

BACHELORARBEIT

Einfluss von Edukation auf die kulturelle Kompetenz  
von Pflegepersonen

eingereicht von

Meike Freudenberg

zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Nursing Science  
(BScN)

Medizinische Universität Graz  
Institut für Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von  
Univ.-Ass.in Manuela Hödl, BSc, MSc

Graz, 27.03.2017

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 27.03.2017

Meike Freudenberg, e.h.

# Zusammenfassung

## Hintergrund

In den letzten Jahren haben weltweit vielfältige Wanderungsbewegungen stattgefunden. Das führt zu einigen Veränderungen: In Österreich kann eine steigende Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund festgestellt werden. Pflegepersonen haben dadurch vermehrt mit Menschen aus einem anderen kulturellen Hintergrund Kontakt. Daraus ergeben sich verschiedene Herausforderungen. Um diesen in Zukunft begegnen und professionelle Pflege anbieten zu können, benötigt es einer kulturellen Kompetenz. Die Frage ob und wie diese gefördert werden kann, ist noch nicht geklärt.

## Ziel

Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, inwieweit Edukation die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonen beeinflusst.

## Methode

Es wurde eine systematische Literatursuche durchgeführt. Die Suche, eingeschränkt auf die Jahre 2006-2016, fand in den Datenbanken PubMed und CINAHL statt. Alle Studien wurden mit Bewertungsbögen auf deren Qualität geprüft.

## Ergebnisse

Es zeigten sich vier verschiedene Lehr-/Lernstrategien, die die kulturelle Kompetenz fördern. Der theoretische Ansatz in Form eines Kurses zeigte signifikante Ergebnisse, allerdings verschlechterten sich die Ergebnisse auf lange Sicht hin wieder. Praktische Ansätze wie ein StudentInnenaustausch oder ein Service-Learning Programm stellen weitere effektive Möglichkeiten dar, um die kulturelle Kompetenz zu stärken. Auch durch Simulation konnten signifikante Ergebnisse erzielt werden.

## Schlussfolgerung

Eine Kombination aus theoretischem Inhalt und praktischen Erfahrungen stellen eine gute Möglichkeit dar, um die kulturelle Kompetenz auf lange Sicht hin zu beeinflussen. Als ressourcenschonendere Möglichkeit kann die Simulation als Alternative zum Austausch oder zum Service-Learning angewendet werden.

**Schlüsselwörter:** Edukation, Bildung, Schulung, Training, Transkulturelle Kompetenz, Kulturelle Kompetenz, Pflegepersonen

# Abstract

## **Background**

In the last years many migration movements have taken place all over the world. This leads to some changes: In Austria you can see a rising number of people with a migrant background. Therefore nurses get in contact with people from another cultural background more often which can lead to different challenges. To face these challenges and to offer professional care a cultural competence is needed and expected. The question how this competence can be developed isn't answered yet.

## **Aim**

The aim of this review was to find out to what extent education can influence the cultural competence of nurses.

## **Methods**

A systematic literature review was conducted. Within the years 2006-2016 PubMed and CINAHL were searched for literature. The quality of the included studies was critically verified.

## **Results**

Four different methods to promote cultural competence were found. The theoretical approach e.g. a course showed significant results but at Follow-up Tests a decrease in cultural competence was seen. Practical concepts like exchanges or service learning programs were other good opportunities to develop cultural competence. Simulation offered another option to get significant results.

## **Conclusion**

A combination of theoretical content and practical experience is a good way to promote cultural competence for a long period of time. A more resource friendly alternative to exchanges or service learning programs is simulation.

**Key Words:** education, transcultural competence, cultural competence, nurse

# Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung .....	1
1.1	Hintergrund .....	1
1.2	Kulturelle Kompetenz .....	3
1.3	Forschungsfrage und Ziel der Bachelorarbeit .....	4
2.	Methodenteil .....	4
2.1	Design.....	4
2.2	Suchstrategie .....	5
2.3	Studienauswahl.....	5
	Abbildung 1 Flow Chart .....	6
2.4	Studienqualität .....	6
3.	Ergebnisse .....	6
3.1	Klassische Edukation: Kurse, Seminare.....	10
3.2	Simulationen .....	12
3.3	Austausch .....	13
3.4	Service – Learning .....	15
3.5	Weitere Ergebnisse.....	17
4.	Diskussion .....	19
4.1	Stärken und Schwächen.....	22
5.	Schlussfolgerung .....	23
6.	Literaturverzeichnis .....	24
7.	Anhang .....	27

# 1. Einleitung

## 1.1 Hintergrund

In den letzten Jahren haben vielfältige Wanderungs- und Einwanderungsbewegungen stattgefunden, die durch verschiedene Gründe ausgelöst wurden: Wirtschaftliche, demografische und soziale Unterschiede, die Hoffnung auf sozialen und wirtschaftlichen Aufstieg sowie ökologische Katastrophen und Kriege waren Beweggründe, um das Heimatland zu verlassen (Lenthe 2011). Diese Bewegungen nahmen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts weltweit zu und erfassten die gesamten Weltregionen. Anfang des 21. Jahrhunderts lebten rund 157 Millionen Menschen weltweit außerhalb ihrer Heimatländer (Lebhart 2004). Auch Österreich ist von diesen Veränderungen betroffen (Lenthe 2011). Im Jahre 2015 hatten 21,4% der in Österreich lebenden Personen einen Migrationshintergrund im Jahre 2014 belief sich der Anteil auf 20,4%. Vom Jahr 2008 ausgehend mit einer Prozentzahl von 17,4%, lässt sich jedes Jahr eine Zunahme feststellen. In Österreich lebten im Jahr 2014 1,715 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. (Statistik Austria 2016)

Als Personen mit Migrationshintergrund werden Menschen bezeichnet, von denen beide Elternteile im Ausland geboren wurden. In weiterer Folge kann man diese Gruppe in MigrantInnen der ersten Generation – das sind Menschen, die selbst im Ausland geboren wurden – und in MigrantInnen der zweiten Generation – Kinder von Personen, die im Ausland geboren wurden, selber aber im Inland zur Welt gekommen sind, unterscheiden. (United Nations 2010)

Diese Veränderungen führen dazu, dass Pflegepersonen vermehrt mit MigrantInnen in Kontakt kommen, zum einen als ArbeitskollegInnen zum anderen kommen PatientInnen vermehrt aus einem anderen Land/einer anderen Kultur. (Lenthe 2011; Löschke & Plasser o.J.). Viele Pflegepersonen erleben bereits einen Arbeitsalltag, der multikulturell geprägt ist, woraus sich verschiedene Herausforderungen ergeben. Andere Sichtweisen, Wertevorstellungen, Traditionen, Sprachen und vieles mehr können eine Barriere bilden und zu Missverständnissen und Unverständnis führen. (Lenthe 2011)

Um diesen Herausforderungen professionell begegnen zu können und somit MigrantInnen pflegerisch begleiten und sie in ihren täglichen Lebensaktivitäten angemessen unterstützen zu können, ist es wichtig, ihre spezifischen Bedürfnisse zu

erfassen. Das erfordert eine Auseinandersetzung mit dem eigenen soziokulturellen Hintergrund sowie eine Bereitschaft zum Kennenlernen anderer, oft weniger bekannten sozialen und kulturellen Hintergründen. Primär sollte es nicht, um das Suchen von Unterschieden gehen, sondern um das Aufspüren von Gemeinsamkeiten. (Löschke & Plasser o.J.)

Ziel dabei ist Menschen mit anderen kulturellen, religiösen und ethnischen Hintergründen eine effiziente und effektive Pflege bereitstellen zu können (Lenthe 2011). Um dies zu erreichen, ist es nötig als Pflegeperson transkulturelle Pflege auszuüben. Das Wort transkulturell sowie das Nomen Transkulturalität wurde schon von verschiedenen Personen definiert. Domenig (2007) sagt, dass im Mittelpunkt des Begriffes Transkulturalität nicht das Zwischen- oder Nebeneinander steht, sondern der Fokus auf das über das kulturelle Hinausgehende, Grenzüberschreitende und somit das Verbindende und Gemeinsame gelegt wird. (Domenig 2007). Lenthe (2011) definiert den Begriff Transkulturalität als „eine erworbene und auf Wissen begründete universale Fähigkeit, die Besonderheiten anderer Kulturen als solche wahrzunehmen, sie im Kulturvergleich als gleichwertig zu erkennen und ohne die eigene Kultur außen vorzulassen, in jeder Kultur adäquat, empathisch und integrativ handlungsfähig zu sein.“ (Lenthe 2011, S. 16)

Pflege sei vor allem dann „transkulturell“, wenn sie sich an den existenziellen Bedürfnissen des Menschen orientiert. Diese Bedürfnisse sind für alle Menschen unabhängig von ihrer Kultur gleich, wohingegen die Priorität, Gewichtung und Bedeutung von bestimmten Handlungen je nach Kultur unterschiedlich ist. Transkulturelle Pflege ist demnach kulturübergreifend und bedeutet Pflege über die Grenzen von kultureller Verschiedenheit hinweg. (Lenthe 2011)

Dr. Madeleine M. Leininger, eine amerikanische Pflegewissenschaftlerin, war die Erste, die Pflege in einen kulturellen Rahmen gestellt hat und somit zur Begründerin der transkulturellen Pflege wurde. Sie war auch die Erste, die ein konzeptuelles Modell zur transkulturellen Pflege entwickelt hat, das sogenannte Sunrise Modell. Seitdem haben viele verschiedene PflegewissenschaftlerInnen entweder ihre Theorie verfeinert/modifiziert oder auch eigene Pflegemodelle entwickelt. Aufgrund der zunehmenden kulturellen Vielfalt im Pflegealltag entwickelt sich immer stärker ein Bewusstsein dafür, dass ein erfolgreicher Umgang mit PatientInnen aus anderen Kulturen spezifisches Wissen und besondere Fähigkeiten erfordert. So führt die Anwendung von transkulturellen Pflegemodellen allein noch zu keiner effizien-

ten transkulturellen Pflege. Dafür bedarf es neben einer fachlichen Kompetenz auch einer sozialen Kompetenz – zusammengefasst einer kulturellen Kompetenz. (Lenthe 2011)

## 1.2 Kulturelle Kompetenz

Das Konzept der kulturellen Kompetenz kommt ursprünglich von Leiningers Arbeit über transkulturelle Pflege. Ihr Werk „Theory of Culture Care Diversity and Universality“ ist die einzige Theorie, die einen speziellen Fokus auf Kultur und Pflege legt. (Garneau & Pepin 2015). In einem Literatur Review von Shen (2014) werden 15 verschiedene Definitionen vom Jahre 1983 bis zum Jahre 2010 erwähnt. Die in der wissenschaftlichen Literatur aber am meisten zitierte Definition von kultureller Kompetenz kommt von Campinha-Bacote. (Garneau & Pepin 2015). Sie beschreibt kulturelle Kompetenz „als Prozess, in welchem der Gesundheitsdienstleister kontinuierlich nach der Fähigkeit, effektiv in dem kulturellen Kontext des Klienten zu arbeiten, strebt. Das erfordert, dass der Gesundheitsdienstleister sich selbst als jemand, der kulturell kompetent wird sieht, statt sich als kulturell kompetent zu bezeichnen“ (Campinha-Bacote 2002, S. 181). Campinha-Bacote verwendete unter anderem die Arbeit von Leininger über transkulturelle Pflege, um 5 Konstrukte zu entwickeln, welche in ihrem Model von kultureller Kompetenz eine Rolle spielen:

- Kulturelle(s) Bewusstsein/Achtsamkeit
- Kulturelles Wissen
- Kulturelle Fähigkeiten/Fertigkeiten
- Kulturelle Begegnungen
- Kulturelles Verlangen/ der Wunsch nach kultureller Erkenntnis

Zusammen machen diese 5 Konstrukte den Prozess von kultureller Kompetenz aus, der mit dem ersten Schritt der kulturellen Achtsamkeit in Gang gesetzt werden soll. Um den Pflegepersonen zu helfen, diesen Prozess immer weiter fortzusetzen, hat Campinha-Bacote eine Gedächtnisstütze – ASKED (Fragen) – entwickelt. Jeder der Buchstaben repräsentiert dabei eines der fünf Konstrukte (**A**wareness, **S**kill, **K**nowledge, **E**ncounters, **D**esire). (Campinha-Bacote 2002) Neben dem Modell von Campinha-Bacote hat Shen (2014) noch 17 andere kulturelle Kompetenz Modelle in ihrem Literatur Review analysiert. Aber auch, wenn theoretische Modelle eine Hilfe sein können, wenn es darum geht die kulturelle

Kompetenz zu fördern, sind die Modelle zum Teil abstrakt, was es schwierig macht sie in der Praxis anzuwenden. (Shen 2014)

Die American Association of Colleges in Nursing (AACN), die über 800 Schulen in den USA vereint, sagt, dass kulturell kompetente Pflege eine Erwartung an die Pflegepersonen ist und demnach eine notwendige Komponente im Ausbildungscurriculum sein sollte. In einem 2008 herausgegebenen Dokument werden fünf Kompetenzen benannt, welche als elementar gesehen werden, um StudentInnen darauf vorzubereiten, kulturell kompetente Pflege anbieten zu können. Neben den Kompetenzen schlägt die AACN auch verschiedene Methoden vor, die dabei helfen sollen, diese Kompetenzen zu unterrichten. Dabei erwähnt sie neben theoretischen Lerninhalten auch die Wichtigkeit von realen Begegnungen mit einer anderen Kultur oder Menschen aus einem anderen kulturellen Hintergrund. (American Association of Colleges in Nursing 2008)

Die Literatur beschreibt im Moment verschiedene Ansätze, um die kulturelle Kompetenz zu fördern: das traditionelle Klassenzimmer Setting, Simulation/Rollenspiel sowie Begegnungen/Austausch (Delgado et al. 2013; Gallagher & Polanin 2014). Auch wenn die Literatur zum einen die Wichtigkeit von einer kulturell kompetenten Pflege aufzeigt sowie verschiedene Methoden, um die kulturelle Kompetenz zu fördern, ist die beste Methode, um dies zu erreichen, noch nicht klar definiert (Chrisman 2007; Noble et al. 2014).

### 1.3 Forschungsfrage und Ziel der Bachelorarbeit

Insofern ist es das Ziel dieser Bachelorarbeit herauszufinden, inwieweit Edukation die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonen beeinflusst. Daraus stellt sich die folgende Forschungsfrage: Inwieweit beeinflusst Edukation die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonen?

## 2. Methodenteil

### 2.1 Design

In dieser Bachelorarbeit wurde eine systematische Literatursuche durchgeführt, um die gestellte Forschungsfrage beantworten zu können.

Eine systematische Literatursuche wird durchgeführt, um ein Forschungsthema darzustellen. Es wird die gesamte Literatur, welche für das Thema relevant ist, gesammelt, evaluiert und zusammengefügt. (Polit & Beck 2008)

## 2.2 Suchstrategie

Die Literatursuche begann Anfang Oktober 2016 und wurde im Dezember 2016 abgeschlossen. Die Literaturrecherche fand in den Datenbanken PubMed und CINAHL statt.

Die in den Datenbanken verwendeten Schlüsselwörter waren „education“, „cultural competence“ und „nurses“. Diese Schlüsselwörter wurden dann mithilfe der Operationen „OR“ oder „AND“ verknüpft.

Auf PubMed wurde die Suchstrategie: [(\"Culturally Competent Care\"[Mesh]) OR \"Cultural Competency\"[Mesh]) OR \"Transcultural Nursing\"[Mesh]) AND ((\"Education\"[Mesh]) OR \"education\" [Subheading])) AND nurs\*] verwendet.

In CINAHL lautete die Suchstrategie: TI ( (Education OR Learning OR training) ) AND TI ( (Cultural Competence OR Culturally Competent Care OR transcultural competence) ) AND TI nurs\* OR AB ( (Education OR Learning OR training) ) AND AB ( (Cultural Competence OR Culturally Competent Care OR transcultural competence) ) AND AB nurs\*.

Zusätzliche Limitationen, die in den Datenbanken eingegeben wurden, waren:

- Zeitraum: 2006-2016
- Schlüsselwörter mussten im Titel oder im Abstract vorhanden sein
- Sprachen: Englisch und Deutsch
- Verfügbarkeit: Abstract sollte verfügbar sein

## 2.3 Studienauswahl

Die Suche in PubMed und CINAHL ergab unter Berücksichtigung der Limitationen insgesamt 711 Artikel (Abb. 1). Beim Titel screening wurde darauf geachtet, dass die Wörter kulturelle Kompetenz oder Edukation in irgendeiner Art und Weise enthalten waren oder dass der Titel von einem Effekt oder von Erfahrungen sprach. Einschlusskriterien beim Abstract screening waren: Schlüsselwörter mussten vorhanden sein, Zweck/Ziel/Forschungsfrage, Design, Datenerhebung, Ergebnisse, Diskussion, Schlussfolgerung. 13 Studien wurden mit Hilfe der Bewertungsbögen kritisch beurteilt, von denen 12 Studien inkludiert wurden.

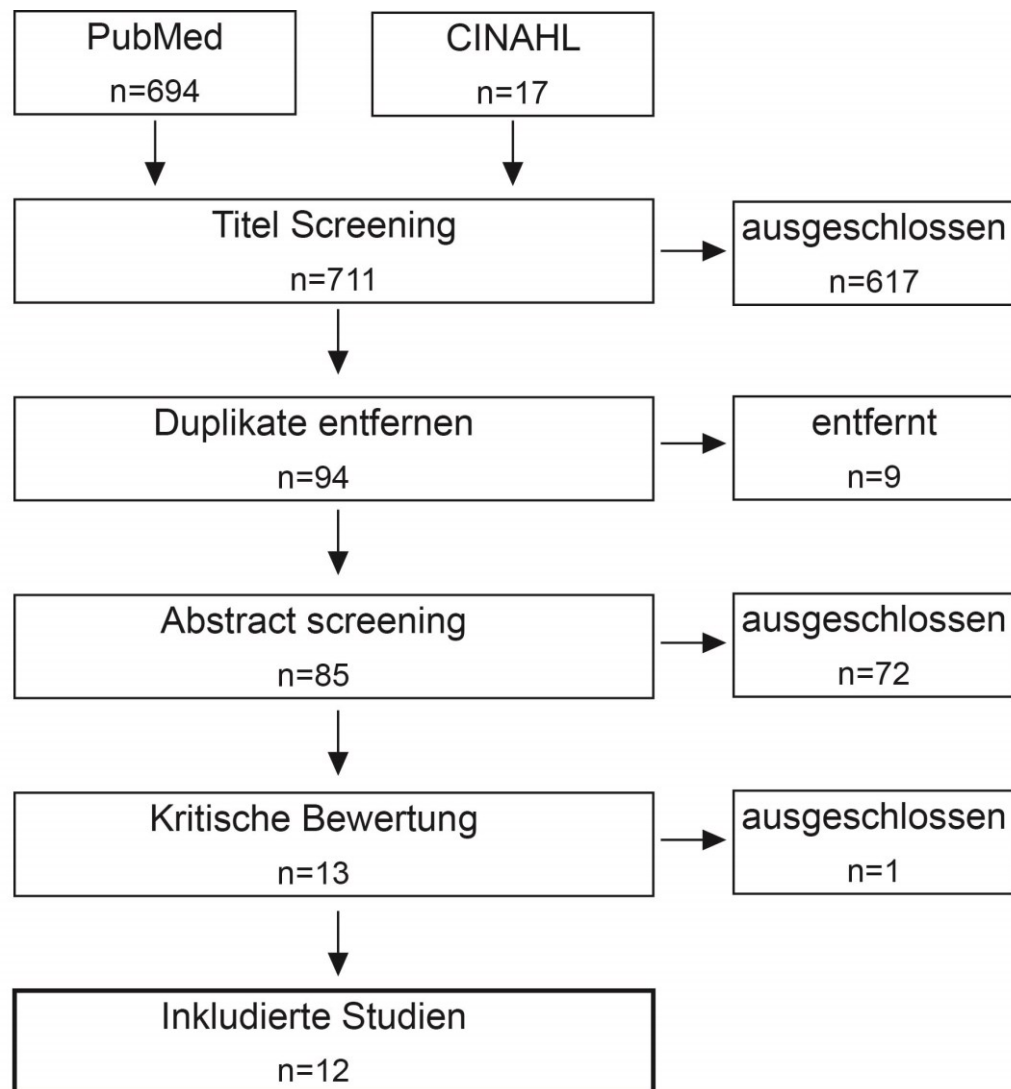


Abbildung 1 Flow Chart

## 2.4 Studienqualität

14 Studien wurden mit Hilfe von Bewertungsbögen auf ihre Qualität überprüft. Studien, die bei der Auswertung der Bewertung mindestens 80% erfüllen, wurden inkludiert.

## 3. Ergebnisse

In dieser Arbeit wurden 12 Studien inkludiert. Davon waren 6 quantitative Studien, 1 Mixed Method, 3 qualitative, 1 systemic review sowie eine Kohortenstudie. Die Studien wurden vier Lehr-/Lernformen zugeteilt, welche auch schon Gallagher und Polanin (2014) in ihrer Literatursuche identifizierten.

<b>AutorInnen &amp; Ort</b>	<b>Design</b>	<b>Stichprobe</b>	<b>Intervention</b>	<b>Ergebnisse</b>
Jacqui Allen et al, 2012 Australien	Quantitativ Quasi- experimentell	n=33	Theoretische Vorlesungen und klinisches Praktikum (72 Stunden)	Signifikanter Veränderung bei kogni- tiven Ergebnissen vom TSET.
Doris M. Bohman & Gunilla Borglin, 2013 Schweden	Qualitativ, de- skriptives	n=9	StudentInnenaustausch	Die Sicht der StudentInnen hat sich verändert.
Dympna Casey & Kathy Murphy, 2008 Irland	Qualitativ, Lang- zeit Deskriptives	n=28	Ein 4-wöchiges Service Learning Programm mit 30 Stunden theoretischen Inhalt vor dem Reiseantritt.	Die Sicht und Einstellungen der Stu- dentInnen haben sich sehr positiv verändert.
Lin Chia-Jung et al, 2015 Taiwan	Quantitativ, Lang- zeitstudie	IG: n=51 KG: n=54	18-wöchiger Kurs zur kultu- rellen Kompetenz mit 36 Stunden	Signifikanter Unterschied nach Stu- dienzeit; Follow up: Verschlechterung der Ergebnisse
Alicia J. Curtin et al, 2013 USA	Qualitativ, De- skriptives	n=10	Ein Service Learning Pro- gramm: Ein Vorbereitungs- kurs, zwei Wochen Aus- landsaufenthalt, Aufarbei- tungskurs	Die kulturelle Achtsamkeit der Stu- dentinnen stieg an.

Deborah Ann Delgado et al, 2013 USA	Quantitativ Quasi- experimentell	n=98	1-stündiger Kurs zum Thema Kulturelle Kompetenz	Vom Test vor der Intervention auf den zweiten Test (3 Monate nach der Intervention) ist ein signifikanter Unterschied in den Ergebnissen zu sehen. Vom zweiten auf den dritten gibt es keinen Unterschied mehr.
Naleya Everson et al, 2013 Australien	Quantitativ Quasi- experimentell	n=460	3D Simulation – Erfahrung	Die Durchschnittswerte der KCES stiegen nach der Simulation signifikant an.
Ruth W. Gallagher & Joshua R. Polanin, 2015	Systematic re- view und Meta- analyse	n=25		Bei Zwei-Gruppen-Design Studien kleine bis moderat positive Verbesserungen, aber nicht statistisch signifikant. Studien mit einem Vorher-Nachher Test zeigten im Durchschnitt einen moderaten positiven Anstieg in der kulturellen Kompetenz – nicht signifikant.
Kerstin Gebru et al, 2007 Schweden	Prospektive Ko- hortenstudie	n=157	Ein Kurs zum Thema kulturell kompetente Pflege, der über die 3-jährige Ausbildung	Einstellungen der StudentInnen haben sich verändert. Follow-up: keine Veränderungen

			geht.	
Jean Forest Giddens et al, 2012	Quantitativ, Korrelationsstudie	5 Universitäten. 342 StudentInnen	Virtuelle Community	Die Verwendung hat die kulturelle Achtsamkeit der Studenten gefördert.
Irene Gilliland et al, 2015 USA	Mixed Method	n=50	Eine Austausch erfahrung in China oder Indien	Signifikanter Unterschied (Vorher-Nachher) bei CCCQ
Anita Noble et al, 2013 Israel	Quantitativ quasi-experimentell	IG: n=58 KG n=88	Eine 2-stündige Vorlesung zum Thema Kulturelle Kompetenz inkl. einer Gruppenpräsentation.	Signifikanter Anstieg IAPCC-R zwischen Prä- und Posttest in der Interventionsgruppe.

Tab. 1 Datenextraktion

\*IG=Interventionsgruppe, KG=Kontrollgruppe

### 3.1 Klassische Edukation: Kurse, Seminare

Zu dieser ersten Kategorie fanden sich die meisten – insgesamt sechs – Studien.

In einer quantitativen Studie in Israel mit einem Vorher-Nachher sowie einem Kontroll- und Interventionsgruppe Design wurde der Effekt einer Vorlesung inklusive einer Gruppenpräsentation getestet. 146 StudentInnen nahmen an der Studie teil, 88 in der Kontrollgruppe und 58 in der Interventionsgruppe. Mit dem „Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professionals-Revised (IAPCC-R)“ von Campinha-Bacote wurde die kulturelle Kompetenz erhoben, ein weiterer Fragebogen ermittelte demografische Daten. Der IAPCC-R gliedert sich in fünf Unterkategorien, die nach Campinha-Bacote kulturelle Kompetenz ausmachen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Gesamtpunkteanzahl vom IAPCC-R zwischen Prä- und Posttest in der Interventionsgruppe signifikant anstiegen (von 68 auf 73 von insgesamt 100 zu erreichbaren Punkten). In der Kontrollgruppe gab es keinen Anstieg in der Punktezahl. Sieht man sich die fünf Unterkategorien des IAPCC-R an, so ist in der Interventionsgruppe in jedem dieser Bereiche ein Anstieg der Punkte sichtbar, während man in der Kontrollgruppe in keinem der Bereiche einen signifikanten Anstieg vermerken konnte (Noble et al. 2013).

Ein sehr ähnliches Verfahren nutzte eine Studie aus Taiwan, die ebenfalls den Effekt eines Kurses bei StudentInnen erhob. 105 StudentInnen nahmen an der Studie teil, wovon 51 die Interventionsgruppe und 54 die Kontrollgruppe bildeten. Auch hier wurde vor und nach der Intervention die kulturelle Kompetenz anhand eines Instrumentes - dem Cultural Competence Assessment Instrument – Chinese Version (CCA-CV) - gemessen. Eine Besonderheit der Studie war, dass sie nicht nur einen Vorher-Nachher Test durchführte, sondern auch einen erneuten Test 6 – 8 Monate nach Kursende durchführten. Damit sollte überprüft werden, ob eine Intervention, wie die in der Studie angeboten auch auf lange Sicht einen Unterschied macht. Mit dem CCA-CV werden drei Bereiche abgefragt: Erstens die allgemeine kulturelle Kompetenz (CC), dann die kulturelle Achtsamkeit und Sensitivität (CAS) und zuletzt das kulturell kompetente Verhalten (CCB).

Insgesamt ließ sich feststellen, dass die Interventionsgruppe höhere Werte als die Kontrollgruppe hatte. Die generellen Werte für den Bereich kulturelle Kompetenz stiegen vom Prä- auf den Posttest in der Interventionsgruppe signifikant an. In jedem der drei Bereiche stiegen die Werte nach dem Kurs zwar an, fielen aber beim Follow-

up Test nach 6-8 Monaten wieder – beim Thema CAS sogar signifikant (Lin et al. 2015).

Eine Studie aus den USA wollte mit einem 1-Stunden-Kurs die kulturelle Kompetenz von schon praktizierenden Pflegepersonen steigern. 98 TeilnehmerInnen von zwei verschiedenen Pflegestationen füllten vor der Intervention, sowie 3 Monate und 6 Monate nach der Intervention den IAPCC-R aus. Der IAPCC-R klassifiziert je nach erreichter Punkteanzahl die TeilnehmerInnen in vier kulturelle Kompetenz- Level: von 91-100 gilt man als kulturell könnend, von 75-90 als kulturell kompetent, von 51-74 als kulturell achtsam und von 25-50 als kulturell inkompetent. Beim ersten Test vor der Intervention wurden 89% der TeilnehmerInnen in die Kategorie kulturell achtsam und 9% in die Kategorie kulturell kompetent eingestuft. Der Durchschnittswert vom IAPCC-R zeigte bei der ersten Erhebung einen Wert von 65,4. Bei dem Test drei Monate nach dem Kurs waren 87% kulturelle achtsam, während schon 12,5% als kulturell kompetent galten – bei diesem Test zeigte der Durchschnittswert vom IAPCC-R 67,8. Beim letzten Test, 6 Monate nach dem Kurs, waren 89,3% in der Kategorie kulturell achtsam und 10,6% kulturell kompetent, der Durchschnittswert beim IAPCC-R lag bei 67,6. Vom Test vor der Intervention auf den ersten Test nach der Intervention ist ein signifikanter Anstieg in den Ergebnissen sichtbar. Allerdings zeigt sich vom zweiten auf den dritten Test kein signifikanter Unterschied in der kulturellen Kompetenz der TeilnehmerInnen (Delgado et al. 2013).

Eine weitere Studie erhob den Effekt eines neu entwickelten Kurses, der neben 32 Stunden Theorie an der Universität auch 40 Stunden klinisches Praktikum erforderten. 33 StudentInnen füllten jeweils den Prä- und Posttest aus, die aus zwei Instrumenten bestanden: den „Transcultural Self-efficacy Tool (TSET)“ und dem „Quick Discrimination Index (QDI)“. Es zeigte sich, dass sich die Werte vom kognitiven Teil des TSET signifikant verändert haben, das heißt, dass die StudentInnen angeben, dass sie sich in diesem Bereich verbessert haben. Der TSET misst die persönliche Sicherheit bei der Ausübung kulturell kompetenter Pflege. Alle anderen Ergebnisse zeigten keinen signifikanten Unterschied, was darauf hinweist, dass es keine Veränderung in den anderen abgefragten Bereichen gab. (Allen et al. 2012)

Auch in Schweden testete man ein forschungsbasiertes didaktisches Modell, um kulturell kompetente KrankenpflegerInnen auszubilden. 157 StudentInnen füllten im Laufe ihrer 3-jährigen Ausbildung vier Fragebögen aus. Es zeigte sich, dass sich die Einstellungen der StudentInnen gegenüber fremden Kulturen über die Jahre verän-

dert hatten. Das Wissen der Schüler über Leininger's Sunrise Modell und über die Komplexität von transkultureller Pflege stieg im Laufe der Ausbildung an. Nach einem Jahr schon waren die Achtsamkeit, das Bewusstsein sowie das Verständnis für die Notwendigkeit von transkultureller Pflege gestiegen. Nach einem weiteren Jahr veränderte sich dieses Wissen nicht mehr signifikant. Die SchülerInnen gaben bei der letzten Befragung an, dass sie sich gut vorbereitet fühlten, in der Praxis den Bedürfnissen der multikulturellen Gesellschaft zu begegnen (Gebru, Khalaf & Willman 2007).

Gallagher und Polanin (2015) beschäftigten sich in einem systematischen Review und einer Meta-Analyse ebenfalls mit der Frage, ob Edukation die kulturelle Kompetenz von praktizierenden Pflegepersonen sowie von StudentInnen erhöhen kann. Insgesamt wurden 25 Studien inkludiert, von denen 10 Studien einen Zwei-Gruppen (Interventions- und Kontrollgruppe)-Ansatz verwendeten, während die anderen 15 Studien bei nur einer Gruppe einen Vorher-/Nachher Test durchführten. Die Analyse der Zwei-Gruppen-Studien ergaben zwar kleine bis moderat positive Verbesserungen, die Ergebnisse waren aber nicht statistisch signifikant.

Bei der Analyse der Studien mit einem Vorher- Nachher Test zeigte sich im Durchschnitt ein moderater positiver Anstieg in der kulturellen Kompetenz.

Insgesamt zeigten nur vier Studien einen Rückgang der kulturellen Kompetenz nach einer Intervention (Gallagher & Polanin 2015).

Bei 5 der Studien zeigte sich ein signifikanter Anstieg der kulturellen Kompetenz durch die Edukation (Gebru, Khalaf & Willman. 2007; Allen et al. 2012; Delgado, et al. 2013; Noble et al. 2014; Lin et al. 2015). Bei den im systematischen Literaturreview von Gallagher und Polanin (2015) analysierten Studien zeigte sich zwar auch ein Anstieg in der kulturellen Kompetenz, allerdings kein statistisch signifikanter. Studien, die ein Langzeitdesign mit Follow-up-Tests verwendeten, zeigten beim Follow-up Test entweder eine Verschlechterung der kulturellen Kompetenz (Lin et al. 2015) oder ein Gleichbleiben der Ergebnisse (Gebru, Khalaf & Willman 2007, Delgado et al. 2013).

### 3.2 Simulationen

Simulation ist eine weitere Lehrstrategie, mit der versucht wird, die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonen zu fördern.

Eine quantitative Studie testete den Effekt einer 3D-Simulation an 460 SchülerInnen einer Universität in New South Wales, Australien. Die SchülerInnen sollten durch eine 3D-Simulation am eigenen Leib erfahren, wie es sei in einem fremden Land mit einer anderen Kultur und einer anderen Sprache auf medizinische Hilfe angewiesen zu sein. Die Auswirkung auf die kulturelle Empathie der SchülerInnen wurde davor und danach mit der „Modified Kiersma-Chen Empathy Scale“ (MKCES) gemessen, welche sowohl die kognitive, als auch die affektive Empathie abfragt. Es zeigte sich, dass die Durchschnittswerte nach der Simulation anstiegen. Im Durchschnitt stieg die MKCES-Punktezah von 47,86 auf 49,24 an. Auch die zwei einzelnen Themengebiete der MKCES (affektive und kognitive Empathie) stiegen in der Punktezah vom Prä- auf den Posttest an (Everson et al. 2015).

Auch Giddens et al. (2012) setzte auf Simulation als Lernmethode, um die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonen zu fördern. In seiner Korrelationsstudie untersuchte er, ob eine virtuelle Community, in diesem Fall „The Neighborhood“ genannt, die kulturelle Achtsamkeit von 350 teilnehmenden PflegeschülerInnen steigern kann. Fünf verschiedene Universitäten nahmen an der Studie teil und die dortigen Lehrkräfte stimmten zu, dass sie über ein Semester hinweg die virtuelle Community als Unterrichtsmaterial in ihren Unterricht verwenden würden. Zu Beginn wurden die demografischen Daten der TeilnehmerInnen erhoben. Am Ende des Semesters wurde mit einem Fragebogen, der mit Hilfe der Daten „Current Student Inventory (CSI) erstellt wurde, die kulturelle Achtsamkeit der PartizipantInnen gemessen. Verglichen wurde die Häufigkeit der Verwendung der virtuellen Community als Lernstrategie mit den Ergebnissen des Fragebogens. Es zeigte sich, dass Gruppen, welche das Semester über die virtuelle Community sehr häufig verwendet hatten, auch einen signifikant höheren Durchschnittswert beim Fragebogen hatten. (Giddens et al. 2012)

Bei beiden Studien, die sich mit Simulation beschäftigten, zeigte sich ein signifikanter Effekt nach der Simulation (Giddens et al. 2012; Everson et al. 2015).

### 3.3 Austausch

Im Gegensatz zur Simulation, bei der mit fiktiven/virtuellen Mitteln versucht wird, die kulturelle Kompetenz zu stärken, steht der Austausch als praktische Methode, um die kulturelle Kompetenz mit realen Erfahrungen zu verbessern.

Mit einer Mixed-Method-Studie, durchgeführt von einer Universität in Texas, USA, wollte man herausfinden, inwieweit ein StudentInnenaustausch die kulturelle Sensiti-

vität und die interprofessionelle Zusammenarbeit fördert. Insgesamt 50 StudentInnen reisten dafür in einem Zeitraum von 2 Jahren für einige Zeit nach China oder Indien. Jeweils vor als auch nach dem Austausch wurden mit 2 verschiedenen Instrumenten die quantitativen Daten bezüglich der kulturellen Sensitivität und interprofessionelle Zusammenarbeit erhoben. Während des Auslandsaufenthaltes sollten die StudentInnen einen Bericht schreiben, in dem sie sechs Themen zu bearbeiten hatten beziehungsweise Fragestellungen beantworten mussten. Dies sollte als Grundlage für die qualitativen Ergebnisse dienen. Die quantitativen Daten zeigten, dass in drei Bereichen, die abgefragt wurden (Wissen, Fähigkeit und Achtsamkeit in Bezug auf eine fremde Kultur), die Ergebnisse vom Prä- auf den Posttest signifikant anstiegen. Die Werte beim Thema Wissen stiegen von  $M=17,66$  auf  $M=35,19$ , beim Bereich Fähigkeit von  $M=11,33$  auf  $M=19,98$  und bei dem Thema kulturelle Achtsamkeit von  $M=21,38$  auf  $M=22,63$ . Auch die qualitativen Ergebnisse zeigten Interessantes: Fast alle StudentInnen berichteten, dass sich ihre Einstellung gegenüber ChinesInnen verändert habe und das bestimmte stereotypische Sichtweisen, die sie vorher hatten, sich als falsch erwiesen. Ein weiteres oft angesprochenes wichtiges Thema war, dass die StudentInnen Respekt von einer anderen Profession bekamen und sich Wissen über diese aneigneten. (Gilliland et al. 2015)

Auch in Schweden beschäftigte man sich mit dem Thema Stärkung der kulturellen Achtsamkeit durch Austausch. Mit einem qualitativen Design wurden die Erfahrungen und Eindrücke von 9 StudentInnen einer Universität in Schweden gesammelt. In mehreren Gruppeninterviews wurde mit der Aufforderung „Bitte erzähle von deinen Sichtweisen und/oder Erfahrungen zu StudentInnenaustauschen“ mit den StudentInnen gesprochen, von denen zwei schon den StudentInnenaustausch hinter sich hatten. Es wurden drei Hauptthemen identifiziert: Vorbereitung, um ins Ausland zu gehen; Gründe, warum man ins Ausland geht und zuletzt Von der Erwartung zur Erfahrung. Als Hauptmotivation, warum die SchülerInnen ins Ausland gehen wollten, wurde der Wunsch nach dem Erwerb einer allgemeinen kulturellen Einsicht genannt. Die StudentInnen sprachen auch darüber, dass sie kulturelle Sensitivität erlangen und eine Situation mit einer anderen Perspektive betrachten wollten. SchülerInnen, die schon im Ausland waren, berichteten, dass sich ihre Sicht auf bestimmte Dinge (wie z.B. auf HIV/AIDS kranke PatientInnen) komplett verändert habe (Bohman & Borglin 2013).

Beide Studien zeigte einen positiven Effekt, die Studie von Gilliland et al zeigten sogar signifikante Ergebnisse in den qualitativen Daten (Bohman & Borglin 2013, Gilliland et al. 2015). Zusammengefasst lässt sich sagen, dass ein Austausch eine gute Methode ist, um die kulturelle Kompetenz zu verbessern.

### 3.4 Service – Learning

Eine weitere Lernstrategie, die in der Literatur beschrieben ist, um kulturelle Achtsamkeit und Sensitivität bei Pflegepersonen zu entwickeln, ist das Service Learning (SL) (Casey & Murphy 2008). Service Learning ist definiert als a) Kurs basierte, bildende Erfahrung, in der StudentInnen an einer organisierten Service Aktivität teilnehmen, die den identifizierten Nöten einer Gemeinschaft begegnet und b) über diese Aktivität in einer Art und Weise zu reflektieren, die ihnen dabei hilft einen Kursinhalt besser zu verstehen, eine breitere Wertschätzung über die Disziplin zu bekommen und ihren Sinn für die zivile Verantwortung zu verbessern. (Bringle & Hatcher 1999)

Eine Langzeit-Studie aus Irland erhob von 28 StudentInnen Daten über ihre Erfahrungen nach einem 4-wöchigen Service-Learning-Programm in einem Land der Entwicklungszusammenarbeit (z.B.: Afrika, Asien, Südamerika). Vor der Ausreise mussten die StudentInnen an einem 30-stündigen theoretischen Kurs teilnehmen. Nachdem die StudentInnen wieder zurückgekehrt waren, wurden je nach Wunsch in Fokusgruppen, Gruppeninterviews oder individuellen Interviews ihre Erfahrungen erhoben. Aus den Ergebnissen wurden 4 Hauptthemen identifiziert: 1) Entwicklung einer kulturellen Sensitivität 2) Pflege von Menschen aus anderen Kulturen 3) Mehr Lernen/Wissen 4) Potentieller Einfluss auf die Praxis. Bei dem Thema Entwicklung einer kulturellen Sensitivität nannten die StudentInnen, dass sie zum ersten Mal am eigenen Leibe erfahren hätten, was es hieße, einer Minderheit anzugehören. Des Weiteren beschrieben sie, wie sie achtsamer für die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Kulturen wurden. Wenn es um das Thema Pflege von Leuten aus anderen Kulturen ging, wurde erzählt, dass sie viele Unterschiede in der pflegerischen Versorgung bemerkten z.B.: der Umgang mit Schmerz in der anderen Kultur oder die Rolle der Familie in der Versorgung der kranken Person.

Auch zuerst negative Erfahrungen hatten einen positiven Lerneffekt: Einige TeilnehmerInnen berichteten, dass sie nie ganz in ihr Team vor Ort integriert wurden, weil man sie als reiche Weiße mit vielen Dienern ansah. Im Nachhinein erzählten sie,

dass sie diese Erfahrung nachempfinden ließ, wie ärgerlich und aufwühlend es ist, wenn man mit Vorurteilen und Stereotypen konfrontiert wird. Abschließend wurden die StudentInnen gebeten, über den potentiellen Einfluss den diese Erfahrungen haben könnten, zu reflektieren. Viele StudentInnen empfanden gegenüber ethnisch anderen Gruppen eine größere Offenheit und mehr Achtsamkeit in Bezug auf verschiedenen Religionen. Weiters gaben sie an mehr Verständnis für das Arbeiten mit Menschen aus einer anderen Kultur und weniger Angst vor Leuten mit HIV zu haben. (Casey & Murphy 2008)

Bei einer Studie aus den USA wurde der Effekt eines Service-Learning-Programms beschrieben. Einem theoretischen Vorbereitungskurs folgte für 10 Studentinnen ein 2-wöchiges Service-Learning-Programm in der Dominikanischen Republik. Während des Auslandsaufenthaltes wurden die Teilnehmerinnen gebeten, ein Tagebuch zu schreiben, welches nach der Rückkehr den ForscherInnen zur Verfügung gestellt wurde. Die Datenbücher wurden von zwei Teammitgliedern thematisch analysiert, wobei sich fünf Themen identifizieren ließen: 1) Körperliche Anpassung 2) Frustration über die Unfähigkeit den Nöten der PatientInnen ganz zu begegnen 3) zunehmende Sicherheit Spanisch zu sprechen 4) Erhöhte Sicherheit Gesundheitsprobleme zu erkennen 5) steigende kulturelle Achtsamkeit. Beim fünften Thema wurde ein Anstieg von einer kulturellen Achtsamkeit der StudentInnen festgestellt. Zum einem wurden von den Teilnehmerinnen vermehrt Unterschiede bezüglich der Kultur und des Gesundheitswesens wahrgenommen zum anderen erlebten sie aber auch, was es heißt in einem fremden Land mit einer anderen Sprache zu sein, die man nicht gut sprechen kann. Diese Selbsterfahrung führte bei den Studentinnen zu einem größeren Respekt und einem größeren Verständnis gegenüber Menschen in den USA, die kein Englisch können. Als letztes wurde genannt, dass sich während der Zeit des Austausches der Fokus von einem Selbst zum Anderen bewegt hat. (Curtin et al. 2013). Beide Studien verwendeten ein qualitatives Design, somit lässt sich nur von Aussagen der StudentInnen ein Effekt ableiten. In beiden Studien wurde aber genannt, dass diese Erfahrung sehr prägend war, sich ihre Sicht auf bestimmte Dinge verändert habe und sie mehr Verständnis und Respekt für Leute mit einem anderen kulturellen Hintergrund bekamen. (Casey & Murphy 2008; Curtin et al. 2013)

### 3.5 Weitere Ergebnisse

Ein weiteres Ergebnis wurde von Gallagher und Polanin (2014) benannt, was sich auch in dieser Literatursuche zeigt. Sie bemerkten bei der Durchsicht ihrer Studien, dass der Begriff Kulturelle Kompetenz oft gleichgesetzt wurde mit Begriffen wie kulturelle Sensitivität, kulturelle Achtsamkeit, kulturelle Kenntnisse oder kulturelle Kongruenz.

#### Fragebögen

In den qualitativen Studien in dieser Literatursuche wurden verschiedene Instrumente, Fragebögen, Tools oder Indexe verwendet, um die kulturelle Kompetenz zu erheben. Die Fragebogen sollen hier kurz beschrieben werden.

- Clinical Cultural Competency Questionnaire (CCCQ)

Der CCCQ ist ein selbstauszufüllender Fragebogen, der demografische Daten abfragt und sich dann in mehrere Unterkategorien teilt:

Wissen, Fähigkeiten, Begegnungen/Situationen, Einstellungen, Edukation/Training. Der CCCQ verwendet eine Likert Skala bei der man Werte zwischen 1 (gar nicht) bis 5 (sehr) auswählen kann. (Like 2001)

- Cultural Competence Assessment Instrument (CCA)

Das CCA-Instrument basiert auf dem kulturellen Kompetenz Modell von 3-D Modell von Schim und Miller, welches die drei Dimensionen kulturelle Achtsamkeit, kulturelle Sensitivität und kulturell kompetentes Verhalten vereint. Das CCA-Instrument inkludiert 25 Items und zwei Unterkategorien: kulturelle Achtsamkeit und Sensitivität (cultural awareness and sensitivity CAS) und das kulturell kompetente Verhalten (cultural competence behavior CCB). Die 11 Items für CAS werden auf einer Skala von 1 (starke Unstimmigkeit) bis 7 (starke Übereinstimmung) bewertet. Die 14 Items für CCB werden von 1 (nie) bis 7 (immer) bewertet. Eine höhere Punktezahl weist auf eine höhere kulturelle Achtsamkeit und Sensitivität und auf ein besseres kulturell kompetentes Verhalten hin. (Lin et al. 2015; Shen 2014)

- Transcultural Self efficacy Tool (TSET)

Das TSET ist ein Fragebogen, der die wahrgenommene Sicherheit in Bezug auf das Praktizieren von transkultureller Pflege erhebt. Das TSET enthält 83 Items mit einer

10 Punkte Werte Skala (1= nicht sicher bis 10 = total sicher).Der Fragebogen wird in drei Subskalen eingeteilt: kognitiv, praktisch und affektiv. Bei der kognitiven Unterkategorie wird gebeten seine Sicherheit im Wissen einzuschätzen, also das Wissen über die Möglichkeiten in welchen Ausmaß kulturelle Faktoren die Pflege von KlientInnen mit einem anderen kulturellen Hintergrund beeinflussen können.

Bei der zweiten Kategorie, der praktischen, soll man sein Sicherheitslevel angeben, wenn es darum geht, Klienten mit einem anderen kulturellen Hintergrund zu interviewen und über ihre Kultur zu lernen. Die letzte Kategorie beschäftigt sich mit Themen wie Werte, Einstellungen und Überzeugungen in Bezug auf kulturelle Achtsamkeit, Akzeptanz, Wertschätzung, Erkennung und Befürwortung. Auch hierbei gilt es die Sicherheit einschätzen. Ein Beispiel dafür wäre: Bei Klienten mit einem anderen kulturellen Hintergrund erkennen Sie die Wichtigkeit von Hausmitteln und Volksmedizin. (Jeffreys 2000)

- Kiersma-Chen Empathy Scale (KCES)

Die KCES basiert auf dem Konzept der kognitiven und affektiven Empathie nach Davis. In der kognitiven Domäne geht es um die Fähigkeit, die Welt von der Perspektive andere Leute zu sehen und zu verstehen. In der affektiven Domäne wird die Fähigkeit, sich mit Erfahrungen oder Gefühlen anderer zu verbinden, abgefragt. Bei jeder Frage kann man zwischen 1 (starke Unstimmigkeit/nicht einverstanden sein) bis 7 (starke Übereinstimmung) wählen. Höhere Ergebnisse indizieren eine größere Empathie. (Kiersma 2012)

- Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professionals – Revised (IAPCC-R)

Der IAPCC-R ist ein Fragebogen, der entwickelt wurde, um das Level der kulturellen Kompetenz von Professionellen im Gesundheitswesen zu messen. Entwickelt wurde der IAPCC-R von Campinha-Bacote und basiert auch auf ihrem Modell der kulturellen Kompetenz. In 25 Items werden die 5 von ihr entwickelten Konstrukte gemessen, indem eine Skala von 1 bis 4 verwendet wird. Die Ergebnisse können zwischen 25 und 100 variieren – je nach Höhe der Punktezahl zeigt das Ergebnis den Stand der kulturellen Kompetenz: kulturell fähig, kulturell kompetent, kulturell achtsam oder kulturell inkompetent. (Transcultural C.A.R.E Associates o.J.)

## 4. Diskussion

Das Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, inwieweit Edukation die kulturelle Kompetenz beeinflusst. Die American Association of Colleges of Nursing stellte 2008 die Forderung, dass das Unterrichten von kultureller Kompetenz in das Ausbildungscurriculum verankert werden sollte. Zugleich gaben sie verschiedene Vorschläge, wie Rollenspiele, theoretischer Unterricht sowie reale Begegnungen, wie die kulturelle Kompetenz verbessert werden könnte. (American Association of Colleges of Nursing 2008) Auch in dieser Arbeit konnten verschieden Möglichkeiten, die kulturelle Kompetenz zu fördern festgestellt werden. Die Studien wurden bei dieser Arbeit in vier verschiedenen Kategorien unterteilt, abhängig von der Lehr-/Lernmethode. Zu der gleichen Einteilung kamen auch Gallagher und Polanin (2014) in ihrem Systematic Review. Bei den in Ihrem Systematic review inkludierten 25 Studien zeigten sich neben verschiedenen Lehr-/Lernansätze auch die Verwendung unterschiedlichster Begrifflichkeiten zur kulturellen Kompetenz. So wurden statt kultureller Kompetenz Begriffe wie kulturelle Sensitivität, kulturelle Achtsamkeit, kulturelle Kenntnisse oder kulturelle Kongruenz verwendet (Gallagher & Polanin 2014). In dieser Arbeit konnten ebenso 6 Begriffe zur kulturellen Kompetenz identifiziert werden. Dabei verwendeten 4 der 12 Studien den Begriff kulturelle Kompetenz (Delgado et al. 2013; Noble et al. 2013, Gallagher & Polanin 2015; Lin et al. 2015), 3 Studien sprachen von kultureller Achtsamkeit (Giddens et al. 2012; Curtin et al. 2013; Bohman & Borglin 2013), 2 benutzten den Begriff kulturelle Sensitivität. Weiters wurden die Begriffe kulturell kompetente Pflege (Gebru, Khalaf & Willman 2007), interkulturelle Pflege (Allen et al. 2012) und kulturelle Empathie (Everson et al. 2013) verwendet. Diese verschiedenen Begrifflichkeiten führen auch zu Differenzen zwischen dem, was durch eine Intervention verbessert werden sollte (z.B. die kulturelle Achtsamkeit) und dem, was mit dem Fragebogen gemessen wird (kulturelles Wissen, Fähigkeiten etc.). So sollte bei der Studie von Gilliland et al (2015) die kulturelle Sensitivität verbessert werden, gemessen wurde aber mit dem CCCQ von Like (2001), der das kulturelle Wissen, die kulturelle Fähigkeiten und die kulturelle Achtsamkeit misst.

Die Schwierigkeit, sich auf einen einheitlichen Begriff zu einigen, ist ein Hindernis, wenn es darum geht, Lehr-/Lernmethoden zu entwickeln, zu implementieren und deren Effektivität zu evaluieren (Gallagher & Polanin 2014). Effektive Lernmethoden und deren konsequente Evaluation können nicht erreicht werden, wenn es keine kla-

re und präzise Erklärung des Lernziels „kultureller Kompetenz“ gibt (Betancourt et al. 2003). Shen (2014) meint in ihrem Literatur Review allerdings, dass die Schlüsselemente in der Definition von kultureller Kompetenz vom Großteil der PflegewissenschaftlerInnen geteilt werden. Das kann eine gemeinsame Grundlage für weitere Verfeinerung der bereits bestehenden Definitionen und Modelle liefern, welche dann wiederum dabei helfen können kulturelle Kompetenz zu messen und zu evaluieren. (Shen 2014)

Bei 12 inkludierten der Studien in dieser Arbeit waren die TeilnehmerInnen schon fertig ausgebildete Pflegepersonen. Alle anderen Studien arbeiteten mit StudentInnen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der inkludierten Studien bei Gallagher und Polanin (2015): von den 25 Studien, die sie analysiert haben, beschäftigten sich 9 mit schon arbeitenden Pflegepersonen, bei den anderen 15 Studien waren die TeilnehmerInnen StudentInnen. Dabei nennen sie als ein Ergebnis, dass der Effekt der Interventionen im Zusammenhang mit dem Ausbildungsstand der PartizipantInnen stand. Sie zeigten auf, dass schon praktizierende Pflegepersonen im Vergleich zu StudentInnen einen größeren Nutzen von den angebotenen Interventionen hatten. Ein Grund hierfür könnte sein, dass praktizierende Pflegepersonen erfahrener sind und deshalb eher den Vorteil sehen, der darin liegt die kulturelle Kompetenz zu erhöhen. (Gallagher & Polanin 2015) Das steht im Widerspruch zu der Studie von Bohman und Borglin (2013) die sagen, dass es zu spät ist erst nach der Ausbildung mit interkulturellen Themen und Erfahrungen anzufangen.

In der Studie von Bohman und Borglin (2013) wird ein weiteres interessantes Thema angesprochen und zwar die Frage, was den größten Nutzen für die Förderung der kulturellen Kompetenz hat: ein theoretischer Lernansatz, eine praktische Erfahrung, wie ein Austausch oder ein Service-Learning Programm oder eine Simulation.

Studien, die einen theoretischen Lernansatz verwendeten, zeigten alle einen signifikanten Anstieg der kulturellen Kompetenz auf, unabhängig davon wie lange der Kurs oder das Seminar war. Die angesetzte Zeit reichte von nur 2 Stunden, über 36 Stunden bis hin zu einem Kurs, der über die ganzen 3 Jahre der Ausbildung ging. Trotz der unterschiedlich langer Dauer des Kurses zeigten sich ähnliche Ergebnisse. Die kulturelle Kompetenz verbesserte sich nach dem Kurs signifikant (Allen et al. 2012; Delgado et al 2013; Gebru, Khalaf & Willman 2007; Lin et al. 2015; Noble et al. 2013), wohingegen der Follow up Test keine Verbesserung zeigte (Gebru, Khalaf &

Willman 2007; Delgado et al. 2013) bzw. sogar wieder eine Verschlechterung der Ergebnisse (Lin et al. 2015).

Auch bei einem praktischen Lernansatz, wie dem StudentInnenaustausch oder dem Service-Learning gibt es einige Überlegungen: In allen vier Studien, die entweder einen StudentInnenaustausch oder ein Service Learning Programm anboten, wurde ein qualitatives Studiendesign verwendet. Die Ergebnisse bestehen somit aus Aussagen der PartizipantInnen und sind nicht messbar und somit auch schwer zu vergleichen. Nur die Studie von Gilliland et al (2015) erhob zusätzlich zu den qualitativen Daten auch quantitative. Um die Effektivität von diesen Interventionen gut aufzeigen zu können, wäre es vom Vorteil in Zukunft auch vermehrt quantitative Studien durchzuführen, oder vermehrt die qualitativen Daten durch quantitative zu ergänzen.

Auch die unterschiedlichen Länder, die besucht wurden, erschweren einen Vergleich zwischen den Studien und somit der Evaluation, welche Methode die Beste ist, um die kulturelle Kompetenz zu messen. Ländern, die im Zuge eines Service Learning Programms besucht wurden, wie in den Studien von Casey und Murphy (2008) und Curtin et al (2013), waren Ländern der Entwicklungszusammenarbeit. In einigen Studien, wie in der von Thompson, Boore und Deeny (2000) fand man heraus, dass StudentInnen, die eine Auslandserfahrung in einem Land der Entwicklungszusammenarbeit gemacht haben statistisch signifikant höhere Ergebnisse in den abgefragten Bereichen erzielten, als jene, die ihren Auslandsaufenthalt in einem entwickelten Land verbrachten. Je größer der Kontrast zwischen der eigenen Kultur und dem besuchten Land, desto größer war der Einfluss dieser Erfahrung. (Thompson, Boore & Deeny 2000)

Neben der Länderauswahl spielt ein anderer Faktor eine wichtige Rolle, um die kulturelle Kompetenz zu fördern. Casey und Murphy (2008) als auch Curtin et al (2013) sprechen beide über die Wichtigkeit von einer guten Vorbereitung bevor man ins Ausland geht, aber auch die Reflexion nach dem Aufenthalt ist ihrer Meinung nach entscheidend für die Entwicklung einer kulturellen Kompetenz. In beiden Studien wurde jeweils vor der Reise ein theoretischer Vorbereitungskurs angeboten und nach der Reise mittels Interview oder mittels einem reflektieren Tagebuch versucht Erlebtes aufzuarbeiten. (Casey & Murphy 2008; Curtin et al. 2013)

Ein beeinflussender Faktor in den vier Studien bei denen die PartizipantInnen aufgrund eines StudentInnenaustausches oder eines Service learning Programm einige Zeit im Ausland verbrachten, war, dass die PartizipantInnen sich immer freiwillig

meldeten. (Casey & Murphy 2008; Curtin et al. 2013; Bohman & Borglin 2013; Gilliland et al. 2015) TeilnehmerInnen in diesen Studien waren demnach StudentInnen, die motiviert waren und auch lernbereit, das könnte gute Ergebnisse erklären. Um eine bessere Vergleichbarkeit herstellen zu können, müssten mehr StudentInnen mitfahren oder es sollte z.B. ein Auslandssemester verpflichtend im Curriculum verankert sein. Bohman und Borglin (2014) sagen in ihrer Studie, dass eines der wichtigsten Nachrichten sei, dass „die reale/wahre Erfahrung“ eine unterschätzte Ressource sei, wenn es darum geht die kulturelle Kompetenz zu entwickeln. Dies wird von Aussagen von StudentInnen in der Studie von Gilliland et al (2015) unterstützt, die nach einem StudentInnenaustausch sagten, dass der größte Einfluss auf ihre Einstellung gegenüber den Leuten, der Kultur sowie dem Land viel mehr durch das Eintauchen in die Kultur gefördert wurde, als durch den 15-wöchigen theoretischen Kurs, den sie dort besuchten. (Gilliland et al. 2015) Das sollte nicht heißen, dass man auf theoretische Inhalte verzichten sollte, aber dass sie, wenn sie vertieft werden sollen und auch auf lange Sicht die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonen prägen sollen mit praktischen Erfahrungen untermauert werden sollten. Das kann durch einen Auslandsaufenthalt oder durch ein Service Learning Programm während der Ausbildung passieren, aber dabei sollte es nicht bleiben. Die Studie von Lin et al (2015) spricht von einem großen Enthusiasmus der TeilnehmerInnen etwas über kulturelle Kompetenz zu lernen, welcher aber verloren ging, als sie ihre professionelle Karriere begannen. Um die kulturelle Kompetenz festigen zu können, sind neben weiterführenden Programmen und Kursen, auch das System, das Umfeld und die Ressourcen im Gesundheitswesen von entscheidender Bedeutung. Zusätzlich zu dem Klassenzimmer-Setting sollten auch praktische Ziele gesetzt werden, weiters sollten Möglichkeiten zum Training in der klinischen Praxis geschaffen werden. Damit positive Effekte erhalten bleiben und sich noch weiter ausbauen können, sind geplanten Aktivitäten im klinischen Setting notwendig. (Lin et al. 2015)

#### 4.1 Stärken und Schwächen

Positiv zu erwähnen ist, dass bei dieser Arbeit sowohl im Aufbau als auch im Vorgehen sehr systematisch gearbeitet wurde. Die große Anzahl der Studien, die zu Beginn gesichtet wurden, sowie die Qualität der Studien, die eine mindestens 80% Bewertung erforderten, zeichnen diese Arbeit aus. Eine Schwäche ist die rein narrative Zusammenfassung der Literatur, die diese Arbeit bietet.

## 5. Schlussfolgerung

Diese Arbeit zeigt auf, dass es verschiedenen Möglichkeiten gibt, um die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonen zu erhöhen. Die Förderung der kulturellen Kompetenz durch einen theoretischen Kurs ist die derzeit am häufigsten verwendete Methode, die auch sogleich signifikante Ergebnisse liefert. Allerdings zeigte sich bei Langzeitstudien eine Verschlechterung der kulturellen Kompetenz beim Follow-up Test.

Insofern ist eine Kombination aus theoretischen Lehr-/Lernstrategien denkbar. Dabei können theoretische Inhalte mit reellen Erfahrungen vertieft bzw. untermauert werden.

Aber auch, wenn reelle Begegnungen mit einer anderen Kultur oder Leute mit einem anderen kulturellen Hintergrund gewinnbringende Ergebnisse für die kulturelle Kompetenz gezeigt haben, so sind sie doch mit viel Aufwand, Zeit und Geld verbunden und sind somit oft schwierig in das Ausbildungscurriculum einzubauen. Simulation kann somit eine gute Methode darstellen, um ähnliche Erfahrungen mit sehr viel geringen Aufwand zu erleben und dabei ebenfalls gute Effekte zu erzielen. (Casey & Murphy 2008)

### Forschungsempfehlung

Für die zukünftige Forschung auf diesem Gebiet ist es von vorrangiger Bedeutung sich auf einen einheitlichen Begriff und eine einheitliche Definition von kultureller Kompetenz zu einigen. Weiters sollten mehr Langzeitstudien, vor allem im Bereich der praktischen Erfahrung durchgeführt werden, um zu erheben, ob die durchgeführten Lehr-/Lernstrategien auch auf lange Sicht hin die kulturelle Kompetenz verbessern.

### Praxisempfehlung

In der Praxis sollten Fort- und Weiterbildungen zu dem Thema kulturelle Kompetenz angeboten werden. Außerdem sollte das Management Möglichkeiten zum Training schaffen und benötigte Ressourcen bereitstellen, um kulturell kompetente Pflege anbieten zu können.

## 6. Literaturverzeichnis

Allen, J, Brown, L, Duff, C, Nesbitt, P, Hepner, A 2013, "Development and evaluation of a teaching and learning approach in cross-cultural care and antidiscrimination in university nursing students." *Nurse Education Today*, vol. 33, no. 12, pp. 1592-1598.

American Association of Colleges of Nursing 2008, "Cultural Competency in Baccalaureate Nursing Education", viewed 17 Januar 2017, <http://www.aacn.nche.edu/leading-initiatives/education-resources/competency.pdf>

Betancourt, JR, Green, AR, Carrillo, JE, Ananeh-Firempon, O 2003, "Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care." *Public Health Reports*, vol. 118, no. 4, pp. 293-302.

Bohman, DM & Borglin, G 2014, "Student exchange for nursing students: does it raise cultural awareness? A descriptive, qualitative study.", *Nurse Education in Practice*, vol. 14, no. 3, pp. 259-264.

Bringle, RG & Hatcher, JA 1999, "Reflection in Service Learning: Making Meaning of Experience", *Educational Horizons*, pp. 179 – 185.

Campinha-Bacote, J 2002, "The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care.", *Journal of Transcultural Nursing*, vol 13, no. 3, pp. 181-184.

Casey, D & Murphy, K 2008, "Irish nursing students' experiences of service learning.", *Nursing Health Science*, vol. 10, no. 4, pp. 306-311.

Chrisman, NJ 2007, "Extending cultural competence through systems change: academic, hospital, and community partnerships." *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 18, no. 1, pp. 68-76.

Curtin, AJ, Martins, DC, Schwartz-Barcott, D, DiMaria, L, Ogando, BMS (2013). "Development and evaluation of an international service learning program for nursing students.", *Public Health Nursing*, vol. 30, n. 6, pp. 548-556.

Delgado, DA, Ness, S, Ferguson, K, Engstrom, PL, Gannon, TM, Gillett, C, 2013, "Cultural competence training for clinical staff: measuring the effect of a one-hour class on cultural competence." *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 24, no. 2, pp. 204-213.

Domenig, D (ed.) 2007, *Transkulturelle Kompetenz, Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*, 2nd edn, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.

Everson, N, Levett-Jones, T, Lapkin, S, Pitt, V, van der Riet, P, Rossiter, R, Jones, D, Gilligan, C, Courtney-Pratt, H 2015, "Measuring the impact of a 3D simulation experience on nursing students' cultural empathy using a modified version of the Kiersma-Chen Empathy Scale.", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 24, no. 19-20, pp. 2849-2858.

Gallagher, RW & Polanin, JR 2014, "A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students.", *Nurse Education Today*, vol. 35, no. 2, pp. 333-340.

Garneau, AB & Pepin, J 2014, "Cultural Competence: A Constructivist Definition", *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 26, no. 1, pp. 9-15.

Geburu, K, Khalaf, A, Willman, A 2007, "Outcome analysis of a research-based didactic model for education to promote culturally competent nursing care in Sweden - a questionnaire study.", *Scandinavian Journal of Caring Science*, vol. 22, no. 3, pp. 348-356.

Giddens, JF, North, S, Carlson-Sabelli, L, Rogers, E, Fogg, L 2012, "Using a virtual community to enhance cultural awareness.", *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 23, no. 2, pp.198-204.

Gilliland, I, Attridge, RT, Attridge, RL, Maize, DF, McNeill, J 2015, "Building Cultural Sensitivity and Interprofessional Collaboration Through a Study Abroad Experience.", *Journal of Nursing Education*, vol. 55, no. 1, pp. 45-48.

Jeffreys, MR 2000, "Development and Psychometric Evaluation of the Transcultural Self-Efficacy Tool: A Synthesis of Findings", *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 11, no. 2, pp. 127 - 136.

Kiersma, ME, Chen, AMH, Yehle, KS, Plake, KS 2012, "Validation of an Empathy Scale in Pharmacy and Nursing Students", *American Journal of Pharmaceutical Education*, vol. 77, no. 5, article 94.

Lebhardt, M 2004, `Globale Perspektiven zu Migration und Gesundheit`, transcript, *Migration und Gesundheit – Eine österreichische Bestandsaufnahme – Tagungsunterlagen*, 11. Oktober, viewed 17 Januar 2017, <https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/integration/downloads/Leitbild/AK6/1gesundheit.pdf>

Lenthe, U 2011, *Transkulturelle Pflege: Kulturspezifische Faktoren erkennen - verstehen - integrieren*, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien.

Like, RC 2001, „Clinical Cultural Competency Questionnaire (Pre-Training Version)”, Center for Healthy Families and Cultural Diversity, Department of Family Medicine, UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School.

Lin, C, Chang, P, Wang, L, Huang, M 2015, "Cultural competence course for nursing students in Taiwan: A longitudinal study." *Nurse Education Today*, vol. 35, no. 12, pp. 1268-1274.

Löschke, K & Plasser, F o.J., „Andere Länder – andere Sitten – Weniger Stress durch transkulturelle Kompetenz“, viewed 6 November, [http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/pub/interkulturelle\\_psychologie\\_1515\\_1.pdf](http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/pub/interkulturelle_psychologie_1515_1.pdf)

Noble, A, Nuszen, E, Rom, M, Noble, LM 2014, "The effect of a cultural competence educational intervention for first-year nursing students in Israel.", Journal of Transcultural Nursing, vol. 25, no. 1, pp. 87-94.

Polit, DF & Beck, CT 2008, *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, 8<sup>th</sup> edn, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia.

Shen, Z 2014, "Cultural Competenc Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing: A Literature Review", *Journal of Transcultural Nursing*, vol 26, no. 3, pp. 308-321

Statistik Austria 2016, *Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Überblick (Jahresdurchschnitt 2015)*, viewed 6 November 2016, [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_migrationshintergrund/033240.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_migrationshintergrund/033240.html)

Thompson, K, Boore, J, Deeny, P 2000, "A comparison of an international experience for nursing students in developed and developing countries.", *International Journal of Nurs Studies*, vol. 37, no. 6, pp. 481-492.

Transcultural C.A.R.E. Associates o.J., *Inventory For Assessing The Process Of Cultural Competence Among Healthcare Professionals – Revised (IAPCC-R)* , viewed 27 Januar 2017, <http://transculturalcare.net/iapcc-r/>

United Nations Economic Commission for Europe 2006, *Conference of European Statisticians Recommendations for the 2010 Census of Population and Housing*, viewed 18 Januar 2017, [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/publications/CES\\_2010\\_Census\\_Recommendations\\_English.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/publications/CES_2010_Census_Recommendations_English.pdf)

## 7. Anhang

Im folgenden werden die Bewertungsbögen angeführt. Pro Frage wurde entweder 1 Punkt oder 0 Punkte vergeben. Ausnahme ist der Bewertungsbogen für das Mixed Method Design, welcher schon ein Bewertungsschema vorgibt.

Zur besseren Orientierung wurden die mit 0 bewerteten Fragen hervorgehoben.

### “Building Cultural Sensitivity and Interprofessional Collaboration Through a Study Abroad Experience”

*Gilliland, I. et al*

65 von 80 Punkten = 81,3%

<b>Title</b>	
<p><b>1. Is the title as short as possible?</b> Ja, der Titel ist sehr kurz, dafür fehlen aber auch einige wichtige Informationen.</p> <p><b>2. Is the title representative of the content of the study (not misleading)?</b> Ja der Titel repräsentiert den Inhalt der Studie.</p> <p><b>3. Does the title include all relevant information (e.g. setting)?</b> Im Titel fehlen Informationen über das Setting, die Population, sowie das Design.</p> <p><b>4. Are the key variables at the beginning of the title?</b> Ja, Cultural Sensitivity und Interprofessional, sowie Study abroad experience sind am Anfang der Studie.</p>	
Points: 3	

<b>Abstract</b>	
<p><b>1. Is the abstract complete ([background], aim, methods, results, conclusion [and recommendations for research and/or prac-</b></p>	

<p><b>tice])?</b></p> <p>Im Abstract fehlen der Zweck/das Ziel der Studie, sowie eine Empfehlung für die Praxis und die weitere Forschung.</p> <p><b>2. Are there discrepancies between the abstract and the text?</b></p> <p>Nein.</p> <p><b>3. Can the abstract be understood without having to read the article?</b></p> <p>Ja. Der Abstract ist kurz und verständlich geschrieben.</p>	
	Points: 4

<h2>Introduction</h2>	
<p><b>1. Is the introduction well-constructed (general → specific)?</b></p> <p>Ja die Einleitung geht vom Allgemeinen zum Spezifischen. Die Forschungsfragen sind in den Text eingebaut. Es wäre besser sie am Ende der Einleitung zu geben.</p> <p><b>2. Is the introduction complete?</b></p> <p>Nein. Es fehlt die spezifische Forschungslücke.</p> <p><b>3. Do the authors provide a rationale for performing the study (research problem)?</b></p> <p>Ja sie geben Gründe für die Relevanz des Themas an. Das Problem ist, dass interprofessionelle Zusammenarbeit sowie kulturelle Kompetenz gefordert werden, dass aber viele Schulen diesen Standard noch nicht erfüllen.</p> <p><b>4. Do the authors give definitions of the important keywords?</b></p> <p>Ja.</p> <p><b>5. Do the authors inform the reader about the research gap?</b></p> <p>Nein, die Forschungslücke wird nicht beschrieben.</p> <p><b>6. Are the aim(s) and/or research question(s) clearly defined?</b></p> <p>Ja. Die zwei gestellten Forschungsfragen lauten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermehren Unterricht und internationale Reisen, um über verschiedene Länder, deren Leute, die dortigen Bedingungen und</li> </ul>	

<p>deren Gesundheitssystem zu lernen, das Wissen, die Fähigkeiten und die kulturelle Achtsamkeit von PflegeschülerInnen und Pharmaziestudenten?</p> <p>- Bildet das Studieren im Ausland bei den PflegeschülerInnen und PharmaziestudentInnen eine bedeutende interprofessionelle Zusammenarbeitserfahrung, die das Wissen und die Zusammenarbeit mit anderen professionellen im Gesundheitswesen fördert?</p>	
	Points: 3

<b>Method section in general</b>	
<p><b>1. Is the method section well-structured (e.g. headings, subheadings; everything in its right place and in the right order)?</b></p> <p>Der Methodenteil beginnt mit dem Design, danach folgt Setting und Sample. Der Teil schließt mit den verwendeten Instrumenten, unter diesen Teil ist auch gleich die Datenerhebung beschrieben. Die Datenerhebung hätte ein eigener Teil sein sollen. Es fehlt die Datenanalyse.</p>	
	Points: 3

<b>Design</b>	
<p><b>1. Which specific mixed methods design was used?</b></p> <p>Keine Angabe dazu. Es kann sich aber um Multi Phase design handeln, weil zu Beginn eine quantitative Datenerhebung steht, dann während des Aufenthaltes die PartizipantInnen Journals für qualitative Daten schreiben und nach dem Aufenthalt nochmal eine quantitative Datenerhebung stattfindet.</p> <p><b>2. Was the reason for using a mixed methods design described?</b></p> <p>Nein.</p> <p><b>3. Was the design clearly described in the manuscript (see article by Mayer &amp; Mitterer [2014])?</b></p> <p>Nein.</p> <p><b>4. Which specific design was used for the quantitative part of the</b></p>	

<p><b>mixed method study?</b></p> <p>Für den quantitativen Teil wurde ein quasi-experimentelles design verwendet mit einem Vorher- Nachher Test.</p> <p><b>5. Which specific design was used for the qualitative part of the mixed method study?</b></p> <p>Für den qualitativen Teil wird kein Design beschrieben. Die PartizipantInnen wurden gebeten ein Journal zu schreiben, indem sie sechs Fragen rund um den Austausch beantworten sollten.</p> <p><b>6. Did the authors use an appropriate design to answer their question/aim?</b></p> <p>Ja, die Verwendung der quantitativen Methode zeigt die kulturelle Kompetenz und Wissensvermehrung, während die qualitative die Perspektiven und Erfahrungen der PartizipantInnen darstellt.</p>	
	Points: 2

<b>Sample</b>	
<b>1. What was the sample size?</b>	
<b>Qualitative:</b> 50	<b>Quantitative:</b> 50
<b>2. Was the sample size appropriate?</b>	
<b>Qualitative:</b> Nicht beurteilbar.	<b>Quantitative:</b> Es wurde keine PowerCalculation durchgeführt. Da aber die Ergebnisse signifikant sind, kann man davon ausgehen, dass die Größe angemessen war.
<b>3. What were the inclusion and exclusion criteria of the sample?</b>	
<b>Qualitative:</b> StudentInnen, die in einem „Study Abroad Course“ nach China oder Indien angemeldet waren.	<b>Quantitative:</b> StudentInnen, die in einem „Study Abroad Course“ nach China oder Indien angemeldet waren..
<b>4. Is the sample representative of a defined population?</b>	
<b>Qualitative:</b> Ja.	<b>Quantitative:</b> Ja.
<b>5. What was the sampling method?</b>	
<b>Qualitative:</b> Keine Angabe. Es	<b>Quantitative:</b> Keine Angabe. Es wird

wird aber ein purposive sampling gewesen sein.	aber ein purposive sampling gewesen sein.	
<b>6. Was the sampling method appropriate?</b>		
<b>Qualitative:</b> Ja.	<b>Quantitative:</b> Ja.	
<b>7. How were the participants recruited?</b>		
<b>Qualitative:</b> Keine Angabe.	<b>Quantitative:</b> Keine Angabe.	
<b>8. What was the response rate?</b>		
<b>Qualitative:</b> Keine Angabe.	<b>Quantitative:</b> Keine Angabe.	
<b>9. Was data saturation reached?</b>		
<b>Qualitative:</b> Keine Angabe.	<b>Quantitative:</b> -----	
		Points: 2

<b>Setting</b>		
<b>1. What was the setting for data collection?</b>		
<b>Qualitative:</b> Das Setting, in dem die StudentInnen ihr Journal schrieben, ist nicht angegeben, da es ja auch individuell war.	<b>Quantitative:</b> Das Setting war ein Universität im Süden von Texas.	
<b>2. Was the setting appropriate for answering the research questions (aim)?</b>		
<b>Qualitative:</b> Ja.	<b>Quantitative:</b> Ja.	
		Points: 5

<b>Ethical principles</b>		
<b>1. Was the approval by an ethical commission obtained?</b>		
<b>Qualitative:</b> Es wurde eine Genehmigung vom "Institutional review board" der Universität eingeholt.	<b>Quantitative:</b> Es wurde eine Genehmigung vom "Institutional review board" der Universität eingeholt.	
<b>2. Was informed consent obtained (written, oral)? If no, would it have been possible?</b>		
<b>Qualitative:</b> Keine Angabe.	<b>Quantitative:</b> Keine Angabe.	
		Points: 3

<b>Data collection</b>	
<b>1. Which variables respectively concepts were collected with which instrument(s)?</b>	
<b>Qualitative:</b> Beim quantitativen Teil wurde kein Instrument verwendet.	<b>Quantitative:</b> Die Daten wurden mit zwei Instrumenten erhoben. Bei einem wurden demografische Daten erhoben. Das Instrument war der CCCQ (Clinical Cultural Competency Questionnaire, welcher drei Themengebiete abfragt: Kulturelles Wissen, Kulturelle Fähigkeiten und Kulturelle Achtsamkeit.
<b>2. Were the psychometric properties of the instrument(s) described or referenced?</b>	
<b>Qualitative:</b> ----	<b>Quantitative:</b> Ja die Daten wurden angegeben.
<b>3. Was the data collection method trustworthy?</b>	
<b>Qualitative:</b> Ja.	<b>Quantitative:</b> Ja.
<b>4. Were the data collection methods described in detail or referenced?</b>	
<b>Qualitative:</b> Ja, die Aufgabenstellung der StudentInnen wurde genau ausführlich beschrieben.	<b>Quantitative:</b> Ja.
<b>5. Were the data collection methods appropriate for the research design?</b>	
<b>Qualitative:</b> Ja.	<b>Quantitative:</b> Ja für den quantitativen Teil sind Fragebögen ein häufig verwendetes Instrument.
<b>6. Did the data collection methods bias the results?</b>	
<b>Qualitative:</b> Nein. Die StudentInnen konnten frei und ohne Über-	<b>Quantitative:</b> Nein.

wachung die Fragen beantworten und nach dem Trip abgeben.		
<b>7. Was the procedure of data collection clearly described (time of data collection, setting, by whom, training of data collectors)?</b>		
<b>Qualitative:</b> Nein, aber da die StudentInnen die Fragen selbstständig während des Trips beantworteten, kann man das Vorgehen auch nicht genau beschreiben.	<b>Quantitative:</b> Es wird beschrieben, wann und wo die Datenerhebung durchgeführt wurde. Es wird nicht beschrieben, wer die Datenerhebung durchgeführt hat.	
		Points: 4

<b>Analysis</b>		
<b>1. Which analysis methods were used?</b>		
<b>Qualitative:</b> Zwei der Autoren haben die Journals nach wiederkehrenden Themen durchschaut.	<b>Quantitative:</b> Ein Paired t test wurde verwendet, um den Einfluss des Trips zu messen.	
<b>2. Was the data analysis method appropriate for the design?</b>		
<b>Qualitative:</b> Ja für einen qualitativen Ansatz ist die Durchsicht der Daten von dem Autor eine gute Analysemethode.	<b>Quantitative:</b> Ja.	
<b>3. Was the significance level described?</b>		
<b>Qualitative:</b> -----	<b>Quantitative:</b> Ja, die Signifikanzlevel wurden angegeben: $p < 0.0005$ und $p < 0.004$ .	
		Points: 4

<b>Results</b>	
<b>1. Is the result section well-structured (e.g. headings, subhead-</b>	

<p><b>ings, paragraphs)?</b></p> <p>Ja, der Ergebnisteil wird in quantitative Ergebnisse und qualitative Ergebnisse unterteilt.</p> <p><b>2. What are the main findings?</b></p> <p>Quantitativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In allen 3 Unterthemen (Wissen, Fähigkeit und Achtsamkeit) des CCCQ stiegen die Ergebnisse vom Vorher- auf den Nachher Test signifikant an.</li> </ul> <p>Qualitativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestehende Vorurteile und Stereotypes der jeweiligen besuchten Kultur bestätigten sich nicht und wurden somit abgebaut. Die Einstellung gegenüber der Kultur haben sich verändert.</li> <li>- Die StudentInnen haben Wissen und Verständnis gegenüber der anderen Gesundheitsprofession entwickelt.</li> </ul> <p><b>3. Were the results presented objectively?</b></p> <p>Ja. Die Ergebnisse wurden objektiv dargestellt.</p>	
	Points: 5

<b>Figures/Tables</b>	
<p><b>1. Is there an appropriate number of tables/figures?</b></p> <p>Es gibt keine Tabellen oder Figuren. Der quantitative Teil wird im Fließtext dargestellt, dies aber auch übersichtlich. Der qualitative Teil wird ebenfalls im Fließtext dargestellt mit Zitaten der StudentInnen unterstützt.</p> <p><b>2. Explain shortly what the tables/figures show you (e.g. table 1 shows the sample characteristics in numbers and percentages)</b></p> <p><b>3. Are the tables/figures self-explanatory (I understand figures/tables without the text)?</b></p> <p><b>4. Do the tables/figures and the text complement each other (not all the information in the figure/table should be repeated exactly in the text)?</b></p> <p><b>5. Is there consistency between values and/or details (e.g. names, abbreviations) in a table/figure and in the text?</b></p> <p><b>6. Is the labeling of the tables/figures appropriate (Does it reflect</b></p>	

<b>the content of the respective table/figure)?</b>	
<b>7. Are the table/figure legends appropriate (if applicable)?</b>	
	Points: ---

<b>Discussion</b>	
<p><b>1. Is the discussion well-structured?</b></p> <p>Ja. Der Diskussionsteil ist kurz, aber gut strukturiert. Vom Spezifischen ins Allgemeine.</p> <p><b>2. Is the discussion complete, i.e. does it include all the elements which should be included in a discussion section (e.g. limitations, comparison of results from previous studies, ...). Show 1 or 2 examples for every element!</b></p> <p>Ja, es werden Limitationen aufgezeigt, auch werden die Ergebnisse mit Ergebnissen anderer Studien verglichen.</p> <p><b>3. Did the authors answer the original questions/aims?</b></p> <p>Ja, die gestellten Forschungsfragen wurden beantwortet.</p> <p><b>4. Are the results consistent with previous research or not (if not, were the inconsistencies explained?)?</b></p> <p>Die Ergebnisse wurden durch andere Studien bestätigt.</p> <p><b>5. Does the interpretation of results make sense (theoretically and clinically)?</b></p> <p>Ja.</p> <p><b>6. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?</b></p> <p>Die Stichprobe war klein, weiters waren nur PartizipantInnen von zwei Professionen dabei und alle Teilnehmer waren nur von einer Institution. Weiteres wurde keine Randomisierung durchgeführt, da die StudentInnen sich freiwillig für den Kurs meldeten. Das Studiendesign inkludierte eine Kontrollgruppe. Weiters wurden keine follow-up Datenerhebungen durchgeführt, somit kann nicht überprüft werden, ob die positiven Veränderungen auf lange Sicht anhalten.</p> <p><b>7. What are the major strengths of the study (from the authors' point of view and from your point of view)?</b></p>	

Die Autoren nennen keine Stärken. Eine Stärke ist sicher das Verwenden des mixed-methods design.	
	Points: 4

<b>Conclusion</b>	
<p><b>1. Are the authors' conclusions justified by the results?</b> Ja.</p> <p><b>2. Does the author give recommendations for nursing practice?</b> Nein.</p> <p><b>3. Does the author give recommendations for further nursing research?</b> Ja, der Langzeiteffekt von "Study Abroad Experiences" sollten untersucht werden.</p>	
	Points: 4

<b>References</b>	
<p><b>1. Does the reference list contain errors?</b> Nein, keine für mich ersichtlichen.</p> <p><b>2. Is there a consistent reference style?</b> Ja, der Referenzstil ist einheitlich.</p> <p><b>3. Is the used literature current (5-10 years)?</b> Ja, die verwendete Literatur ist nicht älter als 10 Jahre.</p> <p><b>4. Do you think there are too many or too few references?</b> Es werden 19 Quellen angeführt, was eine gute Zahl ist.</p> <p><b>5. Was international literature used (not mainly national literature)?</b> Es wurde auch international Literatur verwendet.</p>	
	Points: 5

<b>Other aspects</b>
----------------------

<p><b>1. Is the number of co-authors appropriate?</b> Neben dem Hauptautor gab es vier weitere Autoren. Diese Anzahl ist für diese Studie angemessen.</p> <p><b>2. Does the manuscript include information about the contribution of each author?</b> Nein.</p> <p><b>3. Is there information about funding?</b> Nein.</p> <p><b>4. Is there information about a possible conflict of interest?</b> Nein.</p>	
	Points: 4

<b>Using research results</b>	
<p><b>1. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)</b> Nur indirekt, indem sie die kulturelle Kompetenz, sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit fördern, was in der Praxis sehr hilfreich und wertvoll ist.</p> <p><b>3. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?</b> Indirekt.</p>	
	Points: 5

**Erreichte Punkte (85 können erreicht werden):**

In diesem Fall 80, da der Figuren und Tabellen Teil nicht gewertet wird.

Title	Abstract	Introduction	Methods General	Design	Sample	Setting	Ethic	Data collection
3	4	3	3	2	2	5	3	4
Analysis	Results	Figures/Tables	Discussion	Conclusion	References	Other thinks	Text presentation	Using results

4	5	-----	4	4	5	4	5	5
---	---	-------	---	---	---	---	---	---

**“Cultural competence course for nursing students in Taiwan: A longitudinal study”**

*Lin, C. et al*

**51 von 55 Punkten = 92,7%**

**Quantitative studies**

**Title**

1. Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)  
Der Titel enthält die Population, die Methode, Variablen und das Setting.
2. Does the title reflect the content of the whole text?  
Ja der Titel reflektiert den gesamten Text.

**Abstract**

3. What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?  
Der Abstract enthält: Hintergrund, Zweck/Ziel, Methode, Resultate, Konklusion und Anwendung. Es fehlt nichts.
4. Can the abstract be understood without reading the whole text?  
Ja. Alles ist enthalten und er ist verständlich geschrieben.
5. Are there inconsistencies between abstract and the text?  
Nein.

**Introduction**

6. What parts can be read out of the introduction? What is missing?  
Die Einleitung ist gut gegliedert. Sie zeigt die derzeitige Situation in Taiwan auf und gibt dann einen internationalen Überblick zu dem Thema „Kulturelle Kompetenz“. Weiters gibt es einen kleinen Überblick zu dem Begriff „Kulturelle Kompetenz“ und schließt dann mit dem Ziel dem Zweck der Studie.
7. What is the research problem?  
Aufgrund der Globalisation und der wachsenden Anzahl an Migranten müssen zukünftige Pflegepersonen vermehrt für PatientInnen unterschiedlicher Kultur sorgen. Deshalb ist es sehr wichtig den SchülerInnen die notwendigen Fähig-

keiten, um diese PatientInnen zu pflegen, mitzugeben. Diese Fähigkeiten umfassen unter anderem den Erwerb der Kulturellen Kompetenz.

8. Does the introduction contain a recent review of the literature?

Ja.

9. Is the used literature up-to-date (5-10 years)?

Ja.

10. Are there definitions mentioned?

Ja. "Cultural Competence" wird sehr ausführliche definiert und beschrieben.

11. What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?

"Educational Intervention" ist die unabhängige Variable, welche in der Studie nicht verändert bzw. kontrolliert wird, sie beeinflusst die abhängige Variable in dem Fall die „Cultural Competence“.

12. What is the research gap?

Es gibt nur wenige Studien, die zwei Gruppen in eine Studie inkludieren. Es gibt nur eine andere Studie zu dem Thema in Taiwan.

13. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Der Zweck dieser Studie ist zu evaluieren, ob eine bildende Intervention einen Effekt auf die Kulturelle Kompetenz von SchülerInnen hat. Es fehlt eine Forschungsfrage.

## **Methods**

14. What parts can be read out of the methods section? What is missing?

Der Methodenteil beinhaltet: Design, Sample und Setting, Beschreibung der verwendeten Instrumente, Datenanalyse und ein Absatz über die Durchführung. Im Methodenteil ist alles enthalten – man könnte einen eigenen Teil zu dem Thema Ethik machen, welches unter dem Titel „Durchführung“ beschrieben ist.

15. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Ja die Methoden sind ausführlich beschrieben.

## *Design*

16. What is the research approach?

Quantitativ.

17. What is the research design?

Das Design ist eine quasi-experimentelle Langzeitstudie.

18. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Das Design ist für den Zweck der Studie gut gewählt.

### *Sample*

19. What is the sample?

Die Stichprobe bestand aus insgesamt 105 SchülerInnen. 51 in der Experimentellen Gruppe und 54 in der Kontrollgruppe.

20. What are the procedures for choosing the sample?

Die SchülerInnen wurden von zwei Universitäten ausgesucht. Die genaue Methode ist nicht beschrieben. Alle möglichen SchülerInnen hatten bereits einen Abschluss von einem 5-jährigen Junior nursing college Programm und waren derzeit in einem 2-jährigen Bachelorprogramm. SchülerInnen wurden ausgewählt, wenn sie sich für den „Cultural Competence“ Kurs einschrieben. In weiterer Folge wurden sie von der Universität in Interventions- und Kontrollgruppe eingeteilt.

21. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Die SchülerInnen hätte randomisiert von den zwei Universitäten ausgewählt werden sollen. Dies wurde aber auch als Limitation angegeben. Es wurden aber Statistik Methoden verwendet, welche diese Beeinflussung ausgleichen sollte.

**22. What is the response rate?**

Keine Angabe.

23. Were there refusals, dropouts or deaths?

Zu 21 SchülerInnen wurde während der Studie der Kontakt verloren.

**24. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Es gibt hierzu keine Angabe. Zu Beginn einer quantitativen Studie sollte eine Power Calculation durchgeführt werden. Ansonsten kann man anhand von signifikanten Ergebnissen sehen, ob die Stichprobengröße angemessen war.

### *Ethical considerations*

25. Is there an approval of the ethical commission?

Ja es wurde zu Beginn vom Institutional Review Board (IRB) eine Genehmigung eingeholt.

26. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?

Ja es wurde ein Einverständniserklärung von den SchülerInnen eingeholt.

### *Setting*

27. What is the setting for data collection?

Das Setting waren zwei Universitäten in Taiwan.

28. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja. Das Setting der Datenerhebung war an der Universität, an der auch Intervention stattfand.

### *Experiment (if applicable)*

29. What is the intervention?

Die Intervention bestand aus einem "Cultural Competence" - Kurs. Jede Woche waren, über einen Zeitraum von 18 Wochen hinweg, 2 Stunden Unterricht vorgesehen.

30. Is the intervention described in sufficient detail?

Ja der Kurs ist sehr detailliert beschrieben.

**31. Do the participants know whether they received the intervention or not?**

Keine Angabe.

32. Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?

Ja es wäre möglich gewesen.

33. Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?

Keine ersichtlichen.

### *Data collection*

34. What is the data collection method?

Ein Fragebogen und zwar der "Cultural Competence Assessment Instrument (CCA)" für den es eine spezielle Chinesische Version gibt, die in dieser Studie zur Anwendung kam. Der CCA ist auf dem „Cultural Competence model“ von Schim und Miller basiert. Er inkludiert 25 items und zwei Unterthemen: „Cultural Awareness and sensitivity (CAS)“ und „Cultural Competence Behavior (CCB)“.

35. Is the data collection method reliable and valid?

Ja der CCA ist reliables und valides Instrument.

36. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja.

37. Does the data collection method bias the results?

Nein.

#### *Data analysis*

38. What statistical methods are used to analyze the data?

Zur Datenanalyse wurde die SPSS 18.0 software verwendet. Beschreibende Statistik wurde verwendet, um die beiden Gruppen miteinander zu vergleichen. Eine generelle Schätzgleichung (generalized estimating equation GEE) wurde entdeckt indem man die Faktoren, die die Kulturelle Kompetenz beeinflussen, untersuchte.

39. What is the level of significance?

Die verschiedenen Levels werden für jedes Ergebnis einzeln angegeben.

40. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja die Methode ist angemessen, um den Zweck der Studie zu erfüllen.

#### **Results**

41. What are the main findings?

- Im Pretest gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen
- Die Werte für den Bereich „Cultural Competence“ stiegen bei der Interventionsgruppe signifikant an.
- Die Werte stiegen bei der Interventionsgruppe nach dem Kurs zwar an, fielen aber beim Follow-up Test wieder auf die Werte vom Pretest zurück bzw. fielen generell wieder. Im Bereich CAS sogar signifikant.
- Ein Kurs verändert zwar sofort und auch positiv die Haltung der SchülerInnen bezüglich fremde Kulturen, die Studie zeigt aber auch auf, dass dieser Fortschritt über längere Zeit hinweg wieder abnimmt

42. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja die Resultate sind gut dargestellt. Textform, der von 3 Tabellen und einer Figur unterstützt wird.

43. Are the tables and figures easy to understand?

Ja die Tabellen sind verständlich dargestellt. Eine Legende hilft einem beim Verstehen.

44. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja.

45. Are the results present in an objective way?

Ja.

### **Discussion**

46. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

Der Diskussionsteil ist in drei Unterüberschriften eingeteilt. Zuerst wird das Sample und die demografischen Daten der SchülerInnen diskutiert, danach wurden die drei Ergebnisse der Datenerhebungen verglichen und diskutiert. Zum Schluss werden die Ergebnisse dieser Studie mit anderen verglichen. Weiters wird nach Erklärungen gesucht, warum die Werte über lange Sicht (6-8 Monate) wieder sinken.

47. Does the author compare his main findings with results from literature?

Ja.

48. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja, obwohl es bis zu dem Zeitpunkt der Studie nur eine andere gab, die sich ebenfalls den Langzeiteffekt des Kurses angeschaut hat und nicht nur den Effekt direkt danach.

49. Does author give implications for nursing practice?

Es ist wichtig, dass auch die klinische Praxis Wert auf kulturelle Kompetenz legt, damit die positive Effekte eines theoretischen Kurses auch auf lange Sicht anhalten.

50. Does author give implications for further nursing research?

Die Intervention kann weiter evaluiert werden, weiters sollten andere Kurse etc. auf lange Sicht hin überprüft werden.

51. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die SchülerInnen wurden nicht randomisiert von den zwei Schulen ausgesucht.

52. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die Autoren nennen nicht spezifisch Stärken. Eine große Stärke ist, dass der Effekt des Kurses auch auf lange Sicht hin überprüft wurde. Der Kurs ist gut beschrieben und sehr ausführlich.

### **Reference list**

53. Is there a consistent reference style?

Ja es wurde ein einheitlicher Zitierstil verwendet.

### **Using research results**

54. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Ja, aber eben nur indirekt. Es zeigt die positiven Effekte eines theoretischen Kurses zeigt aber auf, dass diese Inhalte ohne Anwendung und Unterstützung der Praxis nicht sehr effektiv sind. Deswegen ist es in Zukunft wichtig nicht nur an theoretischen Unterrichtsmodellen zu arbeiten, sondern auch in der Praxis das Thema kulturelle Kompetenz fördern.

55. Are those benefits for nursing practice direct or indirect on?

Die Ergebnisse dieser Studie sind indirekt verwendbar.

## **“Cultural Competence Training for Clinical Staff: Measuring the Effect of a One-Hour Class on Cultural Competence”**

*Delgado, D.A.*

**49 von 55 Punkten = 89,1%**

### **Quantitative studies**

#### **Title**

1. Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)

Der Titel enthält die Population und die Variablen. Es fehlt das Setting und die genaue Methode, obwohl man diese ableiten könnte.

2. Does the title reflect the content of the whole text?

Ja, der Titel reflektiert den ganzen Text.

#### **Abstract**

**3. What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Der Abstract beinhaltet den Hintergrund, die Methode, das Sample, die Ergebnisse und eine Konklusion. Es fehlt der Zweck sowie eine Empfehlung.

4. Can the abstract be understood without reading the whole text?

Ja, der Abstract kann gut verstanden werden.

5. Are there inconsistencies between abstract and the text?

Nein.

## Introduction

6. What parts can be read out of the introduction? What is missing?

Aufzeigen des Problems sowie der Relevanz, Hintergrund und Signifikanz, Literaturreview. Es fehlt der Zweck der Studie, welcher erst zu Beginn des Methodenteils genannt wird.

7. What is the research problem?

Die sich immer verändernde demografische Lage und die individuellen Bedürfnisse von PatientInnen, erfordern, dass Pflegepersonen ausgebildet sind mit Ressourcen und Wissen, um kulturelle kompetente Pflege anbieten zu können. Dies wiederum ist wichtig, um den Wünschen der PatientInnen nachkommen zu können und somit exzellente Pflege anbieten zu können.

8. Does the introduction contain a recent review of the literature?

Ja, die Einleitung enthält eine sehr ausführliche Literatursuche.

9. Is the used literature up-to-date (5-10 years)?

Einige Definitionen von Leininger sind älter als zehn Jahre, ansonsten ist die Literatur up-to-date.

10. Are there definitions mentioned?

Ja.

11. What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?

Die abhängige Variable ist die kulturelle Kompetenz, die von der unabhängigen Variable, in diesem Fall die Ein-Stunden-Klasse, beeinflusst wird.

### **12. What is the research gap?**

Es wird keine genannt.

13. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Der spezifische Zweck dieser Studie war es die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonen zu erheben und den Einfluss eines Training in Bezug auf die kulturelle Kompetenz zu bestimmen, der mit dem IAPCC-R 3 sowie 6 Monate nach dem Training gemessen wurde.

## Methods

14. What parts can be read out of the methods section? What is missing?

Der Methodenteil beginnt mit dem Zweck, beschreibt weiter die Intervention, dann die ethische Bestätigung, Sample, Durchführung der Datenerhebung, Beschreibung des Instrument und zuletzt als eingetragener Teil die Datenanalyse.

Der Methodenteil ist als Fließtext geschrieben und nicht wie üblich in einzelne Unterpunkte aufgeteilt, was sicher besser und übersichtlicher ist. Trotzdem kann man den Fließtext gut lesen und verstehen.

15. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Ja.

### *Design*

16. What is the research approach?

Quantitativ

**17. What is the research design?**

Es wird kein genaues beschrieben. Es wird sich aber mit großer Wahrscheinlichkeit um ein quasi-experimentelles Design handeln.

18. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Ja, das Design wird verwendet, um den Effekt einer Intervention zu testen.

### *Sample*

19. What is the sample?

98 TeilnehmerInnen eines klinischen Teams.

20. What are the procedures for choosing the sample?

Die Sample Methode war ein Convenient Sample mit der zwei Stationen ausgewählt wurden. Von den zwei Pflegestationen wurden die Pflegepersonen eingeladen an der Studie teilzunehmen.

21. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Nein.

22. What is the response rate?

111 TeilnehmerInnen haben an der Intervention teilgenommen, aber nur 98 haben den IAPCC-R ausreichend ausgefüllt, damit ein Ergebniss bestimmt werden konnte. Somit ist die Antwortrate: 88,3%.

23. Were there refusals, dropouts or deaths?

Ja, 13 haben den Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt, obwohl sie an der Intervention teilgenommen haben.

24. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?

Es wurde keine PowerCalculation durchgeführt, aber die Ergebnisse sind signifikant.

### *Ethical considerations*

25. Is there an approval of the ethical commission?

Ja.

**26. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**

Keine Angabe hierzu.

*Setting*

**27. What is the setting for data collection?**

Es wird kein Setting genannt.

**28. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?**

----

*Experiment (if applicable)*

29. What is the intervention?

Die Intervention bestand aus seiner 1-Stunden-Klasse mit dem Titel: "What's Culture Got to Do with It?"

30. Is the intervention described in sufficient detail?

Ja, es werden die Thema und die Inhalte genau aufgelistet und beschrieben, wie lange welcher Teil behandelt wurde – in Minutenangabe.

31. Do the participants know whether they received the intervention or not?

Die PartizipantInnen wussten über die Intervention Bescheid.

32. Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?

Nein. Es sei den man hätte diese Studie mit einer Interventions- und Kontrollgruppe durchgeführt.

33. Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?

Nein.

*Data collection*

34. What is the data collection method?

Ein Fragebogen bzw. Ein Instrument: "Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professionals-Revised" (IAPCC-R)

35. Is the data collection method reliable and valid?

Ja, der IAPCC-R ist ein reliabel und valides Instrument.

36. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja.

37. Does the data collection method bias the results?

Nein.

#### *Data analysis*

38. What statistical methods are used to analyze the data?

Zur Datenanalyse wurde die JMP software verwendet mit der je nach Daten verschiedene Test durchgeführt wurden (z.B.: Chi-square, Fisher's teste, the Wilcoxon rank-sum test,...)

39. What is the level of significance?

$P < 0,05$

40. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

#### **Results**

41. What are the main findings?

- Beim ersten Test vor der Intervention waren 89% in der Kategorie kulturell achtsam und 9% in der Kategorie kulturell Kompetent. Der Durchschnittswert vom IAPCC-R war 65,4.
- Beim ersten Checkup 3 Monate nach der Intervention waren 87% kulturell achtsam und 12,5 % kulturell Kompetent – mit einem Durchschnittswert von 67,8 beim IAPCC-R.
- Beim letzten Test waren 89,3% in der Kategorie kulturell achtsam und 10,6% kulturell kompetent – der Durchschnittswert war 67,6 beim IAPCC-R.
- Vom Vorher Test auf den ersten Test nach der Intervention ist ein signifikanter Anstieg in den Ergebnissen sichtbar.
- Allerdings ist vom zweiten auf den dritten Test kein signifikanter Unterschied der kulturellen Kompetenz sichtbar.
- Die 3 Fragen, die die niedrigsten Werte erzielten handelten vom Wissen in der ethnische Pharmakologie (Frage 6), das Wissen in der Ära der biologischen Variationen bei ethnisch verschiedenen Gruppen (Frage 10) und zuletzt um die Frage in wie weit man mit kulturell/ethnischen Gruppen außerhalb des Berufes involviert ist (Frage 23).
- Bei der Frage 6 und 23 gab es keine signifikanten Anstieg in den Ergebnissen bei den zwei Follow-up Test.

- Bei der Frage 10 hingegen zeigten sich beim 3-monatigen und monatigen Test signifikant höhere Ergebnisse als beim Vorher-Test.

42. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja, die Ergebnisse sind im Fließtext und in 5 Tabellen präsentiert.

43. Are the tables and figures easy to understand?

Ja, die Tabellen sind gut verständlich. Es gibt eine Legende zu jeder Tabelle.

44. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja.

45. Are the results present in an objective way?

Ja.

## Discussion

46. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

Diskussion der Ergebnisse und mögliche Erklärungen, Limitationen und Konklusion.

47. Does the author compare his main findings with results from literature?

Nein.

48. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja.

49. Does author give implications for nursing practice?

Nur indirekte, nämlich, dass zu den zwei Themen bei denen die niedrigsten Werte erzielt wurden, weitere Unterrichtseinheiten hinzugefügt werden sollen.

50. Does author give implications for further nursing research?

Ja, weitere Forschung sollte den Langzeiteffekt (über 6 Monate hinaus) dieser Intervention überprüfen. Außerdem könnten zukünftige Studien auch die Patientenzufriedenheit erheben, um die selbst-reflektierte kulturelle Kompetenz mit den Einschätzungen von PatientInnen verglichen werden kann.

51. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Auch wenn der IAPCC-R ein reliabel und valides Instrument ist, gibt es Studien, die zeigen, dass das Selbstassessment nicht immer mit dem Verhalten übereinstimmt. Es kann also sein, dass die PartizipantInnen zum Teil Antworten gaben, die gewünscht waren.

52. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die AutrolInnen nennen keine spezifischen Stärken, die genau beschriebene Intervention, die große Stichprobengröße, die Antwortrate sowie das Langzeitdesign können als Stärken genannt werden.

### **Reference list**

53. Is there a consistent reference style?

Ja.

### **Using research results**

54. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Nur indirekt, indem man sieht, dass auch für schon praktizierende Pflegepersonen ein Kurs, wenn auch nur eine Stunde lang, einen sehr positiven Effekt haben kann.

55. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Indirekte.

## **Development and evaluation of a teaching and learning approach in cross-cultural care and antidiscrimination in university nursing students**

*Allen, J. et al*

**53 von 55 Punkten = 96,4%**

### **Quantitative studies**

#### **Title**

1. Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)

Der Titel enthält die Population, die Variablen und das Setting. Die Methode wird nur durch die Wörter „development“ and „evaluation“ angedeutet.

2. Does the title reflect the content of the whole text?

Ja der Titel reflektiert den Inhalt.

#### **Abstract**

3. What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?

Der Abstract enthält folgende Element: Hintergrund, „Objectives“, Design, Settings, Partizipanten, Methoden, Resultate und die Konklusion, die auch eine Praxisempfehlung enthält. Es fehlt nur eine Forschungsempfehlung.

4. Can the abstract be understood without reading the whole text?

Ja der Abstract kann gut verstanden werden, ohne, dass man den Volltext gelesen hat.

5. Are there inconsistencies between abstract and the text?

Nein.

### **Introduction**

6. What parts can be read out of the introduction? What is missing?

Aufzeigen des Problems, aufzeigen der Lücke, Überblick über die gegenwärtige Literatur und zum Schluss die Forschungsfragen und der Zweck der Studie.

7. What is the research problem?

Cross-cultural Care und Antidiskrimination sind wichtige ethische Aspekte im Gesundheitswesen, deshalb ist es sehr wichtig, dass Pflegepersonen darin unterrichtet werden. Es gibt noch keine Übereinstimmung darüber, wie man diese beiden Aspekte am besten vermittelt.

8. Does the introduction contain a recent review of the literature?

Ja, die Einleitung beinhaltet eine Übersicht der Literatur.

9. Is the used literature up-to-date (5-10 years)?

Es gibt zwei Quellen die älter als zehn Jahre sind eine mit 2000 und eine mit 2001. Ansonsten ist die Literatur up-to-date.

10. Are there definitions mentioned?

Ja es werden einige Begriffe definiert.

11. What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?

Die unabhängige Variable ist "teaching and learning approach", die die abhängige Variable "cross-cultural care and antidiscrimination" beeinflusst.

12. What is the research gap?

Obwohl es empfohlen wird, dass man sich bei der Forschung auf sowohl auf cross cultural care als auch auf Antidiskrimination fokussiert, gibt es noch wenige Studien, die beide Aspekte zusammen untersuchen und gleichzeitig eine genaue Beschreibung der Unterrichtsmethoden bieten.

13. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Die Frage lautet: Wie kann man durch unterrichten und lernen im Bereich Antidiskrimination und Cross cultural Care die StudentInnen in diesen beiden Bereichen unterstützen?

## **Methods**

14. What parts can be read out of the methods section? What is missing?

Der Methodenteil enthält: das Design, eine Beschreibung des „Teaching and Learning Approach“, Datenerhebung, Stichprobe, Datenanalyse, eine Beschreibung der erneuten Modifikation des Lehrplanes, ethische Überlegungen, Implementation des „Teaching and learning approach“. Der Aufbau ist nicht gut strukturiert, aber es fehlt nichts.

15. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Ja, die Methoden werden ausreichend beschrieben.

### *Design*

16. What is the research approach?

Quantitativ

**17. What is the research design?**

Das genaue Design wird nicht beschrieben, außer, dass es sich um einen Vorher- Nachher-Test handelt. Da auch die PartizipantInnen nicht randomisiert ausgesucht worden sind, kann man davon ausgehen, dass es sich um ein quasi-experimentelles Design handelt.

18. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Ja, wenn man den Effekt untersuchen möchte, ist ein experimentelles Design angebracht.

### *Sample*

19. What is the sample?

n=251, davon haben aber nicht alle den Vorher- und Nachher- Test ausgefüllt. 61 haben den Vorher-Test ausgefüllt. 55 den Nachher-Test. Nur 33 haben beide ausgefüllt zurückgegeben.

20. What are the procedures for choosing the sample?

Alle StudentInnen im zweiten Jahr der Ausbildung einer Universität in Australien wurden eingeladen an der Studie teilzunehmen. Der erste Fragebogen wurde zwei Wochen vor Beginn des Unterrichts im zweiten Semester an alle

geschickt. Anbei wurde auch ein Statement und sowie ein Einführungsbrief mitgeschickt.

21. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Nein.

**22. What is the response rate?**

Die Antwortrate für beide Tests war niedrig mit nur 13,2%.

23. Were there refusals, dropouts or deaths?

Ja viele StudentInnen haben nur den ersten Fragebogen oder nur den Zweiten ausgefüllt.

24. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?

Es wurde keine Powercalculation durchgeführt. Auch wenn die Antwortrate sehr niedrig ist, liefert die Studie signifikante Ergebnisse.

*Ethical considerations*

25. Is there an approval of the ethical commission?

Die ethische Zustimmung wurde von dem Ethikkomitee der Universität eingeholt.

26. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?

Die StudentInnen haben durch das Zurückschicken des ersten Fragebogens ihr Einverständnis kundgetan.

*Setting*

27. What is the setting for data collection?

Das Setting ist jeweils da, wo die StudentInnen den Fragebogen ausgefüllt haben, da dieser per Mail verschickt wurde.

28. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja, aber man hätte den Fragebogen auch im Anschluss an den Unterricht ausfüllen lassen können.

*Experiment (if applicable)*

29. What is the intervention?

Die Intervention ist ein neuer Unterricht- und Lehrversuch. Der "Teaching and Learning Approach" wurde über acht Wochen gehalten. Eine Stunde pro Woche Vorlesung, zwei Stunden die Woche Tutorials und eine Stunde die Woche „Labor“. Zusammen waren das 32 Stunden am Campus zu denen sich noch 40 Stunden klinische Praktikum anschlossen. Insgesamt waren es 72 Stunden.

30. Is the intervention described in sufficient detail?

Ja, es wird sehr genau beschrieben, wie die Autoren zu dem "Teaching and Learning Approach" gekommen sind. Weiters gibt es eine Tabelle mit den Inhalten des Unterrichts, Aufgaben für die StudentInnen etc.

31. Do the participants know whether they received the intervention or not?

Ja, die PartizipantInnen wissen über die Intervention Bescheid.

32. Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?

Nein.

33. Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?

Nein.

#### *Data collection*

34. What is the data collection method?

Die Datenerhebungsmethode ist sind zwei Instrumente: Zum einen das „Transcultural Self-efficacy Tool (TSET)“, zum anderen der „Quick Discrimination Index (QDI)“.

35. Is the data collection method reliable and valid?

Ja beide Instrumente sind reliabel und valide.

36. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja.

37. Does the data collection method bias the results?

Nein.

#### *Data analysis*

38. What statistical methods are used to analyze the data?

Die erhobenen Daten wurden mit dem SPSS Version 17 analysiert. Die Daten wurden analysiert, indem Frequenzen, Deskriptionen, Entdeckungen, Skalen und Vergleichende Durschnitte angeschaut wurden.

39. What is the level of significance?

p=0,01

40. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

## **Results**

41. What are the main findings?

- Ältere StudentInnen waren viel eher bereit beide Fragebögen auszufüllen.
- Es zeigte sich, dass die kognitiven Ergebnisse vom TSET sich signifikant verändert haben vom Vorher- auf den Nachher-Test. Das zeigt, dass die StudentInnen angeben, dass sie sich in diesen Bereich sehr verbessert haben. Der kognitive Teil vom TSET misst in wie weit man sicher ist, wenn es darum geht transkulturelle Pflege auszuüben.
- Alle anderen Ergebnisse zeigten keinen signifikanten Unterschied, was darauf hinweist, dass es keine Veränderung in den anderen abgefragten Bereichen gab.

42. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja die Resultate werden im Fließtext beschrieben und von zwei Tabellen unterstützt.

43. Are the tables and figures easy to understand?

Ja.

44. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja.

45. Are the results present in an objective way?

Ja.

## **Discussion**

46. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

Eine kurze Zusammenfassung der Studie, eine Zusammenfassung der Ergebnisse, Vergleich mit früheren Studien und Ergebnissen, Diskussion der Ergebnisse und mögliche Erklärungen, Limitationen. Am Ende gibt es noch einen Punkt zur Konklusion.

47. Does the author compare his main findings with results from literature?

Ja.

48. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja.

49. Does author give implications for nursing practice?

Nein.

50. Does author give implications for further nursing research?

Nein.

51. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die AutorInnen nennen die geringe Rücklaufquote für beide Fragebögen als Limitation. Ich stimme zu und füge hinzu, dass die Rücklaufquoten erhöht hätten werden können, wenn man die Fragebögen ausgedruckt und am Ende des Unterrichtes von den Schüler ausfüllen lässt, anstatt sie per Email zu verschicken.

52. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die AutorInnen nennen als eine Stärke, dass in dieser Studie transkulturelle Pflege als auch Antidiskriminationsaspekte behandelt/untersucht wurden.

### **Reference list**

53. Is there a consistent reference style?

Ja.

### **Using research results**

54. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Nur indirekt. Die Intervention hatte einen Effekt auf die Sicherheit beim Ausführen von transkultureller Pflege, was zeigt, dass dies auch in Zukunft unterrichtet werden sollte.

55. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Indirekt.

## **Development and Evaluation of an International Service Learning Programm for Nursing Students**

*Curtin, A.J. et al*

**46 von 50 Punkten = 92%**

### **Qualitative studies**

#### **Title**

1. **Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)?**

Der Titel enthält die Population und das Konzept. Es fehlen die Methode und das Setting.

2. Does the title reflect the content of the whole text?

Ja.

### **Abstract**

3. **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Der Abstract beinhaltet: Den Zweck, Design und Sample, Resultate und zuletzt die Konklusion mit einer Empfehlung. Es fehlt der Hintergrund.

4. Can the abstract be understood without reading the whole text?

Ja, der Abstract kann gut verstanden werden, ohne den Volltext gelesen zu haben.

5. Are there inconsistencies between abstract and the text?

Nein.

### **Introduction**

6. What parts can be read out of the introduction? What is missing?

Aufzeigen des Problems, Literatur Übersicht, Hintergrund, Zweck/Ziel der Studie.

7. What is the research problem?

Baccalaureate StudentInnen müssen heutzutage bereit sein kulturell angebrachte Pflege in verschiedenen Settings anwenden zu können. Obwohl das Thema in der Ausbildung einen immer höheren Stellenwert bekommt, gibt es immer noch Defizite bei den Pflegepersonen, wenn es um eine kulturell sensible Pflege geht.

8. Does the introduction contain a recent review of the literature?

Ja.

9. **Is the used literature up-to-date (5-10 years)?**

Es gibt einige Quellen, die älter als 10 Jahre sind, ansonsten ist die Literatur up-to-date.

10. Are there definitions mentioned?

Ja.

11. What are the central concepts?

“International Service Learning Program” und “ Development and Evaluation”

12. What is the research gap?

Es gibt schon einige Studien zu dem Effekt von Service learning Programmen. Es wird aber noch mehr Information benötigt, um Curriculum Guidelines zu

entwickeln und zu etablieren, damit sie von Institutionen verwendet werden können. Weiters braucht es mehr Informationen über den Einfluss der Erfahrungen auf lange Sicht hin.

13. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Das Ziel der Studie ist es zu beschreiben, wie ein International Service Learning Programm (ISLP) entwickelt wurde und wie der Einfluss dieses Programms ist.

### **Methods**

**14. What parts can be read out of the method section? What is missing?**

Design und Sample, Datenanalyse. Es fehlen eigene Punkte zur ethischen Überlegungen und die Datenerhebung. Beide Punkte werden aber entweder schon vorab beschrieben wie bei der Datenerhebung oder unter dem Punkt Design und Sample was bei der ethischen Überlegung der Fall ist.

15. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Ja die Methoden werden gut und ausführlich beschrieben.

### *Design*

16. What is the research approach?

Qualitativ

17. What is the research design?

Deskriptives (beschreibendes) Design

18. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Ja, wenn man die Sicht der Studentinnen haben möchte, wie in diesem Fall. Ansonsten hätte man auch ein quantitatives Design verwenden können mit einem Vorher-Nachher Design.

### *Sample*

19. What is the sample?

10 Baccalaureate Studentinnen, die mindestens 21 Jahre waren und einen bestimmten Kurs in der Ausbildung abgeschlossen haben mussten.

20. What are the procedures for choosing the sample?

Interessierte StudentInnen wurden zu einer Informationsveranstaltung eingeladen, danach wurde eine Bewerbung eingefordert, wenn man mitfahren wollte. Die Fakultät suchte zusammen mit dem Internationales Büro und der Non-profit Organisation die TeilnehmerInnen aus.

21. Where are the participants recruited?

Die TeilnehmerInnen stammten von einer Universität in Rhode Island, USA ausgewählt.

22. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Nein.

**23. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Die Stichprobengröße ist recht klein, was auch als Limitation genannt wird.

#### *Ethical considerations*

24. Is there an approval of the ethical commission?

Es wurde eine Bestätigung der Universität eingeholt.

25. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?

Die Teilnehmerinnen gaben ihr Einverständnis an der Studie teilzunehmen und stellten ihre demografischen Daten zur Verfügung.

#### *Setting*

26. What was the setting for data collection?

Das Setting war dort, wo die Studentinnen ihr Tagebuch geschrieben haben, also während der Zeit in der Dominikanischen Republik.

27. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

#### *Data collection*

28. What is the data collection method?

Daten wurden mit einem individuellen Tagebuch der StudentInnen erhoben, welches sie jeden Tag des 2-wöchigen Programms schrieben.

29. Is the data collection method trustworthy?

Ja.

30. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja.

31. Does the data collection method bias the results?

Nein.

32. How are the data recorded?

Schriftlich. Die nach der Reise überbrachten Tagebücher der TeilnehmerInnen wurden fotokopiert. Die Namen wurden verdeckt und die Originale wurden den Teilnehmerinnen zurückgegeben.

### *Data analysis*

33. What methods are used to analyze the data?

Die Daten wurden thematisch analysiert.

34. Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?

Zwei der Mitglieder der Fakultät (einer war bei der Reise dabei, der andere ein Doktorand Student) schauten die Tagebücher mehrmals durch und bereiteten eine vorläufige thematische Analyse vor. Danach wurde ein Treffen einberufen bei denen diese Analyse diskutiert wurde, welche dann von einem dritten Fakultätsmitglied, welcher auch bei der Reise dabei war, durchschaut wurde.

35. Is data saturation reached?

Keine Angabe dazu, aber da die Daten nicht direkt von der ForscherInnen erhoben wurden, ist es auch schwer das zu erreichen.

36. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

### **Results**

37. What are the main findings?

5 Themen wurden bei der thematischen Analyse erkannt.

- 1) Adapting physically: Obwohl die Bedingungen oft sehr anstrengend waren (die Studentinnen fuhren jeden morgen mit einem Truck in ein anderes Dorf oft bist zu drei Stunden), berichteten die Teilnehmerinnen, dass sie am Abend komplett fertig waren, aber immer noch am lächeln.
- 2) Encountering frustration in the ability to fully meet patients' needs: Fast alle Studentinnen berichteten, dass sie an ihre Grenzen kamen, wenn sie die Nöte der Menschen sahen und nur so wenig tun konnten.
- 3) Increasing confidence in speaking Spanish and assessing health problems: Die StudentInnen schrieben darüber, wie sie trotz manch geringer Sprachkenntnisse fähig waren zu kommunizieren und den PatientInnen notwendige Fähigkeiten demonstrieren konnten. Sie waren stolz und sagte, dass sie sich sicherer fühlen als Krankenschwester als auch als Übersetzer.
- 4) Increasing cultural awareness: Die StudentInnen beschrieben wie überrascht sie von den Unterschieden in den Krankenhäusern in der Dominika-

nischen Republik waren verglichen zu denen in den USA. Positiv wurde auch berichtet, dass obwohl sie Fremde waren die Leute viel Vertrauen in sie hatten. Auch wurde beschrieben, dass sie jetzt mehr Verständnis für fremde Leute mit einer anderen Sprache haben, da es wirklich nicht einfach ist, wenn man nichts versteht.

- 5) Shiftign focus from self to other: Das größte Thema war, dass der Fokus der Studentinnen sich verändert hat: Sie hatten kein Bedürfnis ein Handy dabei haben zu wollen, lang heiß zu duschen oder Facebook zu checken. Viele berichteten, dass die ganze Reise sie verändert hat: Die Leute dort bewirkten, dass sie mehr dankbar sein wollen für das was sie haben, großzügiger sein wollen, dass sie alles für die Leute dort geben wollten. Gleichzeitig war es schwer die Ungerechtigkeit und das Leid zu ertragen.

38. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja. Die Ergebnisse sind im Fließtext präsentiert – aufgeteilt in die fünf Themen.

39. Are the tables and figures easy to understand?

Zu den Ergebnissen gibt es keine Tabellen oder Figuren.

40. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja.

## **Discussion**

41. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

Der Diskussionsteil schließt sich ohne eigene Überschrift an den Ergebnisteil an. Zusammenfassung der Ergebnisse, Limitationen, Stärken, Vergleiche mit anderen Studien, Diskussion der Ergebnisse und mögliche Erklärungen, Konklusion und Forschungsempfehlung.

42. Does the author compare his main findings with results from literature?

Ja.

43. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja.

44. Does author give implications for nursing practice?

Nein.

45. Does author give implications for further nursing research?

Ja, der Langzeit-Effekt von der Erfahrung sollte noch weiter erforscht werden sowie die persönliche und professionelle Rolle der StudentInnen dabei.

46. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die kleine Stichprobengröße wird als Schwäche genannt und dass die Studentinnen sich beworben haben und ausgesucht wurden, insofern waren nur gewillte, sehr motivierte Teilnehmerinnen.

47. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die Stärken, die genannt werden sind: Die Verwendung von Riner's Rahmen für Globally-Engaged Nursing Education in der Entwicklung von dem Programm. Weiters ist auch die Methode der Studentenreflexion und die empirischen Ergebnisse als sehr positiv zu bewerten.

Die genaue Planung des Programms und des Austausches sind große Stärken der Studie.

### **Reference list**

48. Is there a consistent reference style?

Ja.

### **Using research results**

49. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Nur indirekte, indem man Verständnis und Weitblick bei den StudentInnen bildet, welches in der Praxis einen positiven Einfluss auf die PatientInnen haben kann.

50. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Indirekte.

## **Irish nursing students' experiences of service learning**

*Casey, D. & Murphy, K.*

**43 von 50 Punkten = 86%**

### **Qualitative studies**

#### **Title**

1. Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods. setting)

Nein. Der Titel enthält die Population sowie ein Konzept. Es fehlen das Setting sowie die Methode obwohl man von dem Wort Erfahrung auf die verwendete Methode schließen kann.

2. Does the title reflect the content of the whole text?

Ja

### **Abstract**

3. **What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Der Abstract enthält Hintergrund, Methode, Design, Datenerhebung, Resultate, sowie eine Empfehlung für die Praxis. Es fehlt eine Forschungsempfehlung und der genaue Zweck das genaue Ziel der Studie.

4. Can the abstract be understood without reading the whole text?

Ja.

5. Are there inconsistencies between abstract and the text?

Nein.

### **Introduction**

6. **What parts can be read out of the introduction? What is missing?**

Die Einleitung ist sehr kurz gehalten, es wird nur die Relevanz des Themas sowie eine kurze Hinführung zu dem Thema gegeben und der Zweck des Artikels genannt. Es fehlt eine Forschungsfrage sowie der spezifische Zweck der Studie. Eine genaue Literaturrecherche befindet sich erst im Methodenteil.

7. What is the research problem?

PflegeschülerInnen benötigen heutzutage ein globales Verständnis vom internationalen Gesundheitswesen. Eine Methode, um den SchülerInnen zu helfen eine globale Perspektive einzunehmen sowie auch in kulturell verschiedenen Settings arbeiten zu können, ist Service learning.

8. Does the introduction contain a recent review of the literature?

Eine sehr ausführliche Literaturübersicht befindet sich unter dem Punkt Methoden.

9. Is the used literature up-to-date (5-10 years)?

Ja.

10. Are there definitions mentioned?

Ja, es werden Definitionen genannt.

11. What are the central concepts?

Die zentralen Konzepte sind: Service learning, die Erfahrungen der StudentInnen und kulturelle Sensitivität.

**12. What is the research gap?**

Es wird keine Forschungslücke genannt.

**13. What is the purpose of the study and/or the research questions?**

Das Zweck der Studie war es die Erfahrungen von irischen StudentInnen nach einem Service Learning Programm zu beschreiben.

**Methods**

**14. What parts can be read out of the method section? What is missing?**

Der Methodenteil besteht aus: Literaturrecherche die mit dem Design und der Beschreibung des genauen Vorgehens endet, Datenerhebung, Datenanalyse und zuletzt der Glaubwürdigkeit und Vertrauenswürdigkeit.

**15. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?**

Ja. Es wurde ein 4-wöchiges Service Learning Programm angeboten mit 30 Stunden theoretischen Inhalt vor dem Reiseantritt.

*Design*

**16. What is the research approach?**

Qualitativ

**17. What is the research design?**

Ein qualitatives deskriptives Langzeitdesign wurde verwendet.

**18. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?**

Ja.

*Sample*

**19. What is the sample?**

28 StudentInnen der School of Nursing and Midwifery in Galway Irland.

**20. What are the procedures for choosing the sample?**

Das Programm wurde als Wahlmodul ausgeschrieben, bei dem jeder/jede daran teilnehmen konnte.

**21. Where are the participants recruited?**

Von einer Universität in Galway, Irland.

**22. Does the procedures for choosing the sample bias the results?**

Nein.

**23. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Ja.

### *Ethical considerations*

24. Is there an approval of the ethical commission?

Ja es wurde vor Beginn der Studie eine ethische Zustimmung erhoben.

**25. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**

Keine Angabe dazu, es wäre aber sehr leicht möglich gewesen.

### *Setting*

**26. What was the setting for data collection?**

Es wird keine Angabe dazu gemacht, wo die Interviews geführt wurden. Man kann annehmen, dass es an der Universität war.

27. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

### *Data collection*

28. What is the data collection method?

Die PartizipantInnen konnten entscheiden, ob sie einer Fokusgruppe, einem Gruppeninterview oder einem individuellen Interview beiwohnen wollten. Schlussendlich wurden zwei Fokusgruppe á 8 PartizipantInnen, vier Gruppeninterviews mit insgesamt 11 StudentInnen und ein individuelles Interview durchgeführt.

29. Is the data collection method trustworthy?

Ja.

30. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja.

31. Does the data collection method bias the results?

Nein.

32. How are the data recorded?

Die Daten wurden audiorecorded und danach transkribiert.

### *Data analysis*

33. What methods are used to analyze the data?

Es wurde die thematische Analyse - beschrieben bei Burnard 1991 - verwendet.

34. Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?

Die beiden Autorinnen haben unabhängig voneinander die Daten durchgesehen, codiert und Kategorien gebildet. Danach wurden die beiden Ergebnisse verglichen und nach einer Diskussion und einer erneuten Durchsicht wurden die endgültigen Kategorien festgelegt. Um weitere Glaubwürdigkeit zu erlangen wurden diese Ergebnisse dann einer Nummer von TeilnehmerInnen gegeben, die bestätigten, dass die Ergebnisse ihre Erfahrungen reflektierten.

**35. Is data saturation reached?**

Keine Angabe dazu.

36. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

**Results**

37. What are the main findings?

Es wurden vier Hauptthemen wurden identifiziert: 1) Development of cultural sensitivity (Entwicklung einer kulturellen Sensitivität) 2) Caring for people in different cultures (Pflege von Leuten in anderen Kulturen) 3) Learning/knowing more (Mehr lernen/wissen) 4) Potential impact on practice (Potentieller Einfluss auf die Praxis).

38. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja die Resultate sind im Fließtext präsentiert und nach den 4 Themen sortiert. Unterstützt werden die Ergebnisse durch direkte Zitate der StudentInnen.

39. Are the tables and figures easy to understand?

Es gibt keine Tabellen oder Figuren.

40. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja.

**Discussion**

41. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

Zusammenfassung der Ergebnisse, Vergleich mit anderen Studien, Limitationen, Konklusion.

42. Does the author compare his main findings with results from literature?

Ja.

43. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja.

44. Does author give implications for nursing practice?

Nein. Nicht direkt.

45. Does author give implications for further nursing research?

Ja, es sollte weiter untersucht werden, wie der Einfluss von SL auf die Partner und Communities ist.

46. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Als Schwäche wird genannt, dass die beiden Autorinnen von derselben Fakultät wie die TeilnehmerInnen stammen, insofern könnte es sein, dass manche StudentInnen gewünscht Antworten gegeben haben.

47. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Es werden keine von den Autorinnen genannt. Eine Stärke ist sicher, dass es eine Langzeitstudie war mit einer großen Stichprobengröße. Auch das Service Learning Programm an sich ist als Stärke zu nennen.

#### **Reference list**

48. Is there a consistent reference style?

Ja.

#### **Using research results**

49. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Ja, wenn auch nur indirekt. Aber die positiven Erfahrungen helfen später in der Praxis mehr sensible und verständnisvoll auf PatientInnen mit einer anderen Kultur einzugehen und somit professionellere Pflege anzubieten.

50. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Indirekt.

### **Measuring the impact of a 3D simulation experience on nursing student's cultural empathy using a modified version of the Kiersma-Chen Empathy Scale**

*Everson, N. et al*

**51 von 55 Punkten = 92,7%**

#### **Quantitative studies**

**Title**

**1. Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)**

Der Titel enthält die Population, die Variablen und die Methode. Es fehlt das Setting.

**2. Does the title reflect the content of the whole text?**

Ja.

**Abstract**

**3. What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Im Abstract enthalten sind Ziele, Hintergrund, Design, Methode, Resultate, Konklusion, Relevanz für die klinische Praxis. Es fehlt eine Forschungsempfehlung.

**4. Can the abstract be understood without reading the whole text?**

Ja, der Abstract kann gut verstanden werden, ohne den Volltext gelesen zu haben.

**5. Are there inconsistencies between abstract and the text?**

Nein.

**Introduction**

**6. What parts can be read out of the introduction? What is missing?**

Die Einleitung ist in Einleitung und Hintergrund unterteilt. Die Einleitung ist kurz gehalten, zeigt die Relevanz des Themas auf und endet mit dem Zweck der Studie. Der Hintergrund ist eine sehr ausführliche Literaturrecherche und Übersicht des Themas, weiters werden einige Begriffe definiert.

**7. What is the research problem?**

Kulturelle Vielfalt auf allen Teilen der Erde ist in den letzten 40 Jahren signifikant angestiegen. Das macht kulturelle Kompetenz zu einer notwendigen Fähigkeit für Krankenschwestern. Trotzdem erfahren PatientInnen aus einem anderem kulturellen Hintergrund immer noch schlechtere Gesundheitsversorgung und Pflege.

**8. Does the introduction contain a recent review of the literature?**

Ja

**9. Is the used literature up-to-date (5-10 years)?**

Es gibt eine Quelle von 1999, ansonsten ist die Literatur nicht älter als 10 Jahre.

**10. Are there definitions mentioned?**

Ja..

11. What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?

Die unabhängige Variable ist die 3D Simulation, die die abhängige Variable, kulturelle empathy, beeinflusst.

12. What is the research gap?

Wenige Studien, die den Einfluss von Simulationen auf die kulturelle Empathie getestet haben.

13. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Das Ziel der Studie ist es den Effekt einer kulturellen 3D Simulation bei Pfle- geschülerInnen auf die kulturelle Empathie gegenüber kulturell und sprachlich verschieden PatientInnen zu testen.

## **Methods**

**14. What parts can be read out of the methods section? What is missing?**

Der Methodenteil enthält: Das Ziel, das Design, die Beschreibung der kulturel- len Simulation, die ethischen Überlegungen, die PartizipantInnen, das ver- wendete Instrument und zuletzt die Datenerhebung. Der Aufbau ist nicht ganz ideal, dafür fehlt nur die Information zum Setting.

15. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Ja, die Methoden werden ausreichend beschrieben.

## *Design*

16. What is the research approach?

Quantitativ

**17. What is the research design?**

Das genaue Design ist nicht angegeben. Es wird nur als prä- und posttest de- sign beschrieben. Es wird sich aber um ein quasi-experimentelles design han- deln. Experimentell, da eine Intervention vorliegt und quasi, weil die Auswahl der PartizipantInnen nicht randomisiert abgelaufen ist.

18. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Ja, das Design ist eine gute Methode, um den Effekt von einer Intervention auf etwas zu messen, wie in diesem Fall die Simulation auf die kulturelle Empa- thie.

## *Sample*

19. What is the sample?

460 StudentInnen einer Universität in New South Wales, Australien.

20. What are the procedures for choosing the sample?

Es wurde eine Anzeige in das elektronische Lern-Management-System gestellt, weiters wurden potentielle PartizipantInnen ein Email geschickt mit einer Information über die Studie, sowie einer Einladung die ForscherInnen zu kontaktieren, wenn sie an der Studie teilnehmen wollen. Es wurden nur SchülerInnen aus dem zweiten Jahrgang genommen.

21. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Nein. Die SchülerInnen konnten sich freiwillig melden, wenn sie an der Studie teilnehmen wollten.

22. What is the response rate?

Von 530 möglichen PartizipantInnen haben sich 460 für die Studie gemeldet, das ist eine Antwortrate von 87%.

23. Were there refusals, dropouts or deaths?

Es werden keine angegeben.

24. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?

Es wurde keine PowerCalculation durchgeführt, aber die Ergebnisse waren signifikant.

#### *Ethical considerations*

25. Is there an approval of the ethical commission?

Ja es wurde noch bevor die PartizipantInnen kontaktiert wurden eine Genehmigung von der Ethik Kommission der Univeristät eingeholt.

26. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?

Ja alle PartizipantInnen haben eine schriftliche Einverständniserklärung unterschrieben.

#### *Setting*

**27. What is the setting for data collection?**

Das Setting der Studie wird nicht angegeben, es ist aber anzunehmen, dass es in der Universität stattfindet, wo auch die SchülerInnen studieren.

28. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

#### *Experiment (if applicable)*

29. What is the intervention?

Die Intervention ist eine 3D Simulation.

30. Is the intervention described in sufficient detail?

Ja die Simulation wird genau beschrieben: die SchülerInnen sollen sich zuerst vorstellen, dass sie in ein fremdes Land reisen und ihnen dort unwohl wird, weshalb sie in ein Krankenhaus gehen. Danach liegen die StudentInnen für 10 Minuten in einem Bett und sehen sich mit einer 3D Brille ein 10 minütiges Video an, indem sie aus der Perspektive eines PatientInnen heraus eine Station sehen. Die SchülerInnen sehen sich selbst in einer völlig fremden Kultur wieder. Sie verstehen nichts, sehen andere kulturelle Verhaltensweisen, andere klinische Praktiken und ein komplett anderes Umfeld. Dieses Video wird durch verschiedene Gerüche und taktile Reize verstärkt.

31. Do the participants know whether they received the intervention or not?

Ja. Die PartizipantInnen wussten davon.

32. Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?

Nein.

33. Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?

Nein.

#### *Data collection*

34. What is the data collection method?

Die Datenerhebungen wurden mit einem Instrument durchgeführt. Das Instrument ist die sogenannte Kiersma-Chen Empathy Scale (KCES).

35. Is the data collection method reliable and valid?

Ja der KCES ist reliabel und valide.

36. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja

37. Does the data collection method bias the results?

Nein.

#### *Data analysis*

38. What statistical methods are used to analyze the data?

SPSS version 22.0 wurde für die Datenanalyse verwendet. Es wurden Durchschnittswerte, Frequenzen, und Standard Deviationen verwendet, um die Stichprobencharakteristiken darzustellen. Paired sample t tests wurden ver-

wendet, um den Unterschied zwischen prä- und posttest Ergebnis zu analysieren.

39. What is the level of significance?

$p < 0,001$  und  $p < 0,01$

40. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

## Results

41. What are the main findings?

- Die Durchschnittswerte stiegen nach der Simulation signifikant an.

42. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Die Resultate werden im Fließtext und zwei Tabellen dargestellt.

43. Are the tables and figures easy to understand?

Ja. Es gibt zwei Bilder, eines zeigt eine Partizipantin mit der 3D Brille im Bett liegen, das zweite zeigt einen Screenshot vom dem Video, dass die PartizipantInnen sehen. Die erste Tabelle zeigt die Stichprobencharakteristiken, die zweite zeigt die prä- und posttest- Werte.

44. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja.

45. Are the results present in an objective way?

Ja.

## Discussion

46. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

Zusammenfassung der Ergebnisse, Vergleich mit anderen Studien, Limitationen, Konklusion und Relevanz für die Pflegepraxis. Es fehlt eine spezifische Forschungsempfehlung.

47. Does the author compare his main findings with results from literature?

Ja, die Ergebnisse werden mit bereits bestehender Literatur verglichen.

48. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja.

49. Does author give implications for nursing practice?

Die Simulation bietet die Möglichkeit die kulturelle Empathie der Pflegepersonen zu fördern. Das hat einen positiven Einfluss auf ihre kulturelle Kompetenz

und hebt somit die Qualität der Pflege, die sie unter anderem auch Leuten aus einem anderen kulturellen Hintergrund anbieten.

50. Does author give implications for further nursing research?

Diese Simulation bietet einen sehr guten und günstigen Ansatz, um kulturelle Empathie zu stärken, gerade dann, wenn die Ressourcen für eine reale Simulation beschränkt sind. Trotzdem benötigt es weitere Forschung mit anderen SchülerInnen in einem anderen Kontext, um die Ergebnisse generalisieren zu können.

51. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die PartizipantInnen waren nur von einer Universität, weiters wurde nur ein nichtrandomisiertes prä- posttest desing durchgeführt. Weiters wurden die Veränderungen nur direkt danach gemessen und nicht auf lange Sicht hin.

52. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die AutorInnen nennen keine Stärken. Eine Stärke ist sicher der sehr moderne Interventionsansatz sowie der Einsatz moderner Technik.

### Reference list

53. Is there a consistent reference style?

Ja.

### Using research results

54. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Ja, die Resultate liefern einen Nutzen für die Pflegepraxis, wenn auch nur indirekt (siehe Frage 49).

55. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Indirekt.

## Outcome analysis of a research-based didactic model for education to promote culturally competent nursing care in Sweden – a questionnaire study

*Gebru, K., Khalaf, A. & Willman, A.*

**41 von 47 Punkten = 87,2%**

## Title

1. The title is representative of the content of the study.

Ja der Titel spiegelt den Inhalt der Studie wider.

2. **The title includes all relevant information (e.g. design, population, setting, the important keywords (concepts or variables)).**

Der Titel enthält das Setting, Variablen, die Methode und wichtige Schlüsselwörter. Es fehlen das Design der Studie sowie die Population.

## Abstract

3. There are no discrepancies between the abstract and the text.

Es gibt keine Diskrepanzen zwischen dem Text und dem Abstrakt.

4. The abstract gives the same impression as the text.

Ja.

5. The abstract can be understood without reading the article.

Ja der Abstract kann, ohne den Volltext gelesen zu haben, verstanden werden.

Es fehlen leider Informationen über das Sample und die Datenerhebung.

## Introduction

6. Is the introduction good structured (general – specific)?

Ja.

7. Do the authors provide a rationale for performing the study based on a review of the literature?

Ja die Autoren geben einen Überblick über die Literatur und zeigen dann die Lücke auf, die dazu geführt hat, dass sie diese Studie durchgeführt haben.

8. **Do the authors define important KEYWORDS?**

Nein.

9. Is the used literature up-to-date (last 5-10 Years)?

Ja, die verwendete Literatur ist nicht älter als 10 Jahre.

10. Is the aim(s) and research question(s) clearly defined?

Ja, das Ziel der Studie ist es zu beschreiben, in wie weit das Ziel kulturelle Kompetenz zu unterrichten, schon erreicht ist – aus der Sicht von SchülerInnen. Die Forschungsfragen lauten:

- In wie weit wurden die Ziele kulturelle Kompetenz zu errichten schon erreicht?
- In wie weit verändern sich die Ansichten von StudentInnen über die Zeit?

- In wie weit fühlen sich die StudentInnen vorbereitet für die multikulturelle Gesellschaft?

### **Methods**

**11.** Is the method part good structured?

Ja der Ergebnisteil ist gut strukturiert: Design, Sample, Beschreibung der verwendeten Fragebögen, Datenerhebung, Datenanalyse und zuletzt werden die ethischen Überlegungen beschrieben.

### ***Design***

**12.** Did the authors use an appropriate design to answer their question/aim?

Die Studie wird zwar als Kohortenstudie beschrieben, bei dem Design steht aber, dass eine beschreibende Studie mit einem Langzeitdesign verwendet wurde. Das ist verwirrend. Für die gestellt Frage hätte man eine quantitative Studie mit einem experimentellen Design und einer Vorher- Nachher Datenerhebung verwenden können.

**13.** Is the study retrospective or prospective?

Prospektiv

### ***Sample***

**14.** Is the sample representative of a defined population?

Ja.

**15.** Is the sample clearly defined?

Ja das Sample ist klar definiert. 157 SchülerInnen, davon 141 Frauen und 16 Männer, das Durchschnittsalter war 28 Jahre. Weitere Charakteristika werden ebenfalls angegeben.

**16.** Identify the specific sampling method!

Es gibt keine Angabe hierzu, aber da es alle Anfänger der Pflegeausbildung von einer Universität in Schweden war, könnte es sich um eine Gelegenheitsauswahl handeln. Die Teilnehmer sind gut und einfach zu erreichen, dafür ist die Repräsentativität unbekannt.

**17.** What is the basic for the sample size used?

Keine Angabe dazu.

**18.** Was the number of participants at the beginning of the study stated?

157 SchülerInnen haben den ersten von vier Fragebögen ausgefüllt. Es wird nicht genannt wieviele Anfänger es generell gibt.

**19.** Where there refusals, dropouts?

Es gibt keine Angabe zu Verweigerungen oder Ausfällen. Es haben aber nicht alle PartizipantInnen alle Fragebögen ausgefüllt. Von den 157 SchülerInnen haben 88 alle vier Fragebögen ausgefüllt, 45 haben 3 und 24 haben nur zwei ausgefüllt.

**20. Were reasons for loss to follow-up quantified?**

Gründe, warum manche SchülerInnen nicht alle vier Fragebögen ausgefüllt haben, waren Auslandsaufenthalte, sie wollten nicht oder sie waren am Tag der Datenerhebung nicht anwesend.

**21. Was the follow up long enough?**

Ja. Die Studie begleitete die SchülerInnen die gesamte Ausbildung (=3 Jahre) über.

**Setting**

**22. Are the study setting and/or geographical location stated?**

Die Studie wird an einer Universität in Malmö, Schweden durchgeführt. Die Datenerhebung fand in einem Zimmer der Universität im Anschluss an einem Kurs statt.

**Measurements**

**23. Which data were collected? Which instrument(s) were used?**

Zur Datenerhebung wurden Fragebögen verwendet. Jeder der vier Fragebögen war identisch und in drei Bereich aufgeteilt: Demographische Daten, Einstellungen und Ziel/Ergebnis Fragen.

**24. Are the instruments described or referenced?**

Die Instrumente sind gut beschrieben. Die Einstellungsfragen wurden erst kürzlich an einer sehr viel größeren Population(n=5000) getestet. Die Ziel/Ergebnis Fragen waren das Ergebnis einer anderen Studie der Hauptautorin.

**25. Are the psychometric properties of the instrument(s) described or referenced?**

Nein.

**Process of data collection**

**26. Is the procedure of data collection clearly described (e.g. time of data collection, place, who performed the data collection, training of data collectors)**

Ja. Die SchülerInnen füllten den Fragebogen am Ende einer normalen Vorlesung aus. Die Hauptautorin der Studie (Kerstin Gebru) war verantwortlich für die Datenerhebungen. Sie war bei den vier Terminen persönlich anwesend und nahm sie nach dem Ausfüllen gleich wieder mit. Die erste Datenerhebung war zu Beginn der Ausbildung, danach folgten Erhebungen in 1-Jahres Abständen.

## **Analysis**

**27.** What statistical methods are used to analyze the data?

Die Datenanalyse der VAS (Visual Analogue Scale) wurde mit dem Programm SPSS version 14 gemacht. Die Daten von den demographischen Fragen, den Einstellungsfragen sowie den Ergebnisfragen wurden per deskriptiver Statistik dargestellt.

**28.** Were any confounders mentioned?

Nein.

**29.** Is the significance level described?

Nein.

## **Results**

**30.** Is the result section good structured?

Ja der Ergebnisteil ist gut strukturiert. Er beginnt mit einer Übersicht über die Stichprobe sowie deren demographischen Charakteristika und ist dann unterteilt in drei Bereiche, die jeweils eine der gestellten Forschungsfragen beantworten.

**31.** Were participants compared with non-participants?

Nein.

**32.** How the results presented and what is/are the main result(s)?

Die Ergebnisse wurden im Fließtext sowie in fünf Tabellen präsentiert.

- Es zeigte sich, dass sie die Einstellungen der StudentInnen gegenüber fremden Kulturellen über die Zeit verändert haben.
- Das Wissen der Schüler über Leininger's Sunrise Model und über die Komplexität von transkultureller Pflege stieg im Laufe der Ausbildung an. Nach einem Jahr schon waren die Achtsamkeit, das Bewusstsein sowie das Verständnis für die Notwendigkeit von transkultureller Pflege gestiegen.
- Nach einem weiteren Jahr veränderte sich dieses Wissen nicht mehr signifikant.
- Die StudentInnen gaben bei der letzten Befragung an, dass sie sich sehr vorbereitet fühlten in der Praxis den Bedürfnissen der multikulturellen Gesellschaft zu begegnen.

**33.** Do the results answer the research question(s) (aims)?

Ja die Resultate beantworten die Forschungsfragen.

**34.** Have confidence intervals been provided?

Ja die Konfidenzintervalle werden angegeben.

**35.** Are the figures and tables appropriate and are they appropriately labeled?

Die Tabellen sind angebracht und auch gut beschrieben. Nur bei einer Tabelle bei der die Konfidenzintervalle (CI) angegeben werden, muss man die Erklärung der Abkürzung im Fließtext suchen.

**36.** Do the figures and tables adequately show the important results?

Ja, die Tabellen zeigen verständliche und leicht lesbar die wichtigsten Ergebnisse.

**37.** Are the figures and tables easy to understand?

Ja, die Tabellen sind übersichtlich und leicht verständlich.

### **Discussion**

**38.** Is the discussion good structured (specific to general)?

Ja, der Diskussionsteil beginnt mit den spezifischen Ergebnissen und wird dann allgemeiner.

**39.** Are the findings discussed in relation to the original research questions?

Ja.

**40.** Does the author compare the main findings with results from other studies?

**Are the results consist with previous research or not (If not: are the inconsistencies explained?)?**

Ja. Die Ergebnisse werden mit anderen Studien verglichen. Ein Ergebnis steht in Kontrast zu den Ergebnissen einer anderen Studie. Es werden aber keine Gründe für diese Situation genannt.

**41.** Does the interpretation of results make sense (theoretically, clinical perspective)?

Ja.

**42.** Does the author note limitations of the study?

Während der 3-jährigen Ausbildung wurden neue Lehrer eingestellt, die mit dem Unterrichtsplan nicht vertraut waren. Auch wenn ein enger Kontakt zwischen Forscher und Lehrer bestand, könnte das die Ergebnisse beeinflusst haben. Als weitere Limitation wird genannt, dass die kulturelle Kompetenz von den Lehrer nicht gemessen wurde.

### **Conclusion**

**43.** Are the author's conclusions justified by the results found in the study?

Ja die Konklusion deckt sich mit den Ergebnissen.

**44.** Does the author give recommendations for further research?

Die Forscher äußern den Wunsch, dass diese Studie an einer anderen Universität in Schweden durchgeführt werden sollte, um dann die Ergebnisse miteinander vergleichen zu können.

**45.** Does the author give recommendations for nursing practice?

Nur indirekt, indem sie sagen, dass die Auszubildenden im Unterricht den StudentInnen helfen sollen eine internationale Perspektive zu bekommen, anstatt eine enge nur das eigene Land betreffende.

### **References**

**46.** Does the reference list contain errors?

Nein.

**47.** Are there more references than are necessary?

Nein. Alle angegebenen Quellen sind auch im Fließtext zu finden.

## **Student exchange for nursing students: Does it raise cultural awareness? A descriptive, qualitative study**

*Bohman, D. M., Borglin, G.*

**42 von 50 Punkten = 84%**

### **Qualitative studies**

#### **Title**

**1. Does the title contain all relevant information? (population, concepts, methods, setting)**

Der Titel enthält die Population, das Konzept und die Methode. Es fehlt das Setting der Studie.

**2. Does the title reflect the content of the whole text?**

Ja.

#### **Abstract**

**3. What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Der Abstract beginnt mit dem Hintergrund, danach folgt der Zweck, Datenerhebung, Datenanalyse, Ergebnisse, Konklusion und schließt mit einer Empfehlung. Es fehlt eine genauere Angabe zu dem Stichprobengröße.

4. Can the abstract be understood without reading the whole text?

Ja.

5. Are there inconsistencies between abstract and the text?

Nein.

### **Introduction**

6. What parts can be read out of the introduction? What is missing?

Aufzeigen des Problems, Übersicht über die Literatur, Definitionen und der Zweck der Studie.

7. What is the research problem?

Die Welt wird immer kleiner und deswegen ist mehr wie je zuvor kulturelle Kompetenz sowie kulturelle Achtsamkeit bei Pflegepersonen von großer Wichtigkeit. Trotzdem zeigt sich, dass diese Aspekte wenig Platz in den Curricula der Ausbildungen finden. Das ist aber nicht nur in Skandinavien ein Problem – europäische Ausbildungscurricula zeigen Lücken, wenn es darum geht diese Inhalte zu unterrichten.

8. Does the introduction contain a recent review of the literature?

Ja, die Einleitung enthält eine sehr gute ausführliche Literatur Übersicht.

**9. Is the used literature up-to-date (5-10 years)?**

Nein. Einige Quellen sind älter als 10 Jahre.

10. Are there definitions mentioned?

Ja.

11. What are the central concepts?

StudentInnenaustausch und Kulturelle Achtsamkeit.

**12. What is the research gap?**

Es wird nicht explizit eine aufgezeigt, aber der Grund diese Studie durchzuführen, wird gut erarbeitet: Studien haben gezeigt, dass SchülerInnen kulturelle Vielfalt erleben müssen, wenn sie es erfassen und davon lernen sollen. Um einen Unterrichtsplan mit einem Model wie dem von Camphina-Bacote's Model zu entwickeln, muss das Wissen mit epirischen Wissen untermauert werden.

13. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Das Ziel dieser Studie ist es zu entdecken, wie Schwedische KrankenpflegeschülerInnen einen Studenten Austausch erleben.

### **Methods**

14. What parts can be read out of the method section? What is missing?

Der Methodenteil ist mit "Design" betitelt, was nicht ideal ist – er beinhaltet: das Design, den Kontext der Studie, Rekrutierung und Stichprobe, Datenerhebung sowie die ethischen Informationen.

15. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Ja.

#### *Design*

16. What is the research approach?

Qualitativ

17. What is the research design?

Ein beschreibendes "deskriptives" Design.

18. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Ja.

#### *Sample*

19. What is the sample?

9 SchülerInnen einer Universität im Süd-Osten von Schweden.

20. What are the procedures for choosing the sample?

Porpositive Sampling wurde angewendet. SchülerInnen, die planen ins Ausland zu gehen aber auch welche, die schon eine Auslandsaufenthalts Erfahrung hinter sich haben, waren die Zielgruppe.

21. Where are the participants recruited?

Potenzielle PartizipantInnen wurde ein Informationsbrief von einem der ForscherInnen gegeben.

22. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Nein, die AutorInnen haben sogar geachtet, dass keiner der TeilnehmerInnen mit einem der PartizipantInnen in einer Beziehung steht.

**23. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Keine Angabe. Es wird leider nicht angegeben, ob eine Datensättigung mit der Anzahl erreicht worden ist.

#### *Ethical considerations*

24. Is there an approval of the ethical commission?

Laut der "Swedish Ethical Review Act" brauchte diese Studie keine ethische Freigabe von einem Ethikboard. Neben dem wurde in dieser Studie mit ethischen Guidelines gearbeitet.

**25. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?**

Nein. Ja es wäre gut möglich gewesen.

*Setting*

26. What was the setting for data collection?

Das Setting der Datenerhebung wurde von den TeilnehmerInnen bestimmt und wird in der Studie nicht näher beschrieben.

27. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja, da die SchülerInnen einen Ort wählen können, an dem sie sich wohlfühlen und frei reden können.

*Data collection*

28. What is the data collection method?

Gruppeninterviews

29. Is the data collection method trustworthy?

Ja.

30. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja.

31. Does the data collection method bias the results?

Nein.

32. How are the data recorded?

Die Daten wurden Audio-recorded.

*Data analysis*

33. What methods are used to analyze the data?

Die Daten wurden anhand der Prinzipien der „qualitativ content analysis“ analysiert.

34. Does the researcher explain his/her role, assumptions and preconceptions in the data collection process?

Am Ende der Studie wird erwähnt, dass die Hauptautorin die Studie designed hat und die Daten erhoben hat. Am Anfang der Interviews wurde die Frage „Kannst du mir bitte von deinen Wahrnehmungen oder Erfahrungen vom Studentenaustausch erzählen?“ gestellt.

Ansonsten wird nichts über die Rolle der Forscherinnen erwähnt.

### **35. Is data saturation reached?**

Keine Angabe dazu.

36. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

### **Results**

37. What are the main findings?

- Es konnten drei Kategorien gebildet werden: 1) Vorbereitung um ins Ausland zu gehen 2) Gründe, warum man ins Ausland geht 3) Von der Erwartung zur Erfahrung.
- Bei der Kategorie Vorbereitung wurde der komplexe Prozess des Bewerbens genannt, der oft ein Hindernis ist, um dann ins Ausland zu gehen. Ein guter Informationsfluss zwischen dem Austauschkoordinator und dem/der SchülerIn wurde als sehr wichtig angesehen.
- Bei der Kategorie Gründe wurde der Erwerb einer allgemeinen kulturellen Einsicht als Hauptmotivator genannt. Weitere Gründe waren das Besuchen eines anderen kulturellen Kontextes sowie der Wunsch weiter als nur ein Tourist zu gehen. Von schon zurückgekehrten SchülerInnen wurden ähnliche Gründe genannt.
- In der Kategorie Von Erwartung zur Erfahrung sprachen die InformantInnen über ihre Erwartung mehr über sich zu lernen, besser mit anderen Situationen umgehen zu können, weiters fiel der Wunsch flexibler zu werden, eine bessere Pflegeperson zu werden und ein größeres Selbstbewusstsein zu bekommen. Die schon zurückgekehrten berichteten, dass sich nach einem 3-monatigen Südafrika Aufenthalt ihre Sicht auf viele Dinge (z.B.: HIV/Aids) komplett verändert hat. Weiters wurde genannt, dass es gut war wenn man zu zweit im Austausch, damit man immer jemanden zum reden hatte und seine Erfahrungen teilen konnte. Auch ein anderes Bildungssystem kennenzulernen bot viele interessante und lehrreiche Situationen.

38. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja.

39. Are the tables and figures easy to understand?

Es gibt keine Tabellen oder Figuren.

40. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja.

### **Discussion**

41. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

Zusammenfassung der Ergebnisse, Vergleich mit anderen Studien, Diskussion der Ergebnisse und mögliche Erklärungen dafür, Limitationen, Konklusion

42. Does the author compare his main findings with results from literature?

Ja, die Ergebnisse werden mit anderen Studien verglichen.

43. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja.

44. Does author give implications for nursing practice?

Nur indirekt. Ein Austausch, wie in dieser Studie untersucht, sollte eigentlich eingebettet sein in einen größeren Bildungsrahmen mit einem Model, wie dem von Camphina Bacote. In diesem Rahmen könnte eine Austauschperiode ein immersives kulturelles Erlebnis werden, welches die kulturelle Kompetenz fördert.

45. Does author give implications for further nursing research?

Nein.

46. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die kleine Stichprobengröße, das spezifische Setting und der Kontext müssen beim Generalisieren der Ergebnisse mit in Betracht gezogen werden.

47. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die Datenerhebungsmethode hat versichert, dass verschiedene Ansichten und Erfahrungen vertreten waren.

### **Reference list**

48. Is there a consistent reference style?

Ja.

### **Using research results**

49. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Ja, wenn auch nur indirekte.

50. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Indirekte.

# **„The Effect of a Cultural Competence Educational Intervention for First-Year Nursing Students in Israel“**

48 von 55 Punkte = 87,3%

## **Quantitative studies**

### **Title**

- 1. Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)**

Der Titel enthält alle Daten bis auf die Methode, da aber von einem Effekt auf etwas gesprochen wird, kann man davon ausgehen, dass es sich um eine quantitative Studie handelt.

- 2. Does the title reflect the content of the whole text?**

Ja der Titel entspricht dem Inhalt des Textes.

### **Abstract**

- 3. What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?**

Der Abstract beinhaltet den Zweck der Studie, das Design (Quasie-experimentelles), Sample, die Intervention, Ergebnisse, Diskussion und Konklusion und die Implikation für die Praxis. Es fehlt zu Beginn eine Einleitung (Introduction) bzw. ein Hintergrund (Background).

- 4. Can the abstract be understood without reading the whole text?**

Ja der Abstract kann ohne den Text zu lesen, verstanden werden.

- 5. Are there inconsistencies between abstract and the text?**

Nein es gibt keine.

### **Introduction**

- 6. What parts can be read out of the introduction? What is missing?**

Es geht vom Unspezifischen ins Spezifische. Zuerst wird erwähnt, wer als erstes kulturelle Kompetenz in die Ausbildung von Krankenschwestern einbringen wollte, danach wie sieht es derzeit damit aus und zuallerletzt wird noch die Situation in Israel beschrieben.

- 7. What is the research problem?**

Israel ist multikulturell, kulturelle Kompetenz soll gelehrt werden, es ist aber noch nicht viel zu dem Thema bekannt.

8. Does the introduction contain a recent review of the literature?

Ja.

9. Is the used literature up-to-date (5-10 years)?

Keine der verwendeten Quellen ist älter als 10 Jahre.

**10. Are there definitions mentioned?**

Es fehlt eine genaue Definition zu dem Begriff "Cultural Competence". Es gibt keine Definitionen in der Einleitung.

11. What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?

"Educational Intervention" ist die unabhängige Variable, welche in der Studie nicht verändert bzw. kontrolliert wird, sie beeinflusst die abhängige Variable in dem Fall die „Cultural Competence“.

12. What is the research gap?

Es wurde schon einiges zu dem Thema Kulturelles Wissen bei Krankenschwesterschüler geforscht, das Konzept der Kulturellen Kompetenz wurde dabei aber immer ausgelassen bzw. nicht registriert.

13. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Das Ziel der Arbeit war es den Effekt einer Intervention, um kulturelle Kompetenz bei Krankenschwesterschüler im ersten Jahr zu steigern, zu evaluieren.

Die Forschungsfrage war: Was ist der Effekt einer bildenden Intervention auf die kulturelle Kompetenz bei Krankenschwesterschülern im ersten Jahr verglichen mit Schülern, die nur die Standard Vorlesungen hatten.

## **Methods**

**14. What parts can be read out of the methods section? What is missing?**

Design, Stichprobe und Partizipanten, Setting, Beschreibung der Assessments und Messinstrumente, Beschreibung der Intervention, die Prozedur/Durchführung und zum Schluss die Datenanalyse. Es fehlt ein Teil zur Ethik, sowie passend zu diesem Bereich auch die Information ob eine Einverständniserklärung der Partizipanten eingeholt wurde.

15. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Ja die Methoden sind ausreichend beschrieben.

## *Design*

16. What is the research approach?

Quantitativ

17. What is the research design?

Quasi-Experimentelles Design

18. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Das Design wurde gut ausgewählt. Wenn man einen Effekt einer Intervention beschreiben möchte, ist ein experimentelles design angebracht. Da in diesem Fall die PartizipantInnen aufgrund bestimmter Eigenschaften eingeteilt wurden, ist ein quasi-experimentelles design die beste Wahl.

## *Sample*

19. What is the sample?

Insgesamt 146 nursing student. 58 in der Interventionsgruppe und 88 in der Kontrollgruppe

20. What are the procedures for choosing the sample?

Genaue Beschreibung der Auswahl fehlt, es wurden aber nur Schüler im ersten Jahr genommen, die für den Einführungskurs eingeschrieben waren, an derselben Universität sowie an einer der drei Schulen der Universität waren.

21. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Die Schüler wurden aus drei Schulen ausgewählt. Aus zwei der Schulen kamen nur Leute für die Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe waren nur Schüler aus einer Schule, das kann die Ergebnisse beeinflussen. Um die Ergebnisse nicht zu sehr zu beeinflussen hätte man die 146 Schüler aus den drei Schulen randomisiert auswählen können.

22. What is the response rate?

Die Antwortrate für die Kontrollgruppe war 75%, die für die Interventionsgruppe 94%.

**23. Were there refusals, dropouts or deaths?**

Keine Angabe dazu, da aber die Antwortrate nicht 100% war, gab es Schüler, die nicht teilgenommen haben, oder die Fragebögen nicht abgegeben haben.

**24. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?**

Es handelt sich bei der Sample Methode um ein Gelegenheitssample. Hierbei ist die Repräsentativität unbekannt. Es sollte eigentlich zu Beginn einer quanti-

tativen Studie eine PowerCalculation durchgeführt werden, um zu bestimmen, wie groß die Stichprobe mindestens sein sollte. Die wurde in dieser Studie nicht gemacht bzw. es gibt keine Information hierzu.

#### *Ethical considerations*

#### **25. Is there an approval of the ethical commission?**

Es wird nicht beschrieben, ob eine Ethikkommission die Studie bewilligt hat.

#### 26. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?

Der informed consent wurde durch Teilnahme an der Studie eingehoben.

#### *Setting*

#### 27. What is the setting for data collection?

Das Setting war das Klassenzimmer der jeweiligen Schule, in dem der Einführungskurs abgehalten wurde.

#### 28. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja, dort, wo die Intervention durchgeführt wurde, wurden auch die Daten erhoben.

#### *Experiment (if applicable)*

#### 29. What is the intervention?

Eine 2 Stunden Vorlesung zu den Themen: kulturelle Probleme, Definition von kulturelle Kompetenz, theoretische Modelle und Konzepte und praktische Wege diese Modelle in der Praxis zu verwenden. Weiters bestand die Intervention darin, dass die Studenten eine Präsentation zu einer Kulturgruppe vorbereiten mussten.

#### 30. Is the intervention described in sufficient detail?

Ja. Es wurden alle Themen, die in in der Vorlesung bahandelt wurden benannt, weiters wurde die Aufgabenstellung für die Präsentation beschrieben.

#### 31. Do the participants know whether they received the intervention or not?

Die Partizipanten in der Interventionsgruppe wurden über die Intervention informiert. Um Beeinflussung durch die Fakultät zu verhindern, wurde der Fakultät nicht mitgeteilt mit welchem Instrument verwendet werden sollte.

#### 32. Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?

Ja es wäre sehr leicht möglich gewesen den Schüler nichts von der zusätzlichen Vorlesung zu erzählen. Sie hätten nicht gewusst, dass es nicht zum Standardprogramm des Einführungskurses gehört.

33. Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?

Nein.

#### *Data collection*

34. What is the data collection method?

Die Daten wurden mittels des „Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professionals – Revised (IAPCC-R)“ erhoben.

35. Is the data collection method reliable and valid?

Ja der IAPCC-R ist ein valides und reliables Instrument.

36. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja die Erhebung mittels eines Instrumentes ist sehr passend.

37. Does the data collection method bias the results?

Nein. Die Teilnehmer konnten die Fragebogen anonym und ohne spezielle Überwachung ausfüllen.

#### *Data analysis*

38. What statistical methods are used to analyze the data?

Alle Daten wurden mit SPSS 12 für Windows analysiert. Beschreibende Statistiken wurden für die demographischen Daten sowie für das Level der kulturellen Kompetenz berechnet. Um Beziehungen zwischen den erhobenen Daten zu bestimmen, wurden die Programme ANOVA (Analysis of variance) und MANOVA (Multivariate Analysis of variance) verwendet.

39. What is the level of significance?

$p < 0,05$  und  $p < 0,01$

40. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja ist angemessen

## **Results**

41. What are the main findings?

- Die Gesamtpunktezah bei IAPCC-R stieg zwischen Pre- und Posttest in der Interventionsgruppe significant an
- In der Kontrollgruppe gab es keinen Anstieg in der Gesamtpunkteanzahl

- In jeden der 5 Bereiche des IAPCC-R war ein Anstieg in der Interventionsgruppe bemerkbar
- In der Kontrollgruppe gab es keinen signifikanten Anstieg in den 5 Bereichen

42. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Die Resultate sind gut dargestellt. Ein Text wird von 4 Tabellen unterstützt.

43. Are the tables and figures easy to understand?

Ja die Tabellen sind einfach zu verstehen. Legenden vorhanden.

44. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja die Ergebnisse beantworten gut die gestellte Forschungsfrage.

45. Are the results present in an objective way?

Ja

## Discussion

46. What parts can be read out of the discussion? What is missing?

Zusammenfassung der Ergebnisse, mögliche Erklärungen, Vergleich mit den Ergebnissen anderer Studien, Empfehlung für die Praxis und die Forschung. Es fehlen Limitationen sowie eine Konklusion.

47. Does the author compare his main findings with results from literature?

Ja die Ergebnisse werden verglichen und von anderen Studien bestätigt.

48. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja.

49. Does author give implications for nursing practice?

Nein. Es wird keine direkte Empfehlung für die Pflegepraxis gegeben.

50. Does author give implications for further nursing research?

Ja. Die in dieser Studie verwendeten Interventionen sollten noch in anderen Bildungseinrichtungen evaluiert werden. Der Zusammenhang zwischen IAPCC-R und der klinischen Praxis untersuchen.

51. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Es werden keine Limitationen von den Autoren beschrieben. Keine randomisierte Auswahl zwischen den drei Schulen sehe ich als größte Schwäche der Studie an.

52. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die Autoren nennen keine spezifischen Stärken. Ich sehe als Stärken: Die Intervention die untersucht wurde, kann in jedem Klassenzimmer umgesetzt werden. Die Intervention war gegründet auf dem Campinha-Bacote's cultural competence Model.

### **Reference list**

53. Is there a consistent reference style?

Ja es wurde ein einheitlicher Stil verwendet.

### **Using research results**

54. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Ja, aber nur indirekt. Die Intervention kann weiter durchgeführt werden, welches einen positiven Effekt auf die kulturelle Kompetenz hat, dies hat dann in weiterer Folge einen positiven Einfluss auf die Praxis und die Patienten.

55. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Indirekte.

## **Using a Virtual Community to Enhance Cultural Awareness**

*Giddens, J. F. et al*

**50 von 55 Punkten = 90,9%**

### **Quantitative studies**

#### **Title**

1. **Does the title contain all relevant information? (population, variables, methods, setting)**

Der Titel enthält keine der relevanten Informationen außer den Variablen.

2. Does the title reflect the content of the whole text?

Ja der Titel reflektiert den Text.

#### **Abstract**

3. What elements can be read out of the abstract? What elements are missing?

Der Abstract beinhaltet das Ziel/den Zweck, die Methode, Ergebnisse und die Konklusion, sowie eine Forschungsempfehlung. Es fehlt der Hintergrund bzw. eine Einleitung.

4. Can the abstract be understood without reading the whole text?

Ja der Abstract ist auch ohne das Lesen des Volltextes verständlich.

5. Are there inconsistencies between abstract and the text?

Nein.

## Introduction

6. What parts can be read out of the introduction? What is missing?

Die Einleitung ist gut gegliedert. Es zeigt die allgemeine Relevanz auf und gibt dann einen sehr ausführlichen Überblick über die Literatur, indem derzeit verwendete Methoden zur Förderung von kultureller Kompetenz, aufzeigt. Die Einleitung endet mit dem Ziel/Zweck der Studie sowie mit den zwei Forschungsfragen.

7. What is the research problem?

Es wird von Pflegepersonen erwartet, dass sie kulturelle kompetente Pflege anbieten. Deswegen ist es ein bestehende Notwendigkeit pädagogische Möglichkeiten zu entwickeln, die die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonen fördern.

8. Does the introduction contain a recent review of the literature?

Ja die Studie beinhaltet eine sehr ausführliche Übersicht über die aktuelle Literatur.

9. Is the used literature up-to-date (5-10 years)?

Die Literatur ist bis auf zwei Quellenverweise aus den Jahren 1999 und 1988 up-to-date.

10. Are there definitions mentioned?

Ja. Es wird der Begriff kulturelle Kompetenz definiert.

11. What are the central variables? Are there dependent and independent variables (if applicable)?

Die zentralen Variablen sind die "Virtual Community" und die "Cultural Awareness".

12. What is the research gap?

Es gibt Studie, die zwar aufzeigen, dass virtuellen Communities in der Ausbildung von Pflegepersonen verwendet werden kann, es gibt aber noch keine Studien, die das Potential der Verwendung von virtuellen Communities aufzeigen.

13. What is the purpose of the study and/or the research questions?

Die Studie beschäftigt sich mit zwei Forschungsfragen:

- Stimuliert die Virtuelle Community die kulturelle Achtsamkeit bei Pflege-schülerInnen?

- Gibt es einen Unterschied bei der kulturellen Achtsamkeit zwischen den PflegeschülerInnen je nach Level der virtuellen Community Verwendung?

## **Methods**

### **14. What parts can be read out of the methods section? What is missing?**

Der Methodenteil beinhaltet: Sample und Design, Beschreibung der Intervention, Beschreibung der verwendeten Messinstrumente, Beschreibung der Durchführung. Es fehlt eine Information über die ethischen Aspekte dieser Studie.

15. Are the methods sufficiently described in order to permit a replication of the study?

Ja die Methoden werden gut und ausführlich beschrieben, sodass man die Durchführung der Studie nachvollziehen kann.

### *Design*

16. What is the research approach?

Quantitativ

17. What is the research design?

Korrelationsdesign

18. Is the design appropriate for the research questions (purpose)?

Ja, denn es sollte der Zusammenhang zwischen dem Verwenden der Virtuellen Community und der kulturellen Achtsamkeit von PflegeschülerInnen untersucht werden.

### *Sample*

19. What is the sample?

5 Universitäten. 342 PflegeschülerInnen aus der Unterstufe

### **20. What are the procedures for choosing the sample?**

Keine Angabe, wie das sample ausgesucht wurde. Die 5 Universitäten waren über das ganze Land verstreut.

21. Does the procedures for choosing the sample bias the results?

Da keine Information über das Aussuchen vorliegt, kann man das nicht sagen. Positiv ist aber, dass die Universitäten verschiedene Lokalisationen haben und private sowie staatliche Universitäten teilgenommen haben.

22. What is the response rate?

342 von 350 SchülerInnen nahmen an der Schule teil = 97,71%

23. Were there refusals, dropouts or deaths?

Nein.

24. Is the sample appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja – es wurde zu Beginn der Studie eine PowerCalculation durchgeführt, die eine adäquate Stichprobengröße für die Studie bestätigt hat.

#### *Ethical considerations*

25. Is there an approval of the ethical commission?

Ja es wurde eine Zustimmung eingehoben.

26. Was informed consent obtained? If no, would it have been possible?

Der informed consent wurde durch das Ausfüllen des ersten Fragebogens eingeholt. Man hätte aber auch spezifisch eine Einverständniserklärung einholen können.

#### *Setting*

27. What is the setting for data collection?

Das Klassenzimmer, indem auch der Kurs unterrichtet wurde bzw. die virtuelle Community verwendet wurde.

28. Is the setting appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

#### *Experiment (if applicable)*

29. What is the intervention?

Die Intervention, die in dieser Studie verwendet wurde, ist eine virtuelle Community, die den Namen "The Neighborhood" trägt.

30. Is the intervention described in sufficient detail?

Ja die Intervention wird ausreichend beschrieben.

31. Do the participants know whether they received the intervention or not?

Ja die SchülerInnen waren über die Intervention informiert.

32. Would it have been possible to blind the participants, the staff and the researchers?

Nein. Die Lehrer z.B. mussten informiert und eingeschult werden. Da es in dieser Studie auch keine Kontroll- und Interventionsgruppe gab, die verglichen wurde, ist es nicht zwingend notwendig.

33. Are there any other factors related to the intervention, which might have influenced the outcomes?

Nein. Keine ersichtlichen.

#### *Data collection*

34. What is the data collection method?

Es gab zwei Zeitpunkte an denen die Daten erhoben. Zu Beginn wurden demographische Daten der PartizipantInnen mittels einem Fragebogen erhoben. Am Ende gab es einen 22- Fragen Fragebogen, der die Erfahrungen der Schüler mit der virtuellen Community erfragen sollte.

**35. Is the data collection method reliable and valid?**

Ja der zweite Fragebogen ist valide. Die Reliabilität ist nicht angegeben.

36. Is the data collection method appropriate for the research design?

Ja.

37. Does the data collection method bias the results?

Nein.

### *Data analysis*

38. What statistical methods are used to analyze the data?

Es wurde eine Variance statistische Analyse berechnet, die die Kulturelle Achtsamkeit Werte und die Frequenz der Verwendung darstellt. Weiters wurde ein post-hoc Tukey test durchgeführt, der aufgezeigt hat, dass die größte Differenz zwischen „low use“ Gruppen und „high use“ Gruppen war.

39. What is the level of significance?

$p < 0.001$

40. Is the method for data analysis appropriate for answering the research questions (purpose)?

Ja.

## **Results**

41. What are the main findings?

- Die Verwendung der virtuellen Community hat die kulturelle Achtsamkeit der Studenten gefördert.
- Je mehr die virtuelle Community verwendet wurde, desto größer war auch der Lerneffekt.

42. Are the results organized in a way that is easy to understand?

Ja die Ergebnisse sind im Fließtext dargestellt. Unterstützt wird der Text durch zwei Tabellen.

43. Are the tables and figures easy to understand?

Ja die Tabellen sind gut und einfach zu verstehen.

44. Do the results answer the research questions (purpose)?

Ja die Resultate beantworten die zwei gestellten Forschungsfragen.

45. Are the results present in an objective way?

Ja die Ergebnisse werden objektiv dargestellt.

### **Discussion**

**46. What parts can be read out of the discussion? What is missing?**

Zusammenfassung der Ergebnisse, sowie eine Konklusion. Es fehlt der Vergleich mit anderen Studien.

47. Does the author compare his main findings with results from literature?

Nein.

48. Are the authors' conclusions justified by the results found in the study?

Ja.

49. Does author give implications for nursing practice?

Nicht direkt. Virtuelle Communities können die kulturelle Kompetenz der Auszubildenden stärken ohne die Nachteile von realen Begegnungen zu haben (Zeit, Kosten, Organisation,...)

50. Does author give implications for further nursing research?

Es sollte weiter an dem Modell der virtuellen Community geforscht werden, vor allem, ob die positiven Effekte der Verwendung auch länger anhalten und somit auch in die Praxis getragen werden.

51. What are the major limitations of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Eine genannte Limitation der Studie war das inkonsequente Verwenden der virtuellen Community der 5 Partneruniversitäten.

Eine für mich ersichtliche Limitation ist, dass keine Vorgabe zur Häufigkeit der Verwendung gegeben wurde.

52. What are the major strengths of the study (from the author's point of view and from your point of view)?

Die Autoren nennen keine Stärken. Eine Stärke ist die große Stichprobengröße, sowie der moderne Interventionsansatz.

### **Reference list**

53. Is there a consistent reference style?

Ja der Referenzstil ist einheitlich.

### **Using research results**

54. Do the results have benefits for nursing practice? (in your opinion)

Ja aber nur indirekte, wenn diese Intervention von Experten weiterentwickelt wird, kann sie Pflegepersonen dabei helfen kulturelle Achtsamkeit in die Praxis zu bringen.

55. Are those benefits for nursing practice direct or indirect ones?

Diese Studie liefert indirekte Vorteile für die Pflegepraxis.

## „A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students“

*Gallagher, R.W. & Polanin, J.R.*

**24 von 27 = 88,9 %**

### **Checklist: Systematik Reviews**

1. Wie wird die Relevanz dieses Systematischen Reviews herausgearbeitet?

Minderheiten sind in den USA nach wie vor benachteiligt, unter anderem erfahren sie eine schlechtere Gesundheitsversorgung. Das ist vor allem relevant, da die Zahl der Migranten sehr ansteigt. Indem man die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonen fördert, kann man diese Ungleichheit bei der Versorgung sinken. Der Effekt von Kulturell Kompetenz fördernden Maßnahmen ist noch unklar.

**2. Was ist die Lücke in der bisherigen Literatur?**

Es wird keine genannt.

3. Was ist die Forschungsfrage und ist diese explizit und klar?

Die Studie stellte zwei zu beantwortende Fragen:

- Erhöhen bildende Programme die kulturelle Kompetenz von praktizierenden Pflegepersonen sowie von PflegeschülerInnen?
- Gibt es Charakteristiken in Studien, die den Effekt eines Programms mildern?

4. Was ist das Design dieser Studie?

Ein Systemic Review sowie eine Meta-Analyse

5. Mit welchen Suchbegriffen wurde die Literatursuche durchgeführt und sind diese angemessen?

Die verwendeten Suchbegriffe waren: nurs\*, nurs\* education, nurs\* training, cultural competence, cultural sensitivity, cultural training, cultural program, cultural diversity, service-learning, random\* controlled trial, quasi-experim\*, intervention training, health care provider attitudes. Es sollte angegeben werden, wie die Suchbegriffen verbunden waren. Suchbegriffe sind angemessen – man muss nicht nach Designs suchen.

6. Wo wurde nach Literatur gesucht und ist das ausreichend?

Es wurde in PubMed, Science Direct, PsychInfo und anderen kleinen Datenbanken gesucht. Diese sollten angegeben werden. Ansonsten ist die Anzahl ausreichend.

7. Wurde die Suche auf einen bestimmten Zeitraum beschränkt?

Der Zeitraum wurde nicht eingeschränkt.

8. Wann fand die Suche statt?

Die Suche wurde im Januar 2013 abgeschlossen. Es gibt keine Angaben zum Beginn der Suche.

9. Was sind die Ein- und Ausschlusskriterien für gefundene Studien und sind diese angemessen für die Forschungsfrage?

Einschlusskriterien: Es musste eine Intervention vorhanden sein, die die kulturelle Kompetenz fördert; die kulturelle Kompetenz der PartizipatInnen musste gemessen worden sein; Studien, die entweder eine „within-group“, ein „pre-test/post-test design“ oder ein „treatment-control design“ verwendet haben.

- 10. Ist der gesamte Vorgang in der Literatursuche (Suchbegriffe, Jahr, Datenbank, etc.) nachvollziehbar?**

Nein. Die Suchstrategie wird nicht angegeben: Verbindung der Schlüsselwörter fehlt, sowie eventuell verwendete MESH Terms fehlen.

11. Wie viele Studien wurden ursprünglich gefunden?

1545 Studien wurden insgesamt gefunden

12. Wie viele Duplikate wurden ausgeschlossen?

640 Duplikate wurden gefunden

13. Wie viele Volltexte wurden gelesen?

Es wurden 35 Volltexte gelesen.

14. Wie viele Studien wurden inkludiert und welches Design haben die inkludierten Studien?

Schlussendlich wurden 25 Studien inkludiert, die einen quantitativen Forschungsansatz verwendet haben, 10 Studien verwendeten einen Zwei-Gruppen-Intervention und Kontrollgruppe Ansatz. Die anderen 15 Studien maßen die kulturelle Kompetenz bei nur einer Gruppe mit einem Vorher-Nachher Design.

15. Wurde die Auswahl der Studien von 2 ReviewerInnen durchgeführt?

Ja

16. Wurden die Qualität der gefundenen Studien kritisch bewertet und womit wurde das gemacht?

Die Qualität der Studien wurde mit den „Risk of Bias“ gemessen.

17. Wurde die kritische Bewertung der Qualität der Studien durch 2 ReviewerInnen durchgeführt?

Ja

18. Wie wurden die Daten aus den Studien extrahiert und war dies angemessen?

Folgende Daten wurden aus den Studien extrahiert: Status der PartizipantInnen (Professionell Pflegende oder StudentInnne), wieviele Männer und Frauen, Alter, Lokalisation, Programm Charakteristiken, verwendete Messinstrumente, Intervention Kontroll Effekt – Größe, Prä- Posttest Effekt Größe. Die Daten wurden in einer Tabelle und einem Fließtext dargestellt.

19. Welche Informationen wurden aus den inkludierten Studien herausgefiltert?

Es wurde die Effektgröße berechnet. Einmal für Studien mit einem Zwei-Gruppen Design und einmal für Studien mit einem Vorher-Nachher-Ein-Gruppen Design.

20. Wie wurden die Daten aus den Studien zusammengefasst und war dies angemessen?

Die Daten wurden in 6 Tabellen zusammengefasst. Ja es war angemessen.

21. Wurde eine Metaanalyse durchgeführt?

Ja

**22. Wie ist die methodologische Qualität der inkludierten Studien?**

Keine Angabe.

23. Welche Interventionen wurden in den inkludierten Studien untersucht?

Interventionen welche die kulturelle Kompetenz von Pflegepersonen sowie PflegeschülerInnen fördern sollte. Es wurden vier Interventionsmethoden entdeckt: 1) lectures and discussion 2) role playing and simulation 3) lecture plus an additional aspect 4) service learning or immersion 5) Other.

24. Wie wurde das Outcome in den inkludierten Studien gemessen?

Durch eine Meta-Analyse, mit der die Effektgröße der Studien gemessen wurde.

25. Was sind die Stärken und Schwächen der Studie?

Die Autoren geben keine Angabe hierzu. Stärke ist aber, dass eine große Anzahl von Studien (n=25) inkludiert wurden.

26. Welche Empfehlungen für Forschung und Praxis haben die AutorInnen gemacht und leiten sich diese aus den Ergebnissen ab?

Ein Ergebnis war, dass schon praktizierende Pflegepersonen mehr von einer kulturell Kompetenz fördernden Intervention profitierten als noch Pflegepersonen in der Ausbildung. Dieser Effekt benötigt noch weitere Untersuchung. Die Autoren fanden heraus, dass der Begriff „cultural competence“ oft gleichgesetzt wurde mit „cultural awarness“, „cultural sensitivity“, „cultural proficiency“ oder „cultural congruency“. Effektive Methoden der Förderung der kulturellen Kompetenz und das Messen dieser sind nur möglich, wenn ein einheitlicher Begriff, eine einheitliche Definition und ein einheitliches Model festgelegt wird. Ja diese Empfehlungen leiten sich aus den Ergebnissen und Beobachtungen der Forscher ab.

27. Hat dieser Systematische Review einen Nutzen für die Pflegepraxis?

Dieser systematische Review hat einen indirekten Nutzen für die Pflegepraxis.

