

Model vycházejícího slunce (M. Leininger)

Vývoj teorie

V polovině 50. let minulého století se M. Leininger začala zajímat o vliv kultury na chování jedince ve zdraví a nemoci. Tento zájem iniciovaly její vlastní zkušenosti ze sesterské praxe, které souvisely s mnohonárodnostní, etnickou rozdílností a migrací obyvatelstva USA. Uvědomila si, že jejich kultura má značný vliv na životní styl i na ošetrovatelskou péči. Do této chvíle se tímto problémem nikdo jiný nezabýval. **V roce 1960 definovala transkulturní ošetrovatelství jako oblast studia a praxe, která se zaměřuje na holistickou kulturní péči, zdraví a projevy nemocí jedinců či skupin a která respektuje společné znaky kulturních hodnot, víry a praktik.** Teorie M. Leininger pevně zakotvila v ošetrovatelské vědě.

Hlavní jednotky koncepčního modelu:

Cíl ošetrovatelství – poskytovat osobám rozdílných kultur všestrannou a kulturně specifickou péči při podpoře zdraví, léčbě onemocnění a zvládnání nepříznivých situací, stejně jako při doprovázení ke klidné smrti, prostřednictvím kulturně vhodných způsobů

Pacient/klient - je holistická bytost, ovlivněná sociálním prostředím; společenská kultura, filozofický názor a hodnoty se transkulturně liší, osoby z různých kultur vnímají zdraví, chorobu, léčbu, závislost a nezávislost různě

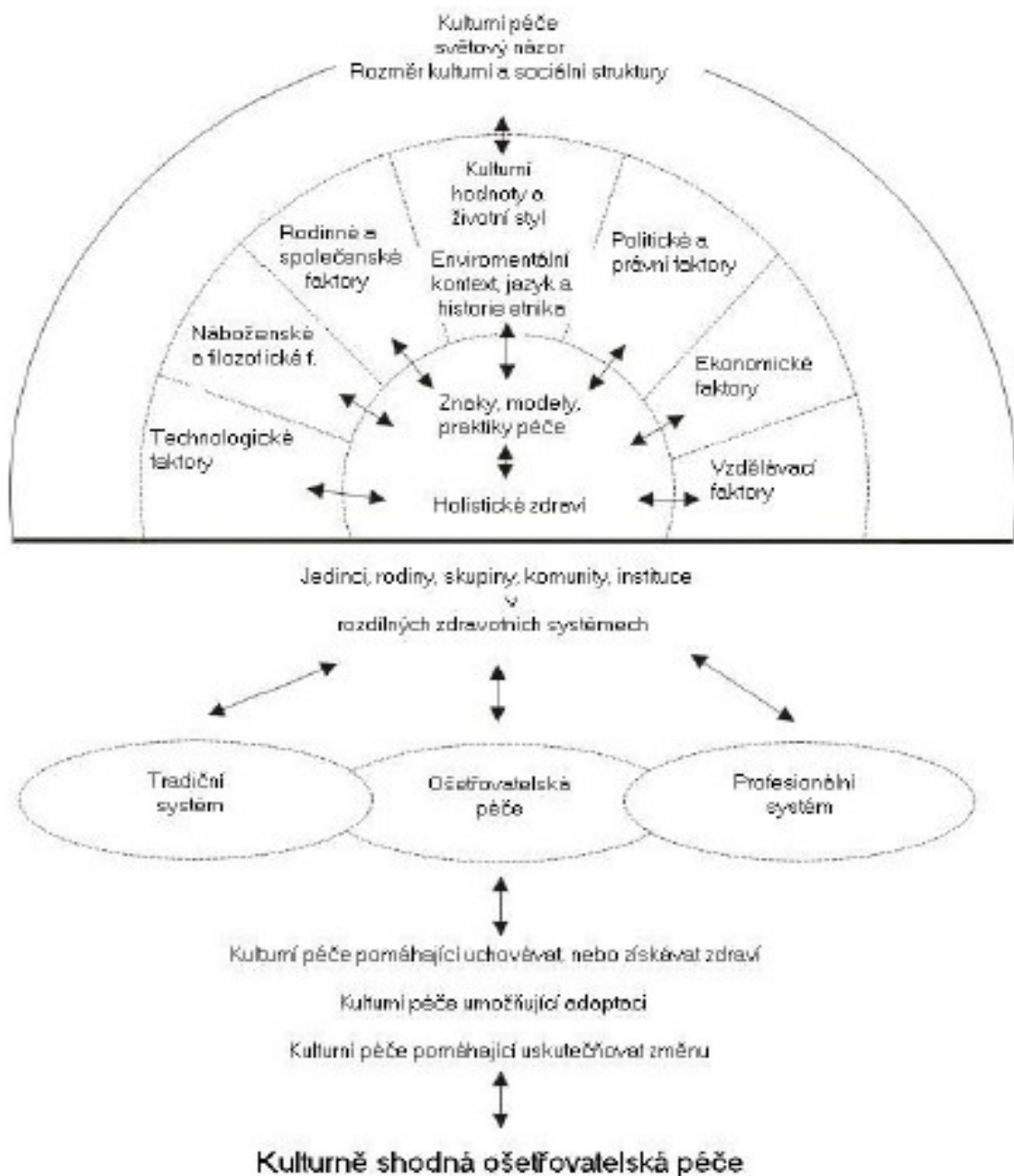
Role sestry - poznat tradiční způsob péče příslušné kultury či subkultury a jeho kladné stránky využívat v profesionální péči

Zdroj potíží - rozdílnost kultur

Ohnisko zásahu - problém související s rozdílem dominantní kultury – subkultury, eventuelně problém s rozdílností kultur

Způsob zásahu - podpora zachování/udržení zdraví, pomoc při adaptaci, vedení ke změně nebo pomoc při umírání, při čemž sestra působí jako zprostředkovatel mezi tradičním a profesionálním systémem ošetrovatelské péče

Důsledky - zdraví a blaho nebo klidná smrt, dosažená kulturně vhodnými prostředky a způsoby péče



Struktura krátkodobého etnoošetřovatelského hodnocení klienta – oš. anamnéza

1. Všímáme si a zapisujeme vše, *co se týká klienta* a jeho rodiny, komunity.
2. Získáváme informace o jeho *kulturních hodnotách*, víře, přesvědčení, aktivitách, které souvisí se zdravím, tradičním systémem péče a profesionální péčí.
3. Identifikujeme a *dokumentujeme názory na to, co pacient viděl, slyšel a zažil ve zdravotnickém zařízení*.

4. Hodnotíme předcházející kroky a *hledáme, co je společné a co kulturně rozdílné.*
5. *Sestavujeme, spolu s klientem, plán ošetrovatelské péče, který bude respektovat jeho kulturu.*

Struktura dlouhodobého etnoošetřovatelského hodnocení klienta – oš. anamnéza

- * jazyk, komunikace, gesta
- * způsob oblékání, tělesný vzhled
- * enviromentální úroveň jedince i rodiny
- * stravovací návyky, denní aktivity
- * světový názor, náboženství, hierarchie hodnot
- * vztah k majoritní kultuře
- * způsob jak informovat o prevenci chorob a udržení zdraví, jak se starat o sebe

(Pavlíková, S. Modely ošetrovatelství v kostce, 2006, s. 152, Grada, ISBN 80-247-1211-3)