

Izvirni znanstveni članek/Original article

Mentorstvo tujim študentom zdravstvene nege: študija primera Mentoring foreign nursing students: a case study

Simona Hvalič Touzery, Marta Smodiš, Sedina Kalender Smajlović

Ključne besede:

multikulturalizem; praktično usposabljanje tujih študentov; internacionalizacija visokošolskega izobraževanja

Key words: multiculturalism; practical training of international students; internationalisation of higher education

doc. dr. Simona Hvalič Touzery, univ. dipl. soc.

Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:
shvalictouzery@fzj.si

pred. Marta Smodiš, dipl. m. s.
spec. managementa

pred. Sedina Kalender
Smajlović, dipl. m. s., mag. zdr.
neg.

Vse/All: Fakulteta za zdravstvo
Jesenice, Spodnji Plavž 3,
4270 Jesenice

Prejeto/Received: 27. 9. 2015
Sprejeto/Accepted: 19. 2. 2016

IZVLEČEK

Uvod: Multikulturalizem, globalizacija in internacionalizacija predstavljajo neizogiben dejavnik razvoja, ki so mu izpostavljeni tako visokošolski prostor kot klinična okolja. Raziskave kažejo, da klinični mentorji nimajo dovolj multikulturnih kompetenc. Namen raziskave je bil proučiti izkušnje kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljev z mentorstvom tujim študentom.

Metode: S kvalitativnim pristopom – študijo primera so bile raziskane izkušnje kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljev z mentorstvom tujim študentom zdravstvene nege enega od visokošolskih zavodov. Podatki so bili zbrani januarja 2014, s tehniko skupinskega intervjuja, uporabljen je bil polstrukturiran vprašalnik. V vzorec je bilo vključenih šest kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljev. Pogovori so bili transkribirani in besedilo podrobno analizirano s pristopom indukcije.

Rezultati: Odgovori so bili strnjeni v pet glavnih tem: kulturno zavedanje, poznavanje kultur, kulturne spretnosti, medkulturni stiki in želja po kulturni osveščenosti. Kategorije opisujejo izkušnje intervjuvancev v novih kulturah, posebnosti mentorstva, željo po kulturni osveščenosti in jezikovne ovire. V želji po kulturni osveščenosti ugotavljamo vpliv kulture na kakovost zagotavljanja zdravstvene nege, željo po novih znanjih in pozitiven odnos do internacionalizacije praktičnega usposabljanja.

Diskusija in zaključek: Intervjuvanci navajajo, da je pomembno medsebojno spoštovanje različnih kultur. Izražajo željo po razumevanju drugačnosti, ne navajajo posebnih priprav na izmenjavo tujih študentov. Jezikovna ovira in strah se ob vsakodnevnem stiku s tujimi študenti zmanjša. Raziskava prispeva k boljšemu razumevanju razmer v procesu mentorstva tujih študentov zdravstvene nege.

ABSTRACT

Introduction: Multiculturalism, globalisation and internationalisation present an inevitable factor of development which has an impact on higher education as well as on work in clinical settings. Prior studies have noted that clinical mentors do not possess sufficient multicultural competences. The aim of the study was to examine the clinical mentors' and higher education teachers' experience in mentoring foreign students.

Methods: A qualitative case study approach was chosen to examine the clinical mentors' and higher education teachers' experience in mentoring foreign nursing students at one of the higher education institutions. The data were collected in January 2014, using the technique of group interview and a half-structured questionnaire as a research instrument. The sample was composed of six clinical mentors and higher education teachers. The interviews were transcribed and a general inductive approach was used to analyse the texts.

Results: The answers were categorized and pooled into five major topical categories, namely, cultural awareness, knowledge of different cultures, cultural skills, intercultural connections and willingness to become culturally aware. The categories depict the respondents' experiences of cross-cultural encounters, characteristics of mentoring international students, willingness to become culturally aware and language barriers. Cultural competence has a positive impact on the quality of nursing care, enhances motivation to acquire new knowledge and evokes positive attitude towards internationalisation of practical training.

Discussion and conclusion: The interviewees agreed that mutual respect of different cultures is important. They expressed a desire to better understand cultural differences. The mentors did not need any special training to undertake mentoring of foreign students. Language barriers and fear gradually decreased. The research findings will add to better understanding of culturally specific mentoring of foreign nursing students which should be customized to fit with their cultural values, beliefs, traditions.

Uvod

Globalizacija vpliva na vsa področja življenja. Danes so meje znotraj Evropske unije (EU) bolj odprte, prehod ljudi med različnimi kulturnimi okolji vsakodneven, olajšan je svoboden pretok ljudi. Poleg tega EU spodbuja k internacionalizaciji institucij znotraj posameznih držav članic. Nove migracije, ki so del globalizacije, so pripeljale do večje kulturne ali etnične raznolikosti v državah (Hvalič Touzery, 2014a, 2014b). Zaradi omenjenih trendov se ljudje v vsakdanjem in tudi poklicnem življenju vse bolj soočajo s kulturno raznoliko populacijo.

Multikulturalizem in globalizacija predstavljata neizogiben dejavnik razvoja (Graham & Norman, 2008). Pojem multikulturalizem se danes uporablja v vse več različnih situacijah in kontekstih. Kot navaja Lukšič Hacin (2009) je mnoštvo rab in razumevanj multikulturalizma pripeljalo do tega, da je pojem izgubil svoj pomen, saj danes lahko pomeni vse in ne pove skoraj nič. Multikulturalizmu se pomensko približujejo še nekateri pojmi, kot so transkulturalizem, kulturni pluralizem in interkulturalizem. Kot ugotavlja Doplihar (2010, p. 9) lahko »multikulturalizem označuje konkretno kulturno, družbeno realnost (npr. obstoj več etničnih skupin v isti državi), lahko je povezan s teorijo (ko označuje specifične odnose med različnimi etničnimi skupnostmi, ki živijo v isti državi) ali pa združuje oba vidika in se pojavlja kot politični program ali kot gibanje za spremembo obstoječih odnosov, lahko pa tudi kot princip uradne politike do avtohtonih in priseljenskih etničnih manjšin«.

Multikulturalno zavedanje pomeni zavestno razumevanje kulture, njene vloge pri učenju jezikov in komunikaciji (Baker, 2008). Van Eyken in sodelavci (2005) so opredelili vsebino multikulturalnih kompetenc na podlagi 28 intervjujev, posnetih z učitelji v Avstriji, Belgiji, na Finskem in v Romuniji, ki imajo izkušnje s poučevanjem v multikulturalnih okoljih. Ugotovili so, da se multikulturalne kompetence nanašajo na znanje o svetu, v katerem živimo. Med pomembne kompetence prištevajo tolerantnost do nejasnih situacij, nepredvidljivih situacij, prilagodljivost, zavedanje lastne kulturne identitete, odprtost za nove izkušnje, upoštevanje mnenj, sposobnost prilagajanja vrednotam drugih, etično obnašanje, potrpežljivost, zavzetost, medosebne veščine, empatijo in smisel za humor.

Internationalizacija zavzema vse pomembnejšo vlogo tudi v visokošolskem izobraževanju (Cohen, et al., 2014). Pod internacionalizacijo visokega šolstva razumemo »proces integracije mednarodne, medkulturne in globalne razsežnosti v cilje, delovanje (poučevanje, učenje, raziskovanje ter storitve) visokošolskih institucij« (Knight, 2003 cited in Braček Lalić, 2010). Internationalizacija visokega šolstva je strateški cilj evropskih vlad, ki poudarjajo mednarodno sodelovanje in akademsko mobilnost

študentov ter visokošolskih učiteljev (The European Higher Education Area, 2012).

Število tujih študentov na slovenskih fakultetah strmo narašča. Najpomembnejši program mednarodne izmenjave študentov je program Erasmus. V študijskem letu 2011/2012 je bilo v Sloveniji na izmenjavi Erasmus z namenom izobraževanja 1516, z namenom praktičnega usposabljanja pa 180 tujih študentov (Statistični urad Republike Slovenije, 2013). V študijskem letu 2012/2013 pa je v Sloveniji študiralo 3185 študentov s tujim državljanstvom. Na visokošolskih zavodih s področja zdravstvene nege se tuji študentje udeležujejo izmenjav v okviru programa Erasmus + in norveškega finančnega mehanizma, najpogosteje z namenom praktičnega usposabljanja.

O pomenu razumevanja lastne kulture ter kulture tujega študenta zdravstvene nege pri mentorstvu govorijo številne tuje raziskave (Henderson, 2009; Nigam, 2011; Drabble, et al., 2012; Edgecombe, et al., 2013; Van der Woning, 2013). Ključno vlogo pri zagotavljanju kakovosti v procesu mednarodne izmenjave tujih študentov imajo klinični mentorji, kjer študenti opravljajo praktično usposabljanje, in visokošolski učitelji na visokošolskih institucijah (European Commission, 2013; European Commission/EACEA/Eurydice, 2014). Hvalič Touzery in sodelavci (2014c) ugotavljajo, da se v evropskih državah kompetence kliničnih mentorjev pri vodenju študentov iz različnih kulturnih okolij močno razlikujejo. Ravno te kompetence pa močno vplivajo na kakovost izvedbe praktičnega usposabljanja za tuje študente.

Področje izvajanja mentorstva tujim študentom zdravstvene nege je slabo raziskano, več je raziskav s področja mentorstva študentov z drugih študijskih področij. Edgecombe in sodelavci (2013) so v obsežnem pregledu literature prepoznali šest ključnih področij, ki vplivajo na mednarodne izkušnje tujih študentov zdravstvene nege: težave s socializacijo, težave v komunikaciji (v primeru, ko je angleščina študentov drugi jezik), pomanjkanje pristnih odnosov z lokalnimi študenti, osebjem v kliničnem okolju in pacienti; kulturni šok zaradi kulturnih razlik in nepoznavanja novega družbenega, študijskega in kliničnega okolja, neizpolnjena pričakovanja mednarodnih in lokalnih študentov ter visokošolskih učiteljev in kliničnih mentorjev, neizpolnjene želje.

Pionirka na področju multikulturalnih kompetenc v zdravstvu je Campinha-Bacote (2002), ki je oblikovala v praksi zelo uporaben *Model procesa kulturnih kompetenc pri nujenju zdravstvenih storitev*. Model je prikazan kot vulkan, ki simbolično predstavlja pripravljenost človeka in njegovo željo po vključitvi v proces kulturnih kompetenc. Ko želja po kulturni osveščenosti izbruhne, se spodbudi proces kulturnih kompetenc (Slika 1).



Slika 1: Model procesa kulturnih kompetenc pri nudenju zdravstvenih storitev po Capinha-Bacote (vir: Ndiwane, et al., 2004)

Figure: The model of the process of cultural competence in the delivery of health care services by Capinha-Bacote (source: Ndiwane, et al. 2004).

Model opredeljuje pet področij, ki so v medsebojno odvisnem razmerju in kot taka pomembna za doseganje kulturne kompetence (Campinha-Bacote, 2002): kulturno zavedanje, poznavanje kultur, kulturne spretnosti, medkulturni stiki in želja po kulturni osveščenosti. *Kulturno zavedanje* je proces, ki vključuje razmislek o lastni kulturni pristranskosti v odnosu do drugih kultur. Omogoča vpogled v vrednote in prepričanja drugih, ne da bi pri tem uveljavljali svoja lastna prepričanja (Ingram, 2012). Nezavedno stereotipiziranje pacienta v specifično kulturo ali etnično skupino na podlagi njegovega zunanje izgleda, rase, matične države ali religiozne usmerjenosti zavira izvajanje kulturno kompetentne zdravstvene nege (Flowers, 2004; Loredan & Prosen, 2013). *Poznavanje kultur* je proces, ki vključuje iskanje in pridobivanje različnih kulturnih informacij ter izobraževanje z namenom, da bi razumeli pogled pacientov. *Kulturne spretnosti* so proces, pri katerem na kulturno občutljiv način zbiramo pomembne kulturne informacije. *Medkulturni stiki* zajemajo proces, v katerem zdravstveni delavec vključi pacienta v kulturno interakcijo z namenom, da bo pridobil poglobljeno razumevanje vrednot, norm in prepričanj pacienta in tako nudil kulturno kompetentno zdravstveno nego. *Želja po kulturni osveščenosti* je duhovni konstrukt, ki zagotavlja temelj za proces v smeri kulturne usposobljenosti. Gre za motivacijo zdravstvenega delavca, da se neposredno vključi v interakcijo s pacienti različnih kultur (Campinha-Bacote, 2002; Loredan & Prosen, 2013).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil proučiti izkušnje kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljev z izvajanjem mentorstva tujim študentom. Cilj raziskave je bil ugotoviti, kakšno je zavedanje lastne kulturne pristranskosti med kliničnimi mentorji in visokošolskimi učitelji, kakšne so posebnosti mentorstva tujih študentov v kliničnem okolju ter odnos do internacionalizacije v visokošolskem prostoru.

Postavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšna je prisotnost kulturnega zavedanja med kliničnimi mentorji?
- Kakšna so pričakovanja kliničnih mentorjev do tujih študentov?
- Katere posebnosti mentorstva tujim študentom navajajo klinični mentorji in visokošolski učitelji?
- Kakšen je odnos kliničnih mentorjev do internacionalizacije visokošolskega izobraževanja v kliničnem okolju in želje po kulturni osveščenosti?

Metode

Uporabili smo kvalitativno metodo, študijo primera, podatke smo zbirali s tehniko skupinskega intervjuja. Z njo smo pridobili vpogled kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljic s kliničnimi izkušnjami na Fakulteti za zdravstvo Jesenice v posebnostih mentorstva tujim študentom.

Opis instrumenta

Uporabili smo polstrukturiran vprašalnik. Vprašanja so bila razvita na podlagi pregleda najbolj razširjenih modelov multikulturnih kompetenc (Campinha-Bacote, 2002; Kosteljik, et al., 2006; Drabble, et al., 2012; Edgecombe, et al., 2013; Van der Woning, 2013). Modeli prikazujejo različne kulturne in mednarodne kompetence, ki so pomembne pri mentorstvu tujim študentom: komunikacija, kulturno znanje in spretnosti, čustvena stabilnost, odprtost, kulturna empatija, kulturno zavedanje, multikulturalizem, socialna pobuda, učne metode in internacionalizacija v visokem šolstvu.

Polstrukturirani vprašalnik je vseboval dve vrsti vprašanj, in sicer temeljna vprašanja, ki so bila namenjena vsem, in napredna vprašanja, ki so bila namenjena intervjuvancem, ki so že imeli multikulturne izkušnje. Skupno je bilo oblikovanih 28 temeljnih vprašanj z 20 podvprašanji.

Demografski podatki so bili zbrani s strukturiranim anketnim vprašalnikom, ki je vseboval 17 vprašanj. Vprašanja so bila odprtega in zaprtega tipa. Intervjuvance smo spraševali po znanju tujih jezikov, njihovih izkušnjah s področja mednarodnih izmenjav in uporabi tujega jezika v kliničnem okolju. Vprašanja so bila prilagojena profesionalni vlogi intervjuvancev

(klinični mentorji in visokošolska učitelja), tako da so odgovarjali na njim namenjena vprašanja.

Opis vzorca

Uporabili smo namenski vzorec. Izbrali smo predstavnike kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljev z multikulturnimi izkušnjami v kliničnem okolju. Vključili smo štiri klinične mentorje s področja zdravstvene nege in dva visokošolska učitelja, ki sta bila hkrati tudi klinična mentorja. Vsi udeleženci so bili ženskega spola. Povprečna starost intervjuvancev je bila 39 let; najmlajši je imel 32 let, najstarejši 49 let. V vzorec so bile vključene samo ženske. Končano visokošolsko izobrazbo so imeli trije intervjuvanci, trije pa univerzitetno izobrazbo, magisterij ali doktorat. Vsi so govorili in pisali angleško. Večina intervjuvancev (pet od šestih) je govorila tudi hrvaško. Klinični mentorji so imeli v povprečju 7,2 leta delovnih izkušenj z mentorstvom domačih in/ali tujih študentov. Od dve do pet let izkušenj z mentorstvom tujih študentov so imeli štiri klinični mentorji, manj kot eno leto en klinični mentor in eno do dve leti en klinični mentor. Mentorstvo tujim študentom iz Norveške, Turčije, Nizozemske in Španije so klinični mentorji izvajali v angleškem jeziku.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala v okviru mednarodnega projekta »Building Social Capital by Improving Multicultural Competence in Higher Education and Labour Market« (Projekt Soulbus). V projekt, ki je financiran v okviru EU Erasmus Lifelong Learning Programme, je bilo vključenih 12 partnerjev iz petih evropskih držav (Estonija, Finska, Hrvaška, Nizozemska, Slovenija). Slovenski del raziskave je izvedla Fakulteta za zdravstvo Jesenice v sodelovanju z eno od njenih učnih baz, kjer se izvaja mentorstvo tujim študentom (Hvalič Touzery & Skela Savič, 2014). Zbiranje podatkov je potekalo januarja 2014 v prostoru učne baze. Za izvedbo raziskave smo pridobili dovoljenje Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost Fakultete za zdravstvo Jesenice ter zdravstvene institucije, katere mentorji so bili vključeni v raziskavo. Intervjuvanci so podali pisno soglasje k raziskavi. Pred izvedbo raziskave so prejeli pisne informacije o namenu in poteku. Seznanjeni so bili, da bo intervju posnet za namene raziskave in pozneje prepisan. Najprej so izpolnili strukturirani pisni vprašalnik, v katerem so odgovarjali na demografska vprašanja, nato so odgovarjali na polstrukturirana vprašanja. Snemanje intervjuja smo izvedli na podlagi zavezanosti etičnim načelom strokovnosti, informiranosti, odkritosti, zaupnosti, svobodne privolitve in zaščite udeležencev. Intervjuvancem smo ponudili možnost, da lahko odstopijo od udeležbe, če se s pogoji ne bi strinjali, a se za to možnost ni odločil nihče. Anonimnost v

rezultatih je bila zagotovljena. Ob transkripciji nismo zapisali imen, saj smo osebe že predhodno oštevilčili, tako identiteta intervjuvancev ni prepoznavna.

Intervju je trajal dve uri. Pri analizi empiričnega gradiva smo uporabili induktivni pristop. Podatke smo analizirali v več korakih. Osnovno empirično gradivo smo transkribirali. Odgovore posameznikov smo šifrirali, pri čemer KM pomeni klinični mentor, KM-VSU pa visokošolski učitelj, ki dela v kliničnem okolju. Številka poleg kratic označuje številko intervjuvanca znotraj podskupine kliničnih mentorjev ali visokošolskih učiteljev. Besedilo smo razčlenili na sestavne dele in tako pridobili enote kodiranja. Te so bile določene glede na večja tematska področja glavnih raziskovalnih vprašanj, ki so bila oblikovana na podlagi več modelov multikulturnih kompetenc. V naslednjem koraku smo opravili odprto kodiranje. Enote besedila smo združili po sorodnosti in jih povezali v kategorije. Sledil je izbor relevantnih kategorij, ki smo jih umestili v nadaljnjo analizo. Te kategorije so bile elemente mednarodno uveljavljenega modela Campinha-Bacote (2002). S tem smo sicer izgubili informacije iz preostalih kategorij, vendar je bil namen naše analize prepoznati kulturne kompetence in pri tem nam je bil osrednje vodilo omenjeni model, ki kot pomembne elemente za doseganje kulturne kompetence navaja: kulturno zavedanje, poznavanje kultur, kulturne spretnosti, medkulturni stiki, želja po kulturni osveščenosti. V naslednjem koraku smo znotraj izbranih kategorij prepoznali 15 podkategorij.

Rezultati

Odgovore intervjuvancev smo strnili v pet glavnih tem, znotraj katerih smo prepoznali podkategorije, ki jih prikazujemo v nadaljevanju (Tabela 1).

Kulturno zavedanje

Znotraj teme kulturno zavedanje, ki predstavlja proces, v katerem razmislimo o lastni kulturni pristranskosti v odnosu do drugih kultur in se nepristransko poglobimo v vrednote in prepričanja drugih kultur, smo prepoznali tri podkategorije.

Pričakovanje, da se pripadniki drugih kultur prilagodijo novi kulturi

Vprašanje za klinične mentorje je bilo, ali nase gledajo kot na kulturno osveščeno osebo – ki smo jo definirali v okvirih zavedanja svoje lastne kulture in njenega vpliva na vrednote. Intervjuvanci so se v odgovorih usmerili predvsem na vrednote in prepričanja drugih kultur. O lastni kulturni pristranskosti v odnosu do drugih kultur niso govorili. Najbolj razširjeno mnenje je bilo, da se morajo prilagoditi tako klinični mentorji kot tudi študenti, še bolj pa tisti, ki pridejo v novo kulturno okolje:

Tabela 1: *Pregled kategorij in podkategorij*
 Table 1: *Review of categories and subcategories*

<i>Enote kodiranja/Codes</i>	<i>Izbrane kategorije/Selected categories</i>	<i>Podkategorije/Subcategories</i>
1. Multikulturalizem	Kulturno zavedanje	<ul style="list-style-type: none"> • Pričakovanja do drugih kultur • Razumevanje multikulturalizma • Spoštovanje različnih kultur
2. Kulturna empatija		
3. Kulturno zavedanje in odprtost do drugačnosti	Poznavanje kultur	<ul style="list-style-type: none"> • Znanje o drugih kulturah • Zanimanje za drugačne kulture
4. Kulturno znanje in spretnosti		
5. Komunikacija in samozaupanje	Kulturne spretnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Soočanje z multikulturalnimi izzivi • Priprava na tuje študente • Medsebojno spoštovanje, dobra komunikacija
6. Socialna pobuda		
7. Čustvena stabilnost		
8. Multikulturne kompetence	Medkulturni stiki	<ul style="list-style-type: none"> • Posebnosti mentorstva • Metode dela • Jezikovne ovire
9. Internacionalizacija		
	Želja po kulturni osveščenosti	<ul style="list-style-type: none"> • Želja po novih znanjih • Kultura in zagotavljanje zdravstvene nege • Internacionalizacija klinične prakse • Tuji študenti kot izziv

»Ja, tuji študenti se morajo prilagoditi, saj je verjetno tak namen tega, da spoznava naše okolje (vsi ostali se strinjajo, kimajo), našo kulturo, naš način dela. Če se bomo mi čisto njemu prilagodili, tako kot je tam, potem v bistvu sploh nima smisla, da pride« (KM-3). Klinična mentorica je tudi omenila: »Po eni strani pa tudi študent pride v določeno državo, se mora tudi on prilagoditi kulturi tiste države in pač tu so še strokovni standardi in mora tudi on premisliti, ali bo mogoče malo stopil iz svoje kulture in se prilagodil drugi, ki je drugačna« (KM-VSU-2).

Razumevanje multikulturalizma

Intervjuvanci so multikulturalizem povezali s konceptom soobstoja različnih kultur, narodov, običajev in navad na enem območju ter sprejemanja le-teh. Ena od kliničnih mentoric je k temu dodala: »Mislím, da so multikulturalizem tudi kompetence, če gremo bolj na stroko, ne samo splošno« (KM-VSU-4).

Spoštovanje različnih kultur

Intervjuvanci so bili mnenja, da je pomembno medsebojno spoštovanje pripadnikov različnih kultur. Klinična mentorica je omenila, da je v Sloveniji redko, da so zaposleni v bolnišnicah različnih kultur. Poudarila je osebno izkušnjo iz tujine, ko so bili zaposleni in bolniki različnih kultur: »Spoštujemo kulturo pacientov, ki ležijo na oddelku, in tudi vero, recimo, in imajo oddelčnega duhovnika, ki ni samo katolik, ampak katerekoli vere si, imaš možnost opravljati obrede v svoji veri« (KM-3).

Poznavanje kultur

V raziskavi smo prepoznali željo po razumevanju drugačnosti in ob tem radovednost. Tema prepoznavanja

kultur, v okviru katere iščemo in pridobivamo različne kulturne informacije, je vključevala dve podkategoriji.

Pomanjkanje znanja o drugih kulturah

Intervjuvanci so omenili, da se kulturne razlike bolj čuti pri študentih, ki prihajajo iz neevropskega kulturnega okolja, saj so razlike med njihovo in slovensko kulturo večje. Omenili so tudi slabo predstavo o dimenziji multikulturalnosti: »Dokler si samo v Sloveniji, pa ti en tujec pride, nimaš tega občutka za multikulturalno dimenzijo ... Mislím, da je zelo težko tudi, da se zavedamo tega na primer v praksi ali pri bolniku ... Čisto druge dimenzije odpira, odnose do vere in do vseh teh stvari. In potem smo zelo nevedni, ker nimamo te izkušnje« (KM-VSU-2).

Zanimanje za drugačne kulture

Klinični mentorji so izrazili zanimanje za drugačnost: »Vem, da smo do tujcev tudi bolj radovedni. Tudi mi bi radi dobili informacije, kako je pa tam, pa bi izboljšali, če imajo tam kaj boljše« (KM-4). Ob tem ugotavljajo, da se interes kliničnih mentorjev kaže tudi v tem: »da smo se tisti oddelki, ki smo že prvo leto imeli tuje študente, sami javili, da bi tudi naprej mentorirali« (KM-5).

Kulturne spretnosti

Z vidika kulturnih spretnosti v mentorstvu tujim študentom smo prepoznali tri podkategorije. Klinični mentorji in visokošolska učitelja menijo, da se znajo soočati z različnimi multikulturalnimi in medosebnimi situacijami. Omenjajo, da je pomembno, da se s tujimi študenti predhodno pogovorijo, da jim pojasnijo pravila v kliničnem okolju ter da komunikacija med

študenti in kliničnimi mentorji dobra. Ugotavljajo pa, da se premalo posvečajo preverjanju, ali so študenti razumeli prejete informacije.

Sprotno soočanje z multikulturalnimi izzivi

Klinični mentorji in visokošolska učitelja se sproti soočajo z multikulturalnimi izzivi ter nanje reagirajo. Proces obravnave ni vnaprej določen, ampak je prepuščen posamezni situaciji. Ne preverjajo, ali so njihova pričakovanja jasno predstavljena tujim študentom: *»Zelo pričakujemo, da so oni nam podobni ... Jaz osebno, iskreno povem, nisem razmišljala o kompetencah, šele potem, ko so prišli, sem rekla, aha, njihovo delo se razlikuje od našega, tudi organizacijsko, zelo ... Ne bi bilo slabo, da bi predstavila ne samo kulturo..., ampak tudi način dela, organizacijsko, pa kompetence, strokovno, da bi se malo seznanili. Saj potem čez leta bomo seznanjeni že s tem, saj bodo verjetno prihajali iz istih držav, pa to ne bo treba stalno ponavljati. Ampak bi bilo pa zanimivo«* (KM-3).

Multikulturalizem ni del priprav na tuje študente

Klinični mentorji in visokošolska učitelja so si bili enotni, da se ne pripravljajo na izmenjavo tujih študentov z vidika njihovega kulturnega ozadja. Najbolj se pripravljajo na tuji jezik. Ko so študenti prišli v njihovo klinično okolje, so se z njimi nenačrtovano, neorganizirano in spontano pogovarjali o njihovih navadah in kulturi, kar tudi navaja klinična mentorica in visokošolska učiteljica: *»Nič ni organiziranega. Na začetku smo jih malo zaslišali, da smo videli, kdo so, pa kakšne imajo navade«* (KM-VSU-2).

Medsebojno spoštovanje različnih kultur in dobra komunikacija

Klinični mentorji se močno zavedajo pomena medsebojnega spoštovanja kultur ter ustrezne in pravočasne komunikacije, ki lahko prepreči nesporazume in pravočasno razjasni, zakaj študent nečesa ne želi delati: *»Smo spoštljivi in moramo spoštovati tuje navade«* (KM-3). Večkrat je bil omenjen pomen dobre komunikacije. Zelo je tudi pomembno, da se vzpostavi komunikacija: *»Da vidiš, ali pride do pravega razumevanja«* (KM-VSU-2).

Ena od kliničnih mentoric je opozorila na večjo pozornost na določene elemente komunikacije, ki prej niso bili v ospredju, čeprav so bili pomembni: *»Poudarjali smo neverbalno komunikacijo, ki jo zelo velikokrat tudi tako pri svojem delu uporabljamo, pa mogoče sploh nismo bili tako pozorni. No, potem, ko imaš nekoga, ki mu res z besedami ne znaš povedati, pa ugotoviš, kakšen pomen je to, da lahko nekaj pokažeš. Mislim, da se v tistem obdobju, ko mentoriraš, tudi*

potem lahko zavedaš te neverbalne komunikacije pri svojem ostalem delu, ker pač določeni elementi postanejo bolj vidni, ki jih mogoče v rutinskem delu nekeje zanemariš« (KM-VSU-2).

Medkulturni stiki

V okviru področja medkulturnih stikov, pri katerem se oseba vključi v kulturno interakcijo z namenom, da bo s tem pridobila poglobljeno razumevanje vrednot, norm in prepričanj druge osebe, smo prepoznali tri podkategorije.

Posebnosti mentorstva tujim študentom

Klinični mentorji so si bili enotni v tem, da se način dela s tujimi študenti razlikuje, saj mentorstvu tujim študentom namenijo več časa kot mentorstvu domačim študentom: *»Z našim študentom se nikoli ne usedeš, pa ne klepetaš z njim. Sicer to ni zgubljen čas, ta klepet, ampak tu si pa res namensko vzameš čas za to«* (KM-VSU-1). Kliničnim mentorjem se zdi najbolj učinkovito, da ima tuji študent več mentorjev, po enega na vsakem oddelku: *»Začutiti mora utrip našega dela različnih ljudi, a ne, ne samo enega«* (KM-1). Izpostavili so tudi, da morajo biti študenti jasno seznanjeni s tem, koga morajo o čem informirati, s kom se pogovoriti ipd., sicer pride do nejasnosti in izgubljenih informacij. Menijo, da nudijo več znanja domačim študentom zaradi drugačnega razporejanja v času praktičnega usposabljanja. Poleg tega se včasih lahko pojavi jezikovna ovira ali pa občasno mentorstvo tujemu študentu: *»Jaz osebno sem sto procentna, da povem, oziroma da manj razložim tujemu študentu, nehoče mu manj razložim, ker pač ne najdem izraza«* (KM-5).

Klinični mentorji so navedli, da morebitne manjše nesporazume v času mentorstva tujim študentom rešujejo sproti na oddelku. Z vidika reševanja nesporazumov so opozorili na nujnost: *»Da študent sam ve, na koga se mora obrniti, ne samo študent sam, ampak da so jasne te poti komunikacije tudi mentorjem«* (KM-VSU-2). Klinični mentorji menijo, da pri izvajanju mentorstva lahko nastanejo težave, ki se jih lahko rešuje na mestu nastanku in da se lahko pojavijo tudi težave, ki zahtevajo nadaljnjo obravnavo. Kot pravijo, je potreben pretok informacij od kliničnih mentorjev do koordinatorjev kliničnih praks v učnih bazah in visokošolskih zavodih. *»Ta pretok informacij in zaupanje v ta sistem in da pač to poteka, tako kot je treba, ker če ne, so lahko hitro težave«* (KM-VSU-2).

Metode dela s tujimi študenti

Klinični mentorji navajajo, da pri izvajanju mentorstva tujim študentom uporabljajo enake metode učenja kot pri mentorstvu domačim študentom.

Metodo razlage in demonstracije uporabljajo za podajanje znanja o pravilnem izvajanju intervencij zdravstvene nege, podajanje informacij o hišnem redu ipd. Ena od kliničnih mentoric je poleg končne evalvacije praktičnega usposabljanja izpostavila tudi pomen etapne evalvacije, da se sproti popravijo, uredijo nekatere stvari: »Pa se bo potem tudi tak študent in mi vsi skupaj boljše počutili ...« (KM-2). Omenjen je bil tudi pomen zadovoljstva študentov: »Če je študent zadovoljen, mislim, da je potem tudi mentor zadovoljen in da se to odraža tudi v zadovoljstvu na oddelku, oziroma na vsem, na vsakem, ko pride v stik s tem študentom« (KM-1). Klinični mentorji so bolj pozorni na določene elemente komunikacije, ki prej niso bili v ospredju, čeprav so pomembni, npr. nebesedna komunikacija.

Jezikovna ovira

Klinični mentorji so večkrat omenili jezikovno oviro in strah ob uporabi tujega jezika. Ta ovira se sčasoma ob vsakodnevnem stiku s tujim študentom zmanjša, ko »se jih zaposleni navadijo« (KM-VSU-2). Menijo, da sta manjša pogostost izmenjav in časovno velik razmik med prihodom tujih študentov tisti razlog, zaradi katerega se samozavest ob uporabi tujega jezika spet zmanjša, saj se pozabijo besede, če jezika ne uporabljajo. Klinični mentorji priznavajo, da je bil na začetku prisoten strah pred izmenjavo tujega študenta zaradi uporabe angleškega strokovnega jezika: »Jezik je na začetku lahko bariera, potem pa ugotoviš, da to ni bariera, ampak je v bistvu lahko kot trening, da imaš vaje in več kot je tega, lažje ti gre« (KM-VSU-2). Včasih je prisoten strah tudi med predavatelji, ko morajo kaj podati v tujem jeziku, saj »Tukaj niso samo besede, tukaj je razumevanje procesov, pojmov, in vsega skupaj; koliko si ti zbran, da boš eno stvar na kratko jasno predstavil s tistimi besedami, da bo pravi učinek na drugi strani na nekoga, ki prihaja iz čisto druge kulture« (KM-VSU-2).

Želja po kulturni osveščenosti

Med kliničnimi mentorji in študenti smo ugotovili željo po večji kulturni osveščenosti. V okviru te teme smo prepoznali štiri podkategorije.

Vpliv kulture na kakovost zagotavljanja zdravstvene nege

Klinični mentorji so bili deljenega mnenja glede vpliva kulture na kakovost zagotavljanja zdravstvene nege. Dva klinična mentorja sta menila, da so drugi dejavniki pomembnejši od kulture pri nudenju storitev: »Mislim, da je osebnost bolj pomembna, pa interes mentorja, kot pa kultura (KM-6)«. Druga dva klinična mentorja pa sta menila, da je težko ločiti

osebnost in kulturo, ker slednja določa vrednote, ki vplivajo tudi na osebnost in posameznikovo vedenje. Dve od kliničnih mentoric sta nadalje razmišljali: »Vi boste rekli, da bodo prišle tri študentke iz Turčije, pa ti pridejo z rutami ... Kaj pa bomo zdaj? Mislim, mi, vsaj vem, pri nas bi se takoj začelo razmišljati, kaj bomo delali na področju preprečevanja okužb, kako bo zdaj to zgedalo in ...« (KM-VSU-2) ... »kako bojo pacienti odraagirali ...« (KM-3).

Želja po novih znanjih in spretnostih

Klinični mentorji so omenili, da bi pri mentorstvu tujih študentov potrebovali znanje tujega jezika in poznavanje tujih kultur. Jezikovna ovira in strah ob uporabi tujega jezika sta bila namreč s strani kliničnih mentorjev precej izpostavljena. Klinični mentorji in visokošolska učitelja menijo, da se znajo soočati z različnimi multikulturalnimi in medosebnimi situacijami. Hkrati se zavedajo primanjkljaja znanja o drugih kulturah in si tega znanja tudi želijo. Menijo, da ima Slovenija malo multikulturalnih izkušenj in da bi lahko vse večja izpostavljenost drugim kulturam sčasoma tudi za klinična okolja v Sloveniji pomenila dodaten strokovni izziv, s katerim se sedaj še ne soočajo; kako npr. vključiti študenta zdravstvene nege, ki bi nosil ruto ali pa burko. Strinjajo se, da so multikulturene kompetence pomembne v mentorstvu.

Klinični mentorji menijo, da se lahko nepripravljenost tujih študentov na vstop v novo klinično okolje zmanjša z določenimi ukrepi: »Predno pridejo ti študentje, jim postavimo pogoje, kaj se pričakuje v našem okolju, da bodo v praksi nosili delovno obleko, a ne, da se bodo tako in tako vedli, se jim predstavi hišni red in pravila organizacije, pričakovanja. Jaz sem mislila, da bi bilo zelo dobro, preden pridejo, da tudi od njih dobimo nek feedback, kakšna so ta pričakovanja, ker moja izkušnja je bila, da pridejo zelo nepripravljeni. Oni samo čakajo neke priložnosti in potem imajo lahko nek drug notranji motiv, da gredo v svet, kot pa po tisto, kar mi mislimo, da so prišli, po znanje« (KM-VSU-2).

Pozitiven odnos kliničnih mentorjev do internacionalizacije klinične prakse

Klinični mentorji so izrazili zanimanje za mentorstvo tujim študentom. Navajajo, da jim mentorsko delo s tujimi študenti prinaša zadovoljstvo in je vedno dobrobit, tudi z vidika boljšega obvladovanja tujega jezika. Pravijo, da jih obogatijo tudi izkušnje in informacije tujcev o njihovih praksah: »Kot smo rekli, na začetku je vedno strah pred neznanim, novim, pa še tujci, ampak potem ko gre ta bariera, ko se premaga, je, bi rekla, za vse uspeh« (KM-VSU-2). Navajajo tudi razliko od začetnih izmenjav tujih študentov. Mnenja so, da je bil med njimi prisoten večji strah in odpor do mentorstva, predvsem zaradi strahu, da nimajo znanja strokovne angleščine: »Sprva je bil upor, vsaj pri nas.

Jaz ne bom z njo delala, jaz ne znam angleško, ampak potem se je pri vsaki ugotovilo, da malo angleško pa zna, pa smo potem dobili pogum in na koncu so se vsi vključevali» (KM-4).

Tuji študenti kot izziv

Tuji študenti kliničnim mentorjem in visokošolskim učiteljem predstavljajo drugačen izziv kot domači študenti: »Domači študenti so kontinuiteta, tuji študenti pa pomenijo izziv, nekaj drugačnega in jim morda zato posvetimo več časa« (KM-6).

Diskusija

Z raziskavo smo pridobili informacije o izkušnjah kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljic z izvajanjem mentorstva tujim študentom, pri čemer smo ugotavljali zavedanje njihove lastne kulturne pristranskosti, posebnosti mentorstva ter odnos do internacionalizacije v visokošolskem prostoru.

Z raziskavo smo ugotovili pomanjkanje zavedanja kliničnih mentorjev in visokošolskih učiteljev o lastni kulturni pristranskosti v odnosu do predstavnikov drugih kultur. Po drugi strani pa so klinični mentorji izrazili visoko pričakovanje, da se bodo tuji študenti prilagodili novemu okolju. Podobno ugotavljajo v kvalitativni v raziskavi o multikulturnih kompetencah finskih in nizozemskih kliničnih mentorjev ter visokošolskih učiteljev, in sicer, da je več pozornosti namenjene razumevanju drugih kultur kot pa vplivu lastne kulture na njihovo vedenje in razumevanje (Dielis & Van den Berg, 2014; Hvalič Touzery & Skela Savič, 2014; Heininen-Reimi & Hyppönen, 2014). Pomembna ugotovitev naše raziskave je tudi, da so imeli klinični mentorji visoka pričakovanja do tujih študentov, a niso preverjali, ali jih študenti razumejo. Takšen pristop lahko vodi v konfliktne situacije, neizpolnjena pričakovanja in posledično razočaranje na obeh straneh (Nigam, 2011). Tuje raziskave (Mattila, et al., 2010; Nigam, 2011; Edgecombe, et al., 2013) govorijo o tem, da mentorji izražajo stres in občutke negotovosti pred neznanimi cilji in potrebami študentov, zato je ustrezna komunikacija ključnega pomena. V naši raziskavi so klinični mentorji prav tako omenjali pomanjkanje prave predstave o dimenziji multikulturnosti, ki jo po njihovem lahko pridobimo šele z odhodom v tujino, kjer multikulturnost doživimo.

Kulturno zavedanje poteka na dveh ravneh. Posameznik z mednarodnimi izkušnjami ima priložnost povečati svoje zavedanje na kulturni in multikulturni ravni. Multikulturne kompetence so bistvenega pomena za posameznika, ki dela ali živi v kulturno raznolikih skupinah (Atieno Okech & DeVoe, 2010), saj omogočajo učinkovitejšo komunikacijo, lažje prilagajanje kulturnim razlikam, enostavnejše predvidevanje, kako bodo le-te

vplivale na proces sodelovanja in hkrati zagotavljale tolerantnejši odnos do drugih (Shaw & Barret-Power, 1998, cited in Vujašković, 2011).

Klinični mentorji in visokošolska učitelja v naši raziskavi so se s tujimi študenti ob prihodu v klinično okolje nenačrtovano, neorganizirano in spontano pogovarjali o njihovih navadah in kulturi. Bili so si edini, da se ne pripravljajo na izmenjavo tujih študentov z vidika kulturnega ozadja tujih študentov. Tudi hrvaška kvalitativna raziskava med visokošolskimi učitelji in tujimi študenti (Jeđud Borić, 2014) ugotavlja, da se visokošolski učitelji z vidika kulturnih posebnosti ne pripravljajo na izmenjavo tujih študentov in da je pristop odvisen od posameznika. Podobno v estonski kvalitativni raziskavi omenja tudi Viitkar (2014), ki pravi, da klinični mentorji in visokošolski učitelji nimajo na voljo izobraževanja, ki bi bilo namenjeno razvoju kulturnih kompetenc, in prav tako ne posebnih priprav na izmenjavo tujih študentov. V že omenjeni nizozemski raziskavi smo izpostavili, da imajo na dodiplomskem programu študijski predmet, kjer govorijo o medkulturni zdravstveni negi, a drugih izobraževalnih programov in priprav na tuje študente nimajo (Dielis & Van den Berg, 2014). Za razliko od omenjenih držav pa na Finskem obstaja poseben izobraževalni program za visokošolske učitelje in mentorje, v katerem obravnavajo multikulturne teme. V JAMK University of Applied Sciences na Finskem so razvili tudi gradiva in videomaterial za mentorje tujim študentom, imajo pa tudi multikulturni center (Sihvonen & Hopia, 2014).

Sharing diversity ... (2008) je opredelil medkulturni dialog kot proces, ki vključuje odprto in spoštljivo izmenjavo ali interakcijo med posamezniki, skupinami in organizacijami iz različnih kulturnih okolij ali z različnimi pogledi na svet. Znanje tujih jezikov in multikulturne kompetence odločilno vplivajo na učinkovitost človeških virov v različnih delovnih okoljih (House, 2004). Jezikovna ovira in strah ob uporabi tujega jezika sta bila v naši raziskavi s strani kliničnih mentorjev precej izpostavljena. Težave v komunikaciji ugotavlja tudi evropska raziskava med 43 visokošolskimi učitelji, kliničnimi mentorji in študenti z mednarodnimi izkušnjami (Hvalič Touzery et al., 2014c). Zanimivo je, da je bila jezikovna ovira pri mentorstvu tujim študentom izpostavljena tako na Finskem in Nizozemskem, kjer med prebivalstvom dosega znanje angleškega jezika visoko raven, kot tudi v Estoniji, na Hrvaškem in v Sloveniji. Na Finskem je bila jezikovna ovira najbolj izrazita prav v kliničnih okoljih, zato spodbujajo študente, ki so prišli na izmenjavo, da se naučijo finskega jezika, hkrati pa je mentorjem na voljo tudi tečaj s katerim jih opolnomočijo z znanji za vodenje študentov v angleškem jeziku (Hvalič Touzery et al., 2014c; Sihvonen & Hopia, 2014; Koski, 2015).

Klinični mentorji in visokošolski učitelji v pričujoči raziskavi ugotavljajo posebnosti v mentorstvu tujim

študentom, saj jim namenijo več časa, kot ga namenijo mentorstvu domačim študentom. Manjše tuje raziskave (Jeđud Borić, 2014; Viitkar, 2014; Koski, 2015) med kliničnimi mentorji in visokošolskimi učitelji ugotavljajo, da mentorstvo tujim študentom vzame več časa in prilagajanja. Na Hrvaškem so običajno s tujimi študenti delali individualno ali v skupinah (Jeđud Borić, 2014). Na Finskem so pri mentorstvu tujim študentom najbolj pozorni na to, da tuje študente že takoj na začetku opozorijo na ključna pravila, navade in prakse. Te informacije so po njihovem mnenju ključnega pomena, da se študenti prilagodijo na finsko delovno okolje (Sihvonen & Hopia, 2014). Koski (2015) v finski raziskavi med kliničnimi mentorji med posebnostmi mentorstva tujih študentov uvršča tesnejši odnos med mentorjem in študentom, večjo obremenitev mentorjev, več mentorskega časa je namenjeno tujim študentom.

Klinični mentorji in visokošolska učitelja so v naši raziskavi izrazili pozitiven odnos do dela s tujimi študenti. Zavedajo se tudi lastnega pomanjkanja znanja o drugih kulturah. Tuje raziskave omenjajo več pozitivnih vidikov mentorstva tujim študentom: mentor se razvije tako s kulturnega vidika kot tudi jezikovno, tuji študenti prinesejo raznolikost in bogastvo izkušenj (Viitkar, 2014; Koski, 2015), povečata se fleksibilnost in toleranca, večja sta čustvena obogatitev in zadovoljstvo, razvije se kreativnost (Jeđud Borić, 2014). Sodelovanje s tujimi študenti neposredno vpliva tudi na zaposlene v podjetjih, saj se le-ti zato pogosteje odločajo za učenje tujih jezikov in sprejemajo mobilnost kot dejstvo (Leonardo da Vinci ..., 2006). Pozitiven pogled na izmenjave tujih študentov kažejo tudi raziskave na Finskem in na Nizozemskem (Dielis & Van den Berg, 2014; Hvalič Touzery & Skela Savič, 2014; Heininen-Reimi & Hyppönen, 2014; Sihvonen & Hopia, 2014, Koski, 2015).

Izvedba raziskave le v enem kliničnem okolju in namenski vzorec intervjuvancev ne omogočata posploševanja rezultatov raziskave. Analiza podatkov, ki kot kategorije upošteva vnaprej prepoznane enote modela Campinha-Bacote, omeji rezultate. Kategorij, ki niso sodile v omenjeni model, v to analizo nismo vključili. Kljub tej omejitvi pa prispeva raziskava k boljšemu razumevanju razmer v procesu mentorstva tujih študentov zdravstvene nege in je podlaga za analizo stanja in načrtovanje izboljšav procesu praktičnega usposabljanja. Nadaljnje raziskave priporočamo na področju proučevanja zadovoljstva z mentorstvom tujih študentov.

Zaključek

Prispevek opozarja na velik pomen oblikovanja in nudenja izobraževalnih vsebin s področja multikulturalizma, ki bodo izboljšale multikulturne

kompetence študentov, kliničnih mentorjev, visokošolskih učiteljev in vseh zaposlenih v kliničnem okolju. FZJ si poleg kakovosti kliničnega usposabljanja na nacionalni ravni prizadeva tudi za kakovost kliničnega usposabljanja mednarodnih študentov. Velik pomen pri razvijanju multikulturnih vsebin je njeno sodelovanje v mednarodnem projektu Soulbus, v sklopu katerega je bil oblikovan multikulturni program usposabljanja za klinične mentorje.

Literatura

Atieno Okech, J.E. & DeVoe, S., 2010. A multidimensional exploration of impact of international experiences on counselors cross – cultural awareness. *International Journal for the Advancement of the Counselling*, 32(2), pp. 117–128. <http://dx.doi.org/10.1007/s10447-010-9093-1>

Baker, W., 2008. A critical examination of ELT in Thailand: the role of cultural awareness. *Regional Language Centre Journal*, 39(1), pp. 132–146. <http://dx.doi.org/10.1177/0033688208091144>

Braček Lalić, A., 2010. Internacionalizacija visokega šolstva – konceptualni okvir. In: Trunk Širca, N. ed., *Model učinkovitega managementa visokošolskega zavoda*. Koper: Fakulteta za management, pp. 325–336.

Campinha-Bacote, J., 2002. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), pp. 181–184. <http://dx.doi.org/10.1177/10459602013003003> PMID:12113146

Cohen, A., Yemini, M. & Sadeh, E., 2014. Web-based analysis of internationalization in Israeli teaching colleges. *Journal of Studies in International Education*, 18(Suppl 1), pp. 23–44. <http://dx.doi.org/10.1177/1028315313479131>

Dielis, W. & Van den Berg, A., 2014. Soulbus: national case study report – Netherlands – Enschede: SAXION University.

Doplihar, J., 2010. *Multikulturalizem vs. multikulturnost, teorija in praksa Slovenije in Švedske: diplomsko delo univerzitetnega študija*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za Humanistične študije, p. 9.

Drabble, L., Sen, S. & Oppenheimer, S.Y., 2012. Integrating a transcultural perspective into the social work curriculum: a descriptive and exploratory study. *Journal of Teaching in Social Work*, 32(Suppl 2), pp. 204–221. <http://dx.doi.org/10.1080/08841233.2012.670087>

Edgecombe, K., Jennings, M. & Bowden, M., 2013. International nursing students and what impacts their clinical learning: literature review. *Nurse Education Today*, 33(Suppl 2), pp. 138–142. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.015> PMID:22939701

- European Commission/EACEA/Eurydice, 2014. *Modernisation of higher education in Europe: access, retention and employability. eurydice report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission, 2013. *The European Union explained. Europe 2020: Europe's growth strategy*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/europe_2020_explained.pdf [6. 2. 2015].
- Flowers, D.L., 2004. Culturally competent nursing care: a challenge for the 21st century. *Critical Care Nurse*, 24(4), pp. 48–52. PMID:15341234
- Graham, I. & Norman, L., 2008. A reflective discussion: questions about globalization and multiculturalism in nursing as revealed during a student/staff exchange programme. *Internal Journal of Nursing Practice*, 14(Suppl 3), pp. 89–94. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.00686.x> PMID:18460059
- Heininen-Reimi, T. & Hyppönen, T., 2014. *Soulbus: national case study report – Finland – Lahti*: Lahti University of Applied Sciences.
- Henderson, J., 2009. It's all about give and take, or is it? Where, when and how do native and non - native uses of English shape U.K. university students' representations of each other and their learning experience? *Journal of Studies in International Education*, 13(Suppl 3), pp. 398–409. <http://dx.doi.org/10.1177/1028315308329788>
- House, R.J., 2004. Illustrative examples of GLOBE findings. In: House, R.J., Hanges, P.J., Javidan, M., Dorfman, P.W. & Gupta, V. eds. *Culture, leadership and organizations: the GLOBE study of 62 societies*. Thousand Oaks: SAGE, pp. 3–8.
- Hvalič Touzery, S. & Skela-Savič, B., 2014. Case studies repository. Building social capital by improving multicultural competence in higher education and labour market – Soulbus project. Jesenice: College of Nursing.
- Hvalič Touzery, S., 2014a. Kulturne kompetence medicinskih sester kot dejavnik kakovosti oskrbe pacientov. In: Pivač, S., Skela-Savič, B., Hvalič Touzery, S., Kalender Smajlovič, S., eds. *Klinično usposabljanje skozi EU direktivo in mednarodne standarde ter izkušnje v Sloveniji: količina in kakovost kliničnega usposabljanja: zbornik predavanj. 8. šola za klinične mentorje*, Jesenice: Fakulteta za zdravstvo, pp. 46–55.
- Hvalič Touzery, S., Kalender Smajlovič, S. & Smodiš, M., 2014b. Multikulturne kompetence kliničnih mentorjev: rezultati projekta Soulbus. In: Pivač, S., Skela Savič, B., Hvalič Touzery, S. & Kalender Smajlovič, S., eds. *Klinično usposabljanje skozi EU direktivo in mednarodne standarde ter izkušnje v Sloveniji: količina in kakovost kliničnega usposabljanja: zbornik predavanj. 8. šola za klinične mentorje*, Jesenice: Fakulteta za zdravstvo, pp. 56–64.
- Hvalič Touzery, S., Skela-Savič, B., Sihvonen, S., Hopia, H., Jeđud Borič, I., Viitkar, K., et al., 2014c. Multicultural competencies of teachers and mentors: project Soulbus. In: Skela-Savič, B. & Hvalič Touzery, S. eds. *Znanje, vrednote, prepričanja in dokazi za razvoj kakovostne zdravstvene obravnave: mesto in vloga zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo. 7. mednarodna znanstvena konferenca, Bled, 12. in 13. junij 2014*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo, pp. 48–56.
- Ingram, R.R., 2012. Using Campinha-Bacote's process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), pp. 695–704. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05822.x> PMID:21895740
- Jeđud Borič, I., 2014. *Soulbus: national case study report – Croatia – Zagreb*: Faculty of Education and Rehabilitation Sciences.
- Koski, J., 2015. *Sairaanhoitajien kokemukset kansainvälisen opiskelijan harjoittelun ohjaamisesta (Nurses' experiences of supervising international students' clinical practice): masters thesis*. Saarijärvi: JAMK University of Applied Sciences.
- Kosteljik, E., Julsing, M., & Versteeg, A., 2006. *Onderzoek Internationalisering docenten Hanzehogeschool Groningen*. Groningen: Hanze Connect.
- Leonardo Da Vinci: student mobility project – experiences from Thuringia/Germany, 2006. Available at: <http://www.wcss.wroc.pl/tempus/eupula/Leonardo-Thuringia.htm> [12. 8. 2014].
- Loredan, I. & Prosen M., 2013. Kulturne kompetence medicinskih sester in babc. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(1), pp. 83–89.
- Lukšič Hacin, M., 2009. Multikulturalizem. Medkulturne kompetence v izobraževanju odraslih. Available at: http://arhiv.acs.si/publikacije/Medkulturne_kompetence_v_izobrazevanju_odraslih.pdf [27. 6. 2014].
- Mattila, L.R., Pitkääjärvi, M., & Eriksson, E., 2010. International student nurses' experiences of clinical practice in the Finnish health care system. *Nurse Education in Practice*, 10(3), pp. 153–157. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2009.05.009> PMID:19539530
- Ndiwane, A., Miller, K.H., Bonner, A., Imperio, K., Matzo, M., McNeal, G., et al., 2004. Enhancing cultural competencies in advanced practice nurses: health challenges in the twenty-first century. *Journal of Cultural Diversity*, 11(3), pp. 118–121. PMID:15689146
- Nigam, M., 2011. The journey of international nursing students in a school of nursing. In: *International Unity in Diversity Conference, 18. and 19. August*. Townsville: Townsville Intercultural Centre.

Sharing diversity. National approaches to intercultural dialogue in Europe: study for the European Commission: report, 2008. Bonn: European Institute for Comparative Cultural Research. Available at: http://www.interculturaldialogue.eu/web/files/14/en/Sharing_Diversity_Final_Report.pdf [12. 5. 2015].

Sihvonen, S. & Hopia, H., 2014. *Soulbus: national case study report – Finland*. Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences. Jyväskylä.

Statistični urad Republike Slovenije (SURS), 2013. *Mednarodni dan študentov*. Available at: <http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/prikazistaronovico?IdNovice=5895> [8. 7. 2015].

Van Eyken, H., Farcasiu, A., Raeymaeckers, M., Szekeley, R. & Wagenhofer, I., 2005. *Developing skills for efficient communication with people from different cultural backgrounds, basic trainer competencies*. Deurne – Karjaa – Sibiu – Vienna.

Van der Woning, R.J.A., 2013. *International competencies. A quantitative study to explore if lecturers of the Faculty of Social Work and the Faculty of Health are familiar with "international competencies" and use those competencies while lecturing: masters thesis*. Birmingham City University / Birmingham, Saxion University / Enschede – Deventer.

Viitkar, K., 2014. *Soulbus: national case study report – Estonia*. Tartu: Tartu Health Care College.

Vujašković, T., 2011. *Mednarodna izmenjava študentov: konceptualni model kulturne prilagodljivosti: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

The European Higher Education Area, 2012. Mobility for better learning. Mobility strategy 2020 for the European Higher Education Area (EHEA). Bucharest: European Higher Education Area. Available at: <http://www.ehea.info/Uploads/%281%29/2012%20EHEA%20Mobility%20Strategy.pdf> [3. 2. 2015].

Citirajte kot/Cite as:

Hvalič Touzery, S., Smodiš, M. & Kalender Smajlović, S., 2016. Mentorstvo tujim študentom zdravstvene nege: študija primera. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 76–86. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2016.50.1.71>