

Wiedza pielęgniarek w Polsce i Wielkiej Brytanii na temat świadczenia kulturowo zgodnej opieki nad umierającym pacjentem wyznającym islam i postępowania z jego ciałem po śmierci

Knowledge of nurses in Poland and Great Britain on providing a culturally appropriate nursing care for dying and deceased Muslim patients

Alicja A. Duda^{A-F}, Kinga M. Fecko-Gałowicz^{B,C,E}, Paulina Jabłońska^{B,C,E}, Maria Zięba^{E,F}

Instytut Nauk o Zdrowiu, Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082–9876 (print), ISSN 2451–1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2017;7(4):263–267

Adres do korespondencji

Alicja Duda
e-mail: alusia_d@tlen.pl

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 13.12.2016 r.
Po recenzji: 2.02.2017 r.
Zaakceptowano do druku: 12.04.2017 r.

DOI

10.17219/pzp/70425

Copyright

© 2017 by Wrocław Medical University
This is an article distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution Non-Commercial License
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Streszczenie

Wprowadzenie. Zainteresowanie problematyką wielokulturowości w Polsce zwiększyło się w chwili wstąpienia Polski do Unii Europejskiej. Przyczyniło się to w dużej mierze do konieczności zmian w kształceniu zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek.

Cel pracy. Porównanie wiedzy pielęgniarek pracujących w Polsce i Wielkiej Brytanii na temat śmierci i umierania w islamie. Poznanie wpływu wykształcenia oraz stażu pracy pielęgniarek/pielęgniarzy na znajomość oczekiwań pacjentów wyznania muzułmańskiego względem opieki pielęgniarskiej.

Materiał i metody. Przebadano 107 respondentów w wieku 20–50 lat, posiadających różne wykształcenie i staż pracy, zamieszkałych w Polsce i w Wielkiej Brytanii, pracujących w: Powiatowym Szpitalu im. L. Rydygiera w Brzesku na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii; 1. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Lublinie na Oddziale Chirurgii i Oddziale Dermatologii; w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu w poradniach specjalistycznych; w St. Mary's Hospital w Newport w Wielkiej Brytanii na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

Wyniki. Z uzyskanych danych wynika, że wiedza pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w Wielkiej Brytanii dotycząca zasad opieki nad umierającymi pacjentami wyznającymi islam i postępowania z ich ciałami po śmierci jest większa niż personelu pielęgniarskiego pracującego w polskich szpitalach. Brytyjskie pielęgniarki, zarówno z wykształceniem wyższym magisterskim, jak i licencjackim, przeważnie udzielały poprawnych odpowiedzi na pytania z ankiety, natomiast wśród polskich pielęgniarek prawidłowych odpowiedzi udzielały w większości osoby z ukończonymi studiami II stopnia. W Wielkiej Brytanii pielęgniarki ze stażem pracy powyżej 10 lat mają wyższy poziom wiedzy.

Wnioski. Tak w Polsce, jak i w Wielkiej Brytanii wykształcenie ma wpływ na znajomość zasad opieki nad pacjentami z mniejszości religijnych i kulturowych. W Wielkiej Brytanii pielęgniarki ze stażem pracy powyżej 10 lat mają większą wiedzę na temat pielęgnacji tych osób.

Słowa kluczowe: opieka zdrowotna, kultura, religia, islam

Abstract

Background. There is an increase interests in the issues related to the multiculturalism in Poland since Poland's accession to the European Union. This, in turn, largely contributed to the need for change in the education of both doctors and nurses.

Objectives. Comparison of knowledge of nurses working in Poland and Great Britain regarding the concepts of death and dying from a Muslim perspective. In addition, the objective was to investigate the effect of education and work experience of female and male nurses on the knowledge of these patients' expectations for nursing care.

Material and methods. A total of 107 respondents have been surveyed, all of them between the ages of 20 and 50, with different education and work experience, living in Poland, and working in the anaesthesiology and intensive care unit of the L. Rydygiera County Hospital in Brzesko, the units of surgery and dermatology at the First Military Clinical Hospital with Polyclinic in Lublin, and in the specialist clinics of the John Paul II Specialist Hospital in Nowy Targ, as well as in the anaesthesiology and intensive care unit of the St. Mary's Hospital in Newport.

Results. The data obtained in the course of study shows that the knowledge of nursing principles in reference to dying and deceased Muslim patients is greater in case of female and male nurses working in Great Britain than those in Poland. In Great Britain, both nurses with a Master's degree and a Bachelor's degree mostly provided the proper answer, whereas in Poland, in most cases only the nurses with a Master's degree answered correctly. In Great Britain, nurses with more than 10 years of work experience represent a higher level of knowledge.

Conclusions. In Poland and Great Britain education has an impact on the knowledge of delivering culturally competent care to patients from religious and ethnical minorities. In Great Britain, a nurse with more than 10 years of work experience has better knowledge about nursing the above-mentioned patients.

Key words: health care, culture, religion, Islam

Wprowadzenie

Dla większości z nas religia jest nieodłączną częścią życia. Kształtuje naszą tożsamość oraz postawy życiowe. Do największych religii na świecie zaliczamy: chrześcijaństwo, hinduizm, buddyzm, judaizm oraz islam.¹ Zainteresowanie problematyką wielokulturowości w Polsce zwiększyło się w chwili wstąpienia Polski i innych krajów do Unii Europejskiej oraz otwarcia granic. Ludzie odmienni kulturowo zaczęli masowo odwiedzać nasz kraj, a co za tym idzie, można ich coraz częściej spotkać w placówkach opieki zdrowotnej. Przyczyniło się to w dużej mierze do konieczności zmiany w kształceniu zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek. Pionierką, dzięki której wzrosło zainteresowanie wielokulturowością w służbie zdrowia, jest Madeleine Leininger. Podkreśla ona, że „pacjent ma prawo, aby rozumiano jego społeczno-kulturowe pochodzenie w ten sam sposób, jak oczekuje się, że będą zrozumiane i rozpoznane jego fizyczne i psychiczne potrzeby”.² Model wschodzącego słońca, którego jest autorką, wskazuje pracownikom służby zdrowia kierunek kulturowo kompetentnej opieki nad pacjentami wyznającymi różne religie bądź pochodzącymi z innej kultury. Model ten jest przedstawiony w postaci półkola, które podzielono na 7 części: 1. czynniki technologiczne; 2. czynniki religijne i filozoficzne; 3. czynniki rodzinne i społeczne; 4. wartości kulturowe i styl życia; 5. czynniki polityczne i prawne; 6. czynniki ekonomiczne; 7. czynniki edukacyjne. Czynniki te wzajemnie na siebie oddziałują, co wpływa na sposób sprawowania opieki i praktyki pielęgniarstwa.³ Od współczesnej pielęgniarki wymaga się kompetencji na kilku poziomach: afektywnym, który odnosi się do przełamania stereotypów oraz postaw etnocentrycznych, które cechują się przekonaniem, iż czyjś światopogląd jest

najważniejszy; kognitywnym, który polega w dużej mierze na zdobywaniu wiedzy o wpływie kultury i religii na zachowania ludzi w zdrowiu i chorobie; behawioralnym, cechującym się umiejętnością komunikowania werbalnego i pozawerbalnego. Wszystkie te kompetencje pielęgniarka powinna nabyć w toku nauczania na poziomie licencjackim i magisterskim bądź też kursach ukierunkowanych na problemy wielokulturowości. Kultura w związku sposób łączy się z religią, która kształtuje zwyczaje cywilizacji.⁴

Islam powstał w połowie VI w. p.n.e. i uznawany jest za najmłodszą religię monoteistyczną świata. Świętymi księgami muzułmanów (wyznawców islamu) są Koran (Al-Quran) oraz Sunna. Wierni bezwarunkowo powinni podporządkować się Bogu, a wszelkie prawa zawarte w Koranie mają być dla nich wzorem do naśladowania. Treści zawarte w Koranie to spisane przesłanie Allacha, które zostało objawione prorokowi Mahometowi.³ Największą inspiracją dla muzułmanów jest Sunna, która zawiera informacje z życia proroka i wyznacza sposoby zachowania się wobec osób chorych i zmarłych. Nakazuje, aby odwiedzać chorych. Dotyczy to zarówno bliskiej rodziny, jak i krewnych oraz przyjaciół z odległych miast czy krajów. Wynika to z przekonania, że osoba umierająca powinna uregulować swoje sprawy majątkowe.⁵ Zwyczaje religii muzułmańskiej nakazują, aby najbliższa rodzina wierzącego była obecna przy nim w końcowej fazie życia. Dlatego też powinno się przenieść umierającego do osobnej sali, w której odwiedzający oraz imam będą mogli towarzyszyć pacjentowi oraz odprawiać wspólne modły. W tej samej sali, w której leży konający, nie powinna przebywać osoba „nieczysta”. Kiedy muzułmanin jest bliski śmierci, bliscy namawiają go do wyznania wiary, a ostatnim słowem, jakie wymówi, powinien być wyraz „Bóg”.

Toaleta pośmiertna wykonana przez pielęgniarkę powinna polegać na wyciągnięciu drenów, cewników, zagłębników oraz na odłączeniu ciała od aparatury. Według Koranu ciało człowieka pochodzi od Boga i zarówno żywe, jak i martwe powinno być traktowane z szacunkiem. Dlatego gdy muzułmanin umiera, jego ciało jest pielęgnowane przez członka najbliższej rodziny tej samej płci. Zmarły zostaje trzykrotnie umyty wodą nasączoną wodą z mydłem, osuszony i nasmarowany wonnościami. Następnie owija się go białymi płótnami (kafanami) i układa tak, aby twarz zwrócona była w kierunku Mekki.⁶ Podczas leczenia umierającego pacjenta, mimo że religia zabrania tego w innych przypadkach, dozwolone jest podawanie silnych środków przeciwbólowych, a nawet narkotyków (np. morfiny). Nie wolno stosować alkoholu jako leku, ale można go używać np. jako środka do dezynfekcji.^{6,7} W sytuacjach zagrożenia życia muzułmanina religia zezwala na transfuzję krwi oraz transplantację narządów, która jest zalecanym środkiem pomocy oraz czynem chwalebny, jeżeli nie godzi w muzułmańską godność. Wyżej wymienione zabiegi są akceptowane, pod warunkiem że są jedyną możliwą formą pomocy. Eutanazja oraz sztuczne przedłużanie życia są zabronione w islamie.³

Celem pracy jest porównanie wiedzy pielęgniarek pracujących w Polsce i Wielkiej Brytanii na temat śmierci i umierania w islamie, a ponadto określenie wpływu wykształcenia oraz stażu pracy pielęgniarek/pielęgniarzy na znajomość oczekiwań tych pacjentów w zakresie opieki pielęgniarskiej.

Materiał i metody

Badania prowadzono od stycznia do marca 2014 r. Przebadano 107 respondentów w wieku 20–50 lat posiadających różne wykształcenie i staż pracy, zamieszkałych w Polsce (n = 64) i w Wielkiej Brytanii (n = 43). W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Pytania dotyczyły opieki pielęgniarskiej nad pacjentem wyznającym islam; odnosiły się do częstości kontaktu pielęgniarki z chorym oraz wiedzy na temat pielęgnowania go w kontekście zasad religijnych. W celu zbadania wiedzy respondentów w Wielkiej Brytanii ankieta została przetłumaczona na język angielski i przeprowadzona w St. Mary's Hospital w Newport na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. W Polsce zebrano dane w Powiatowym Szpitalu im. L. Rydygiera w Brzesku na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, 1. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Lublinie na Oddziale Chirurgii i Oddziale Dermatologii oraz w Podhalańskim Specjalistycznym Szpitalu im. Jana Pawła II w Nowym Targu w poradniach specjalistycznych. Aby zbadać zależność pomiędzy wykształceniem i stażem pracy pielęgniarek a wiedzą na temat pielęgnowania pacjentów z uwzględ-

nieniem ich wymagań religijnych i kulturowych, zastosowano test U Manna-Whitneya oraz test niezależności χ^2 .

Wyniki

Badana grupa liczyła 107 osób. Składała się z 93 kobiet (87%) i 14 mężczyzn (13%). Wśród badanych w Polsce 97% stanowiły kobiety, a 3% mężczyźni, natomiast w Wielkiej Brytanii 72% ankietowanych było płci żeńskiej, a 28% męskiej.

Średnia wieku w badanej grupie wynosiła $38,5 \pm 8,5$ roku. W Polsce najczęściej badanych osób było w przedziale wiekowym 40–49 lat (45%, n = 29), a najmniej miało 50 i więcej lat (8%, n = 5). W Wielkiej Brytanii najczęściej respondentów znajdowało się w przedziale wiekowym 30–39 lat (42%, n = 18), a najmniej w grupie wiekowej 50 i więcej lat (9%, n = 4).

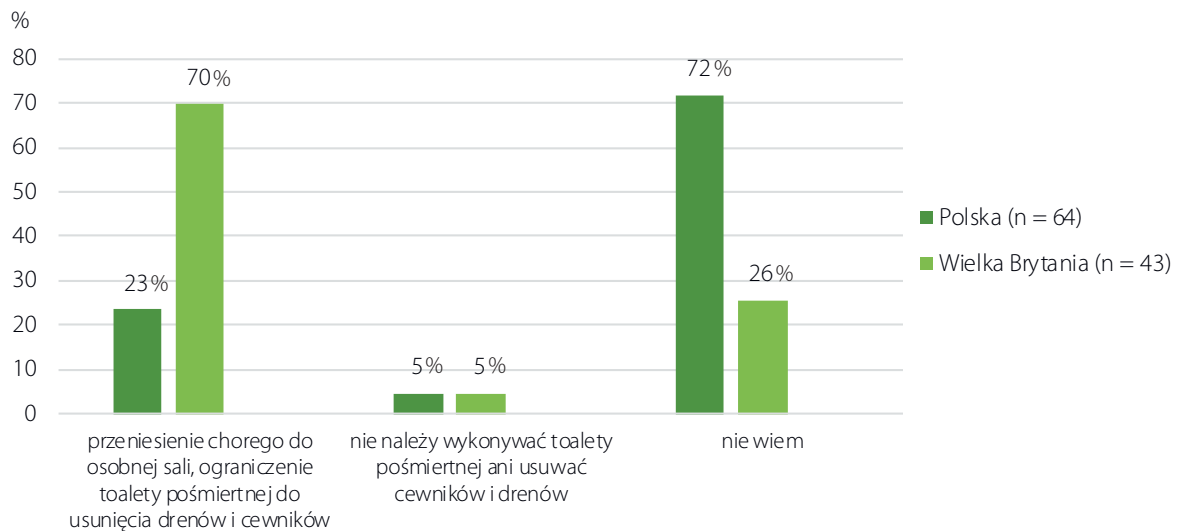
Wśród badanych osób w Polsce wykształcenie średnie i licencjackie posiadało 48% (n = 31), wykształcenie wyższe magisterskie – 52% (n = 33). W Wielkiej Brytanii wykształcenie licencjackie posiadało 51% respondentów (n = 22), natomiast wykształcenie wyższe magisterskie – 49% (n = 21).

W badanej grupie w Polsce najczęściej osób podało, że ich staż pracy to 21 lat i więcej (42%, n = 27), natomiast najmniej ankietowanych posiadało staż pracy 0–5 lat (9%, n = 6). W Wielkiej Brytanii najczęściej osób podało jako swój staż pracy przedział 6–10 lat (30%, n = 13), a najmniej osób – 0–5 lat (19%, n = 8). Przeciętny staż pracy w badanej grupie pielęgniarek wynosił $15,9 \pm 8,2$ roku.

Tylko 26% respondentów z Wielkiej Brytanii nie znało odpowiedzi na pytanie o prawidłowy sposób pielęgnowania ciała pacjenta wyznającego islam, natomiast w Polsce aż 72% badanych udzieliło błędnej odpowiedzi. Poprawnie odpowiedziało 23% polskich pielęgniarek i pielęgniarzy oraz 70% respondentów z Wielkiej Brytanii (ryc. 1). Stwierdzono istotną statystycznie różnicę (n = 107, df = 2, $\chi^2 = 23,47$, p < 0,001) pomiędzy wiedzą na temat toalety pośmiertnej ciała muzułmanina a krajem pracy badanych pielęgniarek.

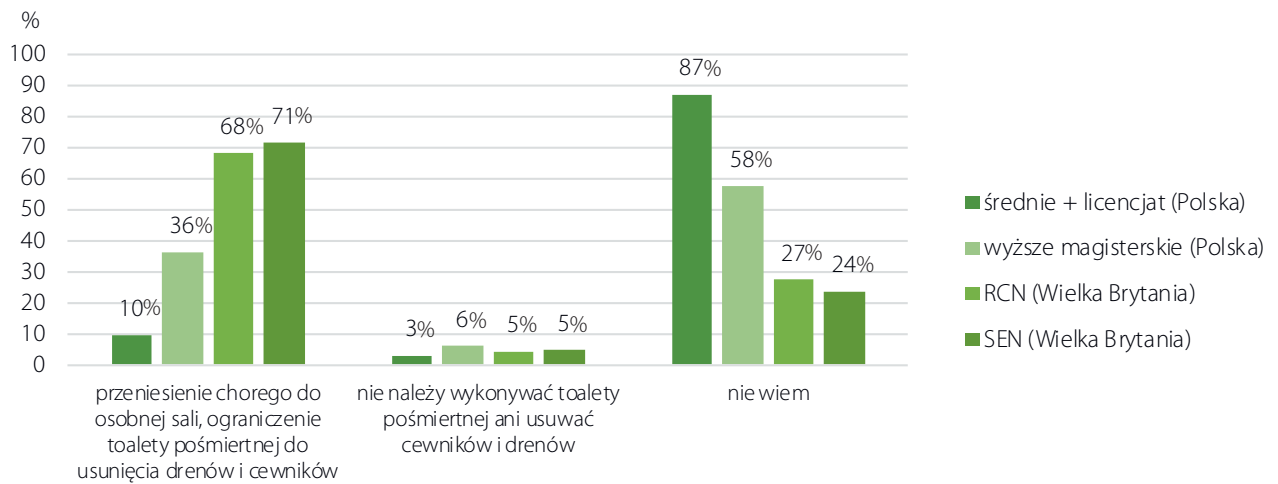
W Wielkiej Brytanii zarówno pielęgniarki z wykształceniem wyższym magisterskim (71%), jak i licencjackim (68%) w większości udzieliły poprawnej odpowiedzi na przytoczone wyżej pytanie, natomiast w Polsce więcej pielęgniarek z wykształceniem wyższym magisterskim (36%) udzieliło poprawnej odpowiedzi. Pielęgniarki z wykształceniem średnim lub licencjackim w większości (87%) nie znały odpowiedzi na zadane pytanie (ryc. 2). Różnica pomiędzy wiedzą na temat postępowania z ciałem pacjenta wyznającego islam a wykształceniem i krajem pracy badanych pielęgniarek jest istotna statystycznie (n = 107, df = 6, $\chi^2 = 29,12$, p < 0,001).

W Polsce zarówno osoby ze stażem pracy krótszym niż 10 lat (73%), jak i dłuższym (71%) nie znały odpowiedzi



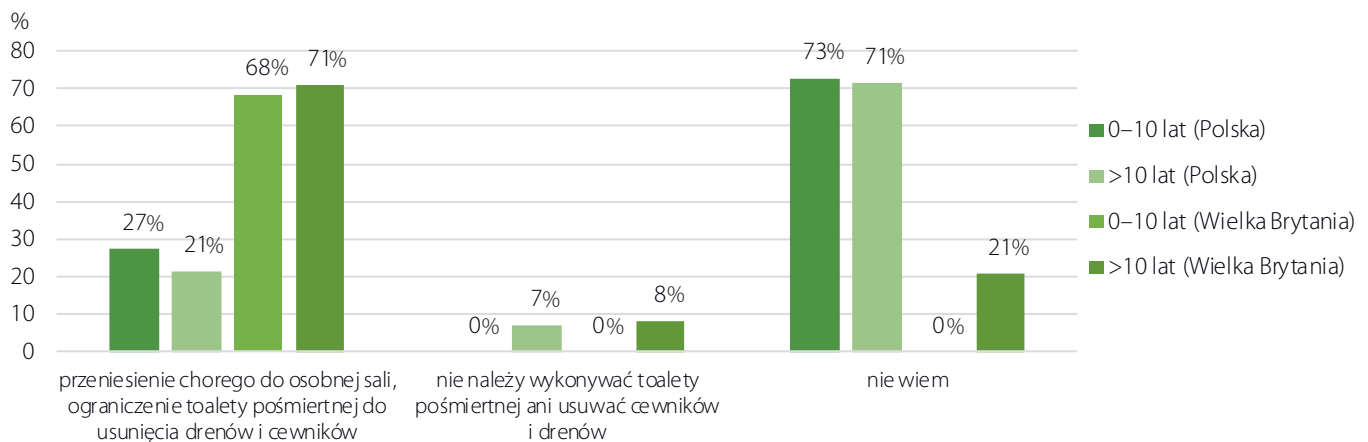
Ryc. 1. Wiedza pielęgniarek w Polsce i Wielkiej Brytanii na temat opieki nad umierającym pacjentem wyznającym islam i postępowania z jego ciałem po śmierci (podział ze względu na miejsce pracy)

Fig. 1. Knowledge of nurses in Poland and Great Britain on providing an appropriate care for dying and deceased Muslim patients (divided by place of work)



Ryc. 2. Wiedza pielęgniarek w Polsce i Wielkiej Brytanii na temat opieki nad umierającym pacjentem wyznającym islam i postępowania z jego ciałem po śmierci (podział ze względu na wykształcenie i miejsce pracy)

Fig. 2. Knowledge of nurses in Poland and Great Britain on providing an appropriate care for dying and deceased Muslim patients (divided by categories: education and place of work)



Ryc. 3. Wiedza pielęgniarek w Polsce i Wielkiej Brytanii na temat opieki nad umierającym pacjentem wyznającym islam i postępowania z jego ciałem po śmierci (podział ze względu na staż zawodowy i miejsce pracy)

Fig. 3. Knowledge of nurses in Poland and Great Britain on providing an appropriate care for dying and deceased Muslim patients (divided by categories: professional experience and place of work)

na pytanie o właściwy sposób pielęgnowania ciała pacjenta wyznającego islam. Respondenci w Wielkiej Brytanii w większości znali prawidłową odpowiedź (ryc. 3). Stwierdzono istotną statystycznie różnicę ($n = 107$, $df = 6$, $\chi^2 = 26,99$, $p < 0,001$) między wiedzą na temat sposobu postępowania z ciałem muzułmanina po śmierci a stażem zawodowym i krajem pracy badanych pielęgniarek.

Omówienie

Nieodłącznym elementem pracy pielęgniarki jest kontakt z drugim człowiekiem. Współpracuje ona z całym zespołem terapeutycznym, do którego zaliczamy m.in. inne pielęgniarki i lekarzy, ale również pacjenta i jego rodzinę. Pielęgniarki powinny patrzeć na człowieka nie tylko przez pryzmat biologiczno-fizyczny, ale i cielesno-duchowy. Wiara wpływa w znaczny sposób na postrzeganie choroby i śmierci oraz często określa zasady pielęgnowania ciała w tych okolicznościach.⁸ Jak wskazuje Zdziebło et al. w swoich badaniach, aż 91,5% badanych zauważa potrzebę znajomości innych kultur, a 52,8% uważa za konieczne organizowanie szkoleń podyplomowych z komunikacji z osobą odmienną kulturowo.⁹

Z badań własnych wynika, że pielęgniarki z wykształceniem magisterskim pracujące w Polsce mają większą wiedzę na temat pielęgnowania umierającego pacjenta praktykującego islam oraz zajmowania się jego ciałem po śmierci niż pielęgniarki z licencjatem. W Wielkiej Brytanii zarówno pielęgniarki z wykształceniem wyższym magisterskim, jak i licencjackim przeważnie wiedziały, jak postępować w takich przypadkach. Jak wynika z danych zebranych przez Majdę et al., tylko 10% badanych studentów pielęgniarstwa nie wyraża uprzedzenia w stosunku do muzułmanów.¹⁰ Według Zdziebło et al. 47,2% respondentów zetknęło się z pojęciem kompetencji międzykulturowych w pielęgniarstwie.⁹ Zaskakujące jest, iż w badaniach Majdy et al. aż 20% ankietowanych podziela opinię, że muzułmanów należałoby usunąć z kraju, a 8% badanych studentów pielęgniarstwa zadeklarowało, że sami dyskryminowali osoby innego wyznania.¹¹ Według Laskowskiego et al. ponad połowa respondentów (52,3%) uważa, że personel medyczny może napotkać problemy z pacjentami odmiennymi kulturowo. Respondenci zapytani o wyzwania stojące przed pracownikami służby zdrowia w kontekście kształtowania wrażliwości wielokulturowej odpowiedzieli, że są nimi: monitorowanie stanu epidemiologiczno-sanitarnego w ośrodkach dla uchodźców (70,7%) oraz nabywanie kompetencji zawodowych przez studentów (59,5%).¹²

Wnioski

Z badań własnych wynika, że w Polsce zarówno pielęgniarki ze stażem pracy poniżej 10 lat (73%), jak i dłuższym (73%) nie znają zasad pielęgnowania umierającego pacjenta wyznającego islam i obchodzenia się z jego ciałem po śmierci.

Piśmiennictwo

1. Tasak A. Jesteśmy różni, czyli religie widziane przez pryzmat praw pacjenta. *Biuletyn Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi*. 2001;5:8–12.
2. Majda A, Zalewska-Puchała J. Wrażliwość międzykulturowa w opiece pielęgniarskiej. *Probl Pielęg*. 2011;19(2):253–258.
3. Majda A, Zalewska-Puchała J. Teoria transkulturowej opieki pielęgniarskiej. W: Majda A, Zalewska-Puchała J, Ogórek-Tęcza B, red. *Pielęgniarstwo transkulturowe. Podręcznik dla studentów medycznych*. Warszawa: PZWL; 2010:13–26.
4. Najmowicz E. Pielęgniarstwo transkulturowe. *Biuletyn pielęgniarek i położnych: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*. 2012;3(86):7–8.
5. Pruszyński J, Putz J, Cianciara D. Uwarunkowania religijne i kulturowe potrzeb muzułmanów podczas zdrowia i choroby. *Hygeia Public Health*. 2013;48(1):108–114.
6. Orońska A. Godność człowieka umierającego w różnych religiach świata. *Med Pal Prakt*. 2009;3(2):82–85.
7. Pruszyński J. Potrzeby i oczekiwania przedstawicieli różnych religii w okresie choroby. *Terapia*. 2006;1(174):53–57.
8. Krajewska-Kułak E, Wrońska I, Kędziora-Kornatowska K. *Problemy wielokulturowości w medycynie*. Warszawa: PZWL; 2010.
9. Zdziebło K, Nowak-Starz G, Makiela E, Stępień R, Wiraszka G. Kompetencje międzykulturowe w pielęgniarstwie. *Probl Pielęg*. 2014;22(2):367–372.
10. Majda A, Zalewska-Puchała A, Barczyk E. Postawy studentów pielęgniarstwa wobec osób odmiennych kulturowo. *Probl Pielęg*. 2013;21(3):327–334.
11. Majda A, Zalewska-Puchała A, Barczyk E. Stereotypy i uprzedzenia wobec osób odmiennych kulturowo w świadomości studentów pielęgniarstwa. *Probl Pielęg*. 2013;21(2):187–194.
12. Laskowski K, Krajewska-Kułak E, Fiłon J. Uchodźcy jako przyszły odbiorcy usług medycznych z perspektywy studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. *Piel Zdr Publ*. 2015;5(2):159–171.