



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Διερεύνηση της Πολιτισμικής Γνώσης των Επαγγελματιών Υγείας για τους Μουσουλμάνους Ασθενείς: Η Περίπτωση της Λάρισας

Φοιτήτρια:

Θεοδώρα Σταματική

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ :

Παπαθανασίου Ιωάννα, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Μάλλη Φωτεινή, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Αποστολάρα Παρασκευή, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	4
Εισαγωγή.....	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1	
1.1 Πολιτισμός και υγεία.....	8
1.2 Διαπολιτισμική γνώση.....	12
1.3 Διαπολιτισμική επάρκεια επαγγελματιών υγείας.....	16
1.3 Μοντέλα αξιολόγησης διαπολιτισμικής επάρκειας επαγγελματιών υγείας...	17
Κεφάλαιο 2	
2.1 Μουσουλμάνοι.....	19
2.2 Ισλάμ και υγεία.....	20
2.3 Πολιτισμικά χαρακτηριστικά μουσουλμάνων	21
2.4 Φροντίδα μουσουλμάνων ασθενών.....	22
2.5 Διατροφή μουσουλμάνων.....	26
2.6 Ραμαζάνι και νηστεία.....	27
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 3: Ερευνητική μεθοδολογία	
3.1 Σκοπός μελέτης.....	30
3.2 Πληθυσμός στόχος.....	30
3.3 Πληθυσμός πρόσβασης.....	30
3.4 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού στη μελέτη.....	30
3.5 Ερευνητική διαδικασία.....	31
3.6 Στατιστική μεθοδολογία.....	32
3.7 Δειγματοληπτική μέθοδος.....	32
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα.....	33
Κεφάλαιο 5: Συζήτηση.....	77
Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα.....	80
Κεφάλαιο 7: Προτάσεις.....	82
Βιβλιογραφία.....	84
Παράρτημα.....	91

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της.

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κ. Παπαθανασίου Ιωάννα, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, εγκρίνοντας και αναθέτοντάς μου το συγκεκριμένο θέμα καθώς και για την επιστημονική της καθοδήγηση και τις υποδείξεις της.

Επίσης, ευχαριστώ τις συνεπιβλέπουσες καθηγήτριες και μέλη της τριμελούς επιτροπής, κ. Μάλλη Φωτεινή και κ. Αποστολάρα Παρασκευή, για την πολύτιμη συμβολή τους στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας. Ιδιαίτερα ευχαριστώ οφείλω στην κ. Αποστολάρα Παρασκευή για την παραχώρηση άδειας χρήσης του ερωτηματολογίου Clinical Cultural Competency Questionnaire (C.C.C.Q).

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω εγκάρδια την κ. Κονδύλη-Μπασούκου Ελένη, αραβολόγου και διδάκτωρ του Ε.Κ.Π.Α και επιβλέπουσα καθηγήτρια της πτυχιακής μου εργασίας από τον πρώτο κύκλο σπουδών μου στο τμήμα Τουρκικών και Ασιατικών Σπουδών, για την έμπνευση που μου παρείχε για την συνεχή μελέτη σε πολλαπλά επίπεδα του μουσουλμανικού πληθυσμού.

Τέλος, θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου, στην κόρη μου Ζωή, για την κατανόηση, αγάπη και υπομονή που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου και το σύζυγό μου Δημήτρη για όλη τη στήριξη και τη συμπαράστασή του.

Ένα πολύ μεγάλο, ευχαριστώ οφείλω στους γονείς μου, Θεόδωρο και Δήμητρα, μέντορες και υποστηρικτές της ζωής μου.

Στην κόρη μου Ζωή, στο σύζυγό μου Δημήτρη,

στους γονείς μου, Θεόδωρο και Δήμητρα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα με τις αλλαγές που έχει υποστεί η ελληνική κοινωνία κατά τα τελευταία χρόνια, η επιρροή της κουλτούρας και του πολιτισμού στην καθημερινότητα και την εξέλιξη του ατόμου καθώς και η ανάγκη για παροχή αποτελεσματικής και ποιοτικής φροντίδας υγείας στο σύνολο του πληθυσμού καθιστούν αναγκαία την προσαρμογή των λειτουργιών υγείας στη σύγχρονη πολυπολιτισμική κοινωνία.

Η διαπολιτισμική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας είναι η ικανότητα τους να μπορούν να συνυπάρχουν και να επικοινωνούν με ανθρώπους από διαφορετικούς πολιτισμούς, χωρίς να δημιουργούνται προβλήματα και παρεξηγήσεις. Είναι ένα από τα σημαντικά προσόντα που πρέπει να έχει ο επαγγελματίας υγείας για να μπορέσει να φέρει σε πέρας σωστά και ολοκληρωμένα το πλάνο φροντίδας του. Η σωστή επικοινωνία μεταξύ ασθενή και νοσηλεύτη / ιατρό, κρίνεται απαραίτητη κι εκεί βοηθάει η διαπολιτισμική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας.

Σκοπός:

Το αντικείμενο της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της το επίπεδο διαπολιτισμικής γνώσης των επαγγελματιών υγείας και ειδικά τις γνώσεις περί καταλληλότερης φροντίδας των μουσουλμάνων ασθενών, εξετάζοντας την περίπτωση των επαγγελματιών υγείας στο Νομό Λάρισας.

Μέθοδος:

Διεξήχθη η έρευνα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας της ευρύτερης περιοχής της Λάρισας, το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά $n=117$. Η συλλογή του υλικού της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου Clinical Cultural Competency Questionnaire (C.C.C.Q) και αφορά την πολιτισμική ικανότητα. Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση του εμπειρικού υλικού της έρευνας έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου “SPSS (Statistical Package for the Social Science) 25”

Αποτελέσματα:

Τα συμπεράσματα της παρούσας δείχνουν ότι η επαφή με άλλους πολιτισμούς, βοηθάει τον άνθρωπο να έχει άνεση με τις άλλες κουλτούρες. Ειδικά στον χώρο της υγείας είναι σημαντικό αυτό για να μπορέσει ο επαγγελματίας υγείας να κάνει ολοκληρωμένα την δουλειά του. Γι' αυτό , με βάση και τη βιβλιογραφία, κρίνεται σημαντική η εισαγωγή σεμιναρίων Διαπολιτισμικής Επάρκειας σε επαγγελματίες υγείας .

Λέξεις Κλειδιά: πολιτισμός , διαπολιτισμική φροντίδα , διαπολιτισμική επικοινωνία , διαπολιτισμική μοντέλα , μουσουλμάνοι, ραμαζάνι

ABSTRACT

Introduction: Modern social reality with the changes that have happened to the Greek society during the last few years, the influence of culture in daily life and evolution of the individual as well as the need to provide effective and quality health care, make it necessary for health system to adapt to the modern multicultural society. The intercultural competence of health professionals is their ability to coexist and communicate with people from different cultures, without creating problems and misunderstandings. This is one of the important qualifications that a health professional must have in order to be able to carry out his care plan correctly and completely. Proper communication between patient and nurse / doctor is considered necessary and intercultural competence of health professionals helps there.

Porpose: This study investigates the level of intercultural awareness of health professionals and especially the knowledge about appropriate health care of Muslim patients, examining the case of health professionals in the Region of Larissa.

Method: The survey was conducted among health professionals in the area of Larissa, the sample of the survey was a total $n = 117$. The collection of research material was carried out using the Clinical Cultural Competency Questionnaire (C.C.C.Q) and concerns cultural competence. The processing and statistical analysis of the empirical research material was done using the software package "SPSS (Statistical Package for the Social Science) 25".

Results: Conclusions of this study show that contact with other cultures, helps one to be comfortable with other cultures. Especially in the field of health so that the health care this is important in order for the professional to can do his job holistically. For this reason, based on the literature, input of Intercultural Adequacy seminars in health professionals is considered important.

Keywords: culture, intercultural health care, intercultural communication, intercultural models, muslims, Ramadan.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σύγχρονη εποχή, η ολοένα αυξανόμενη μετακίνηση των πληθυσμών έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία πολυφυλετικών και συγχρόνως πολυπολιτισμικών κοινωνιών και δημιούργησε το φαινόμενο της πολιτισμικής παγκοσμιοποίησης. Για τις επιστήμες της υγείας και ιδιαίτερα για την Ιατρική και Νοσηλευτική επιστήμη, οι οποίες ασχολούνται τόσο με τον ίδιο τον άνθρωπο όσο και με την υγεία του, η γνώση των πολιτισμικών και θρησκευτικών διαφορών και απόψεων, κρίνεται απαραίτητη, καθώς αποτελεί μια ηθική υποχρέωση και ταυτόχρονα νομική.

Η γνώση αυτών των διαφορών θα δώσει τα επαρκή εφόδια έτσι ώστε το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό να ανταπεξέλθει επαρκώς και καταλλήλως στις διαφορετικές πολιτισμικές ανάγκες κάθε ασθενή ξεχωριστά. Συγκεκριμένα, η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική, η οποία με τα χρόνια εγκαθιδρύεται πρεσβεύει την κατάργηση των διακρίσεων, την ισονομία, την αλληλοαποδοχή και φυσικά την αλληλεγγύη.

Στην παρούσα μελέτη γίνεται μια προσπάθεια να αναδειχθεί αρχικά η σημασία της διαπολιτισμικής γνώσης, στους επαγγελματίες υγείας. Εν συνεχεία θα αναδειχθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τη διαπολιτισμικότητα και ο ρόλος τους στην παροχή φροντίδας στα άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο οι οποίοι απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα σε ιατρούς και νοσηλευτές. Μείζονος σημασίας θα αποτελέσει ο βαθμός διαπολιτισμικής γνώσης των επαγγελματιών υγείας ευρύτερα και πιο συγκεκριμένα στην περιοχή της Θεσσαλίας για το μουσουλμανικό πληθυσμό. Στόχος είναι να αναδειχθεί η απαραίτητη επέκταση των διαπολιτισμικών γνώσεων οι οποίες επηρεάζουν τη φροντίδα σε άτομα με διαφορετικά διαπολιτισμικά χαρακτηριστικά και τα επίπεδα της ευζωίας των ατόμων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 :

1.1 Πολιτισμός και υγεία

Ο πολιτισμός είναι ένας ισχυρός δεσμός, ο οποίος υπάρχει από τη γέννηση του ανθρώπου, μεταφέρεται από γενιά σε γενιά, διδάσκεται ασυνείδητα μοιράζεται από τα άτομα και περιλαμβάνει έθιμα, αξίες, πεποιθήσεις, παραδόσεις. Είναι η πλήρης γνώση και ο σεβασμός τόσο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όσο και της διαφορετικότητας και ταυτόχρονα η χρήση της μη βίαιης επικοινωνίας που αφορά την ομαλή ροή των ανθρωπίνων σχέσεων. Στη βάση του, σαν μέρος του πολιτισμού, είναι ο ίδιος άνθρωπος που δημιουργεί και μεταφέρει τον πολιτισμό (Leininger, 1997).

Προσεγγίζοντας τον όρο, σύμφωνα με το λεξικό της νεοελληνικής γλώσσας «πολιτισμός», [politizμός] είναι: « *Το σύνολο των υλικών, πνευματικών, τεχνικών επιτευγμάτων και επιδόσεων, που είναι αποτέλεσμα των δημιουργικών δυνάμεων και των ικανοτήτων του ανθρώπου και που εκφράζεται ιστορικά στους τύπους και στις μορφές οργάνωσης και δράσης της κοινωνίας καθώς και στη δημιουργία υλικών και πνευματικών αξιών*». Ο όρος αναφέρεται στον τρόπο ζωής ενός κοινωνικού συνόλου με εκλεπτυσμένα ήθη, πνευματική ανάπτυξη, άρτια συμπεριφορά, στις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων και τέλος στην αισθητική έκφραση των ατόμων (Μπαμπινιώτης, 2006).

«Πολιτισμός είναι το οργανικό σύνολο, το οποίο περιλαμβάνει την γνώση, τις δοξασίες, την τέχνη, τα ήθη, το δίκαιο, τα έθιμα και κάθε επίδοση και συνήθεια, την οποία έχει αποκτήσει ο άνθρωπος ως μέλος της κοινωνίας». (Savnaetal., 2004). Το οργανικό αυτό σύνολο είναι δυνατόν να θεωρηθεί σαν μια δεύτερη φύση που δημιουργήθηκε από τους ίδιους ανθρώπους μέσω των γνώσεών τους της εργασίας τους (Βερνίκος, 2002). Εξαιτίας του πολιτισμού, τα μέλη του κοινωνικού συνόλου εντάσσονται στο κοινωνικό σύνολο και αναγνωρίζονται μεταξύ τους, αποκτώντας κατά αυτό τον τρόπο, την ατομική τους ταυτότητα και ταυτόχρονα τη συμμετοχή τους στη ζωή (Cuche, 2001).

Για τα άτομα που ζουν στην ίδια κοινωνία, ο πολιτισμός είναι η κοινή γλώσσα αυτών, με αποτέλεσμα να επηρεάζει και τις αντιλήψεις των ανθρώπων για καταστάσεις όπως η υγεία, η ασθένεια, η ευτυχία και η αίσθηση (Ozturk, E., 2012). Είναι λοιπόν αντιληπτό ότι προϋπόθεση από την πλευρά της κοινωνίας και των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, αποτελούν η γνώση του πολιτισμού και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα

μιας κοινωνίας (Douglaset. Al. 2009), καθώς επηρεάζουν πολλές πτυχές της ανθρώπινης ζωής, όπως τον τρόπο αντιμετώπισης μιας ασθένειας, την αντιμετώπιση του θανάτου, την ομιλία, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τα πρότυπα της παιδικής ηλικίας (DegazonC., 1996).

Ο πολιτισμός είναι τρόπος ζωής μιας κοινωνίας και επηρεάζει όχι μόνο τις αντιλήψεις για την υγεία των ατόμων, αλλά και τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις κοινωνικές στάσεις τους για την υγεία και την ασθένεια. Έτσι, οι γλωσσικές και πολιτιστικές διαφορές αλλά και οι διαφορετικές αντιλήψεις για την υγεία που έχει ο κάθε πολιτισμός, μεταξύ των ασθενών και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ενδέχεται να επηρεάσουν τη φροντίδα των ασθενών (Bolsoy, N., 2006), (Pehlivan, S., 2013), (BayikTemel, 2011).

Η εθνική ταυτότητα είναι αυτή που καθορίζει και τη στάση των ατόμων προς άτομα άλλης πολιτισμικής καταγωγής. Με τον όρο εθνική ταυτότητα ορίζεται, το σύνολο των παραδόσεων και των πολιτιστικών στοιχείων ενός λαού τα οποία πηγάζουν από την πορεία του έθνους στην ιστορία και του επιτρέπει να λειτουργεί ως μονάδα κάθε φορά που τίθεται υπό αμφισβήτηση ή απειλείται η ταυτότητά του. Κατ' επέκταση, η εθνοπολιτισμική ταυτότητα εμπεριέχει βιωματικά χαρακτηριστικά και διαμορφώνεται με την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του (Βερνίκος και Δασκαλοπούλου, 2002). Εν συνεχεία προσεγγίζεται και η εθνοπολιτισμική ετερότητα, καθώς κρίνεται σημαντική και ουσιώδης. Η εθνοπολιτισμική ετερότητα αφορά την ετερότητα η οποία προκύπτει από την εθνικότητα, τη γλώσσα ή τη θρησκεία. Επομένως τα άτομα σε μια χώρα με διαφορετικά πολιτιστικά στοιχεία και ταυτότητα ορίζονται ως άτομα με εθνοπολιτισμική ετερότητα (Γκόταβος, 2002).

Σε αυτό το σημείο σημειώνεται ότι, η κουλτούρα είναι ένα σημαντικό κομμάτι της ταυτότητάς και του εαυτού του ατόμου η οποία αναλύθηκε παραπάνω. Όταν λοιπόν αγνοείται η κουλτούρα κάποιου ατόμου του παρέχεται ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, σημαίνει ότι αγνοείται ο εαυτός του (Papadopoulos, 2003).

Η κουλτούρα αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο τόσο της υγείας όσο και της ασθένειας. Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι τα προβλήματα υγείας των μεταναστών είναι πιο αυξημένα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Καλοκαιρινού Α. 2003). Η πολιτισμικά δομημένη υγεία και τα πιστεύω

για την υγεία είναι αποτέλεσμα ενός ευρέος φάσματος μοναδικών προτύπων σε σχέση με τη διατήρηση και αναζήτηση της υγείας σε διάφορες κοινωνίες. Έτσι, η ασθένεια και η υγεία είναι άμεσα σχετιζόμενες με την κουλτούρα (Dirie, 2006).

Η υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας(Π.Ο.Υ). Η υγεία και η ασθένεια όμως είναι βιολογικά αλλά και κοινωνικά και πολιτιστικά γεγονότα. Ασθένεια γενικά είναι η κατάσταση του οργανισμού που αποκλίνει από την υγεία. Μια κατάσταση που θεωρείται ως ασθένεια από μια κοινωνία όμως δεν είναι δεδομένο ότι θα θεωρηθεί ως ασθένεια και από μια άλλη κοινωνία.

Οι αντιλήψεις για την ασθένεια και την υγεία, που διαφέρουν από τη μια κοινωνία στην άλλη, διαφέρουν ανάλογα με τις ανάγκες υγείας και τις πολιτιστικές δομές εκείνων που υπάρχουν στην κοινωνία. Σύμφωνα με τα δυτικά πρότυπα ιατρικής, η νόσος παρουσιάζεται ως μη φυσιολογική λειτουργία ή αδυναμία ομαλής προσαρμογής ενός ατόμου στις βιολογικές, ψυχολογικές διαδικασίες σε αντίθεση με την ασθένεια η οποία παρουσιάζει την προσωπική και πολιτισμική αντίδραση του ατόμου στην ίδια τη νόσο (AndrewsM.M. &BoyleJ.S. 1999).

Σε αυτό το σημείο κρίνεται απαραίτητο να παρουσιαστούν ορισμένοι πολιτισμικοί παράγοντες ούτως ώστε να γίνει εμφανής και ο τρόπος που αυτοί επηρεάζουν την υγεία με έμμεσο ή άμεσο τρόπο και δύναται να απαριθμηθούν ως εξής :

- Κοινωνικοοικονομική κατάσταση
- Γάμος και δομή οικογένειας
- Ρόλοι και ευθύνες του κάθε φύλου στην κοινωνία
- Σεξουαλική συμπεριφορά
- Πρότυπα πρόληψης ασθενών
- Εγκυμοσύνη και πρακτικές γέννησης
- Προσωπική φροντίδα και διατροφή
- Ντύσιμο
- Προσωπική υγιεινή
- Στέγαση
- Γενικοί κανονισμοί υγείας
- Θρησκεία
- Συνήθειες

- Μέθοδοι αυτοθεραπείας

(Swihart D. L. 2022).

Η σωστή επικοινωνία μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενούς είναι μια δυναμική και συνεχής διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο αλληλεπιδρά με ένα άλλο άτομο με τη χρήση γραπτού ή προφορικού λόγου, χειρονομιών, εκφράσεων προσώπου και στάσης του σώματος (Κουρκούτα, Λ., 2014). Μέσα από την ποιοτική συνεργασία μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενή η οποία πραγματοποιείται με την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων που βασίζονται στην εμπιστοσύνη και την αποτελεσματική επικοινωνία, όλοι οι προαναφερθέντες πολιτισμικοί παράγοντες μπορούν να ξεπεραστούν.

Έχει παρατηρηθεί ότι τα μέλη των οικογενειών που προέρχονται από διαφορετικές χώρες, με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια ασθένεια, έχουν χαμηλό επίπεδο προληπτικής υγειονομικής φροντίδας, το επίπεδο υγείας δεν κρίνεται ιδιαίτερα καλό, ενώ έχουν και περιορισμένη προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας. Τέλος αξίζει να αναφερθεί ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός που δέχονται αποτελεί σημαντικό αποθαρρυντικό παράγοντα αναφορικά με την έγκαιρη αναζήτηση ιατρονοσηλευτικής φροντίδας, για σοβαρή ασθένεια ή τραυματισμό που μπορεί να προκύψει (Γεωργογιάννης, Π., 2007).

1.2 Διαπολιτισμική γνώση

Τις τελευταίες δεκαετίες, ραγδαία αύξηση γνωρίζει το αυξημένο μεταναστευτικό και προσφυγικό ρεύμα και κατ' επέκταση το φαινόμενο της πολιτισμικής παγκοσμιοποίησης με τη δημιουργία πολυπολιτισμικών κοινωνιών. Με τον όρο πολυπολιτισμική κοινωνία, εννοούμε την κοινωνία η οποία αποτελείται από πολλούς διαφορετικούς πολιτισμούς, θρησκείες και φυλές. Μελέτες υποστηρίζουν ότι οι «πολυπολιτισμικές κοινωνίες», αποτελούν αφορμές συγκρούσεων που συχνά οδηγούν σε εμφύλιους πολέμους, σε αντίθεση με τις «μονοπολιτισμικές» που θεωρούνται παραδοσιακές και «κατώτερες» (Γλύκατζη, 2007). Η διαπολιτισμικότητα προϋποθέτει την πολυπολιτισμικότητα, αλλά δεν αποτελεί αυτόματα απόρροια της. Οι δύο όροι δεν θεωρούνται ούτε συνώνυμοι αλλά ούτε ταυτόσημοι (Δαμανάκη, 2007).

Η διαπολιτισμικότητα στην υγεία, αποτελεί μια πρόσφατη αντίληψη η οποία αναπτύσσεται ως απάντηση στους ισχυρισμούς των αυτόχθονων πληθυσμών περί του δικαίωμά τους στην πολιτιστική τους ταυτότητα. Ταυτόχρονα είναι μια παγκόσμια τάση ενσωμάτωσης του «δικαιώματος στη διαφορά» που διακρίνει και προωθεί τη νομαλή συνύπαρξη διαφορετικών πολιτιστικών ομάδων (Δαμανάκη,2007).

Η διαπολιτισμικότητα σχετίζεται άμεσα με την αποδοχή της κουλτούρας που αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, του τρόπου σκέψης του άλλου, όχι αποκλειστικά με βάση τις γνώσεις, αλλά τον πολιτισμό γενικότερα (Λιακοπούλου, 2006). Είναι αυτή η οποία περιλαμβάνει και ταυτόχρονα προάγει τη δυνατότητα των ατόμων να δημιουργούν και να διαμορφώνουν κοινές ταυτότητες. αποτελεί μία διαλεκτική σχέση, μία πορεία αλληλεπίδρασης και συνεργασίας ατόμων διαφορετικών εθνικοτήτων (Νικολάου, Γ., 2011).

Στο πλαίσιο της διαπολιτισμικότητας περιλαμβάνονται και η κοινωνική ισότητα, η αμοιβαιότητα, η αλληλεγγύη, η αλληλεπίδραση του τρόπου σκέψης και των ιδεών του διαφορετικού από εμάς ανθρώπου (Λιακοπούλου, 2006).

Αρχικό βήμα αναφορικά με την κατανόηση του ρόλου της προαγωγής υγείας αποτελεί η αναγνώριση και η γνώση κοινωνικο-πολιτισμικών πιστεύω και πρακτικών. Όλα τα μέλη μιας κοινωνίας επηρεαζόμενα από την κουλτούρα του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζουν έχουν τα δικά τους πιστεύω, τις δικές τους θρησκευτικές τεχνικές και συνήθειες για την υγεία, , δημιουργώντας κατά αυτό τον τρόπο το προφίλ της ταυτότητας, της ατομικότητας και της προσωπικότητάς τους (Κούτα, 2007).

Φραγμός στη πολιτισμική διαφορετικότητα τίθεται όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν γνώση των πολιτισμικών πρακτικών και πιστεύω των ασθενών τους ή όταν τα πιστεύω των θεραπειών διαφέρουν από αυτά των ασθενών. Όσοι υγειονομικοί έχουν την άποψη ότι οι ασθενείς τους θα αντιδράσουν όπως οι ίδιοι σε ζητήματα, όπως η λήψη αποφάσεων, η τεχνητή σίτιση, ο θάνατος και ο θρήνος, τότε θα βρεθούν αντιμέτωποι με άγνωστα δεδομένα και καταστάσεις, εξαιτίας της διαφορετικής αντίδρασης των ασθενών τους (Woolen and York, 2007).

Σημειώνεται ως μείζονος σημασίας η αναδιαμόρφωση του συστήματος υγείας και η παροχή φροντίδας, με σκοπό το όφελος του ασθενή, την εθνικότητα ή το πολιτισμικό του υπόβαθρο. Γίνεται αντιληπτό, ότι είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας, τα

νοσοκομεία και οι οργανισμοί όπου εργάζονται να αναγνωρίζουν και κατανοούν τις ιδιαιτερότητες ενός πολυπολιτισμικού ασθενούς και της οικογένειάς αυτού, έτσι ώστε να υπάρχει δυνατότητα εξάλειψης των ανισοτήτων και των διαφορών στο σύστημα υγείας (Crawley, 2005).

Ένα σημαντικό συστατικό της φροντίδας, είναι η παροχή πολιτισμικά ασφαλούς και ευαίσθητης φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή δηλαδή εκείνη η φροντίδα η οποία ανταποκρίνεται στις κοινωνικές και πολιτιστικές ανάγκες διαφορετικών πληθυσμών ασθενών. Για να επιτευχθεί η κατανόηση των άλλων πολιτισμών προϋπόθεση αποτελεί η επίγνωση των δικών του πεποιθήσεων, προκαταλήψεων, αξιών και πολιτισμικών πρακτικών. Αυτή η αυτοκατανόηση και ο προβληματισμός θα στηρίξουν τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος πρακτικής το οποίο θα είναι ευαίσθητο και προσαρμοστικό στις πολιτισμικές διαφορές των ασθενών (College of Nurses of Ontario 2009).

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν πολύ καλά τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά της κοινωνίας, όπου ζουν κι εργάζονται, ώστε να μπορούν και να προσφέρουν τις αντίστοιχες υπηρεσίες υγείας όπου θα είναι πλήρως αποδεκτές από τους ασθενείς. Αυτή η κατάσταση ανάγκασε τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και τους οργανισμούς να λάβουν υπόψη τις πολιτιστικές διαφορές λόγω διαφορών στα επίπεδα υγείας ατόμων διαφορετικών πολιτισμών.

Στην προσπάθεια το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να ανταπεξέλθει στα νέα δεδομένα που προέκυψαν με τις εισαγωγές μεγάλου όγκου μεταναστών, προσπαθεί να αναπτύξει και την ικανότητα να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά και στην φροντίδα των διαπολιτισμικών ασθενών και κατ' επέκταση στις διάφορες διαπολιτισμικές πεποιθήσεις τους, κάτι που θα πρέπει σαφώς να ξεκινήσει κατά τη διάρκεια των σπουδών τους (Γεωργογιάννης, Π., 2007).

Γίνεται κατανοητό ότι είναι αδύνατο για τους επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν τα πάντα για τις διάφορες πολιτισμικές ομάδες οι οποίες ζουν στην χώρα του, εντούτις χρησιμοποιώντας τη γενική πολιτισμική του επάρκεια έχει τη δυνατότητα να συλλέξει τις ειδικές πολιτισμικές πληροφορίες που του είναι απαραίτητες ώστε να φροντίσει κατάλληλα τον ασθενή (Papadopoulos, , 2003).

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να μάθει και να γνωρίζει τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των ασθενών και ακολούθως να παρέχει τις υπηρεσίες του προσαρμόζοντάς τις κάθε φορά, αναλόγως των απαιτήσεων του ασθενή, είτε εκείνος είναι αλλοδαπός είτε ημεδαπός. Έτσι λοιπόν η διαπολιτισμική γνώση και η επάρκεια θεωρούνται επιβεβλημένες.

Στη σύγχρονη εποχή και ειδικά για τον ελλαδικό και ευρωπαϊκό χώρο, η διαπολιτισμική γνώση συνιστά αναγκαιότητα καθώς οι πολιτισμικές, εθνικές, θρησκευτικές και άλλες διαφορές που εμφανίζει ο πληθυσμός της Ελλάδας και της Ευρώπης τις τελευταίες δεκαετίες είναι τεράστιες.

Για τις ανάγκες αυτές στην Ελλάδα συγκεκριμένα έχει ψηφιστεί ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας ο οποίος δημοσιεύτηκε τον Ιούλιο του 2001 και είναι σε ισχύ έκτοτε και ο οποίος αναφέρει μεταξύ άλλων την υποχρέωση του νοσηλευτή να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς, ανεξαιρέτως, την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, τις ιδεολογικές ή όποιες άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου (άρθρο 6) (Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, 2001).

Η διαπολιτισμική νοσηλευτική, αλλά και η επάρκεια των νοσηλευτών προκειμένου να μπορούν να ανταποκριθούν επιτυχώς στις προαναφερθέντες απαιτήσεις, είναι πιο αναγκαία και επίκαιρη από ποτέ. Έχει αναφερθεί και παραπάνω ότι η κουλτούρα κάθε ανθρώπου διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής σε μία κοινωνία, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την υγεία και την ασθένεια όλων όσων την αποτελούν. Από την άλλη υπάρχει πλήθος ευάλωτων κατηγοριών ατόμων διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων, κάτι που οδηγεί τους επαγγελματίες υγείας στο να πρέπει να γνωρίζουν ποιες είναι οι διαφορετικές πολιτισμικές ανάγκες των ασθενών τους. Με αυτό τον τρόπο οι επαγγελματίες υγείας προσαρμόζουν την παρεχόμενη φροντίδα με τρόπο τέτοιο που να ικανοποιούνται οι ασθενείς τους, με βάση και τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες τους. Επιπλέον, όλοι όσοι εργάζονται στον τομέα της υγείας θα πρέπει να συμβιβάζονται και να εναρμονίζονται με τις παραδόσεις και τους κανόνες ορισμένων ασθενών, αφήνοντας πίσω κάθε προσωπικό τους πιστεύω (Schartner, A. 2016).

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση των νοσηλευτών με επίκεντρο τόσο τον πολιτισμό όσο και την καταπολέμηση του ρατσισμού είναι ένας τρόπος προώθησης ηθικών και

αποτελεσματικών διαπολιτισμικών συστημάτων υγείας για άτομα από πολιτισμικά διαφορετικά υπόβαθρα. Πάραυτα, παρατηρείται ότι ο ρατσισμός επιμένει να υφίσταται σε ορισμένους φοιτητές και μετά τη συμμετοχή τους στη διαπολιτισμική εκπαίδευση και έτσι διαφαίνεται ότι υπάρχει έλλειψη θεωρίας, διδακτικών παρεμβάσεων και αξιολογήσεων που αφορούν την αντιμετώπιση του ρατσισμού γεγονός το οποίο καταδικνεί ότι η διαπολιτισμική εκπαίδευση από μόνη της είναι ανεπαρκής για την καταπολέμηση του. (JacquiAllen' 2010).

1.3 Διαπολιτισμική επάρκεια επαγγελματιών υγείας

Η πλήρης διαπολιτισμική γνώση είναι δυνατόν να επιφέρει πολιτισμική επάρκεια στους επαγγελματίες υγείας. Ο όρος επάρκεια αφορά την χωρίς ποιοτικό προσδιορισμό ποσοτική προσέγγιση των υλικών αγαθών. Επίσης, η επάρκεια αφορά την κάλυψη μιας ανάγκης μέσα από την χρήση συγκεκριμένης ποσότητας απαιτητών αγαθών. Θέτοντας συγκεκριμένες προϋποθέσεις στην κάλυψη της εκάστου ανάγκης η επάρκεια αποκτά και ποιοτικά χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν διαφοροποιούν την ανάγκη, αλλά τους τρόπους και τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν για την κάλυψή της (Γεωργογιάννης,2006).

Επιπρόσθετα, ο όρος επάρκεια αφορά την ικανότητα των ανθρώπων οι οποίοι διαθέτουν συγκεκριμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Σχετίζεται δηλαδή με την ποιοτική προσέγγιση της ικανότητας των ανθρώπων σε συγκεκριμένους τομείς, στους οποίους αυτοί εξειδικεύονται. Η επάρκεια λοιπόν ταυτίζεται με την ανάγκη των ανθρώπων να προβάλλουν μια ιδιαίτερη δυναμική και δεξιότητα σε μεμονωμένους τομείς (Γεωργογιάννης,2007).

Η απόκτηση πτυχίου ενός νοσηλευτή ή ιατρού είναι αυτή που πιστοποιεί την εκπαιδευτική του επάρκεια. Κατά αυτό τον τρόπο, οι επαγγελματίες υγείας που έχουν φοιτήσει σε σχολές της Ελλάδας, κατά γενικό κανόνα θεωρούνται επαρκής για να ανταποκριθούν στο έργο τους. Οι γνώσεις που έλαβαν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, είναι τα απαραίτητα εφόδια έτσι ώστε να είναι προετοιμασμένοι ολοκληρωτικά να διατελέσουν το έργο τους. Επομένως, πολιτεία είναι αυτή η οποία καθορίζει την επάρκεια παρέχοντας πτυχίο το οποίο δίνει κάθε επιστημονική, τη θεωρητική και την

ερευνητική κατάρτιση και ταυτόχρονα βεβαιώνει και την ικανότητα άσκησης του έργου τους (Αποστολάρα, 2013).

Η διαπολιτισμική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας όμως φαίνεται ότι διαφέρει. Ο όρος για παράδειγμα, *διαπολιτισμική νοσηλευτική ετοιμότητα* αναφέρεται στην ενδυνάμει δυνατότητα του νοσηλευτή να διαχειριστεί τη διαφορετικότητα που συναντά μέσα στη νοσοκομείο, κάνοντας πράξη τις αρχές της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης που έλαβε από τις σπουδές του. Με λίγα λόγια, ο νοσηλευτής πέρα από το μορφωτικό υπόβαθρο που πρέπει απαραίτητα να διαθέτει, είναι αναγκαίο να κατέχει και τη δεξιότητα να νοσηλεύει αλλοδαπούς και παλιννοστούντες ασθενείς (Αθανασοπούλου & Χριστοδούλου.,2011).

Είναι απαραίτητο οι γιατροί και οι νοσηλευτές να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες, αλλά και πολιτισμική επάρκεια, προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις πολιτισμικές διαφορές των ασθενών τους και να τους παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα, καθώς και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους ανάλογα με το πολιτισμικό τους υπόβαθρο (Γερογιάννη& συν., 2008).Είναι αναγκαίο να λαμβάνουν υπόψη τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, τις προσωπικές αντιλήψεις και την κουλτούρα του ασθενή, προκειμένου να του παρέχουν αποτελεσματική και ποιοτική παροχή φροντίδας.

Επιπρόσθετα είναι μείζονος σημασίας και η ύπαρξη εθνοπολιτισμικήςΕνσυναίσθησης. Η εθνοπολιτισμικήενσυναίσθηση ορίζεται ως μια μαθησιακή ικανότητα και ταυτόχρονα ένα προσωπικό χαρακτηριστικό το οποίο σχετίζεται και με ορισμένα προσωπικά χαρακτηριστικά τα οποία διαφέρουν από άτομο σε άτομο κάθε φυλής, εθνικότητας ή πολιτισμού.

Οι επαγγελματίες με σκοπό την αποτελεσματική και ποιοτική παροχή υγείας, οφείλουν να λάβουν υπόψη και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, τις προσωπικές αντιλήψεις και την κουλτούρα του ασθενή. Απαραίτητο, πλέον, προσόν των ιατρών και των νοσηλευτών είναι η απόκτηση όλων εκείνων των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων που έχουν να κάνουν με την πολιτισμική επάρκεια, έτσι ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις διαπολιτισμικές διαφορές που εμφανίζουν οι ασθενείς τους και να μπορούν να τους παρέχουν αποτελεσματική και πολιτισμικά κατάλληλη φροντίδα, με βασικό γνώμονα τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους(Theodorou, E. 2011).

1.4 Μοντέλα αξιολόγησης διαπολιτισμικής επάρκειας επαγγελματιών υγείας.

Στη σύγχρονη εποχή η εισροή μεταναστών ολοένα αυξάνεται, γεγονός το οποίο καθιστά αναγκαία τη δημιουργία των κατάλληλων εκείνων μοντέλων που αφορούν στην ανάπτυξη πολιτισμικής επάρκειας των επαγγελματιών υγείας σε όλες τις δομές υπηρεσιών υγείας. Όλα αυτά τα μοντέλα έχουν μορφή βοηθητικού χαρακτήρα με σκοπό να γίνει καλύτερη κατανόηση από τους επαγγελματίες υγείας των συμπεριφορών και των στάσεων απέναντι στην υγεία και την ασθένεια. Επιπρόσθετα, τα μοντέλα αυτά περιγράφουν διαστάσεις και διαδικασίες οι οποίες αφορούν τη διαπολιτισμική νοσηλευτική, και ταυτόχρονα ενισχύουν τις δεξιότητες αναφορικά με την επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Στην διεθνή βιβλιογραφία εντοπίζεται πληθώρα μοντέλων σχετικά με την πολιτισμική επάρκεια, τα οποία αναφέρουν προτάσεις σχετικά με την διάρθρωση της ιατρικής/ νοσηλευτικής πρακτικής με μια κατεύθυνση διαπολιτισμική.

Για παράδειγμα το μοντέλο Πολιτισμικής Επάρκειας (PTT , 1998 (Papadopoulos, Alleyne, Tilki 1995), ορίζει ως πολιτισμική επάρκεια, την ικανότητα παροχής αποτελεσματικής φροντίδας υγείας λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές πεποιθήσεις, συμπεριφορές και ανάγκες των ανθρώπων. Υπάρχει η πεποίθηση ότι η πολιτισμική επάρκεια αποτελεί σύνθεση πολλών γνώσεων και δεξιοτήτων, οι οποίες αποκτώνται κατά τη διάρκεια της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής και που συνεχώς προστίθενται νέες και εμπλουτίζονται. Περαιτέρω, προκειμένου να κατανοηθεί η παρούσα πρακτική στη φροντίδα υγείας και να συνεισφέρουν στη μελλοντική ανάπτυξή της με έναν τρόπο που να ανταποκρίνεται πολιτισμικά, προτάθηκε η διαπολιτισμική υγεία ως η μελέτη της πολιτισμικής διαφορετικότητας (ποικιλομορφίας) και των πολιτισμικών ομοιοτήτων στην υγεία και η μελέτη των κοινωνικών και οργανωτικών υποδομών στην ασθένεια.

Το εννοιολογικό πλάνο όλων των σταδίων του μοντέλου, λειτουργεί ως κατευθυντήρια οδηγία και μπορεί να τροποποιηθεί για να ταιριάζει στον τύπο και στο επίπεδο των νοσηλευτών. Προκειμένου να μορφοποιηθούν την γνώση και τις δεξιότητες έτσι ώστε να διευκολυνθεί η αφομοίωσή τους, δημιουργήθηκαν τα εξής στάδια : πολιτισμική επαγρύπνηση, πολιτισμική γνώση, πολιτισμική ευαισθησία και πολιτισμική επάρκεια (Papadopoulos I., 2008).

Σύμφωνα με την Leininger διαπολιτισμική νοσηλευτική φροντίδα είναι η « παροχή εκείνης της φροντίδας που αναγνωρίζει την πολιτισμική ποικιλομορφία, αλλά επιπλέον αναγνωρίζει και τις πολιτισμικές ανάγκες του ασθενή και της οικογένειάς του». Βασικός στόχος είναι η διευκόλυνση των νοσηλευτών και των επαγγελματιών υγείας, να διακρίνουν και να κατανοήσουν τους πολιτισμικούς παράγοντες που αφορούν στις ομοιότητες και στις διαφορές που μπορεί να έχουν επίδραση στους ανθρώπους. Οι δεξιότητες επικοινωνίας περιλαμβάνουν γλωσσικά στοιχεία (π.χ. κυρίαρχη γλώσσα ή διάλεκτοι) και μη γλωσσικές παραλλαγές, (π.χ. τόνος της φωνής και οι αποχρώσεις της). Επιπλέον, γίνεται αναφορά για μη λεκτική επικοινωνία (οπτική επαφή, εκφράσεις προσώπου, χρήση αγγίγματος, γλώσσα σώματος), αλλά και η χρήση του πρωτοκόλλου εθιμοτυπίας κατά τη χρήση των ονομάτων.

Ένα άλλο μοντέλο είναι αυτό των Laferriere et.al, σύμφωνα με το οποίο η ανάπτυξη πολιτισμικής ικανότητας προϋποθέτει την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας υγείας, με βασικό γνώμονα τις πολιτισμικές πεποιθήσεις, συμπεριφορές και ανάγκες των ανθρώπων. Είναι το αποτέλεσμα σύνθεσης πολλών γνώσεων και δεξιοτήτων που μπορούν να αποκτηθούν κατά τη διάρκεια της ζωής (προσωπικής-επαγγελματικής) ενός ανθρώπου και μπορούν να προστίθενται συνεχώς νέες. Προκειμένου να δοθεί σε αυτήν τη γνώση και στις δεξιότητες μια δομή και επιπλέον να διευκολυνθεί η εκμάθησή τους προτείνονται τα στάδια της πολιτισμικής επάρκειας, της πολιτισμικής γνώσης, της πολιτισμικής ευαισθησίας και της πολιτισμικής ικανότητας (Laferriere, T. 2015).

Τέλος, ένα άλλο σημαντικό μοντέλο είναι αυτό των Purnell το οποίο μπορεί να καθοδηγήσει την εκτίμηση του πολιτισμού, τους τομείς που παρέχουν ένα αρχικό πλαίσιο για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την οικογένεια και ένα πλαίσιο αναφοράς για την διαπολιτισμική αξιολόγηση. Στο μοντέλο αυτό υπάρχουν 12 διαφορετικοί τομείς οι οποίοι είναι κοινοί για όλους τους πολιτισμούς. Οι τομείς αυτοί είναι: Η συνολική θεώρηση, τόπος προέλευσης και τοπογραφία, η επικοινωνία, οι ρόλοι και η δομή της οικογένειας, τα θέματα εργατικού δυναμικού η βιοπολιτισμική οικολογία, οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, η διατροφή, η εγκυμοσύνη και πρακτικές τεκνοποίησης, οι τελετουργίες θανάτου, η πνευματικότητα, οι πρακτικές υγειονομικής φροντίδας και τέλος οι επαγγελματίες υγείας.

Αναφέρεται ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας περιλαμβάνουν γλωσσικά στοιχεία (κυρίαρχη γλώσσα, διαλέκτους), μη γλωσσικές παραλλαγές (τόνος και αποχρώσεις της

φωνής), μη λεκτική επικοινωνία (οπτική επαφή, εκφράσεις προσώπου, χρήση αγγίγματος, γλώσσα σώματος, ειδικές πρακτικές, αποδεκτοί τρόποι χαιρετισμού), δυναμικότητα (αντίληψη του κόσμου κατά το παρελθόν, το παρόν και προοπτικές για το μέλλον), και την χρήση του πρωτοκόλλου εθιμοτυπίας κατά τη χρήση των ονομάτων. Είναι προφανές ότι τα στοιχεία αυτά ενδεχομένως να διαφοροποιούνται από κουλτούρα σε κουλτούρα, ενώ από την άλλη η άγνοιά τους πιθανόν να δυσχεράνει την επικοινωνία.

Κεφάλαιο 2.

2.1 Μουσουλμάνοι

Ο συνολικός αριθμός των μουσουλμάνων στις δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα αυξήθηκε σημαντικά. Υπολογίζεται ότι μέχρι το 2030 θα φτάσουν τα 2,2 δεσεκατομμύρια σε σύγκριση με 1,6 δις το 2010, αποτελώντας έτσι το 26,4 % του παγκόσμιου πληθυσμού. Ανεπίσημα στατιστικά στοιχεία και εκτιμήσεις αναφέρουν ότι έως το 2030 ότι το 2,7 % εξ αυτών θα κατοικούν στην Ευρώπη.

Η παρουσία των διαφορετικών ομάδων μουσουλμάνων που προέρχονται από τη Νοτιοανατολική Ασία, την Ινδική υποήπειρο, τις χώρες της Κεντρικής Ασίας, τη Μέση Ανατολή, το Κέρασ της Αφρικής και τους Βόρειους και Δυτικούς Αφρικανούς ποικίλλει ανάλογα με ένα ευρύ φάσμα παραγόντων, όπως:

- Μεταναστευτικά πρότυπα μετά την αποαποικιοποίηση.
- Ιστορία των ευρωπαϊκών αγορών εργασίας;
- Προσφυγικές ροές (Διεθνής Αμνηστία, 2012).

Στην Ελλάδα διαμένει μεγάλος αριθμός μουσουλμάνων, οι οποίοι φυσικά απασχολούν τις υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας μας. Στην περιοχή της Θεσσαλίας, δεν υπάρχει ασφαλής στατιστική εκτίμηση η οποία να δίνεται από τους τοπικούς φορείς αναλογικά με το ποσοστό των μουσουλμάνων που κατοικούν στην περιοχή, καθώς η καταγραφή δεν γίνεται βάση θρησκείας αλλά βάση εθνικότητας. Πάραυτα υπολογίζεται ότι ο μουσουλμανικός πληθυσμός της Λάρισας αποτελεί ένα σημαντικό ποσοστό για τον ελλαδικό χώρο.

Έτσι λοιπόν είναι πολύ πιθανό ένας επαγγελματίας υγείας κατά τη διάρκεια της καριέρας του να κληθεί να φροντίσει έναν μουσουλμάνο ασθενή. Οφείλει να γίνει αντιληπτό ότι η μουσουλμανική πίστη περιλαμβάνει πολλαπλές εθνικότητες

(Αλβανούς, Ιρανούς, Ιρακινούς, Σύριους, Αφγανούς κ.λ.π.) με διαφορετικές απόψεις απόψεις μεταξύ τους σχετικά τόσο με την ασθένεια όσο και με την υγειονομική περίθαλψη. Η φροντίδα των μουσουλμάνων ασθενών αποτελεί πρόκληση για τους μη μουσουλμάνους επαγγελματίες υγείας. Η θρησκεία και οι πεποιθήσεις της είναι πολύ πιθανό να επηρεάσει καταληκτικά τη λήψη αποφάσεων καθώς και τις πρακτικές της υγείας.

Μέσα από τη γνώση των ισλαμικών πεποιθήσεων και της κατανόησης των αναγκών που προκύπτουν μέσα από αυτές στα άτομα που περιβάλλονται σε δομές υγείας, θα δοθεί μια σταθερή βάση η οποία θα βοηθήσει τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας έτσι ώστε να παρέχουν την πιο κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη με έναν ιδιαίτερα πολιτισμικά ευαίσθητο τρόπο. Οι ισλαμικές πεποιθήσεις περιλαμβάνουν τις θρησκευτικών επιπτώσεις, τις προοπτικές για την οικογένεια, την υγεία, την ασθένεια, τη διατροφή και τα ζητήματα προστασίας της ιδιωτικής ζωής. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν θέματα απορρήτου και αφής, διατροφικές πρακτικές και μη αποδεκτά φάρμακα.

2.2 Ισλάμ και υγεία

Το Ισλάμ ως θρησκεία οριοθετεί όλες τις πτυχές του βίου των πιστών, οι οποίοι είναι ιδιαίτερα αφοσιωμένοι στη θρησκεία τους, οι αρχές της οποίας καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη δημόσια και την ιδιωτική ζωή τους (Sarwar G., 1980).

«Ο ισλαμικός πολιτισμός αντιπροσωπεύει τις παραδόσεις και τα έθιμα που εξελίσσονται από την καθημερινή πρακτική των ανθρώπων που ακολουθούν τις αυθεντικές διδασκαλίες του Ισλάμ. Γενικά, όταν συγκρίνονται διάφοροι πολιτισμοί των μουσουλμάνων σε όλο τον κόσμο, τα κοινά χαρακτηριστικά που βρίσκονται σε όλες τις χώρες και περιοχές αντιπροσωπεύουν τον πυρήνα του ισλαμικού πολιτισμού και οι παραλλαγές αντιπροσωπεύουν τα βασικά χαρακτηριστικά των μουσουλμανικών πολιτισμών» (Philips , 2007).

Ενδιαφέρον αποτελεί η θέση που καταλαμβάνει ο ιατρός στη μουσουλμανική θρησκεία. Μέσα από το Κοράνι, το ιερό βιβλίο των μουσουλμάνων, φαίνεται πως οι ιατροί απολαμβάνουν μια υψηλή και ξεχωριστή θέση στην ισλαμική κοινωνία. Ο τίτλος «ιατρός» ήταν άρρηκτα συνδεδεμένος με τη λέξη «χακίμ», που σημαίνει «σοφός»(Κοράνι).

Στο Ισλάμ η φροντίδα της υγείας ενός ατόμου αποτελεί θρησκευτικό καθήκον και κατά αυτόν τον τρόπο αποδίδεται βαρύνουσα σημασία στην υγεία. Σύμφωνα με την μουσουλμανική θρησκεία, η υγεία είναι μια κατάσταση σωματικής, ψυχολογικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας και θεωρείται η μεγαλύτερη ευλογία που έδωσε ο Θεός στην ανθρωπότητα. Οι μουσουλμάνοι ασθενείς δέχονται την ασθένεια τόσο με υπομονή όσο και με προσευχές και ταυτόχρονα πιστεύουν ότι η ασθένεια, η ταλαιπωρία, ο πόνος και ο θάνατος αποτελούν δοκιμασία από τον Θεό. Μια ευκαιρία για πνευματική ανταμοιβή, μια υπενθύμιση για τη βελτίωση της υγείας κάποιου. (Padelaetal, 2011).

Χαρακτηριστικά παρουσιάζεται μια συγχρονική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα μουσουλμάνων στη Νορβηγία η οποία περιελάμβανε 2661 ερωτηθέντες ηλικίας 16-74 ετών με τίτλο «Έρευνα για τις συνθήκες διαβίωσης των μεταναστών, 2016», που διεξήχθη από τη Στατιστική Υπηρεσία της Νορβηγίας. Διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της μουσουλμανικής θρησκευτικότητας και υγείας. Βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της μουσουλμανικής θρησκείας και των θετικών επιπτώσεων της στην υγεία. Τα ευρήματά υποδηλώνουν ότι η μουσουλμανική θρησκεία μπορεί να χρησιμεύσει ως πηγή είτε πρόβλεψης καλύτερων αποτελεσμάτων υγείας είτε ότι μπορεί να είναι ένας θετικός παράγοντας υγείας (Ishaq B., 2021).

2.3 Πολιτισμικά χαρακτηριστικά μουσουλμάνων

Η κατανόηση των ισλαμικών πεποιθήσεων θα βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας στην παροχή της κατάλληλης υγειονομικής περίθαλψης με πολιτισμικά ευαίσθητο τρόπο. Βασικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά των μουσουλμάνων θα παρουσιαστούν περιληπτικά στη συνέχεια του κεφαλαίου.

Πολλές φορές την ημέρα ο μουσουλμάνος υποχρεούται να επαναλαμβάνει με τελετουργικό τρόπο το πιστεύω του Ισλαμ “ Laillachillaallah Muhammadurasulu ‘Ilah” (Surah Imran, ayat 19) (Μετάφραση: Ο Μωάμεθ είναι ο αληθινός προφήτης του Θεού). Έτσι οι μουσουλμάνοι που νοσηλεύονται ενδέχεται να έχουν το δικό τους χαλί προσευχής. Σε περίπτωση που δεν διατίθεται όμως χαλί, μπορεί να χρησιμοποιήσουν ένα σεντόνι ή μια πετσέτα, και οι επαγγελματίες υγείας, θα ήταν ωφέλιμο να δείξουν αποδοχή και σεβασμό απέναντι σ’ αυτήν τη θρησκευτική τους συνήθεια.

Το Κοράνι αποτελεί το σημαντικότερο βιβλίο των μουσουλμάνων, το μόνο αισθητό σημείο της παρουσίας του Αλλάχ μεταξύ των ανθρώπων και χωρίς υπερβολή καθιστά την ψυχή του Ισλάμ. Οι μουσουλμάνοι για να αγγίξουν το Κοράνι πρέπει πρώτα να πλυθούν. Επομένως, γίνεται αντιληπτό πως εάν τυχόν χρειαστεί ένας υπάλληλος κατά τον έλεγχο ή τη φύλαξη των αντικειμένων ενός μουσουλμάνου, να κρατήσει το Κοράνι στα χέρια του πρέπει να είναι προσεκτικός και να δείχνει σεβασμό.(Attum B., 2021).

Οι μουσουλμάνοι πιστεύουν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν την ασθένεια και το θάνατο με υπομονή, διαλογισμό και προσευχή. Όταν παρέχεται φροντίδα υγείας στους μουσουλμάνους ασθενείς οι κυριότερες απαιτήσεις τους είναι η τήρηση του απορρήτου και η σεμνότητα. (RassoolH.,2020).

Τέλος σημαντική είναι η αναφορά στο άγγιγμα -ακόμα και η χειραψία- η οποία απαγορεύεται μεταξύ μελών του αντίθετου φύλου, με εξαίρεση τα μέλη της άμεσης οικογένειας και αυτό είναι μια ωφέλιμη πληροφορία και για τους επαγγελματίες υγείας τους οποίους επισκέπτονται μουσουλμάνοι ασθενείς (Al-Musnad, 1996).

Έχοντας μια γενική εικόνα και κατανόηση της κουλτούρας των μουσουλμάνων θα παρέχουμε φροντίδα υγείας πολιτισμικά ευαίσθητη. Ύστερα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε αμερικανούς ασθενείς από τη Μέση Ανατολή, αναδείχθηκε ότι Οι σημαντικοί πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την παροχή επείγουσας φροντίδας σε αυτόν τον πληθυσμό . Έτσι δημιουργήθηκε μια συνοπτική κατευθυντήρια γραμμή που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους παρόχους Επείγουσας Φροντίδας για να ξεπεραστούν τα πολιτισμικά εμπόδια. (Ezenkwele ,U.,2013).

2.4 Φροντίδα μουσουλμάνων ασθενών

Αν και οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται κάποια εξοικείωση με τα τελετουργικά των Μουσουλμάνων από τη γέννηση στο θάνατο, οι υπερβολικά απλοποιημένες περιλήψεις που εμπεριέχει το Ισλάμ αναφορικά με τις πρακτικές υγείας κινδυνεύουν να ενισχύσουν τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις (Rassool, 2014a).

Επιπρόσθετα, λόγω των πολιτισμικών πεποιθήσεών τους, οι μουσουλμάνοι είναι δυνατόν να παρέμβουν στο έργο των επαγγελματιών υγείας. Μια μελέτη που εξέτασε τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των Αμερικανών Μουσουλμάνων διαπίστωσε

ότι, εκτός από την προσευχή και τη ικεσία στον Θεό, ιμάμηδες, μέλη της οικογένειας, πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, φίλοι και μέλη της κοινότητας έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία θεραπείας (Padelaetal, 2011).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι πολιτισμικοί παράγοντες που επηρεάζουν την παροχή επείγουσας φροντίδας σε αυτόν τον πληθυσμό περιλαμβάνουν κανόνες σεμνότητας, το ρόλο των δύο φύλων, την έννοια του θελήματος του Θεού και το ρόλο του στην υγεία του ανθρώπου, τη δομή της οικογένειας, την απαγόρευση των προγαμιαίων και εξωσυζυγικών σεξουαλικών επαφών, τους διατροφικούς κώδικες της θρησκείας και τέλος τους κανόνες προσευχής και νηστείας. Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας τέθηκε η ανάγκη δημιουργίας κατευθυντήριας γραμμής η οποία θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους παρόχους Επείγουσας Φροντίδας για να ξεπεραστούν τα πολιτισμικά εμπόδια.

Η μουσουλμανική πίστη περιλαμβάνει πολλές εθνικότητες με διαφορετικές απόψεις σχετικά με την ασθένεια και την υγειονομική περίθαλψη. Ως αποτέλεσμα, η φροντίδα των μουσουλμάνων ασθενών αποτελεί προκλήσεις για πολλούς μη μουσουλμάνους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Η ισλαμική πίστη μπορεί να επηρεάσει τη λήψη αποφάσεων, τη δυναμική της οικογένειας, τις πρακτικές υγείας και τους κινδύνους και τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης (AttumB.,2020).

Η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας σε ασθενείς της μουσουλμανικής πίστης απαιτεί κατανόηση των διαφορών στις πολιτιστικές αξίες όπως, η διατροφή, οι ιδέες της σεμνότητας, το απόρρητο, ο περιορισμός της αφής, ο περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ.

Όταν οι επαγγελματίες υγείας αλληλεπιδρούν με έναν μουσουλμάνο ασθενή, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν τα κάτωθι:

- Ελαχιστοποίηση της οπτικής και φυσικής επαφής μεταξύ ενός επαγγελματία υγείας και ενός ασθενούς του αντίθετου φύλου (Al-Musnad, 1996)
- Κατά τη διάρκεια μιας φυσικής εξέτασης, είναι επιθυμητό ο επαγγελματίας υγείας να είναι του ίδιου φύλου(Padela and RodriguezdelPozo, 2011). Εάν αυτό δεν καθίσταται δυνατόν, τότε πριν από τη διαδικασία της φυσικής εξέτασης ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται ότι θα αφαιρεθεί ένα ρούχο για την εξέταση, αλλά θα επιστραφεί αμέσως (Al-Shahri και Al-Khenaizan, 2005).

- Σε περίπτωση που την θεραπεία έχουν αναλάβει άνδρες γιατροί σε γυναίκα ασθενή, οι ιατροί μπορεί να κληθούν να επικοινωνήσουν με το σύζυγο ή έναν άνδρα της οικογένειας (Al-Shahri και Al-Khenaizan, 2005).
- Οι ενέργειες, οι αποφάσεις και οι κρίσεις πρέπει να είναι οικογενειακά προσανατολισμένες και να προέρχονται από πολιτισμό. Οι πολιτιστικές αξίες έχουν αντίκτυπο στην αξιολόγηση των πολιτισμικών αναγκών των ασθενών καθώς και στον σχεδιασμό και την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας (Halligan, 2006).
- Εάν οι ώρες γευμάτων στο νοσοκομείο συγκρούονται με τις ώρες προσευχής, μπορεί να απαιτούνται εναλλακτικές ρυθμίσεις (PickerInstitute Europe, 2003)
- Στο Ισλάμ τα γένια για τους άνδρες είναι θρησκευτικά σημαντικά, και πρέπει να είναι γνωστό ότι η πλειονότητα των ανδρών θα αποφύγει το ξύρισμα εκτός και αν είναι απολύτως απαραίτητο.
- Κατά τη διάρκεια του Ιερού Μήνα του Ισλάμ (Ραμαζάνι), οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι ιδιαίτερα πολιτισμικά ευαίσθητοι και ενσυναίσθηματικοί (AttumB., 2020).
- Στη περίπτωση που φροντίζει ένας άντρας τη γυναίκα δίνεται προσοχή σε συγκεκριμένες λεπτομέρειες για να αισθάνεται μεγαλύτερη άνεση η γυναίκα. Η πόρτα του δωματίου τους μπορεί να παραμείνει κλειστή για να μην εκτίθεται η γυναίκα σε βλέμματα επισκεπτών και προσωπικού. (Al-Shahri & Al-Khenaizan, 2005).
- Οι γυναίκες που χρειάζονται χειρουργική επέμβαση μπορούν να φορούν λιγότερο αποκαλυπτικές χειρουργικές ρόμπες και να καλύπτουν το κεφάλι με μαντίλι. Στη διάρκεια του χειρουργείου δεν μπορεί να παρίσταται προσωπικό όπου δεν χρειάζεται αλλά όμως επιτρέπουν την παραμονή στο χειρουργείο σε ένα μέλος της οικογένειας. (Shahawy et al, 2015).
- Eid-al-Fitr είναι η μέρα εορτασμού που σημαίνει το τέλος του Ραμαζανιού και καλά είναι καθώς είναι μεγάλη εορτή να μην υπάρχουν ραντεβού εκείνη την ημέρα (<https://eody.gov.gr/ramazani-2019/>)
- Απαγορεύονται τα φάρμακα που περιέχουν ζελατίνη ή χοιρινό. Χρησιμοποιήστε εναλλακτικές ουσίες χωρίς ζελατίνη, όπως αντιβιοτικά υγρά ή δισκία halal ζελατίνης. Το στεατικό μαγνήσιο απαγορεύεται σε δισκία όταν προέρχεται από ζωική πηγή. Εάν είναι έκτακτη ανάγκη και δεν υπάρχει διαθέσιμη εναλλακτική λύση, το φάρμακο μπορεί να

χρησιμοποιηθεί, αλλά αυτό πρέπει να εξηγηθεί στον ασθενή. Το Ισλάμ επιτρέπει τη χρήση οποιουδήποτε ναρκωτικού σε απειλητική για τη ζωή κατάσταση.

- Ενώ επιτρέπονται φάρμακα για τη θεραπεία ασθενών, απαγορεύεται (haram) η χρήση απαγορευμένων προϊόντων με βάση το αλκοόλ, τη ζελατίνη ή το χοιρινό. Μπορεί να είναι δυνατόν να ληφθούν εναλλακτικές λύσεις χωρίς ζελατίνη όπως αντιβιοτικά υγρά, ή κάψουλες που περιέχουν Halal ζελατίνη. Το στεατικό μαγνήσιο (στεατικό οξύ) χρησιμοποιείται ως δραστικό συστατικό σε ορισμένα δισκία - αυτό απαγορεύεται όταν προέρχεται από ζωική πηγή. Ένας πρακτικός τρόπος για να διασφαλιστεί ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν αρκετές πληροφορίες θα ήταν το British National Formulary ή άλλη εναλλακτική να υποδεικνύει με σαφήνεια ποια παρασκευάσματα περιέχουν αίμα, ζωικά και παράγωγα αλκοόλης και, όπου είναι δυνατόν, να προτείνει κατάλληλες εναλλακτικές (Gatradetal, 2005).

Παρακάτω παρουσιάζονται τα φάρμακα τα οποία είναι ανεκτά κατά τη διάρκεια του Ραμαζανίου από τους μουσουλμάντους ασθενείς.

- Γίνονται αποδεκτές οι σταγόνες για τα μάτια, αυτιά, και η οδοντιατρική φροντίδα
- Inhalers, Nebulizer Θεραπείες, ρινικά σπρί
- Ανοσοποιήσεις / εμβόλια, ενέσεις ινσουλίνης (εδώ υπάρχει διαφορά απόψεων και έτσι είναι καλύτερο να ερωτηθεί ο ασθενής)
- IV υγρά – δεν είναι αποδεκτά (έτσι υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης)
- Δωρεά αίματος – δεν είναι αποδεκτή
- Στοματικά φάρμακα - δεν είναι αποδεκτά

(<https://eody.gov.gr/ramazani-2019/>) , (Attum B.,2020).

2.5 Διατροφή μουσουλμάνων

Η θρησκεία του Ισλάμ ορίζει κανόνες αναφορικά με τη διατροφή των μουσουλμάνων, οι οποίοι τους ακολουθούν πιστά και κατά τη διάρκεια της ασθένειας τους και οι οποίοι οφείλονται να είναι εις γνώση των επαγγελματιών υγείας. Παρακάτω παρατίθενται οι κανόνες συνοπτικά.

- Κατά το Ισλάμ απαγορεύεται το αλκοόλ, τα μη λιπαρά ζωικά λίπη, το χοιρινό κρέας και τα υποπροϊόντα του χοιρινού κρέατος. Οι ώρες προσευχής του Ισλάμ είναι πιθανόν να επηρεάσουν τις ώρες των γευμάτων και της ιατρικής περίθαλψης και μπορεί να χρειαστεί να γίνουν ειδικές ρυθμίσεις.
- Ορισμένοι μουσουλμάνοι, υπό θρησκευτικούς όρους μπορεί να αρνηθούν όλα τα φαγητά του νοσοκομείου εάν είναι μη-halal και ίσως χρειαστεί να επιτραπεί η είσοδος φαγητού από το σπίτι, ύστερα από αυστηρή συνενόηση με τη δομή υγείας και των ιατρών και νοσηλευτών. Εάν αυτό δεν είναι δυνατό και δεν υπάρχει διαθέσιμο φαγητό halal, θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να έχουν θαλασσινά, αυγά, φρούτα και λαχανικά.
- Κατά τη διάρκεια του Ραμαζανιού ιδιαίτερα για τους διαβητικούς μουσουλμάνους ασθενείς οι οποίοι πρόκειται να ξεκινήσουν νηστεία θα πρέπει να γίνεται κατάλληλη εκπαίδευση, έτσι ώστε να τρώνε γεύματα πριν από την αυγή και μετά το βράδυ που περιλαμβάνουν υδατάνθρακες και απελευθερώνουν ενέργεια.
- Οι ασθενείς που προγραμματίζουν τη νηστεία θα πρέπει να λαμβάνουν εκπαίδευση διαβήτη που να εστιάζει στη νηστεία ώστε να αποφευχθούν οι επιπλοκές.
- Συνιστάται μια αξιολόγηση πριν από τη νηστεία των ασθενών με διαβήτη, ώστε να μπορούν να ενημερώνονται για τους κινδύνους και τις στρατηγικές για την αποφυγή προβλημάτων. Μερικές φορές αυτό μπορεί να συνεπάγεται τη συμβουλή τους να απέχουν από την πλήρη τήρηση λόγω της κατάστασης της υγείας τους (η οποία επιτρέπεται θρησκευτικά) ή τουλάχιστον να έχουν άμεσα διαθέσιμα συμπληρώματα εάν εμφανιστούν συμπτώματα υπογλυκαιμίας.

- Οι μουσουλμάνοι ασθενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να παρακολουθούν τα σάκχαρα στο αίμα τους, ειδικά εάν λαμβάνουν φάρμακα όπως ινσουλίνη ή υπογλυκαιμικούς παράγοντες από του στόματος. Οι ασθενείς πρέπει να διδαχθούν τη σημασία του γρήγορου γεύματος εάν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα πέσουν σε επικίνδυνα επίπεδα και υπάρχει κίνδυνος σοβαρής υπογλυκαιμίας. Θα πρέπει να δοθούν οδηγίες να τερματίσουν το γρήγορο εάν εμφανιστούν σημεία ή συμπτώματα υπογλυκαιμίας. Αυτοί οι ασθενείς διατρέχουν επίσης κίνδυνο εμφάνισης υπεργλυκαιμίας και κετοξέωσης σε απόκριση στη νηστεία(AttumB., 2020).

2.6 Ραμαζάνι και νηστεία

Άλλο στοιχείο της ισλαμικής πίστης είναι η νηστεία, καθώς όλοι οι υγιείς μουσουλμάνοι ηλικίας >14 ετών οφείλουν να νηστεύουν ένα μήνα το χρόνο (ramadān). Η νηστεία είναι πηγή ευλογίας, καθώς εξαγνίζει το σώμα και την ψυχή, καλλιεργεί την αυτοπειθαρχία και λειτουργεί ως μέθοδος ελέγχου πολλών αρνητικών συναισθημάτων, καθώς εκγυμνάζει τη θέληση και την αυτοσυγκράτηση. Τέλος, έχει ευεργετικές συνέπειες στην καλή φυσική λειτουργία του σώματος, που με τη σειρά της συμβάλλει στην καλή κατάσταση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου(Athar,S.).

Το Κοράνι επιβάλλει νηστεία είκοσι εννέα έως τριάντα ημέρες το χρόνο για όλους τους πιστούς άνδρες και γυναίκες από δεκατεσσάρων χρονών που είναι σωματικά υγιείς. Η νηστεία δεν είναι υποχρεωτική για τους αρρώστους, τα μεγάλης ηλικίας άτομα, τα μικρά παιδιά, τις έγκυες γυναίκες ή τις γυναίκες σε θηλασμό. Το Ραμαζάνι είναι μουσουλμανική θρησκευτική εορτή νηστείας η οποία τελείται κατά τον ένα μήνα του μουσουλμανικού σεληνιακού έτους – η ημερομηνία έναρξης της γιορτής δεν είναι σταθερή κάθε χρόνο - και στο χρονικό διάστημα αυτού του μήνα οι μουσουλμάνοι απέχουν υποχρεωτικά από κάθε είδους τροφή ακόμη και νερό, από κάπνισμα και σεξουαλικές επαφές. Αρχίζει και λήγει με την εμφάνιση της νέας σελήνης. Τη νύχτα αίρονται όλοι οι περιορισμοί.

Εάν και η θρησκεία είναι ελαστική, σχετικά με τους μουσουλμάνους ασθενείς, πολλοί από αυτούς που αποτελούν τον σκληρό πυρήνα της θρησκείας, εξακολουθούν να νηστεύουν, παρά τα προβλήματα υγείας τους, κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την υγεία τους εάν δεν αντιμετωπιστεί σωστά. Μερικοί ασθενείς μπορεί να μην είναι

καλά ενημερωμένοι σχετικά με τις επιπτώσεις ορισμένων ιατρικών θεραπειών και διαδικασιών στην εγκυρότητα της νηστείας τους, γεγονός που μπορεί άσκοπα να οδηγήσει σε μη βέλτιστη διαχείριση των καταστάσεων τους ή σε μη τήρηση της θεραπείας.

Το Κοράνι διδάσκει ότι όσοι είναι πολύ άρρωστοι, έγκυες, εμμηνορροϊκές ή θηλάζουσες επιτρέπεται να μην νηστεύουν και να καλύψουν τις ημέρες αργότερα μέσα στο έτος. Οι μουσουλμάνοι που είναι χρόνια άρρωστοι ή ηλικιωμένοι στους οποίους η νηστεία είναι παράλογη εξαιρούνται επίσης, αλλά υποχρεούνται να παρέχουν φαγητό σε ένα μειονεκτικό άτομο κάθε μέρα κατά τη διάρκεια του Ραμαζανιού για το οποίο έχασε τη νηστεία.

Παρ' όλα αυτά, η θρησκεία των Μουσουλμάνων δέχεται να αναβληθεί για ασθενείς η νηστεία, όπως έγκυες, μικρά παιδιά, ηλικιωμένους και ψυχικά ασθενείς που η κατάσταση τους κινδυνεύει σημαντικά. Αυτό όμως εξαρτάται από την επιλογή του κάθε ασθενή. Σκοπός είναι να μην ληφθούν φάρμακα, υγρά και τροφή να επηρεάσουν το 12ωρο του Ραμαζάνι (Laway&, Ashraf, 2015).

Έτσι, γίνεται αντιληπτό, ότι συνιστάται μια εκτίμηση για τον διαβήτη πριν από τη νηστεία, ώστε οι ασθενείς να μπορούν να ενημερώνονται για τους ατομικούς κινδύνους και τις στρατηγικές για την ελαχιστοποίησή τους ή ακόμη και να συμβουλεύονται να απέχουν από την πλήρη παρακολούθηση λόγω της κατάστασης της υγείας τους. Είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές να παρέχουν εκπαίδευση σε διαβητικό ασθενή η οποία να εστιάζει σε νηστεία σε άτομα με διαβήτη, δεδομένου ότι η δομημένη εκπαίδευση είναι καλά εδραιωμένη στη διαχείριση του διαβήτη (Hassanein, 2010).

Ιδιαίτερη σημασία αποτελεί η επιβλητική τακτική παρακολούθηση των σακχάρων στο αίμα, ειδικά εάν οι ασθενείς που βρίσκονται σε νηστεία λαμβάνουν ινσουλίνη. Τα γεύματα που καταναλώνουν πριν από την αυγή και μετά το βράδυ πρέπει να είναι απόλυτα προσαρμοσμένα. Απαιτείται υψηλή λήψη υδατανθράκων που απελευθερώνουν ενέργεια. Η σημασία της «διακοπής της νηστείας» θα πρέπει να τονιστεί εάν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα πέσουν σε τέτοιο σημείο, ώστε να θέσουν το άτομο σε κίνδυνο υπογλυκαιμικής κατάστασης. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν αίσθημα ασταθούς, ιδρώτα και αποπροσανατολισμού. Μερικοί ασθενείς με διαβήτη

τύπου 1 μπορεί επίσης να παρουσιάσουν υπεργλυκαιμία και κετοξέωση ως απόκριση στη νηστεία (Diabetes UK, 2015).

Εις γνώση όλων αυτών το Diabetes UK, στην επίσημη ιστοσελίδα του προσφέρει πληροφορίες και συμβουλές για άτομα με διαβήτη που σκοπεύουν να κάνουν νηστεία κατά τη διάρκεια του Ραμαζανιού, έτσι ώστε να ενημερώνονται καταλλήλως τόσο οι μουσουλμάνοι ασθενείς όσο και οι επαγγελματίες υγείας που τους φροντίζουν. (Rassool H., 2015).

Δεδομένου ότι η πνευματικότητα, η θρησκευτικότητα και οι προσωπικές πεποιθήσεις επηρεάζουν τις συμπεριφορές υγείας των ασθενών και την τήρηση των θεραπειών, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να μάθουν πώς η νηστεία του Ραμαζάνι μπορεί να επηρεάσει την υγεία των μουσουλμάνων ασθενών τους, ειδικά εκείνων με χρόνιες παθήσεις, και πώς να τους βοηθήσουν να επιτύχουν ασφαλής νηστεία (Abolaban H., 2017).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Σκοπός Μελέτης

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του βαθμού της πολιτισμικής επάρκειας των επαγγελματιών υγείας (ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό), που εργάζονται στην ευρύτερη περιοχή της Λάρισας. Τα αποτελέσματα που θα παράξει το μεγάλο αυτό δείγμα των εργαζομένων θα προσφέρει στον ερευνητή αυτοπεποίθηση για την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, όσον αφορά την θέση της σε μεγάλης κλίμακας πληθυσμού. Από την παρούσα μελέτη αναμένουμε να προκύψουν αποτελέσματα σχετικά με την γνώση, τις δεξιότητες, την διαχείριση των Διαπολιτισμικών καταστάσεων καθώς και για την εκπαίδευση και την κατάρτιση των επαγγελματιών Υγείας στους οποίους απευθυνθήκαμε. Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα βοηθήσουν στην ενημέρωση και την προαγωγή της διαπολιτισμικής επάρκειας, πρώτα και κύρια των ιατρών και νοσηλευτών της περιοχής της Λάρισας.

3.2 Πληθυσμός στόχος: Επαγγελματίες υγείας. Ως επαγγελματίες υγείας αναφέρονται οι ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό.

3.3 Πληθυσμός πρόσβασης: Επαγγελματίες υγείας (ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό) που εργάζονται στην ευρύτερη περιοχή της Λάρισας.

3.4 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

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

3.5 Ερευνητική διαδικασία

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην ευρύτερη περιοχή της Λάρισας. 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. 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.

3.6 Στατιστική μεθοδολογία

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS Statistics for Windows, Έκδοση 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ΗΠΑ).

3.7 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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφική ανάλυση του δείγματος

Αρχικά θα γίνει μία παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων στην έρευνα, με τη βοήθεια της περιγραφικής στατιστικής (πίνακες κατανομής συχνοτήτων, γραφήματα, κ.τ.λ.), έτσι ώστε να προκύψει μία σφαιρική εικόνα για το δείγμα της έρευνας. Στη έρευνα συμμετείχαν 117 άτομα, επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη Λάρισα.

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, κ.α.)

Πίνακας 1: Στατιστικά βασικών δημογραφικών μεταβλητών

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Φύλο	Ανδρας	51	43,6
	Γυναίκα	66	56,4
Ηλικία	20-30 ετών	25	21,4
	31-40 ετών	39	33,3
	41-50 ετών	33	28,2
	άνω των 50 ετών	20	17,1
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	42	35,9
	Έγγαμος/η	56	47,9
	Διαζευγμένος/η	19	16,2
Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ)	21	17,9
	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ)	30	25,6
	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ)	20	17,1
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	41	35,0
	Κάτοχος Διδακτορικού	5	4,3
Έχετε σπουδάσει στην Ελλάδα για το βασικό σας πτυχίο;	Ναι	104	88,9
	Όχι	13	11,1
Έχετε ζήσει εκτός Ελλάδας;	Ναι	32	27,4
	Όχι	85	72,6

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα από τους συνολικά 117 συμμετέχοντες, το 43,6% ήταν άνδρες ενώ η πλειοψηφία, ποσοστό 56,4% ήταν γυναίκες. Επιπλέον 1 στους 3 συμμετέχοντες, ποσοστό 33,3% ήταν άτομα ηλικίας από

31 μέχρι και 40 ετών, ενώ σχεδόν 1 στους 4, ποσοστό 21,4% ήταν άτομα ηλικίας από 20 μέχρι και 30 ετών. Σχεδόν 3 στους 10 συμμετέχοντες, ποσοστό 28,2% ήταν άτομα ηλικίας από 41 μέχρι και 50 ετών, ενώ μόλις το 17,1% ήταν άτομα άνω των 50 ετών.

Σε ότι αφορά τώρα την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, η πλειονότητα αυτών, ποσοστό 47,9% είναι έγγαμος/η ενώ σχεδόν 1 στους 3 συμμετέχοντες, ποσοστό 35,9% είναι άγαμος/η. Επιπρόσθετα υπάρχει και ένα μικρό σχετικά ποσοστό της τάξης του 16,2% που αφορά συμμετέχοντες που είναι διαζευγμένοι.

Για το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, η πλειονότητα αυτών, ποσοστό 35% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ μόλις 17,1% είναι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Επιπλέον 1 στους 4 συμμετέχοντες, ποσοστό 25,6% είναι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης, ενώ το 17,9% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Τέλος υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 4,3% που αφορά συμμετέχοντες που είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος.

Σε ότι αφορά τώρα το αν οι συμμετέχοντες έχουν σπουδάσει στην Ελλάδα για το βασικό τους πτυχίο, στην πλειοψηφία τους, ποσοστό 88,9% δηλώνουν ναι, ενώ μόλις 1 στους 10 συμμετέχοντες, ποσοστό 11,1% έχουν σπουδάσει για το βασικό τους πτυχίο εκτός Ελλάδας.

Τέλος σε ότι αφορά το αν οι συμμετέχοντες έχουν ζήσει εκτός Ελλάδας, στην πλειοψηφία τους, ποσοστό 72,6% απαντούν αρνητικά, ενώ μόλις το 27,4% απάντησε ότι έχει ζήσει εκτός Ελλάδας.

Ο επόμενος πίνακας αφορά κάποια επιπλέον δημογραφικά στοιχεία που σχετίζονται τυχόν επιπλέον μόρφωση των συμμετεχόντων καθώς και στοιχεία σχετικά με τη θέση εργασίας που κατέχουν.

Πίνακας 2: Στατιστικά δευτερευόντων δημογραφικών μεταβλητών

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Μιλάτε άλλες γλώσσες εκτός από τα Ελληνικά;	Ναι	101	86,3
	Όχι	16	13,7
Έχετε κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό;	Ναι	9	7,7
	Όχι	108	92,3
Ποιο είναι το επάγγελμα σας	Ιατρός	35	29,9
	Νοσηλεύτης	82	70,1
Πόσα έτη εργάζεσθε με την παραπάνω ιδιότητα;	0-10 έτη	52	44,4
	11-20 έτη	30	25,6
	21-30 έτη	29	24,8
	πάνω από 30 έτη	6	5,1
Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;	Κλινική	74	63,2
	ΜΕΘ	5	4,3
	Διοικητική θέση	3	2,6
	Άλλο	35	29,9
Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας;	Ναι	31	26,5
	Όχι	86	73,5
Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	Ναι	80	68,4
	Όχι	37	31,6

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ποσοστό 86,3% δηλώνει ότι μιλάει και άλλες γλώσσες εκτός από τα ελληνικά, ενώ μόλις το 13,7% έχει δηλώσει το αντίθετο. Επίσης 9 στους 10 συμμετέχοντες, ποσοστό 92,3% δηλώνουν ότι δεν έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό, ενώ μόλις το 7,7% όσων συμμετείχαν στην έρευνα έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό.

Επιπρόσθετα 3 στους 10 συμμετέχοντες ποσοστό 29,9% είναι ιατροί, ενώ η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ποσοστό 70,1% είναι νοσηλεύτριες. Σε ότι αφορά τα χρόνια προϋπηρεσίας τους με τη συγκεκριμένη ιδιότητα που έχουν δηλώσει, η πλειονότητα των συμμετεχόντων, ποσοστό 44,4% έχει προϋπηρεσία μέχρι 10 χρόνια, ενώ 1 στους 4, ποσοστό 25,6% έχει προϋπηρεσία από 11 μέχρι 20 χρόνια. Επίσης 1 στους 4, ποσοστό 24,8% έχει προϋπηρεσία από 21 μέχρι και 30 χρόνια, ενώ μόλις το 5,1% των συμμετεχόντων έχει προϋπηρεσία πάνω από 30 χρόνια.

Σε ότι αφορά τώρα το τμήμα στο οποίο εργάζονται οι συμμετέχοντες, η πλειοψηφία αυτών, ποσοστό 63,2% εργάζονται στην κλινική, ενώ αντίθετα μόλις το 2,6% εργάζεται σε κάποια διοικητική θέση. Επιπλέον μόλις το 4,3% εργάζεται στη

ΜΕΘ ενώ 3 στους 10 συμμετέχοντες, ποσοστό 29,9% εργάζονται σε κάποιο άλλο τμήμα.

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν αν έχουν παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας, με την πλειοψηφία αυτών, ποσοστό 73,5% να δηλώνουν ότι δεν έχουν παρακολουθήσει ποτέ κάτι αντίστοιχο. Μόλις 1 στους 4 συμμετέχοντες, ποσοστό 26,5% έχει παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας. Επιπλέον το 68,4% των συμμετεχόντων έχει κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, ενώ 3 στους 10 συμμετέχοντες έχουν δηλώσει το αντίθετο.

Ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει την κατανομή των συμμετεχόντων με βάση το πόσο σημαντικό ρόλο θεωρούν ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με διάφορες ομάδες ανθρώπων, όπως οι συγγενείς, οι συνάδερφοι κ.α.

Πίνακας 3: Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις σας με τους

	Καθόλου		Λίγο		Κάπως		Αρκετά		Πολύ	
ασθενείς	22	18,8%	33	28,2%	29	24,8%	18	15,4%	15	12,8%
συγγενείς	20	17,1%	31	26,5%	32	27,4%	15	12,8%	19	16,2%
άλλους επισκέπτες	19	16,2%	41	35,0%	31	26,5%	12	10,3%	14	12,0%
συναδέλφους	41	35,0%	45	38,5%	11	9,4%	15	12,8%	5	4,3%
άλλο προσωπικό	41	35,3%	44	37,9%	13	11,2%	12	10,3%	6	5,2%

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα σε ότι αφορά το πόσο σημαντικό ρόλο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους ασθενείς, στην πλειονότητά τους, ποσοστό 28,2% το θεωρούν λίγο σημαντικό, ενώ σχεδόν 1 στους 5 συμμετέχοντες, ποσοστό 18,8% δεν το θεωρούν καθόλου σημαντικό. Επίσης μόλις το 12,8% των συμμετεχόντων θεωρούν πολύ σημαντικό το ρόλο που διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους ασθενείς, ενώ το 15,4% δηλώνει πως διαδραματίζουν αρκετά σημαντικό ρόλο. Τέλος 1 στους 4 συμμετέχοντες διατηρεί μια πιο ουδέτερη στάση και

δηλώνει ότι τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους ασθενείς διαδραματίζουν κάπως σημαντικό ρόλο.

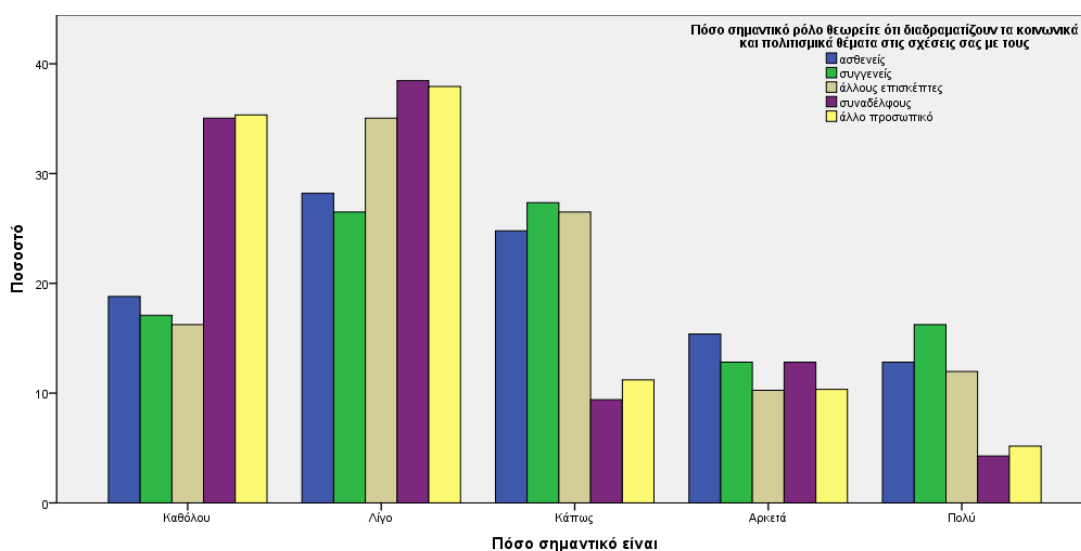
Σε ότι αφορά το πόσο σημαντικό ρόλο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους συγγενείς, στην πλειονότητά τους, ποσοστό 27,4% το θεωρούν κάπως σημαντικό, ενώ σχεδόν 1 στους 4 συμμετέχοντες, ποσοστό 26,5% το θεωρούν λίγο σημαντικό. Επίσης μόλις το 16,2% των συμμετεχόντων θεωρούν πολύ σημαντικό το ρόλο που διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους συγγενείς, ενώ σχεδόν 1 στους 10 συμμετέχοντες, ποσοστό 12,8% δηλώνει πως διαδραματίζουν αρκετά σημαντικό ρόλο. Τέλος το 17,1% των συμμετεχόντων δηλώνει ότι τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους ασθενείς δεν διαδραματίζουν κανέναν σημαντικό ρόλο.

Για το πόσο σημαντικό ρόλο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους άλλους επισκέπτες, στην πλειονότητά τους, ποσοστό 35% το θεωρούν λίγο σημαντικό, ενώ σχεδόν 1 στους 4 συμμετέχοντες, ποσοστό 26,5% το θεωρούν κάπως σημαντικό. Επίσης μόλις το 12% των συμμετεχόντων θεωρούν πολύ σημαντικό το ρόλο που διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους άλλους επισκέπτες, ενώ 1 στους 10 συμμετέχοντες, ποσοστό 10,3% δηλώνει πως διαδραματίζουν αρκετά σημαντικό ρόλο. Τέλος το 16,2% των συμμετεχόντων δηλώνει ότι τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους άλλους επισκέπτες δεν διαδραματίζουν κανέναν σημαντικό ρόλο.

Σε ότι αφορά το πόσο σημαντικό ρόλο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους, στην πλειονότητά τους, ποσοστό 38,5% το θεωρούν λίγο σημαντικό, ενώ σχεδόν 1 στους 3 συμμετέχοντες, ποσοστό 35% δεν το θεωρούν καθόλου σημαντικό. Επίσης μόλις το 12,8% των συμμετεχόντων θεωρούν αρκετά σημαντικό το ρόλο που διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους, ενώ σχεδόν 1 στους 10 συμμετέχοντες, ποσοστό 9,4% δηλώνει πως διαδραματίζουν κάπως σημαντικό ρόλο. Τέλος μόλις το 4,3% των συμμετεχόντων δηλώνει ότι τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο.

Τέλος σε ότι αφορά το πόσο σημαντικό ρόλο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με το άλλο

προσωπικό, στην πλειονότητά τους, ποσοστό 37,9% το θεωρούν λίγο σημαντικό, ενώ σχεδόν 1 στους 3 συμμετέχοντες, ποσοστό 35,3% δεν το θεωρούν καθόλου σημαντικό. Επίσης μόλις το 11,2% των συμμετεχόντων θεωρούν κάπως σημαντικό το ρόλο που διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με το άλλο προσωπικό, ενώ 1 στους 10 συμμετέχοντες, ποσοστό 10,3% δηλώνει πως διαδραματίζουν αρκετά σημαντικό ρόλο. Τέλος μόλις το 5,2% των συμμετεχόντων δηλώνει ότι τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με το άλλο προσωπικό διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο. Τα παραπάνω στοιχεία του πίνακα αποτυπώνονται και στο γράφημα που ακολουθεί.



Γράφημα 1: Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις σας με τους

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει το βαθμό συνειδητοποίησης των συμμετεχόντων σχετικά με την εθνική ή πολιτιστική τους ταυτότητα, τα εθνικά ή πολιτιστικά τους στερεότυπα, καθώς και τις λανθασμένες αντιλήψεις της εθνικής τους ομάδας.

Πίνακας 4: Σε ποιο βαθμό συνειδητοποιείτε

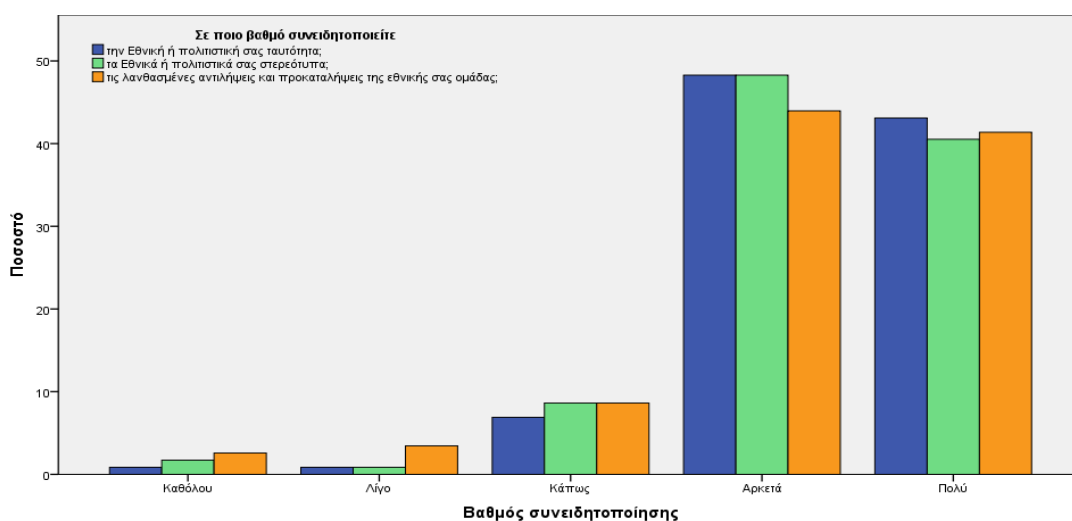
	Καθόλου		Λίγο		Κάπως		Αρκετά		Πολύ	
την Εθνική ή πολιτιστική σας ταυτότητα;	1	,9%	1	,9%	8	6,9%	56	48,3%	50	43,1%
τα Εθνικά ή πολιτιστικά στερεότυπα;	2	1,7%	1	,9%	10	8,6%	56	48,3%	47	40,5%
τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής σας ομάδας;	3	2,6%	4	3,4%	10	8,6%	51	44,0%	48	41,4%

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα σε ότι αφορά το βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες έχουν συνειδητοποιήσει αρκετά ή πολύ την εθνική ή πολιτιστική τους ταυτότητα, η πλειονότητα αυτών, ποσοστό 91,4%, ενώ μόλις 1 στους 10, ποσοστό 8,6% την έχουν συνειδητοποιήσει από καθόλου μέχρι κάπως.

Σε ότι αφορά το βαθμό συνειδητοποίησης των εθνικών ή πολιτιστικών στερεότυπων και πάλι η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ποσοστό 88,8% δηλώνει ότι το έχει συνειδητοποιήσει αρκετά ή πολύ.

Ανάλογα είναι και τα ποσοστά που αφορούν την συνειδητοποίηση των συμμετεχόντων σε σχέση με τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής τους ομάδας, με το 85,4% αυτών να το έχει κάνει αρκετά ή πολύ.

Το γράφημα που ακολουθεί αποτυπώνει ξεκάθαρα τις απόψεις των συμμετεχόντων πάνω στα συγκεκριμένα ζητήματα.



Γράφημα 2: Σε ποιο βαθμό συνειδητοποιείτε

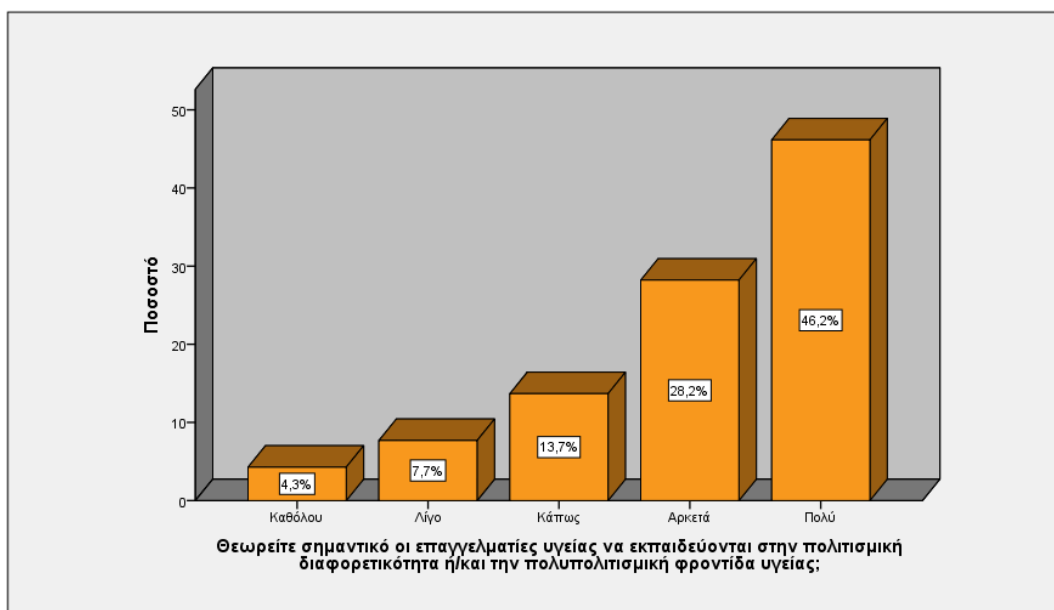
Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα να απαντήσουν αν θεωρούν σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας. Οι απαντήσεις που δόθηκαν παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 5: Θεωρείτε σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Καθόλου	5	4,3	4,3
Λίγο	9	7,7	12,0
Κάπως	16	13,7	25,6
Αρκετά	33	28,2	53,8
Πολύ	54	46,2	100,0
Total	117	100,0	

Όπως προκύπτει από τον πίνακα, η πλειονότητα των συμμετεχόντων, ποσοστό 46,2% θεωρεί ότι είναι πολύ σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας, ενώ σχεδόν 3 στους 10, ποσοστό 28,2% θεωρούν ότι κάτι τέτοιο είναι αρκετά σημαντικό. Επίσης μόλις το 13,7% των συμμετεχόντων διατηρεί μια πιο ουδέτερη στάση και δηλώνει πως η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την

πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας είναι κάπως σημαντική, ενώ μόλις το 7,7% δηλώνει ότι είναι λίγο σημαντική. Τέλος υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 4,3% των συμμετεχόντων που δεν θεωρεί καθόλου σημαντικό το να εκπαιδεύονται οι επαγγελματίες υγείας στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας. Το γράφημα που ακολουθεί είναι χαρακτηριστικό των απαντήσεων των συμμετεχόντων.



Γράφημα 3: Θεωρείτε σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας

Ο επόμενος πίνακας την κατανομή των συμμετεχόντων με βάση το αν έχουν εκπαιδευτεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας.

Πίνακας 6: Έχετε εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας

	Καθόλου		Λίγο		Κάπως		Αρκετά		Πολύ	
στο σχολείο	48	41,0%	41	35,0%	23	19,7%	5	4,3%	0	0,0%
στη βασική επαγγελματική εκπαίδευση	22	18,8%	22	18,8%	29	24,8%	37	31,6%	7	6,0%
σε προγράμματα κατάρτισης στο νοσοκομείο	96	82,1%	13	11,1%	5	4,3%	1	,9%	2	1,7%
σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός νοσοκομείου	75	64,1%	14	12,0%	12	10,3%	8	6,8%	8	6,8%

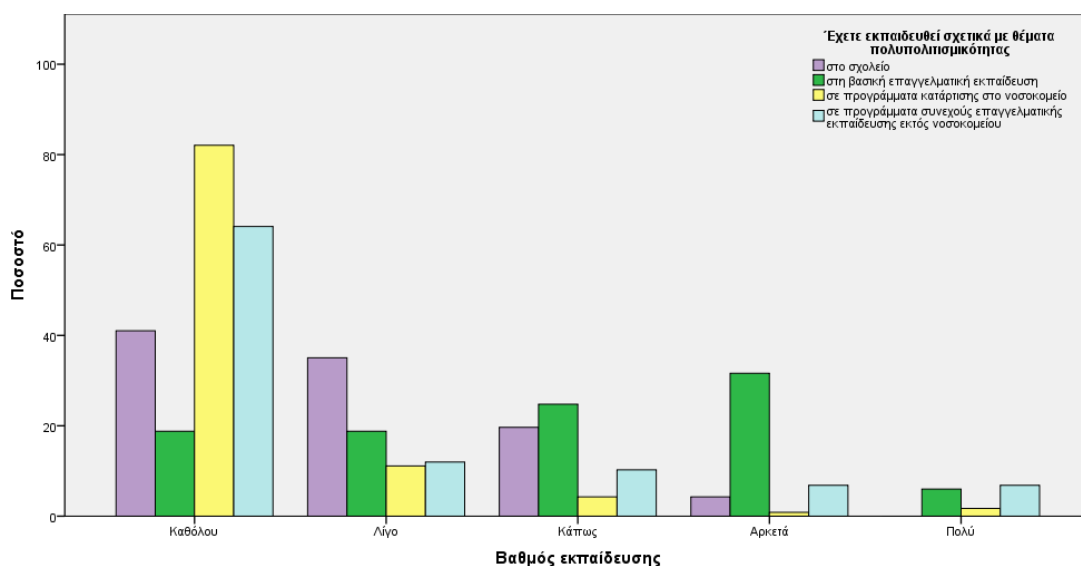
Όπως προκύπτει από τον πίνακα, σε ότι αφορά το αν οι συμμετέχοντες έχουν εκπαιδευτεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας στο σχολείο, η πλειονότητα αυτών, ποσοστό 41% δηλώνει ότι δεν έχει καμία τέτοια επιμόρφωση, ενώ το 35% δηλώνει ότι έχει επιμορφωθεί σχετικά στο σχολείο μόνο λίγο. Μόλις το 19,7% δηλώνει ότι έχει επιμορφωθεί κάπως σχετικά στο σχολείο.

Σε ότι αφορά πιθανή επιμόρφωση των συμμετεχόντων στην βασική επαγγελματική τους εκπαίδευση η πλειονότητα αυτών, ποσοστό 31,6% δηλώνουν ότι είχαν αρκετή, ενώ 1 στους 4, ποσοστό 24,8% δηλώνουν ότι είχαν κάπως μία τέτοιου είδους επιμόρφωση. Τέλος το 37,6% των συμμετεχόντων δηλώνει ότι δεν είχε καθόλου ή είχε λίγη επιμόρφωση σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας στη βασική του επαγγελματική εκπαίδευση.

Για την επιμόρφωση τώρα μέσω προγραμμάτων κατάρτισης στο νοσοκομείο, η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ποσοστό 82,1% δηλώνουν ότι δεν είχαν ποτέ τέτοιου είδους επιμόρφωση, ενώ μόλις το 1 στους 10, ποσοστό 11,1% δηλώνει ότι είχε λίγη.

Τέλος σε ότι αφορά την επιμόρφωση σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός νοσοκομείου, οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους, ποσοστό 64,1% δηλώνουν ότι δεν είχαν ποτέ τους τέτοια επιμόρφωση, ενώ μόλις 1 στους 10, ποσοστό 12% δηλώνει ότι είχε λίγη.

Τα παραπάνω συμπεράσματα αποτυπώνονται και στο γράφημα που ακολουθεί.



Γράφημα 4: Έχετε εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας

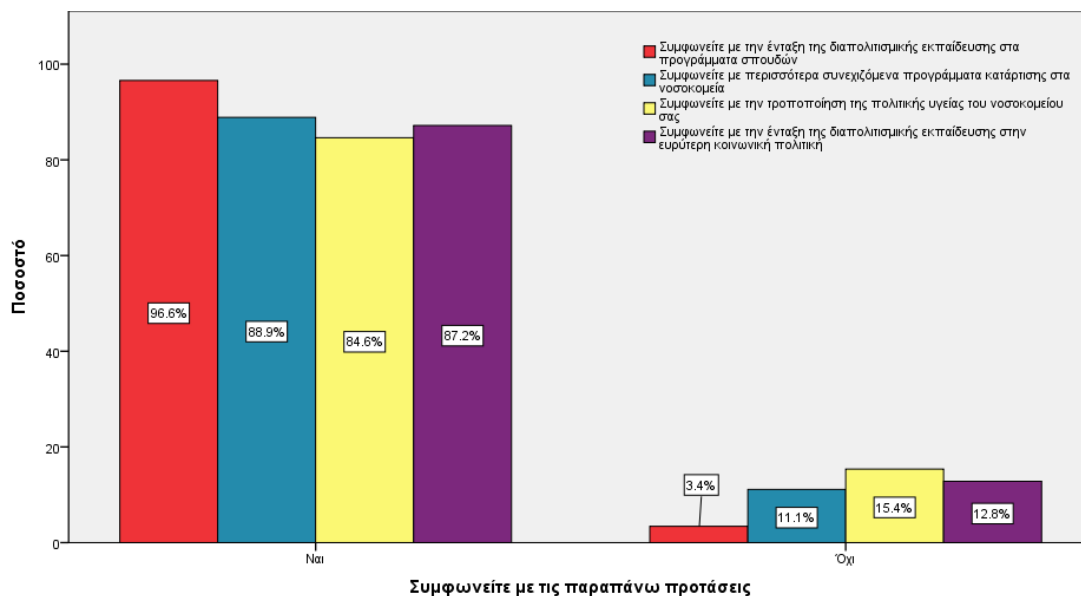
Στη συνέχεια ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν τη συμφωνία ή τη διαφωνία τους σε μία σειρά από ερωτήματα που σχετίζονται με τη διαπολιτισμική εκπαίδευση. Οι απαντήσεις που δόθηκαν συνοψίζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 7: Ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης

	Ναι	Όχι
Συμφωνείτε με την ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στα προγράμματα σπουδών	113 96,6%	4 3,4%
Συμφωνείτε με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία	104 88,9%	13 11,1%
Συμφωνείτε με την τροποποίηση της πολιτικής υγείας του νοσοκομείου σας	99 84,6%	18 15,4%
Συμφωνείτε με την ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική	102 87,2%	15 12,8%

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, σχεδόν το σύνολο των συμμετεχόντων, ποσοστό 96,6% συμφωνεί με την ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στα προγράμματα σπουδών, ενώ αντίστοιχα η μεγάλη πλειοψηφία, ποσοστό 88,9% συμφωνεί με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία. Επιπλέον το 84,6% των συμμετεχόντων συμφωνεί με την τροποποίηση της πολιτικής υγείας του νοσοκομείου όπου εργάζεται ενώ το 87,2% συμφωνεί με την

ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική. Το γράφημα που ακολουθεί, απεικονίζει χωρίς αμφιβολία την επιθυμία των συμμετεχόντων για επιμόρφωση πάνω σε θέματα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης.



Γράφημα 5: Ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης

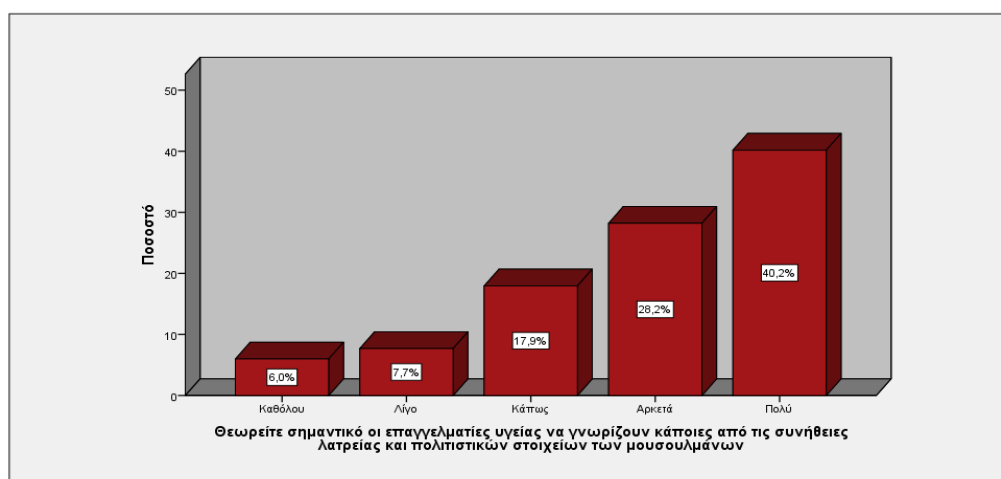
Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει την κατανομή συχνοτήτων των συμμετεχόντων με βάση το αν θεωρούν σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν κάποιες από τις συνήθειες λατρείας και πολιτιστικών στοιχείων των μουσουλμάνων.

Πίνακας 8: Θεωρείτε σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν κάποιες από τις συνήθειες λατρείας και πολιτιστικών στοιχείων των μουσουλμάνων

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Καθόλου	7	6,0	6,0
Λίγο	9	7,7	13,7
Κάπως	21	17,9	31,6
Αρκετά	33	28,2	59,8
Πολύ	47	40,2	100,0
Total	117	100,0	

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, 2 στους 5 συμμετέχοντες, ποσοστό 40,2% θεωρεί πολύ σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν κάποιες από τις συνήθειες λατρείας και πολιτιστικών στοιχείων των μουσουλμάνων, ενώ σχεδόν 3 στους 10, ποσοστό 28,2% το θεωρούν αρκετά σημαντικό. Επίσης μόλις 1 στους 4,

ποσοστό 17,9% θεωρεί κάπως σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν κάποιες από τις συνήθειες λατρείας και πολιτιστικών στοιχείων των μουσουλμάνων, ενώ μόλις το 13,7% το θεωρεί λίγο ή καθόλου σημαντικό. Χαρακτηριστικό των απόψεων όσων συμμετείχαν στην έρευνα είναι και το γράφημα που ακολουθεί και συνοδεύει τον παραπάνω πίνακα.



Γράφημα 6: Θεωρείτε σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν κάποιες από τις συνήθειες λατρείας και πολιτιστικών στοιχείων των μουσουλμάνων

Στη συνέχεια της ανάλυσης ακολουθεί η ανάλυση παραγόντων, που δημιουργήθηκαν από τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και αφορούν τέσσερις άξονες που σχετίζονται με τους επαγγελματίες υγείας και τη διαπολιτισμική τους εκπαίδευση. Αρχικά εξετάζεται η αξιοπιστία των παραγόντων με τη χρήση του Cronbach's Alpha, όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 9: Ανάλυση αξιοπιστίας παραγόντων

Παράγοντας	Cronbach's Alpha	N of Items
Πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας	,924	10
Πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή	,957	15
Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις	,941	16
Πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων	,919	8

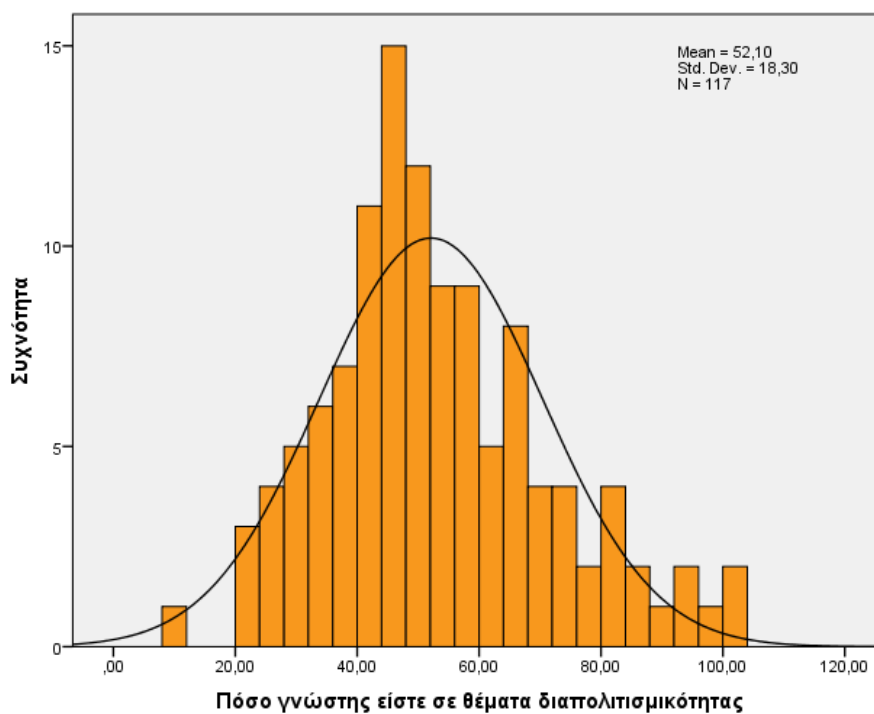
Από τον πίνακα προκύπτει πως ο πρώτος παράγοντας που αφορά το πόσο γνώστες είναι οι συμμετέχοντες σε θέματα διαπολιτισμικότητας, έχει δημιουργηθεί από 10 σχετικές ερωτήσεις και ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha είναι 0,924 κάτι που μας δίνει πολύ υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας του παράγοντα. Ανάλογα είναι και τα συμπεράσματα και για τον δεύτερο παράγοντα που αφορά το πόσο καταρτισμένοι είναι οι συμμετέχοντες αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας των ασθενών, ο οποίος έχει δημιουργηθεί από 15 ερωτήσεις και έχει δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha 0,957 κάτι που μας δίνει πολύ υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας του παράγοντα. Σε ότι αφορά τώρα τον τρίτο παράγοντα, αυτός αφορά το πόσο άνετα μπορούν οι συμμετέχοντες να διαχειριστούν διαπολιτισμικές καταστάσεις, αυτός δημιουργήθηκε από 16 ερωτήσεις και έχει δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha 0,941 επίσης πολύ υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας του παράγοντα. Ο τελευταίος παράγοντας έχει δημιουργηθεί από 8 σχετικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και αφορά το πόσο καταρτισμένοι είναι οι συμμετέχοντες σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha του παράγοντα είναι 0,919 κάτι που μας δίνει πολύ υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας. Όλοι οι παράγοντες έχουν δημιουργηθεί στην εκατοστιαία κλίμακα.

Στη συνέχεια ακολουθούν πίνακες και γραφήματα με τα στατιστικά στοιχεία του κάθε παράγοντα. Ο επόμενος πίνακας αφορά τον πρώτο παράγοντα που σχετίζεται με το πόσο γνώστες είναι οι συμμετέχοντες σε θέματα διαπολιτισμικότητας.

Πίνακας 10: Πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας

N	117
Mean	52,103
Median	48,000
Mode	48,000
Std. Deviation	18,300
Variance	334,886
Skewness	0,565
Std. Error of Skewness	0,224
Kurtosis	0,150
Std. Error of Kurtosis	0,444
Range	90,000
Minimum	10,000
Maximum	100,000

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, που αφορά τον πρώτο παράγοντα, η μέση του τιμή είναι 52,103 και η τυπική απόκλιση 18,3. Η διάμεσος του παράγοντα είναι 48, ενώ ο συντελεστής λοξότητας είναι 0,565 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει μία μικρή μετατόπιση των τιμών του παράγοντα προς τα δεξιά. Ο συντελεστής κύρτωσης είναι $0,150 < 3$, επομένως η κατανομή των τιμών του παράγοντα είναι πλατύκυρτη, δηλαδή χαμηλότερη της κανονικής κατανομής. Επίσης η ελάχιστη τιμή που εμφανίζεται είναι το 10 ενώ η μέγιστη το 100. Ακολουθεί και το ιστόγραμμα συχνοτήτων του παράγοντα.



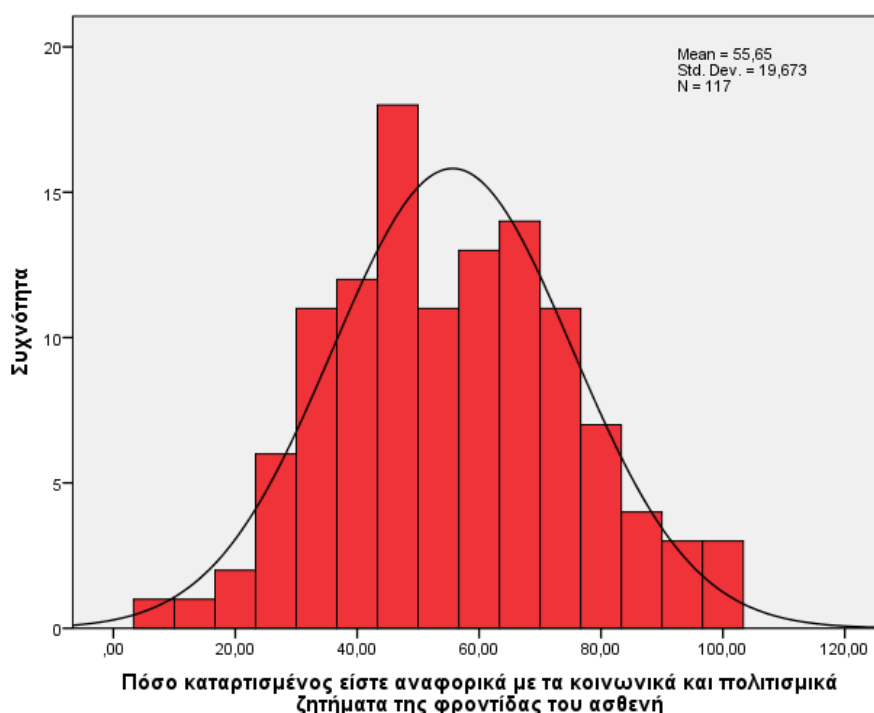
Γράφημα 7: Πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας

Ο επόμενος πίνακας αφορά το δεύτερο παράγοντα που σχετίζεται με το πόσο καταρτισμένοι είναι οι συμμετέχοντες αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας των ασθενών.

Πίνακας 11: Πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή

N	117
Mean	55,647
Median	53,333
Mode	68,000
Std. Deviation	19,673
Variance	387,047
Skewness	0,165
Std. Error of Skewness	0,224
Kurtosis	-0,459
Std. Error of Kurtosis	0,444
Range	93,333
Minimum	6,667
Maximum	100,000

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, που αφορά το δεύτερο παράγοντα, η μέση του τιμή είναι 55,647 και η τυπική απόκλιση 19,673. Η διάμεσος του παράγοντα είναι 53,333, ενώ ο συντελεστής λοξότητας είναι 0,165 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει μία μικρή μετατόπιση των τιμών του παράγοντα προς τα δεξιά. Ο συντελεστής κύρτωσης είναι $-0,459 < 3$, επομένως η κατανομή των τιμών του παράγοντα είναι πλατύκυρτη, δηλαδή χαμηλότερη της κανονικής κατανομής. Επίσης η ελάχιστη τιμή που εμφανίζεται είναι το 6,667 ενώ η μέγιστη το 100. Ακολουθεί και το ιστόγραμμα συχνοτήτων του παράγοντα.



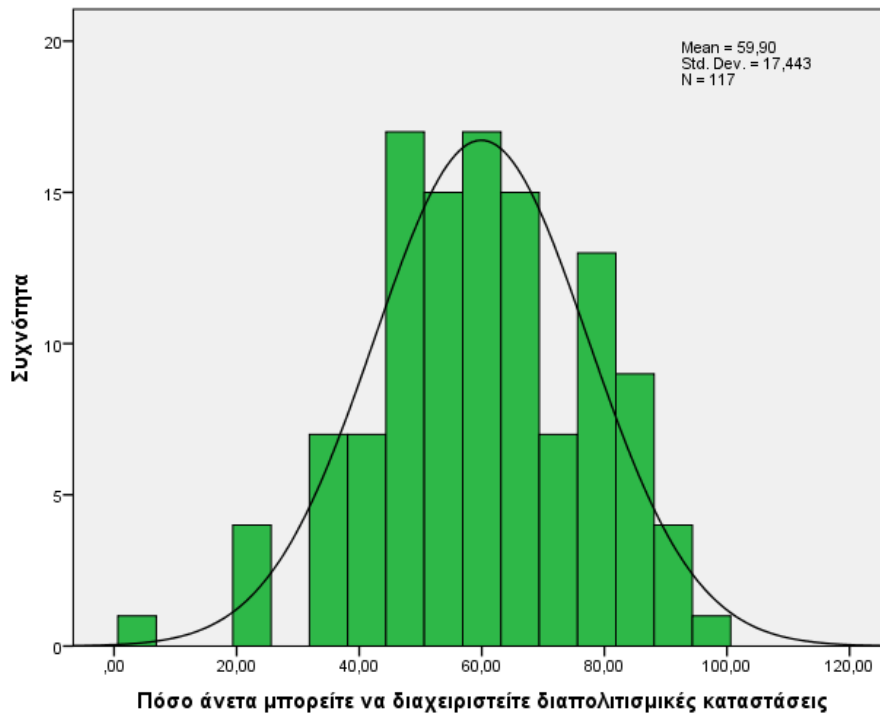
Γράφημα 8: Πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή

Ο επόμενος πίνακας αφορά τον τρίτο παράγοντα που σχετίζεται με το πόσο άνετα μπορούν οι συμμετέχοντες να διαχειριστούν διαπολιτισμικές καταστάσεις.

Πίνακας 12: Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις

N	117
Mean	59,904
Median	58,750
Mode	55,000
Std. Deviation	17,443
Variance	304,261
Skewness	-0,253
Std. Error of Skewness	0,224
Kurtosis	0,170
Std. Error of Kurtosis	0,444
Range	96,250
Minimum	3,750
Maximum	100,000

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, που αφορά τον τρίτο παράγοντα, η μέση του τιμή είναι 59,904 και η τυπική απόκλιση 17,443. Η διάμεσος του παράγοντα είναι 58,750, ενώ ο συντελεστής λοξότητας είναι -0,253 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει μία μικρή μετατόπιση των τιμών του παράγοντα προς τα αριστερά. Ο συντελεστής κύρτωσης είναι $0,170 < 3$, επομένως η κατανομή των τιμών του παράγοντα είναι πλατύκυρτη, δηλαδή χαμηλότερη της κανονικής κατανομής. Επίσης η ελάχιστη τιμή που εμφανίζεται είναι το 3,750 ενώ η μέγιστη το 100. Ακολουθεί και το ιστόγραμμα συχνοτήτων του παράγοντα.



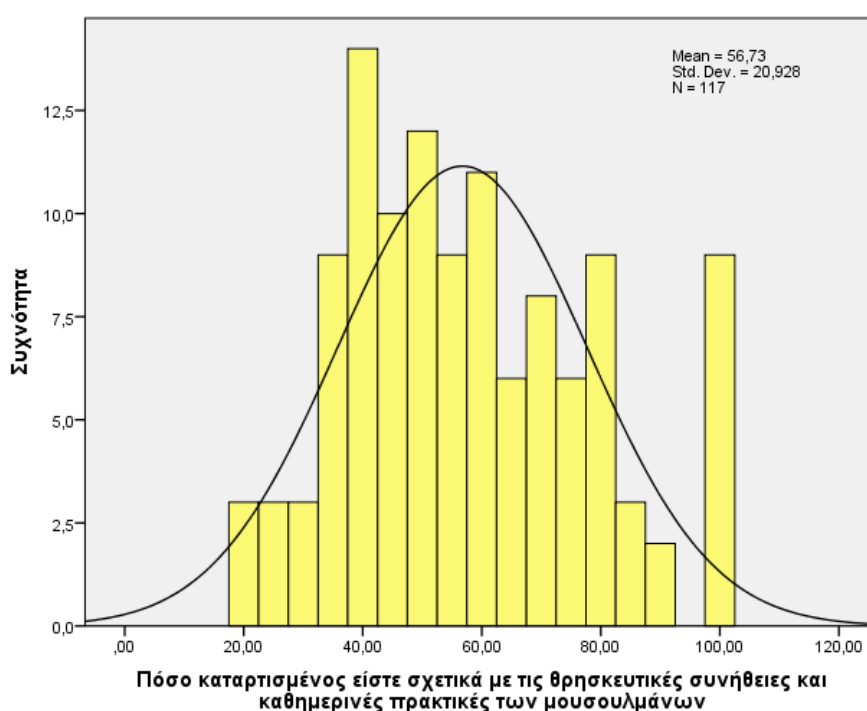
Γράφημα 9: Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις

Ο επόμενος πίνακας αφορά τον τέταρτο παράγοντα που σχετίζεται με το πόσο καταρτισμένοι είναι οι συμμετέχοντες σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων.

Πίνακας 13: Πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων

N	117
Mean	56,731
Median	52,500
Mode	100,000
Std. Deviation	20,928
Variance	437,981
Skewness	0,453
Std. Error of Skewness	0,224
Kurtosis	-0,521
Std. Error of Kurtosis	0,444
Range	80,000
Minimum	20,000
Maximum	100,000

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, που αφορά τον τέταρτο παράγοντα, η μέση του τιμή είναι 56,731 και η τυπική απόκλιση 20,928. Η διάμεσος του παράγοντα είναι 52,500, ενώ ο συντελεστής λοξότητας είναι 0,453 κάτι που σημαίνει πως υπάρχει μία μικρή μετατόπιση των τιμών του παράγοντα προς τα δεξιά. Ο συντελεστής κύρτωσης είναι $-0,521 < 3$, επομένως η κατανομή των τιμών του παράγοντα είναι πλατύκυρτη, δηλαδή χαμηλότερη της κανονικής κατανομής. Επίσης η ελάχιστη τιμή που εμφανίζεται είναι το 20 ενώ η μέγιστη το 100. Ακολουθεί και το ιστόγραμμα συχνοτήτων του παράγοντα.



Γράφημα 10: Πόσο καταρτισμένοι είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων

Ο επόμενος πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει το τεστ κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov, έτσι ώστε να εξακριβωθεί αν οι παράγοντες ακολουθούν την κανονική κατανομή έτσι ώστε στη συνέχεια της ανάλυσης να επιλεγούν τα κατάλληλα παραμετρικά ή μη παραμετρικά τεστ.

Πίνακας 14: Τεστ κανονικότητας

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας	,119	117	,000	,970	117	,010
Πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή	,079	117	,073	,987	117	,306
Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις	,066	117	,200	,986	117	,281
Πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων	,110	117	,001	,958	117	,001

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα και σε ότι αφορά τον πρώτο παράγοντα, η σημαντικότητα του τεστ είναι $p = 0 < 0,05$ (στάθμη σημαντικότητας 0,05), επομένως το λάθος που θα γίνει αν απορριφθεί η μηδενική υπόθεση κανονικότητας θα είναι μικρό, επομένως μπορεί να απορριφθεί. Άρα τα δεδομένα του πρώτου παράγοντα δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Ανάλογο είναι και το συμπέρασμα για τον τέταρτο παράγοντα, όπου ούτε αυτός ακολουθεί την κανονική κατανομή ($p = 0,001$). Αντίθετα ο δεύτερος παράγοντας έχει σημαντικότητα στο τεστ κανονικότητας $p = 0,073 > 0,05$, επομένως τα δεδομένα αυτού του παράγοντα ακολουθούν την κανονική κατανομή, ενώ την κανονική κατανομή ακολουθούν και τα δεδομένα του τρίτου παράγοντα ($p = 0,2 > 0,05$).

Πριν προχωρήσει η ανάλυση με τις επιμέρους συσχετίσεις των παραγόντων με τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, κρίνεται σκόπιμο να εξεταστούν οι συσχετίσεις μεταξύ των τεσσάρων παραγόντων. Τα αποτελέσματα αυτής της συσχέτισης παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 15: Συσχετίσεις μεταξύ των τεσσάρων παραγόντων

		2 ^{ος} παράγοντας	3 ^{ος} παράγοντας	4 ^{ος} παράγοντας
1 ^{ος} παράγοντας	PearsonCorrelation	0,738	0,564	0,602
	Sig.	0	0	0
2 ^{ος} παράγοντας	PearsonCorrelation		0,750	0,657
	Sig.		0	0
3 ^{ος} παράγοντας	PearsonCorrelation			0,599
	Sig.			0

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα ο πρώτος παράγοντας (πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας) σχετίζεται ισχυρά και θετικά με τον δεύτερο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή) με συντελεστή συσχέτισης του Pearson να είναι 0,738 (η σημαντικότητα του τεστ είναι $0 < 0,05$). Επίσης ο πρώτος παράγοντας σχετίζεται μέτρια και θετικά με τον τρίτο παράγοντα (πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις) με το συντελεστή συσχέτισης του Pearson να είναι 0,564 (η σημαντικότητα του τεστ είναι $0 < 0,05$). Τέλος ο πρώτος παράγοντας σχετίζεται οριακά ισχυρά και θετικά με τον τέταρτο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων) με το συντελεστή συσχέτισης του Pearson να είναι 0,602 (η σημαντικότητα του τεστ είναι $0 < 0,05$).

Σε ότι αφορά τώρα το δεύτερο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή), αυτός σχετίζεται ισχυρά και θετικά με τον τρίτο παράγοντα (πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις) με συντελεστή συσχέτισης του Pearson να είναι 0,750 (η σημαντικότητα του τεστ είναι $0 < 0,05$), αλλά σχετίζεται επίσης ισχυρά και θετικά και με τον τέταρτο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων) με το συντελεστή συσχέτισης του Pearson να είναι 0,675 (η σημαντικότητα του τεστ είναι $0 < 0,05$).

Τέλος ο τρίτος παράγοντας (πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις) σχετίζεται μέτρια και θετικά με τον τέταρτο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές

πρακτικές των μουσουλμάνων) με το συντελεστή συσχέτισης του Pearson να είναι 0,599 (η σημαντικότητα του τεστ είναι $0 < 0,05$).

Στη συνέχεια της ανάλυσης πραγματοποιούνται μία σειρά από ελέγχους συσχέτισεων μεταξύ των τεσσάρων παραγόντων και των υπόλοιπων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τον έλεγχο των συσχέτισεων μεταξύ των παραγόντων και των βασικών δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων.

Πίνακας 16: Συσχετίσεις παραγόντων με τα δημογραφικά στοιχεία

		1 ^{ος} παράγοντ ας	2 ^{ος} παράγοντ ας	3 ^{ος} παράγοντ ας	4 ^{ος} παράγοντ ας
Φύλο	PearsonCorrelati on	-,139	,050	,053	-,003
	Sig.	,135	,594	,567	,970
Ηλικία	PearsonCorrelati on	-,026	-,194*	-,266**	-,213*
	Sig.	,784	,036	,004	,021
Οικογενεια κή κατάσταση	PearsonCorrelati on	-,200*	-,212*	-,257**	-,232*
	Sig.	,031	,022	,005	,012
Μιλάτε άλλες γλώσσες εκτός από τα Ελληνικά;	PearsonCorrelati on	-,368**	-,299**	-,304**	-,317**
	Sig.	,000	,001	,001	,001
Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευση ς σας	PearsonCorrelati on	,440**	,419**	,413**	,412**
	Sig.	,000	,000	,000	,000

Από τον πίνακα προκύπτει ότι το φύλο των συμμετεχόντων δεν σχετίζεται με κανέναν από τους τέσσερεις υπό εξέταση παράγοντες, ενώ αντίθετα η ηλικία των συμμετεχόντων σχετίζεται ασθενώς και αρνητικά με τον δεύτερο (συντελεστής Pearson -0,194 και σημαντικότητα $p = 0,036 < 0,05$), τον τρίτο (συντελεστής Pearson -0,266 και σημαντικότητα $p = 0,004 < 0,05$) και τον τέταρτο παράγοντα (συντελεστής Pearson -0,213 και σημαντικότητα $p = 0,021 < 0,05$), ενώ δεν σχετίζεται καθόλου με τον πρώτο (σημαντικότητα $p = 0,784 > 0,05$).

Επιπρόσθετα η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων σχετίζεται ασθενώς και αρνητικά με όλους τους παράγοντες. Το αν οι συμμετέχοντες μιλάνε άλλες γλώσσες εκτός από τα ελληνικά, σχετίζεται οριακά ασθενώς και αρνητικά με το δεύτερο παράγοντα (συντελεστής Pearson -0,299 και σημαντικότητα $p = 0,001 < 0,05$) και μετρίως και αρνητικά με τους υπόλοιπους τρεις.

Τέλος με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, προκύπτει ότι αυτό συσχετίζεται μετρίως και θετικά και με τους τέσσερις υπό εξέταση παράγοντες.

Ο επόμενος πίνακας αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων και των ερωτήσεων που αφορούν την εργασία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 17: Συσχετίσεις παραγόντων με τις ερωτήσεις που αφορούν την εργασία

		1 ^{ος} παράγοντας	2 ^{ος} παράγοντας	3 ^{ος} παράγοντας	4 ^{ος} παράγοντας
Ποιο είναι το επάγγελμά σας	PearsonCorrelation	-,343**	-,251**	-,255**	-,217*
	Sig.	,000	,006	,006	,019
Πόσα έτη εργάζεσθε με την παραπάνω ιδιότητα;	PearsonCorrelation	-,017	-,191*	-,258**	-,178
	Sig.	,853	,040	,005	,055
Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;	PearsonCorrelation	,074	,027	,060	,152
	Sig.	,429	,771	,520	,102
Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας;	PearsonCorrelation	-,407**	-,331**	-,179	-,329**
	Sig.	,000	,000	,054	,000
Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	PearsonCorrelation	-,389**	-,344**	-,283**	-,297**
	Sig.	,000	,000	,002	,001

Από τον πίνακα προκύπτει ότι το επάγγελμα των συμμετεχόντων σχετίζεται μετρίως και αρνητικά με τον πρώτο παράγοντα (συντελεστής Pearson -0,343 και σημαντικότητα $p = 0 < 0,05$), ενώ σχετίζεται ασθενώς και αρνητικά με τους υπόλοιπους τρεις παράγοντες.

Τα χρόνια προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων σχετίζονται ασθενώς και αρνητικά με τον δεύτερο και τον τρίτο παράγοντα, ενώ είναι ασυσχέτιστα με τον πρώτο και τον

τέταρτο παράγοντα. Επίσης το τμήμα στο οποίο εργάζονται οι συμμετέχοντες δεν σχετίζεται με κανέναν από τους υπό εξέταση παράγοντες.

Από την άλλη το αν οι συμμετέχοντες έχουν παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας, σχετίζεται μέτρια και αρνητικά με τον πρώτο παράγοντα (συντελεστής Pearson $-0,407$ και σημαντικότητα $p = 0 < 0,05$), τον δεύτερο (συντελεστής Pearson $-0,331$ και σημαντικότητα $p = 0 < 0,05$) και τον τέταρτο (συντελεστής Pearson $-0,239$ και σημαντικότητα $p = 0 < 0,05$), ενώ δεν σχετίζεται με τον τρίτο παράγοντα.

Τέλος το αν οι συμμετέχοντες έχουν συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή σχετίζεται μέτρια και αρνητικά με τους δύο πρώτους παράγοντες και οριακά ασθενώς και αρνητικά με τον τρίτο και τον τέταρτο παράγοντα.

Ο επόμενος πίνακας αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων και ερωτήσεις που αφορούν σπουδές των συμμετεχόντων στο εξωτερικό.

Πίνακας 18: Συσχετίσεις παραγόντων με ερωτήσεις που αφορούν τις σπουδές εκτός Ελλάδας

		1 ^{ος} παράγοντα ς	2 ^{ος} παράγοντα ς	3 ^{ος} παράγοντα ς	4 ^{ος} παράγοντα ς
Έχετε σπουδάσει στην Ελλάδα για το βασικό σας πτυχίο;	PearsonCorrelation	,255**	,260**	,319**	,316**
	Sig.	,006	,005	,000	,001
Έχετε κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό;	PearsonCorrelation	-,298**	-,289**	-,283**	-,319**
	Sig.	,001	,002	,002	,000
Έχετε ζήσει εκτός Ελλάδας;	PearsonCorrelation	-,283**	-,331**	-,285**	-,354**
	Sig.	,002	,000	,002	,000

Από τον πίνακα προκύπτει ότι το αν έχουν σπουδάσει οι συμμετέχοντες στην Ελλάδα για το βασικό τους πτυχίο, αυτό σχετίζεται ασθενώς και θετικά με τους δύο πρώτους παράγοντες, ενώ σχετίζετε μέτρια και θετικά με τον τρίτο και τον τέταρτο παράγοντα.

Ανάλογα τα συμπεράσματα και για τις υπόλοιπες δύο ερωτήσεις του πίνακα. Έτσι το αν έχει κάνει κάποιος μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό σχετίζεται ασθενώς και αρνητικά με όλους τους τρεις πρώτους παράγοντες και μέτρια και αρνητικά με τον τέταρτο, ενώ το αν έχουν οι συμμετέχοντες ζήσει εκτός Ελλάδας, σχετίζεται μέτρια και αρνητικά με τον δεύτερο και τον τέταρτο παράγοντα, ενώ ασθενώς και αρνητικά με τον πρώτο και τον τρίτο παράγοντα.

Ο επόμενος πίνακας αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων και ερωτήσεων που αφορούν κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα σε σχέση με άλλους.

Πίνακας 19: Συσχετίσεις παραγόντων με τις ερωτήσεις που αφορούν κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα σε σχέσεις με άλλους

		1 ^{ος} παράγοντας	2 ^{ος} παράγοντας	3 ^{ος} παράγοντας	4 ^{ος} παράγοντας
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις σας με τους ασθενείς	PearsonCorrelation	-,260**	-,270**	-,249**	-,258**
	Sig.	,005	,003	,007	,005
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις σας με τους συγγενείς	PearsonCorrelation	-,171	-,189*	-,125	-,279**
	Sig.	,065	,041	,181	,002
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις σας με τους άλλους επισκέπτες	PearsonCorrelation	-,161	-,159	-,116	-,234*
	Sig.	,083	,087	,212	,011
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζουν	PearsonCorrelation	-,117	-,130	-,130	-,113
	Sig.	,208	,163	,161	,227

τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις σας με τους συναδέλφους Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις σας με το άλλο προσωπικό	PearsonCorrelation	-,122	-,148	-,131	-,088
	Sig.	,193	,112	,161	,349

Από τον πίνακα προκύπτει ότι το πόσο σημαντικό ρόλο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους ασθενείς σχετίζεται ασθενώς και αρνητικά και με τους τέσσερις παράγοντες, ενώ το πόσο σημαντικό ρόλο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους συγγενείς σχετίζεται ασθενώς και αρνητικά μόνο με τον δεύτερο και τον τέταρτο παράγοντα.

Επιπλέον το πόσο σημαντικό ρόλο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους άλλους επισκέπτες σχετίζεται ασθενώς και αρνητικά μόνο με τον τέταρτο παράγοντα (συντελεστής Pearson -0,234 και σημαντικότητα $p = 0,011 < 0,05$), ενώ το πόσο σημαντικό ρόλο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους δεν σχετίζεται με κανέναν από τους τέσσερις παράγοντες. Τέλος το πόσο σημαντικό ρόλο θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με το άλλο προσωπικό επίσης δεν σχετίζεται με κανέναν από τους τέσσερις υπό εξέταση παράγοντες.

Ο επόμενος πίνακας αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων και ερωτήσεων που αφορούν εθνικιστικές και πολιτιστικές αντιλήψεις.

Πίνακας 20: Συσχετίσεις παραγόντων με τις ερωτήσεις που αφορούν εθνικιστικές και πολιτιστικές αντιλήψεις

		1 ^{ος} παράγοντας	2 ^{ος} παράγοντας	3 ^{ος} παράγοντας	4 ^{ος} παράγοντας
Σε ποιο βαθμό συνειδητοποιείτε την Εθνική ή πολιτιστική σας ταυτότητα;	PearsonCorrelation	-,081	,020	-,063	,051
	Sig.	,387	,830	,503	,589
Σε ποιο βαθμό συνειδητοποιείτε τα Εθνικά ή πολιτιστικά στερεότυπα;	PearsonCorrelation	-,078	,092	,008	,061
	Sig.	,406	,326	,933	,513
Σε ποιο βαθμό συνειδητοποιείτε τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής σας ομάδας;	PearsonCorrelation	,244**	,420**	,329**	,300**
	Sig.	,008	,000	,000	,001

Από τον πίνακα προκύπτει ότι τόσο ο βαθμός στον οποίο οι συμμετέχοντες έχουν συνειδητοποιήσει την εθνική ή πολιτιστική τους ταυτότητα, όσο και ο βαθμός στον οποίο έχουν συνειδητοποιήσει τα εθνικά ή πολιτιστικά στερεότυπα δεν σχετίζεται με κανέναν από τους τέσσερεις παράγοντες. Αντίθετα ο βαθμός στον οποίο οι συμμετέχοντες έχουν συνειδητοποιήσει τις λανθασμένες αντιλήψεις της εθνικής τους ομάδας σχετίζεται ασθενώς και θετικά με τον πρώτο παράγοντα (συντελεστής Pearson 0,244 και σημαντικότητα $p = 0,008 < 0,05$), ενώ σχετίζεται μέτρια και θετικά με τους υπόλοιπους τρεις παράγοντες.

Ο επόμενος πίνακας αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων και ερωτήσεων που αφορούν την εκπαίδευση πάνω σε θέματα πολυπολιτισμικότητας.

Πίνακας 21: Συσχετίσεις παραγόντων και εκπαίδευσης πάνω σε θέματα που αφορούν την πολυπολιτισμικότητα

		1 ^{ος} παράγοντας	2 ^{ος} παράγοντας	3 ^{ος} παράγοντας	4 ^{ος} παράγοντας
Θεωρείτε σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας;	PearsonCorrelation	,351**	,425**	,486**	,426**
	Sig.	,000	,000	,000	,000
Έχετε εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας στο σχολείο	PearsonCorrelation	-,007	,113	,160	,181
	Sig.	,943	,226	,085	,050
Έχετε εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας στη βασική επαγγελματική εκπαίδευση	PearsonCorrelation	,327**	,449**	,402**	,500**
	Sig.	,000	,000	,000	,000
Έχετε εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας σε προγράμματα κατάρτισης στο νοσοκομείο	PearsonCorrelation	,175	,095	-,006	,163
	Sig.	,059	,308	,948	,080
Έχετε εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας σε προγράμματα	PearsonCorrelation	,426**	,429**	,373**	,490**
	Sig.	,000	,000	,000	,000

Από τον πίνακα προκύπτει ότι το πόσο σημαντικό θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας σχετίζεται μέτρια και θετικά με όλους τους υπό εξέταση παράγοντες. Αντίθετα το αν οι συμμετέχοντες έχουν εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας στο σχολείο δεν σχετίζεται με κανέναν από τους παράγοντες, ενώ το αν έχουν εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας στη βασική επαγγελματική τους εκπαίδευση σχετίζεται μέτρια και θετικά και με τους τέσσερις παράγοντες.

Ανάλογο είναι και το συμπέρασμα σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες έχουν εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός νοσοκομείου, κάτι που σχετίζεται μέτρια και θετικά με όλους τους παράγοντες, την ίδια στιγμή που το αν έχουν εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας σε προγράμματα κατάρτισης στο νοσοκομείο δεν σχετίζεται με κανέναν παράγοντα.

Ο τελευταίος πίνακας συσχετίσεων αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων και ερωτήσεων που αφορούν θέματα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης.

Πίνακας 22: Συσχετίσεις παραγόντων και επιμόρφωσης πάνω σε θέματα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης

		1 ^{ος} παράγοντας	2 ^{ος} παράγοντας	3 ^{ος} παράγοντας	4 ^{ος} παράγοντας
Συμφωνείτε με την ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στα προγράμματα σπουδών	PearsonCorrelation	-,125	-,227*	-,317**	,046
	Sig.	,179	,014	,000	,619
Συμφωνείτε με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία	PearsonCorrelation	-,315**	-,419**	-,427**	-,264**
	Sig.	,001	,000	,000	,004
Συμφωνείτε με την τροποποίηση της πολιτικής υγείας του νοσοκομείου σας	PearsonCorrelation	-,286**	-,365**	-,305**	-,246**
	Sig.	,002	,000	,001	,008
Συμφωνείτε με την ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική	PearsonCorrelation	-,255**	-,353**	-,313**	-,228*
	Sig.	,006	,000	,001	,013

Θεωρείτε σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν κάποιες από τις συνήθειες λατρείας και πολιτιστικών στοιχείων των μουσουλμάνων	PearsonCorrelation	,478**	,508**	,560**	,453**
	Sig.	,000	,000	,000	,000

Από τον πίνακα προκύπτει ότι το αν συμφωνούν οι συμμετέχοντες με την ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στα προγράμματα σπουδών σχετίζεται ασθενώς και αρνητικά με το δεύτερο παράγοντα (συντελεστής Pearson -0,227 και σημαντικότητα $p = 0,014 < 0,05$), ενώ σχετίζεται μέτρια και αρνητικά με τον τρίτο παράγοντα (συντελεστής Pearson -0,317 και σημαντικότητα $p = 0 < 0,05$). Σε ότι αφορά τώρα το αν οι συμμετέχοντες συμφωνούν με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία, κάτι τέτοιο σχετίζεται μέτρια και αρνητικά με τους τρεις πρώτους παράγοντες, ενώ σχετίζεται ασθενώς και αρνητικά με τον τέταρτο παράγοντα.

Ανάλογα είναι τα συμπεράσματα που αφορούν το αν οι συμμετέχοντες συμφωνούν με την τροποποίηση της πολιτικής υγείας του νοσοκομείου όπου εργάζονται, κάτι που σχετίζεται μέτρια και αρνητικά με το δεύτερο και τον τρίτο παράγοντα, ενώ σχετίζεται ασθενώς και αρνητικά με τον πρώτο και τον τέταρτο παράγοντα.. Σε ότι αφορά τώρα το αν οι συμμετέχοντες συμφωνούν με την ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική, αυτό σχετίζεται μέτρια και αρνητικά και με τον δεύτερο και τον τρίτο παράγοντα, ενώ σχετίζεται ασθενώς και αρνητικά με τον πρώτο και τον τέταρτο παράγοντα.

Τέλος το αν οι συμμετέχοντες θεωρούν σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν κάποιες από τις συνήθειες λατρείας και πολιτιστικών στοιχείων των μουσουλμάνων, αυτό σχετίζεται μέτρια και θετικά και με τους τέσσερις παράγοντες.

Η ανάλυση ολοκληρώνεται με μία σειρά ελέγχων ισότητας μέσης τιμής με τη βοήθεια της ANOVA για τους δύο παράγοντες που ακολουθούν την κανονική κατανομή (δεύτερος και τρίτος παράγοντας) και το τεστ Kruskal-Wallis για τους δύο παράγοντες που δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή (πρώτος και τέταρτος παράγοντας). Οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν για την ανάλυση επιλέχθηκαν από τους προηγούμενους πίνακες συσχετίσεων ως αυτοί με τη μεγαλύτερη συσχέτιση. Ο πρώτο πίνακας αφορά το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων αναφορικά με τον δεύτερο και τον τρίτο παράγοντα.

Πίνακας 23: Μέσες τιμές και έλεγχος σημαντικότητα για το επίπεδο μόρφωσης

		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
Πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ)	21	45,905	15,409		
	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ)	30	47,778	16,236		
	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ)	20	61,133	19,825	10,061	,000
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	41	59,187	17,948		
	Κάτοχος Διδακτορικού	5	92,800	8,412		
Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ)	21	49,286	16,200		
	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ)	30	53,417	16,443		
	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ)	20	67,688	10,157	8,060	,000
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	41	63,567	17,140		
	Κάτοχος Διδακτορικού	5	82,250	12,292		

Από τον πίνακα προκύπτει πως σε ότι αφορά το δεύτερο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($F = 10,61$), επομένως το λάθος που θα προκύψει αν απορριφθεί η μηδενική υπόθεση ισότητας μέσω των τιμών θα είναι μικρό. Άρα η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Επομένως οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων μόρφωσης είναι διαφορετικές και αυτές οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές. Επιπλέον παρατηρείται από τον πίνακα ότι όσο αυξάνετε το επίπεδο σπουδών τόσο πιο

καταρτισμένος νιώθει κάποιος αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή (μέση τιμή ΔΕ 45,905 και μέση τιμή κάτοχου μεταπτυχιακού 59,187).

Σε ότι αφορά τον τρίτο παράγοντα (πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($F = 8,060$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων μόρφωσης είναι διαφορετικές και οι διαφορές αυτές είναι στατιστικά σημαντικές. Από τον πίνακα παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται το επίπεδο μόρφωσης τόσο αυξάνεται και το πόσο άνετα μπορεί να διαχειριστείτε κάποιος διαπολιτισμικές καταστάσεις (μέση τιμή ΔΕ 49,286 και μέση τιμή κάτοχου μεταπτυχιακού 63,567).

Ο επόμενος πίνακας αφορά πάλι το επίπεδο μόρφωσης το οποίο συγκρίνεται με τον πρώτο και τον τέταρτο παράγοντα.

Πίνακας 24: Μέσες τιμές και έλεγχος σημαντικότητα για το επίπεδο μόρφωσης

		N	Mean	Std. Deviation	U	Sig.
Πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ)	21	41,238	11,670		
	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ)	30	45,067	15,920		
	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ)	20	58,400	16,716	28,427	,000
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	41	56,000	17,833		
	Κάτοχος Διδακτορικού	5	82,800	12,775		
Πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ)	21	44,524	17,022		
	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ)	30	50,833	21,519	27,245	,000
	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ)	20	61,250	13,487		
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	41	60,610	19,904		

	Κάτοχος Διδακτορικού	5	93,500	8,944
--	-------------------------	---	--------	-------

Από τον πίνακα προκύπτει πως σε ότι αφορά τον πρώτο παράγοντα (πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($U = 28,427$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων μόρφωσης είναι διαφορετικές και οι διαφορές αυτές είναι στατιστικά σημαντικές. Επιπλέον παρατηρείται από τον πίνακα ότι όσο αυξάνετε το επίπεδο σπουδών τόσο πιο γνώστης είναι κάποιος σε θέματα διαπολιτισμικότητας (μέση τιμή ΔΕ 41,238 και μέση τιμή κάτοχου μεταπτυχιακού 56).

Σε ότι αφορά τον τέταρτο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($U = 27,245$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και πάλι. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων μόρφωσης είναι διαφορετικές και οι διαφορές αυτές είναι στατιστικά σημαντικές. Από τον πίνακα παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται το επίπεδο μόρφωσης τόσο αυξάνεται και το πόσο καταρτισμένος είναι κάποιος σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων (μέση τιμή ΔΕ 44,524 και μέση τιμή κάτοχου μεταπτυχιακού 60,61).

Ο επόμενος πίνακας αφορά το αν έχει κάποιος παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας το οποίο συγκρίνεται με το δεύτερο και τον τρίτο παράγοντα.

Πίνακας 25: Μέσες τιμές και έλεγχος σημαντικότητας για το αν έχει κάποιος παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας

		N	Mean	Std.	F	Sig.
				Deviation		
Πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή	Ναι	31	66,452	20,431	14,165	,000
	Όχι	86	51,752	17,971		
Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε	Ναι	31	65,081	23,487	3,805	,054
	Όχι	86	58,038	14,395		

Από τον πίνακα προκύπτει πως σε ότι αφορά το δεύτερο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0,05$ ($F = 14,165$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ όσων έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας και όσων δεν έχουν είναι διαφορετικές με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική. Αυτό που προκύπτει από τον πίνακα ότι όσοι έχουν παρακολουθήσει ανάλογα σεμινάρια νιώθουν πιο καταρτισμένοι αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή (μέση τιμή 66,452) από ότι αυτοί που δεν έχουν παρακολουθήσει (μέση τιμή 51,725).

Σε ότι αφορά τον τρίτο παράγοντα (πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0,054 > 0,05$ ($F = 3,805$), επομένως η μηδενική υπόθεση πρέπει να γίνει δεκτή. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ όσων έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας και όσων δεν έχουν είναι ίσες. Άρα το αν έχει παρακολουθήσει ή όχι κάποιος σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας δεν τον κάνει να νιώθει πιο άνετα στο να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις.

Ο επόμενος πίνακας αφορά πάλι το αν έχει κάποιος παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας το οποίο συγκρίνεται τον πρώτο και τον τέταρτο παράγοντα.

Πίνακας 26: Μέσες τιμές και έλεγχος σημαντικότητα για το αν έχει κάποιος παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας

		N	Mean	Std. Deviation	U	Sig.
Πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας	Ναι	31	64,452	19,757	17,240	,000
	Όχι	86	47,651	15,608		
Πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων	Ναι	31	68,145	20,483	13,268	,000
	Όχι	86	52,616	19,621		

Από τον πίνακα προκύπτει πως σε ότι αφορά τον πρώτο παράγοντα (πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($U = 17,240$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ όσων έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας και σε όσους δεν έχουν είναι διαφορετικές με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική. Επιπλέον από τον πίνακα προκύπτει ότι όσοι έχουν παρακολουθήσει ανάλογα σεμινάρια είναι πιο γνώστες σε θέματα διαπολιτισμικότητας (μέση τιμή 64,452) από ότι αυτοί που δεν έχουν παρακολουθήσει (μέση τιμή 47,651).

Σε ότι αφορά τον τέταρτο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($U = 13,268$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και πάλι. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ όσων έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας και όσων δεν έχουν είναι διαφορετικές με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική. Από τον πίνακα παρατηρείται ότι όσοι έχουν παρακολουθήσει ανάλογα σεμινάρια είναι πιο καταρτισμένοι σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων (μέση τιμή 68,145) από αυτούς που δεν το έχουν κάνει (μέση τιμή 52,616).

Ο επόμενος πίνακας αφορά το βαθμό στον οποίο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας το οποίο συγκρίνεται με το δεύτερο και τον τρίτο παράγοντα.

Πίνακας 27: Μέσες τιμές και έλεγχος σημαντικότητα του βαθμού στον οποίο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας

		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
Πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή	Καθόλου	3	23,111	18,201	7,418	,000
	Λίγο	4	37,000	10,743		
	Κάπως	10	38,000	6,166		
	Αρκετά	51	57,960	18,487		
	Πολύ	48	61,000	18,700		
Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε	Καθόλου	3	36,667	14,913	4,562	,002
	Λίγο	4	40,625	16,786		
	Κάπως	10	49,375	9,095		

διαπολιτισμικές καταστάσεις	Αρκετά	51	62,378	15,621
	Πολύ	48	62,865	18,364

Από τον πίνακα προκύπτει πως σε ότι αφορά το δεύτερο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($F = 7,418$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών του βαθμού συνειδητοποίησης των λανθασμένων αντιλήψεων και προκαταλήψεων της εθνικής τους ομάδας είναι διαφορετικές με τις διαφορές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές. Αυτό που προκύπτει από τον πίνακα είναι ότι όσο περισσότερο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας τόσο πιο καταρτισμένος νιώθει αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή (μέση τιμή για την κατηγορία καθόλου 23,111 ενώ μέση τιμή για την κατηγορία πολύ 61)

Σε ότι αφορά τον τρίτο παράγοντα (πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0,002 < 0,05$ ($F = 4,562$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών του βαθμού συνειδητοποίησης των λανθασμένων αντιλήψεων και προκαταλήψεων της εθνικής τους ομάδας είναι διαφορετικές με τις διαφορές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές. Άρα όσο περισσότερο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας τόσο πιο άνετα μπορεί να διαχειριστεί διαπολιτισμικές καταστάσεις (μέση τιμή για την κατηγορία καθόλου 36,667 ενώ μέση τιμή για την κατηγορία πολύ 62,865)

Ο επόμενος πίνακας αφορά πάλι το βαθμό στον οποίο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας το οποίο συγκρίνεται με τον πρώτο και τον τέταρτο παράγοντα.

Πίνακας 28: Μέσες τιμές και έλεγχος σημαντικότητα του βαθμού στον οποίο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας

		N	Mean	Std. Deviation	U	Sig.
Πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας	Καθόλου	3	29,333	6,429		
	Λίγο	4	43,500	5,260		
	Κάπως	10	41,600	13,125	12,573	,014
	Αρκετά	51	54,902	18,669		
	Πολύ	48	54,083	18,016		
Πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων	Καθόλου	3	41,667	22,546		
	Λίγο	4	41,250	22,220		
	Κάπως	10	39,000	9,589	15,848	0,003
	Αρκετά	51	58,578	20,324		
	Πολύ	48	61,458	20,342		

Από τον πίνακα προκύπτει πως σε ότι αφορά τον πρώτο παράγοντα (πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0,014 < 0,05$ ($U = 12,573$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών του βαθμού συνειδητοποίησης των λανθασμένων αντιλήψεων και προκαταλήψεων της εθνικής τους ομάδας είναι διαφορετικές με τις διαφορές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές. Επιπλέον από τον πίνακα προκύπτει ότι όσο περισσότερο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας τόσο πιο γνώστης είναι σε θέματα διαπολιτισμικότητας (μέση τιμή για την κατηγορία καθόλου 29,333 ενώ μέση τιμή για την κατηγορία πολύ 54,083).

Σε ότι αφορά τον τέταρτο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0,003 < 0,05$ ($U = 15,848$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και πάλι. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών του βαθμού συνειδητοποίησης των λανθασμένων αντιλήψεων και προκαταλήψεων της εθνικής τους ομάδας είναι διαφορετικές με τις διαφορές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές. Από τον πίνακα παρατηρείται ότι όσο περισσότερο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και

προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας τόσο πιο καταρτισμένος είναι σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων (μέση τιμή για την κατηγορία καθόλου 41,667 ενώ μέση τιμή για την κατηγορία πολύ 61,458).

Ο επόμενος πίνακας αφορά το πόσο σημαντικό θεωρείτε οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείαςτο οποίο συγκρίνεται με το δεύτερο και τον τρίτο παράγοντα.

Πίνακας 29: Μέσες τιμές και έλεγχος σημαντικότητα για το πόσο σημαντικό θεωρείτε οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας

		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
Πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή	Καθόλου	5	31,733	17,471	6,433	,000
	Λίγο	9	45,037	16,218		
	Κάπως	16	46,417	16,178		
	Αρκετά	33	54,263	14,285		
	Πολύ	54	63,210	20,709		
Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις	Καθόλου	5	34,750	9,329	9,269	,000
	Λίγο	9	49,583	18,488		
	Κάπως	16	51,797	9,863		
	Αρκετά	33	57,462	9,725		
	Πολύ	54	67,847	18,908		

Από τον πίνακα προκύπτει πως σε ότι αφορά το δεύτερο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσων τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($F = 6,433$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών σχετικά με το πόσο σημαντικό θεωρείται οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας είναι διαφορετικές με τις διαφορές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές. Αυτό που προκύπτει από τον πίνακα είναι ότι όσο περισσότερο σημαντικό θεωρεί κάποιος κάτι τέτοιο τόσο πιο καταρτισμένος νιώθει αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή (μέση τιμή για την κατηγορία καθόλου 31,733 ενώ μέση τιμή για την κατηγορία πολύ 63,210)

Σε ότι αφορά τον τρίτο παράγοντα (πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($F = 9,269$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών σχετικά με το πόσο σημαντικό θεωρείται οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας είναι διαφορετικές με τις διαφορές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές. Άρα όσο περισσότερο σημαντικό θεωρεί κάποιος κάτι τέτοιο τόσο πιο άνετα μπορεί να διαχειριστεί διαπολιτισμικές καταστάσεις (μέση τιμή για την κατηγορία καθόλου 34,750 ενώ μέση τιμή για την κατηγορία πολύ 67,847)

Ο επόμενος πίνακας αφορά πάλι το πόσο σημαντικό θεωρείτε οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας το οποίο συγκρίνεται με τον πρώτο και τον τέταρτο παράγοντα.

Πίνακας 30: Μέσες τιμές και έλεγχος σημαντικότητα για το πόσο σημαντικό θεωρείτε οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας

		N	Mean	Std. Deviation	U	Sig.
Πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας	Καθόλου	5	38,400	25,472	1,626	,202
	Λίγο	9	44,889	11,921		
	Κάπως	16	43,500	14,597		
	Αρκετά	33	48,909	14,959		
	Πολύ	54	59,074	19,036		
Πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων	Καθόλου	5	46,500	18,675	,073	,787
	Λίγο	9	43,889	11,733		
	Κάπως	16	44,219	12,933		
	Αρκετά	33	49,848	14,855		
	Πολύ	54	67,731	22,203		

Από τον πίνακα προκύπτει πως σε ότι αφορά τον πρώτο παράγοντα (πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω τιμών είναι $p = 0,202 < 0,05$ ($U = 1,626$), επομένως η μηδενική υπόθεση γίνεται δεκτή. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών σχετικά με το πόσο σημαντικό θεωρείται οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας είναι ίσες.

Σε ότι αφορά τον τέταρτο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0,787 > 0,05$ ($U = 0,073$), επομένως η μηδενική υπόθεση και σε αυτή την περίπτωση πρέπει να γίνει δεκτή. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών σχετικά με το πόσο σημαντικό θεωρείται οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας είναι ίσες.

Ο επόμενος πίνακας αφορά το αν συμφωνούν οι συμμετέχοντες με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία, το οποίο συγκρίνεται με το δεύτερο και τον τρίτο παράγοντα.

Πίνακας 31: Μέσες τιμές και έλεγχος σημαντικότητα σχετικά με το αν συμφωνούν οι συμμετέχοντες με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία

		N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
Πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή	Ναι	104	58,551	18,592	24,543	,000
	Όχι	13	32,410	10,796		
Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις	Ναι	104	62,524	16,554	25,599	,000
	Όχι	13	38,942	7,322		

Από τον πίνακα προκύπτει πως σε ότι αφορά το δεύτερο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($F = 24,543$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ όσων συμφωνούν με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία και σε όσους διαφωνούν με κάτι τέτοιο είναι διαφορετικές με τις διαφορές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές. Αυτό που προκύπτει από τον πίνακα είναι ότι όσοι συμφωνούν με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία τόσο πιο καταρτισμένοι νιώθει αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά

ζητήματα της φροντίδας του ασθενή (μέση τιμή 58,551) από αυτούς που δεν συμφωνούν με κάτι τέτοιο (μέση τιμή 32,410).

Σε ότι αφορά τον τρίτο παράγοντα (πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($F = 25,599$), επομένως η μηδενική υπόθεση απορρίπτεται και σε αυτή την περίπτωση. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ όσων συμφωνούν με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία και σε όσους διαφωνούν με κάτι τέτοιο είναι διαφορετικές με τις διαφορές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές. Άρα όσοι συμφωνούν με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία τόσο πιο άνετα μπορούν να διαχειριστούν διαπολιτισμικές καταστάσεις (μέση τιμή 62,524) από αυτούς που δεν συμφωνούν με κάτι τέτοιο (μέση τιμή 38,942).

Ο τελευταίος πίνακας αφορά πάλι το αν συμφωνούν οι συμμετέχοντες με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία το οποίο συγκρίνεται με τον πρώτο και τον τέταρτο παράγοντα.

Πίνακας 32: Μέσες τιμές και έλεγχος σημαντικότητας σχετικά με το αν συμφωνούν οι συμμετέχοντες με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία

		N	Mean	Std. Deviation	U	Sig.
Πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας	Ναι	104	54,135	17,545	13,047	,000
	Όχι	13	35,846	16,522		
Πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων	Ναι	104	58,678	20,925	8,744	,003
	Όχι	13	41,154	13,409		

Από τον πίνακα προκύπτει πως σε ότι αφορά τον πρώτο παράγοντα (πόσο γνώστης είστε σε θέματα διαπολιτισμικότητας) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω των τιμών είναι $p = 0 < 0,05$ ($U = 13,047$), επομένως η μηδενική υπόθεση δεν γίνεται δεκτή. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ όσων συμφωνούν με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία και σε όσους διαφωνούν με κάτι τέτοιο είναι διαφορετικές με τις διαφορές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές. Επομένως όσοι συμφωνούν με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία

τόσο πιο γνώστες είναι σε θέματα διαπολιτισμικότητας (μέση τιμή 54,135) από αυτούς που δεν συμφωνούν με κάτι τέτοιο (μέση τιμή 35,846).

Σε ότι αφορά τον τέταρτο παράγοντα (πόσο καταρτισμένος είστε σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων) η σημαντικότητα του τεστ ισότητας μέσω τιμών είναι $p = 0,003 < 0,05$ ($U = 0,073$), επομένως η μηδενική υπόθεση και σε αυτή την περίπτωση δε θα γίνει δεκτή. Άρα οι μέσες τιμές μεταξύ όσων συμφωνούν με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία και σε όσους διαφωνούν με κάτι τέτοιο είναι διαφορετικές με τις διαφορές αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές. Επομένως όσοι συμφωνούν με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία τόσο πιο καταρτισμένοι είναι σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων (μέση τιμή 58,678) από αυτούς που δεν συμφωνούν με κάτι τέτοιο (μέση τιμή 41,154).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν καθοριστικά και έδωσαν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας. Αρχικά φάνηκε ότι υπάρχει διαπολιτισμική γνώση στους επαγγελματίες υγείας του Νομού Λάρισας. Οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζονται να γνωρίζουν αρκετά τα διαπολιτισμικά θέματα και να μπορούν έτσι να πράξουν αναλόγως σε κάθε περίπτωση. Παρόλα αυτά πρέπει σίγουρα να τονιστεί το αυξημένο ενδιαφέρον που οι ίδιοι εκφράζουν για επιπλέον επιμόρφωση σε θέματα διαπολιτισμικότητας ή/και πολυπολιτισμικότητας.

Επιπρόσθετα, Το επίπεδο διαπολιτισμικής γνώσης στους επαγγελματίες υγείας του Νομού Λάρισας είναι αρκετά καλό, δεδομένου ότι η μεγάλη πλειοψηφία αυτών είτε κατέχει υψηλό επίπεδο μόρφωσης, μου μεταφράζεται σε μεγαλύτερο βαθμό διαπολιτισμικής γνώσης, είτε έχει επιμορφωθεί σχετικά με σεμινάρια που αφορούν τη διαπολιτισμική ή/και πολυπολιτισμική υγεία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρήθηκε ότι:

- όσο αυξάνετε το επίπεδο σπουδών τόσο πιο καταρτισμένος νιώθει κάποιος αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή
- όσο αυξάνεται το επίπεδο μόρφωσης τόσο αυξάνεται και το πόσο άνετα μπορεί να διαχειριστείτε κάποιος διαπολιτισμικές καταστάσεις
- όσο αυξάνετε το επίπεδο σπουδών τόσο πιο γνώστης είναι κάποιος σε θέματα διαπολιτισμικότητας
- όσο αυξάνεται το επίπεδο μόρφωσης τόσο αυξάνεται και το πόσο καταρτισμένος είναι κάποιος σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων
- όσοι έχουν παρακολουθήσει ανάλογα σεμινάρια νιώθουν πιο καταρτισμένοι αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή από ότι αυτοί που δεν έχουν παρακολουθήσει
- το αν έχει παρακολουθήσει ή όχι κάποιος σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας δεν τον κάνει να νιώθει πιο άνετα στο να διαχειριστείτε διαπολιτισμικές καταστάσεις

- όσοι έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας είναι πιο γνώστες σε θέματα διαπολιτισμικότητας από ότι αυτοί που δεν έχουν παρακολουθήσει
- όσοι έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας είναι πιο καταρτισμένοι σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων από αυτούς που δεν το έχουν κάνει
- όσο περισσότερο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας τόσο πιο καταρτισμένος νιώθει αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή
- όσο περισσότερο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας τόσο πιο άνετα μπορεί να διαχειριστεί διαπολιτισμικές καταστάσεις
- όσο περισσότερο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας τόσο πιο γνώστης είναι σε θέματα διαπολιτισμικότητας
- όσο περισσότερο έχει συνειδητοποιήσει κάποιος τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής του ομάδας τόσο πιο καταρτισμένος είναι σχετικά με τις θρησκευτικές συνήθειες και καθημερινές πρακτικές των μουσουλμάνων
- όσο περισσότερο σημαντικό θεωρεί κάποιος ότι οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας τόσο πιο καταρτισμένος νιώθει αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή
- όσο περισσότερο σημαντικό θεωρεί κάποιος ότι οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας τόσο πιο άνετα μπορεί να διαχειριστεί διαπολιτισμικές καταστάσεις
- όσοι συμφωνούν με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία τόσο πιο καταρτισμένοι νιώθει αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα της φροντίδας του ασθενή .

- όσοι συμφωνούν με περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία μπορούν πιο άνετα να διαχειριστούν διαπολιτισμικές καταστάσεις από αυτούς που δεν συμφωνούν με κάτι τέτοιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όσο μεγαλύτερη η επαφή με άλλους πολιτισμούς, τόσο περισσότερο αναμένεται ο άνθρωπος να έχει άνεση με άλλες κουλτούρες. Ειδικά στον χώρο της υγείας, όπου η επαφή με άλλες εθνικότητες είναι φαινόμενο συχνό, ο επαγγελματίας υγείας έχει τη δυνατότητα να ασκήσει σε πιο σωστό βαθμό το επάγγελμά του, καθώς θα μπορεί να προσεγγίσει τον ασθενή με την ενσυναίσθηση που του πρέπει. Όταν οι επαγγελματίες υγείας, έχουν γνώση και κατανόηση του ασθενούς, έχουν ταυτόχρονα και τη δυνατότητα να προσαρμόσουν την θεραπευτική τους αγωγή με τρόπο τέτοιο ο οποίος δεν θα προσβάλει και δεν θα καταπατά τα ιδανικά της κουλτούρας του ασθενούς. Για τους προαναφερθέντες λόγους κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η εισαγωγή σεμιναρίων Διαπολιτισμικής Επάρκειας σε επαγγελματίες υγείας (Seeleman, 2014). Η πραγματοποίηση τέτοιων μεθόδων από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς είναι δυνατόν να περιορίσει τα φαινόμενα της προκατάληψης, και των ρατσιστικών συμπεριφορών, σε έναν ικανοποιητικά μεγάλο βαθμό και κατά αυτό τον τρόπο να γίνει η απαρχή μιας καλής πρακτικής υγειονομικής περίθαλψης σε άτομα διαφορετικών πολιτισμών.

Συμπερασματικά, συνοπτικά οι μελέτες που παρουσιάστηκαν υποστηρίζουν ότι, στην πολιτισμική ικανότητα εκπαιδεύονται οι επαγγελματίες υγείας με την πάροδο του χρόνου και είναι μια διαδικασία εσωτερικής αντανάκλασης και συνειδητοποίησης. Οι τομείς της ευαισθητοποίησης, των δεξιοτήτων και της γνώσης είναι βασικές ικανότητες που πρέπει να αποκτήσουν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και ειδικά οι νοσηλευτές και οι ιατροί. Παρόλο τα εμπόδια που προκύπτουν στην παροχή πολιτισμικά ευαίσθητης φροντίδας, η καλύτερη γνώση και κατανόηση των πολιτισμικών ικανοτήτων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη κατάλληλων τεχνικών εκπαίδευσης και κατάρτισης, οι οποίες θα οδηγήσουν σε ποιοτική φροντίδα υγείας πρακτική για όλο και πιο ποικίλους πληθυσμούς (Young S 1 , Guo KL.,2016).

Από την προαναφερθείσα έρευνα που πραγματοποιήθηκε προκύπτει το συμπέρασμα ότι ακόμη και αν το ποσοστό του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δεν έχει σε ικανοποιητικό βαθμό τις απαραίτητες και απαιρούμενες γνώσεις οι οποίες σχετίζονται με τη διαπολιτισμική φροντίδα υγείας,πάραιτα υπάρχει ένας ικανοποιητικά μεγάλος αριθμός ατόμων τα οποία κρίνεται ότι διαθέτουν πολιτισμική συνειδητοποίηση και

ταυτόχρονα αποδεικνύεται ότι έχουν ευαισθητοποιήσει αναφορικά με ζητήματα τα οποία αφορούν άτομα από διαφορετικούς πολιτισμούς θρησκείες και κουλτούρες. Το συμπέρασμα αυτό έρχεται να επιβεβαιώσει μελέτη από τη διδακτορική διατριβή του Πουρνάρα, στην οποία επιβεβαιώθηκε η ανεπαρκής εκπαίδευσή σχετικά με την διαπολιτισμική φροντίδα των ασθενών και απέδειξε όμως εν κατακλείδι ότι η αντιμετώπιση των διαπολιτισμικών ασθενών ουσιαστικά εξαρτάται από τις πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας, παρά την ελλειπή ειδική γνώση και πληροφόρηση τους.

Αυτή η διαπίστωση κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική σε συνάρτηση με μελέτη των Poirier et.al. οι οποίοι οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι αν δοθεί η απαιτούμενη γνώση στους επαγγελματίες υγείας τα αποτελέσματα θα είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακά και μέσα από αυτή τη διαπίστωση θεώρησαν ότι με αυτό τον τρόπο θα μπορεί να βελτιωθεί και η διαπολιτισμική ικανότητα τους κατά τη διάρκεια επαφής και φροντίδας με άτομα διαφορετικού πολιτισμικού υποβάθρου.

Επιβεβαιωτικά λειτουργεί και η έρευνα του Khanna et. al. (2009), ο οποίος κατέληξε στο γεγονός ότι όσο περισσότερες γνώσεις περί διαπολιτισμικής έχει ένας επαγγελματίας υγείας τόσο αυξάνονται και οι δεξιότητες του.

Έρευνα των LaTonya. Et. al. (2008), καταλήγει στο ίδιο συμπέρασμα και επιπρόσθετα στο γεγονός ότι όσο αυξανόμενο είναι το επίπεδο γνώσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού τόσο μεγαλύτερη γινόταν και η πρόθεση τους να μάθουν περισσότερα για τον συγκεκριμένο τομέα της διαπολιτισμικής υγείας.

Ένα από μοντέλο πολιτισμικής επάρκειας αυτό των Laferriere et.al, τόνισε το γεγονός ότι η ανάπτυξη της πολιτισμικής ικανότητας, έχει ως βασική προϋπόθεση και την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας υγείας, η οποία έχει βασικό γνώμονα τόσο τις πολιτισμικές πεποιθήσεις όσο και τις συμπεριφορές και ανάγκες των μελών της κοινωνίας. Το προαναφερθέν είναι αποτέλεσμα σύνθεσης πολλαπλών γνώσεων και δεξιοτήτων οι οποίες είναι δυνατόν να αποκτηθούν κατά τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου.

Τέλος μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε παρατηρήθηκε και το γεγονός ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες συσχετίζονται με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης/κατάρτισης αναφορικά με τη διαπολιτισμική γνώση γεγονός το οποίο έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα που πραγματοποίησε στα πλαίσια της διδακτορικής της διατριβής η

Αποστολάρα και η οποία κατέληξε ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες συσχετίζονται και με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης/κατάρτισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Προτάσεις

Με σκοπό την καταλληλότερη παροχή ποιοτικής φροντίδας σε άτομα με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, οι επαγγελματίες υγείας, γιατροί και νοσηλευτές οφείλουν να αναπτύξουν την κατάλληλη και ειδική πολιτισμική επίγνωση και ευσιαθησία απέναντι στον πολιτισμικά διαφορετικό. Η πολιτισμική επίγνωση θα δίνει τη δυνατότητα της έγκυρης γνώσης του ιστορικού του ασθενούς, θα προσδίδει τον πρέπον σεβασμό αναφορικά με τις εορτές και τις καλλιτεχνικές του εκφράσεις.. Επιπλέον, θα επιφέρει την πλήρη επίγνωση των πεποιθήσεων του, των προκαταλήψεων του, των αξιών του και της προσωπικότητας του επί του συν'ολου. Επιπρόσθετα η πολιτισμική ευαισθησία που θα αναπτύξει μέσα από την εκπαίδευση που θα λάβει, θα του προσδώσει μια διαφορετική προσέγγιση στην επικοινωνία με τον ασθενή, όπου δε θα υπάρχουν προσβλητικά σχόλια και θα αποφεύγονται εξ' ολοκλήρου οι προσβολές στις πεποιθήσεις του ιδίου.

Κατά την διάρκεια της φροντίδας ενός ασθενή από διαφορετικό πολιτισμό, ιατροί και νοσηλευτές οφείλουν να γνωρίζουν τις παρακάτω ιδιαιτερότητες.

1. Τον τρόπο προσφώνησης.
2. Την χρησιμότητα ενός διερμηνέα.
3. Την επιτρεπτή ή μη οπτική επαφή
4. Την επιτρεπτή απόσταση μεταξύ των συνομιλητών
5. Τη σημασία των μη λεκτικών μηνυμάτων π.χ χειρονομίες, νεύματα, στάση σώματος κ.λ.π.
6. Το φύλλο με το οποίο είναι επιτρεπτή η σωματική επαφή.

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να σημειωθεί ότι σημειώνονται πολιποίκιλλα εμπόδια στους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι προσφέρουν φροντίδα σε ασθενείς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Τα προβλήματα απαρριμούνται εν τάχυ παρακάτω:

1. Δυσκολία στη γλώσσα / επικοινωνία.
2. Έλλειψη γνώσης πολιτισμικών διαφορών.
3. Δυσκολία ανάπτυξης θεραπευτικής σχέσης.
4. Δυσκολία κατάλληλης επεξήγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
5. Έλλειψη εναλλακτικών τρόπων διατροφής, που να είναι σύμφωνοι με τις πολιτισμικές προτιμήσεις και συνήθειες του ασθενή.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αθανασοπούλου Μ. , Χριστοδούλου Ε., (2016), Διαπολιτισμική προσέγγιση οικογενειών με διαφορετική κουλτούρα από τους επαγγελματίες υγείας.
http://journalene.gr/wpcontent/uploads/2012/01/diapolitismiki_proseggisi_oikogeneion_me_diaforetiki_koultoura.pdf
- Αποστολάρα, Π. Διαπολιτισμική Επικοινωνία. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2013, 6 (1): 3-4.
- Αποστολάρα Π., διδακτορική διατριβή, «Διερεύνηση της πολιτισμικής ικανότητας του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού των παιδιατρικών νοσοκομείων», Αθήνα, 2012.
- Βερνίκος, Ν., Δασκαλοπούλου Σ., (2002). Πολυπολιτισμικότητα. Οι διαστάσεις της πολιτισμικής ταυτότητας, Αθήνα: Κριτική.
- Γερογιάννη, Γ., Πλεξίδα, Α. Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην ελληνική νοσηλευτική πραγματικότητα. Το βήμα του Ασκληπιού 2008, 7, 113-119. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2008/VOLUME%2002_08/VA_REV_1_07_02_08.pdf.
- Γεωργογιάννης, Π., 2007. Διαπολιτισμική κοινωνική ψυχολογία και έρευνα, Tyroceneter, Πάτρα.
- Γεωργογιάννης, Π., Μπομπαρίδου, Χ., (2006) Η Διαπολιτισμική Επάρκεια και Ετοιμότητα των Εκπαιδευτικών: Θεωρητική και Ερευνητική Προσέγγιση. Στο: Γκοβάρης, Χ. – Θεοδοροπούλου Α., Κοντάκος, Α. (2006), Η Παιδαγωγική Πρόκληση της Πολυπολιτισμικότητας. Ζητήματα Θεωρίας και Πράξης της Διαπολιτισμικής Παιδαγωγικής, Αθήνα: Ατραπός.
- Γκότοβος, Θ., Εκπαίδευση στην ετερότητα. Ζητήματα Διαπολιτισμικής Παιδαγωγικής. Αθήνα: Μεταίχμιο, 2002.
- Γλύκατζη- Αλβελέρ Ελένη 2007, Πολιτισμός και ελληνισμός, Καστανιώτη.
- Δαμανάκη, 2007).
- Καλοκαιρινού Α. Κοδέλλα Κ, Τολικά Φ. Θεωρητικές προσεγγίσεις της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής. Νοσηλευτική 2003, 42 (4): 451-456.
- Κουρκούτα, Λ., & Παπαθανασίου, Ι. Επικοινωνία στην Νοσηλευτική Πρακτική. *MateriaSocioMedica*, 26 (1), 65. doi: 10.5455 / msm.2014.26.65-67., 2014.

- Κούτα, Χ. Υγεία και κουλτούρα. Νοσηλευτική 2007, 46: 176-180.
- Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, 2001.
- Λιακοπούλου, 2006)
- Μπαμπινιώτης Γ.,(2006), Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Β' Έκδοση. Γ' Ανατύπωση, Κέντρο Λεξικολογίας , Αθήνα.
- Νικολάου, Γ., 2011. Ένταξη και εκπαίδευση των αλλοδαπών μαθητών στο δημοτικό σχολείο. Αθήνα. Πεδίο.
- Πουρναράς Ν., Τσόμπανου Μ., Σουρτζή Π. (2004) «Εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτητών Νοσηλευτικής στα πλαίσια της διαπολιτισμικής φροντίδας υγείας», Νοσηλευτική, 43 (2), 185-194.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abolaban, H., Al-Moujahed, A. (2017). Muslim patients in Ramadan: A review for primary care physicians. *Avicenna Journal of Medicine*, 7(3).
- Ahmad L., B., Ashraf H., 2015 Basic rules of Ramadan: A medico-religious perspective, *J Pak Med Assoc*.
- Al-Musnad M (1996) *Selected Invocations: To be Made During Prostrations, Witr Prayer and at the End of Qur'an Recitation*. Riyadh: Dar-us-Salaam Publications.
- Al-Shahri MZ, Al-Khenaizan A (2005) Palliative care for Muslim patients. *The Journal of Supportive Oncology*; 3: 6, 432-436.
- Andrews M.M. & Boyle J.S. 1999).
- Apostolara et. al. (2016). Reliability and validity of the Clinical Cultural Competency Questionnaire-Greek version (CCCQ-G). *Balkan Military Medical Review* . 2016, Vol. 19 Issue 2, p46-54. 9p
- ATHAR S. Islamic. 118 Corresponding author: M. Marioras, 2A Tsiller street, GR-111 44 Athens, Greece
- Attum B., Hafiz S., Malik A., Shamoona Z., Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families, StatPearls, 2020.
- Bayik Temel, A. Cokkulturluluk ve kulturler arasi iletisim saglik hizmetlerinin sunumun atkileri. In E. Esen & Z. Yazici (Eds.), 2011.
- Bolsoy, N. & Sevil, U., Saglik - hastalik ve kulturetkilesimi. *Ataturk Universitesi Hemsirelik Yuksekokulu Dergisi*, 9 (3), 78-87. 6., 2016.
- College of Nurses of Ontario , 2009, <https://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/standards-and-guidelines/>.
- College of Nurses of Ontario (2009). Practice Guideline: Culturally Sensitive Care. Available at <https://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/educational-tools/ask-practice/culturally-sensitive-care/>
- Crawley, LM. (2005) Racial, cultural, and ethnic factors influencing end-of-life care. *Journal Palliat Med*, 8(1). 58-69
- Cuche D., (2001) Η έννοια της κουλτούρας στις κοινωνικές επιστήμες, Αθήνα.

- Cuche, D., (2001) La notion de culture dans les sciences sociales
- Degazon, C. (1996). Cultural diversity and community health nursing practice. In. Stanhope, J. Lancaster (Ed.) Community Health Nursing. St. Louis, MO: C.V. Mosby.
- DiabetesUK (2015) *Νηστεία και διαβήτης*
- Ezenkwele UA, Roodsari GS. Πολιτιστικές ικανότητες στην ιατρική έκτακτης ανάγκης: φροντίδα Μουσουλμάνων-Αμερικανών ασθενών από τη Μέση Ανατολή. *J Emerg Med.* 2013 Αυγ 45 (2): 168-74.
- Gatrad AR et al (2005) Patient choice in medicine taking: religious sensitivities must be respected. *Archives of Disease in Childhood*; 90, 983-984.
- Halligan P (2006) Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing*; 15: 12, 1565-1573
- Hassanein MM (2010) Diabetes and Ramadan: how to achieve a safer fast for Muslims with diabetes. *British Journal of Diabetes and Vascular Disease*; 10: 5, 246-250.
- Laway&, Ashraf, (2015) Laway, Bashir Ahmad, and Hamid Ashraf, "Basic rules of Ramadan: A medicoreligious perspective." *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association* vol. 65, 5: S14-7.
- LaTonya, R., Gagan J., Sherman J., Evans E., Lawrence L. (2008) Assessment of third year pharmacy students' attitudes toward cultural competency before and after an educational intervention. American College of Clinical Pharmacy 2008 Spring Practice and Research Forum/ Updates in Therapeutics: The Pharmacotherapy Preparatory Course, Phoenix-Arizona
- Leininger, M., 1996. Culture care theory, research, and practice. *Nursing Science Quarterly* 9,71-78.
- Leininger M., (1997), Overview of the Theory of Culture Care with the Ethnonursing Research Method, *J TranscultNurs.*
- Leininger, M., 1997. Transcultural nursing research to transform nursing education and practice: 40 years.
- NarayananV. K.,Colwell, K. ,Frank L. Douglas, (2009), Building Organizational and Scientific Platforms in the Pharmaceutical Industry: A Process Perspective on the Development of Dynamic Capabilities

- Ozturk, E. &Oztas, D., Transkulturelhemsirelik. Batman University Journal of Life Sciences,1(1), 293–300, 2012.
- Padela A etal (2011) Αντιμετώπιση των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των Αμερικανών Μουσουλμάνων: Προκλήσεις και στρατηγικές για τις ρυθμίσεις υγειονομικής περίθαλψης . Washington, DC: Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής και Κατανόησης.
- Padela AI, RodriguezdelPozo P (2011) Μουσουλμάνοι ασθενείς και αλληλεπιδράσεις μεταξύ των δύο φύλων στην ιατρική: μια ισλαμική βιοηθική προοπτική. *Περιοδικό Ιατρικής Ηθικής* ; 37 1,: 40-44.
- Padela A., Gunter K., Religious Values and healthcare accommodations: Voices from the American muslim community, Society of general internal medicine, 2011.
- Papadopoulos, I., Καλοκαιρινού, Α., Κούτα, Χ. Διαπολιτισμική Νοσηλευτική και Πολιτισμική Επάρκεια για Επαγγελματίες Υγείας. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης; 2011.
- Papadopoulos I., (2008), Intercultural Education of Nurses and medical staff in Europe, LEONARDO DA VINCI PARTNERSHIP PROJECT , IENE
- Papadopoulos, I., Tilki, M., and Taylor, G. (1998) Transcultural Care: A guide for Health Care Professionals. QuayBooks. Wilts
- Pehlivan, S., Yildirim, Y. &Fadiloglu, C., Kanser, kultur vehemsirelik. *AcibademUniversitesiSaglikBilimleriDergisi*, 4(4), 168–174., 2013.
- Poirier T., Butler L., Devraj R., Gupchup G., Santanello C., Lynch. C. (2009) “Cultural Competency Course for Pharmacy Students”, *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73 (5), 1- 6.
- Philips AAB (2007) Η σύγκρουση των πολιτισμών: μια ισλαμική άποψη . Ισλαμικό διαδικτυακό πανεπιστήμιο.
- Picker Institute Europe (2003) Improving cultural awareness in the healthcare environment. *Improving Patients’ Experience: Sharing Good Practice*; Issue 5. Oxford: Picker Insitute Europe. Bit.ly/PickerNLMar2003
- Rassool GH (2000) Η ημισέληνος και το Ισλάμ: θεραπεία, νοσηλευτική και πνευματική διάσταση. Μερικές σκέψεις για την κατανόηση των ισλαμικών προοπτικών στη φροντίδα. *Περιοδικό Προηγμένης Νοσηλευτικής* ; 32: 6, 1476-1484.

- Rassool GH (2014a) Συγκέντρωση πολιτιστικών ικανοτήτων: ορισμένες σκέψεις για τη φροντίδα μουσουλμάνων ασθενών In: Rassool GH (ed) *Πολιτιστική ικανότητα στη φροντίδα μουσουλμάνων ασθενών*. Basingstoke: PalgraveMacmillan.
- Rassool GH (2014b) *Πολιτιστική ικανότητα στη φροντίδα μουσουλμάνων ασθενών*. Basingstoke: PalgraveMacmillan.
- Rassool GH (2014γ) Μουσουλμάνοι και η ισλαμική πίστη: μια εισαγωγή. In: Rassool GH (ed) *Πολιτιστική ικανότητα στη φροντίδα μουσουλμάνων ασθενών*. Basingstoke: PalgraveMacmillan.
- RassoolG.Hussein (2014) Health Psychology from an Islamic Perspective. International Islamic Publishing House, Riyadh.
- RassoolH., Cultural competence in nursing Muslim patients, Nursing Times; 111: 14, 12-15, 2015.
- Resta P., Laferrière T., (2016) Education and Information Technologies Volume 20, Number 4, 2015 ISSN 1360-2357
- Resta, P., Laferriere, T. (2015) Digital equity and intercultural education, Education and Information Technologies, 20 (4), pp. 743-756.
- Schartner, A.,Young T., (2016), Towards an integrated conceptual model of international student adjustment and adaptation, European Journal of Higher Education 6(4):1-15.
- Schartner, A. 2016) The effect of study abroad on intercultural competence: a longitudinal case study of international postgraduate students at a British university, Multilingual and Multicultural Development, 37 (4), pp. 402-418
- Shahawy S, Deshpande NA, Nour NM., Cross-Cultural Obstetric and Gynecologic Care of Muslim Patients. ObstetGynecol, 126(5):969-973
- Surah Imran, ayat 19
- SwihartD., Naga S.,Yarrarapu S.,, Martin R. (2022) Cultural Religious Competence In Clinical Practice Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;
- Theodorou, E. (2011) I'll race you to the top: Othering from within - attitudes among pontian children in Cyprus towards other immigrant classmates, Childhood, 18 (2), pp. 242-260

Λοιπές πηγές

- Διεθνής Αμνηστία, 2012.
- Κοράνι.
- Π.Ο.Υ.
- <https://eody.gov.gr/ramazani-2019/>
- https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0034/155887/islamgde2ed.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (Ερωτηματολόγιο)

Για το παρόν ερωτηματολόγιο μου παραχωρήθηκε άδεια χρήσης, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (16/02/2021), από την κάτοχο των πνευματικών δικαιωμάτων κα Αποστολάρα Παρασκευή.

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 ;.....ΝαιΌχι

Εάν ναι, παρακαλώ διευκρινίστε:.....

7. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;

Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης(ΔΕ)

Τεχνολογικής Εκπαίδευσης(ΤΕ)

Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης(ΠΕ)

8. Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

9. Έχετε σπουδάσει στην Ελλάδα για το βασικό σας πτυχίο;

Ναι Όχι.....

Αν ναι ,σε ποια χώρα έχετε σπουδάσει;

10. Έχετε κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό;

Ναι Όχι.....

Αν ναι ,σε ποια χώρα έχετε σπουδάσει;

11. Έχετε ζήσει εκτός Ελλάδας ;

Ναι Όχι.....

Αν ναι, πόσα χρόνια;

12. Ποιο είναι το επάγγελμα σας στο νοσοκομείο:

Γιατρός

Νοσηλεύτης

13. Πόσα έτη εργάζεσθε με την παραπάνω ιδιότητα;

14. Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;

Κλινική.....

ΜΕΘ.....

Διοικητική θέση.....

Άλλο

15. Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας;

Ναι Όχι.....

16. Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;

Ναι Όχι.....

Β. Γνώση

Εάν βρίσκετε κάποια ερώτηση που δεν σχετίζεται με τα επαγγελματικά σας καθήκοντα ή τη σφαίρα εργασίας σας, παρακαλώ επιλέξτε το πεδίο ΔΕΝ ΜΕ ΑΦΟΡΑ.

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

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

Πόσο ANETA μπορείτε να διαχειριστείτε τις ακόλουθες διαπολιτισμικές καταστάσεις;

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	Δεν με αφορά
1. Να φροντίσετε ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή						
2. Να φροντίσετε ασθενείς με περιορισμένη επάρκεια στην Ελληνική γλώσσα.						
3. Να φροντίσετε ασθενή που επιμένει να χρησιμοποιεί πρακτικούς θεραπευτές ή εναλλακτικές θεραπείες						
4. Να προσδιορίσετε τις πεποιθήσεις που δεν αναφέρονται από έναν ασθενή ή τον φροντιστή του αλλά παρεμποδίζουν τη θεραπευτική αγωγή						
5. Να διακρίνετε τα μη λεκτικά συνθήματα ή τις συγκεκριμένες χειρονομίες που έχουν διαφορετικές έννοιες στους διαφορετικούς πολιτισμούς						
6. Ερμηνεία του πόνου και της θλίψης όπως εκφράζονται στους διαφορετικούς πολιτισμούς						
7. Να συμβουλευσετε έναν ασθενή να αλλάξει συμπεριφοράς ή πρακτικές που σχετίζονται με τις πολιτιστικές πεποιθήσεις του, και που μπορεί να χειροτερεύουν την υγεία του						
8. Να μιλήσετε με έναν έμμεσο παρά άμεσο τρόπο στον ασθενή για την ασθένειά του/της εάν αυτό υπαγορεύεται από την πολιτισμική του καταγωγή.						

9. Να ανακοινώσετε τις "κακές ειδήσεις" στην οικογένεια του ασθενή πρώτα παρά στον ασθενή εάν αυτό υπαγορεύεται από την πολιτισμική του καταγωγή.						
10. Να συνεργαστείτε με επαγγελματίες φροντίδας υγείας από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.						
11. Να συνεργαστείτε με έναν συνάδελφο που κάνει ανάρμωστα σχόλια για τους ασθενείς από μια συγκεκριμένη εθνική ομάδα						
12. Να φροντίσετε έναν ασθενή που κάνει ανάρμωστα σχόλια για την εθνική σας καταγωγή						
13. Να διαχειριστείτε ασθενείς που κάνουν ανάρμωστα σχόλια για ασθενείς από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.						
14. Να διαχειριστείτε μεγάλες ομάδες συγγενών που συνοδεύουν και επισκέπτονται τους ασθενείς						
15. Να διαχειριστείτε ασθενείς που έχουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες λόγω των πολιτισμικών τους καταβολών (π.χ. Ραμαζάνι (Ramadan), ή διαφορετικούς τρόπους προετοιμασίας των τροφίμων, όπως halal ή kosher κ.λπ)						
16. Να υποστηρίξετε τους ασθενείς που έχουν ανάγκη να ασκήσουν τα θρησκευτικά τους καθήκοντα.						

Ε. Συνειδητοποίηση

1. Πόσο ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΡΟΛΟ θεωρείτε ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις σας με:

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ
α. Ασθενείς					
β. Συγγενείς					
γ. Άλλους επισκέπτες					
δ. Συνάδελφους από το επάγγελμά σας					
ε. Άλλο προσωπικό					

2. Σε ποιο βαθμό συνειδητοποιείτε ;

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ
α. Την Εθνική ή πολιτιστική σας ταυτότητα;					
β. Τα Εθνικά ή πολιτιστικά σας στερεότυπα;					
γ. Τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής σας ομάδας;					

3. Πόσο ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ θεωρείτε ότι είναι για τους επαγγελματίες υγείας να λάβουν εκπαίδευση στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή/και την πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας;

Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ

Φ. Εκπαίδευση και κατάρτιση

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

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ
α. Στο σχολείο					
β. Στη βασική επαγγελματική εκπαίδευση					
δ. Σε προγράμματα κατάρτισης στο νοσοκομείο					
ε. 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;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στα προγράμματα σπουδών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τροποποίηση της πολιτικής υγείας του νοσοκομείου σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Αποστολάρα Παρασκευή [2012]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.