



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

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

< Διερεύνηση της Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης-Ευαισθησίας των φοιτητών του Προγράμματος Σπουδών Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στο 3^ο και 7^ο εξάμηνο σπουδών.>

Ζερβούλη Μαρία

Νοσηλεύτρια ΓΕ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ :

Στυλιανή Κοτρώτσιου, Επίκουρος Καθηγήτρια, Γενικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Νικόλαος Σκεντέρης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Θεοδόσης Παραλίκας, Επίκουρος Καθηγητής, Γενικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2020



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

MASTER'S THESIS

**«Investigation of Intercultural Education-Sensitivity of the students
of the study program of the University of Thessaly in the 3rd and 7th
semester of studies»**

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας τις σπουδές μου στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και συγκεκριμένα στην Σχολή Επαγγελματιών Υγείας, στο τμήμα Ιατρικής, στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα με θέμα: «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», κρίνεται απαραίτητο να ευχαριστήσω μια ομάδα ατόμων, οι οποίοι μου συμπαράσταθηκαν και με καθοδήγησαν, ώστε να φέρω εις πέρας αυτή την πρόκληση με επιτυχία.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα. Κοτρώτσιου Στυλιανή, η οποία συνέβαλε με τις γνώσεις της και την εμπειρία της στο αντικείμενο του εν λόγω μεταπτυχιακού προγράμματος στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Με τη βοήθεια της κας. Κοτρώτσιου και έχοντας αποκτήσει όλα τα απαραίτητα εφόδια από τους καθηγητές μου, τους οποίους ευγνωμονώ, ολοκληρώθηκε επιτυχώς η εργασία μου.

Επίσης, θέλω να εκφράσω στην ευγνωμοσύνη μου σε όσους φοιτητές νοσηλευτικής αποδέχτηκαν να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο και να λάβουν μέρος στην μελέτη.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, τους φίλους μου και τους συναδέλφους μου, διότι χωρίς την συμπαράστασή τους δεν θα κατάφερα να ολοκληρώσω τις σπουδές μου. Την εργασία αυτή την αφιερώνω στα παιδιά μου και στον άντρα μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ολιστική νοσηλευτική φροντίδα, που λαμβάνει υπόψη τις πολιτισμικές αξίες και τις πεποιθήσεις των ασθενών γίνεται σημαντική και απαραίτητη στον σημερινό παγκόσμιο κόσμο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης-Ευαισθησίας των φοιτητών του Προγράμματος Σπουδών Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στο 3^ο και 7^ο εξάμηνο σπουδών

Μεθοδολογία: Η έρευνα είναι ποσοτική (περιγραφική – επαγωγική), με ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο (Clinical Cultural Competency Questionnaire (C.C.C.Q), (Apostolara et al, 2016) που αφορά την πολιτισμική ικανότητα. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 139 φοιτητές νοσηλευτικής του 3^{ου} και 7^{ου} εξαμήνου. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν με διανομή του ερωτηματολογίου, αφενός για την ευκολία συλλογής τους και αφετέρου, ώστε η έρευνα να είναι με χαμηλό κόστος. Η ανάλυση των δεδομένων είναι επαγωγική και πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή SPSS 25.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχοντες είναι το (55,4%),77 γυναίκες και 62 είναι άνδρες (44,6%) εξ αυτών το 51,8% φοιτά στο 7^ο εξάμηνο και το 48,2% φοιτά στο 3^ο εξάμηνο. Οι βαθμολογίες των υποκλιμάκων Γνώση (38,82%), Δεξιότητες (44,4%) και Εκπαίδευση (44%) του ερωτηματολογίου C.C.C.Q. είναι μέτριες. Κανένας δημογραφικός παράγοντας, όπως το εξάμηνο σπουδών, το φύλο, η παρακολούθηση σεμιναρίων πολιτισμικής υγείας και οι συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή δεν σχετίζονται με την διαπολιτισμική κατάρτιση – ευαισθησία των φοιτητών νοσηλευτικής, αλλά η διαμονή σε χώρα του εξωτερικού σχετίζεται με το υψηλότερο επίπεδο στη βαθμολογία της υποκλίμακας δεξιότητες.

Συμπεράσματα: Η διαπολιτισμική ευαισθησία φαίνεται να μην είναι ιδιαίτερα τεκμηριωμένη στους φοιτητές νοσηλευτικής. Οι φοιτητές νοσηλευτικής χρειάζονται περαιτέρω διαπολιτισμική εκπαίδευση και κατάρτιση και επαφή με τους άλλους πολιτισμούς στα νοσηλευτικά ιδρύματα κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Ιδιαίτερα στη χώρα μας, η οποία αποτελεί κέντρο υποδοχής, μεταναστών και προσφύγων, υπάρχει η δυνατότητα, ώστε οι φοιτητές νοσηλευτικής, όπως και οι εργαζόμενοι να αναπτύξουν την διαπολιτισμική τους ευαισθησία.

Λέξεις – κλειδιά: διαπολιτισμική ευαισθησία, νοσηλευτική, φοιτητές, γνώση, δεξιότητες, εκπαίδευση

Abstract

Introduction: Holistic nursing care, which takes into account the cultural values and beliefs of patients, is becoming important and necessary in today's world.

Aim: The aim of the present study was to investigate the Intercultural Education-Sensitivity of the students of the Study Program of Nursing University of Thessaly in the 3rd and 7th semester of studies

Methodology: The research is quantitative (descriptive - inductive), with a research tool the questionnaire (Clinical Cultural Competency Questionnaire (CCCQ), (Apostolara et al, 2016) concerning cultural ability. The study sample consists of 139 nursing students of the 3rd and the 7th semester. The data were collected by distributing the questionnaire, on the one hand for the convenience of collecting them and on the other hand, so that the research was low cost. The data analysis is inductive and was performed with the SPSS 25 application.

Results: In the present study the participants are (55.4%), 77 women and 62 are men (44.6%) of them 51.8% are studying in the 7th semester and 48.2% are studying in the 3rd semester. The scores of the Knowledge subscales (38.82%), Skills (44.4%) and Education (44%) of the C.C.C.Q. they are mediocre. No demographic factors, such as semester, gender, attendance at cultural health seminars and socializing with people of different cultural backgrounds are related to intercultural training - sensitivity of nursing students, but staying higher abroad is related to in the grading scale skills.

Conclusions: Intercultural sensitivity does not seem to be particularly well documented in nursing students. Nursing students need further intercultural education and training and contact with other cultures in nursing homes during their studies. Especially in our country, which is a reception center for immigrants and refugees, there is the possibility that nursing students, as well as employees, can develop their intercultural sensitivity.

Keywords: intercultural sensitivity, nursing, students, knowledge, skills, education

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη	4
Abstract	5
Πίνακας Περιεχομένων	6
Εισαγωγή.....	7
Γενικό μέρος.....	8
Κεφάλαιο 1 ^ο : Εννοιολογικοί προσδιορισμοί	8
1.1 Πολυπολιτισμικότητα	8
1.2 Διαπολιτισμική Εκπαίδευση	9
1.3 Διαπολιτισμική Ικανότητα	12
1.4 Διαπολιτισμική Ευαισθησία.....	16
Κεφάλαιο 2 ^ο : Διαπολιτισμική Νοσηλευτική.....	18
2.1 Επιστήμη της Νοσηλευτικής.....	18
2.2 Διαπολιτισμική Νοσηλευτική.....	20
2.3 Διαπολιτισμική Νοσηλευτική Εκπαίδευση.....	26
2.3.1 Διαπολιτισμική εκπαίδευση - ευαισθησία φοιτητών νοσηλευτικής.....	27
2.4 Σκοπός και χρησιμότητα διαπολιτισμικής νοσηλευτικής	33
Ειδικό Μέρος.....	35
1. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	35
2. Μεθοδολογία.....	36
3. Αποτελέσματα.....	40
4. Συζήτηση.....	45
5. Συμπεράσματα.....	47
Βιβλιογραφία	49
Παράρτημα	57

Εισαγωγή

Η ολιστική νοσηλευτική φροντίδα, που λαμβάνει υπόψη τις πολιτισμικές αξίες και τις πεποιθήσεις των ασθενών έχει γίνει όλο και περισσότερο σημαντικό στον σημερινό παγκόσμιο κόσμο. Οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τις ευθύνες τους όσον αφορά την παροχή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς όλων των εθνοτήτων (Harrowing et al, 2012; Carey, 2011). Εκτός αυτού, οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα στην εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής πρέπει να εξαλείφονται και να προωθείται η διαπολιτισμική συνείδηση (Mesler, 2014).

Σήμερα, παράλληλα με την τάση της παγκοσμιοποίησης, κάθε χώρα γίνεται πολυπολιτισμική. Σε απάντηση στην πολιτισμική ποικιλομορφία των ασθενών, απαιτούνται συστηματικά και πιο αποτελεσματικά προγράμματα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης για την κατάλληλη φροντίδα για των ασθενών. Αναφέρεται ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής δεν αποκτούν διαπολιτισμική ικανότητα για την παροχή φροντίδας, αν και η κατάρτιση στην παροχή φροντίδας με διαπολιτισμική ευαισθησία έχει ενσωματωθεί στο πρόγραμμα σπουδών νοσηλευτικής (Choi & Kim, 2018).

Πρέπει να τονιστεί η σημασία της διαπολιτισμικής ευαισθησίας στην νοσηλευτική εκπαίδευση και να ενισχυθούν τα προσόντα των νοσηλευτών σχετικά με αυτήν. Η νοσηλευτική παγκοσμίως απαιτείται να προσφέρει παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε ασθενείς από διαφορετικές εθνοτικές ομάδες. Επομένως, η σημασία της νοσηλευτικής εκπαίδευσης για την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων για την ικανοποίηση των πολιτισμικών απαιτήσεων της κοινωνίας αυξάνεται καθημερινά. (Harrowing et al, 2012; Carey, 2011).

Με βάση τα παραπάνω σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης – ευαισθησίας των φοιτητών νοσηλευτικής μεταξύ τρίτου και εβδόμου εξαμήνου του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η εργασία διακρίνεται σε δύο μέρη, στο γενικό και στο ειδικό μέρος. Το γενικό μέρος περιλαμβάνει την βιβλιογραφική ανασκόπηση στην οποία στηρίχτηκε ο σκοπός της εργασίας. Αποτελείται από δύο κεφάλαια, εκ των οποίων, το πρώτο αναφέρεται στους εννοιολογικούς προσδιορισμούς, για τους οποίους γίνεται λόγος στο ερωτηματολόγιο και είναι η πολυπολιτισμικότητα, η διαπολιτισμική εκπαίδευση, η διαπολιτισμική ικανότητα και η διαπολιτισμική ευαισθησία. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται εκτενής αναφορά για την διαπολιτισμική νοσηλευτική εκπαίδευση, όπου είναι και το αντικείμενο μελέτης της εργασίας. Στο δεύτερο μέρος, που είναι και το ειδικό, αναφέρεται ο σκοπός και η μεθοδολογία της έρευνας, τα αποτελέσματα και η συζήτηση.

Γενικό μέρος

Κεφάλαιο 1^ο: Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

1.1 Πολυπολιτισμικότητα

Η έννοια της πολυπολιτισμικότητας πρωτοεμφανίστηκε αρχικά σε σχέση με τα πολιτισμικά, εθνοτικά, κοινωνικά και πολιτικά αιτήματα των μειονοτήτων και των μεταναστών στο πρόγραμμα της διοίκησης της Trudeau στον Καναδά το 1971 (Guo, 2011). Η έννοια της πολυπολιτισμικότητας χρησιμοποιήθηκε αργότερα στην Αυστραλία και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, καθώς και η Σουηδία επίσημα υιοθέτησε την ιδέα το 1975 (Yanik, 2013). Ωστόσο, η πολυπολιτισμικότητα μετατράπηκε σε πολιτικό κίνημα στο πλαίσιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, που αυξήθηκαν χωρίς προηγούμενο ειδικά για την προστασία των δικαιωμάτων των Αφροαμερικανών (Kahn, 2008; Ramsey, 2008). Ως εκ τούτου, η έννοια της πολυπολιτισμικότητας προκάλεσε την δημιουργία των νέων κοινωνικών, πολιτικών, πολιτισμικών και εκπαιδευτικών ορισμών.

Ο πολυπολιτισμός βασίζεται στην αρχή και την έννοια του κράτους- έθνους που στηρίζεται στην περιφερική, την γλωσσική και την πολιτισμική ένωση. Είναι, επίσης, μια φυσική έννοια που προκύπτει από τη συνύπαρξη εθνών που προέρχονται από διαφορετικές ρίζες ως προς τη γλώσσα, τη θρησκεία, την εθνικότητα, τον πολιτισμό, την ιστορία και τη γεωγραφία. Έτσι, ο πολυπολιτισμός συνδέεται με την πολιτισμική ποικιλομορφία (Banks & Banks, 2010). Ο πρωταρχικός στόχος του πολυπολιτισμικού μοντέλου είναι ότι ανανεώνεται σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις της δημοκρατίας και των ορθών αξιώσεων (Delanty, 2002).

Σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία, στην οποία η κοινωνική δομή δεν είναι ομοιόμορφη, συνυπάρχουν διαφορετικές ταυτότητες και πολιτισμοί, οι διαφορές δεν θεωρούνται ως συγκρούσεις, αλλά ως πηγή πλούτου που προβλέπουν την αλλαγή (Parekh, 2000).

1.2 Διαπολιτισμική Εκπαίδευση

Καθώς, στις μέρες μας, μια σύγχρονη κοινωνία είναι πολυπολιτισμική, αναπτύσσεται και το ζήτημα του τρόπου προώθησης της αποτελεσματικής επικοινωνίας και κατανόησης μεταξύ των διαφόρων πολιτών και των διαφορετικών πολιτισμών. Γνωρίζοντας ότι η πολιτισμική αλληλεπίδραση περιλαμβάνει πολλές διαφορετικές προοπτικές, βασισμένες σε διαφορετικές γλώσσες και κουλτούρες, η διαπολιτισμική εκπαίδευση πρέπει να αντιμετωπίσει αυτές τις διαφορές, προωθώντας την ανοχή, την αποδοχή και το σεβασμό προς τα άλλα μέλη της σημερινής πολυπολιτισμικής κοινωνίας ως βάση για την προώθηση του διαλόγου.

Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης, (2016), η «διαπολιτισμική εκπαίδευση (...)στοχεύει στην ανάπτυξη ανοικτών, αντανεκλαστικών και κριτικών στάσεων, προκειμένου τα άτομα να μάθουν να βλέπουν θετικά και να επωφελούνται από όλες τις μορφές επαφής με την διαφορετικότητα». Δεδομένου ότι υπάρχει η τάση ο κόσμος να αποκτά μια εθνοκεντρική προοπτική, το πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση της κατανόησης άλλων πολιτισμών είναι τα μέλη της κοινωνίας να γίνουν αυτο-πολιτισμικά ευαίσθητοποιημένα.

Ο Byram, (2000), δηλώνει ότι η αποτελεσματική επικοινωνία με άλλους πολιτισμούς μπορούν να επιτευχθούν μόνο εάν οι εκπαιδευόμενοι καταλάβουν ότι αυτή η αλληλεπίδραση στοχεύει στην προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη. Δηλαδή, αντιμετωπίζοντας διαφορετικές προοπτικές του κόσμου, οι φοιτητές ενισχύουν την ικανότητά τους να παίρνουν μια κρίσιμη θέση και να κατανοούν διαφορετικές απόψεις για τους άλλους πολιτισμούς, αλλά και για τη δική τους κοινωνία.

Όπως είναι γνωστό, η κοινωνία αναθέτει στα σχολεία το κύριο καθήκον να εκπαιδεύουν τους φοιτητές και οι εκπαιδευτικοί δεν μπορούν να ξεχάσουν το ρόλο τους για να βοηθήσουν τους φοιτητές να συνδεθούν με τον κόσμο και να αναπτύξουν δεξιότητες κριτικής σκέψης, να κατανοήσουν την πολιτισμική ποικιλομορφία και να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές ικανότητες, που επιτρέπουν στους ομιλητές να ξεπεράσουν τις δυσκολίες στην οικοδόμηση σχέσεων με πολιτισμικά ποικίλους κοινωνικούς παράγοντες. Όπως ισχυρίζεται το Συμβούλιο της Ευρώπης, (2016), «η διδασκαλία σε όλα τα μαθήματα έχει επομένως μια συνδυασμένη ευθύνη να δώσει στους φοιτητές την ευκαιρία για νέες πολιτισμικές εμπειρίες, να τους προετοιμάσουν για την εκπαίδευση τους σε διαφορετικότητα», και υπογραμμίζει τον πρωταρχικό ρόλο της διδασκαλίας των ξένων γλωσσών, όπως τα αγγλικά. Στην πραγματικότητα, οι Parra και Arias, (2009), υπογραμμίζουν ότι τα μαθήματα ξένων γλωσσών μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να αντιμετωπίσουν τις πολιτισμικές διαφορές και επιτρέπουν την ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με την

έννοια ότι είναι ένα προνομιούχο περιβάλλον για την επικοινωνία και τη πολιτισμική ανταλλαγή απόψεων.

Η παγκοσμιοποίηση έχει αποκτήσει μια ξεχωριστή θέση και νόημα στη ζωή των ανθρώπων από τον 20^ο αιώνα (Grant & Portera, 2011). Για δεκαετίες, οι εκπαιδευτικές πολιτικές σε όλο τον κόσμο, και ειδικά όσον αφορά τη διδασκαλία των γλωσσών, βασίστηκαν στην υπόθεση ότι οι φοιτητές πρέπει να γνωρίζουν μόνο τον κύριο πολιτισμό της χώρας στην οποία κατοικούν. Η επικοινωνία με άλλους πολιτισμούς ήταν συνήθως σπάνια και, όταν πραγματοποιήθηκε, οδήγησε σε παρεξηγήσεις, προκαταλήψεις, κατηγοριοποιήσεις ή στερεότυπα.

Η εκμάθηση μίας ξένης γλώσσας είχε ενταχθεί στο πρόγραμμα σπουδών ενός σημαντικού αριθμού εκπαιδευτικών συστημάτων, ιδίως στην Ευρώπη, με σκοπό την προώθηση μιας πιο αποτελεσματικής επικοινωνίας και διασυνοριακού διαλόγου διαφορετικής φύσης. Παρόλα αυτά, η διδασκαλία γλωσσών συνήθως περιοριζόταν σε δύο πολιτισμούς: ο ένας του τόπου στον οποίο κατοικούσαν οι φοιτητές και άλλος των αγγλόφωνων χωρών, ιδιαίτερα του Ηνωμένου Βασιλείου και των ΗΠΑ. Επιπλέον, η πραγματική έννοια του «πολιτισμού» συνήθως ήταν ασήμαντη και επιφανειακή, που συχνά συνδέονταν με τη γλώσσα και την κουλτούρα.

Ωστόσο, σε έναν ολοένα και πιο ανοιχτό κόσμο, όπου παρατηρείται συχνά το φαινόμενο της μετανάστευσης, για διάφορους λόγους, φαίνεται ότι είτε ομάδες ατόμων είτε μεμονωμένα άτομα, είτε χώρες σε όλο τον κόσμο να αντιμετωπίζουν μια πλούσια, αλλά και μια προκλητική πολιτισμική και γλωσσική ετερογένεια. Η εκπαίδευση και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη μιας δημοκρατικής κοινωνίας και η διαπολιτισμική εκπαίδευση δεν μπορεί να περιοριστεί σε επιφανειακές έννοιες του πολιτισμού, που σχετίζονται με τη γλώσσα μόνο των αγγλικών, που ομιλείται σε ορισμένες χώρες. Δηλαδή, η αγγλική γλώσσα πρέπει να θεωρείται ως διεθνής γλώσσα και ως μέσο επικοινωνίας σε όλο τον κόσμο και όχι ως τρόπος επιβολής συγκεκριμένης κουλτούρας. Στόχος της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης είναι η κατανόηση μιας ευρύτερης και πιο περίπλοκης αίσθησης του πολιτισμού και να προωθήσει τον σεβασμό της πολιτισμικής ποικιλομορφίας και του διαλόγου μεταξύ των πολιτισμικών συνόρων.

Έχοντας επίγνωση της σημασίας της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, των σχετικών διεθνών οργανισμών, όπως η UNESCO ή η Ευρωπαϊκή Ένωση, υπογραμμίστηκε ο τρόπος με τον οποίο η διαπολιτισμική διάσταση πρέπει να διαδραματίσει κεντρικό ρόλο στην εκπαίδευση. Η δημοσίευση από τις κατευθυντήριες γραμμές της UNESCO για τη Διαπολιτισμική Εκπαίδευση, (2007), αναφέρουν ότι η «διαπολιτισμική εκπαίδευση είναι μια απάντηση στην πρόκληση για την παροχή ποιοτικής εκπαίδευσης για όλους. Το πλαίσιο της πρέπει να βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως αυτά διατυπώθηκαν στην Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων (1948)». Το έγγραφο υπογραμμίζει, επίσης,

τη διαφορά μεταξύ της πολυπολιτισμικής εκπαίδευσης και της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης. Ενώ ο στόχος της πρώτης είναι να προωθηθεί η αποδοχή και η ανοχή μεταξύ των διαφορετικών πολιτισμών, η διαπολιτισμική εκπαίδευση στοχεύει να προχωρήσει πέρα από την παθητική συνύπαρξη, να επιτύχει έναν αναπτυσσόμενο και βιώσιμο τρόπο ζωής μέσα σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες μέσω της δημιουργίας της κατανόησης, του σεβασμού και του διαλόγου μεταξύ των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων.

1.3 Διαπολιτισμική Ικανότητα

Η διαπολιτισμική ικανότητα είναι μια σειρά γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων που οδηγούν σε μια αποτελεσματική και κατάλληλη επικοινωνία με ανθρώπους άλλων πολιτισμών (Deardorff, 2006; Deardorff, 2009; Messner & Schäfer, 2012; Alizadeh & Chavan, 2016).

Είναι πολύ σημαντικό για κάποιον να είναι διαπολιτισμικά ικανός στην εργασία και στο σχολείο. Τα άτομα που είναι αποτελεσματικά και κατάλληλα σε πολιτισμικές καταστάσεις παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα πολιτισμικής αυτογνωσίας και κατανοούν την επιρροή του πολιτισμού στη συμπεριφορά, τις αξίες και τις πεποιθήσεις (Deardorff, 2009). Η διαπολιτισμική ικανότητα επιτυγχάνεται μέσω ενός συνόλου δεξιοτήτων που περιλαμβάνει γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαδικασίες (Liu & Gallois, 2014). Οι γνωστικές διαδικασίες συνεπάγονται από την κατανόηση των καταστάσεων και των περιβαλλοντικών πτυχών των πολιτισμικών αλληλεπιδράσεων και την εφαρμογή της πολιτισμικής συνείδησης, η οποία επηρεάζεται από την κατανόηση του εαυτού και του ίδιου του πολιτισμού. Η αυτογνωσία στις πολιτισμικές καταστάσεις αναφέρεται στην ικανότητα της αυτο-παρακολούθησης σε τέτοιες αλληλεπιδράσεις να λογοκρίνουν οτιδήποτε δεν είναι αποδεκτό από μια άλλη κουλτούρα. Από την άλλη πλευρά, η πολιτισμική συνείδηση οδηγεί το άτομο στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ο δικός του πολιτισμός καθορίζει τα συναισθήματα, τις σκέψεις και την προσωπικότητα του (Liu & Gallois, 2014; Alizadeh & Chavan, 2016; Ražā, 2016).

Οι συναισθηματικές διαδικασίες καθορίζουν τα συναισθήματα που καλύπτουν τις πολιτισμικές αλληλεπιδράσεις. Αυτά τα συναισθήματα συνδέονται στενά με την αυτο-ιδέα, την ανοιχτή σκέψη, το μη-νόμιμο και την κοινωνική χαλάρωση. Σε γενικές γραμμές, τα θετικά συναισθήματα δημιουργούν σεβασμό για άλλους πολιτισμούς και τις διαφορές τους (Liu & Gallois, 2014). Οι διεργασίες συμπεριφοράς αναφέρονται στο πόσο αποτελεσματικά και κατάλληλα το άτομο κατευθύνει τις ενέργειες για την επίτευξη των στόχων. Οι ενέργειες κατά τη διάρκεια των πολιτισμικών αλληλεπιδράσεων επηρεάζονται από την ικανότητα σαφούς μετάδοσης ενός μηνύματος, της επάρκειας της ξένης γλώσσας, της ευελιξίας και της διαχείρισης της συμπεριφοράς και των κοινωνικών δεξιοτήτων (Liu & Gallois, 2014; Alizadeh & Chavan, 2016).

Η διαπολιτισμική ικανότητα (Cross-cultural competence - 3C) δημιούργησε σύγχυση και αντιφάσεις, διότι έχει μελετηθεί από μια ευρεία ακαδημαϊκών προσεγγίσεων και επαγγελματικών πεδίων. Ένας συγγραφέας εντόπισε έντεκα διαφορετικούς όρους που έχουν κάποια ισοδυναμία με την 3C: πολιτισμική κατανόηση, αίσθηση, εκτίμηση, γραφή ή ευχέρεια, προσαρμοστικότητα, έδαφος, εμπειρογνωμοσύνη, ικανότητα, ευαισθητοποίηση, νοημοσύνη και κατανόηση. Το Ινστιτούτο Έρευνας του Στρατού των

Ηνωμένων Πολιτειών, το οποίο ασχολήθηκε με μια μελέτη του 3C, το χαρακτήρισε ως «Ένα σύνολο γνωστικών, συμπεριφορικών και συναισθηματικών παραγόντων που επιτρέπουν στα άτομα να προσαρμόζονται αποτελεσματικά σε διαπολιτισμικά περιβάλλοντα» (Abbe et al, 2007).

Οι οργανώσεις στον ακαδημαϊκό χώρο, τις επιχειρήσεις, την υγειονομική περίθαλψη, την κρατική ασφάλεια και τις υπηρεσίες αναπτυξιακής βοήθειας έχουν προσπαθήσει να χρησιμοποιήσουν την 3C με τον ένα ή τον άλλο τρόπο. Τα δυσάρεστα αποτελέσματα έχουν συχνά ληφθεί λόγω της έλλειψης της μελέτης της 3C και της εμπιστοσύνης στις προσεγγίσεις της "κοινής λογικής" (Selmeski, 2007).

Η ανάπτυξη της διαπολιτισμικής ικανότητας βασίζεται κυρίως στις εμπειρίες του ατόμου ενώ αυτό επικοινωνεί με διαφορετικούς πολιτισμούς. Όταν αλληλεπιδρά με ανθρώπους από άλλους πολιτισμούς, το άτομο βιώνει ορισμένα εμπόδια που προκαλούνται από διαφορές στην πολιτισμική κατανόηση μεταξύ δύο ανθρώπων διαφορετικών πολιτισμών. Τέτοιες εμπειρίες μπορούν να παρακινήσουν το άτομο να αποκτήσει δεξιότητες που μπορούν να τον βοηθήσουν να γνωστοποιήσει την άποψή του σε ένα κοινό που ανήκει σε διαφορετική πολιτισμική εθνικότητα και υπόβαθρο.

Η διαπολιτισμική ικανότητα καθορίζεται από την παρουσία γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών ικανοτήτων που διαμορφώνουν άμεσα την επικοινωνία μεταξύ των πολιτισμών. Αυτές οι βασικές ικανότητες μπορούν να χωριστούν σε πέντε συγκεκριμένες δεξιότητες που αποκτώνται μέσω της εκπαίδευσης και της εμπειρίας (Deardorff, 2009):

Εναισθησία: η ικανότητα να γνωρίζει κανείς πώς αναπτύσσεται η επικοινωνία και η αλληλεπίδραση με άλλους. Είναι σημαντικό να επικεντρωθεί περισσότερο στη διαδικασία της αλληλεπίδρασης από το αποτέλεσμα της, διατηρώντας παράλληλα σε προοπτική τους επιθυμητούς στόχους της επικοινωνίας (Deardorff, 2009).

Γνωστική ευελιξία: η ικανότητα δημιουργίας νέων κατηγοριών πληροφοριών αντί της διατήρησης παλαιών κατηγοριών. Αυτή η δεξιότητα περιλαμβάνει το άνοιγμα σε νέες πληροφορίες, λαμβάνοντας περισσότερες από μία προοπτικές, και την κατανόηση των προσωπικών τρόπων ερμηνείας μηνυμάτων και καταστάσεων (Ciairano et al, 2006).

Ανοχή στην ασάφεια: η ικανότητα να διατηρείται η εστίαση σε καταστάσεις που δεν είναι σαφείς και όχι ανησυχητικές και να καθορίζουν μεθοδικά την καλύτερη προσέγγιση καθώς εξελίσσεται η κατάσταση. Γενικά, τα άτομα με χαμηλή ανοχή αναζητούν πληροφορίες που υποστηρίζουν τις πεποιθήσεις τους, ενώ άτομα με υψηλή ανεκτικότητα αναζητούν πληροφορίες που κατανοούν την κατάσταση και άλλους (Deardorff, 2009).

Ευελιξία συμπεριφοράς: η ικανότητα προσαρμογής σε συμπεριφορές με διαφορετική κουλτούρα. Παρόλο που η γνώση μιας δεύτερης γλώσσας μπορεί να είναι σημαντική για αυτήν την ικανότητα, δεν

μεταφράζεται αναγκαστικά σε πολιτισμική προσαρμοστικότητα. Το άτομο πρέπει να είναι πρόθυμο να αφομοιώσει τη νέα κουλτούρα (Carrard & Schmid Mast, 2015).

Διαπολιτισμική ενσυναίσθηση: η ικανότητα κάποιου να απεικονίζει με τη φαντασία την κατάσταση ενός άλλου ατόμου από πνευματική και συναισθηματική άποψη. Η απόδειξη της ενσυναίσθησης περιλαμβάνει τις ικανότητες της συναισθηματικής σύνδεσης με τους ανθρώπους, της συμπόνιας, της σκέψης σε περισσότερες από μία οπτικές γωνίες και της ενεργού ακρόασης (Chi-Ying Chung et al, 2002; Pedersen & Pope, 2010).

Στοιχεία διαπολιτισμικής ικανότητας

Γνώση

- 1) *Πολιτισμική αυτογνωσία*: είναι ο τρόπος με τον οποίο, η κουλτούρα του ατόμου έχει διαμορφώσει την ταυτότητα και την άποψη του για τον κόσμο,
- 2) *Ειδικές γνώσεις σχετικά με τον πολιτισμό*: ανάλυση και επεξήγηση βασικών πληροφοριών για άλλους πολιτισμούς (ιστορία, αξίες, πολιτική, οικονομία, μορφές επικοινωνίας, αξίες, πεποιθήσεις και πρακτικές),
- 3) *Κοινωνιογλωσσική συνείδηση*: το άτομο αποκτά βασικές γνώσεις της τοπικής γλώσσας, διατυπώνοντας τις λεκτικές / μη λεκτικές διαφορές στην επικοινωνία και την προσαρμογή της ομιλίας του για να επικοινωνήσει με άτομα άλλων πολιτισμών,
- 4) *Κατανόηση των παγκόσμιων ζητημάτων και τάσεων*: το άτομο μπορεί να εξηγήσει το νόημα και τις συνέπειες της παγκοσμιοποίησης και τα ζητήματα μεταξύ των τοπικών παραγόντων και τις παγκόσμιες δυνάμεις (Deardorff, 2006).

Δεξιότητες

- 1) *Ακρόαση, παρατήρηση, αξιολόγηση*: το άτομο χρησιμοποιεί την υπομονή και την επιμονή για τον εντοπισμό και την ελαχιστοποίηση του εθνοκεντρισμού, αναζητά πολιτισμικές ενδείξεις και νόημα,
- 2) *Ανάλυση, ερμηνεία και συσχέτιση*: αναζήτηση των δεσμών, της αιτιότητας και των σχέσεων με τεχνικές ανάλυσης,
- 3) *Κριτική σκέψη*: προβολή και ερμηνεία του κόσμου από την οπτική γωνία των άλλων πολιτισμών και αναγνώριση του πολιτισμού του ίδιου του ατόμου (Deardorff, 2006).

Στάσεις

- 1) *Σεβασμός*: αναζήτηση χαρακτηριστικών άλλων πολιτισμών. Πολιτισμική ποικιλομορφία · κριτική σκέψη και χωρίς προκαταλήψεις σχετικά με τις πολιτισμικές διαφορές,

- 2) *Διαφάνεια*: αναστολή της κριτικής των άλλων πολιτισμών. Επένδυση στη συλλογή «αποδεικτικών στοιχείων» πολιτισμικών διαφορών,
- 3) *Περιέργεια*: αναζήτηση πολιτισμικών αλληλεπιδράσεων, με το άτομο να θεωρεί τη διαφορά ως μαθησιακή ευκαιρία, έχοντας επίγνωση ότι έχει άγνοια,
- 4) *Ανακάλυψη*: επίδειξη αμφισημίας και θεωρώντας την ως θετική εμπειρία (Deardorff, 2006).

1.4 Διαπολιτισμική Ευαισθησία

Η διαπολιτισμική ευαισθησία μπορεί να οριστεί ως η ποιότητα που επηρεάζει την επικοινωνία μεταξύ των πολιτισμών, όπου οι άνθρωποι είναι πρόθυμοι να κατανοήσουν, να δεχθούν και να εκτιμήσουν τις πολιτισμικές διαφορές (Kuusisto et al, 2015; Rissanen et al, 2016) ή να προσπαθήσουν να ορίσουν την διαπολιτισμική ευαισθησία ως ικανή να φιλοξενήσει παγκόσμιες απόψεις που επικεντρώνονται στην εθνότητα και ασχολούνται με τις διαφορές στον πολιτισμό (Helal, 2013).

Η διαπολιτισμική ευαισθησία είναι ζωτικής σημασίας παγκοσμίως. Η παγκόσμια διασύνδεση (λόγω των διεθνών επιχειρήσεων, των μετακινήσεων, των κοινωνικών μέσων) σημαίνει ότι ένας αυξανόμενος αριθμός ανθρώπων θα πρέπει να ζει και να εργάζεται με πολιτισμικά διαφορετικούς άλλους, καθώς και να γνωρίζει και να προσαρμόζεται στις πολιτισμικές διαφορές. Σε μια παγκόσμια κοινωνία, η διαπολιτισμική ικανότητα προσαρμογής και επικοινωνίας καθίσταται απαραίτητη για μια ειρηνική και επιτυχημένη επιβίωση. Η συναισθηματική πτυχή της ικανότητας της διαπολιτισμικής επικοινωνίας συνδέει την ευαισθητοποίηση με τις δεξιότητες. Η διαπολιτισμική ευαισθησία εκπροσωπείται από ένα σύνολο στάσεων που δίνουν τη δυνατότητα στα άτομα να «επιθυμούν ενεργά να κατανοούν, να εκτιμούν και να δέχονται τις διαφορές μεταξύ των πολιτισμών» (Chen & Starosta, 1997). Έτσι, η διαπολιτισμική ευαισθησία μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα των ατόμων να ενδιαφέρονται για άλλους πολιτισμούς καθώς και να είναι ευαίσθητοι στην παρατήρηση των πολιτισμικών διαφορών, να συνειδητοποιούν τις απόψεις των ανθρώπων από άλλους πολιτισμούς και να είναι πρόθυμοι να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους για να διατηρήσουν την αποτελεσματική επικοινωνία.

Ο Bennett, (1986), επεξεργάστηκε την έννοια της διαπολιτισμικής ευαισθησίας με βάση ένα εννοιολογικό πλαίσιο που αποτελείται από έξι διακριτά προσωπικά χαρακτηριστικά: αυτοεκτίμηση, αυτοπαρακολούθηση, ενσυναίσθηση, ανοιχτό πνεύμα, συμμετοχή αλληλεπίδρασης και αναστολή της κρίσης. Υποστήριξε ότι η διαπολιτισμική ευαισθησία μετασχηματίζει τους ανθρώπους διανοητικά και συμπεριφορικά σε μια αναπτυξιακή διαδικασία έξι σταδίων της διαπολιτισμικής επικοινωνίας, της άρνησης, της υπεράσπισης, της ελαχιστοποίησης, της αποδοχής, της προσαρμογής και της ενσωμάτωσης των πολιτισμικών διαφορών. Με άλλα λόγια, οι διαπολιτισμικά ευαίσθητοι άνθρωποι μπορούν να αποδεχθούν σταδιακά και να προσαρμοστούν στις πολιτισμικές διαφορές αντιμέτωποι με την άρνησή τους και να οικοδομήσουν ένα πιο περίπλοκο πλαίσιο συμπεριφορών χωρίς αποκλεισμούς. Με βάση τα παραπάνω, οι Hammer, Bennett και Wiseman, (2003), ανέπτυξαν τον Διαπολιτισμικό Αναπτυξιακό Απολογισμό (Intercultural Development Inventory - IDI) και οι Chen και Starosta, (2000), ανέπτυξαν την

Κλίμακα Διαπολιτισμικής Ευαισθητοποίησης (Intercultural Development Inventory - ISS), τα οποία αποτελούν εργαλεία μέτρησης της διαπολιτισμικής ευαισθησίας.

Οι Chen και Starosta, (2000), εξέτασαν τα έξι ξεχωριστά προσωπικά χαρακτηριστικά του Bennett σε Αμερικανούς φοιτητές, υποστηρίζοντας ότι τα άτομα που τα κατέχουν θα επιτύχουν υψηλότερα επίπεδα διαπολιτισμικής ευαισθησίας. Είκοσι τέσσερα στοιχεία εξήχθησαν από τα αποτελέσματα μιας ανάλυσης διερευνητικών παραγόντων (exploratory factor analysis - EFA), αναπτύσσοντας μια έγκυρη και αποδεκτή κλίμακα διαπολιτισμικής ευαισθησίας (ISS) με βάση πέντε παράγοντες:

1. Διαπολιτισμική δέσμευση,
2. Σεβασμός στις πολιτισμικές διαφορές,
3. Εμπιστοσύνη στην αλληλεπίδραση,
4. Ευχαρίστηση από την αλληλεπίδρασης,
5. Αλληλεπίδραση και Προσοχή.

Η παράλληλη εγκυρότητα του ISS αξιολογήθηκε με βάση αρκετά έγκυρα όργανα και τα αποτελέσματα αποδείχθηκαν ικανοποιητικά (Wu, 2015). Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιείται συχνά για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των διεθνοποιημένων προγραμμάτων σπουδών και για την ανάλυση των πολυ-πολιτισμικών σχολών. Παρέχει τόσο πιο συγκεκριμένη έννοια της «διαπολιτισμικής ικανότητας» όσο και κάποιες προτάσεις σχετικά με την αξιολόγηση της συναισθηματικής διάστασης του ατόμου.

Οι Wang και Huang, (2013), αναφέρουν στην ανάλυση τους μεταξύ της σχέσης της διαπολιτισμικής ευαισθησίας και της εκμάθησης της αγγλικής γλώσσας στην Κίνα (*An Analysis Correlation Between Intercultural Sensitivity and English Proficiency of English Major in China*) ότι "οι άνθρωποι είναι πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε μία πολιτισμική αλληλεπίδραση, όταν μπορούν να επικοινωνήσουν με ανθρώπους από άλλους πολιτισμούς". Επιπλέον, ο σεβασμός των λαών άλλων πολιτισμών είναι υψηλότερος όταν ξέρουν περισσότερα γι' αυτά. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαπολιτισμική ευαισθησία είναι η διαπολιτισμική εκπαίδευση, οι εμπειρίες αλληλεπίδρασης με άλλους πολιτισμούς, οι εμπειρίες από το να ζουν στο εξωτερικό και η επιθυμία να σπουδάσουν στο εξωτερικό (Huang, 2013).

Κεφάλαιο 2^ο: Διαπολιτισμική Νοσηλευτική

2.1 Επιστήμη της Νοσηλευτικής

Η νοσηλευτική αποτελεί τη βάση κάθε συστήματος υγείας και περιέχει την προώθηση της υγείας, την πρόληψη νοσημάτων και την φροντίδα των σωματικά και ψυχικά ασθενών και ατόμων με ειδικές ανάγκες, σε οποιαδήποτε ηλικία και αν βρίσκονται, σε όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες.

Η νοσηλευτική, πολλές φορές έχει περιγραφεί ως τέχνη, αλλά και ως επιστήμη. Στηρίζεται στον σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και στην ενσυναίσθηση του νοσηλευτή σχετικά με τις ανάγκες του ασθενούς, αλλά πάντα με γνώμονα την εκπαίδευση και κατάρτισή του (American Nurses Association, 2011).

Η Νοσηλευτική αποτελεί την επιστήμη της υγείας και της φροντίδας. Συνδυάζει τις επιστημονικές γνώσεις, την φιλοσοφία της νοσηλευτικής, τις νοσηλευτικές πρακτικές και την επικοινωνία μεταξύ των ατόμων (Ραγιά, 2006). Η επιστήμη της νοσηλευτικής αναπτύσσεται και εξελίσσεται συνεχώς με βάση την έρευνα και την εμπειρία. Η βάση της νοσηλευτικής επιστήμης είναι η φροντίδα των ατόμων σύμφωνα με τις νοσηλευτικές γνώσεις και αυτό είναι η ταυτότητά της.

Η νοσηλευτική είναι ένα ανθρωπιστικό επάγγελμα, που στοχεύει να υποστηρίξει και να ενδυναμώσει το άτομο – ασθενή, την οικογένειά του και το ευρύτερο περιβάλλον στο οποίο ζει, σύμφωνα με τις επιστημονικές και ανθρωπιστικές τεχνικές, με επακόλουθο τα άτομα να διατηρήσουν την υγεία τους και να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής (Παπαγεωργίου και συν, 2013).

Στην Ελλάδα, κάθε υγειονομική υπηρεσία έχει ποικιλομορφία νοσηλευτών, που απασχολεί, οι οποίοι είναι απόφοιτοι - νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (πτυχίο επιπέδου 6), μεταπτυχιακοί και διδακτορικοί με εξειδίκευση (πτυχίο επιπέδου 7 και 8 αντίστοιχα) απόφοιτοι διετούς μετά δευτεροβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (πτυχίο επιπέδου 5 και 4 αντίστοιχα), ως βοηθοί νοσηλευτικής και υπάρχουν και οι πρακτικοί νοσηλευτές (Κοτζαμπασάκη, 2004). Η διαπολιτισμική εκπαίδευση λαμβάνεται από τους φοιτητές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης μόνο και αποτελεί μάθημα κατ' επιλογήν υποχρεωτικό του 4^{ου} εξαμήνου σπουδών στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών και στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος) και του Παραρτήματος Διδυμοτείχου του 4^{ου} εξαμήνου σπουδών. Στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας είναι μάθημα επιλογής υποχρεωτικό του 7^{ου} εξαμήνου σπουδών, στο Πανεπιστήμιο Πατρών και στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου μάθημα κατ' επιλογήν του 3^{ου} εξαμήνου σπουδών. Ενώ στο Πανεπιστήμιο Κρήτης

(Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο) και στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων είναι υποχρεωτικό μάθημα του 3^{ου} εξαμήνου σπουδών.

2.2 Διαπολιτισμική Νοσηλευτική

Η υγεία καθορίζεται από βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς και από τις πολιτισμικές πρακτικές (Tortumoglu, 2004). Οι συμπεριφορές της υγείας των ατόμων και οι αντιλήψεις για την υγεία θεωρούνται αδιαχώριστες μεταξύ τους. Οι κοινωνίες, που προσπάθησαν να διατηρήσουν τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά τους εδώ και αιώνες, έχουν σχετίσει τις συμπεριφορές τους με την υγεία και προσπάθησαν να βρουν θεραπείες για τα προβλήματα υγείας τους βασισμένοι στην πολιτισμική τους ζωή. Τα είδη τροφίμων, οι μέθοδοι μαγειρέματος, οι συνήθειες ύπνου, οι μορφές θεραπείας ασθενειών, η στέγαση και η διαμονή, η αντίληψη των ασθενειών, οι τρόποι αποδοχής καινοτομιών είναι χαρακτηριστικά που ποικίλλουν από τον πολιτισμό στον πολιτισμό και είναι αλληλένδετα με τον πολιτισμό (Bolsoy & Sevil, 2006).

Σχεδόν σε όλες τις περιοχές του κόσμου, πόλεμοι, εθνικές συγκρούσεις, καταπιεστικά καθεστώτα, περιβαλλοντικές και οικονομικές κρίσεις μαζί με την παγκοσμιοποίηση έχουν αναγκάσει πολλούς ανθρώπους να εγκαταλείψουν τη χώρα τους και να μεταναστεύσουν μέσα στη χώρα τους ή να μεταναστεύσουν σε άλλες χώρες ως πρόσφυγες. Ως αποτέλεσμα, οι πολυπολιτισμικοί πληθυσμοί που αποτελούνται από άτομα, οικογένειες και ομάδες από διαφορετικούς πολιτισμούς και υποκουλτούρες εμφανίζονται γρήγορα σε όλο τον κόσμο (Allen, 2010; Yaman Aktaş et al, 2016).

Προκειμένου να βελτιωθούν οι συμπεριφορές της κοινότητας για την υγεία, οι πολιτισμικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγειονομική συμπεριφορά και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αναγνωρίζονται σαφώς. Οι πεποιθήσεις των ατόμων σχετικά με την υγεία, τις συμπεριφορές, τις εμπειρίες του παρελθόντος και τις πρακτικές θεραπείας βασισμένες στην κουλτούρα τους, διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη βελτίωση της υγείας, στην πρόληψη και τη θεραπεία ασθενειών.

Οι πολιτισμικοί παράγοντες / μεταβλητές περιλαμβάνουν τα εξής: την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το οικογενειακό υπόβαθρο, το ρόλο του φύλου στην κοινωνία, τη σεξουαλική συμπεριφορά, την πορεία της κύησης και τις πρακτικές του τοκετού, τη θρέψη και σίτιση, την ένδυση και υπόδηση, την προσωπική υγιεινή, την στέγαση, τους γενικούς κανόνες υγιεινής, τα επαγγέλματα, τη θρησκεία, τα ήθη και έθιμα και τις πρακτικές θεραπείες των ασθενειών (Bolsoy & Sevil, 2006).

Στις μέρες μας, η υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να αξιολογείται με πλήρη κατανόηση του πολιτισμού, προκειμένου να προωθηθεί η τέχνη της διαβίωσης μεταξύ των ανθρώπων. Τα άτομα, που υπηρετούν τη σύγχρονη δημόσια υγεία, την αξιολογούν με μια ολιστική προσέγγιση, δίνουν στα άλλα άτομα την ευκαιρία να συμμετάσχουν στα θέματα υγειονομικής περίθαλψης και έχουν τη δυνατότητα να επιλύσουν προβλήματα με τις κατάλληλες προτιμήσεις. Ο κύριος σκοπός της ανάπτυξης της κουλτούρας

της υγείας είναι να αυξήσει το επίπεδο υγείας στην κλίμακα της χώρας. Αυτό μπορεί να διασφαλιστεί μόνο από το γεγονός ότι τα πρότυπα της εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας θεσπίζονται από τα καλά εκπαιδευμένα και συνειδητά άτομα στην πράξη με τη βοήθεια των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους (Allen, 2010).

Είναι ζωτικής σημασίας οι υπηρεσίες υγείας να είναι κατάλληλες για όλους, ανεξαρτήτως πολιτισμικού υπόβαθρου, αλλά να είναι πάντα συμβατές με τη σύγχρονη ιατρική κατανόηση. Οι πεποιθήσεις και οι πρακτικές του λαού είναι μέρος του πολιτισμού της κοινωνίας στην οποία ζουν. Τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά πρέπει να θεωρούνται ως δυναμικός παράγοντας υγείας και ασθενειών. Για να προσφέρεται καλύτερη υγειονομική περίθαλψη, είναι απαραίτητο η κατανόηση τουλάχιστον πώς αντιλαμβάνεται η ομάδα που λαμβάνει τη φροντίδα και ανταποκρίνεται στη θεραπεία ασθενειών και ποιοι πολιτισμικοί παράγοντες βρίσκονται πίσω από τις συμπεριφορές τους (Papadopoulos, 1999; Andrews & Boyle, 2002; Tortumoğlu et al, 2004).

Αν οι υπηρεσίες της υγειονομικής περίθαλψης δεν βασίζονται σε πολιτισμικές αξίες, θα είναι αδύνατο να επιτευχθεί ο στόχος της προώθησης της υγείας και η φροντίδα που παρέχεται θα είναι ελλιπής και θα αποτύχει. Για το λόγο αυτό, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να προσπαθήσουν να κατανοήσουν την πολιτισμική δομή μιας κοινωνίας. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρέπει να συλλέγουν πολιτισμικά δεδομένα για να κατανοήσουν τις στάσεις τους όσον αφορά την αντιμετώπιση της ασθένειας, της προαγωγής της υγείας και της προστασίας (Hotun Şahin et al, 2009).

Οι πολιτισμικές διαφορές και οι πεποιθήσεις υγείας έχουν αναγνωριστεί εδώ και πολλά χρόνια. Παρόλα αυτά, η πολιτισμική υγειονομική περίθαλψη, δυστυχώς, δεν αποτελεί μέρος της ιατρικής πρακτικής. Η γνώση των πολιτισμικών πεποιθήσεων που σχετίζονται με την υγεία μπορεί να επιτρέψει να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο για τη συλλογή δεδομένων στην υγειονομική περίθαλψη (Mattson, 2000; Hotun Şahin et al, 2009).

Σήμερα, οι πολιτικές για την υγεία επικεντρώνονται κυρίως στην πρόληψη των ανισοτήτων που σχετίζονται με την υγεία και των διακρίσεων, ιδιαίτερα των εθνικών χαρακτηριστικών. Για να μπορέσουν οι υπηρεσίες υγείας να ρυθμίσουν την υγειονομική περίθαλψη που θα ικανοποιήσει τις ανάγκες διαφόρων ομάδων από την άποψη των πολιτισμών, όλα τα μέλη της ομάδας υγείας πρέπει να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες (Serrant-Green, 2001; Papadopoulos, 2003).

Ο όρος υγεία, με την μεταβαλλόμενη φύση και νόημα από τον έναν πολιτισμό στον άλλο, απαιτεί φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της πολιτισμικής αναγνώρισης, της αξίας και της πρακτικής. Το κύριο στοιχείο της πολιτισμικής προσέγγισης στο οποίο κάθε επαγγελματίας στον τομέα της υγείας έχει ενεργό ρόλο είναι το άτομο. Η διαπολιτισμική προσέγγιση μπορεί να εφαρμοστεί από όλους τους επαγγελματίες υγείας, αλλά οι νοσηλευτές βρίσκονται σε προνομιακή θέση σε αυτή την προσέγγιση. Σύμφωνα με το

μοντέλο της Leininger, ο κύριος στόχος της νοσηλευτικής είναι να παρέχει υπηρεσίες στα άτομα, που σέβεται τις πολιτισμικές αξίες και τον τρόπο ζωής των ανθρώπων. Οι νοσηλευτές πρέπει να προσφέρουν αποδεκτή, οικονομικά προσιτή και πολιτισμικά κατάλληλη περίθαλψη σε όλους (Hotun Şahin et al, 2009).

Η γνώση των εφαρμοζόμενων πολιτισμικών πρακτικών στις κοινωνίες που λαμβάνουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και ο εντοπισμός των πολιτισμικών εμποδίων πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζει θετικά τη διαδικασία φροντίδας των ατόμων (Sivri & Karataş, 2015). Το επάγγελμα του νοσηλευτή, το οποίο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον τομέα υγείας, είναι ένα πολιτισμικό φαινόμενο. Οι πολιτισμικές αξίες, οι πεποιθήσεις και οι πρακτικές του ασθενούς αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας (Gustafson, 2005). Οι νοσηλευτές πρέπει να διερευνήσουν νέους τρόπους παροχής πολιτισμικής φροντίδας σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες, να κατανοήσουν πώς οι πολιτισμοί επηρεάζουν τους ορισμούς της υγείας και να γεφυρώσουν το χάσμα μεταξύ της φροντίδας των ατόμων που ανήκουν σε διαφορετικούς πολιτισμούς (Maier-Lorentz, 2008).

Η διαπολιτισμική νοσηλευτική παρέχει αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα για την κάλυψη των πολιτισμικών αναγκών των ατόμων, των οικογενειών και των ομάδων. Η έννοια της «Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής» που προέκυψε από την ανάγκη φροντίδας ατόμων σε διαφορετικούς πολιτισμούς από τους νοσηλευτές, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από την Madeleine Leininger το 1979 (Leininger & Mcfarland, 2002).

Εκτός από την Leininger, οι Giger & Davidhazar ανέπτυξαν το «μοντέλο διαπολιτισμικής διάγνωσης» για να αξιολογήσουν τις διάφορες μεταβλητές που σχετίζονται με την υγεία και την ασθένεια και παρέχουν ένα πρακτικό διαγνωστικό εργαλείο για τη νοσηλευτική, ώστε να προσφέρεται μια πολιτισμικά ικανή φροντίδα (Giger & Davidhazar, 2002). Η Campinha-Bacote περιέγραψε το μοντέλο της διαπολιτισμικής επάρκειας (Campinha-Bacote, 2002). Οι νοσηλευτές που είναι ικανοί από πολιτισμική άποψη έρχονται σε επαφή με τις πολιτισμικές εμπειρίες και γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και συμβάλλουν στην κοινωνικοπολιτισμική γνώση της νοσηλευτικής φροντίδας παρέχοντας εξατομικευμένη περίθαλψη (Domenig, 2004). Οι νοσηλευτές που γνωρίζουν τις πολιτισμικές διαφορές και τις επιπτώσεις αυτών των διαφορών στην υγεία του ατόμου ενισχύουν το θεραπευτικό περιβάλλον επικοινωνώντας αποτελεσματικότερα με τους ασθενείς (Tortumoglu et al, 2004).

Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (American Nurses Association - ANA) αναφέρεται σε τρεις αμοιβαίες αλληλεπιδράσεις: την κουλτούρα του ατόμου (ασθενή), την κουλτούρα του νοσηλευτή και την κουλτούρα του περιβάλλοντος στη σχέση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή:

Πολιτισμός του ατόμου: Όταν οι νοσηλευτές κατανοούν τους συγκεκριμένους παράγοντες που επηρεάζουν τις ατομικές συμπεριφορές υγείας, θα είναι πιο επιτυχείς στην ικανοποίηση των αναγκών τους (Hotun

Şahin et al, 2009). Οι πεποιθήσεις των ατόμων σχετικά με την υγεία, τον πολιτισμό, τις παλιές ασθένειες / εμπειρίες υγείας αποτελούν μια ολοκληρωτική δομή και διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη βελτίωση της υγείας των ατόμων (Higginbottom, 2000). Ο πολιτισμός επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι σκέφτονται, μιλάνε τη γλώσσα, ντύνονται, πιστεύουν, θεραπεύουν τους ασθενείς τους, σιτίζονται και τι να κάνουν με τις κηδείες κλπ. Επιπλέον, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε ποικίλες πτυχές, διαγνωστικές μεθόδους, πρόγνωση, συμπτωματικά πρότυπα και προσδιορισμό τους, εάν υπάρχει ασθένεια ή όχι (Tortumoğlu et al, 2004).

Πολιτισμός του νοσηλευτή: Τα ίδια τα έθιμα και οι παραδόσεις, οι πεποιθήσεις και οι αξίες των νοσηλευτών είναι, επίσης, σημαντικά στις πολιτισμικές σχέσεις. Η αυτογνωσία του νοσηλευτή μπορεί να είναι το σημείο εκκίνησης για την κατανόηση του ασθενή από πολιτισμική άποψη (Tortumoğlu et al, 2004).

Πολιτισμός του περιβάλλοντος: Το περιβάλλον αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του πολιτισμού. Τα άτομα ως σωματικά, οικολογικά, κοινωνικοπολιτικά και πολιτισμικά όντα αλληλεπιδρούν συνεχώς μεταξύ τους. Οι νοσηλευτές μπορεί να χρειαστεί να παρεμβαίνουν στον ασθενή και στην οικογενειακή σχέση λόγω των συχνών γραφειοκρατικών ρυθμίσεων και διαδικασιών. Η πολιτισμική προσέγγιση θα πρέπει να εξεταστεί σε ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, ξεκινώντας από το ερώτημα εάν υπάρχουν οποιεσδήποτε θρησκευτικές πρακτικές που πρέπει να ακολουθηθούν ή να γίνουν από τον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και να καταγραφούν οι παρεμβάσεις σε δύο διαφορετικές γλώσσες (Tortumoğlu et al, 2004).

Η σημασία της διαπολιτισμικής ικανότητας στη νοσηλευτική

Οι πολιτισμικά ευαίσθητες νοσηλευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τον εντοπισμό πολιτισμικών αναγκών, την κατανόηση των πολιτισμικών δεσμών μεταξύ οικογένειας και ατόμων για την παροχή φροντίδας χωρίς να επηρεάζεται το σύστημα πολιτισμικών πεποιθήσεων της οικογένειας και τη χρήση συναισθηματικών στρατηγικών για τους φροντιστές και τους ασθενείς για την επίτευξη αμοιβαίων στόχων. Η οικοδόμηση θεραπευτικών σχέσεων, προσφέροντας κατάλληλη και ανταποκρινόμενη φροντίδα και θεραπεία, μπορεί να επιτευχθεί μέσω της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής προσέγγισης (Hotun Şahin et al, 2009).

Η νοσηλευτική είναι ένα αναπτυσσόμενο επάγγελμα που μπορεί να προσαρμόζεται συνεχώς στις μεταβαλλόμενες καταστάσεις. Οι αλλαγές στους κοινωνικούς κανόνες και τις προσδοκίες, η εμφάνιση νέων ιατρικών θεραπειών και οι βελτιώσεις στα τεχνικά συστήματα βοήθησαν στη διαμόρφωση σύγχρονων νοσηλευτικών πρακτικών (Flowers, 2004).

Η νοσηλευτική έχει επηρεαστεί σημαντικά από το γεγονός ότι ένας αυξανόμενος αριθμός κοινωνιών σε όλο τον κόσμο έχει γίνει πολυπολιτισμική και η πολιτισμικά ειδική φροντίδα έχει αναγνωριστεί. Η έννοια της διαπολιτισμικής ικανότητας είναι μια σχετικά νέα έννοια που χρησιμοποιείται συνήθως στα ακαδημαϊκά ιδρύματα από τις αρχές του 1989. Στις πολυπολιτισμικές κοινωνίες, οι επαγγελματίες της υγείας πρέπει να είναι διαπολιτισμικά ικανοί, κάτι που αναμένεται από την κοινωνία (Eunyoung, 2004).

Η κατανόηση των νοσηλευτών σχετικά με τις κουλτούρες των ομάδων ασθενών είναι πολύ σημαντική για την παροχή ουσιαστικής αποτελεσματικής νοσηλευτικής φροντίδας (Vydelingum, 2006).

Η μελέτη των Chenoweth et al, (2006), με τίτλο «Πολιτισμική επάρκεια και νοσηλευτική φροντίδα: μία αυστραλιανή προοπτική» και η μελέτη των Giger & Davidhizar, (2006), με τίτλο «Πολιτισμικά επαρκής φροντίδα: Αφγανός, Αμερικανός Αφγανικός καταγόμενος και η σημασία της κατανόησης της Ισλαμικής πολιτισμικής και Ισλαμικής θρησκείας» μπορούν να αναφερθούν ως παραδείγματα.

Η παροχή κατάλληλης πολιτισμικής φροντίδας είναι μια υποχρέωση που απορρέει από την αυξημένη πολιτισμική ποικιλομορφία και την αποκάλυψη των ταυτοτήτων, την κατανόηση της φροντίδας στο σπίτι και των ανισοτήτων στην υγειονομική περίθαλψη. Η διαπολιτισμική ικανότητα είναι μια δυναμική, μεταβλητή και συνεχής διαδικασία. Παρόλο που η διαπολιτισμική ικανότητα είναι βασική συνιστώσα της νοσηλευτικής πρακτικής, η έννοια αυτή δεν έχει εξηγηθεί ή αναλυθεί σαφώς, αλλά έχει οριστεί με πολλούς τρόπους. Κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι όροι, όπως η «διαπολιτισμική νοσηλευτική», η «κατάλληλη για τον πολιτισμό νοσηλευτική φροντίδα» ή η «νοητική φροντίδα πολιτισμικά ευαίσθητη» αντί για τον όρο διαπολιτισμική ικανότητα (Eunyoung, 2004).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει ότι υπάρχει ένας κοινός ορισμός της διαπολιτισμικής ικανότητας του όρου μεταξύ των ερευνητών και μια γενική συναίνεση για τον όρο. Για παράδειγμα, οι έννοιες της «εθνικής νοσηλευτικής φροντίδας», της «πολιτισμικής φροντίδας», της «πολιτισμικής καταλληλότητας» ή της «κατάλληλης πολιτισμικής φροντίδας» θεωρούνται όροι κοντά στην διαπολιτισμική επάρκεια (Zuwang, 2004).

Η διαπολιτισμική ικανότητα είναι η εφαρμογή των γνώσεων, των δεξιοτήτων, των στάσεων και των προσωπικών τρόπων που αναμένεται οι νοσηλευτές να παρέχουν υπηρεσίες και φροντίδα κατάλληλες για τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

Η σημασία της διαπολιτισμικής ευαισθησίας στη νοσηλευτική

Η σημασία της διαπολιτισμικής ευαισθησίας των νοσηλευτών κατά την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι εξίσου σημαντική όπως η διαπολιτισμική ικανότητα, προκειμένου να βελτιωθεί η κατάσταση υγείας των ασθενών και να μειωθούν οι διαφορές στις υπηρεσίες υγειονομικής

περίθαλψης. Οι σκοποί και οι στόχοι της διαπολιτισμικής ευαισθησίας στην νοσηλευτική θα πρέπει να καθοριστούν προκειμένου να αυξηθεί η διαπολιτισμική ευαισθησία των νοσηλευτών (Creech et al, 2017). Σύμφωνα με αυτούς τους σκοπούς και τους στόχους, οι εκπαιδευτικοί των νοσηλευτών θα πρέπει να εκπαιδεύσουν ειδικευμένους νοσηλευτές ώστε να μπορέσουν οι φοιτητές να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε άλλους πολιτισμούς (Chan & Sy, 2016).

Η επικοινωνία διαδραματίζει βασικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών από διαφορετικούς πολιτισμούς. Η βελτίωση της διαπολιτισμικής ευαισθησίας είναι πολύ σημαντική για την επικοινωνία με τα άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και για την επίλυση των προβλημάτων επικοινωνίας (Kuwano et al, 2016).

Οι μετανάστες δυσκολεύονται να μάθουν τη γλώσσα των χωρών υποδοχής, ενώ οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας είναι κυρίως ανίκανοι να μιλούν τη γλώσσα των μεταναστών (Marek, 2010). Το γλωσσικό εμπόδιο έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των μεταναστών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Κατά συνέπεια, αποτελεί εμπόδιο για τους μετανάστες να έχουν πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και μειώνει την ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι μετανάστες (Weekers et al, 2018). Η ενίσχυση της διαπολιτισμικής ευαισθησίας αποτελεί σημαντικό προϊόν της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Ωστόσο, οι εκπαιδευτικές μέθοδοι για τη διατήρηση της διαπολιτισμικής ευαισθησίας είναι περιορισμένες. Η κύρια προσέγγιση για την ενίσχυση της διαπολιτισμικής ευαισθησίας είναι η ενσωμάτωση του θέματος στο πρόγραμμα σπουδών. Άλλες μέθοδοι περιλαμβάνουν μεμονωμένες διαλέξεις, που αντιμετωπίζουν διαφορετικές κουλτούρες και πρακτικές προσομοίωσης (Creech et al, 2017). Οι υπάρχουσες μελέτες υποδεικνύουν ότι η διαπολιτισμικά ευαίσθητη εκπαίδευση καταργεί τις διαφορές όσον αφορά τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται στους ασθενείς (Brach & Fraserirector, 2000) και βελτιώνει την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης έτσι ώστε να ενσωματωθεί στο πρόγραμμα σπουδών νοσηλευτικής (Cruz et al, 2018).

2.3 Διαπολιτισμική Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Η ικανότητα των νοσηλευτών να αλλάξουν τις τρέχουσες και μελλοντικές πρακτικές νοσηλευτικής τους μέσω της προσέγγισης της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής φροντίδας στο σύστημα της νοσηλευτικής φροντίδας μπορεί να επιτευχθεί μέσω ειδικών προγραμμάτων διαπολιτισμικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Ανεξάρτητα από τα εθνικά τους χαρακτηριστικά, οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτών έχουν μεγάλες ευθύνες να αναπτύξουν θετικές στάσεις απέναντι στη διαπολιτισμική νοσηλευτική φροντίδα ως πρότυπο για τους σπουδαστές τους (Bayik, 2008).

Επιπλέον, οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν αυτά τα θέματα και να αναπτύξουν τις γνώσεις και τις ικανότητές τους. Οι εκπαιδευτικοί και οι διαχειριστές πρέπει να γνωρίζουν, να κατανοούν και να πιστεύουν στη σημασία της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής φροντίδας προκειμένου να αποτελέσουν πρότυπα για τους σπουδαστές. Το πρώτο βήμα στην ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων διαπολιτισμικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης στα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι η αξιολόγηση του προγράμματος σπουδών (White, 2003).

Η προσέγγιση της πολυπολιτισμικής εκπαίδευσης και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να αντικαταστήσουν τους κυρίαρχους πολιτισμούς στα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά ιδρύματα. Με τη βοήθεια αυτής της προσέγγισης, οι πρυτάνεις και οι ακαδημαϊκοί θα πρέπει να παρατηρούν εάν τα θέματα του περιεχομένου σπουδών είναι κατάλληλα και επαρκή από την άποψη της πολυπολιτισμικής εκπαίδευσης στα τρέχοντα εκπαιδευτικά προγράμματα (Bayik, 2008).

Από την άποψη της πολυπολιτισμικότητας, θα πρέπει να καθοριστούν και να ενσωματωθούν στο πρόγραμμα σπουδών σημαντικά βασικά θέματα, έννοιες, θεωρίες. Οι όροι όπως η διαπολιτισμική ικανότητα, η πολυπολιτισμικότητα, η πολιτισμική ποικιλομορφία, η πολιτισμική συνείδηση, η πολιτισμική ασφάλεια πρέπει να αλληλοσυνδεθούν με άλλα επαγγελματικά θέματα στο πρόγραμμα σπουδών. Πρέπει να δημιουργηθεί ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον στο οποίο οι φυλετικές διαφορές γίνονται αποδεκτές και σεβαστές στην νοσηλευτική εκπαίδευση. Στο πλαίσιο του προγράμματος, θα πρέπει να εισαχθούν γενικοί και ειδικοί ορισμοί για διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες σε θεωρητικά και πρακτικά μαθήματα. Κατά τη διάρκεια των μαθημάτων, τα κοινωνικά προβλήματα, οι εμπειρίες που προκαλούνται από διαφορετικά ζητήματα, όπως ο ρατσισμός, οι προκαταλήψεις, τα γλωσσικά προβλήματα, οι επικοινωνιακές δυσκολίες, η έλλειψη πληροφόρησης, οι υπηρεσίες υγείας που δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες, η έλλειψη αναγνώρισης ή προσδιορισμού της διάγνωσης, η διάγνωση πρέπει να συζητηθούν (Narayanasamy, 2003; White, 2003; Bayik, 2008).

Οι φοιτητές μπορούν να εξετάσουν και να αξιολογήσουν τα φυλετικά χαρακτηριστικά τους στο εργαστήριο επικοινωνίας και δεξιοτήτων. Επιπλέον, οι ομοιότητες και οι διαφορές μεταξύ των εθνοτικών ομάδων πρέπει να τονιστούν σε όλες τις διαλέξεις (White, 2003; Bayik, 2008).

Στη διαπολιτισμική νοσηλευτική εκπαίδευση, η εθνοκεντρική κοσμοθεωρία των φοιτητών «όπως και εγώ» πρέπει να αντικατασταθεί από την άποψη «όχι σαν εμένα». Αναφέρεται στη νοσηλευτική εκπαίδευση ότι είναι πολύ χρήσιμο για τον φοιτητή να αναλάβει ορισμένα καθήκοντα και ευθύνες σε κοινοτικές υπηρεσίες και σε προγράμματα αγωγής υγείας για την ανάπτυξη διαπολιτισμικών ικανοτήτων (Bayik, 2008).

Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι η ανταλλαγή φοιτητών και διδακτικού προσωπικού σε νοσοκομεία μεταξύ των χωρών, είναι ένας πολύ χρήσιμος τρόπος για την οικοδόμηση της διαπολιτισμικής ευαισθητοποίησης και ευαισθησίας με την εμπειρία, την εργασία και τη διαβίωση σε μια άλλη κουλτούρα, προκειμένου οι φοιτητές να βρουν πολιτισμικές ευκαιρίες σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα (Wimpenny et al, 2005).

Αναφέρεται ότι είναι μια χρήσιμη μέθοδος διδασκαλίας για τους νοσηλευτές είναι να εκπαιδεύονται σε νοσηλευτικές διαγνώσεις με περιπτωσιολογικές μελέτες που περιλαμβάνουν διαφορετικά πολιτισμικά θέματα στα εκπαιδευτικά προγράμματα. Στα προγράμματα νοσηλευτικής που επικεντρώνονται στη διαπολιτισμική εκπαίδευση, οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτών χρησιμοποιούν μεθόδους και εργαλεία όπως κριτικός προβληματισμός, ομάδες συζήτησης, παιχνίδια ρόλων, παρατηρήσεις, ασκήσεις προσομοίωσης, κλινικά σενάρια καθώς και γραπτά υλικά, βίντεο, παρακολούθηση ταινιών και ακουστικές ταινίες (Bayik, 2008).

2.3.1 Διαπολιτισμική εκπαίδευση - ευαισθησία φοιτητών νοσηλευτικής

Η παγκοσμιοποίηση έχει ως αποτέλεσμα έναν αυξανόμενο αριθμό φοιτητών της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να σπουδάζει διεθνώς, δημιουργώντας έτσι την ανάγκη να κατανοήσουν τον κόσμο και να αποκτήσουν διεθνή εμπειρία (Lee, 2017; Tangney, 2017). Τα εκπαιδευτικά και κοινωνικά αποτελέσματα τέτοιων εμπειριών παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον (Pitts & Brooks, 2017). Η αύξηση της διέλευσης των συνόρων και η εμφάνιση του νεο-εθνικισμού ως απάντηση στην παγκοσμιοποίηση υποδηλώνει ότι η διαπολιτισμική εκπαίδευση είναι πιο σημαντική από ποτέ. Αν και οι διεθνείς φοιτητές εισάγουν τόσο οφέλη όσο και προκλήσεις για την τριτοβάθμια εκπαίδευση, τα πανεπιστήμια είναι συχνά απροετοίμαστα να στηρίζουν τους διεθνείς φοιτητές κατά την άφιξή τους (Lee, 2017).

Ως απάντηση στην παγκοσμιοποίηση και την εμφάνιση της διαπολιτισμικότητας, η τριτοβάθμια εκπαίδευση ανταποκρίθηκε αναπτύσσοντας και εμβαθύνοντας τη διεθνοποίηση με έναν πρωτοφανή

ρυθμό (Pitts & Brooks, 2017). Η διεθνοποίηση θεωρείται σταθερά ως μία από τις πιο επαναστατικές εξελίξεις του αιώνα στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (Yemini & Sagie, 2016). Πρόκειται για μια διαδικασία αυξημένης συνεργασίας μεταξύ των κρατών με δραστηριότητες (όπως η πανεπιστημιακή μελέτη) που διεξάγονται διασυνοριακά (Tangney, 2017). Ωστόσο, η τριτοβάθμια εκπαίδευση δεν είναι πλέον διεθνής από ό, τι στο παρελθόν (Lee, 2017).

Αν και τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ισχυρίζονται ότι έχουν υιοθετήσει τη διεθνοποίηση, τα προγράμματα σπουδών και η παιδαγωγική είναι συχνά ανεπηρέαστα (Pitts & Brooks, 2017). Ο Ryan (2011), υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές και πολιτισμικές πρακτικές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης διαμορφώνουν τις πρακτικές διδασκαλίας και εκμάθησης (και την κουλτούρα της ευρύτερα) και συνιστά μια πολιτισμική προσέγγιση στη μεταρρύθμιση του προγράμματος σπουδών. Υπάρχει ανάγκη για την εντατικοποίηση της παγκοσμιοποίησης και της μεταρρύθμισης του προγράμματος σπουδών (Pitts & Brooks, 2017) που αμφισβητεί την υποτιθέμενη οικουμενικότητα των πρακτικών διδασκαλίας και μάθησης για την μετάβαση πέρα από την «ακαδημαϊκή μονοπολιτισμικότητα στη διαπολιτισμικότητα» (Ryan, 2011).

Σε μελέτες διεθνών φοιτητών από διάφορα μέρη (π.χ. Κίνα, Νότια Αφρική, Νοτιοανατολική Ασία), η εμπειρία του κάθε φοιτητή βρέθηκε πολύπλοκη. Η επιτυχία των φοιτητών έμεινε στις δικές τους ικανότητες (Gu et al, 2010), όπως και η ικανότητά τους να προσαρμοστούν στις πολιτισμικές προκλήσεις και η διαπολιτισμική γλωσσική επάρκεια (Lee, 2017; Lee et al, 2017).

Οι νοσηλευτές, σαν επαγγελματίες υγείας, αναμένεται να έχουν διαπολιτισμική ευαισθησία επειδή οι πεποιθήσεις και οι πρακτικές που αφορούν την υγεία και οι ασθένειες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη νοσηλευτική πρακτική (Narayanasamy, 2003). Μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές, που έχουν γνώση των πολιτισμών των ατόμων στους οποίους προσέδιδαν φροντίδα η διαπολιτισμική τους ευαισθησία είχε θετική αντανάκλαση στη νοσηλευτική πρακτική (Hisama, 2000).

Μια πολιτισμικά σωστή προετοιμασία φροντίδας απαιτεί το νοσηλευτή να έχει αποκτήσει διαπολιτισμική εκπαίδευση. Η μελέτη των Bulduk et al, (2011), διαπίστωσε πως η κλίμακα της διαπολιτισμικής ευαισθησίας είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης της ευαισθησίας μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής. Στην ίδια μελέτη, αναφέρθηκε ότι αυτή η κλίμακα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τον ορισμό της διαπολιτισμικής ευαισθησίας των νοσηλευτών και ότι θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην νοσηλευτική εκπαίδευση.

Στη μελέτη των Meydanlioglu et al, (2015), για την αξιολόγηση των παραγόντων που επηρεάζουν την διαπολιτισμική ευαισθησία των φοιτητών της ιατρικής, διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές έχουν καλά επίπεδα ευαισθησίας. Στην ίδια έρευνα, διαπιστώθηκε, επίσης, ότι οι φοιτητές που είχαν επικοινωνία με τους ανθρώπους από ξένους πολιτισμούς και θα μπορούσαν να μιλούν ξένες γλώσσες είχαν περισσότερη

ευαισθησία από τους άλλους. Σε μια παρόμοια έρευνα, που διεξήχθη από τους Penbek et al, (2012), βρέθηκε ότι οι φοιτητές που έλαβαν εκπαίδευση σε δύο διαφορετικά πανεπιστήμια είχαν υψηλά επίπεδα διαπολιτισμικής ευαισθησίας.

Σε μια μελέτη που διεξήγαγε ο Roh, (2014), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η διαπολιτισμική ευαισθησία των σπουδαστών επηρεάζεται από τις ατομικές τους διαφορές. Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Yilmaz και Göçen, (2013), για την αξιολόγηση της διαπολιτισμικής ευαισθησίας των υποψηφίων εκπαιδευτικών, διαπιστώθηκε ότι, τα επίπεδα διαπολιτισμικής ευαισθησίας δεν επηρεάστηκαν από το φύλο ή το κοινωνικό επίπεδο, αλλά επηρεάστηκε από τον τρόπο εκπαίδευσης. Η μελέτη των Bekiroğlu και Balci, (2014), έδειξε ότι το επίπεδο της διαπολιτισμικής ευαισθησίας διαφοροποιήθηκε ανάλογα με το πρόγραμμα ανταλλαγής σπουδαστών, τη συχνότητα επικοινωνίας με τους ανθρώπους από ξένους πολιτισμούς στα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης, και τις γνώσεις σχετικά με τους ξένους πολιτισμούς και τις ξένες γλώσσες.

Η μελέτη των Aslan et al, (2016), διεξήχθη για να προσδιορίσει τη διαπολιτισμική ευαισθησία των φοιτητών νοσηλευτικής, που λαμβάνουν εκπαίδευση στην Ανατολική και Δυτική περιφέρεια της Τουρκίας και τους παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα ευαισθησίας τους. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 779 φοιτητές νοσηλευτικής. Η έρευνα έδειξε ότι οι σπουδαστές που φοιτούν σε τρία διαφορετικά πανεπιστήμια έχουν υψηλά επίπεδα διαπολιτισμικής ευαισθησίας.

Η μελέτη των Yilmaz et al, (2017), διερεύνησε την διαπολιτισμική ευαισθησία των νοσηλευτών που εργάζονται σε αγροτικά και αστικά νοσοκομεία στην Τουρκία. Η δειγματοληψία αυτής της μελέτης περιλάμβανε 516 νοσηλευτές. Τα εργαλεία συλλογής δεδομένων ήταν το κοινωνικοδημογραφικό ερωτηματολόγιο και η κλίμακα διαπολιτισμικής ευαισθησίας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές πρέπει να προετοιμάζονται ώστε να έχουν διαπολιτισμική ευαισθησία και διαπολιτισμική ικανότητα.

Οι Unver et al, (2019), αξιολόγησαν την διαπολιτισμική ευαισθησία στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής σε ασθενείς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. 34 νοσηλευτές που έλαβαν τα μαθήματα έκτακτης περίθαλψης και διαχείριση διαβήτη συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Παρόλο που δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των βαθμολογιών της διαπολιτισμικής ευαισθησίας πριν από την προσομοίωση και των βαθμολογιών μετά την προσομοίωση, η εκπαίδευση με βάση την προσομοίωση είναι μια αποτελεσματική μέθοδος διδασκαλίας για την ενίσχυση της διαπολιτισμικής ευαισθησίας.

Οι Aghajari et al, (2019), προσδιόρισαν τα κύρια στοιχεία της διαπολιτισμικής ευαισθησίας στο πλαίσιο της παιδιατρικής νοσηλείας στο Ιράν. 25 νοσηλευτές και 9 γονείς έδωσαν συνεντεύξεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ευαισθησία στα οικογενειακά αιτήματα και τις πεποιθήσεις, η

αποτελεσματική διαπολιτισμική επικοινωνία και η ενσωμάτωση της οικογενειακής κουλτούρας στο σχέδιο περίθαλψης από τους νοσηλευτές αποτελούν τα κύρια στοιχεία της διαπολιτισμικής ευαισθησίας στην παιδική νοσηλεία του Ιράν.

Η μελέτη των Kaihalen et al, (2019), εξέτασε τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για το περιεχόμενο και τη χρησιμότητα της εκπαίδευσης των διαπολιτισμικών ικανοτήτων τους, που επικεντρώνεται στην αύξηση της συνειδητοποίησης των πολιτισμικών χαρακτηριστικών τους. Οι συμμετέχοντες ήταν 20 νοσηλευτές και πραγματοποιήθηκαν τέσσερις εκπαιδευτικές συνεδρίες διάρκειας τεσσάρων ωρών - συμπεριλαμβανομένων διαλέξεων, συζητήσεων και σύντομων δραστηριοτήτων μάθησης μέσω διαδικτύου - οργανώθηκαν κατά τη διάρκεια περιόδου τεσσάρων εβδομάδων. Η μελέτη έδειξε ότι η κατάρτιση που αυξάνει την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας σχετικά με τα δικά τους πολιτισμικά χαρακτηριστικά θεωρήθηκε χρήσιμη και προβληματική. Η αυξημένη συνειδητοποίηση θα μπορούσε να διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των ασθενών, η οποία αποτελεί βασικό στοιχείο της ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης.

Μελέτες που χρησιμοποιούν το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας εργασίας

Η αυξανόμενη ποικιλομορφία στην υγειονομική περίθαλψη απαιτεί πολιτισμικά κατάλληλη φροντίδα. Η αξιολόγηση της διαπολιτισμικής επάρκειας των νοσηλευτών είναι το πρώτο βήμα στο σχεδιασμό της εκπαίδευσης στον τομέα της διαπολιτισμικής ικανότητας. Το Ερωτηματολόγιο Κλινικής Πολιτισμικής Ικανότητας (Clinical Culture Competence Questionnaire (CCCQ) είναι ένα εργαλείο για την αξιολόγηση της πολιτισμικής ικανότητας των νοσηλευτών (Marengo et al, 2013), το οποίο χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα. Το συγκεκριμένο εργαλείο χρησιμοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία σε παρόμοιες μελέτες, για τις οποίες γίνεται αναφορά παρακάτω.

Η Wetzel, (2013), πραγματοποίησε τη σύνθεση του CCCQ, η οποία περιλαμβάνει (1) μια κριτική ανάλυση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων και εφαρμογή στην εκπαίδευση των επιστημών υγείας για το Ερωτηματολόγιο Κλινικής Πολιτισμικής Ικανότητας (CCCQ) και (2) ένα αντίγραφο της πρότυπης έκδοσης του CCCQ που αναπτύχθηκε από την Bob Like. Με βάση τα στοιχεία που παρουσίασε η ερευνήτρια, το CCCQ μετρά τις γνώσεις, τις δεξιότητες, τις νοοτροπίες και το επίπεδο άνεσης των ιατρών που συνδέονται με την παροχή πολιτισμικά κατάλληλων υπηρεσιών υγείας σε διάφορους πληθυσμούς ασθενών. Ογδόντα έξι ερωτήματα κατανεμήθηκαν σε έξι τομείς: Δημογραφικά, Γνώσεις, Δεξιότητες, Άνεση με συναντήσεις / καταστάσεις, Στάσεις και Εκπαίδευση και Κατάρτιση. Αυτοί οι τομείς αυτοαξιολογούνται από τον συμμετέχοντα κατά μήκος μιας κλίμακας Likert σε 5 σημεία. Το εργαλείο αυτό είναι διαθέσιμο σε επτά γλώσσες. Τα αποδεικτικά στοιχεία αξιοπιστίας και εγκυρότητας των

τροποποιημένων εκδόσεων του CCCQ, που εφαρμόζονται στην φαρμακευτική και στην ιατρική εκπαίδευση και με τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου, δείχνουν υψηλή εσωτερική συνοχή και υποδηλώνουν την ευαισθησία του εργαλείου στις διαφορές μεταξύ θεωρητικά σημαντικών ομάδων. Ωστόσο, το CCCQ στερείται αποδείξεων για ένα θεωρητικό πλαίσιο για τα αντικείμενα και πρέπει να εξηγηθεί η διαδικασία ανάπτυξης του αρχικού εργαλείου.

Οι Mareno et al, (2013), μελέτησαν την ψυχομετρική επικύρωση του αναθεωρημένου ερωτηματολογίου κλινικής διαπολιτισμικής ικανότητας. Οι ερευνητές ανέλυσαν τις ψυχομετρικές ιδιότητες και τη δομή των παραγόντων του αναθεωρημένου CCCQ-PRE (CCCQ-PRE-R) στους νοσηλευτές. Τα ευρήματα της μελέτης υποστηρίζουν τη χρήση του αναθεωρημένου CCCQ-PRE-R σε νοσηλευτές αλλά απαιτείται περαιτέρω δοκιμή σε μεγαλύτερους, πιο διαφοροποιημένους νοσηλευτικούς πληθυσμούς.

Το 2014, πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση των γνώσεων, των δεξιοτήτων, της άνεσης και των στάσεων που σχετίζονται με την διαπολιτισμική ικανότητα των πρωτοετών και τεταρτοετών φοιτητών της ιατρικής σχολής στο Οχάιο, με το CCCQ. Ενώ άλλες μελέτες έχουν υποδείξει ότι το υπόβαθρο, το φύλο και η ηλικία είναι πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες για την μεγαλύτερη διαπολιτισμική ικανότητα μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, η μελέτη του VanZant, (2014), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι φοιτητές με εμπειρίες που σχετίζονται με την φροντίδα των πολυπολιτισμικών πληθυσμών από φοιτητές, εμφάνισαν υψηλότερες βαθμολογίες στο CCCQ.

Η μελέτη, που πραγματοποιήθηκε από τους Apostolara et al, (2016), αποσκοπούσε στον προσδιορισμό της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του Ερωτηματολογίου Κλινικής Πολιτισμικής Ικανότητας - Ελληνικής Έκδοσης (CCCQ-G) μεταξύ των Επαγγελματιών Υγείας. Οι μελετητές μοίρασαν 200 ερωτηματολόγια σε τρία γενικά παιδιατρικά νοσοκομεία στην Ελλάδα. Η εσωτερική συνοχή προσδιορίστηκε και η σύγκλιση εγκυρότητας εξετάστηκε περαιτέρω με τις διασυνδέσεις των υποκλιμάκων. Η δομή του ερωτηματολογίου διερευνήθηκε χρησιμοποιώντας την ανάλυση των παραγόντων. Η ανάλυση κατέληξε στη δημιουργία εργαλείου έξι παραγόντων, εξηγώντας το 55% της διακύμανσης. Όλες οι υποκλίμακες που προέκυψαν από την ανάλυση παράγοντα είχαν alpha's που κυμαίνονταν από 0,71 έως 0,91. Οι συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων ήταν στατιστικά σημαντικές. Οι υψηλότερες βαθμολογίες στα περισσότερα στοιχεία παρατηρήθηκαν στους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης που παρακολούθησαν διαπολιτισμικά μαθήματα υγειονομικής περίθαλψης. Επομένως, η ελληνική έκδοση του CCCQ βρέθηκε ότι έχει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα και ως εκ τούτου το εργαλείο θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντική έρευνα σχετικά με την διαπολιτισμική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας.

Οι πολιτισμικά κατάλληλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης κατανοούν τις πολιτισμικές νοοτροπίες, αξίες, πεποιθήσεις και πρακτικές και είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν αυτές τις γνώσεις για να καθοδηγήσουν την περίθαλψη των ασθενών. Η μελέτη των Classe-Cutron et al, (2017), διερεύνησε το ρόλο των κοινοτικών εναλλαγών στην διαπολιτισμική ικανότητα των φοιτητών της δευτεροβάθμιας οδοντικής υγιεινής στο Τέξας. Τα προγράμματα οδοντικής υγιεινής θα πρέπει να επενδύσουν χρόνο στην εκπαίδευση διαπολιτισμικών ικανοτήτων και να επιλέξουν ένα ισχυρό πρόγραμμα εναλλαγής της κοινότητας, λαμβάνοντας υπόψη την ποικιλομορφία του φοιτητικού σώματος και των ασθενών για την ενίσχυση της διαπολιτισμικής ικανότητας των αποφοίτων.

Οι Xiao et al, (2020), μελέτησαν την αποτελεσματικότητα της διαπολιτισμικής επάρκειας των νοσηλευτών, οι οποίοι φροντίζουν ηλικιωμένους ασθενείς, στην Αυστραλία, ύστερα από την εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος. Η έρευνα έδειξε ότι ένα πρόγραμμα διαπολιτισμικής φροντίδας υπό την καθοδήγηση των νοσηλευτών, μπορεί να βελτιώσει την διαπολιτισμική ικανότητα των εργαζομένων.

2.4 Σκοπός και χρησιμότητα διαπολιτισμικής νοσηλευτικής

Ο ρόλος και η σημασία της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο στον κόσμο που προκαλείται από την πολιτισμική ποικιλομορφία. Οι πολιτισμικές διαφορές παρατηρούνται τόσο στις εθνοτικές ομάδες όσο και σε κάθε εθνοτική ομάδα (Kiliç et al, 2014).

Τα τελευταία χρόνια έχει αναγνωριστεί ότι οι νοσηλευτές πρέπει να διερευνήσουν νέους τρόπους παροχής πολιτισμικής φροντίδας σε πολιτισμικά διαφορετικές κοινωνίες, να κατανοήσουν πώς ο πολιτισμός επηρεάζει τους ορισμούς της ασθένειας και να λειτουργήσει ως γέφυρα μεταξύ του βιοϊατρικού συστήματος και της φροντίδας ατόμων σε διαφορετικούς πολιτισμούς (Hotun Şahin et al, 2009).

Η φύση και η σημασία της παροχής ευαίσθητων από πολιτισμική άποψη νοσηλευτικών υπηρεσιών είναι πολυδιάστατη, συμπεριλαμβανομένων των ατομικών και επαγγελματικών πτυχών. Η πολιτισμική προσέγγιση επιτρέπει στους νοσηλευτές να διευρύνουν τους ορίζοντές τους και τις προοπτικές τους, πέρα από το να τους καταστήσουν ικανούς να προσφέρουν φροντίδα σε άτομα. Οι πολιτισμικές προσεγγίσεις και οι γνώσεις μπορούν να ενισχύσουν τόσο την αυτοεκτίμηση του νοσηλευτή, όσο και την αυτοεκτίμηση του ασθενούς (Engebretson et al, 2008).

Η πολιτισμική προσέγγιση μπορεί να καθοδηγήσει τους νοσηλευτές στο σχεδιασμό παρεμβάσεων νοσηλείας. Σε αυτή την περίπτωση, η νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να παρέχεται χωρίς να βλάπτεται το σύστημα πολιτισμικής πεποίθησης της οικογένειας (Tortumoğlu et al, 2004).

Αν και η διαπολιτισμική νοσηλευτική έχει σημαντικό ρόλο στην ολιστική προσέγγιση, επικρίνεται σε ορισμένα σημεία και αναφέρεται, επίσης, σε αντίθετες απόψεις. Στην περίπτωση της έναρξης των εθνικιστικών πρωτοβουλιών διαπολιτισμικής φροντίδας, έχει δηλωθεί ότι μπορεί να προκύψουν στερεότυπες εικόνες και ότι μπορεί να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε ορισμένα πολιτισμικά άτομα στη διαδικασία φροντίδας. Δεδομένης της παρουσίας περίπου 3000 πολιτισμών σε όλο τον κόσμο, είναι αδύνατο για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να έχουν γνώση όλων των πολιτισμών. Απαιτεί, επίσης, την εξειδίκευση του υγειονομικού προσωπικού για την παροχή πολιτισμικά ειδικής περίθαλψης. Παρά την επιθυμία δημιουργίας πολυπολιτισμικών κοινωνιών στον κόσμο όπου υπάρχουν φιλελεύθερες μεταναστευτικές πολιτικές, δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι υπάρχει ένα αποδεκτό πρότυπο στην υγειονομική περίθαλψη, όσον αφορά την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τα εθνοτικά χαρακτηριστικά, τη σεξουαλική συμπεριφορά και τις προτιμήσεις του τρόπου ζωής. Υπάρχει μια πολιτισμική κρίση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η εξατομικευμένη διαπολιτισμική φροντίδα είναι ευθύνη του νοσηλευτή, τόσο ως άνθρωπος όσο και ως επαγγελματία. Ωστόσο, σημειώνεται ότι οι νοσηλευτές μπορεί

να είναι εθνοκεντρικοί με την πολιτισμική γνώση, την κατανόηση, την ευαισθητοποίηση, την εκπαίδευση, την διαπολιτισμική ικανότητα και την έλλειψη πίστης (Bayik, 2008).

Υποστηρίζεται ότι οι εξαιρετικές προσπάθειες στην διαπολιτισμική ευαισθησία μπορούν να οδηγήσουν στην ταξινόμηση των πολιτισμών, οδηγώντας έτσι σε στερεότυπες συμπεριφορές σε ορισμένους πολιτισμούς, φυλές και θρησκείες. Μια άλλη κριτική είναι ότι η ιδιαίτερη προσοχή στον ασθενή μιας συγκεκριμένης κουλτούρας και η εστίαση σε αυτή την πλευρά μπορεί να προκαλέσει περιορισμούς στην περίθαλψη. Επιπλέον, έχει επισημανθεί ότι οι ανησυχίες σχετικά με τη διαπολιτισμική φροντίδα στον τομέα της υγείας θα οδηγήσουν απλώς σε σχηματισμό ειδικευσης στη διαπολιτισμική περίθαλψη που θα μπορούσε να αυξήσει τις ευθύνες των νοσηλευτών, γεγονός που με τη σειρά τους επιβαρύνει (Hotun Şahin et al, 2009).

Ειδικό Μέρος

1. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης – ευαισθησίας των φοιτητών νοσηλευτικής μεταξύ 3ου και 7ου εξαμήνου του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης, με βάση το σκοπό της, είναι τα εξής:

1. Κατά πόσο οι φοιτητές νοσηλευτικής έχουν διαπολιτισμική κατάρτιση – ευαισθησία;
2. Κατά πόσο η διαπολιτισμική κατάρτιση – ευαισθησία διαφέρει μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής 3ου και 7ου εξαμήνου;
3. Κατά πόσο οι δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν τη διαπολιτισμική κατάρτιση – ευαισθησία των φοιτητών νοσηλευτικής;

2. Μεθοδολογία

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική έρευνα με την χρήση του ερωτηματολογίου. Με βάση τους Aliaga και Gunderson, (2000), η ποσοτική έρευνα αποτελεί μια τεχνική, η οποία εξηγεί τα φαινόμενα, αφού συλλεχθούν τα δεδομένα και αναλυθούν με μαθηματικές μεθόδους και στατιστική ανάλυση. Στόχος της ποσοτικής έρευνας είναι η διερεύνηση μιας θεωρητικής προσέγγισης με παραγωγική στατιστική ανάλυση (Κυριαζή, 2011). Η στατιστική ανάλυση της παρούσας εργασίας είναι περιγραφική και επαγωγική. Η περιγραφική στατιστική συλλέγει, οργανώνει, επεξεργάζεται και ερμηνεύει τα δεδομένα, που έχουν συλλεχτεί. Η επαγωγική στατιστική εξάγει προσεγγιστικά συμπεράσματα για ένα πληθυσμό, βασιζόμενη στα δεδομένα που έχουν συλλεχτεί από μια ομάδα – δείγμα (Κυριαζή, 2011).

Ερευνητική διαδικασία

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε φοιτητές του Προγράμματος σπουδών νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στο 3^ο και 7^ο εξάμηνο σπουδών. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας. Η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και η διανομή - συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε αποκλειστικά από την ερευνήτρια.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι το Clinical Cultural Competency Questionnaire (C.C.C.Q) και αφορά την πολιτισμική ικανότητα (Apostolara et al, 2016) (βλ. Παράρτημα). Είναι σταθμισμένο και δοκιμασμένο στο Ελληνικό πληθυσμό και αποτελείται από 62 ερωτήσεις με τις παρακάτω 6 θεματικές ενότητες:

- Δημογραφικά χαρακτηριστικά. Αποτελείται από 14 ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου που αφορούν σε δημογραφικά, επαγγελματικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά και 2 ερωτήσεις που αφορούν στην συναναστροφή με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής κλειστού τύπου,
- Γνώση.
- Δεξιότητες.
- Διαχείριση διαπολιτισμικών καταστάσεων.
- Πολιτισμική συνειδητοποίηση.
- Εκπαίδευση και κατάρτιση.

Προκειμένου να υπάρχει ευκολότερη κατανόηση της αξιολόγησης, η συνολική βαθμολογία μετατρέπεται σε κλίμακα ποσοστιαίας βαθμονόμησης (0-100%), μέσω υπολογισμού και αναγωγής των αρχικών τιμών. Οι τιμές που προσεγγίζουν το 100 αντιστοιχούν, αναλογικά, σε θετικότερη κλιμάκωση της μελετώμενης μεταβλητής, ενώ αυτές που προσεγγίζουν το 0 σε αρνητικότερη κλιμάκωση.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι θεματικές ενότητες: α) Δημογραφικά χαρακτηριστικά (προσαρμοσμένα στις ανάγκες της μελέτης), β) Γνώση, γ) Δεξιότητες, και δ) Εκπαίδευση και κατάρτιση.

Στατιστική μεθοδολογία

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στη μορφή «μέση τιμή», «τυπική απόκλιση», και «διάμεσος τιμή», ενώ οι διακριτές σε «συχνότητα» και «σχετική συχνότητα (%)».

Για τη μέτρηση της αξιοπιστίας κλιμάκων μελετήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής. Πρόκειται για έναν συντελεστή που αξιολογεί το βαθμό στον οποίο οι ερωτήσεις που συγκροτούν μια κλίμακα μετρούν την ίδια έννοια. Υπολογίζεται μέσω του συντελεστή Cronbach's Alpha (α), ο οποίος εκτιμά το βαθμό συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων του εργαλείου. Τιμές μεγαλύτερες ή πλησιέστερες στο 0.7 χαρακτηρίζονται ως αποδεκτές. Ένας συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha μεταξύ 0.5 και 0.6 θεωρείται αρκετός, στα αρχικά στάδια μιας μελέτης. Στην περίπτωση που η τιμή alpha ξεπερνά το 80%, τότε θεωρείται μία ιδιαίτερα καλή ανάλυση αξιοπιστίας.

Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μία διχοτομικής μεταβλητής έγινε χρήση του δείκτη συσχέτισης Point Biserial.

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού SPSS 25. Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p-value, ορίζεται στο 5%. Ως υποδιαστολή χρησιμοποιείται η τελεία.

Δειγματοληπτική Μέθοδος

Ως καταλληλότερη μέθοδος, για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης, κρίθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας», καθώς συμμετέχουν σε αυτό όσα άτομα το επιθυμούν. Η ερευνητική χρησιμότητα και η αντιπροσωπευτικότητα ενός τέτοιου δείγματος είναι αμφισβητήσιμη και αφορά σε πιλοτικές έρευνες καθώς δεν ενδείκνυται για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων. Ωστόσο, αυτή η τεχνική δειγματοληψίας είναι ευρέως διαδεδομένη όταν δεν υπάρχει άμεση πρόσβαση στον υπό μελέτη πληθυσμό. Σε αυτή την περίπτωση, το επιχείρημα της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος και της γενικευσιμότητας των αποτελεσμάτων αντιστρέφεται. Συγκεκριμένα, θεωρείται ότι τα αποτελέσματα της

έρευνας μπορούν να γενικευθούν σε πληθυσμούς που έχουν χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά το δείγματος.

Πληθυσμός – δείγμα

Πληθυσμός (population) αποτελεί το σύνολο των ατόμων ή στοιχείων μιας ομάδας, με κοινά χαρακτηριστικά, από τον οποίο επιλέγεται και το δείγμα μίας μελέτης, το οποίο είναι μέρος του υπό μελέτη πληθυσμού. Επειδή ο σκοπός της κάθε μελέτης είναι η αναφορά στον πληθυσμό, χρησιμοποιείται η Επαγωγική Στατιστική για την ανάλυση των δεδομένων του δείγματος (Babbie, 2011).

Το μέγεθος του δείγματος επιλέγεται με βάση την πολυπλοκότητα της στατιστικής ανάλυσης. Όσο μεγαλύτερο είναι το μέγεθος, τόσο περισσότερο αντιπροσωπεύει έναν πληθυσμό. Ένα δείγμα μέχρι 50 ατόμων δεν παρέχει ακριβή αποτελέσματα, εν αντιθέσει με ένα δείγμα μέχρι 150 άτομα, το οποίο δίνει μεγαλύτερη ακρίβεια (Φίλιας, 2001).

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 139 φοιτητές του προγράμματος σπουδών νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στο τρίτο και έβδομο εξάμηνο σπουδών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Δεκέμβριο του 2019.

Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού στη μελέτη

Κριτήρια ένταξης

- Άνδρες και γυναίκες.
- Ηλικίας 18 ετών και άνω.
- Ικανότητα επικοινωνίας και γνώση της ελληνικής γλώσσας.

Κριτήρια αποκλεισμού

- Ηλικία κάτω των 18 ετών.
- Δυσκολία κατανόησης της ελληνικής γλώσσας.
- Άρνηση συμμετοχής στη μελέτη.

Κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας

Σημαντικό κομμάτι μίας έρευνας αποτελούν η ηθική και δεοντολογία (ethics), από την εύρεση μιας υπόθεσης έως τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της. Στην παρούσα μελέτη, υπήρξε η "συνειδητή συγκατάθεση" των συμμετεχόντων, τα οποία είναι ελεύθεροι και σε θέση να κατανοήσουν την έγγραφη ενημέρωση από την ερευνήτρια σχετικά με το σκοπό και το περιεχόμενο της έρευνας.

Οι συμμετέχοντες έχουν το νομικό δικαίωμα να προστατέψουν τα προσωπικά τους δεδομένα και η ερευνήτρια υποχρεούται να τηρήσει το απόρρητο. Επομένως, τα δεδομένα διαφυλάχθηκαν και προστατεύτηκαν από την ερευνήτρια και χρησιμοποιήθηκαν μόνο για το σκοπό της έρευνας.

Πιλοτική μελέτη

Πριν τη διαμοίραση και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τον πληθυσμό είναι απαραίτητη μια πιλοτική μελέτη, με την οποία θα αποφευχθούν τυχόν λάθη και παραλήψεις, το ερωτηματολόγιο θα διορθωθεί και θα αποφευχθεί η διεξαγωγή εκ νέου μελέτης, με σκοπό την εξοικονόμηση χρόνου και κόστους. Στην παρούσα έρευνα, πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη σε μικρό αριθμό συμμετεχόντων (περίπου 10-15). Η προκαταρκτική εκτίμηση του ερωτηματολογίου ήταν αρκετά καλή, δεν υπήρχαν λάθη και παραλήψεις και το δείγμα περιλήφθηκε στην μελέτη.

3. Αποτελέσματα

Περιγραφική ανάλυση του δείγματος

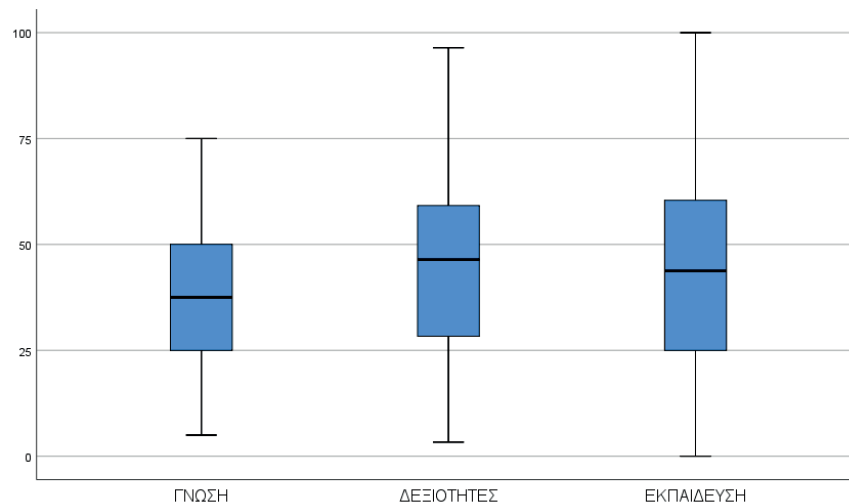
Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 139 φοιτητές (77 γυναίκες και 62 άνδρες). Στον πίνακα 1, που ακολουθεί καταγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

<i>Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος</i>			
		N	N %
Εξάμηνο	3ο εξάμηνο	67	48.2
	7ο εξάμηνο	72	51.8
Φύλο	Γυναίκα	77	55.4
	Άνδρας	62	44.6
Μιλάτε άλλες γλώσσες εκτός από τα Ελληνικά;	Όχι	13	9.4
	Ναι	126	90.6
Έχετε ζήσει εκτός Ελλάδας;	Όχι	119	85.6
	Ναι	20	14.4
Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας;	Όχι	118	84.9
	Ναι	21	15.1
Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	Όχι	23	16.7
	Ναι	115	83.3

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά στοιχεία των βαθμολογιών των υποκλιμάκων ΓΝΩΣΗ, ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ, και ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ του ερωτηματολογίου C.C.C.Q. Σε ότι αφορά την υποκλίμακα ΓΝΩΣΗ οι στατιστικοί δείκτες του δείγματος δηλώνουν ένα μέτριο-χαμηλό επίπεδο, με τάση αρνητικής κλιμάκωσης (38.82). Οι τιμές της υποκλίμακας ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ δηλώνουν ένα μέτριο επίπεδο, με οριακή τάση αρνητικής κλιμάκωσης (44.4%). Τέλος, οι στατιστικοί δείκτες της υποκλίμακας ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ δηλώνουν ένα μέτριο επίπεδο, με οριακή τάση θετικής κλιμάκωσης (44%).

Πίνακας 2. Στατιστικοί δείκτες των βαθμολογιών των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου C.C.C.Q. (σε εκατοστιαία κλίμακα)

	Mean	Standard Deviation	Minimum	Median	Maximum
ΓΝΩΣΗ	38.2	16.2	5.0	37.5	75.0
ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	44.4	21.0	3.3	46.4	96.4
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	44.0	22.1	.0	43.8	100.0



Γράφημα 1. Θηκογράμματα (box-plots) των βαθμολογιών των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου C.C.C.Q. (σε εκατοστιαία κλίμακα)

Ανάλυση αξιοπιστίας κλιμάκων

Στον πίνακα 3 που ακολουθεί καταγράφεται η ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) της εννοιολογικής κατασκευής των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου C.C.C.Q., ως τιμή του συντελεστή alpha του Cronbach. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι όλες οι υπό μελέτη υποκλίμακες κρίνονται, σε ότι αφορά την αξιοπιστία τους, ως αποδεκτές.

Πίνακας 3. Ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου C.C.C.Q.

	Reliability Statistics	
	Cronbach's Alpha	N of Items
ΓΝΩΣΗ	.828	10
ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	.934	15
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	.630	4

Συσχετίσεις με δημογραφικά στοιχεία

1. Εξάμηνο φοίτησης

		ΓΝΩΣΗ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Εξάμηνο φοίτησης	Point Biserial correlation	.137	.094	.087
	Sig. (2-tailed)	.107	.272	.310
	N	139	139	139

Από την στατιστική ανάλυση προκύπτει πως κανένα από τα εξάμηνα φοίτησης (3^ο και 7^ο εξάμηνο) δεν σχετίζεται στατιστικά με τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου Γνώση Δεξιότητες και Εκπαίδευση.

2. Φύλο

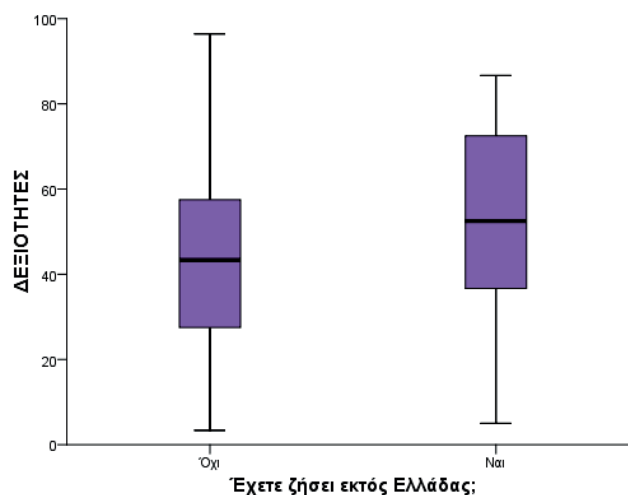
		ΓΝΩΣΗ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Φύλο	Point Biserial correlation	-.088	.073	.006
	Sig. (2-tailed)	.304	.396	.948
	N	139	139	139

Από την στατιστική ανάλυση προκύπτει ότι το φύλο δεν σχετίζεται στατιστικά με τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου Γνώση, Δεξιότητες και Εκπαίδευση.

3. Διαβίωση σε χώρα του εξωτερικού

	ΓΝΩΣΗ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Έχετε ζήσει εκτός Ελλάδας; Point Biserial correlation	.111	.181*	.163
Sig. (2-tailed)	.192	.033	.055
N	139	139	139

Από την στατιστική ανάλυση προκύπτει ότι μόνο η υποκλίμακα ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ σχετίζεται στατιστικά με τη διαβίωση σε χώρα του εξωτερικού. Συγκεκριμένα οι φοιτητές που έχουν διαβιώσει, κάποιο χρονικό διάστημα, σε χώρα του εξωτερικού έχουν υψηλότερο επίπεδο στη βαθμολογία της υποκλίμακας ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ($r_{pb}(139) = .181, p = .033$).



Γράφημα 2. Συσχέτιση δεξιοτήτων με διαμονή στο εξωτερικό

4. Παρακολούθηση σεμιναρίων Διαπολιτισμικής Υγείας

		ΓΝΩΣΗ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας;	Point Biserial correlation	.149	.087	-.006
	Sig. (2-tailed)	.081	.310	.946
	N	139	139	139

Από την στατιστική ανάλυση προκύπτει ότι η παρακολούθηση σεμιναρίων Διαπολιτισμικής Υγείας δεν σχετίζεται στατιστικά με τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου Γνώση, Δεξιότητες και Εκπαίδευση.

5. Κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή

		ΓΝΩΣΗ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	Point Biserial correlation	.092	.046	.130
	Sig. (2-tailed)	.281	.593	.128
	N	138	138	138

Από την στατιστική ανάλυση προκύπτει πως οι κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή δεν σχετίζονται στατιστικά με τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου Γνώση, Δεξιότητες και Εκπαίδευση.

4. Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη διερεύνηση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης – ευαισθησίας των φοιτητών νοσηλευτικής μεταξύ 3^{ου} και 7^{ου} εξαμήνου του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Το δείγμα της έρευνας είναι 139 φοιτητές του προγράμματος σπουδών νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας στο 3^ο και 7^ο εξάμηνο σπουδών

Με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, οι 77 είναι γυναίκες (55,4%) και οι 62 είναι άνδρες (44,6%) και το 51,8% φοιτά στο 7^ο εξάμηνο και το 48,2% φοιτά στο 3^ο εξάμηνο. Η πλειοψηφία των φοιτητών μιλά ξένες γλώσσες (90,6%) και ένα χαμηλό ποσοστό εξ αυτών (14,4%) έχει ζήσει στο εξωτερικό. Το 84,9% δεν έχει παρακολουθήσει ποτέ κάποιο σεμινάριο διαπολιτισμικής υγείας αλλά 83,3% έχει κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.

Ως προς το ερευνητικό ερώτημα, «Κατά πόσο οι φοιτητές νοσηλευτικής έχουν διαπολιτισμική κατάρτιση – ευαισθησία;», οι βαθμολογίες των υποκλιμάκων γνώση, δεξιότητες και εκπαίδευση του ερωτηματολογίου C.C.C.Q. είναι μέτριες. Αναλυτικότερα, στην υποκλίμακα γνώση, οι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι έχουν ένα μέτριο έως χαμηλό επίπεδο (38,82%), στην υποκλίμακα δεξιότητες δηλώνουν ένα μέτριο επίπεδο (44,4%) και στην υποκλίμακα εκπαίδευση δηλώνουν ένα μέτριο επίπεδο (44%). Το αποτέλεσμα αυτό απορρίπτεται από την έρευνα των Meydanlioglu et al, (2015), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι φοιτητές είχαν καλά επίπεδα διαπολιτισμικής ευαισθησίας, και ειδικότερα, όσοι φοιτητές γνώριζαν ξένες γλώσσες και μπορούσαν να έχουν διαπολιτισμική επικοινωνία, είχαν περισσότερη ευαισθησία, κάτι που δεν συμβαίνει στο δείγμα στην παρούσα μελέτη. Επίσης, η μελέτη των Penbek et al, (2012), συμφωνεί με τους Meydanlioglu et al, (2015), καθώς, έδειξαν ότι οι φοιτητές που έλαβαν εκπαίδευση σε δύο διαφορετικά πανεπιστήμια είχαν υψηλά επίπεδα πολιτισμικής ευαισθησίας. Μία άλλη μελέτη, που συμφωνεί με τις δύο παραπάνω και όχι με την παρούσα, είναι εκείνη των Aslan et al, (2016), όπου κατέληξαν ότι οι σπουδαστές που φοιτούν σε τρία διαφορετικά πανεπιστήμια έχουν υψηλά επίπεδα διαπολιτισμικής ευαισθησίας.

Με βάση τη μελέτη των Yilmaz et al, (2017), οι νοσηλευτές πρέπει να προετοιμάζονται ώστε να έχουν διαπολιτισμική ευαισθησία και διαπολιτισμική ικανότητα, μέσα από επιμορφώσεις. Κάτι που έρχεται σε αντίθεση με την παρούσα μελέτη, όπου οι φοιτητές νοσηλευτικής αρκέστηκαν στο πρόγραμμα σπουδών και όχι σε επιπλέον επιμόρφωση για να τονώσουν την διαπολιτισμική τους ευαισθησία. Με τη μελέτη των Yilmaz et al, (2017), συμφωνούν και οι Unver et al, (2019).

Σχετικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, «Κατά πόσο η διαπολιτισμική κατάρτιση – ευαισθησία διαφέρει μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής 3ου και 7ου εξαμήνου;», δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια

συσχέτιση το εξάμηνο φοίτησης με την διαπολιτισμική κατάρτιση – ευαισθησία τους. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι 84,9% δεν έχει παρακολουθήσει ποτέ κάποιο σεμινάριο διαπολιτισμικής υγείας. Παρόμοια, οι Pitts & Brooks, (2017), υποστηρίζουν ότι, αν και τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ισχυρίζονται ότι έχουν υιοθετήσει τη διεθνοποίηση, τα προγράμματα σπουδών και η παιδαγωγική είναι συχνά ανεπηρέαστα.

Από την άλλη πλευρά, οι μελέτες των Unver et al, (2019), των Aghajari et al, (2019) και των Kaihalen et al, (2019), έρχονται σε αντίθεση με το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης, καθώς, έδειξαν στις μελέτες τους, ότι η επιμόρφωση και η νέα γνώση σχετικά με την διαπολιτισμική ευαισθησία, οδήγησε τους φοιτητές στην ενίσχυση της.

Σχετικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, «Κατά πόσο οι δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν τη διαπολιτισμική κατάρτιση – ευαισθησία των φοιτητών νοσηλευτικής;», το φύλο, η παρακολούθηση σεμιναρίων διαπολιτισμικής υγείας και οι συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή δεν σχετίζονται με την διαπολιτισμική κατάρτιση – ευαισθησία των φοιτητών νοσηλευτικής. Από την άλλη, οι φοιτητές που έχουν διαβιώσει, κάποιο χρονικό διάστημα, σε χώρα του εξωτερικού έχουν υψηλότερο επίπεδο στη βαθμολογία της υποκλίμακας δεξιότητες. Παρόμοια με το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης, οι Yilmaz και Göçen, (2013), διαπίστωσαν ότι, τα επίπεδα διαπολιτισμικής ευαισθησίας δεν επηρεάστηκαν από το φύλο ή το κοινωνικό επίπεδο. Εντούτοις, η μελέτη των Bekiroğlu και Balci, (2014) δεν έδειξε παρόμοια αποτελέσματα με την παρούσα μελέτη, καθώς οι Bekiroğlu και Balci, έδειξαν ότι το επίπεδο της διαπολιτισμικής ευαισθησίας διαφοροποιήθηκε ανάλογα με το πρόγραμμα ανταλλαγής σπουδαστών, τη συχνότητα επικοινωνίας με τους ανθρώπους από ξένους πολιτισμούς στα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης, και τις γνώσεις σχετικά με τους ξένους πολιτισμούς και τις ξένες γλώσσες. Επιπρόσθετα, ο Roh, (2014), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η διαπολιτισμική ευαισθησία των σπουδαστών επηρεάζεται από τις ατομικές τους διαφορές.

5. Συμπεράσματα

Με βάση τη γενική αποτίμηση των ευρημάτων της παρούσας μελέτης και με τον ταυτόχρονο έλεγχο των ερευνητικών ερωτημάτων, οι φοιτητές στην χώρα μας έχουν μετρίου βαθμού διαπολιτισμικής ευαισθησίας. Οι φοιτητές νοσηλευτικής είχαν μέτριες βαθμολογίες στις κατηγορίες γνώση, δεξιότητες και κατάρτιση σχετικά με την διαπολιτισμική ευαισθησία.

Η βιβλιογραφία υπογραμμίζει την σημαντικότητα της διαπολιτισμικής ευαισθησίας για το επάγγελμα του νοσηλευτή. Αλλά, στην παρούσα μελέτη, οι φοιτητές νοσηλευτικής φαίνεται να μην την έχουν αποκτήσει. Προφανώς, η μη παρακολούθηση των σεμιναρίων διαπολιτισμικής υγείας, να μην έχει βελτιώσει την ευαισθησία τους. Έκπληξη αποτελεί το γεγονός ότι οι φοιτητές μεταξύ 3^{ου} εξαμήνου και 7^{ου} δεν είχαν διαφορές στις βαθμολογίες τους σχετικά με την διαπολιτισμική ευαισθησία. Επομένως, το πρόγραμμα σπουδών δεν είναι αρκετό για την βελτίωση της ευαισθησίας των φοιτητών. Οι Pitts και Brooks, (2017), αναφέρουν ότι τα προγράμματα σπουδών και η παιδαγωγική στα τριτοβάθμια ιδρύματα, είναι συχνά ανεπάρεστα, αν και υποστηρίζεται ότι χαρακτηρίζονται διεθνή.

Η παρούσα έρευνα επίσης δεν έδειξε συσχέτιση μεταξύ κανενός δημογραφικού παράγοντα με την διαπολιτισμική ευαισθησία, εκτός από τη διαμονή στο εξωτερικό. Πολλές μελέτες κατά το παρελθόν, σε διαφορετικά δείγματα και πεδία έδειξαν την συσχέτιση των δημογραφικών στοιχείων των φοιτητών και της διαπολιτισμικής ευαισθησίας και αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα παρόντα ευρήματα.

Εν κατακλείδι, η διαπολιτισμική ευαισθησία φαίνεται να μην είναι ιδιαίτερα τονωμένη στους φοιτητές νοσηλευτικής. Παρόλο αυτά, κάθε εκπαιδευτικό ίδρυμα νοσηλευτικής προσπαθεί με το πρόγραμμα σπουδών να τονώσει την ευαισθησία των φοιτητών. Οι φοιτητές νοσηλευτικής χρειάζονται περαιτέρω διαπολιτισμική εκπαίδευση και κατάρτιση και επαφή με τους άλλους πολιτισμούς στα νοσηλευτικά ιδρύματα κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Ιδιαίτερα στη χώρα μας, η οποία αποτελεί κέντρο υποδοχής, μεταναστών και προσφύγων, υπάρχει η δυνατότητα, ώστε οι φοιτητές νοσηλευτικής, όπως και οι εργαζόμενοι να αναπτύξουν την διαπολιτισμική τους ευαισθησία.

Προτάσεις για το μέλλον

Η επαλήθευση του σκοπού και των ερευνητικών υποθέσεων που διατυπώθηκαν, αποδεικνύουν ότι η διαπολιτισμική ευαισθησία των φοιτητών νοσηλευτικής είναι μέτριου βαθμού, αν και η χώρα μας αποτελεί τόπος υποδοχής προσφύγων και μεταναστών. Η παρούσα μελέτη, ως είναι το εναρκτήριο βήμα για περαιτέρω έρευνα στο μέλλον, η οποία μπορεί να στοχεύει στα εξής:

- Μελέτη για τη διερεύνηση της διαπολιτισμικής κατάρτισης – ευαισθησίας μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας και όχι
- Μελέτη για τη διερεύνηση της διαπολιτισμικής κατάρτισης – ευαισθησίας μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής και εργαζόμενους νοσηλευτές
- Μελέτη για τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την διαπολιτισμική κατάρτιση και με το επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά.

Βιβλιογραφία

- Abbe, A., Gulick, L.M.V., Herman, J.L. (2007). *Cross-cultural competence in Army leaders: A conceptual and empirical foundation*. Washington, DC: U.S. Army Research Institute.
- Aghajari, P., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Foronda, C. (2019). Cultural sensitivity in paediatric nursing care: a concept analysis using the Hybrid method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **33**(3):609-620.
- Aliaga, M. & Gunderson, B. (2000). *Interactive Statistics*. Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall
- Alizadeh, S., Chavan, M. (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. *Health & Social Care In The Community* **24** (6):e117-e130.
- Allen, J. (2010). Improving cross-cultural care and antiracism in nursing education: A literature review. *Nurse Education Today* **30**(4):314-320.
- American Nurses Association, (2011). *What is Nursing?* Ανάκτηση από: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>
- Andrews, M.M., Boyle, J.S. (2002). Transcultural concepts in nursing care. *Journal of Transcultural Nursing* **13**(3):178-180.
- Apostolara, P., Sourtzi, P. Tsoumakas, K. Pesiridis, T. Alexadropoulou, M., Tzavara, C., Roka, V., Kalokerinou, A. (2016). Reliability and validity of the Clinical Cultural Competency Questionnaire-Greek version (CCCQ-G). *Balkan Military Medical Review* **19** (2):46-54.
- Aslan, S., Yılmaz, D., Kartal, M. et al. (2016). Determination of intercultural sensitivity of nursing students in Turkey. *International Journal of Health Sciences & Research* **6**(11):202-208.
- Babbie E, (2011). *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα*. Μετάφραση: Βογιατζής Γ. Εκδόσεις: Κριτική. Αθήνα
- Banks, J., Banks, C. (2010). *Multicultural education: Issues and perspectives*. 7th edition. New York, NY: Wiley.
- Bayik, T.A. (2008). Intercultural (multicultural) nursing education. *Atatürk University Nursing School Journal* **11**(2):92-101.
- Bennet, M.J. (1986). A developmental approach to training for intercultural sensitivity. *Intercultural Journal of Intercultural Relations* **10**:179-196.
- Bekiroğlu, O., Balcı, Ş. (2014). Looking for the Clues of Sensitivity of Intercultural Communication: "A Survey on the Sample of Communication Faculty Students". *Türkiyat Araştırmaları Dergisi* 429-459.
- Bolsoy, N., Sevil, Ü. (2006). Health-disease and culture interaction. *Atatürk University Nursing School Journal* **9**(3):78-87.

- Brach, C. & Fraserirector, I. (2000). Can cultural competency reduce racial and ethnic health disparities? A review and conceptual model. *Medical Care Research and Review* **57**(1): 181-217.
- Bulduk, S., Tosun, H, Ardiç, E. (2011). Measurement Properties of Turkish Intercultural Sensitivity Scale Among Nursing Students. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Lawand History* **19**:25-31.
- Byram, M. (2000). *Routledge Encyclopedia of Language Teaching and Learning*. London and New York: Taylor and Francis Routledge.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing* **13**(3):181-184.
- Carrard, V., Schmid Mast, M. (2015). Physician behavioral adaptability: A model to outstrip a "one size fits all" approach. *Patient Education & Counseling* **98**(10):1243-1247.
- Carey, R.E. (2011). Cultural competence assessment of baccalaureate nursing students: An integrative review of the literature. *International Journal of Humanities and Social Science***1**(9):258-266.
- Chan, J.C. & Sy, P.Y. (2016). The relationships among personality, intercultural communication, and cultural selfefficacy in nursing students. *Research in Nursing & Health* **24**(4):286-290.
- Chen, G.M., Starosta, W.J. (2000). The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication***3**: 1-15.
- Chen, G.M., Starosta, W.J. (1997). A review of the concept of intercultural sensitivity. *Human Communication***1**:1-16.
- Chi-Ying Chung, R., Bemak, F. (2002). The Relationship of Culture and Empathy in Cross-Cultural Counseling. *Journal of Counseling & Development* **80**(2):154.
- Chenowethm, L., Jeon, Y.H., Goff, M., Burke, C. (2006). Cultural competency and nursing care: An Australian perspective, International Council of Nurses. *International Nursing Review* **53**:34-40.
- Choi, J.S., Kim, J.S. (2018). Effects of cultural education and cultural experiences on the cultural competence among undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice* **29**:159–162.
- Ciairano, S., Bonino, S., Miceli, R. (2006). Cognitive flexibility and social competence from childhood to early adolescence. *Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior* **10**(3):343-366.
- Classe-Cutrone, R.A., McCann, A.L., Campbell, P.R., DeWald, J.P., Schneiderman, E.D. (2017). The Impact of Community Rotations on the Cultural Competence of Dental Hygiene Students in the State of Texas. *Journal of Dental Hygiene* **91**(3):22-30.
- Council of Europe, (2016). *Education for all? Ανάκτηση από:*
<https://www.coe.int/en/web/compass/education-for-all->

- Creech, C., Filter, M., Wehbe-Alamah, H., McFarland, M.R., Andrews, M., & Pryor, G. (2017). An intervention to improve cultural competence in graduate nursing education. *Nursing Education Perspectives* **38**(6):333-336.
- Cruz, J.P., Aguinaldo, A.N., Estacio, J.C., Alotaibi, A., Arguvanli, S., Cayaban, A.R.R., Sebaeng, J. A. (2018). Multicountry perspective on cultural competence among baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Scholarship* **50**(1):92-101.
- Deardorff, D.K. (2009). *The Sage handbook of intercultural competence*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications
- Deardorff, D. K. (2006). The Identification and Assessment of Intercultural Competence as a Student Outcome of Internationalization at Institutions of Higher Education in the United States. *Journal of Studies in International Education* **10**:241-266.
- Delanty, G. (2002). Two conceptions of cultural citizenship: A review of recent literature on culture and citizenship. *Ethnopolitics* **1**:60–66.
- Domenig, D. (2004). Transcultural change: A challenge for the public health system. *Applied Nursing Research* **17**(3):213-216.
- Engebretson, J., Mahoney, J., Carlson, E.D. (2008). Cultural competence in the era of evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing* **24**(3):172-178.
- Eunyoung, E.S. (2004). The model cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing* **15**(2):93-110.
- Φίλιας Β, (2001). *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών*. Εκδόσεις Gutenberg. Αθήνα
- Flowers, D.L. (2004). Culturally competent nursing care. *Critical Care Nurse* **24**:48-52
- Giger, J, Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar transcultural assessment model. *Journal of Transcultural Nursing* **13**(3):185-188.
- Grant, C.A. & Portera, A. (2011). *Intercultural and Multicultural Education: Enhancing Global Interconnectedness*. New York: Routledge.
- Gu, Q., Schweisfurth, M., Day, C. (2010). Learning and growing into a “foreign” context: Intercultural experiences of international students. *Compare: A Journal of Comparative and International Education* **40**(1):7-23.
- Guo, Y. (2011). Perspectives of immigrant Muslim parents: Advocating for religious diversity in Canadian schools. *Multicultural Education* **18**:55–60.

- Gustafson, D.L. (2005). Transcultural nursing theory from a critical cultural perspective. *Advances in Nursing Science* **28**(1):2-16.
- Hammer, M.R., Bennett, M.J., Wiseman, R. (2003). Measuring intercultural sensitivity: The intercultural development inventory. *International Journal of Intercultural Relations* **7**(4):421–443.
- Harrowing, J.N., Gregory, D.M., O'sullivan, P.S., Lee, B., Doolittle, L. (2012). A critical analysis of undergraduate students' cultural immersion experiences. *International Nursing Review* **59**(4):494-501.
- Helal, F. (2013). Discourse and Intercultural Academic Rhetoric. *Open Journal of Modern Linguistics* **03**:149–156.
- Higginbottom, G.M. (2000). Heart health-associated health beliefs and behaviours of adolescents of African and African Caribbean descent in two cities in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing* **32**(5):1234-1242.
- Hisama, K.K. (2000). Cultural influence on nursing scholarship and education. *Nursing Outlook* **48**:128-131.
- HotunŞahin, N., Onat Bayram, G., Avci, D. (2009). Responsive approach to cultures: Transcultural nursing. *Journal of Nursing Education and Research* **6**(1):2-7.
- Huang, M.L. (2013). Research into Assessment of the Intercultural Sensitivity Among University Students of Science and Technology. *Sino-US English Teaching* **10**(2):110-116.
- Kahn, M. (2008). Multicultural education in the United States: Reflections. *Intercultural Education* **19**:527–536.
- Kaihlanen, A.M., Hietapakka, L., Heponiemi, T. (2019). Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC Nursing* **18**:38.
- Kiliç, S.P., Besen, D.B., Tokem, Y., Fadiloğlu, Ç, Karadağ, G. (2014). An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *International Journal of Nursing Practice* **20**(3):310-319.
- Κοτζαμπασάκη, Σ. (2004). Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα: τρέχουσες εξελίξεις, μελλοντικές αλλαγές και προοπτικές. *Νοσηλευτική* **43**(1):14-22.
- Κυριαζή, Ν. (2011). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Kuusisto, E., Kuusisto, A., Rissanen, I., Holm, K., Tirri, K., (2015). Finnish teachers' and students' intercultural sensitivity. *British Journal of Religious Education* **63**:65–77.

- Kuwano, N., Fukuda, H., Murashima, S. (2016). Factors affecting professional autonomy of Japanese nurses caring for culturally and linguistically diverse patients in a hospital setting in Japan. *Journal of Transcultural Nursing* **27**(6):567-573.
- Lee, J.J. (2017). *Global: Neo-nationalism: Challenges for international students*. In Mihut, G., Altbach, P. G., Wit, H. (Eds.), *Understanding higher education internationalization: Global perspectives on higher education* (pp. 371-373). Rotterdam, The Netherlands: Sense.
- Lee, J.J., Jon, J., Byun, K. (2017). Neo-racism and neo-nationalism within East Asia: The experiences of international students in South Korea. *Journal of Studies in International Education* **21**:136-155.
- Leininger, M., Mcfarland, M. (2002). *Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research and Practice*. Third ed. New York, USA: McGraw-Hill Companies.
- Liu, S., Gallois, C. (2014). Integrating intercultural communication and cross-cultural psychology: Theoretical and pedagogical implications. *Online Readings in Psychology and Culture* **2**(1): 1-20.
- Maier-Lorentz, M.M. (2008). Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity* **15**(1):37-43.
- Marek, M. (2010). *Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond*. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe
- Mareno, N., Hart, P.L., VanBrackle, L. (2013). Psychometric validation of the revised clinical cultural competency questionnaire. *Journal of Nursing Measurement* **21**(3):426-36.
- Mattson S, (2000). Working toward cultural competence. Making the first steps through cultural assessment. *AWHONN Lifelines/Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* **4**(4):41-43.
- Mesler, D.M. (2014). A comparative study of cultural competence curricula in baccalaureate nursing programs. *Nurse Educator* **39**(4):193-198
- Messner, W., Schäfer, N. (2012). *The ICCA Facilitator's Manual. Intercultural Communication and Collaboration Appraisal*. London: GloBus Research.
- Meydanlioglu, A., Arikan, F., Gozum, S. (2015). Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in Health Sciences Education* **20**(5):1195-204.
- Narayanasamy, A. (2003). Transcultural nursing: How do nurses respond to cultural needs? *British Journal of Nursing* **12**(2):36-45.
- Παπαγεωργίου, Δ., Καλέση, Μ., ΦασόηΓ. (2013). *Βασική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Κωνσταντάρης
- Papadopoulos, I. (1999). Health and illness beliefs of Greek Cypriots living in London. *Journal of Advanced Nursing* **29**(5):1097-1104

- Papadopoulos, I. (2003). The Papadopoulos, Tilki and Taylor model for the development of cultural competence in nursing. *Journal of Health, Social and Environmental Issues* **4**:5-7.
- Parra, E.G., Arias, A.P. (2009). *Teaching English and Learning Intercultural Values*. 2nd edition. ICT for Language Learning.
- Parekh, B. (2000). *Rethinking multiculturalism: Cultural diversity and political theory*. London: Palgrave
- Pedersen, P.B., Pope, M. (2010). Inclusive Cultural Empathy for Successful Global Leadership. *American Psychologist* **65**(8):841-854.
- Penbek, Ş., Şahin, D.Y., Cerit, A.G. (2012) Inter cultural communication competence: A study about the Intercultural Sensitivity of University students based on their education and international experiences. *Logistics Systems and Management* **11**:232-252.
- Pitts, M.J., Brooks, C.F. (2017). Critical pedagogy, internationalization, and a third space: Cultural tensions revealed in students' discourse. *Journal of Multilingual and Multicultural Development* **38**:251-267.
- Ramsey, P.G. (2008). History and trends of multicultural education. *NHSA Dialog* **11**:206–214.
- Rață, G. (2016). Intercultural Development through Intercultural Awareness and Cultural Briefing. *Scientific Papers: Animal Science & Biotechnologies / Lucrari Stiintifice: Zootehnie Si Biotehnologii* **49**(1):284-288.
- Ραγιά, Α, (2006). Η Νοσηλευτική του ανθρώπου ως μοναδικού προσώπου. *Νοσηλευτική* **45**(1):19–24.
- Rissanen, I., Kuusisto, E., Kuusisto, A. (2016). Developing teachers' intercultural sensitivity: Case study on a pilot course in Finnish teacher education. *Teaching and Teacher Education* **59**:446–456.
- Roh, S.Z. (2014). A study on the factors affecting the intercultural sensitivity of middle and high school students in Korea. *Advanced Science and Technology Letters* **47**:266-269.
- Ryan, J. (2011). Teaching and learning for international students: Towards a transcultural approach. *Teachers and Teaching: Theory and Practice* **17**:631-648.
- Selmeski, B.R. (2007). *Military cross-cultural competence: Core concepts and individual development*. Kingston: Royal Military College of Canada Centre for Security, Armed Forces, & Society.
- Serrant-Green, L. (2001). Transcultural nursing education: A view from within. *Nurse Education Today* **21**(8):670-678.
- Sivri, B., Karataş, N. (2015). Cultural aspects of society: Traditional practices and examples from the world towards maternal care in the postnatal period. *The Journal of Current Pediatrics* **13**:183-193.
- Tangney, S. (2017). The development of a reflective tool for internationalization of the curriculum. *Innovations in Education and Teaching International* 1-10.

- Tortumoğlu G, (2004). Examples of transcultural nursing and cultural care models. *Cumhuriyet University Nursing School Journal* **8**(2):47-57.
- Tortumoğlu, G., Okanlı, A., Özer, N. (2004). Cultural approach and its importance in nursing care. *International Journal of Human Sciences* **10**(2):1-12.
- UNESCO, (2007). *Guidelines on Intercultural Education*. Paris: UNESCO
- Unver, V., Uslu, Y., Kocatepe, V., Kuguoglu, S. (2019). Evaluation of Cultural Sensitivity in Healthcare Service among Nursing Students. *European Journal of Educational Research* **8**(1): 257-265.
- VanZant, S. (2014). *Assessing Multicultural Knowledge, Attitudes, Skills and Comfort: Medical Education for a Changing World*. Wright State University, Dayton, Ohio.
- Vydelingum, V. (2006). Nurses' experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. *Nursing Inquiry* **13**(1):23-32.
- Xiao, L.D., Ullah, S., Morey, W., Jeffers, L., De Bellis, A., Willis, E., Harrington, A., Gillham, D. (2020). Evaluation of a nurse-led education program to improve cross-cultural care for older people in aged care. *Nurse Education Today* **87**:104356.
- Yanık, C. (2013). *Multiculturalism in the world and Turkey*. Ankara: SentezYayıncılık.
- Yaman Aktaş, Y., Gök Uğur, H., Orak, O.S. (2016). Investigation of the opinions of nurses concerning the transcultural nursing care. *International Refereed Journal of Nursing Researches* **8**:120-135.
- Yemini, M., Sagie, N. (2016). Research on internationalization in higher education—Exploratory analysis. Perspectives: *Policy and Practice in Higher Education* **20**:90-98.
- Yılmaz, M., Toksoy, S., Direk, Z.D., Bezirgan, S., Boylu, M. (2017). Cultural Sensitivity Among Clinical Nurses: A Descriptive Study. *Journal of Nursing Scholarship* **49**(2):153-161.
- Yılmaz, F., Göçen, S. (2013). Investigation of the prospective primary teachers' intercultural sensitivity levels in of certainvariables. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* **6**:373-392.
- Wang, Y., Huang, F. (2013). *An Analysis on Correlation Between Intercultural Sensitivity and English Proficiency of English Majors in China*. Paper delivered at the International Conference on the Modern Development of Humanities and Social Science.
- Weekers, J., López Acuña, D., Gijon Sanchez, M.T., Pulido, S.P., Kolehmainen Aitken, R.L. & Petrova-Benedict, R. (2018). Developing a public health workforce to address migrant health needs in Europe. Ανάκτηση από: <https://migrationhealthresearch.iom.int/developing-public-health-workforce-address-migrant-health-needseurope-0>.
- Wetzel, A. (2013). Critical Synthesis Package: Clinical Cultural Competency Questionnaire (CCCQ). *MedEdPORTAL* **9**:9390.

- White, H.L. (2003). Implementing the multicultural education perspective into the nursing education curriculum. *Journal of Instructional Psychology* **30**(4):326-332.
- Wimpenny, P., Goulth, B., Mac Lennan, V. et al. (2005). Teaching and learning about culture: An European journey. *Nurse Education Today* **25**(5):398-404.
- Wu, J.F. (2015). Examining Chen and Starosta's Model of Intercultural Sensitivity in the Taiwanese Cultural Context. *International Journal of Modern Education and Computer Science* **6**: 1-8.
- Zuwang, S.M. (2004). Cultural competence models in nursing: A selected annotated bibliography. *Journal of Transcultural Nursing* **15**(4):317-322.

Παράρτημα

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο δίνεται στα πλαίσια Διπλωματικής Εργασίας από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Απευθύνεται σε φοιτητές και σπουδαστές των τμημάτων της Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και έχει ως σκοπό να συλλέξει στοιχεία για την διεκπεραίωση Ερευνητικής Εργασίας.

Οι απαντήσεις σας είναι σημαντικές για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων για το φαινόμενο της Διαπολιτισμικής Επάρκειας και εφόσον συμμετέχετε στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι διασφαλίζεται η ανωνυμία των στοιχείων σας.

ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

A. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

1. Ηλικία: _____

2. Φύλο: Άντρας .

Γυναίκα .

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση:

Άγαμος/η .

Παντρεμένος/η .

Διαζευγμένος/η .

Χήρος /α .

Άλλο _____

4. Υπηκοότητα: _____

5. Χώρα καταγωγής: _____

6. Μιλάτε άλλες γλώσσες εκτός από τα Ελληνικά; Ναι .

Όχι .

Εάν ναι, παρακαλώ διευκρινίστε: _____

7. Έχετε ζήσει εκτός Ελλάδας; Ναι .

Όχι .

Αν ναι, πόσα χρόνια; _____

8. Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας; Ναι .

Όχι .

9. Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή; Ναι .

Όχι .

B. Γνώση

Πόσο ΓΝΩΣΤΗΣ είστε για κάθε μια από τις ακόλουθες θεματικές περιοχές;

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ
1. Δημογραφικά στοιχεία των διαφορετικών εθνικών ομάδων μέσα στο νοσοκομείο					
2. Κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνικών ομάδων					
3. Κίνδυνοι υγείας που βιώνουν οι διαφορετικές εθνικές ομάδες					
4. Ανισότητες στον Τομέα Υγείας που αφορούν τις διαφορετικές εθνικές ομάδες					
5. Κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα στη θεραπεία/φροντίδα στο τμήμα σας					
6. Εθνοφαρμακολογία (διαφοροποιήσεις στις φαρμακευτικές αποκρίσεις σε διάφορες ομάδες πληθυσμού)					
7. Εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπευτικές παραδόσεις (π.χ., ιατρική Αγιουβέρδα (Ayurvedic), παραδοσιακή κινεζική ιατρική)					
8. Αντίκτυπος του ρατσισμού, των λανθασμένων αντιλήψεων, της προκατάληψης και της διάκρισης στη φροντίδα υγείας που βιώνουν διάφορες ομάδες πληθυσμών στη χώρα σας, στο παρελθόν και σήμερα.					

9. Εθνικές/ τοπικές πολιτικές που σχετίζονται με την πολιτισμική διαφορετικότητα στην φροντίδα υγείας					
10. Η πολιτική του νοσοκομείου σας σχετικά με το θέμα της πολιτισμικής διαφορετικότητας					

Γ. Δεξιότητες

Πόσο ΚΑΤΑΡΤΙΣΜΕΝΟΣ είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα στους ακόλουθους τομείς της φροντίδας του ασθενή;

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ
1. Χαιρετισμός των ασθενών με τρόπο που να ανταποκρίνεται στην πολιτισμική του καταγωγή					
2. Εκμαίευση των πιστεύω του ασθενή για την υγεία και την ασθένεια (π.χ. αιτιολογία, όνομα, θεραπεία, πορεία, πρόγνωση)					
3. Εκμαίευση των πληροφοριών για τη χρήση των πρακτικών θεραπειών ή/και άλλων εναλλακτικών μορφών θεραπείας					
4. Εκμαίευση των πληροφοριών για τη χρήση των πρακτικών θεραπειών ή/και άλλων εναλλακτικών θεραπειών					
5. Φυσική Εξέταση του ασθενή με τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική του παράδοση					

6. Συνταγογράφηση/διαπραγμάτευση ενός σχεδίου θεραπείας που να σέβεται την πολιτισμική του παράδοση					
7. Παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής στους ασθενείς κατά τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική τους παράδοση					
8. Παροχή κλινικών προληπτικών υπηρεσιών κατά τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική τους παράδοση					
9. Παροχή φροντίδας για τους ετοιμοθάνατους ασθενείς κατά τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική τους καταγωγή					
10. Αξιολόγηση των γνώσεων υγείας του ασθενή					
11. Συνεργασία με διερμηνείς που διευκολύνουν τους ασθενείς					
12. Διαχείριση των διαπολιτισμικών συγκρούσεων σχετικά με τη διάγνωση ή τη θεραπεία					
13. Διαχείριση των διαπολιτισμικών προβλημάτων συμμόρφωσης του ασθενή					
14. Διαχείριση των ηθικών συγκρούσεων που προκύπτουν από τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας					
15. Να ζητάτε συγγνώμη για παρανοήσεις ή τα λάθη που προκύπτουν από τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας					

Δ. Εκπαίδευση και κατάρτιση

1. Σε ποιο βαθμό έχετε εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας;

	Καθόλο υ	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ
α. Στο σχολείο					
β. Στη βασική επαγγελματική εκπαίδευση					
γ. Σε προγράμματα κατάρτισης στο νοσοκομείο					
δ. Σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός νοσοκομείου					

2. Με ποιες από τις παρακάτω προτάσεις θα συμφωνούσατε προκειμένου να ενσωματωθεί η διαπολιτισμική εκπαίδευση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας και στην κλινική πρακτική;

α) Ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στα προγράμματα σπουδών Ναι

Όχι

β) Περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία Ναι

Όχι

γ) Τροποποίηση της πολιτικής υγείας του νοσοκομείου σας Ναι

Όχι

δ) Ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική Ναι

Όχι

3. Παρακαλώ προτείνετε περαιτέρω σχόλια ή προτάσεις που μπορείτε να έχετε.
