

Az interkulturalitás megítélése az ápolásban egy felmérés tapasztalatai alapján

Pop Marcel¹ ■ Hollós Sándor dr.² ■ Mészáros Judit dr.²

¹Semmelweis Egyetem, Nemzetközi Kapcsolatok Igazgatósága, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

Bevezetés: A társadalmak nemzetköziesedése és a globalizációs folyamatok az egészségügyi ellátó szakemberek számára is felvetik az interkulturális szempontok figyelembevételét a napi munka során. *Célkitűzés:* A szerzők felmérésükben arra kerestek választ, hogy a szakemberek ezen új kihívásokkal mennyiben vannak tisztában és mennyire képesek ezeknek megfelelni. *Módszer:* Kérdőíves felmérés módszerével, az Országos Képzési Jegyzékben (OKJ) szereplő szakképzettséggel és főiskolai végzettséggel rendelkező ápoló szakemberek körében vizsgálták az ellátórendszerben dolgozó, gyakorló szakemberek interkulturalitáshoz való viszonyát, az attitűdök és ismeretek vonatkozásában egyaránt. A kérdőív összeállításánál a nemzetközileg elfogadott és validált Transcultural Self Efficacy Testet tekintették kiindulásnak, és a teszt szerzőjének engedélyével az egyes kérdéseket hazai viszonyokra adaptálták. A válaszokat statisztikai módszerekkel értékelték ki. *Eredmények:* A főiskolai végzettséggel rendelkezők esetében mind az ismeretek, mind az interkulturális igényekkel kapcsolatos attitűd komponens vonatkozásában jobb eredmények (magasabb score-értékek) születtek az OKJ-s szakképzettséggel rendelkező szakemberekéhez képest, azonban mindkét csoport esetén nagyon nagy volt azok száma, akik vagy nem rendelkeztek, vagy nem tudták megítélni a társadalmi elvárásokkal és jelenségekkel kapcsolatos interkulturális készségeiket. *Következtetések:* A szerzők kimutatták, hogy az ellátórendszer részéről valódi igény mutatkozik a társadalmi elvárásokkal kapcsolatos interkulturális ismeretekre. Az ellátás minőségének javítása érdekében szükséges ezen ismeretek bővítése. Orv. Hetil., 2012, 153, 1711–1718.

Kulcsszavak: interkulturális kompetencia, attitűd, ismeretek, ápolás

Assessment of multiculturalism in nursing based on a survey's experience

Introduction: The internationalization of societies and the processes of globalization raise new challenges towards health provision systems, including professional, ethical, social, cultural and communicational references of nursing and nursing education. *Aims:* In this study the authors wanted to answer the following question: To what extent are health care professionals aware of and able to respond to the new challenges? *Methods:* As an investigation method, the authors used a questionnaire and made a comparative analysis of answers related to the knowledge, skills and attitude of BSc nurses and other health professionals who possess a secondary qualification. The questionnaire was compiled based on the internationally accepted and validated Transcultural Self Efficacy Test. With the permission of the authors of the test, some questions were adapted to the national conditions. The responses were evaluated by statistical methods. *Results:* There were better results in the components of skills and attitude of BSc nurses but there was a very high number of professionals in both groups who either failed to have or could not meet the requirements and phenomena related to intercultural skills. *Conclusions:* The survey performed among nurses proved that there is a real demand for intercultural skills and knowledge related to expectations of the society. In order to improve the quality of health care, the development of these skills is necessary. Orv. Hetil., 2012, 153, 1711–1718.

Keywords: intercultural competency, attitude, skills, nursing

(Beérkezett: 2012. szeptember 6.; elfogadva: 2012. szeptember 27.)

Rövidítések

OKJ = Országos Képzési Jegyzék; TSET = Transcultural Self Efficacy Test

A világszerte tapasztalható globalizációs folyamatok felgyorsulása nagyobb felületet és intenzitást adott és ad a különböző kultúrák, vallások, civilizációk érintkezésének. A változások természetesen érintették az egészségügyi ellátórendszert is, új igényeket, elvárásokat és szükségleteket generálnak az egyén és társadalom szintjén egyaránt.

Az utóbbi években – a társadalom és az egészségügy átalakulásával szinkronban – jelentősen megváltoztak az egyes egészségügyi foglalkozásokkal szemben támasztott követelmények. Átalakult a betegségek köre, az ellátás eszközparkja, az egészségügyi foglalkozások struktúrája és nem utolsósorban a betegek egészségügyi ellátással szemben támasztott elvárásai [1].

Callista Roy szerint öt kiemelt tényező gyakorol hatást az egészségre, az ellátórendszerre és az ápolásra:

- a demográfiai változások [2, 3],
- az ellátórendszer változásai [4, 5],
- az „információs boom” [6, 7, 8],
- a technológia fejlődése [2] és
- a kliensek mobilitása [9, 10, 11, 12, 13].

Mindezen változások számos megválaszolandó kérdést, kihívást vetnek fel a szakmapolitika, a döntéshozók és a felsőoktatási rendszer számára. Ezek a következők:

- A modern ápolás miként reflektál a megváltozott elvárásokra?
- Az ápolás paradigmáit mennyiben érintik a változások?
- Helyes irányt mutat-e az ápolás fejlődése?
- Az ápolói kompetenciák változása, bővülése képes-e a szerepkörök valós megváltozásait előidézni?
- Hogyan alakul(t) az egészségügyi rendszer szereplőinek egymáshoz való viszonya a megváltozott elvárások, igények és lehetőségek tükrében?
- A társadalomtudományok és egyéb társszakmák viszonya miként alakult az elmúlt évtizedek alatt?
- Miként képes az oktatás megújulni, milyen eszközöket képes felsorakoztatni annak érdekében, hogy a hagyományos értékek megőrzése mellett hozzáadott értéként az újfajta, több irányból megjelenő szociális, kulturális, kommunikációs-nyelvi és szakmai-technikai-informatikai kompetenciák is elsajátításra kerülhessenek? Ezeket összefoglaló néven interkulturális kompetenciacsoportnak nevezzük.

Interkulturális kompetencia

A kultúra és a tudás az emberiség történetének legnagyobb részében informális, napi kapcsolatok és helyzetek útján terjedt, elsősorban családi, egyházi és közösségi körben. Ezen tudás átadása a korábbi évszázadokban az utazás és kommunikáció nehézségei következtében csak töredezett, nehézkes módon valósulhatott meg. Az emberek közötti egyre intenzívebb kapcsolat okán kialakult kulturális interakciók megváltoztatták a kultúráról és tudásról vallott elképzeléseinket, nézeteinket.

Ennek eredményeképp a tudományokhoz kötődő, absztrakt tudás és a tömeges, formális oktatás hihetetlen méretű és mértékű elterjedéséhez vezetett. Az emberek napi szinten és hatalmas számban kelnek át országhatárokon egyedül vagy kisebb csoportokban. Célállomásukon rövidebb vagy hosszabb ideig tartózkodva magukkal viszik kultúrájukat és életmódjukat, miközben kiteszik magukat a fogadó ország kultúrája hatásainak. Ezáltal a globális kultúrák egymás mellé helyeződnek, sőt néha összeolvadnak [14].

Az interkulturális szó viszonylag új kifejezés a magyar nyelvben; idegen hangzású és bonyolult, éppen ezért sok félreértés övezi. Hasonlít a kultúráközi kifejezésre, azonban több annál azzal a jelentéstartalommal, amely szerint a különböző kultúrából érkező emberek a találkozásukkor „kölcsonhatásba lépnek” egymással, hatnak egymásra, változásnak indulnak. Ugyanakkor ez a kifejezés nemcsak egy kutatási területre, elméletben létező problémára utal, hanem a mindennapi életben jelentkező kihívásra; a hibás kommunikáció és a kultúrák közti megértés hiánya negatívan befolyásolhatja egy üzlet vagy szervezet működését, eredményeit. A félreértések adódhatnak egy adott feladat sürgősségének, a rendelkezésre álló idő felhasználásának eltérő felfogásából, negatív sztereotípiákból vagy az értékrendek különbözőségéből [15, 16].

„Interkulturálisnak minősül minden olyan tevékenység, amely különböző kultúrák képviselői közötti kapcsolat kialakítására irányul, és célja legalább az együttélésből adódó bonyodalmak megelőzése, vagy még jobb esetben az, hogy hozzájáruljon az együttélésből adódó előnyök kiaknázásához” [17].

„Fontos kihangsúlyozni, hogy az interkulturális megközelítés nem csak a más állampolgárokkal, eltérő nemzetiségűekkel vagy etnikumúakkal való foglalkozásra vonatkozik. Ugyanúgy, ahogy a kultúra sem szűkíthető nemzetre, államra vagy etnikumra, hanem vonatkozhat számos társadalmi-gazdasági különbség mentén létrejövő csoportra jellemző értékek, hiedelmek, szokások, tevékenységek stb. összességére. Így az interkulturális kompetencia mindenki számára fontos kulcskompetencia” [16].

Felmérésünkben azt a meghatározást vettük alapul, miszerint az interkulturális kompetencia nem más, mint képességünk arra, hogy erőforrásainkat (ismereteinket, készségeinket, érzéseinket) mobilizálva helytálljunk az interkulturális helyzetekben.

Részelemei a következők:

- nézetek, érzések és viselkedés formájában megnyilvánuló attitűd;
- másik kultúráról szerzett információk, ismeretek;
- az ismeretek alkalmazásának készsége interkulturális közegben és interakciók során (kommunikáció, együttműködés) [18].

A társadalmi változások által generált igényeknek való megfelelés megkívánja a kulturálisan kompetens ellátóteameket. Elengedhetetlen, hogy az ellátóteam tagjai,

szakmai tudásuk mellett, interkulturális kompetenciával is rendelkezzenek, vagyis azzal a képességgel, hogy felismerjék, megértsék és kezelni tudják a kulturális különbségekből fakadó feszültségeket.

Mint a gyógyítás folyamatának irányítói, az orvosoknak kiemelt felelőssége, hogy a betegellátási folyamat során tudatában legyenek a kulturális különbségeknek, hiszen az érzékeny területekből adódó félreértések felismerése és kezelése szó szerint életbevágó. Az ellátórendszer azonban csak akkor lehet felkészült, ha a team tagjai is képesek ezen kihívásoknak megfelelni.

Az ápolás dinamikus szakma, amelynek feladata pozitívan befolyásolni a lakosság egészségi állapotát. A fejlődő országokban az ápolási folyamat, az ápolás minősége és a népesség egészsége között szoros összefüggés mutatkozik. Ez a sajátossága teheti az ápolást a leginkább késznek arra, hogy a teamben, mint a klienseik szakértő képviselői, az interkulturális szemléletnek zászlóshajói legyenek [1, 18].

Éppen ezért jelen felmérésünkben arra a kérdésre kerestük a választ, hogy az egészségügyi ápoló szakemberek milyen attitűdökkel és ismeretekkel rendelkeznek a szakma interkulturalitás körébe tartozó kihívásokkal kapcsolatban.

Módszerek

Kérdőíves felmérésünket az ápoló szakemberek körében végeztük. A kérdőív összeállításánál a nemzetközileg elfogadott és validált Transcultural Self Efficacy Testet (TSET) tekintettük kiindulásnak, és a szerző engedélyével a teszt egyes kérdéseit hazai viszonyokra adaptáltuk [19].

A kérdőívet a következő nyolc témakör mentén strukturáltuk: demográfiai adatok, ápolók munkavállalása külföldön, külföldi ápolók munkavállalása Magyarországon, ápolók idegennyelv-tudása (nyelvvizsga, kommunikációs gyakorlat, szakmai tevékenység végzése idegen nyelvi környezetben), idegen nyelven kommunikáló kliensek ellátása, kliensek kulturális sajátosságainak figyelembevétele, társadalmi elvárásokkal és jelenségekkel kapcsolatos interkulturális készségek (migráció, szegregáció, elszegényedés, diszkrimináció), az effektív kooperációra irányuló intézkedések protokollja.

Az adatfelvételt részben papír-, részben on-line alapon végeztük. A papíralapú kérdőíveket a MESZK Egészségügyi Szakdolgozók XLI. Országos Kongresszusán (2010, Kecskemét), a program részletes bemutatását követően töltötték ki. Összesen 250 kérdőív került kiosztásra a konferencia helyszínén. A válaszarány 40%-os volt. Ezt követően az így kapott adatokat is az on-line rendszerbe vittük be. Az on-line adatgyűjtést a MESZK honlapjára feltett kérdőív segítségével végeztük.

A kérdőíves válaszadás lehetőségére a MESZK honlapján és személyes kapcsolataink révén külön is felhívtuk az ellátórendszer különböző területein dolgozók figyelmét, különös tekintettel a kórházakra és a klinikákra.

Össességében 312 darab kérdőív volt elemzésre alkalmas. Az értékelés során t-teszttel összehasonlítottuk az Országos Képzési Jegyzékben (OKJ) szereplő szakképzettséggel, valamint főiskolai végzettséggel rendelkező ápoló szakemberek pontértékeit. A $p < 0,05$ értéket tekintettük szignifikáns különbségnek a két csoport között.

Eredmények

A vizsgált minta jellemzői

A nemek aránya vonatkozásában – az ápolói pályára jellemzően – egyértelműen a női dominancia volt a jellemző. A válaszadók 92%-a 18 és 64 év közötti nő volt, a válaszoló férfiak pedig 25 és 55 év közöttiek.

A megkérdezettek 82%-a ápoló volt, 98%-a Magyarországon szerezte képesítését. A válaszolók 53%-a az Országos Képzési Jegyzékben szereplő iskolai végzettséggel, 41%-a főiskolai és 6%-a egyetemi végzettséggel rendelkezett. Többnyire nagy tapasztalattal bíró szakdolgozók válaszoltak az általunk feltett kérdésekre.

A vizsgálat időpontjában a válaszadók közel 70%-a több mint 15 éve gyakorolta hivatását, és csak 6%-a rendelkezett kevesebb mint ötéves gyakorlattal. A válaszadók 74%-a a fekvőbeteg-ellátásban dolgozott.

A végzettség és interkulturális készségek közötti összefüggés elemzése

Egy érdekesnek mondható eredmény az, hogy a válaszadók között magasabb azok aránya, akiknek 15 évnél nagyobb munkatapasztalatuk van és főiskolai végzettséggel rendelkeznek (1. táblázat). Ez az eredmény arra enged következtetni, hogy 1993 óta, amikor az első végzősök vehették át ápolódiplomájukat, Magyarországon a főiskolai végzettséggel rendelkezők egy markáns rétegét képezik a 15 évnél nagyobb gyakorlattal rendelkező szakdolgozói gárdának. A nappali képzés mellett sokan munka melletti képzésben szerezték meg ápolódiplomájukat.

Az idegen nyelv ismeretét (2. táblázat) és használatát illetően (3. táblázat) jelentős különbség mutatkozott a főiskolával rendelkezők javára. Ebben szerepet játszhat az is, hogy más felmérések szerint évről évre nő azon főiskolai hallgatók száma, akik már a felvételi pillanatában rendelkeznek valamilyen szintű idegennyelv-tudással.

A más egészségügyi ellátórendszerrel szerzett személyes tapasztalat terén gyakorlatilag nem volt különbség a két csoport között a válaszadók körében. Ha azt vizsgáljuk, hogy milyen minőségben szerezték a tapasztalatukat, a vizsgált két csoporton belül a főiskolások 30%-a, az OKJ-végzettségűek 26%-a azt jelölte be, hogy tanulmányai során szerezték meg tapasztalatukat más egészségügyi ellátórendszerrel.

1. táblázat | Egészségügyben ledolgozott évek száma az OKJ- és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Egészségügyben ledolgozott évek száma			χ^2	P
	<5	5–15	>15		
Főiskola ($n_1 = 101$)	3	16	82	8,33408	0,015498
OKJ ($n_2 = 140$)	10	40	90		

(n_1 = a főiskolai végzettséggel rendelkezők elemszáma; n_2 = az OKJ-végzettséggel rendelkezők elemszáma)

2. táblázat | Idegennyelv-tudás, a végzettségnek megfelelő munkavállalás külföldön és a személyes tapasztalat megléte más egészségügyi rendszerről az OKJ- és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola		OKJ		χ^2	P
	Igen	Nem	Igen	Nem		
Rendelkezik-e idegennyelv-tudással? ($n_1 = 103$; $n_2 = 145$)	78	25	52	93	38,374148	0,00000
Vállalt-e már egészségügyi végzettségének megfelelő munkát külföldön? ($n_1 = 104$; $n_2 = 149$)	5	99	6	143	2,760955	0,096591
Van-e személyes tapasztalata más egészségügyi ellátórendszerről? ($n_1=102$; $n_2 = 145$)	50	52	69	76	0,049277	0,824326

(n_1 = a főiskolai végzettséggel rendelkezők elemszáma; n_2 = az OKJ-végzettséggel rendelkezők elemszáma)

3. táblázat | Az idegen nyelv használatának gyakorisága az OKJ- és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

		Napi	Heti	Havi	Ritkább	Soha	χ^2	P
Milyen gyakran lát el magyar nyelven kommunikálni nem képes klienst?	Főiskola ($n_1 = 103$)	1	11	17	57	17	10,59153	0,031559
	OKJ ($n_2 = 141$)	9	19	27	77	9		
Milyen gyakran használja munkahelyén nyelvtudását?	Főiskola $n_1 = 97$	8	11	14	27	37	13,25995	0,010073
	OKJ $n_2 = 129$	9	8	13	65	34		

(n_1 = a főiskolai végzettséggel rendelkezők elemszáma; n_2 = az OKJ-végzettséggel rendelkezők elemszáma)

Az idegen nyelv ismeretére vonatkozó fentebb megjelenített adatokból következik, hogy a főiskolával rendelkezők nagyobb aránya gyakrabban látott el magyar nyelven kommunikálni nem képes klienst és gyakrabban használta munkahelyén nyelvtudását.

Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy mindkét csoport esetén a válaszadók 80%-a látott el valamilyen gyakorisággal magyar nyelven nem beszélő beteget, és a megkérdezettek több mint 20%-a legalább havi gyakorisággal kell hogy használja idegennyelv-tudását a munkahelyén. Ebben az esetben nem volt jelentősnek mondható különbség a főiskolát végzetek és az OKJ-végzettséggel rendelkezők között.

Nagyon magas volt mindkét csoportban azok aránya, akik nem rendelkeztek interkulturális ismeretekkel, vagy nem tudták megítélni az interkulturális készségekkel kapcsolatos ismereteiket (4. táblázat).

Az attitűd komponens esetében a külföldi munkavállalási és idegennyelv-tanulási kedv megítélésével

kapcsolatos eredményeket az 5. táblázat mutatja be. A külföldi munkavállalási kedv a két csoportban nem különbözött szignifikánsan. A nyelvtanulást illetően mindkét vizsgált csoport hasonló módon nyilatkozott az idegennyelv-tanulási szándékáról. Elenyésző volt azok száma, akik nem mutattak érdeklődést az idegen nyelv elsajátítása iránt. Itt lényeges különbség nem mutatkozott.

A kliensek kulturális sajátosságának figyelembevétele esetén a megjelölt szükségletek fontossági sorrendjének megítélése kapcsán, több elem esetében is, eltérést tapasztaltunk a két csoport között (6. táblázat). A főiskolai végzettséggel rendelkezők esetében magasabb átlagpontszámokat találtunk. Jelentős különbség mutatkozott a szociokulturális sajátosságok megítélésénél és a nem verbális kommunikáció tekintetében is.

Mindkét csoportban magas volt azon válaszadók aránya, akik nem tartották fontosnak és/vagy nem tudták megítélni a más, kulturálisan eltérő rendszerek megis-

4. táblázat | Az interkulturális készségekkel kapcsolatos ismeretek megítélése az OKJ- és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

Rendelkezik-e az interkulturális készségekkel kapcsolatos ismeretekkel?	Főiskola (n ₁ = 102)	OKJ (n ₂ = 143)	χ ²	P
Igen	53	66		
Nem	12	15	1,24	0,538
Nem tudom megítélni	37	62		

(n₁ = a főiskolai végzettséggel rendelkezők elemszáma; n₂ = az OKJ-végzettséggel rendelkezők elemszáma)

5. táblázat | A külföldi munkavállalási és az idegennyelv-tanulási kedv megítélése az OKJ- és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola		OKJ		χ ²	P
	Igen	Nem	Igen	Nem		
Vállalna-e az egészségügyi végzettségének megfelelően munkát külföldön? (n ₁ = 105; n ₂ = 144)	74	31	111	33	1,38811942	0,2387231
Tanulna-e idegen nyelvet? (n ₁ = 102; n ₂ = 144)	94	8	137	7	0,9272939	0,3355671

(n₁ = a főiskolai végzettséggel rendelkezők elemszáma; n₂ = az OKJ-végzettséggel rendelkezők elemszáma)

6. táblázat | A felsorolt szükségletek fontosságának megítélése a betegek jólléte szempontjából az OKJ- és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola (n ₁ = 102)		OKJ (n ₂ = 139)		χ ²	P
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás		
Spirituális szükségletek kielégítése	3,14	1,07	2,91	1,23	7,91	
A páciens műveltségi szintjének figyelembevétele	4,13	0,97	3,84	0,99	8	
Kommunikáció szakmai témákban	4,02	0,84	3,83	1,03	6,03	
Kommunikáció nem szakmai témákban	3,96	0,9	3,92	0,9	1,01	
Nem verbális kommunikáció	4,16	0,9	3,79	1,01	17,84	0,00
Információs technika alapú kommunikáció (például internet, e-mail)	3,26	0,99	3,32	1,17	6,62	
Szociokulturális sajátosságok (iskolázottság, nyelvi dialektus, társadalmi hovatartozás, családi, anyagi helyzet stb.)	3,84	0,98	2,96	1,21	38,64	0,00

(n₁ = a főiskolai végzettséggel rendelkezők elemszáma; n₂ = az OKJ-végzettséggel rendelkezők elemszáma)

7. táblázat | Más kulturális rendszerek megismerésének fontossága az OKJ- és főiskolai végzettséggel rendelkezők megítélése szerint

Fontosnak tartja-e más, kulturálisan eltérő ellátórendszerek megismerését?	Főiskola (n ₁ = 103)	OKJ (n ₂ = 145)	χ ²	P
Igen	72	84		
Nem	6	15	3,9931108	0,1358023
Nem tudom megítélni	25	46		

(n₁ = a főiskolai végzettséggel rendelkezők elemszáma; n₂ = az OKJ-végzettséggel rendelkezők elemszáma)

merésének fontosságát (7. táblázat). (Az OKJ-végzettségűek esetén a válaszadók 42%-a, a főiskolai végzettségűek esetében a válaszadók 30%-a.)

A betegek jólléte szempontjából mindkét csoport fontosnak tartotta az etnikummal, nyelvi dialektussal, iskolázottsággal, társadalmi hovatartozással, családi kap-

csolatokkal, anyagi helyzettel, egészséghez való viszony-nyal és egészségi állapottal kapcsolatos ismereteket (8. táblázat).

A főiskolai végzettséggel rendelkező válaszadók 88%-a megfelelőnek tartotta a hivatása gyakorlása során alkalmazott protokollokat. Ezzel szemben az OKJ-vég-

8. táblázat | A felsorolt jelenségekhez kapcsolódó ismeretek fontosságának megítélése a betegek jólléte szempontjából az OKJ- és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola (n ₁ = 103)		OKJ (n ₂ = 144)		χ ²	P
	Igen	Nem	Igen	Nem		
Fontosnak tartja-e a felsorolt jelenségekhez kapcsolódó ismereteket?*	98	5	130	14	2,0039329	0,1568917

(n₁ = a főiskolai végzettséggel rendelkezők elemszáma; n₂ = az OKJ-végzettséggel rendelkezők elemszáma)

*Etnikum, nyelvi dialektus, iskolázottság, társadalmi hovatartozás, családi kapcsolatok, anyagi helyzet, egészségéhez való viszonya, egészségi állapot

9. táblázat | A munka során alkalmazott ápolási protokollok megfelelőségének megítélése az OKJ- és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola (n ₁ = 105)		OKJ (n ₂ = 140)		χ ²	P
	Igen	Nem	Igen	Nem		
Megfelelőnek tartja-e a munkája során alkalmazott ápolási protokollokat?	93	12	93	47	16,09	0,0006

(n₁ = a főiskolai végzettséggel rendelkezők elemszáma; n₂ = az OKJ-végzettséggel rendelkezők elemszáma)

10. táblázat | Az interkulturális elemek jelenléte fontosságának megítélése az OKJ- és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

Mennyire tartja fontosnak az interkulturális elemek jelenlétét az ápolási protokollokban?	1	2	3	4	5	χ ²	P
Főiskola (n ₁ = 100)	3	5	32	34	26	5,461984	0,243091
OKJ (n ₂ = 132)	3	15	51	39	24		

(n₁ = a főiskolai végzettséggel rendelkezők elemszáma; n₂ = az OKJ-végzettséggel rendelkezők elemszáma)

11. táblázat | A sajátos kulturális, nyelvi, szociális szükségletek kielégítésére irányuló lehetőségek megítélése az OKJ- és főiskolai végzettséggel rendelkezők körében

	Főiskola (n ₁ = 101)		OKJ (n ₂ = 145)		χ ²	P	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás			
Váratlan helyzetek kezelése	3,28	0,91	3,10	1,03	11,17	0,025	
Eltérő viselkedésű egyének ellátása	3,32	0,95	3,14	1,09	4,56		
Sajátos életvitelű egyének ellátása	3,02	1,02	2,99	1,06	0,44		
Hendikepes beteg ellátása	2,91	1,11	2,96	1,05	0,64		
Saját étkezési szokások figyelembevétele	3,55	1,14	3,38	1,08	6,46		
Sajátos családi kapcsolatok figyelembevétele	3,46	0,94	3,11	1,03	9,26		
Kommunikációs nehezítettség	3,60	0,87	3,24	1,04	15,38		0,004
Saját spirituális szükségletek	2,83	0,96	2,75	1,13	4,85		
Sajátos kulturális szükségletek	3,04	0,90	2,88	1,01	4,33		

(n₁ = a főiskolai végzettséggel rendelkezők elemszáma; n₂ = az OKJ-végzettséggel rendelkezők elemszáma)

zetséggel rendelkezők 31%-a nem tartotta ezeket megfelelőnek. A két csoport között a különbség erősen szignifikáns volt (9. táblázat).

A nyelvi és kulturális szükségletekre irányuló elemek jelenléte fontosságának megítélésében az OKJ-végzettséggel rendelkezők 48%-a 4-es és 5-ös értékeket jelölt az értékelési skálán. Ugyanebben a tartományban jelölt a főiskolai végzettséggel rendelkezők 60%-a. Ebben az esetben is az eltérés mértéke több mint 10%

volt. Összességében a két csoport között nem mutatkozott jelentős eltérés, azaz egyaránt fontosnak tartották ezen elemek jelenlétét (10. táblázat).

A kliensek sajátos kulturális, nyelvi és szociális szükségleteinek kielégítésére vonatkozó kérdésekre adott válaszok esetén szignifikáns volt a különbség a váratlan helyzetek kezelése és a kommunikációs nehezítettség kielégítésének megítélésében (11. táblázat). A főiskolával rendelkezők jobbnak ítélték a rendelkezésre álló

lehetőségeket, ami feltehetően a magasabb szintű szakmai ismereteknek és a nyelvtudásnak köszönhető.

Megbeszélés

A felmérés helyszínéül egy országos konferenciát választottunk, mert azt feltételeztük, hogy a konferencián olyan szakemberek vesznek részt, akik motiváltak, igénylik a naprakész tudást, és rálátásuk van a napi gyakorlatra. A konferencia jó lehetőséget adott arra, hogy a kérdőívhez tartozó fogalmakat tisztázzuk a konferencián részt vevők körében, még a kérdőív kitöltése előtt.

A gyakorló szakemberek körében végzett felmérés bizonyította, hogy valódi igény mutatkozik a szakma gyakorlóitól a társadalmi elvárásokkal kapcsolatos interkulturális készségekre és ismeretekre. Ezeknek azonban jelenleg csak korlátozott mértékben vannak birtokában az érdekeltek: hiányosak mind a tárgyi, mind a személyi feltételek.

A felmérés eredményei szerint nagyon magas azok száma, akik vagy nem rendelkeznek, vagy nem tudják megítélni a társadalmi elvárásokkal és jelenségekkel kapcsolatos interkulturális készségeket. Jelentős különbség mutatkozik ezen a téren a nyelveket beszélő, a más ellátórendszert ismerők javára azokkal szemben, akik nem beszélnek nyelveket és/vagy nem rendelkeznek ismeretekkel más ellátórendszerrel.

A válaszadók több mint 90%-a fontosnak tartja munkája során ezen készségeket, ismereteket, és fontosnak ítéli a nyelvi és kulturális elemek szükségességét az ápolási protokollokban. Ugyanakkor csak 10% ítéli úgy, hogy teljes mértékben van lehetősége kielégíteni az ellátottak kulturális, nyelvi és szociális szükségleteit a jelen ellátórendszerben.

Vizsgáltuk a végzettség és az interkulturális készségek közötti összefüggéseket, és összehasonlítottuk a főiskolai és az OKJ-végzettséggel rendelkezők által adott válaszokat az ismeretek/tudás és az attitűd vonatkozásában. Arra a kérdésre kerestük a választ, hogy milyen mértékű különbségek mutatkoznak a főiskolai és az OKJ-végzettséggel rendelkező szakemberek között.

Eredményeink alapján megállapítható volt, hogy a főiskolával rendelkezők nagyobb aránya beszél nyelveket, magasabb szintű ismeretekkel és több gyakorlattal rendelkeznek. Ez az eredmény annak tudható be, hogy 1993 óta kialakult a főiskolai végzettséggel rendelkező szakdolgozók azon rétege, akik már több mint 15 éves szakmai tapasztalattal rendelkeznek. Ehhez hozzájárult az a tény, hogy a diplomás ápolók egy része munka melletti képzésben szerezte meg diplomáját.

Az attitűd komponens vonatkozásában a főiskolai végzettséggel rendelkezők fontosabbnak ítélik például a nonverbális kommunikációt és a betegek szociokulturális sajátosságait a betegek jólléte szempontjából. Szintén a főiskolával rendelkezők nagyobb százaléka tartja megfelelőnek a gyakorlatban használt ápolási protokollokat, szemben az OKJ-végzettséggel rendelkezőkkel.

Tisztában vagyunk a kutatás azon korlátaival, miszerint a kérdőíves vizsgálat alapsokasága a teljes egészségügyi szakdolgozói állomány volt. Mivel a felméréssel nem egy állapotot, hanem egy igényt (és nem annak mértékét) kívántunk felmérni, előzetes mintavétel, mintaválogatás nem történt.

Összegzésként megállapítható, hogy bár a főiskolával rendelkezők esetében az ismeretek és az attitűd komponens vonatkozásaiban jobb eredmények születtek, azonban szükséges ezen ismeretek továbbfejlesztése. A felmérés eredményeit elemezve felmerült, hogy érdemes lenne továbbvizsgálni és keresni a választ arra a kérdésre, hogy mi állhat a fentebb megfogalmazott különbség hátterében: a végzettségből adódó ismeretek hiánya, a végzés időpontja, az egészségügyben dolgozott évek és/vagy az adott munkaterület?

Véleményünk szerint a képzés oldaláról elsősorban a gyakorlati felkészítés hiányosságai merülhetnek fel oki magyarázatként mind az interkulturális készségekkel és szükségletekkel kapcsolatos ismeretek, mind az attitűd komponensre vonatkozó eredmények hátterében. A megállapított hiányosság egy multiszektoriálisnak mondható probléma. Egyaránt érinti az ellátórendszert és az egészségügyi képzést. Szakirodalmi adatok bizonyítják, hogy a képzőintézmények tisztában vannak az interkulturális készségek fontosságával, de az ezek eléréséhez szükséges eszköztárunk nem mindig elégséges.

A tantervek tartalmaznak elméleti felkészítést szolgáló elemeket, azonban ez a felmérés is arra hívja fel a figyelmet, hogy az egészségügyi terület gyakorlatorientáltsága miatt az elméleti ismereteket interiorizálni csak gyakorlati képzésben lehet, a gyakorlat által lehetséges.

Tanulmányunk egy ápolói felmérés eredményeit mutatja be, amely munkát a továbbiakban az ellátóteam más tagjaira is ki kívánjuk terjeszteni, és a megszerzett tapasztalatokat az orvosképzés és -továbbképzés figyelmébe is ajánljuk továbbgondolásra, illetve az orvoslás interkulturális attitűdjeire irányuló figyelemfelhívásra. Globalizált társadalmunkban az egészségügyteremtő és az ellátórendszerek számára mindez kötelezettséget jelent.

Irodalom

- [1] Human resources strategy in health care. [Az egészségügyi humán erőforrás stratégiája.] Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Budapest, 2006. [Hungarian]
- [2] Roy, C.: The visible and invisible fields that shape the future of the nursing care system. *Nurs. Adm. Q.*, 2000, 25, 119–131.
- [3] Smith, A.: Partners at the bedside: The importance of nurse-physician relationships. *Nurs. Econ.*, 2004, 22, 161–164.
- [4] Population, migration. [Népesség, népmozgalom.] <http://portal.ksh.hu> [Hungarian]
- [5] Hungarian Health Care standards. Handbook. (MEES) 1.0 edition [Magyar egészségügyi ellátási standardok. Kézikönyv. (MEES) 1.0 változat.] Egészségügyi Minisztérium, Budapest, 2006. [Hungarian]

- [6] *Thomlinson, E., McIntyre, M.*: The Canadian nursing profession: Looking ahead. In: McIntyre, M., Thomlinson, E. (eds.). Realities of Canadian nursing: professional, practice and power issues, 2nd ed. Lippincott Williams and Wilking, Philadelphia, 2003, 2–7.
- [7] *Lindeman, C.*: The future of nursing education. *J. Nursing Education*, 2000, 39, 5–10.
- [8] *Riondet, O.*: The role of information brokers in therapeutics research. European Association for Health Information and Libraries, Cluj, 2006.
- [9] World Population Prospects. The 2006 Revision. Highlights. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, UN, New York, 2007, 14–23.
- [10] *Díaz-Bonilla, E., Babinard, J., Pinstrup-Andersen, P., et al.*: Globalizing health benefits for developing countries. International Food Policy Research Institute, Washington, 2002, 8–14.
- [11] *Malcolm, J. R., Liu, C., Miller, L. B., et al.*: Global warming and species loss in globally significant terrestrial ecosystems. World Wide Fund for Nature, Gland, 2002, 7–10.
- [12] *Balogh, Z.*: Facts about the migration of healthcare workers. [Tények a szakdolgozók migrációjáról.] Budapest, 2009. <http://www.meszk.hu/index.php?content=171> [Hungarian]
- [13] *Gödri, I.*: International migration. In: Monostori, J., Öri, P., Molnar, E., et al. (eds.). Demographic portrait, 2009. [Nemzetközi vándorlás. In: Monostori, J., Öri, P., Molnár, E., et al. (szerk.). Demográfiai portré, 2009.] Népszéktudományi Kutatóintézet, Budapest, 2009, 119–131. [Hungarian]
- [14] *Cohen, R., Kennedy, P.*: Global sociology, 2nd edition. Palgrave Macmillan, New York, 2007, 10–88.
- [15] The intercultural competence. [Az interkulturális kompetencia.] EQUAL, 2012. <http://alexoft.hu/kompetencia/kompetencia4.php> [Hungarian]
- [16] Intercultural competence – adaptation and cooperation in a multicultural environment; Summary of discussions at the conference. [Interkulturális kompetencia – alkalmazkodás és együttműködés multikulturális környezetben. Összefoglaló a konferencián elhangzottakról.] Kempelen Farkas Hallgatói Információs Központ, Budapest, 2009. [Hungarian]
- [17] *Camilleri, C.*: Les conditions de l'interculturel. *Intercultures*, 1990, 9, 11–17.
- [18] *Vajda, B., Horváth, S., Málóvics, É.*: Shared decision-making, as an innovation in patient-physician communication. (In: Bajmócy, Z., Lengyel, I., Málóvics, G.: Regional innovation ability, competitiveness and sustainability. [Közös döntéshozatal, mint innováció az orvos-beteg kommunikációban. In: Bajmócy, Z., Lengyel, I., Málóvics, G. (szerk.). Regionális innovációs képesség, versenyképesség és fenntarthatóság.] JATEPress, Szeged, 2012, 336–353.
- [19] *Jeffreys, R. M.*: Teaching cultural competence in nursing and health care. Springer, New York, 2010, 163–170.

(Pop Marcel,
Budapest, Gyöngyösi út 17. III/11., 1131
e-mail: pop.marcel@semmelweis-univ.hu)



AKADÉMIAI KIADÓ

KÖNYVAJÁNLÓ



Nicholas Fearn:
Zénón és a teknősbéka
Avagy hogyan gondolkodjunk úgy,
úgy, mint egy filozófus?



Paládi – Kovács Attila:
Magyar néprajz I.
Táj, nép, történelem I.2.



Csikszentmihályi Mihály:
Élni jó
Tanulmányok a pozitív
pszichológiáról



Roger Scruton:
Íszom, tehát vagyok
Egy filozófus borkalauza



Matt Ridley:
Az erény eredete
Az emberi ösztönök
és a társadalmi együttműködés



Roger Penrose:
Az idő ciklusai
Az univerzum radikálisan
új szemlélete

**KERESSE KÖNYVEINKET
WEBOLDALUNKON!**

www.akademiaikiado.hu

Akadémiai Kiadó Zrt.
1117 Budapest, Prielle K. u. 19.
Tel.: (06 1) 464 8200 • email: ak@akrt.hu