



**Universitatea “Babeș-Bolyai”  
Cluj-Napoca  
Facultatea de Sociologie și Asistență Socială**

**Nursingul transcultural în faza terminală a vieții:  
Copingul cu pacienții și familiile acestora**

**Rezumatul tezei de doctorat**

**Conducător științific:  
Prof. Dr. Livia Popescu**

**Student-doctorand: Einav Atzmona Rosh**

**Iulie 2014**

## Cuprins

<b>Rezumat .....</b>	<b>III</b>
<b>Introducere .....</b>	<b>1</b>
Stadiul actual al cunoașterii .....	2
Obiectivele cercetării.....	3
Întrebările cercetării.....	4
<b>I. Sinteza literaturii de specialitate.....</b>	<b>4</b>
<b>II. Metodologia cercetării</b>	
II.1 Cercetarea calitativă.....	8
II.2 Studiul de caz.....	8
II.3 Designul cercetării.....	9
II.3.1 Eșantionul de participanți și eșantionarea.....	9
II.3.2 Planificarea cercetării.....	11
II.4 Metodele și instrumentele cercetării.....	12
II.5 Metodele de analiză – Analiza de conținut.....	13
II.6 Fidelitatea și validitatea în cercetarea calitativă.....	14
II.7 Posibilitatea de generalizare a rezultatelor cercetării calitative.....	15
II.8 Rolul și implicarea cercetătorului.....	16
II.9 Considerații etice în cercetarea calitativă.....	17
<b>III. Rezultatele</b>	
III.1 Rezultatele obținute pe baza întrebării de cercetare nr. 1 .....	18
III.2 Rezultatele obținute pe baza întrebării de cercetare nr. 2 .....	20
III.3 Rezultatele obținute pe baza întrebării de cercetare nr. 3 .....	20
III.4 Rezultatele obținute pe baza întrebării de cercetare nr. 4 .....	22

#### **IV. Concluzii și recomandări**

IV.1 Concluzii practice.....	23
IV.2 Concluzii teoretice.....	26
IV.3 Implicații practice.....	28
IV.4 Recomandări pentru direcții viitoare de cercetare.....	32
IV.5 Contribuția prezentei cercetării la cunoaștere.....	32

<b>Referințe .....</b>	<b>34</b>
------------------------	-----------

#### **Lista tabelelor și figurilor**

##### **Tabele**

Tabelul 1: Designul cercetării.....	11
Tabelul 2: Teme și categorii .....	17
Tabelul 3: Modul în care pacienții și familiile acestora fac față fazei terminale a vieții în culturile studiate.....	19
Tabelul 4: Factorii care influențează capacitatea asistenților medicali de coping cu pacienții aflați în fază terminală și familiile acestora .....	20
Tabelul 5: Factorii care afectează capacitatea asistenților medicali de a oferi îngrijire adecvată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală .....	21
Tabelul 6: Factorii care afectează comunicarea dintre asistenții medicali, pacienții proveniți din culturi diferite și familiile acestora.....	22

##### **Figuri**

Figura 1: O reprezentare vizuală a cadrului conceptual .....	6
Figura 2: Un model de nursing transcultural în stadiul terminal al vieții – TNELS.....	27

## Rezumat

Prezenta cercetare examinează nursingul transcultural în situația pacienților aflați în faza terminală a vieții, obiectivul său principal constând în dezvoltarea și promovarea cunoașterii în domeniul nursingului transcultural, cu accent pe: copingul personalului medical cu pacienți aflați în fază terminală, proveniți din medii culturale diverse, și cu familiile acestora; pe investigarea și înțelegerea factorilor care influențează copingul asistenților medicali; și pe capacitatea acestora de a oferi îngrijire medicală adaptată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală și de a comunica bine cu pacienții proveniți din medii culturale diverse și familiile acestora.

Astfel, observațiile semi-structurate, interviurile în profunzime semi-structurate și jurnalul cercetătorului sunt instrumentele utilizate în prezenta cercetare, la care au participat, în total, 31 de asistenți medicali proveniți din medii culturale diverse. Analiza de conținut realizată pe baza datelor culese prin intermediul observațiilor și al interviurilor a condus la reliefarea a 4 teme principale și a 20 de categorii.

Putem afirma că pe parcursul prezentei cercetări, problema religiei s-a dovedit a fi o temă dominantă în contextul cultural al bolnavilor în fază terminală, convingerile religioase exercitând influența cea mai mare asupra modalităților de coping cu decesul iminent al pacienților. Mai mult decât atât, rezultatele au arătat că în cazul pacienților aflați în fază terminală și al decesului acestora, implicațiile nu se răsfrâng doar asupra rudelor persoanei decedate, ci și asupra tuturor celor aflați în proximitatea sa, inclusiv a personalului de nursing. Cu toate acestea, procesul de separare de persoana iubită și decesul acesteia sunt îndeobște percepute drept subiecte tabu – ceea ce reprezintă o barieră în calea îngrijirii pacientului; la aceasta se pot adăuga și bariere de ordin cultural, de unde necesitatea de a deconstrui tabuurile privind moartea și de a dezvolta o modalitate eficientă de coping și comunicare prin care să se asigure furnizarea de servicii medicale adaptate la specificul cultural al pacienților.

Pe lângă acestea, rezultatele prezentului studiu demonstrează că în domeniul nursingului transcultural, un element de o importanță majoră este, de fapt, contextul cercetării, cu accent pe concepte relevante precum competența culturală, îngrijirea medicală sensibilă

la factorul cultural și depășirea barierelor culturale, cunoașterea acestor aspecte contribuind la înțelegerea diferitelor aspecte ale problemei multiculturalismului și a importanței acestora, în special în ceea ce privește disciplina nursingului. Astfel, rezultatele au arătat că acolo unde întâlnirile transculturale țin de cotidian, apare nu doar nevoia de a înțelege importanța cunoașterii, ci și necesitatea de a transforma această cunoaștere într-o veritabilă viziune asupra lumii.

În fine, cercetarea de față prezintă dimensiuni pragmatice și teoretice deopotrivă, oferind personalului de nursing informații privind copingul cu situațiile de fază terminală a vieții în diferite culturi, dar și modele de nursing transcultural. În consecință, prezenta cercetare poate contribui la creșterea satisfacției familiilor pacienților și la îmbunătățirea comunicării dintre angajați și familiile pacienților, personalul fiind astfel mai bine pregătit să le acorde acestora din urmă asistență în faza terminală. Cu alte cuvinte, utilizarea acestor modele și teorii se va dovedi benefică pentru asistenții medicali, care se vor familiariza în profunzime și se vor putea raporta la societate în termeni culturali, prin dobândirea de competențe culturale.

**Cuvinte cheie:** nursing transcultural, competență culturală, fază terminală, strategii de coping, diversitate culturală, comunicare cu pacienții și familiile acestora, îngrijirea medicală adaptată la specificul cultural al pacienților.

## Rezumatul extins

### **Introducere**

În ultimul secol și jumătate, rolul asistenților medicali a evoluat de la acordarea de ajutor pacienților care suferă de diverse boli la îndeplinirea funcțiilor de diagnosticare și tratament în anii '80. Astăzi, s-a încetățenit ideea că rolul asistenților medicali este unul de colaborare, aceștia având atribuții de specialitate, îndeplinind activități menite să asigure starea de bine a pacienților și administrând tratamentul adecvat bolilor de care aceștia suferă. Concepte precum educația, prevenția, complianța și promovarea sănătății reprezintă în prezent dimensiuni importante ale gândirii și activității asistenților medicali.

În plus de aceasta, numeroși factori de impact din sistemul de sănătate au pus un mai mare accent pe capacitatea asistenților medicali de a comunica eficient cu clienții; stimularea unei atitudini participative a acestora și abordarea problemelor de sănătate în ideea atingerii unei stări de bine au devenit obiectivele centrale ale cadrului profesional în practica medicală. Acesta este motivul pentru care și rolul pacientului a înregistrat o schimbare de la pasiv la activ (Bradley & Edinberg, 1990). Cu alte cuvinte, există o creștere a nevoii de asistenți medicali care să dețină cunoștințele și aptitudinile necesare, ale căror calificări să fie adecvate la cerințele mediului și care să fie capabili să lucreze eficient în echipe multidisciplinare, într-o varietate de domenii clinice. În același context, Cronenwett (2011) susține că este de așteptat ca educația în domeniul nursingului să accelereze acest progres prin implementarea unor competențe avansate, conducând astfel la îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate în fiecare etapă a evoluției profesionale a asistenților medicali.

În Israel, profesia de asistent medical continuă să câștige avânt, atât în ceea ce privește numărul de persoane care acced la această profesie pe traiectele sale generice sau pe baza studiilor de conversie profesională, cât și în privința dezvoltării bazelor academice ale acestei profesii. Cu alte cuvinte, în prezent, nursingul reprezintă o ocupație respectabilă, fiind considerat o profesie în care asistentul medical, ca parte integrantă a unei echipe

pluri-profesionale de personal, este perceput ca fiind o autoritate dominantă și independentă, având capacitatea de își etala cunoștințele, de a soluționa probleme și de a lua decizii în mediul clinic, care cuprinde diverse populații de pacienți și familii ale acestora. Cu toate acestea, trebuie menționat faptul că o parte a muncii asistenților medicali este efectuată în conformitate cu instrucțiunile medicului, asistenții și medicii lucrând acum mai mult decât oricând în cadrul unui parteneriat, în co-dependență reciprocă. Munca asistenților medicali cuprinde, așadar, mai multe aspecte, inclusiv aspectul extrem de semnificativ al comunicării, dat fiind că activitatea acestora acoperă atât de multe și variate domenii, care se pot fi schimba în decursul carierei. Activitatea asistenților medicali se leagă nu doar de domeniul medicinei, ci și de acela al sociologiei, antropologiei și asistenței sociale. Aceste domenii acoperă aspecte sociale foarte semnificative ale activității asistenților medicali, printre care se numără și problema nursingului transcultural, care servește drept temei în prezenta cercetare.

În numeroase țări, interacțiunile multiculturale dintre asistenții medicali și diverși alți membri ai personalului, pacienții și familiile acestora reprezintă un fenomen de rutină. Nursingul transcultural există de mai bine de 60 de ani și acest subiect a fost studiat și discutat de diverși cercetători din întreaga lume. În pofida faptului că Israelul a avut un caracter profund multicultural încă de la începuturile sale, abia în ultimul deceniu a început problema nursingului transcultural să atragă atenția cercetătorilor, fiind inclusă în curricula educațională de nursing.

Se poate afirma că domeniul culturii și multiculturalismului – un domeniu bogat, divers și fascinant – a intrigat și continuă să stimuleze atenția cercetătorilor din întreaga lume. Pe parcursul vieții, avem numeroase experiențe în cadrul cărora suntem expuși la întâlniri cu alți oameni care aparțin unor grupuri diferite, inclusiv unor grupuri culturale cu atitudini și obiceiuri diferite sau cu convingeri unice, specifice acestora.

Prin urmare, culturile diferite generează, în fapt, diferite perspective asupra lumii și diferite comportamente umane. Dat fiind că fiecare domeniu al vieții poate dobândi o altă mantie în funcție de influențele culturale la care sunt supuși oamenii, și luând în considerare faptul că, în multe cazuri, mediul cultural din care provin asistenții medicali

și pacienții și familiile acestora este diferit, modul în care aceștia interacționează este clar influențat de acest aspect. Absența conștientizării diferențelor culturale poate conduce la deficiențe în administrarea îngrijirii medicale, cu efecte negative de anvergură pentru ambele părți, în special în situația pacienților aflați în fază terminală. Rezultatele prezentului studiu sunt o dovadă clară în acest sens.

### **Stadiul actual al cunoașterii**

Dat fiind că interesul față de problemele multiculturalismului și ale competenței culturale în materie de sănătate și, în special, în domeniul nursingului a crescut în ultimii ani, numeroase studii s-au axat pe aspectele nursingului transcultural (Halligan, 2005; Tucker et al., 2003; Andrews & Boyle, 2002), precum și pe aspecte legate de contextul cultural în situația pacienților aflați în fază terminală (Jenco, 2006; Todd, 2006; Mazanec & Tyler, 2003). Potrivit lui Knebel (2002), dacă înainte de 1997, cercetările care vizau pacienții în fază terminală erau reduse ca număr, de atunci s-a înregistrat o escaladare a numărului acestor studii și o dezvoltare a sferei de aplicare a acestora. Cu toate acestea, cunoașterea este încă deficitară în domeniul nursingului transcultural și al competenței culturale în situațiile de fază terminală în ceea ce privește copingul cu pacienții și familiile acestora, atunci când asistenții medicali din sistemul de sănătate sunt expuși la o diversitate de culturi.

În plus, trebuie menționat faptul că educația în domeniul nursingului transcultural datează abia de un deceniu în școlile de nursing din Israel, ceea ce înseamnă că majoritatea asistenților medicali din această țară nu au fost expuși la această chestiune și nu au fost instruiți să ofere îngrijire medicală adaptată la specificul cultural al pacienților, în special către finele vieții acestora. Din păcate, acest lucru iese în evidență, astfel încât orice informație suplimentară în materie de nursing transcultural poate îmbunătăți și îmbogăți calitatea asistenței medicale adaptate din punct de vedere cultural.

Prezenta cercetare calitativă reprezintă un studiu de caz care investighează nursingul transcultural în situația pacienților aflați în fază terminală și modul în care asistenții medicali se raportează la pacienți și la familiile acestora în asemenea situații, în funcție de cultura lor. Mai mult decât atât, modul în care personalul de nursing tratează pacienții



reprezintă o problemă mult mai complicată, întrucât îngrijirea trebuie să fie adaptată la specificul cultural al pacienților. În lumina celor de mai sus, obiectivele și întrebările prezentului studiu sunt următoarele:

### **Obiectivele cercetării**

1. de a examina modul în care pacienții și familiile acestora fac față situațiilor de fază terminală a vieții în cadrul culturilor examinate aici.
2. de a examina factorii care influențează capacitatea asistenților medicali de coping cu pacienții aflați în fază terminală și familiile acestora.
3. de a examina factorii care afectează capacitatea asistenților medicali de a oferi îngrijire medicală adaptată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală.
4. de a examina factorii care afectează comunicarea dintre asistenții medicali, pacienții proveniți din culturi diferite și familiile acestora.

### **Întrebările cercetării**

1. Cum reușesc pacienții aflați în fază terminală și familiile acestora să facă față situației în cadrul culturilor cercetate?
2. Care sunt factorii ce influențează capacitatea de coping a asistenților medicali privind pacienții aflați în fază terminală și familiile acestora?
3. Care sunt factorii ce influențează capacitatea asistenților medicali de a oferi îngrijire medicală adaptată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală?
4. Care sunt factorii ce afectează comunicarea dintre asistenții medicali și pacienții și familiile acestora, care provin din culturi diferite?

### **I. Sinteza literaturii de specialitate**

Prezenta cercetare se bazează pe două teorii majore privind nursingul transcultural: (1) Teoria diversității și universalității culturale a îngrijirii, avansată de către Leininger (1991) (2) Modelul evaluării transculturale, propus de către Giger & Davidhizar (1990); și două teorii privind copingul cu faza terminală a

vieții: (1) Modelul Kubler-Ross de coping în fața morții (Kubler-Ross, 1969) și (2) Modelul procesului dual de depășire a traumei doliului dezvoltat de către Stroebe & Schut (1999, 2001).

Literatura de specialitate existentă în domeniul nursingului transcultural se referă în special la importanța acestui domeniu în cadrul profesiei de asistent medical, la conceptele și factorii săi, precum și la influența contextului cultural asupra sănătății și bolii. Cu toate acestea, literatura de specialitate oferă cunoștințe limitate privind modalitățile prin care asistenții medicali proveniți din medii culturale diverse fac față pacienților și familiilor acestora care provin din medii culturale diverse, în situații de fază terminală a vieții, scopul fiind acela de a demonstra competențele culturale mai ales în aceste momente dificile.

Prezenta cercetare extinde cunoștințele în domeniul nursingului transcultural, accentul punându-se pe perspectiva personalului medical care face față unor pacienți proveniți din culturi diferite și familiilor acestora în situații de fază terminală a vieții, cu scopul de a oferi îngrijire medicală adaptată la specificul cultural al pacienților; aceasta va fi benefică atât asistenților medicali, cât și pacienților și familiilor acestora, ceea ce va crea premisele unui nursing profesional de mare calitate și eficacitate, contribuind, în cele din urmă, la dezvoltarea competențelor culturale ale asistenților medicali.

În consecință, cadrul conceptual al prezentei cercetări se referă la două problematici majore, relaționate între ele: nursingul transcultural și situațiile de fază terminală a vieții, precum și la patru alte concepte cheie: diversitatea culturală, comunicarea, copingul și îngrijirea medicală adaptată la specificul cultural al pacienților. Cele patru teorii implicite care se referă la aceste domenii sunt utile pentru înțelegerea fundamentelor și implicațiilor prezentei cercetări, ele cuprinzând următoarele concepte centrale.

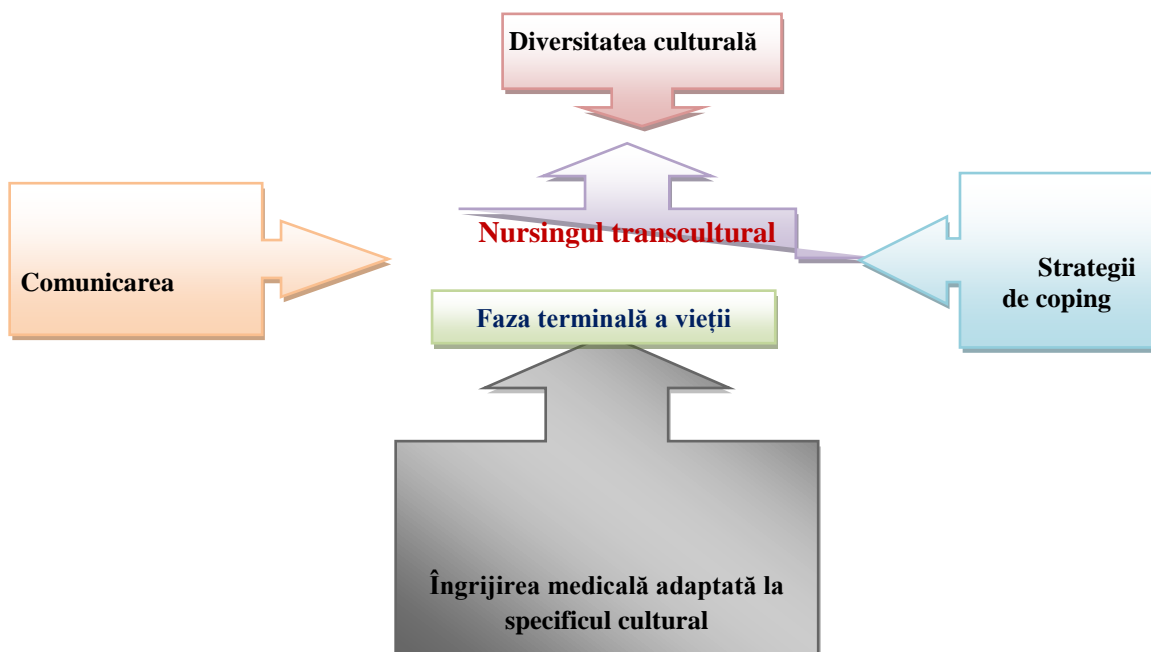
Astfel, cadrul conceptual pe care se fundamentează prezenta cercetare presupune șase componente principale:

1. **Nursingul transcultural** – Nursingul transcultural reprezintă un domeniu teoretic și practic fundamental, axat, în acordarea asistenței medicale, pe o abordare cultural comparativă a valorilor, credințelor și practicilor unor indivizi sau grupuri proveniți din culturi similare sau diferite, cu scopul de a asigura practici specifice culturale și universale de îngrijire medicală în promovarea sănătății sau a stării de bine, sau de a-i ajuta pe oameni să facă față unor condiții umane nefavorabile, bolii sau morții, într-un mod care să fie semnificativ din punct de vedere cultural (Leininger, 1991).
2. **Situațiile de fază terminală a vieții** – Asistenții medicali pot interacționa cu pacienții muribunzi, cu familiile acestora sau cu persoanele care îi îngrijesc într-o diversitate de circumstanțe; prin urmare, ei trebuie să recunoască diferitele influențe exercitate asupra procesului morții și să fie pregătiți să ofere îngrijire sensibilă, calificată și încurajare (Kozier & Erb, 2008). În plus, este bine cunoscut faptul că modul în care indivizii caută semnificația diferitelor experiențe de viață, în care pot fi incluse boala, suferința, durerea și moartea, este influențat de convingerile culturale și moravurile sociale (Kagawa-Singer & Blackhall, 2001).
3. **Strategiile de coping** – Kubler-Ross (1969) consideră copingul cu moartea și doliul ca fiind un proces format din cinci etape: negare, furie, negociere, depresie și acceptare. În plus, în modelul procesului dual de depășire a traumei doliului, Stroebe & Schut (1999, 2001) descriu două tipuri diferite de coping: “procesul adaptiv centrat pe pierdere (LO)”, în care persoana încearcă să proceseze sau să rezolve anumite aspecte ale pierderii în sine, și “procesul adaptiv centrat pe restaurare (RO)”, care presupune încercarea de adaptare sau de ridicare deasupra provocărilor inerente din viața de zi cu zi, inclusiv în privința circumstanțelor de viață care pot să se fi schimbat ca urmare a pierderii.
4. **Diversitatea culturală** – Diversitatea ține de numeroși factori cum ar fi rasa, sexul, orientarea sexuală, cultura, etnia, statutul socio-economic, nivelul de educație, religia și afilierea. Prin urmare, diversitatea poate apărea nu doar între anumite grupuri culturale, ci și în interiorul acestora (Andrews & Boyle, 2003; Kozier & Erb, 2008). Diversitatea culturală se referă la diversitatea de rasă,

orientarea etnică, precum și la varietatea convingerilor (Purnell & Pulanka, 2003), ea manifestându-se la toate nivelurile de asistență medicală (Kemp, 2005).

5. **Comunicarea cu pacienții și familiile acestora** – Comunicarea este o parte integrantă a procesului de nursing. Asistenții medicali își valorifică abilitățile de comunicare în fiecare etapă a procesului de acordare a asistenței medicale. Comunicarea afectivă și efektivă este un element esențial al relației optime asistent-client, unde clientul poate fi un pacient, membrii familiei acestuia, sau comunitatea (Bradley & Edinberg, 1990; Kozier & Erb, 2008).
6. **Îngrijirea medicală adaptată la specificul cultural al pacienților** – Îngrijirea acordată de către un asistent medical atent, competent și sensibil la aspectele culturale reprezintă o îngrijire medicală adaptată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală. Cu alte cuvinte, asistenții medicali vor putea acorda o îngrijire medicală adaptată la specificul cultural al pacienților dacă vor dobândi o mai bună înțelegere a culturilor și credințelor, respectând diferențele dintre culturi și acționând în interesul pacienților chiar și atunci când convingerile personale nu concordă cu cele ale pacienților (Steinberg, 2008).

**Figura 1:** O reprezentare vizuală a cadrului conceptual



Prin urmare, putem explica legătura dintre elementele cadrului conceptual în sensul în care prezenta cercetare examinează domeniul larg al nursingului transcultural în contextul situațiilor de fază terminală a vieții din perspectiva procesului adaptiv al personalului de nursing la pacienți cu fonduri culturale diverse și la familiile acestora, subliniind necesitatea competențelor de comunicare avansate pentru acordarea de îngrijire medicală adaptată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală. Trebuie remarcat faptul că există o relație directă între componentele cadrului conceptual și rezultatele și concluziile prezentului studiu.

### Sumar

Contextul cultural trebuie să fie luat în considerare în tratamentul pe care asistenții medicali îl aplică pacienților. În acest sens, asistenții medicali au nevoie de instrumente adecvate care să le permită să evalueze și să identifice diferențele culturale dintre pacienți proveniți din culturi diverse, putând astfel să ia decizii legate de planificarea și adaptarea îngrijirii medicale acordate. Prin această schimbare de percepție, nursingul a devenit o profesie academică ce tinde să asigure un tratament individualizat, adecvat specificului cultural al pacientului, respectând acea cultură și, în contextul prezentei cercetări, să acorde o îngrijire medicală competentă și adaptată la specificul cultural al pacienților și al familiilor acestora, care sunt puși în situația de a face față celor mai dificile aspecte ale fazei terminale a vieții.

Mai mult decât atât, nu există nici reguli specifice, nici legi privind această problemă, copingul fiind individualizat și variind de la o persoană la alta și de la o cultură la alta. Prin dobândirea de cunoștințe privind nursingul transcultural în situații de fază terminală a vieții, asistenții medicali vor fi în măsură să ofere servicii de îngrijire medicală adaptată la specificul cultural al pacienților, bazată pe o cunoaștere care va contribui la un coping mai eficient cu pacienții aflați în fază terminală, din diferite culturi, și familiile acestora, ducând la o creștere a satisfacției față de asistența medicală care le este acordată.

Din acest punct de vedere, Leininger (2002, 1991) afirmă că asistenții medicali de astăzi se confruntă zilnic cu o diversitate culturală fără precedent, însă decizia de a deprinde și

de a practica asistența medicală adaptată la specificul cultural al pacienților le oferă o mare satisfacție și numeroase alte recompense celor care pot oferi îngrijire paliativă de tip holistic tuturor pacienților. Nu în cele din urmă, asistenții medicali care înțeleg și apreciază practica îngrijirii competente din punct de vedere cultural sunt în măsură să efectueze schimbări pozitive în practicile de asistență medicală adresate clienților proveniți din culturi desemnate, întrucât competența culturală în nursing le poate oferi asistenților medicali posibilitatea de a oferi o îngrijire de tip holistic optimă și adaptată la specificul cultural al pacienților.

## **II. Metodologia**

### **II.1 Cercetarea calitativă**

În conformitate cu obiectivele și întrebările cercetării, dar luând în considerare și aspectele studiate, cercetarea de tip calitativ, bazată pe studiul de caz, a fost aleasă pentru a structura prezenta cercetare. Acest capitol prezintă natura cercetării calitative, caracteristicile sale și problemele pe care acesta le ridică, dat fiind că cercetarea noastră este una de tip calitativ, o cercetare care analizează experiențele, emoțiile, gândurile, senzațiile și percepțiile personale. Potrivit lui Bryman (2004), cercetarea calitativă include mai multe metode de cercetare diferite. În cercetarea calitativă, se presupune că teoria este un rezultatul unei investigații. În plus, de obicei se consideră că cercetarea calitativă reprezintă o abordare conform căreia pe baza culegerii și analizei datelor se ajunge la teorii și clasificări.

Conform lui Hall (2006), cercetarea calitativă este, în general, interpretativă, fiind tot mai mult utilizată în studiul conceptelor și fenomenelor. Spre deosebire de cercetarea cantitativă, aceasta are loc în contextul natural, fără nici o încercare de a modifica sau de a controla cercetarea. Mai mult decât atât, în acest tip de cercetare, scopul este acela de a înțelege relațiile complexe mai degrabă decât de a demonstra “cauza și efectul”. Prin urmare, diversitatea răspunsurilor este importantă.

## **II.2 Studiul de caz**

Date fiind domeniul și subiectul cercetării, studiul de caz este metoda cea mai adecvată, întrucât datele sunt culese de la asistenți medicali care sunt cu toții angajați ai unuia și aceluiași spital. Din acest motiv a fost aleasă metoda studiului de caz pentru prezentul studiu calitativ. În studiul de caz, cercetătorul explorează în profunzime un program, un eveniment, o activitate, un proces, unul sau mai mulți indivizi. Cazurile sunt coroborate în funcție de timp și de activitate, cercetătorii culegând informații detaliate pe baza unor proceduri variate de colectare a datelor pe o perioadă susținută de timp (Stake, 1995: În Creswell, 2003).

În plus, studiul de caz este o metodă de organizare a informației și datelor de natură socială în așa manieră încât caracterul unic al obiectelor studiate să se păstreze. Studiul de caz este inductiv, prezentând datele din interiorul situației, independent de ipoteze; conținutul său este în mare parte descriptiv și concret și tinde să se dezvolte prin intermediul interpretării cititorului. Studiul de caz le permite cititorilor să își formeze anumite impresii, chiar dacă nu au fost prezenți la fața locului cercetat, să dobândească noi perspective și să elucideze variabilele necunoscute ale intervalului de timp cercetat (Sabar Ben-Yehoshua, 1995). Potrivit lui Eisenhardt (1989), studiul de caz este o strategie de cercetare axată pe înțelegerea dinamicii din interiorul unei anumite situații concrete. Pe de altă parte, Yin (1984) susține că studiile de caz se pot referi la cazuri singulare sau multiple, fiind posibil să existe mai multe niveluri de analiză. Mai mult decât atât, studiile de caz pot avea un design încastrat, încorporând mai multe niveluri de analiză în cadrul unui singur studiu.

## **II.3 Designul cercetării**

### **II.3.1 Eșantionul de participanți și eșantionarea**

În cercetarea calitativă, cercetătorul culege datele până când se atinge etapa unei saturații teoretice, ceea ce înseamnă că interviurile succesive sau observațiile au format baza pentru crearea unei categorii și au confirmat importanța acesteia (Strauss & Corbin, 1998: în Bryman, 2004). Prin urmare, așa cum s-a menționat anterior, acest eșantion de

participanți a inclus 31 de asistenți medicali din medii culturale diverse, așa cum este specificat în tabelul referitor la eșantionul de participanți (vezi Anexa 4).

### **Trăsăturile eșantionului de participanți – Observații**

În prima etapă a cercetării, s-au efectuat 28 de observații la 26 de asistenți medicali care funcționează în unitatea de terapie intensivă, în unitatea de terapie post-anestezie și în secția de medicină internă.

Intervalul de vârstă: 27-57 ani.

Dintre acești asistenți medicali, 10 au fost bărbați și 16 femei. 10 asistenți medicali au fost evrei israelieni, 2 evrei născuți în Rusia, 8 arabi creștini, 2 arabi musulmani, 1 arab din comunitatea druză, iar 3 asistenți medicali nu s-au născut în Israel (provin din România, Olanda, și Noua Zeelandă); 1 asistent medical șef din unitatea de terapie post-anestezie. 6 fără studii superioare, 16 cu studii superioare, 4 cu masterat – Toți sunt asistenți medicali calificați.

Vechimea: asistenții medicali care au participat la observații au o vechime care variază între un an și 33 de ani de experiență.

Cinci dintre asistenții medicali nu au acumulat cunoștințe multiculturală în domeniul nursingului, ceilalți 21 având aceste cunoștințe.

### **Caracteristicile eșantionului de participanți – Interviuurile**

16 asistenți medicali din diferite secții ale unui spital mare din partea de nord a Israelului au fost intervievați în cadrul celei de-a doua etape a cercetării. Intervalul de vârstă: 27-52 ani.

Persoanele interviuate au fost 13 femei și 3 bărbați. Această distribuție în funcție de gen reflectă adecvat situația profesiei în sine – cei mai mulți asistenți medicali practicanți sunt femei, bărbații reprezentând o minoritate. Astăzi se observă tendința ca tot mai mulți bărbați să urmeze această profesie.



Participanții au fost 7 evrei israelieni, 6 arabi israelieni de diferite religii (doi musulmani, doi creștini, doi druzi – cu toții născuți în Israel) și 3 asistenți medicali din Rusia, care s-au născut în CSI și trăiesc în Israel de peste 20 de ani (asistenți medicali principali). 8 asistenți medicali lucrează la terapie intensivă, 3 în unitatea de terapie post-anestezie, 4 în aceea de medicină internă și 1 în chirurgie. 15 asistenți medicali generalişti, un instructor clinic – cu toții asistenți medicali licențiați.

Experiență: majoritatea asistenților medicali au o experiență profesională bogată și în trecut au lucrat și în alte domenii sau în alte instituții.

Educație: 1 nu are pregătire academică, 15 au studii superioare, 1 are masterat, iar 10 au absolvit cursuri avansate.

Vechime: asistenții medicali care au participat la interviuri au o vechime cuprinsă între un an și 29 de ani de experiență.

13 dintre cei 16 asistenți medicali au acumulat cunoștințe multiculturale în domeniul nursingului – majoritatea în timpul studiilor de nursing; trei dintre ei nu au fost expuși la cunoștințe de acest gen pe parcursul anilor de muncă.

Pe scurt, un total de 26 de asistenți medicali au participat la observații, iar 16 asistenți medicali au participat la interviuri – 11 din aceștia participând, de asemenea, la observații. În concluzie, numărul total al eșantionului de participanți = 31 de asistenți medicali.

### **II.3.2 Planificarea cercetării**

Cercetarea a fost realizată în două etape:

- **Etapa 1** – observații semi-structurate, care au stat la baza interviurilor, din dorința de a reflecta realitatea actuală investigată în modul cel mai obiectiv. Cei 26 de asistenți medicali, proveniți din medii culturale diverse, care au participat la studiu au reliefat un număr de 28 de întâlniri transculturale dintre asistenți, pe de o parte, și pacienții aflați în fază terminală și familiile acestora, pe de alta. Secțiile de spital

supuse investigației sunt unitatea de terapie intensivă respiratorie, unitatea de terapie post-anestezie (PACU), medicina internă și departamentul de chirurgie – întrucât aceste secții includ cea mai mare concentrație de pacienți aflați în etapa finală a vieții.

- **Etapa 2** – interviuri semi-structurate în profunzime, care au explicat aspectele emoționale și comportamentale ale personalului de nursing care acordă îngrijire unor pacienți din culturi diferite, aflați în fază terminală, și familiilor acestora. 16 asistenți medicali de sex masculin și de sex feminin, care lucrează cu pacienți în fază terminală, din diferite secții spitalicești și din diferite culturi: 7 evrei, arabi 6 afiliați la diferite religii (2 druzi, 2 musulmani și 2 creștini) și 3 ruși.

Acest studiu prezintă culturile predominante din societatea israeliană. În plus, raportul numeric al asistenților medicali reflectă raportul numeric dintre aceste culturi în ansamblul populației israeliane.

Tabelul 1 prezintă designul cercetării care a ghidat implementarea studiului.

**Tabelul 1: Designul cercetării**

<b>Etapile cercetării</b>	<b>Instrumentele cercetării</b>	<b>Eșantionul de participanți</b>	<b>Obiectivul</b>	<b>Tipul de informație</b>
<b>Etapa 1</b>	Observații Jurnalul cercetătorului	26 de asistenți medicali, proveniți din medii culturale diverse, care îngrijesc pacienți proveniți din medii culturale diverse, aflați în faza terminală a vieții.	De a pregăti terenul pentru desfășurarea interviurilor, pe baza rezultatelor din domeniul clinic, și de a examina atitudinile și elementele componente ale comunicării.	Calitativă și numerică, în special componentele comunicării și modalitățile de coping.
<b>Etapa 2</b>	Interviuri Jurnalul cercetătorului	16 asistenți medicali, proveniți din diverse medii culturale, care îngrijesc pacienți în faza terminală a vieții.	De a examina aspectul emoțional – sentimentele, gândurile și percepțiile asistenților medicali care acordă îngrijire pacienților aflați în faza terminală a vieții într-un context transcultural.	Calitativă, inclusiv descrierile substanțiale ale cunoștințelor deja existente și a celor nou achiziționate, ale gândurilor, sentimentelor și diferitelor percepții privind influența culturii.

## **II.4 Metodele și instrumentele cercetării**

Întrucât aceasta este o cercetare calitativă, interviurile semi-structurate în profunzime și observațiile semi-structurate vor fi utilizate ca instrumente de cercetare principale pentru a detalia modalitatea în care respondenții își reprezintă propriile experiențe, emoții, gânduri, sentimente și percepțiile personale. Mai mult decât atât, motivația care stă la baza utilizării interviurilor și a observațiilor semi-structurate este aceea de a aprofunda cunoștințele și de a introduce idei noi.

**Interviul în profunzime** – Scopul utilizării sale este acela de a înțelege experiența altor oameni și sensul pe care ei îl atribuie acestei experiențe. Interviul oferă acces la contextele culturale ale comportamentului uman, reprezentând, prin urmare, o modalitate prin care cercetătorii pot înțelege semnificația acestui comportament (Seidman, 1991: în Shkedi, 2010). Interviurile în profunzime seamănă mai mult cu o conversație decât cu interviurile foarte precis structurate. Sarcina intervievatorului este aceea de a-i ajuta pe respondenți să își structureze narațiunea. Cercetătorul și interviuatul dezvoltă împreună semnificația. Interviurile calitative implică două procese reciproce de obținere a informațiilor și de dezvoltare a încrederii (Arksey & Knight, 1999: în Shkedi, 2010).

Interviurile semi-structurate sunt adesea folosite în cercetarea din domeniul politicilor sociale. În interviul semi-structurat, se utilizează un ghid cu întrebări și subiecte la care trebuie să se răspundă. Intervievatorul are o anumită marjă decizională privind ordinea în care se pun întrebările, însă întrebările sunt standardizate și pot exista anumite jaloane pentru ca cercetătorul să se asigure că acoperă materialul de o manieră corectă. Pe baza acestui tip de interviu se culeg informații detaliate, într-un stil oarecum conversațional. Interviurile semi-structurate sunt adesea folosite atunci când cercetătorul vrea să intre în profunzimea subiectului și să înțeleagă pe deplin răspunsurile oferite (Harrell & Bradley, 2009).

**Observația în cercetarea calitativă** – o examinare sistematică a evenimentelor, comportamentelor și mediului social supuse investigației (Marshall & Roseman, 1989: în Shkedi, 2010). Potrivit lui Shkedi (2010), cercetătorul participă în viața unei companii sau a unui fenomen cercetat și trăiește această experiență cotidiană așa cum o trăiește și

participanții la cercetare. Capacitatea cercetătorului de a face observații eficiente depinde în mare măsură de gradul său de familiarizare cu limba și cultura participanților la cercetare.

Se pot distinge diferite tipuri de observații, diferența dintre ele fiind dată de locul și rolul observatorului (investigatorului) pe un continuum care merge de la percepția unui observator pur extrinsec în raport cu fenomenul studiat până la un participant observator, implicat în fenomenul studiat. De-a lungul acestui continuum, între extremele reprezentate de poziționarea complet detașată și implicarea participativă a cercetătorului, există mai multe posibilități de combinare a gradului de participare și implicare în observație: observația participativă și observația prin implicare (Shkedi, 2010).

**Jurnalul cercetătorului** – Pe 10 octombrie 2012, a avut loc o conferință la Centrul Medical Ziv din Safed pe tema “Promovarea Îngrijirii Paliative”, în cinstea săptămânii internaționale a îngrijirii paliative. Au fost susținute prelegerile de către profesioniști din interiorul și din afara spitalului, iar discuțiile au reflectat diferite aspecte ale temei. Prelegerile și discuțiile au fost înregistrate, fiind transpuse sub formă de documente care conțin informații și date relevante pentru cercetare. Am decis să culeg aceste date de la conferință dată fiind relevanța acestora pentru prezenta cercetare și de la diferiții participanți la conferință, proveniți din diverse discipline și culturi. Conferința a găzduit trei prelegeri susținute de către profesioniști de marcă din domeniul îngrijirii paliative și două dezbateri – prima a inclus un grup de clerici din diferite culturi, iar cealaltă a inclus grup de experți dintr-o echipă multidisciplinară care activează, printre altele, în domeniul îngrijirii paliative.

Cunoașterea expusă în cadrul acestei conferințe sunt de mare importanță, la fel cum sunt și declarațiile făcute de specialiștii din domeniul îngrijirii paliative și din spital cu relevanță directă pentru prezenta cercetare, acestea contribuind la o viziune mai clară asupra imaginii de ansamblu a contextului prezentei cercetări. Cu alte cuvinte, declarațiile făcute în cadrul conferinței indică importanța prezentei cercetări, atât pentru personalul de nursing, pacienții și familiile acestora, cât și pentru spitalul în care a fost realizată cercetarea, inclusiv în privința copingului personalului medical cu situațiile de

fază terminală a vieții și a contextului transcultural. Mai mult decât atât, această cunoaștere contribuie punerea în lumină asupra elementelor teoretice prezentate în capitolul despre sinteza literaturii de specialitate, având totodată și valoare de aplicabilitate.

## **II.5 Metodele de analiză – Analiza de conținut**

Prezenta cercetare recurge la o abordare pluri-stadială prin metode mixte, datele culese fiind supuse analizei de conținut. Analiza de conținut este o metodă de cercetare sistematică prin care informațiile textuale sunt supuse unei analize de tip standardizat, permițându-le evaluatorilor să deducă informații pe baza acestora (Weber, 1990, p. 9-12). Shkedi (2010) consideră că analiza de conținut reprezintă un proces de creare a unor categorii în care se reflectă narațiunile respondenților. În plus, acest proces se poate realiza doar prin menținerea interacțiunii dintre cadrul conceptual și date. Analiza de conținut se realizează întotdeauna în legătură directă cu obiectivele, întrebările și cadrul conceptual al cercetării. Mai mult decât atât, acest proces se bazează pe raționamentul inductiv, prin care anumite teme și categorii sunt reliefate grație examinării atente de către cercetător a datelor și permanentei comparații între acestea (Shkedi, 2010; Zhang & Wildemuth, 2009).

Analiza de conținut calitativă a fost definită ca “o metodă de cercetare utilizată în vederea interpretării subiective a conținutului de date textuale pe baza unui proces de clasificare sistematică a anumitor teme și structuri codificate și identificate astfel” (Hsieh & Shannon, 2005, p.1278: în Zhang & Wildemuth, 2009). În plus, procesul analizei calitative de conținut debutează adesea în primele faze de culegere a datelor. Această implicare timpurie în faza de analiză poate ajuta în sensul unei pendulări continue între elaborarea conceptelor și culegerea datelor, putând fi, de asemenea utilă pentru redirecționarea ulterioară a procesului de culegere a datelor spre alte surse, care pot fi mult mai utile pentru abordarea întrebărilor cercetării (Miles & Huberman, 1994).

Potrivit lui Creswell (2003), procesul de analiză a datelor implică extragerea semnificației din datele culese sub formă de text sau imagine. Acest proces presupune pregătirea datelor pentru analiză, efectuarea diferitelor analize, înțelegerea în profunzime a datelor,

reprezentarea datelor și realizarea unei interpretări a semnificației generale a datelor. În acest context, Sabar Ben-Yehoshua (1995) a descris procesul de analiză de conținut ca pe un proces de rezolvare a unui mister, unde la început indiciile par să nu fie incluse într-o ordine specifică, însă treptat se ajunge la o organizare a cadrelor de referință, care sunt structurate și concentrate.

## **II.6 Fidelitatea și validitatea în cercetarea calitativă**

Spre deosebire de abordarea cantitativă, în cercetarea calitativă, sensul termenului “obiectiv” este acela de răceală și distanță, termenul “subiectiv” indicând apropierea de fenomenul investigat. Conform abordării calitative, adevărul este în mod necesar subiectiv, presupunând referirea la obiecte ca percepții și înțelegeri care derivă din implicarea în fenomenul studiat și din abordarea holistică a acestuia.

**Fidelitatea** – reprezintă posibilitatea de a repeta activitatea de cercetare și de a obține aceleași rezultate (Yin, 1984 in: Shkedi, 2010). Fidelitatea este măsura în care procesul de cercetare conduce la același răspuns indiferent de locul și momentul în care acesta este realizat. Pentru a se ajunge la fidelitate, reconstrucția procesului ar trebui să fie efectuată exclusiv prin utilizarea aceluiași criterii de evaluare. În cercetarea calitativă, de cele mai multe ori, este imposibil ca alți cercetători să reconstruiască exact rezultatele unui anumit proiect de cercetare (Schofield, 1989; Merrick, 1999 in: Shkedi, 2010). Fundamental pentru determinarea fidelității analizei calitative este ca perspectiva conceptuală și criteriile utilizate de către cercetători să fie expuse vizibil (Arksey & Knight, 1999: în Shkedi, 2010).

**Validitatea** – o explicație este validă în măsura în care ea se susține la nivel conceptual și este corect fundamentată empiric (Dey, 1993 in: Shkedi, 2010). În cercetarea calitativă, cercetătorul decide cu privire la criteriile utilizate pentru măsurare și cercetare, aceste criterii putând să varieze sau să fie adaptate la analiză în timpul procesului. Același fenomen poate fi analizat în diferite moduri, în funcție de valorile cercetătorilor și centrul de interes al acestora (Riesman, 1993: în Shkedi, 2010).

Un alt proces care permite validarea este “**triangularea**” – adică utilizarea unei diversități de surse de informație în scopul de a crește validitatea rezultatelor. Scopul principal al triangulării este acela de a consolida proiectul de cercetare per ansamblu, indiferent de metoda care reprezintă principalul mijloc de a culege informații (Stake, 2000; Merriam, 1985, 1998; Morgan, 1988; Denzinand & Lincoln, 2000). Prin urmare, prezenta cercetare recurge la trei tipuri de instrumente ale cercetării: observațiile, interviurile și jurnalul cercetătorului. Într-adevăr, putem vedea că în numeroase cazuri, rezultatele obținute pe baza observațiilor confirmă rezultatele interviurilor și vice-versa. Totodată, jurnalul cercetătorului adaugă aspecte importante.

## **II.7 Posibilitatea de generalizare a rezultatelor cercetării calitative**

Numeroși cercetători susțin că rezultatele cercetării nu pot fi generalizate și translate într-un alt mediu de cercetare; de pildă, Bryman (2004) susține că atunci când se utilizează observația participativă sau atunci când sunt efectuate interviuri nestructurate cu un număr mic de persoane într-o anumită organizație sau localitate, este imposibil de știut cum pot fi generalizate rezultatele în alte circumstanțe. Pe de altă parte, există cercetători, cum ar fi Shkedi (2010), care sugerează posibilitatea generalizării rezultatelor analizei calitative. Cu alte cuvinte, potrivit lui Shkedi, cel care determină nivelul de generalizare și decide care aspecte ale cercetării pot fi aplicate și în alte contexte este cititorul mai degrabă decât cercetătorul.

## **II.8 Rolul și implicarea cercetătorului**

Creswell (1994) afirmă că cercetarea calitativă este un tip de cercetare interpretativă. Astfel, subiectivismele, valorile și judecățile cercetătorului apar exprimate explicit în raportul său de cercetare. O astfel de deschidere este considerată a fi utilă și pozitivă (Locke, Spirduso, & Silverman, 1987: în Creswell, 1994). De asemenea, dobândirea accesului la un site de cercetare și problemele etice care pot apărea sunt două aspecte care privesc rolul cercetătorului.

Mai mult decât atât, în cercetarea calitativă, cercetătorul întreține relații strânse cu participanții la cercetare, aceștia din urmă cunoscându-se între ei. Acest fapt influențează rezultatele, dar nu există nici o modalitate de a preveni acest lucru. Cu toate acestea, există metode pe baza cărora cercetătorul poate minimiza elementul de subiectivitate (Sabar Ben-Yehoshua, 1995).

În contextul cercetării din domeniul nursingului, Lemn & Ross-Kerr (2011) au făcut referire la implicarea cercetătorului, susținând că în studiile de observare participativă, observatorul este implicat în mediu alături de subiecți. Observatorii participativi au șansa unică de a influența comportamentul subiecților; de fapt, este dificil să evite acest lucru. În orice caz, scopul nursingului este acela de a influența schimbarea pacientului. Pe baza unor înregistrări detaliate, influența cercetătorului va putea fi descrisă ca parte a datelor. Pe de altă parte, observarea participativă are avantajul de a se realiza într-un mediu firesc pentru subiecți, întrucât observatorul este fie o parte normală a mediului, fie devine astfel în cursul cercetării.

În prezenta cercetare, cercetătorul este asistent medical licențiat în Unitatea de Terapie Intensivă și lucrează pacienți aflați în stadiul terminal al vieții. Ca atare, cercetătorul este profund implicat în rutina și procesele de tratament, fiind martor la numeroase interacțiuni și întâlniri transculturale dintre asistenții medicali și pacienții proveniți din diverse culturi și familiile acestora.

## **II.9 Considerații etice în cercetarea calitativă**

Potrivit lui Bryman (2004), problemele etice apar în diverse stadii ale cercetării sociale, ele neputând fi ignorate întrucât se referă direct la integritatea unei secțiuni a cercetării și a disciplinelor implicate. Bryman (2004) subliniază existența a patru principii etice în cercetarea socială:

- *Răul produs participanților* – poate implica aspecte precum răul fizic, impactul negativ asupra evoluției participanților, pierderea respectului de sine și stresul. În cazul în care se anticipează existența unui potențial risc, chiar și modest, ca acest rău să se producă, trebuie să se obțină consimțământul informat al participanților.



- *Absența consimțământului informat* – potențialilor participanți la cercetare ar trebui să li se ofere cât mai multe informații pentru ca aceștia să ia o decizie informată privind posibilitatea de a dori sau nu să participe la studiu.
- *Invazia intimității* – fiecare ființă umană are dreptul la viață privată, încălcările acestui drept în numele cercetării fiind inacceptabile.
- *Decepția* – se produce atunci când cercetătorii își reprezintă cercetarea ca fiind altceva decât este în realitate. Decepția este comun întâlnită în experimentele psihologice sociale, întrucât cercetătorii doresc adeseori să limiteze înțelegerea de către participanți a subiectului cercetării pentru ca aceștia din urmă să reacționeze mai firesc.

### III. Rezultatele

Analiza de conținut a observațiilor și interviurilor cu personalul de nursing a condus la 4 teme majore (ce vor fi detaliate în capitolul de discuții), legate de cele patru întrebări de cercetare, în funcție de ordinea lor de apariție, precum și 20 de categorii, care sunt prezentate în tabelul de mai jos:

**Tabelul 2:** Teme și categorii

Tema	Categoria
<b>1. Înțelegerea factorului religios este esențială în contextul cultural al situațiilor de fază terminală a vieții</b>	1.1 Înțelegerea faptului că obiceiurile de doliu sunt diferite de la o cultură la alta
	1.2 Percepția religiei ca o componentă situată la vârful ierarhiei culturale în raport cu diversitatea culturală
	1.3 Convingerile despre stadiul final al vieții ca factor care influențează modalitatea de coping în diferite culturi
	1.4 Cunoașterea modalităților de coping în stadiul final al vieții în diferite culturi
	1.5 Cunoașterea și percepția privind modalitățile de coping cu situația pacienților aflați în stadiu terminal și a familiilor acestora
<b>2. Spargerea tabuurilor privind moartea în elementele lor componente</b>	2.1 Conștientizarea de către asistentul medical a existenței unor obiceiuri diferite de doliu
	2.2 Percepția privind sfârșitul vieții, moartea și pierderea
	2.3 Abordarea asistentului medical
	2.4 Comunicarea cu pacienții și familiile acestora

<b>3. Nursingul transcultural ca parte a viziunii asistenților medicali asupra lumii</b>	3.1 Sensibilitatea culturală
	3.2 Îngrijirea medicală adaptată la specificul cultural al pacienților
	3.3 Depășirea barierelor culturale
	3.4 Pregătirea profesională și nevoia de cunoaștere
	3.5 Expunerea la cunoaștere și semnificația acesteia
<b>4. Diversitatea culturală ca bază de înțelegere a nursingului transcultural</b>	4.1 Rolul asistentului medical
	4.2 Implicarea asistentului medical
	4.3 Copingul din poziția de asistent medical
	4.4 Comunicarea cu familiile
	4.5 Așteptările pe care familia le are privind asistentul medical
	4.6 Caracteristicile și calitățile pe care trebuie să le aibă asistenții medicali

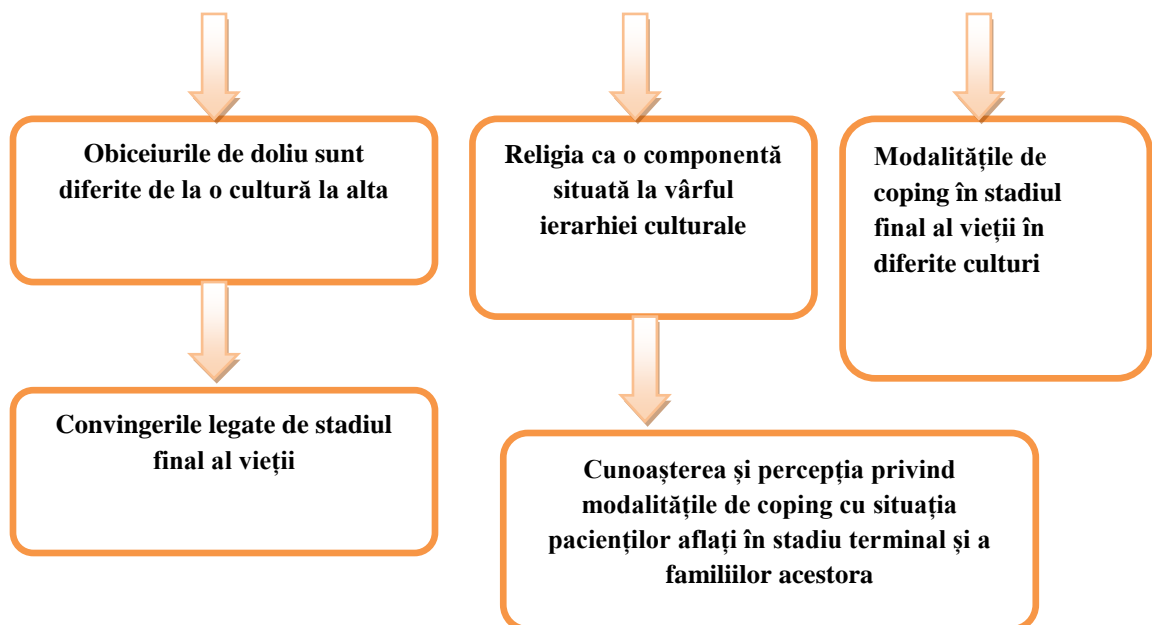
Ceea ce urmează este o prezentare a rezultatelor obținute pe baza analizei de conținut a observațiilor și interviurilor, în ordinea întrebărilor cercetării. Trebuie remarcat faptul că în locul numelor participanților au fost folosite pseudonime.

### **III.1 Rezultatele obținute pe baza întrebării de cercetare nr.1:**

Cum fac față situației pacienții aflați în stadiu terminal și familiile acestora în culturile supuse analizei?

**Următoarele figuri și tabele furnizează exemple relevante în acest sens.**

#### **Tema 1: Înțelegerea factorului religios este esențială în contextul cultural al situațiilor de fază terminală a vieții**



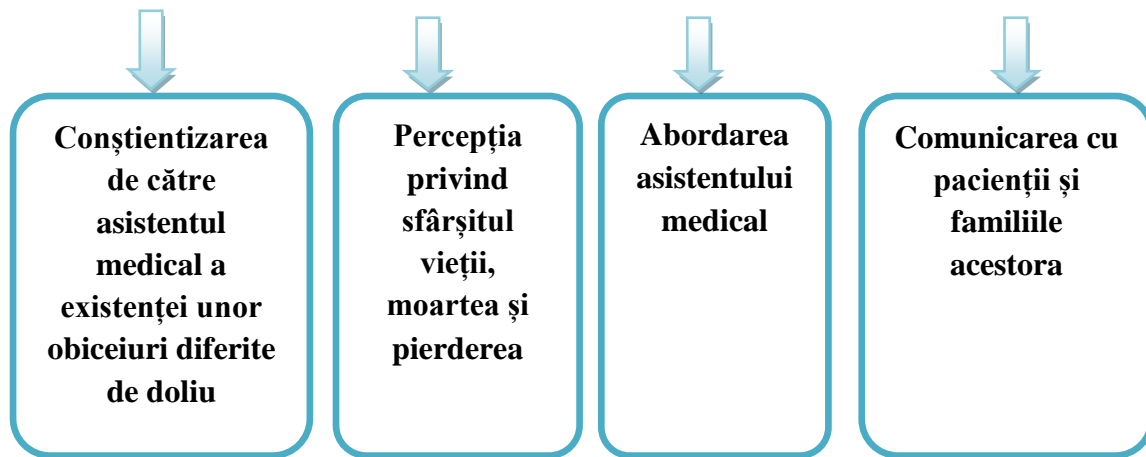
**Tabelul 3: Cum fac față situației pacienții aflați în stadiu terminal și familiile acestora în culturile supuse analizei – exemple**

Citate din afirmațiile asistenților medicali	Categorie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>Depinde foarte mult de cultură; fiecare grup etnic își are propriile sale obiceiuri</i>” (Michal)</li> </ul>	<b>1.1 Înțelegerea faptului că obiceiurile de doliu sunt diferite de la o cultură la alta</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>Cei pătrunși de fervoare religioasă, fie ei evrei religioși ori druzi religioși, au credința care îi ghidează, o adevărată resursă de coping, de fapt</i>” (Zehava)</li> </ul>	<b>1.2 Percepția religiei ca o componentă situată la vârful ierarhiei culturale în raport cu diversitatea culturală</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>Credința în reîncarnare ajută foarte mult și ușurează sentimentul de pierdere. Nu se plânge, gândindu-se că este posibil ca o altă familie are nevoie și așteaptă cu sufletul la gură un copil</i>” (Suad)</li> </ul>	<b>1.3 Convingerile despre stadiul final al vieții ca factor care influențează modalitatea de coping în diferite culturi</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>Așa este în cultura noastră - nu se face un tam-tam, nu se râde și nu se plânge cu voce tare, trebuie să spui ca totul este în regulă și că nimic nu te doare, și că, de fapt, nu vei muri niciodată</i>”(Anna)</li> </ul>	<b>1.4 Cunoașterea modalităților de coping în stadiul final al vieții în diferite culturi</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>Multe rude vin să îi viziteze pe druzi și ei toți vor să știe ... la ruși, e mult mai distant și rece. Uneori, chiar și cei care v-ați aștepta să fie acolo, lângă patul pacientului, cum ar fi un fiu sau o fiică, o mamă - nu sunt acolo</i>” (Galit)</li> </ul>	<b>1.5 Cunoașterea și percepția privind modalitățile de coping cu situația pacienților aflați în stadiu terminal și a familiilor acestora</b>

### III.2 Rezultatele obținute pe baza întrebării de cercetare nr. 2:

Care sunt factorii ce influențează capacitatea de coping a asistenților medicali privind pacienții aflați în fază terminală și familiile acestora?

**Tema 2:** Spargerea tabuurilor privind moartea în elementele lor componente



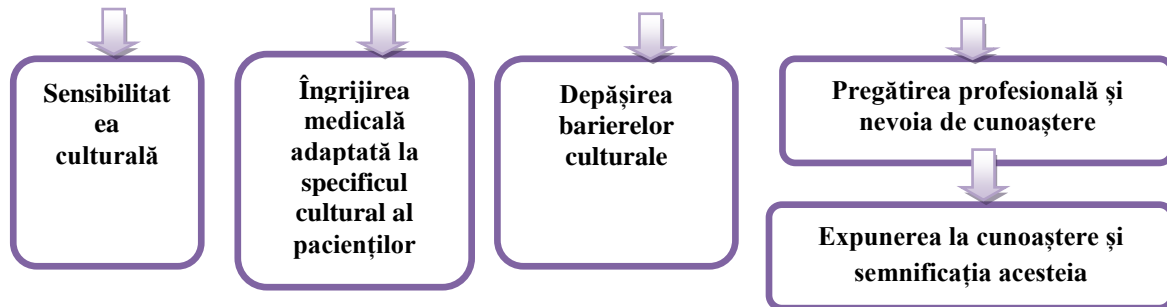
**Tabelul 4:** Factorii ce influențează capacitatea de coping a asistenților medicali privind pacienții aflați în fază terminală și familiile acestora

Categorie	Citate din afirmațiile asistenților medicali
2.1 Conștientizarea de către asistentul medical a existenței unor obiceiuri diferite de doliu	“Îmi amintesc când ne-am dus să-l consolăm pe un arab musulman din spital, așa că i-am întrebat pe cei din aceeași cultură care lucrează cu noi, ce se obișnuiește în cultura ta” (Dalia)
2.2 Percepția privind sfârșitul vieții, moartea și pierderea	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Ca asistent medical, cred că înțeleg, uneori, că această etapă de viață este inevitabilă” (Anna)</li><li>• “E un subiect dificil și pentru personalul de nursing, e dificil, încercăm să-l evităm” (Munir)</li></ul>
2.3 Abordarea asistentului medical	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Încet, înțeleg că e dificil pentru tine” (Zehava)</li></ul>
2.4 Comunicarea cu pacienții și familiile acestora	<ul style="list-style-type: none"><li>• “Știu că te doare gâtul din cauza tubului din gură; sperăm să-l scoatem în cel mai scurt timp și va trece, îți voi aduce un somnifer imediat, bine?” (Nadav)</li></ul>

### III.3 Rezultatele obținute pe baza întrebării de cercetare nr. 3:

Care sunt factorii care afectează capacitatea asistenților medicali de a oferi îngrijire adecvată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală?

**Tema 3:** Nursingul transcultural ca parte a viziunii asistenților medicali asupra lumii



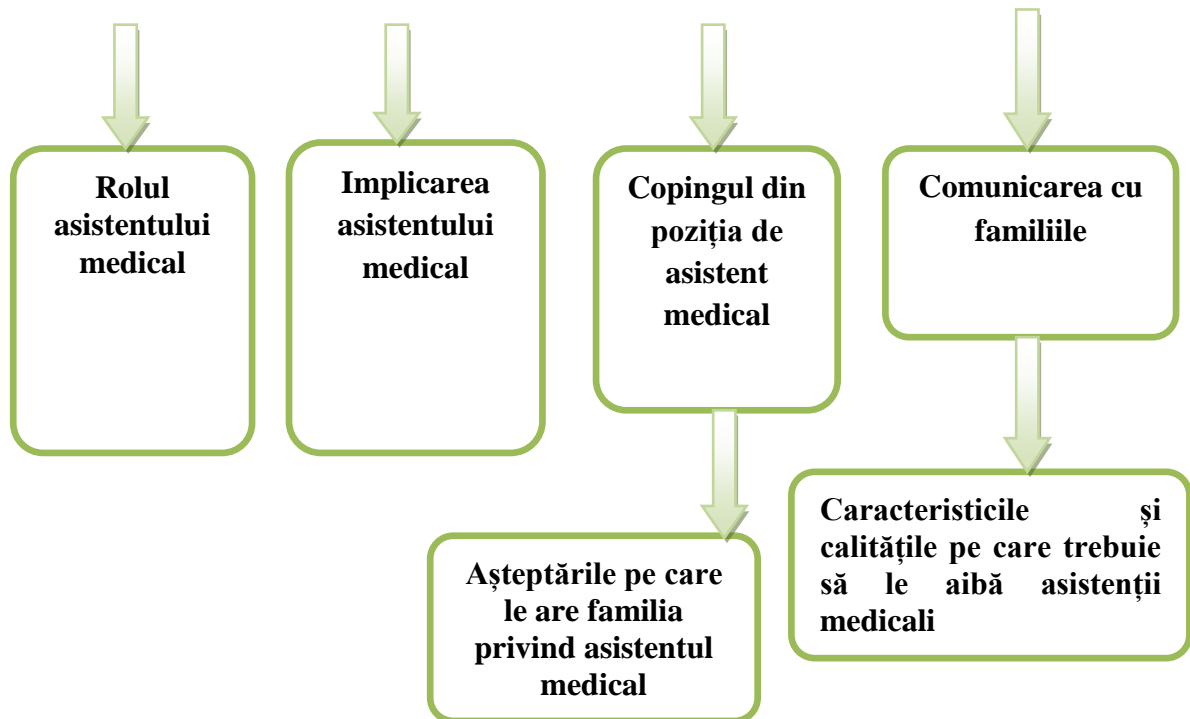
**Tabelul 5:** Factorii care afectează capacitatea asistenților medicali de a oferi îngrijire adecvată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală.

Citate din afirmațiile asistenților medicali	Categorie
<ul style="list-style-type: none"> <li>“Uneori, există obiceiul ca cineva să se așeze pe podea, tot așa cum o altă persoană poate avea obiceiul de a sta pe tavan. E nevoie să înțelegi și să respecti fiecare persoană și cultura sa.” (Dalia)</li> </ul>	<b>3.1 Sensibilitatea culturală</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>“Trebuie să știi și să fii familiarizat, să fii suficient de atent la cultura persoanei din fața ta ... și să le îndeplinești rugămințile, pentru că știi - asta e, e sfârșitul” (Zehava)</li> </ul>	<b>3.2 Îngrijirea medicală adaptată la specificul cultural al pacienților</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>“Simt că e dificil pentru mine, nu doar din punct de vedere cultural, ci și sub aspectul cuvintelor, instrumentelor ... Atât personal cât și mental, să vorbești despre această chestiune în felul acesta” (Bushra)</li> </ul>	<b>3.3 Depășirea barierelor culturale</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>“Toată lumea are nevoie de cunoștințe și instrumente noi. Trebuie să adaugi mai mult și e necesar să pătrunzi mai adânc în toate - Cum să tratezi familia din diferite culturi, mai ales atunci când cineva moare, ne-ar putea ajuta” (Malek)</li> </ul>	<b>3.4 Pregătirea profesională și nevoia de cunoaștere</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>“Dacă asistentul medical înțelege că așa e cultura lor și că fiecare persoană are o cultură diferită și obiceiuri diferite - ar accepta asta și ar trata oamenii în mod diferit, i-ar respecta mai mult, nu s-ar enerva și nu ar fi lipsit de respect” (Dalia)</li> </ul>	<b>3.5 Expunerea la cunoaștere și semnificația acesteia</b>

### III.4 Rezultatele obținute pe baza întrebării de cercetare nr. 4:

Care sunt factorii care afectează comunicarea dintre asistenții medicali, pacienții proveniți din culturi diferite și familiile acestora?

**Tema 4:** Diversitatea culturală ca bază de înțelegere a nursingului transcultural



**Tabelul 6:** Factorii care afectează comunicarea dintre asistenții medicali, pacienții proveniți din culturi diferite și familiile acestora.

Citate din afirmațiile asistenților medicali	Categorie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Întregul proces de însoțire a familiei, întrucât pacientul este internat în spital și starea sa începe să se deterioreze - Sunt doar asistenții medicali în fața personalului care aplică tratamentul” (Malek)</li> </ul>	<b>4.1 Rolul asistentului medical</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Cred că este necesar să menținem echilibrul aici, echilibrul, echilibrul!!! E greu ... nu te poți implica prea mult ... el a murit - dar e un altul care este în viață și are nevoie de tine mai mult” (Anna)</li> </ul>	<b>4.2 Implicarea asistentului medical</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Uneori e dificil să tragi linia ca asistent medical care trebuie să acorde tratament de o manieră profesională - funcționează emoția, există sentimente amestecate și într-adevăr nu contează din ce cultură sau grup etnic provin, te atașezi nu doar de pacient - ci și de familia sa” (Zehava)</li> </ul>	<b>4.3 Copingul din poziția de asistent medical</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Famiiliile care se află în jurul o lungă perioadă de timp - se creează o relație caldă cu personalul de nursing” (Galit)</li> </ul>	<b>4.4 Comunicarea cu familiile</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Nu le pasă dacă tratamentul este profesionist, ceea ce este important pentru ei este căldura, empatia, înțelegerea, respectul pe care îl arăți pacientului, dându-i sentimentul că este o ființă umană și că trebuie să își păstreze demnitatea” (Zehava)</li> </ul>	<b>4.5 Așteptările pe care familia le are privind asistentul medical</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “E și munca de nursing, dar e și familia - este ceva cu totul emoțional, așa că trebuie să fii o persoană care are ce e necesar, iar dacă nu ai, nu se poate face nimic, chiar dacă ești un asistent excelent” (Amer)</li> </ul>	<b>4.6 Caracteristicile și calitățile pe care trebuie să le aibă asistenții medicali</b>

#### IV. Concluzii și recomandări

##### IV.1 Concluzii practice

Referitor la prima întrebare a cercetării, privind copingul cu situația pacienților în stadiu terminal și a familiilor acestora în culturile cercetate, rezultatele au arătat că în cazul fiecărui asistent care lucrează cu o populație de mare diversitate culturală în activitatea de acordare a unei îngrijiri adaptate la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală, nevoia esențială este aceea de a realiza o evaluare culturală a principalelor culturi pe care acesta le întâlnește. Trebuie să fie culese informațiile referitoare la toate

elementele unei culturi: obiceiuri, credințe, religie, ritualuri, valori și limbaj, cu accent pe contextul fazei terminale a vieții. Aceste informații vor crește, în cazul asistenților medicali, gradul de conștientizare a diversității culturale, ghidând acțiunile asistenților atunci când abordează pacienții aflați în fază terminală și familiile acestora, care provin din diverse medii culturale. Prin urmare, putem afirma că nursingul transcultural în situații de fază terminală a vieții constă în efectuarea unei evaluări a dezvoltării conștiinței culturale și în acumularea de cunoștințe despre obiceiurile legate de doliu din diferite culturi, ca o modalitate de a oferi îngrijire adaptată la profilul cultural al pacienților aflați în fază terminală.

Mai mult decât atât, așa cum am menționat, în ultimii ani s-a pus accent pe problema promovării domeniului de nursing multicultural și transcultural; în acest context, este important de menționat faptul că progresul pe plan profesional al nursingului transcultural necesită cunoștințe relevante. Cu toate acestea, e foarte importantă deschiderea personalului medical față de această problemă și față de înțelegerea elementelor culturale și a influenței acestora asupra pacienților aflați în fază terminală și familiilor acestora. În contextul acestui studiu, elementul religios se află în vârful ierarhiei culturale, care este de cea mai mare semnificație în planificarea îngrijirii medicale. Altfel spus, dobândirea de cunoștințe creează deschidere la diverse modalități de coping cu asemenea situații din diferite culturi, promovarea domeniului de nursing transcultural devenind așadar posibilă. Putem afirma că promovarea nursingului transcultural în situația pacienților aflați în fază terminală este influențată atât de dobândirea de cunoștințe de către asistenți, cât și de demonstrarea faptului că ei manifestă deschidere față de diferitele religii și de influența pe care acestea o exercită asupra obiceiurilor legate de doliu și strategiilor de coping din diverse culturi. În plus, în situația pacienților aflați în fază terminală, nursingul transcultural include convingerile care țin de cultura și religia personalului medical, întrucât credința este considerată a fi un puternic factor care ghidează practica îngrijirii adaptate la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală. Rezultatele au arătat că seturile de cunoștințe practice și teoretice despre modalitățile de coping cu faza terminală a vieții în diferite culturi fac parte din nursingul transcultural, care promovează astfel înțelegerea diversității culturale și competenței culturale. După toate probabilitățile, cercetarea a reușit să demonstreze că expunerea



personalului medical la cunoașterea diferitelor modalități de coping ale pacienților proveniți din medii culturale diverse, aflați în fază terminală, și ale familiilor îi ajută pe asistenții medicali să dezvolte competențe culturale în aceste situații.

În ceea ce privește a doua întrebare a cercetării, privind factorii care influențează capacitatea asistenților medicali de a face față pacienților care provin din medii culturale diverse, aflați în fază terminală, și familiilor acestora, cercetarea a demonstrat că în situația pacienților aflați în fază terminală, nursingul transcultural include conștientizarea importanței cunoașterii și raportării sensibile la obiceiurile legate de doliu ale pacienților și familiilor acestora care provin dintr-o cultură diferită de cea a asistenților medicali. În plus, în situația pacienților aflați în fază terminală, nursingul transcultural se caracterizează prin formularea, din partea personalului medical, a unor concepții despre sfârșitul ciclului de viață, despre moarte și pierdere, concepții influențate în mod direct de propria lor religie și cultură. De asemenea, studiul a arătat că abordarea adoptată de către asistenții medicali în raport cu pacienții proveniți din diverse culturi și familiile acestora - o abordare individuală - diferă de la un asistent medical la altul, influențând nursingul transcultural în situația pacienților aflați în fază terminală. Mai mult decât atât, cercetarea a subliniat faptul că abilitățile de comunicare sunt de o mare importanță în privința rolului jucat de asistenții medicali din toate domeniile și în special în privința copingului acestora cu situația generată de faza terminală a vieții pacienților proveniți dintr-o populație diversă din punct de vedere cultural. În acest context, cercetarea arată că nursingul transcultural în situația pacienților aflați în fază terminală depinde de o corelație pozitivă între capacitatea personalului de nursing de a comunica cu pacienții din diverse culturi și familiile acestora și de a le oferi îngrijire de calitate, adaptată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală.

De asemenea, în acest context, se dovedește că în situația pacienților aflați în fază terminală, nursingul transcultural depinde de o corelație pozitivă între capacitatea personalului de nursing de a comunica cu pacienții proveniți din diverse culturi și familiile acestora și calitatea îngrijirii medicale adaptate la specificul cultural al pacienților.

În ceea ce privește a treia întrebare a cercetării, referitoare la factorii care influențează capacitatea asistenților medicali de a acorda îngrijire adaptată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală, acest studiu a arătat că nursingul transcultural aplicat pacienților aflați în fază terminală se caracterizează prin sensibilitate culturală, care contribuie la dezvoltarea competențelor culturale și la elaborarea unei perspective multiculturale în echipele de asistență medicală. Aceasta este o componentă necesară în furnizarea de servicii medicale unei populații marcate de diversitate culturală.

În plus, cercetarea a arătat că nursingul transcultural constituie corpul fundamental de cunoștințe necesar pentru ca asistenții medicali să poată acorda îngrijire adaptată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală și că în situația acestor pacienți, cunoașterea în domeniul nursingului transcultural presupune depășirea barierelor culturale care împiedică o comunicare eficientă și îmbunătățirea calității îngrijirii adaptate la specificul cultural al pacienților. Din cercetare rezultă că nursingul transcultural în situația pacienților aflați în fază terminală include două arii principale de cunoaștere – nursingul transcultural și situațiile de fază terminală a vieții, privite în contextele medicale și social-culturale ale acestora. Mai mult decât atât, cercetarea a indicat că în situația pacienților aflați în fază terminală, nursingul transcultural ar trebui să includă expunerea asistenților medicali la cunoașterea de ordin teoretic și la aceea a cunoașterii în domeniul clinic, astfel încât să se dezvolte sensibilitatea culturală și competența care contribuie la o îngrijire adaptată la specificul cultural al pacienților, întrucât în absența unor întâlniri transculturale între asistenții medicali și pacienții proveniți din diverse culturi și familiile acestora, aceste concepte ar fi lipsite de sens.

Cât despre a patra și ultima întrebare a cercetării, privind comunicarea dintre asistenții medicali, pe de o parte, și pacienții proveniți din culturi diferite și familiile acestora, pe de altă parte, cercetarea a relevat faptul că în situația pacienților aflați în fază terminală, nursingul transcultural este ambivalent, cu extindere în domeniul medical al nursingului privind sprijinul acordat pacientului, pe de o parte, și, pe de altă parte, în domeniul social-emoțional privind sprijinul acordat membrilor familiei care, așa cum am menționat, au numeroase nevoi speciale și necesită atenție în situațiile de final de viață reliefate mai sus. Cercetarea a constatat, de asemenea, că în situația pacienților aflați în fază terminală,

setul de cunoștințe care țin de nursingul transcultural îi ajută pe asistenții medicali să decidă asupra gradului lor de implicare în aceste situații în funcție de nevoile pacienților lor proveniți din diverse culturi și ale familiilor acestora, întrucât aceste nevoi variază în funcție de numeroși factori care nu țin neapărat de apartenența lor culturală. Mai mult decât atât, s-a constatat că în situația pacienților aflați în fază terminală, cunoștințele asistenților medicali în domeniul nursingului transcultural le pot oferi acestora din urmă instrumente care le vor spori încrederea în sine atunci când acordă servicii medicale, ghidându-i în procesul de coping cu astfel de situații până când devin capabili să acorde servicii de îngrijire adaptată la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală.

Cu toate acestea, cercetarea arată și faptul că în situația pacienților aflați în fază terminală, nursingul transcultural include și comunicarea informală între personalul de nursing și familiile pacienților. Această comunicare are implicații privind dezvoltarea de competențe culturale în rândurile personalului medical, ducând și la dezvoltarea abilităților de comunicare și la dezvoltarea profesională continuă a acestuia, ca parte a cunoștințelor teoretice din domeniul furnizării de îngrijire adaptată la specificul cultural al pacienților. În fine, cercetarea a arătat că în situația pacienților aflați în fază terminală, nursingul transcultural combină cunoștințele profesionale din domeniul nursingului transcultural și sensibilitatea culturală, ideea fiind aceea că trăsăturile profesionale și cele personale ale asistenților medicali au o importanță egală și se completează reciproc, în scopul acordării de îngrijire adaptată la specificul cultural al pacienților.

## **IV.2 Concluzii teoretice**

### **Nursingul în situația pacienților aflați în fază terminală: un nou construct pentru înțelegerea nursingului transcultural**

Concluziile conceptuale desprinse din această cercetare se referă la influența caracteristicilor culturale atât asupra personalului medical, cât și asupra pacienților proveniți din diverse culturi și familiilor acestora, atunci când se acordă asistență medicală pacienților aflați în fază terminală. În orice caz, concluziile conduc la înțelegerea necesității de a asigura un standard de îngrijire adaptată la specificul cultural al pacienților, ca parte a unei viziuni mai largi asupra lumii, conform căreia asistentul

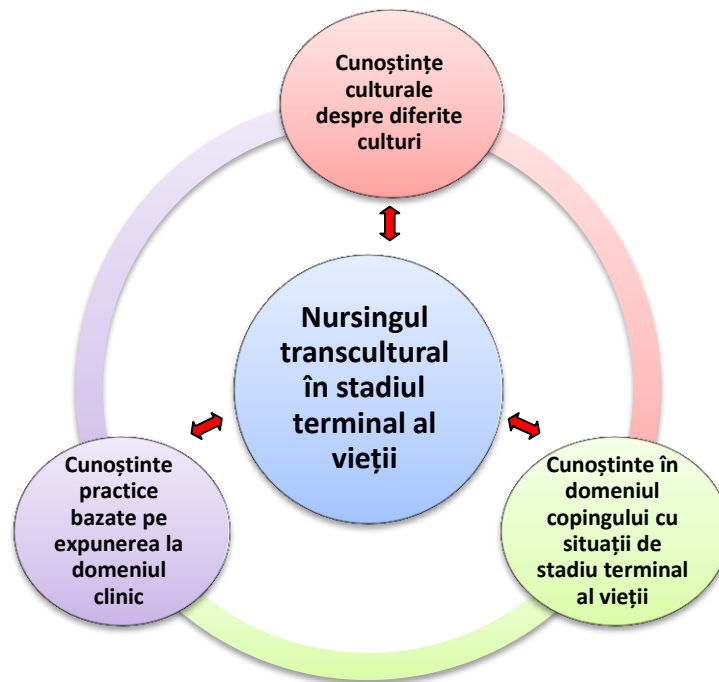
medical trebuie să fie conștient de propria cultură pentru a ajunge la o conștientizare a altor culturi și pentru a reuși să vadă pacienții și familiile acestora prin propria lor prismă, în sensul acordării unei îngrijiri medicale adaptate la specificul cultural al pacienților aflați în fază terminală.

Prin urmare, nursingul transcultural reprezintă un domeniu larg de cunoștințe, care include diverse aspecte, obiectivul său principal fiind acela de a permite asistenților medicali să ofere îngrijiri medicale adaptate la specificul cultural al pacienților proveniți din medii culturale diverse, al familiilor acestora, comunităților și organizațiilor respective. Astfel, la nivel conceptual, se poate afirma că premisa care stă la baza prezentei cercetări asupra nursingului transcultural este existența diversității culturale ca factor de influență asupra procesului de nursing, cu toate consecințele și implicațiile acestuia, atunci când o echipă de asistenți medicali proveniți din diverse medii culturale acordă îngrijire unei populații de pacienți proveniți din diverse medii culturale și familiilor acestora.

Așa cum am menționat, cercetarea a reliefat că valorile culturale influențează în mare măsură copingul cu stadiul terminal al vieții, atât pentru pacienți și familiile acestora, cât și pentru personalul de nursing. Prin urmare, cercetarea a subliniat importanța accesului personalului de nursing care acordă îngrijire pacienților din diverse medii culturale, aflați în fază terminală, și familiilor acestora la cunoștințe practice și teoretice din domeniul nursingului transcultural, privind diferitele culturi cu care asistenții intră în contact la locul de muncă, dar și modalitățile de coping cu situații de fază terminală a vieții, în scopul de a-și dezvolta sensibilitatea și competența culturală, ceea ce va conduce la furnizarea de servicii medicale adaptate la specificul cultural al pacienților și, totodată, la acordarea de către asistenții medicali calificați și bine informați a unei asistențe medicale profesionale și eficiente, de înaltă calitate.

Pe baza prezentei cercetări, s-a conturat următorul model, care descrie trei dimensiuni principale ale nursingului transcultural în situația pacienților aflați în fază terminală, mai precis, cunoștințele culturale din domeniul diferitelor culturi, cunoștințele din domeniul copingului cu stadiul terminal al vieții și cunoștințele practice care rezultă din expunerea

la domeniul clinic, atunci când asistenții medicali se influențează reciproc în procesul de îngrijire a unor pacienți proveniți din diverse culturi, aflați în fază terminală, și a familiilor acestora, transformând, în cele din urmă, modalitățile de coping ale personalului de nursing în aceste situații într-o îngrijire medicală adaptată la specificul cultural al pacienților, cu implicații pozitive asupra rezultatelor.



**Figura 2 : Un model de nursing transcultural în stadiul terminal al vieții – TNELS**

Se poate astfel afirma că în situația pacienților aflați în fază terminală, nursingul transcultural reprezintă un proces integrativ care leagă cunoștințele teoretice din diverse domenii ale cunoașterii și cunoștințele practice dobândite prin expunerea la domeniul clinic. Mai mult decât atât, în cazul pacienților aflați în fază terminală, nursingul transcultural este un proces holistic, în centrul său aflându-se ființele umane. Este un proces deopotrivă holistic și interpretativ, întrucât cunoașterea este subiectivă și se bazează pe sentimentele, gândurile și comportamentele prevalente în cadrul diferitelor culturi cercetate.

Cu alte cuvinte, procesul este holistic în măsura în care se referă la faptul că o persoană poate fi influențată de aspecte fizice, mentale, emoționale și spirituale. În timpul acestui

proces, asistentul medical are obligația de a lua în considerare aceste aspecte și de a privi lucrurile printr-o lentilă generoasă. De asemenea, asistentul medical ar trebui să fie conștient de faptul că este important modul în care o persoană își interpretează sentimentele, gândurile și comportamentul. În plus, este vorba de un proces inductiv care progresează de la culegerea de date la teoria fundamentată pe realitatea cotidiană și care descrie culturile și modelele de comportament așa cum se prezintă acestea în domeniul cercetării, și nu în mintea cercetătorilor (Sabar Ben-Yehoshua, 1995).

### **IV.3 Implicații practice**

Prezenta cercetare are implicații practice privind practica nursingului, educația în domeniul nursingului și cercetarea în domeniul nursingului.

#### **✓ Practica nursingului**

Astăzi, asistenții medicali pot trata pacienții și familiile acestora prin prisma contextului lor cultural. În acest sens, asistenții medicali au nevoie de instrumente adecvate pentru evaluarea și identificarea diferențelor culturale între pacienți, putând lua astfel decizii legate de planificarea și adaptarea îngrijirii medicale. Grație acestei schimbări de percepție, nursingul a devenit o profesie care necesită studii academice și care aspiră să ofere tratament individualizat și să fie adecvată la cultura pacientului, respectând, în același timp, acea cultură; în contextul prezentei cercetări – idealul constă într-o îngrijire competentă și adaptată la specificul cultural al pacienților și familiilor acestora, care se confruntă cu cele mai dificile situații în stadiul terminal al vieții.

În plus, copingul cu stadiul terminal al vieții este de mare importanță pentru pacient, familie și personalul de nursing, deoarece acest stadiu este perceput ca una dintre cele mai dificile, înfricoșătoare și incomode experiențe pe care o persoană le poate avea în decursul vieții, cu toate că mulți oameni evită să discute despre această problemă. Asistenții medicali ar trebui să fie conștienți de acest fapt, să își extindă cunoștințele despre diversele culturi, să acorde îngrijire adaptată la specificul cultural al pacienților, să acționeze de o manieră sensibilă din punct de vedere cultural și să dobândească abilitățile

de comunicare necesare pentru atingerea acestor scopuri, întrucât o mai bună comunicare va conduce la relații mai bune între asistenții medicali și pacienții și familiile acestora.

Prin urmare, cunoașterea pe care o dezvoltă prezenta cercetare poate să-i ajute pe asistenții medicali să își adapteze planul de nursing la o populație caracterizată prin diversitate culturală.

Astfel, cunoașterea pe care o dezvoltă prezenta cercetare poate să-i ajute pe asistenții medicali în practica nursingului la o populație de bolnavi aflați în stadiul terminal al vieții, modelul dezvoltat de prezenta cercetare putând ghida acțiunile asistenților medicali prin înțelegerea/conștientizarea factorilor care influențează nursingul transcultural în situația pacienților aflați în fază terminală, acești factori influențându-se reciproc.

#### ✓ **Educația în domeniul nursingului**

Prin dobândirea de cunoștințe privind nursingul transcultural în situația pacienților aflați în fază terminală, asistenții medicali vor fi în măsură să ofere servicii de îngrijire adaptată la specificul cultural al pacienților, bazate pe o cunoaștere care va contribui la un coping mai eficient cu pacienții aflați în fază terminală și familiile acestora, ducând astfel la o creștere a stării lor de bine și la satisfacția acestora în raport cu asistența medicală primită.

În domeniul nursingului, cunoștințele practice nu sunt de ajuns, cunoștințele teoretice fiind la fel de importante. Trebuie remarcat faptul că asistenții medicali sunt îngrijitorii care sunt cei mai apropiați de pacienți și de familiile acestora, mai ales în situația pacienților aflați în fază terminală, care au nevoie de mult sprijin și de o îngrijire adaptată la specificul lor cultural; prin urmare, este foarte important ca asistenții medicali să știe cum să se comporte în astfel de situații și să își pună în aplicare cunoștințele teoretice, care vor include teoriile și modelele prezentate în acest studiu.

În Israel, curriculumul nursingului transcultural este inclus în programa de pregătire profesională a studenților la nursing, sub forma unei lucrări de seminar pe care aceștia trebuie să o prezinte; întrucât doar un student și/sau un grup de studenți sunt expuși la o problemă de sănătate dintr-o anumită cultură, nu toți studenții la nursing sunt expuși în

egală măsură la toate culturile. Cu alte cuvinte, o astfel de formă de învățare creează automat premisele unor lacune, fiind, prin urmare, necesară conceperea unui curs în care studenții să învețe despre caracteristicile culturilor predominante pe care le vor întâlni în activitatea lor, pe lângă cunoștințele și lucrările de seminar din domeniul nursingului transcultural.

În plus, programa de învățământ din domeniul nursingului nu include suficiente trimiteri la cunoștințe despre coping în situații de fază terminală a vieții și la îngrijirile paliative. Studenților la nursing li se predă un curs numit “Copingul în situații critice”, în cadrul elementelor fundamentale de nursing. Cursul face unele trimiteri la copingul cu decesul, dar este evident că un asistent medical care la absolvire ajunge în domeniul clinic trebuie să facă față în situații care implică pacienți proveniți din medii culturale diverse, aflați în fază terminală, și familiile acestora, asistenții neavând, în realitate, pregătirea necesară pentru a face acest lucru, mai ales atunci când vine vorba despre o populație de pacienți și familiile acestora care provin din medii culturale diferite. În acest context, este bine cunoscut faptul că există în domeniul nursingului programe legate de îngrijirea paliativă, programe la care asistenții medicali participă pe baza opțiunilor lor personale. Se creează astfel o situație în care nu toți asistenții medicali care lucrează cu pacienți aflați în stadiul terminal al vieții au o pregătire corespunzătoare. Pe lângă lacunele de cunoștințe transculturale în rândul asistenților medicali, există și lacune în cunoștințele de coping cu stadiul terminal al vieții acestor bolnavi și în cele de îngrijire paliativă, ceea ce conduce la o îngrijire ne-standardizată și, pe cale de consecință, la un tratament lipsit de calitate, inefficient și ne-profesional, cu implicații negative atât pentru personalul de nursing, cât și pentru pacienți și familiile acestora.

În consecință, acestor cursuri trebuie să li se acorde importanță în cadrul curriculei de nursing din învățământul medical, care ar trebui să includă nursingul transcultural ca domeniu al cunoașterii în situația pacienților aflați în fază terminală, întrucât prezenta cercetare a subliniat importanța culturii și religiei tocmai în astfel de situații sensibile, în care nu numai pacienții și familiile acestora, ci și membrii personalului de nursing sunt neajutorați.



În același timp, ar trebui să fie implementat un amplu program de dezvoltare a nursingului transcultural sub forma unor cursuri de formare continuă pentru toate echipele de asistenți medicali care se confruntă cu pacienți din diverse culturi aflați în fază terminală și familiile acestora, cursuri care să cuprindă toate domeniile cunoașterii și concluziile descrise în prezenta cercetare, și care să includă informații teoretice, transmise prin intermediul unor prelegeri frontale, și informații care provin din studiile de caz din domeniul clinic și din discuțiile pe marginea acestora, dar și din ateliere de lucru sau simulări care să includă învățarea experiențială, în cadrul cărora cursanții să prezinte cazuri sub forma jocurilor de rol, toate acestea facilitând copingul. În acest fel, personalul de nursing va putea dobândi abilități de comunicare avansate, dincolo de competențele de bază pe care le-au dobândit pe parcursul studiilor lor de nursing. Un astfel de program poate ajuta cu siguranță personalul de nursing să facă față mai eficient în situația pacienților din diferite culturi, aflați în fază terminală, și a familiilor acestora, contribuind la dezvoltarea competențelor culturale și la dobândirea unei perspective transculturale și sporind, astfel, capacitatea asistenților de a oferi îngrijire adaptată la specificul cultural al pacienților.

#### ✓ **Cercetarea în domeniul nursingului**

Potrivit lui Hall (2006), anumite aspecte ale cunoașterii în domeniul îngrijirii au avansat semnificativ grație cercetării calitative, care este deosebit de relevantă în privința convingerilor despre sănătate și boală, atitudini și comportamente. Hall consideră, de asemenea, că cercetarea calitativă este adecvată în special atunci când subiectul este foarte puțin cunoscut; mai mult, dat fiind că nursingul este o profesie în continuă schimbare, există cu siguranță numeroase aspecte cu impact asupra îngrijirii care sunt destul de puțin cunoscute deocamdată.

Prin urmare, putem afirma că date fiind concluziile sale interesante și inovatoare, acest studiu calitativ a îmbogățit și a îmbunătățit cu siguranță cunoașterea în domeniul nursingului transcultural. Există nevoia ca acest domeniu al cunoașterii să fie dezvoltat în continuare, atât privind situația pacienților aflați în fază terminală, cât și diferitele aspecte ale profesiei de asistent medical, întrucât aplicabilitatea sa este incontestabilă, oferind

asistenților medicali competențe și instrumente extrem de semnificative în procesul de îngrijire a unei populații marcate de diversitate culturală, nu doar în Israel, ci peste tot în lume unde există o populație caracterizată prin diversitate culturală.

În plus, fiecare asistent medical ar trebui să se considere un ambasador al profesiei de nursing și să contribuie la dezvoltarea profesionalismului în domeniu, depunând, totodată, eforturi de a atinge standardele de profesionalism și de îngrijire de înaltă calitate, dată fiind importanța acesteia pentru asigurarea sănătății, cel mai de preț lucru. În acest fel, putem crea un corpus solid de cunoștințe, care va conduce la progresul profesiei de nursing în sine, o profesie care, așa cum am menționat mai devreme, aspiră încă la un statut independent. Se constată apoi că prezenta cercetare deschide posibilitatea ca asistenții medicali care sunt interesați de cercetarea medicală să acționeze în această direcție, oferindu-le încurajările de rigoare. Din experiența mea personală, trebuie remarcat faptul că realizarea de cercetări în domeniul nursingului transcultural poate contribui în mare măsură la formularea unei perspective transculturale, la dezvoltarea competențelor culturale și la o abordare sensibilă din punct de vedere cultural, necesare pentru fiecare asistent medical și nu doar pentru aceia care se confruntă cu pacienți aflați în faza terminală a vieții. Prin urmare, existența unor noi studii în domeniul nursingului transcultural va contribui la diseminarea pe scară largă a subiectului și va putea, astfel, să își demonstreze utilitatea pentru mai mulți membri ai personalului de nursing din întreaga lume, aducând, desigur, beneficii și pacienților din diferite culturi și familiilor acestora.

#### **IV.4 Recomandări pentru direcții viitoare de cercetare**

În prezenta cercetare, eșantionul de participanți a fost format exclusiv din membri ai personalului de nursing, întrucât cercetarea s-a axat pe copingul acestora cu pacienții și familiile acestora din diverse medii culturale; prin urmare, rezultatele prezentei cercetări se referă doar la percepțiile acestora și la concepțiile lor despre lume. Ar foarte interesantă o explorare a perspectivelor pacienților și familiilor acestora privind această problemă. Cu alte cuvinte, cât de importantă problema nursingului transcultural în situația pacienților aflați în fază terminală? În plus, o cercetare de tip follow-up pe acest subiect s-ar putea axa pe domeniul comunicării dintre personalul de nursing și pacienți și

famiiliile acestora, nu neapărat cu trimitere exclusivă la situația pacienților aflați în fază terminală, ci mai degrabă cu referire la o varietate de situații cu care se confruntă personalul de nursing. Mai mult decât atât, în contextul transcultural, dat fiind că personalul de nursing este format din asistenți medicali proveniți din diverse culturi și că, uneori, acest fapt creează diverse conflicte ca urmare a slabei comunicări datorate lipsei de cunoștințe sau lipsei de sensibilitate a asistenților medicali care aparțin unor culturi diferite, acest subiect poate constitui temeiul unor cercetări viitoare în domeniul comunicării dintre echipele de nursing care aparțin unor culturi diferite, reprezentând o chestiune de mare interes în sine.

Într-un context mai pe larg, acest subiect poate fi cercetat cu referire la echipele multidisciplinare și la influențele pe care această multidisciplinaritate a echipelor ai căror membri provin din diferite culturi le poate avea asupra calității îngrijirii pacienților.

#### **IV.5 Contribuția prezentei cercetări la cunoaștere**

Se poate afirma că prezenta cercetare își aduce contribuția atât în privința cunoștințelor teoretice, cât și a celor practice. Din punct de vedere teoretic, cercetarea își aduce aportul la cunoașterea din domeniul multiculturalismului cu trimitere specifică la copingul personalului de nursing cu pacienții aflați în fază terminală și familiile acestora. În plus, cercetarea oferă cunoștințe aplicabile, care ar putea ajuta asistenții medicali să facă față situației pacienților aflați în fază terminală și familiilor acestora, provenind din culturi diferite de cele ale asistenților. Astfel, se va putea deschide calea îmbunătățirii calității asistenței medicale.

Mai mult decât atât, prezenta cercetare conține trăsături de originalitate și a dezvoltat un model original, care poate ajuta și ghida echipele de nursing care acordă îngrijire medicală și trebuie să se adapteze în raport cu o abordare sensibilă și competentă din punct de vedere cultural, astfel încât indiferent de cultura din care provin asistenții, aceștia să poată oferi servicii de îngrijire adaptată la specificul cultural al pacienților. Prezenta cercetare este, de asemenea, inovatoare, din moment ce anterior acesteia cunoașterea privind problema nursingului transcultural în situația pacienților aflați în fază terminală era inexistentă. Cu alte cuvinte, prezenta cercetare este inovatoare în domeniul

cunoașterii referitoare la nursingul transcultural în situația pacienților aflați în fază terminală, privit din perspectiva personalului de nursing provenit din medii culturale diverse care acordă îngrijire pacienților proveniți din medii culturale diverse și familiilor acestora.

Mai mult decât atât, contribuția acestui studiu este nu are valoare doar pe plan național, ci și pe plan internațional, întrucât contribuția sa la cunoaștere și modelul său unic pot fi folosite ca instrumente aplicabile în cazul oricăror asistenți medicali care lucrează cu pacienți din medii culturale diverse, peste tot în lume. În acest sens, contribuția prezentei cercetări este relevantă pentru nursingul din orice mediu multicultural, pentru pacienți și membrii familiilor acestora, pentru organizațiile în care lucrează asistenții medicali și pentru societate, întrucât sensibilitatea culturală este necesară nu doar într-un mediu în care se lucrează cu pacienții, ci ori de câte ori există întâlniri interculturale.

În speranța că prezenta cercetare va avea un impact asupra factorilor de decizie în viitor, devine necesară o schimbare în politica educației din domeniul nursingului; astfel, prezenta cercetare își va aduce contribuția și la instituțiile de formare profesională și la dezvoltarea viitorilor asistenți medicali, încă de pe vremea studenției acestora.

Nu în cele din urmă, asistenții medicali au nevoie de o pregătire educațională pentru a obține cunoștințe, abilități și atitudini esențiale în contextul muncii cu pacienți proveniți din medii culturale diverse. Ei trebuie să conștientizeze aceste necesități critice și să se dedice menirii lor de a acorda îngrijire medicală adaptată la specificul cultural al pacienților.

## Referințe

Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2002). Transcultural concepts in nursing care. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 178-180.

Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2003). *Transcultural concepts in nursing care* (4<sup>th</sup> ed.). Canadian editor: Lippincott and Wilking.

Bradley, J. C., & Edinberg, M. A. (1990). *Communication in the nursing context* (3<sup>th</sup> ed.). Appleton & Lange: Norwalk, Connecticut.

Bryman, A. (2004). *Social research methods* (2<sup>nd</sup> ed.). Oxford University Press Inc.: New York.

Creswell, J. W. (1994). *Research design: Qualitative and quantitative approaches*. London: Sage Publications.

Creswell, J. W. (2003). *Research design – Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (2<sup>nd</sup> ed.). University of Nebraska, Lincoln: Sage Publications.

Cronenwett, L. R. (2011). *The future of nursing education*. University of North Carolina.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of qualitative research* (2<sup>nd</sup> ed.). Thousand Oaks, Calif: Sage publications.

Eisenhardt, K. M. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Review, 14*(4), 532-550.

Giger, J. N, & Davidhizar, R. (1990). Transcultural nursing assessment: A method for advancing nursing practice. *International Nursing Review, 37*(1), 199-202.

Hall, A. (2006). Qualitative research and its role in nursing knowledge. *Swansea University, 102*(20), 32.

Halligan, P. (2005). *Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia*. University College Dublin: Ireland.

Harrell, M. C., & Bradley, M. A. (2009). *Data collection methods: Semi-structured interviews and focus groups*. RAND: Santa Monica.

Jenco, M. (2006). Transcultural nursing principle: An application to hospice care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 3*, 172-180.

Kagawa-Singer, M., & Blackhall, L. J. (2001). Negotiating cross-cultural issues at the end of life: "You got to go where he lives". *Journal of the American Medical Association*, 286, 2993-3001.

Kemp, C. (2005). Cultural issues in palliative care. *Seminars in Oncology Nursing*, 21(1), 44-52.

Knebel, A. R. (2002). Research initiatives to improve end-of-life care. *Geriatric Times*, III, 6.

Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamentals of nursing – Concepts, process, and practice*. Julie Levin Alexander Publisher. Upper Saddle River: New Jersey.

Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Springer.

Leininger, M. M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press (redistributed by Jones and Bartlett Publishers, Inc., New York, 2001).

Leininger, M. M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.

Mazanec, P., & Tyler, M. K. (2003). Cultural considerations in end of life care. *American Journal of Nursing*, 103(3).

Merriam, S. B. (1985). The case study in educational research: A review of selective literature. *The Journal of Educational Thought*, 19(3), 204-217.

Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Miles, M., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Morgan, D. L. (1988). *Focus groups as qualitative research*. Beverly Hills: Sage Publications.

Purnell, L., & Paulanka, B. (2003). *Transcultural health care* (2<sup>nd</sup> ed.). Davis: Philadelphia.

- Sabar Ben-Yehoshua, N. (1995). *The qualitative research in teaching and learning*. Modan Publication: Tel-Aviv (Hebrew).
- Shkedi, A. (2010). *Words of meaning, qualitative Research – Theory and practice*. Ramot Publication: Tel-Aviv University (Hebrew).
- Stake, R. E. (2000). Case studies. In: N.K. Denzin & S.L. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 435-454). London: Sage Publications.
- Steinberg, A. (2008). Providing culturally congruent nursing care. *Culturally Congruent Nursing Care*. Aurora University.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2001). Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. In: R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp.55–73). Washington, DC: American Psychological Association.
- Todd, J. (2006). Palliative care and culture: An optimistic view. *Journal of Multicultural Nursing Health*, 12(2).
- Tucker C. M., Herman K. C., Pedersen T. R., Higley B., Montrichard M., & Ivery, P. (2003). Cultural sensitivity in physician-patient relationships: Perspectives of an ethnically diverse sample of low-income primary care patients. *Medical Care*, 41(7), 859-870. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.
- Weber, R. P. (1990). *Basic content analysis*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Wood, M. J., & Ross-Kerr, J. C. (2011). Basic steps in planning nursing research. *From Question to Proposal* (7<sup>th</sup> ed.). Jones and Bartlett Publishers, Canada.
- Yin, R. K. (1984). *Case study research: Design and methods*. London: Sage publications.
- Zhang, Y., & Wildemuth, B. M. (2009). Qualitative analysis of content. In: B. Wildemuth (Ed.), *Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science*.(p.308-319). Westport, CT: Libraries Unlimited.