

Διαπολιτισμική νοσηλευτική στον χώρο της υγείας. Απόψεις υγειονομικού προσωπικούΚοκολάκη Αικατερίνη¹, Κεραμίδα Γλυκερία², Βλαχάδη Μαρία³

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Τμήμα ΕΠΠΑΙΚ, Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, ΓΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τμήμα ΕΠΠΑΙΚ, Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, Ευρωκλινική Παίδων
3. Λέκτορας, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Καθηγήτρια ΑΣΠΑΙΤΕ (Εππαικ-Πεσπ)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι πρόσφυγες, οι μετανάστες και οι ρομά έχουν πολύπλοκες και ποικίλες ιατρικές και κοινωνικές ανάγκες, γεγονός το οποίο έχει ως αποτέλεσμα οι υγειονομικοί να αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις στην φροντίδα υγείας τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων του υγειονομικού προσωπικού απέναντι στις ιδιαιτερότητες της παροχής φροντίδας σε πρόσφυγες, μετανάστες και ρομά.

Υλικό-Μέθοδος: Για την έρευνα επιλέχθηκε η μέθοδος δειγματοληψίας μη πιθανοτήτων, αφού ο πληθυσμός δεν είναι γνωστός ενώ η δειγματοληψία ορίζεται και ως μεθοδολογία ευκολίας. Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε στο διαδίκτυο και απεστάλη σε e-mails και ιστότοπους ώστε να συλλέγουν οι απαντήσεις. Η μορφή του ερωτηματολογίου ήταν ηλεκτρονική, ενώ η δημιουργία του πραγματοποιήθηκε με χρήση του GoogleDocs.

Αποτελέσματα: Το 87% που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες και το 13% άντρες από αυτούς το μεγαλύτερο ποσοστό του συνόλου των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης και είχαν στην κατοχή τους τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών. Στην έρευνα τα άτομα που συμμετείχαν ήταν από όλη την Ελλάδα και ορισμένοι από το εξωτερικό, και κατά μεγάλο ποσοστό εργάζονταν σε νοσοκομείο και απάντησαν ότι δεν γνώριζαν τον όρο διαπολιτισμική νοσηλευτική. Περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες απάντησαν ότι η ελλιπής διαπολιτισμική εκπαίδευση τους δημιουργεί φόβο και άγχος, είτε γιατί δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν είτε λόγω των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων ή λόγω απουσίας μεταφραστών. Μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων εξέφρασε την επιθυμία του για παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την διαπολιτισμική υγεία, εφόσον σε μεγάλο ποσοστό θεωρούν ότι δεν είναι προετοιμασμένοι – καταρτισμένοι να εξυπηρετήσουν αλλοδαπούς, καθώς δεν έχουν γνώσεις για θέματα που επηρεάζουν τη στάση και τη συμπεριφορά σε θέματα κουλτούρας (π.χ. μετάγγιση). Τέλος η παρούσα έρευνα μας έδειξε ότι σε μεγάλο ποσοστό οι υγειονομικοί θεωρούν ότι το θετικό κλίμα συνεργασίας μεταξύ τους και με την ηγεσία των υπηρεσιών υγείας βοηθά και επηρεάζει θετικά την εξυπηρέτηση των αλλοδαπών/μεταναστών/ρομά.

Συμπεράσματα: Οι υγειονομικοί θα πρέπει να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις για να μπορούν να προσεγγίζουν αποτελεσματικά τους ασθενείς των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων και να προσαρμόζονται στις διαφορετικές περιστάσεις και απαιτήσεις. Γι' αυτό, η εκπαίδευση στην διαπολιτισμική υγεία θα πρέπει να είναι συνεχής ώστε να ευαισθητοποιεί και να ενημερώνει τους υγειονομικούς σχετικά με τις ιδιαιτερότητες των ατόμων που προέρχονται από διαφορετικές κοινωνικές ομάδες, διαφορετικής κουλτούρας και γλώσσας, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της παροχής Διαπολιτισμικής Φροντίδας Υγείας στο πλαίσιο της πολυπολιτισμικής κοινωνίας.

Λέξεις Κλειδιά: Διαπολιτισμική φροντίδα υγείας, πρόσφυγες, μετανάστες, ρομά.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κοκολάκη Αικατερίνη, E-mail: katerinamkokolaki@gmail.com.

Intercultural nursing in the field of health. Views of health staffKokolaki Aikaterini¹, Keramida Glikeria², Vlachadi Maria³

1. RN, MSc, Higher School of pedagogical and technological Education, Regularly outpatient clinics, Thoracic Diseases General Hospital Sotiria, Athens, Greece
2. Nurse, Higher School of pedagogical and technological Education, Euroclinic Children's Hospital, Athens, Greece

3. *Lecturer, Department of Political Science, Univiverstiy of Crete, Professor ASPAITE (Eppaik-Pesyp), Greece*

ABSTRACT

Background: Refugees, Migrants and Roma, have complex and various medical and social needs, where it results that the health professionals have to deal with many challenges in progress of providing health care.

Purpose: The research of the health professionals' points of views, towards the particularities of the provision of care to the refugees, migrants and Roma.

Material and Method: For the research was used the method of sampling none probabilities since the population is not known while the sampling is also defined as convenience methodology. The questionnaire was posted on the internet and was sent in different e-mails and web pages in order to collect the answers. The form of the questionnaire was digital and the creation of the questionnaire was carried out using Google Docs.

Results: The 87% of the participants to the research were women and the 13% men, the vast majority of the participants have concluded higher education level and master's degree. the people participated in the research were living all over Greece and only few of them lived abroad, most of the them are working in hospitals and they answered that they didn't know the term intercultural nursing. More than half of the interviewees answered that the lack of intercultural training creates fear and anxiety to them since they are having trouble communicating, having trouble with cultural peculiarities or the absence of translators. Many of the respondents expressed their desire to attend intercultural health education programs since most of them are not educated – prepared to help foreigners because they lack knowledge in cultural issues that affect attitude or behavior (e.g., transfusion). Finally this research demonstrated that the majority of the Health care professionals believe that the positive climate of cooperation between them and with the leadership of the health services helps and positively influences the service of foreigners / immigrants / Roma.

Conclusions: The health professionals should have the necessary knowledge in order to approach effectively their patients of different cultural teams and they are adjusting at different juncture and requirements. That's why education in intercultural health care must be continuous in order to sensitize and inform the health professionals about the peculiarities of the people with different social background, different culture or language, with further purpose the improvement of the provision of Intercultural Health Care in the context of a multicultural society.

Key Words: Intercultural health care, Refugees, Migrants, Roma.

Corresponding Author: Kokolaki Aikaterini, E-mail: katerinamkokolaki@gmail.com,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της μετανάστευσης αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα θέματα που προβληματίζουν τις σύγχρονες κοινωνίες. Τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται μεγάλη εισροή μεταναστών και προσφύγων στη χώρα μας, από βαλκανικές χώρες, χώρες της Αφρικής, χώρες της Ασίας και χώρες της ανατολής όπως από την Τουρκία, το Αφγανιστάν, τη Συρία το Ιράν και το Ιράκ. Άλλη μία ομάδα πληθυσμού που μετακινούνται αιώνες τώρα τόσο στην Ευρώπη, όσο και παγκοσμίως είναι οι Ρομά

και αποτελούν επίσης ένα ιδιαίτερο πολιτισμικό μωσαϊκό.^{1,2}

Αυτή η νέα πραγματικότητα αποτελεί πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα για τους νοσηλευτές, οι οποίοι οφείλουν να παρέχουν φροντίδα σε ανθρώπους που προέρχονται από ποικίλα πολιτισμικά και εθνολογικά πλαίσια, με διαφορετικές αξίες, πεποιθήσεις και κουλτούρες.^{1,2}

Ως βάσεις της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης θεωρούνται η αναγνώριση της ετερότητας, η

κοινωνική συνοχή, η ισότητα και η δικαιοσύνη.^{1,2}

Στο πλαίσιο αυτό έχει δημιουργηθεί και αναπτύσσεται ταχύτατα ο κλάδος της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής, ο οποίος απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε αλλοδαπούς ασθενείς (μετανάστες, πρόσφυγες κ.α.). Η διαπολιτισμική νοσηλευτική είναι ένας χώρος μελέτης των ανθρώπινων πολιτισμών σε σχέση με την ανακάλυψη ομοιοτήτων και διαφορών, οι οποίες σχετίζονται με τα νοσηλευτικά φαινόμενα φροντίδας, υγείας ή ασθένειας μέσα στο πλαίσιο της κουλτούρας. Εστιάζει σε πολιτισμικές αξίες, σε πιστεύω και σε τρόπους ζωής ανθρώπων και οργανισμών και χρησιμοποιεί αυτή τη γνώση για να παράσχει φροντίδα σε συγκεκριμένες πολιτισμικές ομάδες ή και παγκοσμίως.³

Βασικό γνώρισμα της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής αποτελεί ο σεβασμός απέναντι στις διαφορετικές πολιτισμικές αξίες, στον διαφορετικό τρόπο ζωής και στις διαφορετικές προσωπικές αντιλήψεις ανθρώπων οι οποίες ενδέχεται να διαφοροποιούνται από αυτές των επαγγελματιών υγείας.

Σκοπός της είναι να παρέχει μία σταθερή και συμπονετική φροντίδα στον ασθενή. Ενώ, επιτυχημένη λογίζεται η διαπολιτισμική νοσηλευτική όταν παρέχει μία ολιστική και εξατομικευμένη φροντίδα σε ασθενείς με πολυπολιτισμικά χαρακτηριστικά.^{4,5, 6,7}

Ο όρος που χρησιμοποιείται από την επιστημονική κοινότητα για να περιγράψει αυτή την ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η *διαπολιτισμική ικανότητα*.

ΣΚΟΠΟΣ

Η διερεύνηση των απόψεων του υγειονομικού προσωπικού απέναντι στις ιδιαιτερότητες της παροχής φροντίδας σε πρόσφυγες, μετανάστες και ρομά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η έρευνα υλοποιήθηκε με μέθοδο δειγματοληψίας μη πιθανοτήτων αφού ο πληθυσμός δεν είναι γνωστός, ενώ η δειγματοληψία ορίζεται και ως δειγματοληψία ευκολίας, καθώς το ερωτηματολόγιο που προηγήθηκε αναρτήθηκε στο διαδίκτυο και απεστάλη σε διάφορα e-mails και ιστότοπους ώστε να συλλεχθούν οι απαντήσεις.

Η μορφή του ερωτηματολογίου είναι ηλεκτρονική, ενώ η δημιουργία του πραγματοποιήθηκε με χρήση του Google docs της Google.

ΕΡΓΑΛΕΙΟ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε συστάθηκε ένα ερωτηματολόγιο και αναρτήθηκε στο διαδίκτυο με την χρήση του Google docs της

Google κατόπιν έγκρισης από την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Βλαχάκη Μαρία με στόχο να καλύψει τους επιμέρους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

Η επιλογή του δείγματος ήταν τυχαία και πραγματοποιήθηκε πανελλαδικά με τη χρήση ερωτηματολογίου σε ηλεκτρονική μορφή όπου καταμετρήθηκαν απαντήσεις από Έλληνες και αλλοδαπούς υγειονομικούς που ζουν και εργάζονται στην χώρα μας και όλα τα άτομα ήταν χρήστες του διαδικτύου. Η έρευνας διενεργήθηκε από τον Μάρτιο του 2021 ως τον Απρίλιο του 2021 σε περίοδο μερικής απαγόρευσης κυκλοφορίας και αναστολής δραστηριοτήτων εν μέσω πανδημίας covid 19. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 140 άτομα εκ των οποίων 120 ήταν γυναίκες 87% και 18 άντρες 13% , η ηλικία των ατόμων ήταν από 21 ως 58 ετών και το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών ήταν ηλικίας 35 ως 37 ετών. Οι περισσότεροι ήταν έγγαμοι και είχαν 2 παιδιά και σε ποσοστό 90.5% και εργάζονταν στον τομέα της υγείας. Διερευνώντας το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων το 46,4% είχε μεταπτυχιακό, το 22,5% είχε πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 5,8% είχε διδακτορικό κ.α.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό PSPP παρέχοντας ένα ολοκληρωμένο σύνολο δυνατοτήτων που περιλάμβανε συχνότητες,

σύγκριση μεταξύ των μέσων (δοκιμές t και μονόδρομος ANOVA), γραμμική παλινδρόμηση, υλικοτεχνική παλινδρόμηση, αξιοπιστία και αναδιάταξη δεδομένων, μη παραμετρικές δοκιμές, ανάλυση παραγόντων, ανάλυση συμπλεγμάτων, ανάλυση κύριων συστατικών και ανάλυση χ-τετραγώνου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 87% (n=120) ήταν γυναίκες, και το 13% (n=18) άντρες. Το 52,2% (n=72) ηλικίας 20 – 39 και το 47,8% (n=66) >40 ετών. Το 41,3% (n=57) ήταν δίχως σχέση και το 58,7% (n=81) με σχέση. Το 55,8% (n=77) είχε παιδιά με το 15,9% (n=22) να έχει 1 παιδί το 31,9% (n=44) να έχει 2 παιδιά και το 8% (n=11) να έχει 3+ παιδιά. Το 16% (n=22) είχε λύκειο ή ανώτερες σπουδές (ΙΕΚ, κολέγιο) το 31,9% (n=44) είχε πάει ως ΤΕΙ / ΑΕΙ και το 52,2% (n=72) είχε ΜΤΠ ή Διδακτορικό. Το 60,9% (n=84) δήλωσε ότι διαμένει στην Αθήνα, ενώ το 22,5% (n=31) εκτός Αθήνας. Το 99,3% (n=137) είχε Ελληνική υπηκοότητα. Το ~90% εργαζόταν σε τομέα Υγείας. Το 29,7% (n=41) είχε προϋπηρεσία ως 5 έτη, ως 15 έτη το 24,6% (n=34) και >15 έτη το 39,9% (n=55). Το 45,7% (n=63) δήλωσε ότι εργαζόταν σε Νοσοκομείο.

Το 2,20% (n=3) δεν έχει παρακολουθήσει κανένα μάθημα με θέμα την διαπολιτισμική υγεία, ενώ το 26,6% (n=38) (1/5) έχει παρακολουθήσει 1 ή 2 μαθήματα. Το 9,40 (n=13) (~1/10) έχει παρακολουθήσει 3 ή

περισσότερα μαθήματα. Το 15,20% (n=21) δήλωσε ότι δεν γνωρίζει τον όρο Διαπολιτισμική Νοσηλευτική, το 34,8% (n=48) Μερικώς, και το 49,30% (n=68) (~1/2) απάντησε ότι τον γνωρίζει. Το 24,6% (n=34) (~1/4) δήλωσε ότι η ελλιπής διαπολιτισμική εκπαίδευση τους δημιουργεί Άγχος και Φόβο (+16,7% - Όλα = 40,1%). Στο σύνολο, το 56% (n=79) είχε αρνητικά συναισθήματα από την έλλειψη διαπολιτισμικής εκπαίδευσης. Το 20,3% (n=28) (~1/5) είπε ότι αντιμετωπίζει προβλήματα επικοινωνίας λόγω γλώσσας και το 16,7% (n=23) ότι η απουσία διερμηνέων είναι σημαντικό κενό.

Το 37% (n=51) είπε ότι έχει παρακολουθήσει κάποιο μάθημα σε σχέση με την Διαπολιτισμική Υγεία. Το 19,6% (n=27) θεωρούσε ότι έχει διαπολιτισμική νοσηλευτική επάρκεια. Το 23,2% (n=32) έχει παρακολουθήσει κάποια σχετική επιμόρφωση / σεμινάριο. Το 78,3% (n=108) (~8/10) θα λάμβανε μέρος σε ένα σχετικό σεμινάριο. Το 3,6% (n=5) μόνο έχει παρακολουθήσει γλωσσομάθειας μουσουλμανικών κατά τις σπουδές τους. Το 19,6% (n=27) (~1/5) έχει σπουδάσει έστω και λίγο στο εξωτερικό. Το 90,6% (n=125) (9/10) είπε ότι πρέπει να εκπαιδεύονται και να αποκτούν διαπολιτισμική επάρκεια οι υγειονομικοί και ότι πρέπει να είναι θετική η νοσηλευτική στην πολιτισμική ποικιλομορφία 97,1% (n=134). Έχει γίνει μάρτυρας

διάκρισης λόγω διαφορετικής πολιτισμικής ταυτότητας το 50,7% (n=70) (1/2) ενώ το 89,9% (n=124) (9/10) έχουν δώσει υπηρεσίες υγείας σε μετανάστες ή ρομά. Το 46,4% (n=64) (~1/2) είπε ότι γνωρίζει το θεσμικό πλαίσιο με το οποίο ως υγειονομικό προσωπικό πρέπει να καλύψει ανάγκες αλλοδαπών ασθενών. Το 74,6% (n=103) ανέφερε ότι είναι σημαντικό το ζήτημα της διαφορετικότητας - ετερότητας στο χώρο εργασίας τους.

Το 83,3% (n=115) (8/10) θεωρούν ότι σέβονται τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των μεταναστών ή των ρομά (εθνικότητα, θρήσκευμα). Το 55,1% (n=76) (~1/2) θεωρούν ότι υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές στον χώρο του νοσοκομείου. Το 57,9% (n=80) (~6/10) θεωρούν τον μετανάστη / ρομά ως πιο δύσκολο άτομο-ασθενή λόγω προβληματικής λεκτικής επικοινωνίας. Το 87,6% (n=121) (~9/10) θεωρούν ότι πρέπει να είναι ισότιμη η αντιμετώπιση όλων των μεταναστών / ρομά στον τομέα της υγείας. Μόνο το 55,1% (n=76) (~1/2) θεωρεί ότι οι Έλληνες Νοσηλευτές σέβονται τις ιδιαιτερότητες των αλλοδαπών / ρομά ασθενών.

Το 79% (n=109) (~8/10) θεωρεί ότι είναι ευαισθητοποιημένοι στην παροχή υπηρεσιών σε μετανάστες / ρομά ασθενείς. Το 39,8% (n=55) (~4/10) θεωρεί ότι είναι προετοιμασμένο σε επίπεδο ενημέρωσης / κατάρτισης να εξυπηρετήσουν μετανάστες /

ρομά. Το 63,1% (n=87) (~6/10) θεωρούν ότι οι μετανάστες πρώτης γενιάς μπορούν να προσαρμοστούν στα νοσοκομεία της χώρας μας. Το 67,4% (n=93) (~7/10) θεωρεί ότι οι μετανάστες / ρομά αποκρύπτουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις προηγούμενες νόσους τους. Το 64,5% (n=89) (~6/10) θεωρούν ότι πρέπει να έχουν γνώσεις για τις διατροφικές συνήθειες ενός μετανάστη/ ρομά ασθενή. Το 64,5% (n=89) (~6/10) θεωρούν ότι πρέπει να γνωρίζουν για την εθνοφαρμακολογία ενός μετανάστη / ρομά ασθενή.

Το 52,9% (n=73) (~1/2) πιστεύουν ότι οι ελληνικές υπηρεσίες παρέχουν ένα υψηλό αίσθημα ασφάλειας στον μετανάστη / αλλοδαπό / ρομά ασθενή. Το 80,5% (n=111) (~8/10) θεωρούν απαραίτητη την συνεργασία με διαπολιτισμικό μεσολαβητή στον χώρο εργασίας τους. Το 55% (n=76) (~1/2) θεωρούν ότι πρέπει να αναπροσαρμόζουν τις επαγγελματικές τους δεξιότητες όταν νοσηλεύουν ασθενή με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα (πχ τάισμα πάντα με το δεξί χέρι ή να παραβρίσκεται στην εξέταση μουςουλμάνας γυναίκας μόνο γυναίκα γιατρός ή νοσηλεύτρια). Το 74% (n=102) (~7/10) θεωρούν ότι ο νοσηλευτής πρέπει απλά να κάνει το χρέος του. Το 21% (n=29) (2/10) θεωρεί ότι ο νοσηλευτής τους αντιμετωπίζει ως βάρος και δε μπορεί να συνεργαστεί με τους ξένους διαφορετικής πολιτισμικής

ταυτότητας. Το 40,6% (n=56) θεωρεί ότι ο αριθμός των αλλοδαπών / ρομά ασθενών επηρεάζει και διαφοροποιεί τις γενικότερες επικοινωνιακές πρακτικές που υιοθετούν οι νοσηλευτές. Το 65,2% (n=90) (~6/10) θεωρεί ότι είναι πιο ευαισθητοποιημένοι με παιδιά μεταναστών / ρομά σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες αλλοδαπών ασθενών. Το 86,2% (n=119) (~8/10) θεωρεί ότι το θετικό κλίμα συνεργασίας των υγειονομικών επηρεάζει θετικά την εξυπηρέτηση των αλλοδαπών.

Το 80,5% (n=95) (8/10) θεωρεί ότι οι υλικοτεχνικές υποδομές των υπηρεσιών υγείας επηρεάζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας των αλλοδαπών μεταναστών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα αν και είχαν σημαντικά κοινά δημογραφικά και μορφωτικά χαρακτηριστικά καθώς είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό γυναίκες, με ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση εμφανίζουν διαφοροποιημένες απόψεις σε αρκετά ήσσονος σημασίας για την έρευνα ζητήματα, όπως η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε αλλοδαπούς / ρομά ασθενείς ή στο κατά πόσο γίνονται σεβαστές οι πολιτισμικές ιδιαιτερότητες αυτών των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας, ενώ παράλληλα αναγνωρίζουν τη συμβολή των πολιτισμικών διαμεσολαβητών στην αναβάθμιση της

ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται σε αλλοδαπούς/ρομά ασθενείς. Επιπρόσθετα εκφράστηκε ότι επιθυμούν επιμορφωθούν ώστε να αποκτήσουν διαπολιτισμική επάρκεια, καθώς στην παρούσα μελέτη επιβεβαιώθηκε ότι τον όρο διαπολιτισμική νοσηλευτική δεν τον γνωρίζουν καθόλου ή μερικώς σε μεγάλο ποσοστό με αποτέλεσμα να εμφανίζονται αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος και φόβος. Σύμφωνα με την έκθεση του Eurostat, Statistics in “Εστίαση - Focus, 98/2015 – Σύγχρονες μεταναστευτικές τάσεις- Recent migration trends” ο μεγαλύτερος αριθμός ξένων μεταναστών καταγράφηκε στην Ισπανία (803.000 άτομα), Γερμανία (558.500) και Αγγλία (451.700), ποσοστό, αθροιστικά, το οποίο ανέρχεται στο 60% του συνολικού αριθμού των 3 εκατομμυρίων ξένων μεταναστών στη EU27. Οι Ρουμάνοι ήταν οι περισσότεροι μετανάστες ανάμεσα σε όλους τους πολίτες της EU27.²²⁻²⁴ Στην παρούσα μελέτη, αναγνωρίστηκε ότι πρέπει να δοθεί προτεραιότητα σε θέματα διαπολιτισμικής επίγνωσης, αυξάνοντας τον αριθμό προκλήσεων σχετικά με θέματα, όπως διατροφής και προσωπικής υγιεινής, πρακτικές λήξης της ζωής, ο ρόλος της οικογένειας και του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων και τον σεβασμό των θρησκευτικών πεποιθήσεων και της πρακτικής τους σε μια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης. Η διαπολιτισμική φροντίδα

συνεπάγεται ότι βασίζεται στην ίδια την κουλτούρα, αλλά έχει τις γενικές και πολιτιστικές ιδιαιτερότητές της για να μπορεί να ζει, να αλληλοεπιδρά και να εργάζεται αποτελεσματικά σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον.^{25,26} Η έρευνα αυτή μας έδειξε ότι οι υγειονομικοί που διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις είναι ευαισθητοποιημένοι στην παροχή υπηρεσιών και μπορούν να προσεγγίζουν αποτελεσματικά τους ασθενείς των διαφόρων ομάδων και προσαρμόζονται στις διαφορετικές περιστάσεις και απαιτήσεις. Γι’ αυτό, η εκπαίδευση θα πρέπει να είναι συνεχής ώστε να ευαισθητοποιεί και να ενημερώνει τους υγειονομικούς με τις ιδιαιτερότητες των ατόμων που προέρχονται από διαφορετικές κοινωνικές ομάδες, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της παροχής φροντίδας υγείας στο πλαίσιο της πολιτισμικής κοινωνίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρώντας τα στοιχεία που προέκυψαν μετά από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας φαίνεται ότι οι μισοί των ερωτηθέντων δεν γνώριζαν τον όρο διαπολιτισμική νοσηλευτική, τα άτομα που γνώριζαν τον όρο και είχαν υψηλότερη εκπαίδευση και περισσότερο ελεύθερο χρόνο έτειναν να έχουν παρακολουθήσει κάποια μαθήματα διαπολιτισμικής υγείας σε σπουδές ή κατά τη διάρκεια της καριέρας τους. Οι ίδιοι

είχαν παρέχει υπηρεσίες υγείας ή άλλη βοήθεια σε μετανάστες ή ρομά και να είχαν γίνει μάρτυρες διάκρισης λόγω διαφορετικής πολιτισμικής ταυτότητας.

Στην παρούσα μελέτη το ζήτημα της διαφορετικότητας – ετερότητας στον χώρο εργασίας έδειξε πως ήταν σημαντικό, σε άτομα μικρότερης ηλικίας, με περισσότερο ελεύθερο χρόνο, αλλά με υψηλότερη εκπαίδευση. Οι μισοί από αυτούς θεωρούν ότι υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές στο νοσοκομείο και ότι ο μετανάστης / ρομά είναι δύσκολος ως άτομο/ ασθενής λόγω προβληματικής λεκτικής επικοινωνίας ενώ 9 στους 10 θεωρούν ότι θα έπρεπε να υπάρχει ισότιμη αντιμετώπιση όλων. Ταυτόχρονα μόνο το 1/2 των ερωτηθέντων (οι γυναίκες, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, με παιδιά, και μεγαλύτερη προϋπηρεσία) θεωρούν ότι οι Έλληνες νοσηλευτές σέβονται τις ιδιαιτερότητες των αλλοδαπών / ρομά ασθενών και ότι οι ελληνικές υπηρεσίες παρέχουν ένα υψηλό αίσθημα ασφάλειας στον μετανάστη / αλλοδαπό / ρομά ασθενή. Επίσης το θετικό κλίμα συνεργασίας μεταξύ τους και με την ηγεσία των υπηρεσιών υγείας βοηθά και επηρεάζει θετικά την εξυπηρέτηση των αλλοδαπών/ μεταναστών/ ρομά, ενώ άξιο αναφοράς είναι ότι πίστευαν δεν θα έπρεπε να αναπροσαρμόζουν τις συμπεριφορές τους, και ότι δεν τους αντιμετώπιζε ο νοσηλευτής ως βάρος ενώ οι μισοί των ερωτηθέντων είχαν γίνει μάρτυρες

διάκρισης λόγω πολιτισμικής ταυτότητας. Επιπλέον 7 στους 10 των ερωτηθέντων θεωρούν ότι οι μετανάστες / ρομά αποκρύπτουν πληροφορίες για την νόσο που έχουν ή για τα φάρμακα που παίρνουν.

Τέλος οι γυναίκες και αυτοί με υψηλότερη εκπαίδευση θεωρούν ότι είναι ευαισθητοποιημένοι στην Δ.Υ. και συμφώνησαν με το γεγονός ότι επιθυμούν να λαμβάνουν μέρος σε σεμινάρια ή ημερίδες για την διαπολιτισμική εκπαίδευση.

Η διαπολιτισμική νοσηλευτική και διαπολιτισμική εκπαίδευση των νοσηλευτών συνιστούν αναγκαιότητα στη σύγχρονη εποχή για τον ελλαδικό και ευρωπαϊκό χώρο, λόγω του αυξημένου μεταναστευτικού ρεύματος των τελευταίων δεκαετιών. Για αυτό οι επαγγελματίες υγείας και όσοι ασχολούνται με την προαγωγή υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την κουλτούρα του ασθενή, τις θρησκευτικές και προσωπικές αντιλήψεις ώστε να παρέχετε αποτελεσματική και ποιοτική φροντίδα υγείας. Στην επικρατούσες συνθήκες στην Ελλάδα αλλά και την Ευρώπη γενικά η διαπολιτισμική νοσηλευτική αποτελεί αναγκαιότητα γι' αυτό οι νοσηλευτές θα πρέπει να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και πολιτισμική επάρκεια, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις διαπολιτισμικές διαφορές των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Καδιγιαννόπουλος Γ. Μεταναστευτικό ρεύμα και διαπολιτισμική νοσηλευτική. Πεμπτούσια 2015. Τελευταία πρόσβαση Ιούνιος 13, 2018. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.pemptousia.gr/2015/09/met-anasteftiko-revma-ke-diapolitismiki-nosileftiki/>.
2. Κόντης Α. «Η Μεταναστευτική Μετάβαση στην Ελλάδα», στο: Δαμανάκης, Μ, Κωνσταντινίδης, Στ και Τάμης, Α, (επιμ), Νέα Μετανάστευση από και προς την Ελλάδα: 273-297. Ρέθυμνο: Πανεπιστήμιο Κρήτης Κ.Ε.ΜΕ / Ε.ΔΙΑ.Μ.ΜΕ. 2014.
3. Fong HJ, Surg A, Longnecker, N Doctor-Patient Communication: A Review. The Ochsner Journal 2010, 10: 38-43. Τελευταία πρόσβαση Ιούνιος: 20, 2018. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC3096184/>
4. Παπαδόπουλος Ι. Καλοκαιρινού Α. Κούτα Χ. Διαπολιτισμική Νοσηλευτική και Πολιτισμική Επάρκεια για Επαγγελματίες Υγείας. Αθήνα, Π.Χ. Πασχαλίδης. 2011.
5. Tuohy D. McCarthy J. Cassidy I. Graham M. Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. International Nursing Review 2008, 55:164-170.
6. Papadopoulos I. Lees S. Developing culturally competent researchers. Journal of Advanced Nursing 2002, 37:258-264.
7. Καδιγιαννόπουλος Γ. Προσεγγίζοντας με διαπολιτισμική ματιά τον ασθενή και την ασθένεια. Πεμπτούσια. 2015. Τελευταία πρόσβαση Μάιος 24, 2018. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <https://www.pemptousia.gr/2015/09/pro-sengizontas-me-diapolitismiki-matia-tonastheni-ke-tin-asthenia/>
8. Καλοφορίδης Β. Ταυτότητα, μετανάστευση και διαπολιτισμική εκπαίδευση στην σύγχρονη Ελλάδα, Επιστημονικό Εκπαιδευτικό Περιοδικό «εκπαιδευτικός κύκλος» Τόμος 2, Τεύχος 1, 2014. http://www.educircle.gr/periodiko/image/s/teuxos/2014/teuxos1/teuxos1_12.pdf
9. Aspinall P. Hidden needs. identifying key vulnerable groups in data collections: vulnerable Migrants, Gypsies and Travellers, Homeless People, and sex workers. Inclusion Health, 2014.
10. Ζυγά Σ. Εισαγωγή στη Νοσηλευτική. Αθήνα: Βήτα; 2010.
11. Leininger M. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. Jurnal Transculping Nursing 2002, 13:189-192.
12. Ασπράκη Γ. Λιονής Χ. Πιτέλου Ε. Ο ορισμός του νοσήματος και της αρρώστιας - μια κοινωνικό ανθρωπολογική προσέγγιση. Στο Ιατρός - Ασθενής: Η ανθρωπολογική

- προσέγγιση. Τελευταία πρόσβαση: Ιούνιος 20, 2018. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:
https://repository.kallipos.gr/bitstream/1419/5811/1/02_chapter_02.pdf
13. Καραμάνου Α. (2011). Πολυπολιτισμικότητα, ανθρώπινα δικαιώματα και ισότητα των φύλων. Αθήνα: Ίνδικτος.
14. Leininger M. (1995). Επισκόπηση της θεωρίας φροντίδας πολιτισμού του Leininger's. Στο M. Leininger (Ed.), Διαπολιτισμική νοσηλευτική: Έννοιες, θεωρίες, έρευνα και πρακτικές (2η έκδοση) (σελ. 93 - 112). Νέα Υόρκη: McGraw-Hill.
15. Degazon C. (1996). Cultural diversity and community health nursing practice. In Stanhope J. Lancaster (Ed.) Community Health Nursing. St. Louis, MO: C.V. Mosby, 117-134.
16. Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην Ελληνική Νοσηλευτική Πραγματικότητα ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2008 Τόμος 7ος, Τεύχος 2ο, Απρίλιος - Ιούνιος 2008 Γεωργία Κ. Γερογιάννη Αικατερίνη Ν. Πλεξίδα
17. Taylor C, Lillis C, LeMone P. (Μετάφραση: Λεμονίδου Χ, Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής: Η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας. Τόμος Ι. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, 2002.
18. Σαρρής Μ. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής. Αθήνα: Παπαζήση; 2001.
19. Γερογιάννη Γ. Πλεξίδα Α. Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην ελληνική νοσηλευτική πραγματικότητα. Το βήμα του Ασκληπιού 2008, 7, 113-119. Τελευταία πρόσβαση: Ιούνιος 21, 2018. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2008/VOLUME%2002_08/VA_REV_1_07_02_08.pdf.
20. Taylor C. Lillis C. LeMone P. Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής. Η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας. Αθήνα: Π. Χ. Πασχαλίδης; 2006.
21. Κελέση Μ. Φασόη Γ. Παπαγεωργίου Δ. Ε. Εισαγωγή στην Επιστήμη της Νοσηλευτικής. Εννοιολογικό και Φιλοσοφικό Πλαίσιο. Αθήνα: Κωνσταντάρας; 2016.
22. Commission on Social Determinants of Health Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization, Geneva, 2008
23. Council of Europe: White Paper on Intercultural Dialogue. "Living Together As



"Equals in Dignity". Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2010

24. European Year of Intercultural Dialogue

Τελευταία πρόσβαση: 10 Δεκεμβρίου, 2008

Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:

<http://www.interculturaldialogue2008.eu/>

25. Campinha - Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of health-care services. A culturally competent model of care. 3rd ed. Transcultural CARE Associates, Cincinnati, Ohio, 2010

26. Giger JN, Davidhizar RE. Transcultural nursing. Assessment and Intervention. 4th ed. Mosby, St. Louis, 2004

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Περιγραφικά στοιχεία.

		Συχνότητα	Ποσοστά	Εγκυρα Ποσοστά
Φύλο	Ανδρας	18	13.0%	13.0%
	Γυναίκα	120	87.0%	87.0%
Ηλικία	20 - 29	27	19.6%	19.6%
	30 - 39	45	32.6%	32.6%
	40 - 49	35	25.4%	25.4%
	50+	31	22.5%	22.5%
Οικογένεια	Δίχως Σχέση	57	41.3%	41.3%
	Με Σχέση	81	58.7%	58.7%
Παιδιά	Όχι	61	44.2%	44.2%
	Ναι	77	55.8%	55.8%
Αριθμός παιδιών	Μηδέν	61	44.2%	44.2%
	Ένα	22	15.9%	15.9%
	Δύο	44	31.9%	31.9%
	3+.	11	8.0%	8.0%
Εκπαίδευση	ως Λύκειο / ΕΠΑΛ	11	8.0%	8.0%
	ΙΕΚ. ΚΕΚ. κολέγιο	11	8.0%	8.0%
	ΤΕΙ / ΑΤΕΙ	31	22.5%	22.5%
	ΑΕΙ	13	9.4%	9.4%
	ΜτΠ / Διδ.	72	52.2%	52.2%



Τόπος κατοικίας	Αθήνα	84	60.9%	62.2%
	Αττική	20	14.5%	14.8%
	Εκτός Αθήνας / Εξωτερικό	31	22.5%	23.0%
	Άγνωστο	3	2.2%	
Υπηκοότητα	Ελληνική	137	99.3%	99.3%
	Άλλη	1	.7%	.7%
Τομέας Υγείας	Όχι	13	9.4%	9.5%
	Ναι	124	89.9%	90.5%
	Άγνωστο	1	.7%	
Έτη Προϋπηρεσίας	0 - 5	41	29.7%	31.5%
	5.1 - 15	34	24.6%	26.2%
	>15	55	39.9%	42.3%
	Άγνωστο	8	5.8%	
Φορέας	Βιοκλινική Αθηνών	6	4.3%	4.9%
	Νοσοκομείο	63	45.7%	51.6%
	Υπουργείο / Δήμος	12	8.7%	9.8%
	Κέντρο Υγείας	10	7.2%	8.2%
	Ιδιωτικά	11	8.0%	9.0%
	Δημόσια	12	8.7%	9.8%
	Άλλα (Δεν όρισαν που)	8	5.8%	6.6%
	Άγνωστο	16	11.6%	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Περιγραφικά στοιχεία.

		Συχν	Ποσ.	Εγκυρα Ποσ.
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο μάθημα κατά την διάρκεια των σπουδών σας με θέμα την διαπολιτισμική υγεία; Πόσα;	Μηδέν	3	2.20%	5.60%
	Ένα	23	16.70%	42.60%
	Δύο	15	10.90%	27.80%
	2+.	13	9.40%	24.10%
	Άγνωστο	84	60.90%	
Γνωρίζετε τον όρο διαπολιτισμική νοσηλευτική ;	Όχι	21	15.20%	15.30%
	Μερικώς	48	34.80%	35.00%
	Ναι	68	49.30%	49.60%
	Άγνωστο	1	0.70%	
Η ελλιπής διαπολιτισμική εκπαίδευση σας δημιουργεί;	Φόβος / Άγχος	34	24.60%	24.60%
	Άλλο	22	15.90%	15.90%
	Όλα	23	16.70%	16.70%
	Τίποτα	59	42.80%	42.80%
Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε εμπόδια στην επικοινωνία με τους μετανάστες/ ρομά;	Αντικειμενική δυσκολία επικοινωνίας λόγω γλώσσας	28	20.30 %	20.30%
	Απουσία διερμηνέων/ διαπολιτισμικών μεταφραστών	23	16.70 %	16.70%
	Οι πολιτισμικές τους ιδιαιτερότητες	8	5.80%	5.80%
	Άλλο	3	2.20%	2.20%
	Όλα	72	52.20 %	52.20%
	Κανένα	4	2.90%	2.90%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Περιγραφικά στοιχεία σε ερωτήσεις Ναι / Όχι.

	Ναι	Συχν	Ποσ. Ποσ.	Εγκ. Ποσ.
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο μάθημα κατά την διάρκεια των σπουδών σας με θέμα την διαπολιτισμική υγεία;	Ναι	51	37.0 %	37.0%
Έχετε διαπολιτισμική νοσηλευτική επάρκεια;	Ναι	27	19.6 %	19.7%
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο άλλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ή σεμινάριο ή επιμόρφωση κατά την διάρκεια της καριέρας σας με θέμα την διαπολιτισμική υγεία;	Ναι	32	23.2 %	23.4%
Θα θέλατε να λαμβάνετε μέρος σε σεμινάρια/ ημερίδες διαπολιτισμικής εκπαίδευσης;	Ναι	108	78.3 %	78.3%
Έχετε παρακολουθήσει μαθήματα ή σεμινάρια γλωσσομάθειας μουσουλμανικών χωρών κατά την διάρκεια της καριέρας σας;	Ναι	5	3.6 %	3.6%
Έχετε σπουδάσει στο εξωτερικό έστω και για λίγους μήνες (Erasmus);	Ναι	27	19.6 %	19.7%
Θεωρείτε πως θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να αποκτούν διαπολιτισμική επάρκεια οι υγειονομικοί;	Ναι	125	90.6 %	91.2%
Θεωρείτε ότι η νοσηλευτική ως επιστήμη οφείλει να είναι θετική στην πολιτισμική ποικιλομορφία;	Ναι	134	97.1 %	97.1%
Έχετε γίνει μάρτυρας διάκρισης λόγω διαφορετικής πολιτισμικής ταυτότητας;	Ναι	70	50.7 %	50.7%
Έχετε δώσει ποτέ παροχή υπηρεσιών υγείας ή άλλη σε μετανάστες ή ρομά;	Ναι	124	89.9 %	89.9%
Γνωρίζετε το θεσμικό πλαίσιο με το οποίο ως υγειονομικό προσωπικό καλείστε να καλύψετε ανάγκες αλλοδαπών ασθενών;	Ναι	64	46.4 %	46.7%
Είναι σημαντικό το ζήτημα της διαφορετικότητας - ετερότητας στο χώρο εργασίας σας;	Ναι	103	74.6 %	74.6%

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Περιγραφικά στοιχεία σε ερωτήσεις Διαφωνίας / Συμφωνίας.

		Συχ ν	Ποσ. %	Εγκυρα Ποσ.
Θεωρείτε ότι σέβεστε τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των μεταναστών/η των ρομά; (εθνικότητα. θρήσκευμα;)	Διαφωνώ / Μάλλον Δ.	1	0.7 %	0.7%
	Ουδέτερα	22	15.9 %	15.9%
	Μάλλον Σ. / Συμφωνώ	115	83.3 %	83.3%
Θεωρείτε ότι υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές στον χώρο του νοσοκομείου;	Διαφωνώ / Μάλλον Δ.	24	17.4 %	17.5%
	Ουδέτερα	37	26.8 %	27.0%
	Μάλλον Σ. / Συμφωνώ	76	55.1 %	55.5%
Θεωρείτε τον μετανάστη / ρομά ως πιο δύσκολο άτομο-ασθενή λόγω προβληματικής λεκτικής επικοινωνίας;	Διαφωνώ / Μάλλον Δ.	20	14.5 %	14.5%
	Ουδέτερα	38	27.5 %	27.5%
	Μάλλον Σ. / Συμφωνώ	80	57.9 %	57.9%
Θεωρείτε ότι πρέπει να είναι ισότιμη η αντιμετώπιση όλων των μεταναστών / ρομά στον τομέα της υγείας;	Διαφωνώ / Μάλλον Δ.	3	2.1 %	2.1%
	Ουδέτερα	14	10.1 %	10.1%
	Μάλλον Σ. / Συμφωνώ	121	87.6 %	87.6%
Θεωρείτε ότι οι Έλληνες Νοσηλευτές σέβονται τις ιδιαιτερότητες των αλλοδαπών /ρομά ασθενών;	Διαφωνώ / Μάλλον Δ.	19	13.8 %	13.8%
	Ουδέτερα	43	31.2 %	31.2%



			%	
	Μάλλον Σ. / Συμφωνώ	76	55.1 %	55.1%
Θεωρείτε ότι είστε ευαισθητοποιημένοι στην παροχή υπηρεσιών σε μετανάστες/ ρομά ασθενείς;	Διαφωνώ / Μάλλον Δ.	4	2.9 %	2.9%
	Ουδέτερα	25	18.1 %	18.1%
	Μάλλον Σ. / Συμφωνώ	109	79.0 %	79.0%
Θεωρείτε ότι είστε προετοιμασμένοι σε επίπεδο ενημέρωσης /κατάρτισης να εξυπηρετήσετε μετανάστες/ ρομά των οποίων οι πεποιθήσεις τους επηρεάζουν τη στάση και τη συμπεριφορά τους σε θέματα κουλτούρας ή υγείας; (π.χ. κλειτοριδεκτομή, μετάγγιση, σίτιση κλπ)	Διαφωνώ / Μάλλον Δ.	37	26.8 %	27.0%
	Ουδέτερα	45	32.6 %	32.8%
	Μάλλον Σ. / Συμφωνώ	55	39.8 %	40.1%
Οι μετανάστες πρώτης γενιάς μπορούν να προσαρμοστούν στα νοσοκομεία της χώρας μας;	Διαφωνώ / Μάλλον Δ.	8	5.8 %	5.8%
	Ουδέτερα	23	16.7 %	16.7%
	Μάλλον Σ. / Συμφωνώ	87	63.1 %	63.1%
Θεωρείτε ότι μετανάστες/ρομά αποκρύπτουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις προηγούμενες νόσους τους;	Διαφωνώ / Μάλλον Δ.	11	8.0 %	8.0%
	Ουδέτερα	33	23.9 %	24.1%
	Μάλλον Σ. / Συμφωνώ	93	67.4 %	67.9%
Θεωρείτε ότι πρέπει να έχετε γνώσεις για τις διατροφικές συνήθειες ενός μετανάστη/ ρομά ασθενή;	Διαφωνώ / Μάλλον Δ.	25	18.1 %	18.1%
	Ουδέτερα	24	17.4 %	17.4%

			%	
	Μάλλον Σ. / Συμφωνώ	89	64.5 %	64.5%
Θεωρείτε ότι πρέπει να γνωρίζετε για την εθνοφαρμακολογία ενός μετανάστη/ ρομά ασθενή;	Διαφωνώ / Μάλλον Δ.	25	18.1 %	18.1%
	Ουδέτερα	24	17.4 %	17.4%
	Μάλλον Σ. / Συμφωνώ	89	64.5 %	64.5%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Περιγραφικά στοιχεία σε ερωτήσεις Καθόλου - Λίγο / Πολύ – Πάρα πολύ.

		Συχ ν.	Ποσ. %	Εγκ. Ποσ. %
Πιστεύετε ότι οι ελληνικές υπηρεσίες παρέχουν ένα υψηλό αίσθημα ασφάλειας στον μετανάστη/ αλλοδαπό/ ρομά ασθενή;	Καθόλου / Λίγο	65	47.1 %	47.1%
	Πολύ / Πάρα πολύ	73	52.9 %	52.9%
Θεωρείτε σημαντική – απαραίτητη τη συνεργασία σας με διαπολιτισμικό μεσολαβητή στον χώρο εργασίας σας;	Καθόλου / Λίγο	26	18.8 %	18.9%
	Πολύ / Πάρα πολύ	111	80.5 %	81.0%
Θεωρείτε ότι πρέπει να ανά/προσαρμόσετε τις επαγγελματικές σας δεξιότητες όταν νοσηλεύετε ασθενή με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα;(πχ τον ταΐζετε πάντα με το δεξί σας χέρι. ή παραβρίσκεται στην εξέταση μουσουλμάνας γυναίκας μόνο νοσηλεύτρια ή γυναίκα γιατρός κλπ).	Καθόλου / Λίγο	61	44.2 %	44.5%
	Πολύ / Πάρα πολύ	76	55.0 %	55.4%
Θεωρείτε ότι ο νοσηλευτής πρέπει απλά να κάνει το χρέος του;	Καθόλου / Λίγο	35	25.3 %	25.5%
	Πολύ / Πάρα πολύ	102	74.0 %	74.4%
Πιστεύετε ότι ο νοσηλευτής τους αντιμετωπίζει ως βάρος και δεν μπορεί να συνεργαστεί με τους ξένους διαφορετικής πολιτισμικής ταυτότητας;	Καθόλου / Λίγο	108	78.3 %	78.8%
	Πολύ / Πάρα πολύ	29	21.0 %	21.2%
Ο αριθμός των αλλοδαπών/ρομά ασθενών επηρεάζει και διαφοροποιεί τις γενικότερες επικοινωνιακές πρακτικές που υιοθετούν οι νοσηλευτές;	Καθόλου / Λίγο	82	59.4 %	59.4%
	Πολύ / Πάρα πολύ	56	40.6 %	40.6%

Θεωρείτε ότι είστε πιο ευαισθητοποιημένοι με παιδιά μεταναστών/ρόμα σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες αλλοδαπών ασθενών;	Καθόλου / Λίγο	46	33.3 %	33.8%
	Πολύ / Πάρα πολύ	90	65.2 %	66.2%
Θεωρείτε ότι το θετικό κλίμα συνεργασίας των υγειονομικών επηρεάζει θετικά την εξυπηρέτηση των αλλοδαπών;	Καθόλου / Λίγο	18	13.0 %	13.2%
	Πολύ / Πάρα πολύ	119	86.2 %	86.8%
Θεωρείτε ότι το θετικό κλίμα συνεργασίας με την ηγεσία των υπηρεσιών υγείας βοηθά την εξυπηρέτηση των αλλοδαπών;	Καθόλου / Λίγο	26	18.8 %	19.0%
	Πολύ / Πάρα πολύ	111	80.5 %	81.0%
Πιστεύετε ότι υλικοτεχνικές υποδομές των υπηρεσιών υγείας επηρεάζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας των αλλοδαπών μεταναστών;	Καθόλου / Λίγο	43	31.1 %	31.1%
	Πολύ / Πάρα πολύ	95	68.9 %	68.9%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Συσχετίσεις. Παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχετίσεις μόνον με στατιστική σημαντικότητα: ** $p < .05$, * $p < .10$. Τιμές μικρότερες του .250 θεωρούνται αδύναμες σε απόλυτες μονάδες. Τιμές άνω του .300 θεωρούνται καλής ισχύος.

Αξιολόγηση ως		Φύλο	Ηλικία	Οικογ.	Παιδιά	Π. Πόσας	Τομ. έας	Προϋ. π.	Εκπ.
		1= Α, 2= Γ	Μικρ. Σε, 2= Μεγ.	1= Χ. Σχέση, 2= Με Σχέση	1= Όχι, 2= Ναι	Μικρ. Σε, 2= Μεγ. αι	1= Όχι, 2= Ναι	Μικρ. Σε, 2= Μεγ.	Μικρ. Σε, 2= Μεγ.
O/N	Έχετε παρακολουθήσει κάποιο μάθημα κατά τη διάρκεια των σπουδών σας με θέμα τη διαπολιτισμική υγεία;			-.24**	-.2**	-.17**		-.19**	.35**
O/Ίσως/ N	Γνωρίζετε τη Διαπολιτισμική Νοσηλευτική;			-.18**					.27**
O/N	Έχετε διαπολιτισμική νοσηλευτική επάρκεια;			-.18**					.17**
O/N	Έχετε παρακολουθήσει κάποιο άλλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ή σεμινάριο ή επιμόρφωση κατά τη διάρκεια της καριέρας σας με θέμα τη διαπολιτισμική υγεία;	-.14*		-.24**		-.15*			.28**
O/N	Θα θέλατε να λαμβάνετε μέρος σε σεμινάρια/ ημερίδες διαπολιτισμικής εκπαίδευσης;	.21**							.2**
O/N	Έχετε παρακολουθήσει μαθήματα ή σεμινάρια γλωσσομάθειας μουσουλμανικών χωρών κατά τη διάρκεια της καριέρας σας;								
O/N	Έχετε σπουδάσει στο εξωτερικό έστω και για λίγους μήνες (Erasmus);			-.14*	-.15*				.24**
O/N	Θεωρείτε πως θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να αποκτούν διαπολιτισμική επάρκεια οι υγειονομικοί;								
O/N	Θεωρείτε ότι η νοσηλευτική ως επιστήμη οφείλει να είναι θετική στην πολιτισμική ποικιλομορφία;								.15*
O/N	Έχετε γίνει μάρτυρας διάκρισης λόγω			-.18**	-.15*				.2**

	διαφορετικής πολιτισμικής ταυτότητας;					.25**			
O/N	Έχετε δώσει ποτέ παροχή υπηρεσιών υγείας ή άλλη σε μετανάστες ή ρομά;		.14*				.15*		.34**
O/N	Γνωρίζετε το θεσμικό πλαίσιο με το οποίο ως υγειονομικό προσωπικό καλείστε να καλύψετε ανάγκες αλλοδαπών ασθενών;								
O/N	Είναι σημαντικό το ζήτημα της διαφορετικότητας - ετερότητας στον χώρο εργασίας σας;		.16**		.22**	.22**		.15*	.18**
Δ-Σ	Θεωρείτε ότι σέβετε τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των μεταναστών/η των ρομά; (εθνικότητα, θρήσκευμα);			.15*					.24**
Δ-Σ	Θεωρείτε ότι υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές στον χώρο του νοσοκομείου;		.24**	.22**	.27**	.26**		.28**	
Δ-Σ	Θεωρείτε τον μετανάστη / ρομά ως πιο δύσκολο άτομο-ασθενή λόγω προβληματικής λεκτικής επικοινωνίας;	.15*							
Δ-Σ	Θεωρείτε ότι πρέπει να είναι ισότιμη η αντιμετώπιση όλων των μεταναστών / ρομά στον τομέα της υγείας;		.16*		.17**		.14*	.17**	
Δ-Σ	Θεωρείτε ότι οι Έλληνες Νοσηλευτές σέβονται τις ιδιαιτερότητες των αλλοδαπών /ρομά ασθενών;		.36**	.17**	.39**	.41**		.36**	
Δ-Σ	Θεωρείτε ότι είστε ευαισθητοποιημένοι στην παροχή υπηρεσιών σε μετανάστες/ ρομά ασθενείς;								.35**
Δ-Σ	Θεωρείτε ότι είστε προετοιμασμένοι σε επίπεδο ενημέρωσης /κατάρτισης να εξυπηρετήσετε μετανάστες/ ρομά των οποίων οι πεποιθήσεις τους επηρεάζουν τη στάση και τη συμπεριφορά τους σε θέματα κουλτούρας ή υγείας; (π.χ. κλειτοριδεκτομή, μετάγγιση, σίτιση κλπ)								.15*
Δ-Σ	Οι μετανάστες πρώτης γενιάς μπορούν να προσαρμοστούν στα νοσοκομεία της χώρας μας;						.17*		
Δ-Σ	Θεωρείτε ότι μετανάστες/ρομά αποκρύπτουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις προηγούμενες νόσους τους;								.19**
Δ-Σ	Θεωρείτε ότι πρέπει να έχετε γνώσεις για τις διατροφικές συνήθειες ενός μετανάστη/ ρομά								

	ασθενή;								
Δ-Σ	Θεωρείτε ότι πρέπει να γνωρίζετε για την εθνοφαρμακολογία ενός μετανάστη/ ρομά ασθενή;			-.14*	-.2**	-.22**		-.16*	
Καθ. - Π. Πολύ	Πιστεύετε ότι οι ελληνικές υπηρεσίες παρέχουν ένα υψηλό αίσθημα ασφάλειας στον μετανάστη/ αλλοδαπό/ ρομα ασθενή;		.25**	.24**	.26**	.27**		.27**	
Καθ. - Π. Πολύ	Θεωρείτε σημαντική - απαραίτητη τη συνεργασία σας με διαπολιτισμικό μεσολαβητή στον χώρο εργασίας σας;								
Καθ. - Π. Πολύ	Θεωρείτε ότι πρέπει να ανά/προσαρμόσετε τις επαγγελματικές σας δεξιότητες όταν νοσηλεύετε ασθενή με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα;(πχ τον ταΐζετε πάντα με το δεξί σας χέρι, ή παραβρίσκεται στην εξέταση μουςουλμάνας γυναίκας μόνο νοσηλεύτρια ή γυναίκα γιατρός κλπ).	.18**	-.15*			-.17**		-.19**	
Καθ. - Π. Πολύ	Θεωρείτε ότι ο νοσηλευτής πρέπει απλά να κάνει το χρέος του;		.15*					.19**	-.19**
Καθ. - Π. Πολύ	Πιστεύετε ότι ο νοσηλευτής τους αντιμετωπίζει ως βάρος και δεν μπορεί να συνεργαστεί με τους ξένους διαφορετικής πολιτισμικής ταυτότητας;		-.18**	-.27**	-.29**	-.3**		-.17**	
Καθ. - Π. Πολύ	Ο αριθμός των αλλοδαπών/ρομα ασθενών επηρεάζει και διαφοροποιεί τις γενικότερες επικοινωνιακές πρακτικές που υιοθετούν οι νοσηλευτές;			-.19**	-.25**	-.25**	-.15*		
Καθ. - Π. Πολύ	Θεωρείτε ότι είστε πιο ευαισθητοποιημένοι με παιδιά μεταναστών/ρόμα σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες αλλοδαπών ασθενών;								
Καθ. - Π. Πολύ	Θεωρείτε ότι το θετικό κλίμα συνεργασίας των υγειονομικών επηρεάζει θετικά την εξυπηρέτηση των αλλοδαπών;						-.2**		
Καθ. - Π. Πολύ	Θεωρείτε ότι το θετικό κλίμα συνεργασίας με την ηγεσία των υπηρεσιών υγείας βοηθά την εξυπηρέτηση των αλλοδαπών;						-.18*		
Καθ. - Π. Πολύ	Πιστεύετε ότι υλικοτεχνικές υποδομές των υπηρεσιών υγείας επηρεάζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας των αλλοδαπών μεταναστών;		-.19**					-.17**	

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Συσχετίσεις. Παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχετίσεις μόνον με στατιστική σημαντικότητα: ** $p < .05$, * $p < .10$. Τιμές μικρότερες του .250 θεωρούνται αδύναμες σε απόλυτες μονάδες. Τιμές άνω του .300 θεωρούνται καλής ισχύος.

Αξιολόγηση ως		1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	0/N	Μάθ. Διαπολ. Υγεία														
2	0 -2	Πόσα Μαθήματα ΔΥ	.46**													
3																
4	0/Ίσως/ N	Διαπ. Νοσηλευτική	.45**	.49**												
7																
	0/N	Διαπ. Νοσηλ. Επάρκεια	.38**	.43**	.4*											
8	0/N	Σεμινάριο ΔΥ	.33**		.33**											
9	0/N	Λάβε Μέρος ΔΥ				-.21**										
10	0/N	Αλλόγλωσσα Μουσ.	.17**				.17**									
11	0/N	Σπουδές Εξωτερικό	.15*													
12	0/N	Εκπ. Υγειονομικών ΔΥ				-.16*		.4**								
13	0/N	Θετική Πολιτ. Ποικ.					.33**			.56**						
14	0/N	Διάκριση Πολιτ.	.33**		.15*	-.25**	.23**		.15*							



1 5	O/N	Παροχές Υγείας Μετ.	.16 *		.29 **		.19 **								
1 6	O/N	Θεσμικό Πλαίσιο Υγείας Μετ.	.25 **		.23 **		.28 **			.31 **			.18 **		
1 7	O/N	Σημαντ. Διαφορ.	.21 **		.23 **	-.26 **	.24 **	.26 **			.3**		.23 **		
	Δ-Σ	Σεβασμός Πολιτ. Ρομά Μετ.		.24 *	.14 *			.22 **			.19 **	.25 **		.18 **	.2**
	Δ-Σ	Πολιτ. Διαφ. Νοσοκομείο	.32 **	.24 *	.15 *	-.25 **	.14 *			.15 *			.38 **	.14 *	.21 **
	Δ-Σ	Ρομά Δύσκολος Ασθενής		-.23 *					-.21 **		-.24 **	-.18 **			
	Δ-Σ	Ισότητα Αντιμετώπιση					.16 *			.17 **	.38 **		.16 *		.38 **
	Δ-Σ	Σεβασμός Ιδιαιτερ.	-.17 **			.36 **				-.19 **			-.16 *		
	Δ-Σ	Ευαισθ. παροχές	.14 *		.16 *			.25 **		.14 *	.23 **			.28 **	.18 **
	Δ-Σ	Ενημερωμένοι Εξυπ.	.28 **	.33 **	.31 **	.18 **	.28 **	.18 **	.14 *	.18 **	.19 **			.15 *	.38 **
	Δ-Σ	Προσ. 1γενιάς Μετ.										.21 **			.23 **
	Δ-Σ	Απόκρυψη Πληρ.		-.24 *					-.18 **	.15 *					-.21 **
	Δ-Σ	Γνώσεις Διατροφικές	.18 **		.2* *						.32 **	.29 **			.27 **
	Δ-Σ	Γνώση Εθνοφαρμ.		.27		-.18					.2**	.24	.19		.27

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

			**	**						**	**			**	**
Καθ. - Π. Πολύ	Ασφ. Υγείας Αλλοδαπό Ρομά			.3**				.17**			.3*			.21**	
Καθ. - Π. Πολύ	Συνεργ. Διαπ. Μεσολ.					.15*					.16*	.29**		.32**	
Καθ. - Π. Πολύ	Αναπροσ. Πρακτικών			.16*		.23**		.3**	.25**	.22**				.31**	.25**
Καθ. - Π. Πολύ	Νοσηλευτής Χρέος					.19**		.16*			.14*	.14*			
Καθ. - Π. Πολύ	Μεταν. Βάρος	.15*		.19**				.21**		.24**					.21**
Καθ. - Π. Πολύ	Αρ_Μεταν. Επηρεάζει	.22**		.28**						.32**					.18**
Καθ. - Π. Πολύ	Ευαισθησία Παιδιά Αλλοδ.			.17**							.23**			.19**	
Καθ. - Π. Πολύ	Θετική Εξυπηρέτηση							.21**	.27**					.27**	.36**
Καθ. - Π. Πολύ	Βοήθεια Εξυπηρ.													.2**	.24**
Καθ. - Π. Πολύ	Υλικά Παροχές Υγείας					.19**								.36**	.31**

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Συσχετίσεις. Παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχετίσεις μόνον με στατιστική σημαντικότητα: ** $p < .05$, * $p < .10$. Τιμές μικρότερες του .250 θεωρούνται αδύναμες σε απόλυτες μονάδες. Τιμές άνω του .300 θεωρούνται καλής ισχύος.

			19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33 45	36	37
1 9	Δ-Σ	Πολιτισμικές Διαφορές Νοσοκομείο																		
2 0	Δ-Σ	Ρομά Δύσκολος Ασθενής	.25 **																	
2 1	Δ-Σ	Ισότιμη Αντιμετώπιση																		
2 2	Δ-Σ	Σεβασμός Ιδιαιτεροτήτων	- .31 **																	
2 3	Δ-Σ	Ευαισθητοποιημ. παροχές			.23 **	.2* *														
2 4	Δ-Σ	Ενημερωμένοι Εξυπηρέτηση				.31 **	.3 7* *													
2 5	Δ-Σ	Προσαρμογή_1γενι άς_Μεταναστών			.34 **		.1 7* *													
2 6	Δ-Σ	Απόκρυψη Πληροφοριών		.2 7* *	- .18 **			- .24 **												
2 7	Δ-Σ	Γνώσεις Διατροφικές		- .1 6*	.29 **		.2 5* *	.16 *												
2 8	Δ-Σ	Γνώση Εθνοφαρμακολογί ας	.17 **		.29 **		.1 6* *	.15 *		.5 9* *										

2Καθ. - 9Π. Πολύ	Ασφάλεια Υγείας Αλλοδαπό Ρομά	-.36 **			.46 **	.18 *														
3Καθ. - 0Π. Πολύ	Συνεργασία Διαπ. Μεσολαβητή	.27 **	.21 *		.18 **	.18 *	.16 *				.16 *	.27 *								
3Καθ. - 1Π. Πολύ	Αναπροσαρμογή Πρακτικών			.21 **		.14 *					.44 *	.32 *		.23 *						
3Καθ. - 2Π. Πολύ	Νοσηλευτής Χρέος	-.2 *																		
3Καθ. - 3Π. Πολύ	Μετανάστες Βάρους	.32 **	.22 *	-.18 **	-.35 **					.2 *			-.29 **	.16 *		-.26 **				
3Καθ. - 4Π. Πολύ	Αρ Μεταναστών Επηρεάζει	.34 **	.27 *	-.14 *	-.25 **					-.17 **	.23 *		-.17 **	.31 *		-.16 *	.57 **			
3Καθ. - 5Π. Πολύ	Ευαισθησία Παιδιά Αλλοδ.	.15 *		.15 *		.16 *								.31 *	.22 *					
3Καθ. - 6Π. Πολύ	Θετική Εξυπηρέτηση			.34 **		.29 *	.16 *				.43 *	.24 *		.27 *	.38 *	.16 *	-.17 **	.2 **		
3Καθ. - 7Π. Πολύ	Βοήθεια Εξυπηρέτησης			.14 *	.29 **	.21 *	.24 *	-.17 **			.26 *	.17 *		.27 *	.27 *				.66 *	
3Καθ. - 8Π. Πολύ	Υλικά Παροχές Υγείας			.15 *		.27 *					.23 *	.15 *	-.15 *	.23 *	.33 *				.48 *	.45 *