new knowledge will help to form sensitivity to people different from our culture and worldview, proper understanding of the culture, beliefs, values and expectations of the patients and implementation of culturally congruent professional health care.

Keywords: culturally congruent care, multicultural competence, nursing, nursing education, students nurses

ОБУЧЕНИЕ НА СТУДЕНТИ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА КУЛТУРНО СЪОТВЕТСТВАЩИ ГРИЖИ

Росица Дойновска

ЮЗУ „Неофит Рилски“– Благоевград, Р България, doynovska@swu.bg

Резюме: Времето, в което живеем позволява разнообразни начини на общуване между хора с различна култура, език, националност, етническа принадлежност, религия, обичаи и традиции. Миграционните процеси и свободното движение на хора се засилват все повече, което се превръща в глобално предизвикателство. При оказването на здравна помощ в собствената или чужда държава може да се открояват културни различия, за които медицинските специалисти трябва да са подготвени. Целта на проучването е да оцени знанията на студенти медицински сестри за оказване на културно съвпадащи грижи в бъдещата им професия.. Проучването е проведено сред 52 студенти от специалност „Медицинска сестра“ през учебната 2022 - 2023 г. в Югозападен университет „Н. Рилски“ – Благоевград. Получените резултати показват определено ниво на знания и желание за оказване на културно съвпадащи сестрински грижи, приемане на културното смирение като добродетел на сестринската професия, възможни проблеми в комуникацията в мултикултурна среда, езикова бариера, културни индикации за страхове на пациентите и сестрите, начините за справяне с тях. За да могат да оказват качествени грижи, в контекста на философията на сестринството, бъдещите специалисти е необходимо да изучават и прилагат концептуални теории за сестринство, които разглеждат проблемите за между културните грижи, за да ги подготвят за работа с пациенти от различни култури, прилагайки холистична грижа. Съвременният свят е мултикултурен и тези нови знания ще помогнат да се формира чувствителност към различните от нашите култура и светоглед хора, правилно разбиране на културата, вярванията, ценностите и очакванията на пациентите и прилагане на културно съвпадащи професионални здравни грижи.

Ключови думи: културно съответстваща грижа, мултикултурна компетентност, сестрински грижи, сестринско обучение, студенти медицински сестри

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Динамичното време, в което живеем позволява разнообразни, бързо развиващи се начини на общуване между хора с различна култура, език, националност, етническа принадлежност, религия, обичаи и традиции.

Миграционните процеси и свободното движение на хора се засилват все повече, което се превръща в глобално предизвикателство. Налице е културно многообразие, което изисква интеркултурно сътрудничество и комуникация (лична, писмена, масова). Интеркултурната комуникация възниква при срещи на хора с различна култура, като всеки от тях действа и реагира според собствените си национални културни норми. Такъв комуникативен акт може да възникне и при хора, които говорят на един същ език, но влагат различен смисъл, според собствената си култура. При срещи с тези хора или чужденци ние осъзнаваме нашата собствена култура, защото в останалите случаи не мислим за нея, тя е част от нас, и това ни провокира да коригираме поведението, мисленето си и да се опитаме да разберем другите, да променим отношението си към света.

Културата, според Иванов, И. П. (2002), е значима човешка същност, която прави хората различни, както по начина им на живот, така и по възприемането на света. Културата може да се възприеме като система от норми и ценности, които определят човешкото поведение – на отделният индивид и на обществото като цяло и в този смисъл може да се приеме като формиране на индивидуална, групов идентичност и социална детерминираност. Установените културни ценности, норми, поведение, нагласи, традиции, символи се предават от поколение на поколение в дадена страна. Присъствието на хора с различна култура е съпроводено с няколко промени - обмен на културни елементи (възприемане на нови ценности, обичаи, традиции, вярвания), унищожаване на досега съществуващите или резистентност към новите ценности и това може да се приеме като повод за межкултурен конфликт (Иванов, И. П., 2002).

Интеркултурната комуникация се свързва и с т. нар. културни стереотипи, които са изградени като вид културен или национален стереотип от друго общество или общност (Василева, М., 2018). Стереотипите могат да попречат при изграждане на междulichностно взаимодействие с културно различни индивиди. Най-често те могат да се проявят при контакти с лица от малцинствени общности с различна религия или етнос (Здравкова, Б., 2010). Според Тоцева, Я., (2011) може да се говори за интеркултурна компетентност, когато разберем човека с друга, различна култура и сме наясно с неговите възприятия, начин на мислене, чувства и действия, които стават основа за формиране на ново отношение и поведение.

Ако ежедневните отношения и комуникация между хората могат да зависят от културите норми, ценности и поведение, то как се повлияват те, когато човек има нужда от медицинска помощ, лечение и грижи и се намира в чужда за него културна среда?

Според Тошева, А., и И. Митърчева (2016) търсенето на медицинска помощ, от хора с различна култура, не винаги се осъществява на основата на личен избор, а на необходимостта. Обсъждат се страховете, забраните, бариерите в комуникацията, които възникват при оказване на медицинска помощ през призмата на културните различия. В свое изследване Oriana Handtke et al., (2019) установяват, че пациентите с културно и езиково разнообразие (CLDP) се сблъскват с различни бариери - организацията и сложността на системите за здравеопазване, езикови и културни бариери, дискриминация и ограничени компетенции или неосведоменост на доставчиците на здравни услуги. От съществено значение е да се вземе предвид хетерогенността сред CLDP и внимателно да се разгледат взаимодействията между социални, културни, свързани със здравето и лични фактори, за да се обяснят и намалят различията в здравеопазването (Oriana Handtke et al., 2019). Jennifer White et. al., (2019) смятат, че предоставянето на културно подходящи материали за здравно образование и друга подкрепа ще помогне на пациентите да се ориентират в здравната система.

При оказване на медицински грижи, при хора с различна култура, е необходимо да се излезе от позицията на културната компетентност и се приеме културното смирение, което води до партньорски отношения с пациента, общността или популацията (Tervalon and Murray-Garcia, 1998). Mosher, D. K. et al., (2017) разглеждат културното смирение като подход и процес, който може да помогне за улесняване на силни работни съюзи между терапевти и различни клиенти, което води до по-добри резултати от терапията. Според Foronda, С. (2020) възприемането на културно смирение включва гъвкаво мислене, фокусиране върху другите и себе си (за разлика само от себе си) и перспектива, че всички човешки същества имат еднаква стойност. Културното смирение включва поддържащи взаимодействия, които могат да включват вербална и/или невербална комуникация. Културното смирение е процес на саморефлексия и учене през целия живот (Foronda, С., 2020). Културното смирение е желанието на доставчика на здравни услуги да покаже уважение, липса на превъзходство към нуждаещия се от грижи въпреки различията в културната идентичност и ценности между двамата (Hook et al., 2013). Тези различия могат да бъдат наблюдавани не само между този, който предлага грижи и този, който ги получава, а и между самите доставчици на грижи. В болниците работят хора с различна култура, ценности, вероизповедание и разбирания, което в някои случаи може да породии конфликти. Затова е нужно самият персонал да бъде обучаван в културно смирение и културна отзивчивост, за да се избегнат както проявите на дискриминация, така и да се предпазят

пациентите от травмиране на основата на културни различия (Caraballo, J., 2020). Разработеният набор от инструменти за скрининг на културна оценка сред медицински сестри се използва като образователен материал за улесняване на културната комуникация и културното смирение, повишава осведомеността за културната микроагресия, имплицитните пристрастия от страна на здравния персонал и намалява микротравмите в клиничната среда (Caraballo, J., 2020).

Разбирането на нечий житейски опит и идентичност, както и ежедневно им въздействие, е от съществено значение за работата от културно отзивчива гледна точка. Културно отговорното лечение води до положително здравословно поведение и резултати и също така е професионално задължение на здравните специалисти (Tucker, C. et al., 2011).

Културното смирение е в пряка връзка с деонтологията на медицинските професии и професионалната етика – зачитане и приемане личността на пациента с нейните особености, уважение и хуманно отношение.

За професионалното формиране на здравните специалисти е от изключително значение да развият ключови умения за комуникативна компетентност спрямо своите пациенти и колеги (Торньова, Б., 2016).

Madeleine M. Leininger (1988) в своята теория за многообразието и универсалността на културно съответстващата грижа в сестринството признава, че културата като цялостна концепция е липсващо звено в сестринските знания и практика. Крайната цел на теорията е да осигури културно съответстващи практики за сестрински грижи. Leininger постулира, че „културните грижи осигуряват най-широките и най-важни средства за изучаване, обяснение и прогнозиране на сестринските знания и съпътстващата практика на сестрински грижи“ (Leininger, 1988, стр. 152). Теорията спомага за идентифициране на етичните проблеми, пред които са изправени медицинските сестри в транскултурна среда. Не само, че медицинските сестри предоставят грижи на културно различни пациенти/ клиенти, самите медицински сестри могат да произхождат от различни културни и образователни среди. За да се осигури културно компетентно здравеопазване, такова многообразие трябва да се превърне в професионално сътрудничество и уважение (M. Leininger, 1999). Транскултурните познания и компетентност са се превърнали в критична необходимост за медицинските сестри, за да се приспособят към глобалните тенденции в културното многообразие и различията в здравеопазването (Shapiro, M. L. et al. 2006). Културно съответстващата грижа, известна още като културно компетентна грижа, е критичен компонент на холистичната грижа, ориентирана към пациента, и доставчиците на здравни услуги в настоящия контекст на глобално многообразие. В свои изследвания Hwey-Fang Liang et. al., (2019) установяват, че въграждането на образование за културна компетентност при обучението на студентите медицински сестри е от съществено значение за подобряване на възприятията им за тяхната компетентност за културни грижи. Проблемите на интеркултурната комуникация са не само за студентите, но и за академичните преподаватели. Следователно преподавателите, обучаващите медицински сестри също трябва да бъдат културно компетентни, за да подготвят студентите медицински сестри за клинична практика и културно съответстващи грижи (M. Rahimi et. al., 2023).

Транскултурното сестринство е основен компонент на модела на професионалната медицинска сестра, който предоставя визионерска перспектива за сестринските грижи (L. Luna, 1998). Според някои автори е необходимо предоставяне на културно подходящи материали за здравно образование и друга подкрепа, за да се помогне на пациентите да се ориентират в здравната система (Jennifer White et. al., 2019).

2. ЦЕЛ

Настоящото проучване има за цел да оцени знанията на студенти медицински сестри за оказване на културно съвпадащи грижи в бъдещата им професия.

3. МЕТОДИ ЗА ОБРАБОТКА НА ДАННИТЕ

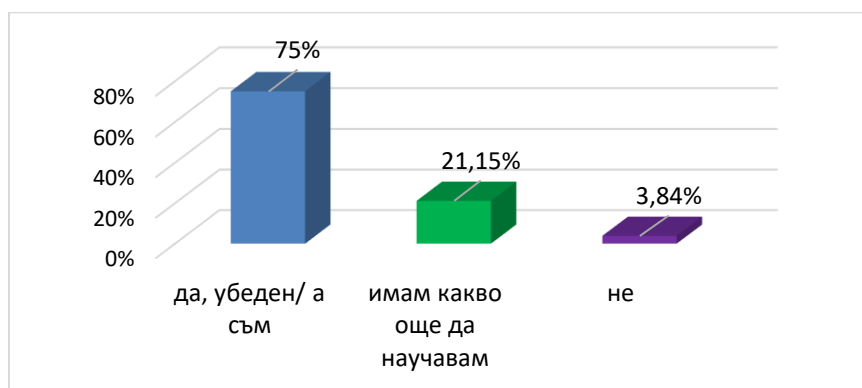
Проучването е проведено сред 52 студенти от специалност „Медицинска сестра“ през учебната 2022-2023 г. в Югозападен университет „Н. Рилски“ – Благоевград. Използвани са социологически, статистически и графични методи. Проведена е пряка груповая анкета (анонимна), специално разработена за проучването, която съдържа 20 отворени и затворени въпроса. Резултатите са представени в процентни съотношения и относителни дялове.

4. РЕЗУЛТАТИ

От всички анкетирани лица 94,24% (n=49) са от женски пол и 5,76% (n=3) са от мъжки пол. Най-многобройни са участниците във възрастовата група от 26 до 31 години (78,8%, n=41). Според националността си студентите се разпределят както следва: 84,61% (n=44) от Р България, 5,76% (n=3) от Украйна, 5,76% (n=3) от Р Сърбия, 1,92% (n=1) от Р Македония, 1,92% (n=1) от Албания.

На въпроса „Смятате ли, че Вашата подготовка във висшето училище Ви дава познания и Ви подготвя за културно съвпадащи сестрински грижи?“ отговорите на анкетирания са представени на фиг. 1. Получените резултати показваха, че по-голямата част от студентите се чувстват подготвени в голяма степен да оказват грижи за пациенти с различна от тяхната култура. Резултатите биха могли да се дължат на изучаваните теории за културно съвпадащи грижи в учебната програма „Философия и въведение в сестринските грижи“, избираема учебна програма „Културното смирение в сестринството“, както и на факта, че самите те имат национални, културни и религиозни различия. Родени са и живеят в мултикултурна среда и това им помага да се грижат с по-голямо разбиране и приемане на пациентите. Чуждестранните ни студенти имат наблюдения от здравните практики в собствените им държави, което им помага да открият приликите и различията в процеса на оказване на сестрински грижи.

Фиг. 1. Отговори на анкетиранияте, според преценката им за готовността за оказване на културно съвпадащи сестрински грижи

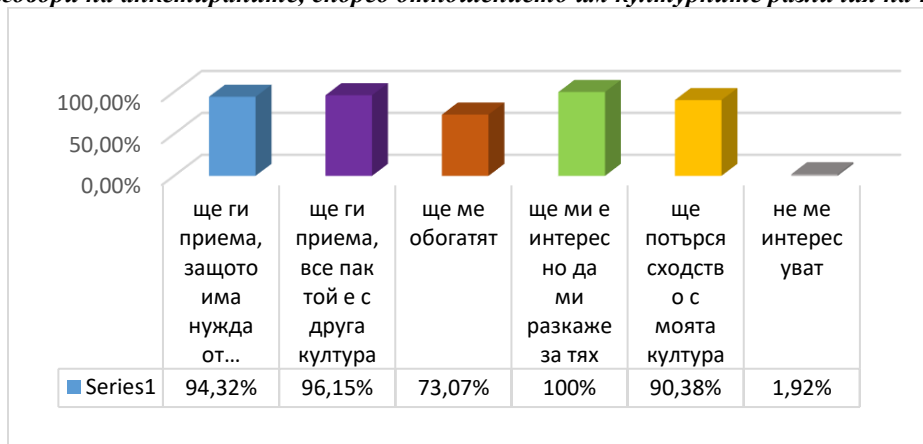


На въпроса дали е необходимо допълнително обучение за придобиване на умения за интеркултурна компетентност, отговорите на респондентите се разпределиха както следва: 73,07% (n=38) изразяват желание за обучение, като приемат тези знания за необходими в професията си. За 26,92% (n=14) не е необходимо придобиването на тези знания, защото „аз живея сред българи и мюсюлмани и всеки ден общувам с тях“ (според отговори от анкетните карти) и те не срещат проблеми в приемането на тези хора.

Три от въпросите в анкетата ни дадоха представа доколко студентите са готови да приемат културните различия в хората/ пациентите. На въпроса дали културното смирение е необходим добродетел или отстъпление от професионалните правила в сестринската професия, получените резултати показваха, че 88,46% (n=46) приемат културното смирение като добродетел, 5,76% (n=3) го приемат като отстъпление и 5,76% (n=3) са дали отговор „не зная“. Отговорите на този въпрос корелират и с отговорите на въпроса дали се налага да проявяваме културно смирение, живеейки в мултикултурна среда. Получените резултати имат почти същото процентно разпределение, като най-убедените в отговора си заявяват, че „няма как да живеем в съвременното общество без да приемем и уважаваме различията в другите“; „животът го налага“; „светът се глобализира и не зная утре къде ще живея“. Отговорите могат да означават, че сегашното младо поколение, живеещо в един глобален свят, е по-склонно да приема различните от себе си, да открива приликите по-скоро, отколкото разликите помежду си. На въпроса дали при оказване на грижи на пациент с различна култура, етнос, религия, малцинствена група, това би се отразило на качеството на грижите отговорите се разпределят поравно в две възможности, при предложени пет в анкетата: „не“ и „това не трябва да е причина за различия“.

Отговорите на въпроса „Как ще интерпретирате културните различия на Вашия пациент?“ са представени на фиг. 2.

Фиг. 2. Отговори на анкетираните, според отношението им културните различия на пациентите



Представените отговори надхвърлят 100% тъй като анкетираните са посочили повече от един отговор. Прави впечатление, че почти всички, с изключение на един, се отнасят положително към различията на своите пациенти. За приемане на културните разлики е от значение, че нашите студенти също формират мултикултурна среда, която им помага да преодолеят част от културните стереотипи, да обяснят по-лесно поведението на пациента, изхождайки от собствената си култура, възгледи и поведение.

Анкетираните посочват лични притеснения при оказване на грижи на чужденци, на хора с културни – различия - табл. 1. Процентите надхвърлят 100% тъй като посочените отговори са повече от един. Прави впечатление от получените резултати, че владееенето на чужди езици става задължително във времето, в което живеем. Посочилите тези притеснения попадат във възрастовата граница над 38 г (n=9), 32-37 г. (n=2) и 26-31 г. (n=20). Тревожен е факта, че в по-младата възраст половината от тях не владеят чужди езици. Имайки предвид естеството на сестринските грижи е нормално студентите да имат притеснения по отношение хранене, навици за хигиенни грижи при някои култури. Непознаването на културните различия също са посочени, независимо от готовността за оказване на грижи. Проблемите в комуникацията биха могли да се разгледат не само като езикова бариера, но и като различното възприемане на невербалната комуникация в различните култури и не на последно място професионалния език и поведението на експерт, което имат здравните специалисти, които се прилагат при лечението и оказване на грижите. Това експертно поведение би могло да се възприеме и като заплахата от пациента. Възможна пречка в комуникацията е и ако пациента не получи достатъчно информация за своето заболяване и необходимите грижи, не получи необходимата психологическа и емоционална подкрепа. Може да се приеме, че тези притеснения на анкетираните дават реална представа за посоката им на обучение за допълване на дефицитите в знанията им и професионално усъвършенстване. Всъщност ние осъзнаваме нормите на собствената си култура, когато имаме контакт именно с хора с други културни норми и това личи от отговорите на анкетираните. А тези контакти само ще помогнат да разширим собствения си културен хоризонт.

Таблица 1.

Притеснения на анкетираните при обслужване на пациентите	% (n)
езикова бариера	57,69% (n=30)
непознаване на неговата култура	90,38% (n=47)
липса на знание за това, какви грижи очаква	94,23% (n=49)
непознаване на хранителните навици	46,15% (n=24)
непознаване на хигиенните навици	61,53% (n=32)
проблеми в комуникацията	88,46% (n=46)
духовни и религиозни ценности	53,84% (n=28)
етнокултурни стереотипи	13,46% (n=7)

Интересни са отговорите на открития въпрос от анкетата за възможните страхове на пациента и възникването на културен стрес или културен шок при неговото обслужване. Получените резултати надхвърлят 100%, тъй като са посочени повече от един отговор. Като възможни страхове анкетираните са

определили извършването на хигиенните грижи – 55,76% (n=29), неразбиране на получената информация поради недобра комуникация – 23,07% (n=12) и разминаване с очакванията за грижите според неговата култура – 34,61% (n=18), непознаване на средата и дезориентация – 28,84% (n=10), липсата на близки – 15,38% (n=8), докосване, навлизане в интимното пространство – 82,69% (n=43). Само 21,15% (n=11) от анкетираните са отговорили, че не очакват това да се случи. Получените резултати биха могли да се обяснят и със собствените притеснения на анкетираните, т.е. очакваните им страхове са формулирани като страхове и за пациентите. На въпроса как биха се справили с възникналата ситуация отговорите на анкетираните са представени на фиг. 3.

Фиг. 3. Отговори на анкетираните, според начина на справяне с възможен културен стрес на пациентите



На базата на получените резултати могат да се направят следните изводи. Само една пета от анкетираните са отговорили, че ще се затруднят при изпълнение на ежедневните дейности и грижи за пациентите. Останалите ще търсят помощ и информация от близки на пациента, самият пациент, колеги. Това би могло да означава, че приемат културните разлики и се опитват да се съобразят с тях, мислейки преди всичко за пациента и неговите потребности от сестрински грижи. Всички са убедени, че трябва да се извършат необходимите грижи, като се търсят начини за преодоляване на културните разлики в полза на пациента. По отношение носенето на различни амулети, извършване на ритуали, които пациентите свързват с предпазване от болести или тяхното по-бързо оздравяване, всички анкетираните са отговорили, че ги приемат и те няма да се отразят на взаимоотношенията им, тъй като и част от самите тях имат подобни предмети. На въпроса дали биха приели някои „народни, традиционни“ методи за лечение, споделени им пациентите, анкетираните са отговорили, че ще ги изслушат, но ще извършат грижата според правилата на добрата сестринска практика, като ще съобщят на лекуващия лекар получената информация.

5. ОБСЪЖДАНЕ

Тенденцията, която се наблюдава от проведеното изследване е, че изследваните лица притежават знания и желание за прилагане на културно съвпадащи сестрински грижи. Това може да се дължи както на акцентите в обучението, така и на мултикултурната среда, в която те живеят и се обучават. Обучението в културно смирение на бъдещите медицински сестри се очертава като процес на учене през целия живот, което ще помогне по-лесно да се приемат хората, тяхната култура, преодоляване на социокултурните стереотипи и страховете при мултикултурната комуникация. Така ще се формират последователните етапи в процеса: културно взаимодействие – културно разбиране – културна взаимовръзка.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оказването на културно компетентна здравна услуга, подобряване здравните резултати на пациентите и повишаване на тяхната удовлетвореност, означава бъдещите медицински сестри да овладяват и прилагат знания, умения, компетентности и ключови организационни компоненти, за които е доказано, че насърчават културната компетентност. Заедно с професионалните знания, умения, клинично мислене, този набор от качества ще доведе до оказване на холистична грижа за пациента. Съвременното сестринство формира определено професионално поведение и етично отношение към всички пациенти. Днешният свят е мултикултурен и тези нови знания ще помогнат да се формира чувствителност и саморефлексия към различните от нашите култура и светоглед хора, правилно разбиране на културата, вярванията, ценностите и очакванията на пациентите и прилагане на културно съвпадащи професионални сестрински грижи.

ЛИТЕРАТУРА

- Василева, М. (2018). Културни стереотипи. Образът на японците, ПРОГЛАС, Издание на филологическия факултет при Великотърновския университет „Св. св. Кирил и Методий“, кн. 1, 23-31
- Здравкова, Б. (2010). Мястото на интеркултурното обучение в професионалното образование на студентите – бъдещи специалисти в социалната сфера, Списание „Педагогически алманах“, Великотърновски университет „Св. св. Кирил и Методий“ - Университетско издателство, том 18, бр. 1, 30-46
- Иванов, П. И. (2002). Диференциална педагогика, Издателство „Юни Експрес“, Шумен
- Тоцева, Я. (2011). Интеркултурна комуникация и интеркултурна комуникативна компетентност, Бизнес секретар, 3, 3–13.
- Торньова, Б., & Костова, П. (2016). Компетентностите на преподавателя във висшето медицинско училище, Издателство „АБ“, ЕООД
- Caraballo, J. (2020). Cultural Communication for New Nurse Residents: K.I.N.D. Communication Toolkit University of Massachusetts Amherst, Doctor of Nursing Practice (DNP). Projects College of Nursing
- Foronda, C. (2020). A Theory of Cultural Humility, *Journal of Transcultural Nursing*. Vol. 31 (1) 7-12
<https://doi.org/10.1177/1043659619875184>
- Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington, E. L., & Utsey, S. O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 353–366. 269–277.
<https://doi.org/10.1037/cou0000114>
- Hwey-Fang Liang, Kuang-Ming Wu, Chang-Chiao Hung, Ying-Hsiang Wang, Yong-Chuan Chen. (2019). Evaluation of nursing students' perceptions of their cultural care competency: a mixed method study in Taiwan. *Nurse Education in Practice*. 41:102639. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102639>
- Luna, L. (1998). Culturally competent health care: a challenge for nurses in Saudi Arabia, *Journal of Transcultural Nursing*, Jan-Jun; 9 (2):8-14. <https://doi.org/10.1177/104365969800900203>.
- Madeleine M. Leininger. (1999). What is Transcultural Nursing and Culturally Competent Care?, *Journal of Transcultural Nursing*, 10 (1):9-9, <https://doi.org/10.1177/104365969901000105>
- Madeleine M. Leininger. (1988). Cultural Care Diversity and Universality, *Nursing Science Quarterly*, Nov; 1(4):152-60, <https://doi.org/10.1177/089431848800100408>
- Mina L Shapiro, June Miller, & Kathleen White. (2006). Community transformation through culturally competent nursing leadership: application of theory of culture care diversity and universality and dimensional leader effectiveness model, *Journal of Transcultural Nursing*, Apr; 17 (2):113-8.
<https://doi.org/10.1177/1043659605285413>.
- Monireh Rahimi, Sedigheh Khodabandeh Shahraki, Farhad Fatehi and Jamileh Farokhzadian. (2023). A virtual training program for improving cultural competence among academic nurse educators, *BMC Medical Education*, 23:445 <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04414-x>
- Mosher, David K., Hook, Joshua N. Captari, Laura E. Davis, Don E. DeBlaere, & Cirleen Owen, Jesse. (2017). Cultural humility: A therapeutic framework for engaging diverse clients, *Practice Innovations*, 2(4), 221–233, <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pri0000055>
- Oriana Handtke, Benjamin Schilgen, Mike Mösko. (2019). Culturally competent health care - A scoping review of strategies implemented in health care organizations and a model of culturally competent health care provision *PLOS ONE*: July 30, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219971>
- Tervalon M., & Murray-García J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9, 117-125.
- Tosheva, A., I. Mitarcheva. (2016). SOCIOLOGICAL ANALYSIS AS A KEY TO UNDERSTANDING THE INTERAND TRANSCULTURAL ELEMENTS IN THE MEDICAL COMMUNICATION, *International Journal Scientific KNOWLEDGE VOL. 12.1*. 377-381
- Tucker, C. M., Marsiske, M., Rice, K. G., Jones, J. D., & Herman, K. C. (2011). Patient-Centered Culturally Sensitive Health Care: Model testing and refinement. *Health Psychology*, 30(3), 1-21.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0022967>
- White, J., Plompen, T., Tao, L., Micallef, E., & Haines, T. (2019). What is needed in culturally competent healthcare systems? A qualitative exploration of culturally diverse patients and professional interpreters in an Australian healthcare settings, *BMC Public Health* 19:1096 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7378-9>