



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



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΛΗΜΝΟΥ ΚΑΙ ΛΕΣΒΟΥ»**

Καβαρνός Εμμανουήλ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ. Παραλίκας Θεοδόσιος, Επίκουρος καθηγητής, Επιβλέπων
Δρ. Κοτρώτσιου Στυλιανή, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Δρ. Μαλλιαρού Μαρία, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2023



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



**«EVALUATION AND CULTURAL SUFFICIENCY OF
HEALTH PROFESSIONALS IN THE GENERAL PUBLIC
HOSPITALS OF LIMNOS AND LESVOS»**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κατάλογος Γραφημάτων	5
Κατάλογος Πινάκων	6
Ευχαριστίες.....	7
Περίληψη.....	8
Abstract.....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ	
1.1 Πολιτισμός και Κουλτούρα.....	14
1.2 Πολιτισμική Ταυτότητα.....	15
1.3 Πολιτισμική Διαφορετικότητα.....	16
1.4 Πολυπολιτισμικότητα και Διαπολιτισμικότητα.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΠΟΛΙΤΣΜΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	
2.1 Πολιτισμική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας.....	17
2.2 Τα κυριότερα μοντέλα ανάπτυξης πολιτισμικής επάρκειας.....	21
2.2.1 Πολιτισμική Επαγρύπνηση.....	23
2.2.2 Πολιτισμική Γνώση.....	24
2.2.3 Πολιτισμική Ευαισθησία.....	24
2.3 Πολιτισμική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας	25
2.4 Πολιτισμική φροντίδα	27
2.5 Διαπολιτισμική προσέγγιση οικογενειών με διαφορετική κουλτούρα	30
2.6 Προσβασιμότητα των πολυπολιτισμικών ασθενών	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΣΜΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	
3.1 Μελέτες στην Ελλάδα	34
3.2 Μελέτες στο Εξωτερικό.	35
ΕΙΔΙΚΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
4.1 Σκοπός παρούσας έρευνας.....	39
4.2 Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής εργασίας.....	39
4.3 Ερευνητικό εργαλείο έρευνας.....	39
4.4 Συλλογή δεδομένων.....	40
4.5 Επεξεργασία και εισαγωγή δεδομένων- μέθοδος επεξεργασίας.....	40
4.6 Έλεγχος αξιοπιστίας.....	41
4.7 Δεοντολογία της έρευνας.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	42
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ I.....	75

1) Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου από της Δεύτερη (2η) Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου Γενικό Νοσοκομείου –Κέντρο Υγείας Λήμνου

2) Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου από της Δεύτερη (2η) Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου Γενικό Νοσοκομείου Λέσβου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ II

Ερωτηματολόγιο.....78

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα	
1:Φύλο.....	42
Γράφημα2: Θρήσκευμα.....	42
Γράφημα 3: Μορφωτικό επίπεδο.....	43
Γράφημα 4: Οικογενειακή κατάσταση.....	43
Γράφημα5:Παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα.....	44
Γράφημα 6: Διάρκεια μαθημάτων.....	44
Γράφημα 7: Διαμονή εκτός Ελλάδας.....	45
Γράφημα 8: Κοινωνικές συναναστροφές εκτός Ελλάδας.....	45
Γράφημα 9: Ξένες γλώσσες.....	46
Γράφημα 10: Ταξίδια στο εξωτερικό.....	46
Γράφημα 11: Συχνότητα ταξιδιών.....	47
Γράφημα 12: Επάγγελμα.....	47
Γράφημα 13: Φροντίδα ασθενών εκτός Ελλάδας.....	48

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Συντελεστής αξιοπιστίας	41
Πίνακας 2: Ξένες γλώσσες.....	46
Πίνακας 3: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση.....	49
Πίνακας 4: Γνώση πολιτισμικής ταυτότητας.....	50
Πίνακας 5: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη πολιτισμική γνώση.....	51
Πίνακας 6: Βαθμός ενημέρωσης για κουλτούρα και κοινωνική κατάσταση της πλειοψηφίας των πελατών μου.....	53
Πίνακας 7: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη πολιτισμική ευαισθησία.....	54
Πίνακας 8: Βαθμός δυσκολίας εργασίας με ανθρώπους των οποίων οι αξίες και οι πρακτικές είναι διαφορετικές από τις δικές μου.....	56
Πίνακας 9: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη πολιτισμική πρακτική.....	57
Πίνακας 10: Επίδραση φύλου στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.....	59
Πίνακας 11: Επίδραση μορφωτικού επιπέδου στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.....	60
Πίνακας 12: Επίδραση οικογενειακής κατάστασης στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.....	61
Πίνακας 13: Επίδραση παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική.....	62
Πίνακας 14: Επίδραση επαγγέλματος στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.....	63

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οφείλω να ευχαριστήσω ολόψυχα τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Παραλίκα Θεοδόσιο για την πολύτιμη βοήθεια του κατά την διάρκεια των σπουδών μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα ψυχικής υγείας καθώς για την καθοδήγηση και υποστήριξη της διπλωματικής εργασίας.

Τους καθηγητές τους συμφοιτητές μου για την ωραία εμπειρία που αποκόμισα κατά την διάρκεια του προγράμματος φοίτησης.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πολιτισμική ευαισθησία αφορά στην ιδιότητα του επαγγελματία υγείας/ να κατανοεί, να σέβεται και να συνυπολογίζει τη σπουδαιότητα των πολιτισμικών παραγόντων στην παροχή φροντίδας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση και η αξιολόγηση της πολιτισμικής επάρκειας των επαγγελματιών υγείας προσωπικού δύο νοσοκομείων σε ελληνικά νησιά, στην Λήμνο και την Λέσβο.

Υλικό – Μέθοδος: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω της διανομής των ερωτηματολογίων σε 130 επαγγελματίες υγείας, στα νοσοκομεία Λήμνου και Λέσβου. Το ερευνητικό εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 5 ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορά τα κοινωνικά δημογραφικά στοιχεία, η δεύτερη ενότητα αφορά την πολιτισμική επαγρύπνηση, η τρίτη αφορά την πολιτισμική γνώση, η τέταρτη αφορά την πολιτισμική ευαισθησία, χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων είναι το πρόγραμμα IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) και πιο συγκεκριμένα η έκδοση 25.

Αποτελέσματα: Το 92% των ερωτηθέντων συμφωνούν πως οι υπολανθάνουσες πλάγιες μορφές ρατσισμού είναι καταστροφικές όσο και οι προφανείς μορφές, το 5% διαφωνούν και το 3% διαφωνούν απόλυτα. Το 78% των ερωτηθέντων συμφωνούν πως ο θεσμικός ρατσισμός μπορεί να υπάρξει από απερισκεψία άγνοια ή και προκατάληψη των επαγγελματιών υγείας, το 17% διαφωνούν, και το 5% διαφωνούν απόλυτα. Το 96% των ερωτηθέντων συμφωνούν πως οι επαγγελματίες υγείας και οι πελάτες πρέπει να εκπαιδεύονται στο πως να συμμετέχουν οι χρήστες στις αποφάσεις σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας το 3% διαφωνούν, και το 2% διαφωνούν απόλυτα. Το 89% των ερωτηθέντων συμφωνούν πως 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, και το 11% διαφωνούν. Το 83% των ερωτηθέντων συμφωνούν πως η αξιολόγηση της κουλτούρας των πελατών πρέπει να ενσωματωθεί στη γενική αξιολόγηση που κάνουν οι επαγγελματίες υγείας στους πελάτες τους και να μη γίνεται χωριστά το 17% διαφωνούν. Το 78% των ερωτηθέντων συμφωνούν πως οι πρωτοβουλίες για δημόσια υγεία πρέπει να λάβουν υπόψη τις επιρροές τη κουλτούρας και την επίδραση του στον πελάτη την οικογένεια και την κοινότητα το 20% διαφωνούν και το 2% διαφωνούν απόλυτα.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας των δυο αυτών νοσοκομείων των δυο νησιών με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν απόλυτα πως είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται τα πολιτισμικά πιστεύω και πρακτικές διαφόρων ομάδων άλλων εθνοτήτων όταν τους παρέχονται υπηρεσίες δημόσιας υγείας με την ταυτόχρονη εκπαίδευση και υποστήριξη και του ίδιου του προσωπικού και ειδικότερα του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα πολιτισμικής νοσηλευτικής.

Λέξεις Κλειδιά: πολιτισμική επαγρύπνηση, πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, πολιτισμική επάρκεια επαγγελματιών υγείας.

ABSTRACT

Introduction: Cultural sensitivity refers to the ability of the health professional to understand, respect and take into account the importance of cultural factors in the provision of care.

Purpose: The purpose of this work is to investigate and evaluate the cultural competence of the health professional staff of two hospitals in Greek islands, in Limnos and Lesvos.

Material - Method: Data were collected through the distribution of questionnaires to 130 health professionals, in the hospitals of Limnos and Lesvos. The research tool of the research was the questionnaire. Respondents were asked to answer closed-ended questions. The questionnaire consists of 5 sections. The first section is about socio-demographic elements, the second section is about cultural awareness, the third is about cultural knowledge, the fourth is about cultural sensitivity, the IBM SPSS program (Statistical Package for Social Sciences) was used for the statistical analysis of the data. and more specifically version 25.

Results: 92% of respondents agree that latent forms of racism are as damaging as overt forms, 5% disagree and 3% strongly disagree. 78% of respondents agree that institutional racism can exist due to reckless ignorance or prejudice of health professionals, 17% disagree, and 5% strongly disagree. 96% of respondents agree that health professionals and clients should be educated on how to involve users in decisions about health services, 3% disagree, and 2% strongly disagree. 89% of respondents agree that the experience of the voluntary sector of ethnic minority groups should be used more effectively to provide advice on good practice, and 11% disagree.

83% of the respondents agree that the assessment of the client's culture should be integrated into the general assessment that health professionals make of their clients and not be done separately, 17% disagree. 78% of respondents agree that public health initiatives should consider cultural influences and its impact on the client, family and community, 20% disagree and 2% strongly disagree.

Conclusions: The health professionals of these two hospitals on the two islands, based on the results of the research, completely agree that it is important to recognize the cultural beliefs and practices of various groups of other nationalities when they are provided with public health services with the simultaneous education and support of the same staff and especially the nursing staff in matters of cultural nursing.

Keywords: cultural awareness, cultural knowledge, cultural sensitivity, cultural competence of health professionals.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην κοινωνιολογία, η Πολυπολιτισμικότητα περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο μια δεδομένη κοινωνία ασχολείται με την πολιτιστική πολυμορφία. Με βάση την υποκείμενη υπόθεση ότι μέλη συχνά πολύ διαφορετικών πολιτισμών μπορούν να συνυπάρχουν ειρηνικά, η Πολυπολιτισμικότητα εκφράζει την άποψη ότι η κοινωνία εμπλουτίζεται με τη διατήρηση, τον σεβασμό και ακόμη και την ενθάρρυνση της πολιτιστικής ποικιλομορφίας. Στον τομέα της πολιτικής φιλοσοφίας, η Πολυπολιτισμικότητα αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους οι κοινωνίες επιλέγουν να διαμορφώσουν και να εφαρμόσουν επίσημες πολιτικές που ασχολούνται με τη δίκαιη μεταχείριση διαφορετικών πολιτισμών.

Σήμερα, ολόκληρες χώρες, χώροι εργασίας, νοσοκομεία και σχολεία αποτελούνται όλο και περισσότερο από διάφορες πολιτιστικές, φυλετικές και ομάδες. Αναγνωρίζοντας και μαθαίνοντας για αυτές τις διάφορες ομάδες, οι κοινότητες χτίζουν εμπιστοσύνη, σεβασμό και κατανόηση σε όλους τους πολιτισμούς. Οι κοινότητες και οι οργανισμοί σε όλα τα περιβάλλοντα επωφελούνται από τα διαφορετικά υπόβαθρα, τις δεξιότητες, τις εμπειρίες και τους νέους τρόπους σκέψης που έρχονται με την πολιτιστική πολυμορφία.

Το περίπλοκο ζήτημα της πολυπολιτισμικής επικοινωνίας και της διαχείρισης της διαφορετικότητας μέσω της συναισθηματικής νοημοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη έχει πολλές πτυχές. Η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να δημιουργήσει εμπόδια στην υγειονομική περίθαλψη. Αυτά τα εμπόδια επιδεινώνονται από όλο και περισσότερους πληθυσμούς παγκοσμίως χωρίς εξίσου διαφορετικές πολιτιστικές σχέσεις παροχών υγειονομικής περίθαλψης. Η έλλειψη εκπαιδευμένων διερμηνέων και η έλλειψη πολιτισμικής ευαισθησίας επιδεινώνουν περαιτέρω τις δυσκολίες επικοινωνίας. Τα γλωσσικά εμπόδια και η ελαχιστοποίηση των πολιτισμικών διαφορών μπορεί επίσης να συμβάλουν στη στερεοτυπική συμπεριφορά και σε προκατειλημμένες ή προκατειλημμένες στάσεις απέναντι στους ασθενείς και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

Η εργασία αυτή αποτελείται από πέντε κεφάλαια: Το πρώτο κεφάλαιο αναλύει στοιχεία σχετικά με εισαγωγικές έννοιες και ορισμούς σχετικούς με τον πολιτισμό, κουλτούρα. Το δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζει στοιχεία σχετικά με την πολιτισμική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας. Το τρίτο κεφάλαιο αναλύει της απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τους πολυπολιτισμικούς ασθενείς. Το τέταρτο κεφάλαιο αποτελείται από την μεθοδολογία, ερευνητικό μέρος. Καθώς και το πέμπτο κεφάλαιο όπου αναφέρονται τα αποτελέσματα, συμπεράσματα οι βιβλιογραφικές πηγές και τα παραρτήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ

1.1 Πολιτισμός και Κουλτούρα

Ο όρος «Πολιτισμός», παρόλο που χρησιμοποιείται ευρέως στις σύγχρονες κοινωνίες, καθίσταται αφενός ασαφής ως προς το περιεχόμενο του και αφετέρου πολυσήμαντος καθώς επιδέχεται πολλαπλών ερμηνειών δεδομένου του εύρους του πεδίου των στοιχείων-συνιστωσών που καλύπτουν το εννοιολογικό του πλαίσιο.

Συγκεκριμένα, η Μπιτσάνη Ευ. (2004) αναφέρει ότι αποτελεί «το σύνολο των υλικών και πνευματικών αξιών και επιτευγμάτων που κληροδοτούνται από γενιά σε γενιά στο πέρασμα των χρόνων διαμορφώνοντας μια κοινή μνήμη-εικόνα για ένα σύνολο ατόμων και δημιουργώντας κατ' επέκταση το αίσθημα μιας κοινής αφετηρίας, κοινών αναφορών και βιωμάτων, παραπέμποντας σε μια πορεία σταθερής προόδου, κοινωνικής και οικονομικής» (Μπιτσάνη 2004)/ (Γασπαρινάτος., Ιωαννίδης , 2008). Από την άλλη ο Μπαμπινιώτης, προσεγγίζει τον «Πολιτισμό» σε μικροκοινωνιολογικό επίπεδο δίνοντας έμφαση 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. (Μπαμπινιώτης, 2006). Ο πολιτισμός, αναμφισβήτητα, μπορεί να θεωρηθεί η δεύτερη φύση της ανθρώπινης υπόστασης καθώς εξαιτίας αυτού τα μέλη του κοινωνιών αναγνωρίζονται μεταξύ τους, εντάσσονται στο κοινωνικό σύνολο και συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή μέσω της αλληλόδρασης και εκ τούτου αποκτούν τόσο ατομική όσο και συλλογική ταυτότητα (Cuche 2001). Συχνά παρατηρούμαι ότι η λέξη «πολιτισμός» συγχέεται και ταυτίζεται με την λέξη «κουλτούρα» καθώς και οι δύο, στην σύντομη σχετικά ζωή τους (εποχή της νεωτερικότητας 18^ο και 19^ο αιώνα), απέκτησαν πολλές σημασίες στενά συνδεδεμένες με τα κύρια κοινωνικοπολιτικά φαινόμενα και αντιλήψεις της εποχής. Επιπρόσθετα, η σπουδαιότητα αυτών των όρων αναδεικνύεται από το γεγονός ότι αποτελούν πλέον βασικοί όροι όλων των ανθρωπιστικών και κοινωνικών επιστημών παρόλο που κάθε επιστήμη

προτείνει μία διαφοροποιημένη εννοιολογική προσέγγιση. Συγκεκριμένα, η έννοια της κουλτούρας είναι ιδιαίτερα ευμετάβλητη καθώς διαμορφώνεται στηριζόμενη σε παράγοντες με χρονικό και χωρικό προσδιορισμό της εκάστοτε χώρας (π.χ. θρησκεία, μόδα, παράδοση, μορφωτικό επίπεδο, πολιτικές παρεμβάσεις, στρατηγική επιβίωσης της πολιτικής κοινωνίας κ.α.). Αντίθετα, η έννοια του πολιτισμού περικλείει κάθε φυσικό ή τεχνητό πολιτιστικό δημιούργημα μιας χώρας το οποίο είναι υλικό και υπαρκτό (π.χ. Παρθενώνας, Πυραμίδες, πίνακες του Πικάσο, οι καταρράκτες του Νιαγάρα κ.α.), ορίζοντας έτσι τον πολιτισμό ως έννοια σταθερή. Στο σημείο αυτό το σημείο θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι ο πολιτισμός διακρίνεται σε α) «υλικό πολιτισμό» και αναφέρεται στα πεδία της επιστήμης και της τεχνολογίας σε β) «πνευματικό πολιτισμό» και καλύπτει πεδία όπως τέχνη, θρησκεία, παιδεία, φιλοσοφία, ιδέες, πεποιθήσεις. Σύμφωνα με τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η κουλτούρα αποτελεί υποσύνολο του πολιτισμού καθώς παρακίνησε τους ανθρώπους, απόρροια της ανάγκης τους για αυτοπραγμάτωση, με σκοπό την επίτευξη των τεχνητών και πνευματικών πολιτιστικών δημιουργημάτων.

1.2 Πολιτισμική Ταυτότητα

Σύμφωνα με τον Cuche η οριοθέτηση της έννοιας της πολιτισμικής ταυτότητας στηρίζεται σε «αντικειμενικά» κριτήρια όπως η κοινή καταγωγή, η γενεαλογία, η γλώσσα, η κουλτούρα, η θρησκεία και οι δεσμοί μ' ένα τόπο (Cuche, 2001, .). Παρόλο που το άτομο γεννιέται φέροντας την βιολογική του κληρονομιά, διαμορφώνεται σε κοινωνικό όν μέσα από την αφομοίωση των πολιτισμικών στοιχείων, της «νοοτροπίας» και της «ιδιοφυΐας» του λαού στον οποίο ανήκει. Ταυτόχρονα, αναπτύσσει την πολιτισμική του ταυτότητα επηρεαζόμενο από την διαδικασία της κοινωνικοποίησής και στο πλαίσιο μίας συγκεκριμένης πολιτισμικής ομάδας στην οποία ζει και κινείται. Αυτή η διαφοροποίηση της χρονικής και χωρικής αλληλεπίδρασης δημιουργεί τόσο την ποικιλομορφία και όσο και την ρευστότητα των πολιτισμικών ταυτοτήτων.

Συνεπώς, η πολιτισμική ταυτότητα αποτελεί τη συλλογική ταυτότητα ενός κοινωνικού συνόλου η οποία αφενός προσδίδει στο κάθε μέλος της συνείδηση της διαφορετικής και ξεχωριστής συλλογικής υπόστασης και αφετέρου προσδιορίζει την διαλεκτική του σχέση εντός της κοινότητας (π.χ. γλώσσα,

αξίες, ιδεολογίες, πρότυπα ατομικής, οικογενειακής και κοινωνικής συμπεριφοράς, πολιτική και επιστημονική κληρονομιά» (Μπιτσάνη, 2004). Ειδικότερα , στο πλαίσιο της σύγχρονης πολιτιστικής ζωής και εντός του ευρύτερου πεδίου ελευθερίας δράσης, που τα άτομα απολαμβάνουν, διατηρείται το δικαίωμα επιλογής της πολιτιστικής ταυτότητας και της κουλτούρας αναδεικνύοντας με αυτό τον τρόπο το πλήθος των πολιτισμικών ταυτοτήτων και της αλληλεπίδρασης αυτών εντός και εκτός γεωγραφικών συνόρων.

1.3 Πολιτισμική Διαφορετικότητα

Οι σύγχρονες κοινωνίες βιώνουν πολιτισμικές διαφοροποιήσεις, ταυτοτικές συγκρούσεις και αφομοιώσεις προσπαθώντας να βρουν την ισορροπία μέσα από την ταυτόχρονη ύπαρξη πολλαπλών πολιτισμικών ταυτοτήτων. Αυτή τη πολιτισμική διαφορετικότητα τόσο η κοινωνία όσο και οι θεσμοί οφείλουν να διαχειριστούν. Η προστασία της πολιτισμικής διαφορετικότητας ως αναγκαιότητα είναι άμεσα συνυφασμένη με τις πανανθρώπινες αξίες, το κράτος δικαίου και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα δημιουργώντας ένα ασφαλές δίκτυο σε οποιοδήποτε την επιβουλεύεται και την πολεμά. Αναμφίβολα, ο σεβασμός αυτής της διαφοροποίησης αναπαράγει την υγιή κοινωνική συνύπαρξη, ενσωμάτωση και ανάπτυξη και δημιουργεί ισχυρές βάσεις για την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής .

1.4 Πολυπολιτισμικότητα και Διαπολιτισμικότητα

Σύμφωνα με τον Auernheimer «η Πολυπολιτισμικότητα χρησιμοποιείται για την περιγραφή των παιδαγωγικών, πολιτικών και κοινωνικών αντιλήψεων, στόχων και προγραμμάτων» και ουσιαστικά περιγράφει μία κατάσταση στην οποία συνυπάρχουν πολλές πολιτισμικές ετερότητες που διαφοροποιούνται εθνοτικά, φυλετικά, θρησκευτικά και γλωσσικά. Κατά συνέπεια μια κοινωνία θεωρείται πολυπολιτισμική εφόσον περιλαμβάνει στους κόλπους της περισσότερες από μια πολιτισμικές κοινότητες, που επιθυμούν να επιβιώσουν και να συμβιώσουν. Ωστόσο, πολλές φορές παρατηρείται ότι σε αυτές τις πολυπολιτισμικές κοινωνίες αναπτύσσονται συγκρουσιακές συνθήκες, αποξένωση των μελών τους και χαλαρότητα των δεσμών των κοινωνικών δικτύων που καλούνται να διαχειριστούν και να επιλύσουν .

Από την άλλη πλευρά η Διαπολιτισμικότητα επισημαίνει τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν οι διαφορετικές πολιτισμικές κοινότητες εντός του κοινωνικού πλαισίου και κατ' αυτό τον τρόπο αποτελεί το αποτέλεσμα της πολυπολιτισμικότητας. Συγκεκριμένα, αποτελεί μία διαλεκτική σχέση, μία διαδικασία αλληλεπίδρασης και συνεργασίας ατόμων και κοινοτήτων που διαθέτουν διαφορετικές πολιτισμικές ταυτότητες και συνδέεται με την αποδοχή της κουλτούρας, του πολιτισμού και εν γένει της αμοιβαιότητας, της αλληλεγγύης και της πραγματικής αλληλοσυσχέτισης.

Στην Ευρώπη η πολυπολιτισμικότητα εκφράζει κυρίως έναν «αναλυτικό όρο» ενώ η διαπολιτισμικότητα θεωρείται περισσότερο «κανονιστική» (Δαμανάκης 1989). Η πολυπολιτισμικότητα προσδιορίζει κυρίως τον γαλλικό πληθυσμό και αντίστοιχα η διαπολιτισμικότητα τον αγγλικό απόρροια των αποικιών της Μ. Βρετανίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΠΟΛΙΤΣΜΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Πολιτισμική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας

Ο όρος επάρκεια εμπεριέχει δυο έννοιες. Η πρώτη αφορά την καθημερινή του χρήση, την χωρίς ποιοτικό προσδιορισμό ποσοτική προσέγγιση των υλικών αγαθών. Η δεύτερη χρήση της έννοιας προσεγγίζει την ικανότητα των ανθρώπων με συγκεκριμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Αφορά επί της ουσίας την ποιοτική προσέγγιση της ικανότητας των ανθρώπων σε συγκεκριμένους τομείς στους οποίους αυτοί εξειδικεύονται. Η επάρκεια σ' αυτή την περίπτωση ταυτίζεται με την ικανότητα των ανθρώπων να προβάλλουν μια ιδιαίτερη δυναμική και δεξιότητα σε μεμονωμένους τομείς όπως π.χ. η υγεία (Γεωργογιάννης, 2007).

Η πολιτισμική επάρκεια μπορεί να θεωρηθεί ως το σύνολο συναφών συμπεριφορών, στάσεων και στρατηγικών που χρησιμοποιούνται σ' ένα σύστημα, μια υπηρεσία ή μεταξύ επαγγελματιών, προκειμένου να τους

διευκολύνουν να εργαστούν αποτελεσματικά σε πολυπολιτισμικά πλαίσια. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η αποδοχή και ο σεβασμός του διαφορετικού, η συνεχής αυτό-αξιολόγηση σε σχέση με την στάση στην ετερότητα και των πληθυσμιακών μειονοτήτων καθώς και η συνεχής απόκτηση πολιτισμικής γνώσης. (Cross et al. 1989). Στα πλαίσια απόδοσης ενός πιο λειτουργικού ορισμού θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι η πολιτισμική επάρκεια προσεγγίζεται ως το σύνολο και ο μετασχηματισμός των γνώσεων, πληροφοριών και δεδομένων για άτομα και ομάδες σε συγκεκριμένα κλινικά πρότυπα, (standards), δεξιότητες, προσεγγίσεις υπηρεσιών, τεχνικές και προγράμματα προώθησης (marketing) που συναντούν την κουλτούρα του ατόμου και βελτιώνουν αφενός την ποιότητα και την καταλληλότητα της φροντίδας της υγείας και αφετέρου τις εκβάσεις των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Davis, 1997). Συνεπώς, η έννοια της πολιτισμικής επάρκειας δεν σχετίζεται με ποσοστά εξυπηρετούμενων ούτε παρόχων υπηρεσιών αλλά με συμπεριφορές, συνήθειες, ήθη και έθιμα μιας ομάδας, παραδόσεις, τυπικά και άτυπα υποστηρικτικά δίκτυα και αναδεικνύει την σπουδαιότητα της γνώσης των διαφορετικών πολιτισμών και της ανάπτυξης συγκεκριμένων δεξιοτήτων και στάσεων κατά την παροχή υπηρεσιών ώστε να είναι συναφείς με τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου.

Επιπρόσθετα, κρίσιμο στοιχείο για την ανάπτυξη της πολιτισμικής επάρκειας καθίσταται η δημιουργία και εδραίωση σχέσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του εξυπηρετούμενου καθώς αναπτύσσεται εμπιστοσύνη, ενισχύεται η προσωπική επένδυση του ατόμου στη διαδικασία και φυσικά η αδιάλειπτη συμμετοχή του στη θεραπεία. Καθοριστικός παράγοντας στην ανωτέρω διαδικασία αποτελεί η πολιτισμική καταλληλότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω της ανάπτυξης και εφαρμογής πολιτισμικά ευαίσθητων πρακτικών και μοντέλων ανάπτυξης πολιτισμικής επάρκειας.

Η ανάπτυξη των πολυπολιτισμικών κοινωνιών διαμόρφωσε την ανάγκη συγκεκριμένης εκπαίδευσης των υγειονομικών όσον αφορά τις πεποιθήσεις και πρακτικές στον τομέα της υγείας και τον σεβασμό της πολιτιστικής ταυτότητας των ασθενών με τρόπο αποδοτικό και πολιτισμικά κατάλληλο. Σε πολλά κράτη παρατηρούμε ότι το διαπολιτισμικό πλαίσιο εκπαίδευσης έχει εδραιωθεί τόσο στην βασική προπτυχιακή εκπαίδευση, όσο και στην συνεχή δια βίου κατάρτιση, με συνέπεια την βελτίωση των πολιτισμικών ικανοτήτων και την

ανάπτυξη πολιτιστικού υπόβαθρου , γεγονός που μπορεί να ερμηνευτεί ως παροχή φροντίδας με πολιτισμική επάρκεια (Paradopoulos 2011, Κοτρώτσιου & Παραλίκας, 2022).

Για τη μέγιστη διαπολιτισμική φροντίδα, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να αξιολογήσουν τις γνώσεις τους, για τον τρόπο ζωής των ασθενών, την δομή της οικογένειας, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις για το θάνατο, τις διατροφικές συνήθειες, τις αξιακές σχέσεις όσο αναφορά τον πόνο και πώς το εκφράζουν στην γλώσσα του σώματος, τα ήθη σε σχέση με την παραδοσιακή θεραπευτική φροντίδα, ακόμα και για τα έθιμα που αφορούν την σεξουαλική τους ζωή. Ένα συχνό ακραίο φαινόμενο αφορά το έθιμο της κοπής γυναικείων γεννητικών οργάνων (FGC), σε μετανάστριες της Δυτικής Αφρικής. Πρόσφατη έρευνα στην Αμερική, αναφέρει ότι παρόλη την ενημέρωση για τις συνέπειες της FGC, οι περισσότεροι άνδρες δεν εξέφρασαν προσωπική προτίμηση για τις γυναίκες με ή χωρίς FGC που είχαν στενές σχέσεις μαζί τους (Akinsulure-Smith & Chu ,2017).

Άλλη μια μελέτη στην Πορτογαλία ερεύνησε το βιολογικό υπόβαθρο των μεταναστών, όπως το σωματικό βάρος τους σε σύγκριση με τον πληθυσμό της χώρας που τους φιλοξενεί και με τα έτη που εκείνοι διέμεναν και μας βοήθη να κατανοήσουμε τα διατροφικά πρότυπα των μεταναστών ώστε να οργανώνονται προγράμματα αγωγή και προαγωγής της υγείας (DaCosta ,et al.2017) . Σύμφωνα με έρευνα στη Γερμανία, η διαπολιτισμική ικανότητα είναι ζωτικής σημασίας για το υγειονομικό προσωπικό της μονάδας εντατικής θεραπείας, για τη σωστή διαχείριση του εγκεφαλικού θανάτου, της δωρεάς οργάνων και των αποφάσεων λήξης ζωής ,που σχετίζονται με αλλοδαπούς ασθενείς (Bein ,2015).

Έχοντας ερευνησει το πολιτιστικό υπόβαθρο ασθενών με διαφορετική κουλτούρα, οι νοσηλευτές διασφαλίζουν τα δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών τους, προσφέρουν καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας και αυτό επιτυγχάνεται με την διαπολιτισμική επάρκεια (Ζύγα,2010).

Σε άλλες μελέτες ,κυρίως στις Ασιατικές χώρες ,ο πολιτισμός είναι κατανοητός με την ευρεία έννοια και η πολιτισμική επάρκεια αντιπροσωπεύει την ευαισθητοποίηση, τη στάση, τη γνώση και τις δεξιότητες των νοσηλευτών, και

όχι τις πολιτισμικές διαφορές της κάθε εθνικότητας και φυλής. Επικεντρώνονται δηλαδή στις δημογραφικές ιδιότητες, στην ατομικότητα και στις προσπάθειες για τη διευκόλυνση της ποιοτικής φροντίδας χωρίς την ανάπτυξη της ικανότητας αλλαγής των διακρίσεων ή των ανισοτήτων στην υγεία (Cai etal, 2017).

Η πολιτισμική υγειονομική επάρκεια είναι μια συνεχής πρακτική διαδικασία που αποσκοπεί στο να παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα οι νοσηλευτές φροντίδα και σεβασμό στους πληθυσμούς που προέρχονται από ποικίλους πολιτισμούς, έχοντας μεν υπόψη τη διαφορετικότητά τους, αλλά και την καλή γνώση και τα απαραίτητα προσόντα στη διαπολιτισμική νοσηλευτική (Leininger, 2002).

Η Leininger αναγνωρίζει την πολιτισμική ποικιλομορφία και επικεντρώνεται στις πολιτισμικές ανάγκες του ασθενή και της οικογένειάς του, ταυτόχρονα βοήθα τους νοσηλευτές να διακρίνουν και να εξηγήσουν τους πολιτισμικούς παράγοντες που αφορούν στις ομοιότητες και στις διαφορές που μπορεί να έχουν επίδραση στους ανθρώπους. Δεν είναι τυχαίο ότι τα περισσότερα μοντέλα στη Β. Αμερική και στην Ευρώπη έχουν βασιστεί πάνω στην θεωρία της. Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών δημιούργησε πρόσφατα το νέο Πρότυπο πολιτισμικά σύμφωνης πρακτικής, περιγράφοντας τη νοσηλευτική φροντίδα να συμφωνεί με τις προτιμώμενες αξίες, τις πεποιθήσεις, την κοσμοθεωρία και τις πρακτικές του καταναλωτή της υγειονομικής περίθαλψης, στα πλαίσια του εκουγχρονισμού μεταξύ της κοινωνίας και του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Marionetal,2016).

Η πολιτισμική ικανότητα και επάρκεια εξακολουθεί να αναπτύσσεται ως σημαντική στρατηγική για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και αξιολογείται από τις επιδράσεις της εκπαίδευσης πολιτιστικών ικανοτήτων από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας ,σε σχέση με τα αποτελέσματα των ασθενών. Συχνή είναι η σύγκριση της παροχής πολιτιστικής ικανότητας σε σχέση με την κατάρτιση ή μη κατάρτιση των υγειονομικών φροντιστών ,τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις στάσεις τους (Horvat etal,2014).

Παρόμοια μελέτη που διεξήχθη για την αξιολόγηση της πολιτιστικής επάρκειας των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, διερεύνησε την πολιτιστική ικανότητα, την πολιτισμική ευαισθησία, τη διαπολιτισμική αυτο-αποτελεσματικότητα και την πολιτιστική συνείδηση. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έδειξαν, ότι κανένα ενιαίο μέσο δεν είναι επαρκές για την αξιολόγηση της πολιτιστικής ικανότητας σε όλα τα πλαίσια (Lin et al, 2017)

Ωστόσο παλαιότερη μελέτη που διεξήχθη για την ανάπτυξη και την ψυχομετρική δοκιμή της κλίμακας διαπολιτισμικής αυτό-αποτελεσματικότητας (TCSE scale) για τους νοσηλευτές στην Κίνα, αναφέρει ότι η κλίμακα TCSE είναι σε θέση να συμβάλει στην ανάπτυξη εμπειρικών και αποδεικτικών στοιχείων που βασίζονται στη συλλογή δεδομένων σχετικά με τη διαπολιτισμική αυτό-αποτελεσματικότητα των κλινικών νοσηλευτών (Oh et al, 2016).

2.2 Τα κυριότερα μοντέλα ανάπτυξης πολιτισμικής επάρκειας

Οι πολυπολιτισμικές και παγκοσμιοποιημένες κοινωνίες καθιστούν επιτακτική την ανάγκη ύπαρξης μοντέλων ανάπτυξης πολιτισμικής επάρκειας τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και στο σύνολο

των δομών υπηρεσιών υγείας. Διαχρονικά έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα που καθορίζουν τις διαστάσεις και τις διαδικασίες που σχετίζονται από την μία πλευρά με την πολιτισμική φροντίδα, τα εργαλεία και τις δεξιότητες που συμβάλουν στην επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και από την άλλη με την ανάπτυξη αντίληψης και εγρήγορσης των επαγγελματιών υγείας περί συμπεριφορών και στάσεων απέναντι στην υγεία και την ασθένεια.

Στην βιβλιογραφία εντοπίζουμε τα δύο κάτωθι βασικά μοντέλα ανάπτυξης της πολιτισμικής επάρκειας των επαγγελματιών υγείας.

A) Το μοντέλο για τις πολιτισμικές δεξιότητες του Purnell διακρίνονται δώδεκα(12) τομείς που είναι κοινοί για το σύνολο των πληθυσμών: (Purnell & Paulanka 1998).

- 1) συνολική θεώρηση, τόπος προέλευσης και τοπογραφία
- 2) επικοινωνία,

- 3) οι ρόλοι και η δομή της οικογένειας,
- 4) θέματα εργατικού δυναμικού
- 5) βιοπολιτισμική οικολογία
- 6) συμπεριφορές υψηλού κινδύνου
- 7) διατροφή
- 8) εγκυμοσύνη και πρακτικές τεκνοποίησης
- 9) τελετουργίες θανάτου
- 10) πνευματικότητα,
- 11) πρακτικές υγειονομικής φροντίδας
- 12) επαγγελματίες υγείας.

Το εν λόγω μοντέλο περιγράφει τις δεξιότητες επικοινωνίας που περιλαμβάνουν γλωσσικά και μη στοιχεία, μη λεκτική επικοινωνία (π.χ οπτική επαφή, εκφράσεις προσώπου, χρήση αγγίγματος, γλώσσα σώματος, ειδικές πρακτικές, αποδεκτοί τρόποι χαιρετισμού), δυναμικότητα (αντίληψη του κόσμου κατά το παρελθόν, το παρόν και προοπτικές για το μέλλον), και την χρήση του πρωτοκόλλου εθιμοτυπίας κατά τη χρησιμοποίηση των ονομάτων. Τέλος, τα παραπάνω στοιχεία διαφοροποιούνται αναλόγως της κουλτούρας προς χρήση.

B) Με βάση το μοντέλο των Paradooulos, Tilki & Taylor (1998) η ανάπτυξη της πολιτισμικής επάρκειας προϋποθέτει την επιλογή αποτελεσματικής φροντίδας υγείας λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές πεποιθήσεις, συμπεριφορές και ανάγκες των ανθρώπων. Αυτό το πλαίσιο γνώσεων και πληροφοριών προϋποθέτει συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας μέσα από τέσσερα βασικά στάδια που προτείνονται: α) της πολιτισμικής επαγρύπνησης, β) της πολιτισμικής γνώσης, γ) της πολιτισμικής ευαισθησίας και δ) της πολιτισμικής ικανότητας.

Αυτό που πρέπει να επισημανθεί είναι ότι η γνώση δεν συνδέεται απαραίτητα με την πολιτισμική ευαισθησία και επάρκεια καθώς οι επαγγελματίες υγείας σε πρακτικό επίπεδο να αδυνατούν να παρέχουν πολιτισμικά ευαίσθητη υγειονομική φροντίδα παρά το θετικό της πρόθεσης τους. Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι όσοι υγειονομικοί έχουν πολιτισμική ευαισθησία έναντι της διαφορετικότητας αναπτύσσουν και συμπεριφορά- στάση ανάλογη αγνοώντας στερεότυπα και προκαταλήψεις. Παρόλα αυτά το σύνολο του υγειονομικού

προσωπικού οφείλει να προσεγγίζει τόσο τους ασθενείς όσο και τις οικογένειες τους με σεβασμό και διάθεση παροχής της καλύτερης δυνατής φροντίδας.

Οι βασικές αξίες και πυλώνες του μοντέλου εδράζονται στις πολυπολιτισμικές προοπτικές και διευκολύνουν την ανάπτυξη μιας ευρύτερης κατανόησης σχετικά με τις ανισότητες και τα δικαιώματα του ανθρώπου προωθώντας παράλληλα την ανάπτυξη των απαιτούμενων δεξιοτήτων με σκοπό την απαιτούμενη αλλαγή σε επίπεδο ασθενούς.

2.2.1 Πολιτισμική Επαγρύπνηση

Ο όρος επαγρύπνηση ή ετοιμότητα αναφέρεται στην άμεση αντίληψη και αντίδραση των ατόμων στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Η ετοιμότητα των ανθρώπων προϋποθέτει την έννοια της κατάλληλης μάθησης και εν μέρει εξειδίκευσης. Η ετοιμότητα συνδέεται με την ικανότητα των ατόμων ως προς την διατύπωση νοημάτων και εννοιών. (Γεωργογιάννης , 2006).

Ο ρόλος των υγειονομικών είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς είναι αυτός που υλοποιεί την πολιτική υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας μέσα από την ετοιμότητά τους, πρέπει να είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται άμεσα τα ερεθίσματα που δέχονται να τα αξιοποιούν και να λειτουργούν αναλόγως. Εκτός από την άμεση αντίδραση σε θέματα που αφορούν την πράξη, δύναται να είναι σε θέση να αντιδρούν άμεσα σε θέματα που αφορούν το νοσοκομειακό περιβάλλον, τις σχέσεις του με τους νοσηλευόμενους, τους συναδέλφους, καθώς και με τα όργανα του νοσοκομείου (Γερογιάννη ,2008)

Η πολιτισμική επαγρύπνηση (cultural awareness) ξεκινά με την εξέταση των προσωπικών αξιών και πεποιθήσεων και συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας πρέπει να αναγνωρίσουν τις δικές τους αξίες και προκαταλήψεις σχετικά με την εκάστοτε ταυτότητα και ως εκ τούτου πρέπει να αποφεύγονται οι διακρίσεις οποιασδήποτε μορφής. Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες ενθαρρύνονται να αναζητούν εκπαίδευση, συμβουλευτική ή επίβλεψη όταν είναι απαραίτητο για να διασφαλιστεί η επάρκεια της φροντίδας σε αυτό τον πληθυσμό. Συνεπώς, η φύση της οικοδόμησης της πολιτισμικής ταυτότητας καθώς και η επίδρασή της στις πεποιθήσεις και τις πρακτικές υγείας των ανθρώπων

θεωρούνται απαραίτητες προϋποθέσεις της μαθησιακής πλατφόρμας.

2.2.2 Πολιτισμική Γνώση

Η πολιτισμική γνώση (Cultural knowledge) μπορεί να αποκτηθεί με διάφορους τρόπους. Μία σημαντική διαδικασία είναι αυτή της ουσιαστικής επαφής με άτομα από διαφορετικές εθνοτικές ομάδες με σκοπό την βελτίωση της γνώσης σχετικά με τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές για την υγεία καθώς και την αύξηση της κατανόησης γύρω από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Τόσο η ανθρωπολογική γνώση όσο και κοινωνικόπολιτισμική γνώση μας βοηθά να κατανοήσουμε έννοιες όπως αυτές της εξουσίας, της δύναμης και του ελέγχου, των κοινωνικών δομών και πρακτικών αυτοφροντίδας διαφόρων πολιτισμικών κοινοτήτων.

2.2.3 Πολιτισμική Ευαισθησία

Ένα σημαντικό στοιχείο για την επίτευξη πολιτισμικής ευαισθησίας (cultural sensitivity), είναι ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες βλέπουν τους ανθρώπους κατά τη φροντίδα τους. Οι Dalrymple και Burke (1995) δήλωσαν ότι δεν μπορεί να επιτευχθεί πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα εκτός και εάν οι ασθενείς θεωρηθούν πραγματικοί συνεργάτες. Εάν ωστόσο κριθούν μη συνεργάσιμοι σχετικά με την φροντίδα τους σημαίνει ότι οι επαγγελματίες χρησιμοποιούν τη δύναμή τους με καταπιεστικό τρόπο. Αναμφίβολα, οι ίσες συνεργασίες περιλαμβάνουν εμπιστοσύνη, αποδοχή και σεβασμό, καθώς επίσης διευκόλυνση και την διαπραγμάτευση.

2.2.4 Πολιτισμική Πρακτική-Ικανότητα

Στην Αμερική το Ινστιτούτο Ιατρικής και η Αμερικανική Ένωση Κολλεγίων Νοσηλευτικής συνιστούν, ότι η επαγγελματική εκπαίδευση νοσηλευτών πρέπει να περιλαμβάνει την ανάπτυξη υψηλού επιπέδου πολιτισμικής ικανότητας (Kwasky, Corrigan.,2016). Μια σύγχρονη μελέτη υποστηρίζει ότι, η πολιτισμική ικανότητα μαθαίνεται με την πάροδο του χρόνου και είναι μια διαδικασία εσωτερικής αντανάκλασης και συνειδητοποίησης. Οι τομείς της ευαισθητοποίησης, των δεξιοτήτων και της γνώσης είναι βασικές ικανότητες που πρέπει να αποκτήσουν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και ειδικά οι νοσηλευτές.

Παρόλο που υπάρχουν εμπόδια στην παροχή πολιτισμικά ευαίσθητης φροντίδας, η καλύτερη κατανόηση των πολιτιστικών ικανοτήτων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη ρεαλιστικών τεχνικών εκπαίδευσης και κατάρτισης, οι οποίες οδηγήσουν σε ποιοτική επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική για όλο και πιο ποικίλους πληθυσμούς(Young , Guo,2016). Άλλες μελέτες αξιολογούν την πολιτισμική επάρκεια και ικανότητα των επαγγελματιών υγείας από την γνώμη των ασθενών. Πολλές φορές οι θετικές εμπειρίες των ασθενών αποδίδονται σε ορισμένες σχεσιακές και τεχνικές δεξιότητες, καθώς και σε ορισμένες προσεγγίσεις φροντίδας και επικοινωνίας από τον νοσηλευτή. Οι αρνητικές εμπειρίες σχετίζονται με την αγωγή, με την έλλειψη σεβασμού, την πίεση που οφείλεται σε χρονικούς περιορισμούς και την αίσθηση εγκατάλειψης λόγω γλωσσικών εμποδίων, διακρίσεων, διαφορετικών αξιών και επιρροών (Rocque&Leanza,2015).

Συνεπώς, η επίτευξη του τέταρτου σταδίου (πολιτισμική ικανότητα) απαιτεί τη σύνθεση και την εφαρμογή της προηγούμενως αποκτηθείσας επαγρύπνησης, γνώσης και ευαισθησίας. Ιδιαίτερη έμφαση δε δίνεται στις πρακτικές δεξιότητες όπως η αξιολόγηση των αναγκών, η νοσηλευτική διάγνωση και οι δεξιότητες παροχής φροντίδας. Ένα από τα πιο σημαντικά συστατικά αυτού του σταδίου ανάπτυξης είναι η ικανότητα αναγνώρισης και αμφισβήτησης όλων των μορφών διακρίσεων και καταπιεστικών πρακτικών. Η πολιτισμική ικανότητα είναι μια διαδικασία που περνάει κανείς προκειμένου να αναπτύσσεται και να βελτιώνει συνεχώς την ικανότητά του να παρέχει αποτελεσματική και συμπονετική φροντίδα υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές πεποιθήσεις, συμπεριφορές και ανάγκες των ανθρώπων. Προκειμένου να καταστούν πολιτισμικά επαρκείς, οι επαγγελματίες υγείας, οι εκπαιδευτές και οι ερευνητές πρέπει να αναπτύξουν πολιτισμικά ειδικές και πολιτισμικά γενικές ικανότητες .

2.3 Πολιτισμική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας

Με τις διαρκείς μετακινήσεις των λαών τα τελευταία χρόνια, οι σύγχρονοι υγειονομικοί καλούνται να αντιμετωπίζουν νέες προκλήσεις στην παροχή φροντίδας υγείας σε ανομοιογενείς πληθυσμούς ως προς την γλώσσα, την

θηρσκεία ή την εθνότητα. Η μη αναγνώριση των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων ή η προσπάθεια επιβολής μιας συγκεκριμένης κουλτούρας συνήθως «ανώτερης» σε βάρος κάποιας άλλης, προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ των διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων. Επιτακτικό θεωρείται πλέον λόγω της ανομοιογένειας, να διαφοροποιούνται οι ανάγκες για την παροχή φροντίδας υγείας άλλα και οι τρόποι προσέγγισης και επικοινωνίας, την ίδια στιγμή που οι ελλείψεις ειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού αποτελούν ένα ήδη σημαντικό πρόβλημα. Οι ασθενείς / πελάτες/ χρήστες υγείας, απαιτούν εξατομικευμένη και πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα υγείας και η έρευνα έχει δείξει ότι φροντίδα υγείας χωρίς σεβασμό στη διαφορετικότητα των ατόμων στερείται ποιότητας και θετικών αποτελεσμάτων (Cook, 2003).

Σκοπός της Πολιτισμικής Εκπαίδευσης πρέπει να είναι η κατάλληλη προετοιμασία των φοιτητών προκειμένου να αναπτύξουν τη Διαπολιτισμική ικανότητα, δηλαδή την ικανότητα να λειτουργούν αποτελεσματικά στο πλαίσιο μιας συγκεκριμένης κουλτούρας και να παρέχουν ολιστική φροντίδα σε άτομα διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων. Παράλληλα, οφείλουν να σέβονται και να αποδέχονται τις διαφορετικές πεποιθήσεις των ατόμων από διαφορετικούς πολιτισμούς, παρόλο που μπορεί να μη συμβαδίζουν με τις δικές τους. Επίσης θα πρέπει να στηρίζονται στις βασικές αρχές που διέπουν την πολυπολιτισμική κοινωνία, οι οποίες είναι:

- Η ελευθερία και η ισότητα, που επιτρέπουν τη διαφορετικότητα.
- Το πολιτισμικό δικαίωμα της έκφρασης αξιών και πεποιθήσεων.
- Η παραγωγική διαφορετικότητα για το κοινό όφελος.
- Η κοινωνική δικαιοσύνη, η οποία συνίσταται στην ίση μεταχείριση των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων, καθώς και στην ίση παροχή ευκαιριών χωρίς φυλετικές, πολιτισμικές, θρησκευτικές, και γλωσσικές διακρίσεις.

Επιπλέον, η Πολιτισμική Εκπαίδευση πρέπει να έχει ως στόχο έναν πολυπολιτισμικό προσανατολισμό, ο οποίος θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Την ευαισθητοποίηση των υγειονομικών σχετικά με τις πολυπολιτισμικές έννοιες, στο πλαίσιο της Διαπολιτισμικής Φροντίδας Υγείας.
- Τη συνεχή παροχή γνώσεων σχετικά με τις πολιτισμικές διαφορές των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων.

- Την επίτευξη ενός επιπέδου πολιτισμικής ικανότητας στην εκπαίδευση.
- Τον προσανατολισμό σ' ένα ανθρωπιστικό πρότυπο εκπαίδευσης, το οποίο θα δώσει όλα τα απαραίτητα εφόδια στους επαγγελματίες υγείας. Επιπρόσθετα, η εκπαίδευση θα πρέπει να προάγει την κατάργηση των διακρίσεων, την ισονομία, την αλληλοκατανόηση, την αλληλοαποδοχή, και την αλληλεγγύη. Εξάλλου, οι ανθρωπιστικές επιστήμες απευθύνονται στον άνθρωπο, ανεξαρτήτου εθνικότητας, φυλής, θρησκείματος, χρώματος, ηλικίας, φύλου, πολιτικών και κοινωνικών καταστάσεων (Multicultural Nursing Education, 2001).

Μια μεγάλη διαφορά στην πολιτισμική εκπαίδευση και την πολιτική αφορά τις χώρες του Τρίτου κόσμου. Σε έρευνα που διεξήχθη στην Γκάνα, διαπιστώθηκε ότι παραδοσιακοί θεραπευτές και οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης είναι σκεπτικοί σχετικά με τη διαπολιτισμική πολιτική για την υγειονομική περίθαλψη, κυρίως λόγω ανεπαρκούς πολιτικής δέσμευσης για την εκπαίδευση τους. Συγκεκριμένα οι ιατροί έχουν περιορισμένη δυνατότητα να υποβληθούν σε κατάρτιση για την διαπολιτισμική ιατρική πρακτική. Υπάρχει επίσης μια σοβαρή δυσπιστία μεταξύ των επαγγελματιών λόγω της "ποικιλίας θεραπευτικών προσεγγίσεων και τεχνικών." Παρά τις συστάσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας τις τελευταίες δεκαετίες, η Γκάνα εξακολουθεί να διαθέτει ένα όχι πραγματικά ολοκληρωμένο ιατρικό σύστημα διαπολιτισμικής φροντίδας (Gyasi et al, 2017).

2.4 Πολιτισμική φροντίδα

Το θεωρητικό πεδίο της πολιτισμικής φροντίδας δημιουργήθηκε μέσα από την ανάγκη της βαθύτερης κατανόησης της πολυπλοκότητας της ανθρώπινης ύπαρξης και αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών υγείας με σεβασμό στην ενδεχόμενη πολιτισμική διαφορετικότητα μεταξύ του επαγγελματία και του χρήστη υγείας (Glittenberg, 2004). Από τις πρώτες νοσηλεύτριες που συνέλαβε την ανάγκη προσέγγισης των νοσηλευτικών προβλημάτων από διαφορετική οπτική γωνία ήταν η Madeleine Leininger, λόγω της συναναστροφής της με διαφορετικούς πληθυσμούς, η οποία συνειδητοποίησε χωρίς την ανάγκη να αναδυθούν νέες έννοιες και γνώσεις στην πολιτισμική φροντίδα, όπως ο όρος «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική», που σημαίνει τον

συστηματικό τρόπο μελέτης και ταξινόμησης των δεδομένων, σχετικά με τις αντιλήψεις, πεποιθήσεις και πρακτικές μιας ομάδας ανθρώπων με κοινά πολιτισμικά στοιχεία για τη νοσηλευτική φροντίδα (Leininger ,2001).

Η Leininger είχε στόχο να αντιληφθεί τον τρόπο τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και βιώνουν τις νοσηλευτικές και τις άλλες υπηρεσίες υγείας όταν ανήκουν σε μια συγκεκριμένη κουλτούρα, και πως αυτό συμβαίνει καλύτερα μέσα στο φυσικό, ιστορικό, κοινωνικό, πολιτισμικό πλαίσιο του ανθρώπου και σε συνδυασμό με τη στάση του ίδιου ή μεγάλων ομάδων για τη ζωή καθώς και την εμπειρία τους από την φροντίδα (Leininger, 1991). Επίσης υποστήριξε ότι, αν ενσωματωθούν, η ανθρωπολογία και η νοσηλευτική, κάθε κλάδος θα ωφεληθεί και θα προσφέρει ο ένας στον άλλον. Υποστήριζε ότι εάν αυτοί οι δύο κλάδοι μοιράζονταν, αν έκαναν κοινή τη γνώση και την εμπειρία τους, αναμφίβολα θα γνώριζαν καινούργια μονοπάτια στον τρόπο της σκέψης ή θεωρίας και της έρευνας (Ιορδάνου, 2008).

Η ποιοτική πολιτισμική φροντίδα υγείας προσφέρεται όταν υπάρχει, η πολιτισμική ευαισθησία και ο σεβασμός σε αποδεκτές μορφές επικοινωνίας, η αποφυγή προσβλητικής γλώσσας, καθώς και η αποφυγή των απόψεων που προσβάλλουν τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να είναι διαθέσιμοι σε διαφορετικούς πολιτισμικά πληθυσμούς και να αντιλαμβάνεται την επίγνωση της προσωπικότητας τους, των αξιών τους, των πεποιθήσεων και προκαταλήψεων τους. Οφείλουν, δηλαδή να έχουν πολιτισμική επίγνωση και ευαισθησία (Multicultural Nursing Education, 2011).

Οι σύγχρονες έρευνες έχουν δείξει ότι η πολιτισμικά ικανή φροντίδα βελτιώνει την ασφάλεια και την ισότητα για τους ασθενείς (Hadziabdic etal, 2016). Επίσης ,οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να διακατέχονται από πολιτισμική ικανότητα, δηλαδή το σύνολο των πεποιθήσεων, στάσεων και συμπεριφορών που να προωθούν την αποτελεσματική διαχείριση διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης χρηστών υγείας. Σύμφωνα με έρευνες, προϋπόθεση για την ανάπτυξη της πολιτισμικής ικανότητας θεωρείται η πολιτισμική επιθυμία, δηλαδή η ανάγκη των φροντιστών να εμπλακούν ενεργά και να κατανοήσουν άλλους λαούς (Isaacs etal, 2016) . Όσο αφορά την πολιτισμική ευαισθησία, μια πρόσφατη έρευνα στην Τουρκία κατέδειξε ότι οι νοσηλευτές πρέπει να

προετοιμάζονται με πολιτισμική ευαισθησία και πολιτιστική ικανότητα και ότι η συνεχής εκπαίδευση και τα επίσημα μαθήματα σχετικά με την πολιτισμική ευαισθησία είναι απαραίτητα για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας. Έτσι, θα μπορούσαν να αποφευχθούν οι ανισότητες στην υγεία και να βελτιωθεί η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Yilmaz et al. 2017).

Αντίθετη άποψη εκφράζει μελέτη στην Βολιβία, που συμπεραίνει πως η διαπολιτισμικότητα, που θεωρείται ως ο τρόπος βελτίωσης της υγείας του βολιβιανού πληθυσμού και σε συνδυασμό με την έννοια της καλής διαβίωσης, δεν συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και υγείας των πιο ευάλωτων πληθυσμών στη χώρα (Ramírez Hita ,2014). Ωστόσο δεν είναι λίγες οι φορές που οι υγειονομικοί δυσκολεύτηκαν με διαφορετικούς πολιτισμικά ασθενείς . Τροχοπέδη στην παροχή υπηρεσιών μπορεί να σταθούν τα εξής: 1. Δυσκολία στη γλώσσα και την επικοινωνία. 2. Έλλειψη γνώσης για τις πολιτισμικές διαφορές. 3. Δυσκολία στην ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων. 4. Δυσκολία στην επεξήγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. 5. Έλλειψη εναλλακτικών τρόπων διατροφής, που να είναι σύμφωνοι με τις πολιτισμικές προτιμήσεις και συνήθειες του ασθενή. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να γνωρίζουν κατά την διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας τις τυχόν ιδιαιτερότητες που μπορούν να αντιμετωπίζουν (τον τρόπο προσφώνησης, την οπτική επαφή που σε κάποιες περιπτώσεις θεωρείται αγένεια, χειρονομίες κ.α.) (Multicultural Nursing Education, 2011).

Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι για την βελτίωση των αποτελεσμάτων επικοινωνίας μεταξύ υγειονομικού προσωπικού και ασθενών, ενδείκνυται η πρόσληψη επαγγελματία διερμηνέα, προκειμένου να χρησιμοποιούνται συγγενείς ή συνάδελφοι για να υλοποιήσουν αυτόν τον ρόλο. Έτσι διασφαλίζεται κατάλληλη ποιοτική φροντίδα, καθώς οι διερμηνείς είναι εκπαιδευμένοι όσο αφορά την πολιτισμική πολυμορφία και την ιατρική ορολογία τόσο για τους ασθενείς ,όσο και για τους υγειονομικούς υπαλλήλους (Krupic et al, 2017).

Παρά την εκτεταμένη εμπειρία της διαπολιτισμικής επικοινωνίας, που μπορεί να έχουν οι επαγγελματίες υγείας, οι περισσότεροι δεν διαπιστώνουν καθόλου διαφορές μεταξύ της δικής τους επικοινωνιακής συμπεριφοράς και των

αλλοδαπών ασθενών. Αυτό θα μπορούσε να σημαίνει ότι δεν γνωρίζουν ότι η επαφή με πολυπολιτισμικούς ασθενείς θα μπορούσε να τους αναγκάσει να επικοινωνούν διαφορετικά από ό, τι με τους ασθενείς από την χώρα τους. Οι δεξιότητες γενικής επικοινωνίας διαφέρουν από τις διαπολιτισμικές επικοινωνιακές δεξιότητες και γι αυτό είναι σημαντική η εφαρμογή συγκεκριμένης διαπολιτισμικής επικοινωνίας (Paternotte et al, 2016).

Άλλη μια μελέτη, που αναφέρεται σε Τούρκους μετανάστες στην Ολλανδία, υποστηρίζει ότι μεταναστευτικοί παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή επηρεάζουν την ποσότητα συναισθηματικής έκφρασης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, με αποτέλεσμα την παρουσία ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Γι' αυτό το πρωτοβάθμιο υγειονομικό προσωπικό πρέπει να εκπαιδεύεται στη χρήση πιο συναισθηματικών τεχνικών επικοινωνίας για να αντιλαμβάνονται τις ενδείξεις και να ενισχύσουν την αυξημένη συναισθηματική έκφραση των μεταναστών (Schouten & Schinkel, 2015).

Τέλος, στην Ιταλία αναφέρονται στην συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, να μάθουν ολοένα και περισσότερα νέα εργαλεία όσον αφορά τις πολιτισμικές και κοινωνικές δεξιότητες, προκειμένου να αντιμετωπίσουν μια ποικιλία διαφορετικών ασθενών, κυρίως όσο αφορά την μεταχείριση μουσουλμάνων κατά την διάρκεια του Ραμαζανιού (Leo et al, 2016).

2.5 Διαπολιτισμική προσέγγιση οικογενειών με διαφορετική κουλτούρα

Οι επαγγελματίες υγείας έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τα νέα δεδομένα όσο αφορά τις πολυπολιτισμικές κοινωνίες, ιδίως τα τελευταία χρόνια που η Ελλάδα έχει γίνει χώρα υποδοχής μεταναστών, προσφύγων κ.τ.λ. Μερικοί από αυτούς είτε είναι θύματα πολέμου, είτε αιτούντες άσυλο, είτε οικονομικοί μετανάστες. Άλλοι μια διαφορετική πολιτισμική ομάδα αποτελούν φυσικά οι Ρομά, που μετακινούνται αιώνες τώρα ανά τον κόσμο. Λόγω της νέας αυτής τάξης των πραγμάτων το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών, το 2006 επισήμανε ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι ανεξάρτητη και δεν επηρεάζεται από την ηλικία, το χρώμα, τον πολιτισμό, την αναπηρία ή την ασθένεια, το φύλο, την εθνικότητα, τις πολιτικές πεποιθήσεις, την φυλή, ή την κοινωνική θέση (Lancellotti, 2008).

Αναμφίβολα, οι υγειονομικοί είναι έτοιμοι να παρέχουν φροντίδα σε πολυπολιτισμικούς ασθενείς, εφ' όσον οι ίδιοι γνωρίζουν τους παράγοντες που καθορίζουν την ζωή και την διαβίωσή τους, όπως ιστορικοί, πολιτικοί, πολιτισμικοί, και οικονομικοί (Ζυγά, 2010).

Κυρίαρχος και μοναδικός είναι ο ρόλος της οικογένειας, καθώς αναπτύσσει δικά της πλαίσια και επιλύει τα προβλήματα με τον δικό της τρόπο. Επίσης οι οικογένειες έχουν τους δικούς τους κώδικες επικοινωνίας που τους βοηθούν στις αλλαγές και στην προσαρμογή μιας νέας κατάστασης. Ένας σημαντικός παράγοντας που συντελεί στην αρμονική λειτουργία και ευημερία των οικογενειών είναι ο τύπος της εκτεταμένης οικογένειας καθώς και το υποστηρικτικό δίκτυο της κοινότητας που το περιβάλλει (Καλοκαιρινού & Αθανασοπούλου, 2010).

Οι επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν πολιτισμική επάρκεια, οφείλουν να κατέχουν την θεωρητική γνώση των οικογενειακών συστημάτων και τα χαρακτηριστικά των οικογενειών που προέρχονται από διαφορετικούς πολιτισμούς, διότι αυτό συμβάλλει στην παροχή μεγίστης φροντίδας και προάγει την υγεία της οικογένειας. Η θετική συνεργασία με τις οικογένειες συμβάλλει στην αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων προσαρμογής καθώς και καταστέλλει την αγωνία που βιώνουν. Κατά την διάρκεια της σταδιοδρομίας τους οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ασθενείς και οικογένειες που προέρχονται από πολιτισμούς με διαφορετική κουλτούρα.

Πολλές φορές διαχωρίζουν τους ασθενείς ανάλογα με την στήριξη τους από το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον, και κατατάσσουν τις οικογένειες σε προβληματικές ή μη. Συνήθως, οι «καλές» οικογένειες ανταποκρίνονται και συνεργάζονται με την θεραπευτική ομάδα, ενώ οι «προβληματικές» οικογένειες κατά κανόνα δεν συνεργάζονται και δεν ακολουθούν την θεραπευτική διαδικασία με αποτέλεσμα να αποτυγχάνουν. Ωστόσο δεν πρέπει να μας διαφεύγει το γεγονός ότι αρκετές φορές, υπάρχει μεροληπτική στάση απέναντι σε διάφορους πολιτισμούς ή σε κοινωνικοοικονομικά κριτήρια, και ενδέχεται να χαρακτηρίζουμε τις οικογένειες αδικώς, χωρίς να ενστερνιζόμαστε τους δικούς τους μηχανισμούς λειτουργίας ανάλογα με την κουλτούρα που τους διέπει. Άλλωστε δε είναι λίγες οι φορές που λόγω

ακατάλληλης συμπεριφοράς, διαφορετικών προτύπων και πεποιθήσεων, δημιουργούνται αντιδράσεις στην φροντίδα ασθενών, καθώς νιώθουν περισσότερο ευάλωτοι. Σημαντική θεωρείται αναμφίβολα, σύμφωνα με έρευνες, η προοπτική των οικογενειακών διερμηνέων, οι οποίοι θα υπερασπίζονται εξ ονόματος των ασθενών και των οικογενειών τα συμφέροντά τους. Ωστόσο αντίθετες απόψεις εντοπίζονται μεταξύ υγειονομικού προσωπικού - οικογένειας και ασθενών ως προς την διερμηνεία. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει εκπαιδεύονται ώστε να γνωρίζουν τις δυσκολίες της διερμηνείας από την οικογένεια, ώστε να μπορούν να απευθύνονται σε επαγγελματίες διερμηνείς όταν χρειάζεται (Zendedel et al, 2016).

Σημαντικό είναι επίσης, οι επαγγελματίες υγείας να είναι αμερόληπτοι με τις πολυπολιτισμικές οικογένειες, να μην γενικεύουν ομάδες ασθενών με διαφορετική κουλτούρα και να μην διακατέχονται από στερεότυπα και προκαταλήψεις. Οι στάσεις και οι συμπεριφορές είτε λόγω προκατάληψης ή ρατσισμού μειώνουν την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα και αποξενώνουν το οικογενειακό πλαίσιο του ασθενή, που εκ των πραγμάτων θεωρούνται απομονωμένοι σε σχέση με την Ελληνική οικογένεια, καθώς δεν υποστηρίζονται από άλλα δίκτυα, συγγενείς, φίλους, κοινωνικό περίγυρο. Έρευνα που έγινε σε καρκινοπαθείς κινέζους μετανάστες ανέδειξε το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια στη θεραπεία, καθώς και συγκεκριμένες κοινωνικές και πολιτιστικές αξίες και πεποιθήσεις που ενισχύουν την προσαρμογή στην θεραπεία και εξέλιξη του ασθενή (Leng et al, 2017).

Τέλος, τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια τάση συσχέτισης του κοινωνικού υπόβαθρου της οικογένειας, σε σχέση με την συμπεριφορά της, στην υγεία και στην αρρώστια, που κάνει επιτακτική την ανάγκη επιβολής πολυπολιτισμικής προσέγγισης και πολυσυστηματικής αντιμετώπισης των ατόμων στα πλαίσια της προαγωγής και αγωγής της υγείας από τους επαγγελματίες υγείας (Αθανασοπούλου, & Χριστοδούλου 2011, Παραλίκας 2013).

Επίσης, θεωρείται αναγκαίο να επεκταθεί η έρευνα της συσχέτισης των κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων σε σχέση με την διάταξη του υγειονομικού χάρτη και την προαγωγή υγείας. Η υγεία είναι μέγιστο αγαθό και πρέπει όλοι να έχουν πρόσβαση, ανεξαρτήτου προέλευσης και

κοινωνικοπολιτικών ορίων και κανόνων (Macionis, Benokraitis 2007).

2.6 Μειωμένη προσβασιμότητα των πολυπολιτισμικών ασθενών

Στην Ελλάδα και παγκοσμίως είναι πολύ συχνό το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού. Πολλοί επιστήμονες έχουν προσπαθήσει να αποδώσουν τον ορισμό όπως η Κογκίδου (1998), που υποστηρίζει ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι έννοια διαφορετική από την έννοια της φτώχειας και της περιθωριοποίησης. Είναι η παρεμπόδιση της απορρόφησης κοινωνικών και δημόσιων αγαθών που προσφέρονται σε σημαντικούς τομείς της ανθρώπινης ύπαρξης, όπως η εργασία, η εκπαίδευση, η υγεία, η ψυχαγωγία, οι πολιτιστικές δραστηριότητες, οι κοινωνικές σχέσεις κ.ά. , και η έλλειψη τους οδηγεί στην οικονομική ανέχεια και την περιθωριοποίηση. Στον ίδιο ορισμό καταλήγει και ο Τσιάκαλος, ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός οδηγεί στην περιθωριοποίηση και την κοινωνική ανέχεια (Τσιάκαλος ,2000).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν αποτελείται μόνο από ανεπαρκές εισόδημα , αλλά και ανεπάρκεια στους τομείς της στέγασης, την πρόσβαση σε υπηρεσίες κτλ, με συνέπεια να δημιουργεί ρωγμές στον κοινωνικό ιστό, κοινωνική ανισότητα και μια κατακερματισμένη κοινωνία. Παράδειγμα αποτελούν οι μόνες γυναίκες κυρίως με χαμηλό εισόδημα, σε καταστάσεις φτώχειας, χωρίς σημαντική δυνατότητα βελτίωσης της θέσης τους (Commission of the European Communities, 2001).

Τα υψηλότερα ποσοστά ασθενειών παρατηρούνται συνήθως στις οικογένειες με μειωμένο κοινωνικοοικονομικό προφίλ που προέρχονται από διαφορετικές χώρες και πολιτισμούς. Στις οικογένειες αυτές παρατηρούνται επίσης μειωμένη προληπτική φροντίδα υγείας, ανικανότητα συντήρησης του καλού επιπέδου υγείας καθώς και χαμηλή προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας. Συχνό είναι το φαινόμενο της αποθάρρυνσης να ζητήσουν γρήγορη και άμεση ιατρική φροντίδα σε έκτακτες καταστάσεις ή σοβαρές ασθένειες λόγω κοινωνικού αποκλεισμού (Καψάλης, 2003).

Πολλές φορές τα μέλη των οικογενειών αναζητούν εναλλακτικές μορφές θεραπείας παρά την συμβατική ιατρική, λόγω πολιτισμικών πεποιθήσεων, δυσκολιών με την γλώσσα και επικοινωνία ή από δυσαρέσκεια από τις υπηρεσίες υγείας, με αποτέλεσμα ορισμένες ασθένειες να αποβούν απειλητικές για την ζωή, με συνέπεια να αυξάνουν τον αποκλεισμό τους από τις υπηρεσίες υγείας. (Papaodorou, 2011).

Άλλη μια παράμετρος που καταδεικνύει η σύγχρονη έρευνα που έγινε σε 15 χώρες είναι η συμπόνια. Η αναγνώριση της σημασίας της συμπόνιας και η εφαρμογή της, αποτελούν κοινές αντιλήψεις για τους νοσηλευτές όσο αφορά τα χαρακτηριστικά της παρηγορητικής φροντίδας, αν και υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών και των πολιτισμών (Papaodorou, et al, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

3.1 Μελέτες στην Ελλάδα

Λόγω της μαζικής εισροής μεταναστών αλλά και της κινητικότητας των Ρομά στην χώρα μας, επιβάλλεται να υπάρχει κατάλληλη διαπολιτισμική εκπαίδευση στον χώρο της υγείας, καθώς θα πρέπει να αναπροσαρμοστεί η προσέγγιση των πολυπολιτισμικών ασθενών πάνω σε νέα πρότυπα. Πολλές έρευνες έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς τόσο στην Ελλάδα όσο και το εξωτερικό σχετικά με το φαινόμενο της μετανάστευσης και έχουν προβληματίσει την επιστημονική κοινότητα, για τις δυσκολίες των ασθενών και την αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής των πληθυσμών με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα (Μανομενίδης, 2009).

Συμφώνα με τους Καλαφάτη και Παϊκοπούλου (2011), οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν απαραίτητη την κατάλληλη εκπαίδευση τους, απέναντι σε πολυπολιτισμικούς ασθενείς / οικογένειες, καθώς αντιμετωπίζουν αρκετούς φραγμούς στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, τόσο στην επικοινωνία όσο και στις εκφράσεις των συναισθημάτων τους, όταν ανακοινώνουν δυσάρεστα γεγονότα, αλλά και σε πιο πρακτικά ζητήματα, όπως τεχνητή διατροφή, χορήγηση υγρών κλπ. Επίσης συμπεραίνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι

επιτακτικό να αποκτήσουν γνώσεις, δεξιότητες και πρακτικές διατηρώντας τον σεβασμό για τον πολιτισμό του άλλου. (Καλαφάτη & Παϊκοπούλου, 2011).

3.2. Μελέτες στο Εξωτερικό.

Η ανάπτυξη πολιτιστικών ικανοτήτων στα επαγγέλματα της υγείας θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την προώθηση της ποιότητας και της ισότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Ακόμη και αν οι πολιτιστικές ικανότητες αναγνωρίζονται ως συνεχείς, εξελικτικές, δυναμικές και αναπτυξιακές από τους περισσότερους ερευνητές, τα τρέχοντα μοντέλα πολιτισμικής ικανότητας δεν παρουσιάζουν αναπτυξιακά επίπεδα αυτής της ικανότητας (Blanchet Garneau & Pepin, 2015).

Ωστόσο οι παρεμβάσεις για την αύξηση της πολιτιστικής επάρκειας έχουν δείξει ποικίλη αποτελεσματικότητα αν και απαιτείται μεγαλύτερη έρευνα για τη βελτίωση αυτών των παρεμβάσεων και την προώθηση της πολιτιστικής ικανότητας (Gallagher & Polanin 2015).

Η σημασία της πολιτισμικής ικανότητας σε κάθε πρακτική που διαμορφώνεται στον σημερινό κόσμο δεν μπορεί να υποτιμηθεί. Η ασυνείδητη προκατάληψη μπορεί να έχει καταστροφικές επιπτώσεις στις θεραπευτικές σχέσεις και τα αποτελέσματα της θεραπείας. Τα μοντέλα υγειονομικής πολιτισμικής ικανότητας προσφέρουν ερωτήσεις και κατευθυντήριες γραμμές, για να διευκολύνουν την αξιολόγηση της κατανόησης των ασθενειών και της θεραπείας από τους ασθενείς. Τα πρότυπα νοσηλευτικής πρακτικής περιέχουν ποικίλα στοιχεία αξιών και πεποιθήσεων για την ανάπτυξη της πολιτισμικής ικανότητας (Abitz, 2016).

Με βάση πρόσφατη μελέτη, οι παράγοντες που σχετίζονται με την πολιτισμική επάρκεια, όπως η πολυπολιτισμική εμπειρία, η εθνοκεντρική συμπεριφορά, και η διαπολιτισμική αβεβαιότητα έχουν άμεση και έμμεση επίδραση στην πολιτισμική ικανότητα των νοσηλευτών, σε αντίθεση με το διαπολιτισμικό άγχος που δεν έχει σημαντική επίδραση στην πολιτισμική ικανότητα. Οι πολιτιστικές ικανότητες των νοσηλευτών μπορούν να αναπτυχθούν με την προσφορά πολυπολιτισμικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης, την αύξηση της άμεσης / έμμεσης πολυπολιτισμικής εμπειρίας και την ανταλλαγή εμπειριών

για την επίλυση προβλημάτων (Ahn ,2017).

Για να αποφευχθούν τα στερεότυπα και η δημιουργία νέων ανισοτήτων, λόγω της εθνικότητας των ασθενών, υπάρχει ανάγκη ενσωμάτωσης ρητών και σοβαρών προβληματισμών σχετικά με την ιατρική δεοντολογία και τα ανθρώπινα δικαιώματα ,που προβλέπουν το κανονιστικό πλαίσιο και τον ηθικό προσανατολισμό των δραστηριοτήτων στον τομέα της υγείας με μεταναστευτικές και άλλες ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες.(Knipper 2010).

Σύγχρονη μελέτη επεδίωξε να κατανοήσει καλύτερα την αφοσίωση στις υπηρεσίες υγείας, διερευνώντας τόσο τη στάση απέναντι στην αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας όσο και τη διαπολιτισμική προθυμία μεταξύ ενός πληθυσμού της νοτιοανατολικής Ασίας, σε σχέση με δείγμα Άγγλο - Αυστραλίας. Όπως αναμενόταν, οι αρνητικές στάσεις προς την αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας ήταν υψηλότερες στο δείγμα της Νοτιοανατολικής Ασίας. Αντίθετα, η διαπολιτισμική προθυμία δεν σχετίστηκε με την εθνική κατάσταση, αλλά συνδέθηκε με υψηλότερο άγχος, αβεβαιότητα, εθνοκεντρισμό και την αναζήτηση βοήθειας (Logan S.,et al,2017).

Άλλη μελέτη συμπέρανε ότι η υγειονομική κοινότητα έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο στον τομέα της διαπολιτισμικής φροντίδα, καθώς έχει αναπτύξει πρωτοβουλίες κατάρτισης για την ποικιλομορφία στα εκπαιδευτικά προγράμματα και έχει αναπτύξει σε σημαντικό βαθμό την ετοιμότητα των νοσηλευτών να παρέχουν υποδειγματική διαπολιτισμική φροντίδα (Esposito ,2013).

Στην Πορτογαλία, ερευνήθηκαν οι απόψεις των υγειονομικών από διάφορες μονάδες νοσοκομείων (χειρουργική, ΤΕΠ, ψυχιατρική), με σκοπό την ανάλυση προσωπικών εμπειριών και σημαντικών καταστάσεων υγειονομικής φροντίδας σε πολυπολιτισμικά πλαίσια σε σχέση με διάφορες ενθετικές ομάδες όπως ,(κοινότητες τσιγγάνων, μετανάστες και μειονοτικές ομάδες πορτογαλικού πληθυσμού με συγκεκριμένες πεποιθήσεις και θρησκευτικές αξίες). Τα πιο σημαντικά εμπόδια που αναφέρθηκαν, ήταν οι δυσκολίες στη διαχείριση του φυσικού χώρου λόγω των διαφορετικών πολιτιστικών προτύπων, η έκθεση και ο χειρισμός του σώματος στην κλινική περίθαλψη.

Η φροντίδα των ασθενών σε κλινικές συνθήκες έδειξε ότι η κουλτούρα έχει καθοριστική επίδραση στην εμπειρία και την κοινωνική εκπροσώπηση της νόσου (Monteiro 2010). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί έρευνα, που αναφέρει το αίτημα προτίμησης γυναικών μεταναστριών για παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης αποκλειστικά από γυναίκες γιατρούς και νοσηλεύτριες . Παρόλο που το υγειονομικό προσωπικό εξέφρασε την ικανοποίησή του για το θάρρος του αιτήματος των ασθενών, έδωσε μεγαλύτερη αξία στη διατήρηση της ισότητας των φύλων. Ωστόσο εξέφρασε διάφορες ανησυχίες για την ικανοποίηση αυτών των αιτημάτων, λόγω του φόβου της διαιώνισης και της επιδείνωσης των ανισοτήτων μεταξύ των φύλων στην ιατρική, και του βαθμού στον οποίο η λήψη αποφάσεων από τους ασθενείς ήταν απαλλαγμένη από καταναγκασμούς λόγω πολιτιστικών αντιλήψεων (Aubrey et al, 2017).

Όσο αφορά την διαπολιτισμική επάρκεια, εκπαίδευση και ικανότητα, η πολιτισμική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας μπορεί να αξιολογηθεί με την διαδικασία ανάπτυξης των εργαλείων για τη μέτρηση της πολιτιστικής ικανότητας και να διευκολύνει την κατανόηση της σε παγκόσμιο επίπεδο. Επίσης μπορεί να χρησιμεύσει ως βάση για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και νοσηλευτικών διαδικασιών ή πρωτοκόλλων, για τη βελτίωση της υγειονομικής πρακτικής σε θέματα πολιτιστικής κουλτούρας (Cai et al, 2017).

Μελέτη που διεξήχθη σε πανεπιστήμιο της Μεσογείου, από το 2012 έως το 2014, έδειξε ότι η παρέμβαση που έγινε στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών, είχε 63 επίδραση στη βελτίωση των πολιτιστικών ικανοτήτων στην μεταπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση (Creech et al, 2017).

Παρόμοια μελέτη διερεύνησε τις προσωπικές, πολιτιστικές και εκπαιδευτικές στρατηγικές που χρησιμοποιήθηκαν από ακαδημαϊκούς της νοσηλευτικής και μαιευτικής της Δυτικής Αυστραλίας στην Τανζανία και ανέφερε ότι, η πολιτιστική εκπαίδευση και επάρκεια των νοσηλευτών ,επηρεάστηκε από την πολιτιστική ικανότητα των εκπαιδευτικών (Gower et al, 2016).

Οι πολιτισμικές γλωσσικά κοινότητες στην Αυστραλία αντιμετωπίζουν σημαντικές ανισότητες στην υγεία και έλλειψη πρόσβασης στις υπηρεσίες. Μελέτη , ερεύνησε την αποτελεσματικότητα των πολιτισμικά κατάλληλων παρεμβάσεων για τη διαχείριση ή την πρόληψη χρόνιων ασθενειών, και υποστηρίζει ότι η χρήση εκπαιδευμένων διαπολιτισμικών εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι είναι πολιτιστικά ικανοί, θεωρείται σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη ενός κατάλληλου μοντέλου υγειονομικής υπηρεσίας για τις συγκεκριμένες κοινότητες (Henderson etal, 2011).

Όσον αφορά την εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής, άρθρο αναφέρει ότι οι σπουδές στο εξωτερικό είναι μια ωφέλιμη στρατηγική για την ανάπτυξη της πολιτιστικής ικανότητας μεταξύ των φοιτητών της νοσηλευτικής (Kokko, 2011).

Η παροχή κατάλληλης πολιτισμικής φροντίδας αποτελεί απαραίτητη νοσηλευτική ικανότητα για νέους πτυχιούχους σύμφωνα με την αξιολόγηση σε 515 φοιτητές από έξι διαφορετικά προγράμματα BSN. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κανένας κανόνας της διδακτέας ύλης δεν αποδεικνύεται πιο αποτελεσματικός από τον άλλο για την επίτευξη βασικής πολιτιστικής ικανότητας (Kardong-Edgren etal, 2010).

Τέλος τα ευρήματα έρευνας που διεξήχθη σε 272 φοιτητές νοσηλευτικής στην Σαουδική Αραβία, έδειξαν ότι οι ερωτηθέντες είχαν την υψηλότερη ικανότητα στις επικοινωνιακές δεξιότητες με πολιτιστικά διαφορετικούς ασθενείς και χαμηλότερα ποσοστά στην εξοικείωση με την πολιτισμική γνώση και διαπολιτισμική θεωρία. Σημαντικοί παράγοντες που θα μπορούσαν πιθανόν να επηρεάσουν την πολιτισμική ικανότητα ήταν το φύλο, το ακαδημαϊκό επίπεδο, η κλινική εμπειρία, η προγενέστερη κατάρτιση στην διαπολιτισμική εκπαίδευση, η εμπειρία της φροντίδας των πολιτισμικά 64 διαφορετικών ασθενών και των ασθενών που ανήκουν σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (Cruz etal, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός παρούσας έρευνας

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής / ερευνητικής μελέτης είναι η αξιολόγηση της πολιτισμικής επάρκειας όσον αφορά την πολιτισμική γνώση και την πολιτισμική επαγρύπνηση των επαγγελματιών υγείας σε δυο γενικά νοσοκομεία του νομού Λέσβου μιας νησιώτικης περιοχής.

4.2 Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής εργασίας

- Ποια είναι τα επίπεδα της πολιτισμικής επαγρύπνησης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα γενικά νοσοκομεία του νομού Λέσβου;
- Ποια είναι τα επίπεδα της πολιτισμικής γνώσης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα γενικά νοσοκομεία του νομού Λέσβου;
- Είναι εκπαιδευμένοι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα Γενικά Νοσοκομεία του νομού Λέσβου σε θέματα πολιτισμικής επάρκειας;
- Ποια η συσχέτιση πολιτισμικής επάρκειας και κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος;

4.3 Ερευνητικό εργαλείο έρευνας

Το ερευνητικό εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 2 ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορά τα κοινωνικά δημογραφικά στοιχεία, η δεύτερη ενότητα αφορά στο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της πολιτισμικής επάρκειας (Cultural Competence Assessment Tool- CCATool) του μοντέλου ανάπτυξης πολιτισμικής επάρκειας των Papadopoulos, Tilki and Taylor. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα και σταθμίστηκε από τους Vasiliouetal, 2013). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις παράγοντες που αξιολογούν την πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική

γνώση, την πολιτισμική ευαισθησία και την πολιτισμική πρακτική. Στις πρώτες δύο παραμέτρους που αφορούν στην πολιτισμική επαγρύπνηση και την πολιτισμική γνώση, υπήρχαν δέκα δηλώσεις με επιλογή απάντησης: Συμφωνώ απόλυτα – Συμφωνώ – Διαφωνώ – Διαφωνώ απόλυτα, καθώς και μία γενική ερώτηση με κλίμακα βαθμολόγησης από το 1 μέχρι το 10. Στις άλλες δύο παραμέτρους που αφορούσαν την πολιτισμική ευαισθησία και την πολιτισμική πρακτική, υπήρχαν επίσης δέκα δηλώσεις με επιλογή απάντησης: Συμφωνώ απόλυτα – Συμφωνώ – Διαφωνώ – Διαφωνώ απόλυτα, καθώς και από δύο γενικές ερωτήσεις στο τέλος με κλίμακα από το 1 μέχρι το 10 (Βασιλείου, 2012). Έγινε προσαρμογή του ερωτηματολογίου με βάση της ανάγκες της παρούσας έρευνας

4.4 Συλλογή δεδομένων

Το δείγμα του πληθυσμού που επιλέγει μέσω της διανομής των ερωτηματολογίων, ήτοι 130 επαγγελματίες υγείας στα Γενικά Νοσοκομεία Λήμνου και Λέσβου. Οι απαντήσεις συλλέχθηκαν από 1 Μαρτίου 2020 έως 28 Μαΐου 2020.

4.5 Επεξεργασία και εισαγωγή δεδομένων- μέθοδος επεξεργασίας

Το στατιστικό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων είναι το πρόγραμμα IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) και πιο συγκεκριμένα η έκδοση 25. Καταχωρήθηκαν τα δεδομένα το πρόγραμμα κατηγοριοποιήθηκαν και στη συνέχεια εξήχθησαν τα αποτελέσματα μέσω της περιγραφικής στατιστικής όπου παρουσιάζονται γραφήματα και ραβδογράμματα. Οι ερωτήσεις που απαρτίζουν τις κλίμακες πολιτισμική επαγρύπνηση, πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, πολιτισμική πρακτική αθροίστηκαν και έτσι εξήχθησαν τέσσερις νέες μεταβλητές (πολιτισμική επαγρύπνηση, πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, πολιτισμική πρακτική). Η επίδραση του φύλου, μορφωτικού επιπέδου, οικογενειακής κατάστασης, και η παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα έγινε με την ανάλυση διακύμανσης και του ελέγχου test. Ο έλεγχος κανονικότητας έδειξε πως τα δεδομένα δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, υποθέτουμε ότι την ακολουθούν. Το

επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίζεται σε 0,05.

Στην ανάλυση διακύμανσης δεν υφίσταται περιορισμός στη σύγκριση των μέσων όρων. Η συγκεκριμένη τεχνική επιτρέπει στον ερευνητή να εξετάσει την επίδραση περισσότερων από μία μεταβλητών στους υπό εξέταση πληθυσμούς (Εμβαλωτής ,2006). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα. Ο έλεγχος t ελέγχει τη στατιστική σημαντικότητα της διαφοράς μεταξύ των μέσων όρων δύο διαφορετικών ομάδων. Απαντά δηλαδή στο ερώτημα αν ο μέσος όρος για τη μια ομάδα, είναι σημαντικά διαφορετικός από το μέσο όρο για την άλλη ομάδα.

4.6 Έλεγχος αξιοπιστίας

Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbacha. Στατιστικά, η αξιοπιστία μετριέται μέσω του συντελεστή συσχέτισης r (correlation coefficient). Οι τιμές του συντελεστή συσχέτισης (r) κυμαίνονται από την τιμή 0 σύμφωνα με την οποία το εργαλείο μέτρησης δεν είναι αξιόπιστο, μέχρι την τιμή 1.0 που δείχνει ότι διαθέτει τη μέγιστη αξιοπιστία. Όσο ο συντελεστής συσχέτισης πλησιάζει την τιμή 1.0 ($r=1.0$) τόσο μεγαλύτερη αξιοπιστία θεωρείται ότι διαθέτει. Ο συντελεστής αξιοπιστίας για την πολιτισμική επαγρύπνηση είναι 0,677, για την πολιτισμική γνώση 0,734, για την πολιτισμική ευαισθησία 0,681, και για την πολιτισμική πρακτική 0,732.

Πίνακας 1: Συντελεστής αξιοπιστίας

	Cronbach's Alpha
Πολιτισμική επαγρύπνηση	0,677
Πολιτισμική γνώση	0,734
Πολιτισμική ευαισθησία	0,681
Πολιτισμική πρακτική	0,732

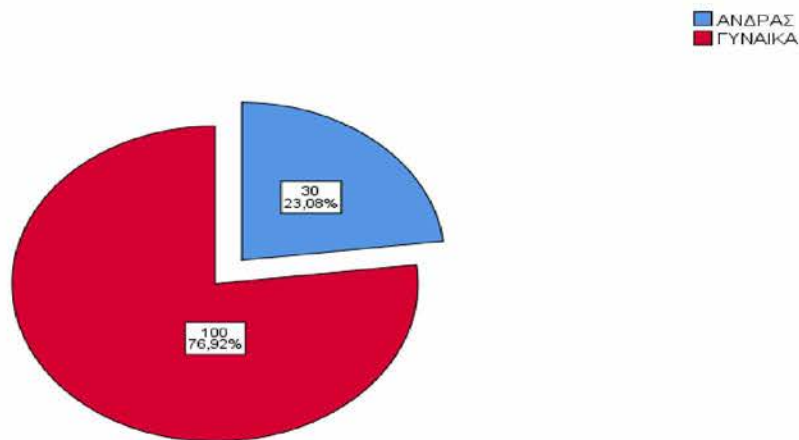
4.7 Δεοντολογία της έρευνας

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν επαγγελματίες υγείας κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό όπου και διατηρήθηκε η ανωνυμία τους. Δόθηκε έμφαση στη πλήρη διαφάνεια και στην ιδιωτικότητα, ανωνυμία και εμπιστευτικότητα.

Εξασφαλίστηκε η συγκατάθεση του κάθε επαγγελματία υγείας για τη μελέτη, έπειτα από πλήρη ενημέρωση του που περιελάμβανε τον σκοπό της μελέτης και την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους, διευκρινίστηκε ότι τα απαντημένα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα και θα έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα και λύθηκαν τυχόν απορίες τους.

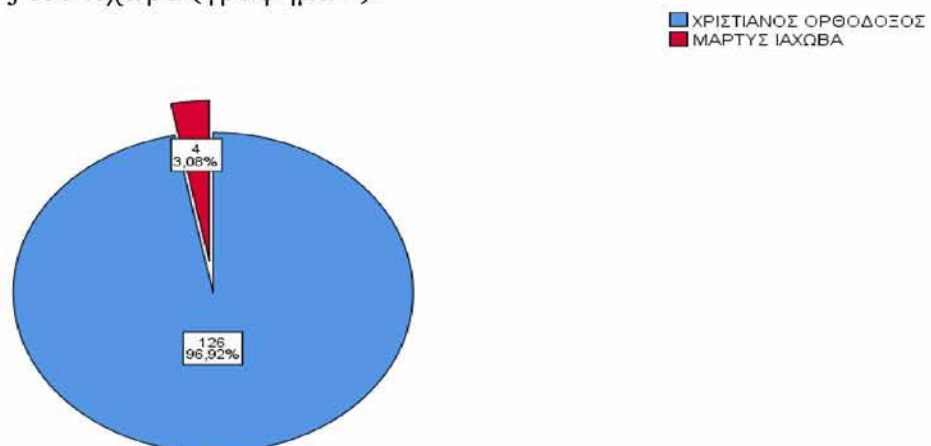
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αναφορικά με το φύλο, προκύπτει πως το 23% είναι άνδρες, και το 77% είναι γυναίκες (γράφημα 1). Ο μέσος όρος της ηλικίας είναι 41,76 έτη.



Γράφημα 1: Φύλο

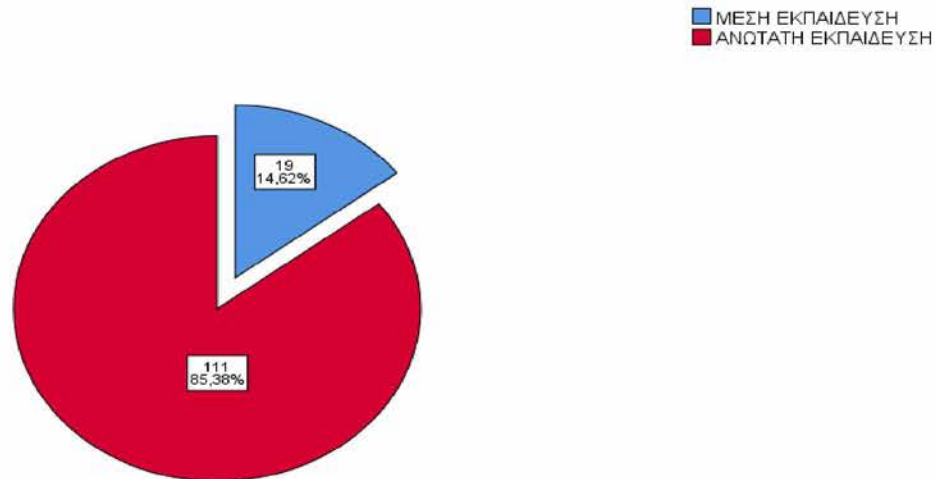
Σχετικά με το θρήσκευμα το 96% είναι χριστιανοί ορθόδοξοι, και μόλις το 4% είναι μάρτυρες του ιεχωβά (γράφημα 2).



Γράφημα 2: Θρήσκευμα

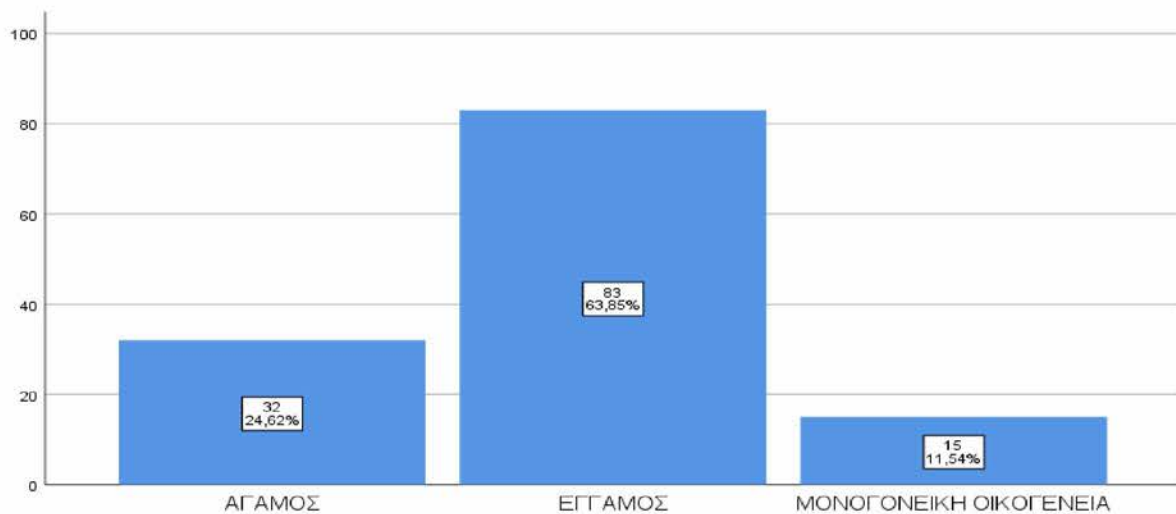
Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, το 85% είναι απόφοιτοι

ανώτατης εκπαίδευσης, και το 15% είναι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης (γράφημα 3).



Γράφημα 3: Μορφωτικό επίπεδο

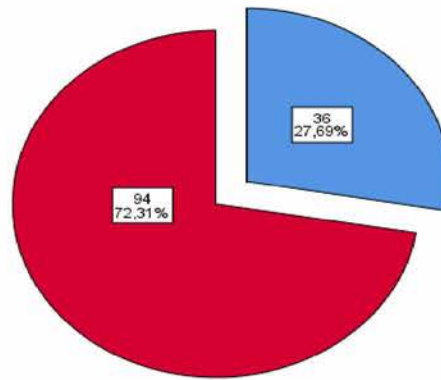
Το 25% είναι άγαμοι, το 64% είναι έγγαμοι, και το 12% προέρχονται από μονογονεϊκή οικογένεια (γράφημα 4).



Γράφημα 4: Οικογενειακή κατάσταση

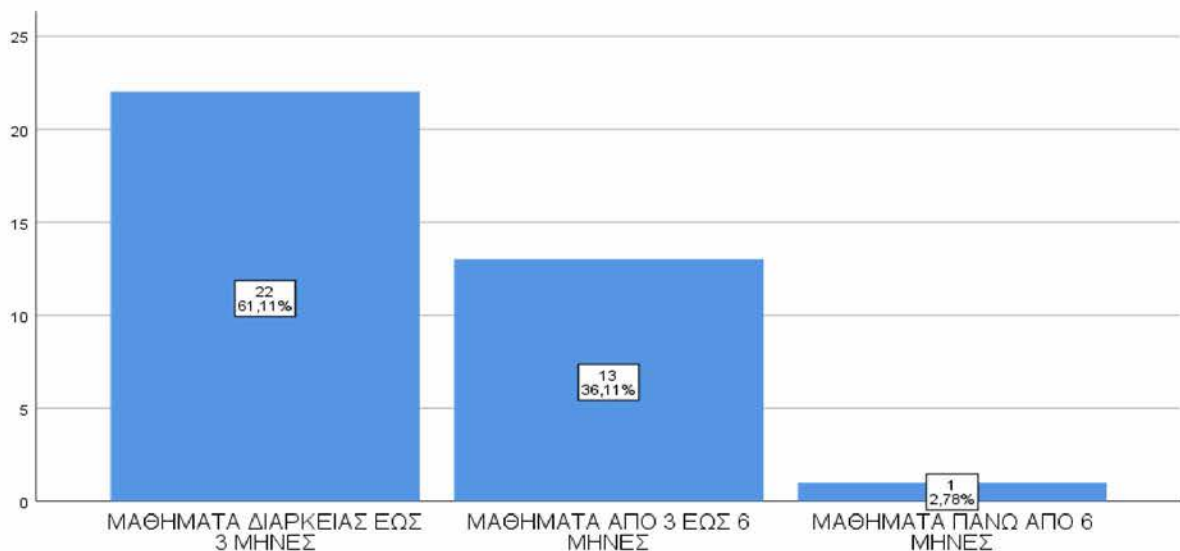
Μόλις το 28% των ερωτηθέντων απαντούν πως παρακολούθησαν μαθήματα σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα, και το 72% απαντούν το αντίθετο (γράφημα 5).

■ ΝΑΙ
■ ΟΧΙ



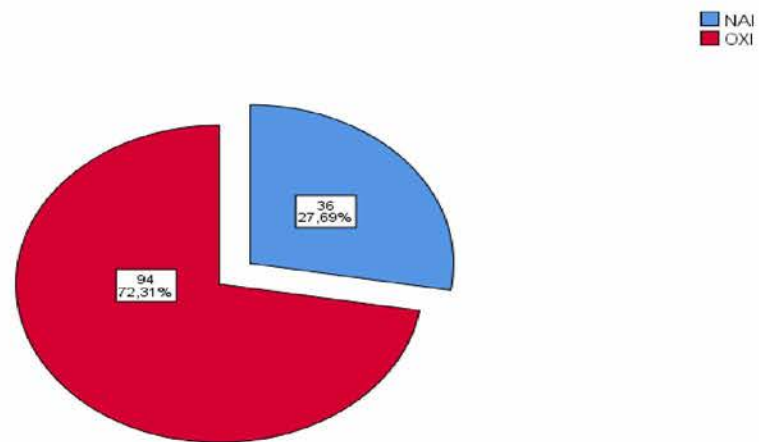
Γράφημα 5: Παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα

Από τα 36 άτομα που παρακολούθησαν μαθήματα σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα, το 61% παρακολούθησαν μαθήματα διάρκειας έως 3 μήνες, το 6% μαθήματα από 3 έως 6 μήνες, και το 3% μαθήματα πάνω από 6 μήνες (γράφημα 6).



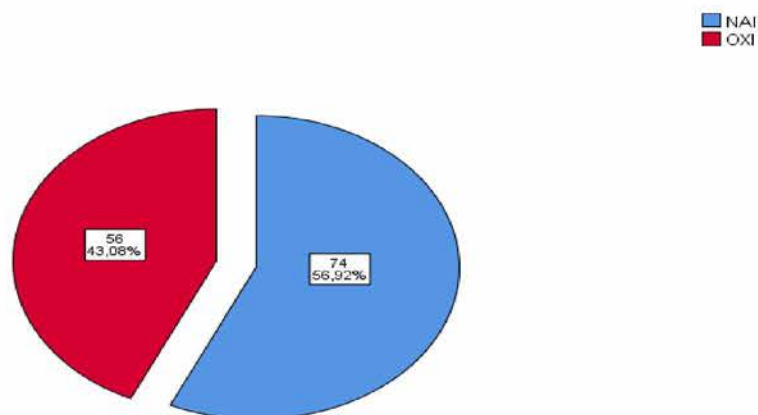
Γράφημα 6: Διάρκεια μαθημάτων

Μόλις το 28% ζήσανε εκτός Ελλάδος, και το 72% απαντούν το αντίθετο (γράφημα). Ο μέσος όρος των ετών που ζήσανε εκτός της Ελλάδος είναι 5,59 έτη.



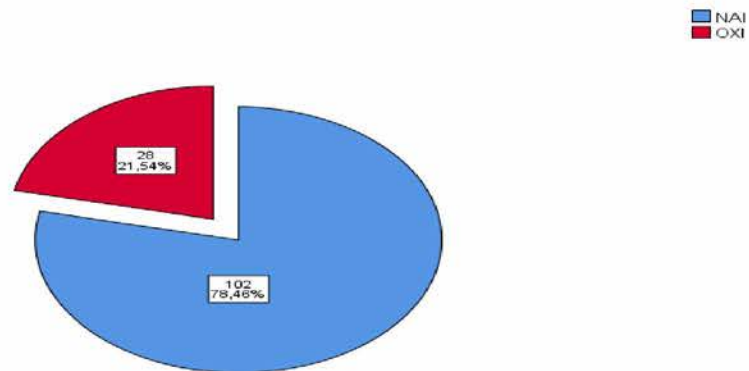
Γράφημα 7: Διαμονή εκτός Ελλάδας

Το 57% απαντούν πως έχουν κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με καταγωγή εκτός της ελληνικής (γράφημα 8). Οι χώρες είναι η Ρωσία, η Αλβανία, η Ελβετία, η Αυστρία, Το Ισραήλ, η Μεγάλη Βρετανία, η Ιταλία, η Αυστραλία, η Γερμανία, οι βαλκανικές χώρες, η Τουρκία, η Βουλγαρία, και ο Καναδάς.



Γράφημα 8: Κοινωνικές συναναστροφές εκτός Ελλάδας

Το 70% απαντούν πως μιλάνε ξένες γλώσσες, και το 22% απαντούν το αντίθετο (γράφημα 9). Τα αγγλικά τα μιλάνε 90 άτομα, τα γερμανικά 40 άτομα, τα ιταλικά 30 άτομα και τα ισπανικά 30 άτομα.

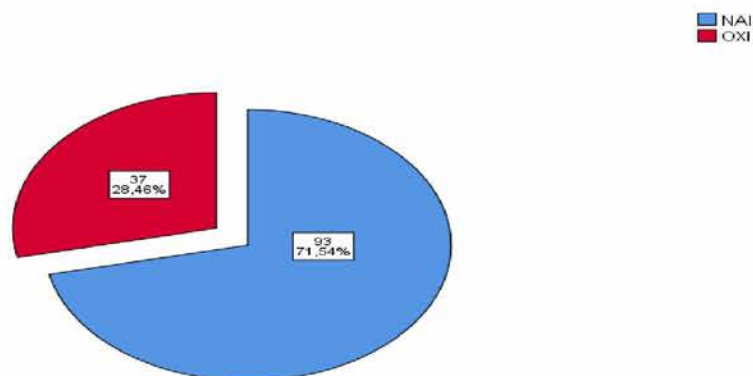


Γράφημα 9: Ξένες γλώσσες

Πίνακας 2: Ξένες γλώσσες

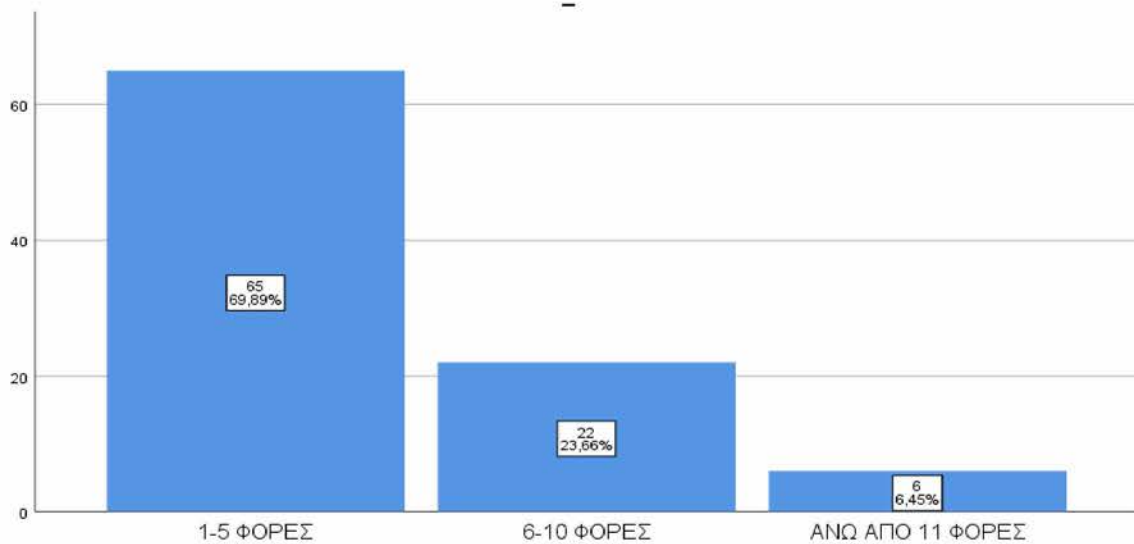
Ξένες γλώσσες	N
Αγγλικά	90
Γερμανικά	40
Ιταλικά	30
Ισπανικά	30

Το 72% απαντούν πως ταξιδεύουν στο εξωτερικό ενώ το 28% απαντούν το αντίθετο (γράφημα 10).



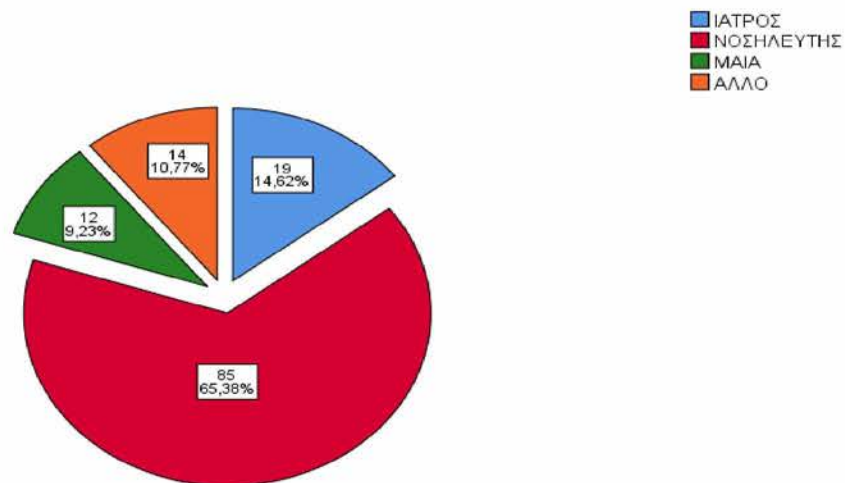
Γράφημα 10: Ταξίδια στο εξωτερικό

Το 70% των ερωτηθέντων δηλώνουν πως ταξιδεύουν 1-5 φορές τον χρόνο, το 24% 6-10 φορές και το 6% πάνω από 11 φορές ετησίως.



Γράφημα 11: Συχνότητα ταξιδιών

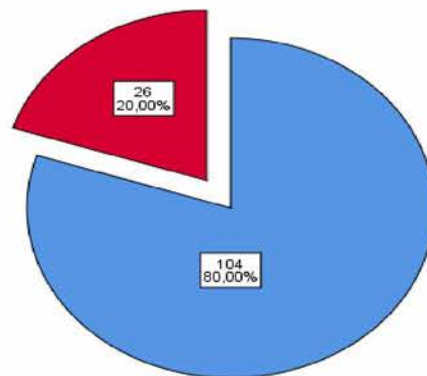
Σχετικά με το επάγγελμα, το 15% είναι γιατροί, το 65% είναι νοσηλευτές, το 9% είναι μαίες (γράφημα 12)



Γράφημα 12: Επάγγελμα

Το 80% απαντούν πως φρόντισαν ασθενείς που προερχόντουσαν από χώρες εκτός Ελλάδας, ενώ μόλις το 20% απαντούν το αντίθετο (γράφημα 13).

■ ΝΑΙ
■ ΟΧΙ



Γράφημα 13: Φροντίδα ασθενών εκτός Ελλάδας

Πολιτισμική επαγρύπνηση

Μόλις το 3% διαφωνούν πως η πολιτισμική ανατροφή τους, επηρεάζει τον τρόπο που βλέπουν τους άλλους ανθρώπους., ενώ το 37% συμφωνούν πως συμβάλλει στον επηρεασμό του τρόπου που βλέπουν τους άλλους ανθρώπους.

Το 37% συμφωνούν πως οι άνθρωποι διαφορετικών εθνικοτήτων έχουν κοινές αξίες και πεποιθήσεις με τους ντόπιους κάτοικους μιας κοινότητας, το 51% διαφωνούν και το 12% διαφωνούν απόλυτα.

Μόλις το 11% διαφωνούν πως υπάρχουν πολλές διαφορές στις αξίες και στα πιστεύω ανάμεσα στα μέλη της εθνικής ομάδας, ενώ το 89% συμφωνούν.

Το 88% συμφωνούν ότι το φύλο, η ηλικία και η κοινωνική τάξη είναι εξίσου σημαντική όσο και η εθνότητα στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός ατόμου, το 11% διαφωνούν, και το 1% διαφωνούν απόλυτα.

Το 27% των ερωτηθέντων διαφωνούν ότι η αλλαγή της εθνικής ταυτότητας επέρχεται με τη πάροδο του χρόνου και την επιρροή διάφορων κοινωνικών παραγόντων, ενώ το 12% διαφωνούν, και το 61% διαφωνούν απόλυτα.

Μόλις το 3% διαφωνούν ότι μερικές πτυχές της κουλτούρας είναι σημαντικότερες από άλλες σε κάθε άτομο, και το 97% συμφωνούν.

Το 9% των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι διαφωνούν πως οι άνθρωποι ανάλογα με την κατάσταση επιλέγουν τις πιο σχετικές πτυχές της κουλτούρας, και το 91% συμφωνούν με την εν λόγω άποψη.

Το 3% των ερωτηθέντων δηλώνουν την διαφωνία τους ότι οι άνθρωποι από διαφορετικές εθνικές ομάδες μπορεί να έχουν τις ίδιες ανάγκες αλλά να της εκφράσουν με διαφορετικούς τρόπους, ενώ το 19% συμφωνούν απόλυτα και το 79% συμφωνούν.

Το 2% διαφωνούν απόλυτα με την άποψη πως για να αποφύγουν την επιβολή των δικών τους αξιών σε έναν πελάτη, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν τις δικές τους αξίες και πεποιθήσεις, το 12% διαφωνούν, ενώ 58% συμφωνούν και το 29% συμφωνούν απόλυτα.

Τέλος, το 2% διαφωνούν απόλυτα ότι η εθνική ταυτότητα επηρεάζεται από προσωπικούς κοινωνικούς και ψυχολογικούς, παράγοντες, το 9% διαφωνούν, ενώ το 59% συμφωνούν και το 31% συμφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 3: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	%	%	%	%
Η πολιτισμική ανατροφή μας επηρεάζει τον τρόπο που βλέπουμε τους άλλους ανθρώπους	26,2	70,8		3,1
Οι άνθρωποι διαφορετικών εθνοτήτων έχουν κοινές αξίες και πεποιθήσεις με τους ντόπιους κάτοικους μιας κοινότητας	3,1	33,8	50,8	12,3
Υπάρχουν πολλές διαφορές στις αξίες και στα πιστεύω ανάμεσα στα μέλη της εθνικής ομάδας	16,9	72,3	10,8	
Το φύλο η ηλικία και η κοινωνική τάξη είναι εξίσου σημαντική όσο και η εθνότητα στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός ατόμου	18,5	69,2	10,8	1,5
Η αλλαγή της εθνικής ταυτότητας επέρχεται με τη πάροδο του χρόνου και την επιρροή διάφορων κοινωνικών παραγόντων	12,3	60,8	26,9	

Μερικές πτυχές της κουλτούρας είναι σημαντικότερες από άλλες σε κάθε άτομο	25,4	71,5	3,1	
Οι άνθρωποι ανάλογα με την κατάσταση επιλέγουν τις πιο σχετικές πτυχές της κουλτούρας	12,3	78,5	9,2	
Οι άνθρωποι από διαφορετικές εθνικές ομάδες μπορεί να έχουν τις ίδιες ανάγκες αλλά να της εκφράσουν με διαφορετικούς τρόπους	18,5	78,5	3,1	
Για να αποφύγουν την επιβολή των δικών τους αξιών σε έναν πελάτη, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν τις δικές τους αξίες και πεποιθήσεις	29,2	57,7	11,5	1,5
Η εθνική ταυτότητα επηρεάζεται από προσωπικούς κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες	30,8	58,5	9,2	1,5

Ο μέσος όρος σχετικά με τη γνώση της πολιτισμικής ταυτότητας είναι 8,60 με μικρότερη τιμή το 5 και μεγαλύτερη το 10

Πίνακας 4: Γνώση πολιτισμικής ταυτότητας

	Μέσος όρος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Βαθμός γνώσης πολιτισμικής και εθνικής ταυτότητας	8,60	5	10

Πολιτισμική γνώση

Το 20% συμφωνούν απόλυτα ότι η καταγραφή της εθνότητας όλων των πελατών μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση της αποτελεσματικότερης πρόσβασης και παροχής υπηρεσιών υγείας, το 66% συμφωνούν και το 14% διαφωνούν.

Το 22% συμφωνούν απόλυτα ότι η αποτελεσματική φροντίδα απαιτεί επαρκή γνώση της κουλτούρας του πελάτη, το 45% συμφωνούν, και το 34% διαφωνούν

Το 17% συμφωνούν απόλυτα ότι δεν είναι δυνατό να υπάρξει πλήρης γνώση όλων των ειδών κουλτούρας των ανθρώπων, το 66% συμφωνούν, και το 17% διαφωνούν.

Το 15% συμφωνούν απόλυτα ότι υπάρχουν πολλά που πρέπει να μάθουμε όσο αφορά τις παραδόσεις του πελάτη, το 62% συμφωνούν, και το 23% διαφωνούν.

Το 17% συμφωνούν απόλυτα ότι οι άνθρωποι από εθνικές μειονότητες έχουν ιδιαίτερη δυσκολία στην πρόσβαση τους σε κοινοτικές υπηρεσίες υγείας, το 42% συμφωνούν, και το 42% διαφωνούν.

Το 29% συμφωνούν απόλυτα ότι η διάκριση και η παρενόχληση στη καθημερινή ζωή οδηγούν τους ανθρώπους σε συμπεριφορές που μπορούν να βλάψουν την υγεία, το 65% συμφωνούν, και το 6% διαφωνούν.

Το 8% συμφωνούν απόλυτα ότι τα ποσοστά θνησιμότητας νηπίων είναι υψηλότερα για τις εθνικότητες που αποτελούν μειονότητα σε σχέση με τον εθνικό μέσο όρο, το 65% συμφωνούν, και το 27% διαφωνούν.

Το 12% συμφωνούν απόλυτα ότι τα ποσοστά φυματίωσης είναι υψηλότερα μεταξύ των ασιατικών κοινοτήτων σε σχέση με το ντόπιο πληθυσμό, το 66% συμφωνούν και το 22% διαφωνούν.

Το 17% συμφωνούν απόλυτα ότι είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται τα πολιτισμικά πιστεύω και πρακτικές διαφόρων ομάδων άλλων εθνικοτήτων όταν τους παρέχουμε υπηρεσίες δημόσιας υγείας, το 65% συμφωνούν και το 18% διαφωνούν.

Το 17% συμφωνούν απόλυτα ότι τα ποσοστά του ιού της ηπατίτιδας Β είναι υψηλότερα μεταξύ των μεταναστών που προέρχονται εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) σε σχέση με τον ντόπιο πληθυσμό, το 66% συμφωνούν το 14% διαφωνούν και το 3% διαφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 5: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη πολιτισμική γνώση

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	%	%	%	%
Η καταγραφή της εθνότητας όλων των πελατών μπορεί να βοηθήσει στην	20	66,2	13,8	

αναγνώριση της αποτελεσματικότερης πρόσβασης και παροχής υπηρεσιών υγείας				
Η αποτελεσματική φροντίδα απαιτεί επαρκή γνώση της κουλτούρας του πελάτη	21,5	44,6	33,8	
Δεν είναι δυνατό να υπάρξει πλήρης γνώση όλων των τύπων κουλτούρας των ανθρώπων	16,9	66,2	16,9	
Υπάρχουν πολλά που πρέπει να μάθουμε όσο αφορά τις παραδόσεις του πελάτη	15,4	61,5	23,1	
Οι άνθρωποι από εθνικές μειονότητες έχουν ιδιαίτερη δυσκολία στην πρόσβαση τους σε κοινοτικές υπηρεσίες υγείας	16,9	41,5	41,5	
Η διάκριση και η παρενόχληση στη καθημερινή ζωή οδηγούν τους ανθρώπους σε συμπεριφορές που μπορούν να βλάψουν την υγεία	29,2	64,6	6,2	
Τα ποσοστά θνησιμότητας νηπίων είναι υψηλότερα για τις εθνικότητες που αποτελούν μειονότητα σε σχέση με τον εθνικό μέσο όρο	7,7	64,6	27,7	
Τα ποσοστά φυματίωσης είναι υψηλότερα μεταξύ των ασιατικών κοινοτήτων σε σχέση με το ντόπιο πληθυσμό	12,3	66,2	21,5	
Είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται τα πολιτισμικά πιστεύω	16,9	64,6	18,5	

και πρακτικές διαφόρων ομάδων άλλων εθνοτήτων όταν τους παρέχουμε υπηρεσίες δημόσιας υγείας				
Τα ποσοστά του ιού της ηπατίτιδας Β είναι υψηλότερα μεταξύ των μεταναστών που προέρχονται εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) σε σχέση με τον ντόπιο πληθυσμό	16,9	66,2	13,8	3,1

Πίνακας 6: Βαθμός ενημέρωσης για κουλτούρα και κοινωνική κατάσταση της πλειοψηφίας των πελατών μου

	Μέσος όρος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Βαθμός ενημέρωσης για κουλτούρα και κοινωνική κατάσταση της πλειοψηφίας των πελατών	7,31	1	10

Πολιτισμική ευαισθησία

Το 28% συμφωνούν ότι είναι σχεδόν αδύνατο να επικοινωνήσεις με έναν πελάτη του οποίου η πρώτη του γλώσσα δεν είναι τα Ελληνικά, ενώ το 49% διαφωνούν, και το 23% διαφωνούν απόλυτα.

Το 69% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι είναι το να χαιρετάς τα μέλη της οικογένειας πριν από τον πελάτη μπορεί να είναι κατάλληλο σε μερικές εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα, ενώ το 30% διαφωνούν, και το 2% διαφωνούν απόλυτα.

Το 37% συμφωνούν ότι οι πελάτες που αποφεύγουν την οπτική επαφή είναι πάντα καχύποπτοι ή εσωστρεφείς, ενώ το 53% διαφωνούν, και το 11% διαφωνούν απόλυτα.

Το 60% συμφωνούν ότι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδευθούν τη χρήση των διερμηνέων και των συνηγόρων, ενώ το 34% διαφωνούν, και το 6% διαφωνούν απόλυτα.

Το 94% συμφωνούν ότι οι διερμηνείς και οι συνήγοροι πρέπει να εκπαιδευθούν στη χρήση των διερμηνέων και των συνηγόρων, ενώ το 6% διαφωνούν.

Το 72% συμφωνούν ότι οι άνθρωποι από μερικές εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα μπορεί να είναι πιο απαιτητικοί στο τρόπο που τους παρέχονται υπηρεσίες υγείας, ενώ το 23% διαφωνούν, και το 5% διαφωνούν απόλυτα.

Το 74% συμφωνούν ότι είναι σημαντικό να συζητούμε την επίδραση της εθνότητας στη θεραπευτική σχέση όταν ο πελάτης και ο επαγγελματίας υγείας είναι από διαφορετική κουλτούρα, ενώ το 22% διαφωνούν, και το 5% διαφωνούν απόλυτα.

Το 91% συμφωνούν ότι η θρησκεία μπορεί να είναι πηγή ανακούφισης και ενθάρρυνσης για μερικούς πελάτες, ενώ το 9% διαφωνούν.

Το 17% συμφωνούν ότι οι άνθρωποι από εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα έχουν λίγο όφελος από ψυχολογικές θεραπείες, ενώ το 53% διαφωνούν, και το 30% διαφωνούν απόλυτα.

Το 17% συμφωνούν ότι οι άνθρωποι από εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα έχουν λίγο όφελος από ψυχολογικές θεραπείες, ενώ το 53% διαφωνούν, και το 30% διαφωνούν απόλυτα.

Το 66% συμφωνούν ότι το στίγμα των ανύπαντρων εγκύων εφήβων είναι μεγαλύτερο στις εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα από ότι στην κοινότητα των ντόπιων, ενώ το 29% διαφωνούν και το 5% διαφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 7: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη πολιτισμική ευαισθησία

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ μερικώς	Διαφωνώ απόλυτα
	%	%	%	%
Είναι σχεδόν αδύνατο να επικοινωνήσεις με έναν πελάτη του οποίου η πρώτη του γλώσσα δεν είναι τα Ελληνικά	3,1	24,6	49,2	23,1
Το να χαιρετάς τα μέλη της οικογένειας πριν από τον πελάτη μπορεί να είναι κατάλληλο σε μερικές εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα	1,5	66,9	30	1,5
Οι πελάτες που αποφεύγουν την οπτική επαφή είναι πάντα καχύποπτοι ή	1,5	34,6	53,1	10,8

εσωστρεφείς				
Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδευθούν τη χρήση των διερμηνέων και των συνηγόρων	9,2	50,8	33,8	6,2
Οι διερμηνείς και οι συνηγόροι πρέπει να εκπαιδευθούν στη χρήση των διερμηνέων και των συνηγόρων	21,5	71,5	6,9	
Οι άνθρωποι από μερικές εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα μπορεί να είναι πιο απαιτητικοί στο τρόπο που τους παρέχονται υπηρεσίες υγείας	9,2	63,1	23,1	4,6
Είναι σημαντικό να συζητούμε την επίδραση της εθνότητας στη θεραπευτική σχέση όταν ο πελάτης και ο επαγγελματίας υγείας είναι από διαφορετική κουλτούρα	17,7	56,2	21,5	4,6
Η θρησκεία μπορεί να είναι πηγή ανακούφισης και ενθάρρυνσης για μερικούς πελάτες	21,5	69,2	9,2	
Οι άνθρωποι από εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα έχουν λίγο όφελος από ψυχολογικές θεραπείες	1,5	15,4	53,1	30
Το στίγμα των ανύπαντρων εγκύων εφήβων είναι μεγαλύτερο στις εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα από ότι στην κοινότητα των ντόπιων	9,2	56,9	29,2	4,6

Πίνακας 8: Βαθμός δυσκολίας εργασίας με ανθρώπους των οποίων οι αξίες και οι πρακτικές είναι διαφορετικές από τις δικές μου

	Μέσος όρος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Βαθμός δυσκολίας εργασίας με ανθρώπους των οποίων τα πιστεύω, οι αξίες, και οι πρακτικές είναι διαφορετικές από τις δικές μου	7,95	4	10
Βαθμός ικανότητας στην εμπιστοσύνης σεβασμό και ενσυναίσθησης προς τους ανθρώπους οποιαδήποτε κουλτούρας	8,32	2	10

Πολιτισμική πρακτική

Το 92% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι οι υπολανθάνουσες πλάγιες μορφές ρατσισμού είναι καταστροφικές όσο και οι προφανείς μορφές, το 5% διαφωνούν και το 3% διαφωνούν απόλυτα.

Το 78% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι ο θεσμικός ρατσισμός μπορεί να υπάρξει από απερισκεψία άγνοια ή και προκατάληψη των επαγγελματιών υγείας, το 17% διαφωνούν, και το 5% διαφωνούν απόλυτα

Το 91% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι η αναγνώριση και πρόκληση του θεσμικού ρατσισμού είναι ευθύνη του κάθε επαγγελματία υγείας, το 8% διαφωνούν, και το 2% διαφωνούν απόλυτα

Το 91% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι η συμμετοχή χρηστών είναι σημαντικό συστατικό της καλής πρακτικής και πρέπει να ενθαρρυνθεί σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας, το 3% διαφωνούν, και το 2% διαφωνούν απόλυτα.

Το 96% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι οι επαγγελματίες υγείας και οι πελάτες πρέπει να εκπαιδεύονται στο πως να συμμετέχουν οι χρήστες στις αποφάσεις σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας το 3% διαφωνούν, και το 2% διαφωνούν απόλυτα.

Το 95% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι η καλύτερη πρακτική μπορεί να επιτευχθεί με τη συνεργασία κυβερνητικών και εθελοντικών φορέων το 5% διαφωνούν.

Το 89% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι 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, και το 11% διαφωνούν.

Το 59% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι η αξιολόγηση των πελατών επηρεάζεται από την προκατάληψη και τα στερεότυπα το 38% διαφωνούν και το 3% διαφωνούν απόλυτα.

Το 83% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι η αξιολόγηση της κουλτούρας των πελατών πρέπει να ενσωματωθεί στη γενική αξιολόγηση που κάνουν οι επαγγελματίες υγείας στους πελάτες τους και να μη γίνεται χωριστά το 17% διαφωνούν.

Το 78% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι οι πρωτοβουλίες για δημόσια υγεία πρέπει να λάβουν υπόψη τις επιρροές τη κουλτούρας και την επίδραση του στον πελάτη την οικογένεια και την κοινότητα το 20% διαφωνούν και το 2% διαφωνούν απόλυτα.

Πίνακας 9: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη πολιτισμική πρακτική

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ μερικώς	Διαφωνώ απόλυτα
	%	%	%	%
Οι υπολανθάνουσες πλάγιες μορφές ρατσισμού είναι καταστροφικές όσο και οι προφανείς μορφές	38,5	53,8	4,6	3,1
Ο θεσμικός ρατσισμός μπορεί να υπάρξει από απερισκεψία άγνοια ή και προκατάληψη των επαγγελματιών υγείας	18,5	60	16,9	4,6
Η αναγνώριση και πρόκληση του θεσμικού ρατσισμού είναι ευθύνη του κάθε επαγγελματία υγείας	13,8	76,9	7,7	1,5
Η συμμετοχή χρηστών είναι σημαντικό συστατικό της καλής πρακτικής και πρέπει να	16,9	73,8	9,2	

ενθαρρυνθεί σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας				
Οι επαγγελματίες υγείας και οι πελάτες πρέπει να εκπαιδεύονται στο πως να συμμετέχουν οι χρήστες στις αποφάσεις σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας	26,2	69,2	3,1	1,5
Η καλύτερη πρακτική μπορεί να επιτευχθεί με τη συνεργασία κυβερνητικών και εθελοντικών φορέων	27,7	67,7	4,6	
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	7,7	81,5	10,8	
Η αξιολόγηση των πελατών επηρεάζεται από την προκατάληψη και τα στερεότυπα	11,5	47,7	37,7	3,1
Η αξιολόγηση της κουλτούρας των πελατών πρέπει να ενσωματωθεί στη γενική αξιολόγηση που κάνουν οι επαγγελματίες υγείας στους πελάτες τους και να μη γίνεται χωριστά	14,5	68,5	16,9	
Οι πρωτοβουλίες για δημόσια υγεία πρέπει να λάβουν υπόψιν τις επιρροές τη κουλτούρας και την επίδραση του στον πελάτη την οικογένεια και την κοινότητα	6,2	72,3	20	1,5

	Μέσος όρος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Βαθμός πολιτισμικής πεποίθησης πελατών σχετικά με τη φροντίδα και τη θεραπεία που τους παρέχεται	7,94	3	10
Βαθμός αντιμετώπισης διάκρισης ρατσισμού προς πελάτες φροντιστές και προσωπικό	8,40	5	10

Συοχετίσεις

Επίδραση φύλου στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Οι δύο υποθέσεις είναι οι εξής:

H0: Διαφοροποιούνται οι απόψεις των ανδρών και γυναικών σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

H1: Δεν διαφοροποιούνται οι απόψεις των ανδρών και γυναικών σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Προκύπτει πως το φύλο δεν επιδρά στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική καθώς οι στατιστικές σημαντικότητες είναι μεγαλύτερες του 0,05, επομένως επαληθεύεται η εναλλακτική υπόθεση.

Πίνακας 10: Επίδραση φύλου στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Πολιτισμική επαγρύπνηση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Άνδρας	20,76	2,27	0.469
Γυναίκα	19,78	2,30	
Πολιτισμική γνώση			
Άνδρας	19,80	3,46	0,202
Γυναίκα	20,70	3,34	
Πολιτισμική ευαισθησία			
Άνδρας	23,56	3,50	0,618
Γυναίκα	23,92	3,36	
Πολιτισμική πρακτική			
Άνδρας	19,16	2,88	0,204

Γυναίκα	20,02	3,29	
---------	-------	------	--

Επίδραση μορφωτικού επιπέδου στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Οι δύο υποθέσεις είναι οι εξής:

Η₀: Διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Η₁: Δεν διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Προκύπτει πως το μορφωτικό επίπεδο επιδρά στην πολιτισμική επαγρύπνηση, καθώς $p=0.033 < 0.05$. Οι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης (20,10) έχουν μεγαλύτερη πολιτισμική επαγρύπνηση από τους απόφοιτους μέσης εκπαίδευσης (18,47).

Πίνακας 11: Επίδραση μορφωτικού επιπέδου στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Πολιτισμική επαγρύπνηση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Μέση εκπαίδευση	18,47	3,07	0,033
Ανώτατη εκπαίδευση	20,10	3,04	
Πολιτισμική γνώση			
Μέση εκπαίδευση	19,36	3,35	0,117
Ανώτατη εκπαίδευση	20,68	3,36	
Πολιτισμική ευαισθησία			
Μέση εκπαίδευση	23,73	2,25	0,888
Ανώτατη εκπαίδευση	23,85	2,55	
Πολιτισμική πρακτική			
Μέση εκπαίδευση	20,89	2,92	0,116
Ανώτατη εκπαίδευση	19,63	3,21	

Επίδραση οικογενειακής κατάστασης στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Οι δύο υποθέσεις είναι οι εξής:

Η₀: Διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

H1: Δεν διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Προκύπτει πως η οικογενειακή κατάσταση επιδρά στην πολιτισμική επαγρύπνηση, καθώς $p=0.000<0.05$. Συγκεκριμένα εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άγαμους και σε αυτούς που προέρχονται από μονογονεϊκή οικογένεια ($p=0,007$), και ανάμεσα στους έγγαμους και σε αυτούς που προέρχονται από μονογονεϊκή οικογένεια ($p=0.000$).

Πίνακας 12:Επίδραση οικογενειακής κατάστασης στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Πολιτισμική επαγρύπνηση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Άγαμος	20,18	2,94	0,000
Έγγαμος	19,24	2,84	
Μονογονεϊκή οικογένεια	22,66	3,22	
Πολιτισμική γνώση			
Άγαμος	20,37	3,52	0,450
Έγγαμος	20,34	3,19	
Μονογονεϊκή οικογένεια	21,53	4,06	
Πολιτισμική ευαισθησία			
Άγαμος	23,43	3,67	0,440
Έγγαμος	23,81	3,40	
Μονογονεϊκή οικογένεια	24,80	2,56	
Πολιτισμική πρακτική			
Άγαμος	20,15	2,89	0,617
Έγγαμος	19,61	3,29	
Μονογονεϊκή οικογένεια	20,26	3,53	

Επίδραση παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Οι δύο υποθέσεις είναι οι εξής:

H0: Διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάλογα με την παρακολούθηση ή όχι μαθημάτων σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα, σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

H1: Δεν διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάλογα με την παρακολούθηση ή όχι μαθημάτων σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα, σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Προκύπτει πως η παρακολούθηση ή όχι μαθημάτων σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα επιδρά στην πολιτισμική ευαισθησία, καθώς $p=0.009 < 0.05$. Συγκεκριμένα τα άτομα που παρακολούθησαν μαθήματα σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα εμφανίζουν μεγαλύτερη πολιτισμική ευαισθησία (25,08) από τα άτομα που δεν παρακολούθησαν (23,36).

Πίνακας 13: Επίδραση παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με διαπολιτισμικά θέματα στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική

Πολιτισμική επαγρύπνηση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Ναι	19,25	2,65	0,158
Όχι	20,10	3,22	
Πολιτισμική γνώση			
Ναι	20,47	3,48	0,967
Όχι	20,50	3,35	
Πολιτισμική ευαισθησία			
Ναι	25,08	3,06	0,009
Όχι	23,36	3,40	
Πολιτισμική πρακτική			
Ναι	19,94	3,27	0,791
Όχι	19,77	3,21	

Επίδραση επαγγέλματος στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Οι δύο υποθέσεις είναι οι εξής:

H0: Διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάλογα με το **επάγγελμα** σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

H1: Δεν διαφοροποιούνται οι απόψεις ανάλογα με το **επάγγελμα** σχετικά με την πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Προκύπτει πως το επάγγελμα επιδρά στην πολιτισμική επαγρύπνηση ($p=0,007$), πολιτισμική γνώση ($p=0.039$) και πολιτισμική ευαισθησία ($p=0.011$).

Συγκεκριμένα στην πολιτισμική επαγρύπνηση εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους γιατρούς και στις μαίες ($p=0.001$), και ανάμεσα στους νοσηλευτές και στις μαίες ($p=0.009$).

Στην πολιτισμική γνώση εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα

στους γιατρούς και στις μαίες ($p=0.030$), και ανάμεσα στους νοσηλευτές και στις μαίες ($p=0.008$).

Στην πολιτισμική ευαισθησία εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους γιατρούς και στις μαίες ($p=0.001$), και ανάμεσα στους νοσηλευτές και στις μαίες ($p=0.010$).

Πίνακας 14: Επίδραση επαγγέλματος στην πολιτισμική επαγρύπνηση, την πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία, και πολιτισμική πρακτική.

Πολιτισμική επαγρύπνηση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Ιατρός	18,47	3,11	0,007
Νοσηλευτής	19,71	3,09	
Μαία	22,16	3,418	
Άλλο	20,71	0,72	
Πολιτισμική γνώση			
Ιατρός	20,15	3,21	0,039
Νοσηλευτής	20,08	3,27	
Μαία	22,83	4,06	
Άλλο	21,42	2,87	
Πολιτισμική ευαισθησία			
Ιατρός	22,47	2,91	0,011
Νοσηλευτής	23,85	3,52	
Μαία	26,50	2,54	
Άλλο	23,28	2,58	
Πολιτισμική πρακτική			
Ιατρός	18,73	3,12	0,380
Νοσηλευτής	19,92	3,42	
Μαία	20,66	2,14	
Άλλο	19,82	2,61	

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι επαγγελματίες υγείας εκπροσωπώντας μια μερίδα της κοινωνίας και λόγω της φύσης του επαγγέλματος έρχονται σε επαφή με πολλούς πολιτισμούς. Δεχόμενοι αλληλεπιδράσεις κατά την επαγγελματική τους πορεία, αλλά και κατά την εκπαίδευσή τους είναι απαραίτητο να διακατέχονται από αισθήματα αλληλεγγύης, δημοκρατίας και ισονομίας και να ενεργούν με βάση το σεβασμό

των ανθρωπινών δικαιωμάτων περιορίζοντας φαινόμενα προκαταλήψεων ξενοφοβίας ή ρατσισμού με απώτερο στόχο την διασφάλιση της μέγιστης ποιότητα παροχής φροντίδα.

Συγκεκριμένα, οι υγειονομικοί καλούνται να αντιμετωπίσουν πολλά διλήμματα όταν παρέχουν υγειονομική περίθαλψη σε πολυπολιτισμικούς ασθενείς και ευάλωτους πληθυσμούς. Ο ασφαλέστερος τρόπος επίλυσης αυτών των δυσκολιών είναι η υψηλή πολιτισμική επάρκεια και διαπολιτισμική ευαισθητοποίηση. Στη πολιτισμική πρακτική, η ευαισθητοποίηση του νοσηλευτή διενεργείται πρώτα εσωτερικά, με την προσωπική διεργασία βιωμάτων και συναισθημάτων, αυτοαντίληψης και προσωπικών προκαταλήψεων και συνεχίζεται στην επαγγελματική ζωή, μέσα από την γνώση και την εμπειρία. Αυτή η διεργασία είναι διαρκής όσο και η σταδιοδρομία του και τον βοηθά να αναπροσαρμόσει τις επαγγελματικές του στάσεις, αξίες και δεξιότητες, να σεβαστεί την ιστορία, παράδοση, δομή και λειτουργία κάθε πολυπολιτισμικής ομάδας, με απώτερο σκοπό την υιοθέτηση ορθών στάσεων και πρακτικών προς την πολυπολιτισμικότητα. Η διαπολιτισμική εκπαίδευση από μόνη της είναι ανεπαρκής για την καταπολέμηση του ρατσισμού και ως εκ τούτου θα πρέπει να επικεντρώνεται τόσο στην πολιτισμική ικανότητα όσο και στον αντιρατσισμό.

Η πολιτισμική επάρκεια και ευαισθησία δεν είναι απλά μια γνώση που κατακτάται κατά την εκπαιδευτική διαδικασία από τους επαγγελματίες υγείας καθώς απαιτείται η ανάπτυξη μίας προσωπικότητας που θα ενστερνίζεται την κουλτούρα και το πολιτισμικό πλαίσιο αναφοράς και να το εφαρμόσει στο επαγγελματικό του περιβάλλον και με αυτό τον τρόπο να ανταποκρίνεται στις διάφορες πολιτισμικές ομάδες.

Από την έρευνα συμπεράνε ότι η υγειονομική κοινότητα των εν λόγω νοσοκομείων έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο στον τομέα της διαπολιτισμικής φροντίδας κυρίως μέσα από την κατάρτιση και την βελτίωση των πολιτισμικών δεξιοτήτων τους στην επικοινωνία. Η πλειονότητα του υγειονομικού προσωπικού διαθέτει κάποιες από τις βασικές γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις στη φροντίδα ασθενών από διαφορετικό πολιτισμό, αλλά χρειάζεται περαιτέρω ενίσχυση της πολιτισμικής τους ικανότητας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν τις εμπειρικές παρατηρήσεις σχετικά με τα επίπεδα πολιτισμικής επαγρύπνησης, γνώσης και εκπαίδευσης καθώς καταδεικνύεται η ικανοποιητική πολιτισμική επάρκεια στην φροντίδα υγείας από τους επιστήμονες υγείας. Επιπλέον, διερευνήθηκαν αρκετοί παράγοντες που επηρεάζουν – θετικά ή αρνητικά – τις απόψεις, στάσεις και πρακτικές των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχονται σε άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο από το δικό τους. Η συμβολή της έρευνας αυτής κρίνεται σημαντική με γνώμονα τα αποτελέσματα. Η έρευνα αυτή δίνει αρκετές και σημαντικές πληροφορίες, σχετικά τα επίπεδα πολιτισμικής επάρκειας στην υγειονομική φροντίδα των πολυπολιτισμικών ασθενών.. Με βάση την τεκμηριωμένη τόσο θεωρητικά, όσο και στατιστικά παρουσίαση των υπηρεσιών υγείας σχετικά με την διαπολιτισμική φροντίδα, παρουσιάζεται η ανάγκη δημιουργίας στοχευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος, με στόχο αφενός να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες από τους επαγγελματίες υγείας και αφετέρου να εστιάσουν στην εκπαίδευση και ενίσχυση της πρακτικής και ικανοτήτων των επαγγελματιών υγείας. Αυτό αναμφίβολα θα έχει σημαντικό κοινωνικό αποτύπωμα και θα συμβάλει ώστε να τροποποιηθούν και να βελτιωθούν οι στάσεις και οι συμπεριφορές αυτές με αιώτερο σκοπό την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καθώς πολλές από τις υπάρχουσες πρακτικές από τους επαγγελματίες υγείας προς άτομα και ασθενείς με άλλο πολιτισμικό υπόβαθρο έχουν αντίτυπο στους ίδιους τους ασθενείς και τις οικογένειες τους.

Επιπλέον, η έρευνα αυτή προβάλλει και παρουσιάζει τις ελλείψεις που υπάρχουν στην εκπαίδευση και την επάρκεια γνώσης, στοιχεία που δύναται να αξιοποιηθούν προς χάραξη αφενός καινούργιας εκπαιδευτικής πολιτικής προς τους επαγγελματίες υγείας, που ήδη δραστηριοποιούνται στο χώρο παροχής διαπολιτισμικής φροντίδας υγείας και αφετέρου δημιουργίας αποτελεσματικότερων θεραπευτικών πρακτικών με την επαρκή και απαιτούμενη πολιτισμική προσέγγιση.

Παρά τις αυξανόμενες ανησυχίες για την παροχή κατάλληλης φροντίδας υγείας, με ίση αντιμετώπιση και σωστή διαπολιτισμική επικοινωνία, τα μοντέλα παρέμβασης, τα εργαλεία και τα εργαλεία κατάρτισης εξακολουθούν να λείπουν από την επαγγελματική αποκατάσταση και τη διαχείριση της

διαφορετικότητας από το υγειονομικό προσωπικό αμβλύνοντας το πρόβλημα.

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Το συμπέρασμα λοιπόν που προκύπτει, είναι πως η "πολιτισμική επάρκεια" στην υγειονομική φροντίδα, πρέπει αφενός να μπορεί να ανταποκρίνεται στις δημογραφικές αλλαγές, αφετέρου να συμβάλλει στην άμβλυνση αν όχι, στην εξάλειψη ανισοτήτων στις υπηρεσίες υγείας σε άτομα που προκύπτουν από διαφορετικά υπόβαθρα. (φυλετικό, εθνοτικό, πολιτιστικό). Επιπρόσθετα να σημειωθεί, μία οικονομοτεχνική προσέγγιση, πως η "πολιτισμική επάρκεια" μπορεί να γίνει εργαλείο ανάπτυξης που αφενός θα δώσει ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε μία νέα αγορά υγείας, και αφετέρου θα μειώσει τις απαιτήσεις αστικής ευθύνης.

Κωνσταντίνα Κυριάκου, Φαρμακοποιός, Msc «Διεθνής Ιατρική και Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ξενόγλωσση

- Abitz, TL., (2016). Cultural Nursing Practice. *J InfusNurs.*, 39(2):75-9.
- Ahn JW., (2017). Structural Equation Modeling of Cultural Competence of Nurses Caring for Foreign Patients. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).*, 11(1):65-73.
- Allen J., (2010). Improving cross-cultural care and antiracism in nursing education: a literature review., *Nurse Educ Today.*, 30(4):314-20. □
- Andrews M., Royle J. (2001). *Transcultural Concepts in Nursing Care* 3rd edition Lippincott Philadelphia. New York. Baltimore Available :<http://nursingworld.org/ojin/topic20/tpc2ontr.htm>.
- G. Auernheimer, *Einführung in die interkulturelle Erziehung* (Darmstadt: 1996), αναφερόμενο στο Ζωγράφου, *Διαπολιτισμική Αγωγή στην Ευρώπη και την Ελλάδα*
- Bein T. (2015). Intercultural competence. *Management of foreignness in intensive care medicine. Anaesthesist.* , 64(8):562-8.
- Blanchet Garneau A, Pepin J.(2015). A constructivist theoretical proposition of cultural competence development in nursing, *Nurse Educ Today.* , 35(11):1062- 8.
- Campinha-Bacote J (1998) *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services. A culturally competent model of care.* 3rd ed. Transcultural C.A.R.E. Associates, Cincinnati.
- Cochrane S.H., O'Hara, D.J., Lesli J. (1980) *The Effects of Education on Health*, World Bank Staff Working Paper No. 405. Washington, D.C.
- Commission of the European Communities, DG V, (2001): *National policies to combat social exclusion. First Annual Report of the European Community Observatory.* Edited by Graham Room. □ Cook C., (2003), *the many faces of diversity: Overview and Summary* *Online Journal of issues in nursing* Vol 8 No 1.
- Creech C, Filter M, Wehbe-Alamah H, McFarland MR, Andrews M, Pryor G. (2017). An Intervention to Improve Cultural Competence in Graduate Nursing Education, *Nurs Educ Perspect.* , p :1

- Cook, C. (2003). Overview: The Many Faces of Diversity. Retrieved May 28, 2020, Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly 26/05/2023 13:12:07 EEST - 62.1.58.161 52
- Cross, Terry, et.al., (1989) Towards a Culturally Competent System of Care, With the Assistance of the Portland Research and Training Center for Improved Services to Severely Emotionally Handicapped Children and Their Families, Washington, D.C. CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Development Center, (Washington, D.C.).
- Cuche D (2001). Η έννοια της κουλτούρας στις κοινωνικές επιστήμες. Αθήνα: Τυπωθήτω - Δαρδάνος.
- Davis W. J, Parks N. S, Kaups L.K, at al. Victims of domestic violence on the trauma service: unrecognized and underreported. Journal of trauma. 2003; 54(2):352-355
- Dalrymple, J., and Burke, B. (1995) Anti-Oppressive Practice. Social Care and the Law. Open University Press. Buckingham.
- Economou C, (2010) “Greece: Health system review”, Health Systems in Transition, Vol. 12, No.7, European Observatory on Health Systems and Policie.
- Gallagher RW, PolaninJR.(2015). A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. Nurse Educ Today. , 35(2):333-40.
- Henderson S, Barker M, Mak A. (2016). Strategies used by nurses, academics and students to overcome intercultural communication challenges. Nurse Educ Pract., 16(1):71-8.
- Henderson S, Kendall E, See L.(2011). The effectiveness of culturally appropriate interventions to manage or prevent chronic disease in culturally and linguistically diverse communities: a systematic literature review. Health Soc Care Community. 19(3):225-49.
- Horvat L, Horey D, Romios P, Kis-RigoJ.(2014). Cultural competence education for health professionals. Cochrane Database Syst Rev. , 5:(5).
- Isaacs AN, Raymond A, Jacob E, Jones J, McGrail M, Drysdale M. ,(2016), Cultural desire need not improve with cultural knowledge: A cross-sectional study of student nurses. Nurse Educ Pract. , 19:91-6.
- Kardong-Edgren S, Cason CL, Brennan AM, Reifsnider E, Hummel F, Mancini M, Griffin C. (2010).. Cultural competency of graduating BSN nursing students. Nurs Educ Perspect., 31(5):278-85.

- Kasimis, C. & Kassimi, Chr. (2004). "Greece: A history of migration", ανακτήθηκε στις 26.7.2017, από <http://www.migrationpolicy.org/article/greecehistory-migration>.
- Knipper M. (2010). Beyond the indigenous: health and interculturality at the global level. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 27(1):94-101.
- Kokko, R., (2011). Future nurses' cultural competencies: what are their learning experiences during exchange and studies abroad? A systematic literature review. *J Nurs Manag.* Epub 2011 Mar 29., Jul;19(5):673-82.
- Kwasky, A., Corrigan C. (2016). Nursing in the mercy traditions: engaging students in the life of Catherine McAuley. *J Christ Nurs.*, 33(4):244-8.
- Landis, D., Bennett, J., Bennett, M. (2003): *Handbook of Intercultural Training*. Sage Publications Ltd: London, p 149.
- Leininger, M. (1991). *Cultural care diversity and universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press, p 3-5.
- Leininger, M. (2001). "Founder's focus: Types of sciences and transcultural nursing knowledge". *Journal of Transcultural Nursing*, 12:33.
- Leininger, M. (2002) *Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Nursing*, *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3): 189-192.
- Macionis J. John and Benokraitis V. Nijole (2007) *Seeing Ourselves: Classic, Contemporary, and Cross-Cultural Readings in Sociology* Edition: 7TH 07 Prentice Hall, Inc USA.
- Marion L, Douglas M, Lavin MA, Barr N, Gazaway Sh, Thomas E, Bickford C. (2016). Implementing the New ANA Standard 8: Culturally Congruent Practice. *Online J Issues Nurs.*, 18;22(1):9.
- Masseria, C., Mladovsky, P., Hernández-Quevedo, C. (2010). The socioeconomic determinants of the health status of Roma in comparison with non-Roma in Bulgaria, Hungary and Romania. *The European journal of public health*, 20(5), 549-554.
- Matras, Y. (2002). *Romani: A Linguistic Introduction*, Cambridge: Cambridge University Press, σελ. 22.
- Malaysian Communications and Multimedia Commission, *Statistical Brief No20, Internet users Survey 2016*
- Monteiro, AP., (2010). *Multicultural experiences in nursing: from the theoretical paradigm to the subjective experiences in clinical settings*. academia.edu, p 12.

- Multicultural Nursing Education, (2001), Διαπολιτισμικά Νοσηλευτικά Ζητήματα μέσα από την εκπαίδευση, Ο Σκοπός της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στη Διαπολιτισμική Εκπαίδευση, <http://vanissaction.blogspot.gr/2011/05/blogpost.html>
- Multicultural Nursing Education, (2001), Διαπολιτισμικά Νοσηλευτικά Ζητήματα μέσα από την εκπαίδευση, Διαπολιτισμική φροντίδα, <http://vanissaction.blogspot.gr/>,
- Number of nurses' children in NHS workforce England, ανακτήθηκε από <http://allnurses.com/general-nursing-discussion/why-are-the-819941.html>, στις 17/9/2017 OECD Healthdata Database, Version October 2010.
- Papadopoulos I, Lay M, Lees S (2004) The A.S.E.R.T. project. Enhancing the evidence base on health promotion issues among ethnic minorities, refugees, and Gypsy Travellers in Wales. Welsh Assembly Government. Cardiff.
- Papadopoulos I, Tilki M, Taylor G (1998) Transcultural care. A guide for health care professionals. Quay Books, Dinton.
- Papadopoulos I, Taylor G, Ali S, Aagard M, Akman O, Alpers LM, Apostolara P, Biglete-Pangilinan S, Biles J, García ÁM, González-Gil T, Koulouglioti C, Kouta C, Krepinska R, Kumar BN, Lesińska-Sawicka M, Diaz AL, Malliarou M, Nagórska M, Nassim S, Nortvedt L, Oter-Quintana C, Ozturk C, Papp K, Regev OE, Rubiano FO, Diaz MY, Tóthová V, Vasiliou M, Zorba A.(2015). Exploring Nurses' Meaning and Experiences of Compassion: An International Online Survey Involving 15 Countries. *J TranscultNurs.* , 29.
- Paternotte E, Scheele F, van Rossum TR, Seeleman MC, Scherpbier AJ, van DulmenAM.(2016). How do medical specialists value their own intercultural communication behaviour? A reflective practice study. *BMC Med Educ.* , 24;16(1):222.
- Philip S., Manias E., Woodward- Kron R. (2015), Nursing educator of overseas qualified nurses' intercultural clinical communication: barriers, enablers and engagement strategies. *J Clin Nurs.* , 24(17-18):2628-37. 208
- Purnell L D, Paulanka B J (1998) Transcultural health care. A culturally competent approach. F A Davies, Philadelphia.
- Ramírez HitaS.(2014). Intercultural aspects of the health system reform in Bolivia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 31(4):762-8.
- Rocque R, Leanza Y (2015) A systematic review of patients' experiences in

- communicating with primary care physicians: intercultural encounters and a balance between vulnerability and integrity. *PloS one*.10:e0139577.
- Salaverry O .(2010). Interculturality in health. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 27(1):80-93.
- Schouler-Ocak M, Graef-Calliess IT, Tarricone I, Qureshi A, Kastrup MC, Bhugra D.(2015). EPA guidance on cultural competence training, *Eur Psychiatry.* , 30(3):431-40.
- Schouten BC, Schinkel S .(2015). Emotions in primary care: Are there cultural differences in the expression of cues and concerns. *Patient Educ Couns.*, 98(11):1346-51.
- Sealey L., (2003), Cultural competence of faculty of Baccalaureate nursing programs. Dissertation. Louisiana State University, Louisiana, USA.
- Shields, L., Hall, J. & Mamun, A. A. 2011. The 'gender gap' in authorship in nursing literature. *J R Soc Med*, 104, 457-64.
- Vangeest, J. & Johnson, T. P. 2011. Surveying nurses: identifying strategies to improve participation. *Eval Health Prof*, 34, 487-511
- Vasiliou, M., Kouta, Ch., Raftopoulos, V. (2013). The Use of the Cultural Competence Assessment Tool (Ccatool) In Community Nurses: The Pilot Study and Test-Retest Reliability. *International Journal of Caring Sciences* 2013 January - April Vol 6 Issue 1 pp 44-52
- Williamson M, Harrison L. (2010). Providing culturally appropriate care: a literature review. *Int J Nurs Stud.* , 47(6):761-9.
- World Health Organization (2006). *World Health Report: Working together for health*, WHO Geneva, 2006.
- Yilmaz M, Toksoy S, Direk ZD, Bezirgan S, Boylu M.(2017), Cultural Sensitivity Among Clinical Nurses: A Descriptive Study. *J Nurs Scholarsh.* ,Epub 2017 Jan 18., 49(2):153-161.
- Young S, Guo KL. (2016), Cultural Diversity Training: The Necessity of Cultural Competence for Health Care Providers and in Nursing Practice. *Health Care Manag (Frederick).*, 35(2):94-102.
- Zendedel R, Schouten BC, van Weert JC, van den Putte B.(2016). Informal interpreting in general practice: Comparing the perspectives of general practitioners, migrant patients and family interpreters. *Patient Educ Couns.* , 99(6):981-7.

Ελληνική

- 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. 210
- Αποστολαρά, Π.,(2013), Διαπολιτισμική Επικοινωνία, Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης,6 (1), σ.3.
- Βασιλείου, Μ. (2012), Αξιολόγηση πολιτισμικής επάρκειας των κοινοτικών νοσηλευτών/τριών της Κύπρου. Διδακτορική διατριβή, ΤΕΠΑΚ, Κύπρος.
- Βασιλοπούλου Γ., Αντωνίου Κ., Ιορδάνου Π., Διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών ως προς τους επαγγελματικούς κινδύνους και την Ηπατίτιδα Β. Το Βήμα του Ασκληπιού, 8,4, 321-33
- Βερνίκος Ν., Δασκαλοπούλου Σ., Μπαντιμαρούδης Φ., Μπουμπάρης Ν., Παπαγεωργίου Δ., Πολιτιστικές Βιομηχανίες. Διαδικασίες, Υπηρεσίες, Αγαθά, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2005, σ 61.
- Γεωργογιάννης ,Π.,(2006) Βηματισμοί για την αλλαγή στην εκπαίδευση, Εκπαιδευτική και Διαπολιτισμική Επάρκεια & Ετοιμότητα των εκπαιδευτικών Α /βαθμιας και Β/βαθμιας Εκπαίδευσης, Tyrocenter, Πάτρα.
- Γεωργογιάννης, Π.,(2007) Διαπολιτισμική κοινωνική ψυχολογία και έρευνα, Tyrocenter, Πάτρα.
- Γερογιάννη, Γ., & Πλεξίδα, Α.,(2008), Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην ελληνική νοσηλευτική πραγματικότητα. Το βήμα του Ασκληπιού Τόμος 7ος ,Τεύχος 20 . Γλύκατζη – Αρβελέρ Ελένη, (2007), Πολιτισμός και ελληνισμός, Καστανιώτη.
- Δαμανάκη Μ., «Πολυπολιτισμική –Διαπολιτισμική Αγωγή. Αφετηρία, στόχοι, προοπτικές». Στο περιοδικό Εκπαιδευτικά, τ. 16/1989, σ. 78.
- Δημοπούλου – Λαγωνίκα, Μ. (2006). Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας: Μοντέλα Παρέμβασης. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- ΕΚΚΕ- Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής.(2005).Το Κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας 2003-2004. Αθήνα,σελ. 67.

- Εμβαλωτής, Α., Κατοής, Α., Σιδερίδης, Γ., Στατιστική μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας, Ιωάννινα, 2006
- Ζυγά ,Σ., (2010) Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη, Αθήνα Εκδ. Βήτα.
- Ιορδάνου, Π. (2008). "Διαπολιτισμικά Στοιχεία", Σημειώσεις ΤΕΙ Αθήνας, ΣΕΥΠ Νοσηλευτική Α'.
- Καλαφάτη, Μ., Παϊκοπούλου, Δ.,(2011),Νοσηλευτική Φροντίδα σε Ασθενείς Διαφορετικής Πολιτισμικής Προέλευσης σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσηλευτική,50(1).
- Καλοκαιρινού Α., Αθανασοπούλου Μ., (2010) Νοσηλευτική της Οικογένειας, Αθήνα Εκδ. Βήτα.
- Κογκίδου, Δ. (1998). Κοινωνικός Αποκλεισμός και Οικογένεια, Ευρωπαϊκό Forum για την οικογένεια. Ευρώπη -21ος αιώνας: Όραμα και θεσμοί. Πρακτικά, Νέα Σύνορα. Αθήνα: Λιβάνη.
- Μαλιγκούδη, Χρ. (2014). «Τμήματα Διδασκαλίας Εθνοτικών Γλωσσών στην Ελλάδα», στο: Δαμανάκης, Μ., Κωνσταντινίδης, Στ. και Τάμης, Α., (επιμ), Νέα Μετανάστευση από και προς την Ελλάδα: 299-324, Πανεπιστήμιο Κρήτης Κ.Ε.ΜΕ / Ε.ΔΙΑ.Μ.ΜΕ., Ρέθυμνο.
- Μανομενίδης, Γ.,(2009). Μειονοτικοί πληθυσμοί: Απόψεις νοσηλευτικού προσωπικού, Πολιτισμική
- Μπιτσάνη Ευ. (2004), Πολιτισμική διαχείριση και περιφερειακή ανάπτυξη. Σχεδιασμός. Πολιτιστικής Πολιτικής και Πολιτιστικού Προϊόντος, Αθήνα, εκδ. Διόνικος.
- Διαπολιτισμική διαφορετικότητα, Νοσηλευτική, 48(4), 439-446.
- Νικολάου Γ , «Διαπολιτισμικότητα – Διαπολιτισμική Εκπαίδευση», <http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/1417/260.pdf>
- Ντούσας, Δ.(1997).Ρομ και φυλετικές διακρίσεις: στην ιστορία, την κοινωνία, την κουλτούρα, την εκπαίδευση και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Αθήνα: εκδ. Gutenberg.
- Παλαιολόγου, Ν. & Ευαγγέλου, Ο. (2003).Διαπολιτισμική εκπαίδευση .Αθήνα: Άτραπος.
- Παλαιολόγου-Γκικοπούλου, Κ. (2005). Ένα διεθνές curriculum για τη διαπολιτισμική εκπαίδευση: αναλυτικά προγράμματα σε Ελλάδα και Γερμανία. Αθήνα: Άτραπός.
- Παπαδόπουλος, Ι., Καλοκαιρινού Α., Κούτα Χ., (2011) Διαπολιτισμική Νοσηλευτική και Πολιτισμική Επάρκεια για Επαγγελματίες Υγείας, Αθήνα Εκδ. Πασχαλίδη.

- Παπαθανασόπουλου Γ.Ν. , «Διαπολιτισμικότητα και αθεία»,
http://www.zoiforos.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=7834:diapolitismikotita-kai-athea-tou-giorgou-nparathanasopoulou&catid=278&Itemid=358
- Παπαχρήστος, Κ. (2011). Διαπολιτισμική Εκπαίδευση στο Ελληνικό Σχολείο. Αθήνα :Ταξιδευτής. Παρατηρητήριο Δεικτών Υγείας. Παρατηρητήριο Κοινωνικοοικονομικών και Επιδημιολογικών Δεικτών των Υγειονομικών Περιφερειών της Χώρας.
- Παραλίκας, Θ. (2013). Άμα πάθεις κάτι, έρχονται οι δικοί σου στο σπίτι και σε φροντίζουν. Έτσι και στο νοσοκομείο θα είναι μαζί σου: Κλινική εθνογραφία μαζί με τους Λαρισαίους Τσιγγάνους, Διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Μυτιλήνη.
- Σκρουμπέλος Αν., Δάγλας Ά., Σκουτέλης Δ., Κυριόπουλος Γ ,(2012). Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις.
- Σταμέλος, Γ.& Βασιλόπουλος, Α.(2004).Ευρωπαϊκή Εκπαιδευτική Πολιτική – Συγκρότηση, Θεματολογία, μεθοδολογία υλοποίησης, επιδράσεις στην ελληνική εκπαίδευση και κατάρτιση. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Τσαούσης, Δ.Γ.(2007).Η εκπαιδευτική πολιτική των Διεθνών Οργανισμών – Παγκόσμιες και ευρωπαϊκές διαστάσεις. Αθήνα:Gutenberg.
- Χατζή , Α., «Πολυπολιτισμικότητα και Κοινωνία», ηλεκτρονικό περιοδικό Κέντρο Φιλελεύθερων Μελετών,
<http://www.libertyforum.gr/attachments/article/2> (2011), 5. (1-22).

2) Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου από της Δεύτερη (2η) Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου Γενικό Νοσοκομείου – Γ.Ν. Μυτιλήνης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»

ΑΠΟΣΤΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»
Συνεδρίαση υπ' αριθμ. 17 της 31/4/20

58 ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ» ΕΤΟΥΣ 2020

Στη Μυτιλήνη σήμερα 03 Απριλίου 2020 ημέρα Πέμπτη και ώρα 12.00 π.μ. συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Μυτιλήνης «Βοστανείο» μετά από πρόσκληση του Προέδρου αυτού για την εξέταση θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης.

Προσήλθαν και παρέστησαν :

- Παπαλυσάνδρου Φώτιος, Συντονιστής Δ/ντης Καρδιολογικής Κλινικής
- Αντισόκης Χαράλαμπος, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής
- Ιατρουδέλλη Ειρήνη, Δ/ντρια Ιατρικής βιοπαθολογίας
- Σταυρέλης Χρήστος, Επιμελητής Α' Παθολογικής Κλινικής
- Πιαντέ Ανδριανή Επιμ. Β' Μ.Ε.Θ.
- Πασβούρη Μαγδαληνή, ειδικευόμενη ιατρός
- Καραβελάκης Νικόλαος, Φαρμακοποιός κατηγορίας ΠΕ.
- Καβίρη Δέσποινα, Νοσηλεύτρια κατηγορίας ΠΕ
- Οσμάνλης Θεμιστοκλής, Προϊστάμενος Ιατρικών Εργαστηρίων κατηγορίας ΤΕ.

Επίσης προσήλθε και παρέστη η Γραμματέας κ. Παρασκευή Παύλου .

ΘΕΜΑ 9ο: Εξέταση αιτήματος χορήγησης άδειας συλλογής δεδομένων στα πλαίσια μεταπτυχιακού προγράμματος.

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου κ. Φώτης Παπαλυσάνδρου θέτει στο Ε.Σ. το υπ' αριθμ. 3054/20.02.2020 έγγραφο του κ. Καβαρνού Εμμανουήλ μεταπτυχιακού φοιτητή, με το οποίο ζητά την έγκριση για διανομή ερωτηματολογίου σε εργαζόμενους του Νοσοκομείου Μυτιλήνης με σκοπό τη συλλογή πληροφοριών στα πλαίσια της διπλωματικής του εργασίας με θέμα "Αξιολόγηση της πολιτισμική επάρκειας των επαγγελματιών υγείας στα Γενικά Νοσοκομεία Λέσβου και Λήμνου", δηλώνοντας ότι θα τηρηθούν η ανωνυμία και οι κανόνες εμπιστευτικότητας και εχεθόμειας κατά την χρήση των στοιχείων.

Ο Πρόεδρος προτείνει στα μέλη του Ε.Σ. να γνωμοδοτήσουν υπέρ της χορήγησης της άδειας για τη συλλογή δεδομένων.

Ακολουθεί διαλογική συζήτηση και το Ε.Σ.

ΟΜΟΦΩΝΑ ΓΝΩΜΟΔΟΤΕΙ

Υπέρ της χορήγησης άδειας στον μεταπτυχιακό φοιτητή κ. Καβαρνό Ερμανουήλ για τη συλλογή δεδομένων με τη διανομή ερωτηματολογίου σε εργαζόμενους του Νοσοκομείου Μυτιλήνης στα πλαίσια της διπλωματικής του εργασίας με θέμα "Αξιολόγηση της πολιτισμική επάρκειας των επαγγελματιών υγείας στα Γενικά Νοσοκομεία Λέσβου και Λήμνου", με την προϋπόθεση να τηρηθούν η ανωνυμία και οι κανόνες εμπιστευτικότητας και εχεθύμειας κατά την χρήση των στοιχείων.

Έγινε το παρόν και υπογράφεται όπως ακολούθει :

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΝΙΤΣΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΦΩΤΗΣ ΠΑΠΑΛΥΣΑΝΔΡΟΥ

ΤΑ ΜΕΛΗ
ΙΑΤΡΟΥΔΕΛΛΗ ΕΙΡΗΝΗ
ΣΤΑΥΡΕΛΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΠΑΝΤΕ ΑΝΔΡΙΑΝΗ
ΠΑΣΒΟΥΡΗ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ
ΚΑΡΑΒΕΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΑΒΙΡΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ
ΟΣΜΑΝΙΔΗΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΤΑΣΜΑ

Μυτιλήνη, 21/9/2020

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΠΑΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ Π Ερωτηματολόγιο

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.

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.

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,

EMMANOYHA KABAPNOΣ

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"/> ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΔΗΜΟΤΙΚΟ & ΓΥΜΝΑΣΙΟ) <input type="checkbox"/> ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΕΞΑΤΑΞΙΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ή ΛΥΚΕΙΟ) <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 B) ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΕΣ ΧΩΡΕΣ; _____
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 ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ _____	12. ΑΝ ΑΝΗΚΕΤΕ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (Ιατρός, Νοσηλεύτης, Μαία, Επισκέπτρια Υγείας, Φυσικοθεραπευτής κτλ) ΕΧΕΤΕ _____

**ΦΡΟΝΤΙΣΕΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ
ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΧΩΡΕΣ ΕΚΤΟΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ**

ΝΑΙ

ΟΧΙ



Για επίσημη χρήση μόνο

Α) Αξιολογώντας τη πολιτισμική σας επαγρύπνηση

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	Η πολιτισμική ανατροφή μας, επηρεάζει τον τρόπο που βλέπουμε τους άλλους ανθρώπους				
2	Οι άνθρωποι διαφορετικών εθνικοτήτων έχουν κοινές αξίες και πεποιθήσεις με τους ντόπιους κατοίκους μιας κοινότητας				
3	Υπάρχουν πολλές διαφορές στις αξίες και στα πιστεύω ανάμεσα στα μέλη της ίδιας εθνικής ομάδας				
4	Το φύλο, η ηλικία και η κοινωνική τάξη είναι εξίσου σημαντικά όσο και η εθνότητα, στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός ατόμου				
5	Η αλλαγή της εθνικής ταυτότητας επέρχεται με τη πάροδο του χρόνου και την επιρροή διάφορων κοινωνικών παραγόντων				
6	Μερικές πτυχές της κουλτούρας είναι σημαντικότερες από άλλες σε κάθε άτομο				
7	Οι άνθρωποι ανάλογα με την κατάσταση επιλέγουν τις πιο σχετικές πτυχές της κουλτούρα τους				
8	Οι άνθρωποι από διαφορετικές εθνικές ομάδες μπορεί να 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				
10	Η εθνική ταυτότητα επηρεάζεται από προσωπικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες				

Εάν θέλετε να επεξηγήσετε τις απαντήσεις στις πιο πάνω δηλώσεις παρακαλώ σημειώστε εδώ

Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αισθάνεστε πιο κοντά σας

Δεν γνωρίζω καθόλου την
εθνική και πολιτισμική μου ταυτότητα

Γνωρίζω πολύ καλά την εθνική
και πολιτισμική μου ταυτότητα

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Για επίσημη χρήση μόνο

Β) Αξιολογώντας την πολιτισμική σας γνώση

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	Η καταγραφή της εθνότητας όλων των πελατών, μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση της αποτελεσματικότερης πρόσβασης και παροχής υπηρεσιών υγείας				
2	Η αποτελεσματική φροντίδα απαιτεί επαρκή γνώση της κουλτούρας του πελάτη				
3	Δεν είναι δυνατό να υπάρξει πλήρης γνώση όλων των κουλτούρων των ανθρώπων				
4	Υπάρχουν πολλά που πρέπει να μάθουμε όσο αφορά τις παραδόσεις του πελάτη				
5	Οι άνθρωποι από εθνικές μειονότητες, έχουν ιδιαίτερη δυσκολία στην πρόσβασή τους σε κοινοτικές υπηρεσίες υγείας				
6	Η διάκριση και η παρενόχληση στην καθημερινή ζωή, οδηγούν τους ανθρώπους σε συμπεριφορές που μπορούν να βλάψουν την υγεία				
7	Τα ποσοστά θνησιμότητας νηπίων είναι υψηλότερα για τις εθνικότητες που αποτελούν μειονότητα σε σχέση με τον εθνικό μέσο όρο				
8	Τα ποσοστά Φυματίωσης είναι υψηλότερα μεταξύ των Ασιατικών κοινοτήτων σε σχέση με το ντόπιο πληθυσμό				
9	Είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται τα πολιτισμικά πιστεύω και πρακτικές των διαφόρων ομάδων άλλων εθνικοτήτων, όταν τους παρέχουμε υπηρεσίες δημόσιας υγείας				
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				

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 ενημερωμένος/η για την κουλτούρα και την κοινωνική κατάσταση της πλειοψηφίας των πελατών μου

Είμαι πολύ καλά ενημερωμένος/η για την κουλτούρα και την κοινωνική κατάσταση της πλειοψηφίας των πελατών μου

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Για επίσημη χρήση μόνο

Γ) Αξιολογώντας την πολιτισμική σας ευαισθησία

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ μερικώς	Διαφωνώ απόλυτα
1	Είναι σχεδόν αδύνατο να επικοινωνήσεις με έναν πελάτη του οποίου η πρώτη του γλώσσα δεν είναι τα Ελληνικά				
2	Το να χαιρετάς τα μέλη της οικογένειας πριν από το πελάτη, μπορεί να είναι κατάλληλο σε μερικές εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα				
3	Οι πελάτες που αποφεύγουν την οπτική επαφή είναι πάντα καχύποπτοι ή εσωστρεφείς				
4	Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εκπαιδευθούν στη χρήση των διερμηνέων και των συνηγόρων				
5	Οι διερμηνείς και οι συνήγοροι πρέπει να εκπαιδευθούν προκειμένου να αντιπροσωπεύσουν αποτελεσματικά τα συμφέροντα του πελάτη				
6	Οι άνθρωποι από μερικές εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα, μπορεί να είναι πιο απαιτητικοί στο τρόπο που τους 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				
8	Η θρησκεία μπορεί να είναι μια πηγή ανακούφισης και ενθάρρυνσης για μερικούς πελάτες				
9	Οι άνθρωποι από εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα, έχουν λίγο όφελος από ψυχολογικές θεραπείες				
10	Το στίγμα των ανύπανδρων εγκύων εφήβων είναι μεγαλύτερο στις εθνικές ομάδες που αποτελούν μειονότητα απ' ότι στην κοινότητα των ντόπιων				

Εάν θέλετε να επεξηγήσετε τις απαντήσεις στις πιο πάνω δηλώσεις παρακαλώ σημειώστε εδώ

Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αισθάνεστε πιο κοντά σας

Δυσκολεύομαι να εργάζομαι με ανθρώπους των οποίων τα πιστεύω, οι αξίες και οι πρακτικές τους είναι διαφορετικές από τις δικές μου	Μπορώ να εργάζομαι άνετα με ανθρώπους των οποίων οι πεποιθήσεις, οι αξίες και οι πρακτικές τους είναι διαφορετικές από τις δικές μου
---	--

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Δεν πιστεύω στην ικανότητά μου να έχω εμπιστοσύνη, σεβασμό και ενσυναίσθηση σε όλους τους ανθρώπους οποιασδήποτε κουλτούρας					Πιστεύω πάρα πολύ στην ικανότητά μου να έχω εμπιστοσύνη, σεβασμό και ενσυναίσθηση σε όλους τους ανθρώπους οποιασδήποτε κουλτούρας				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
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 v 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 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Δεν μπορώ καθόλου να αντιμετωπίσω τη
διάκριση

Είμαι πολύ σίγουρος/η ότι μπορώ να
αντιμετωπίσω

και το ρατσισμό προς τους πελάτες, τους
φροντιστές και το προσωπικό

Τη διάκριση και το ρατσισμό προς τους
πελάτες,
τους φροντιστές και το προσωπικό

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

