



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Αξιολόγηση της πολιτισμικής επάρκειας (πολιτισμικής επαγρύπνηση πολιτισμική γνώση) των σχολικών νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση»

Κουρτίδου Μαρία

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Παραλίκας Θεοδόσιος, Επίκουρος καθηγητής, Επιβλέπων

Ελένη Λαχανά, Αναπληρώτρια καθηγήτρια, Μέλος επιτροπής

Στυλιανή Κοτρώτσιου, Επίκουρος καθηγήτρια, Μέλος επιτροπής

Λάρισα, 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

**“Assessment of cultural competence (cultural vigilance cultural knowledge) of
school nurses in primary education”**

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	6
Εισαγωγή	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1^ο	
Σχολικός νοσηλευτής	8
1.1. Ορισμός του σχολικού νοσηλευτή	8
1.2. Ρόλος του σχολικού νοσηλευτή	8
1.3. Προσόντα του σχολικού νοσηλευτή	11
1.4. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	12
Κεφάλαιο 2^ο	
Πολιτισμική επάρκεια	15
2.1. Πολιτισμός – Πολιτισμική ταυτότητα - Πολυπολιτισμική κοινωνία	15
2.2. Πολιτισμική Επάρκεια – Ετοιμότητα	15
2.3. Νοσηλευτική επάρκεια – Νοσηλευτική ετοιμότητα	16
2.4. Διαπολιτισμικότητα	16
2.5. Διαπολιτισμική επάρκεια των νοσηλευτών	17
2.6. Διαπολιτισμική ετοιμότητα των νοσηλευτών	17
Κεφάλαιο 3^ο	
Διαπολιτισμική εκπαίδευση	
3.1. Παγκοσμιοποίηση	18
3.2. Ορισμοί	18
3.3. Διαπολιτισμική εκπαίδευση	19
3.4. Μοντέλα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης	21
3.5. Η διαπολιτισμική εκπαίδευση στην Ελλάδα	23
Κεφάλαιο 4^ο	
Βιβλιογραφικές έρευνες σχετικά με την πολιτισμική επάρκεια των σχολικών νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση	25
4.1. Mediating Effect of School Nurses' Self Efficacy	

between Multicultural Attitude and Cultural Sensitivity in Korean Elementary Schools (Suk et al., 2015)	25
4.2. Culturally Competent School Nurse Practice (Carr & Knutson, 2015)	25
4.3. School Nurse Cultural Competence Needs Assessment: Results and Response (Matza et.al., 2015)	26
4.4. School Nurses' Experiences Working With Unaccompanied Refugee Children and Adolescents: A Qualitative Study (Musliu et al., 2019)	26

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.Μεθοδολογία έρευνας	28
5.1. Σκοπός της έρευνας	28
5.2. Ερευνητικά ερωτήματα και Προσδοκώμενα αποτελέσματα	28
5.3. Δείγμα της έρευνας	29
5.4. Δομή ερωτηματολογίου	29
5.5. Επεξεργασία δεδομένων	31
5.6. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου	31
6. Αποτελέσματα έρευνας	32
7. Συζήτηση αποτελεσμάτων – Συμπεράσματα	51
Βιβλιογραφικές Αναφορές	53
Παράρτημα Α΄	
Ερωτηματολόγιο έρευνας	56

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή : Η πολιτισμική επάρκειας (πολιτισμική επαγρύπνηση, πολιτισμική γνώση) των σχολικών νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση είναι σημαντική, γιατί είναι οι επιστήμονες υγείας οι οποίοι έρχονται πολύ κοντά με παιδιά τα οποία έχουν διαφορετική κουλτούρα, διαφορετική γλώσσα και χρειάζονται ανάλογη αντιμετώπιση σύμφωνα με τις ανάγκες τους.

Σκοπός : Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία, έχει ως σκοπό τη μελέτη και την αξιολόγηση της πολιτισμικής επάρκειας των σχολικών νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Υλικό/Μέθοδος : Η εργασία είναι ερευνητική, για αυτό τον σκοπό αποτελείται από δυο μέρη το γενικό μέρος και το ειδικό μέρος. Το γενικό μέρος αφορά την βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος, μέσα από επιστημονικά άρθρα και βιβλία, τα οποία αναζητήθηκαν από τις μηχανές αναζήτησης PubMed, Medline, Google Scholar, Hellenic Nursing Journal. Το ειδικό μέρος αφορά την ανάλυση των ερωτηματολογίων, τα οποία απαντήθηκαν από σχολικούς νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε σχολεία της Θεσσαλονίκης.

Αποτελέσματα : Οι σχολικοί νοσηλευτές της έρευνας, έχουν πολιτισμική επάρκεια (πολιτισμική επαγρύπνηση, πολιτισμική γνώση), έρχονται καθημερινά σε επαφή με άτομα διαφορετικών εθνοτήτων και έχουν παρακολουθήσει μαθήματα σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα

Συμπεράσματα : Στην εργασία, μέσω της βιβλιογραφικής έρευνας και του ερωτηματολογίου απαντήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση και την πολιτισμική γνώση των σχολικών νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Τέλος μελετήθηκε η εκπαίδευση τους σε θέματα πολιτισμικής επάρκειας.

Λέξεις κλειδιά : *σχολικοί νοσηλευτές, πολιτισμική επάρκεια, πολιτισμική επαγρύπνηση, πολιτισμική γνώση*

ABSTRACT

Introduction: The cultural competence (cultural vigilance, cultural knowledge) of school nurses in primary education is important, because health scientists come very close to children who have different culture and language. Also school nurses give appropriate treatments according to children's needs. .

Purpose: This postgraduate thesis aims to study and evaluate the cultural competence of school nurses in primary education.

Material / Method: This is a research thesis. It consists of two parts first the general part and second the special part. The general part concerns the bibliographic review of the subject, through scientific articles and books which were searched by the search engines PubMed, Medline, Google Scholar, Hellenic Nursing Journal. The special part concerns the analysis of the questionnaires, which were answered by school nurses of primary education of Thessaloniki's schools.

Results: The school nurses that participates in the research, have cultural competence (cultural vigilance, cultural knowledge), they have daily contact with people of different nationalities and they have attended courses on intercultural issues.

Conclusions: In the paper, through the research literature and the questionnaire, the research questions, which related to the cultural vigilance and the cultural knowledge of the school nurses of the primary education, were answered. Finally, the education of school nurses in matters of cultural competence was studied.

Keywords: *school nurses, cultural competence, cultural vigilance, cultural knowledge*

Εισαγωγή

Οι σχολικοί νοσηλευτές στην διάρκεια της επαγγελματικής τους διαδρομής καλούνται να αντιμετωπίσουν μαθητές και οικογένειες που προέρχονται από άλλους πολιτισμούς και διαφορετικές κουλτούρες ειδικά στις μέρες μας που οι πλειονότητα των ανθρώπων ζει σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες.

Η προσέγγιση αυτών των μαθητών για την παροχή κατάλληλης σχολικής νοσηλευτικής φροντίδας απαιτεί την επαρκή πολιτισμική γνώση, ευαισθησία, επαγρύπνηση και πρακτική από τον σχολικό νοσηλευτή. Η ποιοτική συνεργασία μεταξύ των σχολικών νοσηλευτών και των μαθητών με διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον πραγματοποιείται με την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων που βασίζεται στην εμπιστοσύνη και την αποτελεσματική επικοινωνία.

Η παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας υγείας στους μαθητές με διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον, απαιτεί γνώση και κατανόηση των ιδιαίτερων πολιτισμικών χαρακτηριστικών τους. Προϋποθέτει εξατομικευμένη και πολιτισμικά ευαίσθητη σχολική νοσηλευτική φροντίδα, βασισμένη στη γνώση των αξιών της σχολικής υγείας των μαθητών, στην θρησκεία, στην ιστορία, στην φιλοσοφία του πολιτισμού, στα ήθη και έθιμα, στις πεποιθήσεις και συμπεριφορές, στον τρόπο ζωής μέσα στις διάφορες κουλτούρες. Προϋποθέτει επίσης πολιτισμική ενσυναίσθηση, σωστή σχέση και επικοινωνία, αποδοχή και σεβασμό στην διαφορετικότητα.

Η παρακάτω εργασία με θέμα *«Αξιολόγηση της πολιτισμικής επάρκειας (πολιτισμικής επαγρύπνηση πολιτισμική γνώση) των σχολικών νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση»*, αναπτύσσεται σε δυο μέρη: το γενικό και το ειδικό μέρος. Το γενικό μέρος αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια: το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στον σχολικό νοσηλευτή, το δεύτερο στην πολιτισμική επάρκεια, το τρίτο στην διαπολιτισμική εκπαίδευση και στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται σχετικές έρευνες.

Το ειδικό μέρος αναπτύσσεται σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά την μεθοδολογία έρευνας, το δεύτερο τα αποτελέσματα της έρευνας και το τρίτο και τελευταίο μέρος την συζήτηση αποτελεσμάτων – συμπεράσματα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο

Σχολικός νοσηλευτής

1.1. Ορισμός του σχολικού νοσηλευτή

Σύμφωνα με τους Notarianni et.al. (2009), οι σχολικοί νοσηλευτές είναι εξειδικευμένοι νοσηλευτές οι οποίοι αναγνωρίζουν έγκαιρα τα πρώιμα προβλήματα υγείας των μαθητών και φροντίζουν για την υγεία και την ανάπτυξη του σχολικού πληθυσμού. Ο σχολικός νοσηλευτής αντιμετωπίζει, ενδιαφέρεται, συζητά και βρίσκει λύσεις για τα προβλήματα υγείας των παιδιών, γονιών και του προσωπικού του σχολείου.

1.2. Ρόλος του σχολικού νοσηλευτή

Τα προγράμματα σχολικής υγείας, μέσω των επαγγελματιών υγείας, την υγιεινή εκπαίδευση και του ενδιαφέροντος για το περιβάλλον, προάγουν τη γνώση και κατανόηση πάνω στις οποίες βασίζονται οι αποφάσεις για την προαγωγή και προστασία της υγείας των παιδιών, των οικογενειών και της κοινότητας γενικά (Raftopoulos et al., 2003).

Ο ρόλος των σχολικών προγραμμάτων υγείας, είναι πρωταρχικός στην σχέση του σχολικού νοσηλευτή με το παιδί, την οικογένεια και την κοινωνία. Οι γονείς έχουν την κύρια ευθύνη για την υγεία των παιδιών τους. Τα σχολικά προγράμματα υγείας υπάρχουν για να συνεπικουρούν ώστε οι γονείς να αντεπεξέρχονται στις υποχρεώσεις τους. Η κοινότητα ευθύνεται για την αγωγή υγείας και την παροχή σχετικών υπηρεσιών. Τα σχολικά προγράμματα υγείας κατευθύνουν τους γονείς και τα παιδιά ώστε να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τις κοινωνικές υπηρεσίες (Raftopoulos et al., 2003).

Στις δραστηριότητες του προγράμματος σχολικής υγείας πρέπει να περιλαμβάνεται η συμμετοχή στο εθνικό, πολιτειακό και τοπικό σχεδιασμό για την αναγνώριση και ικανοποίηση των αναγκών υγείας και ο συντονισμός των υπηρεσιών υγείας για τα παιδιά, τους νέους και τις οικογένειες (Dimitrellis , 1999).

Ο σχολικός νοσηλευτής που εργάζεται στο χώρο του σχολείου έχει πολλές ευθύνες, οι οποίες είναι ανάλογες με την κατηγορία ατόμων στην οποία προσφέρεται φροντίδα. Τα άτομα αυτά είναι οι μαθητές και οι οικογένειες τους, το προσωπικό του σχολείου και ολόκληρη η κοινότητα (Dimitrellis , 1999).

Σύμφωνα με τον Raftopoulos et al., (2003), ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να εκτιμήσει το επίπεδο υγείας με βάση επιδημιολογικά δεδομένα (θνητότητα, θνησιμότητα), να διερευνήσει την επάρκεια των κοινοτικών πηγών και να αξιολογήσει τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Με βάση αυτή την εκτίμηση, σχεδιάζεται πρόγραμμα υγείας βασισμένο στις ανάγκες της κοινότητας.

Ο σχολικός νοσηλευτής βρίσκεται στο χώρο του σχολείου και ο ρόλος του περιλαμβάνει (Phillips et.al. 2009) :

- **Την εκτίμηση της υγείας των μαθητών και έγκαιρη ανίχνευση τυχόν προβλημάτων.** Μια πρώτη συνάντηση του σχολικού νοσηλευτή με το παιδί είναι απαραίτητο να γίνει πριν από την έναρξη της σχολικής περιόδου από κοινού με το νοσηλευτή του κέντρου υγείας της περιοχής ώστε η μεταφορά της παρακολούθησης του παιδιού από τον ένα επαγγελματία στον άλλο να γίνει ομαλά και χωρίς προβλήματα. Με την έναρξη της σχολικής χρονιάς, η εικόνα που έχει σχηματίσει ο σχολικός νοσηλευτής συμπληρώνεται από το ατομικό ιστορικό του μαθητή, το οικογενειακό ιστορικό και την πλήρη ιατρική εξέταση από το σχολίατρο με τη βοήθεια του νοσηλευτή. Στη συνέχεια συμπληρώνεται το ατομικό δελτίο υγείας του μαθητή το οποίο τηρείται από το νοσηλευτή σε όλη τη διάρκεια φοίτησης στο σχολείο. Αν κατά την ιατρική εξέταση διαπιστωθεί ασθένεια ακολουθεί εξέταση του παιδιού από ειδικούς γιατρούς.
- **Την παροχή πρώτων βοηθειών και την αντιμετώπιση της ασθένειας και του ατυχήματος, που συμβαίνουν είτε στο σχολικό περιβάλλον ή κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων.** Προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη οργανωμένου χώρου στο σχολείο ή κατάλληλων μέτρων αντιμετώπισης. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για το χώρο οργάνωσης παροχής πρώτων βοηθειών και συνεργάζεται με αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες για τον εξοπλισμό και την καλή λειτουργία του.

Είναι υπεύθυνος σε περίπτωση ατυχήματος για τη διακομιδή του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, για την ενημέρωση της οικογένειας και την αντιπροσώπευση του μαθητή ως την έλευση γονέα ή κηδεμόνα. Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για την επαλήθευση της δικαιολογημένης ή μη, λόγω νόσου, απουσίας του μαθητή. Τέλος είναι υποχρεωμένος να διασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο κάθε μαθητή (Phillips et.al. 2009).

- **Την προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού.** Συγκεκριμένα :
 - Παρακολούθηση της υγείας των μαθητών με : σχεδιασμό ατομικού πλάνου φροντίδας υγείας κάθε μαθητή, όπου αναγράφονται τα προβλήματα υγείας με βάση το ατομικό ιατρικό ιστορικό, ώστε να επιτυγχάνεται άμεση και κατάλληλη αντιμετώπιση. Για το σκοπό αυτό, συνεργάζεται με την οικογένεια για την αρτιότερη καταγραφή των προβλημάτων, αλλά και την εδραίωση καλής επικοινωνιακής βάσης για τη συνέχεια της αγωγής υγείας στο σπίτι.
 - έλεγχο του βιβλιαρίου υγείας
 - σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης (εμβολιασμοί σε ανεμβολίαστα παιδιά ή σε έκτακτες καταστάσεις).
 - σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης (περιοδικές εξετάσεις του σχολικού πληθυσμού για έλεγχο σκολίωσης , μέτρηση οπτικής οξύτητας, σωματομετρικοί δείκτες).
 - σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων αποκατάστασης (τριτογενής πρόληψη) σε περιπτώσεις μαθητών που, εξαιτίας συμβάντων υγείας, έχουν απουσιάσει και επανέρχονται στο σχολικό περιβάλλον.

- Την πρόληψη της ασθένειας και του ατυχήματος στο χώρο του σχολείου με βάση την παρακολούθηση της υγείας των μαθητών, αλλά και με βάση την παρακολούθηση των σχολικών εγκαταστάσεων και της ασφάλειάς τους. Ο σχολικός νοσηλευτής συμβουλεύει σε θέματα λήψης μέτρων ασφαλείας του σχολικού περιβάλλοντος, σε θέματα υγιεινής κατάστασης κοινόχρηστων χώρων και του κυλικείου. Επίσης, ελέγχει, επιτηρεί και εισηγείται για θέματα εργονομίας του σχολικού περιβάλλοντος προς τους αρμόδιους φορείς (π.χ. θόρυβος, αερισμός, φωτισμός), που επηρεάζουν την υγεία του σχολικού πληθυσμού (Phillips et.al. 2009).
- Την αγωγή υγείας και συμβουλευτική υγείας στο χώρο του σχολείου, που στοχεύει στη διατήρηση και στη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού, στην απόκτηση υγιεινών συνηθειών και στάσεων, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας και στην αποκατάσταση της υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής σχεδιάζει, εφαρμόζει και αξιολογεί προγράμματα αγωγής υγείας, είτε ατομικά, είτε ομαδικά ή για ολόκληρη τη σχολική κοινότητα. Για την οργάνωση τέτοιων προγραμμάτων δρα αυτόνομα ή σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς .

Η διδασκαλία ή αγωγή υγείας που κάνει ο νοσηλευτής στο σχολείο μπορεί να είναι:

- προγραμματισμένη και
- περιστασιακή.

Προγραμματισμένη διδασκαλία. Περιλαμβάνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθημάτων και γίνεται σε τακτές ημέρες και ώρες μετά από συνεννόηση με το διδακτικό προσωπικό του σχολείου. Στο πρόγραμμα αυτό διδασκαλίας περιλαμβάνονται θέματα που ενδιαφέρουν και αφορούν το σχολικό πληθυσμό και έχουν κυρίως προληπτικό χαρακτήρα. Ο σχολικός νοσηλευτής διδάσκει :

- ✓ Ατομική υγιεινή και καθαριότητα
- ✓ Διατροφή
- ✓ Υγιεινή άσκηση, ψυχαγωγία, ανάπαυση
- ✓ Πρόληψη ατυχημάτων
- ✓ Εμβόλια, λοιμώδη νοσήματα
- ✓ Κάπνισμα, ναρκωτικά, aids κλπ.

Περιστασιακή –μη προγραμματισμένη διδασκαλία. Προσαρμόζεται και σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που παρουσιάζονται, π.χ . εμφάνιση λοιμώδους νοσήματος, κάποια επιδημία, ένα συγκεκριμένο ατομικό ή ομαδικό ατύχημα, κρούσματα γαστρεντερίτιδας και οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα παρουσιαστεί στο σχολικό ή και το εξωσχολικό περιβάλλον και αφορά τα παιδιά. Ο σχολικός νοσηλευτής κατευθύνει και διδάσκει τους μαθητές και το προσωπικό πώς πρέπει να ενεργήσουν όταν εμφανιστεί ένα λοιμώδες νόσημα, μια επιδημία ή κάποιο ατύχημα.

Γενικά σε όλες τις ευκαιρίες επικοινωνίας με τα παιδιά, ατομικά ή συλλογικά, διδάσκει και κατευθύνει σε θέματα υγείας και τονίζει πάντοτε τη σημασία της πρόληψης. Το γραφείο του νοσηλευτή του σχολείου πρέπει να είναι πάντα ανοιχτό να δεχτεί οποιοδήποτε παιδί, ώστε να το βοηθήσει και να το κατευθύνει, αφού το ακούσει με προσοχή. Στο πρόσωπο του νοσηλευτή ο μαθητής θα πρέπει να συναντά τον σύμβουλο, το φίλο,

το δάσκαλο, το συνεργάτη, τον οδηγό και ποτέ τον αυστηρό επικριτή. Ο νοσηλευτής μέσω του παιδιού ενημερώνει, διδάσκει, δια φωτίζει και την οικογένεια και κατ' επέκταση και την κοινότητα. Αυτός, άλλωστε, είναι και ο αντικειμενικός του σκοπός, η προαγωγή της κοινοτικής υγείας. Για να υπάρχουν, όμως, υγιείς ενήλικες, μέλη της κοινότητας είναι απαραίτητο η διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγείας να αρχίσει από νωρίς, ώστε η πρόληψη να είναι αποτελεσματική (Phillips et.al. 2009).

- **Την προστασία της υγείας.** Ο σχολικός νοσηλευτής συμμετέχει στη σύνταξη και την εφαρμογή σχολικών κανονισμών που αναφέρονται στην ασφάλεια του σχολικού περιβάλλοντος, στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων, στη λήψη μέτρων βελτίωσης του σχολικού περιβάλλοντος κ.λ.π . Συγκεκριμένα :
 - Συμμετέχει στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας του λοιπού σχολικού προσωπικού. Ο σχολικός νοσηλευτής διδάσκει πρώτες βοήθειες και ενημερώνει σε θέματα σχετικά με την υγεία, ώστε το σχολικό προσωπικό να αντεπεξέλθει σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και να κατανοήσει καλύτερα το θεσμό της σχολικής νοσηλευτικής και της σπουδαιότητάς της, με στόχο την καλύτερη εφαρμογή της και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού.
 - Ελέγχει την κατάσταση της υγείας του σχολικού προσωπικού σχετικά με μεταδιδόμενες ασθένειες (φυματίωση, ερυθρά στις γυναίκες) και διενεργεί προγράμματα προαγωγής της υγείας γι' αυτό. Ακόμη, σε περίπτωση που παρουσιάζεται λοιμώδες νόσημα, ο νοσηλευτής είναι εκείνος που θα φροντίσει να περιοριστεί η εξάπλωση του με την έγκαιρη διάγνωση από τα πρώτα συμπτώματα και τον περιορισμό του παιδιού στο σπίτι μέχρι να πάψει να είναι φορέας της νόσου. Οι ενέργειες του βέβαια πρέπει να συμβαδίζουν με τους σχολικούς κανονισμούς που ρυθμίζουν την κάθε περίπτωση.
 - Διεξάγει ερευνητικά προγράμματα με βάση τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας με σκοπό τη βελτίωση της υγείας της σχολικής κοινότητας.
 - Επιμορφώνεται στο πλαίσιο της δια βίου εκπαίδευσης για να παραμένει ενήμερος, με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών του απέναντι στο σχολικό πληθυσμό.
 - Συμμετέχει σε όλες τις επιτροπές και τα όργανα που είναι υπεύθυνα στην εκπαίδευση. Ο σχολικός νοσηλευτής μελετά, παρακολουθεί και συμβουλεύει για οτιδήποτε σχετίζεται με την υγεία ολόκληρου του σχολικού πληθυσμού, προτείνει μέτρα για την προστασία της και συμβάλλει στην εφαρμογή τους (Phillips et.al. 2009).

1.3. Προσόντα του σχολικού νοσηλευτή

Ο σχολικός νοσηλευτής χρειάζεται να διαθέτει (Καστελιανού, 2009) :

- δεξιότητες επικοινωνίας,
- διαχείρισης χρόνου και στρες,
- διαχείρισης προσωπικών αποφάσεων,
- αναγνώριση, προσδιορισμού και επίλυσης προβλημάτων,

- κινητοποίησης και επιρροής άλλων,
- διαχείρισης κρίσεων

Ακόμα, χρειάζεται να καθορίζει στόχους και να οργανώνει σχέδια δράσης, να έχει αυτογνωσία και να διαθέτει ομαδικό πνεύμα, που να το μεταδίδει στους υπόλοιπους. Απαραίτητες είναι οι γνώσεις στα πρακτικά θέματα της σχολικής νοσηλευτικής, στη δημόσια και περιβαλλοντική υγιεινή, η άριστη κατάρτιση για παροχή πρώτων βοηθειών (Καστελιανού, 2009)

1.4. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης

Ο σχολικός νοσηλευτής που εργάζεται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, αναλαμβάνει καθημερινά μεγάλο εύρος ευθυνών, οι οποίες έχουν σχέση με την κατηγορία των ατόμων στην οποία παρέχεται φροντίδα και είναι ανάλογη με αυτήν. Τα άτομα αυτά, είναι οι μαθητές και οι γονείς τους, το προσωπικό του σχολείου και ολόκληρη η κοινότητα. Η σύσταση της σχολικής νοσηλευτικής, θα μπορούσε να αναφερθεί ότι αποτελείται από τρία βασικά και κύρια στοιχεία (Καστελιανού, 2009):

- α) την παροχή υπηρεσιών υγείας,
- β) την αγωγή και προαγωγή της υγείας και
- γ) την περιβαλλοντολογική υγεία.

Ο σχολικός νοσηλευτής καλείται να εκτιμήσει το επίπεδο της υγείας με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα, όπως είναι η θνησιμότητα και η θνητότητα, καλείται να διερευνήσει την επάρκεια των κοινοτικών πηγών και να αξιολογήσει τις περιβαλλοντολογικές συνθήκες. Έτσι, με βάση την παραπάνω εκτίμηση, είναι σε θέση να σχεδιάσει ένα πρόγραμμα υγείας το οποίο θα είναι βασισμένο στις ανάγκες της κοινότητας. Για παράδειγμα, σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι υπάρχει στην περιοχή πρόβλημα αλκοολισμού, συνιστώνται ανάλογα μαθήματα στα πλαίσια ενός εκπαιδευτικού προγράμματος. (Stanhope & Lancaster, 2009)

Το αντικείμενο της εργασίας και ο ρόλος των σχολικών νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση περιλαμβάνει :

- Την προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού η οποία επιτυγχάνεται:
 - α)** με την παρακολούθηση της υγείας κάθε μαθητή ξεχωριστά, η οποία επιθυμητό είναι να ξεκινάει με μια πρώτη συνάντηση του σχολικού νοσηλευτή με το παιδί πριν τη έναρξη της σχολικής χρονιάς. Αυτή η διαδικασία μπορεί να πραγματοποιηθεί με τον έλεγχο του ατομικού βιβλιάρου υγείας του μαθητή, τον σχεδιασμό ατομικού πλάνου φροντίδας υγείας κάθε μαθητή, όπου αναγράφονται τα προβλήματα υγείας σύμφωνα με το ατομικό ιατρικό ιστορικό, ώστε να επιτευχθεί κατάλληλη και άμεση αντιμετώπιση.
 - β)** με τη συνεργασία με τις οικογένειες των μαθητών για την σωστότερη καταγραφή των προβλημάτων, αλλά και για την εδραίωση μιας καλής επικοινωνίας για τη συνέχεια της αγωγής στο σπίτι.
- Την παρακολούθηση της υγείας των μαθητών, η οποία επιτυγχάνεται,

α) με τον σχεδιασμό και τη εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης, η οποία περιλαμβάνει κυρίως τους εμβολιασμούς σε παιδιά ή σε έκτακτες καταστάσεις, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή δευτερογενούς πρόληψης, η οποία περιλαμβάνει τον έλεγχο σκολίωσης με περιοδικές εξετάσεις του σχολικού πληθυσμού, τη μέτρηση της οπτικής οξύτητας και σωματομετρικούς δείκτες.

β) με την εφαρμογή προγραμμάτων τριτογενούς πρόληψης και αποκατάστασης στις περιπτώσεις εκείνες που οι μαθητές εξαιτίας συμβάντων υγείας απουσιάζουν και επανέρχονται στο περιβάλλον του σχολείου. Στη συνέχεια, η προαγωγή της υγείας επιτυγχάνεται με την παρακολούθηση της υγείας των μαθητών και την παρακολούθηση των σχολικών εγκαταστάσεων καθώς επίσης και της ασφάλειάς τους η οποία πραγματοποιείται για την πρόληψη οποιασδήποτε πιθανής ασθένειας ή κάποιου ατυχήματος στο χώρο του σχολείου. Ο σχολικός νοσηλευτής συμβουλεύει σε θέματα υγιεινής κατάστασης κοινόχρηστων χώρων και του κυλικείου και σε θέματα λήψης μέτρων ασφαλείας για το σχολικό περιβάλλον. Ακόμη, έχει την αρμοδιότητα να επιτηρεί, να ελέγχει και να εισηγείται για θέματα εργονομίας του σχολικού περιβάλλοντος που επηρεάζουν την υγεία του σχολικού πληθυσμού (θόρυβος, φωτισμός, αερισμός), προς τους αρμόδιους φορείς.

γ) με τη συμμετοχή στη σύνταξη και την εφαρμογή σχολικών κανονισμών, οι οποίοι αναφέρονται στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων, στη λήψη μέτρων βελτίωσης του σχολικού περιβάλλοντος, με κύριο στόχο την προστασία της υγείας.

δ) Τέλος, όσον αφορά στην προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού, αυτή επιτυγχάνεται και μέσω της αγωγής υγείας και της συμβουλευτικής υγείας στο σχολικό χώρο, οι οποίες στοχεύουν στην διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας, στην εκπαίδευση και στην αποκατάσταση της υγείας και στην απόκτηση υγιεινών στάσεων και συνθηκών. Κάθε σχολικός νοσηλευτής, σχεδιάζει, εφαρμόζει και αξιολογεί προγράμματα αγωγής υγείας, είτε είναι ατομικά, είτε ομαδικά, είτε για ολόκληρη τη σχολική κοινότητα. Για την οργάνωση τέτοιων προγραμμάτων δρα αυτόνομα ή σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς. (Board et al., 2011)

- Την αντιμετώπιση της ασθένειας και του ατυχήματος και την παροχή πρώτων βοηθειών σε ότι προκύπτει είτε στο σχολικό περιβάλλον, είτε κατά τη διάρκεια των σχολικών δραστηριοτήτων. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη οργανωμένου χώρου στο σχολείο και κατάλληλων μέτρων αντιμετώπισης. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι αυτός που είναι υπεύθυνος για το χώρο οργάνωσης παροχής πρώτων βοηθειών και συνεργάζεται με τις αρμόδιες υπηρεσίες και τους φορείς για την καλή λειτουργία του και για τον εξοπλισμό. Είναι επίσης υπεύθυνος για την διακομιδή του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα σε περίπτωση ατυχήματος και για την ενημέρωση της οικογένειας, καθώς και την αντιπροσώπευση του μαθητή μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα. Δεν επιτρέπεται, όμως, να χρησιμοποιείται για την επαλήθευση της δικαιολογημένης ή μη, λόγω νόσου, απουσίας του μαθητή, ενώ παράλληλα είναι αναγκαίο και κάθε σχολικός νοσηλευτής υποχρεούται να διασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο.

- Τη βελτίωση της υγείας της σχολικής κοινότητας μέσω της διεξαγωγής ερευνητικών προγραμμάτων, σύμφωνα με τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.
- Τη βελτίωση των υπηρεσιών του σχολικού νοσηλευτή απέναντι στο σχολικό πληθυσμό, μέσω της επιμόρφωσης του πρώτου, στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης έτσι ώστε να παραμένει ενήμερος.
- Τη διεξαγωγή ελέγχου για την κατάσταση της υγείας του σχολικού προσωπικού σχετικά με μεταδιδόμενες ασθένειες (ερυθρά, φυματίωση, ηπατίτιδα) και τη διενέργεια κάποιων προγραμμάτων προαγωγής υγείας γι' αυτό. (Τόλη, 2005)
- Την ενασχόληση του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας του σχολικού προσωπικού. Ο σχολικός νοσηλευτής ενημερώνει για θέματα σχετικά με την υγεία και διδάσκει πρώτες βοήθειες (εφόσον ο ίδιος είναι άρτια εκπαιδευμένος), ώστε το σχολικό προσωπικό να μπορεί ν' αντεπεξέλθει σε πιθανές περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και να κατανοήσει καλύτερα τη σπουδαιότητα και το θεσμό της σχολικής νοσηλευτικής έτσι ώστε να εφαρμοστεί καλύτερα και να βελτιωθεί άμεσα η υγεία του σχολικού πληθυσμού.
- Τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή σε όλα τα όργανα και τις επιτροπές που είναι υπεύθυνες στην εκπαίδευση. Ο σχολικός νοσηλευτής παρακολουθεί, μελετά και συμβουλεύει για οτιδήποτε έχει σχέση με την υγεία ολόκληρου του σχολικού πληθυσμού, προτείνει πλήθος μέτρων για την προστασία της και συμβάλλει στην εφαρμογή τους. (Καλοκαιρινού, 2009)

Ο στόχος των σχολικών υπηρεσιών υγείας επιτυγχάνεται, όταν η σχολική ομάδα λειτουργεί ομαδικά και συντονισμένα. Αυτή απαρτίζεται από τον σχολικό νοσηλευτή, ο οποίος εμφανίζεται σαν συντονιστής, από τους μαθητές, τους γονείς και κηδεμόνες των μαθητών, τους εκπαιδευτικούς, το σύλλογο, τον διευθυντή, τον ψυχολόγο, ο οποίος ασκεί συμβουλευτική και διενεργεί ελέγχους για πιθανή ύπαρξη συναισθηματικών προβλημάτων και μαθησιακών δυσκολιών, τον κοινωνικό λειτουργό, που είναι υπεύθυνος για κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, τον ιατρό, τον οδοντίατρο και το υπόλοιπο προσωπικό που είναι υπεύθυνο για το περιβάλλον και την καθαριότητα. (Αλεξανδροπούλου et al., 2006)

Κεφάλαιο 2^ο

Πολιτισμική επάρκεια

2.1. Πολιτισμός – Πολιτισμική ταυτότητα - Πολυπολιτισμική κοινωνία

Σύμφωνα με τον Savva et al., (2004), «Πολιτισμός είναι το οργανικό σύνολο, το οποίο περιλαμβάνει την γνώση, τις δοξασίες, την τέχνη, τα ήθη, το δίκαιο, τα έθιμα και κάθε επίδοση και συνήθεια, την οποία έχει αποκτήσει ο άνθρωπος ως μέλος της κοινωνίας».

Ο Μπαμπινιώτης, (2006), με τον όρο «Πολιτισμός» αναφέρεται στα εκλεπτυσμένα ήθη και στην και στην πνευματική ανάπτυξη, στη συμπεριφορά, στις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων, στην αισθητική έκφραση και στον τρόπο ζωής ενός κοινωνικού συνόλου. Ο πολιτισμός μπορεί να θεωρηθεί σαν τη δεύτερη φύση που δημιουργήθηκε από τους ανθρώπους μέσω της εργασίας και των γνώσεών τους (Βερνίκος & Δασκαλόπουλος, 2002). Χάρη δε στον πολιτισμό, τα μέλη του κοινωνικού συνόλου αναγνωρίζονται μεταξύ τους, εντάσσονται στο κοινωνικό σύνολο, αποκτώντας έτσι την ατομική τους ταυτότητα και συμμετέχουν στη ζωή μέσα από την ένταξή τους σε αυτή (Cuche 2001).

Η πολιτισμική ταυτότητα των ανθρώπων επηρεάζεται από τις μετακινήσεις των λαών και από τις γενικότερες συναναστροφές τους κατά την συνεχή αναζήτηση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής. Ορίζεται από συγκεκριμένα κριτήρια, όπως η κοινή καταγωγή, γενεαλογία, η γλώσσα, η κουλτούρα, η θρησκεία και οι δεσμοί μ' ένα τόπο (Γλύκατζη – Αρβελέρ, 2007).

Πολυπολιτισμική κοινωνία είναι η κοινωνία που αποτελείται από πολλούς διαφορετικούς πολιτισμούς, θρησκείες και φυλές. Οι επιστημονικές μελέτες υποστηρίζουν ότι οι «πολυπολιτισμικές κοινωνίες» αποτελούν αφορμές συγκρούσεων που συχνά οδηγούν σε εμφύλιους πολέμους, σε αντίθεση με τις «μονοπολιτισμικές» που θεωρούνται παραδοσιακές και «κατώτερες» (Γλύκατζη – Αρβελέρ, 2007).

2.2. Πολιτισμική Επάρκεια – Ετοιμότητα

Ο όρος επάρκεια μέσα από την καθημερινή του χρήση αφορά την χωρίς ποιοτικό προσδιορισμό ποσοτική προσέγγιση των υλικών αγαθών. Επίσης, η επάρκεια αφορά την κάλυψη μιας ανάγκης μέσα από την χρήση συγκεκριμένης ποσότητας απαραίτητων αγαθών. Θέτοντας συγκεκριμένες προϋποθέσεις στην κάλυψη της εκάστου ανάγκης η επάρκεια αποκτά και ποιοτικά χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν διαφοροποιούν την ανάγκη, αλλά τους τρόπους και τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν για την κάλυψή της (Γεωργογιάννης, 2006).

Ακόμη, ο όρος επάρκεια προσεγγίζει την ικανότητα των ανθρώπων με συγκεκριμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Αφορά δηλαδή την ποιοτική προσέγγιση της ικανότητας των ανθρώπων σε συγκεκριμένους τομείς, στους οποίους αυτοί εξειδικεύονται. Η επάρκεια σε αυτή την περίπτωση ταυτίζεται με την ικανότητα

των ανθρώπων να προβάλλουν μια ιδιαίτερη δυναμική και δεξιότητα σε μεμονωμένους τομείς (Γεωργογιάννης,2007).

Με τον όρο ετοιμότητα αναφερόμαστε στην άμεση αντίληψη και αντίδραση των ατόμων στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Η ετοιμότητα των ατόμων προϋποθέτει την έννοια της κατάλληλης μάθησης και της εν μέρη εξειδίκευσης (Γεωργογιάννης, 2006).

2.3. Νοσηλευτική επάρκεια – Νοσηλευτική ετοιμότητα

Η απόκτηση πτυχίου ενός νοσηλευτή πιστοποιεί την εκπαιδευτική του επάρκεια. Ο νοσηλευτής που έχει φοιτήσει σε σχολές της Ελλάδας, θεωρείται επαρκής για να ανταποκριθεί στο έργο του. Οι γνώσεις και η παιδεία που έλαβε κατά τη φοίτηση του αποτελούν τα απαραίτητα εφόδια ώστε να είναι έτοιμος να διατελέσει έργο του. Άρα, η επάρκεια καθορίζεται από την πολιτεία με το παρεχόμενο πτυχίο και αφορά την επιστημονική, τη θεωρητική και την ερευνητική κατάρτιση και βεβαιώνει την ικανότητα άσκησης νοσηλευτικού έργου (Αποστολαρά, 2013).

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα σημαντικός, αν λάβει κανείς υπόψη του ότι είναι αυτός που υλοποιεί τη νοσηλευτική πολιτική. Ο νοσηλευτής, μέσα από την ετοιμότητά του, πρέπει να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται άμεσα τα ερεθίσματα που δέχεται να τα αξιολογεί και να λειτουργεί αναλόγως. Η νοσηλευτική ετοιμότητα, εκτός από την άμεση αντίδραση σε θέματα που αφορούν την νοσηλευτική πράξη, θέλει τον νοσηλευτή να είναι σε θέση να αντιδρά άμεσα σε θέματα που αφορούν το νοσοκομειακό περιβάλλον, τις σχέσεις του με τους νοσηλευόμενους- συναδέλφους καθώς και με τα όργανα του νοσοκομείου (Γεωργογιάννης, 2009).

2.4. Διαπολιτισμικότητα

Η διαπολιτισμικότητα αποτελεί μία διαλεκτική σχέση, μία πορεία αλληλεπίδρασης και συνεργασίας ατόμων διαφορετικών εθνικοτήτων (Νικολάου, Γ., 2011).

Η διαπολιτισμικότητα σχετίζεται με την αποδοχή της κουλτούρας, του τρόπου σκέψης του άλλου, όχι αποκλειστικά με βάση τις γνώσεις, αλλά τον πολιτισμό γενικότερα. Περιλαμβάνει και προάγει τη δυνατότητα των ατόμων να δημιουργούν και να διαμορφώνουν κοινές ταυτότητες. Μέσα στο πλαίσιο της διαπολιτισμικότητας περιλαμβάνονται η αμοιβαιότητα, η πραγματική αλληλεγγύη, αλλά και η αλληλεπίδραση του τρόπου σκέψης και των ιδεών του άλλου ανθρώπου, του διαφορετικού από εμάς και η κοινωνική ισότητα (Λιακοπούλου, 2006).

Η διαπολιτισμικότητα στην υγεία είναι μια πρόσφατη αντίληψη που αναπτύσσεται ως απάντηση σε ισχυρισμούς των αυτόχθονων πληθυσμών για το δικαίωμά τους στην πολιτιστική τους ταυτότητα. Αντιστοιχεί, επίσης, σε μια παγκόσμια τάση ενσωμάτωσης του «δικαιώματος στη διαφορά» που διακρίνει και προωθεί τη συνύπαρξη μεταξύ διαφορετικών πολιτιστικών ομάδων (Δαμανάκη,2007).

Η διαπολιτισμικότητα προϋποθέτει την πολυπολιτισμικότητα , αλλά δεν απορρέει αυτόματα από αυτήν. Οι δύο όροι δεν είναι ούτε συνώνυμοι αλλά ούτε ταυτόσημοι (Δαμανάκη,2007).

2.5. Διαπολιτισμική επάρκεια των νοσηλευτών

Οι επαγγελματίες υγείας και όσοι ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας είναι αναγκαίο να λαμβάνουν υπόψη τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, τις προσωπικές αντιλήψεις και την κουλτούρα του ασθενή, προκειμένου να του παρέχουν αποτελεσματική και ποιοτική φροντίδα. Η διαπολιτισμική νοσηλευτική συνιστά αναγκαιότητα στη σύγχρονη εποχή για τον ελλαδικό και ευρωπαϊκό χώρο. Αυτή πηγάζει από τις πολιτισμικές, εθνικές, θρησκευτικές και άλλες διαφορές που εμφανίζει ο πληθυσμός της Ελλάδας και της Ευρώπης, κατά κύριο λόγο ως συνέπεια του αυξημένου μεταναστευτικού ρεύματος των τελευταίων δεκαετιών.

Η διαπολιτισμική νοσηλευτική αποτελεί αναγκαιότητα και σημαντική διάσταση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, γι' αυτό είναι απαραίτητο οι νοσηλευτές να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες, αλλά και πολιτισμική επάρκεια, προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις πολιτισμικές διαφορές των ασθενών τους και να τους παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα, καθώς και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους ανάλογα με το πολιτισμικό τους υπόβαθρο (Γερογιάννη & συν., 2008).

2.6. Διαπολιτισμική ετοιμότητα των νοσηλευτών

Ο όρος διαπολιτισμική νοσηλευτική ετοιμότητα αναφέρεται στην εν δυνάμει δυνατότητα του νοσηλευτή να διαχειριστεί τη διαφορετικότητα που συναντά μέσα στη νοσοκομείο, κάνοντας πράξη τις αρχές της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης που έχει λάβει από τις σπουδές του. Με λίγα λόγια, ο νοσηλευτής πέρα από το μορφωτικό υπόβαθρο που πρέπει απαραίτητα να διαθέτει, είναι αναγκαίο να κατέχει και τη δεξιότητα να νοσηλεύει αλλοδαπούς και παλιννοστούντες ασθενείς (Αθανασοπούλου & Χριστοδούλου.,2011).

Κεφάλαιο 3^ο

Διαπολιτισμική εκπαίδευση

3.1. Παγκοσμιοποίηση

Τα τελευταία χρόνια η χώρα μας δέχεται πολλούς μετανάστες οι οποίοι άλλαξαν την κοινωνική πραγματικότητα της χώρας και η Ελλάδα από χώρα αποστολής μεταναστών έγινε χώρα υποδοχής μεταναστών.

Σύμφωνα με τον Νικολάου(2011), η παγκοσμιοποίηση χαρακτηρίζεται από πολιτιστικές, οικονομικές και κοινωνικές συγκρούσεις επίσης με ρήξεις στην παραδοσιακή οργάνωση της κοινωνίας.

Με την είσοδο των μεταναστών στην χώρα παρατηρούνται οι παρακάτω αλλαγές :

- Στο οικονομικό επίπεδο, εντοπίζονται αλλαγές στην οργάνωση της εργασίας, άνοδος της διεθνοποιημένης διαφήμισης και των προτύπων κατανάλωσης, περιορισμός των εμποδίων για την ελεύθερη διακίνηση των αγαθών, των εργαζομένων και των επενδύσεων.
- Στο πολιτικό επίπεδο, παρατηρείται περιορισμός της κυριαρχίας και της ανεξαρτησίας του εθνικού κράτους, εξασθένηση της εθνικής αυτονομίας, επομένως, και της έννοιας του “πολίτη” που μέχρι τώρα χαρακτηριζόταν από ακριβείς ρόλους, δικαιώματα και υποχρεώσεις.
- Στο πολιτισμικό επίπεδο, υπάρχει μια διχοτομία ανάμεσα στις τάσεις της παγκοσμιοποίησης να προωθήσει την τυποποίηση και την πολιτισμική ομοιογένεια, από το ένα μέρος, και, από το άλλο, να δημιουργήσει μεγαλύτερη κατάτμηση μέσω κινημάτων με τοπικιστικό προσανατολισμό.
- Στην εκπαίδευση υπάρχει μεγάλος αριθμός αλλοδαπών μαθητών στο σχολείο η οποία δημιουργεί μια νέα παιδαγωγική πραγματικότητα για τα ελληνικά δεδομένα. (Νικολάου 2005)

3.2. Ορισμοί

Διαπολιτισμικότητα σημαίνει το άνοιγμα προς νέες εμπειρίες, προς τη συνάντηση πολιτιστικών στοιχείων άλλων λαών και άλλων τρόπων σκέψης, στοιχεία τα οποία μετατρέπονται σε περιεχόμενα μάθησης, μιας διαπολιτισμικής μάθησης. (Κρίβα, 2002)

Πολιτισμικός ονομάζεται μια άμεσα αντιληπτή κοινωνική κατάσταση, όπου οι δρομολογούμενες διαδικασίες επηρεάζονται από την περιθωριοποίηση ορισμένων ομάδων με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο από εκείνο που ισχύει ευρύτερα. (Κανακίδου & Παπαγιάννη,1998)

Διαπολιτισμική αγωγή ονομάζεται η εκπαίδευση των νέων που έχουν διαφορετικές εθνικότητες από τους παιδαγωγικούς φορείς της χώρας στην οποία ζουν ή έχουν μεταναστεύσει. Στόχος της αγωγής αυτής είναι η άμβλυνση των όποιων διακρίσεων, προκαταλήψεων ή κοινωνικών στερεοτύπων. Η διαπολιτισμική αγωγή δεν απευθύνεται μόνο στους αλλοδαπούς μαθητές αλλά και στους μαθητές της χώρας υποδοχής, ανοίγοντας έτσι το δρόμο για την αλληλεπίδραση των πολιτισμών και την επίτευξη της πολιτισμικής όσμωσης των εκπαιδευόμενων. (Παλαιολόγου & Ευαγγέλου, 2003).

Διαπολιτισμική εκπαίδευση, ορίζεται το σύνολο των μεθόδων εκπαιδευτικής πρακτικής, που αποβλέπουν στον αλληλοσεβασμό και την αμοιβαία κατανόηση μεταξύ όλων των μαθητών με διαφορετική γλωσσική, εθνική και θρησκευτική καταγωγή. Η διαπολιτισμική εκπαίδευση προϋποθέτει την αναγνώριση της ανομοιογένειας ως μια πραγματικότητα σε κάθε ανθρώπινη ομάδα. (Παλαιολόγου & Ευαγγέλου, 2003)

Πολυπολιτισμική εκπαίδευση, ονομάζεται ο τρόπος σκέψης ο οποίος δημιουργείται στα πλαίσια του φιλελεύθερου πλουραλισμού προσεγγίζοντας με τον τρόπο αυτό την εκπαίδευση και την κοινωνία. Είναι η θεσμοποίηση της ιδέας μιας κοινωνίας στην οποία άνθρωποι από πολλούς διαφορετικούς πολιτισμούς μπορούν να επιτύχουν την ενότητα, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα τη δική τους πολιτισμική ταυτότητα (Παλαιολόγου & Ευαγγέλου, 2003).

Με την διαπολιτισμική παιδαγωγική γίνεται προσπάθεια να επιτευχθούν οι παρακάτω στόχοι :

- α) η εισαγωγή της διαπολιτισμικής προσέγγισης στο σχολείο,
- β) η ανάπτυξη απαραίτητου διδακτικού-εποπτικού και επιμορφωτικού υλικού,
- γ) η διαπολιτισμοποίηση των γνωστικών αντικειμένων, και
- δ) ο εμπλουτισμός των εθνοπολιτισμικών ομάδων στην κατεύθυνση του πολιτισμικού πλουραλισμού (Αποστολάρα, 2013).

3.3. Διαπολιτισμική εκπαίδευση

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση αποτελεί ένα πολύπλευρο θεσμό ο οποίος αναφέρεται σε όλες τις πτυχές της διδακτικής διαδικασίας και γενικότερα του εκπαιδευτικού συστήματος.

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση περιλαμβάνει τις ακόλουθες έξι διαστάσεις (Ματσαγγούρα, 2000; Ζωγράφου, 2003) :

1. Την πολιτισμική διάσταση η οποία περιλαμβάνει θέματα όπως είναι
 - α) η ανάπτυξη ενός ετερογενούς εκπαιδευτικού σώματος και
 - β) ενίσχυση των σχέσεων ανάμεσα στις εθνοπολιτισμικές ομάδες και τις επαγγελματικές οργανώσεις, κλπ.
2. Την ηθική διάσταση που αναφέρεται στην ανάπτυξη ενός ήθους διαπολιτισμικής και αντιρατσιστικής εκπαίδευσης στο σχολείο. Περιλαμβάνει μια λίστα από κριτήρια με τα οποία ετοιμάζει το προσωπικό ενός θεσμού. Επιπλέον με βάση τα κριτήρια αυτά κρίνεται η λειτουργία του θεσμού και οι διαπολιτισμικές του υποχρεώσεις.
3. Την γνωστική διάσταση η οποία αναφέρεται σε μια περιοχή γνώσης για τον ρατσισμό και τις φυλετικές σχέσεις. Παράλληλα αφορά τη δημιουργία και τον παραμερισμό των στερεοτύπων και των προκαταλήψεων καθώς και τη γνώση των θεμάτων που σχετίζονται με την αξιολόγηση σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία. Επίσης, η γνωστική διάσταση περιλαμβάνει τη σχολική επίδοση ως κοινωνικό προϊόν καθώς και τις συνέπειες της πολιτισμικής ετερότητας για το σχολικό πρόγραμμα και τις διδακτικές μεθόδους.

4. Την παιδαγωγική διάσταση η οποία αναφέρεται :
 - α) στις διδακτικές συμπεριφορές και
 - β) στις επαγγελματικές στάσεις που είναι ουσιαστικής σημασίας με την προϋπόθεση ότι η διαπολιτισμική εκπαίδευση αναπτύσσεται για όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας.
5. Την επακόλουθη διάσταση, η οποία αναφέρεται στην συμπεριφορά και στις στάσεις που θα προσδοκούσε κανείς από τους μαθητές αν η ηθική του σχολείου εξέφραζε προσήλωση στην διαπολιτισμική εκπαίδευση.
6. Την εμπειρική διάσταση σύμφωνα με την οποία οι νέες ικανότητες δεν αναπτύσσονται μόνο με γνωστικά μέσα αλλά συχνά χρειάζονται και εμπειρικά μέσα. Τα εμπειρικά μέσα είναι απαραίτητα ώστε να μπορέσει κανείς να εμβαθύνει στις καταστάσεις που βιώνουν τα μέλη των εθνοπολιτισμικών ομάδων (Ματσαγγούρα, 2000; Ζωγράφου, 2003).

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση ακολουθεί κάποιες συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι στόχοι της.

Στόχοι της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης είναι :

- Κοινωνική μάθηση. Η διαπολιτισμική εκπαίδευση ως κοινωνική μάθηση στοχεύει:
 - α) στη ενσυναίσθηση,
 - β) στην ανοχή,
 - γ) στην αλληλεγγύη και
 - δ) στην ικανότητα συνεργασίας.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την κοινωνική μάθηση αποτελεί η ύπαρξη ενός ευνοϊκού κλίματος στο σχολείο.

- Αντιμετώπιση της πολιτισμικής διαφοράς. Η διαπολιτισμική εκπαίδευση οφείλει να μεταδίδει την εμπειρία ότι ο ατομικός πολιτισμός είναι ένας μεταξύ πολλών άλλων. Έτσι λοιπόν, πρέπει να επιδιώκεται η εξάλειψη εθνικοκεντρικών αντιλήψεων και πολιτισμικών διαφορών.
- Η πολυδιάστατη γενική μόρφωση. Βασικός στόχος της είναι η αναθεώρηση του προγράμματος διδασκαλίας του σχολείου και η κατάργηση του μονοπολιτισμικού προσανατολισμού του.
- Η πολιτική και αντιρατσιστική αγωγή. Η διαπολιτισμική εκπαίδευση αποτελεί σε μεγάλο βαθμό πολιτική αγωγή για αυτό και η αγωγή ενάντια στην εθνική αντίληψη αποτελεί αναμφίβολα ένα εθνικό στόχο.
- Η Διαπολιτισμική αντίληψη. Η ταυτότητα των αλλοδαπών μαθητών και γενικότερα των μελών των μειονοτήτων καθορίζεται από την διαπολιτισμική κατάσταση. Η κοινωνική πραγματικότητα των παιδιών των μεταναστών χαρακτηρίζεται από δύο πολιτισμούς. Για το λόγο αυτό καθίσταται επιτακτική η ανάγκη να αναπτυχθεί η διγλωσσία των παιδιών αυτών, προκειμένου να γνωρίζουν τη γλώσσα και τον πολιτισμό τόσο της χώρας που τους φιλοξενεί όσο και της χώρας προέλευσης τους (Ματσαγγούρα, 2000; Ζωγράφου, 2003).

Σύμφωνα με τον Ζωγράφου (2003), η διαπολιτισμική εκπαίδευση ακολουθεί τρεις βασικές αρχές προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι στόχοι της και είναι οι ακόλουθες:

- **Ισοτιμία των πολιτισμών.** Με δεδομένο ότι ο πολιτισμός δεν είναι στατικός αλλά εξελίσσεται, οι πολιτισμικές αξίες εξελίσσονται και αυτές και διαφοροποιούνται ανάλογα με τις ιστορικές συγκυρίες.
- **Ισοτιμία μορφωτικού κεφαλαίου ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης.** Βασική προϋπόθεση για την ύπαρξη μιας ισότιμης αποδοχής του μορφωτικού κεφαλαίου των μαθητών διαφορετικής γλωσσικής και πολιτισμικής προέλευσης, είναι η ισοτιμία των πολιτισμών και η ισότιμη αντιμετώπιση τους. Αν συμβεί το αντίθετο, η απόρριψη του μορφωτικού κεφαλαίου σημαίνει και απόρριψη και του ίδιου του μαθητή και συνεπώς και περιορισμό των μορφωτικών ευκαιριών.
- **Παροχή ίσων ευκαιριών.** Σύμφωνα με την αρχή αυτή, θα πρέπει να υπάρχει παροχή ίσων ευκαιριών τόσο στους μειονοτικούς μαθητές όσο και στους μαθητές της κυρίαρχης ομάδας. Παράλληλα, θα πρέπει να τους δίνεται η δυνατότητα να καταλαμβάνουν κοινωνικές και επαγγελματικές θέσεις.

Συγκεκριμένα, πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν κοινωνικές και επικοινωνιακές ικανότητες, ψυχοκοινωνική σταθερότητα, και επιπλέον την ικανότητα πολιτικής συμμετοχής .

3.4 Μοντέλα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης

Η διαφοροποίηση της σύγχρονης κοινωνίας και η μετατροπή της σε πολυπολιτισμική, οδήγησαν στη δημιουργία ποικίλων κοινωνικών προβλημάτων. Κατά την προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων αυτών, δημιουργήθηκαν διάφορες σχετικές προσεγγίσεις, οι οποίες συνοψίζονται σε πέντε μοντέλα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, τα οποία αναλύονται πιο κάτω (Πανταζής, 2003; Λιακοπούλου, 2006) :

1. Το μοντέλο της αφομοίωσης. Σύμφωνα με το μοντέλο της αφομοίωσης, το έθνος επιβάλλει την απορρόφηση των πολιτισμικά και εθνικά διαφορετικών ομάδων από τον αυτόχθονα ομοιογενή πληθυσμό, χωρίς όμως η απορρόφηση αυτή να είναι υποχρεωτική. Μέσω της αφομοιωτικής διαδικασίας, η διαφορετικότητα παύει να υπάρχει και ανοίγεται ένας επωφελής δρόμος συμμετοχής στην κοινωνικοοικονομική κινητικότητα, στα πλαίσια μιας σύγχρονης δημοκρατικής κοινωνίας. Η αφομοίωση είναι ο μοναδικός δρόμος της διαφορετικότητας. Οι υποστηρικτές του αφομοιωτικού μοντέλου δεν είναι επίσημα ενάντια στη διατήρηση γνωρισμάτων διαφορετικότητας μέσω της διδασκαλίας της μητρικής γλώσσας.
2. Το μοντέλο της ενσωμάτωσης. Η προσέγγιση της ενσωμάτωσης θεωρεί ότι επιρροή σε μια χώρα δεν ασκείται μόνο εις βάρος μιας μεταναστευτικής ομάδας, αλλά συμβαίνει και το αντίστροφο. Δηλαδή, η μεταναστευτική ομάδα ασκεί επίδραση στην κυρίαρχη ομάδα και ταυτόχρονα γίνεται αποδεκτή η υπάρχουσα παράδοσή της. Συνέπεια αυτών αποτελεί το γεγονός, ότι αφενός η μεταναστευτική ομάδα αποτελεί μέρος μιας νέας εθνικής ταυτότητας και αφετέρου η κυρίαρχη πολιτισμικά ομάδα «ανοίγεται» προς το διαφορετικό, επικοινωνεί με τους πολιτισμικούς και ιστορικούς παράγοντες και τελικά τους

αποδέχεται. Στα πλαίσια αυτής της προσέγγισης, δίνεται έμφαση στη δημιουργία μιας πολιτισμικά ομοιογενούς κοινωνίας.

3. Το πολυπολιτισμικό μοντέλο. Η διαπίστωση ότι τα μοντέλα της αφομοίωσης και της ενσωμάτωσης μειονεκτούν να δώσουν ουσιαστικές λύσεις στα προβλήματα πολιτισμικής συνύπαρξης και κοινωνικής συνοχής, οδηγεί στην δημιουργία επιτακτικών αναγκών. Οι επιτακτικές αυτές ανάγκες δεν είναι άλλες από την δημιουργία ενός κοινωνικού πεδίου στο οποίο θα συνυπάρχουν και θα αναπτύσσονται οι πολιτισμοί, χωρίς όμως να κινδυνεύει η ενότητα και η συνοχή τους. Για την ικανοποίηση αυτών των κοινωνικών αναγκών παρατηρήθηκε μια μετατόπιση από τα εθνοκεντρικά μοντέλα προς τον πολιτισμικό πλουραλισμό. Η αντίληψη αυτή είχε ως συνέπεια σε πολλές χώρες να προωθούνται προγράμματα που στοχεύουν στην καλλιέργεια του σεβασμού και της ανοχής των ατόμων με διαφορετική εθνική και πολιτισμική προέλευση.

Βασικό κριτήριο για τα κοινωνικά φαινόμενα, πλέον δεν αποτελούσε μόνο το κυρίαρχο πολιτισμικό μοντέλο αλλά και οι μειονοτικοί πολιτισμοί ως σύνολο, αλλά και ξεχωριστά. (Παναζής, 2003; Λιακοπούλου, 2006)

Βασικό σφάλμα της αντίληψης αυτής αποτελούσε το γεγονός ότι λήφθηκε ως δεδομένο ότι ο πολιτισμός ως κυρίαρχη έννοια μπορεί να γίνει αντιληπτός ως το άθροισμα των επιμέρους πολιτισμών. Ο πολιτισμός, όμως, μεταβιβάζεται ή αποκτιέται, καθώς είναι ένα ιδανικό το οποίο υπερβαίνει τους εθνικούς πολιτισμούς.

Η λογική της πολυπολιτισμικής προσέγγισης προϋποθέτει τον πολιτισμό ως πρωταρχική κατηγορία κοινωνικής ανάλυσης και απογυμνώνει τους επιμέρους πολιτισμούς από ιστορικές και πολιτικές συγκυρίες. Έτσι, τους αφαιρεί τη δυναμική των σχέσεων μέσα από τις οποίες αυτοί εξελίσσονται. Παράλληλα, τους ιδιαιοποιεί, τονίζοντας τις διαφορές τους και αναιρώντας, τελικά, τον ίδιο τον στόχο της. Η προσπάθεια διατήρησης της «διαφορετικής» πολιτισμικής ταυτότητας καλλιεργεί ανισότητες και εντέλει εμποδίζει τις αλληλεπιδράσεις.

4. Το αντιρατσιστικό μοντέλο. Σύμφωνα με τον Δημητρίου (2003), στα μέσα της δεκαετίας του '80 οι υποστηρικτές του πολυπολιτισμικού μοντέλου έθεσαν την αναγκαιότητα αναθεώρησης δομών και θεσμών του κράτους. Αυτό έγινε με σκοπό να εξασφαλιστούν ίσες ευκαιρίες σε όλους, ανεξάρτητα από εθνική και φυλετική προέλευση. Απαίτησαν τον μετασχηματισμό των δομών και των συστημάτων που ευνοούν το ρατσισμό και κατ' επέκταση την κοινωνική ανισότητα προκειμένου να καταπολεμήσουν τον ρατσισμό.

Επιχειρήθηκε μια βαθιά και ουσιαστική προσέγγιση στο πρόβλημα της πολυπολιτισμικής συνύπαρξης, αποδίδοντας στο κράτος την ευθύνη διαμόρφωσης όλων εκείνων των ιδεολογικών μηχανισμών που ελέγχουν τους θεσμούς και που παράγουν και αναπαράγουν ιδεολογίες όπως είναι ο ρατσισμός.

5. Το διαπολιτισμικό μοντέλο. Το διαπολιτισμικό μοντέλο αποτελεί μετεξέλιξη του πολυπολιτισμικού μοντέλου. Προέκυψε από την ανάγκη αντιμετώπισης του φαινομένου της διαρκώς αυξανόμενης

μετακίνησης πληθυσμών μεταξύ κρατών και ηπείρων καθώς επίσης και ως υποχρέωση υπέρβασης της πολιτικής «ίσων ευκαιριών αλλά άνισων προϋποθέσεων».

Το διαπολιτισμικό μοντέλο προωθεί την εισαγωγή ενός συστήματος σκέψης το οποίο αποδέχεται ότι οι τρόποι ζωής και οι αξίες των ανθρώπων είναι διαφορετικές. Λειτουργεί με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέψει την ισότητα των ευκαιριών για όλους τους ανθρώπους. Από τη μια παρατηρείται η κοινωνική τάξη να αναπτύσσει τα δικά της πολιτισμικά πρότυπα και από την άλλη η κυρίαρχη τάξη έχει την δύναμη να αποδίδει ανώτερη αξία στη δική της πολιτισμική κληρονομιά επωφελούμενη από τις σχετικές συνέπειες. Στόχος εδώ είναι να υπάρξουν θεσμικά και κοινωνικά προγράμματα ώστε να αυξηθεί η συμβατότητα ανάμεσα στους μειονοτικούς και τον κυρίαρχο πολιτισμό.

Με τους όρους αυτούς επιζητείται να εξασφαλισθεί ισότητα ευκαιριών για όλους. Ο σημαντικότερος παράγοντας κοινωνικής αλλαγής προς αυτήν την κατεύθυνση είναι η εκπαίδευση. Μια εκπαίδευση, η οποία είναι εδραιωμένη στις ανάγκες της διαπολιτισμικότητας μπορεί πράγματι να παίξει ένα αντισταθμιστικό ρόλο ως προς την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων και την υπέρβαση πολιτισμικών ανισοτήτων (Πανταζής, 2003; Λιακοπούλου, 2006)

3.5 Η διαπολιτισμική εκπαίδευση στην Ελλάδα

Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να αναγνωρίζεται ο ρόλος και η αναγκαιότητα της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα. Οι κυριότεροι λόγοι που οδήγησαν στη λήψη μέτρων σχετικά με τη διαπολιτισμική εκπαίδευση είναι οι παρακάτω (Γεωργογιάννης, 2006; Αποστολάρα, 2013) :

1. Κοινωνικοί λόγοι: Η αύξηση του αριθμού των μαθητών που αντιμετώπιζαν προβλήματα σχετικά με την σχολική και την γενικότερη κοινωνική τους ένταξη.
2. Εκπαιδευτικοί λόγοι: Αφορούσαν τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι αλλοδαποί και παλιννοστούντες μαθητές (κυρίως η γλωσσική ανεπάρκεια και οι χαμηλές επιδόσεις τους). Επίσης, η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει και το αίτημα της παροχής ίσων εκπαιδευτικών ευκαιριών για όλους τους μαθητές
3. Πολιτιστικοί λόγοι: Οι αλλοδαποί και παλιννοστούντες μαθητές δέχονται πιέσεις για συμμόρφωση στο ελληνικό σχολείο, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το δικό τους πολιτιστικό υπόβαθρο.
4. Πολιτικοί λόγοι: Στα πλαίσια του συστήματος αλληλεξαρτήσεων, ανταλλαγών και μεταβολών, η Ελλάδα σαν μέλος Διεθνών Οργανισμών και έχοντας υπογράψει διεθνείς συνθήκες, αναγκάστηκε εκ των πραγμάτων να εγκαταλείψει την αντίληψη της μονοδιάστατης κουλτούρας. Η Ελλάδα θέσπισε νόμους και έλαβε μέτρα για τη διαμόρφωση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης.
5. Οικονομικοί λόγοι: Η διαπολιτισμική εκπαίδευση θεωρείται ως το «κλειδί» του εκσυγχρονισμού, σύμφωνα με τη θεωρία του ανθρώπινου κεφαλαίου.

Η δημογραφική σύνθεση πολλών περιοχών στην Ελλάδα έχει αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια εξαιτίας του ισχυρού κύματος μετανάστευσης και παλιννόστησης. Εύλογη συνέπεια της κατάστασης αυτής είναι να συνυπάρχουν και να αλληλεπιδρούν άτομα με διαφορετική γλωσσική και πολιτισμική έκφραση. Η νέα σύνθεση της κοινωνίας εκφράζεται και στο σχολείο όπου δημιουργούνται νέες προκλήσεις για το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα και την ευρύτερη κοινωνία (Γεωργογιάννης, 2006; Αποστολάρα, 2013).

Το σχολείο πρέπει να θεωρείται ως χώρος στο οποίο παρέχεται γνώση σε αυτούς που συμμετέχουν, αλλά παράλληλα παρέχονται και κοινές αξίες και συνήθειες. Στα πλαίσια μιας πολυπολιτισμικής κοινωνίας το σχολείο για να μπορέσει να υλοποιήσει κάτι τέτοιο θα πρέπει να ενσωματώσει διαδικασίες και μέτρα, ώστε να εξασφαλίσει ισότητα εκπαιδευτικών ευκαιριών και ισότητα εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων ανεξάρτητα από το πολιτισμικό υπόβαθρο.

Συνήθως το σχολείο αντιμετωπίζει τους μαθητές με διαφορετικό γλωσσικό και πολιτισμικό υπόβαθρο ως άτομα με ελλειμματική ιδιαιτερότητα. Για τη αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής το σχολείο λαμβάνει μέτρα για τη ένταξή τους, που σε πολλές περιπτώσεις πετυχαίνει τη περιθωριοποίησή τους, αφού αγνοεί να ενσωματώσει στοιχεία που αλλάζουν και την «κουλτούρα» του σχολείου (Γεωργογιάννης, 2006; Αποστολάρα, 2013).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν, να θεσμοθετηθούν και να ενσωματωθούν διαδικασίες στο σχολείο που δεν εγκλωβίζουν τους μαθητές σε καταστάσεις ελλείμματος και που δεν περιορίζουν την εκπαιδευτική αντιμετώπιση τους σε αντισταθμικές πρακτικές.

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση συνιστά μια σοβαρή δυνατότητα και παρέχει μια ευκαιρία για οργανωτικής και παιδαγωγικής φύσεως αλλαγές, που όλα τα σχολεία έχουν ανάγκη για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν την πολυπολιτισμική πρόκληση της σύγχρονης κοινωνίας. Η επίτευξη αυτού του σκοπού απαιτεί μια ιδιαίτερα επίπονη προσπάθεια και τη στενή συνεργασία πολλών φορέων, όπως της πολιτικής ηγεσίας, των επιστημόνων, των στελεχών της εκπαίδευσης και των εκπαιδευτικών, των φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης και των γονέων (Γεωργογιάννης, 2006; Αποστολάρα, 2013).

Κεφάλαιο 4^ο

Βιβλιογραφικές έρευνες σχετικά με την πολιτισμική επάρκεια των σχολικών νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση

4.1. Mediating Effect of School Nurses' Self Efficacy between Multicultural Attitude and Cultural Sensitivity in Korean Elementary Schools (Suk et al., 2015)

Σε αυτή την μελέτη εξετάστηκε η μεσολαβητική επίδραση της αυτοαποτελεσματικότητας των σχολικών νοσηλευτών, που είναι ένας από τους σημαντικούς γνωστικούς παράγοντες που επηρεάζουν την πολιτισμική ευαισθησία, τις αμοιβαίες σχέσεις μεταξύ της πολυπολιτισμικής συμπεριφοράς και της πολιτιστικής ευαισθησίας στα κορεάτικα δημοτικά σχολεία.

Μέθοδοι:

Χρησιμοποιήθηκε σχεδιασμός περιγραφικής έρευνας σε εγκάρσια τομή. Οι συμμετέχοντες ήταν 157 σχολικοί νοσηλευτές σε δημοτικά σχολεία που βρίσκονται στο Gyeonggi-do της Νότιας Κορέας. Τα μέσα έρευνας περιλάμβαναν την Έρευνα Πολυπολιτισμικής Θέσης Δασκάλου, την Κλίμακα Αποτελεσματικότητας των Δασκάλων και την Κλίμακα Πολυπολιτισμικής Ευαισθησίας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας τρεις εξισώσεις παλινδρόμησης για να δοκιμαστεί το μοντέλο μεσολάβησης.

Αποτελέσματα:

Η μέση βαθμολογία της πολιτιστικής ευαισθησίας των σχολικών νοσοκόμων ήταν σχετικά χαμηλή. Έχει παρατηρηθεί μια θετική συσχέτιση μεταξύ της πολυπολιτισμικής συμπεριφοράς, της αυτοεκτίμησης και της πολιτισμικής ευαισθησίας. Η αυτοαποτελεσματικότητα των νοσηλευτών του σχολείου έδειξε σημαντική επίδραση διαμεσολάβησης στις σχέσεις μεταξύ της πολυπολιτισμικής στάσης και της πολιτισμικής ευαισθησίας.

4.2. Culturally Competent School Nurse Practice (Carr & Knutson, 2015)

Η μέση βαθμολογία της πολιτιστικής ευαισθησίας των σχολικών νοσοκόμων ήταν σχετικά χαμηλή. Έχει παρατηρηθεί μια θετική συσχέτιση μεταξύ της πολυπολιτισμικής συμπεριφοράς, της αυτοεκτίμησης και της πολιτισμικής ευαισθησίας. Η αυτοαποτελεσματικότητα των νοσηλευτών του σχολείου έδειξε σημαντική επίδραση διαμεσολάβησης στις σχέσεις μεταξύ της πολυπολιτισμικής στάσης και της πολιτισμικής ευαισθησίας.

4.3. School Nurse Cultural Competence Needs Assessment: Results and Response (Matza et.al., 2015)

Ο σκοπός αυτού του άρθρου είναι να περιγράψει τα αποτελέσματα της εκτίμησης των αναγκών και να περιγράψει τις ενέργειες που έχουν αναληφθεί για την αντιμετώπιση των αναγκών της πολιτισμικής επάρκειας των σχολικών νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης των ΗΠΑ.

Οι σχολικοί νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με σπουδαστές οι οποίοι έχουν πολιτισμικές και γλωσσικές διαφορές και αποτελούν πρόκληση, καθώς πρέπει να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες υγείας τους, να προωθήσουν τη σχολική φοίτηση και την εκπαιδευτική τους πρόοδο.

Οι περισσότεροι σχολικοί νοσηλευτές, δεν αντανακλούν συλλογικά την ποικιλομορφία των σπουδαστών τους, ούτε αναφέρουν ότι λαμβάνουν επαρκή συνεχή εκπαίδευση πολιτιστικών ικανοτήτων (CC) για να παρέχουν αυτοπεποίθηση στους μαθητές σε επίπεδο που προτιμούν (Matza, Maughan & Barrows, 2015).

Η σχολική νοσηλευτική έχει πεδίο εφαρμογής και πρακτικής το σχολείο. Οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να λειτουργούν με τρόπο που να συμφωνεί με τις αρχές της πολιτισμικής πολυμορφίας και της κοινωνικής ένταξης (American Nurses Association και NASN, 2017). Οι ερευνητές υπογραμμίζουν επανειλημμένα την ανάγκη για πρακτική άσκηση των νοσηλευτών σε σχολείο (Carr & Knutson, 2015; Lowe & Archibald, 2009; Mendonca et al., 2009). Επίσης, η έρευνα δείχνει ότι αρκετοί σχολικοί νοσηλευτές αισθάνονται αβεβαιότητα όταν εργάζονται σε πολυπολιτισμικά σχολεία, αν και έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για να εργαστούν σε τέτοιον περιβάλλον (Matza et al., 2015; Markey, Tilki & Taylor, 2018).

4.4. School Nurses' Experiences Working With Unaccompanied Refugee Children and Adolescents: A Qualitative Study (Musliu et al., 2019)

Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι από τους πρώτους επαγγελματίες του τομέα της υγείας που συναντούν τα ασυνόδευτα παιδιά και τους εφήβους πρόσφυγες και ως εκ τούτου έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα της υγείας. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η περιγραφή των εμπειριών τους. Διεξήχθησαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με σχολικούς νοσηλευτές (n = 14) που εργάζονταν με ασυνόδευτα παιδιά και εφήβους πρόσφυγες. Οι συνεντεύξεις αναλύθηκαν μέσω ποιοτικής ανάλυσης περιεχομένου. Τα αποτελέσματα εντάχθηκαν σε τρία θέματα: (α) γνώση της φροντίδας με άγχος, β) γνώση της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής, και (γ) σημασία της αυτογνωσίας. Οι σχολικοί νοσηλευτές πρέπει να έχουν πολιτισμική ευαισθητοποίηση για την αντιμετώπιση πολύπλοκων αναγκών που προκύπτουν από την εργασία τους με προσφυγόπουλα.

Σκοπός της μελέτης ήταν να περιγραφεί η εμπειρία των σχολικών νοσηλευτών, που εργάζονται με ασυνόδευτα παιδιά προσφύγων και εφήβους.

Παιδιά και έφηβοι κάτω των 18 ετών, που αναζητούν άσυλο στη Σουηδία χωρίς τους γονείς τους ή άλλους νομικούς οι κηδεμόνες αναφέρονται ως ασυνόδευτα παιδιά προσφύγων στην συγκεκριμένη έρευνα (Κανονισμοί σχετικά με τους αιτούντες άσυλο, 1994).

Οι σχολικοί νοσηλευτές πραγματοποιούν τον πρώτο έλεγχο υγείας τους όταν αυτά τα παιδιά και οι έφηβοι αρχίζουν το σχολείο και ακολουθούν τη σωματική και συναισθηματική υγεία τους κατά τη διάρκεια του σχολείου (Clausson & Morberg, 2012). Επομένως, οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν μια μοναδική θέση να παρέχουν στήριξη στα προσφυγόπουλα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας μετάβασης (Ciaccia & John, 2016; Johnson et al., 2017). Διαπολιτισμικά η νοσηλευτική είναι ένας ανθρωπιστικός και επιστημονικός τομέας σπουδών και πρακτική που επικεντρώνεται στις διαφορές και τις ομοιότητες μεταξύ πολιτισμών σε σχέση με την ανθρώπινη φροντίδα, την υγεία και την ασθένεια με βάση τις πολιτιστικές αξίες, τις πεποιθήσεις και την πρακτική της (Leininger & McFarland, 2002).

Η έρευνα κατέληξε, ότι οι σχολικοί νοσηλευτές, πρέπει να έχουν ειδικές πολιτισμικές δεξιότητες με επίκεντρο την κρίση, το τραύμα και την επέκταση της πολιτιστικής γνώσης για να καλύψουν τις πολύπλοκες ανάγκες που έχει η εργασιακή του θέση. Η εργασία ως σχολικός νοσηλευτής στα συγκεκριμένα σχολεία δίνει την ευκαιρία στους σχολικούς νοσηλευτές να αποκτήσουν εμπειρία στην διαπολιτισμική εκπαίδευση. Επιπλέον, οι σχολικοί νοσηλευτές της έρευνας υπογράμμισαν τη σημασία καλής συνέργιας μεταξύ όλου του προσωπικού, το οποίο παίζει ρόλο στη φροντίδα αυτών των παιδιών και των εφήβων προσφύγων τόσο εντός όσο και εκτός του σχολείου.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.Μεθοδολογία έρευνας

5.1. Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αξιολόγηση της πολιτισμικής επάρκειας όσον αφορά την πολιτισμική γνώση και την πολιτισμική επαγρύπνηση των σχολικών νοσηλευτών στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

5.2. Ερευνητικά ερωτήματα και Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας είναι :

1. Ποια είναι τα επίπεδα της Πολιτισμικής Επαγρύπνηση των σχολικών νοσηλευτών στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
2. Ποια είναι τα επίπεδα της Πολιτισμικής Γνώσης των σχολικών νοσηλευτών στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση;
3. Ποια είναι η εκπαίδευση των σχολικών νοσηλευτών στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση σε θέματα πολιτισμικής επάρκειας;
4. Ποια η συσχέτιση πολιτισμικής επάρκειας και κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος;

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα είναι:

1. Να μελετήσουμε, τα επίπεδα της Πολιτισμικής Επαγρύπνηση των σχολικών νοσηλευτών στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση.
2. Να μελετήσουμε, τα επίπεδα της Πολιτισμικής Γνώσης των σχολικών νοσηλευτών στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση.
3. Να μελετήσουμε, πόσο εκπαιδευμένοι είναι οι σχολικοί νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε θέματα πολιτισμικής επάρκειας.

5.3. Δείγμα της έρευνας

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη, είναι άνω των 22 ετών, είναι πτυχιούχοι νοσηλευτές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και εργάζονται όλοι ως σχολικοί νοσηλευτές στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Στα σχολεία στα οποία εργάζονται, εκτός από τα ελληνόπουλα μαθητεύουν και παιδιά με διαφορετική υπηκοότητα, κουλτούρα, μητρική γλώσσα και θρησκεία. Όλοι οι σχολικοί νοσηλευτές, ποσοστό 100%, έρχονται καθημερινά, σε επαφή με ανθρώπους με καταγωγή εκτός της ελληνικής .

5.4. Δομή ερωτηματολογίου

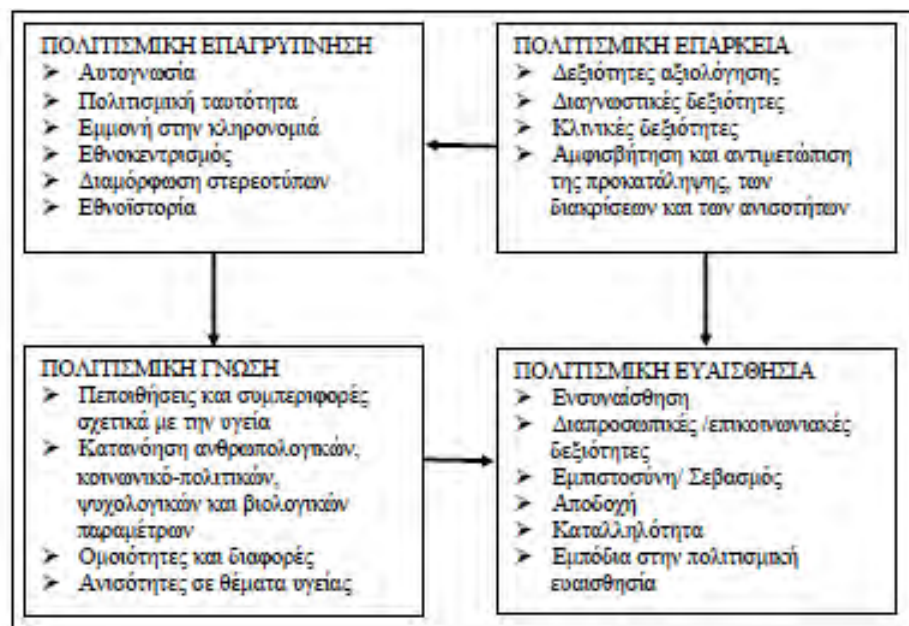
Αφού πρώτα πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος και συντάχτηκε το θεωρητικό μέρος της εργασίας, δημιουργήθηκε το ερωτηματολόγιο. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν ο διαχωρισμός του ερωτηματολογίου σε μέρη, συγκεκριμένα :

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου, που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, αποτελείται από 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου και αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων όπως: το φύλο, η ηλικία, η θρησκεία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, εάν έχουν ζήσει εκτός Ελλάδος, εάν μιλούν ξένες γλώσσες, το επάγγελμα που ασκούν, εάν έχουν παρακολουθήσει μαθήματα σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα, εάν έχουν κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με καταγωγή εκτός της ελληνικής, εάν ταξιδεύουν στο εξωτερικό και πόσο συχνά και εάν έχουν φροντίσει ασθενείς που προέρχονται από άλλες χώρες εκτός της Ελλάδος.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, αναπτύσσεται ένα ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, αξιολόγησης της πολιτισμικής επαγρύπνησης των ερωτηθέντων. Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, αναπτύσσεται ένα ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, αξιολόγησης της πολιτισμικής γνώσης των ερωτηθέντων. Στο τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου, αναπτύσσεται ένα ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, αξιολόγησης της πολιτισμικής ευαισθησίας των ερωτηθέντων. Στο πέμπτο μέρος και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, αναπτύσσεται ένα ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, αξιολόγησης της πολιτισμικής πρακτικής των ερωτηθέντων.

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης πολιτισμικής επάρκειας (Cultural Competence Assessment Tool-CCATool), το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, αποτελεί μοντέλο ανάπτυξης πολιτισμικής επάρκειας των Papadopoulos, Tilki and Taylor (Papadopoulos, Tilki and Lees, 2002).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε σε έρευνες αξιολόγησης επιπέδων της πολιτισμικής επάρκειας σε Αγγλία και Ισραήλ. Μεταφράστηκε, τροποποιήθηκε και σταθμίστηκε καταλλήλως από τους Papadopoulos, Tilki and Taylor έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί και μεταφρασμένο σε έρευνες στην Ελλάδα . (Papadopoulos, Tilki and Lees, 2002).



Σχήμα 1. Στάδια ανάπτυξης πολιτισμικής επάρκειας (Βασιλείου, 2012).

Όπως αναφέρει ο Βασιλείου (2012), το ερωτηματολόγιο πολιτισμικής επάρκειας, αποτελείται από τέσσερα στάδια (σχήμα 1.). Συγκεκριμένα :

- το στάδιο της πολιτισμικής επαγρύπνησης
- το στάδιο της πολιτισμικής γνώσης
- το στάδιο της πολιτισμικής ευαισθησίας και
- το στάδιο της πολιτισμικής επάρκειας.

Στο στάδιο της πολιτισμικής επαγρύπνησης, μελετούνται οι αξίες και οι πεποιθήσεις του ατόμου οι οποίες αποτελούν τις αρχές που διέπουν τη ζωή του και συντελούν στη διαμόρφωση της κρίσης και στη λήψη αποφάσεων.

Στο στάδιο της πολιτισμικής γνώσης, μελετάτε ο τρόπος επαφής με ανθρώπους άλλων εθνικοτήτων, με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, κουλτούρα ήθη και έθιμα.

Στο στάδιο της πολιτισμικής ευαισθησίας μελετάτε ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές και γενικότερα οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τα άτομα που φροντίζουν.

Το στάδιο της πολιτισμικής επάρκειας είναι επακόλουθο όλων των παραπάνω σταδίων.

Το υπόδειγμα του ερωτηματολογίου παρατίθεται στο παράρτημα. Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της μελέτης ήταν από 19/12/2019 έως 11/3/2020

5.5. Επεξεργασία δεδομένων

Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό Microsoft Office Word 2010 και με την βοήθεια των στατιστικών πακέτων SPSS 23.

5.6. Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

Η μέτρηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου έγινε με την χρήση το άλφα του Cronbach (Cronbach's alpha). Οι τιμές των συντελεστών αξιοπιστίας κυμαίνονται από 0 έως 1. για τιμές των συντελεστών αξιοπιστίας μεγαλύτερες του 0.50, σημαίνει ότι το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,630	8

Πίνακας 1. Συντελεστής άλφα του Cronbach (Cronbach's alpha) Α' ερωτηματολογίου

Ο συντελεστής άλφα του Cronbach στο ερωτηματολόγιο «Αξιολογώντας τη πολιτισμική σας επαγρύπνηση», είναι 0,63, άρα το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,651	8

Πίνακας 2. Συντελεστής άλφα του Cronbach (Cronbach's alpha) Β' ερωτηματολογίου

Ο συντελεστής άλφα του Cronbach στο Β' ερωτηματολόγιο «Αξιολογώντας τη πολιτισμική σας επαγρύπνηση», είναι 0,651, άρα το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,520	7

Πίνακας 3. Συντελεστής άλφα του Cronbach (Cronbach's alpha) Γ' ερωτηματολογίου

Ο συντελεστής άλφα του Cronbach στο Γ' ερωτηματολόγιο «Αξιολογώντας τη πολιτισμική σας ευαισθησία», είναι 0,520 και αυτό καθιστά το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο.

Reliability Statistics

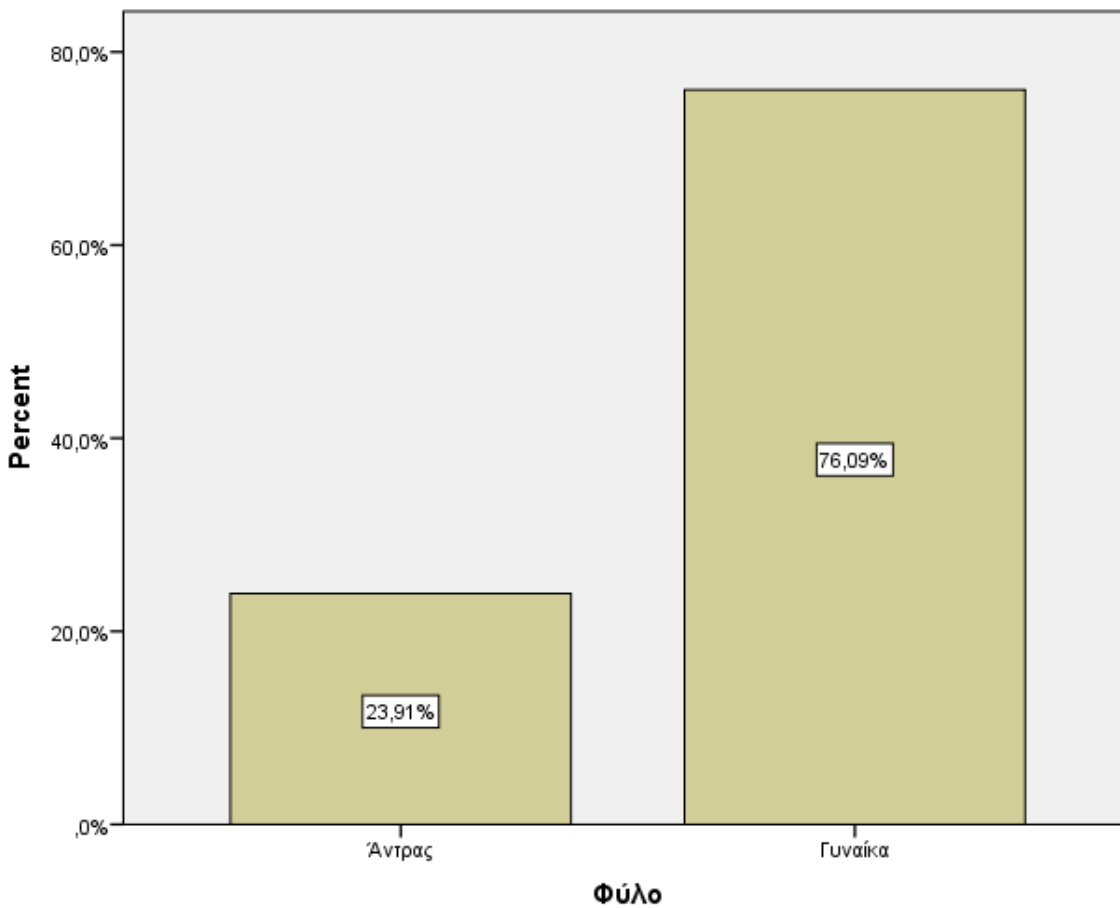
Cronbach's Alpha	N of Items
,519	10

Πίνακας 4. Συντελεστής άλφα του Cronbach (Cronbach's alpha) Δ' ερωτηματολογίου

Ο συντελεστής άλφα του Cronbach στο ερωτηματολόγιο «Αξιολογώντας τη πολιτισμική σας πρακτική», είναι 0,519 και αυτό καθιστά το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο.

6. Αποτελέσματα έρευνας

Δημογραφικά στοιχεία



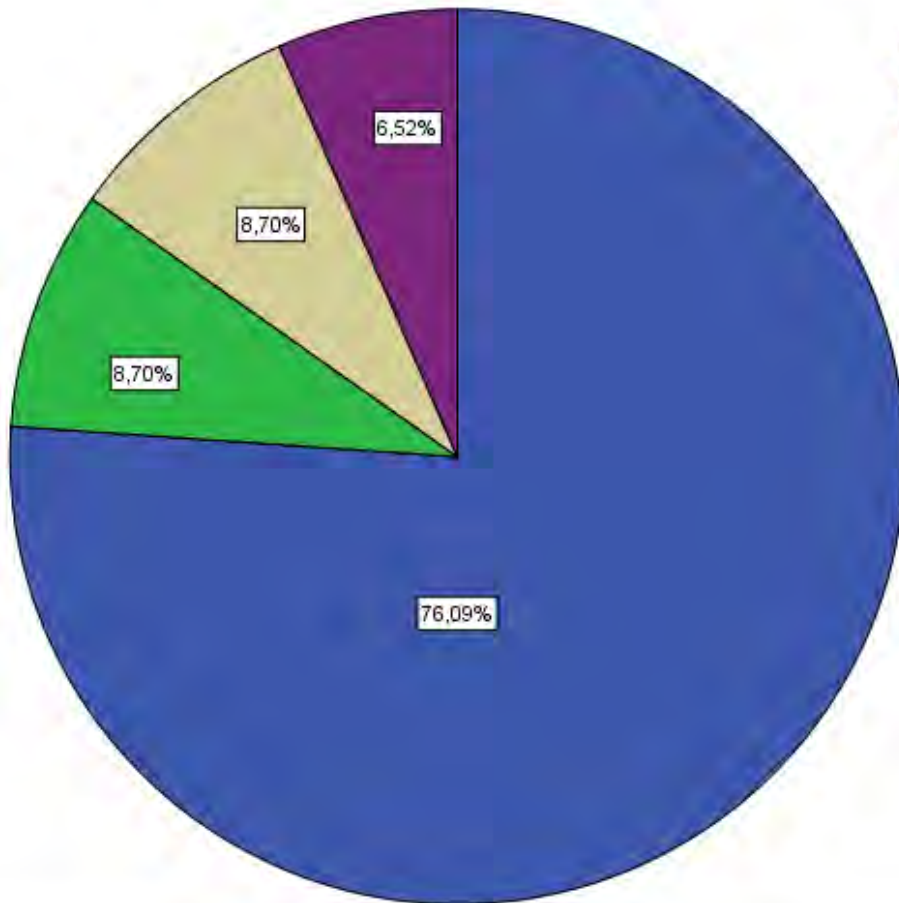
Γράφημα 1. Φύλο των ερωτηθέντων

Με βάση το γράφημα 1, οι περισσότεροι ερωτηθέντες είναι γυναίκες με ποσοστό 76,09% και έπειτα ακολουθούν με ποσοστό 23,91% οι άντρες.

Ηλικία		Frequency	Percent
Valid	24	2	2,2
	25	2	2,2
	26	6	6,5
	27	8	8,7
	28	6	6,5
	29	10	10,9
	30	10	10,9
	31	8	8,7
	34	4	4,3
	36	6	6,5
	37	2	2,2
	39	4	4,3
	40	10	10,9
	41	4	4,3
	43	4	4,3
	45	2	2,2
	46	2	2,2
	60	2	2,2
	Total	92	100,0

Πίνακας 5. Ηλικία ερωτηθέντων

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5, οι περισσότεροι ερωτηθέντες με ποσοστό 10,9% είναι ηλικίας 29, 30 και 40 ετών, έπειτα ακολουθούν με ποσοστό 8,7% ηλικίες 27 και 31 ετών, στην συνέχεια με ποσοστό 6,5% οι ηλικίες 26, 28 και 36 ετών, με ποσοστό 4,3% οι ηλικίες 34, 39, 41 και 43 ετών και τέλος οι ηλικίες 24, 25, 37, 45, 46 και 60 ετών με ποσοστό 2,2%.



Γράφημα 2. Θρησκευμα ερωτηθέντων

Σύμφωνα με το γράφημα 2, το 76,09% των ερωτηθέντων είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι, το 8,7% είναι Αγνωστικιστές και Μάρτυρες του Ιεχωβά αντίστοιχα και ένα 6,52% είναι άθεοι.

Φύλο * Θρησκεία Crosstabulation

Count

		Θρησκεία				Total
		Χριστιανοί Ορθόδοξοι	Μάρτυρες του Ιεχωβά	Αγνωστικιστές	ΑΘΕΟΣ	
Φύλο	Άντρας	12	0	8	2	22
	Γυναίκα	58	8	0	4	70
Total		70	8	8	6	92

Πίνακας 6. Σχέση φύλο και θρησκεία ερωτηθέντων

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι Χριστιανοί Ορθόδοξοι είναι 12 άντρες και 58 γυναίκες, 8 γυναίκες είναι Μάρτυρες του Ιεχωβά, 8 άντρες είναι Αγνωστικιστές, 2 άντρες και 4 γυναίκες είναι άθεοι.

Εκπαίδευση	Frequency	Percent
Valid ΜΕΤΑΛΥΚΕΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΤΕΙ/ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ)	8	8,7
Total	84	91,3
Total	92	100,0

Πίνακας 7. Εκπαίδευση ερωτηθέντων

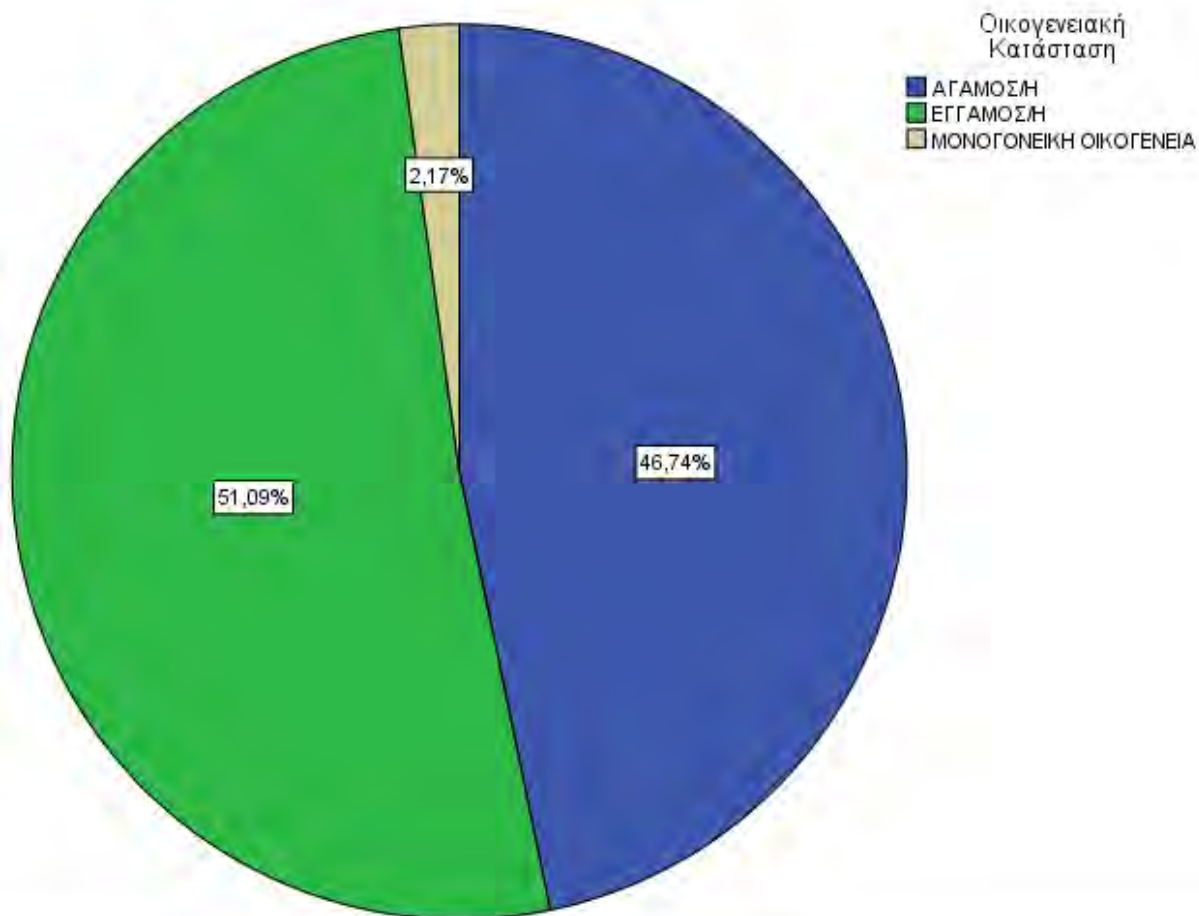
Με ποσοστό 91,3%, όπως προκύπτει από τον πίνακα 7, η εκπαίδευση των ερωτηθέντων είναι η ανώτατη εκπαίδευση και έπειτα η μεταλυκειακή εκπαίδευση 8,7%.

Φύλο * Εκπαίδευση Crosstabulation

Count	Φύλο	Εκπαίδευση		Total
		ΜΕΤΑΛΥΚΕΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΤΕΙ/ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ)	
	Άντρας	2	20	22
	Γυναίκα	6	64	70
Total		8	84	92

Πίνακας 8. Σχέση φύλο και εκπαίδευση ερωτηθέντων

Σύμφωνα με τον πίνακα 8, 2 άντρες και 6 γυναίκες έχουν μεταλυκειακή εκπαίδευση, ενώ 20 άντρες και 64 γυναίκες έχουν ανώτατη εκπαίδευση.



Γράφημα 3. Η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων

Από το γράφημα 3, παρατηρούμε ότι η οικογενειακή κατάσταση των περισσότερων ερωτηθέντων με ποσοστό 51,09% είναι έγγαμοι. Με ποσοστό 46,74% ακολουθούν οι άγαμοι, και τέλος με ποσοστό 2,17% οι μονογονεϊκές οικογένειες.

Φύλο * Οικογενειακή Κατάσταση Crosstabulation

Count

		Οικογενειακή Κατάσταση			Total
		ΑΓΑΜΟΣ /Η	ΕΓΓΑΜΟΣ /Η	ΜΟΝΟΓΟΝΕΙ ΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	
Φύλο	Άντρας	12	10	0	22
	Γυναίκα	31	37	2	70
Total		43	47	2	92

Πίνακας 9. Σχέση φύλο και οικογενειακή κατάσταση ερωτηθέντων

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα (9), 12 άντρες και 31 γυναίκες είναι άγαμοι, 10 άντρες και 37 γυναίκες είναι έγγαμοι και 2 γυναίκες δηλώνουν ότι έχουν μονογονεϊκή οικογένεια.

Διαπολιτισμικά μαθήματα		Frequency	Percent
Valid	NAI	48	52,2
	OXI	44	47,8
	Total	92	100,0

Πίνακας 10. Διαπολιτισμικά μαθήματα

Στην ερώτηση, εάν έχουν παρακολουθήσει μαθήματα σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα, το 52,2% των ερωτηθέντων απάντησε ΝΑΙ και το 47,8% απάντησε ΟΧΙ.

Φύλο * Διαπολιτισμικά μαθήματα Crosstabulation

Count

		Διαπολιτισμικά μαθήματα		Total
		NAI	OXI	
Φύλο	Άντρας	15	7	22
	Γυναίκα	33	37	70
Total		48	44	92

Πίνακας 11. Σχέση φύλο και διαπολιτισμικά μαθήματα των ερωτηθέντων

Όσον αφορά την σχέση φύλου και διαπολιτισμικών μαθημάτων των ερωτηθέντων, παρατηρούμε ότι 15 άντρες και 33 γυναίκες έχουν παρακολουθήσει διαπολιτισμικά μαθήματα, ενώ 7 άντρες και 37 γυναίκες δεν έχουν παρακολουθήσει διαπολιτισμικά μαθήματα.

Αξιολογώντας την πολιτισμική επαγρύπνηση

A. Πολιτισμική επαγρύπνηση

Α.Α	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Συμφωνώ απόλυτα		Συμφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ απόλυτα	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Η πολιτισμική ανατροφή μας, επηρεάζει τον τρόπο που βλέπουμε τους άλλους ανθρώπους.	46	50%	42	45,7%	4	4,3%		
2	Οι άνθρωποι διαφορετικών εθνικοτήτων έχουν κοινές αξίες και πεποιθήσεις με τους ντόπιους κατοίκους μιας κοινότητας.	8	8,7%	32	34,8%	40	43,5%	12	13%
3	Υπάρχουν πολλές διαφορές στις αξίες και στα πιστεύω ανάμεσα στα μέλη της ίδιας εθνικής ομάδας.	12	13%	66	71,7%	10	10,9%	4	4,3%
4	Το φύλο, η ηλικία και η κοινωνική τάξη είναι εξίσου σημαντικά όσο και η εθνικότητα στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός ατόμου.	28	30,4%	52	56,5%	10	10,9%	2	2,2%
5	Η αλλαγή της εθνικής ταυτότητας επέρχεται με την πάροδο του χρόνου και την επιρροή διαφόρων κοινωνικών παραγόντων.	14	15,2%	54	58,7%	16	17,4%	8	8,7%
6	Μερικές πτυχές της κουλτούρας είναι σημαντικότερες από άλλες σε κάθε άτομο.	22	23,9%	54	58,7%	12	13%	4	4,3%
7	Οι άνθρωποι ανάλογα με την κατάσταση στην οποία θα βρεθούν, υιοθετούν συμπεριφορές σχετικές με την κουλτούρα τους.	20	21,7%	58	63%	10	10,9%	4	4,3%
8	Οι άνθρωποι από διαφορετικές εθνικές ομάδες μπορεί να	20	21,7%	58	63%	10	10,9%	4	4,3%

	έχουν τις ίδιες ανάγκες, αλλά να τις εκφράσουν με διαφορετικούς τρόπους.								
9	Για να αποφύγουν την επιβολή των δικών τους αξιών σε έναν πελάτη, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν τις δικές τους αξίες και πεποιθήσεις.	22	23,9 %	62	67,4 %	6	6,5%	2	2,2%

Πίνακας 12. Απαντήσεις πολιτισμικής επαγρύπνησης

Σύμφωνα με τις απαντήσεις, που δόθηκαν στην πρώτη ενότητα των ειδικών παραμέτρων, η οποία αφορά την πολιτισμική επαγρύπνηση των σχολικών νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης παρατηρούμε ότι το 71% των ερωτηθέντων Συμφωνεί, με την δήλωση *«υπάρχουν πολλές διαφορές στις αξίες και στα πιστεύω ανάμεσα στα μέλη της ίδιας εθνικής ομάδας»*.

Με την δήλωση *«για να αποφύγουν την επιβολή των δικών τους αξιών σε έναν πελάτη, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν τις δικές τους αξίες και πεποιθήσεις»*, οι σχολικοί νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης απάντησαν ότι Συμφωνούν σε ποσοστό 67,4%.

Το 63% των ερωτηθέντων Συμφωνεί στο ότι *«οι άνθρωποι ανάλογα με την κατάσταση στην οποία θα βρεθούν, υιοθετούν συμπεριφορές σχετικές με την κουλτούρα τους»* και στο ότι *«οι άνθρωποι από διαφορετικές εθνικές ομάδες μπορεί να έχουν τις ίδιες ανάγκες, αλλά να τις εκφράσουν με διαφορετικούς τρόπους»*.

Επίσης, στις δηλώσεις *«η αλλαγή της εθνικής ταυτότητας επέρχεται με την πάροδο του χρόνου και την επιρροή διαφόρων κοινωνικών παραγόντων»* και *«μερικές πτυχές της κουλτούρας είναι σημαντικότερες από άλλες σε κάθε άτομο»* οι σχολικοί νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, συμφωνούν σε ποσοστό 58,7%.

Με τη δήλωση *«το φύλο, η ηλικία και η κοινωνική τάξη είναι εξίσου σημαντικά όσο και η εθνικότητα στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός ατόμου»*, οι ερωτηθέντες συμφωνούν σε ποσοστό 56,5%

Τέλος με τις δηλώσεις *«η πολιτισμική ανατροφή μας, επηρεάζει τον τρόπο που βλέπουμε τους άλλους ανθρώπους»* και *«οι άνθρωποι διαφορετικών εθνικοτήτων έχουν κοινές αξίες και πεποιθήσεις με τους ντόπιους κατοίκους μιας κοινότητας»*, η απάντηση με τα μεγαλύτερα ποσοστά 45,7% και 34,8% είναι Συμφωνώ.

Αριθμοί		Frequency	Percent
Valid	1	2	2,2
	4	4	4,3
	5	10	10,9
	6	2	2,2
	7	14	15,2
	8	18	19,6
	9	16	17,4
	10	26	28,3
	Total	92	100,0

Πίνακας 13. Κυκλώστε τον αριθμό

Στην παράμετρο Α, στη δήλωση «*παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αισθάνεστε πιο κοντά σας*», με κλίμακα από το 1 έως το 10, με το 1 να δηλώνει «*Δεν γνωρίζω πολύ καλά την εθνική και πολιτισμική μου ταυτότητα*» και το δέκα «*Γνωρίζω πολύ καλά την εθνική και πολιτισμική μου ταυτότητα*», δόθηκαν οι παρακάτω απαντήσεις : το 28,3% απάντησε το 10, το 19,6% το 8, το 17,4% το 9, το 15,2% το 7 και το 10,9% το 5. Το 4,3% απάντησε το 4 και το 2,2% τους αριθμούς 1 και 6.

Β. Αξιολογώντας την πολιτισμική σας γνώση

Α.Α	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Συμφωνώ		Συμφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ	
		απόλυτα		απόλυτα		απόλυτα		απόλυτα	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Η καταγραφή της εθνότητας όλων των πελατών, μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση της αποτελεσματικότερης πρόσβασης και παροχής υπηρεσιών υγείας.	24	26,1%	54	53,3%	12	13%	2	2,2%
2	Η αποτελεσματική φροντίδα απαιτεί επαρκή γνώση της κουλτούρας του πελάτη.	23	25%	52	53,3%	18	19,6%	1	1,1%
3	Δεν είναι δυνατό να υπάρξει πλήρης γνώση όλων των κουλτούρων των ανθρώπων.	22	23,9%	60	65,2%	4	4,3%	6	6,5%
4	Υπάρχουν πολλά που πρέπει να μάθουμε	16	17,4%	54	58,7%	18	19,6%	4	4,3%

	όσο αφορά τις παραδόσεις του πελάτη.		%		%		%		
5	Οι άνθρωποι από εθνικές μειονότητες, έχουν ιδιαίτερη δυσκολία στην πρόσβασή τους σε κοινοτικές υπηρεσίες υγείας.	12	13%	50	54,3%	20	21,7%	10	10,9%
6	Η διάκριση και η παρενόχληση στην καθημερινή ζωή, οδηγούν τους ανθρώπους σε συμπεριφορές που μπορούν να βλάψουν την υγεία.	22	23,9%	62	67,4%	4	4,3%	4	4,3%
7	Τα ποσοστά θνησιμότητας νηπίων είναι υψηλότερα για τις εθνικότητες που αποτελούν μειονότητα σε σχέση με τον εθνικό μέσο όρο.	6	6,5%	48	52,2%	34	37%	4	4,3%
8	Τα ποσοστά Φυματίωσης είναι υψηλότερα μεταξύ των Ασιατικών κοινοτήτων σε σχέση με το ντόπιο πληθυσμό.	8	8,7%	50	54,3%	32	34,8%	2	2,2%
9	Είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται τα πολιτισμικά πιστεύω και πρακτικές των διαφόρων ομάδων άλλων εθνικοτήτων, όταν τους παρέχουμε υπηρεσίες δημόσιας υγείας.	22	23,9%	60	65,2%	6	6,5%	4	4,3%
10	Τα ποσοστά του ιού της Ηπατίτιδας Β (HBV) είναι υψηλότερα μεταξύ των μεταναστών που προέρχονται εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) σε σχέση με το ντόπιο πληθυσμό.	20	21,7%	44	47,8%	22	23,9%	6	6,5%

Πίνακας 14. Απαντήσεις στην Αξιολόγηση της πολιτισμικής γνώσης

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στις δηλώσεις της δεύτερης παραμέτρου σχετικά με την αξιολόγηση της πολιτισμικής γνώσης των σχολικών νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν ως εξής: το μεγαλύτερο ποσοστό, 67,4% δήλωσε ότι Συμφωνεί με τη δήλωση ότι «*Η διάκριση και η παρενόχληση στην καθημερινή ζωή, οδηγούν τους ανθρώπους σε συμπεριφορές που μπορούν να βλάψουν την υγεία*». Στη συνέχεια Συμφωνούν σε ποσοστό 65,2% με τις δηλώσεις «*Δεν είναι δυνατό να υπάρξει πλήρης γνώση όλων των κουλτούρων των ανθρώπων*» και «*Είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται τα πολιτισμικά πιστεύω και πρακτικές των διαφόρων ομάδων άλλων εθνικοτήτων, όταν τους παρέχουμε υπηρεσίες δημόσιας υγείας*».

Το 58,7% των ερωτηθέντων Συμφωνεί με την δήλωση «*Υπάρχουν πολλά που πρέπει να μάθουμε όσο αφορά τις παραδόσεις του πελάτη*».

Με τις δηλώσεις «*Οι άνθρωποι από εθνικές μειονότητες, έχουν ιδιαίτερη δυσκολία στην πρόσβαση τους σε κοινοτικές υπηρεσίες υγείας*» και «*Τα ποσοστά Φυματίωσης είναι υψηλότερα μεταξύ των Ασιατικών κοινοτήτων σε σχέση με το ντόπιο πληθυσμό*», Συμφωνεί το 54,3% των σχολικών νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 53,3% Συμφωνεί με τις δηλώσεις «*Η καταγραφή της εθνότητας όλων των πελατών, μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση της αποτελεσματικότερης πρόσβασης και παροχής υπηρεσιών υγείας*» και «*Η αποτελεσματική φροντίδα απαιτεί επαρκή γνώση της κουλτούρας του πελάτη*».

Τέλος, με ποσοστό 52,2%, συμφωνούν με την δήλωση «*Τα ποσοστά θνησιμότητας νηπίων είναι υψηλότερα για τις εθνικότητες που αποτελούν μειονότητα σε σχέση με τον εθνικό μέσο όρο*» και ένα άλλο ποσοστό 47,8% Συμφωνεί ότι «*Τα ποσοστά του ιού της Ηπατίτιδας Β (HBV) είναι υψηλότερα μεταξύ των μεταναστών που προέρχονται εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (E.E.) σε σχέση με το ντόπιο πληθυσμό*».

Αριθμοί	Frequency	Percent
Valid 2	4	4,3
4	8	8,7
5	14	15,2
6	14	15,2
7	30	32,6
8	4	4,3
9	14	15,2
10	4	4,3
Total	92	100,0

Πίνακας 15. Κυκλώστε τον αριθμό

Στην παράμετρο Β, στη δήλωση «*παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αισθάνεστε πιο κοντά σας*», με κλίμακα από το 1 έως το 10, με το 1 να δηλώνει «*Δεν είμαι καθόλου ενημερωμένος/η για την κουλτούρα και την κοινωνική κατάσταση της πλειοψηφίας των πελατών μου*» και το δέκα «*Είμαι καθόλου ενημερωμένος/η για την κουλτούρα και την κοινωνική κατάσταση της πλειοψηφίας των πελατών μου*», δόθηκαν οι παρακάτω απαντήσεις : το 32,6% απάντησε τον αριθμό 7, το 15,2% τους αριθμούς 5,6 και 9, το 8,7% το 4 και το 4,3 τους αριθμούς 2 και 8.

Γ. Αξιολογώντας την πολιτισμική σας ευαισθησία

Α. Α.	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Συμφωνώ απόλυτα		Συμφωνώ		Διαφωνώ μερικώς		Διαφωνώ απόλυτα	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Είναι σχεδόν αδύνατο να επικοινωνήσεις με έναν πελάτη του οποίου η πρώτη του γλώσσα δεν είναι τα Ελληνικά.	4	4,3%	20	21,7%	56	60,9%	12	13%
2	Το να χαιρετάς τα μέλη της οικογένειας πριν από το πελάτη, μπορεί να είναι κατάλληλο σε μερικές εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα.	4	4,3%	44	47,8%	36	39,1%	8	8,7%
3	Οι πελάτες που αποφεύγουν την οπτική επαφή είναι πάντα καχύποπτοι ή εσωστρεφείς.	2	2,2%	12	13%	56	60,9%	22	23,9%
4	Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδευθούν στη χρήση των διερμηνέων και των συνηγόρων.	22	23,9%	52	56,5%	18	19,6%		
5	Οι διερμηνείς και οι συνηγόροι πρέπει να εκπαιδευθούν προκειμένου να αντιπροσωπεύσουν αποτελεσματικά τα συμφέροντα του πελάτη.	36	39,1%	46	50%	10	10,9%		
6	Οι άνθρωποι από μερικές εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα, μπορεί να είναι πιο απαιτητικοί στο τρόπο που τους	10	10,9%	40	43,5%	28	30,4%	14	15,2%

	παρέχονται υπηρεσίες υγείας.								
7	Είναι σημαντικό να συζητούμε την επίδραση της εθνότητας στη θεραπευτική σχέση, όταν ο πελάτης και ο επαγγελματίας υγείας είναι από διαφορετική κουλτούρα.	18	19,6 %	64	69,6 %	8	8,7%	2	2,2%
8	Η θρησκεία μπορεί να είναι μια πηγή ανακούφισης και ενθάρρυνσης για μερικούς πελάτες.	26	28,3 %	56	60,9 %	8	8,7%	2	2,2%
9	Οι άνθρωποι από εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα, έχουν λίγο όφελος από ψυχολογικές θεραπείες.	2	2,2%	20	21,7 %	38	41,3 %	32	34,8 %
10	Το στίγμα των ανύπανδρων εγκύων εφήβων είναι μεγαλύτερο στις εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα απ' ότι στην κοινότητα των ντόπιων.	16	17,4 %	30	32,6 %	42	45,7 %	4	4,3%

Πίνακας 16. Αξιολόγηση της πολιτισμικής ευαισθησίας

Προκειμένου να αξιολογηθεί η πολιτισμική ευαισθησία των σχολικών νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, χρειάστηκε να απαντήσουν στις δηλώσεις της τρίτης παραμέτρου. Το μεγαλύτερο ποσοστό 69,6%, Συμφωνεί με τη δήλωση «Είναι σημαντικό να συζητούμε την επίδραση της εθνότητας στη θεραπευτική σχέση, όταν ο πελάτης και ο επαγγελματίας υγείας είναι από διαφορετική κουλτούρα».

Το 60,9% των ερωτηθέντων, Διαφωνεί μερικώς με τις δηλώσεις «Είναι σχεδόν αδύνατο να επικοινωνήσεις με έναν πελάτη του οποίου η πρώτη του γλώσσα δεν είναι τα Ελληνικά» και «Οι πελάτες που αποφεύγουν την οπτική επαφή είναι πάντα καχύποπτοι ή εσωστρεφείς». Ενώ ένα άλλο 60,9% Συμφωνεί με τη δήλωση «Η θρησκεία μπορεί να είναι μια πηγή ανακούφισης και ενθάρρυνσης για μερικούς πελάτες».

Με την δήλωση «Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδευθούν στη χρήση των διερμηνέων και των συνηγόρων», Συμφωνεί το 56,5%. Το 50% Συμφωνεί με την δήλωση «Οι διερμηνείς και οι συνηγόροι πρέπει να εκπαιδευθούν προκειμένου να αντιπροσωπεύσουν αποτελεσματικά τα συμφέροντα του πελάτη». Ένα 47,8% των ερωτηθέντων Συμφωνεί με την δήλωση «Το να χαιρετάς τα μέλη της οικογένειας πριν από το πελάτη, μπορεί να είναι κατάλληλο σε μερικές εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα» και ένα 43,5% Συμφωνεί με

τη δήλωση «Οι άνθρωποι από μερικές εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα, μπορεί να είναι πιο απαιτητικοί στο τρόπο που τους παρέχονται υπηρεσίες υγείας».

Τέλος το 45,7% και το 41,3% Διαφωνούν Μερικώς με τις δηλώσεις «Το στίγμα των ανύπανδρων εγκύων εφήβων είναι μεγαλύτερο στις εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα απ' ότι στην κοινότητα των ντόπιων» και «Οι άνθρωποι από εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα, έχουν λίγο όφελος από ψυχολογικές θεραπείες», αντιστοίχως.

Αριθμοί	Frequency	Percent
Valid 1	10	10,9
2	2	2,2
3	2	2,2
5	12	13,0
6	4	4,3
7	12	13,0
8	14	15,2
9	16	17,4
10	20	21,7
Total	92	100,0

Πίνακας 17. Κυκλώστε τον αριθμό 1^η δήλωση

Στην παράμετρο Γ, στη δήλωση «παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αισθάνεστε πιο κοντά σας», με κλίμακα από το 1 έως το 10, με το 1 να δηλώνει «Δυσκολεύομαι να εργάζομαι με ανθρώπους των οποίων τα πιστεύω, οι αξίες και οι πρακτικές τους είναι διαφορετικές από τις δικές μου» και το δέκα «Μπορώ να εργάζομαι με ανθρώπους των οποίων τα πιστεύω, οι αξίες και οι πρακτικές τους είναι διαφορετικές από τις δικές μου», δόθηκαν οι παρακάτω απαντήσεις : το 21,7% απάντησε τον αριθμό 10, το 17,4% τον αριθμό 9, το 15,2% το 8, το 13% τους αριθμούς 5 και 7, το 10,9% το 1, το 4,3% τον αριθμό 6 και το 2,2% τους αριθμούς 2 και 3.

Αριθμοί		Frequency	Percent
Valid	1	2	2,2
	2	8	8,7
	4	2	2,2
	5	6	6,5
	6	6	6,5
	7	14	15,2
	8	14	15,2
	9	18	19,6
	10	22	23,9
	Total	92	100,0

Πίνακας 18. Κυκλώστε τον αριθμό 2^η δήλωση

Στην παράμετρο Γ, ζητήθηκε από τους σχολικούς νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης να απαντήσουν και σε δεύτερη δήλωση με αριθμούς, «*παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αισθάνεστε πιο κοντά σας*», με κλίμακα από το 1 έως το 10. Το 1 δηλώνει «*Δεν πιστεύω στην ικανότητά μου να έχω εμπιστοσύνη, σεβασμό και ενσυναίσθηση σε όλους τους ανθρώπους οποιασδήποτε κουλτούρας*» και το δέκα «*Πιστεύω πάρα πολύ στην ικανότητά μου να έχω εμπιστοσύνη, σεβασμό και ενσυναίσθηση σε όλους τους ανθρώπους οποιασδήποτε κουλτούρας*», οι απαντήσεις που δόθηκαν έχουν ως εξής : το 23,9% απάντησε τον αριθμό 10, το 19,6% τον αριθμό 9, το 15,2% το 8 και το 7, το 8,7% τον αριθμό 2, το 6,5% τους αριθμούς 5 και 6 και το 2,2% τους αριθμούς 1 και 4. Δεν δόθηκε απάντηση για το νούμερο 3.

Δ. Αξιολογώντας την πολιτισμική σας πρακτική

Α.Α	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Συμφωνώ		Συμφωνώ		Διαφωνώ		Διαφωνώ	
		απόλυτα				μερικώς		απόλυτα	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Οι υπολανθάνουσες πλάγιες μορφές ρατσισμού είναι καταστροφικές όσο και οι προφανείς μορφές.	38	41,3	48	52,2	6	6,5%		%
			%		%				
2	Ο θεσμικός ρατσισμός μπορεί να υπάρξει από απερισκεψία, άγνοια ή και προκατάληψη των επαγγελματιών υγείας.	18	19,6	52	56,5	14	15,2	8	8,7%
			%		%		%		
3	Η αναγνώριση και πρόκληση του θεσμικού ρατσισμού, είναι ευθύνη του κάθε επαγγελματία υγείας.	20	21,7	64	69,6	6	6,5%	2	2,2%
			%		%				
4	Η συμμετοχή χρηστών	22	28,3	66	71,7	2	2,2%	2	2,2%

	είναι σημαντικό συστατικό της καλής πρακτικής και πρέπει να ενθαρρυνθεί σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας.		%		%				
5	Οι επαγγελματίες υγείας και οι πελάτες πρέπει να εκπαιδεύονται στο πώς να συμμετέχουν οι χρήστες στις αποφάσεις σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας.	26	28,3%	52	56,5%	10	10,9%	4	4,3%
6	Η καλύτερη πρακτική μπορεί να επιτευχθεί με τη συνεργασία κυβερνητικών και εθελοντικών φορέων.	20	21,7%	58	63%	10	10,9%	4	4,3%
7	Η εμπειρία του εθελοντικού τομέα των εθνικών ομάδων που αποτελούν μειονότητες, πρέπει να χρησιμοποιηθεί πιο αποτελεσματικά για την παροχή συμβουλών σχετικών με την εφαρμογή σωστής πρακτικής.	12	13%	70	76,1%	8	8,7%	2	2,2%
8	Η αξιολόγηση των πελατών επηρεάζεται από την προκατάληψη και τα στερεότυπα.	6	6,5%	48	52,2%	20	21,7%	18	19,6%
9	Η αξιολόγηση της κουλτούρας των πελατών πρέπει να ενσωματωθεί στην γενική αξιολόγηση που κάνουν οι επαγγελματίες υγείας στους πελάτες τους και να μην γίνεται χωριστά.	12	13%	64	69,6%	10	10,9%	6	6,5%
10	Οι πρωτοβουλίες για δημόσια υγεία πρέπει να λάβουν υπόψη τις επιρροές της κουλτούρας και την επίδρασή τους στον πελάτη, την οικογένεια και την κοινότητα.	18	19,6%	62	67,4%	8	8,7%	4	4,3%

Πίνακας 19. Αξιολογώντας την πολιτισμική σας πρακτική

Η αξιολόγηση της πολιτισμικής πρακτικής των σχολικών νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, έγινε με την απάντηση στις δηλώσεις της τέταρτης παραμέτρου.

Συγκεκριμένα ένα μεγάλο ποσοστό 76,1% Συμφωνεί με τη δήλωση «*Η εμπειρία του εθελοντικού τομέα των εθνικών ομάδων που αποτελούν μειονότητες, πρέπει να χρησιμοποιηθεί πιο αποτελεσματικά για την παροχή συμβουλών σχετικών με την εφαρμογή σωστής πρακτικής*». Στην συνέχεια το 71,7% Συμφωνεί με τη δήλωση «*Η συμμετοχή χρηστών είναι σημαντικό συστατικό της καλής πρακτικής και πρέπει να ενθαρρυνθεί σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας*». Το 69,6% και το 67,4% Συμφωνούν με τις δηλώσεις «*Η αναγνώριση και πρόκληση του θεσμικού ρατσισμού, είναι ευθύνη του κάθε επαγγελματία υγείας*», «*Η αξιολόγηση της κουλτούρας των πελατών πρέπει να ενσωματωθεί στην γενική αξιολόγηση που κάνουν οι επαγγελματίες υγείας στους πελάτες τους και να μην γίνεται χωριστά*» και «*Οι πρωτοβουλίες για δημόσια υγεία πρέπει να λάβουν υπόψη τις επιρροές της κουλτούρας και την επίδρασή τους στον πελάτη, την οικογένεια και την κοινότητα*», αντιστοίχως.

Επίσης, το 56,5% των ερωτηθέντων Συμφωνεί με τις δηλώσεις «*Ο θεσμικός ρατσισμός μπορεί να υπάρξει από απερισκεψία, άγνοια ή και προκατάληψη των επαγγελματιών υγείας*» και «*Οι επαγγελματίες υγείας και οι πελάτες πρέπει να εκπαιδεύονται στο πώς να συμμετέχουν οι χρήστες στις αποφάσεις σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας*».

Τέλος, το 52,2% Συμφωνεί με τις δηλώσεις «*Οι υπολανθάνουσες πλάγιες μορφές ρατσισμού είναι καταστροφικές όσο και οι προφανείς μορφές*» και «*Η αξιολόγηση των πελατών επηρεάζεται από την προκατάληψη και τα στερεότυπα*», αντιστοίχως.

Αριθμοί	Frequency	Percent
Valid 1	4	4,3
3	4	4,3
4	4	4,3
5	2	2,2
6	12	13,0
7	20	21,7
8	22	23,9
9	16	17,4
10	8	8,7
Total	92	100,0

Πίνακας 20. Κυκλώστε τον αριθμό 1^η δήλωση

Στην παράμετρο Δ, στην 1^η δήλωση «*παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αισθάνεστε πιο κοντά σας*», με κλίμακα από το 1 έως το 10, με το 1 να δηλώνει «*Δεν είμαι καθόλου ικανός να λάβω υπόψη τις πολιτισμικές πεποιθήσεις των πελατών στη φροντίδα και θεραπεία που τους παρέχω*» και το δέκα «*Είμαι πολύ ικανός να λάβω*

υπόψη τις πολιτισμικές πεποιθήσεις των πελατών στη φροντίδα και θεραπεία που τους παρέχω», δόθηκαν οι παρακάτω απαντήσεις : το 23,9% απάντησε τον αριθμό 8, το 21,7% τον αριθμό 7, το 17,4% το 9, το 13% το 6, το 8,7% το 10, το 4,3% τους αριθμούς 1, 3, και 4 και το 2,2% τον αριθμό 5.

Αριθμοί	Frequency	Percent
Valid 1	2	2,2
4	4	4,3
5	6	6,5
6	10	10,9
7	22	23,9
8	18	19,6
9	20	21,7
10	10	10,9
Total	92	100,0

Πίνακας 21. Κυκλώστε τον αριθμό 2^η δήλωση

Στην παράμετρο Δ, όπως και στην παράμετρο Γ, ζητήθηκε από τους σχολικούς νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης να απαντήσουν και σε δεύτερη δήλωση με αριθμούς, «*παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αισθάνεστε πιο κοντά σας*», με κλίμακα από το 1 έως το 10. Το 1 δηλώνει «*Δεν μπορώ καθόλου να αντιμετωπίσω τη διάκριση και το ρατσισμό προς τους πελάτες, τους φροντιστές και το προσωπικό*» και το 10 «*Είμαι πολύ σίγουρος/η ότι μπορώ να αντιμετωπίσω τη διάκριση και το ρατσισμό προς τους πελάτες, τους φροντιστές και το προσωπικό*», οι απαντήσεις που δόθηκαν έχουν ως εξής : το 23,9% απάντησε τον αριθμό 7, το 21,7% τον αριθμό 9, το 19,6% τον αριθμό 8, το 10,9% τους αριθμούς 6 και 10, το 6,5% τον αριθμό 6, το 4,3% το 4 και το 2,2% το 1 και 4. Δεν δόθηκε απάντηση για τα νούμερα 2 και 3.

Ε. Αξιολόγηση πολιτισμικής επάρκειας με βάση το φύλο των ερωτώμενων

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΦΥΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ		TOTAL
		ΑΝΤΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ;	ΝΑΙ	17	33	48
	ΟΧΙ	7	37	44
ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΩΣ 3 ΜΗΝΕΣ;	ΝΑΙ	15	33	48
	ΟΧΙ			
ΕΧΕΤΕ ΖΗΣΕΙ ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ;	ΝΑΙ			
	ΟΧΙ	20	66	86
ΕΧΕΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΕΣ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ;	ΝΑΙ	22	70	92
ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ : ΑΓΓΛΙΚΑ	ΝΑΙ	22	70	92
ΤΑΞΙΔΕΥΕΤΕ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ;	ΟΧΙ	16	57	73
ΤΑΞΙΔΕΥΕΤΕ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ, ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ 1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	ΝΑΙ	6	13	19

Πίνακας 22. Αξιολόγηση πολιτισμικής επάρκειας με βάση το φύλο των ερωτώμενων

Στον πίνακα 22 φαίνεται, ότι από τους 92 σχολικούς νοσηλευτές, που πήραν μέρος στην έρευνα οι 48, εκ των οποίων 17 άντρες και 33 γυναίκες, έχουν παρακολουθήσει διαπολιτισμικά μαθήματα διάρκειας τριών μηνών. Κανένας από τους ερωτηθέντες δεν έχει ζήσει εκτός Ελλάδας, αλλά όλοι τους, 92 στο σύνολο, έχουν κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με καταγωγή εκτός της Ελληνικής. Όλοι μιλούν μια ξένη γλώσσα, την αγγλική. Οι περισσότεροι (73) από τους ερωτηθέντες δεν έχουν ταξιδέψει εκτός της Ελλάδας και οι 19 που ταξίδεψαν εκτός Ελλάδας αναφέρουν ότι ταξιδεύουν εκτός Ελλάδας μια φορά τον χρόνο.

7. Συζήτηση αποτελεσμάτων - Συμπεράσματα

Στην συγκεκριμένη έρευνα, όλοι οι ερωτηθέντες είναι σχολικοί νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε σχολεία της Θεσσαλονίκης. Λάβανε μέρος 92 άτομα, 22 άντρες και 70 γυναίκες, ηλικίας από 24 ετών έως 60 ετών. Όλοι οι ερωτώμενοι, είναι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης, το 76,09% των ερωτηθέντων είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι, το 8,7% είναι Αγνωστικιστές και Μάρτυρες του Ιεχωβά αντίστοιχα και ένα 6,52% είναι άθεοι. Το 51,9% αυτών είναι έγγαμοι.

Το μεγαλύτερο σύνολο των σχολικών νοσηλευτών 48 άτομα, έχουν παρακολουθήσει μαθήματα σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα διάρκειας τριών μηνών. Η επαφή τους με το εξωτερικό είναι σαν ταξιδιώτες Γνωρίζουν και μιλούν την αγγλική γλώσσα. Όλοι τους, όμως, έρχονται σε καθημερινή επαφή με ανθρώπους διαφορετικής εθνικότητας λόγω της εργασίας τους ως σχολικοί νοσηλευτές.

Όσον αφορά την πολιτισμική τους επαγρύπνηση σύμφωνα με τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές γνωρίζουν πολύ καλά την εθνική και πολιτισμική ταυτότητά τους (28,3%). Η πολιτισμική τους γνώση είναι σε πολύ καλό επίπεδο, είναι ενημερωμένοι για την κουλτούρα και την κοινωνική κατάσταση της πλειοψηφίας των πελατών τους σε ποσοστό 32,6%. Η πολιτισμική τους ευαισθησία είναι υψηλή γιατί οι περισσότεροι, 21,7% μπορούν να εργάζονται με ανθρώπους των οποίων τα πιστεύω, οι αξίες και οι πρακτικές τους είναι διαφορετικές από τις δικές τους και ένα άλλο 23,9% εξ αυτών πιστεύουν πάρα πολύ στην ικανότητά του να έχει εμπιστοσύνη, σεβασμό και ενσυναίσθηση σε όλους τους ανθρώπους οποιασδήποτε κουλτούρας. Τέλος, σχετικά με την πολιτισμική τους πρακτική, το 23,9% δηλώνει ότι είναι πολύ σίγουροι ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν τη διάκριση και το ρατσισμό προς τους πελάτες, τους φροντιστές και το προσωπικό.

Σύμφωνα με τα παραπάνω παρατηρούμε, ότι δόθηκαν οι απαντήσεις στα σχετικά ερευνητικά ερωτήματα, συγκεκριμένα τα επίπεδα της Πολιτισμικής Επαγρύπνησης και της Πολιτισμικής Γνώσης. Οι ερωτώμενοι έχουν μια καλή πολιτισμική επαγρύπνηση και πολιτισμική γνώση, έχουν εκπαίδευση σε θέματα πολιτισμικής επάρκειας αλλά όχι επαρκή μιας και η εκπαίδευση τους είναι τρίμηνη και δεν την έχουν λάβει όλοι. Τέλος, μελετώντας την πολιτισμική επάρκεια των σχολικών νοσηλευτών σε σχέση με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, παρατηρούμε ότι τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες έχουν πολιτισμική επάρκεια, δεν έχει σημασία το φύλο.

Τα ποσοστά πολιτισμικής επάρκειας, τόσο στην παρούσα έρευνα, όσο και σε άλλες σχετικές έρευνες, οι οποίες παρατίθενται στην παρούσα εργασία (Suk et al.,2015, Carr & Knutson, 2015, Matza et.al., 2015, Musliu et al., 2019), μπορεί να είναι θετικά και ενθαρρυντικά, δεν είναι όμως πολύ υψηλά. Το γεγονός αυτό μας οδηγεί στα παρακάτω συμπεράσματα :

- Είναι απαραίτητη η εκπαίδευση των σχολικών νοσηλευτών για διαπολιτισμικά θέματα.
- Η δημιουργία τμημάτων διαπολιτισμικής εκπαίδευσης.

Ο σχεδιασμός σεναρίων σχετικά με την διαπολιτισμική φροντίδα και εκπαίδευση των σχολικών νοσηλευτών

- Η εκπόνηση και άλλων σχετικών ερευνών σε άλλες πόλεις της Ελλάδας για να διερευνηθούν τα δεδομένα και σε άλλα σχολεία.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Αθανασοπούλου, Μ. & Χριστοδούλου, Μ. (2011), Διαπολιτισμική προσέγγιση οικογενειών με διαφορετική κουλτούρα από τους επαγγελματίες υγείας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης αναγκαιότητας προσαρμογής των λειτουργιών υγείας σ' ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον*. Πρακτικά συνεδρίου «Κοινωνία και Υγεία», Κύπρος.

Αλεξανδροπούλου, Μαριάνθη, Καλοκαιρινού, Αθηνά, & Σουρτζή, Παναγιώτα. (2006, October). Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα : Η θέση του σχολικού νοσηλευτή. *Νοσηλευτική, Quarterly Publication of the Hellenic Nurses Association*, 308–314.

Αποστολαρά, Π. (2013), Διαπολιτισμική Επικοινωνία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6 (1), σ. 3.

Βερνίκος, Ν., Δασκαλοπούλου, Σ. (2002). *Πολυπολιτισμικότητα: Οι διαστάσεις της πολιτισμικής ταυτότητας*. Αθήνα: Κριτική

Board, C., Fekaris, N., & Busmiaer, M. (2011). Role of the School Nurse. *National Association of School Nurses*. Retrieved August 8, 2012

Carr B., Knuston St. Culturally Competent School Nurse Practice. National Association of School Nurses, October 29, 2015

Γεωργογιάννης, Π. (2006). *Θέματα Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης*. Αθήνα.: Gutenberg.

Γεωργογιάννης, Π. (2009). *Διαπολιτισμική κοινωνική ψυχολογία και έρευνα. Βηματισμοί για μια αλλαγή στην εκπαίδευση*. τόμ. 5ος . Πάτρα: Αυτοέκδοση.

Γλύκατζη – Αρβελέρ Ελένη, (2007), Πολιτισμός και ελληνισμός, Καστανιώτη.

Cuche, D. (2001). *Η έννοια της κουλτούρας στις κοινωνικές επιστήμες*. επιμ. Μαίρη Λεοντσίνη, μετάφ. Φώτης Σιατίτσας, 1η έκδ. Αθήνα: Τυπωθήτω

Δαμανάκης., Μ. (2007). *Ταυτότητες και εκπαίδευση στη διασπορά*. Αθήνα: Gutenberg.

Dimitrellis, D. (1999). Home care for patients with heart failure. *Nosileftiki* 38(1):16- 28.

Ζωγράφου, Α. (2003). *Διαπολιτισμική Αγωγή στην Ευρώπη και στην Ελλάδα*. Αθήνα: Δάρδανος.

Καλοκαιρινού, Αθηνά. (2009). *Σχολική Νοσηλευτική*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ. Αθήνα

Κανακίδου, Ε. & Παπαγιάννη, Ε. (1998). *Διαπολιτισμική αγωγή*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καστελιανού, Αφροδίτη. (2009). Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή σε ένα ειδικό σχολείο. *Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας* (p. 8). Κρήτη.

Λιακοπούλου, Μ. (2006). *Η διαπολιτισμική διάσταση στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών: Θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση*, Θεσσαλονίκη: Αφοι Κυριακίδη.

Matza M., Maughan E., Beth M. Barrows B. School Nurse Cultural Competence Needs Assessment: Results and Response. National Association of School Nurses October 29, 2015,

Ματσαγγούρας, Η. (2002). *Στρατηγικές Διδασκαλίας: Η Κριτική Σκέψη στη Διδακτική Πράξη*. Αθήνα : Gutenberg. σελ. 475-489

Μπαμπινιώτης, Γ. (2006). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, Αθήνα: Κέντρο Λεξικογραφίας

Musliu E., Vasic S., Clausson E. School Nurses' Experiences Working With Unaccompanied Refugee Children and Adolescents: A Qualitative Study. *SAGE Open Nursing*, May3, 2019

Νικολάου, Γ. (2011). *Διαπολιτισμική διδακτική: Το νέο περιβάλλον- Βασικές αρχές*. Αθήνα: Πεδίο.

Νικολάου, Γ., (2005). *Διαπολιτισμική Διδακτική. Το νέο περιβάλλον. Βασικές αρχές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Notarianni M, Curry-Lourenco K, Barham P. Palmer K. (2009). Engaging learners across generations: the progressive Professional Development Model. *J Contin Educ Nurs*, 40(6):261-266.

Παλαιολόγου, Ν. & Ευαγγέλου, Ο. (2003) *Διαπολιτισμική παιδαγωγική. Εκπαιδευτικές, διδακτικές και ψυχολογικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ατραπός.

Πανταζής, Β. (2003). Μεταρρυθμιστικές παιδαγωγικές αρχές στη διαπολιτισμική παιδαγωγική. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 8, 97-112.

Phillips C., Pearce C., Hall S., Kljakovic M., Sibbald B., Dwan K., Porritt J., Yates R. (2009). Enhancing care, improving quality; the six roles of the general practice nurse. *Med J Aust*, 191(22):92-97.

Raftopoulos B, Raftopoulos A, Kotrotsiou E, Paralikas T.(2003). A counseling approach of the nurse educator. *Nosileftiki*, 42(1):97-109.

Savva, A., Trimis, E. & Zachariou, A. (2004). "Exploring the Links Between Visual Arts and Environmental Education". Experiences of Teachers Participating in an In-Service Training Programme. *International Journal of Art and Design*, 23, 245-255.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2009). *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Broken Hill Publishers Ltd

Suk et al., 2015. Mediating Effect of School Nurses' Self Efficacy between Multicultural Attitude and Cultural Sensitivity in Korean Elementary Schools. *Asian Nursing Research*, Volume 9, Issue 3, September 2015, Pages 194-199

Τόλη, Θεοδώρα. (2005). *Η Προσέγγιση της Καθημερινότητας του Σχολικού Νοσηλευτή*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ **(Cultural Competence Assessment (CCA) TOOL)**

Αγαπητέ Συνάδελφε/ισσα,

Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και η αξιολόγηση της πολιτισμικής σας επάρκειας. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος της διπλωματικής μου εργασίας στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχική Υγεία» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα βοηθήσουν στην προαγωγή της νοσηλευτικής σε σχέση με την πολιτισμική επαγρύπνηση, γνώση, ευαισθησία και πρακτική. Το ερωτηματολόγιο είναι μια άσκηση αυτοαξιολόγησης.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ανώνυμη και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας και εχεμύθειας. Μπορείτε να αποσυρθείτε από την μελέτη οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμείτε. Η χρήση των στοιχείων θα γίνει κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μην προσδιορίζει συγκεκριμένα άτομα.

Η συμβολή σας είναι πολύτιμη στην ομαλή διεξαγωγή της μελέτης. Είμαι στη διάθεση σας για περισσότερες πληροφορίες.

Στους **πίνακες** των δηλώσεων παρακαλώ σημειώστε την απάντηση που σας φαίνεται ως η πιο κατάλληλη. Μην ξοδέψετε πολύ χρόνο σκεπτόμενοι την απάντησή σας. Παρακαλώ να απαντηθούν **ΟΛΕΣ** οι δηλώσεις.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων,

Νοσηλεύτης-Μεταπτυχιακός Φοιτητής

Για εσωτερική χρήση μόνο

Id	
Group	
Score	

A: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΗΛΙΚΙΑ: _____	2. ΦΥΛΟ: <input type="checkbox"/> ΑΝΔΡΑΣ <input type="checkbox"/> ΓΥΝΑΙΚΑ
3. ΘΡΗΣΚΕΙΑ <input type="checkbox"/> ΧΡΙΣΤΙΑΝΟΣ ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ <input type="checkbox"/> ΡΩΜΑΙΟΚΑΘΟΛΙΚΟΣ <input type="checkbox"/> ΠΡΟΤΕΣΤΑΝΤΗΣ <input type="checkbox"/> ΜΑΡΤΥΣ ΙΕΧΩΒΑ <input type="checkbox"/> ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΟΣ <input type="checkbox"/> ΑΘΕΟΣ <input type="checkbox"/> ΑΓΝΩΣΤΙΚΙΣΤΗΣ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ _____	4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ <input type="checkbox"/> ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΕΞΑΤΑΞΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ή ΛΥΚΕΙΟ) <input type="checkbox"/> ΜΕΤΑΛΥΚΕΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ <input type="checkbox"/> ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΤΕΙ/ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ)
5. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ <input type="checkbox"/> ΑΓΑΜΟΣ <input type="checkbox"/> ΕΓΓΑΜΟΣ <input type="checkbox"/> ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	6. ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ A) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ B) Αν ΝΑΙ <input type="checkbox"/> Μαθήματα διάρκειας έως 3 μήνες <input type="checkbox"/> Μαθήματα από 3 έως 6 μήνες <input type="checkbox"/> Μαθήματα πάνω από 6 μήνες
7. ΕΧΕΤΕ ΖΗΣΕΙ ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ A) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ B) ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ; _____	8. ΕΧΕΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΕΣ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ A) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
9. ΜΙΛΑΤΕ ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΕΣ; <input type="checkbox"/> ΑΓΓΛΙΚΑ <input type="checkbox"/> ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ <input type="checkbox"/> ΙΤΑΛΙΚΑ <input type="checkbox"/> ΙΣΠΑΝΙΚΑ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΗ _____	10. ΤΑΞΙΔΕΥΕΤΕ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ A) ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> B) ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ; <input type="checkbox"/> 1 ΦΟΡΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ <input type="checkbox"/> 2-3 ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ <input type="checkbox"/> ΑΝΩ ΑΠΟ 4 ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ
11. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΕ <input type="checkbox"/> Ιατρός <input type="checkbox"/> Νοσηλευτής <input type="checkbox"/> Βοηθός Νοσηλευτή <input type="checkbox"/> Μαία <input type="checkbox"/> Επισκέπτρια Υγείας <input type="checkbox"/> Φυσικοθεραπευτής <input type="checkbox"/> Άλλο	12. ΕΧΕΤΕ ΦΡΟΝΤΙΣΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΧΩΡΕΣ ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ

Για επίσημη χρήση μόνο


Δ) Αξιολογώντας την πολιτισμική σας πρακτική

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ μερικώς	Διαφωνώ απόλυτα
1	Οι υπολανθάνουσες πλάγιες μορφές ρατσισμού είναι καταστροφικές όσο και οι προφανείς μορφές				
2	Ο θεσμικός ρατσισμός μπορεί να υπάρξει από απερισκεψία, άγνοια ή προκατάληψη των επαγγελματιών υγείας				
3	Η αναγνώριση και πρόκληση του θεσμικού ρατσισμού, είναι ευθύνη του κάθε επαγγελματία υγείας				
4	Η συμμετοχή χρηστών είναι σημαντικό συστατικό της καλής πρακτικής και πρέπει να ενθαρρυνθεί σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας				
5	Οι επαγγελματίες υγείας και οι πελάτες πρέπει να εκπαιδεύονται στο πώς να συμμετέχουν οι χρήστες στις αποφάσεις σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας				
6	Η καλύτερη πρακτική μπορεί να επιτευχθεί με τη συνεργασία κυβερνητικών και εθελοντικών φορέων				
7	Η εμπειρία του εθελοντικού τομέα των εθνικών ομάδων που αποτελούν μειονότητες, πρέπει να χρησιμοποιηθεί πιο αποτελεσματικά για την παροχή συμβουλών σχετικών με την εφαρμογή σωστής πρακτικής				
8	Η αξιολόγηση των πελατών επηρεάζεται από την προκατάληψη και τα στερεότυπα				
9	Η αξιολόγηση της κουλτούρας των πελατών πρέπει να ενσωματωθεί στην γενική αξιολόγηση που κάνουν οι επαγγελματίες υγείας στους πελάτες τους και να μην γίνεται χωριστά				
10	Οι πρωτοβουλίες για δημόσια υγεία πρέπει να λάβουν υπόψη τις επιρροές της κουλτούρας και την επίδρασή τους στον πελάτη, την οικογένεια και την κοινότητα				
Εάν θέλετε να επεξηγήσετε τις απαντήσεις στις πιο πάνω δηλώσεις παρακαλώ σημειώστε εδώ					

Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αισθάνεστε πιο κοντά σας

Δεν είμαι καθόλου ικανός να λάβω υπόψη τις πολιτισμικές πεποιθήσεις των πελατών στη φροντίδα και θεραπεία που τους παρέχω

Είμαι πολύ ικανός στο να λάβω υπόψη τις πολιτισμικές πεποιθήσεις των πελατών στη φροντίδα και θεραπεία που τους παρέχω

1

Δεν μπορώ καθόλου να αντιμετωπίσω τη διάκριση και το ρατσισμό προς τους πελάτες, τους φροντιστές και το προσωπικό

2 3

4

5

6

7

8

9 10

Είμαι πολύ σίγουρος/η ότι μπορώ να αντιμετωπίσω Τη διάκριση και το ρατσισμό προς τους πελάτες, τους φροντιστές και το προσωπικό