

## مراقبت بیمار محور و تضادهای فرهنگی

فرهنگ، مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نهادها، سنت‌ها، اعتقادات و سبک‌های ارتباطی مشترک در درون یک گروه است و نقش مهمی در چگونگی درک و تجربه بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی ایفا می‌کند. به طوری که چهارچوب‌های فرهنگی بیماران و پرستاران، برخوردهای بالینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین مواردی چون چگونگی درک و تجربه افراد از سلامتی، بیماری، ناتوانی و مرگ و انتظارات آنها در مورد مراقبت‌های سلامتی، گزینه‌های درمانی و پیامدهای بالینی، تحت تأثیر فرهنگ می‌باشد.

بنابراین در سیستم بهداشت و درمان موارد زیر از اهمیت به‌سزایی برخوردار است:

- توجه به چهارچوب‌های فرهنگی بیماران
- گسترش و ارتقای مشارکت با بیماران
- تمرکز بر خصوصیات منحصر به فرد بیماران

### شایستگی فرهنگی و مراقبت بیمار محور

در دو موضوع مراقبت بیمار محور و شایستگی فرهنگی دیدن بیمار به عنوان یک عضو منحصر به فرد اهمیت دارد. پرستاران باید با مجموعه‌ای از مهارت‌های فرهنگی تجهیز شوند تا بتوانند میان درگیری‌ها و تضادهای فرهنگی، یک مراقبت بیمار محور ارائه دهند.

#### • مراقبت بیمار محور

مراقبت بیمار محور به عنوان درک و ارزیابی مراقبت بهداشتی و سلامتی از دیدگاه بیمار و سپس تطبیق و سازگاری مراقبت برای پاسخگویی به نیازها و انتظارات او مطرح است. در مراقبت بیمار محور، استخراج و درگیر شدن ارزش‌ها و دیدگاه‌های فرهنگی بیماران، یک جز کلیدی محسوب می‌شود. به علاوه چگونگی توجه به نیازهای فرهنگی در جمعیت‌های مختلف و متفاوت بیماران یکی از راهکارهایی است که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بالینی و خدمات بهداشتی، در رویکرد بیمار محور باید آن را مد نظر قرار دهند.

## • شایستگی فرهنگی

چگونه پرستار می‌تواند یک مراقبت بیمارمحور ارائه دهد، در حالی که باورها، ارزش‌ها و اعمال بهداشتی بیمار در تضاد مستقیم با دستورالعمل‌های پزشکی و پرستاری است؟!

در پاسخ به این سوال مفهوم شایستگی فرهنگی مطرح می‌شود. برای اینکه پرستار بتواند یک مراقبت بیمارمحور مؤثر را ارائه دهد، باید مجموعه‌ای از مهارت‌های لازم به منظور افزایش شایستگی فرهنگی را کسب کند. در واقع شایستگی فرهنگی به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌های پرستاران برای رسیدن به مراقبت بیمارمحور مؤثر، مورد توجه قرار می‌گیرد و یک چهارچوب مفهومی برای ارائه مراقبت‌های بیمارمحور در میان تضادها و درگیری‌های فرهنگی ارائه می‌دهد.

فرآیند شایستگی فرهنگی شامل یک پارچه سازی گرایش‌های فرهنگی، مهارت فرهنگی، ارزیابی فرهنگی و برخورد فرهنگی است.

### ۱. تضادهای فرهنگی

به طور مثال زمانی که بیمار تمایل دارد اعمالی را انجام دهد که از لحاظ هنجارهای بالینی و سازمانی مناسب نیست. در این شرایط مسئولین موظفند هنجارهای سازمانی را با فرهنگ بیمار سازگار کنند. اما در بعضی موارد تصمیم‌گیری مشکل می‌شود که آیا این سازگاری ایجاد شود یا خیر.

وضعیت زمانی پیچیده می‌شود که سازگاری با فرهنگ بیمار منجر به تجاوز به حقوق دیگران (بیماران دیگر، همراهان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و بهداشتی و ...) شود.

### ۲. مهارت فرهنگی

توانایی جمع‌آوری داده‌های لازم درمورد مشکل فعلی بیمار است که شامل یادگیری چگونگی ارزیابی فرهنگی فرد می‌باشد.

### ۳. ارزیابی فرهنگی

ارزیابی فرهنگی به عنوان یک ارزیابی سیستماتیک فردی و گروهی درمورد باورهای فرهنگی، ارزش‌ها و تعیین نیازهای آشکار و نحوه مداخلات در چهارچوب فرهنگی بیمار می‌باشد. هدف از ارزیابی فرهنگی بیمار به دست آوردن اطلاعات دقیق از اوست که به پرستار اجازه می‌دهد یک چهارچوب درمانی که از لحاظ فرهنگی مورد قبول دو طرف باشد را برای رفع نیازهای بیمار، طرح‌ریزی کند.

ابزارهای مختلفی برای ارزیابی فرهنگ بیمار وجود دارد:

✓ ابزار کلینمن:

کلینمن برای ارزیابی فرهنگی بر روی درک بیمار و توضیحات بیمار از بیماری خود تأکید دارد. و ۸ سوال باز را به شرح زیر مطرح می‌کند:

- مشکل خود را چه می‌نامید؟
- فکر می‌کنید چه چیزی باعث مشکل شما شده است؟
- چرا فکر می‌کنید زمانی که به وقوع پیوسته، شروع شده است؟
- فکر می‌کنید بیماری شما با شما چه می‌کند؟ چطور کار می‌کند؟
- چقدر شدید است؟ کوتاه مدت یا بلند مدت خواهد بود؟
- در مورد بیماری خود، بیشتر از چه چیزی می‌ترسید؟
- مهمترین مشکلاتی که این بیماری برای شما ایجاد کرده است، چیست؟
- فکر می‌کنید بهتر است چه نوع درمانی دریافت کنید؟

✓ ابزار فوکز و برلین:

در این ابزار سرواژه LEARN برای ارزیابی فرهنگی بیمار مطرح شده است:

۱. گوش دادن به درک بیمار از مشکل فعلی (Listen)
  ۲. توضیح درک خود از بیماری، فیزیولوژی، مسائل روانی و فرهنگی (Explain)
  ۳. بیان تفاوت‌ها و شباهت‌های دو برداشت (Acknowledgment)
- در این مرحله تأکید بر شباهت‌هاست. در طراحی برنامه درمان توسط تیم درمان و پرستاران این تفاوت‌ها مهم و اساسی‌اند، اما روش درمانی بر اساس شباهت‌ها طراحی و اجرا می‌شوند.
۴. ارائه توصیه‌هایی که بیمار باید با آن‌ها درگیر شود. (Recommendation)
  ۵. در مرحله آخر پرستار در مورد مفید بودن برنامه درمانی با توجه به رویکرد بیمار محور و اینکه آیا برنامه درمانی در قالب ابعاد فرهنگی بیمار قرار دارد یا خیر، با بیمار صحبت می‌کند. (Negotiate)

لنینجر در سال ۲۰۰۲ متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را به یک ارزیابی فرهنگی کل‌نگر در زمینه جهان‌بینی، عوامل ساختار اجتماعی، ارزش‌های فرهنگی، باورها و اعتقادات مذهبی، فلسفی، عوامل اقتصادی، باورهای آموزشی، تکنولوژی و ... تشویق می‌کند، که ممکن است برای ترسیم ابعاد فرهنگی بیمار برای طراحی برنامه مراقبت بیمار محور مفید باشد.

۴. برخورد فرهنگی

برخورد فرهنگی تعامل مستقیم با بیمار در زمینه یک فرهنگ متفاوت است. به طور کلی دو هدف در برخورد فرهنگی وجود دارد:

I ایجاد یک کانال ارتباطی گسترده شامل پرسش و پاسخ‌ها و همچنین دریافت و ارسال پیام-  
های کلامی و غیرکلامی مناسب با فرهنگ‌های متفاوت

II ایجاد تعامل مداوم با بیمار دارای زمینه فرهنگی متفاوت به منظور اعتبار بخشیدن، اصلاح و  
یا تغییر ارزش‌های موجود و توسعه گرایش‌ها، آگاهی، مهارت و دانش فرهنگی.

ارتباط بین پرستار و بیمار یک ارتباط معنادار است که در آن بیمار احساس ارزش، پشتیبانی و احترام می‌کند. توسعه این گونه روابط نیاز به زمان زیادی ندارد بلکه کیفیت برخورد و تعامل مهم است. احترام به ارزش‌های فرهنگی دیگران یک خیابان دوطرفه است و احترام عمیق به تفاوت‌های فرهنگی پرستار و بیمار باید متقابل باشد. ارائه مراقبت بیمارمحور همراه با شایستگی فرهنگی، ارزش‌ها و باورهای پرستار را نفی نمی‌کند. پرستاران می‌توانند به صورت صحیح بر ارزش‌های فرهنگی خود پایدار بمانند در حالی که به ارزش‌های بیمار احترام می‌گذارند.

در پایان شایستگی فرهنگی با رویکرد بیمارمحور می‌تواند به طور مؤثر درگیری‌های فرهنگی را حل و فصل نماید و یک وضعیت دو سو سود را برای پرستار و بیمار فراهم آورد که در آن به ارزش‌های پرستار و بیمار احترام گذاشته می‌شود.

تهیه‌کننده:

سرکار خانم شیوا بدری

عضو هیات علمی

کارشناسی ارشد سلامت جامعه