



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Αξιολόγηση πολιτισμικής ικανότητας προπτυχιακών
φοιτητών Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι Θεσσαλίας.**

Γκλιμπάτσα Νεκταρία

Νοσηλεύτρια Τ.Ε

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΣΚΕΝΤΕΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Αναπλ. Καθηγητής Τμήμα Ιατρικής ΠΘ... Επιβλέπων
Καθηγητής

ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΝΗ, Επικ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Θεσσαλίας... Μέλος Τριμελούς
Επιτροπής

ΠΑΡΑΛΙΚΑΣ ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ, Επικ. Καθηγητής ΤΕΙ Θεσσαλίας... Μέλος Τριμελούς
Επιτροπής

Λάρισα, 2018



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Assessment of cultural competence in undergraduate TEI of
Thessaly Nursing students.**

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	6
Περίληψη στην Ελληνική Γλώσσα.....	7
Περίληψη στην Αγγλική Γλώσσα.....	8
Εισαγωγή.....	9
Σκοπός.....	10
Υλικό και Μέθοδος.....	11
Γενικό Μέρος.....	11
Ορισμοί.....	11
Διαπολιτισμική Νοσηλευτική.....	12
Κεφάλαιο 1 ^ο : Πολιτισμική επάρκεια.....	14
Κεφάλαιο 2 ^ο : Αξιολόγηση πολιτισμικών ικανοτήτων σε Επαγγελματίες Νοσηλευτές.....	17
Κεφάλαιο 3 ^ο : Αξιολόγηση πολιτισμικών ικανοτήτων σε Φοιτητές.....	18
Ειδικό Μέρος.....	21
Έρευνα.....	21
Σκοπός.....	21
Μεθοδολογία.....	22
Αποτελέσματα Έρευνας.....	22
Αποτελέσματα μελέτης ερωτηματολογίου Πολιτισμικής Ικανότητας στους φοιτητές του 3 ^{ου} εξαμήνου.....	23
Q1a. Ερώτηση « Ποιο είναι το Επάγγελμά σας στο Νοσοκομείο; ».....	24
Q2a Ερώτηση « Έχετε Κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής; ».....	24
Q3a Ερώτηση «Πόσο Γνώστης είστε σχετικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνικών ομάδων; ».....	25
Q4a Ερώτηση «Πόσο γνωρίζεται των Αντίκτυπο του ρατσισμού, των λανθασμένων αντιλήψεων, της προκατάληψης και της διάκρισης στην φροντίδα υγείας που βιώνουν διάφορες ομάδες πληθυσμών στην χώρα σας, στο παρελθόν και σήμερα; ».....	25
Q5a Ερώτηση «Κατά πόσο γνωρίζετε την πολιτική του νοσοκομείου σας σχετικά με το θέμα της πολιτισμικής διαφορετικότητας; ».....	26
Q6a Ερώτηση «Πόσο Καταρτισμένος είστε σχετικά με την Φυσική εξέταση του ασθενή, με τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική του παράδοση; ».....	27
Q7a Ερώτηση «Πόσο καταρτισμένος θεωρείται ότι είστε σχετικά με την Διαχείριση των διαπολιτισμικών συγκρούσεων σχετικά με την διάγνωση ή την θεραπεία; ».....	28
Q8a Ερώτηση «Πόσο καταρτισμένος είστε στο Να ζητάτε συγγνώμη για παρανοήσεις ή τα λάθη που προκύπτουν από τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας; ».....	29

Q9a Ερώτηση «Πως διαχειρίζεστε στο Να φροντίσετε ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή; ».....	30
Q10a Ερώτηση «Με ποιον τρόπο διαχειρίζεστε στο να φροντίσετε ασθενή που επιμένει να χρησιμοποιεί πρακτικούς θεραπευτές ή εναλλακτικές θεραπείες; »	30
Q11a Ερώτηση «Μπορείτε να διαχειριστείτε και Να συμβουλευόσαστε έναν ασθενή να αλλάξει συμπεριφορές ή πρακτικές που σχετίζονται με τις πολιτιστικές του πεποιθήσεις του, και που μπορεί να χειροτερεύσουν την υγεία του; ».....	31
Q12a Ερώτηση «είστε σε θέση να διαχειριστείτε και Να συνεργαστείτε με έναν συνάδελφο που κάνει ανάρμοστα σχόλια για τους ασθενείς από μια συγκεκριμένη εθνική ομάδα; » ..	32
Q13a Ερώτηση «Σε ποιο βαθμό συνειδητοποιείτε Τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής σας ομάδας; ».....	33
Q14a Ερώτηση «Πόσο σημαντικό θεωρείτε ότι είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λάβουν εκπαίδευση στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/ και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας; ».....	34
Q15a1 Ερώτηση «Στο σχολείο; ».....	35
Q15a2 Ερώτηση «Στη βασική σας επαγγελματική εκπαίδευσή; »	35
Q15a3 Ερώτηση «Σε προγράμματα κατάρτισης στο νοσοκομείο; ».....	36
Q15a4 Ερώτηση «Σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός νοσοκομείου; ».....	36
Αποτελέσματα ερωτηματολογίου Πολιτισμικής Ικανότητας στους φοιτητές του 7 ^{ου} εξαμήνου.....	37
Q1b Ερώτηση «Ποιο είναι το επάγγελμά σας στο νοσοκομείο; »	37
Q2b Ερώτηση « Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή; »	38
Q3b Ερώτηση « τα Κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνικών ομάδων».....	39
Q4b Ερώτηση « τον Αντίκτυπο του ρατσισμού, των λανθασμένων αντιλήψεων, της προκατάληψης και της διάκρισης στη φροντίδα υγείας που βιώνουν διάφορες ομάδες πληθυσμού στην χώρα σας, στο παρελθόν και σήμερα. ».....	39
Q5b Ερώτηση «την Πολιτική του Νοσοκομείου σας σχετικά με το θέμα της πολιτισμικής διαφορετικότητας».	40
Q6b Ερώτηση «την Φυσική Εξέταση του ασθενή με τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική του παράδοση».....	41
Q7b Ερώτηση «στην Διαχείριση των διαπολιτισμικών συγκρούσεων σχετικά με τη διάγνωση ή τη θεραπεία».	41
Q8b Ερώτηση «στο Να ζητάτε συγγνώμη για παρανοήσεις ή τα λάθη που προκύπτουν από τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας».	42
Q9b Ερώτηση «Να φροντίσετε ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή».....	43
Q10b Ερώτηση «Να φροντίσετε ασθενή που επιμένει να χρησιμοποιεί πρακτικούς θεραπευτές ή εναλλακτικές θεραπείες».	43

Q11b Ερώτηση «Να συμβουλευστείτε έναν ασθενή να αλλάξει συμπεριφορές ή πρακτικές που σχετίζονται με τις πολιτιστικές πεποιθήσεις του, και που μπορεί να χειροτερεύουν την υγεία του».	44
Q12b Ερώτηση «Να συνεργαστείτε με έναν συνάδελφο που κάνει ανάρμοστα σχόλια για τους ασθενείς από μια συγκεκριμένη εθνική ομάδα».	45
Q13b Ερώτηση «Τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής σας ομάδας».	46
Q14b Ερώτηση «Πόσο σημαντικό θεωρείτε ότι είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λάβουν εκπαίδευση στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/ και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας; »	46
Q15b1 Ερώτηση «Στο σχολείο; »	47
Q15b2 Ερώτηση «Στη βασική επαγγελματική εκπαίδευση; »	48
Q15b3 Ερώτηση « Σε προγράμματα κατάρτισης στο νοσοκομείο; »	48
Q15b4 Ερώτηση «Σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός νοσοκομείου; »	49
Συζήτηση και Μελλοντικές Κατευθύνσεις	50
Συζήτηση	50
Μελλοντικές Κατευθύνσεις	54
Βιβλιογραφία.	56

Ευχαριστίες.

Ευχαριστώ τον Δημήτρη μου για την αμέριστη αγάπη και ηθική υποστήριξη που μου έδειξε.
Επίσης ευχαριστώ τον καθηγητή μου για την άψογη συνεργασία που είχαμε. Θα ήθελα να
ευχαριστήσω τους μαθητές του ΤΕΙ Θεσσαλίας που έλαβαν μέρος, και τους καθηγητές του
ΤΕΙ Θεσσαλίας για την βοήθεια τους.

Περίληψη στην Ελληνική Γλώσσα.

Η Ελλάδα είναι μια πολυπολιτισμική χώρα και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να παρέχουν μια πολιτισμικά αρμόζουσα φροντίδα υγείας, οι μελλοντικές γενιές επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και τα απαραίτητα εφόδια ώστε να παρέχουν πολιτισμική φροντίδα υγείας. Στην συγκεκριμένη εργασία, μελετάται και αξιολογείται η πολιτισμική ικανότητα των προπτυχιακών φοιτητών από το Τ.Ε.Ι Θεσσαλίας.

Σκοπός:

Σκοπός της εργασίας είναι να δείξει και να συγκρίνει τις απόψεις των φοιτητών του 3^{ου} και του 7^{ου} εξαμήνου σχετικά με θέματα και ζητήματα πολιτισμικής ικανότητας, και αν αυτές οι αντιλήψεις τους καθιστούν πολιτισμικά ικανούς στην παροχή κατάλληλης παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Υλικό και Μεθοδολογία:

Στους σπουδαστές δόθηκε ερωτηματολόγιο που εξετάζει την πολιτισμική ικανότητα σε διαφορετικό χρονικό διάστημα. Το ερωτηματολόγιο εξετάζει την πολιτισμική ικανότητα μέσω των γνώσεων, των δεξιοτήτων, των καταστάσεων, της συνειδητοποίησης, της εκπαίδευσης και της κατάρτισης. Τα αποτελέσματα στατιστικοποιήθηκαν μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS-23.

Αποτελέσματα:

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι φοιτητές συνολικά είναι ευαισθητοποιημένοι σε θέματα πολιτισμού και διαφορετικότητας. Οι διαφορές μεταξύ των δύο εξαμήνων είναι εμφανής ως προς την αντίληψη των πολιτιστικών διαφορών. Βασικός παράγοντας στην διαμόρφωση του επαγγελματικού τους χαρακτήρα είναι η διδασκαλία του μαθήματος της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής.

Μελλοντικές κατευθύνσεις:

Είναι αναγκαία η σύσταση περισσότερων εργασιών στην πολιτισμική ικανότητα, τόσο σε διεθνές όσο και εθνικό επίπεδο, και ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίστηκαν ελλείψεις και απουσία διαθέσιμων ερευνών που αφορούν την πολιτισμική ικανότητα στους νοσηλευτές. Η πολιτισμικά κατάλληλη φροντίδα υγείας ωφελεί τους επαγγελματίες νοσηλευτές και εξοπλίζει με τις απαραίτητες γνώσεις τις μελλοντικές γενιές νοσηλευτών.

Περίληψη στην Αγγλική Γλώσσα (Abstract).

Greece is a multicultural country and health professionals must provide a culturally appropriate health care, future generations of healthcare professionals should be able to recognize and have the necessary knowledge and the necessary skills to provide cultural health care. In this paper, the cultural ability of undergraduate students from TEI of Thessaly is studied and evaluated.

Purpose:

The aim of this paper is to demonstrate and compare the views of students of the 3rd and 7th semesters on topics and matters of cultural competence, and whether these perceptions make them culturally competent in providing appropriate health care services.

Material and Methodology:

Students were given a questionnaire examining cultural ability at different times. The questionnaire examines cultural competence through knowledge, skills, situations, awareness, education and training. Results were statistically adjusted based on the SPSS-23 statistical package.

Results:

The results showed that the students -as a whole- are sensitive to culture and diversity. The differences between the two semesters are apparent in the perception of cultural differences. A key factor in shaping their professional character is the schooling of Intercultural Nursing.

Future directions:

More work is needed on cultural capacity, equally at international and national level, particularly in the health sector. The bibliographic review found deficiencies and lack of available research on cultural competence among nurses. Culturally appropriate health care benefits professional nurses and equips with the necessary knowledge future generations of nurses.

Εισαγωγή.

Σε μια χώρα- που από την αρχαιότητα η μετανάστευση είναι συνυφασμένη στην κουλτούρα της- και σε μια ολοένα αυξανόμενη πολυπολιτισμική κοινωνία[1], η διαπολιτισμική νοσηλευτική προετοιμάζει τις νέες γενιές νοσηλευτών στο να αποκτήσουν τις απαραίτητες πολιτισμικές ικανότητες έτσι ώστε να παρέχουν πολιτισμικά αρμόζουσα και επαρκή νοσηλευτική φροντίδα.

Η σχέση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της πολιτισμικής ικανότητας εξετάστηκε από έρευνα που διενεργήθηκε το 2008, και αποτελεί πυλώνα για τις μεταγενέστερες δημοσιεύσεις άρθρων. Στην συγκεκριμένη έρευνα μελετάται η σχέση των πάροχων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των κλινικών όσων εργάζονται. Οι πολιτισμικά αρμόζουσες συμπεριφορές, η κατάρτιση πολιτισμικής ποικιλομορφίας και τα προσαρμοσμένα εκπαιδευτικά προγράμματα που παρείχαν οι εξεταζόμενοι, έδειξαν ότι είχαν υψηλότερα ποσοστά ενδεχόμενης εργασίας σε κλινικές, από επαγγελματίες οι οποίοι ήταν σχετικά αδιάφοροι πολιτισμικά [43].

Η πολιτιστική ικανότητα των νοσηλευτών με βάση τις διεθνείς μελέτες και τα άρθρα επηρεάζει πολλούς τομείς και επικεντρώνεται σε ζητήματα φροντίδας υγείας ασθενών από διαφορετικές κοινωνικές και πολιτιστικές ομάδες. Οι νοσηλευτές προκαλούνται να βελτιώσουν τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ασθενών με αναπηρία, σύμφωνα με μελέτη που διενεργήθηκε το 2014[34]. Πρωτοπόρος για την αυτό-αξιολόγηση των νοσηλευτών στην παροχή διαπολιτισμικά αρμόζουσας φροντίδας σε άτομα με αναπηρία ήταν η εργασία με τον ίδιο τίτλο από τις Ragliuca & Maia, η οποία διενεργήθηκε το 2012[37]. Επίσης οι νοσηλευτές καλούνται να αναπτύξουν πολιτισμικές δεξιότητες και στον παιδιατρικό τομέα, δηλαδή να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους και να ευαισθητοποιηθούν έτσι ώστε να παρέχουν κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη[35]. Μέρος ωστόσο, της νοσηλευτικής φροντίδας, αποτελεί και το τέλος της ζωής των ασθενών (επιθανάτια φροντίδα υγείας), η πολιτισμική ικανότητα και σε αυτήν την περίπτωση φαίνεται να έχει σημαντική αξία σύμφωνα με μελέτη που διενεργήθηκε το 2015[36].

Ένας άλλος τομέας είναι και η φροντίδα των μητέρων οι οποίες θηλάζουν, η διαχείριση των μητέρων με τρόπο πολιτισμικά ανάλογο φαίνεται να ενδιαφέρει το νοσηλευτικό προσωπικό και οι απόψεις των φοιτητών φαίνεται να έχουν μεγάλη σημασία για την επιστημονική κοινότητα[10,38].

Άλλος τομέας που η πολιτιστική ικανότητα των νοσηλευτών εντοπίζεται, είναι και η εμπειρία των νοσηλευτών στην φροντίδα υγείας πολιτισμικά διαφορετικών οικογενειών[39]. Το συγκεκριμένο ζήτημα συναντάται και στην χώρα μας σύμφωνα με έρευνες. Οι φοιτητές πλέον στον κύκλο σπουδών τους διδάσκονται και τον οικογενειακό προγραμματισμό και κατ' επέκταση την φροντίδα υγείας των οικογενειών, τις διαφορετικές δυναμικές ομάδων

πληθυσμού τόσο σε πολιτιστικό όσο και πολιτισμικό και θρησκευτικό επίπεδο. Ο σεβασμός της ατομικότητας των ασθενών και των πιστεύω τους αποτελεί πυλώνα της επικοινωνίας κατά την διάρκεια της διάγνωσης και της θεραπείας, και στην επιλογή εξατομικευμένων πλάνων φροντίδας.

Άλλη περιοχή όπου η πολιτιστική ικανότητα εμφανίζεται είναι στην φροντίδα ασθενών με Άνοια. Η παροχή πολιτισμικά κατάλληλης θεραπείας μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην εξατομικευμένη φροντίδα υγείας ατόμων που πάσχουν από Άνοια, σύμφωνα με σύγχρονη μελέτη η οποία δημοσιεύθηκε το 2015[40,42]. Η ψυχική υγεία και η πολιτισμική ικανότητα στην Ελλάδα είναι άρρηκτα συνδεδεμένες σύμφωνα με την σύγχρονη βιβλιογραφία. Στο εξωτερικό προχώρησαν ένα βήμα παραπέρα καθώς υπήρξε άρθρο το οποίο παρουσιάζει τις στρατιωτικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας[42]. Ως γνωστόν η ψυχική υγεία των στρατιωτών οι οποίοι έχουν περάσει από εμπόλεμες ζώνες, στην πλειοψηφία τους πάσχουν από μετά- τραυματικό στρες, εγκεφαλικά τραύματα και τραύματα πολέμου τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Αυτό δίνει την ευκαιρία να μελετηθούν δύο άσχετοι φαινομενικά παράγοντες το στρες και η πολιτισμική ικανότητα, οι οποίοι όμως κάθε άλλο παρά άσχετοι είναι, καθώς όπως προαναφέρθηκε η ψυχική υγεία και η πολιτισμική ικανότητα συνδέονται[42,40]

Η γεροντική φροντίδα ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους οι οποίοι μιλάνε διαφορετική γλώσσα φαίνεται να απασχόλησε την επιστημονική κοινότητα. Τα όρια και όροι στην πολυπολιτισμική και την πολύγλωσση υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων εξετάστηκαν σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύθηκε το 2015[41]. Για το νοσηλευτικό προσωπικό η φροντίδα ηλικιωμένων με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο στην Ελλάδα γίνεται γνωστή μέσα από την ιστορική ανασκόπηση της χώρας, μέσα από διαφορετικές χρονικές περιόδους. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να φροντίσουν πολιτισμικά και θρησκευτικούς ασθενείς. Η ομαλή ένταξη των πολιτισμικά διαφορετικών πληθυσμών, στον γενικότερο πληθυσμό ακόμη και σήμερα αποτελεί την βάση για την φροντίδα των ασθενών. Η φροντίδα ασθενών με καρκίνο είναι ένας χώρος στον οποίο η πολιτισμική ικανότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε να ελεγχθεί η παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας[44].

Σκοπός.

Βασικός στόχος της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής είναι ευαισθητοποιήσει τους φοιτητές νοσηλευτικής και να τους καταστήσει γνώστες και να τους παρέχει δεξιότητες στην φροντίδας υγείας ανθρώπων με διαφορετικούς τρόπους ζωής, αξίες, πρακτικές, γλώσσα και πιστεύω με τρόπο σαφή, ωφέλιμο/σκόπιμο και κατανοητό.

Οι σύγχρονες κοινωνίες περιλαμβάνουν άτομα με διαφορετικό εθνικό, κοινωνικό, οικονομικό και φυλετικό υπόβαθρο, το αποτέλεσμα αυτού είναι η υπόσταση κοινωνικών ομάδων με διαφορετικές κουλτούρες και πολιτισμούς.

Υλικό και Μέθοδος.

Το υλικό μελέτης για το Γενικό μέρος-στην πλειοψηφία τους- αποτέλεσαν πρόσφατα άρθρα της τελευταίας τουλάχιστον δεκαετίας -με έμφαση στις επισκοπήσεις- , που αναζητήθηκαν και ανευρέθηκαν στην ηλεκτρονική βάση PubMed, με τις ακόλουθες λέξεις κλειδιά σε συνδυασμούς (λογικός τελεστής <<and>>), στην αγγλική γλώσσα: πολιτισμική ικανότητα (cultural competence), πολιτισμική επάρκεια (cultural), θρησκεία (religion), αξιολόγηση - (assessment), διαπολιτισμική νοσηλευτική (intercultural nursing).

Περιορισμοί.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε από τις 1/2/2018 – 1/6/2018. Σε αυτό το χρονικό διάστημα η διαθέσιμη προς ανάγνωση και χρήση ξενόγλωσση βιβλιογραφία για το συγκεκριμένο θέμα που ερευνάται ήταν περιορισμένη. Ο συνολικός αριθμός των άρθρων ήταν 2.423, ολοκληρωμένα κείμενα ήταν 132 και τα ελεύθερα προς ανάγνωση και χρήση άρθρα ήταν μόλις 13. Είναι εμφανής η ανάγκη σύνταξης περισσότερων άρθρων τα οποία να είναι διαθέσιμα στο κοινό (φοιτητές, νοσηλευτές, εκπαιδευτικοί κ.λπ.), έτσι ώστε να γίνονται στο μέλλον εμπειριστατωμένες και λεπτομερείς μελέτες, τόσο από τους φοιτητές όσο από τους εκπαιδευτικούς και από τους επαγγελματίες νοσηλευτές. Όσον αφορά την ανασκόπηση στην ελληνική πραγματικότητα για την ίδια περίοδο, δυστυχώς δεν βρέθηκαν ούτε σοβαρά άρθρα ούτε σοβαρές εμπειριστατωμένες μελέτες, ωστόσο βρέθηκαν 10 άρθρα σε σύνολο τα οποία ήταν κλειδωμένα και αποφεύχθηκε η χρήση τους.

Γενικό Μέρος.

Σε αυτό το μέρος θα παρουσιαστούν και θα συζητηθούν τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που αφορούν στην πολιτισμική ικανότητα και επάρκεια η οποία απευθύνεται στους επαγγελματίες υγείας και στους φοιτητές, επίσης θα εξηγηθούν οι βασικότεροι ορισμοί.

Ορισμοί.

Η διαπολιτισμική Νοσηλευτική, σύμφωνα με τον ορισμό της Leininger, είναι ο *‘βασικός τομέας εκπαίδευσης και πρακτικής που εστιάζει στη συγκριτική ολιστική θεώρηση της κουλτούρας, της φροντίδας, της υγείας και της ασθένειας, με σεβασμό στις διαφορές και στις ομοιότητες που εμφανίζουν οι πολιτισμικές αξίες, πεποιθήσεις και πρακτικές με στόχο την παροχή πολιτισμικά κατάλληλης, ευαίσθητης και επαρκούς νοσηλευτικής φροντίδας σε ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής ταυτότητας’* [2].

Με τον όρο πολιτισμό δηλώνεται ο τρόπος ζωής και η ταυτότητα μιας ομάδας ανθρώπων, η οποία μοιράζεται κοινά στοιχεία παράδοσης, κωδικών επικοινωνίας και αντιλήψεων και διαχωρίζεται στον τεχνικό και στην κουλτούρα, η οποία αφορά στην πνευματική παράδοση, περιλαμβάνοντας τα χαρακτηριστικά της αυτοσυνειδησίας και της εξέλιξης ενός λαού, τα οποία κληροδοτούνται από γενιά σε γενιά[3]. Ο πολιτισμός και οι σχετιζόμενες παραδόσεις του ωστόσο δεν θεωρούνται και δεν γίνονται αντιληπτές το ίδιο από όλα τα μέλη της ομάδας στόχων και οι παραστάσεις του πολιτισμού, ως σύνολο φρονημάτων και πρακτικών, είναι ανεπαρκείς έννοιες και αποκρύπτουν την ποικιλομορφία της ομάδας[27].

Η υγεία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), ορίζεται η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας[4].

Η πολιτισμική επάρκεια, σύμφωνα με το μοντέλο Papadopoulos, Tilki & Taylor αποτελεί μια βασική αρχή και αξία και επεξηγείται ως *‘την διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο δρα προκειμένου να αναπτύσσει διαρκώς και να επαναπροσδιορίζει την ικανότητά του να παρέχει αποτελεσματική φροντίδα υγείας, λαμβάνοντας υπόψιν τις πολιτισμικές πεποιθήσεις, συμπεριφορές και ανάγκες των ανθρώπων’*[2].

Διαπολιτισμική Νοσηλευτική.

Η Ελλάδα και η Κύπρος βιώνουν πολιτισμικές αλλαγές [1,2] σε σχέση με την πληθυσμιακή τους σύνθεση τα τελευταία 4 χρόνια. Η διεύρυνση των Ευρωπαϊκών συνόρων σε συνδυασμό με την παγκοσμιοποίηση αποτελούν πόλο έλξης τόσο για τους ευρωπαϊκούς λαούς όσο και για μετανάστευση προσφύγων από χώρες που πλήττονται από πολεμικές συρράξεις και μαζικές καταστροφές.

Οι αιφνίδιες καταστροφές και απώλειες, υποβαθμίζουν την ποιότητα ζωής και προξενούν σημαντικές αλλαγές στην ποιότητα της υγείας. Τρομοκρατικές ενέργειες, πράξεις βίας, αλλά και κλιματικές αλλαγές όπως, η αύξηση της στάθμης της θάλασσας, το φαινόμενο του θερμοκηπίου με την αύξηση της μέσης θερμοκρασίας και οι φυσικές καταστροφές όπως η έκρηξη ηφαιστειών, αποτελούν και έχουν επιφέρει επιπτώσεις τόσο στην ανθρώπινη ευημερία όσο και στην υγεία των πολιτών. Οι νοσηλευτές καλούνται να φροντίσουν οικογένειες, κοινότητες και ομάδες οι οποίες έχουν πληγεί από ολέθρια περιστατικά, και επιλαμβάνονται ως οι πρώτοι οι οποίοι θα κληθούν να βρεθούν στην πρώτη γραμμή σε περίπτωση εκδήλωσης ενός καταστροφικού γεγονότος. Για να ανταποκριθούν αποτελεσματικά θα πρέπει να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και εφόδια, οι οποίες θα τους επιτρέψουν να παρέχουν πολιτισμική φροντίδα σε άτομα με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή αλλά και να συνεργαστούν με επαγγελματίες με διαφορετική πολιτισμική προέλευση στα πλαίσια των διεθνών ανθρωπιστικών αποστολών[2].

Οι επιδράσεις της αναγκαστικής μετανάστευσης δεν αφορά μόνο την πληθυσμιακή αλλαγή της χώρας, αφορά και την αλλαγή παροχής μιας πολιτισμικά επαρκούς φροντίδας ψυχικής υγείας. Οι ανισότητες στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας, στην χρήση και στην θεραπεία θα πρέπει να είναι βασικός στόχος για τα επόμενα χρόνια ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να περιοριστούν. Τα μέλη μειονοτικών ομάδων εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικών παθήσεων. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι ως προς τα τραυματικά βιώματα των προσφύγων τα οποία επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία (πόλεμοι, αποχωρισμός αγαπημένων ατόμων). Οι γυναίκες πρόσφυγες θεωρείται ευάλωτος πληθυσμός με αυξημένες ανάγκες ψυχικής υγείας, και οι φυλετικές διακρίσεις σε βάρος των μειονοτικών ομάδων συνδέεται με την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών[2].

Η υγεία των παιδιών είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο και η ανάγκη παροχής κατάλληλης ιατρονοσηλευτικής φροντίδας θα είναι το μεγάλο ζήτημα τα επόμενα χρόνια στην Ελλάδα. Τα παιδιά ως πολιτισμικές οντότητες, εκδηλώνουν αξίες, πεποιθήσεις και συμπεριφορές ανάλογα με τις πολιτισμικές καταβολές των οικογενειών τους, ην των κοινοτήτων αφού έχουν αποκτήσει πρώιμη εμπειρία από αυτές. Ο αυξανόμενος πληθυσμός παιδιών με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή είναι αντίστοιχος με αυτό των παιδιατρικών ασθενών, που εισάγεται στο παγκόσμιο σύστημα υγείας. Η εξασφάλιση κατάλληλης φροντίδας ανάλογης με την πολιτισμική καταβολή του παιδιού είναι βασική ανάγκη για τους μελλοντικούς επαγγελματίες. Για αυτό και θα πρέπει να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και εφόδια ώστε να είναι ευαίσθητοι απέναντι στις ιδιαιτερότητες των βιοψυχοκοινωνικών και πολιτισμικών τους αναγκών[2,47,48].

Οι ασθενείς με καρκίνο είναι μια άλλη ομάδα ασθενών η οποία επηρεάζεται από πολιτισμικές πεποιθήσεις, προκαλώντας ποικιλία αντιδράσεων, το διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο ανάμεσα τους επαγγελματίες και στους ασθενείς μπορεί να οδηγήσει σε πολιτισμικές συγκρούσεις, εις βάρος της υγείας του ασθενή. Παράγοντες κουλτούρας, ο ρόλος της θρησκείας στην ζωή του ασθενή, η έκφραση των συναισθημάτων του, ο φόβος απέναντι στην νόσο και η μυστικοπάθεια ως προς την αποκάλυψη της ασθένειας και της αλήθειας είναι μερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την μεταχείριση του καρκίνου [2].

Στην Ελλάδα, και σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες, οι θεωρίες και οι πρακτικές σχετικά με την υγεία και την ασθένεια κατέχουν σημαντική θέση στον πολιτισμό. Οι αντιλήψεις για την θετική ενέργεια που κρύβουν οι διάφορες ουσίες του φυτικού και του ζωικού βασιλείου όταν αυτές χρησιμοποιούνται για τη συντήρηση της υγείας, εμφανίζονται από την αρχαία Ελλάδα. Ωστόσο από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα διαφορετικές κουλτούρες ανά τον κόσμο έχουν ανακαλύψει και μεταχειρίζονται παραδοσιακά μέσα θεραπείας και με βότανα για την αντιμετώπιση των ασθενειών. Η παραδοσιακή Ιατρική είναι μια αρχαία ιατρική πρακτική, η

οποία αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε εκφράζοντας το πολιτισμικό προέλευση και το φιλοσοφικό υπόβαθρο πριν από την εμφάνιση της σύγχρονης επιστήμης. Οι άνθρωποι σε πολλές χώρες ψάχνουν και εναλλακτικές προσεγγίσεις σε θέματα υγείας και η στροφή στην παραδοσιακή ιατρική έχει τραβήξει το ενδιαφέρον των ιατρονοσηλευτικών κοινοτήτων[2,45].

Κεφάλαιο 1^ο: Πολιτισμική επάρκεια.

Η βιβλιογραφία που είναι διαθέσιμη είναι αρκετά περιορισμένη στο να αναγνωρίσει και να περιγράψει τα εργαλεία μέτρησης τόσο για την κλινική ικανότητα όσο και την πολιτισμική επάρκεια τόσο σε νοσηλευτές επαγγελματίες όσο και στους φοιτητές[5,23].

Για την ανάπτυξη πολιτισμικής ικανότητας η καλλιέργεια της κλινικής ικανότητας σύμφωνα με μελέτες συνδέεται. Ωστόσο οι μελέτες που αφορούν μόνο τους νοσηλευτές και τους νοσηλευτές φοιτητές είναι ακόμη λιγότερες, για αυτό και η διενέργεια επιπλέον ερευνών στην αξιολόγηση πολιτισμικών ικανοτήτων καθίσταται αναγκαία.

Παρόλα αυτά για την καλύτερη προώθηση και αξιολόγηση της πολιτισμικής επάρκειας στις δομές παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας οι καταλληλότερες στρατηγικές βάση των σύγχρονων ερευνών εστιάζονται στην κοινότητα, στην πολιτιστική κληρονομιά και στην γλώσσα. Οι παρεμβάσεις ωστόσο είναι αναγκαίο να βασίζονται στα στοιχεία διαθέσιμα για το τι λειτουργεί και συνάδει σε διαφορετικούς πληθυσμούς όσον αφορά τα ζητήματα υγείας και τις επιθυμίες των πληθυσμών στόχων[6].

Η έλλειψη μεθοδολογικής αυστηρότητας στον τομέα της πολιτισμικής ικανότητας και οι συνεχόμενες μελέτες οι οποίες βασίζονται σε θέματα αυτό-αναφοράς από την οπτική αυτών που προσφέρουν ποιότητα φροντίδας δεν αποτελούν αντικειμενικά τεκμήρια της παροχής υπηρεσιών υγείας. Κατά συνέπεια οι μελλοντικές έρευνες είναι αναγκαίο να εστιάζονται περισσότερο στην ικανοποίηση των ασθενών έτσι ώστε να γίνονται φανερές οι τυχόν ελλείψεις ή παραλήψεις στην παροχή φροντίδας[7].

Οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την πολιτισμική ικανότητα και επάρκεια στους νοσηλευτές είναι η ηλικία και ο τόπος γέννησης και η γλώσσα σύμφωνα με έρευνες[8,9].

Η εμπειρία της πολιτισμικής εκπαίδευσης, η έννοια του ρόλου της εργασίας και η ενσυναίσθηση επηρεάζουν την πολιτισμική επάρκεια των νοσηλευτών σύμφωνα με μελέτες. Οι ραγδαίες κοινωνικές αλλαγές οδηγούν σε ένα πολιτιστικά διαφορετικό περιβάλλον περίθαλψης συνεπώς η ανάπτυξη κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους νοσηλευτές επισκέπτες υγείας και κατ' επέκταση για όλους τους νοσηλευτές. Η ενίσχυση της αμοιβαίας επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών μέσα από την ενεργό συμμετοχή του ασθενούς στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, θα βοηθήσει στην μείωση των γλωσσικών

φραγμών. Επιπλέον μελλοντικά θα πρέπει να δοθεί προσοχή στην βελτίωση της ενσυναισθητικής και αποδεκτής συμπεριφοράς των νοσοκόμων[17].

Η συνολική εικόνα των εργαζομένων επηρεάζει την παροχή φροντίδας, όταν το γενικό επίπεδο ικανοτήτων είναι χαμηλό και ο μέσος όρος βρίσκεται στο στάδιο της πολιτισμικής ευαισθητοποίησης[18].

Οι προπτυχιακοί φοιτητές οι οποίοι εκτίθενται σε προγράμματα πολιτισμικής επάρκειας μέσα από τα μαθήματα και από τα εργαστήρια, φαίνεται ότι αδυνατούν να κατανοήσουν την έννοια του πολιτισμικού σεβασμού εξαιτίας της απειρίας σε κλινικές πρακτικές παροχής φροντίδας σε άτομα διαφορετικού πολιτισμού[11].

Τα προγράμματα πολιτιστικών συνεργατών -ασθενών μπορούν να αποτελέσουν έναν αποτελεσματικό αύξησης της πολιτιστικής ικανότητας εντός των προγραμμάτων σπουδών στις ιατρικές αλλά και σε νοσηλευτικές σχολές[12,13].

Η ποικιλομορφία στις προσεγγίσεις της πολιτισμικής ικανότητας του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας , οι διαφορετικές προσεγγίσεις στην εκπαίδευση των πολιτιστικών ικανοτήτων καθώς και η επαγγελματική ανάπτυξη μέσα από την καθοδήγηση και την εποπτεία, φαίνεται ότι απαιτούνται συνεκτικές προσεγγίσεις αξιολόγησης έτσι ώστε να δημιουργηθεί μια βάση τεκμηρίωσης σχετικά με τις θετικές και αρνητικές επιπτώσεις της παρέμβασης. Ταυτόχρονα απαιτείται μεγαλύτερη εστίαση στην αξιολόγηση εφαρμογής των γνώσεων των δεξιοτήτων στην πράξη και των στάσεων και των επιπτώσεων των παρεμβάσεων των πολιτιστικών ικανοτήτων τόσο σε συμπεριφορές των επαγγελματιών όσο και στον αντίκτυπο στην φροντίδα υγείας[18,25].

Πέραν της γλώσσας και του πολιτισμού, η θρησκεία είναι ένα κομμάτι τόσο της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής όσο και μέρος της πολιτισμικής ικανότητας. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση παρέχει πληθώρα άρθρων, σχετικά με την αξιολόγηση της πολιτισμικής ικανότητας και την σχέση της με την θρησκεία στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Οι νοσηλευτές επαγγελματίες και φοιτητές πρέπει να γνωρίζουν την δική τους θρησκεία και να αναγνωρίζουν και να σέβονται τα θρησκευτικά πιστεύω των ασθενών. Οι νοσηλευτικές πράξεις συμπεριλαμβανομένων της φυσικής εξέτασης και της παροχής υπηρεσιών θα πρέπει να είναι ανάλογες των θρησκευτικών πιστεύω των ασθενών. Η κάθε θρησκευτική/ πολιτισμική ομάδα ασθενών αποτελείται από χαρακτηριστικά, ήθη και έθιμα [45]. Γενικότερα και σύμφωνα με μελέτες το ενδιαφέρον για την πολιτισμική ικανότητα προέκυψε καθώς μέσα από την ενδεδειγμένη έρευνα, αποκαλύφθηκαν μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση και την ποιότητα της παρεχόμενης ψυχιατρικής περίθαλψης μεταξύ των εθνό-φυλετικών ομάδων και των μειονοτήτων, οι οποίοι δεν αναζητούν παροχές φροντίδας και παραιτούνται συχνότερα.

Η θρησκεία ή έλλειψη θρησκευτικότητας, καθορίζει τα υπαρξιακό και ψυχολογικά πλαίσια των ασθενών, ενώ ταυτόχρονα διαδραματίζει έναν βασικό ρόλο στον προσδιορισμό μεταβλητών σε μεταβλητές συμπεριφοράς, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάσουν και τις φυσιολογικές μεταβλητές, και οι οποίες έχουν άμεση σχέση με την ψυχική υγεία. Η θρησκευτικότητα και οι θρησκευτικές πρακτικές διαπερνούν τα περισσότερα μέρη της ζωής και δεν είναι εύκολο να χωριστούν με διακριτό τρόπο και να αποκοπούν από τις καθημερινές δραστηριότητες και ανησυχίες των ασθενών. Η χρήση αλκοολών ουσιών, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, τα μοντέλα σεξουαλικών δραστηριοτήτων, η νηστεία ο ύπνος ή αϋπνία και η διατροφικές συμπεριφορές είναι θέματα θρησκευτικότητας, τα οποία επηρεάζουν τόσο την διάγνωση όσο και την θεραπεία [46]. Στην χώρα μας είναι γνωστό εξ άλλου ότι οι Μάρτυρες του Ιεχωβά αρνούνται την μετάγγιση αίματος, καθώς πιστεύουν ότι είναι ακάθαρτο, οι Μουσουλμάνοι κατά την περίοδο του Ραμαζάνι (Ramadan) μένουν νηστικοί όλη την ημέρα και χωρίς νερό όλη και οι Χριστιανοί Ορθόδοξοι κατά πλειοψηφία ιδιαίτερα την περίοδο του Πάσχα κάνουν νηστεία.

Σε κάθε περίπτωση οι κλινικοί και όσοι ασχολούνται στον τομέα της υγείας θα πρέπει να κατανοήσουν την θρησκευτικότητα των ασθενών, και οι φορείς υποχρεούνται να γνωρίζουν την εσωτερικοποιημένη θρησκεία (η οποία αναφέρεται σε πεποιθήσεις και πρακτικές που διεξάγονται κατά κύριο λόγο σε προσωπικό επίπεδο, όπως η ανάγνωση προσευχών) από την θεσμοθετημένη θρησκεία (η οποία αναφέρεται στην σε πεποιθήσεις και πρακτικές που διεξάγονται στην κοινότητα όπως η ανάγνωση ιερών κειμένων από ομάδες μελέτη [46]).

Η διεθνής κοινότητα φαίνεται ότι ασχολείται με τα προβλήματα των αντιμετωπίζουν ακόμη και στην ποιότητα φροντίδας που τους παρέχετε. Η φροντίδα που προσφέρετε σε ασθενείς με μουσουλμανική πίστη απαιτεί κατανόηση στις διαφορές τόσο πολιτισμικών όσο και πνευματικών αξιών. Υπάρχουν σημαντικές διαφορές που αφορούν την σεμνότητα, την διατροφή, των περιορισμό των επαφών, την ιδιωτικότητα και την πρόσληψη αλκοόλ. Εξάλλου σε παγκόσμια κλίμακα αντιπροσωπεύουν τμήματα της κοινωνίας και παραμένει ως η ταχύτερα αναπτυσσόμενη θρησκεία στον κόσμο. Στην μουσουλμανική πίστη περιλαμβάνονται διάφορες εθνότητες και οι οποίες περιέχουν διαφορετικές απόψεις σχετικά με την ασθένεια και την υγειονομική περίθαλψη. Οι μελλοντικές γενιές νοσηλευτών και οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας θα κληθούν να περιθάλψουν και να παρέχουν πολιτισμικά κατάλληλη φροντίδα υγείας, καθώς και θα πρέπει να κατανοηθεί ο αντίκτυπος της ισλαμικής πίστης. Κατά την επαφή με έναν μουσουλμανικό ασθενή, θα πρέπει να ακολουθούνται ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές, όπου αυτό είναι δυνατό όπως η αποφυγή των ματιών και της σωματικής επαφής μεταξύ ενός εργαζομένου στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και ενός ασθενούς του αντίθετου φύλου. Στην περίπτωση όπου ο ασθενής είναι γένους θηλυκού οι άνδρες ιατροί ενδέχεται να πρέπει να επικοινωνούν μέσω του συζύγου, κατά την φυσική

εξέταση ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να είναι του ίδιου φύλλου. Στους άνδρες η γενειάδα είναι θρησκευτικά συμβολική και οι περισσότεροι αποφεύγουν το ξύρισμα εκτός και αν είναι απόλυτα αναγκαίο, και σε αυτή την περίπτωση ο επαγγελματίας θα πρέπει να είναι άνδρας. Όπως αναφέρθηκε και πριν την περίοδο του Ραμαζάνι, του ιερού μήνα του ισλάμ, οι επαγγελματίες θα πρέπει να ευαισθητοποιημένοι με απόλυτο σεβασμό[47,48].

Κεφάλαιο 2^ο: Αξιολόγηση πολιτισμικών ικανοτήτων σε Επαγγελματίες Νοσηλευτές

Αν και υπάρχουν περιορισμοί στην μέτρηση και αξιολόγηση της πολιτισμικής επάρκειας στους Νοσηλευτές, μέσα από πρόσφατη μελέτη η αξιολόγηση των μέτρων πολιτισμικής επάρκειας, γίνεται με βάση τις αντιλήψεις και την ιδιοσυγκρασία των ίδιων των ατόμων τόσο του εν δυνάμει νοσηλευτικού προσωπικού όσο και των φοιτητών νοσηλευτικής, για τον λόγο τα μέτρα χρησιμοποιούνται για να δοκιμάσουν την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία έχουν ως στόχο την περαιτέρω ανάπτυξη της πολιτισμικής ικανότητας[5].

Συνεπώς τα αναθεωρημένα μέτρα και όργανα μέτρησης, εξετάζουν τις προσωπικές αντιλήψεις και το προσωπικό επίπεδο πολιτισμικής ικανότητας των νοσηλευτών και των φοιτητών νοσηλευτικής, χωρίς να προσφέρουν την αντικειμενική άποψη των ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας που δέχθηκαν, η οποία πιθανόν να είναι προβληματική, ταυτόχρονα αποδεικνύεται πως η σύγκριση εργαλείων μεταξύ τους, έχουν βάσεις σε μια ποικιλία εννοιολογικών πλαισίων και η επιλογή της φροντίδας που θα χρησιμοποιηθεί περιλαμβάνει πολλούς παράγοντες[5].

Η χώρα γέννησης των νοσηλευτών καθώς και η ηλικία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις δημιουργία αντιλήψεων. Οι νοσηλευτές που μοιράζονται κοινή πολιτιστική κουλτούρα και γλώσσα με τους ασθενείς ενισχύουν την θέση ότι η πολιτισμική επάρκεια είναι αναγκαία στην παροχή φροντίδας. Οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης με πολυπολιτισμικό εργατικό δυναμικό ή και οργανώσεις που προσφέρουν φροντίδα σε μειονοτικές ομάδες είναι αναγκαίο να παρέχουν συνεχή πολιτιστικά εκπαιδευτικά προγράμματα με σκοπό να ανεβάσουν το επίπεδο των πολιτιστικών ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού -όταν αυτό έχει διαφορετική χώρα γέννησης από τον ασθενή-, έτσι ώστε αυτό να διαχειρίζεται με περισσότερη ευελιξία τις δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν τόσο πολιτισμικά όσο και γλωσσικά στην επικοινωνία με τον ασθενή[9].

Οι φορείς οι οποίοι λαμβάνουν υπόψη το προσωπικό πλαίσιο του ασθενούς αναγνωρίζοντας τον τρόπο ζωής και με αυτό βασίζονται στην ανάπτυξη σχεδίων θεραπείας και φροντίδας, ωφελούν τους ίδιους τους ασθενείς. Με αυτό το σκεπτικό τα ιδρύματα θα πρέπει να αντιμετωπίζουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων κατάρτισης όσον αφορά την

μετρούμενη επιδεξιότητα των εργαζομένων και ταυτόχρονα να αναπτύσσουν επεξηγηματικούς παράγοντες τόσο για τυχόν κενά μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών όσο για την επιδεξιότητα τους συνολικά στο να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τους ασθενείς[8].

Σε έρευνα που διεξήχθη στην Αιθιοπία ως προς την πολιτιστική επάρκεια μεταξύ των πάροχων μητρικής φροντίδας υγείας, έδειξε πως το συνολικό επίπεδο δεξιοτήτων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ήταν χαμηλό και το μέσο επίπεδο δεξιοτήτων πέφτει στο στάδιο της ευαισθητοποίησης. Αυτό σημαίνει ότι οι πάροχοι γνώριζαν μόνο την δική τους κουλτούρα και όχι την κουλτούρα των πελατών τους, οι μητέρες έδειξε ότι ήταν δυσαρεστημένες και στην αλληλεπίδραση που είχαν με τους φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης αλλά και στην υπηρεσίες που τους παρασχέθηκαν. Κατά συνέπεια η εκπαίδευση εργασίας και η ενσωμάτωση πολιτιστικών συνιστωσών στα προγράμματα σπουδών στον χώρο της υγείας αποτελούν βασικό πυλώνα για την παροχή πολιτιστικά αποδεκτών υπηρεσιών[10].

Κεφάλαιο 3^ο: Αξιολόγηση πολιτισμικών ικανοτήτων σε Φοιτητές

Μελέτη που ερευνούσε την αξιολόγηση των άμεσων και μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στον σχεδιασμό ενός μονοήμερου εργαστηρίου για την βελτίωση των πολιτισμικών ικανοτήτων σε κινέζους προπτυχιακούς φοιτητές, τα αποτελέσματα όσων συμμετείχαν σε πολιτιστικές ικανότητες κυρίως στην πολιτιστική γνώση, στην πολιτιστική συνειδητοποίηση[15] και σε πολιτιστικές δεξιότητες, αυξήθηκαν σημαντικά. Η εκπαίδευση των πολιτιστικών ικανοτήτων σε πολιτισμικά πλαίσια μέσω των μαθημάτων κατάρτισης και εργαστηρίων έρχονται να επιβεβαιώσουν τις προηγούμενες εμπειρικές μελέτες που είχαν διεξαχθεί παλαιότερα. Ο πολιτιστικός σεβασμός ωστόσο καλλιεργείται και φαίνεται ότι η έλλειψη εμπειρίας στις κλινικές παροχές φροντίδας σε άτομα με διαφορετικές κουλτούρες και πολιτισμό καθώς και η έλλειψη αντίστοιχου εργαστηρίου στα ιδρύματα θα επέτρεπαν στους φοιτητές να κατανοήσουν τις αντίστοιχες έννοιες[11].

Η εκπαίδευση των φοιτητών ιατρικής στο Ινστιτούτο Ιατρικής στην Αμερική, μέσα από την εισαγωγή ενός προγράμματος πολιτιστικού ασθενούς/ εταίρου, μπορεί να αποδειχθεί ένας εξαιρετικός στόχος για παρέμβαση, καθώς οι μελλοντικοί ιατροί θα πρέπει να έχουν βαθιά γνώση του τρόπου με τον οποίο οι δικές τους συμπεριφορές τα στερεότυπα και οι αντιλήψεις επηρεάζουν στην επικοινωνία με τους ασθενείς[12].

Σε μελέτη πολιτιστικής ικανότητας σε τελιόφοιτους εργοθεραπευτές, στην Νότια Αφρική, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι είναι πολιτιστικά ανεπαρκείς, παρόλο που εκτέθηκαν σε ποικίλες γλώσσες και πολιτισμούς κατά την προπτυχιακή τους κατάρτιση. Αντ' αυτού επέδειξαν πολιτισμική ευαισθησία, εξαιτίας του της πεποίθησής τους ότι οι πολυάριθμες υποκουλτούρες και ο πολιτισμός διαφέρουν και δεν μπορούν να φτάσουν σε μια ιδανική κατάσταση πολιτιστικής ικανότητας. Η παρεξήγηση της κουλτούρας του πελάτη και οι γλωσσικοί φραγμοί

επηρεάζει αρνητικά την διαδικασία παροχής υπηρεσιών και ιδιαίτερα στην οικοδόμηση σχέσεων, ο αντίκτυπος της πολιτισμικής ανεπάρκειας φαίνεται να επιδεινώνεται στην παροχή υπηρεσιών με δύσκολους πελάτες, ενώ η σχέση ασθενή – εργοθεραπευτή με παρόμοιο πολιτιστικό υπόβαθρο η μεταξύ τους επικοινωνία χτίζεται ευκολότερα[13].

Σε συγκριτική μελέτη στην Αμερική, η οποία εξέταζε την πολιτισμική ικανότητα των φοιτητών νοσηλευτικής, με το ερευνητικό εργαλείο Αξιολόγησης Πολιτισμικής Ικανότητας (CCA), τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το αντιληπτό επίπεδο πολιτισμικής ικανότητας των απόφοιτων φοιτητών νοσηλευτικής είναι μεγαλύτερο από εκείνων που βρίσκονται στην αρχή. Οι πτυχιούχοι κατ' επέκταση φαίνεται πως αντιλαμβάνονται ότι έχουν μεγαλύτερη πολιτισμική ευαισθησία και για τις συμπεριφορές από την πολιτιστική άποψη[14].

Η ικανότητα είναι μια πολύπλοκη ιδέα η οποία περιλαμβάνει διάφορους τομείς μάθησης και είναι ένας συνδυασμός προσωπικών προσεγγίσεων και δεξιοτήτων για τον λόγο αυτό και η αξιολόγησή της καθίσταται αναγκαία, ιδιαίτερα όταν υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία. Σε έρευνα που διεξήχθη στο Ιράν και η οποία εξέταζε την ικανότητα των νοσοκόμων ψυχικής υγείας, σχεδιάστηκε με 45 δηλώσεις στα δύο πεδία στην συναισθηματική ικανότητα και στις ειδικές ικανότητες περίθαλψης. Τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η συναισθηματική ικανότητα εκδηλώθηκε με δηλώσεις υπομονής, αποφυγή προκαταλήψεων, τήρησης της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών και των δικαιωμάτων του ασθενή, και σεβασμό προς τους συναδέλφους[16].

Η πραγματική εμπειρία μπορεί να βοηθήσει στην προετοιμασία των απόφοιτων νοσηλευτών για την θεραπεία ασθενών από εθνικές μειονότητες. Η κοινωνική αλληλεπίδραση με εθνικές μειονότητες αποτελεί στατιστικό παράγοντα πρόβλεψης και καλύτερης γνώσης της πολιτιστικής ικανότητας στις εθνικές μειονοτικές ομάδες. Επισκεπτόμενοι τις χώρες των εθνικών μειονοτήτων βοηθά στην ανάπτυξη της πολιτισμικής ικανότητας ενώ η εμπειρία του να ζήσει για ένα διάστημα στην χώρα θα βοηθήσει θετικά στην ανάπτυξη πολιτιστικής ικανότητας[19].

Σε μελέτη ομάδας νοσοκόμων νοσηλευτών εντός του Ιρανικού περιβάλλοντος και πολιτισμού απόδειξε ότι οι εμπειρίες των σπουδαστών και των εκπαιδευτικών σχετικά με την επαγγελματική ικανότητα περιλαμβάνουν τομείς και χαρακτηριστικά συμπεριλαμβάνοντας την παροχή αποτελεσματικής εκπαίδευσης, την ικανότητα έρευνας του εαυτού τους και των φοιτητών, την ενίσχυση των διοικητικών ικανοτήτων, και την κινητοποίηση των μαθητών στην καλλιέργεια και στην ενίσχυση αξιών. Επιπλέον στην συγκεκριμένη μελέτη οι φοιτητές επεσήμαναν πως τα κύρια χαρακτηριστικά ενός κατάλληλου εκπαιδευτικού νοσηλευτή είναι μεταξύ άλλων η γνώση, υψηλή ικανότητα στη διδασκαλία, η παρακολούθηση του μαθήματος με επαρκείς πληροφορίες, και η ενημέρωση. Η ικανότητα στην νοσηλευτική εκδηλώνεται μέσω

της απόκτησης και της ανάπτυξης εκπαιδευτικών δεξιοτήτων διαχείρισης, ηθικών, ερευνητικών, ατομικών και πολιτισμικών ικανοτήτων[21].

Σε συγχρονική μελέτη που διενεργήθηκε στο Ιρανικό Ιατρικό Πανεπιστήμιο, τα ευρήματα έδειξαν ότι η μη εφαρμογή των μελετών και των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν κατά την κλινική πρακτική οδήγησε σε μη τεκμηριωμένη βασική εκπαίδευση. Δεύτερος παράγοντας που επηρεάζει την κλινική ικανότητα είναι οι εκπαιδευτές. Τα εκπαιδευτικά προβλήματα στον κλινικό τομέα ή έλλειψη κατάλληλων εγκαταστάσεων φροντίδας και με βάση τις γνώσεις νοσηλευτικής στον θάλαμο, και η αδράνεια απόδοσης ακαδημαϊκών κινήτρων στα κλινικά συστήματα. Το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης γενικότερα ήταν το σημαντικότερο εύρημα στη συγκεκριμένη έρευνα.[22]

Δια- τομεακή ανώνυμη ηλεκτρονική έρευνα διεξήχθη το 2012 από επτά πανεπιστήμια της Μαλαισίας σε προπτυχιακούς ιατρικούς και οδοντιατρικούς σπουδαστές η οποία αξιολογούσε την στάση τους απέναντι σε ασθενείς με λοίμωξη HIV, σε άτομα που κάνουν έγχυση ναρκωτικών (PWID) και σε ομόφυλους άντρες (MSM). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι για εκείνη την χρονική περίοδο οι σπουδαστές υποστήριζαν φτωχότερες στάσεις απέναντι στους HIV, PWID και MSM σε σχέση με τους γενικούς ασθενείς. Οι στάσεις απέναντι στις ομάδες υψηλού κινδύνου για τον HIV ήταν σε χαμηλά επίπεδα. Οι απόψεις ωστόσο φαίνεται να ποικίλουν ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα θρησκευτικά πιστεύω και την εθνικότητα, σημαντικός παράγοντας στην θετική στάση απέναντι στους ασθενείς ήταν και το αν γνώριζαν προσωπικά κάποιον. Οι μουσουλμάνοι φοιτητές ωστόσο παρουσιάζουν περισσότερο αρνητικές αντιλήψεις απέναντι στους συγκεκριμένους ασθενείς. Η προώθηση ευνοϊκής στάσης απέναντι σε στιγματισμένες συμπεριφορές και ομάδες έρχεται σε αντίθεση με τα θρησκευτικά πιστεύω των μουσουλμάνων, καθιστώντας δύσκολο έργο την παροχή ολιστικής φροντίδας.[24]

Σε ποιοτική μελέτη περιγραφική μελέτη η οποία διεξήχθη την άνοιξη του 2006 και την άνοιξη του 2007 σε φοιτητές νοσηλευτικής του πανεπιστημίου της Πενσυλβανίας, τα αποτελέσματα αποκάλυψαν πως αν και οι φοιτητές διδάσκονται το μάθημα το οποίο περιλαμβάνει την πολιτισμική ικανότητα, οι φοιτητές φάνηκε να μην αντιλήφθηκαν την γνώση πάνω στο θέμα. Τονίστηκε επίσης από τους φοιτητές η ανάγκη για την διαμόρφωση μεθόδων διδασκαλίας οι οποίες να διερευνούν εκτενέστερα τις έννοιες της πολιτιστικής ποικιλομορφίας, της πολιτισμικής ικανότητας και της πολιτισμικής ευαισθησίας, οι οποίες έννοιες δημιουργούν δυσφορία και άμυνες σε κάποιους από τους συμμετέχοντες. Οι μαθητές επιθυμούν να απομακρυνθούν από το στερεότυπα και να αποκτήσουν διερευνημένους ορίζοντες προς την κατεύθυνση της ευρύτερης έννοιας του όρου πολιτισμού. Ταυτόχρονα απογοητεύτηκαν από

τον στιγματισμό ατόμων και ομάδων με βάση συμπεριφορές οι οποίες θεωρούνται στερεοτυπικές και αναφέρονται ως ομαδικά πρότυπα.[27]

Ειδικό Μέρος.

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) για το έτος 2016 η καθαρή μετανάστευση ήταν 10.332 άτομα.[1]

Οι ανισότητες εις βάρος των αλλοδαπών στο τομέα της υγείας διακρίνονται ανάλογα με την ηλικία, το φύλο τους και την κοινωνική τους τάξη και σχετίζονται με περιβαλλοντικούς και κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες. Το πολιτισμικό σοκ είναι το αρχικό πρόβλημα, στην συνέχεια η υγεία των μεταναστών επηρεάζεται αρνητικά από την κοινωνική απομόνωση, τον κοινωνικό στιγματισμό και τις διακρίσεις στην αγορά εργασίας σε συνδυασμό με την έλλειψη θέσεων εργασίας αναγκάζουν τους νέους να δουλεύουν ως ανειδίκευτοι εργάτες, καταδικάζοντάς τους σε χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων και στον τομέα της υγείας. Ο ρατσισμός τόσο στην κοινωνία όσο και στον χώρο της υγείας επηρεάζει αρνητικά την υγεία τους, η έλλειψη γνώσεων η οποία οφείλεται είτε από άγνοια είτε από στερεότυπα είτε από εθνοκεντρικά συμπλέγματα, είτε από ρατσιστικές προκαταλήψεις οδηγεί στην παραβίαση των ανθρώπινων δικαιωμάτων των μεταναστών και σε απομόνωση από τις κατάλληλες υπηρεσίες παροχής υποστήριξης και αρωγής. Οι γλωσσικοί περιορισμοί, η απουσία πολιτισμικής ευαισθησίας καθώς η απροκάλυπτη εχθρότητα οδηγούν τους μετανάστες στο να διστάζουν και να αποφεύγουν να αναζητήσουν την κατάλληλη φροντίδα υγείας όταν την χρειάζονται. Οι πολιτισμικές διαφορές, οι διαφορές στην κουλτούρα, σε συνδυασμό με την άγνοια των λειτουργιών υγείας σχετικά με τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του ασθενή οδηγεί τους μετανάστες στον περιορισμό χρήσης υπηρεσιών υγείας. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως η έλλειψη πολιτισμικής γνώσης και ευαισθησίας μπορεί να αποτρέψει μια μουσουλμάνα γυναίκα στο απευθυνθεί και να αποζητήσει την κατάλληλη παροχή υγείας από τον φόβο ότι θα εξεταστεί από άντρα και όχι από γυναίκα[2].

Έρευνα.

Σκοπός.

Σκοπός της έρευνας είναι να παρουσιάσει, να εξετάσει και να αξιολογήσει τις απόψεις των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής του 3^{ου} και του 7^{ου} εξαμήνου, -του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι) Θεσσαλίας, της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π) του τμήματος Νοσηλευτικής στην Λάρισα-, σχετικά με την πολιτισμική τους ικανότητα και τις πολιτισμικές τους δεξιότητες.

Μεθοδολογία.

Στους φοιτητές δόθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο της Πολιτισμικής Ικανότητας, σταθμισμένο στα Ελληνικά και κατά την διάρκεια της εξεταστικής περιόδου των φοιτητών, ώστε να το συμπληρώσουν μετά το πέρας της εξέτασης των μαθημάτων τους και η συμπλήρωση του ήταν εθελοντική. Το ερωτηματολόγιο αναφέρεται κατά κύριο λόγο σε επαγγελματίες ωστόσο θεωρήθηκε σκόπιμο να ερευνηθούν οι απόψεις των φοιτητών, καθώς είναι οι δυνητικοί επαγγελματίες νοσηλευτές, όσοι τουλάχιστον από αυτούς αποφασίσουν να πάρουν το Πτυχίο Νοσηλευτικής.

Συνεπώς, το 3^ο εξάμηνο συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο στις 7/2/2018 και το 7^ο εξάμηνο στις 16/2/2018. Η αξιολόγηση και η επεξεργασία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε στις 14-25/5/2018. Το ερωτηματολόγιο εξετάζει την Πολιτισμική Ικανότητα μέσω: των Δημογραφικών χαρακτηριστικών, τις Γνώσεις, τις Δεξιότητες, τις Καταστάσεις, τον βαθμό Συνειδητοποίησης, την Εκπαίδευση και την Κατάρτιση των φοιτητών.

Μοιράστηκαν συνολικά 200 ερωτηματολόγια (για λόγους ασφαλείας ως προς την άντληση των αναγκαίων αποτελεσμάτων), 100 στους φοιτητές του 3^{ου} εξαμήνου και 100 στους φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου.

Τα 100 από αυτά κρίθηκαν άκυρα καθώς τα 50 (25 από το 3^ο και 25 από 7^ο εξάμηνο) δεν είχαν συμπληρωθεί, καθώς οι φοιτητές δήλωσαν αδυναμία λόγω προσωπικών υποθέσεων και τα υπόλοιπα 50 ήταν συμπληρωμένα μισά και ελλιπή, λόγω βιασύνης.

Σημαντικός παράγοντας στην προθυμία ή την απροθυμία των φοιτητών και των δύο εξαμήνων έπαιξε ρόλο ή ώρα που μοιράστηκε το ερωτηματολόγιο. Οι φοιτητές του 3^{ου} εξαμήνου, που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και οι οποίοι έδιναν μάθημα τις πρωινές ώρες ήταν περισσότερο πρόθυμοι και ευδιάθετοι στο να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, μετά το πέρας της εξέτασης τους από το εξεταζόμενο μάθημα. Σε αντίθεση με τους φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου οι οποίοι εξετάζονταν απόγευμα και οι οποίοι προθυμοποιήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μετά το πέρας της εξέτασης τους, καθώς φάνηκε ότι ήταν ταλαιπωρημένοι και κουρασμένοι.

Αποτελέσματα Έρευνας .

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν τα ποσοτικά αποτελέσματα όπως αυτά προέκυψαν από την ποσοτική έρευνα. Τα αποτελέσματα και τόσο 3^{ου} όσο και του 7^{ου} εξαμήνου παρουσιάζονται σε μορφή πινάκων συχνότητας (Frequencies) και περιγραφικών στοιχείων (Descriptive Statistics), ύστερα από επεξεργασία μέσω του προγράμματος SPSS 23, που βοηθούν στην ερμηνεία των τιμών που έχουν δοθεί σε κάθε ερώτηση από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Το σύμβολο Q1 συμβολίζει την Ερώτηση (Question) που επιλέχθηκε από το

ερωτηματολόγιο και δίπλα της αναφέρεται η αντίστοιχη ερώτηση/τίτλος. Το λατινικό a παρουσιάζει τους φοιτητές του 3^{ου} εξαμήνου και το λατινικό b παρουσιάζει τους σπουδαστές του 7^{ου} εξαμήνου, όπως αυτά χρησιμοποιήθηκαν στο SPSS 23 πρόγραμμα. Δίπλα ακριβώς από το κάθε Q1a, Q1b... και ούτω καθ' εξής αναγράφεται η Ερώτηση ή οποία χρησιμοποιήθηκε αυτούσια μέσα από το ερωτηματολόγιο. Οι φοιτητές κλήθηκαν να δώσουν τις περισσότερες απαντήσεις του τσεκάροντας τα ανάλογα 'κουτιά' αυτά ήταν «Καθόλου», το οποίο καταχωρήθηκε με τον αριθμό 1, «Λίγο» που καταχωρήθηκε με τον αριθμό 2, «Κάπως» που καταχωρήθηκε με τον αριθμό 3, «Αρκετά» το οποίο καταχωρήθηκε με τον αριθμό 4 και «Πολύ» το οποίο καταχωρήθηκε με τον αριθμό 6.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθούν 2 βασικά στοιχεία:

Πρώτον η αρχική μορφή του ερωτηματολογίου περιείχε άλλο 1 κουτί «Δεν με αφορά», καθώς το ερωτηματολόγιο αφορά τους Επαγγελματίες Νοσηλευτές, λόγω του ότι στην προκειμένη περίπτωση εξετάζονται οι απόψεις των φοιτητών δια μέσου συζητήσεων με τους καθηγητές του Τ.Ε.Ι αποφασίστηκε στο να αφαιρεθεί το συγκεκριμένο κουτί και να μην αφαιρεθούν τα Δημογραφικά στοιχεία. Ταυτόχρονα συμφωνήθηκε να χρησιμοποιηθούν τα σημεία εκείνα που αναφέρονται στους φοιτητές.

Και δεύτερον η επιλογή των ερωτημάτων που αξιολογήθηκαν και παρουσιάστηκαν στην παρούσα έκθεση βασίστηκαν σε δεδομένα με βάση την, μέχρι στιγμής, υπάρχουσα διεθνή, βιβλιογραφία.

Μετά και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων και του 3^{ου} και του 7^{ου} εξαμήνων, θα συζητηθούν περαιτέρω τα αποτελέσματα που καταγράφηκαν και θα αντιπαραβληθούν μεταξύ τους έτσι ώστε να φανούν σε ποια σημεία οι δύο ομάδες έχουν κοινή άποψη, αν έχουν, και σε ποιους τομείς διαφέρουν. Το σημαντικότερο ερώτημα που αναδύεται σε μια πρώτη άποψη αφορά στον βαθμό, που το μάθημα της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής επηρεάζει την κρίση των φοιτητών, και κατά πόσο οι φοιτητές θεωρούν τον εαυτό τους ικανούς - τόσο πριν (3^ο εξάμηνο) όσο και μετά (7^ο εξάμηνο) την διδασκαλία του,- στην εξατομικευμένη παροχή διαπολιτισμικής φροντίδας στους ασθενείς.

[Αποτελέσματα μελέτης ερωτηματολογίου Πολιτισμικής Ικανότητας στους φοιτητές του 3^{ου} εξαμήνου.](#)

A. Δημογραφικά στοιχεία.

Στην συγκεκριμένη ενότητα οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν, ποια είναι η ιδιότητα τους. Αν είναι Ιατροί ή Νοσηλευτές.

Q1a. Ερώτηση « Ποιο είναι το Επάγγελμά σας στο Νοσοκομείο; »

Q1a Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,00	50	100,0	100,0	100,0

Q1a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q1a	50	2,00	2,00	2,0000	,00000
Valid N (listwise)	50				

Με βάση τα αποτελέσματα όλοι δηλαδή το 50% δήλωσαν ότι είναι Νοσηλευτές,- και κατά συνέπεια γιατί ο εξεταζόμενος πληθυσμός είναι οι φοιτητές, δήλωσαν- φοιτητές Νοσηλευτικής.

Q2a Ερώτηση « Έχετε Κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής; »

Q2a Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	33	66,0	66,0	66,0
2,00	17	34,0	34,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q2a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q2a	50	1,00	2,00	1,3400	,47852
Valid N (listwise)	50				

Όπως αποδεικνύεται στον πίνακα το 66% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι έχουν κοινωνικές συναναστροφές με άτομα διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. Ενώ το 34% δήλωσε ότι δεν έχει έρθει σε επαφή με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. Στην παρακάτω ενότητα εξετάζονται οι γνώσεις που έχουν οι φοιτητές για την πολιτισμική ικανότητα.

B. Γνώσεις.

Στην συγκεκριμένη ενότητα οι φοιτητές κλήθηκαν, μέσα από πλήθος ερωτήσεων, να απαντήσουν στο κατά πόσο θεωρούν τον εαυτό τους ότι γνωρίζουν, ή είχαν διδαχθεί πρωτότερα θέματα που αφορούν τόσο την πολυπολιτισμικότητα όσο και την πολιτισμική ικανότητα.

Q3a Ερώτηση «Πόσο Γνώστης είστε σχετικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνικών ομάδων; »

Q3a Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	7	14,0	14,0	14,0
2,00	10	20,0	20,0	34,0
3,00	30	60,0	60,0	94,0
4,00	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q3a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q3a	50	1,00	4,00	2,5800	,81039
Valid N (listwise)	50				

Από τις απαντήσεις των φοιτητών φαίνεται ότι μόλις το 6% το οποίο μεταφράζεται ως μόνο 3 φοιτητές από τους 50 γνωρίζουν «Αρκετά» τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνικών ομάδων. Η πλειοψηφία των φοιτητών δηλαδή το 60% γνωρίζει «Κάπως», το 14% «Καθόλου», δεν γνωρίζει τα χαρακτηριστικά και το 20% «Λίγο» έχει ελάχιστες γνώσεις στο συγκεκριμένο ζήτημα.

Q4a Ερώτηση «Πόσο γνωρίζεται των Αντίκτυπο του ρατσισμού, των λανθασμένων αντιλήψεων, της προκατάληψης και της διάκρισης στην φροντίδα υγείας που βιώνουν διάφορες ομάδες πληθυσμών στην χώρα σας, στο παρελθόν και σήμερα; »

Οι απαντήσεις των φοιτητών σχετικά με τον ρατσισμό, των προκαταλήψεων και των διακρίσεων στην φροντίδα υγείας καθώς δεν έχουν κληθεί ακόμη να φροντίσουν ασθενείς, κλήθηκαν να απαντήσουν με βάση την προσωπική τους εμπειρία δηλαδή στο κατά πόσο είτε δέχθηκαν οι ίδιοι ρατσιστικά σχόλια και συμπεριφορές, είτε ήταν παρόντες σε ρατσιστική επίθεση σε κάποιον άλλο είτε στο σχολείο τους είτε από κοινωνικό τους περίγυρο.

Q4a Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	3	6,0	6,0	6,0
	2,00	3	6,0	6,0	12,0
	3,00	28	56,0	56,0	68,0
	4,00	10	20,0	20,0	88,0
	5,00	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q4a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q4a	50	1,00	5,00	3,2600	,96489
Valid N (listwise)	50				

Οι σπουδαστές του 12% γνωρίζει «Πολύ», το 6% «Καθόλου» και «Λίγο» αντίστοιχα, το 20% «Αρκετά» και το 56% «Κάπως». Οι πλειοψηφία των φοιτητών φαίνεται ότι έχει εκτεθεί και αναγνωρίζει τις ρατσιστικές συμπεριφορές, με βάση την μέχρι τώρα εμπειρία τους.

Q5a Ερώτηση «Κατά πόσο γνωρίζετε την πολιτική του νοσοκομείου σας σχετικά με το θέμα της πολιτισμικής διαφορετικότητας; »

Εξαιτίας του γεγονότος ότι μερικοί από τους φοιτητές μπορεί να μην εργάζονται στον χώρο του Νοσοκομείου, ως Νοσοκομείο εξηγήθηκε στους φοιτητές ότι θεωρείται το Τ.Ε.Ι και το σχολείο από όπου αποφοιτήσανε.

Q5a Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1,00	10	20,0	20,0	20,0
	2,00	4	8,0	8,0	28,0
	3,00	23	46,0	46,0	74,0
	4,00	13	26,0	26,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Q5a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q5a	50	1,00	4,00	2,7800	1,05540
Valid N (listwise)	50				

Οι απαντήσεις τους έδειξαν ότι το 8% έχει λίγες γνώσεις επί του θέματος καθώς απάντησαν «Λίγο» και το 46% γνωρίζει «Κάπως», το 20% έχει άγνοια «Καθόλου» ως προς την πολιτική που εφαρμόζεται είτε στο Τ.Ε.Ι είτε στο σχολείο τους, και το 26% έχει αρκετές γνώσεις «Αρκετά» στην πολιτική που εφαρμόζεται.

Γ. Δεξιότητες.

Στην παρούσα ενότητα οι φοιτητές ερωτήθηκαν να απαντήσουν σε ποιον βαθμό θεωρούν ότι είναι καταρτισμένοι αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα σε τομείς της φροντίδας των ασθενών.

Q6a Ερώτηση «Πόσο Καταρτισμένος είστε σχετικά με την Φυσική εξέταση του ασθενή, με τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική του παράδοση; »

Στην συγκεκριμένη ερώτηση οι σπουδαστές κλήθηκαν να απαντήσουν στο αν έχουν διδαχθεί μέσα από το κύκλο μαθημάτων τους την φυσική εξέταση σε διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες, και κατ' επέκτασή πόσο καταρτισμένο θεωρούν τον εαυτό τους, στο να εξετάσουν μελλοντικά κάποιον ασθενή με διαφορετική πολιτισμική παράδοση.

Q6a Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	6	12,0	12,0

2,00	8	16,0	16,0	28,0
3,00	17	34,0	34,0	62,0
4,00	16	32,0	32,0	94,0
5,00	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q6a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q6a	50	1,00	5,00	3,0400	1,10583
Valid N (listwise)	50				

Μόλις 3 φοιτητές, δηλαδή το 6 δηλώσανε «Πολύ», 17 φοιτητές αναφέρανε «Κάπως» και 16 φοιτητές ανακοινώσανε «Αρκετά». Φαίνεται ότι η πλειοψηφία έχει τις απαραίτητες γνώσεις και θεωρούν τους εαυτούς τους ικανούς να εξετάσουν τους ασθενείς με τέτοιο τρόπο ο οποίος σέβεται πολιτισμικά την παράδοση τους. σε αντίθεση με τους 6 φοιτητές οι οποίοι δηλώσανε «Καθόλου» και τους 8 φοιτητές που αναφέρανε «Λίγο» οι οποίοι φαίνεται να είναι διστακτικοί και πιθανών δεν γνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να εξετάσουν στην πράξη πολιτισμικά διαφορετικούς ασθενείς.

Q7a Ερώτηση «Πόσο καταρτισμένος θεωρείται ότι είστε σχετικά με την Διαχείριση των διαπολιτισμικών συγκρούσεων σχετικά με την διάγνωση ή την θεραπεία; »

Συνεχίζοντας το σενάριο που αναφέρθηκε στην προηγούμενη ερώτηση οι φοιτητές απαντήσανε πως:

Q7a Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	7	14,0	14,0	14,0
2,00	8	16,0	16,0	30,0
3,00	26	52,0	52,0	82,0
4,00	9	18,0	18,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q7a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q7a	50	1,00	4,00	2,7400	,92162
Valid N (listwise)	50				

Το 52% είπε πως είναι καταρτισμένο «Κάπως» και το 18% «Αρκετά», ενώ το 16% και το 14% ανέφερε «Λίγο» και «Καθόλου» αντίστοιχα. Με βάση την λογική αυτή και πάλι η πλειοψηφία φαίνεται ότι έχει διδαχθεί μέσα από τους κύκλους των μαθημάτων το Πλάνο Νοσηλευτικής εξατομικευμένης φροντίδας των διάφορων πολιτισμικών ομάδων.

Q8a Ερώτηση «Πόσο καταρτισμένος είστε στο Να ζητάτε συγνώμη για παρανοήσεις ή τα λάθη που προκύπτουν από τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας; »

Q8a Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	9	18,0	18,0	18,0
	2,00	4	8,0	8,0	26,0
	3,00	14	28,0	28,0	54,0
	4,00	17	34,0	34,0	88,0
	5,00	6	12,0	12,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Q8a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q8a	50	1,00	5,00	3,1400	1,27791
Valid N (listwise)	50				

Με βάση τις απαντήσεις των σπουδαστών το 34% , το 28% και το 12% είναι καταρτισμένοι «Αρκετά», «Κάπως» και «Πολύ» αντίστοιχα, σε αντίθεση με το 8% και το 18% «Λίγο» και «Καθόλου» αντίστοιχα, οι οποίοι φαίνεται να μην έχουν αναπτύξει ακόμη ή να έχουν αναπτύξει ελάχιστα την δεξιότητα της συγνώμης στο μελλοντικό επαγγελματικό περιβάλλον, φυσικά και δεν κρίνονται αρνητικά για την προσωπική τους στάση, καθώς ακόμη βρίσκονται μόλις στο 3^ο εξάμηνο σπουδών, και η δεξιότητα αυτή αναλύεται σε βάθος και εξονυχιστικά σε μελλοντικά μαθήματα στα εξάμηνα που ακολουθούν.

Δ. Καταστάσεις.

Στην ενότητα αυτή οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν στον υποθετικό τρόπο με τον οποίο θα αποκρίνονταν σε διάφορες πολιτισμικές καταστάσεις.

Q9a Ερώτηση «Πως διαχειρίζεστε στο Να φροντίσετε ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή; »

Q9a Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	3	6,0	6,0	6,0
2,00	7	14,0	14,0	20,0
3,00	13	26,0	26,0	46,0
4,00	20	40,0	40,0	86,0
5,00	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q9a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q9a	50	1,00	5,00	3,4200	1,08965
Valid N (listwise)	50				

Οι απαντήσεις των φοιτητών στο υποθετικό ερώτημα που τους τέθηκε έχουν μεγάλο ενδιαφέρον καθώς το 6% δήλωσε «Καθόλου», που σημαίνει ότι δεν γνωρίζει το πως να διαχειριστεί τους ασθενείς με μη Ελληνική καταγωγή, το 14% δήλωσε «Λίγο» δηλαδή γνωρίζει ελάχιστα, το 26% «Κάπως» το οποίο μεταφράζεται ως ελάχιστα/ μερικώς, το 40% «Αρκετά» και το 14% «Πολύ».

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι πλειοψηφία δεν είναι ικανή στο να διαχειριστεί ακόμη ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.

Q10a Ερώτηση «Με ποιον τρόπο διαχειρίζεστε στο να φροντίσετε ασθενή που επιμένει να χρησιμοποιεί πρακτικούς θεραπευτές ή εναλλακτικές θεραπείες; »

Αν και οι φοιτητές δεν έχουν διδαχθεί ακόμη το μάθημα της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής, στο οποίο περιλαμβάνονται οι έννοιες των πρακτικών θεραπειών και των εναλλακτικών θεραπειών, τους εξηγήθηκε να απαντήσουν με βάση την προσωπική τους γνώση πάνω στο θέμα. Αν λόγω χάριν διδάχθηκαν κάτι παρόμοιο στο σχολείο τους και φυσικά αν το θυμούνται.

Q10a Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	3	6,0	6,0	6,0
	2,00	14	28,0	28,0	34,0
	3,00	10	20,0	20,0	54,0
	4,00	17	34,0	34,0	88,0
	5,00	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q10a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q10a	50	1,00	5,00	3,1800	1,15511
Valid N (listwise)	50				

Οι φοιτητές απάντησαν «Καθόλου» με ποσοστό 6%, «Λίγο» με ποσοστό 28%, «Κάπως» με ποσοστό 20%, «Αρκετά» με ποσοστό 34% και «Πολύ» με ποσοστό 12%. Με βάση τα αποτελέσματα η πλειοψηφία των φοιτητών κατά αμυδρό ποσοστό φαίνεται ότι δεν γνωρίζει να διαχειρίζεται ακόμη ασθενείς οι οποίοι χρησιμοποιούν εναλλακτικές μεθόδους ή/ και πρακτικούς. Είναι λογικό και φαίνεται ότι ακόμη δεν έχουν διδαχθεί ακόμη το συγκεκριμένο ζήτημα.

Q11a Ερώτηση «Μπορείτε να διαχειριστείτε και Να συμβουλευτείτε έναν ασθενή να αλλάξει συμπεριφορές ή πρακτικές που σχετίζονται με τις πολιτιστικές του πεποιθήσεις του, και που μπορεί να χειροτερεύσουν την υγεία του; »

Q11a Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	6	12,0	12,0	12,0

2,00	11	22,0	22,0	34,0
3,00	12	24,0	24,0	58,0
4,00	21	42,0	42,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q11a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q11a	50	1,00	4,00	2,9600	1,06828
Valid N (listwise)	50				

Οι φοιτητές απάντησαν με βάση τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον πίνακα φαίνεται ότι μπορούν και ξέρουν «Αρκετά» , σε ποσοστό 42%, στο να διαχειριστούν ανάλογα μια υποθετική κατάσταση. Σε αυτό δεν γνωρίζουμε ούτε την αιτία αλλά ούτε και το σκεπτικό σχετικά με τον τρόπο που απάντησαν μπορούμε όμως να υποθέσουμε ότι μπορεί να διδάχθηκαν στο σχολείο (Γυμνάσιο, Λύκειο) παρόμοιες υποθέσεις και καταστάσεις διαχείρισης αλλαγής συμπεριφορών.

Δε γίνεται να παραλειφθούν τα υπόλοιπα αποτελέσματα καθώς το 24% απάντησε «Κάπως», το 22% «Λίγο» και το 12% «Καθόλου».

Q12a Ερώτηση «είστε σε θέση να διαχειριστείτε και Να συνεργαστείτε με έναν συνάδελφο που κάνει ανάρμοστα σχόλια για τους ασθενείς από μια συγκεκριμένη εθνική ομάδα; »

Q12a Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	13	26,0	26,0	26,0
2,00	21	42,0	42,0	68,0
3,00	13	26,0	26,0	94,0
4,00	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q12a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q12a	50	1,00	4,00	2,1200	,87225

Valid N (listwise)	50				
--------------------	----	--	--	--	--

Στην συγκεκριμένη απάντηση το 42% φαίνεται ότι μπορεί να συνεργαστεί «Λίγο» ενώ τα 26% φαίνεται ότι δεν ανέχεται να συνεργαστεί «Καθόλου» και «Κάπως» οι οποίοι ανέχονται λίγο περισσότερο ενώ μόλις το 6% δήλωσε ότι μπορεί να συνεργαστεί «Αρκετά». Οι συντριπτική πλειοψηφία ωστόσο φαίνεται ότι αδυνατεί να συνεργαστεί με συνάδελφο ο οποίος κάνει ρατσιστικά σχόλια σε μια συγκεκριμένη εθνική ομάδα ασθενών.

E. Συνειδητοποίηση.

Στην ενότητα αυτή εξετάζεται ο βαθμός που θεωρούν ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτιστικά θέματα στις σχέσεις με τους ασθενείς, τους συγγενείς των ασθενών, των λοιπών επισκεπτών, των συναδέλφων νοσηλευτών και τέλος του υπόλοιπου προσωπικού, και τον ρόλο που παίζουν αυτές οι σχέσεις.

Q13a Ερώτηση «Σε ποιο βαθμό συνειδητοποιείτε Τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής σας ομάδας; »

Q13a Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	3	6,0	6,0	6,0
	2,00	10	20,0	20,0	26,0
	3,00	10	20,0	20,0	46,0
	4,00	14	28,0	28,0	74,0
	5,00	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q13a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q13a	50	1,00	5,00	3,4800	1,24933
Valid N (listwise)	50				

Οι απόψεις των φοιτητών φαίνεται ότι διίστανται καθώς τα 20% μοιράζονται σε «Λίγο» και «Κάπως» και τα 26% σε «Αρκετά» και «Πολύ», ενώ μόλις το 6% «Καθόλου» αδυνατεί να αντιληφθεί τις λανθασμένες προκαταλήψεις και αντιλήψεις της εθνικής τους ομάδας.

Q14a Ερώτηση «Πόσο σημαντικό θεωρείτε ότι είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λάβουν εκπαίδευση στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/ και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας; »

Q14a Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	3	6,0	6,0	6,0
2,00	3	6,0	6,0	12,0
3,00	3	6,0	6,0	18,0
4,00	17	34,0	34,0	52,0
5,00	24	48,0	48,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q14a Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q14a	50	1,00	5,00	4,1200	1,15423
Valid N (listwise)	50				

Είναι εμφανές ότι οι φοιτητές στην συντριπτική τους πλειοψηφία 34% «Αρκετά» και 48% «Πολύ» εκφράζουν ότι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λάβουν στο πλαίσιο της βασικής τους εκπαίδευσης, τις γνώσεις εκείνες τόσο στην πολιτισμική διαφορετικότητα, όσο και στην πολυπολιτισμική παροχή φροντίδα υγείας. Ενώ τα 6% εξέφρασαν αντίστοιχα «Καθόλου», «Λίγο» και «Κάπως». Η συγκεκριμένη ερώτηση ωστόσο εξετάζεται στην παρούσα διπλωματική και τα συγκεκριμένα αποτελέσματα θα συζητηθούν/ σχολιαστούν περαιτέρω.

Φ. Εκπαίδευση και Κατάρτιση.

Στην συγκεκριμένη ενότητα οι φοιτητές κλήθηκαν να δηλώσουν ποιος είναι ο βαθμός εκπαίδευσης και παιδείας σε θέματα πολυπολιτισμικότητας και από ποιους φορείς (οι οποίοι αναφέρονται στους πίνακες) απέκτησαν τις γνώσεις σε θέματα πολύ-πολιτισμού.

Q15a1 Ερώτηση «Στο σχολείο; »

Q15a1 Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	15	30,0	30,0	30,0
	2,00	11	22,0	22,0	52,0
	3,00	4	8,0	8,0	60,0
	4,00	17	34,0	34,0	94,0
	5,00	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q15a1 Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q15a1	50	1,00	5,00	2,6400	1,38151
Valid N (listwise)	50				

Σε ποσοστά 30% «Καθόλου» και 22% «Λίγο» φαίνεται ότι οι μαθητές δεν αποκόμισαν τις απαραίτητες γνώσεις στον συγκεκριμένο φορέα. Το 8% «Κάπως» δήλωσε ουδέτερο, ενώ το 34% «Αρκετά» και μόλις το 6% δήλωσε «Πολύ»

Q15a2 Ερώτηση «Στη βασική σας επαγγελματική εκπαίδευσή; »

Q15a2 Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	11	22,0	22,0	22,0
	2,00	11	22,0	22,0	44,0
	3,00	21	42,0	42,0	86,0
	4,00	4	8,0	8,0	94,0
	5,00	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q15a2 Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q15a2	50	1,00	5,00	2,5400	1,11043
Valid N (listwise)	50				

Το 8% δήλωσε «Αρκετά» και το 6% «Πολύ», ενώ το 42% ανέφερε «Κάπως» και παρέμεινε ουδέτερο, εν αντιθέσει τα 22% που εξέφρασαν «Λίγο» και «Καθόλου».

Q15a3 Ερώτηση «Σε προγράμματα κατάρτισης στο νοσοκομείο; »

Ως προγράμματα κατάρτισης εξηγήθηκε στους φοιτητές ότι συμπεριλαμβάνονται τα συνέδρια και οι ημερίδες, στις οποίες έλαβαν μέρος στα πλαίσια της εκπαίδευσής τους τόσο από το Τ.Ε.Ι, όσο και από εκπαιδευτικά προγράμματα που διενεργήθηκαν κατά του ρατσισμού στο σχολείο.

Q15a3 Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	18	36,0	36,0	36,0
	2,00	9	18,0	18,0	54,0
	3,00	13	26,0	26,0	80,0
	4,00	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q15a3 Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q15a3	50	1,00	4,00	2,3000	1,16496
Valid N (listwise)	50				

Το 20% των φοιτητών δήλωσε «Αρκετά», το 26% «Κάπως», το 36% «Καθόλου» και το 18% «Λίγο»

Q15a4 Ερώτηση «Σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός νοσοκομείου; »

Q15a4 Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	25	50,0	50,0	50,0
	2,00	9	18,0	18,0	68,0
	3,00	3	6,0	6,0	74,0
	4,00	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q15a4 Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q15a4	50	1,00	4,00	2,0800	1,27520
Valid N (listwise)	50				

Το 68% δήλωσαν «Καθόλου» και «Λίγο». Καθώς διαμοιράζονται σε 50% και 18% αντίστοιχα ενώ το 32% ανέφεραν «Αρκετά» και «Κάπως» με ποσοστά 26% και 6% αντίστοιχα.

Αποτελέσματα ερωτηματολογίου Πολιτισμικής Ικανότητας στους φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου.

A. Δημογραφικά Στοιχεία.

Q1b Ερώτηση «Ποιο είναι το επάγγελμά σας στο νοσοκομείο; »

Οι φοιτητές του συγκεκριμένου εξαμήνου λόγω του ότι πραγματοποίησαν την πρακτική τους άσκηση, δεν επεξηγήθηκε η έννοια του νοσοκομείου.

Q1b Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	4	8,0	8,0	8,0
	2,00	46	92,0	92,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q1b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
--	---	---------	---------	------	----------------

Q1b	50	1,00	2,00	1,9200	,27405
Valid N (listwise)	50				

Το 92% δηλαδή 46, από τους 50 φοιτητές δήλωσαν ότι είναι Νοσηλευτές και το 8% το οποίο μεταφράζεται ως οι υπόλοιποι 4 να είναι Ιατροί.

Q2b Ερώτηση « Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή; »

Q2b Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	37	74,0	74,0	74,0
	2,00	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q2b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q2b	50	1,00	2,00	1,2600	,44309
Valid N (listwise)	50				

Το 74% των φοιτητών απάντησε πως έχει έρθει σε επαφή με άτομα από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και το 26% απάντησε πως δεν έχει κοινωνικές συναναστροφές, με ανθρώπους από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.

B. Γνώσεις.

Στην συγκεκριμένη ενότητα οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν στον βαθμό που εκείνοι θεωρούν πως γνωρίζουν διάφορες θεματικές περιοχές που αφορούν:

Q3b Ερώτηση « τα Κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνικών ομάδων».

Οι φοιτητές, μερικοί εξ' αυτών και στα πλαίσια του κύκλου σπουδών τους, έχουν διδαχθεί το μάθημα της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής, συνεπώς γνωρίζουν τους ιδιαίτερους όρους που χρησιμοποιούνται στην έκταση του ερωτηματολογίου.

Q3b Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	7	14,0	14,0	14,0
	2,00	17	34,0	34,0	48,0
	3,00	9	18,0	18,0	66,0
	4,00	14	28,0	28,0	94,0
	5,00	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q3b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q3b	50	1,00	5,00	2,7800	1,18304
Valid N (listwise)	50				

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 6% έχει «Πολύ» καλή γνώση και το 28% «Αρκετά» καλή γνώση σε αντίθεση με το 14% το οποίο έχει γνώση «Καθόλου» και το 34% που έχει «Λίγη» γνώση, ενώ το 18% γνωρίζει «Κάπως», και παραμένει ουδέτερο.

Q4b Ερώτηση « τον Αντίκτυπο του ρατσισμού, των λανθασμένων αντιλήψεων, της προκατάληψης και της διάκρισης στη φροντίδα υγείας που βιώνουν διάφορες ομάδες πληθυσμού στην χώρα σας, στο παρελθόν και σήμερα. »

Q4b Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	3	6,0	6,0	6,0
	2,00	24	48,0	48,0	54,0

4,00	17	34,0	34,0	88,0
5,00	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q4b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q4b	50	1,00	5,00	2,9800	1,25340
Valid N (listwise)	50				

Το 6% φαίνεται να μην γνωρίζει καθώς η απάντηση που έδωσε ήταν «Καθόλου», το 48% φαίνεται να γνωρίζει ελάχιστα καθώς απάντησε «Λίγο», σε αντίθεση με το 34% και το 12% που δήλωσε «Αρκετά» και «Πολύ».

Q5b Ερώτηση «την Πολιτική του Νοσοκομείου σας σχετικά με το θέμα της πολιτισμικής διαφορετικότητας».

Q5b Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	21	42,0	42,0	42,0
2,00	13	26,0	26,0	68,0
3,00	7	14,0	14,0	82,0
4,00	9	18,0	18,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q5b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q5b	50	1,00	4,00	2,0800	1,14000
Valid N (listwise)	50				

Το 42% απάντησε «Καθόλου», το 26% δήλωσε «Λίγο», το 14% «Κάπως» και το 18% «Αρκετά».

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών δεν ξέρει την πολιτική του νοσοκομείου σχετικά με το θέμα πολιτισμικής διαφορετικότητας, παρόλο που μερικοί εξ' αυτών είναι ιατροί.

Γ. Δεξιότητες.

Στη συγκεκριμένη ενότητα οι φοιτητές κλήθηκαν να δηλώσουν κατά πόσο θεωρούν τον εαυτό τους καταρτισμένο αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα στους ακόλουθους τομείς της φροντίδας υγείας του ασθενή, και που αφορούν:

Q6b Ερώτηση «την Φυσική Εξέταση του ασθενή με τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική του παράδοση».

Q6b Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	13	26,0	26,0	26,0
2,00	13	26,0	26,0	52,0
3,00	13	26,0	26,0	78,0
4,00	7	14,0	14,0	92,0
5,00	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q6b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q6b	50	1,00	5,00	2,5200	1,24933
Valid N (listwise)	50				

Οι φοιτητές σε ποσοστό 8% και 14% δήλωσαν ότι είναι «Πολύ» και «Αρκετά» καταρτισμένοι αντίστοιχα ενώ τα ποσοστά των 26% «Λίγο» και «Καθόλου» δείχνουν ότι δεν έχουν αποκτήσει την απαραίτητη κατάρτιση και το 26% «Κάπως» φαίνεται να είναι διστακτικό.

Q7b Ερώτηση «στην Διαχείριση των διαπολιτισμικών συγκρούσεων σχετικά με τη διάγνωση ή τη θεραπεία».

Q7b Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1,00	9	18,0	18,0	18,0
	2,00	9	18,0	18,0	36,0
	3,00	25	50,0	50,0	86,0
	4,00	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q7b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q7b	50	1,00	4,00	2,6000	,94761
Valid N (listwise)	50				

Τα 18% δήλωσαν «Καθόλου» και «Λίγο» το 50% «Κάπως» και το 14% δήλωσε «Αρκετά». Με βάση τα συγκεκριμένα αποτελέσματα το 50% φαίνεται ότι είναι διστακτικό. Οι διαπολιτισμικές συγκρούσεις είναι συχνό φαινόμενο στην πορεία των νοσηλευτών καθώς οι διαγνώσεις και οι θεραπείες στην ουσία τους ανήκουν στο Πλάνο εξατομικευμένης φροντίδας. Μόλις το 14% μπορεί να διαχειριστεί επαρκώς τις διαπολιτισμικές συγκρούσεις.

Q8b Ερώτηση «στο Να ζητάτε συγγνώμη για παρανοήσεις ή τα λάθη που προκύπτουν από τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας».

Q8b Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	9	18,0	18,0
	2,00	6	12,0	30,0
	3,00	14	28,0	58,0
	4,00	21	42,0	100,0
	Total	50	100,0	

Οι απαντήσεις των φοιτητών έδειξαν ότι το 42% «Αρκετά» ζητά συγγνώμη, το 28% «Κάπως» παραμένει ουδέτερο, το 12% «Λίγο» ελάχιστα μπορεί να ζητήσει πολιτισμικά αρμόζουσα συγγνώμη, και το 18% «Καθόλου» αρνείται να ζητήσει συγγνώμη.

Δ. Καταστάσεις.

Στην ενότητα αυτή του ερωτηματολογίου μελετάται ο τρόπος με τον οποίο οι φοιτητές διαχειρίζονται τις διάφορες πολιτισμικές καταστάσεις.

Q9b Ερώτηση «Να φροντίσετε ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή».

Q9b Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	15	30,0	30,0	30,0
	3,00	10	20,0	20,0	50,0
	4,00	22	44,0	44,0	94,0
	5,00	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q9b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q9b	50	2,00	5,00	3,2600	,96489
Valid N (listwise)	50				

Οι διατυπώσεις των μαθητών έδειξαν ότι το 6% «Πολύ» μπορεί να φροντίσει ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, το 30% «Λίγο», το 20% «Κάπως» και το 44% «Αρκετά». Στην συγκεκριμένη ερώτηση οι φοιτητές φαίνεται ότι διχασμένοι καθώς οι μισοί δηλώνουν μερικώς και οι άλλοι μισοί δύνανται να διαχειριστούν αρκετά καλά ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.

Q10b Ερώτηση «Να φροντίσετε ασθενή που επιμένει να χρησιμοποιεί πρακτικούς θεραπευτές ή εναλλακτικές θεραπείες».

Q10b Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	3	6,0	6,0	6,0
	2,00	13	26,0	26,0	32,0

3,00	16	32,0	32,0	64,0
4,00	15	30,0	30,0	94,0
5,00	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q10b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q10b	50	1,00	5,00	3,0400	1,02936
Valid N (listwise)	50				

Το 6% απάντησε «Καθόλου», το 26% «Λίγο», το 32% «Κάπως», το 30% «Αρκετά» και το 6% «Πολύ». Με βάση τις απαντήσεις που έδωσαν η μειοψηφία των ασθενών μπορεί να φροντίσει ασθενείς που χρησιμοποιούν πρακτικούς θεραπευτές εναλλακτικές θεραπείες, ενώ η πλειοψηφία φαίνεται διστακτική και αδυνατεί ή δεν έχει αποκτήσει τις κατάλληλες γνώσεις, αν και διδάχθηκαν το μάθημα της διαπολιτισμικής φροντίδας.

Q11b Ερώτηση «Να συμβουλευόσете έναν ασθενή να αλλάξει συμπεριφορές ή πρακτικές που σχετίζονται με τις πολιτιστικές πεποιθήσεις του, και που μπορεί να χειροτερεύουν την υγεία του».

Q11b Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	4	8,0	8,0	8,0
2,00	17	34,0	34,0	42,0
3,00	10	20,0	20,0	62,0
4,00	16	32,0	32,0	94,0
5,00	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q11b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q11b	50	1,00	5,00	2,9400	1,11410
Valid N (listwise)	50				

Το 8% δήλωσε «Καθόλου», το 34% «Λίγο», το 20% «Κάπως», το 32% «Αρκετά» και το 6% «Πολύ». Με βάση τις υποδηλώσεις των σπουδαστών η πλειοψηφία των σπουδαστών δεν

μπορεί να συμβουλέψει έναν ασθενή να αλλάξει τις πρακτικές ή τις συμπεριφορές οι οποίες σχετίζονται με τις πολιτιστικές του πεποιθήσεις και οποίες δυνητικά να επιδεινώσουν ή και να χειροτερεύσουν την υγεία του.

Q12b Ερώτηση «Να συνεργαστείτε με έναν συνάδελφο που κάνει ανάρμοστα σχόλια για τους ασθενείς από μια συγκεκριμένη εθνική ομάδα».

Q12b Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	7	14,0	14,0	14,0
2,00	17	34,0	34,0	48,0
3,00	16	32,0	32,0	80,0
4,00	10	20,0	20,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q12b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q12b	50	1,00	4,00	2,5800	,97080
Valid N (listwise)	50				

Το 14% δήλωσε «Καθόλου», το 34% «Λίγο», το 32% «Κάπως» και το 20% «Αρκετά».

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως στην πλειοψηφία τους οι μαθητές μπορούν να ανεχτούν ρατσιστικές συμπεριφορές από συναδέλφους απέναντι σε μια συγκεκριμένη εθνική ομάδα ασθενών.

E. Συνειδητοποίηση.

Στην ενότητα αυτή του ερωτηματολογίου οι φοιτητές, κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποιο βαθμό συνειδητοποιούν τις παρακάτω ερωτήσεις, εφ' όσον έχουν διδαχθεί και το μάθημα της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής.

Q13b Ερώτηση «Τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής σας ομάδας».

Q13b Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	4	8,0	8,0	8,0
	2,00	10	20,0	20,0	28,0
	3,00	13	26,0	26,0	54,0
	4,00	17	34,0	34,0	88,0
	5,00	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q13b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q13b	50	1,00	5,00	3,2200	1,14802
Valid N (listwise)	50				

Το 8% απάντησε «Καθόλου», το 20% «Λίγο», το 26% «Κάπως», το 34% «Αρκετά» και το 12% «Πολύ». Με βάση τα αποτελέσματα οι φοιτητές φαίνεται να αναγνωρίζουν τις προκαταλήψεις είτε περισσότερο είτε λιγότερο και μόνο ένα μικρό ποσοστό φαίνεται να αγνοεί τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις.

Q14b Ερώτηση «Πόσο σημαντικό θεωρείτε ότι είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λάβουν εκπαίδευση στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/ και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας; »

Q14b Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	4	8,0	8,0	8,0
	3,00	6	12,0	12,0	20,0
	4,00	31	62,0	62,0	82,0
	5,00	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q14b Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q14b	50	2,00	5,00	3,9000	,78895
Valid N (listwise)	50				

Το 62% απάντησε «Αρκετά», το 18% απάντησε «Πολύ», το 12% «Κάπως» και 8% «Λίγο». Με τις απαντήσεις οι φοιτητές φαίνεται να θεωρούν ότι ή εκπαίδευση που πρέπει να λάβουν οι επαγγελματίες υγείας σε θέματα πολυπολιτισμικότητας και πολιτισμικής διαφορετικότητας. Φυσικά και δεν πρέπει να αγνοηθεί και ένα μικρό ποσοστό το οποίο δείχνει να θεωρεί ότι λιγότερο σημαντικό το συγκεκριμένο θέμα, και να παραμένει ουδέτερο.

Φ. Εκπαίδευση και Κατάρτιση.

Στην ενότητα αυτή οι σπουδαστές κλήθηκαν αν απαντήσουν από ποιους φορείς εκπαιδεύτηκαν σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας, και σε ποιον βαθμό εκπαιδεύτηκαν.

Q15b1 Ερώτηση «Στο σχολείο; »

Q15b1 Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	25	50,0	50,0	50,0
2,00	3	6,0	6,0	56,0
3,00	6	12,0	12,0	68,0
4,00	7	14,0	14,0	82,0
5,00	9	18,0	18,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q15b1 Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q15b1	50	1,00	5,00	2,4400	1,63083
Valid N (listwise)	50				

Το 50% είπε «Καθόλου», το 6% «Λίγο», το 12% «Κάπως», το 14% «Αρκετά» και το 18% «Πολύ». Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πλειοψηφία, την εκπαίδευση σε θέματα πολυπολιτισμικότητας δεν την έλαβε από το σχολείο.

Q15b2 Ερώτηση «Στη βασική επαγγελματική εκπαίδευση; »

Q15b2 Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	10	20,0	20,0	20,0
	2,00	7	14,0	14,0	34,0
	3,00	16	32,0	32,0	66,0
	4,00	14	28,0	28,0	94,0
	5,00	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Q15b2 Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q15b2	50	1,00	5,00	2,8600	1,21235
Valid N (listwise)	50				

Το 20% δήλωσε «Καθόλου», το 14% «Λίγο», το 32% «Κάπως» το 28% «Αρκετά» και το 6% «Πολύ».

Οι απαντήσεις των φοιτητών δείχνουν ότι παρόλο που διδάχθηκαν το μάθημα της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής, τα θέματα της πολυπολιτισμικότητας δεν τα έλαβαν από την βασική τους εκπαίδευση.

Q15b3 Ερώτηση « Σε προγράμματα κατάρτισης στο νοσοκομείο; »

Q15b3 Frequencies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	28	56,0	56,0	56,0
	2,00	3	6,0	6,0	62,0

3,00	12	24,0	24,0	86,0
4,00	4	8,0	8,0	94,0
5,00	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q15b3 Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q15b3	50	1,00	5,00	2,0200	1,30133
Valid N (listwise)	50				

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως, το 56% «Καθόλου», το 6% «Λίγο», το 24% «Κάπως», το 8% «Αρκετά», το 6% «Πολύ», το νοσοκομείο δεν πρόσφερε στους φοιτητές τις απαραίτητες γνώσεις σε ζητήματα πολυπολιτισμικότητας, ή το νοσοκομείο δεν διοργάνωσε ημερίδα σε θέματα πολυπολιτισμικότητας.

Q15b4 Ερώτηση «Σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός νοσοκομείου; »

Q15b4 Frequencies

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	22	44,0	44,0	44,0
2,00	12	24,0	24,0	68,0
3,00	9	18,0	18,0	86,0
4,00	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Q15b4 Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q15b4	50	1,00	4,00	2,0200	1,09712
Valid N (listwise)	50				

Οι φοιτητές απάντησαν 14% «Αρκετά», το 18% «Κάπως», το 24% «Λίγο» και το 44% «Καθόλου». Τα αποτελέσματα τους δείχνουν ότι δεν παρακολούθησαν στην πλειοψηφία τους προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης εκτός του νοσοκομείου.

Συζήτηση και Μελλοντικές Κατευθύνσεις.

Συζήτηση.

Η απάντηση στο πρώτο ερώτημα που τέθηκε σχετικά με το μάθημα της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής, και κατά πόσο αυτό παίζει ρόλο στις απαντήσεις των σπουδαστών, φαίνεται τελικά ότι δεν παίζει κανένα απολύτως ρόλο. Οι περισσότεροι φοιτητές και από τις δύο ομάδες, αλλά κυρίως του 7^{ου} εξαμήνου φαίνεται από τα αποτελέσματα ότι οι γνώσεις και η εκπαίδευση που έχουν είναι κυρίως εμπειρική, δηλαδή ότι μαθαίνουν από μόνοι τους ή δια μέσου των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Για τους φοιτητές του 3^{ου} εξαμήνου αυτή η απάντηση είναι λογική καθώς οι μαθητές δεν έχουν διδαχθεί ακόμη το μάθημα της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής. Φαίνεται ότι στην πλειονότητα τους το 3^ο και το 7^ο εξάμηνο δεν έχει σημαντικές διαφορές στο κομμάτι της εκπαίδευσης και της κατάρτισης. Αυτό που έκανε εντύπωση ωστόσο είναι ότι οι μαθητές από το σχολείο δεν έλαβε καμία γνώση σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας, αν και είναι ο πρώτος φορέας όπου τα παιδιά έρχονται σε κοινωνία με παιδιά από άλλες χώρες και πολιτισμού. Φαίνεται ότι το εκπαιδευτικό σύστημα θα πρέπει να λάβει μέτρα για θέματα πολυπολιτισμικής ικανότητας και ζητήματα πολυπολιτισμού μέσα από ημερίδες, ομιλίες και από εκπαιδευτικά προγράμματα.

Και τα δύο εξάμηνα φαίνεται να συμφωνούν ωστόσο - στην ερώτηση πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λάβουν εκπαίδευση στην πολιτιστική διαφορετικότητα ή/ και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας.- με το 62% του 7^{ου} εξαμήνου να απαντάει Αρκετά και το 48% του 3^{ου} εξαμήνου «Πολύ». Φαίνεται ότι είναι πολιτισμικά συνειδητοποιημένοι. Εντύπωση προκαλεί και το γεγονός ότι ανάμεσα στους φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου υπήρχαν και Ιατροί.

Στην ερώτηση σε ποιον βαθμό οι φοιτητές συνειδητοποιούν τις λανθασμένες αντιλήψεις και τις προκαταλήψεις της εθνικής τους ομάδας, οι φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου απάντησαν αρκετά σε ποσοστό 34% και οι φοιτητές του 3^{ου} 28%. Οι απαντήσεις φαίνεται ότι συνάδουν, καθώς ήταν αναμενόμενο από τους σπουδαστές του 3^{ου} εξαμήνου και οι οποίοι δεν έχουν διδαχθεί το μάθημα της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής να έχουν λιγότερες γνώσεις στο συγκεκριμένο ζήτημα. Οι σπουδαστές του 7^{ου} εξαμήνου και οι οποίοι έχουν αποκτήσει περισσότερες πληροφορίες μέσα από τον κύκλο των μαθημάτων τους, είναι λογικό να γνωρίζουν περισσότερο τις προκαταλήψεις και τις λαθεμένες αντιλήψεις των εθνικών τους ομάδων. Στο συγκεκριμένο σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι 2 μεγαλύτερες πολιτιστικές ομάδες που υπήρχαν στην δεδομένη χρονική περίοδο ήταν Αλβανοί και Έλληνες σπουδαστές.

Οι φοιτητές στην ερώτηση σχετικά με το αν μπορούν να διαχειριστούν έναν συνάδελφο ο οποίος κάνει ανάρμοστα σχόλια για μια συγκεκριμένη εθνική ομάδα ασθενών δήλωσαν το 42%

του 3^{ου} εξαμήνου και του 7^{ου} 34% λίγο. Ενώ το 20% από το 7^ο και το 6% από το 3^ο αρκετά. Ως προς τις απαντήσεις τους, φαίνεται ότι υπάρχει σημαντική διαφορά στον πληθυσμό που μπορεί να διαχειριστεί τις ρατσιστικές συμπεριφορές. Τα αποτελέσματα έρχονται σε απόλυτη συγκοινωνία με το μάθημα της διαπολιτισμικής. Φαίνεται ότι οι φοιτητές που δεν το έχουν διδαχθεί δηλαδή το 3^ο να παρουσιάζει έναν χαρακτήρα πιο ένθερμο σε αντίθεση με τους φοιτητές του 7^{ου} οι οποίοι έχουν αποκτήσει τα απαραίτητα εφόδια και είναι περισσότερο διαλλακτικοί έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν άτομα τα οποία κάνουν ανάρμοστα σχόλια για μια συγκεκριμένη εθνική ομάδα.

Στην ερώτηση για το αν μπορούν να διαχειριστούν ασθενείς και να τους συμβουλέψουν να αλλάξουν συμπεριφορές οι οποίες δυνητικά μπορούν να χειροτερέψουν την υγεία τους απάντησαν ότι το 32% αρκετά και το 34% λίγο από τους φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου και οι φοιτητές του 3^{ου} απάντησαν 22% λίγο και το 42% αρκετά. Φαίνεται ότι οι φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου να είναι περισσότερο συγκρατημένοι από τους φοιτητές του 3^{ου} και αποδεικνύεται ότι σέβονται περισσότερο την ατομικότητα των ασθενών. Σε αυτή την απάντηση έπαιξε ρόλο και το γεγονός ότι οι φοιτητές εκτέθηκαν για ένα εξάμηνο στον χώρο του νοσοκομείου όπου διένυσαν ή θα διανύσουν την πρακτική τους άσκηση. Επίσης οι απαντήσεις των φοιτητών του 3^{ου} εξαμήνου έχουν μεγάλο ενδιαφέρον καθώς κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια υποθετική ερώτηση καθώς δεν έχουν ολοκληρώσει ακόμη τον κύκλο σπουδών τους. οι σπουδαστές σε αυτήν την περίπτωση προτίμησαν να πείσουν τον ασθενή στο να αλλάξει τις συμπεριφορές του οι οποίες μπορεί να χειροτερέψουν την κατάσταση του εάν αυτό κριθεί αναγκαίο. Παρόλα αυτά δεν θα πρέπει να κριθούν με αυστηρότητα καθώς οι έννοιες της ατομικότητας του ασθενή και η έννοια του εξατομικευμένου πλάνου φροντίδας θα εξηγηθούν αναλυτικότερα σε επόμενο εξάμηνο.

Στην ερώτηση με το πως θα διαχειριστούν πρακτικούς θεραπευτές ή εναλλακτικές μεθόδους θεραπείες που μπορεί κάποιος ασθενής να θέλει να χρησιμοποιήσει οι φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου στην πλειονότητα τους απάντησαν 32% αρκετά και οι φοιτητές του 3^{ου} 34% αρκετά. Στους φοιτητές του τρίτου εξαμήνου καθώς δεν γνωρίζουν τις έννοιες των εναλλακτικών θεραπειών αναφέρθηκαν οι έννοιες της γιόγκα και της Αγιουβέρδα. Και οι δύο ομάδες φαίνεται ότι αφήνουν τον ασθενή να εκφράσει τις επιθυμίες του και τον σέβονται. Η συγκεκριμένη ερώτηση έρχεται σε αντίφαση ωστόσο με την προηγούμενη ερώτηση για τους φοιτητές του τρίτου εξαμήνου. Φαίνεται ξεκάθαρα ότι τα πιστεύω του ασθενή μπορούν να τα σεβαστούν αλλά η έννοια της ατομικότητας λείπει από την λεξιλόγιο τους. Οι φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου φαίνεται να είναι συγκρατημένοι και ουδέτεροι στην πλειονότητα τους, που σημαίνει ότι η έννοια της ατομικότητας έγινε κατανοητή.

Στην συντριπτική τους πλειοψηφία οι φοιτητές και των δύο εξαμήνων στην ερώτηση για το αν μπορούν να φροντίσουν ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή πιο συγκεκριμένα οι φοιτητές του 3^{ου} εξαμήνου 40% και οι φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου 44% δήλωσαν αρκετά. Είναι εμφανές ότι σε μια πολυπολιτισμική χώρα όπως η Ελλάδα και με διαφορετικές τόσο εθνικές όσο και πολιτισμικές ομάδες, οι μελλοντικές γενιές νοσηλευτών μπορούν να διαχειριστούν ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή. Σε αυτό φαίνεται να έχει παίξει σημαντικό ρόλο η έκθεση των μαθητών σε ενημερωτικές εκπομπές και ομιλίες στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και αυτή η έκθεση βοήθησε τους μαθητές να διαμορφώσουν ένα πολυπολιτισμικό χαρακτήρα. Αν και το σχολείο δεν προσέφερε επιμορφωτικό χαρακτήρα, ωστόσο η κοινωνία των μαθητών και η ποικιλομορφία των τάξεων με μαθητές από διαφορετικές χώρες, κράτη και μπορεί και ηπειρούς φαίνεται να έχουν επιδράσει θετικά στην διαμόρφωση του χαρακτήρα τους.

Στο ερώτημα για το αν μπορούν να ζητήσουν συγνώμη για τυχόν παρανοήσεις και λάθη που προκύπτουν από την διαπολιτισμική φροντίδα υγείας οι φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου στην πλειοψηφία τους και σε ποσοστό 42% απάντησαν αρκετά, μεγάλο ήταν και το ποσοστό του 3^{ου} εξαμήνου 34% στην ίδια ερώτηση. Από τις απαντήσεις φαίνεται ότι είναι πολιτιστικά ικανοί να ζητήσουν συγνώμη. Είναι εμφανές ότι η διαμόρφωση πολιτισμικού χαρακτήρα και η διαμόρφωση πολυπολιτισμικότητας γίνονται από πολύ μικρή ηλικία, πολύ πριν οι φοιτητές επιλέξουν τον επαγγελματικό τους προσανατολισμό. Φυσικά και δεν θα πρέπει να αγνοηθεί και το 18% για τους φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου και το 18% του 3^{ου} εξαμήνου το οποίο δήλωσε καθόλου. Είναι δύσκολο να εξηγήσει κανείς την ‘αρνητική’ απάντηση των φοιτητών. Παρανοήσεις, βιασύνη, άγνοια και αδυναμία είναι κάποιες από τις πιο πιθανές εξηγήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση. Και πάλι όμως δεν θα πρέπει να εξαχθούν βιαστικά και λαθεμένα συμπεράσματα, πολλοί παράγοντες επηρεάζουν την κρίση των φοιτητών.

Στην ερώτηση πως διαχειρίζονται τις διαπολιτισμικές συγκρούσεις σχετικά με την διάγνωση ή και τη θεραπεία οι φοιτητές σε ποσοστό 50% απάντησε κάπως από το 7^ο εξάμηνο και το ποσοστό του του 3^{ου} εξαμήνου ήταν 52%. Και οι δύο ομάδες ελέγχου παραμένουν επιφυλακτικές, η απάντηση τους είναι απόλυτα φυσιολογική καθώς δεν έχουν κληθεί επί τοις πράγμασι να διαγνώσουν -και κατά συνέπεια να διαμορφώσουν ένα πλάνο θεραπείας- κάποια ασθένεια ώστε να έρθουν αντιμέτωποι με τις διαπολιτισμικές συγκρούσεις της διάγνωσης ή και της θεραπείας. Στους φοιτητές είχε εξηγηθεί στο συγκεκριμένο σημείο να φανταστούν ένα σενάριο περίπτωσης ασθενούς με διαφορετική τόσο εθνική όσο και θρησκευτική ομάδα, με σκοπό να λυθούν τυχόν απορίες ή παρανοήσεις ή παρερμηνεύσεις του συγκεκριμένου θέματος.

Στην ερώτηση που αφορά τον σεβασμό της πολιτισμικής παράδοσης του ασθενή κατά την φυσική εξέταση οι φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου και με βάση τις απαντήσεις τους φάνηκε ότι ένα

μικρό ποσοστό γνωρίζει πως διαχειριστεί μια τέτοια περίπτωση, και από τους φοιτητές του 3^{ου} εξαμήνου φάνηκε ότι η πλειοψηφία μπορεί να διαχειριστεί μια τέτοια περίπτωση. Η βασική διαφορά του τρίτου με το έβδομο εξάμηνο ήταν ότι οι φοιτητές του εβδόμου εξαμήνου ήταν χωρισμένοι ισόποσα σε τρεις απαντήσεις καθόλου, λίγο και κάπως με 26% αντίστοιχα. Δηλαδή ο κύριος όγκος των φοιτητών είναι επιφυλακτικός στο να διαχειριστεί ασθενή και να τον εξετάσει με βάση την πολιτισμική του παράδοση. Σε αυτό μπορεί να ευθύνεται το γεγονός ότι δεν έχουν εκτεθεί στην πορεία των σπουδών τους σε ανάλογη περίπτωση ώστε να γίνει περισσότερο αντιληπτή η διαδικασία αυτή, ας μην ξεχαστεί το γεγονός ότι ο μελετώμενος πληθυσμός και για την δεδομένη χρονική περίοδο δεν είναι από κάποιο αστικό κέντρο όπως η Αθήνα, αλλά από την Λάρισα. Στην Λάρισα την περίοδο 2018 – 2017 έχουν κάνει την εμφάνιση τους στον γενικό πληθυσμό άτομα και οικογένειες τόσο με διαφορετική καταγωγή, όσο και με πολιτισμική και θρησκευτική καταγωγή. Κατά συνέπεια είναι αδύνατο οι συγκεκριμένοι φοιτητές να αντιμετωπίσουν έναν ικανοποιητικό πληθυσμό, και κατ' επέκταση να μάθουν τεχνικές φυσικής εξέτασης. Είναι δεδομένο ότι στο μέλλον θα κληθούν να εξετάσουν ασθενείς με βάση την πολιτισμική τους παράδοση, και να γνωρίζουν να αναγνωρίζουν τις παραδόσεις της κάθε πολιτισμικής ομάδας.

Στην ερώτηση κατά πόσο γνωρίζεται την πολιτική του νοσοκομείου σας σχετικά με το θέμα της πολιτισμικής διαφορετικότητας το 46% των φοιτητών του 3^{ου} εξαμήνου απάντησαν κάπως και το 42% του 7^{ου} εξαμήνου απάντησε καθόλου. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να εξηγηθεί ότι οι φοιτητές του τρίτου εξαμήνου απάντησαν με βάση τις γνώσεις που είχαν αποκτήσει από το σχολείο τους και από την μέχρι τότε φοιτητική τους πορεία στο Τ.Ε.Ι Θεσσαλίας, ενώ οι φοιτητές ερωτήθηκαν για τις γνώσεις τους στον νοσοκομειακό χώρο. Φαίνεται ότι τα νοσοκομεία της χώρας ακόμη δεν έχουν εξασφαλίσει στους φοιτητές την δεοντολογική τους άποψη στους φοιτητές και για αυτό τον λόγο οι φοιτητές φαίνεται να αγνοούν αυτό το θέμα.

Στην ερώτηση που τους τέθηκε σχετικά με τον αντίκτυπο του ρατσισμού, των λαθεμένων αντιλήψεων, της προκατάληψης και των διακρίσεων που βιώνουν οι διαφορετικές ομάδες πληθυσμού στην χώρα σας, στο παρελθόν και σήμερα οι φοιτητές σε ποσοστό 48% του 7^{ου} εξαμήνου δήλωσαν λίγο και σε ποσοστό 56% κάπως του 3^{ου} εξαμήνου. Από τα συγκεκριμένα αποτελέσματα οι φοιτητές του τρίτου κατανοούν καλύτερα τις ρατσιστικές συμπεριφορές και τις διακρίσεις καθώς από την προσωπική τους εμπειρία φαίνεται να έχουν εκτεθεί ως μάρτυρες ή να έχουν πέσει θύματα ρατσιστικών σχολίων, σε αντίθεση με τους φοιτητές του εβδόμου εξαμήνου, οι οποίοι δεν έχουν γνώση πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα.

Η απάντηση των φοιτητών στην ερώτηση σχετικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνικών ομάδων σε ποσοστό 34% του 7^{ου} εξαμήνου δήλωσαν λίγο, και οι φοιτητές του 3^{ου} εξαμήνου σε ποσοστό 60% δήλωσαν κάπως. Και πάλι

υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων. Οι μεν του τρίτου δείχνουν να είναι επιφυλακτικοί και να γνωρίζουν λίγο περισσότερα ζήτητα σε σχέση με τους φοιτητές του εβδόμου οι οποίοι φαίνεται να έχουν λιγότερες γνώσεις. Αν και διδάχθηκαν το μάθημα της διαπολιτισμικής, οι γενικές τους γνώσεις είναι ελάχιστες.

Τέλος στην ερώτηση με το αν έχουν κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής οι φοιτητές του του 7^{ου} σε ποσοστό 74% ναι και οι του 3^{ου} 66% ναι.

Παρόλο που και οι δύο ομάδες εκτέθηκαν στην πλειοψηφία τους και έχουν κοινωνικές συναναστροφές με άτομα διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής και με βάση τις παραπάνω απαντήσεις τους, φαίνεται να έχουν εκ διαμέτρου διαφορετικές απόψεις στην πλειονότητα των ερωτημάτων.

Μελλοντικές Κατευθύνσεις.

Η απειρία των φοιτητών του τρίτου σε θέματα πολιτισμικών διαφορών και θεμάτων και η προσωπική τους εμπειρία φαίνεται ότι καθορίζουν τις απαντήσεις τους. Επίσης δεν πρέπει να αγνοηθεί το γεγονός πως εξετάστηκαν με βάση υποθετικά σενάρια, σε αντίθεση με τους φοιτητές του 7^{ου} εξαμήνου οι οποίοι εξετάστηκαν με βάση τις γνώσεις που απέκτησαν από κατά την διάρκεια του προγράμματος σπουδών τους. Οι αντιφατικές απαντήσεις του 7^{ου} εξαμήνου σε βασικά ερωτήματα, όπως στις διαφορές τις πολιτισμικής τους ομάδας για παράδειγμα δημιουργούν μια αρνητική εικόνα σε πρώτη ματιά.

Ωστόσο αντί να κριθούν αρνητικά θα πρέπει να διενεργηθούν περαιτέρω μελέτες και να εντοπιστούν τυχόν παραλήψεις ή λάθη που δημιουργήθηκαν στην παρούσα μελέτη. Πιθανών η γλώσσα του ερωτηματολογίου ή οι ερωτήσεις του συγκεκριμένου εργαλείου να δυσκόλεψαν τους φοιτητές, μπορεί να έπρεπε να χρησιμοποιηθεί διαφορετικό είδος λόγου, δηλαδή περισσότερο άμεσου και όχι λόγιου. Επίσης άλλος λόγος που επηρέασε τα αποτελέσματα των φοιτητών στα ερωτήματα ήταν ότι το εργαλείο αναφερόταν σε επαγγελματίες και όχι σε φοιτητές, για αυτό και έγινε επιλογή ερωτήσεων αντιπροσωπευτικών σε φοιτητές.

Με βάση λοιπόν τους παραπάνω περιορισμούς, καθίσταται αναγκαίο ή δημιουργία ενός αξιόπιστου εργαλείου σε παγκόσμια κλίμακα, αντιπροσωπευτικό για την αξιολόγηση των πολιτισμικών ικανοτήτων που να αναφέρεται μόνο στους φοιτητές, και να διενεργηθούν περισσότερες μελέτες επί του θέματος. Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας όπως είχε αναφερθεί και προηγουμένως ήταν ελάχιστα τα στοιχεία που αναφέρονταν σε φοιτητές, και το εργαλείο που είχε χρησιμοποιηθεί στην πλειοψηφία των μελετών πάλι χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των επαγγελματιών. Από την μια πλευρά μπορούν να διενεργηθούν μελέτες που να αξιολογούν και τους δύο πληθυσμούς δηλαδή φοιτητές και επαγγελματίες και να εξάγονται πληροφορίες στο κατά πόσο παίζει ρόλο το εργασιακό περιβάλλον ή/ και η

διδασκαλία των διάφορων πολιτισμικών και πολυπολιτισμικών ζητημάτων στις δύο ομάδες πληθυσμού.

Η απάντηση στο ερώτημα αν οι φοιτητές στο σύνολο τους κρίνονται πολιτισμικά ικανοί και πως αξιολογούνται στις πολιτισμικές ικανότητες τους, η απάντηση είναι διχοτομημένοι. Από την μια κρίνονται ικανοί γιατί οι απόψεις του ρατσισμού και των ρατσιστικών συμπεριφορών έχουν γίνει κατανοητές, από την άλλη οι πολιτισμικές ικανότητες τους στο να διαχειρίζονται σε πραγματικό χρόνο ασθενείς φαίνεται ότι να είναι ελλιπής. Το μεν τρίτο χρειάζεται περισσότερη πειθαρχία ως προ την αντιμετώπιση των άλλων συναδέλφων και στην διαχείριση τους με τους ασθενείς, και οι δε του εβδόμου οι οποίοι στην πλειοψηφία τους δηλώνουν επιφυλακτικότητα είτε να γίνει αλλαγή στον τρόπο διδασκαλίας όπου να γίνεται χρήση οπτικοακουστικών μέσων (βίντεο, εκπαιδευτικές ταινίες μικρού μήκους, εναλλαγή ρόλων...) είτε να διενεργηθούν ομιλίες και ημερίδες σχετικά με ζητήματα διαχείρισης πολυπολιτισμικών θεμάτων. Η ενασχόληση με το συγκεκριμένο ζήτημα και η περαιτέρω μελέτη τουλάχιστον στην Ελλάδα και στα Ιδρύματα των Πανεπιστημίων και των Τ.Ε.Ι θα βοηθήσει τόσο στην παροχή αξιόπιστων παροχών φροντίδας υγείας από τις μελλοντικές γενιές επαγγελματιών, αλλά και στην αξιολόγηση της παροχής κατάλληλης πολιτισμικής φροντίδας υγείας από τους επαγγελματίες σε Νοσοκομεία, Κέντρα υγείας, Κέντρων Υποδοχής Μεταναστών και γενικότερα σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες, οι οποίες καλούνται να εξυπηρετήσουν άτομα με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό.

Για την ελληνική πραγματικότητα κρίνεται αναγκαία η δημιουργία ενός διαδικτυακού χώρου και ελεύθερου με δημοσιεύσεις εργασιών προς ανάγνωση και χρήση τους καθώς είναι υπερβολικά χρονοβόρα η αναζήτηση πληροφοριών οι οποίες είτε δεν υπάρχουν είτε να υπάρχουν και να μην μπορούν να χρησιμοποιηθούν, ιδιαίτερα σε μια περίοδο όπου η χώρα αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα, και οι φοιτητές προσπαθούν να δημιουργήσουν ένα καλύτερο μέλλον στον τομέα εργασίας τους.

Βιβλιογραφία.

1. Ελληνική Στατιστική Αρχή. 2017. Δελτίο Τύπου Υπολογιζόμενος Πληθυσμός και Μεταναστευτικές ροές της Χώρας έτους 2016. Ελληνική Δημοκρατία. Πειραιάς. Ημερομηνία πρόσβασης [16/4/18] από [ηλεκτρονική διεύθυνση]: <http://www.statistics.gr/documents/20181/a0e3a66c-80a9-46ac-a6e5-ec57e748935b>
2. Papadopoulos I, Καλοκαιρινού Α, Κούτα Χ. Διαπολιτισμική Νοσηλευτική και Πολιτισμική Επάρκεια για τους Επαγγελματίες Υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2011:81-104,199-200, 317-318, 291-292, 271-272241-242.
3. Papadopoulos I, Καλοκαιρινού Α, Κούτα Χ. Διαπολιτισμική Νοσηλευτική και Πολιτισμική Επάρκεια για τους Επαγγελματίες Υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης,2011:41-53
4. WHO. 1958. The first ten years of WHO. Annex Constitution of the WHO. Geneva, WHO.
5. Loftin C, Hartin V, Branson M, Reyes H. Measures of Cultural Competence in Nurses: An Integrative Review. ScientificWorldJournal 2013. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3683494/>
6. Jongen C, McCalman j, Bainbridge R. The implementation and evaluation of health promotion services and programs to improve cultural competency: A systematic scoping review. Front Public Health 2017. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5327788/>
7. Truong M, Paradies Y, Priest N. Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. BMC Health Serv Res. 2014. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3946184/>
8. Casillas A et all. Cultural competency of health-care providers in a Swiss University Hospital: self- assessed cross-cultural skillfulness in a cross-sectional study. BMC Med Educ 2014. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914723/>
9. Almutari A, Adlan A, Nasim M. Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. BMC Nurs 2017. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5558749/>
10. Aragaw A, Yigzaw T, tetemke D, G/Amlak W. Cultural Competence among maternal healthcare providers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: Cross sectional study. BMC Pregnancy Childbirth 2015. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4582828/>
11. Liu W, Stone T, McMaster R. Increasing undergraduate nursing students' cultural competence: an evaluation study. Glob Health Res Policy 2018. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5836416/>

12. Sherril W, et all. Assessing medical student cultural competence: what really matters. Int J Med Educ 2016. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4983182/>
13. Govender P, et all. Exploring cultural competence amongst OT students. Occup Ther Int 2017. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5612734/>
14. Reyes H, HadleyL, Davenport D. A comparative analysis of cultural competence in beginning and graduating Nursing students. ISRN Nurs 2013. 15/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3676966/>
15. Hadziabdic E, Safipour J, Bachrach – Lindstorm M, Hulstjo S. Swedish version of measuring cultural awareness in nursing students: validity and reability test. BMC Nurs 2016. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4832551/>
16. Moskoei S, Mohtashami J, Ghalenoei M, Nasiri M, Zaghari Tafreshi M. Development and psychometric propertiew rating scale of “clinical competency evaluation in mental health nurses”: Explortory factor analysis. Electron Physician 2017. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5459287/>
17. Hyun Suk M, Oh W, Im Y. Factors affecting the cultural competence of visiting nurses foe rural multicultural family support in South Korea. BMC Nurse 2018. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5759751/>
18. Jongen C, McCalman J, Brainbridge R. Health workforce cultural competency interventions: a systematic scoping review. BMC Health Res 2018. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5879833/>
19. Mayo RM, Sherrill WW, Truong KD, Nichols CM. Preparing for patient- centered care: assessing nursing student knpwledge, comfort and cultural competence toward the Latino population. J Nurs Educ 2014. 18/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24766083>
20. Cushman LF, et all. Cultural competency training for public health students: integrating self, social and global awareness into a master of public health curriculum. Am J Public Health 2015. 18/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339998/>
21. Jafari H, Mohammadi E, Ahmadi F, Kazemnejad A, Shorofi SA. The experience of nursing instructors and students on professional competency of nursing academic staff: a qualitative study. Glob J Health Sci 2014. 17/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24999130>
22. Rahmati Sharghi N, Alami A, Khosravan S, Mansoorian MR, Ekrami A. Academic training and clinical placement problems to achieve nursing competency. J Adv Med Educ Prof 2015. 17/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25587550>

23. Kwiatkoski DR, Mantovani MF, Pereira EM, Bortolato- Major C, Mattei AT, Peres AM. Translation and cross-cultural adaptation of the Clinical Competence Questionnaire for use in Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem* 2017. 17/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28591303>
24. Jin H, Earnshaw VA, Wickersham JA, Kamarulzaman A, Desai MM, John J, Altice FL. An assessment of health- care students' attitudes toward patients with or at high risk for HIV: implications for education and cultural competency. *AIDS Care* 2014. 17/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24625279>
25. Portz JD, et all. Assessing capacity for providing culturally competent services to LGBT older adults. *J Gerontol Soc Work* 2014. 17/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24798180>
26. Jouzi M, Vanaki Z, Mahammadi E. Factors affecting the communication competence in Iranian nursing students: a qualitative study. *Iran Red Crescent Med J* 2015. 17/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26019902>
27. Sumpter DF, Carthon JM. Lost in translation: student perceptions of cultural competence in undergraduate and graduate nursing curricula. *J Prof Nurs* 2011. 21/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21272835>
28. Quintana F, Sarasa NL, Canizares O, Huquet Y. Assessment of a complementary curricular strategy for training South African physicians in a Cuban medical university. *MEDICC Rev* 2012. 21/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22869245>
29. Ziemba R, Sarkar NJ, Pickus B, Dallwiq A, Wan JA, Alcindor H. Using International Videoconferencing to Extend the global Reach of Community Health Nursing Education. *Public Health Nurs* 2016. 21/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27235186>
30. Yuen HK, Azuero A, Lackey KW, Brown NS, Shrestha S. Construct validity test of evaluation tool for professional behaviors of entry- level occupational therapy students in the United States. *J Educ Eval health Prof* 2016. 21/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27246495>
31. Veras M, Pottie K, Welch V, labonte R, Eslava- Schmalbach J, Borkhoff CM, Kristjansson EA, Tuqwell P. Reliability and validity of a new survey to assess global health competencies of health professionals. *Glob J Health Sci* 2012. 21/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23283032>
32. Lin CJ, Chanq PR, Wanq LH, Huanq MC. Cultural competence course for nursing students in Taiwan: A longitudinal study. *Nurse Educ Today* 2015. 21/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26094199>

33. Crawford T, Candlin S. A literature review of the language needs of nursing students who have English as a second/ other language and the effectiveness of English language support programmes. *Nurse Educ Pract* 2013. 21/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23041163>
34. Roscigno CI. Challenging nurses' cultural competence of disability to improve interpersonal interactions. *J Neurosci Nurs* 2014. 22/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3609418/>
35. Danbney K, McClarin L, Romano E, Fitzgerald D, Oceanic P, Nettles AL, Holmes L Jr. Cultural competence in pediatrics; health care provider knowledge, awareness, and skills. *Int J Environ Res Public Health* 2015. 22/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26703672>
36. Ferrell B, Malloy P, Virani R. The end of life nursing education nursing consortium project. *Ann Palliat Med* 2015. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25971293>
37. Pagliuca LM, Maia ER. Competency to provide cross- cultural nursingcare for people with disability; a self- assessment instrument. *Rev Bras Enferm* 2012. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23338592>
38. Pajalic Z. Nursing students' views on promoting successful breastfeeding in Sweden. *GlobJ Health Sci* 2014. 16/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25169002>
39. Murcia SE, Lopez L. The experience of nurses in care for culturally diverse families: a qualitative meta- synthesis. *Rev Lat Am Enfermagem* 2016. 29/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27384469>
40. Jha B, Seavy J, Young D, Bonner A. Positive mental health outcomes in individuals with Dementia: the essential role of cultural competence. *Online J Issues Nurse* 2015. 29/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26824263>
41. Hadziabdic E, lundin C, Hjelm K. Boundaries and conditions of interpretation in multilingual and multicultural elderly healthcare. *BMC Health Serv Res* 2015. 21/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26444009>
42. Westphal RJ, Convoy SP. Military culture implications for mental health and nursing care. *Online J Issues Nurs* 2015. 10/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26824262>
43. Paez KA, Allen JK, Carson KA, Cooper LA. Provider and clinic cultural competence in a primary care setting. *Soc Sci Med* 2008. 13/3/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18164114>
44. Song L, et all. Associations between patient-provider communication and socio-cultural factors in prostate cancer patients: a cross- sectional evaluation of racial

- differences. Patient Educ Couns 2014. 13/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25224313>
45. Puchalski CM, Blatt, Kogan M, Butler A. Spirituality and health: the development field. Acad Med 2014. 12/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24280839>
46. Whitley R. Religious competence as cultural competence. Transcult Psychiatry 2012. 22/4/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4230460/>
47. Attum B, shamoon Z. Cultural competence in the care of Muslim patients and their families. StatPearls 2018. 1/6/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29763108>
48. Abolaban H, Al-Moujahed A. Muslim patients in Ramadan: a review for primary care physicians. Avicenna J Med 2017. 31/5/2018 από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28791239>
49. <http://www.immigration.gov.gr/home>