

УДК 378.146

DOI: 10.34670/AR.2022.80.25.082

Обзор инструментов оценки межкультурной компетенции медицинских специалистов (Часть 2)

Уйсенбаева Шарбану Омиргалиевна

Аспирант,
Алтайский государственный педагогический университет,
656031, Российская Федерация, Барнаул, ул. Молодежная, 55
e-mail: ois@altspu.ru

Аннотация

В настоящее время в научной литературе недостаточно обзорных статей, описывающих и сопоставляющих различные инструменты оценки культурной компетентности медицинских специалистов. В рамках настоящего исследования были отобраны научные публикации в базах данных PubMed, ResearchGate, Google Scholar. Критериями включения были период публикации (2000-2022 г.) и наличие ключевых слов: культурная компетентность, показатели оценки межкультурной компетенции, культурная компетентность, межкультурная коммуникация медицинских специалистов (cultural competence, indicators of assessment of intercultural competence, cultural competence, intercultural communication, medical professionals). Таким образом, было найдено 538 источников и 48 инструментов оценки. Для обзора были выбраны 5 методик оценки межкультурной компетентности специалистов/студентов медицинского профиля, которые были описаны в 23 статьях: ССА, НРССИ, СКС, СССН, ИМоСС. Анализ указанных инструментов показал следующие сходства: высокий коэффициент Альфа Кронбаха при использовании в исследованиях, применение шкалы типа Лайкерта, комплексный подход в оценке межкультурной компетентности.

Для цитирования в научных исследованиях

Уйсенбаева Ш.О. Обзор инструментов оценки межкультурной компетенции медицинских специалистов (Часть 2) // Педагогический журнал. 2022. Т. 12. № 2А. С. 805-812. DOI: 10.34670/AR.2022.80.25.082

Ключевые слова

Межкультурная компетенция, инструменты оценки межкультурной компетенции, культурная компетентность, межкультурная коммуникация, ССА, НРССИ, СКС, СССН, ИМоСС.

Введение

Геополитические и экономические процессы приводят к миграции населения, формированию этнически и культурно разнообразных обществ. В связи с этим становится актуальным вопрос эффективного взаимодействия представителей различных культур и этносов, в том числе в ходе оказания медицинской помощи. Неявная предвзятость может способствовать неравенству в медицинском обслуживании, формируя поведение врачей и вызывая различия в лечении по признаку расы, этнической принадлежности, пола или других характеристик [Charman, 2013]. Исследование, проведенное К.Н. Todd (США), показало, что латиноамериканцы с изолированными переломами длинных костей в два раза чаще, чем неиспаноязычные белые, не получают обезболивающих [Todd, 1993]. Другое исследование, проведенное в Бельгии среди врачей общей практики, также показало, что врачи-стажеры имели высокий или очень высокий уровень неявной этнической предвзятости и что они не всегда были готовы адаптировать уход к ценностям мигрантов [Duveau, 2022]. Таким образом, формированию и оценке межкультурной компетентности медицинских работников должно уделяться важное внимание. Настоящий обзор является второй частью исследования, посвященного поиску научно обоснованных методик оценки межкультурной компетентности специалистов медицинской сферы. В предыдущем обзоре нами были описаны 6 инструментов: CSES, CAS, IAPCC-R, IAPCC-SV, TSET, SAICS.

Целью исследования был поиск актуальных, научно-обоснованных методов оценки межкультурной компетенции работников медицинской сферы. Задачи исследования: выявить, проанализировать и представить валидные инструменты оценки межкультурной компетенции работников медицинской сферы. В данной статье будут описаны 5 методик оценки межкультурной компетентности.

Методология исследования

Для достижения цели исследования были отобраны научные публикации в базах данных PubMed, ResearchGate, Google Scholar, а также отдельные сайты, посвященные выбранной проблематике. Критериями включения были период публикации (2000-2022 г.) и наличие ключевых слов: культурная компетентность, показатели оценки межкультурной компетенции, культурная компетентность, межкультурная коммуникация медицинских специалистов (cultural competence, indicators of assessment of intercultural competence, cultural competence, intercultural communication, medical professionals). Таким образом, было найдено 538 источников и 48 инструментов оценки. Для обзора были выбраны 5 методик оценки межкультурной компетентности специалистов/студентов медицинского профиля, которые были описаны в 23 статьях.

Основная часть

Анкета оценки культурной компетентности медицинских работников (Cultural Competence Assessment Instrument – CCA) была разработана группой ученых Шим С.М., Доуренбос А.З., Миллер Дж., Бенкерт Р. в 2003 году и была апробирована на междисциплинарной медицинской бригаде в одном из хосписов США [Schim, 2003]. Опросник был разработан на основе модели культурной компетентности, сформулированной Шимом и Миллером (1999), которая состоит из четырех компонентов: культурное разнообразие,

культурная осведомленность, культурная чувствительность и культурно-компетентное поведение. ССА представляет собой инструмент из 26 пунктов, использующий 5-балльную шкалу типа Лайкерта в диапазоне от «полностью согласен» до «полностью не согласен» и «нет мнения» [Schwarz, 2015]. Анкета включает в себя следующие примеры формулировок:

Я нахожу способы адаптировать свои услуги к культурным предпочтениям клиента и семьи.

Я приветствую обратную связь от коллег о том, как я отношусь к людям с другой культурой.

Я избегаю делать обобщения о группах людей (стереотипы).

Я действую, чтобы устранить препятствия для людей разных культур, когда клиенты и семьи узнают о них для меня.

Я действую, чтобы устранить препятствия для людей разных культур, когда я их идентифицирую.

Таким образом, респондентам предлагается оценить справедливость следующих формулировок в отношении себя по шкале Лайкерта. ССА как и описанные ранее опросники (CSES, CAS, IAPCC-R, IAPCC-SV, TSET, SAICS) основана на самооценке. К преимуществам данного инструмента следует отнести разнообразие целевой аудитории: опросник может быть использован в отношении студентов, преподавателей, врачей, а также работников здравоохранения без медицинского образования. Валидность ССА была проверена с помощью сопоставления результатов опросника IAPCC, разработанного Кампинья-Бакоте. В базе данных Pubmed на сегодняшний день доступны 5 исследований с применением ССА. Коэффициент Альфа Кронбаха, по данным авторов, варьирует от 0,89 до 0,92.

Инструмент оценки культурной компетентности поставщиков медицинских услуг (Healthcare Provider Cultural Competence Instrument - HPCCI) разработан группой исследователей университета Майами Д. Л. Шварц, Р. Витте, Ш. Л. Селлерс, Р. А. Лузадис, Д. Л. Вайнер, Э. Доминго-Снайдер в 2015 году. Опросник состоит из 48 пунктов, оценивающих 5 шкал:

Шкала 1: осведомленность/чувствительность к культурной компетентности (11 пунктов);

Шкала 2: поведение, демонстрирующее культурную компетентность поставщиков медицинских услуг (медработников) – 16 пунктов);

Шкала 3: коммуникация, ориентированная на пациента (3 пункта);

Шкала 4: практическая ориентация (9 пунктов);

Шкала 5: самооценка культурной компетентности (9 пунктов).

Каждый из пунктов необходимо было оценить от 1 до 7 по шкале типа Лайкерта. В основу инструмента легла модель культурной компетентности, включающая в себя 5 компонентов: осведомленность/чувствительность, поведение, ориентированное на пациента общение, ориентация на практику, самооценка собственной культурной компетентности.

Опросник включает в себя следующие примеры формулировок:

Раса – самый важный фактор, определяющий культуру человека.

Люди с общим культурным прошлым думают и действуют одинаково.

Многие аспекты культуры влияют на здоровье и здравоохранение.

Аспекты культурного разнообразия необходимо оценивать для каждого человека, группы и организации.

Если я знаю о культуре человека, мне не нужно оценивать его личные предпочтения для медицинских услуг.

Духовность и религиозные убеждения являются важными аспектами многих культурных групп.

При сопоставлении ССА и НРССІ был выявлено 13 схожих формулировок в опросниках. Необходимо отметить также схожий дизайн исследования для апробации двух инструментов: так же как ССА, НРССІ был апробирован на группе медработников одной больницы. Разработчики НРССІ относят данное обстоятельство к возможным ограничениям инструмента. Тем не менее, исследование показало высокий коэффициент Альфа Кронбаха – от 0,722 до 0,926 внутри подшкал [там же].

Инструмент межкультурной компетентности для медицинских работников (Cross-cultural competence instrument for the healthcare profession - СССНР) разработан германскими и нидерландскими учеными (Бернхард Г., Книббе Р.А., фон Вольф А., Дингоян Д., Шульц Х. и Меско М.) в рамках мультицентрового исследования [Bernhard, 2015]. Первоначально опросник СССНР состоял из 59 пунктов, в результате апробации в рамках исследования инструмент был сокращен до 32 пунктов. Примеры формулировок инструмента:

Мне интересно лечить пациентов с миграционным прошлым.

Я считаю работу в межкультурной команде обогащением.

Взаимодействие с людьми из других культур помогает мне задуматься о моем собственном культурном происхождении.

Общаясь с пациентами с миграционным прошлым, я могу узнать о различных культурных ориентациях.

Я хотел бы воспользоваться услугами консультирования и обучения, чтобы улучшить мое понимание пациентов-мигрантов.

Для меня важно лечить пациентов в соответствии с их культурой, потребностями и индивидуальными ценностями.

Я нахожусь навязчивым, когда люди, мигрировавшие в [страну] давным-давно, не могут говорить [касается языка] должным образом.

Люди, мигрировавшие в [соответствующую страну], должны адаптироваться к обществу, а не наоборот.

Я рассматриваю ценности пациентов в отношении семьи, религии, и т. д., если они кажутся значимыми для лечения.

В моем профессиональном общении с пациентами с миграционным прошлым я часто чувствую себя неуверенным, злым и разочарованным.

Я теряю терпение, когда не могу объясниться с пациентами-мигрантами.

Я предпочитаю лечить пациентов из моей собственной культуры, чем тех, кто кажется мне чужим.

В основу методики СССНР легло представление авторов о 5 компонентах межкультурной компетентности: межкультурная мотивация/любопытство, межкультурное отношение, межкультурные навыки, межкультурные знания/осведомленность и межкультурная эмпатия. Для всего инструмента надежность внутренней согласованности, коэффициент Альфа Кронбаха составил 0,87.

В 2018 году в рамках исследования финских ученых была апробирована финская версия СССНР для оценки культурной компетентности медицинских сестер, также отмеченная исследователями как валидная [Hietapakka, 2019].

Инструмент измерения культурной компетентности студентов-медиков (Measure of cultural competence - IМоСС) разработан малазийскими исследователями в 2020 году, включает в себя 22 пункта, содержащих описание проблемных случаев [Chandratilake, 2020]. Примеры случаев из IМоСС:

Пациентка с раком молочной железы не дает согласия на мастэктомию, так как считает, что она больше не «женщина» после удаления груди.

Больной с неконтролируемым диабетом предпочитает западной медицине традиционную смесь на основе меда.

Больной с переломом ноги с риском деформации предпочитает применение трав хирургической коррекции.

Больной с повышенным давлением не принимает лекарств, так как прием лекарств является «позором» для его здоровья.

Больной с переломом отказывается от визита в клинику для обязательного наблюдения, потому что готовится к предстоящему религиозному празднику.

Муж хочет, чтобы здесь жену осматривала только женщина-врач.

Представленный в инструменте перечень проблемных ситуаций был составлен учеными на основе множественных интервью с практикующими врачами. Респондентам ИМоСС предлагается оценить каждый из случаев с точки зрения необходимости расследования или защиты по шкале от 0 «совсем нет» до и 5 «высоко». К преимуществам данного инструмента относится объективизация процесса оценки межкультурной компетентности студентов. Тогда как большинство представленных в литературных источниках методик построены на самооценке собственной культурной компетентности респондентов. К возможным ограничениям инструмента относится специфичность культурного контента опросника для Малайзии.

Шкала культурных знаний (Cultural Knowledge Scale – CKS) была разработана в 2005 году канадскими учеными Брэттуэйт А.С. и Маджумдар Б. для оценки эффективности программы обучения медицинских сестер культурным компетенциям [Brathwaite, 2006]. Инструмент был разработан с элементами, выбранными из двух других ранее разработанных инструментов: опросника IAPCC-R Кампинья-Бакоте [Campinha-Bacote, 2002] и CSES Бернала и Фромана [Bernal, 1993]. В CKS из 24 пунктов использовалась 5-балльная рейтинговая шкала типа Лайкерта с ответами от 1 (полностью согласен) до 5 (полностью не согласен). Инструмент имеет четыре субшкалы: поведение, направленное на поиск здоровья, восприятие здоровья и болезни, реакция на здоровье и болезнь, лечение болезненных состояний. По результатам проведенного исследования коэффициент Альфа Кронбаха внутри субшкал CKS составил от 0,71 до 0,96.

Заключение

Многие исследователи призывают учитывать культурные особенности здравоохранения, оказывать медико-санитарную помощь, ориентированную на пациента и учитывающую его культурные особенности [Mirsu-Paun, 2012]. Описанные в настоящей статье инструменты оценки межкультурной компетентности могут быть использованы исследователями, менеджерами здравоохранения для анализа готовности медицинских работников к оказанию профессиональной, культурно компетентной медицинской помощи населению. Опросники СССНР, НРССІ, ССА могут быть использованы для широкого профиля медицинских работников: от младшего медицинского персонала до врачей.

ИМоСС рекомендуется как инструмент оценки, в том числе прогрессивной, межкультурной компетентности, как студентов, так и работающих врачей. Однако, при использовании данного инструмента в конкретном регионе необходима дополнительная валидация для определения чувствительности ИМоСС для выбранного региона: специфичность и частота клинических

случаев, описанных в опроснике.

К ограничениям опросника СКС относится специфичность целевой аудитории инструмента: опросник может быть использован только в исследованиях межкультурной компетентности медицинских сестер.

Все проанализированные опросники, за исключением ИМоСС, основаны на самооценке респондентов своей межкультурной компетенции. В связи с этим имеют общее ограничение обусловленное личностным, субъективным восприятием собственной компетентности респондентов.

В основе всех исследованных опросников лежит комплексное понимание межкультурной компетентности. Инструменты включают в себя от 4 до 5 подшкал, оценивающих когнитивную, психомоторную и аффективную сферы.

Все описанные инструменты построены на использовании шкалы типа Лайкерта и имеют научно обоснованный высокий коэффициент Альфа Кронбаха.

Наиболее популярным из представленных инструментов является ССА, так как данный опросник был использован в 5 исследованиях. В то время как НРССИ, СКС, СССН, ИМоСС в 1 – 3 исследованиях.

Забота о клиентах, принадлежащих к разным культурам, является важной областью медицинского образования, исследований и практики. Оценка межкультурной компетентности может помочь руководителям и медицинским работникам в выборе областей вмешательства для непрерывного профессионального развития. Кроме того, описанные инструменты могут быть полезны при разработке содержания образовательных программ, академических и неформальных.

Библиография

1. Bernal H., Froman R. Influences on the cultural self-efficacy of community health nurses // *Journal of Transcultural Nursing*. 1993. 4 (2). P. 24-31.
2. Bernhard G. et al. Development and Psychometric Evaluation of an Instrument to Assess Cross-Cultural Competence of Healthcare Professionals (CCCHP) // *PLoS One*. 2015. Dec 7. 10 (12). 0144049.
3. Brathwaite A.C., Majumdar B. Evaluation of a cultural competence educational programme // *Journal of Advanced Nursing*. 2006. 53 (4). P. 470-479.
4. Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care // *Journal of Transcultural Nursing*. 2002. 13 (3). P. 181-4.
5. Chandratilake M. et al. ИМоСС – Measure of cultural competence among medical students in the Malaysian context // *Medical Teacher*. 2020. 43. P. 53-58.
6. Chapman E.N. et al. Physicians and Implicit Bias: How Doctors May Unwittingly Perpetuate Health Care Disparities // *J GEN INTERN MED*. 2013. 28. P. 1504-1510.
7. Duveau C. et al. Implicit and explicit ethnic biases in multicultural primary care: the case of trainee general practitioners // *BMC Prim Care*. 2022. 21. 23 (1). P. 91.
8. Hietapakka L. et al. Testing the psychometric properties of the Finnish version of the cross-cultural competence instrument of healthcare professionals (CCCHP) // *BMC Health Serv Res*. 2019. 19. P. 294.
9. Mirsu-Paun A. et al. Medical Students' Self-evaluations of Their Patient-Centered Cultural Sensitivity: Implications for Cultural Sensitivity/Competence Training // *Journal of the National Medical Association*. 2012. 104 (1-2). P. 38-45.
10. Schim S.M. et al. Development of a Cultural Competence Assessment Instrument // *Journal of Nursing Measurement*. 2003. 11 (1). P. 29-40.
11. Schwarz J.L. et al. Development and Psychometric Assessment of the Healthcare Provider Cultural Competence Instrument // *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2015. 52. 0046958015583696.
12. Todd K.H. et al. Ethnicity as a risk factor for inadequate emergency department analgesia // *JAMA*. 1993 Mar 24-31. 269 (12). 1537-9.

Overview of intercultural competence assessment tools medical specialists (Part 2)

Sharbanu O. Uisenbaeva

Postgraduate,
Altai State Pedagogical University,
656031, 55, Molodezhnaya str., Barnaul, Russian Federation;
e-mail: ois@altspu.ru

Abstract

Currently, there are not enough review articles in the scientific literature that describe and compare various tools for assessing the cultural competence of medical professionals. As part of this study, scientific publications were selected in the PubMed, ResearchGate, Google Scholar databases. The inclusion criteria were the period of publication (2000-2022) and the presence of keywords: cultural competence, indicators of assessment of intercultural competence, cultural competence, intercultural communication, medical professionals. Thus, 538 sources and 48 assessment tools were found. For the review, 5 methods for assessing the intercultural competence of medical specialists / students were selected, which were described in 23 articles: CCA, HPCCI, CKS, CCCH, IMoCC. An analysis of these tools showed the following similarities: a high Cronbach's Alpha coefficient when used in research, the use of a Likert-type scale, and an integrated approach to assessing intercultural competence. All analyzed questionnaires, with the exception of IMoCC, are based on respondents' self-assessment of their intercultural competence. In this regard, they have a common limitation due to the personal, subjective perception of the respondents' own competence. All survey questionnaires are based on a comprehensive understanding of intercultural competence. The instruments include 4 to 5 subscales assessing the cognitive, psychomotor and affective areas. All the instruments described are based on the Likert-type scale and have a scientifically based high Cronbach's Alpha. The most popular of the presented tools is SSA.

For citation

Uisenbaeva Sh.O. (2022) Obzor instrumentov otsenki mezhkul'turnoi kompetentsii meditsinskikh spetsialistov (Chast' 2) [Overview of intercultural competence assessment tools medical specialists (Part 2)]. *Pedagogicheskii zhurnal* [Pedagogical Journal], 12 (2A), pp. 805-812. DOI: 10.34670/AR.2022.80.25.082

Keywords

Intercultural competence, intercultural competence assessment tools, cultural competence, intercultural communication, CCA, HPCCI, CKS, CCCH, IMoCC.

References

1. Bernal H., Froman R. (1993) Influences on the cultural self-efficacy of community health nurses. *Journal of Transcultural Nursing*, 4 (2), pp. 24-31.
2. Bernhard G. et al. (2015) Development and Psychometric Evaluation of an Instrument to Assess Cross-Cultural Competence of Healthcare Professionals (CCCHP). *PLoS One*, Dec 7, 10 (12), 0144049.
3. Brathwaite A.C., Majumdar B. (2006) Evaluation of a cultural competence educational programme. *Journal of Advanced*

-
- Nursing*, 53 (4), pp. 470-479.
4. Campinha-Bacote J. (2002) The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3), pp.181-4.
 5. Chandratilake M. et al. (2020) IMoCC – Measure of cultural competence among medical students in the Malaysian context. *Medical Teacher*, 43, pp. 53-58.
 6. Chapman E.N. et al. (2013) Physicians and Implicit Bias: How Doctors May Unwittingly Perpetuate Health Care Disparities. *J GEN INTERN MED*, 28, pp. 1504-1510.
 7. Duveau C. et al. (2022) Implicit and explicit ethnic biases in multicultural primary care: the case of trainee general practitioners. *BMC Prim Care*, 21, 23 (1), p. 91.
 8. Hietapakka L. et al. (2019) Testing the psychometric properties of the Finnish version of the cross-cultural competence instrument of healthcare professionals (CCCHP). *BMC Health Serv Res.*, 19, p. 294.
 9. Mirsu-Paun A. et al. (2012) Medical Students' Self-evaluations of Their Patient-Centered Cultural Sensitivity: Implications for Cultural Sensitivity/Competence Training. *Journal of the National Medical Association*, 104 (1-2), pp. 38-45.
 10. Schim S.M. et al. (2003) Development of a Cultural Competence Assessment Instrument. *Journal of Nursing Measurement*, 11 (1), pp. 29-40.
 11. Schwarz J.L. et al. (2015) Development and Psychometric Assessment of the Healthcare Provider Cultural Competence Instrument. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 52, 0046958015583696.
 12. Todd K.H. et al. (1993) Ethnicity as a risk factor for inadequate emergency department analgesia. *JAMA*, Mar 24-31, 269 (12), pp. 1537-9.