ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Review article

Možnosti využití koncepčních modelů kulturních kompetencí v ošetrovatelské profesi

The potential use of conceptual models of cultural competence in the nursing profession

Jana Maňhalová *, Valérie Tóthová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2015-11-13

Received in revised form:
2016-02-01

Accepted: 2016-03-22

Published online: 2016-06-27

Keywords:

Conceptual models
Cultural competence
Madeleine Leininger
Irena Papadopoulos
Mary Tilki and Gina Taylor
Josepha Campinha-Bacote
Larry D. Purnell

ABSTRACT

The study focuses on the potential use of conceptual models of cultural competences in the nursing profession.

The research was designed as a summary study and based on content analysis of studies published within the scientific databases EBSCOhost, PubMed and Scopus, by using the key words: cultural competence, model and nursing.

The study points out the influence of globalization as a spontaneous uncontrolled process of integration of countries around the world in a single system, and the subsequent need for cultural competence. The most frequently cited cultural competences are knowledge, skills, attitudes, the ability to react in a kind and efficient manner to people from all cultures, recognition, respect and responsibility, provision of qualified care and the long-term process of self-education. The conceptual models presented in this article and characterized by cultural competence include the Great Theory of Nursing by Madeleine Leininger, the model of Irena Papadopoulos, Mary Tilki and Gina Taylor of the development of cultural competence, the model of development of cultural competence by Josepha Campinha-Bacote, and the model of cultural competences by Larry D. Purnell.

The results showed that cultural competence constitutes an indispensable component of the modern nursing profession in connection with transcultural nursing. The analysis of the published works pointed out that the above stated models are essential for the field of nursing.

S O U H R N

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na možnosti využití koncepčních modelů kulturních kompetencí v ošetrovatelství.

Výzkum byl koncipován jako přehledová studie a byl proveden na základě obsahové analýzy studií publikovaných v rámci vědeckých databází EBSCOhost, Pubmed a Scopus prostřednictvím klíčových slov kulturní kompetence, model a ošetrovatelství.

* **Korespondenční autor:** Mgr. Jana Maňhalová, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice, Česká republika; e-mail: manhalova@zsf.jcu.cz; Jana_Manhalova@seznam.cz; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.03.002>

KONTAKT XVIII/2: 78–84 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

Klíčová slova:

koncepční modely
 kulturní kompetence
 Madeleine Leininger
 Irena Papadopoulus
 Mary Tilki a Gina Taylor
 Josepha Campinha-Bacote
 Larry D. Purnell

Studie poukazují na velký vliv globalizace jakožto spontánního neřízeného procesu integrace zemí světa v jediném systému a následnou nutnost vzniku kulturních kompetencí. Nejčastěji zastoupené kulturní kompetence představují znalosti, dovednosti, postoje, schopnost reagovat laskavě a efektivně na osoby všech kultur, uznání, respekt a odpovědnost, poskytování kvalifikované péče a dlouhodobý proces sebevzdělávání. Mezi koncepční modely, které jsou předkládány v tomto rukopisu a jsou charakteristické kulturními kompetencemi, patří velká ošetřovatelská teorie od Madeleine Leininger, model Ireny Papadopoulus, Mary Tilki a Giny Taylor pro rozvíjení kulturní kompetence, model rozvíjení kulturní způsobilosti Josephy Campinha-Bacote a model kulturních kompetencí od Larryho D. Purnella.

Výsledky bylo zjištěno, že jsou kulturní kompetence v souvislosti s transkulturním ošetřovatelstvím významnou složkou moderní ošetřovatelské profese. Na základě analýzy publikovaných prací bylo totiž zjištěno, že jsou předkládány modely na poli ošetřovatelství nepostradatelné.

© 2016 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
 Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Kulturní kompetence lze definovat nepřehledným množstvím výrazů jako kulturu samotnou [1]. Jednotná definice pojmu kulturní kompetence neexistuje, což je dáno především multidimenzionálním náhledem na tuto problematiku [2]. Janík [3] ji definuje především jako způsobilost pro kvalifikovanou kulturní péči či multifunkční schopnost člověka fungovat určitým způsobem, je definována jako rozsah působnosti, souhrn oprávnění a činností. Plevová et al. [4] řadí mezi pojmy, které jsou ve vzájemné interakci s kulturními kompetencemi, především znalosti, dovednosti, zkušenosti, postoje, hodnoty, osobnostní charakteristiku člověka či dispozice. V transkulturním ošetřovatelství znamenají kulturní kompetence učení se novým vzorcům chování a následně efektivní uplatňování v praxi [5]. Sue et al. [6] popsali 3 složky transkulturních kompetencí, které měly sloužit ke zlepšování kvality poskytované péče, definovali je jako vědomí, znalosti a dovednosti. Též Tóthová et al. [7] a Trešlová a Pekara [8] kladou důraz na nezbytnost ovládnutí uvedených kompetencí. Být kulturně kompetentní představuje pro sestry schopnost respektovat kulturní rozmanitost a přizpůsobené chování. Autorka modelu kulturně kompetentní péče Josepha Campinha-Bacote definovala ve své publikaci [9] dosažení kulturních kompetencí jako proces, v němž sestra neustále usiluje o možnost pochopení kulturního kontextu pacienta, včetně všech fenoménů, které jej obklopují. Oproti tomu Leininger ve své publikaci [10] představila kulturní kompetence jako specifický pojem, který spadá pod transkulturní ošetřovatelství a zahrnuje nepřehledné množství schopností a dovedností. Purnell a Paulanka [11] svoji definici kulturních kompetencí dále specifikují na rozvoj vlastní schopnosti přizpůsobovat ošetřovatelskou péči pacientům. Poukazují na filozofii zaměřenou na samotnou existenci člověka a jeho způsob myšlení a chování. Upozorňují na skutečnost, že se musí jednat o vědomý proces, aby bylo poskytování vhodných kulturních kompetencí žádoucí. Tak jako ostatní autoři též poukazovali na důležitost rozvíjení povědomí o vlastní existenci a prokazování znalostí a chápání kultury pacien-

ta, respektování kulturních rozdílů a především přizpůsobení ošetřovatelské starostlivosti kultuře pacienta. Anastasiadou [12] popisuje důležitost osvojování kulturních kompetencí, které společně s koncepčními modely staví na přední příčky ošetřovatelské profese.

Mezi modely kulturního zhodnocení patří model kulturní kompetence, jenž vytvořil Larry D. Purnell. Zahrnutí výuky transkulturního ošetřovatelství do vzdělávání v ošetřovatelství je v mnoha zemích reakcí na stále se zvyšující počet cizinců v dané zemi. Cílem výuky je zajištění kulturně kompetentního a způsobilého ošetřovatelství [4].

Pro hodnocení kulturních dat byly vytvořeny transkulturní modely, které tvoří teoretický základ transkulturního ošetřovatelství. Zakladatelkou a vůdčí osobností transkulturního ošetřovatelství se stala profesorka z USA Madeleine Leininger, která je autorkou teorie kulturně diverzifikované a univerzální péče [13]. Model teorie transkulturního ošetřovatelství nazvala modelem vycházejícího slunce, který tvoří koncepční rámec pro výzkum i vzdělávání. Model se skládá ze tří základních složek: rozměru kulturní a sociální struktury, systému péče a typů péče. Za své zásluhy byla nominována na Nobelovu cenu za zásadní objev a pokrok ve zdravotnických disciplínách [14].

Na tento prvotní model později navázaly Joyce Newman Giger a Ruth Davidhizar [15], které jsou autorkami transkulturního modelu ošetřovatelského posuzování – modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče, který se skládá z hlavní složky, kterou je kulturně svěbytný jedinec, jenž je obklopen 6 fenomény – komunikací, prostorem, sociálním začleněním, pojetím času, vlivem prostředí a výchovy a biologickými odlišnostmi [16].

K provádění kulturního hodnocení může být využit i Purnellův model získávání kulturních kompetencí, který je zobrazen kružnicí a vzdálenými lemy, které představují společnost, komunitu, rodinu a jedince [17]. Vnitřní kružnice je složena z 12 domén, které znázorňují kulturní oblasti a jejich pojetí. Mezi jednotlivé domény patří komunikace, rodina – role a organizace, problematika zaměstnanosti, biokulturní ekologie, vysoce rizikové chování, výživa, těhotenství, rodičovská praxe, rituály spojené se smrtí, spiritualita, zdravotnické praktiky a poskytovatelé zdravotnické péče [18].

Cílem příspěvku bylo zmapovat možnosti využití konceptních modelů kulturních kompetencí v ošetrovatelské profesi.

Metodika a charakteristika souboru

Předložený článek byl zpracován metodou přehledové studie. Ke sběru dat byla využita obsahová analýza studií, publikovaných v rámci vědeckých databází. Pro sběr dat byly využity vědecké databáze EBSCOhost, Pubmed a Scopus. Hledání v databázích probíhalo prostřednictvím předem stanovených klíčových slov: kulturní kompetence (cultural competence), model (model) a ošetrovatelství (nursing). Jako první probíhalo vyhledávání v databázi EBSCOhost, při zadání námi stanovených slov (conceptual model cultural competence in nursing) jsme získaly 295 400 studií. Z důvodu velkého množství zdrojů jsme využily booleovský operátor „AND“, tentokrát se nám objevilo 79 studií (cultural competence model „AND“ in nursing). V následující fázi vyhledávání byl počet studií redukován dle předem stanovených kritérií, kterými byly studie publikované od roku 2000 po současnost a full-text neboli plná verze publikovaného článku. Typem zdrojů byla akademická periodika. Po odstranění 4 studií, které byly duplicitní, jsme dostaly výzkumný vzorek čítající 22 studií, které se staly předmětem naší podrobné analýzy. Získané studie byly podrobeny důkladnému překladu a následně kódovány s cílem zmapovat všechny jevy související s problematikou kulturních kompetencí v rámci transkulturního ošetrovatelství. Nalezené signifikantní jevy byly použity a následně dle potřeb komparovány. Marginální jevy z důvodu zachování maximální kvality článku využity nebyly. Další doplňkové informace byly vyhledávány za pomoci analýzy domácích a zahraničních odborných monografií týkajících se předkládané problematiky.

Výsledky

Hodnocení kulturních kompetencí

Na základě analýzy předkládaných studií lze konstatovat, že jsou kulturní kompetence hlavním faktorem pro poskytování kulturně diverzifikované péče a tudíž nepostradatelnou součástí dnešní moderní ošetrovatelské profese. O kulturních kompetencích bylo provedeno mnoho rozsáhlých studií, které analyzují nástroje pro posuzování kulturní kompetence [19]. Profesor Wells z Georgie provedl výzkum [20], jenž se týkal sester, které mohou hrát významnou roli ve zlepšování zdravotního stavu kulturně různorodých skupin. Své bádání zaměřil především na kulturní neschopnost, znalost, povědomí, citlivost a způsobilost.

Oblast kulturních kompetencí byla zkoumána i v Austrálii v instituci zdraví matek a dětí ve věku do šesti let [21]. Studie poukazuje na důležitost kulturních kompetencí ze strany ošetřujícího personálu, neboť jak se ukázalo, imigranti často zažívají omezený přístup ke zdravotnickým službám, a pokud je využívají, hodnotí je spíše negativně.

Kulturní kompetence jsou úzce spjaty s lidskými právy, která jsou nezcizitelná, neprohlášená, rovná a univerzální [22]. O tento fakt se opírá i studie [23], která se pokouší představit propojení kulturních kompetencí s ochranou lidských práv v péči o osoby z odlišných kultur. Poukazuje na důležitost vhodných vzdělávacích strategií, aby mohlo být pečováno o zranitelné skupiny, jako jsou osoby z minoritních skupin, uprchlíci či žadatelé o azyl, kulturně vhodným způsobem. Koncepce je zaměřena na striktní dodržování lidských práv a morální povinnosti v poskytování ošetrovatelských služeb kulturně kompetentním způsobem. Tato významná studie se opírá o fakt, že neposkytnutí kulturně specifické péče je protiprávní, neboť její poskytování je především o důvěře v sestru a její kompetence. Dle této studie jsou kulturní kompetence zakořeněné v závazku k zachování a ochraně základních lidských práv a svobod. Rámec pro lidská práva nutí poskytovatele zdravotnických služeb jednat tak, aby usnadnili přístup ke službám, které podporují přežití minoritních skupin.

Na území USA byly provedeny dvě rozsáhlé studie. První z nich se zabývala strukturálním modelem kulturní kompetence, který byl předmětem zkoumání kolektivu autorů z USA [24], kteří se ve své domovské zemi potýkali s nejrychleji rostoucí etnickou zřetelnou skupinou v USA – Latinoameričany. Své bádání věnovali této skupině v souvislosti s vysokým výskytem diabetu melittu II. typu. Krom toho se zaměřili na jazykové a ekonomické bariéry a kulturní očekávání mezi pacienty a skupinou 134 lékařů. Výsledkem studie je fakt, že nejen sestry, ale i lékaři musí umět poskytovat kulturně specifickou péči. Závěrem je skutečnost, že by nikdy nemělo dojít k opomenutí diversity kultur. Druhá studie od autora Dany [25] srovnává služby psychického zdraví v komparaci angloamerických a domorodých perspektiv se zaměřením na kulturní sebehodnocení a důvěryhodnost a tím následné zvýšení využívání těchto služeb. Výzkumné šetření ukazuje, že vlivem kulturní kompetence se objevily nové otázky, které byly předmětem dalšího bádání.

O skutečnosti, že se jedná o velmi aktuální problematiku, svědčí i studie ze soukromé vysoké ošetrovatelské školy ze středozápadní části USA [26]. Šetření mělo za úkol rozpoznat, zda je výuka transkulturního ošetrovatelství dostatečující a zda jsou následně absolventi připraveni do praxe v souvislosti s poskytováním kulturně specifické péče. Studie poukazuje na fakt, že je bezpodmínečně nutné, aby byli všichni zdravotničtí pracovníci za dob studia čím dál více obohacováni znalostmi, dovednostmi a všeobecně kulturním povědomím. Další studie [27] popisující proces získávání interkulturní kompetence mezi studenty pochází z Velké Británie. Empirická část výzkumného šetření byla provedena mezi studenty ošetrovatelství ve Velké Británii, kteří se účastnili výměnného programu ve Finsku. Výsledky též ukazují, že studenti, kteří se setkali se znalostmi, dovednostmi a postoji, mají větší kulturní přání v souvislosti s poskytováním kulturních kompetencí.

Studie [24, 28] identifikují kulturně kompetentní péči jako cestu k odstranění překážek v přístupu ke zdravotní péči a odstranění nerovnosti v oblasti zdraví. Kulturní kompetence shledávají jako základ důkladného pochopení kultury a jeho významného vlivu na pochopení života samotného. Koncept kulturních kompetencí podporuje

respektování kulturních rozdílů zejména v souvislosti s minimalizováním negativních dopadů na osobnost člověka.

Hodnocení kulturních kompetencí modelem Madeleine Leininger

Ze studií vyplývá, že Madeleine Leininger jakožto osoba, jež položila základ kulturním kompetencím v ošetrovatelské praxi, bývá často citována i v momentě, kdy nebylo zadáno příslušné klíčové slovo, které by charakterizovalo její osobu nebo model vycházejícího slunce.

Leininger a McFarland [29] v hodnocení kulturních kompetencí upřednostňují kulturní uvědomění, které souvisí především s náboženstvím, hodnotami, historií, ekonomickou a politickou situací, světovým názorem a jinými. Další studie [30] popisuje model Leininger jako proces, který je velmi vhodný v teoretickém i praktickém rámci.

Dále zohledňuje základy transkulturního ošetrovatelství a tvrdí, že výzkumy naznačují, že existují zásadní rozdíly mezi sestrami ze západních a východních zemí. Poukazuje na problematiku nedostatku vzdělání a tím způsobené omezené povědomí o péči o kulturně odlišné skupiny. Totožnou problematikou v souvislosti se vzděláním a nabýváním znalostí se zabýval kolektiv autorů [31] v úmyslu posílení holistické teorie, vycházející z poskytování komplexní péče.

Hodnocení kulturních kompetencí modelem Papadopoulos, Tilki, Taylor

Rozbor zahraničních studií ukazuje na velkou využitelnost modelu Papadopoulos, Tilki a Taylor pro rozvíjení kulturní kompetence, jež se skládá z kulturního uvědomění, kulturních znalostí, dovedností a kompetence [32]. Sama osobnost transkulturního ošetrovatelství, Irena Papadopoulos, se svými kolegy [33] ve své studii zveřejnili výsledky z projektu, který se uskutečnil v roce 2006 a zabýval se rozsáhlým programem školení kulturních kompetencí ve Velké Británii. Tímto programem prošlo 200 osob, a protože se ukázalo, že se jednalo o velmi zdařilý projekt právě v souvislosti s rozvíjením kulturních kompetencí, byly vyškoleny další osoby, které dostaly oprávnění k výuce tohoto programu.

Hodnocení kulturních kompetencí modelem Josephy Campinhy-Bacote

Jak ukazuje analýza předkládaných studií, proces rozvoje kulturní způsobilosti je předmětem mnoha světových studií.

Jak uvádějí Chang a Kelly [34], kultura ovlivňuje zdravotnictví, společnost i jednotlivce. Všechny zahraniční studie pracují s faktem, že posouzení kultury a její následné pochopení může zmírnit utrpení pacienta a zajistit zlepšení jeho zdravotního stavu [35]. Kulturní kompetence, jež zahrnují porozumění hodnot, víry, tradic a zvyků v souvislosti s vědomostmi zdravotníků, byly předmětem rozsáhlého výzkumu [36], který měl sestrám pomoci při řešení kulturních otázek. Výzkum byl prováděn na základě rešerše anglických periodik pomocí odborných databází. Výsledkem této rozsáhlé studie byl fakt, že sestry mohou posky-

tovat kulturně specifickou péči v péči o minoritní skupiny, neboť mají dostatek znalostí k poskytování efektivní péče. Autoři však tvrdí, že nedílnou součástí této skutečnosti je fakt, že sestry budou vycházet z modelu Campinhy-Bacote, který se skládá z kulturního přání či touhy, uvědomění, znalostí, dovedností a potkávání. Studie definuje kulturní povědomí jako zmapování individuálních předsudků, stereotypů, očekávání a odlišností a uvědomění si osobního světového názoru. Kulturní vědomosti charakterizuje jako výchovně-vzdělávací proces o životním stylu, kulturních hodnotách, incidenci a prevalenci nemocí. Kulturní dovednosti mapuje jako proces a schopnost získávání relevantních dat ke kulturně citlivému chování. Kulturní potkávání popisuje jako běžnou realitu a setkávání jedinců z rozdílných kultur v běžném životě. Kulturní přání zahrnuje motivy a chťení poskytovat kulturně způsobitou péči, napomáhá rozvoji kulturní pokory a zahrnuje koncept pečování.

Campinha-Bacote [37] ve své studii pracuje s faktem, že dochází k velkým rozdílům mezi afroamerickou populací, kam spadá očekávaná délka života, kardiovaskulární, metabolická a onkologická onemocnění či HIV/AIDS. Účelem studie je řešení otázek zdravotních rozdílů mezi Američany a Afričany při poskytování kulturně kompetentní péče za pomoci modelu kulturní kompetence.

Cílem empirické studie v Saúdské Arábii bylo prozkoumat pojmy, které se týkají kulturních kompetencí za pomoci modelu Campinhy-Bacote. Studie prezentuje velmi důležité výsledky týkající se zkušeností sester s poskytováním transkulturního ošetrovatelství, které přináší problematiku do politiky, vzdělání i transkulturního ošetrovatelství. Jak se při sběru dat ukázalo, model Campinhy-Bacote obsahově nedostačoval pro potřeby bádání, proto byl doplněn dalšími zjištěními [38].

Studie z oblasti komunitního ošetrovatelství z roku 2001 [39] ukázala multidisciplinární užití modelu Campinhy-Bacote, neboť z něj vychází model pro poskytování kulturně příslušné komunitní péče. Jak studie ukazuje, tento model se zaměřuje na vztah mezi modelem kulturních kompetencí a výsledky v oblasti komunitního transkulturního ošetrovatelství.

Přestože Capell et al. [40] uvádějí, že existuje nepřehledné množství kulturně specifických modelů, které se zabývají kulturními kompetencemi, staví na přední příčky právě model procesu rozvoje kulturních kompetencí autorky Josephy Campinhy-Bacote, který se jeví jako nejvíce specifický pro předkládanou oblast.

Rukopis dalších autorů [41] pracuje s velmi zajímavou koncepcí on-line vzdělávacích kurzů jakožto interaktivní složky vzdělávání. Tento kurz byl navržen jako strategický plán pomoci připravit studenty ošetrovatelství k poskytování kulturně kompetentní péče prostřednictvím on-line vzdělávání. Předmětem kurzu byl model Campinhy-Bacote, s kterým se mělo možnost důkladně seznámit 16 studentů ošetrovatelství v rámci letního on-line programu. Výsledky ukázaly, že studenti, kteří absolvovali tento program, byli lépe připraveni poskytovat kulturní kompetence, neboť si byli v této problematice jistější, klidnější, uměli se odpoutat od předsudků či předpojatosti. Výsledky byly natolik přesvědčivé, že kolektiv autorů neváhal rozšířit tyto kurzy i do dalších let a skupin.

Hodnocení kulturních kompetencí modelem Larryho D. Purnella

V regionu severovýchodní Oklahomy se rozvíjí snaha o maximální začlenění indické populace do majoritní společnosti. Vzhledem k tomu, že velký podíl na této skutečnosti mají právě vzdělávající se sestry, ukazuje se Purnellův model pro rozvíjení kulturní kompetence jako vhodný vzdělávací rámec. Purnellův model poskytl pro indickou společnost vhodnou koncepci, avšak nevyhovoval plně všem jejím specifikům, proto docházelo k částečnému přepracování modelu s přímou aplikací na tuto minoritní skupinu [42].

Purnellův model byl předmětem jednání i v Chile [43], kde se kolektiv autorů snažil prozkoumat kulturní zkušenosti sester, jež se přistěhovaly do Chile. Teoretickým rámcem studie byl model kulturní kompetence. Závěrem této studie je fakt, že je model teoreticky velmi dobře propracovaný a jeho využití se zdá být velmi snadné a vhodné. Tato studie se stala podkladem pro rozvoj integrační politiky státu a programů v souvislosti s ošetrovatelským vzděláváním.

Další velká studie [44] mapuje přehled kulturních kompetencí a předpokladů, na kterých je model založen. Model se ukazuje jako velmi vhodný v používání pro sestry, lékaře a ostatní zdravotnické pracovníky. Výsledky ukázaly, že je zapotřebí tento model i nadále překládat do více světových jazyků, aby se dostal k většímu spektru sester, neboť jak studie popisuje, ukazuje se tento model jako velmi dobře použitelný. Z výzkumu tedy vyplynulo, že má Purnellův model multidisciplinární využití. Za zmínku stojí i fakt, že odborníci z Panamy začínají model aplikovat na domorodé indiánské kmeny. Jak se ukázalo, své místo by mohl mít model i na poli onkologické problematiky, jak tomu ukazuje australský výzkum z Melbourne [21].

Purnellův model se také stal podkladem pro tvorbu webových stránek pro Haitany, které měly zvýšit poskytování kulturně diferencované péče v oblasti veřejného zdravotnictví. Materiály ukázaly zlepšení v poskytování zdravotních služeb [45].

Závěr

Vlivem neustále se rozvíjející transkulturní společnosti se zejména na Západě stávají běžnými předměty zkoumání kulturní kompetence a modely pro jejich rozvíjení.

Na základě analýzy zdrojů lze souhrnně konstatovat, že je využití koncepčních modelů v souvislosti s kulturními kompetencemi velmi vhodné, neboť poskytují teoretický rámec pro praktickou část ošetrovatelské profese. Analýza jednotlivých studií přinesla pohled na možnosti využití jednotlivých koncepčních modelů v oblasti kulturních kompetencí.

Studium dále ukázalo, že málokdy stojí osamoceně jeden model či jeden kulturní pojem, neboť je problematika kulturních kompetencí proces, který vychází ze vzniku transkulturního ošetrovatelství přes rozvoj nových transkulturních modelů [26]. Jak vyplynulo ze studia, předkládané modely jsou vhodné pro sestry, lékaře i ostatní zdravotnický personál [44].

Ze studií vyplynulo, že model Leininger stojí za vývojem ostatních modelů, neboť autorka velké ošetrovatelské teorie položila základ transkulturního ošetrovatelství. Model Papadopoulos, Tilki a Taylor pro rozvíjení kulturní kompetence se skládá z kulturního uvědomění, znalostí, citlivosti a kompetence. Tento proces se v praxi ukázal jako velmi vhodný a snadno aplikovatelný. Využití modelu Campinhy-Bacote, vzhledem k připravenosti sester k péči o různorodou populaci, posiluje kulturní kompetence a tedy i schopnost zvyšování kvality poskytované péče. Dosavadní studie uvádějí, že je prozatím Purnellův model na bázi teoretického popsaní, ale svým širokým obzorem se ukazuje jako velmi vhodný a dobře uplatnitelný. Studie poukazují na multidisciplinární využití tohoto modelu.

Konflikt zájmů

Autorky prohlašují, že si nejsou vědomy žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

Poděkování

Příspěvek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 048/2015/S s názvem „Využití koncepčních modelů v klinické a komunitní praxi“, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

L I T E R A T U R A

- [1] Kersey-Matusiak G. Delivering culturally competent nursing care. New York: Springer Pub. Co; 2013.
- [2] Rothwell WJ, Lindholm JE. Competency identification, modelling and assessment in the USA. *International Journal of Training and Development* 2002;3(2):90–105.
- [3] Janík T. Znalost jako klíčová kategorie učitelského vzdělávání. Brno: Paido; 2005.
- [4] Plevová I, Bužgová R, Janíková E, Jarošová D, Machová A, Sikorová L a kol. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada; 2011.
- [5] Cross T, Bazron B, Dennis K, Issacs M. Towards a culturally competent system of care. Volume 1. Washington DC: Georgetown University Child Development Centre, CASSP Technical Assistance Center; 1989.
- [6] Sue DW, Bernier JE, Durran A, Feinberg L, Pedersen P, Smith EJ et al. Position paper: Cross-cultural counseling competencies. *The Counseling Psychologist* 1982;10(2):45–52.
- [7] Tóthová V, Dolák F, Hudáčková A, Nováková D, Trešlová M. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. vyd. Praha: Triton; 2014, s. 173–98.
- [8] Trešlová M, Pekara J. Provision of nursing care with or without therapeutic communication. In *Us-China law review* 2015;13(1):75–81.

- [9] Campinha-Bacote J. *The Process of Cultural Competence: A Culturally Competent Model of Care*. Transcultural C.A.R.E. Associates; 1991.
- [10] Leininger M. Culture care theory, research, and practice. *Nurs Sci Q* 1996;9(2):71–8.
- [11] Purnell LD, Paulanka BJ. *Guide to culturally competent health care*. Philadelphia, PA: F. A. Davis; 2005.
- [12] Anastasiadou H. *Aspekt transkulturality v ošetrovateľském pojetí*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity; 2005.
- [13] Sitzman K, Eichelberger LW. *Understanding the work of nurse theorists: a creative beginning*. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers; 2011.
- [14] Špirudová L, Tomanová D, Kudlová P, Halmo R. *Multikulturní ošetrovateľství II*. Praha: Grada; 2006.
- [15] Giger JN, Davidhizar RE. The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal Transcultural Nursing* 2002;13(3):185–8.
- [16] Sagar PL. *Transcultural nursing education strategies*. New York: Springer Publishing Company; 2014.
- [17] Purnell LD. The Purnell Model for Cultural Competence. *The Journal of Multicultural Nursing & Health* 2005;11(5):7–15.
- [18] Ivanov L, Blue CL. *Public health nursing: leadership, policy, & practice*. United States: Delmar Cengage Delmar; 2008.
- [19] Loue S, Wilson D, Limbach K. Identifying Gaps in the Cultural Competence/Sensitivity Components of an Undergraduate Medical School Curriculum: A Needs Assessment. *J Immigr Minor Health* 2015;17(5):1412–19. Doi: 10.1007/s10903-014-0102-z.
- [20] Wells MI. Beyond Cultural Competence: A Model for Individual and Institutional Cultural Development. *Journal of Community Health Nursing* 2000;17(4):189–99. Doi: 10.1207/S15327655JCHN1704_1.
- [21] Riggs E, Davis E, Gibbs L, Block K, Szwarc J, Casey S et al. Accessing maternal and child health services in Melbourne, Australia: Reflections from refugee families and service providers. *BMC Health Services Research* 2012;12(1):117. Doi: 10.1186/1472-6963-12-117.
- [22] Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ze dne 10. 12. 1948. Council of Europe. [online] [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf
- [23] Pacquiao DF. Nursing care of vulnerable populations using a framework of cultural competence, social justice and human rights. *Contemporary Nurse* 2014;28(1–2): 189–97. Doi: 10.5172/conu.673.28.1-2.189.
- [24] Reimann J, Gregory OF, Talavera A, Salmon M, Nunez JA, Velasquez RJ. Cultural competence among physicians treating Mexican Americans who have diabetes: a structural model. *Social Science & Medicine* 2004;59(11):2195–205. Doi: 10.1016/j.socscimed.2004.03.025.
- [25] Dana RH. The Cultural Self as Locus for Assessment and Intervention With American Indians/Alaska Natives. *Journal of Multicultural Counseling* 2000;28(2):66–82.
- [26] Fitzgerald EM, Cronin SN, Campinha-Bacote J. Psychometric Testing of the Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professionals – Student Version (IAPCC-SV). *Journal of Theory Construction* 2009;13(2):64–8.
- [27] Koskinen L, Tossavainen K. Benefits/problems of enhancing students' intercultural competence. *British Journal of Nursing* 2003;12(6):369–77.
- [28] Hagen, L, Munkhondya B, Myhre K. Similarities and mutual understanding: exchange experiences in Malawi for host and guest students. *International Nursing Review* 2009;56(4):476–82. Doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00744.x.
- [29] Leininger, M, McFarland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2006.
- [30] Maria NK, Efrosini K. How can we manage cultural competence in mental health nursing? *Cyprus Nursing Chronicles* 2010;11(2):4–17.
- [31] Montenery SM, Jones AD, Perry N, Ross D, Zoucha R. Cultural Competence in Nursing Faculty: A Journey, Not a Destination. *Journal of Professional Nursing* 2013;29(6):51–7. Doi: 10.1016/j.profnurs.2013.09.003.
- [32] Papadopoulos I, Purnell L. *Transcultural health and social care: development of culturally competent practitioners*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2006.
- [33] Papadopoulos I, Tilki M, Ayling S. Cultural competence in action for CAMHS: Development of a cultural competence assessment tool and training programme. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 2008;28(1–2):129–40.
- [34] Chang M, Kelly A. Patient education: addressing cultural diversity and health literacy issues. *Urologic Nursing* 2007;27(5):411–17.
- [35] Goody C, Drago L. Using cultural competence construct to understand food practices and provide diabetes care and education. *Diabetes Spectrum* 2009;22(1):43–7.
- [36] Ingram RR. Using Campinha-Bacote's process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. *Journal of Advanced Nursing* 2012;68(3):695–704. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05822.x.
- [37] Campinha-Bacote J. A Culturally Competent Model of Care for African Americans. *Urologic Nursing* 2009;29(1):49–54.
- [38] Almutairi AF, McCarthy A, Gardner GE. Understanding Cultural Competence in a Multicultural Nursing Workforce: Registered Nurses' Experience in Saudi Arabia. *Journal of Transcultural Nursing* 2014;26(1):16–23. Doi: 10.1177/1043659614523992.
- [39] Kim-Godwin YO, Clarke PN, Barton L. A model for the delivery of culturally competent community care. *Journal of Advanced Nursing* 2001;35(6):918–25. Doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01929.x.
- [40] Capell J, Veenstra J, Dean E. Cultural Competence in Healthcare: Critical Analysis of the Construct, Its Assessment and Implications. *Journal of Theory Construction* 2007;11(1):30–7.
- [41] Harris MS, Purnell K, Fletcher A, Lindgren K. Moving Toward Cultural Competency: Dream work online summer program. *Journal of Cultural Diversity* 2013;20(3):134–8.
- [42] Hudiburg M, Mascher E, Sagehorn A, Stidham JS. Moving Toward a Culturally Competent Model of Education: Preliminary Results of a Study of Culturally Responsive Teaching in an American Indian Community.

- School Libraries Worldwide 2015;21(1):137–48. Doi: 10.14265.20.1.009.
- [43] Rodríguez G, Angélica-Muñoz L, Hoga LAK. Cultural experiences of immigrant nurses at two hospitals in Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2014; 22(2):187–96. Doi: 10.1590/0104-1169.2980.2401.
- [44] Teal CR, Street RL. Critical elements of culturally competent communication in the medical encounter: A review and model. *Social Science & Medicine* 2009; 68(3):533–43. Doi: 10.1016/j.socscimed.2008.10.015.
- [45] Phelps LD, Johnson KE. Developing Local Public Health Capacity in Cultural Competency: A Case Study With Haitians in a Rural Community. *Journal of Community Health Nursing* 2004;21(4):203–15. Doi: 10.1207/s15327655jchn2104_1