

Anna Jeznach, Marzena Ruszkowska

KOMPETENCJE DO KOMUNIKACJI MIĘDZYKULTUROWEJ WŚRÓD STUDENTÓW KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO — RZECZYWISTOŚĆ CZY ILUZJA?

WSTĘP

*Komunikowanie międzykulturowe,
które jest głównym celem edukacji, jest przekroczeniem granic własnej kultury,
wychodzeniem na pogranicza¹.*

Jerzy Nikitorowicz

Pielęgniarstwo mieści się w obszarze kształcenia z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej². Podlega ono w Polsce dynamicznemu rozwojowi³. Zmiany dotyczą zarówno aspektu edukacyjnego, jak i praktycznego. Zostały one spowodowane powszechnym kształceniem pielęgniarek na poziomie wyższym (Europejska Strategia Rozwoju Światowej Organizacji Zdrowia 2000 w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych), jak również wejściem Polski do Unii Europejskiej, czego konsekwencją stało się otwarcie granic, migracje ludności odmiennych kulturowo, masowe imigracje, wzrost liczby uchodźców — migrantów przymusowych⁴. Ruchy migracyjne istniały niemal

¹ J. Nikitorowicz, *Pogranicze, tożsamość, edukacja międzykulturowa*, Białystok 1995, s. 8.

² Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie Krajowych Ram Kwalifikacji dla Szkół Wyższych z 04.11.11 (załącznik 6).

³ K. Zachradniczek (red.), *Pielęgniarstwo*, Warszawa 2006; A. Majda, J. Zalewska-Pachuła, B. Ogórek-Tęcza (red.), *Pielęgniarstwo transkulturowe*, Warszawa 2010.

⁴ A. Jeznach, *Wybrane wymiary życia migracyjnego. Aspekt społeczno-kulturowy, psychologiczny, psychospołeczny i polityczno-prawny*, „Bellona” 2013, nr 3 (674), s. 169–177.

od zawsze, powodując krzyżowanie się wielu kontekstów kulturowych⁵. Dlatego ważne jest rozumienie istoty wielokulturowości i problemów z niej wynikających tam, gdzie opiekę nad chorymi sprawują pielęgniarki.

Zarówno pacjenci, jak i personel podmiotów medycznych doświadczają „pogłębiającego się zróżnicowania kulturowego”⁶. Taki stan rzeczy powoduje wzrost wymagań formalnych od polskich pielęgniarek. Za naturalne należy uznać oczekiwanie od tej grupy zawodowej znajomości nie tylko biologicznych, psychicznych, społecznych i zdrowotnych potrzeb pacjentów, ale również potrzeb uwarunkowanych kulturowo. Pielęgniarkom potrzebna jest wiedza, umiejętności i kompetencje dotyczące różnic kulturowych odbiorców usług medycznych.

Celem artykułu jest wykazanie, że standardy kształcenia dla studiów I i II stopnia na kierunku pielęgniarstwa nie umożliwiają nauczycielom akademickim kształtowania kompetencji do komunikacji międzykulturowej na odpowiednim poziomie. Autorki podkreślają, że na kierunkach pielęgniarstwa autorskie programy kształcenia mogą być realizowane w bardzo ograniczonym, ponadstandardowym zakresie oraz że istnieje konieczność przestrzegania standardów kształcenia. Regulują to zapisy Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego⁷ oraz Krajowej Rady Szkolnictwa Pielęgniarek i Położnych⁸.

Do realizacji celu została wykorzystana jakościowa analiza dokumentu urzędowego. Ze względu na ograniczone ramy opracowania tekst oprócz wstępu zawiera podstawowe pojęcia porządkujące: kategorię kompetencji społecznych i kategorię pojęciową wybranych nauk i dyscyplin istotnych dla kształcenia pielęgniarek w zakresie kulturowych uwarunkowań opieki nad chorym.

Główną część artykułu stanowi analiza standardu kształcenia zawierająca wybrane efekty kształcenia dla studiów I i II stopnia na kierunku pielęgniarstwa w aspekcie kompetencji do komunikacji międzykulturowej oraz analiza autorskich sylabusów dla ponadstandardowego przedmiotu: pielęgniarstwo wielokulturowe, studia II stopnia.

⁵ P. Savidan, *Wielokulturowość*, Warszawa 2012, s. 10.

⁶ P.P. Grzybowski, *Edukacja międzykulturowa — przewodnik. Pojęcia — literatura — adresy*, Kraków 2011, s. 7.

⁷ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (załącznik 4).

⁸ Uchwała nr 4/IV/2013 z dnia 21 listopada 2013 roku Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych w sprawie określenia szczegółowych kryteriów oceny spełniania przez uczelnie standardów kształcenia (załącznik 8).

Autorki przyjęły następujące tezy:

- Kompetencje do komunikacji międzykulturowej wśród studentów pielęgniarstwa nie są kształtowane na odpowiednim poziomie mimo faktu zróżnicowania kulturowego.
- Znaczna grupa studentów studiów II stopnia nie posiada podstawowej wiedzy na temat kultury, ponieważ na tzw. studiach pomostowych I stopnia nie są realizowane zajęcia z socjologii (ścieżka A — absolwenci liceów medycznych; ścieżka D — absolwenci 2,5-letnich studiów policealnych).
- Standard kształcenia dla kierunku pielęgniarstwa II stopnia nie uwzględnia efektów kształcenia dla przedmiotu pielęgniarstwo wielokulturowe (w tytule podręcznika: *pielęgniarstwo transkulturowe*).
- Ze względu na formalne przepisy ministra zdrowia dotyczące kształcenia pielęgniarek (według zasady: pielęgniarki uczą pielęgniarki) istnieje prawdopodobieństwo, że nie wszyscy nauczyciele są odpowiednio przygotowani do uczenia przedmiotu pielęgniarstwo wielokulturowe.

PODSTAWOWE POJĘCIA PORZĄDKUJĄCE

1. Kategoria kompetencji społecznych

W potocznym rozumieniu kompetencje społeczne polegają na umiejętności radzenia sobie w życiu z innymi. Za jedną z podstawowych kompetencji społecznych uważa się **komunikację** między ludźmi. W społeczeństwach wielokulturowych szczególne znaczenie ma dialog międzykulturowy polegający na komunikacji pomiędzy ludźmi, którzy korzystają z odmiennych kodów kulturowych, tj. utrwalonych w danej grupie sposobów interpretacji znaków⁹. Za udaną komunikację uznaje się przypadki, gdy ludzie identycznie rozumieją istniejące znaki. Natomiast, jak wskazuje Jan Franciszek Jacko, za konieczne warunki komunikacji znakowej uważa się rozumienie informacji zwrotnej zawartej w komunikacie (umiejętność formowania pojęć, konieczność ustalania pojęć kluczowych) oraz przyporządkowanie tej samej informacji temu samemu komunikatowi. Ważna jest swoistość kultur i odpowiedni do niej aparat pojęciowy. Nieznajomość tej kwestii lub jej niedostrzeganie często prowadzi do braku zrozumienia międzykulturowego¹⁰.

⁹ J.F. Jacko, *Komunikacja międzykulturowa w ujęciu fenomenologiczno-systemowym*, w: W. Maliszewski, M. Korczyński, K. Czerwiński (red.), *Komunikacja społeczna w i dla multikulturowości. Perspektywa edukacyjna*, Toruń 2012, s. 31.

¹⁰ Tamże, s. 39–41.

Jako nauczycielki akademickie dostrzegamy znaczenie **kompetencji międzykulturowych**, tzn. zdolności do porozumiewania się z innymi, otwartości, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, asertywności, umiejętności diagnozy różnic kulturowych w obszarze kategorii pojęciowej rozmówców. Biorąc pod uwagę prezentowane zagadnienie, za niezbędne uznajemy wyjaśnienie terminu: **kompetencje kulturowe pielęgniarek**. W dziedzinie kognitywnej obejmują one: poznanie wpływu kultury na zdrowie i chorobę, styl życia, ubiór, przekonania związane z profilaktyką, diagnozowaniem i leczeniem chorób. W dziedzinie behawioralnej polegają na komunikowaniu się werbalnym i pozawerbalnym oraz uczestniczeniu w zabiegach związanych z narodzinami i śmiercią, rytuałach i obrzędach. Natomiast w dziedzinie afektywnej polegają głównie na przewyżczeniu postawy etnocentrycznej i stereotypów¹¹.

Skuteczność **kompetencji międzykulturowej** warunkuje wiedza kulturowa, na którą składają się: świadomość różnic kulturowych, refleksyjność, umiejętność interakcji (zdolność do dostosowania komunikacji do sytuacji)¹². Zdaniem badaczy dla jej efektywności niezbędne jest wykorzystanie strategii afektywnej, kognitywnej i behawioralnej. Na dziedzinę afektywną składa się respektowanie i uznawanie różnic kulturowych, uczenie się przez wymianę kulturową, obserwację zachowań, bez osądzania, nieuwzględnianie własnych wartości, uprzedzeń, przekonań i wierzeń. Natomiast dziedzina poznawcza obejmuje wiedzę o różnych kulturach, umiejętność rozpoznawania problemów wynikających z różnic kulturowych, wiedzę o polityce socjalnej, np. respektowania kwestii leczenia mniejszości etnicznych¹³.

2. Kategoria wybranych subdyscyplin przydatnych w kształceniu studentów pielęgniarstwa

Aby zrozumieć znaczenie kształcenia studentów pielęgniarstwa w zakresie kulturowych uwarunkowań opieki nad chorymi, słuszne wydaje się wyjaśnienie następujących terminów:

Etnomedycyna — pojęcie wprowadzone przez Ericha Drobea w 1963 roku, etymologicznie oznaczające „przedłużenie historii medycyny w przestrzeni

¹¹ A. Majda, J. Zalewska-Pachuła, B. Ogórek-Tęcza (red.), *Pielęgniarstwo transkulturowe*, dz. cyt., s. 18.

¹² H. Grzymała-Moszczyńska, *Komunikowanie międzykulturowe*, w: A. Majda, J. Zalewska-Pachuła, B. Ogórek-Tęcza (red.), *Pielęgniarstwo transkulturowe*, dz. cyt.; E. Griffin, *Podstawy komunikacji społecznej*, Gdańsk 2002.

¹³ M.M. Andrews, *Theoretical Foundation of Nursing* w: *Transcultural Concepts in Nursing Care*, Philadelphia 1999; H. Grzymała-Moszczyńska, *Komunikowanie międzykulturowe*, dz. cyt., s. 27–31.

i czasie”. Definicja encyklopedyczna wyjaśnia, że etnomedycyna [gr. *éthnos* — lud, plemię, naród, łac. *medicina* — *sztuka lekarska*], jest subdyscypliną etnologii badającą przekonania i praktyki związane z zachowaniem zdrowia i leczeniem chorób zwłaszcza w społeczeństwach pierwotnych, spoza zachodniego kręgu kulturowego¹⁴. W myśl tej definicji etnpielęgniarstwo należy również do subdyscyplin etnologii.

Etnpielęgniarstwo — dotyczy historii opieki nad ludźmi chorymi, zajmuje się badaniem sposobów pełnienia opieki w różnych kulturach¹⁵. Od 1987 roku w polskim pielęgniarstwie już nie istnieje. W ramach pozastandardowego kształcenia na studiach II stopnia jest pielęgniarstwo transkulturowe lub pielęgniarstwo wielokulturowe.

Na temat subdyscypliny pielęgniarstwa transkulturowego pojawiają się opinie krytyczne. Naukowcy — specjaliści z zakresu edukacji medycznej, etnolodzy — dziwią się, że umieszczenie etnpielęgniarstwa obok etnologii i wspólny obszar badań nie odpowiadają pielęgniarcom. Dodatkowo wykładnia z 12 sierpnia 2012 roku unormowana przez ministra zdrowia wskazuje, że przedmiot należący do kategorii opieki pielęgniarstwiej może być prowadzony tylko przez pielęgniarki — według zasady „pielęgniarki uczą pielęgniarki”¹⁶.

Zakres tej subdyscypliny obejmuje **kommunikację międzykulturową** w obrębie kultur niskokontekstowych, wysokokontekstowych, kontaktowych i niekontaktowych¹⁷, indywidualistycznych i kolektywistycznych, uwarunkowania religijne opieki zdrowotnej, stosunek do zdrowia choroby i śmierci, styl życia, stosunek do transplantacji narządów i komórek, stosunek do sztucznego zapłodnienia, stosunek do antykoncepcji i planowania rodziny, stosunek do kremacji i sekcji zwłok, stosunek do eutanazji pacjentów odmiennych kulturowo¹⁸.

¹⁴ <http://www.encyklopedia.pwn.pl/haslo.php?id=3898901> (dostęp: 4.04.2014).

¹⁵ L. Wdowiak, *Etnpielęgniarstwo a pielęgniarstwo transkulturowe, czyli „odwracanie kota ogonem”* (na podstawie doświadczeń własnych), „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2012, t. 18, nr 3, s. 193–199.

¹⁶ Tamże.

¹⁷ A. Majda, J. Zalewska-Pachuła, B. Ogórek-Tęcza (red.), *Pielęgniarstwo transkulturowe*, dz. cyt., s. 20.

¹⁸ M. Borowiak, *Pielęgniarstwo transkulturowe*, 2014; <http://www.prezi.com/m3lit1km6h9w/prezentacja-mamy> (dostęp: 14.04.2014).

ANALIZA STANDARDU KSZTAŁCENIA

1. Kompetencje do komunikacji międzykulturowej na studiach I stopnia kierunku pielęgniarstwo

Analizując obowiązujący standard kształcenia¹⁹, autorki uwzględniły stanowisko Aliny Szczurek-Boruty, korzystającej z prac psychologów międzykulturowych Davida Matsumoto i Lindy Jung. Według tych badaczy uczenie międzykulturowe mieści się między etyką (aspekty życia stałe, niezmiennie) a emiką (aspekty życia zmienne kulturowo, specyficzne dla kultury)²⁰. Konieczna wydaje się zatem analiza następujących przedmiotów: etyka, psychologia, socjologia i pedagogika. Wskazany dokument zawiera zamierzone efekty kształcenia, mogące w pewnym zakresie umożliwiać nauczycielom kształtowanie kompetencji do komunikacji międzykulturowej.

Pierwszym z analizowanych przedmiotów była **filozofia i etyka zawodu pielęgniarstwa**. Autorki wybrały następujące efekty kształcenia, które mogą być przydatne nauczycielowi w kształtowaniu kompetencji międzykulturowych. W zakresie wiedzy student:

- ma znajomość koncepcji filozoficzno-etycznych przydatnych w pielęgniarstwie (psychologiczno-personalistyczna, egzystencjalistyczna, personalistyczna, kosmiczno-ewolucyjna, etyka niezależna Tadeusza Kotarbińskiego);
- charakteryzuje istotę podejmowania decyzji etycznych i rozwiązywania dylematów moralnych w pracy pielęgniarstwa;
- zna problematykę etyki normatywnej, w tym aksjologii wartości, powinności i sprawności moralnych istotnych w pracy pielęgniarstwa;
- rozumie treść kodeksu etyki zawodowej pielęgniarstwa.

W zakresie umiejętności student:

- szanuje godność osoby ludzkiej w relacji z podopiecznym i jego rodziną;
- umie rozwiązywać dylematy moralne w praktyce zawodowej;
- dba o rozwój moralny i kształtowanie sumienia.

Drugim przedmiotem analizy była **psychologia**. W zakresie wiedzy student:

- zna problematykę relacji człowiek — środowisko społeczne;
- omawia mechanizmy funkcjonowania człowieka w sytuacjach trudnych;

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie..., dz. cyt.

²⁰ D. Matsumoto, L. Jung, *Psychologia międzykulturowa*, Gdańsk 2007, s. 38; A. Szczurek-Boruta, *Doświadczenia społeczne w przygotowaniu przyszłych nauczycieli do pracy w warunkach wielokulturowości*, Toruń 2013, s. 97.

- różnicuje pojęcia emocji i motywacji oraz zna pojęcia osobowości i jej zaburzeń;
- charakteryzuje istotę i strukturę zjawisk zachodzących w procesie przekazywania i wymiany informacji;
- definiuje modele i style komunikacji interpersonalnej;
- rozumie procesy poznawcze i różnicuje zachowania prawidłowe, zaburzone i patologiczne.

Natomiast w zakresie umiejętności:

- ocenia wpływ choroby, hospitalizacji i innych sytuacji trudnych na stan fizyczny, psychiczny i funkcjonowanie społeczne człowieka;
- prognozuje wpływ choroby i hospitalizacji na stan psychiczny człowieka oraz zależności somatopsychiczne;
- analizuje postawy ludzkie, procesy ich kształtowania i zmiany;
- ocenia funkcjonowanie człowieka w sytuacjach trudnych (stres, konflikt, frustracja);
- kontroluje błędy i bariery w procesie komunikowania się;
- wykazuje umiejętność aktywnego słuchania;
- wykorzystuje techniki komunikacji werbalnej, niewerbalnej i pozawerbalnej w opiece zdrowotnej;
- tworzy warunki do prawidłowej komunikacji w relacji pielęgniarka — pacjent oraz pielęgniarka — personel medyczny;
- analizuje i krytycznie ocenia zjawisko dyskryminacji i rasizmu.

Trzecim przedmiotem analizy była **socjologia**. W zakresie wiedzy student:

- omawia wybrane obszary odrębności kulturowych i religijnych;
- definiuje i interpretuje zjawiska nierówności klasowej, etnicznej i płci oraz dyskryminacji.

W zakresie umiejętności:

- ocenia wpływ choroby, hospitalizacji i innych sytuacji trudnych na stan fizyczny, psychiczny i funkcjonowanie społeczne człowieka.

W przypadku przedmiotu **pedagogika** nauczyciel nie ma do dyspozycji efektów kształcenia w zakresie wiedzy, które mogłyby mu pomóc w kształtowaniu kompetencji międzykulturowych wśród studentów. Standard przewiduje natomiast następujący wykaz umiejętności:

- szanowanie godności osoby ludzkiej w relacji z podopiecznym i jego rodziną i w zakresie kompetencji społecznych;
- szanowanie godności i autonomii osób powierzonych opiece;
- systematyczne wzbogacanie wiedzy zawodowej i kształtowanie umiejętności w dążeniu do profesjonalizmu;

- przejawianie empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami;
- otwartość na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta.

Na uwagę zasługuje zakres **kompetencji społecznych** w ramach analizowanych przedmiotów. Student studiów I stopnia kierunku pielęgniarstwo:

- przestrzega tajemnicy zawodowej;
- współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;
- przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami;
- szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;
- przestrzega praw pacjenta;
- systematycznie wzbogaca wiedzę i umiejętności zawodowe, dążąc do profesjonalizmu;
- jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta;
- szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece.

2. Kompetencje do komunikacji międzykulturowej na studiach II stopnia kierunku pielęgniarstwo

Obowiązujący standard kształcenia²¹ w minimalnym zakresie zawiera przewidywane efekty kształcenia, które mogą pomóc nauczycielom w kształtowaniu komunikacji międzykulturowej. Ustawodawca daje jednak uczelniom możliwość wprowadzenia przedmiotów fakultatywnych (do dyspozycji 625 h zajęć — 50 pkt ECTS — które mogą być realizowane w module nauk społecznych i nauk z zakresu opieki specjalistycznej). Niektóre uczelnie w programach kształcenia uwzględniają pielęgniarstwo wielokulturowe.

W ramach modułu „nauki społeczne” realizowany jest obowiązkowy przedmiot: **teorie pielęgniarstwa**, na którym podstawę kształtowania kompetencji międzykulturowych stanowi teoria Madeleine Leininger. W ramach tego przedmiotu standard przewiduje następujące efekty kształcenia, które autorki uznały za niewystarczające do kształtowania kompetencji międzykulturowych.

W zakresie wiedzy student:

- dokonuje analizy teorii i modeli pielęgnowania, ich tworzenia i funkcjonowania w pielęgniarstwie oraz wskazuje wymagania związane z tworzeniem modeli i teorii: poznawczych i systemowych;

²¹ Tamże.

- interpretuje zagadnienia dotyczące paradygmatu pielęgniarstwa i jego filozofii oraz holistycznego wymiaru opieki pielęgniarstwiej.
W zakresie umiejętności:
- korzysta z wybranych teorii i modeli pielęgnowania w praktyce pielęgniarstwiej.
W zakresie kompetencji społecznych student:
- ponosi odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji zawodowych.

Analiza porównawcza przykładowych sylabusów z pielęgniarstwa wielokulturowego, dostępnych w zasobach internetowych i opracowanych przez nauczycieli o przygotowaniu medycznym i humanistycznym

Tabela 1. Efekty kształcenia z przedmiotu pielęgniarstwo wielokulturowe przydatne w opiece nad pacjentem w społeczeństwie wielokulturowym i pomocne w kształtowaniu kompetencji do komunikacji międzykulturowej

Symbol efektu	Efekty kształcenia dla przedmiotu	Odniesienie do kierunkowych efektów kształcenia
Wiedza		
01	Dokonuje analizy teorii i modeli pielęgnowania, ich tworzenia i funkcjonowania w pielęgniarstwie oraz wskazuje wymagania związane z tworzeniem modeli i teorii poznawczych i systemowych w odniesieniu do wielokulturowości pacjentów.	A_W1
02	Student interpretuje zagadnienia dotyczące paradygmatu pielęgniarstwa i jego filozofii oraz holistycznego wymiaru opieki pielęgniarstwiej w odniesieniu do wielokulturowości pacjentów.	A_W2
03	Student charakteryzuje systemy opieki pielęgniarstwiej w Unii Europejskiej i wyjaśnia zasady funkcjonowania pielęgniarstwa na świecie w odniesieniu do wielokulturowości pacjentów.	A_W5
Umiejętności		
04	Student korzysta z wybranych teorii i modeli pielęgnowania w praktyce pielęgniarstwiej w odniesieniu do wielokulturowości pacjentów.	A_U1
Kompetencje społeczne		
05	Student analizuje obszary działania pielęgniarstwa polskiego, europejskiego i światowego w odniesieniu do wielokulturowości pacjentów.	A_U3
06	Student analizuje relację pielęgniarz (psychoterapeuta) — pacjent w odniesieniu do wielokulturowości pacjentów.	A_U25
07	Student przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz w pracy badawczej w odniesieniu do wielokulturowości pacjentów.	A_K6

08	Student dba o wizerunek własnego zawodu w odniesieniu do wielokulturowości pacjentów.	A_K7
----	---	------

Źródło: http://www.pum.edu.pl/__data/assets/file/.../syllabus-Piel.wielokulturowe.doc; autorami są: osoba odpowiedzialna za moduł dr n.med. Elżbieta Grochans; osoby prowadzące zajęcia: Małgorzata Szkup-Jabłońska, Sylwia Wieder-Huszla

Tabela 2. Przydatne w opiece nad pacjentem w społeczeństwie wielokulturowym i pozwalające kształtować kompetencje do komunikacji międzykulturowej efekty kształcenia z przedmiotu pielęgniarstwo wielokulturowe proponowane przez Liliannę Wdowiak

Symbol efektu	Ponadstandardowe efekty kształcenia dla przedmiotu	Odniesienie do kierunkowych efektów kształcenia
Wiedza		
01	Posługiwanie się podstawowymi pojęciami etnomedycyny, etnopielęgniarstwa (znajomość podstawowych pojęć z antropologii fizycznej i kulturowej).	—
02	Znajomość sposobów leczenia i opieki nad chorymi w innych kręgach kulturowych (wiedza na temat niekonwencjonalnych sposobów leczenia i niebezpieczeństwa związane ze stosowaniem tych metod).	—
Umiejętności		
04		
Kompetencje społeczne		
05	Postawa tolerancji wobec osób spoza własnego kręgu kulturowego — szacunek dla odmienności, inności kulturowej.	—

Źródło: na podstawie sylabusu dr n. hum. L. Wdowiak (Samodzielna Pracownia Edukacji Medycznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny); http://www.pum.edu.pl/.../piel_wielokulturowe_I_rok_II_st_pol_stacj.doc (dostęp: 04.04.14) (autorce nie pozwolono uczyć tego przedmiotu, gdyż nie spełnia wymogów formalnych określonych przez ministra zdrowia)

WNIOSKI

Na studiach I stopnia kierunku pielęgniarstwo można w podstawowym zakresie kształtować kompetencje do komunikacji międzykulturowej w ramach przedmiotów z modułu społecznego (psychologia, pedagogika, socjologia, etyka).

Podstawą kompetencji kulturowych jest wiedza o kulturze, a znaczna grupa studentów II stopnia nie posiada podstawowej wiedzy na ten temat, ponieważ na tzw. studiach pomostowych nie są realizowane zajęcia z socjologii (ścieżka A — absolwenci liceów medycznych, ścieżka D — absolwenci 2,5-letniego studium policealnego).

Na studiach II stopnia kierunku pielęgniarstwo uczelnie nie mają obowiązku prowadzenia zajęć z pielęgniarstwa wielokulturowego.

Istnieją autorskie sylabusy w największym stopniu oparte na podręczniku dla studentów medycznych²², chociaż można znaleźć wiele kontrowersyjnych opinii. Rozdział dotyczący komunikowania został uznany za najbardziej poprawny merytorycznie²³.

Trudno jest potwierdzić tezę dotyczącą nieodpowiedniego przygotowania nauczycieli prowadzących przedmiot pielęgniarstwo wielokulturowe/transkulturowe na podstawie analizy dwóch różnych sylabusów. Będzie to na pewno przedmiotem szczegółowych badań pierwszej z autorek artykułu.

ZAKOŃCZENIE

Należy mieć na uwadze, że placówki medyczne stanowią swoiste pogranicze kulturowe²⁴, gdzie brak kompetencji kulturowych i międzykulturowych pracowników medycznych będzie prowadził do niebezpiecznych konsekwencji, np. do niezadowolenia z opieki medycznej, nieprawidłowych diagnoz, ranienia uczuć chorych, a nawet ich krzywdzenia. Dlatego uważamy, że pielęgniarstwo wielokulturowe/transkulturowe powinno być objęte standardem kształcenia. Dodatkowo pogłębionej refleksji i badań wymaga określenie tożsamości zawodowej nauczycieli akademickich na kierunku pielęgniarstwo, bo jak przypomina Alina Szczurek-Boruta: „O jakości procesu uczenia się decyduje nauczyciel”²⁵.

Należy podkreślić, że artykuł jest jedynie przyczynkiem do dalszej naukowej refleksji na temat kształcenia i wychowania do zróżnicowania kulturowego.

BIBLIOGRAFIA

- Andrews M.M., *Theoretical Foundation of Nursing*, w: *Transcultural Concepts in Nursing Care*, Philadelphia 1999.
- Borowiak M., *Pielęgniarstwo transkulturowe*, 2014; <http://prezi.com/m3lit1km6h9w/prezentacja-mamy>.
- Griffin E., *Podstawy komunikacji społecznej*, Gdańsk 2002.
- Grzybowski P.P., *Doktor klaun! Terapia śmiechem, wolontariat, edukacja międzykulturowa*, Kraków 2012.

²² A. Majda, J. Zalewska-Pachuła, B. Ogórek-Tęcza, (red.), *Pielęgniarstwo transkulturowe*, dz. cyt.

²³ L. Wdowiak, *Etnopielęgniarstwo a pielęgniarstwo transkulturowe...*, dz. cyt., s. 193–199.

²⁴ P.P. Grzybowski, *Doktor klaun! Terapia śmiechem, wolontariat, edukacja międzykulturowa*, Kraków 2012, s. 63–81.

²⁵ A. Szczurek-Boruta, *Doświadczenia społeczne w przygotowaniu...*, dz. cyt., s. 13.

- Grzybowski P.P., *Edukacja międzykulturowa — przewodnik. Pojęcia — literatura — adresy*, Kraków 2011.
- Grzymała-Moszczyńska H., *Komunikowanie międzykulturowe*, w: A. Majda, J. Zalewska-Puchała, B. Ogórek-Tęcza (red.), *Pielęgniarstwo transkulturowe*, Warszawa 2010.
- Jacko J.F., *Komunikacja międzykulturowa w ujęciu fenomenologiczno-systemowym* w: W. Maliszewski, M. Korczyński, K. Czerwiński (red.), *Komunikacja społeczna w i dla multikulturowości. Perspektywa edukacyjna*, Toruń 2012.
- Jeznach A., *Wybrane wymiary życia migracyjnego. Aspekt społeczno-kulturowy, psychologiczny, psychospołeczny i polityczno-prawny* „Bellona” 2013, nr 3 (674).
- Majda A., Zalewska-Pachula J., Ogórek-Tęcza B. (red.), *Pielęgniarstwo transkulturowe*, Warszawa 2010.
- Nikitorowicz J., *Pogranicze, tożsamość, edukacja międzykulturowa*, Białystok 1995.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (załącznik 4).
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie Krajowych Ram Kwalifikacji dla Szkół Wyższych z 04.11.11 (załącznik 6).
- Savidan P., *Wielokulturowość*, Warszawa 2012.
- Szczurek-Boruta A., *Doświadczenia społeczne w przygotowaniu przyszłych nauczycieli do pracy w warunkach wielokulturowości*, Toruń 2013.
- Uchwała Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych nr 4/IV/2013 z dnia 21 listopada 2013 roku w sprawie określenia szczegółowych kryteriów oceny spełniania przez uczelnie standardów kształcenia (załącznik 8).
- Wdowiak L., *Etnopielęgniarstwo a pielęgniarstwo transkulturowe, czyli „odwracanie kota ogonem” (na podstawie doświadczeń własnych)*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2012, t. 18, nr 3.
- Zachradniczek K. (red.), *Pielęgniarstwo*, Warszawa 2006.