

PAŃSTWO I SPOŁECZEŃSTWO

STATE AND SOCIETY

E-ISSN 2451-0858 ISSN 1643-8299

ROK XXIV: 2024, NR 2

DOI: 10.48269/2451-0858-pis-2024-2-003

Data wpłynięcia: 2.12.2023

Data akceptacji: 29.04.2024

PROBLEM WIELOKULTUROWOŚCI W OPIECE NAD PACJENTEM W OPINII PIEŁĘGNIAREK CZYNNYCH ZAWODOWO

Monika Majoch^{1,A-F}

ORCID: 0000-0002-7557-8881

Izabella Węgrzyn^{1,B-D}

ORCID: 0000-0002-0253-1388

Elżbieta Rafa^{1,B-F}

ORCID: 0000-0002-7790-4417

Sylwia Siekierczak^{2,B,D}

ORCID: 0000-0002-5798-5635

¹Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa

²Szpital Powiatowy w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,
D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Autor do korespondencji

Monika Majoch, Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu,
Katedra Pielęgniarstwa, Kościuszki 2G, 33-300 Nowy Sącz
email: m.majoch@op.pl

Streszczenie

Wprowadzenie: Globalizacja i migracja rozumiane wieloaspektowo stawiają nowe wyzwania związane z opieką transkulturową wobec systemu opieki zdrowotnej. Celem badania było poznanie opinii pielęgniarek czynnych zawodowo na temat świadczenia opieki nad pacjentem pochodzącym z innego kręgu kulturowego.

Materiał i metody: Badaniem objęto 113 pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo. Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. W analizie wyników zastosowano test χ^2 oraz analizę procentową otrzymanych odpowiedzi, przyjęto poziom istotności $p > 0,05$.

Wyniki: Blisko 2/3 badanych (66,4%) potwierdza, że w praktyce zawodowej zetknęło się z pacjentem odmiennym kulturowo. Nie potwierdzono istotności statystycznej w postrzeganiu stopnia trudności opieki w związku ze znajomością języków obcych. Osoby do 35. r.ż. częściej w kontakcie z pacjentem różnym kulturowo/językowo wskazywały odczucie niepewności ($p = 0,018$), a osoby powyżej 35. r.ż. częściej wskazywały motywację ($p = 0,024$). Potrzebę dodatkowych szkoleń/kursów z zakresu wielokulturowości w pielęgniarstwie podaje 69,9% ankietowanych.

Wnioski: Emocje związane z opieką (świadczoną bądź hipotetyczną) nad pacjentem wywodzącym się z innego kręgu kulturowego, a także postrzeganie takiej opieki można określić jako pozytywne. Zainteresowanie rozwojem własnych kompetencji dotyczących opieki wobec chorego odmiennego kulturowo wykazuje zdecydowana większość badanych, wskazując na potrzebę organizacji kursów/szkoleń dla pielęgniarek o takiej tematyce.

Słowa kluczowe: wiedza, opieka, kultura, pielęgniarstwo transkulturowe, opieka kompetentna kulturowo, bariera językowa

Wprowadzenie

Zarówno w Polsce, Europie, jak i w skali globalnej obserwuje się narastającą wielokulturowość społeczeństw, będącą skutkiem nie tylko przemian społeczno-gospodarczych i emigracji zarobkowej, ale również ucieczki przed konfliktami militarnymi [1–3]. Wieloaspektowo rozumiane globalizacja i migracja stawiają nowe wyzwania związane z opieką transkulturową wobec systemu opieki zdrowotnej [4,5]. Kwestia różnorodności osób zamieszkujących Polskę, nie tylko pod względem etnicznym, ale również wyznaniowym, znajduje odzwierciedlenie w opiece medycznej, gdzie świadczenie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem wywodzącym się z innego kręgu kulturowego jest doświadczeniem coraz częstszym. Ostatnie lata w aspekcie przemian dokonujących się w Europie były dla Polski znaczące pod względem napływu migrantów, a moment wybuchu wojny w Ukrainie spotęgował to zjawisko. Jest to widoczne w danych statystycznych przedstawianych m.in. przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz Główny Urząd Statystyczny (GUS) – w przeciągu ostatnich kilku lat liczba cudzoziemców w Polsce wzrosła sześciokrotnie, w tym niemal siedmiokrotnie liczba osób migrujących spoza UE. Najliczniejszą grupę stanowią Ukraińcy, kolejno Białorusini, Gruzini, Hindusi i Mołdawianie [6]. Aspekt wielokulturowości polskiego społeczeństwa

ma swoje odzwierciedlenie w podejmowanych różnorodnych praktykach religijnych. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji przedstawia listę blisko 200 formalnie zgłoszonych w Polsce kościołów i innych związków wyznaniowych oraz organizacji międzykościelnych [7]. Polskie badania naukowe dotyczące pracy pielęgniarki z pacjentem różnym kulturowo stają się przedmiotem coraz większego zainteresowania [8], wyodrębniane problemy związane z tym aspektem są zbieżne z publikowanymi wynikami badań autorów zagranicznych i skupiają się m.in. na barierach językowych, emocjach i osobistym nastawieniu pielęgniarek związanym ze świadczeniem takiej opieki, posiadaniem i rozwojem kompetencji kulturowych oraz kwestią wyznania religijnego i duchowości [1–5,8–23]. Wielokulturowość dostrzegana jest wielowymiarowo w szerokim wymiarze społecznym, gdzie analizie tego zjawiska sprzyja skupienie się przez badaczy na relacjach i kompetencjach międzykulturowych, a także precyzyjnej możliwości pomiaru wybranych kompetencji kulturowych z wykorzystaniem opracowywanych/tłumaczonych narzędzi badawczych [24–26].

Material i metody

Badania zostały przeprowadzone w styczniu 2022 r. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego 16 pytań zamkniętych jedno- i wielokrotnego wyboru, pozwalających na dopisanie własnego komentarza / innej opcji, podzielonego na metrykę oraz pytania dotyczące:

- znajomości języków obcych oraz poziomu biegłości w posługiwaniu się nimi (pytanie wielokrotnego wyboru),
- częstości wyjazdów poza granice kraju jako doświadczenia kontaktu z inną kulturą,
- samooceny stopnia znajomości innych kultur,
- samooceny stopnia trudności w świadczeniu opieki nad pacjentem reprezentującym inny obszar kulturowy (dodatkowa uwaga: osoby, które nie świadczyły opieki nad takim pacjentem, również miały możliwość udzielenia hipotetycznej odpowiedzi dotyczącej tego aspektu),
- emocji towarzyszących opiece nad pacjentem różnym kulturowo (pytanie wielokrotnego wyboru; dodatkowa uwaga: osoby, które nie świadczyły opieki nad takim pacjentem, również miały możliwość wyboru rodzaju emocji, która według nich towarzyszyłaby im w takiej sytuacji),
- zainteresowania tematem wielokulturowości,
- poglądów dotyczących organizacji kursów dotyczących pielęgniarstwa wielokulturowego oraz przedmiotu poświęconego tej tematyce w ramach realizacji programu studiów II stopnia na kierunku pielęgniarstwo.

Kryterium włączenia do badania stanowił: wiek (osoba pełnoletnia), czynna praca w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza oraz dobrowolna i świadoma zgoda na udział w badaniu. Posiadanie doświadczenia w zakresie opieki nad pacjentem wywodzącym się z innego obszaru kulturowego nie miało znaczenia w kontekście kryterium włączenia lub wyłączenia z badania.

W analizie wyników zastosowano test χ^2 oraz analizę procentową otrzymanych odpowiedzi. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Obliczenia wykonano programem Statistica 13.0.

Niniejsze badanie nie stanowiło eksperymentu medycznego. Jako badanie ankietowe nienoszące znamion naruszenia standardów etyki w świetle prawa krajowego, nie wymagało pozyskania zgody Komisji Bioetycznej. Uczestnicy badania zostali wcześniej poinformowani o jego celu oraz anonimowości, na udział w nim wyrazili świadomą oraz dobrowolną zgodę.

Charakterystyka grupy badanej

Grupę badaną stanowiło 113 pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo w wieku 22–65 lat, byli to pracujący w zawodzie studenci studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo Instytutu Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu (obecnie jest to Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu). Grupy wiekowe badanych w przedziałach 31–40 lat, 41–50 lat i 51–60 lat były zbliżone pod względem liczebności i wynosiły odpowiednio: 28 (24,8%), 24 (21,2%), 19 (16,8%). Najbardziej liczną grupą były osoby w przedziale wieku 20–30 lat (41; 36,3%), a najmniej osoby w wieku 61 lat i więcej – 1 (0,9%). Wszystkie osoby poddane badaniu ukończyły studia licencjackie i obecnie realizowały studia pielęgniarские na poziomie drugiego stopnia. Dodatkowo w opcji odpowiedzi „inne” niektórzy respondenci dodali dodatkową uwagę dotyczącą wykształcenia, sugerującą odbycie innych form kształcenia pielęgniarского („liceum medyczne”, „studium medyczne”) przed uzyskaniem tytułu licencjata – pielęgniarki te stanowiły grupę 7 (6,2%) osób. Przeważającą większość badanych stanowiły kobiety (111; 98,2%) (tabela 1).

Wyniki

Znajomość języków obcych, wyjazdy zagraniczne oraz stopień znajomości innych kultur wśród badanych pielęgniarek

Znajomość języków obcych potwierdziło 87 (77%) badanych, większość z nich posługuje się językiem angielskim 76 (67,3%). Na poziomie biegłym językiem obcym posługuje się 48 (42,5%) osób, brak znajomości języka wskazało 26 (23%) ankietowanych (tabela 2).

Analizie poddano również częstość podróżowania poza granice kraju oraz znajomość innych kultur w opinii subiektywnej badanej populacji. Prawie połowa badanych (55; 48,7%) podaje, że rzadko podróżuje, nigdy za granicą nie było 30 (26,5%) ankietowanych. Na pytanie o znajomość innych kultur/obyczajów/religii 74 (65,5%) ankietowanych ocenia ją w stopniu średnim, niski stopień znajomości deklaruje prawie 1/4 (31; 27,4%) (tabela 2).

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Wiek	20–30	31–40	41–50	51–60	>60
<i>n</i>	41	28	24	19	1
%	36,3	24,8	21,2	16,8	0,9
Płeć	kobieta	mężczyzna	-	-	-
<i>n</i>	111	2	-	-	-
%	98,2	1,8	-	-	-
Wykształcenie	wyższe licencjackie	dodatkowa uwaga (liceum / studium zawodowe pielęgniarskie)		-	-
<i>n</i>	113	7	-	-	-
%	100,0	6,2	-	-	-

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Znajomość języków obcych, wyjazdy zagraniczne oraz stopień znajomości innych kultur wśród badanych pielęgniarek

Znajomość języków obcych	tak	nie	angielski	niemiecki	inny
<i>n</i>	87	26	76	3	8
%	77,0	23,0	67,3	2,7	7,1
Stopień zaawansowania języków	biegły	średnio zaawansowany	podstawowy	brak znajomości	-
<i>n</i>	48	34	5	26	-
%	42,5	30,1	4,4	23,0	-
Podróże zagraniczne	bardzo często	często	rzadko	tylko raz	nigdy
<i>n</i>	3	20	55	5	30
%	2,7	17,7	48,7	4,4	26,5
Stopień znajomości innych kultur	wysoki	średni	niski	prawie żaden	-
<i>n</i>	2	74	31	6	-
%	1,8	65,5	27,4	5,3	-

Źródło: opracowanie własne.

Opieka nad pacjentem różnym kulturowo i emocje towarzyszące sprawowaniu opieki

2/3 badanych (75; 66,4%) potwierdza, że w swojej praktyce zetknęło się z pacjentem pochodzącym z innego obszaru kulturowego/językowego. Analizie poddano wypowiedzi dotyczące postrzegania stopnia trudności w świadczeniu opieki

nad takim pacjentem. Blisko 2/3 pielęgniarek (71; 62,8%) uważa, że świadczenie opieki nad pacjentem pochodzącym z innego kręgu kulturowego byłoby takie samo/łatwe jak wobec tożsamych kulturowo pacjentów; 42 (37,2%) badanych ocenia ją jako bardzo trudną/trudną. Osoby, które nie świadczyły opieki nad takim pacjentem, miały również możliwość wyboru rodzaju emocji, która według nich towarzyszyłaby im w takiej sytuacji. Ankietowani wymieniali najczęściej: ciekawość (75; 66,4%), niepewność (57; 50,4%), motywację (51; 45,1%), stres (37; 32,7%) (tabela 3).

Tabela 3. Sprawowanie opieki i emocje towarzyszące sprawowaniu opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo

Sprawowanie opieki nad pacjentem pochodzącym z innego kręgu kulturowego							
	tak	nie					
<i>n</i>	75	38					
%	66,4	33,6					
Postrzeganie trudności w sprawowaniu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem pochodzącym z innego kręgu kulturowego							
	bardzo trudne/trudne	takie samo jak nad pacjentem tożsamym kulturowo/ łatwe					
<i>n</i>	42	71					
%	37,2	62,8					
Emocje związane z opieką nad pacjentem pochodzącym z innego kręgu kulturowego*							
	motywacja	niepewność	strach	ciekawość	stres	unikanie pacjenta	inne
<i>n</i>	51	57	9	75	37	7	1
%	45,1	50,4	8,0	66,4	32,7	6,2	0,9

* – możliwość więcej niż jednej odpowiedzi

Źródło: opracowanie własne.

Nie potwierdzono istotności statystycznej w postrzeganiu stopnia trudności opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo/językowo w związku ze znajomością języków obcych ($p = 0,8764$), ani ze stopniem znajomości języka ($p = 0,5003$). Podobnie ani wyjazdy za granicę ($p = 0,3511$), ani stopień znajomości innych kultur/obyczajów/religii ($p = 0,3540$) nie wpływają na postrzeganie stopnia trudności takiej opieki. W zestawieniu uwzględniono odpowiedzi osób, które nie świadczyły opieki nad pacjentem różnym kulturowo, jednak miały możliwość określenia stopnia jej trudności w sposób hipotetyczny (tabela 4).

Osoby do 35. r.ż. w kontakcie z pacjentem odmiennym kulturowo/ językowo częściej odczuwały niepewność ($p = 0,018$), a osoby powyżej 35. r.ż. częściej czuły motywację ($p = 0,024$). Ponownie – w zestawieniu uwzględniono

odpowiedzi osób, które nie świadczyły opieki nad pacjentem różnym kulturowo, jednak miały możliwość określenia rodzaju emocji w sposób hipotetyczny (tabela 5).

Tabela 4. Stopień trudności opieki pielęgniarskiej wobec pacjenta pochodzącego z innego obszaru kulturowego w zależności od znajomości i stopnia zaawansowania języków obcych, podróży zagranicznych oraz stopnia znajomości innych kultur/obyczajów/religii

Stopień trudności opieki pielęgniarskiej	Znajomość języków obcych			Stopień znajomości języków obcych				Podróże zagraniczne			Stopień znajomości innych kultur/obyczajów/religii				
	tak	nie	ogółem	biegły	średni	podstawowy	ogółem	tak	nie	ogółem	wysoki	średni	niski	prawie żaden	ogółem
Bardzo trudne/trudne	n 32 % 36,8	n 10 % 38,5	n 42 % 37,2	n 20 % 41,7	n 11 % 32,4	n 1 % 20,0	n 32 % 36,8	n 26 % 34,2	n 16 % 43,2	n 42 % 37,2	n 0 % 0,0	n 25 % 33,8	n 15 % 48,4	n 2 % 33,3	n 42 % 37,2
Takie samo/łatwe	n 55 % 63,2	n 16 % 61,5	n 71 % 62,8	n 28 % 58,3	n 23 % 67,6	n 4 % 80,0	n 55 % 63,2	n 50 % 65,8	n 21 % 56,8	n 71 % 62,8	n 2 % 100,0	n 49 % 66,2	n 16 % 51,6	n 4 % 66,7	n 71 % 62,8
Ogółem	n 87 % 100,0	n 26 % 100,0	n 113 % 100,0	n 48 % 100,0	n 34 % 100,0	n 5 % 100,0	n 87 % 100,0	n 76 % 100,0	n 37 % 100,0	n 113 % 100,0	n 2 % 100,0	n 74 % 100,0	n 31 % 100,0	n 6 % 100,0	n 113 % 100,0
		$\chi^2 = 0,24$ $p = 0,8764$			$\chi^2 = 1,38$ $p = 0,5003$				$\chi^2 = 0,87$ $p = 0,3511$			$\chi^2 = 3,25$ $p = 0,3540$			

χ^2 – test chi-kwadrat, p – poziom istotności

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Emocje związane z opieką nad pacjentem pochodzącym z innego obszaru kulturowego w zależności od wieku, wykształcenia, znajomości i stopnia zaawansowania języków obcych

Emocje związane z opieką nad pacjentem pochodzącym z innego obszaru kulturowego		Wiek		Znajomość języków				Stopień znajomości języków						p				
		<35		>35		tak		nie		biegły		średni			podstawowy			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	p	
Motywacja	nie	35	66,0	27	45,0	0,024	47	54,0	15	57,7	0,741	25	52,1	19	55,9	3	60,0	0,908
	tak	18	34,0	33	55,0		40	45,9	11	42,3		23	47,9	15	44,1	2	40,0	
Niepewność	nie	20	37,7	36	60,0	0,018	46	52,9	10	38,5	0,197	28	58,3	14	41,2	4	80,0	0,141
	tak	33	62,3	24	40,0		41	47,1	16	61,5		20	41,7	20	58,8	1	20,0	
Strach	nie	47	88,7	57	95,0	0,216	81	93,1	23	88,5	0,443	43	89,6	33	97,1	5	100	0,346
	tak	6	11,3	3	5,0		6	6,9	3	11,5		5	10,4	1	2,9	0	0,0	
Ciekawość	nie	15	28,3	23	38,3	0,260	28	32,2	10	38,5	0,552	20	41,7	8	23,5	0	0,0	0,630
	tak	38	71,6	37	61,7		59	67,8	16	61,5		28	58,3	26	76,5	5	100,0	
Stres	nie	33	62,3	43	71,7	0,288	60	68,9	16	61,5	0,479	35	72,9	21	61,8	4	80,0	0,482
	tak	20	37,7	17	28,3		27	31,0	10	38,5		13	27,1	13	38,2	1	20,0	
Unikanie pacjenta	nie	49	92,5	57	95,0	0,575	82	94,2	24	92,3	0,718	46	95,8	31	91,2	5	100,0	0,571
	tak	4	7,5	3	5,0		5	5,7	2	7,7		2	4,2	3	8,8	0	0,0	
Inne	nie	53	100	59	98,3	0,345	86	98,8	26	100,0	0,583	47	97,9	34	100,0	5	100,0	0,663
	tak	0	0	1	1,7		1	1,1	0	0,0		1	2,1	0	0,0	0	0,0	

p – poziom istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne.

Wybrane opinie dotyczące problematyki wielokulturowości w pielęgniarstwie

Zainteresowanie tematyką wielokulturowości w pielęgniarstwie przejawia 89 (78,8%) badanych. Przeważająca większość (96; 85,0%) uważa, że tematyka opieki pielęgniarstwiej nad pacjentami odmiennymi kulturowo dotyczy nie tylko pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w dużych miastach lub wyjeżdżających za granicę, ale także osób pracujących w mniejszych miejscowościach (tabela 6).

Na pytanie, czy wiedza dotycząca świadczenia opieki pielęgniarstwiej nad pacjentem odmiennym kulturowo ma zastosowanie w codziennej praktyce zawodowej, zdecydowana większość (93; 82,3%) udzieliła odpowiedzi „tak”. Potrzebę dodatkowych szkoleń/kursów z zakresu wielokulturowości w pielęgniarstwie podaje 79 (69,9%) ankietowanych. Zasadność realizacji przedmiotu poświęconego tematowi wielokulturowości w programie studiów pielęgniarstwiej II stopnia wskazuje większość badanych (92; 81,4%) (tabela 6).

Tabela 6. Wybrane opinie dotyczące problematyki wielokulturowości
w pielęgniarstwie

	Tak	Nie	Nie wiem
Zainteresowanie tematyką wielokulturowości w pielęgniarstwie			
<i>n</i>	89	24	-
%	78,8	21,2	-
Tematyka wielokulturowości dotyczy pielęgniarek pracujących w dużych miastach i za granicą			
<i>n</i>	17	96	-
%	15,0	85,0	-
Wykorzystanie wiedzy dotyczącej opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo w codziennej praktyce			
<i>n</i>	93	20	-
%	82,3	17,7	-
Potrzeba dodatkowych szkoleń/kursów z zakresu wielokulturowości w pielęgniarstwie			
<i>n</i>	79	34	-
%	69,9	30,1	-
Zasadność realizacji przedmiotu pielęgniarstwo wielokulturowe na studiach pielęgniarstwiej II stopnia			
<i>n</i>	92	8	13
%	81,4	7,1	11,5

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Praca z pacjentem różnym kulturowo stwarza dla zawodu pielęgniarki oraz innych zawodów medycznych odrębną problematykę, potęgowaną przez obecne tendencje migracyjne na świecie. Autorzy badań skupiający się na tej tematyce jako jedno z najważniejszych utrudnień w pracy z pacjentem odmiennym kulturowo wskazują barierę językową, determinującą szereg dalszych problemów związanych z odpowiednią, skuteczną i terminową opieką [2,3,5,8–10,12,14,15,17,19,21]. Sama znajomość języka obcego przez pielęgniarkę jest wskazana – niniejsze badanie wykazało, że 77% badanych zna języki obce, przy czym zdecydowana większość wymieniła język angielski na poziomie średniozaawansowanym (30,1%) lub biegłym (42,5%); 23% osób nie zna żadnego języka. Inne polskie badania wykazują zbieżność w tym zakresie i wskazują na posługiwanie się językiem obcym przez badane pielęgniarki w zakresie od 59,2% [15] do 73,8% [19], również podkreślając, że najczęściej jest to język angielski. Jednak znaczenie ma stopień znajomości języka, w tym niuansów językowych, gdyż nawet 1/4 wszystkich tłumaczeń ustnych osób niebędących tłumaczem medycznym, tj. nieprzeszkolonego personelu, członków rodziny lub przyjaciół, jest nieprawidłowa [9]. Pojawia się potrzeba organizacji usług profesjonalnych tłumaczeń w nagłych wypadkach na poziomie instytucjonalnym, gdyż tłumacze *ad hoc* stwarzają problem dotyczący poufności danych i obawy o dokładność tłumaczenia, cenzurują informacje wrażliwe [2,9,10,12,21]. Natomiast sami pacjenci należący do mniejszości etnicznych mają trudności ze zrozumieniem personelu zarówno ze względu na szybkość i złożoność nowego języka, jak i terminologii medycznej; język obcy powstrzymuje ich również przed zadawaniem dokładniejszych pytań [5]. Systematyczny przegląd piśmiennictwa obejmujący 4766 pielęgniarek pracujących w 16 krajach zwrócił uwagę na pielęgniarki dwujęzyczne, które pomimo umiejętności językowych i tak odczuwały dodatkowy stres oraz obawy przy podejmowaniu podwójnej roli pielęgniarki-tłumacza [21].

Kształtowanie się obrazu osoby przynależącej do odmiennego kręgu kulturowego, ale także postrzegania opieki nad takim pacjentem jest związane z własną wiedzą i doświadczeniem [4,27], zdobywanymi przez wyjazdy zagraniczne [15]. Badania własne wykazały, że aktywne zawodowo pielęgniarki w przeważającej większości wyjeżdżały za granicę (67,3%), jednak rzadko lub kilka razy w życiu (48,7%). Bardzo często wyjeżdżało jedynie 2,7% badanych. Inne polskie badanie poświęcone temu zagadnieniu, obejmujące 292 pielęgniarki pracujące na oddziałach AiIT (anestezjologii i intensywnej terapii), również potwierdziło, że ponad połowa badanych rzadko odwiedzała inne kraje (48,3%) [15].

Doświadczenie zawodowe pielęgniarki potwierdzające styczność z pacjentem różnym kulturowo dotyczy zazwyczaj przypadku pacjenta odmiennego wyznania [27]. W badaniu własnym 66,4% pielęgniarek takie doświadczenie posiadało. Badanie grupy 238 pielęgniarek w Lublinie wykazało, że 51,7% ankietowanych

opiekowało się chorym z innej kultury, co było istotnie związane z prezentowanym wyższym poziomem kompetencji kulturowych [14]. Inne polskie badanie przeprowadzone wśród 156 pielęgniarek w Kaliszu podkreśla, że większość z nich miała kontakt z takimi pacjentami (takiego doświadczenia nie posiadało tylko 7,7% badanych), najczęściej byli to świadkowie Jehowy, Romowie, Ukraińcy i Niemcy [17]. Z kolei badanie dotyczące 106 pielęgniarek pracujących w różnych placówkach ochrony zdrowia na terenie województwa świętokrzyskiego podaje, że aż 38,7% badanych nigdy nie miała kontaktu z pacjentem odmiennym kulturowo [20]. Częstość takiego kontaktu jest różna: badanie prowadzone wśród 107 pielęgniarek zatrudnionych w różnych podmiotach leczniczych na terenie województwa opolskiego określiło ten przedział od kilku razy w ciągu roku (28%) do nawet codziennej opieki (12,1%) [19].

Badania własne skupiały się również na subiektywnych odczuciach pielęgniarek w aspekcie stopnia znajomości innych kultur – najczęściej wskazywano stopień średni (65,5%) oraz niski (27,4%). Praktycznie żadnej wiedzy na ten temat nie posiadało 5,3% badanych. Inne badania publikowane w tym zakresie, również z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi badawczych (m.in. Skala Wrażliwości Kulturowej, Skala Kompetencji Kulturowych, Skala Kompetencji Kulturowych Personelu Medycznego) oceniających kompetencje kulturowe badanych pielęgniarek, wskazują na przeciętny poziom [14,15]. Zarówno częstość świadczenia takiej opieki, jak i własna wiedza oraz predyspozycje mają wpływ na prezentowany stopień trudności świadczenia opieki nad pacjentami z innych kultur. Niniejsze badanie ukazuje, że pielęgniarki najczęściej określały ją jako taką samą, jak wobec zwykłych, tożsamyh kulturowo pacjentów (60,2%), następnie jako bardzo trudną/trudną (37,2%). Inne badania w tym zakresie prezentują zbieżne wyniki, potwierdzające istniejące trudności w sprawowaniu takiej opieki i brak poczucia przygotowania do niej [3,13–15,17–21,23,27,28]. Trudności najczęściej polegały na deficytach prezentowanej wiedzy, w tym powielanych uprzedzeniach i stereotypach, błędnych interpretacjach sygnałów niewerbalnych, problemach komunikacyjnych, bagatelizowaniu i niechęci do uwzględniania zwyczajów i zasad obowiązujących w innych kulturach, a także braku przystosowania placówki do świadczenia opieki dla pacjentów odmiennych kulturowo [4,15,29]. Zwraca się również uwagę na kwestię braku brania pod uwagę i dokumentowania w procesie pielęgnowania uwarunkowań kulturowych związanych z pacjentem [15].

Wiele z omawianych badań skupia się na towarzyszących pielęgniarkom emocjach związanych z doświadczeniem opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo. Są one różnie charakteryzowane, najczęściej jednak rozpatrywane w kategoriach pozytywnych, neutralnych i negatywnych [1–20,22,23,27]. Niniejsze badanie (możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi o odczuwane w tym aspekcie emocje) wykazało, że najczęściej była to ciekawość (66,4%) oraz niepewność (50,4%), następnie motywacja (41,5%), stres (32,7%), strach (8%)

i unikanie (6,2%). Podobne badania dotyczące tej tematyki również podkreślają różnorodność odczuć prezentowanych w przypadku opieki nad pacjentem pochodzącym z innego kręgu kulturowego. Pracujący w zawodzie studenci kierunku pielęgniarstwo na studiach II stopnia w Siedlcach (112 osób) biorący udział w badaniu ankietowym najczęściej podkreślali otwartość i chęć zrozumienia oraz sympatię, w mniejszości bezradność, niechęć i wrogość [4]. Niechęć do pracy z takimi pacjentami wykazało badanie przeprowadzone wśród 292 osób będących personelem oddziału AiIT [15]. Negatywny obraz pacjenta wywodzącego się z odmiennej kultury wskazała ponad połowa (57,7%) z badanych pielęgniarek pracujących w dwóch małopolskich szpitalach (167 osób). Wymieniły one wzrost poziomu lęku, antypatię, wrogość, zamknięcie, a nawet odrzucenie [28]. Kolejne badanie ankietowe wśród 156 pielęgniarek pracujących w szpitalu w Kaliszu wykazało, że opieka nad pacjentem odmiennym kulturowo nie wzbudza w nich szczególnych odczuć (prawie 80%), poza tym wskazywano na emocje pozytywne, takie jak akceptacja, zrozumienie, zaciekawienie. Negatywne emocje reprezentowały pojedyncze osoby, były to stres, obawa i niepewność [17].

Wobec powyższej problematyki pojawia się istotna kwestia potrzeby poszerzenia tematyki wielokulturowości wśród środowiska pielęgniarstwa oraz jego zainteresowania tym zagadnieniem [11,15,19]. W badaniu własnym 82,3% badanych przyznało, że kwestia wielokulturowości pojawia się w ich praktyce zawodowej; 81,4% potwierdziło potrzebę istnienia przedmiotu pielęgniarstwo wielokulturowe w programie studiów na kierunku pielęgniarstwo; 85% ankietowanych negowało powiązanie opieki nad pacjentem innym kulturowo tylko z faktem pracy za granicą lub w dużym mieście. Blisko 70% badanych wyrażało opinię, że powinien istnieć osobny kurs zawodowy lub szkolenie poświęcone tej tematyce, a ogólne zainteresowanie tematyką wielokulturowości w aspekcie własnej praktyki zawodowej wyraziło 78,8% osób. Uczenie się kompetencji kulturowych już na poziomie studiów jest uważane za istotne, zwraca się uwagę, że uczelnie wyższe są współodpowiedzialne za budowanie sprawiedliwego społeczeństwa właśnie przez włączanie treści kulturowych do programów nauczania pielęgniarstwa [1]. Takie doświadczenia były przeprowadzane wśród koreańskich studentów medycyny, podczas których byli oni zapraszani do dyskusji z wielokulturowymi gośćmi, w tym nieanglojęzycznymi (mieszkańcy Mongolii i Bangladeszu, krajów zachodnich oraz muzułmanie). Zajęcia te zostały odebrane bardzo pozytywnie, studenci podkreślali kwestię uświadomienia sobie dużego znaczenia odmienności kulturowej w opiece zdrowotnej [11]. Zainteresowanie spotkaniami z przedstawicielami innej kultury wykazali też uczestnicy kaliskiego badania (156 pielęgniarek), którzy uważali, że byłaby to najbardziej oczekiwana forma edukacji [17]. Przegląd badań dotyczących duchowości i religijności pacjentów w środowiskach wielokulturowych oraz ich istotnego znaczenia w opiece zdrowotnej podkreślił powszechną zgodę w środowisku naukowym, że taka tematyka musi być włączona do programów nauczania pielęgniarek i kształcenia ustawicznego [22].

Wnioski

1. Emocje prezentowane przez osoby czynnie pracujące w zawodzie pielęgniarki/pielęgniara związane z opieką (doświadczoną bądź hipotetyczną) nad pacjentem wywodzącym się z innego kręgu kulturowego, a także postrzeganie takiej opieki można określić jako pozytywne.
2. Zainteresowanie rozwojem własnych kompetencji dotyczących opieki wobec chorego odmiennego kulturowo wykazuje zdecydowana większość badanych, wskazując na potrzebę organizacji kursów/szkoleń dla pielęgniarek o takiej tematyce.

Bibliografia

1. Antón-Solanas I, Tambo-Lizalde E, Hamam-Alcober N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I, Kömürçü N, Coelho M, Coelho T, Casa Nova A, Cordeiro R, Sagarra-Romero L, Subirón-Valera AB, Huércanos-Esparza I. *Nursing students' experience of learning cultural competence*. PLoS One. 2021; 16(12): e0259802, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259802>.
2. Lundin C, Hadziabdic E, Hjelm K. *Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare*. BMC Int Health Hum Rights. 2018; 18(1): 23, <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0157-3>.
3. Kiszka J, Ozga D, Mach A, Krajewski R. *Udzielanie pomocy pacjentom odmiennym kulturowo na tle współczesnych migracji ludności w Europie*. Pielęgniarstwo XXI Wieku. 2018; 17(1): 30–36, <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2018-0005>.
4. Jeznach AM, Piekarska R. *Kompetencje międzykulturowe studentów kierunku pielęgniarstwo, studiów II stopnia – próba diagnozy*. Rozprawy Społeczne. 2018; 12(2): 38–50, <https://doi.org/10.29316/rs.2018.15>.
5. Degrie L, Gastmans C, Mahieu L, Dierckx de Casterlé B, Denier Y. *How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? A systematic review of qualitative research*. BMC Med Ethics. 2017; 18(1): 2, <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0163-8>.
6. *Cudzoziemcy w polskim systemie ubezpieczeń społecznych 2022*. Departament statystyki i prognoz aktuarialnych. Oprac. G Mrugała, I Tomczyk, A Kilichowski. ZUS, Warszawa 2023; https://www.zus.pl/documents/10182/2322024/Cudzoziemcy+w+polskim+systemie+ubezpiecze%C5%84+spo%C5%82ecznych_2022.pdf/b457fe14-91e8-c030-40bc-67c3eb92af17?t=1686552717173 [dostęp: 25.11.2023].
7. *Rejestr Kościołów i innych związków wyznaniowych*. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, 2023; <https://www.gov.pl/web/mswia/rejestr-koscio-low-i-innych-zwiazkow-wyznaniowych> [dostęp: 25.11.2023].
8. Chałdaś-Majdańska J, Bieniak M, Machul M, Bąk J, Chrzan-Rodak A, Dobrowolska B. *Badania naukowe na temat wielokulturowości w praktyce pielęgniarstwa. Przegląd polskiego piśmiennictwa pielęgniarstwa*. J Educ Health Sport. 2017; 7(8): 124–134, <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.844054>.

9. Slade S, Sergent SR. *Language Barrier*. National Library of Medicine, StatPearls Publishing; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507819/#_article-24019_s2_ [dostęp: 25.11.2023].
10. Ali PA, Watson R. *Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives*. J Clin Nurs. 2018; 27(5–6): e1152–e1160, <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>.
11. Roh H, Nirta L. *Medical students interact with multicultural patients to learn cultural diversity*. Korean J Med Educ. 2018; 30(2): 161–166, <https://doi.org/10.3946/kjme.2018.91>.
12. Squires A. *Strategies for overcoming language barriers in healthcare*. Nurs Manage. 2018; 49(4): 20–27, <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000531166.24481.15>.
13. Szkup-Jabłońska M, Schneider-Matyka D, Kubiak J, Grzywacz A, Jurczak A, Augustyniak K, Grochans E. *Ocena kompetencji kulturowych wśród pracowników ochrony zdrowia*. Family Medicine & Primary Care Review. 2013; 15(3): 394–396.
14. Bąk JM, Niedorys B, Chrzan-Rodak A, Jurek K, Zarzycka D, Ślusarska B. *Religijność a kompetencje kulturowe pielęgniarek w kontekście przeobrażeń społecznych*. Rozprawy Społeczne. 2020; 14(1): 98–109, <https://doi.org/10.29316/rs/118792>.
15. Deka R, Dyk D, Wałdoch A. *Kulturowe kompetencje pielęgniarek w opiece nad pacjentem w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii*. Pielęgniarstwo Polskie. 2022; 1(83): 19–31, <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2022.2>.
16. Majda A, Zalewska-Puchała J. *Kompetencje kulturowe i inteligencja kulturowa w pielęgniarstwie*. Pielęgniarstwo Polskie. 2018; 2(68): 196–203, <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2018.24>.
17. Strzelczyk J, Brykowska D, Bączyk G. *Opieka nad pacjentem odmiennym kulturowo w praktyce pielęgniarstwie*. Pielęgniarstwo Polskie. 2019; 1(71): 61–69, <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2019.8>.
18. Duda AA, Fecko-Gałowicz KM, Jabłońska P, Zięba M. *Wiedza pielęgniarek w Polsce i Wielkiej Brytanii na temat świadczenia kulturowo zgodnej opieki nad umierającym pacjentem wyznającym islam i postępowania z jego ciałem po śmierci*. Piel Zdr Publ. 2017; 7(4): 263–267, <https://doi.org/10.17219/pzp/70425>.
19. Kędra EM, Giza M, Gurowiec PJ. *Pacjent odmienny kulturowo w praktyce pielęgniarstwie – wyzwania i ograniczenia w opinii badanych pielęgniarek*. Pielęgniarstwo Polskie. 2022; 1(83): 32–38, <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2022.3>.
20. Zdziebło K, Nowak-Starz G, Makiela E, Stępień R, Wiraszka G. *Kompetencje międzykulturowe w pielęgniarstwie*. Problemy Pielęgniarstwa. 2014; 22(3): 367–372.
21. Gerchow L, Burka LR, Miner S, Squires A. *Language barriers between nurses and patients: A scoping review*. Patient Educ Couns. 2021; 104(3): 534–553, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>.
22. Murgia C, Notarnicola I, Caruso R, De Maria M, Rocco G, Stievano A. *Spirituality and Religious Diversity in Nursing: A Scoping Review*. Healthcare. 2022; 10(9): 1661, <https://doi.org/10.3390/healthcare10091661>.
23. Debesay J, Arora S, Fougner M. *Organisational culture and ethnic diversity in nursing homes: a qualitative study of healthcare workers' and ward nurses' experiences*. BMC Health Serv Res. 2022; 22(1): 843, <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08184-y>.

24. Barzykowski K, Majda A, Przyłęcki P. *Polska adaptacja skali inteligencji kulturowej: Prezentacja narzędzia*. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej / Long-Term Care Nursing*. 2021; 6(1): 25–34, [https://doi.org/10.19251/pwod/2021.1\(3\)](https://doi.org/10.19251/pwod/2021.1(3)).
25. Dąg K. *Warunki skutecznego przyswajania kompetencji międzykulturowych w procesie szkoleniowym*. *Perspektywy Kultury*. 2017; 18(3): 89–98; <https://czasopisma.ignatianum.edu.pl/pk/article/view/1844/1839> [dostęp: 27.09.2024].
26. Paleczny T. *Relacje międzykulturowe w dobie kryzysu ideologii i polityki wielokulturowości*. Księgarnia Akademicka, Kraków 2017; <https://ruj.uj.edu.pl/server/api/core/bitstreams/eddf542f-5b56-4158-b172-9dd7e4dc46/content> [dostęp: 26.04.2024].
27. Laskowski K, Krajewska-Kułak E, Fiłon J. *Uchodźcy jako przyszli odbiorcy usług medycznych z perspektywy studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*. *Piel Zdr Publ*. 2015; 5(2): 159–171.
28. Ogórek-Tęcza B, Kamińska A, Matusiak M, Skupnik R. *Wpływ poziomu empatii na postrzeganie relacji pielęgniarka-pacjent z innego obszaru kulturowego*. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2012; 41(4): 61–65.
29. Lankau A, Krajewska-Kułak E, Wrońska I. *Wpływ przekonań religijnych na ocenę pracy pielęgniarki w percepcji pacjentów*. *Medycyna Paliatywna*. 2015; 7(3): 176–185.

The problem of multiculturalism in patient care in the opinion of professionally active nurses

Abstract

Introduction: Globalization and migration, understood in many aspects, pose new challenges related to transcultural care in the health care system. The aim of this study was to find out the opinions of active nurses on the provision of care to patients from a cultural background other than their own.

Material and methods: The study included 113 professionally active nurses. The diagnostic survey method was used using an original survey questionnaire. The results were analyzed using the χ^2 test and a percentage analysis of the responses, with a significance level of $p > 0.05$.

Results: Nearly two thirds of the respondents (66.4%) confirmed that they had encountered a culturally different patient in their professional practice. Statistical significance was not confirmed in the perception of the degree of difficulty of care in relation to language skills. Those under 35 years of age were more likely to indicate a feeling of uncertainty ($p = 0.018$) when dealing with a culturally/linguistically different patient, and those over 35 years of age were more likely to indicate motivation ($p = 0.024$). The need for additional training/courses on multiculturalism in nursing was cited by 69.9% of respondents.

Conclusions: The emotions of those in the nursing profession related to the care (experienced or hypothetical) of a patient from a cultural background different from their own, as well as the perception of such care, can be described as positive. The overwhelming majority of the respondents showed an interest in developing their own competences in caring for a culturally different patient, indicating the need to organize training sessions/courses for nurses on such topics.

Key words: knowledge, culture, care, transcultural nursing, culturally competent care, language barrier