



**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

MODELE TEORETICE: MODELUL OCEANOGRAFIC

În această lucrare, propun să adăugăm claritate prin încadrarea a trei tipuri largi de competențe culturale. Oceanograful a cartografiat adâncimea oceanului și penetrarea luminii pentru a stabili trei zone: lumina soarelui (euforică), crepusculul (disphotic) și miezul nopții (afhotic). Pe măsură ce adâncimea crește, penetrarea luminii scade. La 1.000 de metri începe zona nopții. Încadrez competența culturală ca fiind analogă oceanului și constând din trei zone: zona de competență de suprafață, zona crepusculară pârțitoare și zona de miezul nopții care se confruntă. Sugerez că competența culturală de suprafață este oarecum mai ușor de văzut, de învățat și de atins decât amurgul pârțitor sau care se confruntă cu zone de miezul nopții. Însă aceste zone mai profunde trebuie să participe la pregătirea competențelor culturale dacă urmează să vedem schimbări culturale sistemice în furnizarea asistenței medicale în direcția creșterii egalității de sănătate și a echității asistenței medicale.

❖ Zona de competență de suprafață

La suprafața oceanului (primii 200 m de adâncime de apă) vedem o mare diversitate în viața marină; de la stele de mare la corali și pești de înger la rechini. Zona de competență de suprafață a competenței culturale este similară. Găzduiește diversitatea în abordările competenței culturale și siguranței culturale. În această zonă, accentul se pune pe dislocarea cunoștințelor specifice culturalului: ceea ce oamenii văd, spun și fac. Exemple includ furnizarea de servicii adecvate din punct de vedere cultural, cum ar fi servicii de interpretare sau spații de rugăciune în spitale. La nivel individual, exemple includ salutarea în limba lor maternă sau demonstrarea altor cunoștințe specifice culturalului. Pentru a ilustra, unele culturi conțin tabuuri despre sânge; dacă sângele trebuie transferat, distribuit sau returnat pacientului în urma testării. O persoană care știe acest lucru despre o cultură cu care pacientul său se identifică ar putea întreba pacientul său dacă tabuurile de sânge trebuie luate în considerare în cazul lor. Punctul forte al unei astfel de abordări - în ceea ce privește educația medicală - este că ne atrage atenția asupra multiplelor modalități prin care un fenomen singular poate fi perceput și abordat.

❖ Zona de eroare

Pregătirea formală în domeniul competențelor culturale încurajează din ce în ce cursanții să se uite atent la propria lor poziționalitate și la prejudecățile inerente / inconștiente. În zona crepusculă a oceanului, viața marină este mai greu de văzut și de identificat decât în zona de suprafață. În mod similar, zona crepusculă creștină este una în care individul este încurajat să privească aspecte ascunse ale lor înșiși care sunt mai greu de văzut sau poate mai greu de angajat. Literatura sugerează că educarea și susținerea oamenilor pentru creșterea conștientizării de sine și a conștiinței critice a părtinirilor este mai mult direcționată către abordarea disparităților de sănătate decât educația cunoștințelor / abilităților / atitudinilor asociate zonei de competență de suprafață. O cale pe care oamenii o fac frecvent pentru a se îndrepta către zona crepusculă a crepusculului este finalizarea testului Harvard Implicit Bias Test (<https://implicit.harvard.edu/implicit/takeatest.html>) urmată de discuții în grup despre modul în care părtinirile informează ideile, gândurile oamenilor și practici.

Zona de eroare crepusculară este una în care indivizii sunt încurajați să se uite mai atent la ei înșiși, crescând astfel conștientizarea impactului pe care indivizii îl pot avea asupra celorlalți. O astfel de conștientizare poate informa respectul și reacția lor față de ceilalți. Trecerea aici este destul de fundamentală, deoarece se trece de la o paradigmă universală înapoi la una individualistă. În 2017, Dao și colegii din Pennsylvania au raportat succesul noului lor program de competență culturală de licență, care se bazează pe teoria conștiinței critice. Pregătirea se îndepărtează de trăsăturile culturale specifice și, în schimb, cuprinde strategii reflectoare - provocare, dezorientare, dialog, conștiință sporită și re-provocare - pentru a încuraja abordări conștiente critic în ceea ce privește îngrijirea sănătății. În mod similar, Lu și colegii au sugerat că evaluarea competenței culturale ar trebui să includă reflecția critică. Strategiile educaționale reflectoare care apar în această zonă trebuie gestionate cu sensibilitate educațională pentru a descuraja elevii să vadă competența culturală ca un „cuvânt de cuvânt înzestrat cu o semnificație aproape religioasă, un panaceu pentru problemele multiple și împletite în comunicarea de îngrijire a sănătății” pe care Perloff și colegii săi avertizează-ne. Esențial pentru strategiile educaționale reflectoare de succes este implicarea conștientă a elevului cu părtinirile și ideile proprii despre ei înșiși ca ființe culturale cu impact social-istoric.

❖ Zona de confruntare de la miezul nopții

În această zonă, individul este încurajat să privească atent modul în care poziția sa în societate își informează viziunea asupra lumii, agenția și puterea. Tervalon și Murray-Garcia explică că în practica clinică competența culturală „este cea mai bine definită nu printr-un scop discret, ci ca un angajament și implicarea activă într-un proces pe tot parcursul vieții, în care indivizii participă permanent cu pacienții, comunitățile, colegii și cu ei înșiși”. Acest angajament este cel cu care oamenii se confruntă cu zona de miez de noapte. Paul și colab. reamintește-ne că „abordarea disparităților de asistență medicală ar trebui să fie motivul principal pentru includerea programelor de competențe culturale pentru profesioniștii din domeniul sănătății”. Dacă dorim să realizăm reduceri semnificative ale disparităților de sănătate, atunci este necesară conștiința critică. Aici se conectează multiculturalismul și justiția socială.

❖ Direcții de evaluare

Am propus aici trei zone de competență culturală și sugerez că majoritatea programelor de competențe culturale existente în universități și școli medicale predă cunoștințe și abilități asociate zonei de competență de suprafață. Puțini învață în zona de părtinire a crepusculului și puțini încă în zona de miez de noapte. Pentru a răspunde eficient situațiilor care necesită competență culturală în aceste zone, noi - ca persoane și ca parte a instituțiilor mai largi - trebuie să gândim cu atenție - folosind procese structurate și obiective - pentru a informa deciziile noastre. Predarea ar trebui să includă și să sărbătorească diversitatea culturală, deoarece acest lucru promovează incluziunea culturală și crește sentimentul de a fi apreciat. Acest lucru poate fi la fel de simplu ca profesorii care se concentrează pe latura de cunoaștere a competenței culturale, prin creșterea expunerii cursanților la culturi mici sau la cunoștințe specifice și relevante din punct de vedere cultural (cum ar fi un ajutor didactic specific indigenilor pentru gestionarea diabetului). Poate include activități de învățare care se concentrează pe explorarea profundă a valorilor și atitudinilor de bază ale cursantului. De asemenea, recomand să ne concentrăm pe punctele forte pe care oamenii le aduc în situații și să exersăm comportamente incluzive care promovează vocile auzite. O critică a conceptului de competență culturală au propus și A. Kleinman & P. Benson (2006).