Úvod do etnoošetrovateľského výskumu

Martin Červený – Mária Kilíková

Vysoká škola Zdravotníctva a Sociálnej práce Sv. Alžbety, n.o. Bratislava, DP bl. Sály Salkaházi v Rožňave, Kósu Schoppera 22, 048 01 Rožňava, Slovenská republika

Do redakcie doručeno 16. ledna 2018; k publikaci přijato 25. května 2018

INTRODUCTION TO THE ETHNONURSING RESEARCH

ABSTRACT The topic of this paper is the field of ethnonursing research, as a process for mapping cultural phenomena and factors influencing the perception of health. In transcultural nursing, the care procedures are based on scientific evidence, gathered by the researchers through the application of the ethnonursing research process. The origin and application of the aforementioned research process is related to nursing and cultural anthropology professor Madeleine Leininger. The results of her research and theoretical views should be applied by the nursing staff that provide care in a multicultural environment, as well as by those, who have the practical application of humanist principles as their goal.

KEY WORDS Transcultural Nursing; cultural diversity; research method; cultural anthropology

ABSTRAKT Predmetom príspevku je problematika etnoošetrovateľského výskumu, ako proces na zmapovanie kultúrnych javov a faktorov ovplyvňujúcich vnímanie zdravia. V transkulturnom ošetrovateľstve sú postupy starostlivosti založené na vedeckých dôkazoch, ktoré výskumníci získali práve uplatnením procesu etnoošetrovateľského výskumu. Vznik a uplatnenie menovaného procesu skúmania súvisí s menom profesorky ošetrovateľstva a kultúrnej antropológie Madeleine Leininger. Výsledky jej skúmania, teoretické pohľady by mali aplikovať osoby poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť v multikulturnom prostredí, ale aj tí, ktorí majú za cieľ uplatňovať princípy humanizmu v praxi.

KLÚČOVÉ SLOVÁ Transkulturné ošetrovateľstvo; kultúrna rozmanitosť; výskumná metóda; kultúrna antropológia

ÚVOD

Transkulturné ošetrovateľstvo je založené na koncepte holistickej filozofie a princípe humanizmu. Jeho cieľom je poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť osobám pod podmienkou, že ide o kultúrne zhodnú (univerzálnu) alebo rozdielnu (diverznú) starostlivosť (Červený 2016). Centrom starostlivosti je osoba, ktorá pochádza z určitej kultúry (kulturného prostredia) s určitým stavom zdravia. Zakladateľkou transkulturného ošetrovateľstva je Madeleine Leininger. V praxi na psychiatrickom oddelení Leininger pozorovala deti z rôznych kultúr. Výsledkom jej pozorovania bolo zistenie, že kultúra výrazne ovplyvnila proces, charakter a systém starostlivosti o tieto deti. V 60. rokoch 20. storočia Leininger prvýkrát použila termín transkulturné ošetrovateľstvo. Svoj prvý výskum realizovala v Papua-Novej Guiney. V rokoch

1965–1969 na katedre ošetrovateľstva Coloradskej Univerzity v meste Denver začala organizovať kurzy a prednášky o základoch problematiky transkulturného ošetrovania. Na tejto univerzite bol tiež realizovaný prvý doktorandský študijný program v odbore transkulturné ošetrovateľstvo (McFarland–Hiba 2015). Prvá katedra transkulturného ošetrovateľstva bola založená v roku 1973 na Univerzite vo Washingtone a jej prvou vedúcou sa stala Dr. Leininger. Autorka bola za svoju prácu o teórii transkulturnej starostlivosti ocenená titulom LhD, tzv. Doctor of Humanities (Andrew – Boyle 2012). Stala sa prvou sestrou, ktorá bola nominovaná na Nobelovu cenu. Dr. Madeleine Leininger si uvedomila potrebu urobiť zmenu v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá rešpektuje kultúrny pôvod osoby a poskytuje kultúrne odlišnú ošetrovateľskú starostlivosť (Sagar 2012). Cieľom príspevku je objasniť širokej verejnosti základné princípy tejto výskumnej metódy.

ZÁKLADNÉ PRINCÍPY ETNOOŠETROVATELSKÉHO VÝSKUMU

Na rozpoznanie kultúrnych fenoménov Leininger vypracovala jednu kvalitatívnu výskumnú metódu, ktorá sa stala bázou teórie etnoošetrovateľského výskumu. Z etymologického hľadiska pojem etnoošetrovateľstvo vznikol spojením dvoch slov *ethno* a *nursing*. Pôvod slova *ethno* je grécky a v preklade znamená ľud, ľudový, národ. *Nursing* (angl.) znamená ošetrovať. Etnoošetrovateľský výskum má za cieľ pochopiť, analyzovať a dokumentovať skúsenosti ľudí, význam symbolov starostlivosti v súvislosti s ich presvedčením, hodnotami, zdravím a kultúrne odlišnými životnými podmienkami (McFarland et al. 2012). Helman (2007) uvádza, že každá osoba odlišne vníma obsah a ciele starostlivosti. Na to, aby zdravotnícki pracovníci vedeli poskytovať kultúrne odlišnú starostlivosť je potrebné, aby mali teoretické vedomosti o danej kultúre. Na túto myšlienku nadväzovala Leininger v procese spracovania teórie etnoošetrovateľského výskumu. Cieľom výskumu transkultúrneho ošetrovateľstva je zmapovať tradičné a profesionálne postupy starostlivosti u osôb z odlišnej kultúry, ktoré podporujú zdravie a pohodu alebo ich prinavrátenie, aby osoby znovu získali optimálne zdravie. Pomáhať osobám s hendikepom a zabezpečiť im podmienky na kultúrne odlišné umieranie (Červený 2016; McFarland et al. 2012; Hanzlíková 2011).

Pri získavaní údajov Leininger koncipovala dva typy etnoošetrovateľského výskumu.

Krátkodobý etnoošetrovateľský výskum

Je operatívny nástroj, pri ktorom poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemusí disponovať s vedomosťami o konkrétnej kultúre z ktorej jedinec pochádza. Pozostáva z piatich fáz:

1. Systematické dokumentovanie všetkých javov pri kontakte s osobou z odlišnej kultúry.
2. Získanie údajov od osoby o jej kultúrnych hodnotách, presvedčeniach a aktivitách súvisiacich so starostlivosťou o vlastné zdravie.
3. Dokumentovanie názorov osoby súvisiace s profesionálnou starostlivosťou v zdravotníckom zariadení.
4. Komparácie prechádzajúcich názorov (čo je spoločné a čo je rozdielne).
5. Vytvorenie plánu starostlivosti v spolupráci s osobou z odlišnej kultúry

Tento nástroj je veľmi užitočný pre zdravotnícky personál, lebo posudzovanie potrieb prebieha individuálne a tým kvalita poskytovanej kultúrne vhodnej zdravotnej starostlivosti sa zvyšuje (Ivanová – Špirudová – Kutnohorská 2005).

Dlhodobý etnoošetrovateľský výskum

Tento typ etnoošetrovateľského výskumu si vyžaduje konkrétny a plánovaný terénny výskum v určitej kultúre.

Obr. 1. Metóda Vychádzajúceho slnka (Žiaková a kol., 2007).

Štruktúra dlhodobého hodnotenia pozostáva z charakteristiky: jazyka, spôsobu obliekania, súvislosti života s prostredím, spôsobu života na technické vybavenie v zdravotníckom zariadení, spôsobu života v rodine, aktivít každodenného života, stravovania, názoru na svet, hodnoty, viery a náboženského presvedčenia, spoločenských vzťahov danej kultúry, vzdelanostných faktorov, hospodárstva a jeho vplyv na zdravie, politické vplyvy, laickej starostlivosti o zdravie, znakov starostlivosti, spôsobu na predchádzanie chorôb a ďalších ukazovateľov upozorňujúcich na tradičný a netradičný spôsob života (Líšková – Nadaská a kol. 2006). Podľa Wolfa (2012) etnoošetrovateľský výskum má charakter klasického etnografického výskumu. Leininger (2006) identifikovala niekoľko postupov na realizáciu etnoošetrovateľského výskumu.

1) Metóda Vychádzajúceho slnka – The Sunrise Enabler

Podľa autorov McFarland, et al. (2012) slúži ako kognitívna mapa na rozpoznanie kultúrnych fenoménov v starostlivosťi. Cieľom je pomáhať výskumníkovi holisticky pozorovať fenomény starostlivosti a objavovať významy a výrazy starostlivosti, ktoré sú kódované v sociálnej štruktúre danej kultúry (Ray et al. 2013). Objektom skúmania sú informátori. Je to kvalitatívna výskumná metóda a pri tejto metóde výskumník empirické dáta prijíma oproti kvantitatívnej metóde, kde dáta zhromažďuje. Metóda vychádzajúceho slnka slúži ako vzor na identifikáciu potencionálnych faktorov, ktoré môžu ovplyvňovať fenomény starostlivosti o osoby. Sú to technolo-

Faktory	PREDSTAVUJE...
Technologické faktory	prístup k informačným technológiám, ku komunikačným prostriedkom, prístup k médiám a tlači, prístup k elektronickým radám pri pobyte, prístup k zdravotníckym službám a technológiám, a iné.
Náboženské a filozofické faktory	význam života, individuálne sily, viery, spirituality a zdravie, osobných hodnôt, noriem a náboženského vyznania, slobodu myslenia a prejavu, inštitucionálne hodnoty, priority a ciele, sociálnych rolí a ďalšie.
Rodinné a spoločenské faktory	familiárnu štruktúru, postavenie v rodine, rodinné hodnoty, rolu, zloženie rodiny, vývojové úlohy, sociálne postavenie, úmrtia rodičov, rodinné choroby, rodinné príbuzenstvo, vzťahy, priateľstvá, emocionálne a sexuálne vzťahy, sociálne podpory, prístup ku kultúre, voľný čas a šport, migráciu, spoločenské normy, verejnú bezpečnosť, štátnu príslušnosť, prístup k dopravným prostriedkom, manželský stav, násilie a iné.
Kultúrne hodnoty a životný štýl	vieru, zodpovednosť za zdravie, ľudové praktiky, liečbu a starostlivosť, vnímanie oficiálneho systému zdravotníctva, vnímanie zdravotníkov, spirituality a zdravie, kultúrne vzorce, sexualitu, rasu a etnické skupiny, prístup ku kultúrnym poznatkom, postoje, chovanie, tabak, alkohol, rekreačné drogy, pohybové aktivity, bezpečnosť, záujmy, bežné potraviny, hygienu, pohľady na svet, zábavu a voľný čas, alternatívny životný štýl a ďalšie.
Politické a právne faktory	prístup do verejnej politiky (bezpečnosť, zdravie, vzdelanie, životné prostredie, práca, doprava), prístup k spravodlivosti, občianstva, politickej participácie, slobodu myslieť a vyjadrovať a ďalšie.
Ekonomické faktory	zamestnanie, spoločenskú triedu, materiálnu situáciu, pracovné podmienky, podmienky chovu, povolaniu alebo profesiiu, náklady na bývanie, a iné.
Vzdelávacie faktory	vedomosti, prístup k vzdelaniu, gramotnosť (čítanie a písanie), typ školy (súkromných alebo verejných), školenia, prístup k informáciám, školské násilie, intelektuálne výkonnosti, riešenie problémov, pozornosti a ďalšie.
Environmentálny kontext	prístup k elektrickej rozvodnej sieti, prirodzenej ventilácii, asfalt dláždenie, septik, pitnej vody, znečistenia vzduchu, vody, hluk, prítomnosť vegetácie či lesných plôch, prítomnosť zvierat, ekonomickú sebestačnosť, vzťahy s prírodnými zdrojmi, prístup k pitnej vode, expozíciu pesticídov alebo hnojív, expozíciu s chemickými, fyzikálnymi faktormi atď.
Jazyk	dominantný jazyk, verbálnu a neverbálnu komunikáciu, tón, očný kontakt, mimiku, priania, dotyk, jazyk, dialekt, a ďalšie.
Etnohistória	históriu obyvateľstva, históriu života, celkový čas žijúcich v komunite, pocit spolupatričnosti, sociálnej účasti v spoločnosti, a iné.

Tab. 1. Faktory, ktoré sú zahrnuté v metóde Vychádzajúceho slnka. Upravené podľa Lucas Pereira de Melo 2013.

gické, náboženské, rodinné a sociálne faktory, jazyk, kultúrne hodnoty a životný štýl osoby, komunity. Politické, ekonomické faktory a vzdelanie (McFarland – Wehbe-Alamah, 2015). Leininger (2006) odporúča, aby výskumníci najprv tieto faktory zmapovali, aby kvalitnejšie identifikovali a pochopili názory objektov výskumu (osôb danej kultúry) na zdravie, na choroby a na pohodu.

2) Metóda cudzinec – dôverný priateľ – *The Stranger to Trusted Friend Enabler*

V proces skúmania táto metóda predpokladá interakciu medzi výskumníkom a informátorom – objektom výskumu. Od výskumníka sa očakáva, že si uvedomí svoje vlastné kultúrne presvedčenie, hodnoty a správanie. Musia byť otvorení, prístupní novej kultúre. Nesmie posudzovať názory

a hodnoty informátorov podľa vlastnej kultúry, aby zachoval validitu výsledkov výskumu (Soukup 2014). Interakcia osôb vo výskume má byť autentická, dôveryhodná aj v prípade získavania tzv. emických údajov, ktoré sú veľmi osobné. (Leininger 2006; McFarland et al. 2012). Táto metóda má za cieľ porozumieť kultúrnym javom, pojmom s ohľadom na konkrétne kultúrne odlišnosti (Soukup 2015).

3) Metóda fúzie pozorovania, participácie a reflexie – *The Observation, Participation, Reflection Enabler*

Je to výskumný proces, ktorý sa začína už v procese Metódy cudzinec – dôverný priateľ. Výskumník počas realizácie výskumu využíva výskumné metódy napríklad pozorovanie, rozhovor alebo dotazník. Soukup (2014) odporúča, aby sa počas terénnych výskumov používali minimálne dve výskum-

né metódy. Leininger (2006) formu etnoošetrovateľského výskumu rozdelila na štyri fázy. Prvá fáza predstavuje pozorovanie a aktívne počúvanie informátorov bez zásahu výskumníka. V druhej fáze pokračuje pozorovanie a aktívne počúvanie. Výskumník sa do malej miery môže participovať na rozhovore. V tretej fáze sa výskumník aktívne participuje na kultúrnych rozhovoroch. Preniká do hĺbky študovanej kultúry. Pozorovanie pokračuje. V štvrtej fáze (má charakter záveru) sa potvrdzujú výsledky a zistenia v spolupráci s kľúčovými informátormi. Kľúčoví informátori predstavujú komunitu, ktorá má bohaté skúsenosti s skúmanou kultúrou. Väčšinou sú to osoby vyššieho veku.

4) Metóda sféry skúmania – Domain of Inquiry Enabler

Táto metóda má za cieľ pomôcť lepšie pochopiť špecifické oblasti – faktory prostredia informátora. Faktory uvádzame v tabuľke č. 1. McFarland et al. (2012) uvádzajú, že táto metóda nemá funkciu ako samostatná metóda skúmania z dôvodu, že niektoré faktory sú veľmi úzko spojené. Výskumník sa vystavuje riziku získania nevalidných informácií.

5) Metóda hodnotenia asimilácie zdravotnej starostlivosti – Acculturation Health Care Assessment Enabler

Touto metódou je možné zistiť mieru asimilácie informátorov do skúmanej kultúry. Asimilácia je dlhodobý exogénny kultúrny proces, pri ktorom si osoba osvojuje niektoré kultúrne javy, odlišnosti z inej kultúry. Metóda je detailnejšie popísaná v publikácii Leininger's Culture Care Diversity and Universality od autorov Hibe Wehbe-Alamah a Marilyn R. McFarland (2015).

6) Fázy metódy analýzy kvalitatívnych dát v transkultúrnej ošetrovateľskej starostlivosti – Phases of ethnonursing Data Analysis Enabler of Qualitative Data

Ide o hodnotenie, analyzovanie a dokumentovanie údajov vo výskume, ktoré sa uskutočňuje v štyroch fázach. Počas prvej fázy sa zbierajú, popisujú a dokumentujú empirické dáta, ktoré výskumník získal od informátorov počas terénneho výskumu. Zárukou je dobrá príprava výskumníka na proces terénneho výskumu. Predpokladá sa použitie viacerých výskumných metód a poznanie rozdielov medzi aspektov emik a etik. Názor informátora je stále emik. Emické dáta sú dáta, pri ktorých informátori opisujú vlastné kultúrne javy študovanej kultúry. Napríklad ako vnímajú starostlivosť o zdravie, ošetrovanie chorých. Etické dáta interpretujú informácie z pohľadu výskumníkov. Sú to analytické (vysvetľujúce) spisy o pozorovaných javoch (Eriksen 2006). Soukup (2014) odporúča, aby výskumníci v teréne dokumentovali procesy výskumu audiovizuálnymi technológiami. Dokumentovanie etnografického výskumu je metodicky a technicky náročný proces. Preto odporúčame potenciálnym výskumníkom pred začatím terénneho výskumu študovať etnografickú/sociálno-kultúrnu antropologickú literatúru o dokumentovaní empirických dát. Druhá fáza je identifikácia a kategorizácia deskriptorov (emik a etik) a komponentov. V tretej fáze sa opakujú informácie z prvej a druhej fázy. Ďalej identifikuje, čo je spoločné a čo

je rozdielne v starostlivosti o zdravie. Najdôležitejšou fázou je štvrtá. Táto fáza predstavuje najvyššiu fázu analýzy a interpretáciu získaných dát. Vyžaduje si syntézu myslenia, konfiguračnú analýzu údajov, interpretáciu nálezov a vytváranie formulárov z údajov predchádzajúcich fáz. Úlohou výskumu je vyriešenie problému výskumu a navrhnutie odporúčaní pre ďalšie výskumy. Inokedy získané dáta môžu mať charakter teoretických východísk na spracovanie novej teórie.

7) Leininger-Templin-Thomson metóda transkultúrneho kódovania – The Leininger-Templin-Thomson Ethnoscience Coding Enabler (LTT)

Multikultúrne kódovanie znamená, že výskumník kategorizuje a zakóduje získané etnografické dáta do štyroch kategórií. Softvér na kódovanie (software) bol vyvinutý v roku 1985. Pôvodne bol použitý na analýzu veľkého počtu dát pomocou počítačovej technológie. Ako súčasť softvérového LTT programu bol vyvinutý kódovací systém. Tento kódovací systém obsahuje všeobecné a špecifické domény z Vychádzajúceho slnka.

Musíme pripomenúť čitateľovi, že Leininger rozlišuje pojmy starostlivosť (*care*) a ošetrovanie (*caring*). Podľa nej starostlivosť „vyjadruje abstraktné alebo konkrétne fenomény vzťahujúce sa na pomoc, podporu, získavanie skúseností alebo návykov so zreteľom na predpokladané potreby ako zlepšiť alebo zdokonaľiť kondíciu človeka alebo jeho života. Pod pojmom ošetrovanie Leininger rozumie ako „odporúčané akcie a aktivity zamerané na pomoc, podporu iného človeka alebo skupiny umožňujúce saturovať zjavné alebo predpokladané potreby pre zlepšenie spokojnosti, kondície, zdokonaľovanie spôsobu života alebo vyrovnanie sa so smrťou či nespôsobilosťou“ (Žiaková 2007, 148).

Kritériá pre hodnotenie kvalitatívneho etnoošetrovateľského výskumu

Leininger určovala šesť kritérií na hodnotenie etnoošetrovateľského výskumu. Sú to dôveryhodnosť (*credibility*), overiteľnosť (*confirmability*), významnosť v kontexte (*meaning in context*), opakovateľnosť (*recurrent patterning*), saturácia (*saturation*) a prenosnosť (*transferability*).

1) **Dôveryhodnosť (Credibility):** ide o zabezpečenia pravdivosti zistených údajov, ktoré vyplývajú predovšetkým z emických nálezov počas tretej fázy (O-P-R).

2) **Overiteľnosť (Confirmability):** je založená na údajoch, ktorá je potvrdená informátormi. Výskumník získané dáta dôkladne uchová, systematicky zdokumentuje a keď je potrebné poskytuje získané dáta na audit.

3) **Význam v kontexte (Meaning in context):** sa zameriava na interpretáciu udalostí, komunikácií a iných aktivít informátorov v ich (emik) environmentálnom kontexte.

4) **Opakujúci sa vzor (Recurrent patterning):** odkazuje na opakované skúsenosti a životné situácie informátorov, ktoré označujeme ako vzory. Toto kritérium nám poukazuje na tendenciu opakovateľnosti v živote informátorov.

KÓDOVACIA METÓDA PODĽA LEININGER-TEMPLIN-THOMSON	
Kód	Domény
I. Kategória:	Všeobecné kultúrne a holistické domény vyšetovania
1	Svetový názor
2	Kultúrne a sociálne aktivity (typické pre deň / noc)
3	Etnohistória (zahŕňa kultúrne kontakty s inou kultúrou, akultúraciu a chronologické dáta o študovanej kultúre)
4	Environmentálne kontexty (napr. fyzické, kultúrne, sociálne, ekologické)
5	Jazyk
6	Kultúrne potraviny v súvislosti so starostlivosťou, zdravím, chorobou a prostredím
7	Materiálna a nemateriálna kultúra (napr. predmety, symboly atď.)
8	Etnodemografia (napr. numerické fakty o populácií a iné)
9	*
II. Kategória	Doména údajov kultúrnej a sociálnej štruktúry
10	Kultúrne hodnoty, benefícia a normy
11	Ekonomické faktory
12	Vzdelávacie faktory
13	Príbuzenstvo (rodinné väzby, sociálne vzťahy, atď.)
14	Politické a právne faktory
15	Náboženské, filozofické a etické hodnoty
16	Technologické faktory
17	Medziľudské vzťahy (individuálne skupiny a inštitúcie)
18	*
19	*
III. Kategória	Starostlivosť, liečenie, zdravie (pohoda) a choroba z tradičného (ľudového) a profesionálneho systému
20	Ľudové (zahŕňa všeobecné zdravie a choroby, hodnoty, výhody a praktiky)
21	Profesionálne zdravie
22	Starostlivosť o / ošetrovanie človeka a ošetrovatelstvo (všeobecné výhody, hodnoty a praktiky)
23	Ľudová starostlivosť / ošetrovanie (emické a domáce výhody, hodnoty a životné skúsenosti)
24	Profesionálna starostlivosť / ošetrovanie (etické hodnoty, výhody, a životné skúsenosti)
25	Profesionálna ošetrovateľská starostlivosť / ošetrovanie (etické a emické) životné skúsenosti (kongruencia a nezhody)
26	Nestarať sa / neošetriť sa (výhody, hodnoty a praktiky)
27	Liečba / liečenie človeka (výhody, hodnoty a praktiky)
28	Rodová liečba / liečenie (etické výhody, hodnoty a praktiky)
29	Profesionálna liečba / liečenie (z etickej a emickej perspektívy)
30	Systémy alternatívnej alebo náhlej starostlivosti / liečenie
31	*
32	*
33	*
34	*

Tab. 2a. Kódovacia metóda podľa Leininger-Templin-Thomson (Prepracované podľa Leininger 2006,; McFarland –Wehbe-Alamah 2014).

5) Saturácia (Saturation): pozbieranie údajov trvá dovtedy kým informátori nezačnú zdieľať podobný obsah o danej téme. To znamená, že informátori už nemajú dôležité informácie o danej téme, preto ich opakujú a téma je do plnej miery vyčerpaná.

6) Prenosnosť (Transferability): sa zaoberá otázkou, či zistenia konkrétnej etnoošetrovateľskej výskumného štúdia budú mať podobný význam v inom kontexte, napríklad s podobnou kultúrnou skupinou (Leininger, 2006, McFarland, Wehbe-Alamah, 2015).

IV. Kategória	Starostlivosť o zdravie, Sociálna štruktúra, Inštitúcie / Systémy
35	Kultúrne a sociálne normy, výhody, hodnoty a kontexty
36	Politické a právne faktory
37	Ekonomické faktory
38	Technologické faktory
39	Enviromentálne faktory
40	Vzdelanostné faktory
41	Sociálne organizácie a štrukturálne faktory
42	Rozhodovacie a akčné modely
43	Interné a multidisciplinárne normy, hodnoty a spolupráca
44	Špecifiká a vlastnosti ošetrovateľstva
45	Špecifiká a vlastnosti bez ošetrovateľstva
46	Etické a morálne faktory starostlivosti – liečenia
47	*
48	*
49	*
V. Kategória	Životný cyklus s medzigeneračnými a intrageneračnými modelmi
50	Životný cyklus, enkulturácie a procesy socializácie mužov a žien
51	Neplnoletosť a roky ranného detstva
52	Dospievanie (alebo prechod) do dospelosti
53	Roky stredného veku
54	Pokročilé roky
55	Kultúrny životný cyklus, hodnoty, výhody a praktiky
56	Kultúrny životný cyklus s medzigeneračnými a intrageneračnými konfliktmi
57	Špeciálny životný cyklus subkultúry a skupiny
58	Životná cesta (narodenie, sobáš, zomieranie)
59	*
60	*
VI. Kategória	Metodológia, úvahy, otázky a výskumné činnosti
61	Použité špecifické metódy a techniky
62	Kľúčové informátory
63	Všeobecné informátory
64	Používané pomocné nástroje a inštrumenty
65	Problémové oblasti, obavy alebo konflikty
66	Silné stránky, priaznivé a neočakávané výsledky výskumu alebo informátorov, subjektívne údaje a otázky
67	Neobvyklé udalosti, interpretácie, otázky atď.
68	Faktory, ktoré uľahčili alebo bránili štúdiu (čas, financie, vedenie)
69	Metodické otázky emických dát
70	Metodické otázky etických dát
71	Dialóg s pýtajúcim
72	Dialóg s niekým okrem informátora a pýtajúcim
73	Doplňkové kontextové údaje (zahŕňajú neverbálne symboly, celkový pohľad, environmentálne vlastnosti atď.)
74	Faktory informovaného súhlasu
75-100	*
*	Miesto, kde výskumník môže dodať ďalšie kódy a deskripcie

Tab. 2b. Kódovacia metóda podľa Leininger-Templin-Thomson (Prepracované podľa Leininger 2006.; McFarland – Wehbe-Alamah 2014).

ETICKÉ ASPEKTY VÝSKUMU

Ošetrovateľské výskumy patria do skupiny biomedicínskych výskumov. V rámci biomedicínskeho výskumu existujú etické kódexy, ktoré každý výskumník v biomedicíne musí rešpektovať a dodržiavať. Etnoošetrovateľská kvalitatívna výskumná metóda je založená na ošetrovateľstve a na antropológii. V rámci etnoošetrovateľstva sa máme zaoberať s dvoma etickými kódexmi. Prvá je Helsinská deklarácia (revid. v 2013) a druhým kódexom je etický kódex Americkej Antropologickej Asociácie. Helsinská deklarácia sa zaoberá biomedicínskym výskumom. Prvá verzia Helsinskej deklarácie bola prijatá v roku 1964 a vydáva The World Medical Association. Obsahuje smernice na ochranenie ľudskej dôstojnosti počas biomedicínskych experimentov. Etický kódex antropológov bol prijatý v roku 1971. Posledná úprava etického kódexu bola v roku 2009. Celý kódex pozostáva zo siedmich pilierov.

1. Neuškodiť.
2. Byť otvorený a poctivý ohľadom vlastnej antropologickej práce
3. Získať informovaný súhlas a povolenie
4. Harmonické vzťahy a etické záväzky k spolupracovníkom
5. Diseminácie výsledkov
6. Chrániť a uschovávať záznamy
7. Zachovať morálne a dôstojné profesijné vzťahy (Soukup, 2014).

Tieto smernice slúžia výskumníkom ako nápomocný aparát pri vzniku nezvyčajných situácií, pri ktorých výskumník nevie ako sa má adekvátne rozhodnúť alebo správať v teréne.

ZÁVER

Príspevok je určený študentom, pedagogickým pracovníkom a širokej odbornej verejnosti. Poznanie teórie etnoošetrovateľského výskumu umožňuje výskumníkom, aby postupy starostlivosti v jednotlivých kultúrach založili na dôkazoch. Predstavuje dôležitý nástroj na identifikáciu, skúmanie a na využívanie kultúrnych fenoménov v starostlivosti o zdravie. Kultúra je determinujúcim faktorom osôb. Odporúčame ošetrovateľom, aby v poskytovaní kultúrnej odlišnej starostlivosti postupovali holisticky. Nedoriešenou otázkou je, či má etnoošetrovateľský výskum podmienky na realizáciu v Európe?

LITERATÚRA

- Andrews, M., Margaret – Boyle, S., Joycen. (2012): *Transcultural concepts in nursing care*. (6rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Červený, Martin (2016): A transzkulturális ápolástudomány alapjai / The fundamental concepts of transcultural nursing. *Nővér*, 2016, 29 (5), 1–44.
- Eriksen, Hylland, Thomas (2006): *Kis helyek – nagy témák. Bevezetés a szociálantropológiába*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Hanzlíková, Alžbeta (2013): *Profesionálne ošetrovateľstvo a jeho regulácia*. Martin: Vydavateľstvo Osveta.

- Helman, Cecil (2007): *Culture, Health and Illness*. (5th.ed.). London: Hodder Arnold.
- Ivanová, Kateřina – Špirudová, Lenka – Kutnohorská, Jana (2005): *Multikultúrní ošetrovateľství I*. Praha, Grada Publishing, a.s.
- Leininger, Madeleine (2006): Ethnonursing: A research method with enablers to study the theory of culture care. In: Leininger, M. – McFarland, M. R. (Eds.), *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory* (2nd ed., pp. 43–81). Boston: Jones & Bartlett.
- Líšková, Miroslava – Nádaská, Iveta a kol. (2006): *Základy multikultúrneho ošetrovateľstva*. Martin: Vydavateľstvo Osveta.
- McFarland, Marilyn – Wehbe-Alamah, Hibe. (2015): *Leininger's Culture Care Diversity and Universality: a Worldwide Nursing Theory*. (3rd ed). Boston: Jones & Bartlett.
- Melo, Lucas Pereira de (2013): The Sunrise Model: a Contribution to the Teaching of Nursing Consultation in Collective Health. *American Journal of Nursing Research* 1.1 (2013): 20–23.
- Ray, A., Marilyn – Moris, Edith – McFarland, Marilyn (2013): Ethnonursing method of Dr. Madeleine Leininger. In: Beck T. Ch. (Eds.), *Routledge International Handbook of Qualitative Nursing Research*, (1st. ed.). New York: Routledge.
- Sagar, Priscilla, Limbo (2012): *Transcultural nursing theory and models: application in nursing education, practice, and administration* / Priscilla Limbo Sagar. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Soukup, Martin (2014): *Terenný výzkum v sociální a kulturní antropologii*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Soukup, Martin (2015): *Základy kulturní antropologie*. (2nd ed.) Červený Kostelec: Pavel Mervart.
- Wolf, Zane, Robinson (2012): Ethnography. In: Munhall, P. (Ed.), *Qualitative research* (5th ed., pp. 285–338). Boston: Jones & Bartlett.
- Žiaková, Katarína a kol. (2007): *Ošetrovateľské konceptuálne modely*. (1 vyd). Martin: Vydavateľstvo Osveta.

AUTORI

Červený, Martin (1993, Košice-Šaca). Vysokoškolské vzdelanie na pregraduálnom stupni v odbore ošetrovateľstvo získal na VŠZa-Sp Sv. Alžbety, n.o. na detašovanom pracovisku Bl. Sáro Salkaházi v Rožňave, kde študuje naďalej na graduálnom stupni. Venuje sa štúdiu kultúrnej rozmanitosti v starostlivosti o zdravie. Je členom European Transcultural Nursing Association a Hungarian Cultural Anthropological Association
Kontakt: m.cervenym@gmail.com

Kilíková, Mária prof. PhDr. PhD., Narodila sa v Čiernej nad Tisou. Maturovala na Strednej zdravotníckej škole v Rožňave. Vysokoškolské vzdelanie získala na Univerzite Komenského v Bratislave v odbore pedagogika a starostlivosť o chorých. Po skončení vysokoškolského štúdia od 01.09.1988 pôsobila ako učiteľka odborných predmetov na Strednej zdravotníckej škole v Rožňave. V roku 1990 vykonala rigoróznú skúšku na Filozofickej fakulte UK v Bratislave v pôvodnom študijnom programe. V roku 1998 absolvovala II. Kvalifikačnú skúšku z metodológie vedeckého výskumu na Inštitúte ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v Bratislave. Po desiatich rokoch pedagogického pôsobenia v roku 1998 sa zamestnala v Nemocnici s poliklinikou sv. Barbory v Rožňave. Ako víťaz výberového konania od 01.12.1999 vykonávala funkciu námestníčky riaditeľa pre ošetrovateľskú starostlivosť. V rokoch 2000-2004 bola externou doktorandskou Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martive a vykonala dizertačnú skúšku v odbore ošetrovateľstvo. Počas štúdia v roku 2001 získala certifikát z metodológie vedeckej práce. V roku 2006 bola menovaná za hosťujúceho docenta a v roku 2007 habilitovala na Fakulte zdravotníctva Trnavskej Univerzity. V roku 2011 ju prezident SR vymenoval za riadneho profesora v odbore Ošetrovateľstvo.

V roku 2012 skončila pracovný pomer vo všeobecnej nemocnici a sa stala aktívnym pedagogickým pracovníkom a akademickým funkcionárom na Vyskej škole zdravotníctva s sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. V akademickom roku 2009/2010 aktivuje a vedie detašované pracovisko VŠ v Rožňave. Začiatky existencie detašovaného pracoviska súvisia s vzdelávaním sestier v odbore ošetrovateľstvo a od akademického roku 2010/2011 sa vzdeláva aj v programe sociálna práca. Od roku 2013 je koordinátorkou doplnkového pedagogického vzdelávania v Rožňave. Je uznávanou osobnosťou najmä v českej a Maďarskej republike. V českej republike periodický prednáša a pôsobí na Zdravotno-sociálnej fakulte Jihočeskej Univerzity v Českých Budějoviciach a na Ústave sv. Jána Nepomuka Neumanna v Příbrami. Je garantom študijného programu ošetrovateľstvo na Ústave bl. P.P. Gojdiča v Prešove. Zaslúžila o vznik odborného recenzovaného časopisu Sestra. Je predsedníčkou jej redakčnej rady. V roku 2007 koncipovala profesijnú aktivitu na zmenu imidžu a spoločenského statusu sestry – súťaž Sestra roka. Záštitu nad touto spoločenskou udalosťou drží manželka prezidenta SR, pani Silvia Gašparovičová. Je autorkou, vedúcou a členom niekoľkých projektových aktivít v oblasti zvyšovania vzdelanostnej úrovne mládeže v regióne Gemer – Novohrad, v oblasti vzdelávania sestier v špecializačných študijných programoch, oblasti reformy systému vzdelávania učiteľov odborných predmetoch v intenciách

ICN a v oblasti výskumu verejnej mienky o migrantoch a i. Na svojej profesionálnej dráhe v povolani sestra bola motivovaná takými autoritami oboru ako sú doc. Gabriela Sedláková, doc. Alžbety Hanzlíková. Osobitnú pozornosť venuje najmä otázke riadenia ošetrovateľstva a starostlivosti o pacientov, kvalite služieb u ústavných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a výskumu v ošetrovateľstve. Jej dlhodobým cieľom je vytvoriť takú databázu vedeckých informácií v ošetrovateľstve, aby prax sestry mohla byť založená na dôkazoch. Je držiteľkou certifikátu manažéra kvality a interného audítora. Publikáčnu činnosť vykazuje najmä v oblasti teórie manažmentu, teórie ošetrovateľského procesu ako metódy práce sestry, teórie potrieb a metodológie vedeckej práce. Je autorkou šiestich vedeckých monografií, štyroch monografií vydaných v zahraničí, niekoľkých vysokoškolských učebníc a učebných textov, odborných článkov doma a v zahraničí. V povolaní sestra v období roly akademického funkcionára sa usiluje o zmenu praxe pomáhajúcich profesií, o rozvoj kvality zdravotno-sociálnych služieb, o zmenu sociálneho statusu a verejnej mienky ošetrovateľov a pomáhajúcich. Jej filozofiou je konanie dobra, pomoc všetkým, ktorí signalizujú potrebu pomoci a kvalitný rozvoj vzdelávania generácií v pomáhajúcich profesiách. Jej životným krédom je: kde vŕľa, tam je aj cesta.

Kontakt: m.kilikova@gmail.com, VŠZ a SP sv. Alžbety Bratislava, n. o., Kósu Schoppera 22, 048 01 Rožňava, Slovenská republika.