© Autor(rzy) 2021. Artykuł opublikowany na zasadach otwartego dostępu, rozpowszechniany na warunkach licencji Creative Commons Attribution (CC BY), wydany przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

PACJENT ODMIENNY KULTUROWO W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ – WYZWANIA I OGRANICZENIA W OPINII BADANYCH PIELĘGNIAREK

CULTURALLY DIFFERENT PATIENT IN NURSING PRACTICE – CHALLENGES AND LIMITATIONS IN THE OPINION OF THE NURSES SURVEYED

Edyta Monika Kędra[1, a], Marianna Giza[2], Piotr Jerzy Gurowiec[3, b]

[1] Instytut Medyczny, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie
[2] Absolwentka PMWSZ w Opolu kierunek pielęgniarstwo
[3] Instytut Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Opolskiego w Opolu

a) https://orcid.org/0000-0001-8341-6156
b) https://orcid.org/0000-0002-2238-2519

DOI: https://doi.org/10.20883/pielpol.2022.3

STRESZCZENIE

Wstęp. Podejmowanie decyzji w opiece nad pacjentem odmiennym kulturowo warunkowane jest wieloma czynnikami: odpowiednim przygotowaniem zawodowym, doświadczeniem, posiadaną wiedzą o odmiennościach kulturowych, respektowaniem oczekiwań tej grupy pacjentów oraz ciągłym aktualizowaniem posiadanej wiedzy w tym zakresie. Dlatego też ważnym jest zdiagnozowanie barier i wyzwań stojących przed pielęgniarkami opiekującymi się tą grupą pacjentów, dla polepszenia jakości udzielanych świadczeń oraz dla ewentualnego wprowadzenia zmian w ich dotychczasowym kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym.
Cel. Celem prowadzonych badań było określenie ewentualnych problemów, na jakie napotyka badany personel pielęgniarski opiekujący się pacjentem odmiennym kulturowo/etnicznie/religijnie, z czego mogą one wynikać, w jaki sposób i czy są one rozwiązywane oraz jakiego rodzaju wsparcia badani oczekują i od kogo, aby sprostać oczekiwaniom tej grupy pacjentów.
Materiał i metody. Badania przeprowadzono w grupie 107 pielęgniarek/pielęgniarzy metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.
Wyniki. Ankietowani w większości (57,9%) ocenili posiadaną przez siebie wiedzę z zakresu opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo jako niewystarczającą. Mogło się to przełożyć na diagnozowane przez nich trudności w opiece nad pacjentami odmiennymi kulturowo, co potwierdziło 38,3% ankietowanych.
Wnioski. Istnieje potrzeba ciągłego i systematycznego pogłębiania wiedzy z zakresu opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo wśród personelu pielęgniarskiego, bez względu na częstotliwość kontaktu z tą grupą pacjentów oraz poziom jego wykształcenia. Warto też rozważyć możliwość wprowadzenia odpowiednich zagadnień z tego zakresu opieki do kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek.

SŁOWA KLUCZOWE: pacjent odmienny kulturowo, opieka pielęgniarska, problemy w opiece nad pacjentem odmiennym kulturowo.

ABSTRACT

Introduction. Decision-making in culturally different patient care is conditioned by a number of factors: appropriate professional preparation, experience, knowledge of cultural differences, respect for the expectations of this group of patients and constant updating of knowledge in this field. It is therefore extremely important to diagnose the barriers and challenges faced by nurses caring for this group of patients to improve the quality of the services provided and to make possible changes in their pre-graduate and postgraduate education.
Aim. The aim of the research was to identify possible problems faced by the nursing staff caring for a culturally/ethnically/religiously diverse patient: what they might result from, how and whether they are being resolved, what kind of support and from whom the subjects expect to meet the needs of this group of patients.
Material and methods. The survey was conducted in a group of 107 nurses using a diagnostic survey and a proprietary questionnaire.
Results. Respondents in the majority (57.9%) assessed their knowledge of culturally different patient care as insufficient. This could translate into difficulties in caring for culturally diverse patients, as confirmed by 38.3% of those surveyed.
Conclusions. There is a need to continuously and systematically deepen the knowledge of culturally different patient care among nursing staff, regardless of the frequency of contact with this group of patients and their level of education. It is also worth considering the possibility of introducing appropriate issues in this area of care into the pre-graduate training of nurses.

KEYWORDS: culturally different patient, nursing care, problems in culturally different patient care.

Wprowadzenie

Przynależność do Unii Europejskiej spowodowała otwarcie granic, nasiliła migrację ludności z wielu krajów odmiennych kulturowo oraz doprowadziła do wzrostu liczby imigrantów i uchodźców, którzy asymilują się w Polsce, pozostając na stałe lub tymczasowo – traktując nasz kraj jako tranzytowy do innych państw Europy Zachodniej. Sytuację potwierdzają wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. [1] oraz dane stanu i struktury ludności oraz ruchu naturalnego w przekroju terytoruialnym (stan na 31.12.2020 r.) [2]. Niemniej jednak Polskę nadal można określać jako kraj dość jednolity kulturowo – 97,09% ludności kraju deklaruje obywatelstwo polskie, z czego 87% jest wyznania rzymskokatolickiego [1]. Są jednak regiony Polski, w których można zauważyć zróżnicowanie kulturowe i wyznaniowe wśród mieszkańców. Zgodnie z danymi GUS [1] 5,1 tys. osób zamieszkujących Polskę wskazało jako wyznanie islam. Do tej liczby należy dodać muzułmanów przebywających w Polsce m.in. ze względu na studia, sprawy biznesowe, handlowe bądź dyplomatyczne. Na terenach Polski Wschodniej oraz Podkarpacia zaznacza się dość silny wpływ kultury prawosławnej. Z roku na rok obserwuje się coraz większy napływ ludności z Ukrainy i Białorusi w celach zarobkowych i edukacyjnych [1]. W większych miastach oraz w Polsce Centralnej i Łodzi zamieszkuje duża liczba społeczności żydowskiej. Do wybranych wyżej wymienionych przykładów społeczności charakteryzujących się różnorodnością kulturową zamieszkujących obecnie Polskę należy doliczyć ludność, która napłynęła do kraju na skutek prześladowań politycznych, ale także w ramach procesu globalizacji i integracji międzynarodowej.

Przygotowanie do sprawowania profesjonalnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem odmiennym kulturowo musi opierać się na nowoczesnej edukacji pielęgniarek rozwijającej kompetencje kulturowe. Znajduje to potwierdzenie w zapisie Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej [3]. Pod koniec cyklu kształcenia zawodowego przyszłych pielęgniarek i położnych wypowiada się zawartą w Kodeksie przysięgę: „Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki/położnej i uroczyście przyrzekam: (…) nieść pomoc każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice" [3]. Jak widać już na początku kariery przyrzeka się poszanowanie odmienności kulturowej bądź wyznaniowej pacjentów, a co za tym idzie, deklaruje się w co najmniej dostatecznym stopniu opanowanie wiedzy z zakresu pielęgniarstwa transkulturowego.

Analizując obowiązujące wcześniej i obecnie standardy kształcenia na kierunku pielęgniarstwo studia I^0 i II^0 [4, 5], daje się zauważyć brak efektów kształcenia/uczenia się, które pozwalałyby na zdobycie wiedzy i umiejętności z zakresu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem odmiennym kulturowo. Niektóre uczelnie kształcące na tym kierunku wprowadzały do obowiązujących w nich programów kształcenia zagadnienia z zakresu pielęgniarstwa transkulturowego, głównie w ramach tzw. przedmiotów do wyboru, głównie na studiach II^0.

Na rynku polskich publikacji naukowych istnieją już opracowania dotyczące wrażliwej kulturowo opieki medycznej, w tym również pielęgniarskiej [6–10], publikowane są również oryginalne badania naukowe dotyczące tego zagadnienia [11–16]. Są one ogólnie dostępne dla zainteresowanego tym zagadnieniem personelu pielęgniarskiego i mogą pomóc w zdobyciu potrzebnej im wiedzy.

Obserwowana obecnie zmieniająca się sytuacja kulturowa wymaga od pielęgniarek nowych umiejętności i postrzegania pacjenta nie tylko przez pryzmat jego problemów zdrowotnych, ale także potrzeb duchowych i praktycznych uwarunkowań związanych z wyznawaną religią i pochodzeniem etniczno-kulturowym. Wiąże się z tym również wiele trudności wynikających z barier w komunikacji, z niezrozumienia danej kultury czy też panujących stereotypów. Jak bardzo te i inne bariery rzutują na sprawowaną opiekę, jakie inne wyzwania w opiece nad pacjentem odmiennym kulturowo stoją przed pielęgniarkami i jakie same zainteresowane widzą rozwiązania, od kogo mogą oczekiwać pomocy i wsparcia w ich pokonywaniu – temu poświęcili swoją uwagę autorzy niżej prezentowanych wyników badań.

Cel pracy

Celem prowadzonych badań było określenie ewentualnych problemów, na jakie napotyka badany personel pielęgniarski opiekujący się pacjentem odmiennym kulturowo/etnicznie/religijnie, z czego mogą one wynikać, w jaki sposób i czy są one rozwiązywane oraz jakiego rodzaju wsparcia badani oczekują i od kogo, aby sprostać oczekiwaniom tej grupy pacjentów.

Materiał i metody

Materiał do badań został pozyskany od grupy 107 pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w wybranych podmiotach leczniczych na terenie województwa opolskiego.

Charakterystyka grupy badanej pod względem ilościowym została przedstawiona w **tabeli 1**.

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanych
Table 1. Sociodemographic characteristics of subjects

Lp.	Zmienna/*Variable*	n	%
	płeć/*sex*		
1	kobiety/*women*	100	93,46%
2	mężczyźni/*men*	7	6,54%
	wykształcenie/*education*		
1	średnie policealne/*post-secondary*	35	32,71%
2	wyższe – pomostowe/*higher – bridging*	3	2,80%
3	wyższe – licencjat/*higher – bachelor's degree*	44	41,12%
4	wyższe – magister/*higher – master's degree*	24	22,43%
5	wyższe – doktor/*higher – doctor*	1	0,94%
	posiadanie tytułu specjalisty/ *having the title of specialist*		
1	tak/*yes*	42	39,25%
2	nie/*no*	65	60,75%
	staż pracy w zawodzie/ *seniority in the profession*		
1	do 5 lat/*up to 5 years*	21	19,63%
2	6–10 lat/*6–10 years old*	13	12,15%
3	11–15 lat/*11–15 years old*	9	8,41%
4	16–20 lat/*16–20 years old*	6	5,61%
5	powyżej 20 lat/*over 20 years old*	58	54,20%
	miejsce pracy/ *workplace*		
1	szpital/*hospital*	79	73,83%
2	ambulatoryjna opieka zdrowotna/ *outpatient healthcare*	27	25,24%
	światopogląd/ *worldview*		
1	idelaistyczny/*ildealistic*	68	63,55%
2	cyniczny/*cynical*	6	5,61%
3	żaden z powyższych/*none of the above*	33	30,84

Źródło: opracowanie własne na podstawie [17]
Source: author's own analysis on the based [17]

Badania prowadzone były w związku z przygotowywaną pracą dyplomową magisterską [17]. Przed przystąpieniem do badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej PMWSZ w Opolu (nr 18/PI/2018).

Badania miały charakter badań ilościowych, przeprowadzonych metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Narzędzie badawcze składało się z 24 pytań, z czego pierwsze 6 posłużyło do zebrania niezbędnych danych do charakterystyki badanych.

Uzyskane wyniki zestawiono w arkuszu kalkulacyjnym Microsoft Office Excel 2010, następnie przedstawiono je opisowo oraz graficznie (tabele, wykresy). Weryfikację przyjętych założeń przeprowadzono z wykorzystaniem testu Chi-kwadrat przy założonym poziomie istotności $p \leqslant 0,05$.

Wyniki

Zapytano badanych, skąd czerpią wiedzę na temat opieki nad tą grupą pacjentów, w jaki sposób radzą sobie w kontaktach z tymi pacjentami i jakie mają propozycje co do rodzajów pomocy personelowi medycznemu opiekującemu się pacjentami odmiennymi kulturowo/etnicznie/religijnie. Odpowiedzi udzielone przez badanych na wymienione wyżej zagadnienia zostały zaprezentowane w **tabeli 2**.

Tabela 2. Źródła wiedzy, sposoby radzenia sobie i propozycje wsparcia w opinii badanych
Table 2. Sources of knowledge, coping methods and suggestions for support in the opinion of respondents

Lp.	Zmienna/*Variable*	n	Wartość procentowa względem ogólnej liczby ankietowanych (107)/*Percentage of total number of respondents (107)*
	źródła wiedzy na temat opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo/ *sources of knowledge about culturally different patient care*		
	informacje na temat zwyczajów kulturowych przekazane przez pacjenta lub jego rodzinę/*information on cultural customs provided by the patient or his/her family*	45	42,06%
	wiedza zdobyta w szkole/na studiach/ *knowledge gained in school/college*	44	41,12%
	własne doświadczenie/*own experience*	43	40,19%
	Internet/*Internet*	36	33,64%
	wiedza koleżanek/kolegów z pracy/*knowledge of colleagues*	31	28,97%
	obserwacja innych/*observation of others*	25	23,36%
	materiały naukowe/*scientific materials*	15	14,02%
	szkolenia z zakresu komunikacji z pacjentem/pielęgniarstwa transkulturowego/*training in communication with transcultural patient/nursing*	4	3,74%
	sposoby radzenia sobie podczas kontaktu z pacjentami odmiennymi kulturowo/etnicznie/*ways of dealing with culturally/ethnically different patients*		
	porozumiewanie się za pomocą gestów/ *communicate with gestures*	54	50,47%
	wezwanie do pomocy koleżanki/kolegi z pracy/*call for help from a colleague*	43	40,19%
	skorzystanie ze słownika internetowego/ *using the online dictionary*	28	26,17%
	zadzwonienie po tłumacza/*call an interpreter*	7	6,54%
	inne/*other*	4	3,74%

proponowane rodzaje pomocy dla personelu medycznego w opiece nad pacjentem odmiennym kulturowo/*proposed types of assistance to medical staff in the care of culturally different patients*		
szkolenia/kontynuacja nauki/*training/ follow-up*	41	38,32%
możliwość wezwania tłumacza/*possibility to call an interpreter*	42	39,25%
dostęp do materiałów edukacyjnych/*access to educational materials*	43	40,19%
zwiększenie doświadczenia w pracy z pacjentami odmiennymi kulturowo/*increased experience of working with culturally diverse patients*	20	18,69%
Inne/*other*	1	0,93%

Źródło: opracowanie własne na podstawie [17]
Source: author's own analysis on the based [17]

Zapytano również, czy wiedza z pielęgniarstwa transkulturowego zdobyta w szkole/uczelni wyższej jest wystarczająca do zapewnienia opieki pacjentom odmiennym kulturowo/etnicznie. Większa część badanych (n = 62; 57,94%) odpowiedziała negatywnie, 34 (31,78%) badanych nie potrafiło się ustosunkować, a tylko 11 (10,28%) osób udzieliło odpowiedzi twierdzącej.

Badani potwierdzili kontakt z pacjentami odmiennymi kulturowo/etnicznie/religijnie w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych. Najwięcej ankietowanych (n = 30; 28,04%) wskazało, że ma to miejsce kilka razy w ciągu roku, następnie kilka razy w ciągu 6 miesięcy (n = 28; 26,17%), kilka razy w miesiącu (n = 21; 19,63%), codziennie (n = 13; 12,15%), 1–2 razy w tygodniu oraz 3–5 razy w tygodniu (odpowiednio n = 2; 1,87%). Natomiast 10,28% (n = 11) nie miało kontaktu z pacjentami odmiennymi kulturowo/etnicznie/religijnie (**Tabela 3**). Najczęściej byli to pacjenci z Ukrainy (n = 90; 84,11%), Niemiec (n = 55; 51,40%) i Romowie (n = 43; 40,19%) wyznania chrześcijańskiego (n = 101; 94,39%) i islamskiego (n = 11; 10,28%). W toku przeprowadzonej analizy statystycznej potwierdzono, że osoby pracujące na oddziałach szpitalnych miały częstszy kontakt z pacjentami odmiennymi kulturowo niż osoby pracujące w placówkach POZ (χ^2 = 9,4, p = 0,05).

Wśród badanego personelu pielęgniarskiego ¾ ankietowanych deklarowało znajomość języka obcego (n = 79; 73,83%), głównie angielskiego (n = 48; 44,86%), niemieckiego (n = 37; 34,58%) i rosyjskiego (n = 24; 22,43%). Były też osoby posługujące się językiem włoskim (n = 3; 2,80%) oraz francuskim (n = 1; 0,93%). Większość badanych (n = 70; 65,42%) swoje umiejętności językowe wykorzystywała w pracy zawodowej, posługując się najczęściej językiem angielskim (n = 58; 54,21%), rosyjskim (n = 30; 28,04%) i niemieckim (n = 18; 16,82%). Wyniki analizy statystycznej z wykorzystaniem testu χ^2 potwierdziły istnienie istotnego statystycznie związku pomiędzy stażem pracy w zawodzie a wykorzystywaniem umiejętności językowych w pracy (χ^2 = 21,7, p < 0,001). Szczegóły przedstawiono w **tabeli 4.**

Tabela 3. Zależności między miejscem pracy ankietowanych a częstością kontaktów z pacjentami odmiennymi kulturowo/etnicznie
Table 3. The relationship between the respondents' place of work and the frequency of contact with patients who are culturally/ethnically different

Miejsce pracy/ *Workplace*	Kontakt z pacjentami odmiennymi kulturowo/ *Contact with culturally diverse patients*						p
	1–2 razy w tygodniu lub częściej/ *1–2 times a week or more often*	Kilka razy w ciągu miesiąca/ *Several times within a month*	Kilka razy w ciągu pół roku/ *Several times in half a year*	Kilka razy w ciągu roku/ *Several times a year*	Nie mam kontaktu/ *I have no contact*	Ogółem/ *Total*	
Szpital/ *Hospital*	9 (11,4%)	14 (17,7%)	22 (27,8%)	27 (34,2%)	7 (8,9%)	79 (100%)	0,05
POZ/ *primary care*	8 (28,6%)	7 (25,0%)	6 (21,4%)	3 (10,7%)	4 (14,3%)	28 (100%)	

Źródło: opracowanie własne na podstawie [17]
Source: author's own analysis on the based [17]

Tabela 4. Zależność między stażem pracy a wykorzystaniem umiejętności językowych podczas pracy z pacjentami odmiennymi kulturowo
Table 4. The relationship between seniority and the use of language skills when working with culturally different patients

Staż pracy w zawodzie/ *Seniority in the profession*	Wykorzystywanie umiejętności językowych/*Use of language skills*		Ogółem*/ *Total**	p
	tak/ *yes*	nie odczuwam potrzeby/ *I don't feel the need*		
do 10 lat/ *up to 10 years*	31 (96,9%)	1 (3,1%)	32 (100,0%)	0,000
10–20 lat/ *10–20 years old*	10 (66,7%)	5 (33,3%)	15 (100,0%)	
powyżej 20 lat/ *over 20 years old*	23 (46,9%)	26 (53,1%)	49 (100,0%)	

* uwzględniono wyłącznie osoby mające kontakt z pacjentami odmiennymi kulturowo/*only persons in contact with culturally different patients*

Źródło: opracowanie własne na podstawie [17]
Source: author's own analysis on the based [17]

W sytuacji utrudnionego kontaktu z pacjentem odmiennym kulturowo/etnicznie/religijnie połowa badanych (n = 55; 51,40%) miała możliwość wezwania tłumacza, natomiast 28 (26,17%) badanych nie potwierdziło takiej możliwości. Pozostali badani (n = 24; 22,43%) nie wiedzieli, czy w ogóle w ich miejscu pracy jest możliwość skorzystania z pomocy tłumacza.

Połowa badanych (n = 51; 47,66%) stwierdziła, że nie napotyka na trudności w opiece nad pacjentami odmiennymi kulturowo/etnicznie/religijnie. Odmiennego zdania było 41 osób (38,32%), a 15 (14,02%) badanych nie było w stanie jednoznacznie tego określić. Najczęściej wymienianymi utrudnieniami były: niedostateczna znajomość języka (n = 60; 56,07%), brak wiedzy na temat zwyczajów kulturowych (n = 33; 30,84%), brak wzajemnego zaufania (n = 22; 20,56%), oparcie relacji na stereotypach i złe doświadczenia (odpowiednio n = 9; 8,41%) oraz używanie gwary (n = 1; 0,93%).

Analiza statystyczna nie potwierdziła istnienia zależności pomiędzy zgłaszanymi trudnościami w opiece nad pacjentem odmiennym kulturowo a posiadanym wykształceniem ($\chi^2 = 4{,}1$, $p = 0{,}132$).

Na ważność przestrzegania zwyczajów kulturowych pacjentów odmiennych kulturowo/ etnicznie/religijnie zwróciło uwagę 73 (68,22%) badanych, dla 3 (2,80%) nie miało to znaczenia, a 31 (28,97%) ankietowanych nie zastanawiało się nad tym problemem. Analiza statystyczna nie potwierdziła zależności pomiędzy światopoglądem ankietowanych a wyrażaną przez nich opinią dotycząca istotności przestrzegania zwyczajów kulturowych ($\chi^2 = 7{,}5$, $p = 0{,}112$).

Osoby, które odpowiedziały na wcześniejsze pytanie twierdząco zostały poproszone o uzasadnienie swojej odpowiedzi. Najczęściej podawanymi argumentami były: pozwolenie na wzbudzenie zaufania względem personelu medycznego (n = 57; 53,27%), powodowanie ułatwienia przeprowadzenia poszczególnych procedur medycznych (n = 35; 32,71%), umożliwienie zapewnienia profesjonalnej opieki (n = 50; 46,73%), możliwość udzielenia wsparcia psychicznego pacjentowi (n = 40; 37,38%), niezbędne do okazania życzliwości i szacunku dla odmienności kulturowej/wyznaniowej (n = 45; 42,06%).

Ważnym zagadnieniem z punktu widzenia prowadzonych badań było określenie, na ile dla badanych pielęgniarek ważne jest przestrzeganie wierzeń religijnych pacjenta, którym się opiekują, a który jest pacjentem odmiennym kulturowo. Ponad ¾ badanych (n = 83; 77,6%) potwierdziło istotność przestrzegania wierzeń religijnych pacjenta, jedynie 5 (4,7%) osób zaprzeczyło, a 19 (17,76%) nie zastanawiało się nad tym zagadnieniem. Niemniej jednak okazało się, że światopogląd badanych nie miał wpływu na udzielane przez badanych odpowiedzi ($\chi^2 = 6{,}5$, $p = 0{,}164$).

Dyskusja

Zaprezentowane badania prowadzone były na terenie województwa opolskiego, przez które przebiega najważniejsza dla południowej części kraju autostrada A-4, będąca częścią transeuropejskiej trasy Berlin-Kijów. Na południowej granicy znajduje się sześć przejść granicznych osobowo-towarowych z Czechami. Sama lokalizacja tego województwa, a także jego uwarunkowania geograficzne powodują, że na Opolszczyźnie splatają się różne kultury: polska, śląska, niemiecka, czeska. Cechy te wydawały się istotne z punktu widzenia podejmowanego badania i w założeniu wydawało się, że będą korespondowały z podjętym tematem badań.

Zaprezentowane wyniki badań stanowią pewien wycinek rzeczywistości związanej z opieką nad pacjentem odmiennym kulturowo. Wydaje się, że nie odbiegają w sposób znaczący od innych opublikowanych wyników badań obejmujących ten zakres tematyczny.

W badaniach Lesińskiej-Sawickiej i jej zespołu [11] prowadzonych wśród studentów Polski, Turcji i Węgier zwraca uwagę to, że tylko słuchacze uczelni wyższych w Polsce w 100% (123 osoby) zadeklarowali, że w przypadku kontaktu z pacjentami odmiennymi kulturowo poradzą sobie samodzielnie. Studenci z Turcji i Węgier bardziej krytycznie spojrzeli na swoje możliwości w tym zakresie. W przypadku studentów z Turcji (148 osób) i Węgier (83 osoby) 71,6% studentów tureckich twierdziło, iż poradzi sobie samodzielnie, 71,1% studentów z Węgier – będzie potrzebować pomocy innych osób. Prawie ¼ studentów tureckich (21,6%) i studentów węgierskich (25,3%) twierdziło, że poprosi kogoś o pomoc. Przy czym 2,7% studentów z Turcji i 3,6% studentów z Węgier – poprosi inną pielęgniarkę/pielęgniarza o sprawowanie opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo. Ankietowane pielęgniarki i pielęgniarze z województwa opolskiego na podobne pytanie odpowiedzieli, że próbowaliby poradzić sobie samodzielnie, porozumiewając się za pomocą gestów (50,46%), 40,19% – wezwałoby koleżankę/kolegę z pracy, 26,17% – skorzystałoby ze słownika, 6,54% – zadzwoniłoby po tłumacza, natomiast 3,73% – skorzystałoby z innej formy pomocy (pomoc rodziny, kontakt za pomocą języka obcego).

Stereotypowe podejście do pacjenta odmiennego kulturowo/etnicznie/religijnie w sposób znaczący może wpłynąć na jakość sprawowanej nad nim opieki. Zwróciły na to uwagę w swoich badaniach Majda i Zalewska-Puchała [12], wskazując na częste występowanie stereotypów u badanych studentów pielęgniarstwa. Najczęstsze z nich to stereotypy narodowościowe i religijne. Autorki zauważyły również, iż rzadszy kontakt z pacjentami odmiennymi kulturowo oraz utożsamianie ze stereotypami już podczas nauki w szkole może mieć

wpływ na ich późniejsze relacje zawodowe z osobami odmiennymi kulturowo i ich rodzinami [12]. Zjawisko to znalazło również potwierdzenie w prezentowanych badaniach. Również dostrzeżono problem oparcia relacji pielęgniarka/pielęgniarz – pacjent na stereotypach, jednak jako trudność w opiece nad pacjentem odmiennym kulturowo zgłosiło jedynie 8,41% ankietowanych.

Autorzy kolejnych badań [13] również zwrócili uwagę na występowanie trudności w pracy z pacjentami odmiennymi kulturowo, które były zgłaszane przez studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (52,3% respondentów). Należały do nich: utrudniona komunikacja z obcojęzycznymi pacjentami (94,7%), nieznajomość i niezrozumienie zasad innej religii (66,2%) oraz odmienne pojęcie zdrowego trybu życia (53%). Zapytano również badanych, czy tematy dotyczące opieki medycznej sprawowanej nad uchodźcami powinny być przedmiotem nauczania na studiach medycznych. Zdaniem ankietowanych nauczanie na studiach medycznych zagadnień związanych z problematyką transkulturowej opieki medycznej jest potrzebne w opinii 35,8% ankietowanych, a niepotrzebne zdaniem 16,5% respondentów. Ponad połowie ankietowanych (53,7%) było obojętne, czy takie zajęcia będą prowadzone na ich kierunku studiów [13]. Podobne obserwacje poczynili również autorzy przygotowanego raportu z realizowanego projektu pt. „Opieka Wielokulturowa na Oddziałach Intensywnej Terapii w Europie" [18], którzy zwrócili uwagę na zróżnicowanie kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek w zakresie wielokulturowej opieki pielęgniarskiej w poszczególnych państwach biorących udział w projekcie. Okazało się, że jest to element co prawda obecny w programach nauczania, ale wykazuje on zróżnicowanie pod względem stopnia i zakresu jego realizacji. Przykładowo w Republice Czeskiej istnieje konkretny przedmiot nauczania dotyczący pielęgniarstwa transkulturowego natomiast w Polsce tylko na niektórych uniwersytetach medycznych jest on realizowany [18]. Ponadto autorzy raportu stwierdzili, że „Przegląd piśmiennictwa naukowego w krajach uczestniczących w projekcie pokazał dodatkowo, że nie ma opublikowanych wyników badań na temat kompetencji kulturowych pielęgniarek OIT. Dodatkowo, badania na temat pielęgniarskiej opieki wielokulturowej w Słowenii, Republice Czeskiej i Polsce są rzadkie" [18].

Wydaje się, że takie podejście do zagadnienia może w przyszłości rzutować na już i tak pojawiające się problemy związane z opieką nad pacjentem odmiennym kulturowo/etnicznie/religijnie. Znalazło to potwierdzenie w prezentowanych badaniach, gdzie personel pielęgniarski zwracał uwagę na takie trudności, jak: niedostateczna znajomość języka (56,07%), brak wiedzy na temat zwyczajów kulturowych (30,4%), oparcie relacji na stereotypach oraz poprzednich złych doświadczeniach (odpowiednio po 8,41%) oraz brak wzajemnego zaufania (20,56%). Dostrzegając te trudności, badani podawali możliwe ich rozwiązanie, zwracając uwagę na: dostęp do materiałów edukacyjnych na temat poszczególnych grup etnicznych oraz aspektów opieki pielęgniarskiej nad nimi (40,19%), możliwość wezwania tłumacza w miejscu pracy (39,25%), zwiększenie posiadanej wiedzy w tym temacie poprzez uczestnictwo w szkoleniach czy też kontynuując kształcenie (38,32%), samodzielne zdobywanie doświadczenia w pracy z pacjentami odmiennymi kulturowo (18,69%). Tylko jedna osoba (0,93%), udzielając odpowiedzi „inne", wskazywała na potrzebę zwiększenia umiejętności językowych.

Opieka nad pacjentem to nie tylko zaspokajanie jego potrzeb biopsychospołecznych, ale również zwrócenie uwagi na jego potrzeby duchowe. Duchowość odgrywa bardzo ważną rolę w życiu niemal każdego człowieka, w utrzymaniu jego dobrostanu biopsychospołecznego. Zagadnienia z nią związane stanowią ważny aspekt zawodu pielęgniarki/pielęgniarza [14]. Potwierdzili to badani, którzy zwrócili uwagę na istotność przestrzegania wierzeń religijnych pacjenta (77,57%).

Wydaje się, że pielęgniarstwo transkulturowe w praktyce jest sporym wyzwaniem dla personelu pielęgniarskiego, który opiekuje się pacjentem odmiennym kulturowo/etnicznie/religijnie. Potwierdzają to badania Zdziebło i jej zespołu [15]. Podają oni, że aż 92,5% badanych potwierdziło, że nie czują się dostatecznie przygotowani do efektywnego kontaktu z osobą odmienną kulturowo. W opinii 52,8% ankietowanych istnieje potrzeba organizacji szkoleń podyplomowych dotyczących efektywnej komunikacji z osobą prezentującą inną kulturę [15]. Również prezentowane wyniki badań nie odbiegają znacząco od tego, co zostało opisane. Większość badanych (57,94%) stwierdziła, że ich poziom wiedzy z zakresu pielęgniarstwa transkulturowego jest niewystarczający. Dla 10,28% ankietowanych był on wystarczający, a 31,78% nie miało zdania.

W ostatnich latach zwiększa się liczba publikacji na temat kompetencji kulturowych wśród pracowników medycznych, w tym również pielęgniarek [19–22] oraz ich znaczenia dla sprawowania profesjonalnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem odmiennym kulturowo. Dzielenie się doświadczeniami, spostrzeżeniami może okazać się pomocne dla wszystkich tych pielęgniarek, które w swojej praktyce spotykają się z tą grupą pacjentów. Natomiast wyniki dokonywanych pomiarów tych kompetencji powinny posłużyć wzmocnieniu decyzji w zakresie ewentualnej modyfikacji obowiązujących programów kształcenia i rozważenia wprowadzania przedmiotu z zakresu opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo.

Wnioski

1. Specyfika świadczeń udzielanych na oddziałach szpitalnych oraz dostępność do tej formy opieki sprzyja częstszemu kontaktowi personelu pielęgniarskiego z pacjentami odmiennymi kulturowo/etnicznie/religijnie.
2. Personel pielęgniarski o krótszym stażu pracy częściej wykorzystuje umiejętności językowe podczas kontaktu z pacjentami odmiennymi kulturowo/etnicznie.
3. Trudności zgłaszane przez personel pielęgniarski w opiece nad pacjentem odmiennym kulturowo/etnicznie/religijnie nie zależą od poziomu jego wykształcenia i są w głównej mierze pochodną braku odpowiedniego przygotowania przeddyplomowego do jej sprawowania.
4. Zwracanie uwagi na przestrzeganie zwyczajów kulturowych oraz wierzeń religijnych pacjenta potwierdzają badane pielęgniarki bez względu na reprezentowany przez nie światopogląd.
5. Warto zwrócić uwagę na ciągłe i systematyczne poszerzanie wiedzy z zakresu opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo/etnicznie/religijnie na etapie kształcenia przed i podyplomowego, co będzie przekładało się na lepszą jakość świadczonych usług w tej grupie pacjentów.

Piśmiennictwo

1. GUS. Struktura narodowo-etniczna, językowa i wyznaniowa ludności Polski. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych, 2015.
2. GUS. Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 31.12.2020). https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ ludnosc-stan-i-struktura-ludnosci-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-31-12-2020,6,29.html [dostęp: 25.05.2021].
3. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej Uchwała nr 9 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w dniu 9 grudnia 2003 roku [strona główna w Internecie]. http://oipip-chelm.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=99:kodeks-etyki&catid=32:prawo-zawod&Itemid=12 [dostęp: 26.01.2021].
4. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U. 2012 poz. 631).
5. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. 2019 poz. 1573).
6. Majda A, Ogórek-Tęcza B, Zalewska-Puchała J. Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2009.
7. Bejda G, i in. Pacjent odmienny kulturowo. Poznań: Silva Rerum, 2015.
8. Kiszka J. Pacjent odmienny kulturowo w praktyce ratownika medycznego. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2020.
9. Krajewska-Kułak E, i in. Pacjent odmienny kulturowo. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, 2015.
10. Krajewska-Kułak E, Guzowski A, Bejdy G, i wsp. Pacjent „inny" wyzwaniem opieki medycznej. Poznań: Silva Rerum, 2016.
11. Lesińska-Sawicka M, Grochulska A, Papp K, i wsp. Postrzeganie wielokulturowości w pielęgniarstwie przez studentów. Studium porównawcze studentów pielęgniarstwa z Polski, Turcji i Węgier. Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witellona w Legnicy. Legnica 2017;24(3): 27–40.
12. Majda A, Zalewska-Puchała J. Stereotypy uruchamiane w kontaktach międzykulturowych. Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21(2): 242–248.
13. Laskowski K, Krajewska-Kułak E, Fiłon J. Uchodźcy jako przyszli odbiorcy usług medycznych z perspektywy studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne. 2015; 5(2): 159–171.
14. Zurzycka P, Czyżowicz K, Radzik T. Opieka duchowa powinnością w praktyce pielęgniarskiej — zarys problematyki. Problemy Pielęgniarstwa. 2017; 25(3): 210–214.
15. Zdziebło K, Nowak-Starz G, Makieła E, i wsp. Kompetencje międzykulturowe w pielęgniarstwie. Problemy Pielęgniarstwa. 2014; 22(3): 367–372.
16. Zarzycka D, Chrzan-Rodak A, Bąk J, et al. Nurse Cultural Competence-cultural adaptation and validation of the Polish version of the Nurse Cultural Competence Scale and preliminary research results. PLoS ONE. 2020; 15(10): 1–21. DOI: 10.1371/journal.pone.0240884.
17. Giza M. Ocena przydatności wiedzy z zakresu pielęgniarstwa transkulturowego w praktyce zawodowej pielęgniarek pracujących w szpitalu lub placówce POZ. Nieopublikowana praca dyplomowa magisterska. Opole: PMWSZ w Opolu, 2019.
18. Dobrowolska B, Ozga D, Gutysz-Wojnicka A, i wsp. Kompetencje i potrzeby edukacyjne pielęgniarek OIT w zakresie opieki wielokulturowej. Raport. 8/2017 http://mice-icu.eu/wp-content/uploads/2017/12/O1-ICU-Nurses-intercultural-training-needs-and-competencies-analysis-report_PL.pdf [dostęp: 27.05.2021].
19. Ślusarska B, Zarzycka D, Majda A, i wsp. Kompetencje kulturowe w pielęgniarstwie – podstawy konceptualizacji i narzędzia pomiaru naukowego. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2017; 17, 4(61): 40–45.
20. Loftin C, Hartin V, Branson M. et al. Measures of Cultural Competence in Nurses: An Integrative Review. The Scientific World Journal. 2013(4): 289101. DOI: 10.1155/2013/289101.
21. Yadollahi S, Ebadi A, Asadizaker M. Measuring Cultural Competence in Nursing: A Review Study. Journal of Client-Centered Nursing Care. 2020; 6(3): 203–212. https://doi.org/10.32598/JCCNC.6.3.338.1.
22. Purnell L. Are We Really Measuring Cultural Competence? Nursing Science Quarterly. 2016; 29(2): 124–127. DOI: 10.1177/0894318416630100.

Artykuł przyjęty do redakcji: 30.01.2021.
Artykuł przyjęty do publikacji: 16.09.2021.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Edyta Monika Kędra
ul. P. Skargii 5
67-200 Głogów
e-mail: edyta.kedra@wp.pl
Instytut Medyczny, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie