ОТ СТЕРЕОТИПИ КЪМ ЕМПАТИЯ: ПРИЛОЖЕНИЕ НА МОДЕЛА НА КУЛТУРНА КОМПЕТЕНТНОСТ В КОНКРЕТЕН КЛИНИЧЕН КОНТЕКСТ

К. Евтимова[1, 2], Г. Петрова[1], Р. Дойновска[2, 3]

[1]Катедра по сестрински грижи, ФОЗ, МУ – Пловдив
[2]Катедра „Здравни грижи“, ФОЗЗГС, ЮЗУ „Неофит Рилски“ – Благоевград
[3]Департамент „Здравеопазване и социална работа“, Нов български университет – София

FROM STEREOTYPES TO EMPATHY: APPLICATION OF THE CULTURAL COMPETENCE MODEL IN A SPECIFIC CLINICAL CONTEXT

K. Evtimova[1, 2], G. Petrova[1], R. Doynovska[2, 3]

[1]Department of Nursing Care, Faculty of Public Health, Medical University – Plovdiv
[2]Department of Health Care, Faculty of Public Health, Health Care and Sports, South-West University “Neofit Rilski” – Blagoevgrad
[3]Department of Health and Social Work, New Bulgarian University – Sofia

Резюме. *В съвременната сестринска практика културната компетентност се утвърждава като ключов фактор за безопасни и ефективни грижи. Медицинските сестри работят с пациенти от различни етнически, религиозни и социални среди, което изисква адаптивен и съобразен подход, тъй като липсата на културна чувствителност може да доведе до недоразумения, намалено доверие и по-ниска удовлетвореност от грижите. Настоящият доклад представя процеса на преход от стереотипи към емпатия чрез приложението на модел за културна компетентност в конкретен клиничен случай. Моделът беше използван за систематично наблюдение и адаптиране на грижите спрямо културните и емоционалните потребности на пациентка – 45-годишна украинска бежанка, приета в спешното отделение, като в процеса на работа бяха включени културна осведоменост, знания, умения, културни срещи и желание за проява на културна чувствителност. Прилагането на подхода позволи преодоляване на езиковите и културните бариери, изграждане на доверие и подобрена комуникация, като същевременно се повиши качеството на предоставяните грижи. Случаят подчертава значението на динамичната културна компетентност и необходимостта от подготовка на медицинския персонал за работа с уязвими и мултикултурни групи.*

Ключови думи: *културна компетентност, медицинска сестра, емпатия, стереотипи, мултикултурна грижа, бежанци, клиничен случай*

Abstract. *In contemporary nursing practice, cultural competence is established as a key factor for providing safe and effective care. Nurses work with patients from diverse ethnic, religious, and social backgrounds, which requires an adaptive and considerate approach, as the lack of cultural sensitivity may lead to misunderstandings, reduced trust, and lower satisfaction with care. This report presents the process of transition from stereotypes to empathy through the application of a cultural competence model in a specific clinical case. The model was applied to systematically observe and adapt care to the cultural and emotional needs of a 45-year-old Ukrainian refugee admitted to the emergency department, incorporating cultural awareness, knowledge, skills, cultural encounters, and the willingness to maintain cultural sensitivity. The implementation of this approach enabled the overcoming of language and cultural barriers, the building of trust, and the improvement of communication, while at the same time enhancing the quality of care provided. The case highlights the importance of dynamic cultural competence and the necessity of preparing medical staff to work with vulnerable and multicultural groups.*

Key words: *cultural competence, nurse, empathy, stereotypes, multicultural care, refugees, clinical case*

Въведение

В съвременната сестринска практика културната компетентност се утвърждава като ключов фактор за осигуряване на безопасни, ефективни и качествени сестрински грижи [1, 2]. Медицинските сестри ежедневно работят с пациенти, произхождащи от различни етнически, религиозни и социални среди, което изисква внимателен, съобразен и адаптивен подход към техните индивидуални нужди, ценности и убеждения [3, 4, 5]. Липсата на културна чувствителност може да доведе до недоразумения, понижаване на доверие-

то, непълно спазване на терапевтичните режими и в крайна сметка – до по-ниска удовлетвореност от предоставяната медицинска грижа [1, 6, 7]. В този смисъл културната компетентност не е допълнителна, а съществена част от професионализма на съвременната медицинска сестра [8].

Стереотипите и предразсъдъците, с които медицинските сестри често се срещат в своята практика, са сериозна пречка за изграждането на доверие между тях и пациента [9, 10]. Емпатията е ключов инструмент за преодоляване на тези бариери, тъй като позволява на медицинските сестри да разбират по-дълбоко преживяванията, убежденията и ценностите на пациента. Тя не само подпомага изграждането на доверие и ефективни професионални отношения, но и повишава качеството на грижите чрез по-добра комуникация и взаимно уважение [11, 12].

Разработените модели на културна компетентност предлагат структурирани подходи за изграждане на такъв тип професионално поведение. Сред тях особено място заема моделът на Campinha-Bacote, който разглежда културната компетентност като динамичен процес, включващ пет основни компонента: културна осведоменост, културни знания, културни умения, културни срещи и културно желание [13]. Тази рамка подпомага медицинските сестри да идентифицират собствените си предразсъдъци и да ги трансформират в подкрепящ и емпатичен подход към пациента.

Клиничният контекст дава възможност за реално приложение на тези принципи, като ясно се откроява взаимодействието между културните ценности на пациента и медицинските стандарти на грижата [14]. Практиката показва, че именно гъвкавостта, адаптивността и активното слушане са фактори, които позволяват на медицинските сестри да отговорят на потребностите на пациенти от различни културни среди [15, 16]. Такъв подход не само улеснява ефективната комуникация и изграждането на доверие, но и допринася за по-високо качество на здравните грижи в мултикултурна среда.

Цел

Целта на настоящия доклад е да се изследва процесът на преход от стереотипи към емпатия при предоставяне на сестрински грижи, чрез приложението на модела на културната компетентност на Campinha-Bacote в конкретен клиничен случай.

Методи и клиничен случай

Приложен е моделът на културната компетентност на Campinha-Bacote, използван за систематично наблюдение и адаптиране на грижите спрямо културните и емоционалните потребности на пациентката от разглеждания случай. Систематичното наблюдение и адаптация на грижите бяха осъществени в рамките на професионалните функции на медицинската сестра.

Модел на клиничен случай

В спешното отделение постъпва 45-годишна жена от Украйна, пристигнала в България като бежанка заедно със семейството си след началото на войната с Русия. Тя се оплаква от силно главоболие, сърцебиене и задух. Пациентката говори само украински и малко руски, но отказва да използва руски език поради травматични преживявания, свързани с войната. Придружена е от дъщеря си, която частично превежда на английски, но не владее медицинска терминология. Пациентката изглежда силно напрегната, плаче и съобщава за безсъние и кошмари, свързани с бомбардировки. Първоначално симптомите бяха интерпретирани като паническа атака на фона на посттравматичен стрес, но се наложи да бъдат изключени и кардиологични проблеми.



Фиг. 1. Динамика на културната компетентност по модела на Campinha-Bacote в клиничния случай

Обсъждане

Прилагането на модела на Campinha-Bacote в този клиничен случай показва, че културната компетентност е динамичен процес, който изисква активно участие и саморефлексия от страна на медицинските сестри (фиг. 1).

Първоначално пациентката, украинска бежанка, проявяваше тревожност, имаше езикови затруднения и изявяваше недоверие към медицинската сестра, което наложи адаптиране на начина на общуване.

Културната осведоменост позволи на сестрата да осъзнае собствените си нагласи и да премине от стереотипи към емпатия, което е в съответствие с установените принципи на културната компетентност [17].

Културните знания, придобити чрез изследване на специфичните нужди на украинските бежанци, включително посттравматичен стрес

и езикови бариери, позволиха изготвянето на адекватен план за комуникация и поведение. Тези знания са в съответствие с препоръките за осигуряване на културно компетентни здравни грижи и подчертават значението на разбирането на нуждите на пациентите в техния конкретен социален и културен контекст [18].

Приложените културни умения – осигуряване на езиков превод, използване на дигитални приложения, включване на жена лекар за прегледа и създаване на спокойна и поверителна среда – представляват ефективни стратегии за преодоляване на културни и комуникационни бариери. Тези подходи са ефективни в контекста на здравни грижи за мигранти и бежанци, като подпомагат изграждането на доверие и ефективна комуникация [19].

Културното желание на медицинската сестра да предостави грижи, основани на емпатия и уважение, се прояви чрез активно слушане и искреното желание да разбере преживяванията, убежденията и ценностите на пациентката. Това е в съответствие с концепцията за културна скромност, която подчертава значението на съзнателния самоанализ и признава, че културната компетентност е процес, който постоянно се развива и адаптира според индивидуалните нужди на пациента и специфичните условия на клиничната ситуация [17].

Заключение

Приложението на модела на културната компетентност на Campinha-Bacote показва, че преходът от стереотипи към емпатия е възможен чрез систематичен и адаптивен подход към културните и емоционалните потребности на пациента. Изграждането на доверие, подобрената комуникация и повишеното качество на грижите са резултат от осъзнатост, знания, умения, културни срещи и желание за проява на културна чувствителност. Клиничният случай подчертава значението на динамичната културна компетентност и необходимостта от подготовка на медицинския персонал за работа с уязвими и мултикултурни групи.

Библиография

1. Henderson S, Horne M, Hills R, Kendall E. Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. Health Soc Care Community. 2018, 26(4):590-603.
2. Tosun B; BENEFITS Group. Addressing the effects of transcultural nursing education on nursing students' cultural competence: A systematic review. Nurse Educ Pract. 2021, 55:103171
3. Collins GD, Hager JM. How to promote cultural competence in nursing practice. Nurs Manag (Harrow). 2025, 28.
4. Urbanavičė R, El Arab RA, Austys D, et al. The cultural competence of nurses and its relationship to socio-demographic factors: a cross-sectional survey. BMC Nurs. 2025 May 7;24(1):497. doi: 10.1186/s12912-025-03124-7.
5. Collins GD, Hager JM. How to promote cultural competence in nursing practice. Nurs Manag (Harrow). 2025 May 28. doi: 10.7748/nm.2025.e2164. Epub ahead of print.
6. Tucker CM, Marsiske M, Rice KG, et al. Patient-centered culturally sensitive health care: model testing and refinement. Health Psychol. 2011 May;30(3):342-50. doi: 10.1037/a0022967.
7. Tang C, Tian B, Zhang X, et al. The influence of cultural competence of nurses on patient satisfaction and the mediating effect of patient trust. J Adv Nurs. 2019 Apr;75(4):749-759. doi: 10.1111/jan.13854. Epub 2018 Nov 8.
8. Kandemir D, Yüksel S. Professional values, cultural competence, and moral sensitivity of surgical nurses: Mediation analysis and structural equation modeling. Nurs Ethics. 2025, 32(4):1253-1267.
9. Crenshaw N, Lewis L, Foronda CL. Racism in clinical nursing practice: a qualitative study. BMC Nurs. 2025, 24(1):105.
10. Meidert U, Dönnges G, Bucher T, et al. Unconscious Bias among Health Professionals: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2023 Aug 12;20(16):6569. doi: 10.3390/ijerph20166569.
11. Moreno-Poyato AR, Rodríguez-Nogueira Ó; MiRTCIME.CAT working group. The association between empathy and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2021, 28(3):335-343.
12. Wu Y. Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. BMC Nurs. 2021 Jan 12;20(1):18. doi: 10.1186/s12912-021-00535-0.
13. Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. J Transcult Nurs. 2002, 13(3):181-4; discussion 200-1.
14. Ingram RR. Using Campinha-Bacote's process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. J Adv Nurs. 2012, 68(3):695-704.
15. Sundus A, Younas A. Caring behaviors of male nurses: A descriptive qualitative study of patients' perspectives. Nurs Forum. 2020, 55(4):575-581.
16. Brooks LA, Manias E, Bloomer MJ. Culturally sensitive communication in healthcare: A concept analysis. Collegian, 2019, 26(3), 383-391.
17. Stubbe DE. Practicing Cultural Competence and Cultural Humility in the Care of Diverse Patients. Focus (Am Psychiatr Publ). 2020, 18(1):49-51.
18. Lau LS, Rodgers G. Cultural Competence in Refugee Service Settings: A Scoping Review. Health Equity. 2021, 5(1):124-134.
19. Larson KL, Płaszewska-Żywko L, Sira N, et al. Nursing Praxis on Intercultural Care with War-Affected Refugees. Glob Qual Nurs Res. 2025.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Ас. Камелия Евтимова
Катедра „Здравни грижи“
ЮЗУ „Неофит Рилски"
ул. „Иван Михайлов“ № 66
2700 Благоевград
e-mail: kaevtimova@abv.bg

ORCID ID:
Kameliya Evtimova: https://orcid.org/0009-0004-6060-8218
Rositza Doynovska: https://orcid.org/0000-0003-0997-5966
Gergana Petrova: https://orcid.org/0000-0002-5265-786X