

TARPKULTŪRINIO BENDRAVIMO KOMPETENCIJOS VERTINIMO SKALĖ BEI JOS PAGRĪSTUMAS IR PATIKIMUMAS

Rita Urbanavičė, Agnė Jakavonytė-Akstinienė, Donatas Austys, Natalja Istomina

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Raktažodžiai: slaugytojai, tarpkultūrinis bendravimas, kultūrinė kompetencija, migrantai, instrumento pagrįstumas ir patikimumas.

Santrauka

Įvadas. Atsižvelgiant į geopolitinę situaciją Europoje ir tai, kad Lietuvoje pastaruoju metu ženkliai padidėjo pacientų kultūrinė įvairovė, svarbu įvertinti tarpkultūrinio bendravimo ypatumus bei ugdyti slaugytojų kultūrinę kompetenciją siekiant prieinamų ir kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų. Iki šiol lietuvių kalba nebuvo parengta šiuolaikiškų priemonių, leidžiančių įvertinti slaugytojų kultūrinės kompetencijas dirbant su kitų kultūrų žmonėmis. Šio tyrimo tikslas – tarpkultūrinio bendravimo kompetencijos vertinimo skalės sukūrimas ir jos patikimumo nustatymas.

Medžiaga ir metodai. Remiantis literatūros analize, parengta skalė, skirta tarpkultūrinio bendravimo kompetencijos vertinimui. Atliktas psichometrinis jos tyrimas, kuriame dviejų apklausų metu dalyvavo 37 slaugytojai, teikę sveikatos priežiūros paslaugas prieglobsčio prašytojams ar pabėgėliams.

Rezultatai. Teiginių tarpusavio suderinamumo koeficientas (Cronbach's Alpha) pirmos apklausos metu buvo 0,853, antros apklausos metu – 0,821. Pirmos ir antros apklausos metu pateikti respondentų atsakymai į šios grupės teiginius statistiškai reikšmingai koreliavo ($p < 0,05$), koreliacijos koeficientas įvairavo nuo 0,615 iki 0,713. Lyginant tyrimo dalyvių pasiskirstymą pirmosios ir antrosios apklausos metu pagal sutikimo su teiginiais sutapimą ir socialinius bei demografinius veiksnius, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$). Išvada. Parengtą tarpkultūrinio bendravimo kompetencijos vertinimo skalę galima naudoti tiriant slaugytojų kultūrinę kompetenciją ir į pacientą orientuotą bendravimą su prieglobsčio prašytojais ir pabėgėliais.

Įvadas

2023 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 152 valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, kurie turėjo galiojančius jų teisinę padėtį Lietuvos Respublikoje patvirtinančius dokumentus [1]. Vykstant globalizacijos procesui ir augant migrantų srautams, didėja sąveika tarp skirtingų kultūrų ir tarpkultūrinis bendravimas tampa dažnesnis [2-4]. Pacientai, atvykę iš kitos kultūrinės aplinkos, yra nevienalytė grupė – jie skiriasi etnine, ekonomine, socialine ir išsilavinimo prasme [5]. Slaugytojai itin daug laiko praleidžia bendraudami su pacientais. Mokslinių tyrimų duomenimis, aukšta slaugytojų kultūrinė kompetencija palengvina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir pagerina jų kokybę įvairių kultūrų pacientams [6].

Migrantų sveikatos priežiūros poreikiai, pageidavimai ir lūkesčiai gali būti skirtingi, o atvykusieji į priimančią šalį gali susidurti su kliūtimis gaunant sveikatos priežiūros paslaugas [7]. Tam įtakos turi paciento religiniai ir kultūriniai skirtumai, lemiantys skirtingas kultūrinės vertybes, nuostatas, įsitikinimus ir elgesį, bei kalbų skirtumai [4, 8-10]. Kalbos barjeras – esminė tarpkultūrinio bendravimo problema, apimanti ne tik slaugytojus ar pacientus, nemokančius vietinės kalbos, bet ir vertėjų trūkumą, kurį slaugytojai užpildo pasitelkdami į pagalbą kolegas, slaugytojų padėjėjus, ne kvalifikuotus vertėjus [11-13] ar internetu pasiekiamus žodynus ir vertimo priemones [14]. Kultūrinis supratimas ir tarpasmeninis bendravimas sveikatos priežiūroje yra kertinis akmuo [15-16].

Tarpkultūrinis bendravimas yra sudėtingas ir nuolatinis procesas, kurio metu išryškėja gebėjimas bendrauti su skirtingų kultūrų pacientais [17]. Prieš imantis bet kokių klinikių veiksmų, svarbu sukurti tinkamus slaugytojo ir paciento santykius [18]. Veiksmingas bendravimas apibrėžiamas kaip slaugytojų ir pacientų tarpusavio susitarimas [19], kuriam būtinas empatiškas supratimas, besąlygiška pagarba, šiluma ir nuoširdumas [16]. Santykių kūrimas apima pagarbos rodymą pacientui, rūpinimąsi pacientu, paciento kultūros gerbimą [18], slaugytojo ir paciento pasitikėjimo didinimą

[20]. Slaugytojams būtina suprasti pacientams priimtinas kultūros normas, tokias kaip kūno kalba, paciento lietimasis, šeimos narių vaidmenys ir jų įtraukimas, mityba. Svarbu žinoti, kada ir kaip pacientams užduoti įvairius klausimus bei suprasti, kaip unikalūs paciento įsitikinimai, vertybės ir elgesys sąveikauja su sveikatos problemomis. Būtina tinkamai įvertinti paciento kultūrą, kad būtų galima sudaryti kultūriškai tinkamą ir veiksmingą slaugos planą [18].

Nors yra sukurta nemažai priemonių, leidžiančių įvertinti slaugytojų kultūrinę kompetenciją [21-24], tačiau svarbu suvokti, kokie tarpkultūrinio bendravimo elementai yra svarbūs slaugytojams, kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, bei geriau suprasti slaugytojų kultūrinės kompetencijos vertinimo rezultatus ir planuojant kultūrinės kompetencijos mokymų poreikį [25]. Pažymėtina, kad iki šiol lietuvių kalba nebuvo parengta šiuolaikiškų priemonių, leidžiančių įvertinti slaugytojų kultūrinę kompetenciją dirbant su kitų kultūrų pacientais.

Tyrimo tikslas – sukurtos tarpkultūrinio bendravimo kompetencijos vertinimo skalės pagrįstumo bei patikimumo nustatymas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Etikos užtikrinimas. Tyrimui atlikti gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas Nr.(1.3)150000-KP-47. Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimo tikslą ir du dalyvavimo tyrime etapus bei savo teisę pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu. Siekiant užtikrinti dalyvių konfidencialumą, popierinėse anketose kiekvieno dalyvio buvo prašoma nurodyti savo sugalvotą identifikacinį kodą, pagal kurį dalyvis būtų kviečiamas dalyvauti tyrime antrą kartą, o internetiniame klausimyne – elektroninio pašto adresą, kuriuo būtų išsiųstas pakartotinis kvietimas dalyvauti antrame tyrimo etape. Visos popierinės anketos dalyviams įteiktos užklijuotuose vokuose, siekiant užtikrinti anonimiškumą ir konfidencialumą.

Tiriamųjų imties sudarymas. Tarpkultūrinio bendravimo kompetencijos vertinimo skalė buvo kuriama kaip slaugytojų kultūrinės kompetencijos skalės (angl. Nurse Cultural Competence Scale) priedas vertinant Lietuvos slaugytojų kultūrinę kompetenciją, todėl į tyrimą buvo įtraukti slaugytojai, dirbantys Lietuvoje ir teikę sveikatos priežiūros paslaugas prieglobsčio prašytojams ir pabėgėliams. Atmetimo kriterijus – slaugytojai, dalyvavę šios priemonės bandomuosiuose tyrimuose. Iš viso tyrime dalyvavo 37 slaugytojai, dirbantys pirminio, antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Klausimyno struktūra. Klausimyną sudarė 9 klausimai apie socialines ir demografines respondentų charakteristikas

(lytis, amžius, išsilavinimas, darbo stažas, kalbų mokėjimas, patirtis su prieglobsčio prašytojais ir pabėgėliais, sveikatos priežiūros įstaiga) bei 10 teiginių grupė apie bendravimą su įvairių kultūrų pacientais, teikiant jiems asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Teiginiai sukurti remiantis atliktu mokslinių tyrimų apie kultūrinę kompetenciją ir tarpkultūrinį bendravimą apžvalga. Teiginiais siekta įvertinti slaugytojų kultūrinę kompetenciją ir į pacientą orientuoto bendravimo gebėjimus, kai dirbama su pacientais iš kitokios kultūrinės aplinkos. Dalyvių buvo klausiama, kiek jiems svarbu, kad slaugytojas, bendraudamas su pacientu, pacientą gerbtų kaip asmenybę, išklaustytų jo skundus, vartotų paciento gimtosios kalbos frazes, būtų iš anksto pasiruošęs pacientų kalbomis išverstus raktažodžius, sąvokas ir sakinius, susijusius su sveikatos paslaugų teikimu, gerbtų paciento dvasinius, religinius įsitikinimus, atsižvelgtų į paciento mitybos įpročius, atsiklaustų paciento prieš jį liečiant bei į slaugos procesą įtrauktų kitus paciento šeimos narius. Sutikimas su kiekvienu teiginiu vertintas Likert 5 balų skalėje, kai 1 atitinka „visiškai nesutinku“, 2 – „nesutinku“, 3 – „nei sutinku, nei nesutinku“, 4 – „sutinku“, 5 – „visiškai sutinku“.

Klausimyno adaptacijos eiga. 2022 metais atlikti du bandomieji tyrimai su skirtingomis dalyvių grupėmis, siekiant patikrinti sudarytų klausimų aiškumą ir suprantamumą. Atlikus korekcijas pagal bandomųjų tyrimų metu gautas pastabas, atliktas bandomasis tyrimas, siekiant nustatyti skalės patikimumą. Dalyviai dalyvauti tyrime buvo kviečiami sniego gniūžtės principu platinant popierines anketas ir elektronines nuorodas į internetinę anketą. Pirmojo etapo metu 40 dalyvių, dirbančių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, buvo išdalintos 26 popierinės anketos ir išsiųsta 14 nuorodų į internetinį klausimyną. Atitinkamai pagal klausimyno užpildymo datą, po dviejų savaičių tiems patiems dalyviams pakartotinai buvo išdalintos popierinės anketos ir išsiųstos nuorodos į internetinį klausimyną. Antro etapo metu užpildytos grįžo 37 dalyvių anketos. Šių tyrimo dalyvių atsakymai skaitmenizuoti, užkoduoti ir panaudoti instrumento psichometriniam vertinimui.

Statistinė analizė. Socialinės ir demografinės respondentų charakteristikos analizuotos kaip dvinariai kintamieji. Skirstinių normalumo tikrinimui naudotas Shapiro-Wilk testas. Respondentų amžiaus skirstinys atitiko normalųjį dėsnį, todėl respondentų amžiaus kategorijos išskirtos pagal amžiaus vidurkį: „iki 50 metų“ bei „51 metai ir daugiau“. Respondentų darbo stažo skirstinys neatitiko normalumo dėsnio, todėl respondentų darbo stažo kategorijos išskirtos pagal medianą: „iki 30 metų“ bei „31 metai ir daugiau“.

Sutikimo su skalės teiginiais stabilumo įvertinimui apskaičiuoti Spearman's rho koreliacijų ir Cohen's kappa koeficientai tarp sutikimo su skalės teiginiais įverčių pirmos ir

antros apklausos metu. Siekiant identifikuoti sociodemografines grupes, kuriose skalės stabilumas mažiausias, įvertintas tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal sociodemografinius kintamuosius ir atsakymų, pateiktų pirmos ir antros apklausos metu, sutapimą. Kai iki 20 proc. tikėtinų reikšmių buvo mažesnės nei 5, naudotas χ^2 testas, priešingu atveju – Fisher’s Exact testas. Apskaičiavus sutikimo su skalės teiginiais vidutines reikšmes atskirai pirmos ir antros apklausos metu, apskaičiuota jų intraklasinės koreliacijos reikšmė.

Teiginių suderinamumo vertinimui skirtingose teiginių grupėse apskaičiuoti Cronbach alpha koeficientai. Skirtumai

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialines ir demografines charakteristikas.

Požymis	Respondentų skaičius (N)	Santykinis dažnis (%)
Lytis		
Moteris	36	97,3
Vyras	1	2,7
Amžius		
Iki 50 metų	20	54,1
51 metai ir daugiau	17	45,9
Išsilavinimas		
Neuniversitetinis	19	51,4
Universitetinis	18	48,6
Darbovietės tipas		
Viešoji įstaiga	31	83,8
Nenurodyta	6	16,2
Sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje respondentas dirba, lygis		
Antrinis	4	10,8
Tretinis	27	73,0
Nenurodyta	6	16,2
Gyvenvietės tipas		
Didmiestis	31	83,8
Nenurodyta	6	16,2
Darbo stažas		
Iki 30 metų	16	43,2
31 metai ir daugiau	15	40,5
Nenurodyta	6	16,2
Kalbų mokėjimas		
Anglų	15	40,5
Lenkų	3	8,1
Prancūzų	1	2,7
Rusų	29	78,4

laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Skaitinių kintamųjų centrinės reikšmės pateikiamos tokia forma: mediana (pirmas kvartilis – trečias kvartilis).

Tyrimo rezultatai

Tyrimo (abiejų apklausų metu) dalyvavo 37 respondentai. Visi jie nurodė, jog jiems teko dirbti su prieglobsčio prašytojais ar pabėgėliais. Vidutinis respondentų amžius buvo $50,1 \pm 12,2$ metų. Daugumą respondentų sudarė moterys (97,3 proc.), didžioji respondentų dalis gyveno didmiestyje (83,8 proc.), dauguma dirbo viešajame sektoriuje (83,8 proc.), tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose (73,0 proc.), dauguma (78,4 proc.) mokėjo rusų kalbą. Darbuotojų darbo stažo mediana buvo 30,0 (18,0 – 40,0) metų (1 lentelė).

Tarpkultūrinio bendravimo teiginių tarpusavio suderinamumo koeficientas (Cronbach’s Alpha) pirmos apklausos metu buvo 0,853, antros apklausos metu – 0,821. Pirmos ir antros apklausos metu pateikti respondentų atsakymai į šios grupės teiginius statistiškai reikšmingai koreliavo ($p < 0,05$), koreliacijos koeficientas įvairavo nuo 0,615 iki 0,713. Skalės vidutinių reikšmių pirmos ir antros apklausos metu intraklasinės koreliacijos koeficientas buvo 0,730. Analizuojant sutikimą su skalės teiginiais pirmos ir antros apklausos metu, visiškai sutapusių atsakymų dalis sudarė ne mažiau nei 56,8 proc. Ne daugiau nei 35,1 proc. atsakymų šios grupės teiginiuose abiejų apklausų metu skyrėsi per 1 rangą, nedidelė dalis (ne daugiau nei 16,2 proc.) atsakymų skyrėsi per 2 rangus. Lyginant tyrimo dalyvių pasiskirstymą pirmosios ir antrosios apklausos metu pagal sutikimo su teiginiais sutapimą ir socialinius bei demografinius veiksnius, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ($p > 0,05$) (2 lentelė).

Rezultatų aptarimas

Mūsų sukurto tarpkultūrinio bendravimo kompetencijos vertinimo skalės teiginių tarpusavio suderinamumas buvo geras tiek pirmos, tiek ir antros apklausos metu (atitinkamai 0,853 ir 0,821). Skalės stabilumo vertinimo metu nustatyta, kad sutikimas su skalės teiginiais pirmos ir antros apklausos metu koreliavo stipriai (koreliacijos koeficientai buvo nuo 0,615 iki 0,713), Cohen’s kappa koeficientai taip pat atskleidė vidutinį arba stiprų sutikimo su teiginiais abiejų apklausų metu stabilumą (Cohen’s kappa koeficientai įvairavo nuo 0,409 iki 0,670), skalės vidutinių reikšmių intraklasinės koreliacijos koeficientas (0,730) atskleidė gerą skalės stabilumą, o tyrimo dalyvių pasiskirstymas pirmosios ir antrosios apklausos metu pagal sutikimo su teiginiais sutapimą ir socialinius bei demografinius veiksnius buvo panašus.

Dalyviai išsakė tvirtą nuomonę, vertindami teiginius „Pacientą gerbia kaip asmenybę“ ir „Išklauso paciento skundus“, rodančius santykių kūrimą remiantis pagarba ir

2 lentelė. Pirmos grupės teiginių su antrašte „Kaip Jums yra svarbu, kad slaugytojas, bendraudamas su pacientu, atsižvelgtų į toliau išvardintus teiginius?“ tarpusavio suderinamumo ir sutapimo pirmos ir antros apklausos metu vertinimas.

* - visų teiginių koreliacijos ir Kappa koeficientai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

Teiginys	Cronbach's Alpha, jei teiginys būtų pašalintas		Spearman's rho*; Cohen's kappa koeficientas* N	Visiškas sutapimas		1 rango skirtumas		2 rangų skirtumas	
	pirma apklausa	antra apklausa		%	N	%	N	%	
Pacientą gerbia kaip asmenybę	0,840	0,807	0,656; 0,583	31	83,8	6	16,2		
Išklauso paciento skundus	0,839	0,807	0,684; 0,670	32	86,5	5	13,5		
Vartoja paciento gimtosios kalbos frazes	0,848	0,817	0,703; 0,438	22	59,5	13	35,1	2	5,4
Turi iš anksto pasiruošęs pacientų kalbomis išverstus raktažodžius, sąvokas ir sakinius, susijusius su medicininių paslaugų teikimu	0,858	0,823	0,696; 0,480	22	59,5	9	24,3	6	16,2
Teikdamas sveikatos priežiūros paslaugas gerbia paciento dvasinius įsitikinimus	0,825	0,784	0,711; 0,492	26	70,3	11	29,7		
Atsižvelgia į paciento mitybos įpročius	0,840	0,794	0,713; 0,577	28	75,7	8	21,6	1	2,7
Pasiteirauja paciento apie „specialias“ religines dienas (pvz. Ramadaną)	0,824	0,814	0,615; 0,409	21	56,8	12	32,4	4	10,8
Atsiklausia paciento prieš jį liedamas ar atlikdamas fizinį vertinimą	0,832	0,796	0,658; 0,572	28	75,7	8	21,6	1	2,7
Į slaugos procesą įtraukia paciento šeimos narius	0,827	0,790	0,704; 0,561	28	75,7	9	24,3		

rūpestingumu. Čia dalyvių nuomonės sutapimas pirmos ir antros apklausos metu buvo vienas iš aukščiausių. Tyrimų duomenimis, tvirtų santykių tarp paciento ir slaugytojo pagrindas yra pagarbos rodymas pacientui, rūpinimasis pacientu nepriklausomai nuo paciento kultūros [16, 18].

Didesni atsakymų skirtumai pirmos ir antros apklausos metu stebėti dėl kalbos barjero elementų: „Turi iš anksto pasiruošęs pacientų kalbomis išverstus raktažodžius, sąvokas ir sakinius, susijusius su medicininių paslaugų teikimu“ bei „Vartoja paciento gimtosios kalbos frazes“.

Dalyviai pakankamai tvirtai buvo apsisprendę vertinant tarpkultūrinio bendravimo elementus, būdingus paciento vertinimo ir slaugos plano sudarymui. Respondentams buvo svarbūs paciento dvasiniai įsitikinimai, mitybos įpročiai, įspėjimas prieš atliekant fizinį vertinimą ar paciento lietimą, paciento šeimos narių įtraukimas. Tai atitinka kultūriškai kompetentingo slaugytojo apibūdinimus [4, 18]. Mažesnis respondentų nuomonės stabilumas stebėtas sutinkant su tei-

giniu „Pasiteirauja paciento apie „specialias“ religines dienas (pvz., ramadaną)“.

Tyrimo ribotumai. Tarpkultūrinio bendravimo kompetencijos vertinimo skalė buvo kuriama slaugytojų tikslinei grupei. Skalės naudojimo tinkamumas kitose populiacijose turėtų būti įvertintas atliekant papildomus tyrimus. Atliekant papildomus šios skalės, įskaitant modifikuotas lietuviškas versijas, ar skalės vertimo į kitą kalbą psichometrinius tyrimus, rekomenduotina apgalvoti būdus, kaip galima būtų sudaryti didesnę ir šalies mastu reprezentatyvesnę tiriamųjų imtį.

Išvada

Tarpkultūrinio bendravimo kompetencijos vertinimo skalę galima naudoti tiriant slaugytojų kultūrinę kompetenciją ir į pacientą orientuotą bendravimą su prieglobsčio prašytojais ir pabėgėliais.

Literatūra

1. Migracijos departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos statistika. Migracijos metraštis 2022. Vilnius, 2023. <https://migracija.lrv.lt/lt/statistika/>
2. Osmancevic S, Großschädl F, Stijic M, Lohrmann C. The German version of the Cultural Competence Assessment (CCA-G): cross-cultural adaptation and validation study in Austrian acute care settings. *BMC Nurs* 2022; 21(1):77. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00854-w>
3. Barzykowski K, Majda A, Szkup M, Przyłęcki P. The Polish version of the Cultural Intelligence Scale: Assessment of its reliability and validity among healthcare professionals and medical faculty students. *PLoS One* 2019;14(11):e0225240. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225240>
4. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. *Int J Nurs Stud* 2019; 99:103386. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>
5. Kaspar H, Reddy S. Spaces of connectivity: The formation of medical travel destinations in Delhi National Capital Region (India). *Asia Pacific Viewpoint* 2017; 58(2): 228-241. <https://doi.org/10.1111/apv.12159>
6. Lai DWL, Lee VWP, Ruan YX. Perspectives towards cultural competence and receptivity to cultural competence training: a qualitative study on healthcare professionals. *Prim Health Care Res Dev* 2023; 24:e40. <https://doi.org/10.1017/S1463423623000245>
7. Klein J, von dem Knesebeck O. Inequalities in health care utilization among migrants and non-migrants in Germany: a systematic review. *Int J Equity Health* 2018;17(1):160. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0876-z>
8. Attum B, Hafiz S, Malik A, et al. Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. StatPearls Publishing 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/>
9. Rani KU. Communication barriers. *Veda's Journal of English Language and Literature (JOELL)*. 2016; 2(3):74-76. https://www.researchgate.net/publication/304038097_COMMUNICATION_BARRIERS
10. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Glob J Health Sci* 2016;8(6): 65-74. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>
11. Zhao X. Challenges and Barriers in Intercultural Communication between Patients with Immigration Backgrounds and Health Professionals: A Systematic Literature Review. *Health Commun* 2021;38(4):824-833. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1980188>
12. Ali PA, Watson R. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *J Clin Nurs* 2018; 27(5-6):e1152-e1160. <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>
13. Chae D, Park Y. Organisational cultural competence needed to care for foreign patients: A focus on nursing management. *J Nurs Manag* 2019;(1):197-206. <https://doi.org/10.1111/jonm.12665>
14. Granhagen Jungner J, Tiselius E, Blomgren K, Lützn K, Pergert P. Language barriers and the use of professional interpreters: a national multisite cross-sectional survey in pediatric oncology care. *Acta Oncol* 2019; 58(7):1015-1020. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1594362>
15. Larsen R, Mangrio E, Persson K. Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *J Transcult Nurs* 2021; 32(4):310-317. <https://doi.org/10.1177/1043659620920693>
16. Pavord E, Donnelly E. Communication and interpersonal skills. Lantern Publishing Limited 2015.
17. Lin CJ, Lee CK, Huang MC. Cultural Competence of Healthcare Providers: A Systematic Review of Assessment Instruments. *J Nurs Res* 2017; 25(3):174-186. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000153>
18. Narayan MC, Mallinson RK. Transcultural Nurse Views on Culture-Sensitive/Patient-Centered Assessment and Care Planning: A Descriptive Study. *J Transcult Nurs* 2022;33(2):150-160. <https://doi.org/10.1177/10436596211046986>
19. Afriyie D. Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *Br J Community Nurs* 2020; 25(9):438-445. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>
20. Shanahan T, Cunningham J. Keys to Trust-Building with Patients. *J Christ Nurs*. 2021; 38(2):E11-E14. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000823>
21. Perng SJ, Watson R. Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale: a hierarchy of abilities. *J Clin Nurs* 2012;21(11-12):1678-84. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03933.x>
22. Sealey LJ, Burnett M, Johnson G. Cultural competence of baccalaureate nursing faculty: are we up to the task? *J Cult Divers* 2006;13(3):131-40.
23. Schim SM, Doorenbos AZ, Miller J, Benkert R. Development of a Cultural Competence Assessment instrument. *J Nurs Meas* 2003;11(1):29-40. <https://doi.org/10.1891/jnum.11.1.29.52062>
24. Bernal H, Froman R. Influences on the cultural self-efficacy of community health nurses. *J Transcult Nurs* 1993; 4(2):24-31. <https://doi.org/10.1177/104365969300400205>
25. El Arab RA, Urbanavice R, Jakavonyte-Akstiniene A, Skvarcevskaja M, Austys D, Mateos JT, Briones-Vozmediano E, Rubinat-Arnaldo E, Istomina N. Cultural competency among Lithuanian nurses and preparedness to work with intercultural immigrants: A quantitative study protocol. *Front Public Health* 2022;10:1025508. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1025508>

**THE INTERCULTURAL COMMUNICATION
COMPETENCY ASSESSMENT SCALE,
IT'S VALIDITY AND RELIABILITY**

**R. Urbanavičė, A. Jakavonytė-Akstinienė,
D. Austys, N. Istomina**

Keywords: nurses, intercultural communication, cultural competence, migrants, instrument validity and reliability.

Summary

Introduction. Considering the geopolitical situation in Europe and the fact that the cultural diversity of patients in Lithuania has recently increased significantly, it is important to assess the peculiarities of intercultural communication and to develop the cultural competence of nurses to provide accessible and quality healthcare services. Since no modern instruments have been developed in Lithuania to assess the cultural competence of nurses in working with people from other cultures, this study aimed to develop a scale for the assessment of intercultural communication competences of nurses, and to determine its reliability.

Material and methods. Based on the analysis of the literature, a scale was developed to assess intercultural communication. A psychometric two-wave study was carried out with the participa-

tion of 37 nurses who provided health care services to asylum seekers or refugees.

Results. The inter-rater agreement coefficient (Cronbach's Alpha) of the scale during the first survey was 0.853, during the second survey – 0.821. The agreement of the respondents with the statements of the scale during the first and second surveys were statistically significantly correlated ($p < 0.05$), with correlation coefficients ranging from 0.615 to 0.713. The distribution of study participants according to agreement with the statements during the first and second survey and socio-demographic factors, no significant differences were found ($p > 0.05$).

Conclusion. The intercultural communication competency assessment scale is suitable to be used in investigation of nurses' cultural competence and patient-centered communication with asylum seekers and refugees.

Correspondence to: rita.urbanavice@mf.vu.lt

Gauta 2024-02-22
