

VYUŽITÍ MODELU KULTURNÍCH KOMPETENCÍ V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI: LITERÁRNÍ PŘEHLED

ZUZANA ŠKORNIČKOVÁ
MARKÉTA MORAVCOVÁ
UNIVERZITA PARDUBICE

DITA NOVÁKOVÁ
JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ABSTRAKT

Cíl Cílem příspěvku je pomocí analýzy literárních zdrojů zmapovat dosavadní využití Purnellova Modelu kulturních kompetencí v ošetrovateľskej praxi.

Východiska Existujú ošetrovateľské modely, ktoré sa venujú problematike multikultúrneho ošetrovateľstva a ktoré usnadňujú plánovanie a realizáciu starostlivosti o klienty z rôzneho kultúrneho prostredia. Jak uvádějí Tóthová et al. (2010, s. 23-25), mezi takové modely patří například model kulturních kompetencí Purnella, model pro rozvíjení kulturní kompetence autorů Papadopoulos, Tilki a Taylor. Sagar (2012) mluví ve své publikaci o modelu vycházejícího slunce Leiningerové, modelu rozvoje kulturní způsobilosti autorky Bacote, modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené starostlivosti autorky Giger a Davidhizarové.

Metodika Vyhledávání relevantních článků proběhlo od května do července 2016. Byly prohledány zahraniční elektronické databáze EBSCO, CINAHL Plus with Full Text, Science Direct, Scopus a ProQuest. Zadána klíčová slova byla transcultural nursing, Purnell, Model for cultural competence a jejich kombinace s využitím booleovských operátorů. Vyhledávání bylo zaměřeno na odborné recenzované

články vydané v rozmezí let 1995 až do současnosti. Zařazujícím kritériem byl jazyk dokumentu český, slovenský nebo anglický.

Výsledky V databázích bylo nalezeno 370 publikací. Po zhodnocení názvu práce a abstraktu zbylo 25 publikací odpovídajících stanoveným kritériím, se kterými bylo pracováno, a byl u nich vyhledán plný text. Konečný počet dokumentů, které byly podrobeny analýze, je šest. Purnellův model byl v ošetrovateľskej praxi doposud využívaný predvážne ve Spojených štátoch amerických v rôznych oblastiach.

Závěr Model kulturních kompetencí je využitelný v různých nelékařských oborech. Vždy je při využití tohoto modelu společným cílem zjistit kulturní specifika klientů, kteří využívají ošetrovateľskou starostlivosť.

KLÍČOVÁ SLOVA:

literární přehled, model kulturních kompetencí, Purnell, Purnellův model, transkulturní ošetrovateľstvo

ÚVOD

V dnešní globalizované společnosti je migrace lidí přirozeným jevem a tento jev není možné ignorovat a opomíjet. Lidé mají různé důvody k migraci, například politické, ekonomické, ale i osobní. Migrace sebou přináší jak pozitiva, tak i negativa pro samotného migranta, ale i pro cílovou destinaci.

K 31. 12. 2015 bylo hlášeno na území České republiky (dále ČR) 464 670 cizinců (včetně azylantů). Ke stejnému datu legálně pobývali na území ČR nejčastěji občané Ukrajiny (106 019 osob), Slovenska (101 589 osob), Vietnamu (56 958 osob), Ruska (34 972 osob), Německa (20 464 osob) a Polska (19 840 osob) (Ministerstvo vnitra ČR, 2016). Z hlediska věkové struktury mezi cizinci ze třetích zemí jednoznačně dominují osoby ve věku 15 – 64 let. V tomto věkovém rozmezí se nachází více jak 83 % z celkového počtu cizinců z třetích zemí (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČRPSV, 2016).

S touto situací souvisí také to, že jsou i česká zdravotnická zařízení stále více navštěvována klienty z odlišného kulturního prostředí. Zdravotnický personál těchto zařízení by měl umět poskytovat péči kulturně diferencovanou, kulturně kompetentní a kulturně citlivou. Jak uvádí Tothová et al. (2010, s. 26), personál v českých nemocnicích není veden k tomu, aby dokázal efektivně pečovat o cizince. Nejčastějším důvodem jsou podle Kutnohorské (2013, s. 67) jazykové bariéry a neznalost kulturních rozdílů, což může vést k tomu, že se poskytovaná péče stává necitlivou vůči specifickým potřebám cizinců. Jedním z možných řešení může být realizace ošetřovatelské péče pomocí modelů zaměřených na multikulturní ošetřovatelství, které se detailně zaměřují právě na kulturní specifika, která péči mohou v různé míře ovlivňovat.

Existují ošetřovatelské modely, které se věnují problematice multikulturního/transkulturního ošetřovatelství a které usnadňují plánování a realizaci péče o klienty z různého kulturního prostředí. Jak uvádí Tóthová (2010, s. 23-25), mezi takové modely patří například Model kulturních kompetencí Purnella, Model pro rozvíjení kulturní kompetence autorů Papadopoulos, Tilki a Taylor. Sagar (2012) ve své publikaci hovoří o Modelu vycházejícího slunce Leiningarové, Modelu rozvoje kulturní způsobilosti autorky Bacote, Modelu kulturně ohleduplné a uzpůsobené péče autorky Giger a Davidhizarové.

V rámci tohoto sdělení jsme se zaměřili na využití Purnellova Modelu kulturních kompetencí. Jeho největší přínos spatřujeme v tom, že model je využitelný u všech poskytovatelů zdravotní péče a je vhodný pro klienty z odlišných kulturních prostředí a zachycuje oblasti postihující celou holistickou bytost člověka (Purnell, 2013, s. 15). Purnell definuje kulturní kompetenci jako rozvoj vlastních schopností přizpůsobovat ošetřovatelskou péči klientům. Mělo by se však jednat o vědomý proces poskytování

kulturně kompetentní péče a respektování rozdílných kultur klientů tak, aby nedocházelo k nedorozumění (Purnell, 2013, s. 16).

Empirický rámec Purnellova modelu poskytuje základ pro poskytovatele zdravotní péče, učitele, výzkumníky, manažery a správce ve všech zdravotních odvětvích. Jeho cílem je poskytnout holistické, kulturně kvalifikované, léčebné zásahy; podporu zdraví a wellness; prevenci zranění a nemocí a udržení a obnovení zdraví. Teorie a model čerpají z biologie, antropologie, sociologie, ekonomie, geografie, historie, ekologie, psychologie, fyziologie, politologie, farmacie a výživy stejně tak, jako z teorií komunikace, rozvíjení rodiny a sociální podpory. Model může být použit v klinické praxi, vzdělávání, výzkumu a v administrativních a manažerských službách, týkajících se péče o zdraví nebo k analýze organizační kultury (Purnell, 2013, s. 16).

Zajímalo nás především jeho využití v dosavadních výzkumech zaměřených na poskytování multikulturní/transkulturní péče v české a světové klinické praxi. Náš zájem o využití Purnellova modelu v dosavadních výzkumech souvisí především s naším širším cílem využít rámec tohoto modelu v české klinické praxi.

METODIKA

Cílem příspěvku je pomocí analýzy literárních zdrojů zjistit možnosti využití Purnellova Modelu kulturních kompetencí v ošetrovatelské praxi.

Pro vyhledání relevantních zdrojů, které se věnují problematice využití Modelu kulturních kompetencí v praxi, byly ze zahraničních elektronických databází prohledány EBSCO, CINAHL Plus with Full Text, Science Direct, Scopus a ProQuest.

Rešeršní otázka byla sestavena dle formátu PICO, aby následně mohlo dojít k vyhledání co nejlepších klinických důkazů a zní: Je Model kulturních kompetencí (I) využíván nelékařským zdravotnickým personálem pro kulturní zhodnocení (O) u klientů z odlišných minoritních skupin (P)?

Při vyhledávání byla zadána klíčová slova: *Model for cultural competence, Purnell. cultural assessment* a jejich kombinace s využitím booleovského operátora „AND“. Byly zadávány i alternativy klíčových slov: *multicultural nursing, Purnell Model, Larry Purnell*.

Vyhledávání a zhodnocení relevantních zdrojů probíhalo na základě obsahové analýzy textu od května do července 2016. V textech byly analyzovány typ studie, způsob využití Purnellova modelu, výzkumný soubor a jeho uplatnění v klinické praxi. Vyhledávání bylo zaměřeno na odborné recenzované články vydané v rozmezí let 1995 až do současnosti. Rok 1995 byl jako počátek zvolen z důvodu „vzniku“ Modelu kulturních kompetencí v tomto roce. Dalším zařazujícím kritériem byl jazyk dokumentu český, slovenský nebo

anglický. Vyřazujícím kritériem byly dokumenty, které se věnují Modelu kulturních kompetencí v teoretické rovině a nenabízí možnost praktického využití, anebo využití modelu v jiném prostředí než zdravotnickém.

VÝSLEDKY

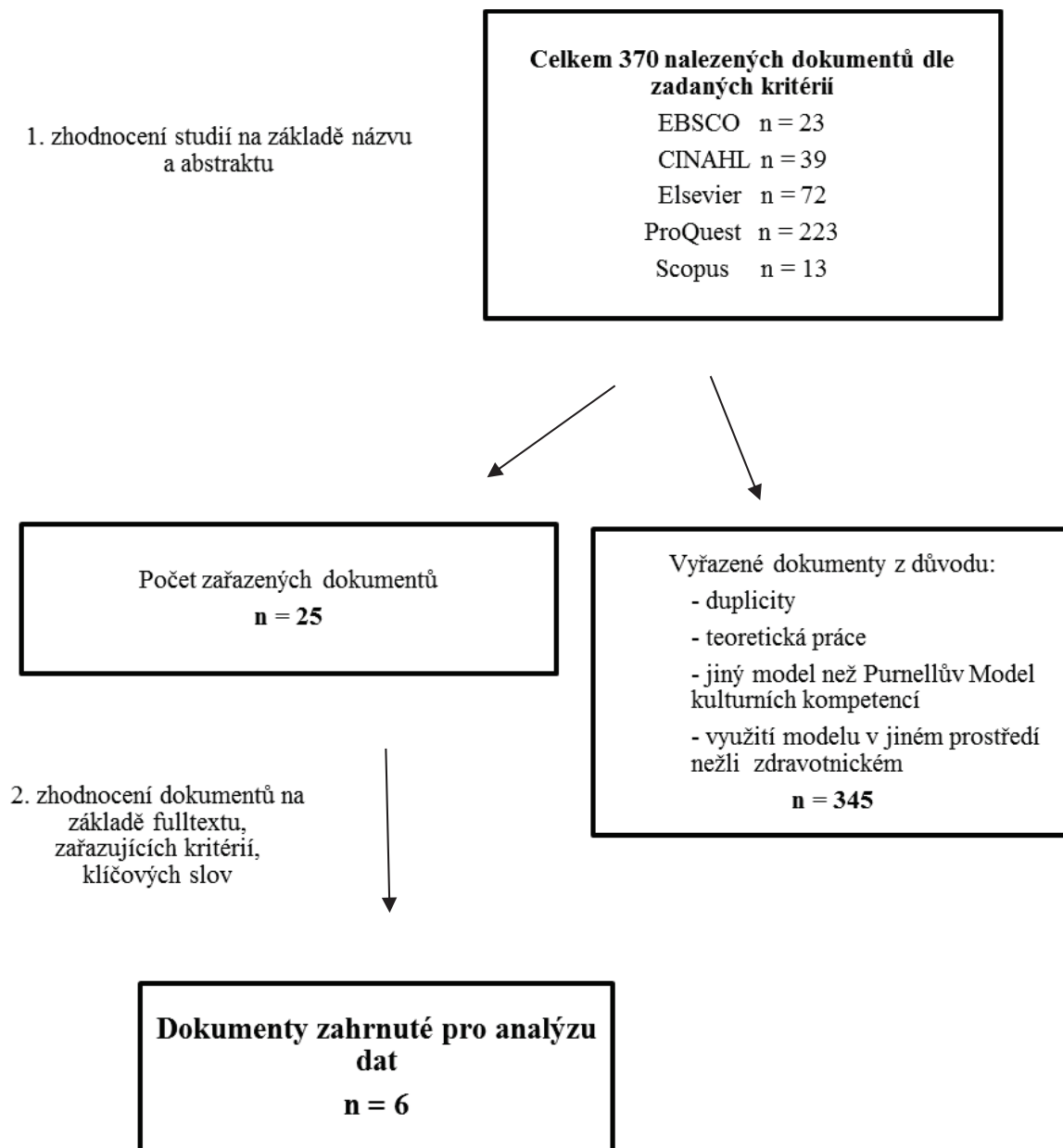
V databázích, které byly prohledávány, bylo nalezeno celkem 370 publikací. Po zhodnocení názvu práce a abstraktu bylo vyřazeno 345 dokumentů, které nesplňovaly námi stanovená základní kritéria. S ostatními 25 dokumenty bylo pracováno dále a byl u nich vyhledán plný text. Po jeho zhodnocení bylo vyřazeno 19 dokumentů, které nesplňovaly zařazovací kritéria, například nebyl využit Purnellův model kulturních kompetencí nebo nebyl výzkum realizován v souvislosti s ošetrovatelskou péčí, neodpovídala klíčová slova nebo jejich synonyma. Konečný počet dokumentů (viz Obr. 1), které byly podrobeny analýze, je šest, z toho tři studie jsou teoretického charakteru s praktickým využitím, ve dvou studiích je provedeno kvalitativní výzkumné šetření a v jedné studii kvantitativní výzkumné šetření. V teoretických studiích je vysvětleno užití Purnellova modelu pro konkrétní oblast ošetrovatelské péče, v kvalitativních studiích je popsán výzkumný design, použitá metoda výzkumného šetření, soubor respondentů a závěry a u kvantitativního šetření je taktéž popsána metodika šetření, soubor respondentů a shrnutí stěžejních výsledků. V Tabulce 1 jsou pro přehlednost a rychlejší orientaci v analyzovaných publikacích uvedeny tyto údaje: autor, rok vydání, zdroj publikace, země využití a způsob užití modelu kulturních kompetencí.

Tab. 1: Seznam vyhledaných publikací

Autor, rok	Zdroj	Stát využití modelu	Způsob využití modelu
Black, JD. - Purnell, L. 2012	<u>Journal of Physical Therapy Education</u> , 2002 Spring; 16(1): 3-10. (8p)	USA	Zvyšování kulturních kompetencí dle Purnellova modelu u fyzioterapeutů a jejich klientů. Dle jednotlivých dvanácti domén modelu jsou popisovány konkrétní situace v poskytování péče klientům odlišné etnicity. Jsou zde uvedeny konkrétní možné příklady kulturního střetu a návod jak jim předcházet.
Rodríguez, G. - Muñoz, A. - Komura Hoga, L. 2014	<u>Revista Latino-Americana de Enfermagem</u> , Mar/Apr 2014; 22(2): 187-196. (10p)	Chile	Kvalitativní šetření metodou Pozorování-Účast-Reflexe. Práce je zaměřena na zkušenosti sester, které imigrovaly do Chile. Autoři prováděli kvalitativní šetření formou etnografického rozhovoru s 15 zdravotními sestrami. Hlavní důraz byl kladen na domény Přehled/dědictví, komunikace, pracovní síly, organizace a role v rodině, biokulturní ekologie, praktiky zdravotní péče. Popis a zkušenosti by měly pomoci imigrujícím sestram zajistit co nejlepší podmínky ve zdravotnickém zařízení.
Phelps, LD. – Johnson, K. 2004	<u>Journal of Community Health Nursing</u> , 2004 Winter; 21(4): 203-215. (13p)	USA	Práce pojednává o vytvoření návodu na poskytování kulturně kompetentní péče obyvatelům z Haiti. Design: literární rešerše, rozhovory s obyvateli z Haiti pro ověření vyhledaných informací. Další krok byl výběr organizačního rámce = Purnellův model. Nakonec prezentace výsledků pomocí tvorby internetových stránek určených pro informace o multikulturní péči.

Warren, BJ. 2002	Journal of the American Psychiatric Nurses Association, December 2002; 8 (6): 209-213 (5p).	USA	Práce pojednává o využití modelu The Interlocking Paradigm of Cultural Competence jako o modelu, který vznikl na podkladě prací Peplau, Leininger, Nichols, Campinhy-Bacote a Purnella. Tento model má pět hlavních faktorů, které reprezentují teoretický a filosofický proces a hodnotící komponenty. V práci jsou jednotlivé faktory diskutovány v souvislosti s užitím v oblasti psychiatrického zdraví u sester a jejich klientů z odlišných rasových a etnických kulturních skupin.
Law, K. - John, W. 2012	Nurse Education in Practice, November 2012; 12(6): 371-375 (4p).	UK	V této práci je na bezdomovectví nahlíženo jako na specifickou skupinu lidí, kterou je možné posuzovat z multikulturního hlediska. Uplatňování transkulturní teorie k péči o lidi bez domova je přidán další nástroj k těmto teoriím prostřednictvím rozšíření jejich poměrně úzkého zaměření na etnický původ.
Nieto-Vázquez, M. - Tejada, MJ. - Colin, J. - Matos, A. 2009	Journal of Cultural Diversity, 2009 Winter: 16 (9) : 171-178 (7p).	Porto Rico	Na základě Purnellova modelu kulturních kompetencí a "Health Belief Model" byl vytvořen rámec studie, jejímž účelem je zjistit účinky vzdělávacích intervencí na znalosti o osteoporóze portorických žen ve věku 18-25 let. Byl použit design randomizované kontrolní skupiny, pre-test a post-test. V článku jsou uvedeny návody, jak výsledky studie využít ve zdravotnické praxi.

Obr. 1: Algoritmus vyhledávání relevantních zdrojů



ZÁVĚR

Šesti analyzovaných článků byl využit Purnellův model jako samostatná metoda či ve spojení s dalšími metodami a nástroji. V tabulce 1 jsme se především zaměřili na identifikační údaje daného článku a na základní popis designu publikovaného výzkumného šetření. Dále uvádíme základní poznatky, které autoři v souvislosti s Purnellovým modelem uvádí.

1. STUDIE TEORETICKÉHO CHARAKTERU S NÁSTINEM PRAKTICKÉHO VYUŽITÍ PURNELLOVA MODELU

Do této skupiny analyzovaných publikací jsme zařadili 3 studie.

Black a Purnell (2002) ve své práci uvádí potřebu zvyšování interpersonálních a komunikačních dovedností u fyzioterapeutů poskytujících péči klientům z různých kulturních prostředí. Jestliže by nebyly respektovány kulturní zvláštnosti klientů, mohlo by dojít k neefektivní léčbě, ba dokonce k poškození klienta. Toto se týká zejména oblasti dotyků na určitých tělesných partiích, které jsou léčeny. Pro fyzioterapii jsou to místa obvyklá, ovšem klient je může vnímat jako velmi nevhodná. V tomto článku je nabídnuta možnost jak vychovávat fyzioterapeuty a zároveň klienty v souvislosti s různorodostí kultur. Dále Black a Purnell (2002) analyzují jednotlivé domény Purnellova modelu a uvádí konkrétní příklady možného kulturního střetu a návod, jak jim předcházet. Za hlavní body aplikace kulturního porozumění do praxe autoři považují rozvíjení porozumění své vlastní existence, dále prokazování znalostí a pochopení klientovy kultury, akceptování a respektování kulturních odlišností a přizpůsobení péče tak, aby byla ve shodě s požadavky klienta.

Purnellův model může být použit i jako vzor pro tvorbu jiných prací. Jak uvádí Warren (2002) ve svém článku, kulturní kompetence je klíčovým faktorem v rozvíjení ošetrovatelské péče v oblasti mentálního zdraví. Model „*The Interlocking Paradigm of Cultural Competence*“ (IPCC) uvedený ve Warrenově článku je založený na dobré praxi. Tento model staví na práci autorů Peplau, Leininger, Nichols, Campinhy Bacote a Purnell a má pět hlavních faktorů, které reprezentují teoretický a filosofický proces a dále hodnotící komponenty. Těmito faktory jsou: terapeutické hodnoty, pohled na svět, proces a orientace. V práci jsou jednotlivé faktory diskutovány v souvislosti s užitím v oblasti psychiatrického zdraví u sester a jejich klientů z odlišných rasových a etnických kulturních skupin. IPCC je model pro poskytování dobré praxe, který je aplikovatelný pro sestry poskytující péči v oblasti psychického zdraví. Paradigma kombinuje teoretické pohledy zúčastněných sester a expertů v oblasti kultury. Kulturně kompetentní sestra využívá odbornou ošetrovatelskou péči a kulturní znalosti se základním cílem partnerské spolupráce s klienty k dosažení vhodných výsledků.

Teorie transkulturní péče nemusí být uplatňována pouze na klienty z odlišného kulturního prostředí. Law a John (2012) ve svém článku demonstrovali užití teorie transkulturní péče na lidech bez domova. Tuto sociální skupinu chápou jako skupinu, na kterou by se mělo nahlížet jako na transkulturně odlišnou. V článku shrnují pojetí kultury od jednotlivých autorů, kteří se multikulturní tematikou zabývají, například pojetí kultury od Leininger, Giger-Davidhizar, Campinhy Bacote a Purnella. Mnoho velmi dobře známých transkulturních teorií (Ramsden, 1992; Campinha-Bacote, 2002, 2008; Andrews and

Boyle, 2002; Leininger, 1982, 1991, 2002; Purnell, 2002; Giger and Davidhizar, 2004) obecně odkazují na kulturní skupiny z hlediska etnicity. Aplikací transkulturní teorie na skupinu lidí bez domova může být pole působnosti u etnického zaměření rozšířeno na kulturní skupiny zahrnující například pohlaví, věk, sexualitu a postižení.

2. KVALITATIVNÍ STUDIE

Ve skupině kvalitativních studií jsou uvedeny dvě publikace.

Rodríguez, Muñoz a Komura Hoga (2014) ve své práci využili Purnellův model kulturních kompetencí jako rámec pro kvalitativní šetření metodou Pozorování – Účast - Reflexe. Jednotlivé domény modelu poskytly prostor pro zjištění zkušeností imigrujících sester. Autoři prováděli rozhovory s patnácti zdravotními sestrami, které imigrovaly do Chile. Hlavní důraz byl kladen na následující domény: přehled/dědictví, komunikace, pracovní síly, organizace a role v rodině, biokulturní ekologie a praktiky zdravotní péče. Cílem studie bylo zjistit zkušenosti věnující se kulturním rozdílům u sester, které imigrovaly do Chile a které zde pracují ve zdravotnických zařízeních. Jak uvádí Rodríguez, Muñoz a Komura Hoga (2014), průzkum a popis těchto zkušeností může přispět k cílené podpoře nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří přicházejí do cílové země vykonávat své povolání. Stejně tak to může pomoci samotným zdravotnickým institucím, aby se mohly na příchod budoucích zaměstnanců lépe připravit a měly možnost jim tak zajistit co nejpříhodnější podmínky. Zdravotní sestry, které imigrují do určité země, potřebují být začleněny do nového kulturního prostředí, seznámit se se standardy, přizpůsobit se novým normám a hodnotám, které jsou zde uznávané. Data byla sbírána ve dvou zdravotnických zařízeních. Kritéria pro zařazení respondentek do šetření byla: imigrující zdravotní sestra, získané vzdělání v zemi původu, práce alespoň jeden rok v nemocnici v Chile a dobrovolná účast ve studii. Sestry uváděly, že při poskytování ošetrovatelské péče jim někdy brání jejich vlastní potřeba začlenit se do nové kultury. Rozdíly v pracovním zázemí, zodpovědnosti, způsobu řízení, vedou spíše ke snižování pocitu sebejistoty a sestry se cítí nejisté v novém kulturním prostředí. Samozřejmě jsou tyto pocity závislé na úrovni komunikace, zkušenostech a vztazích s kolegy. V celkovém kontextu byly respondentky spokojené.

Phelps a Johnson (2004) ve své práci pojednávají o případové studii jednoho menšího zdravotnického zařízení, které na svých webových stránkách vytvořilo návod, jak poskytovat kulturně senzitivní a kompetentní péči obyvatelům původem z Haiti. K vytvoření webových stránek vedlo několik kroků: rozsáhlá literární rešerše zdrojů věnujících se kultuře Haiti a víře ve zdravotní péči. Prohledávanými databázemi byly CINAHL a Medline. V dalším kroku byly prováděny rozhovory s obyvateli z Haiti, jejichž cílem bylo ověření informací z vyhledaných zdrojů. Rozhovory byly uskutečňovány pomocí kontaktů ve zdravotnickém zařízení a většina respondentů mluvila anglicky. Rozhovory byly semistrukturované se 6 klienty a tazatel pokládal otázky typu: „*Jaká je zdravotní péče ve Vaší komunitě? Jaké jsou největší rozdíly ve zdravotní péči v USA a na Haiti? Jak mohou být poskytovatelé*

péče v Delaware nejvíce nápomocní obyvatelům z Haiti? Uvedené odpovědi, které nebyly nalezeny v databázích, byly například, že obyvatelé z Haiti hodně věří přírodní medicíně a bylinkám. Dále se respondenti domnívali, že nedostatek peněz znamená žádná lékařská péče. Další častou odpovědí na otázku týkající se rozdílů mezi USA a Haiti byla špatná hygiena, znečištěná voda a z toho vznikající zdravotní komplikace. Ve třetím kroku výzkumného šetření proběhl výběr organizačního rámce. Tím byl Purnellův model pro jeho komplexnost a aplikaci na mnoho oborů uvnitř i vně zdravotní péče. Výběr metody prezentace výsledků byla další otázka, kterou si autoři kladli a nakonec zvolili tvorbu webových stránek. Důvodem je výhoda studování z domu a ušetření času dojížděním, dostupnost informací prakticky pro každého a uplatnění informací v praxi přímo při poskytování péče ve zdravotnickém zařízení. Jedním z důvodů, proč byl návod vytvořen právě pro imigranty z Haiti, je jejich rychle vzrůstající populace v USA a dále velká jazyková bariéra. Ačkoli se hispánská kultura stává jednou z hlavních ve Spojených státech, i nadále je na ní nahlíženo jako na cizí. Názory na kulturu obyvatelů z Haiti jsou často spojovány se strachem a nebezpečím z náboženství Voodoo a infekce HIV/AIDS. Ve zdravotnickém zařízení byly některé materiály přeloženy do nejrozšířenějšího jazyka Haiti (Creole), ale mnoho imigrantů neumí číst.

3. KVANTITATIVNÍ STUDIE

Studie Nieto-Vázquez et al. (2009) je studií s kvantitativním designem výzkumného šetření a ve své práci autoři upozorňují na výskyt osteoporózy. U deseti procent hispánských žen starších 50 let se vyskytuje osteoporóza. Portorické ženy jako členky rostoucí populace mohou čerpat benefity z edukačních programů zaměřených na větší informovanost o této problematice. Avšak neexistují preventivní programy primárně určené mladým ženám, které by mohly vést ke snížení rizikových faktorů osteoporózy u těchto žen. Dle autorů užití Purnellova modelu podporující zvyky, hodnoty, víru a normy může ovlivnit rizikové faktory osteoporózy, zejména ve věku adolescence a mladé dospělosti. Jako teoretický rámec této studie byl použit „Health Belief Model“ (HBM) zaměřený na osteoporózu a Model kulturních kompetencí dle Purnella. HBM slouží jako průvodce použitelný k vysvětlování, předvídání a ovlivňování chování souvisejícího se zdravím jednotlivců. Purnellův model kulturních kompetencí pomáhá dle autorů článku manažerům a poskytovatelům péče navrhovat preventivní programy a intervenční opatření, která jsou komplexní a kulturně terapeutická. V této studii jsou zahrnuty 4 hlavní domény Purnellova modelu: biokulturní ekologie, výživa, vysoce rizikové chování a praktiky zdravotní péče. Dle Nieto-Vázquez et al. (2009) uznání portorické kultury je základem porozumění tomu, jak tato kultura ovlivňuje znalosti, víru ve zdraví a vlastní zodpovědnost ve vztahu k nemoci, v tomto případě k osteoporóze. Pro daný výzkum byl použit design randomizované kontrolní skupiny, pre-test a post-test. Experimentální i kontrolní skupina se podrobila pre-testu, který zahrnoval zjištění znalostí o osteoporóze, vyplnění Osteoporosis Health Beliefs a Osteoporosis Self-Efficacy, které byly identifikovány jako tři závislé proměnné. Experimentální skupina byla podrobena léčbě (intervenční edukační program), který

je považován za nezávisle proměnnou. Za určitý čas byly obě skupiny znovu testovány post-test měřením pomocí tří škál (znalosti o osteoporóze, Osteoporosis Health Beliefs a Osteoporosis Self-Efficacy. Výzkumu se zúčastnilo 105 žen ve věku 18 - 25 let. Ženy, které absolvovaly edukační program týkající se onemocnění osteoporózou, měly větší snahu dodržovat preventivní opatření než ženy, které vzdělávací program neabsolvovaly, a byla u nich větší adherence především ve formě preventivního programu. V článku jsou dále uvedeny návrhy, jak výsledky studie využít ve zdravotnické praxi. Konkrétně by sestry měly zvyšovat znalosti žen z jiné kultury, aby pochopily význam intervencí a minimalizovaly riziko vzniku chronických onemocnění.

POUŽITÉ ZDROJE

- [1] BLACK, J., PURNELL, L. 2002. Cultural competence for the physical therapy professional. In *Journal Of Physical Therapy Education*, 2002, vol. 16, no. 1, pp. 3-10.
- [2] KUTNOHORSKÁ, J. 2013. *Multikulturní ošetřovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013.
- [3] LAW, K., JOHN, W. 2012. Homelessness as culture: How transcultural nursing theory can assist caring for the homeless. In *Nurse Education in Practice*, 2012, vol. 12, no. 6, pp. 371-374.
- [4] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Aktualizovaná „Koncepce integrace cizinců ve vzájemném respektu“ a postup při realizaci aktualizované Koncepce integrace cizinců v roce 2016*. [online]. 2016.[cit. 2016-06-07]. Dostupné na internetu: http://www.mpsv.cz/files/clanky/25571/Priloha_c_2_Aktualizovana_Koncepce_integrace_cizincu___ve_vzajemnem_respektu_a_Postup_pri_realizaci_aktualizovane_Koncepce_integrace_cizincu_v_roce_2016.pdf.
- [5] MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. Ministerstvo vnitra České republiky [online]. 2016. [cit. 2016-05-17]. Dostupné na internetu: <http://www.mvcr.cz/>.
- [6] NIETO-VÁZQUEZ, M., TEJEDA, MJ., COLIN, J., MATOS, A. 2009. Results of an osteoporosis educational intervention randomized trial in a sample of Puerto-Rican women. In *Journal of Cultural Diversity*, 2009, vol. 16, no 4, pp. 171 – 177.
- [7] PHELPS, L., JOHNSON, K. 2004. Developing local public health capacity in cultural competency: a case study with Haitians in a rural community. In *Journal Of Community Health Nursing*, 2004, vol. 21, no. 4, pp. 203-215.
- [8] PURNELL, L. 2013. *Transcultural Health Care. A culturally Competent Approach*. 4th edition. F. A. Davis.
- [9] RODRÍGUEZ, G., MUÑOZ, A., KOMURA HOGA, L. 2014. Cultural experiences of immigrant nurses at two hospitals in Chile. In *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 2014, vol. 22, no. 2, pp. 187-196.
- [10] SAGAR, PL. 2012. *Transcultural Nursing Theory and Models: application in nursing education, practice, and administration*. 1st edition. Springer Publishing company.
- [11] TÓTHOVÁ, V., et al.. 2010. *Zabezpečení efektivní ošetrovatelské péče o vietnamskou a čínskou minoritu*. Praha: Triton, 2010.
- [12] WARREN, BJ. 2002. The interlocking paradigm of cultural competence: A best practice approach. In *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2002, vol. 8, no. 6, pp. 209-213.

USING THE MODEL OF CULTURAL COMPETENCE IN NURSING PRACTICE: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Aim The aim of the work is to make an analysis of literary sources and to determine the possibility of using Purnell's Model for cultural competence in nursing practice. We focused on its use in different nursing fields in the Czech Republic and also in other countries.

Background It exists nursing models, which are helpful for planning and realization of nursing care about clients from different cultural groups. Tóthová et al. (2010, s. 23-25) say that among these models belongs for example Purnell model for cultural competence, model for developing cultural competence by Papadopoulos, Tilky and Taylor. Sagar (2012) writes in his work about Leininger's Sunrise model, Campinha-Bacote's The culturally competent model and The Giger – Davidhizar transcultural assessment model.

Methodology Searching of relevant literary sources was done from May to July in 2016. We searched in foreign electronic databases EBSCO, CINAHL Plus with Full Text, Science Direct, Scopus and ProQuest. Keywords are: transcultural nursing, Purnell, Model for cultural competence and their combination with using of bools operators. The searching was focused on expert-reviewed articles Publisher between 1995 and 2016. Inclusion criteria were Czech, Slovak and English language.

Results In the databases were found 370 documents. After analysis of name and abstract of documents we had 25 documents and we read

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

Mgr. Zuzana Škorníčková
Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce
Průmyslová 395
532 10 Pardubice
e-mail: zuzana.skornickova@upce.cz

Mgr. Dita Nováková, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých
Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
U Výstaviště 26
370 05 České Budějovice
e-mail: mgr.dita.novakova@seznam.cz

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce
Průmyslová 395
532 10 Pardubice
e-mail: marketa.moravcova@upce.cz

fulltext. After that we left six documents, which were analysed. Purnell model for cultural competence is used in different field of nursing practice, the most often in the United States.

Conclusion The model for cultural competence is used in different nursing fields, but common aim is to find cultural specifics of clients, who need nursing care.

KEYWORDS:

literature review, model of cultural competence, Purnell, Purnell Model, transcultural nursing