



**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA**

**MANAGEMENT CULTURAL ORGANIZAȚIONAL ÎN SERVICIILE DE  
SĂNĂTATE**

**SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE PENTRU PROGRAMUL  
UNIVERSITAR DE MASTER MANAGEMENT EDUCAȚIONAL  
SANITAR**

**Șef.lucr.dr. Ruxandra SAVA-ROȘIANU**

## CULTURA ȘI CONTEXT

Toată interacțiunea umană este influențată într-o oarecare măsură de setările culturale, sociale și fizice în care apare. Aceste setări se numesc contexte de comunicare. Interacțiunea socială nu este nici arbitrară, nici dezordonată, ci este modelată de ritualuri de interacțiune care specifică modalități normative de a vorbi și de a se comporta în situații sociale specifice, cum ar fi întâlniri de afaceri, petreceri sau evenimente sportive. Atunci când regulile de comunicare sunt partajate, regulile configurează și orchestrează interacțiunea lor socială în conformitate cu aceste norme și comunicarea se desfășoară fără probleme. Dacă totuși, regulile de comunicare nu sunt partajate sau dacă vorbitorii rezistă în mod activ la aceste norme, atunci comunicarea se poate descompune. În cazul interacțiunii interculturale, regulile de comunicare diferă adesea și, în consecință, există un risc mai mare de neînțelegeri. Cultura ajută la determinarea comportamentului comunicativ adecvat într-o varietate de contexte sociale și fizice prin prescrierea anumitor reguli. Atunci când comunicați cu membrii propriei culturi, voi și cohorțele dvs. vă bazați pe reguli culturale profund interiorizate, care delimitează comportamentele normative pentru situații de comunicare specifice. Aceste reguli îți facilitează capacitatea de a comunica eficient unul cu celălalt. Și din moment ce sunt integrate în personalitatea ta, nu trebuie să te gândești în mod conștient la ce reguli să folosești.

Cu toate acestea, atunci când vă angajați în comunicare interculturală, lucrurile pot fi diferite, deoarece dvs. și partenerii dvs. de comunicare nu puteți opera în aceleași seturi de reguli. Într-adevăr, regulile de comunicare prezintă o mare diversitate culturală. Trebuie să fiți pe deplin conștienți de diferențe, în caz contrar, puteți întâlni o serie de surprize - dintre care unele pot fi jenante, dăunătoare sau ambele! Acest capitol se referă la unele contexte în care oamenii se găsesc frecvent angajați în comunicarea interculturală: mediul de afaceri, mediul de sănătate și mediul educațional.

Pentru a putea înțelege cât de important este contextul social în comunicarea interculturală, vom analiza trei ipoteze de bază despre comunicarea umană care se aplică direct în cadrul cadrului:

- 1) comunicarea este guvernată de regulă,
- 2) contextul prevede reguli de comunicare adecvate și

3) regulile de comunicare sunt diverse cultural. (Samovar et al. 2013: 308).

## **EVALUAREA CONTEXTULUI DE COMUNICARE**

Există trei variabile de comunicare importante găsite în fiecare setare de comunicare. Acestea sunt reguli generale care se aplică în toate culturile și în toate mediile sociale.

În fiecare context social, veți găsi reguli de comunicare bazate pe cultură care se aplică:

- 1) gradele corespunzătoare de formalitate și informalitate;
- 2) influența asertivității și a armoniei interpersonale și
- 3) influența relațiilor la distanță de putere.

Fiecare variabilă joacă un rol important în modul în care oamenii răspund la mediile lor interpersonale și organizaționale.

### **❖ Contextul îngrijirilor și nevoii de competențe și aptitudini pentru comunicarea interculturală**

Scopul medicamentului este de a oferi asistență medicală adecvată tuturor pacienților. Acest lucru necesită ca furnizorii de servicii de sănătate să aibă „capacitatea de a înțelege și de a lucra eficient cu pacienții ale căror credințe, valori și istorii diferă de cele proprii.” O livrare competentă de asistență medicală necesită o comunicare eficientă între toți indivizii implicați: pacienți, medici, profesioniști din domeniul sănătății, interpreți de limbă și membri ai familiei. Galanti adaugă: „Într-o societate multietnică, acest obiectiv poate fi îndeplinit doar dacă furnizorii de servicii medicale înțeleg astfel de motive pentru care pacienții din Asia solicită rareori medicamente pentru durere, în timp ce pacienții din țările mediteraneene par să aibă nevoie de acesta pentru cel mai mic disconfort; de ce Orientul Mijlociu nu va permite unui medic de sex masculin să-și examineze femeile; și că frecarea monedelor este o formă antică de tratament medical asiatic, nu o formă de abuz asupra copiilor ”. Sprijinind opinia lui Galanti, Andersen și Taylor păstrează următoarea poziție: „Una dintre provocările pentru sistemul de îngrijire a sănătății într-o societate cu o diversitate tot mai mare este să răspundă la diferitele orientări culturale ale diferitelor grupuri din societate. Imigranții, de exemplu, care ar putea avea

abilități limitate în limba engleză și ar fi putut să provină din culturi cu practici de asistență medicală foarte diferite, pot fi confundați în special de practicile din sistemul de sănătate din SUA. ” Kundhal și Kundhal răspund de această preocupare atunci când scriu: „cultural și etnic mediul de viață al pacienților poate să-și modeleze părerile despre boală și bunăstare atât pe tărâmul fizic, cât și pe cel spiritual și să afecteze percepțiile lor despre îngrijirea sănătății, precum și rezultatul tratamentului lor. ”

Oamenii din diferite culturi au deseori credințe destul de diferite despre boală, îngrijirea sănătății și moarte, care pot fi foarte diferite din punct de vedere occidental. „În fața unei asemenea diversități și recunoscând că întâlnirile clinice abundă cu semne și semnificații culturale, pacienții imigranți și medicii lor au nevoie de abilități în comunicarea interculturală pentru a primi și a oferi îngrijiri medicale satisfăcătoare”.

În această secțiune vom discuta unele dintre aceste abilități necesare examinând

- 1) convingeri diverse despre sănătate și tratamentul bolilor,
- 2) condițiile necesare pentru o comunicare eficientă a serviciilor de sănătate interculturală;
- 3) problemele de comunicare cauzate de diversitatea limbii și
- 4) strategii pentru o comunicare eficientă a asistenței medicale (Samovar et al. 2013: 342).

#### ❖ Sisteme diverse de credințe în îngrijirile de sănătate

Deși credințele despre sănătate și cauzele, tratamentul și prevenirea bolii se găsesc în toate culturile, aceste credințe diferă adesea de la o cultură la alta și duc la concepte diferite și uneori idiosincratice ale bolii. După cum remarcă Aghadiuno, Cultura și sensul pe care îl dăm bolii și sănătății sunt strâns legate. Boala este sinonimă cu boală, boală, afecțiune, dizabilitate; în timp ce sănătatea echivalează cu halenitatea, robustetea, vigoarea, starea de bine și puterea. Prin urmare, cultura și etnia prezintă seturi unice de credințe și percepții despre sănătate și boală, care la rândul lor influențează modul în care este recunoscută boala, la ce i se atribuie, cum este interpretată și cum și când sunt solicitate serviciile de sănătate. Noțiunile culturale despre sănătate și boală diferă nu numai în întreaga lume, ci și între culturile din Statele Unite. Spector observă că în medicina chineză, care este practică de milioane de chinezi care trăiesc în Statele Unite, o credință predominantă afirmă că „sănătatea este o stare de armonie spirituală și fizică cu

natura”. Mulți chinezi „pot folosi meditație, exercițiu, masaj și rugăciune. De asemenea, pot fi utilizate droguri, ierburi, mâncare, aer bun și expresie artistică. Sarmalele de noroc sunt prețuite și se folosesc medicamente tradiționale și necondiționate. " În plus, mulți africani și afro-americieni percep frecvent durerea ca pe un semn de boală sau boală și folosesc adesea medicamente populare pentru a vindeca bolile lor. Prin urmare, este imperativ ca profesioniștii din domeniul sănătății să-și aprofundeze „înțelegerea credințelor și practicilor în materie de sănătate ale persoanelor din comunitățile culturale pentru a răspunde nevoilor și așteptărilor lor de asistență medicală diversă și deseori nesatisfăcute.”

Andrews prezintă o paradigmă cuprinzătoare în care sistemele de credințe în sănătate sunt împărțite în trei mari categorii: supranatural / mágico / religios, holistic și științific / biomedical, fiecare având propriul set de premise și credințe conexe.

#### ❖ **Cerințele comunicării eficiente multiculturale în îngrijirile de sănătate**

Oferirea de îngrijiri medicale competente unei populații diversificate din punct de vedere cultural cere ca clinicienii „să conștientizeze propriile prejudecăți, valori și medii etno-culturale, precum și presupunerile implicite ale subculturii medicinei occidentale.” În plus, „cunoașterea culturii de origine a pacientului este considerată utilă, dar medicii sunt avertizați cu privire la riscul stereotipizării și supraîmplificării”.

#### ❖ **Cunoașterea propriei culturi**

Înainte ca furnizorii de servicii medicale să-și lărgesc cunoștințele despre alte culturi, ei trebuie să fie conștienți de propriile credințe și să recunoască modul în care cultura afectează capacitatea lor de a privi, înțelege și aprecia alte sisteme de credințe. Percepțiile, credințele și înțelegerile a ceea ce constituie sănătatea și îngrijirea sănătății sunt dezvoltate prin aculturație socială și modelate de experiențe culturale. În Statele Unite, furnizorii de servicii medicale - medici, asistenți medicali, asistenți sociali, dieteticieni, laboratori și profesioniști din departament - sunt socializați în cultura profesiei lor și, în cea mai mare parte, sunt educați în viziunea mondială științifică / biomedicală. Această socializare profesională îi învață pe practicanți să țină și să accepte un set de credințe, practici, obiceiuri, aprecieri, neplăceri, norme și ritualuri în concordanță cu orientarea științifică / biomedicală. Astfel, furnizorii de servicii

medicale ar trebui să-și auto-examineze orientările personale pentru a deveni conștienți acut de convingerile, părerile și reacțiile lor la convingerile alternative de îngrijire a sănătății.

### ❖ **Învățarea caracteristicilor sistemelor diverse de îngrijire a sănătății**

Cu cât puteți afla mai multe despre convingerile și practicile în domeniul asistenței medicale găsite în diverse culturi, cu atât planurile dvs. de îngrijire și tratament pot lua în considerare viziunea asupra lumii și așteptările unui client. Experiența în medii multiculturale poate spori capacitatea de a comunica cu pacienții din alte culturi. Perspectivile de credință atât ale furnizorului, cât și ale pacientului sunt influențate de factorii sociali și culturali care definesc fiecare persoană, viziuni diferite asupra lumii pot submina încrederea și cooperarea necesare pentru o relație de vindecare și terapeutică de succes. Când lucrați într-un mediu multicultural, ar trebui să înțelegeți mai întâi convingerile pacientului și ale familiei sale, în special în ceea ce privește obiectivele de tratament. În al doilea rând, trebuie să dezvoltați un plan de tratament acceptabil pentru pacient, familie și echipa de îngrijire a sănătății.

Preocuparea pentru familie este importantă, deoarece în multe culturi deciziile de îngrijire a sănătății nu sunt luate de pacientul individual, ci de familie ca echipă. Galanti a raportat că „atunci când li se solicită să numească cea mai comună problemă în tratarea grupurilor etnice non-anglo, majoritatea asistenților răspund, familiilor lor”. Acest lucru este de înțeles din cauza diferențelor culturale dintr-un număr a problemelor legate de familie, inclusiv luarea deciziilor și rolul membrilor familiei atunci când cineva este bolnav. În multe culturi, inclusiv romă (țigănească), asiatică, Orientul Mijlociu și hispanic, masculii sunt în mod tradițional cifrele autorității. Cu excepția cazului în care sunt bine aculturați, cel mai adesea cel mai bine este să-i considerăm purtători de cuvânt ai familiei. Ei sunt adesea cei care vor lua deciziile.

Această recomandare poate fi dificilă pentru persoanele cu tendințe pro-feministe, dar este probabil să fie cea mai productivă abordare. Vârsta este, de asemenea, un semn de autoritate în culturile românești și asiatice, astfel încât conversațiile inițiale ar trebui să fie adresate bărbatului cel mai în vârstă. Deoarece americanii au în mod obișnuit un puternic sentiment de independență, ei pot fi obișnuiți să ia propriile decizii cu privire la propriile lor îngrijiri de sănătate. Prin urmare, este util să întrebați pacienții dacă există cineva cu care ar dori să se consulte înainte de a lua o decizie pentru îngrijirea sănătății. Pentru furnizorii de servicii de sănătate orientate către Occident, informațiile biomedicale sunt de obicei de îngrijorare primară, uneori pentru

excluderea a orice altceva; dar este esențial să ne amintim că percepția și înțelegerea originii și semnificației stării de bine, a bolii și a recuperării pacientului și a familiei sale pot fi factori majori în procesul de îngrijire a sănătății. Este important să ne amintim această percepție potențial diferită, deoarece, potrivit Rundle, Carvalho și Robinson, un furnizor poate să nu aprecieze încrederea unei familii într-un șaman sau vindecător spiritual. Am descris unii dintre factorii culturali decât pot împiedica o comunicare eficientă a asistenței medicale. Acum, dorim să vă atragem atenția asupra strategiilor de comunicare care pot fi utilizate pentru a se angaja într-o interacțiune eficientă cu pacienți diversificați din punct de vedere cultural.

#### ❖ **Ce trebuie să își amintească studenții și clinicienii**

Anderson, Scrimshaw și Fullilove sugerează patru lucruri care ar trebui luate în considerare în interacțiunile de sănătate interculturală: 1. Pacientul apreciază individualitatea și alegerea personală sau pacientul se concentrează mai mult pe alegerile familiale și colective? 2. Pacientul apreciază comunicarea deschisă sau are tendința de a atrage indicii din contextul situației? 3. Pacientul crede că oamenii pot și trebuie să-și influențeze sănătatea? 4. Pacientul crede într-o viziune biomedicală occidentală a bolii sau are o părere alternativă sau combinată a bolii? Deși întrebările de mai sus nu sunt exhaustive, ele ilustrează o modalitate de a obține tipul de cunoștințe de care vei avea nevoie pentru a oferi asistență medicală eficientă.

## **BIBLIOGRAFIE**

1. Larry A. Samovar, Richard E. Porter, Edwin. R. McDaniel & Carolyn S. Roy (2013). *Communication Between Cultures*, Eighth Edition. Boston: Wadsworth Cengage Learning