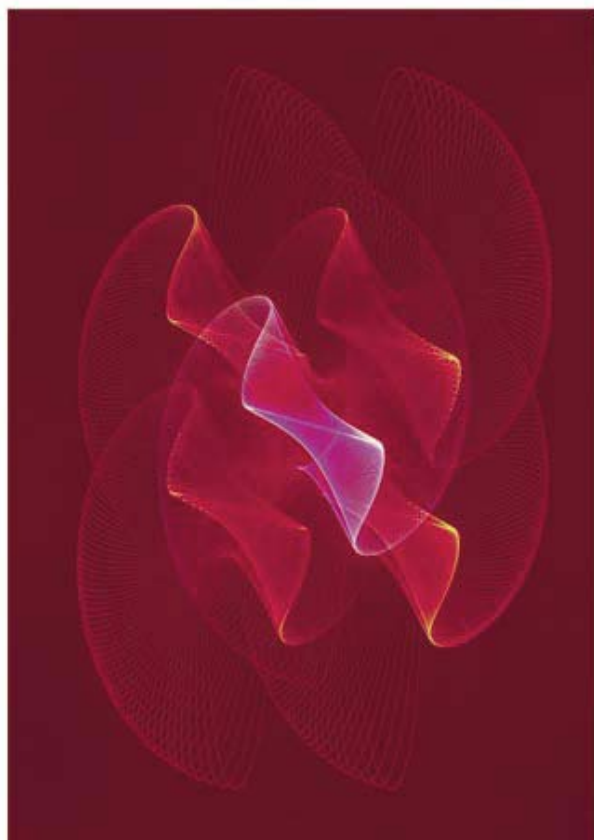


L. Špirudová, D. Tomanová, P. Kudlová, R. Halmo

MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ II



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

MULTIKULTURNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ II

Hlavní autorka:

Mgr. Lenka Špirudová

Spoluautorky:

PhDr. Danuška Tomanová, CSc.

Mgr. et Bc. Pavla Kudlová

PhDr. Renata Halmo

Recenzoval:

Mgr. Marie Malinková

© Grada Publishing, a.s., 2006

Cover Photo © profimedia.cz/CORBIS, 2005

Vydala Grada Publishing, a.s.,

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 2399. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Milan Matoušek

Obrázky dodaly autorky

Počet stran 248 + 4 strany barevné přílohy

Vydání první, Praha 2006

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.,

Husova 1881, Havlíčkův Brod

*Nakladatelství Grada Publishing, a.s., děkuje Nemocnici Na Homolce
za exkluzivní spolupráci a finanční podporu této publikace.*



Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmí být žádným způsobem reprodukována, ukládána či rozšiřována bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 80-247-1213-X (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6638-6 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Poděkování	9
1. Předmluva	10
2. Úvod	12
3. Kulturní způsobilost a proces jejího rozvoje / Lenka Špirudová	15
3.1 Definice kulturní způsobilosti	16
3.2 Model rozvíjení kulturní způsobilosti Josephy Campinhy-Bacote	17
4. Teorie transkulturního ošetrovatelství / Lenka Špirudová	23
4.1 Madeleine Leiningerová	23
4.1.1 Historické souvislosti vzniku teorie M. Leiningerové	24
4.1.2 Premisy teorie	25
4.1.3 Klíčové pojmy a definice transkulturního ošetrovatelství	27
4.1.4 Analýza a vysvětlení modelu teorie transkulturního ošetrovatelství	36
4.1.5 Praktická aplikace teorie, perspektivy a problémy dalšího rozvoje	39
4.1.6 Principy transkulturní ošetrovatelské péče	40
4.1.7 Politika a dohodnuté standardy pro regulaci transkulturního ošetrovatelství ..	42
4.1.8 Nástin možného celosvětového rozvoje transkulturního ošetrovatelství ..	44
4.1.9 Některé mýty a nepochopení transkulturního ošetrovatelství	46
4.1.10 Kritika a nové koncepty v transkulturním ošetrovatelství	48
4.1.11 Závěr – stručný sumář faktů o transkulturním ošetrovatelství	49
4.2 Joyce Newman Gigerová, Ruth Davidhizarová – Model kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče	51
4.2.1. Metaparadigma modelu Gigerové – Davidhizarové	53
4.2.2 Vnitřní struktury, vazby a pojmy modelu	54
4.2.3 Zdroje pro konstrukci modelu	58
4.3 Blochův průvodce etnicko-kulturním posuzováním	59

5. Specifika komunikace v transkulturním ošetrovatelství / Lenka Špirudová	66
5.1 Souhrn aktuálních poznatků	67
5.2 Komunikování v interakci sestra – pacient	68
5.3 Komunikace v transkulturním ošetrovatelství	71
5.4 Empatie v transkulturním ošetrovatelství	74
5.5 Model procesu interakce sestra – pacient v transkulturním kontextu	75
5.6 Alternativní způsoby komunikování v transkulturním ošetrovatelství / Renata Halmo	77
5.6.1 Základní pravidla pro komunikování s cizincem / Renata Halmo	77
5.6.2 Komunikační karty (piktogramy) / Pavla Kudlová	77
5.6.3 Komunikace s cizinci ve zdravotnickém zařízení / Renata Halmo	78
6. Duchovní zdraví a ošetrovatelský proces / Lenka Špirudová	90
6.1 Význam víry v době nemoci	91
6.2 Duchovní zdraví	92
6.3 Duchovní vývoj v jednotlivých věkových obdobích, vedení k víře	93
6.4 Posouzení stavu duchovních potřeb	95
6.5 Ošetrovatelská diagnóza: duchovní tíseň	96
6.6 Ošetrovatelské plánování	97
7. Ošetrovatelský proces v kontextu transkulturního ošetrovatelství / Lenka Špirudová	100
7.1 Ošetrovatelský proces – stručný úvod do problematiky	100
7.2 Ošetrovatelský proces v kontextu kulturně citlivé péče	103
7.3 Specifika ošetrovatelské diagnostiky	105
7.4 Plánování kulturně uzpůsobené ošetrovatelské péče	112
7.5 Realizace plánu kulturně uzpůsobené ošetrovatelské péče	114
7.6 Vyhodnocení ošetrovatelské péče	115
8. Specifika edukační činnosti sestry u pacientů odlišné kultury či etnika / Pavla Kudlová	117
8.1 Základní premisy edukace	117
8.2 Právní normy edukace pacientů v ČR	118
8.3 Edukační proces	120
8.4 Dokumentace	128
8.5 Ukázka edukačního procesu a jeho dokumentování	128

9. Ošetrovatelská kasuistika / Pavla Kudlová	133
10. Vhodné organizační metody pro poskytování ošetrovatelské péče klientům cizího etnika / kultury / Lenka Špirudová	161
10.1 Organizační metody ošetrovatelské péče.	162
10.2 Case management	163
10.3 Management plánovaného propouštění pacientů	164
11. Vzdělávání, výchova, edukace / Danuška Tomanová	167
11.1 Postavení didaktiky transkulturního pojetí ošetrovatelství v edukačních vědách	168
11.2 Učitel v systému výuky	171
11.3 Žák/student jako účastník vzdělávání	171
11.4 Kurikulum	178
11.5 Výuka jako řízený proces	179
11.6 Učivo	181
11.7 Cíle vzdělávání	183
11.8 Problémy hodnocení a klasifikace	188
12. Metody realizace transkulturního ošetrovatelství / Danuška Tomanová	193
12.1 Stručná charakteristika některých metod výuky	193
12.1.1 Metody slovní	193
12.1.2 Metoda práce s texty, učebnicí, knihou.	196
12.1.3 Metody názorně demonstrační	196
12.1.4 Inscenační metody (metody hraní rolí – role play)	197
12.1.5 Brainstormingové metody	198
12.1.6 Bzučící skupiny (buzz groups).	199
12.1.7 Analýza případu (case study).	199
12.1.8 Myšlenkové mapy, clustering	200
12.1.9 Pětílístek (cinquains)	201
12.1.10 I.N.S.E.R.T.	202
12.1.11 R/A/F/T.	203
12.1.12 T-graf.	204
12.1.13 Křížovka	205

13. Aplikace aktivizačních metod ve výuce / Danuška Tomanová	207
14. Plánování výuky zaměřené na samostatné myšlení a aktivní učení / Danuška Tomanová	209
15. Metodický balíček pro učitele / Danuška Tomanová, Pavla Kudlová	210
16. Příklady implementace transkulturní výchovy v předmětech OSE a OSN / Danuška Tomanová a kolektiv	232
Jmenný rejstřík	243
Věcný rejstřík	246

PODĚKOVÁNÍ

Děkujeme za odborné konzultace, rady, zprostředkování vlastních zkušeností a za spolupráci kolegyním z nemocnice Schwabing v Mnichově, paní Margaret M. Conger, RN, EdD., profesorce ošetřovatelství z univerzity v Severní Arizoně (USA), kolegyním z Ústavu ošetřovatelství Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity v Ostravě, sestřám a lékařům z uprchlických center v České republice, sestřám z Fakultní nemocnice Olomouc a Fakultní nemocnice Motol v Praze, sestřám - frekventantkám kurzu multikulturního ošetřovatelství, studentům oboru ošetřovatelství na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, odborným učitelkám zdravotnických škol a také dalším zdravotnickým profesionálům, kteří s námi spolupracovali na projektu „Překonávání komunikačních a kulturních bariér při péči o pacienta odlišných etnik a kultur“.

Autorky

Publikace navazuje na výstupy projektu „Překonávání komunikačních a kulturních bariér při péči o pacienty odlišných etnik a kultur“ (online výstup viz <http://utpo.upol.cz>, odkaz multikulturní péče), který byl realizován pro Ministerstvo zdravotnictví ČR v letech 2002-2003.

1. PŘEDMLUVA

Myšlenkou kulturně uzpůsobené ošetrovatelské péče se začala jako první na světě zabývat profesorka **Madeleine Leiningerová** v padesátých letech 20. století. Dnes je mezinárodně uznávanou zakladatelkou a stále aktivní badatelkou v oboru transkulturní ošetrovatelství.

Transkulturní ošetrovatelství je ve světě oficiálně etablováno a rozvíjeno jako speciální svébytný ošetrovatelský obor – má specifickou strukturu studia, rozvíjí své poznání vlastním výzkumem, používá a vyvíjí výzkumné metody, má své profesionály v přímé praxi, své odborné společnosti i prezentační platformy (literaturu, periodika, konference).

V České republice se jedná o oblast poměrně neznámou a opomíjenou, i když patientská klientela ani zde není zdaleka etnicky a kulturně homogenní, jak by se možná mohlo zdát. To je také příčina toho, proč zdravotní sestry i další zdravotnický personál je při výkonu své praxe vystavován situacím, kdy v přímém kontaktu s pacienty odlišných etnik a kultur nemá pro práci s nimi potřebné institucionální ani intelektuální opory. S řadou problémů se ale u nás potýkají také sestry, pro které je práce s pacienty – cizinci každodenní „rutina“. Právě ony by měly společně usilovat o změnu, o prosazení a získání specializace v transkulturním ošetrovatelství, o napojení na profesní mezinárodní společenství transkulturních sester. Sestry by se také měly stát aktivními praktiky i propagátory transkulturního ošetrovatelství v naší zemi.

Publikace „*Multikulturní ošetrovatelství II*“ předkládá základy transkulturního ošetrovatelství a úvod do didaktiky transkulturního ošetrovatelství. Tematicky navazuje na publikaci *Multikulturní ošetrovatelství I* autorem Ivanové, Kutnohorské, Špirudové (2005), ve které jsou uvedena teoretická a metodologická východiska multikulturní péče obecně, včetně potřebného pojmového aparátu.

Úkolem této publikace není poskytnout vyčerpávající informace a detailní výukový materiál pro specializační studium transkulturního ošetrovatelství či přípra-

vit kvalifikované učitele, ale přiblížit ošetřovatelským profesionálům, studentům i zájemcům jiných zdravotnických oborů základní informace o této bezesporu zajímavé a významné oblasti oboru ošetřovatelství, resp. pečování o nemocné, a učitelům nabídnout zajímavé aktivizující metody.

Příprava budoucích zdravotníků na ošetřovatelské situace bude od stávajících učitelů vyžadovat permanentní získávání nových poznatků z mnohých oblastí života (např. o různorodosti životních stylů a náboženského vyznání, o odlišných rituálních praktikách, subkultuře chudoby, o obětech válečných konfliktů), z různých vědeckých oborů a informačních zdrojů. Novodobé stěhování národů, interakce kultur a další jevy přináší specifické zkušenosti, problémy, rizika, perspektivy. Různorodost zdrojů poznávání kultur nebo jejich vzájemného soužití naznačuje složitost tématu a obtížnost vymezení předmětu tak specifického oboru. Transkulturní ošetřovatelství je *východiskem i cílem* profesní přípravy zdravotníků, ve vzdělání je *obsahem*, teoretickým přístupem a jeho praktickou realizací v ošetřování a ošetřovatelství.

Autorky čerpaly z původních teoretických prací zahraničních i českých autorů a také z přímých zkušeností z praxe, zejména zdravotních sester a pacientů – cizinců.

Čtenářům přejeme, aby v této knize našli kromě nových poznatků také inspiraci i motivaci pro hledání cest, jak zkvalitnit péči o své klienty (a to nejen o „cizince“) a jak rozvíjet etiku a humánnost při ošetřování nemocných i při práci s jejich rodinami či komunitami.

*Za autorský tým
Lenka Špirudová
Danuška Tomanová*

2. ÚVOD

Ošetrovatelství je společensky determinovaný obor. To znamená, že typ péče, struktura, rozsah, kvalita i úroveň profesionality poskytované ošetrovatelské péče je vždy obrazem stavu společnosti, v rámci které profesionálové oboru ošetrovatelství působí. Nelze přitom hodnotit pouze míru industrializace a ekonomické prosperity dané společnosti, ale také složení populace, politickou orientaci země, mezinárodní vztahy, vzdělanostní úroveň, kulturu i tradice.

Dále je potřebné si uvědomit, jak do systému poskytování ošetrovatelské péče, do ošetrovatelského vědecko-výzkumného i vzdělávacího potenciálu v dané společnosti zasahují aktuální, velmi výrazné události, které vývoj oboru ošetrovatelství v jeho teoretické i praktické rovině ovlivňují zpravidla na mnoho let. I poměrně kvalitní zdravotnické (i ošetrovatelské) systémy se musí přebudovat a nebo se hrouť v důsledku válečných konfliktů, velkých přírodních katastrof, rozsáhlých epidemií, zásadních politických změn. Například změna politiky a politické orientace v ČR i v ostatních zemích střední a východní Evropy na konci 80. let 20. století znamenala pro ošetrovatelský sektor v těchto zemích otevření přístupu k mezinárodním grantům a projektům, do mezinárodních profesních organizací, k informačním databázím vyspělých zemí a vytvoření prostoru pro dynamický rozvoj teorie, praxe a vzdělávání. Na druhé straně ale politické a ekonomické limity, obtížně probíhající transformace zdravotnických systémů i historické inhibitory v těchto zemích dodnes neumožňují realizovat vše, co kontinuálně se vyvíjející vyspělé mezinárodní ošetrovatelské společenství považuje za potřebný standard. Odraz těchto rozporů pak můžeme vidět v každodenní ošetrovatelské praxi, kde se vlivem nových informací a požadavků poměrně rychle hrouť stará paradigmatata. Ta ale nejsou stejně rychle nahrazována novými, což systém uvnitř destabilizuje a zvyšuje míru nejistoty i pocity ohrožení zejména u profesionálů působících v přímé péči. Dopady těchto neřešených rozporů mohou znamenat až dočasné snížení kvality a bezpečnosti poskytované ošetrovatelské péče.

Také válečné konflikty si vždy vynucují přestavbu mírového zdravotnického (i ošetrovatelského) systému na válečný, přednostně orientovaný na plnění potřeb

armády a zvládání akutních stavů u civilistů. Velmi rychle v něm dochází ke spotřebování všech zdrojů a bez mezinárodní pomoci se zcela hroubí. Ve válečném stavu není prostor pro rozvoj vědy, kvalitní vzdělávání a také kvalita přímé péče je limitovaná a poznamenaná nezbytnými improvizacemi.

Zdravotnické systémy ve světě destabilizují a ošetrovatelskou péči mění také rozsáhlé epidemie a pandemie – např. infekce HIV a AIDS. Ve spojení s hladomory a kmenovými válkami v některých afrických zemích mají za následek vymírání populace a ani mezinárodní společenství prostřednictvím humanitárních organizací nejsou s to svými aktivitami situaci zvrátit – např. země střední Afriky s nejvyšším výskytem HIV pozitivita a onemocnění AIDS (prevalence se pohybuje mezi 30–55 % – Tanzanie, Keňa, Etiopie, Ghana, ale také Botswana, Zimbabwe).

Mezinárodně významným fenoménem současnosti, který se dotýká také obojru ošetrovatelství, je celosvětově vysoká míra migrace lidí. Vysoká migrace je jedním z nejzávažnějších globálních problémů a má velmi rozmanité důvody – od ekonomických a politických, přes sociální, humanitární až po studijní, profesní a volnočasové (cestovní ruch). Řada migrantů se potýká s mnoha každodenními existenčními problémy a v důsledku toho prožívají integrační tlak, problémy s překonáváním jazykových bariér, kulturní šok, nezaměstnanost, špatnou ekonomickou situaci svou i svých rodin, horší ubytovací i pracovní podmínky, ale také to mohou být pocity vlastního „vykořevení“ i fyzického ohrožení kvůli rasistickým a xenofobním excesům. Často velmi vypjaté životní situace a nevhodné podmínky se zákonitě odrážejí i na zdravotním stavu migrantů.

Neřešení těchto situací a problémů se pak může v konečném důsledku promítnout do zvyšování zdravotních rizik také pro majoritní populaci (např. TBC, hepatitidy, pohlavně přenosné choroby, HIV aj. infekční choroby), což následně znamená zvyšování nákladů na zdravotnické služby, sociální zabezpečení apod.

Specifika práce s klientelou odlišných kultur – obecná východiska a podmínky

Země postkomunistického bloku ve střední Evropě byly v minulosti poměrně uzavřené a jejich obyvatelé nebyli konfrontováni s problémy soužití a fungování v nových a netradičních multikulturních společenstvích na svém území. Situace se ale velmi radikálně mění a také tyto země se musí připravit na soužití s jinými kulturami, některé i na výrazný nárůst imigrantů (zejména země, jejichž území tvoří nárazníkovou a hraniční zónu Evropské unie). Všechny musí hledat efektivní metody a postupy řešení svých vnitřních problémů s minoritami, které jsou na jejich území tradiční.

Chceme-li lépe rozumět zdraví a nemoci v kontextu kultury, je nezbytné hlubší pochopení života lidí v odlišných kulturách a sociálních situacích. Tyto faktory totiž podstatně modifikují prožívání, vnímání a sdělování zdravotních problémů. Jsou známy specifické psychosociální syndromy, které se změnou sociokulturního prostředí a s kulturním šokem souvisejí. V Evropě je to např. premenstruální syndrom, anorexie, mimo křesťanskou kulturu např. susto – ztráta duše aj. Zdravotníci se často, kvůli neznalosti kulturních a sociálních specifík zejména u výrazně odlišných kultur, zaměřují u pacientů/cizinců jen na zvládnutí příznaků a skryté potenciály těchto nemocných zůstávají nevyužity. Jejich specifické problémy jsou často neodhaleny a neřešeny (Anastasiadou, H., 2002, s. 22).

Kromě specifických psychosociálních syndromů jsou v odborné literatuře rozebrány také etnicky/rasově specifické či endemicky se vyskytující somatické choroby. Pro potřeby zdravotníků jsou popsána také specifika hodnocení různých somatických příznaků ve vztahu k rozličným lidským rasám (např. Geisler, E., 1998, Andrews, M., M., Boyle, J., S., 1999. V českém jazyce byla vydána například v roce 1998 kniha *Tropická a cestovní medicína* profesorů Šerého a Bálinta).

LITERATURA

1. ANASTASIADOU, H. Transkulturální péče – podněty z praxe. In *Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetřovatelství*. Mezinárodní konference ošetřovatelství v Olomouci. Praha: Grada, 2002. 21 s. ISBN 80-247-0536-2.
2. ANDREWS, M., M., BOYLE, J., S. *Transcultural Concepts in Nursin Care*. 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins, 1999. 572 p. ISBN 0-7817-1038-3.
3. DOMENING, D. *Professionelle Transkulturelle Pflege*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber, 2001. ISBN 3-456-83525-6.
4. GEISLER, E. *Cultural Assessment*. 2nd ed. Missouri: Mosby's, 1998. ISBN 0-8151-3633-1.
5. IVANOVÁ, K. *Systém zdravotnické péče o cizince*. Publikace je v tisku.
6. KUTNOHORSKÁ, J. Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu. In *Multioborová, interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetřovatelství*. Mezinárodní konference ošetřovatelství v Olomouci. Praha: Grada, 2002. s. 229. ISBN 80-247-0536-2.
7. LEGGEWIE, C. *Auf dem Weg zur multikulturellen Gesellschaft*. Blätter der Wohlfahrtspflege 4, 1991, s. 87-90.
8. PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky – Úvod do studia oboru*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.
9. PRŮCHA, J. *Interkulturní psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-885-6.

3. KULTURNÍ ZPŮSOBILOST A PROCES JEJÍHO ROZVOJE

Lenka Špirudová

Odůvodnění potřeby rozvíjení kulturní způsobilosti

- Vlivem globalizace žijeme ve „zmenšujícím“ se světě, což mimo jiné znamená také život ve stále multikulturnějších společnostech.
- Mezi různými etnickými skupinami jsou nalézány dlouhotrvající zdravotní nerovnosti. Zdravotnická péče proto musí být poskytována s ohledem k těmto nerovnostem a musí přispívat k jejich odstraňování.
- Kulturní setkávání lidí je stále proměnlivější a neřízenější v důsledku narůstajícího pohybu lidí a kapitálu napříč hranicemi a také působením moderních komunikačních technologií.
- Kulturní rozdíly jsou výzvou, příležitostí, ale pro ty, kteří se v nich orientují, je to také bohatost, životaschopnost, dynamika i zábava (Conger, M., M., 2005).

Co získáte vzděláváním a rozvojem dovedností v oblasti kultur jako zdravotničtí profesionálové? Získáte:

- větší rozlišovací schopnost a citlivost k etnickým, kulturním a sociálním specifikům
- schopnost lépe rozlišovat jevy etnické a kulturně determinované od sociálně patologických jevů
- vyšší profesionální jistotu v péči o lidi jiné kultury, etnika či sociální vrstvy
- umění lépe komunikovat a citlivost a obratnost i v oblasti nonverbální komunikace a paralingvistiky
- vlastní osobnostní růst a rozvoj lidství.

Výstup: Získáte předpoklady kontinuálně rozvíjet svou kulturní způsobilost.

3.1 Definice kulturní způsobilosti

Kulturní způsobilost (*Cultural Competence*) je definovaná různými autory různě. Např. SenGupta & SenGupta ji definují jako „*schopnost efektivně fungovat v kontextu kulturních rozdílů či rozmanitostí*“.

Warner ji definuje jako „*schopnost obstat na všelijakých místech, kde „já“ potkává druhé*“ (Warner, J., 2002).

Cross a kol. (1989) se vyjadřují o kulturní způsobilosti takto: „*Lidé rozdílných kultur obývají tatáž teritoria, jakými jsou: nižší/střední/vyšší třída, rasa, gender, sexuální orientace, náboženská orientace. Systém kongruentního chování, postojů a politiky tvoří ucelený řád. Znalost řádu poskytuje možnosti efektivně pracovat v transkulturních situacích.*“

Ošetřovatelství pojímá kulturní způsobilost jako „*dovednost poskytovat péči, která je vnímavá k problémům vyplývajícím z kultury, rasy, genderu a sexuální orientace*“. Využívá k tomu ošetřovatelské teorie, ošetřovatelské modely, v rámci ošetřovatelského procesu se zabývá identifikováním stavu zdravotních potřeb a také zpětně vyhodnocuje efekt poskytnuté péče (Conger, M., M., 2005).

Purnell a Paulanka (1998) uvádějí například, že *kulturní způsobilost znamená uvědomění si samotné existence člověka s jeho způsobem myšlení, vjemy a vlivem prostředí, aniž by to mělo nežádoucí vliv na péči poskytovanou tomu kterému klientovi*. Purnell a Paulanka dále dodávají, že *kulturní způsobilost je vlastně schopnost přizpůsobit péči klientovi*. V tomto smyslu jde tedy o vědomý proces, který nemá nutně lineární průběh.

Podle Smithové *kulturní způsobilost označuje dlouhodobý proces sebevzdělávání, sbírání zkušeností a rozvoje vnímavosti i interaktivních dovedností. Tento proces se promítá do osobností těch, kdo péči poskytují, i do péče samotné*. Smithová dochází k závěru, že pro kulturní způsobilost je nutné stále usilovat o takovou ošetřovatelskou praxi a postoje, které dovolují proměnit všechny ošetřovatelské intervence na příspěvek k lepšímu zdraví klienta, snížení morbidit a mortality a také na pocit spokojenosti z pohledu klienta i personálu.

Kulturní způsobilost má dynamický, pružný charakter. Umožňuje jednotlivcům, institucím a celým systémům poskytovat kulturně uzpůsobenou péči, která využívá účinných ošetřovatelských strategií, vycházejících z postojů, přesvědčení, chování a kulturního dědictví těch, k nimž je péče směřována. V osvojování si

kulturní způsobilosti hraje důležitou roli myšlenkové zpracování profesních ošetřovatelských modelů. Jde ale o víc – o vyšší, propracovanější úroveň kognitivních a psychomotorických dovedností, postojů a hodnot.

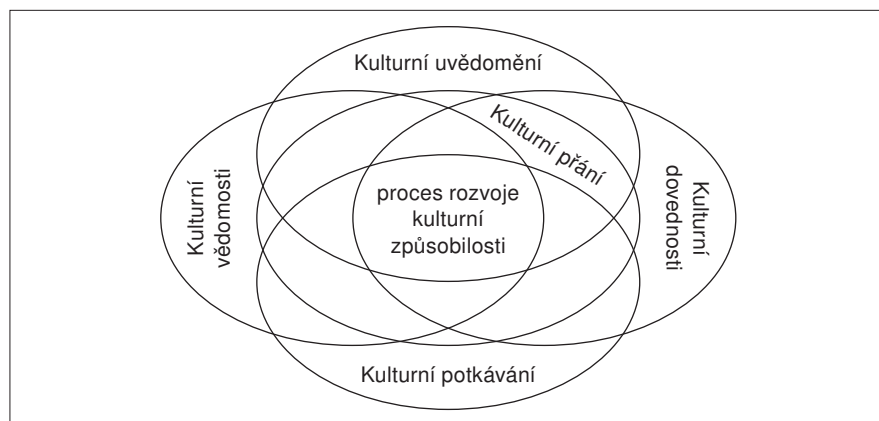
Získání kulturní způsobilosti hraje důležitou roli v úsilí o dosažení optimálního zdravotního stavu lidí všech ras, národů a kulturních skupin.

3.2 Model rozvíjení kulturní způsobilosti Josephy Campinhy-Bacote

Josephy Campinha-Bacote navazuje na transkulturní ošetřovatelství M. Leiningerové a na Pedersonové multikulturní rozvoj, zohledňuje proces a neukončenost. Ústředními pojmy, se kterými v modelu pracuje, jsou: kultura, uvědomování si, vědomosti, dovednosti a zkušenosti, náhodná setkání (potkávání), přání (touha) (Campinha-Bacote, J., 2002).

Definice:

„Dosažování a rozvíjení kulturní způsobilosti je proces, ve kterém zdravotník kontinuálně usiluje dosahovat schopnost efektivně pracovat v rámci kulturního kontextu klienta, individua, rodiny či komunity.“



Obr. 1. Model rozvíjení kulturní způsobilosti Josephy Campinhy-Bacote

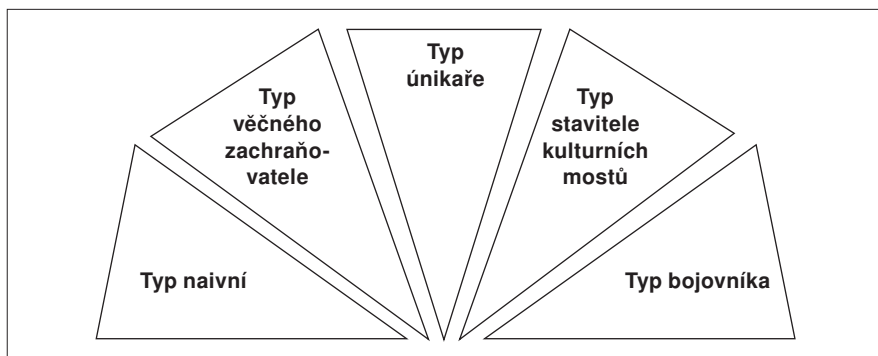
Premisy modelu:

- kulturní způsobilost je proces, ne událost
- tento proces je efektivnější, probíhá-li uvnitř etnických skupin než napříč kulturami
- existuje přímý vztah mezi stupněm způsobilosti a schopností poskytovat kulturně uzpůsobenou zdravotnickou péči
- kulturní způsobilost je klíčová pro poskytování efektivních a vhodných služeb klientům.

Kulturní uvědomění (Cultural Awareness)

J. Campinha-Bacote uvádí, že do procesu rozvíjení kulturní způsobilosti je možné vstoupit na jakémkoliv místě – skrze jakýkoliv bod modelu. Tento vstup se děje na podkladě nějakého stupně uvědomování si. *Kulturní uvědomění znamená zmapování individuálních předpokladů, stereotypů, očekávání a odlišností jak svých vlastních, tak druhých lidí. Umožňuje nám uvědomit si náš osobní světový názor, jaké jsou naše předpoklady, pojetí a premisy, které prostupují celým naším životem (co je přirozená realita našeho života?). Pokud tento proces neproběhne, hrozí tendence ke kulturnímu vnucování víry, hodnot a vzorců chování ostatním.* Kulturní uvědomění pomáhá např. v různých situacích identifikovat, čí zájmy jsou prezentovány a čí zájmy jsou nepřijatelné. Na základě hodnocení úrovně dosaženého kulturního uvědomění můžeme pomáhající profesionály zařadit do některé z kategorií spektra typů kulturního uvědomění.

Pro *naivní typ* (Naive) jsou charakteristické činy bez vědomostí či uvědomování si předpokladů/předpojatostí a jejich dopadů. *Typ věčného zachraňovatele* (Perpetu-



Obr. 2. *Spektrum typů kulturního uvědomění*

ator) si uvědomuje předsudky/předpojatosti, ale pokračuje stále v chování, které je podporováno stereotypy a netolerancí. Typ *unikáře* (Avoider) si také uvědomuje předsudky/předpojatosti, ale dělá vědomá rozhodnutí, která ignorují vhodné chování, nebo uniká od rozhodování. Typ *stavitele kulturních mostů* (Cultural Bridge Builder) se chová jako vzor. Jeho činy jsou přiměřené a vhodné, chování je zacilené, zasahuje tam, kde je to důležité. Přijímá a dokáže nést riziko.

Typ bojovníka (Fighter) napadá všechny činy, akce, opatření a konfrontuje veškeré dění úhlem pohledu nespravedlnosti, bezpráví (Conger, M., M., 2005).

Kulturní vědomosti

Tato oblast modelu se týká vyhledávání a získávání vědomostí o rozličných kulturách a etnických skupinách. Zdravotníci zkoumají zejména tyto tři základní oblasti: zdravý životní styl a kulturní hodnoty, incidenci a prevalenci chorob, účinnost léčby.

Výchovně vzdělávací proces, který vede k rozvíjení transkulturní způsobilosti, je realizován ve dvou základních úrovních a musí být doplněn třetí úrovní – rozvojem dovedností. Dvě základní roviny výchovně vzdělávacího procesu:

- *rovina sebeanalýzy* – sebeanalýza a sebepoznání jsou klíčovým předpokladem proto, abychom mohli vnímat odlišnosti mezi kulturami, etniky i individuui. Každý zdravotník (resp. pomáhající profesionál) si musí být vědom své vlastní identity a příslušnosti, hodnot, tradic
- *rovina vzdělávání a výchovy* – řada společenskovedních a humanitních oborů skýtá důležité informace pro rozvoj kulturních vědomostí. Jsou jimi např. sociologie, antropologie, filozofie, etika, politologie, historie, psychologie, pedagogika, teorie komunikování, lingvistika, ale také např. tropická a cestovní medicína, transkulturní ošetřovatelství aj.

Pro pochopení řady jevů a událostí z běžného života lidí je potřebné znát jejich „filozofii života“ – jejich názory na život, na svět. Tyto individuální názory se opírají o světové názory jejich kultury, etnika. Patricia Albert z univerzity v Utahu publikovala např. teorii o tom, že **světové názory různých kultur představují kontinuum**. Ve své práci srovnává kulturu amerických indiánů s kulturou angloamerickou-vědeckou, které slouží jako příklady dvou jakoby protikladných světů, jež se setkávají ve stejném časoprostoru a musí najít způsob, jakým řešit vzájemnou nerovnou koexistenci (In Crow, K., 1997).

Jakékoliv **kulturně společenské problémy** (pocit ohrožení, nezaměstnanost, analfabetismus, alkoholismus, promiskuita, chudobu) **je vždy potřebné analyzovat ve třech rovinách:**

- v rovině individua a jeho rodiny

- v rovině komunity (teritoria a lokálního společenství)
- v rovině celospolečenské (země, stát, federace).

Kulturní dovednost

Proces rozvíjení kulturní dovednosti (*Cultural Skill*) může probíhat jak ve vlastní zemi, tak také v cizině, v rámci profese, v občanském životě, při cestování, studijních pobytech, stážích apod.

V profesionální rovině kulturní dovednost zahrnuje zejména schopnost sbírat relevantní data ke kulturně citlivému chování. Každá situace je vždy komplexní a zároveň specifická, přesto je dobré se opřít o obecná doporučení a praktické rady. Základní přístup, jak se v konkrétní situaci orientovat, zdravotníkům doporučuje:

- Nechtejte být vždy a za všech okolností úspěšní! Jsou věci, které vyřešit nemůžete.
- Klad'te těchto 8 otázek pacientovi (jeho rodině), abyste pochopili, jak on (oni) vnímají, rozumí a pojmají situaci:
 - Co považujete za problém?
 - Kde si myslíte, že je příčina problému?

Tab. 1. Příklady srovnání světových názorů dvou kultur	
Kontinuum světových názorů – příklady:	
Kultura amerických indiánů	Kultura angloamerická (vědecká)
Svět harmonie a celostnosti	Paradigma přirozenosti
Svět dobra a spravedlnosti	Morální paradigma
Svět krásy	Estetické paradigma
Svět volnosti, svobody a pokoje	Sociální paradigma
Svět moudrosti, soudržnosti a vědění	Paradigma kosmu
Kulturní pluralismus	Dualismus
Orientace na události	Orientace na čas (na „hodinkový“ čas)
Skupinová orientace	Individualistická orientace
Spolupráce, kooperace, vzájemná podpora	Soupeření
Pojetí života jako procesu – životní cyklus probíhající ve spirále a v kruhu	Pojetí života jako procesu – přímočarý (lineární) průběh života
Učení: předávání informací skrze legendy, příběhy a hraní rolí	Učení: předávání informací ve strukturovaných celcích, využívání didaktické techniky a obrázků, v učení jsou vědomosti a dovednosti předkládané izolovaně
Celostnost a spiritualita	Rozdělování („rozškátulkování“)