



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

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

Original research article

Manažment zdravotníckych zariadení a uspokojovanie kultúrne podmienených potrieb klientov

Management of healthcare facilities and meeting cultural needs of clients

Martina Ferencová^{a}, Ľubomíra Lizáková^b*^a Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta manažmentu, katedra marketingu a medzinárodného obchodu^b Detská fakultná nemocnica, Košice

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2013-06-01

Received in revised form:
2014-02-11

Accepted: 2014-02-13

Published online: 2014-06-23

*Keywords:*Management of healthcare
facilitiesCulturally determined needs
Client

ABSTRACT

The aim of this paper was to identify the relationship between customer requirements for fulfilling their cultural needs, and the size of healthcare facilities that provide inpatient health care in Slovakia. We also investigated the rate of identification of clients' cultural needs in selected Slovak healthcare facilities, regarding communication, alternative nutrition and the spiritual needs of clients from different cultural backgrounds. We also examined conditions for nurse training relating to meeting clients' needs. Data were collected by means of a questionnaire distributed to management representatives of healthcare facilities in Slovakia. The sampling was deliberate. 146 facilities providing inpatient health care according to the National Health Information Centre were addressed. Methods of descriptive and inductive statistics (Cramer's contingency coefficient) were used to evaluate the questionnaires. Survey results showed that meeting culturally determined needs had a significant relationship with the size of the healthcare facility. The size of the healthcare facility did not have a significant relationship with the level of satisfaction of the following cultural needs – communication, alternative nutrition, and spiritual needs. This might lead to further research and it might challenge education of healthcare professionals regarding the changing needs of clients of healthcare facilities in the Slovak Republic.

S Ú H R N

*Klíčové slová:*manažment zdravotníckych
zariadeníkultúrne podmienené potreby
klient

Cieľom príspevku bolo identifikovať vzťah medzi požiadavkami klientov na uspokojovanie kultúrne podmienených potrieb a veľkosťou zdravotníckych zariadení, ktoré na Slovensku poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Zároveň sme zisťovali mieru identifikácie kultúrnych potrieb klientov vo vybraných slovenských zdravotníckych zariadeniach, a to najmä v oblasti komunikácie, alternatívneho stravovania a uspokojovania duchovných potrieb klientov z odlišného kultúrneho prostredia. V rámci výskumu sme tiež zisťovali podmienky vzdelávania sestier v oblasti uspokojovania potrieb klientov z odlišného kultúrneho prostredia. Na zber dát bol použitý dotaz-

* **Korespondenční autor:** PhDr. PaedDr. Martina Ferencová, PhD., Kuzmányho 21, 040 01 Košice; e-mail: mferencov@gmail.com
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.02.003>

ník, ktorý bol distribuovaný zástupcom manažmentu zdravotníckych zariadení na Slovensku. Výber vzorky bol zámerný. Oslovených bolo 146 zariadení poskytujúcich ústavnú zdravotnú starostlivosť podľa zoznamu Národného centra zdravotníckych informácií. Na vyhodnotenie dotazníka boli použité metódy deskriptívnej a indukčnej štatistiky (Cramerov kontingenčný koeficient V). Vyhodnotením dotazníkového šetrenia sa zistilo, že dopyt po uspokojovaní kultúrnych podmienených potrieb mal signifikantný vzťah s veľkosťou zdravotníckeho zariadenia. Veľkosť zdravotníckeho zariadenia nemala významný vzťah s úrovňou uspokojovania nasledujúcich kultúrnych podmienených potrieb – komunikácia, alternatívne stravovanie, uspokojovanie duchovných potrieb. Uvedená problematika sa javí ako podnetná z hľadiska ďalších výskumov i z hľadiska edukácie zdravotníckeho personálu s ohľadom na meniace sa potreby klientov zdravotníckych zariadení na území Slovenskej republiky.

© 2014 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Uspokojovanie potrieb klienta, pacienta, ktorý je v ohrození zdravia či života – najvyšších hodnôt – má byť pre manažment zdravotníckych zariadení i zdravotnícky personál prioritou. Uspokojenie potrieb klienta predstavuje jeden zo základných aspektov hodnotenia kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Z globálneho hľadiska možno za kvalitnú zdravotnú starostlivosť pokladať takú starostlivosť, ktorá je založená na individuálnom prístupe ku klientovi, pacientovi. Potrebné je prijímať ho vo všetkých jeho rozmeroch nielen telesných, ale i emocionálnych, intelektuálnych a duchovných [1] a uspokojovať jeho individuálne potreby vrátane tých, ktoré sa odlišujú od potrieb majoritnej skupiny obyvateľstva žijúceho na určitom území. V takom prípade možno hovoriť o uspokojovaní potrieb súvisiacich s príslušnosťou klientov k sociálnej skupine, k národu, k spoločnosti charakterizovanej vlastnou kultúrou, teda o kultúrne podmienených potrebách.

Narayanasamy zaraďuje medzi kultúrne podmienené potreby v oblasti poskytovania zdravotníckej starostlivosti nasledujúce potreby: potrebu rešpektujúcu rovnaký prístup k liečbe a starostlivosti; potrebu rešpektovať vieru a náboženské praktiky; potrebu komunikácie; potrebu kultúrnej bezpečnosti; potrebu osobnej starostlivosti; potrebu rešpektovať stravovacie návyky; potrebu rešpektovať denný režim [2]. Uvedené potreby sú v oblasti zdravotnej starostlivosti reflektované a vedecky skúmané. V ošetrovateľstve to napríklad dokladuje predovšetkým výrazný rozvoj multikultúrneho a transkultúrneho ošetrovateľstva [3], transkultúrnych štúdií a tým aj rozvoj zdravotnej starostlivosti rešpektujúcej kultúrnu individualitu jedinca. Práve transkultúrne ošetrovateľstvo sa etablovalo ako reakcia na narastajúcu multikultúrnú spoločnosť a v mnohých krajinách bolo implementované do študijných programov v rámci pregraduálneho a celoživotného vzdelávania sestier s cieľom zabezpečiť poskytovanie kultúrnej kompetentnej ošetrovateľskej starostlivosti [4].

Nárast kultúrneho vedomia pacientov, rozširovanie elektronickej komunikácie, migrácia lekárov a sestier, záujem o ľudské práva vrátane práv na adekvátnu starostli-

vosť, množstvo právnych krokov, ktoré pacient podniká na svoju obhajobu kultúrnych práv, posun od starostlivosti v nemocniciach k starostlivosti do prirodzených komunít, väčšie požiadavky kultúrnych menšín na adekvátnu starostlivosť, výskyt násilia, sociálneho útlaku alebo nespravodlivosti, širšie povedomie o heterogenosti sveta a potrebe sa v ňom dorozumieť, stretávanie sa kultúr života a kultúr smrti atď. [5] – všetky tieto skutočnosti deklarujú dôležitosť implementácie transkultúrneho ošetrovateľstva do súčasnej zdravotnej praxe a potrebu skúmania a uspokojovania kultúrnych podmienených potrieb klientov zdravotníckych zariadení v lokálnom i globálnom meradle.

Cieľom príspevku bolo identifikovať vzťah medzi požiadavkami klientov na uspokojovanie kultúrnych podmienených potrieb a veľkosťou zdravotníckych zariadení, ktoré na Slovensku poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Zároveň sme zisťovali mieru identifikácie kultúrnych potrieb klientov vo vybraných slovenských zdravotníckych zariadeniach, a to najmä v oblasti komunikácie, alternatívneho stravovania a uspokojovania duchovných potrieb klientov z odlišného kultúrneho prostredia. V rámci výskumu sme zisťovali podmienky vzdelávania sestier v oblasti uspokojovania potrieb klientov z odlišného kultúrneho prostredia.

Charakteristika a metodika súboru

Výskum sa realizoval v spolupráci so zdravotníckymi zariadeniami na území Slovenskej republiky, ktoré poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Zdravotnícke zariadenia boli zaradené do siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti a vybrali sme ich na základe zoznamu Národného centra zdravotníckych informácií v Slovenskej republike. Výber vzorky bol zámerný. Oslovených bolo 146 zariadení poskytujúcich ústavnú zdravotnú starostlivosť podľa zoznamu Národného centra zdravotníckych informácií. Návratnosť dotazníkov predstavovala 60 %, vyhodnocovaných bolo teda 87 dotazníkov. Zariadenia boli rozdelené podľa typu zariadenia a počtu zamestnancov (tab. 1).

Tabuľka 1 – Rozdelenie zdravotníckych zariadení podľa typu a počtu zamestnancov

Počet zamestnancov	Typ zdravotníckeho zariadenia (ZZ)						Spolu	
	Fakultná nemocnica		Vysokošpecializovaný odborný ústav		Všeobecná nemocnica			
	%	N	%	N	%	N	%	N
Do 24	0	0	25,0	1	75,0	3	100,0	4
25–500	13,6	6	29,5	13	56,8	25	100,0	44
501 a viac	38,4	15	2,6	1	59,0	23	100,0	39

Na výskume participovali riaditelia, námestníci riaditeľov a poradcovia riaditeľov z 8 krajov SR. Vedúcich zamestnancov sme oslovovali preto, že rozhodujú o všetkých procesoch a aktivitách realizovaných v zdravotníckych zariadeniach. Vytvárajú podmienky na uspokojovanie kultúrne podmienených potrieb klientov v rámci zdravotníckeho zariadenia a v ich kompetencii je i uvoľňovanie finančných prostriedkov, ktoré sú na tento účel potrebné. Navyše vyhodnocujú dotazníky spätnej väzby klientov na poskytovanie služieb a na základe výsledkov prijímajú opatrenia vo vzťahu ku zdravotníckemu personálu i organizácii práce v zdravotníckom zariadení. Vedúci pracovníci tiež rozhodujú o vzdelávaní personálu – povoľujú a potvrdzujú účasť zdravotníckych pracovníkov na všetkých pomaturitných špecializačných štúdiách a seminároch (ústavných, odborných a pod.) ako aj štúdiu na vysokej škole. Všetko v súlade s legislatívou SR, ako uvádza Gurková [6]. Ich úloha v transkultúrnom ošetrovatelstve na Slovensku je vzhľadom na uvedené skutočnosti kľúčová.

Zber údajov sme realizovali pomocou nami konštruovaného dotazníka, ktorý pozostával z 32 otázok. Bol určený pre manažment osloveného zdravotníckeho zariadenia. Za každé zdravotnícke zariadenie bol vyplnený jeden dotazník. Dotazník bol rozdelený do troch oblastí. Prvá oblasť dotazníka bola zameraná na identifikačné údaje, druhú časť tvorili otázky, zamerané na overenie skutočností, prečo je potrebné uspokojovať kultúrne podmienené potreby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (napr. stretnutie s dopytom po ich uspokojovaní v zdravotníckych zariadeniach). Tretiu časť tvorili otázky zamerané na uspokojovanie vybraných kultúrne podmienených potrieb. Otázky boli zamerané na možnosti komunikácie s pacientom, možnosti stravovania hospitalizovaného pacienta, uspokojovania náboženských potrieb a plánov zmien v oblasti uspokojovania kultúrne podmienených potrieb zdravotníckym zariadením. Dotazník obsahoval uzatvorené, škálované a polootevorené otázky. Administrácia dotazníka prebiehala elektronicky, osobne a poštou. V predkladanom výskume boli použité deskriptívne štatistické metódy (na zistenie počtu, priemeru, štandardnej odchýlky). Na určenie sily asociácie medzi premennými sme použili Cramerov kontingenčný koeficient V.

Výsledky

Výsledky získané prostredníctvom dotazníkov sme vyhodnotili a rozdelili na základe vytýčeného cieľa do troch oblastí:

- Požiadavky klienta na uspokojovanie kultúrne podmienených potrieb.
- Identifikácia kultúrnych potrieb klienta zdravotníckym zariadením na základe názorov manažérov (ústretovosť zdravotníckych zariadení k príslušníkom minorít).
- Podmienky vzdelávania sestier v oblasti kultúrne podmienených potrieb.

A) Požiadavky klienta na uspokojovanie kultúrne podmienených potrieb

Cramerov koeficient pre závislosť požiadavky klienta na uspokojovanie kultúrne podmienených potrieb a veľkosti zdravotníckeho zariadenia je 0,399, čo predstavuje stredne silný štatistický vzťah [7]. Môžeme teda povedať, že sme dokázali závislosť medzi dopytom po uspokojovaní kultúrne podmienených potrieb klientmi a veľkosťou zdravotníckeho zariadenia (väčší dopyt je vo väčších zariadeniach). Výsledok môže súvisieť s tým, že väčšie nemocnice sú v krajských mestách alebo vo väčších mestách, kde je heterogenita klientov väčšia ako v menších mestách. Podieľa sa na nej koncentrácia väčších zahraničných firiem a ich zamestnancov z rôznych kultúr, väčšie množstvo turistov a vykonávanie náročnejších výkonov vo väčších zdravotníckych zariadeniach.

B) Identifikácia kultúrne podmienených potrieb klienta zdravotníckym zariadením na základe názorov manažérov (ústretovosť zdravotníckych zariadení k príslušníkom minorít)

V rámci tejto oblasti boli pre potreby tohto článku monitorované vybrané kultúrne podmienené potreby klienta, ktoré identifikujú zdravotnícke zariadenia (tab. 2), konkrétne zabezpečovanie komunikácie zdravotníckeho zariadenia s klientom v cudzom jazyku (B1), poskytovanie alternatívneho stravovania klientovi zdravotníckym zariadením (B2) a uspokojovanie duchovných potrieb klienta zdravotníckym zariadením (B3).

B1) Zabezpečovanie komunikácie zdravotníckeho zariadenia s klientom v cudzom jazyku

Zariadenia do 24 zamestnancov neuvádzali žiadne cudzojazyčné označenie, v zariadeniach od 25 do 500 zamestnancov má najväčšie zastúpenie označenie v anglickom jazyku 6,82 %, potom označenie v maďarskom jazyku 4,55 % a v ruskom a nemeckom jazyku 2,27 %. Žiadne označenie v tejto kategórii uviedlo až v 88,64 % týchto zariadení. Zariadenia s počtom zamestnancov nad 501 uviedli označenie v anglickom jazyku v 5,13 %, v maďarskom jazyku 2,56 % a žiadne označenie v 92,31 %. Vzťah medzi schop-

Tabuľka 2 – Identifikácia vybraných kultúrne podmienených potrieb klienta zdravotníckym zariadením

Počet zamestnancov	Zabezpečovanie komunikácie zdravotníckeho zariadenia s klientom v cudzom jazyku (B1)		Poskytovanie alternatívneho stravovania klientovi zdravotníckym zariadením (B2)		Uspokojovanie duchovných potrieb klienta zdravotníckym zariadením (B3)	
	%	N	%	N	%	N
Do 24	25,00	1	50,00	2	50,00	2
25–500	45,45	20	36,36	16	36,36	16
501 a viac	38,46	15	30,77	10	53,85	21

nosťou zabezpečiť komunikáciu zdravotníckeho zariadenia s klientom v cudzom jazyku a veľkosťou zdravotníckeho zariadenia sa nám nepotvrdil. Hodnota V (Cramerovho kontingenčného koeficientu) pre anglický jazyk bola 0,065, maďarský jazyk 0,067 a pre žiadne označenie zdravotníckeho zariadenia 0,093, čo sú hodnoty triviálnej závislosti. Hodnota V pre nemecký jazyk je 0,107 rovnako ako pre označenie v ruskom jazyku.

B2) Poskytovanie alternatívneho stravovania klientovi zdravotníckym zariadením

V kategórii do 24 zamestnancov poskytovanie vegetariánskej stravy uviedli vo svojich odpovediach všetky zariadenia, poskytovanie stravy bez bravčového mäsa a vnútorností v 50 % svojich odpovedí. Zariadenia v kategórii od 25 do 500 zamestnancov v 72,73 % odpovedí vegetariánsku stravu, v 50 % odpovedí stravu bez bravčového mäsa a vnútorností, v 4,55 % odpovedí poskytovanie kóšer stravy, v 18,18 % možnosť neposkytovanie žiadnej alternatívy stravovania a v 15,91 % odpovedí uviedli možnosť „iné“. Kategória nad 501 zamestnancov uviedla v 71,79 % odpovedí vegetariánsku stravu, v 56,41 % odpovedí stravu bez bravčového mäsa a vnútorností, kóšer stravu uviedli v 2,56 %, neposkytovanie žiadnej alternatívy v 20,51 %. Poskytovanie vegetariánskej stravy patrilo k najčastejším alternatívam stravovania, vzhľadom aj na ekonomickú

dostupnosť surovín a nenáročnosť na prípravu. Cramerov kontingenčný koeficient nadobúdal hodnoty pre stravu bez bravčového mäsa $V = 0,044$, pre kóšer stravu $V = 0,067$, pre iné uvedené $V = 0,092$. Tieto hodnoty udávajú triviálnu štatistickú závislosť. Pre vegetariánsku stravu $V = 0,132$ a pre možnosť, že neposkytujú alternatívu v stravovaní $V = 0,108$, čo sú hodnoty malej štatistickej závislosti.

B3) Uspokojovanie duchovných potrieb klienta zdravotníckym zariadením

Na základe odpovedí respondentov (tab. 3) sme určili hodnoty V pre jednotlivé spôsoby uspokojovania duchovných potrieb. Cramerov kontingenčný koeficient nadobúda hodnotu pre voľný prístup náboženských predstaviteľov $V = 0,054$, možnosť využitia neutrálnej miestnosti v zdravotníckom zariadení je $V = 0,077$, účasť na náboženských obradoch (podľa zdravotného stavu pacienta) $V = 0,058$ a samostatná miestnosť pre rozhovor duchovného a pacienta $V = 0,090$ (tab. 4). Sú to hodnoty triviálnej štatistickej závislosti. Hodnota V pre zabezpečenie súkromia pri uspokojovaní náboženských potrieb je $V = 0,284$ a žiadne z uvedeného je $V = 0,110$ sú na úrovni malej štatistickej závislosti. Spolu s hodnotami pre vzťah medzi možnosťou uspokojovať duchovné potreby v závislosti od veľkosti zdravotníckeho zariadenia $V = 0,115$, ktorá je tiež na hranici malej štatistickej závislosti.

Tabuľka 3 – Možnosti uspokojovania duchovných potrieb

Počet zamest.	Oblasť B3											
	Voľný prístup náboženských predstaviteľov do ZZ podľa vierovyznania klienta		Zabezpečenie súkromia pri uspokojovaní nábožen. potrieb		Možnosť účasti na nábožen. obradoch		Možnosť využitia neutrálnej miestnosti v ZZ (bez relikvií)		Samostatná miestnosť pre rozhovor nábož. predstaviteľov a klienta		Žiadne z uvedeného	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Do 24	75,00	3	25,00	1	75,00	3	25,00	1	50,00	2	0,00	0
25–500	84,09	37	65,91	29	81,82	36	40,91	18	50,00	22	6,82	3
501 a viac	84,62	33	82,05	32	84,62	33	35,90	14	41,03	16	2,56	1

C) Podmienky vzdelávania sestier v oblasti kultúrne podmienených potrieb

Zisťovali sme, či zdravotnícke zariadenia umožňujú vzdelávanie sestier v oblasti kultúrne podmienených potrieb. Zistili sme, že túto možnosť uviedlo 50 % zariadení s počtom do 24 zamestnancov, 70,5 % zariadení s počtom od 25 do 500 zamestnancov a 69,2 % zariadení s počtom nad

501 zamestnancov (tab. 5). Taktiež sme zisťovali, aké zdroje využívajú v oblasti vzdelávania sestier v tejto problematike. Interný materiál materského zdravotníckeho zariadenia uvádza 25 % zariadení do 24 zamestnancov, 15,9 % zariadení od 25 do 500 zamestnancov a 15,4 % zariadení nad 501 zamestnancov. Vzdelávacie inštitúcie (vzdelávanie na VŠ, špecializačné štúdium) uvádza 75 % zariadení do

Tabuľka 4 – Štatistická významnosť medzi možnosťami ako uspokojovať duchovné potreby a veľkosťou zdravotníckeho zariadenia

Možnosti uspokojovania duchovných potrieb	V
voľný prístup náboženských predstaviteľov do ZZ podľa vierovyznania klienta	0,054
zabezpečenie súkromia pri uspokojovaní náboženských potrieb	0,284
možnosť účasti na náboženských obradoch	0,058
možnosť využitia neutrálnej miestnosti v ZZ (bez relikvií)	0,077
samostatná miestnosť pre rozhovor náboženských predstaviteľov a klienta	0,090
žiadne z uvedeného	0,110
V = Cramerov kontingenčný koeficient	

24 zamestnancov, 81,8 % zariadení od 25 do 500 zamestnancov a 79,5 % zariadení nad 501 zamestnancov. Vzdelávacie materiály z iných zariadení využívajú v 2,6 % len zariadenia s počtom zamestnancov nad 501. Ako inú možnosť respondenti uviedli ústavné semináre v 2,3 % zariadení od 25 do 500 zamestnancov a 2,6 % zariadení nad 501 zamestnancov. Z odpovedí sme zistili, že najväčší podiel na vedomostnej úrovni sestier v oblasti kultúrnej podmienených potrieb majú vzdelávacie inštitúcie, čiže najviac informácií získajú sestry počas prípravy na svoje povolanie alebo v procese celoživotného vzdelávania (a to najmä v nemocniciach s väčším počtom zamestnancov – tab. 6). Malý podiel na vzdelávaní majú podľa výsledkov výskumu vzdelávacie materiály, či už materského zdravotníckeho zariadenia alebo z iných zariadení.

Tabuľka 5 – Možnosť vzdelávania sestier a veľkosť zdravotníckeho zariadenia

Oblasť C						
Počet zamestnancov	Určite áno %	Áno %	Neviem %	Nie %	Určite nie %	Spolu %
Do 24	50,0	25,0	25,0	0	0	100,0
25–500	70,5	18,2	2,3	4,5	4,5	100,0
501 a viac	69,2	17,9	5,1	5,1	2,6	100,0
Spolu	69,0	18,4	4,6	4,6	3,4	100,0

Tabuľka 6 – Využívané prostriedky na vzdelávanie sestier a veľkosť zdravotníckeho zariadenia

Oblasť C					
Počet zamestnancov	Interný materiál	Vzdelávacie inštitúcie %	Materiál iných zariadení %	Semináre %	Spolu %
Do 24	25,0	75,0	0	0	100,0
25–500	15,9	81,8	0	2,3	100,0
501 a viac	15,4	79,5	2,6	2,6	100,0
Spolu	16,1	80,5	1,1	2,3	100,0

Diskusia

Narayanasamy vo svojom výskume, ktorý bol realizovaný vo Veľkej Británii na vzorke 126 sestier z praxe, uvádza, že až 80 % sa pri svojej práci stretlo u pacientov s kultúrne podmienenými potrebami [2]. V prvej časti výskumu sme zisťovali, či sa aj naše zdravotnícke zariadenia stretávajú pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti stretávajú s požiadavkou na upokojovanie potrieb vychádzajúcich z odlišného kultúrneho prostredia zo strany klientov, pacientov. Zdravotnícke zariadenia do 24 zamestnancov v 50 % uviedli, že sa s touto požiadavkou stretli. V zariadeniach s počtom nad 501 zamestnancov odpovedali všetci respondenti kladne (100 %). Výsledky nášho výskumu sú teda porovnateľné s Narayanasamyho výskumom. Odpovede respondentov sa dali predpokladať, nakoľko väčšie zdravotnícke zariadenia (s počtom zamestnancov nad 501) sú situované vo väčších mestách s vyššou hustotou a heterogenitou obyvateľstva.

Podľa niektorých autorov by starostlivosť o klienta, pacienta z odlišného kultúrneho prostredia v zdravotníckom zariadení mala vychádzať z kultúrneho kontextu pacienta, mala by byť kultúrne prispôbená, aby sa tak eliminoval kultúrny šok [8]. Je známe, že kultúrne rozdiely spolu s jazykovou bariérou predlžujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti a vplývajú na jej kvalitu. Potreba odstránenia komunikačnej bariéry je treťou najčastejšou identifikovanou kultúrnou potrebou u pacientov z odlišného kultúrneho prostredia. K jej odstráneniu môže prispieť zabezpečenie prekladateľského servisu – tlmočník zdravotníckeho zariadenia [2]. V našom výskume sme zistili, že využívanie foriem cudzojazyčného označenia priestorov zdravotníckych zariadení nemalo signifikantný vzťah s veľkosťou zdravotníckeho zariadenia. Zistili sme tiež, že zariadenia, ktoré sa výskumu zúčastnili, majú veľké nedostatky v oblasti komunikácie s klientom, ktorý neovláda slovenský jazyk. Možno predpokladať, že nedostatky pri komunikácii s pacientom z odlišného kultúrneho prostredia na základe jazykovej bariéry môžu viesť i k ďalším nedostatkom pri

komunikácii, a to napr. k nedodržaniu zachovania intimity komunikácie: poskytovateľ zdravotnej starostlivosti verzus pacient [9]. Túto skutočnosť by však bolo treba overiť ďalším výskumom.

Špirudová [10] uvádza, že zdravotnícke zariadenia by mali vyvíjať stratégiu prístupu k pacientovi tak, aby boli maximálne uspokojené potreby pacienta a to aj v prípade, že ide o cudzinca, ktorý plne neovláda jazyk krajiny, v ktorom sa zdravotnícke zariadenie nachádza. Podmienkou adekvátneho uspokojovania kultúrne podmienených potrieb je ich správna identifikácia sestrou v procese zberu ošetrovateľskej anamnézy. Na zber anamnézy je potrebné, aby ošetrovateľská dokumentácia obsahovala položky identifikujúce kultúrne potreby pacienta. Naš výskum potvrdil, že náboženské špecifiká u pacientov zisťujú všetky zariadenia. Uspokojovanie duchovných potrieb je v našich zdravotníckych zariadeniach pomerne výrazné. Identifikácii týchto potrieb sa v procese zberu anamnézy venuje asi najviac pozornosti. Menej pozornosti sa pri identifikácii kultúrnych potrieb venuje zisťovaniu odlišnosti v dennom režime a zisťovaniu preferencie pohlavia osoby pri ošetrovaní pacienta z odlišného kultúrneho prostredia. Pokiaľ ide o stravovanie, Narayanasamy uvádza, že uspokojovanie stravovacích potrieb ovplyvnených kultúrnym prostredím, je nevyhnutné, pretože patrí k najfrekvencovanejším kultúrnym potrebám. Až 21 % sester v jeho výskume uviedlo požiadavku na uspokojenie tejto potreby u pacienta na druhom mieste v rebríčku kultúrne podmienených potrieb [2]. Naš výskum nepotvrdil signifikantný vzťah medzi veľkosťou zdravotníckeho zariadenia a využívaním jednotlivých alternatív stravovania.

Problematika migrácie obyvateľstva sa dotýka i sektoru zdravotníctva, konkrétne medicíny a ošetrovateľstva a vyžaduje si inováciu prístupov v rámci edukácie lekárov a zdravotníckeho personálu, ktoré by zohľadňovalo i špecifické potreby klientov z odlišných kultúr [11]. Vzdelávanie sester v oblasti kultúrne podmienených potrieb je novodobou nevyhnutnosťou moderného sveta. Narayanasamy [2] uvádza, že bez dostatočných vedomostí z oblasti kultúrnych potrieb u sester nie je možné poskytovať adekvátnu kultúrne senzitivnú starostlivosť. My sme zistili, že najväčší podiel na vedomostnej úrovni sester v oblasti kultúrne podmienených potrieb majú vzdelávacie inštitúcie, čiže najviac informácií získajú sestry počas prípravy na svoje povolanie alebo v procese celoživotného vzdelávania. Malý podiel na vzdelávaní majú vzdelávacie materiály, či už materského zdravotníckeho zariadenia alebo z iných zariadení.

V edukačných materiáloch pre slovenských lekárov i zdravotníkov, ale aj manažérov a marketingových pracovníkov pôsobiach v oblasti zdravotníctva často absentujú najnovšie poznatky v oblasti kultúrne diferencovanej zdravotnej starostlivosti a interkultúrneho manažmentu. Znalosti, spôsobilosti a zručnosti v tejto oblasti pritom rozhodujú o kvalite poskytovaných služieb a spokojnosti klientov z odlišného kultúrneho prostredia. Na Slovensku by preto bolo vhodné realizovať také výskumy, ktoré by poskytli manažmentu zdravotníckych zariadení a ich zamestnancom presné informácie o kultúrne podmienených potrebách ich klientov s ohľadom na ich životný štýl, reliгию a pod. Výskumy takehoto typu sa už realizujú napr.

v Českej republike. Zaoberajú sa skúmaním životného štýlu a vierovyznania (stravovanie, pitný režim, fajčenie, psychická a fyzická kondícia, meditácie [12]; zdravá výživa, spánok a relax, fyzická aktivita atď. [13]) príslušníkov odlišných kultúr, národov, národností, minorít, subkultúr a skupín [14, 15]. Výsledky takýchto výskumov možno zohľadniť a využiť v rámci kultúrne diferencovanej zdravotnej starostlivosti o týchto klientov a tiež pri zefektívňovaní riadiacich procesov v zdravotníckych zariadeniach (v rámci manažmentu i marketingu – vylepšovanie imidžu, goodwillu). Poskytovanie kultúrne kompetentnej zdravotnej starostlivosti kultúrne kompetentným personálom môže byť významnou konkurenčnou výhodou zdravotníckych zariadení na trhu služieb poskytovaných v oblasti zdravotníctva.

Záver

Slovensko nepatrí ku krajinám, ktoré majú v oblasti transkultúrnej starostlivosti dlhodobú skúsenosť s inými kultúrami ako napr. bývalé koloniálne štáty Veľká Británia, Francúzsko, Holansko [16] alebo štáty, ktoré prešli premenou monokultúrnej spoločnosti na multikultúrnú po 2. svetovej vojne, ako napr. Švajčiarsko, Dánsko, Švédsko. Patrí ku postkomunistickým krajinám, ktoré sa s problematikou multikulturality začali konfrontovať a vysporiadať až koncom 20. storočia. Výzvy v oblasti zdravotnej starostlivosti o klientov z odlišného kultúrneho prostredia, či už ide o utečencov, imigrantov či minority, sú i výzvou pre orgány štátnej moci, samosprávy a manažment zdravotníckych zariadení.

Na základe výsledkov nášho výskumu možno konštatovať, že dopyt po uspokojovaní kultúrne podmienených potrieb zo strany klientov, pacientov mal signifikantný vzťah s veľkosťou zdravotníckeho zariadenia a veľkosť zdravotníckeho zariadenia nemala významný vzťah s úrovňou uspokojovania vybraných kultúrne podmienených potrieb – komunikácia, alternatívne stravovanie, uspokojovanie duchovných potrieb. Predmetnú problematiku možno považovať za podnetnú a inšpirujúcu z hľadiska ďalších výskumov, z hľadiska problematiky edukácie zdravotných sester i budúcich manažérov a marketérov v oblasti zdravotníctva a v neposlednom rade i z hľadiska samotných klientov, pacientov zdravotníckych zariadení na území Slovenskej republiky.

LITERATÚRA

- [1] Wichsová J. O dôstojnosti pacienta. *Kontakt* 2012(1):7–12.
- [2] Narayanasamy A. Transcultural nursing: How do nurse respond to cultural needs. *British Journal of Nursing* 2003;III(12):185–7.
- [3] Leininger M. *Transcultural nursing: Concept, Theories, Research and Practice*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Inc.; 1995, p. 62.
- [4] Zeleníková R, Vrúbová Y. *Transkultúrne ošetrovateľství*. In: *Ošetrovateľství II*. 1. vyd. Praha: Grada; 2011, p. 129–66.

- [5] Slezáková Z. Multikultúrne ošetrovateľstvo. *Sestra* 2004;III(4):6–7.
- [6] Gurková E. Vybrané kapitoly z ošetrovateľskej teórie I. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine; 2010, p. 91.
- [7] Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988. [online] [cit. 2013-12-10]. Dostupné z: http://www.google.sk/books?hl=en&lr=&id=Tl0N2lRAO9oC&oi=fnd&pg=PR11&dq=Cohen,+J.+Statistical+power+analysis+for+the+behavioral+sciences+%282nd+ed.%29.+New+Jersey:+Lawrence+Erlbaum&ots=dp6CXfe-Ss&sig=MgimLO8uzIXoPjUfgzJDbUREoE0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- [8] Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services. In: Douglas M, Pacquiao D. (eds.). Core Curriculum in Transcultural Nursing and Health Care. *Journal of Transcultural Nursing* 2010;21(Suppl. 1):119S–127S.
- [9] Sikorová L, Filová A. Opomíjení dodržování intimity pacientů ve zdravotnických zařízeních. *Kontakt* 2011(2):204–9.
- [10] Špirudová a kol. Multikulturní ošetrovateľství II. 1. vyd. Praha: Grada Publishing; 2006, p. 252.
- [11] Wikberg A, Eriksson K. Intercultural caring. An abductive model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2008;22(3):485–96.
- [12] Rolantová L, Michálková H, Tóthová V. Životní styl vyznavačů buddhismu diamantové cesty. *Kontakt* 2011(1):30–7.
- [13] Michálková H., Tóthová, V., Rolantová, L. Životní styl příslušníků Církve Ježíše Krista Svatých posledních dnů. *Kontakt* 2011;(1):38–47.
- [14] Tóthová, V, Veisová V, Jelečková M, Michálková H, Rolantová L. Životní styl mongolské minority v České republice. *Kontakt* 2011(3):275–86.
- [15] Hudáčková A, Brabcová I. Problematika hospitalizace příslušníků ukrajinské menšiny v nemocnicích v České republice. *Kontakt* 2011(2):138–47.
- [16] Papadopoulos, I., Helman, C., Purnell, L. Transcultural Health and Social Care. Developing of Culturally Competent Practitioners. London: Elsevier; 2006, 351 p.