



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΠΡΟΗΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Τίτλος εργασίας**

**«Αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας των μαιευτικών/ γυναικολογικών τμημάτων ως προς την έννοια της διαπολιτισμικής φροντίδας στη περιφέρεια κεντρικής Μακεδονίας»**

**Συγγραφέας**

**Βουγιούκα Χαραλαμπία**

**ΑΜ: 21008**

**Επιβλέπουσα:**

**Παλάσκα Ερμιόνη, Επίκουρη Καθηγήτρια**

**Αθήνα, 2023**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES  
DEPARTMENT OF OBSTETRICS  
TITLE OF POST GRADUATION PROGRAM  
«MSc in ADVANCED AND EVIDENCE BASED MIDWIFERY CARE»**

**Diploma Thesis**

**Title**

**«Perceptions of health professionals of obstetrics/gynecology departments  
regarding the concept of intercultural care in the region of central  
Macedonia»**

**Student name and surname:**

**Vougiouka Charalambia**

**Registration Number: 21008**

**Supervisor name and surname:**

**Palaska Hermione, Assistant Professor**

**Athens, 2023**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΠΡΟΗΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

**Τίτλος εργασίας**

**«Αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας των μαιευτικών/ γυναικολογικών τμημάτων ως προς την έννοια της διαπολιτισμικής φροντίδας στη περιφέρεια κεντρικής Μακεδονίας»**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

**Παλάσκα Ερμιόνη, Βιβιλάκη Βικτωρία, Δάγλα Μαρία**

Η διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>A/a</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	ΠΑΛΑΣΚΑ ΕΡΜΙΟΝΗ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
2	ΒΙΒΙΛΑΚΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
3	ΔΑΓΛΑ ΜΑΡΙΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βουγιούκα Χαραλαμπία του Βασιλείου, με αριθμό μητρώου AM 21008 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ο/Η Δηλών/ούσα  
ΒΟΥΓΙΟΥΚΑ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΑ



\* **Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**

*\* Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μετά από αιτιολόγηση και έγκριση του επιβλέποντα, προβλέπεται χρονικός περιορισμός πρόσβασης (embargo) 6-12 μήνες. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ούσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

[https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82\\_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81\\_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85\\_final.pdf](https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf).

## Ευχαριστίες

Θεωρώ υποχρέωση μου να ευχαριστήσω τους καθηγητές για τις πολύτιμες γνώσεις που μου πρόσφεραν κατά τη διάρκεια της φοίτησης μου στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής και την οικογένεια μου για την υποστήριξη τους σε αυτό μου το έργο. Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Παλάσκα για την πολύτιμη βοήθεια, την εμπιστοσύνη, την καθοδήγηση και την υποστήριξη που μου παρείχε κατά τη διάρκεια συγγραφής της διπλωματικής μου εργασίας.

## Περίληψη

Η Ελλάδα είναι μια πολυπολιτισμική χώρα, ιδίως τα τελευταία χρόνια, και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν πολιτισμικά κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη. Η διαπολιτισμική μαιευτική είναι μια σημαντική πτυχή της υγειονομικής περίθαλψης. Ο αυξανόμενος πολυπολιτισμικός πληθυσμός στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες αποτελεί σημαντική πρόκληση για τις μαίες και τους γιατρούς, οι οποίοι καλούνται να παρέχουν ατομική και ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς τους. Για να γίνει αυτό, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τις πολιτισμικές διαφορές στις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις πρακτικές φροντίδας. Αυτό απαιτεί να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την πολιτισμική επάρκεια.

Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τη διαπολιτισμική μαιευτική ικανότητα των επαγγελματιών της μαιευτικής υγείας στην περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και πώς το υγειονομικό προσωπικό ανταποκρίνεται στις διαπολιτισμικές ανάγκες κάθε μονάδας υγείας .

Πραγματοποιήθηκαν σχετικές έρευνες με ερωτηματολόγιο στο ιατρικό προσωπικό των παραπάνω τμημάτων. Τα ερωτηματολόγια σχεδιάστηκαν για να διερευνήσουν την πολιτισμική επάρκεια μέσω των γνώσεων, των δεξιοτήτων, της αντιμετώπισης διαπολιτισμικών καταστάσεων, της πολιτισμικής ευαισθητοποίησης, της εκπαίδευσης και της κατάρτισης. Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν στατιστικά με τη χρήση του λογισμικού SPSS 25.

Η ανάλυση παραγόντων του ερωτηματολογίου ανέδειξε την ανάγκη για περισσότερο εξατομικευμένη και πολιτισμικά προσαρμοσμένη φροντίδα και εκπαίδευση στη διαπολιτισμική μαιευτική ήδη από το πρώτο έτος σπουδών.

Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η ευαισθητοποίηση σε θέματα πολυπολιτισμικότητας και ποικιλομορφίας και η απόκτηση βασικών δεξιοτήτων είναι απαραίτητες για την αποτελεσματικότερη άσκηση των καθηκόντων τους και τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, και ευρύτερα, κινείται προς ένα πιο ανθρωπιστικό εκπαιδευτικό μοντέλο.

**Λέξεις κλειδιά:** διαπολιτισμική υγεία, υπηρεσίες μαιευτικής φροντίδας

## **Abstract**

Greece is a multicultural country, especially in recent years, and health professionals must be able to provide culturally appropriate health care. Cross-cultural midwifery is an important aspect of health care. The growing multicultural population in most developed countries is a major challenge for midwives and doctors, who are called upon to provide individual and comprehensive care to their patients. To do this, health professionals need to recognize and understand cultural differences in values, beliefs and care practices. This requires them to acquire the necessary knowledge and skills for cultural competence.

The aim of this study was to investigate the intercultural obstetrical competence of obstetrical health professionals in Central Macedonia and how the health personnel respond to the intercultural needs of each health unit.

Relevant surveys were carried out with a questionnaire to the medical staff of the above departments. The questionnaires were designed to explore cultural competence through knowledge, skills, dealing with intercultural situations, cultural awareness, education and training. Data were statistically processed using SPSS 25 software.

Factor analysis of the questionnaire highlighted the need for more personalized and culturally adapted care and training in intercultural midwifery from the first year of study.

The study concluded that training health professionals, raising awareness of multiculturalism and diversity, and acquiring basic skills are necessary to perform their duties more effectively and improve the quality of care. The healthcare system, and more broadly, is moving towards a more humanistic educational model.

**Keywords: intercultural health, maternity care services**

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	9
<b>Κεφάλαιο 1. Υπηρεσίες Υγείας και Πολιτισμός.....</b>	<b>12</b>
1.1. Η Σημαντικότητα της Φροντίδας - Έννοια και Διαστάσεις της .....	14
1.2. Πολιτισμικοί Παράγοντες που Επηρεάζουν την Υγεία.....	16
1.3 Σκοπός και Χρησιμότητα της Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης.....	17
<b>Κεφάλαιο 2. Μαιευτική και Πολιτισμική Επάρκεια .....</b>	<b>20</b>
2.1. Διαπολιτισμική Μαιευτική .....	22
2.2. Μαιευτική Φροντίδα σε Πολυπολιτισμική Κοινωνία .....	24
2.3. Θεωρίες και Μοντέλα Διαπολιτισμικής Μαιευτικής και Υγείας .....	26
2.4. Έρευνες Σχετικά με την Εφαρμογή της Διαπολιτισμικής Μαιευτικής .....	28
<b>Κεφάλαιο 3. Σκοπός Έρευνας .....</b>	<b>31</b>
3.1. Μεθοδολογία Έρευνας .....	32
3.2. Αποτελέσματα Έρευνας .....	33
3.3. Συζήτηση .....	66
3.4. Συμπεράσματα .....	69
<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>71</b>
<b>Παράρτημα.....</b>	<b>75</b>
Παράρτημα 1. Μελέτες Περιπτώσεων Κυρίου Μέρους (Πίνακας 2) .....	75
Παράρτημα 2. Ανάλυση Αξιοπιστίας συνολικά των παραγόντων (Πίνακας 3) ....	78
Παράρτημα 3. Ερωτηματολόγιο .....	82



## Εισαγωγή

Στη σύγχρονη εποχή της πολυπολιτισμικότητας και της έντονης κινητικότητας, η ανάπτυξη της πολιτισμικής επάρκειας σε όλους τους ανθρώπους καθίσταται απαραίτητη σε όλες τις χώρες. Οι άνθρωποι πρέπει να αγκαλιάζουν τη διαφορετικότητα και να προωθούν αξίες όπως η αλληλεγγύη, ο σεβασμός για τους άλλους και η ευγένεια.

Με γνώμονα τη διαρκή αυξανόμενη μετανάστευση, το ζήτημα της πολιτισμικής επάρκειας των επαγγελματιών υγείας έχει αναδειχθεί ως μια ιδιαίτερα σημαντική πρόκληση. Λόγω της επαγγελματικής τους ενασχόλησης, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένων των διαφορετικών κοινωνικών συνηθειών, τρόπων ζωής και οικονομικών επιπέδων. Διαπολιτισμικά ζητήματα μαιευτικής προκύπτουν συχνά όταν μαιέες, γιατροί και νοσηλευτές παρέχουν υπηρεσίες σε μετανάστες και πρόσφυγες ασθενείς.

Όταν οι επαγγελματίες υγείας φροντίζουν ασθενείς που προέρχονται από περιοχές πολιτισμού πολύ διαφορετικές από τις δικές τους, πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να αναγνωρίζουν και να σέβονται όχι μόνο τις πολιτισμικές διαφορές, αλλά και το γεγονός ότι οι προτιμήσεις και οι πεποιθήσεις των ασθενών μπορεί να είναι πολύ διαφορετικές. Ο καλύτερος τρόπος για να αποφευχθούν τα στερεότυπα είναι το νοσηλευτικό προσωπικό να βλέπει τους ασθενείς ως άτομα και να λαμβάνει υπόψη τις πολιτισμικές τους προτιμήσεις.

Η διαπολιτισμική μαιευτική ορίζεται ως η συγκριτική μελέτη των πολιτισμών με σκοπό την κατανόηση των ομοιοτήτων και των διαφορών μεταξύ των ανθρώπινων ομάδων. Με τον τρόπο αυτό, η φροντίδα μπορεί να παρέχεται από τους ίδιους τους ανθρώπους, ανταποκρινόμενη στα πρότυπα ζωής και τις αξίες τους και όχι σύμφωνα με προκαθορισμένα κριτήρια. Ο στόχος της διαπολιτισμικής μαιευτικής είναι η παροχή περίθαλψης και η παροχή μαιευτικής και νοσηλευτικής φροντίδας για την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων με πολιτισμικά ουσιαστικούς τρόπους. Η διαπολιτισμική μαιευτική στοχεύει πρωτίστως στην παροχή φροντίδας που είναι πολιτισμικά κατάλληλη για κάθε άτομο.

Η εργασία διαρθρώνεται σε δύο μέρη, τα οποία αποτελούν το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος. Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο, αναφέρονται οι υπηρεσίες υγείας και η σχέση τους με την πολιτιστική κουλτούρα. Άρα, εξετάζονται οι πολιτισμικοί παράγοντες που επιδρούν στον κλάδο της υγείας. Επιπρόσθετα, διερευνάται τόσο η σημαντικότητα της φροντίδας ως έννοια, όσο και οι διαστάσεις της. Αντίστοιχα, μελετάται η σπουδαιότητα της

διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, καθώς και ο σκοπός της εφαρμογής της.

Παράλληλα, στο δεύτερο κεφάλαιο, επικεντρώνεται η μελέτη στη διαπολιτισμική μαιευτική. Συνεπώς, διερευνάται η σχέση ανάμεσα στη μαιευτική και στην πολιτισμική επάρκεια. Αντίστοιχα, πραγματοποιείται αναφορά στο ρόλο της μαιευτικής φροντίδας σε πολυπολιτισμική κοινωνία. Εξετάζονται οι θεωρίες και τα μοντέλα που συνδέονται με τη διαπολιτισμική μαιευτική και την υγεία. Τέλος, αναφέρονται ορισμένες έρευνες όπου έχουν εξετάσει στο παρελθόν το πεδίο της διαπολιτισμικής μαιευτικής, ώστε να μελετηθούν τα πιο σημαντικά στοιχεία τους.

Στο ερευνητικό μέρος, εφαρμόζεται η ποσοτική μέθοδος, προκειμένου να εξεταστούν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας, αναφορικά με το κρίσιμο ζήτημα της διαπολιτισμικής μαιευτικής, στον κλάδο της υγείας. Ειδικότερα, διαμοιράστηκε ερωτηματολόγιο όπου οι συμμετέχοντες στην έρευνα απαντούν σ' ερωτήματα σχετικά με τη διαπολιτισμική φροντίδα. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων αναμένεται να εξαχθούν ορισμένα χρήσιμα συμπεράσματα, καθώς και πιθανοί περιορισμοί της, όπου ενδέχεται ν' αξιοποιηθούν σε μελλοντικές έρευνες.

## **A. Θεωρητικό Μέρος**

## Κεφάλαιο 1. Υπηρεσίες Υγείας και Πολιτισμός

Οι επιστήμες υγείας είναι έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το κάθε άτομο. Οι σημαντικές επιδράσεις της κουλτούρας στις αντιλήψεις και τη συμπεριφορά των ανθρώπων σε ζητήματα αναφορικά με την υγεία, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για μελέτη και συνυπολογισμό των πολιτισμικών παραγόντων στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Η εννοιολογική προσέγγιση της κουλτούρας προσδιορίζεται ως το στοιχείο του πολιτισμού που αφορά την πνευματική παράδοση. Η κουλτούρα αποτελεί ένα κοινό τρόπο ζωής για μια ομάδα ατόμων, όπου εμπεριέχει τις πεποιθήσεις, τις αξίες, τις ιδέες, τη γλώσσα, την επικοινωνία, τους τρόπους έκφρασης, όπως τα έθιμα, την τέχνη, τη μουσική, τον τρόπο ένδυσης, καθώς και τα πρωτόκολλα συμπεριφοράς (Papadopoulos et al., 2011). Τα παραπάνω στοιχεία επιδρούν στο σύνολο των πτυχών της ανθρώπινης ζωής, συμπεριλαμβανομένης και της στάσης του ατόμου απέναντι στην ασθένεια.

Ωστόσο, στον τομέα της υγείας παρουσιάζονται προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, όπως των μαιών και των ασθενών, σε καθημερινή βάση. Επιπλέον, πολλά προβλήματα απορρέουν εξαιτίας των διαφορετικών αντιλήψεων για τις πρακτικές που πρέπει να εφαρμοστούν στον κλάδο της υγείας.

Ορισμένες φορές, ο ασθενής δεν κατανοεί το λόγο των επαγγελματιών υγείας, ενώ αντίστοιχα το ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και οι μαιές είτε δεν μιλάνε τη γλώσσα του ασθενούς, είτε δεν είναι ευαισθητοποιημένοι σε πολιτισμικές διαφορές και ιδιαιτερότητες. Σε κάθε περίπτωση, το αποτέλεσμα είναι να υπονομεύεται το σύστημα υγείας και να δημιουργούνται ανισότητες ως προς την ποιότητα της περίθαλψης ανάμεσα σε εθνικές μειονότητες και ιθαγενείς πληθυσμούς.

Πλέον, είναι σαφές πως οι ανισότητες στην παροχή των υπηρεσιών υγείας δεν οφείλονται μόνο στις ανισότητες στην πρόσβαση, στην καταλληλότητα, στη μη σωστή επιλογή της θεραπείας ή στις προτιμήσεις των ασθενών (Institute of Medicine, 2003). Υφίστανται ενδείξεις πως οι συμπεριφορές και οι πρακτικές των επαγγελματιών υγείας ενδέχεται να οδηγήσουν σε ανισότητες (Van Ryn, 2002). Μάλιστα, ενδέχεται τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και η αβεβαιότητα του επαγγελματία υγείας, να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ανισοτήτων κατά τη διάρκεια της ιατρικής φροντίδας.

Επιπλέον, υπάρχει περίπτωση οι συνθήκες κάτω από τις οποίες λαμβάνουν μέρος οι συναντήσεις των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας να χαρακτηρίζονται από πίεση χρόνου, σε συνδυασμό με τον περιορισμό του κόστους, Ωστόσο, οι παραπάνω μη ευνοϊκές συνθήκες ενδέχεται να οδηγήσουν σε αυξημένη πιθανότητα η παρεχόμενη φροντίδα να μην είναι η βέλτιστη, κυρίως για τα άτομα όπου ανήκουν σε συγκεκριμένη φυλετική ή εθνική μειονότητα. Αντίστοιχα, οι άνθρωποι που είναι ενταγμένοι σε μειονότητες ενδέχεται ν' αντιμετωπίσουν ορισμένα εμπόδια, όπως η γλώσσα και η μη εξοικείωση με την πολιτιστική κουλτούρα του κράτους διαμονής (προσωρινής ή μόνιμης) (Institute of Medicine, 2003).

Παρ' όλα αυτά, στις σύγχρονες κοινωνίες, η πολιτισμικά επαρκής φροντίδα προσδιορίζεται ως η φροντίδα όπου σέβεται τη διαφορετικότητα και τους πολιτισμικούς παράγοντες που επιδρούν την υγεία και την παρεχόμενη φροντίδα, όπως η γλώσσα, οι πεποιθήσεις, οι στάσεις και οι συμπεριφορές (AHRQ, 2014).

## 1.1. Η Σημαντικότητα της Φροντίδας - Έννοια και Διαστάσεις της

Η παροχή πολιτισμικά επαρκούς μαιευτικής φροντίδας χαρακτηρίζεται ως ένα επίκαιρο θέμα σε παγκόσμια κλίμακα. Η φροντίδα, ως βάση της μαιευτικής, περιλαμβάνει μια σχέση φροντιστή-ασθενή, στην οποία ο πρώτος παρέχει υπηρεσίες στον δεύτερο. Η σημασία της έγκειται στη μόνιμη παροχή της στον άνθρωπο και στη διαρκή συμβολή της στην υπεράσπιση, ενδυνάμωση και προστασία της ανθρωπότητας.

Παράλληλα, η σπουδαιότητα της διαπιστώνεται μέσα από το έντονο ενδιαφέρον και τη βαρύνουσα σημασία στις απαιτήσεις των ασθενών, με σεβασμό στην ατομικότητα, την ιδιωτικότητα και την ιδιαιτερότητα του κάθε ασθενούς. Το κίνητρό της περιλαμβάνει ως πρωταρχικό στόχο την ανάπτυξη των υπεύθυνων επαγγελματιών υγείας, με υψηλή συνείδηση ως προς την ορθή διεκπεραίωση των καθηκόντων τους. Με προσανατολισμό την επίτευξη των παραπάνω, απαιτούνται άρτια εξειδικευμένα στελέχη, με ευγένεια, καλοσύνη και πιστή εφαρμογή των κανόνων για την παροχή της σωστής εξατομικευμένης φροντίδας. Αντίστοιχα, κρίνεται απαραίτητο οι πρακτικές συμπεριφορές της φροντίδας να είναι πιο τακτικές σε πρακτικό επίπεδο για τις μαίες, καθώς η φροντίδα αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα του συγκεκριμένου επαγγέλματος (Chokwe & Wright, 2012).

*Πρέπει να επισημανθεί πως ο ορισμός της φροντίδας καθορίζεται ως " η ενασχόληση με την ακεραιότητα και την ευεξία του ατόμου, το οποίο βρίσκεται σε συνεχή δράση με το περιβάλλον .Είναι μια τέχνη που εκφράζεται μέσα από τις δράσεις, τις γνώσεις και την εμπειρία του ασκούμενου, με έμφαση στην ανακούφιση και την ανθρώπινη επαφή " .*

Παράλληλα, η έννοια της φροντίδας είναι πολυδιάστατη και παρούσα σε όλους τους πολιτισμούς. Πράγματι, βασίζεται σε ιδανικά και οικουμενικές αξίες, όπως η αγάπη, η κατανόηση, η πρόληψη και το ενδιαφέρον, και οι μαίες και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας πρέπει να έχουν επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες για να τις σέβονται, εξασφαλίζοντας παράλληλα υψηλά επίπεδα ποιοτικής φροντίδας (Μπάνου, 2014).

Η έννοια της φροντίδας περιλαμβάνει την προσωπική και υποκειμενική εμπλοκή με τον ασθενή, η οποία θεωρείται απαραίτητη για την σωστή προσέγγιση και την εφαρμογή των αντικειμενικών γνώσεων και των δεξιοτήτων (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2012).

Αντίστοιχα, μεγάλη σημασία έχει η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας στον κλάδο της υγείας, όπως και για τις μαίες, οι οποίες απαλύνουν με τις εφαρμοσμένες τακτικές τον πόνο της εγκύου κατά τη διάρκεια της γέννας.

Σε γενικότερο πλαίσιο, η ανακουφιστική φροντίδα είναι απαραίτητη τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένεια του. Ανταποκρίνεται στην απαίτηση υποστήριξης του και επιδιώκει ν' αντιμετωπίσει ορισμένα αρνητικά φυσιολογικά συναισθήματα, όπως το άγχος και ο πόνος. Η ανακουφιστική φροντίδα μπορεί να (Watson et al., 2009):

- παρέχει ανακούφιση από το πόνο και άλλα συμπτώματα που προκαλούν δυσφορία.
- ενσωματώνει ψυχολογικές και πνευματικές πτυχές στη φροντίδα των ασθενών.
- παρέχει ένα σύστημα υποστήριξης για να βοηθήσει τους ασθενείς να ανταπεξέλθουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
- εφαρμόζει μια ομαδική προσέγγιση με στόχο την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους, συμπεριλαμβανομένης της παροχής συμβουλών.
- βελτιώνει την ποιότητα ζωής και ακόμα ενδέχεται να επηρεάσει θετικά την πορεία της στη τη διάρκεια της νοσηλείας της.

Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να κατανοούν και να προσπαθούν να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, κοινωνικές ή πολιτισμικές πεποιθήσεις τους (Calvillo et al., 2009).

## 1.2. Πολιτισμικοί Παράγοντες που Επηρεάζουν την Υγεία

Με σκοπό να βελτιωθεί η συμπεριφορά των ανθρώπων που σχετίζεται με την υγεία, είναι απαραίτητο να εντοπιστούν οι πολιτιστικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τις υπηρεσίες υγείας. Οι αντιλήψεις και οι συμπεριφορές των ανθρώπων για την υγεία, σε συνδυασμό με τις πολιτισμικές πεποιθήσεις, διαδραματίζουν θετικό ρόλο στην πρόληψη και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων (Τζένισα & Παπαχαραλάμπους, 2019).

Γενικότερα, οι πολιτιστικοί παράγοντες που επηρεάζουν άμεσα και έμμεσα την υγεία είναι οι εξής (Bolsoy 2006):

- Κοινωνικοοικονομική κατάσταση
- Γάμος και οικογενειακή δομή
- Ρόλοι και ευθύνες του κάθε φύλου στην κοινωνία
- Σεξουαλική συμπεριφορά
- Πρότυπα πρόληψης
- Πολιτικές για την αύξηση και τον έλεγχο του πληθυσμού
- Πρακτικές εγκυμοσύνης και τοκετού
- Προσωπική φροντίδα και διατροφή
- Προσωπική υγιεινή
- Γενικοί κανονισμοί υγείας
- Επαγγελματικοί προσανατολισμοί
- Θρησκευτικές πεποιθήσεις
- Πολιτιστικές συνήθειες
- Άγχος που απορρέει από τα χαρακτηριστικά της πολιτιστικής κουλτούρας
- Μεταναστευτική κοινότητα
- Μέθοδοι αυτό-θεραπείας.



### 1.3. Σκοπός και Χρησιμότητα της Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης

Οι διαπολιτισμικές προσεγγίσεις στην εκπαίδευση αφορούν κυρίως την προώθηση της κατανόησης εκ μέρους των φοιτητών και των εκπαιδευομένων, την υιοθέτηση στάσεων που υποστηρίζουν τον αμοιβαίο σεβασμό και την ισότητα μεταξύ των πολιτισμών και την παρακίνησή τους να ενεργούν συνεργατικά για την ευημερία και την ανάπτυξη της κοινωνίας στο σύνολό της. Συνολικά, η διαπολιτισμική προσέγγιση υποστηρίζει ένα όραμα για την εκπαίδευση που αντιτίθεται στις εθνικές και ρατσιστικές συμπεριφορές και, γενικότερα, στις διακρίσεις μεταξύ ανθρώπων διαφορετικών πολιτισμών.

Η ευρύτερη και σημαντικότερη παρέμβαση για τη βελτίωση του βαθμού πολιτισμικής επάρκειας είναι η κατάλληλη κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, όπως των μαιών, των ιατρών, των νοσηλευτών. Όσον αφορά τη διαχείριση της συμπεριφοράς των μειονοτήτων, ένας από τους στόχους είναι η ανάπτυξη μιας βάσης γνώσεων που θα επιτρέπει την αποτελεσματική διαχείριση των πολιτισμικών μειονοτικών πληθυσμών και την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να εκσυγχρονιστεί η τακτική της πολιτικής και να παρασχεθούν πληροφορίες σχετικά με τις τρέχουσες τυποποιημένες πρακτικές, έτσι ώστε να ωφεληθούν όλες οι εθνικές και φυλετικές ομάδες. (Baldwin, 2003).

Η αναγνώριση των πολυπολιτισμικών ζητημάτων στον τομέα της υγείας ήταν η αιτία για την ενσωμάτωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ιδίως του προγράμματος σπουδών, όπου εφαρμόζονται τα αναγνωριστικά της διαπολιτισμικής μαιευτικής, της ιατρικής, της νοσηλευτικής και της πολυπολιτισμικής συμβουλευτικής (Saha, et al., 2008).

Αντίστοιχα, αρωγός στην παραπάνω προσπάθεια αποτέλεσε το γεγονός πως η απόκτηση των γνώσεων πολιτισμικού υπόβαθρου είναι σε θέση να οδηγήσει στην παροχή φροντίδας με πολιτισμική επάρκεια. Η πολιτισμική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας διασφαλίζει την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών σε άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο (Papadopoulos & Lees, 2002)

Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, ο στόχος της διαπολιτισμικής μαιευτικής εκπαίδευσης είναι η κατάλληλη προετοιμασία των σπουδαστών, με απώτερο σκοπό να μπορέσουν να αναπτύξουν την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν στις διαπολιτισμικές απαιτήσεις.

Ουσιαστικά δηλαδή, να διαθέτουν την ικανότητα να λειτουργούν αποτελεσματικά στο πλαίσιο των διαφορετικών πολιτισμικών πεποιθήσεων των ασθενών τους. Επομένως, κρίνεται σημαντικό η διαπολιτισμική εκπαίδευση να εντάσσεται στα προγράμματα σπουδών των φοιτητών από τα πρώτα κιόλας χρονιά φοίτησης στη σχολή.

Παράλληλα, διαπιστώνονται έξι βασικές θεωρίες που χαρακτηρίζουν την πολυπολιτισμική εκπαίδευση (Gollnick & Chinn, 2013):

- Οι πολιτισμικές διαφορές έχουν δύναμη και αξία.
- Τα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα θα πρέπει να προωθούν την αξία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αλληλεγγύης και του σεβασμού των διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων.
- Η κοινωνική δικαιοσύνη και η ισότητα μεταξύ των μελών της κοινωνίας θα πρέπει να έχουν ισχυρή επιρροή στο σχεδιασμό και την εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Στα εκπαιδευτικά κέντρα θα πρέπει να προωθούνται στάσεις και αρχές που αποτελούν προϋποθέσεις για τη συμμετοχή σε δημοκρατικές διαδικασίες.
- Οι εκπαιδευτικοί λειτουργούν ως πρότυπα για τους μαθητές τους, όπου μεταδίδουν τις γνώσεις τους στους μαθητές τους με στόχο να γίνουν χρήσιμοι πολίτες στο μέλλον.
- Οι εκπαιδευτικοί που συνεργάζονται με τις οικογένειες και τις κοινότητες μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που προάγει την πολυπολιτισμικότητα, την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη.

Πρέπει να επισημανθεί πως σε μία μελέτη διερευνήθηκε ο αντίκτυπος της εκπαίδευσης σε θέματα πολιτισμικής επάρκειας στην υγειονομική περίθαλψη, με ιδιαίτερη έμφαση στην ανάγκη του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης να παρέχει πληροφορίες και να ευαισθητοποιείται σχετικά με τις πολιτισμικές πεποιθήσεις και το πολιτισμικό υπόβαθρο των ασθενών. Τα ευρήματα έδειξαν την ανάγκη ενίσχυσης της πολιτισμικής επάρκειας για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών, καθώς η ποιότητα των υπηρεσιών συνδέεται στενά με το πολιτισμικό υπόβαθρο του ατόμου (Coronado, 2013).

Αντίστοιχα, η αξία της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης αποδεικνύεται από την απαίτηση να προωθούνται αξίες που συμβάλλουν στην ομαλή ζωή των μελών της κοινωνίας και στην κατανόηση του χαρακτήρα των συνανθρώπων τους.

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση θεωρείται ότι αποσκοπεί στην επίτευξη σημαντικών στόχων για την ευημερία της κοινωνίας, όπως:

- Την ελάττωση όλων των μορφών αποκλεισμού.
- Την προώθηση του σεβασμού της πολιτιστικής ποικιλομορφίας.
- Την προώθηση της διαπολιτισμικής κατανόησης.

Οι στόχοι αυτοί πρέπει να εφαρμοστούν στο πρόγραμμα σπουδών, στις μεθόδους διδασκαλίας, στη γλωσσική κατάρτιση, στο εκπαιδευτικό περιβάλλον και στην αλληλεπίδραση μεταξύ της εκπαίδευσης και της κοινωνίας γενικότερα.

Άρα, θα είναι σε θέση οι φοιτητές και αργότερα οι επαγγελματίες υγείας να κριθούν ικανοί ώστε να συμβάλλουν στη παροχή ολιστικής φροντίδας σε άτομα διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων, βάση της κουλτούρας του ανθρώπου και ν' ανταποκρίνονται πλήρως στις επαγγελματικές υποχρεώσεις τους.

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση στη μαιευτική συντελεί σημαντικά στην αποδοχή της αντίληψης των διαφορετικών πεποιθήσεων των ανθρώπων από διαφορετικούς πολιτισμούς, ακόμα στην περίπτωση που απέχουν σε μεγάλο βαθμό από τις προσωπικές πεποιθήσεις τους.

Επομένως, είναι απαραίτητο να ενσωματωθεί η διαπολιτισμική εκπαίδευση στις μαιευτικές σπουδές, καθώς οι σύγχρονες κοινωνίες στις ανεπτυγμένες χώρες, όπως η Ελλάδα, είναι ουσιαστικά πολυπολιτισμικές. Επομένως, θα πρέπει να βασίζεται όχι μόνο στη συνολική ελευθερία και ισότητα των ανθρώπων της κοινωνίας, αλλά και στο πολιτισμικό τους δικαίωμα να εκφράζουν τις αξίες και τις πεποιθήσεις τους (Παλαιολόγου, κ.α. 2003).

## Κεφάλαιο 2. Μαιευτική και Πολιτισμική Επάρκεια

Η πολιτισμική επάρκεια ορίζεται ως «ένα σύνολο συμπεριφορών, στάσεων και στρατηγικών που χρησιμοποιούν τα συστήματα, οι υπηρεσίες ή οι επαγγελματίες για να συνεργάζονται αποτελεσματικά μεταξύ τους σε ένα πολυπολιτισμικό πλαίσιο» (Cross et al., 1989).

Ουσιαστικά, η πολιτισμική επάρκεια είναι «η αποδοχή και ο σεβασμός της διαφορετικότητας, η συνεχής επαναξιολόγηση σε σχέση με τη στάση απέναντι σε συγκεκριμένα πολιτισμικά πλαίσια, η συνεχής απόκτηση πολιτισμικών γνώσεων και, τέλος, οι πόροι και η ευελιξία των μοντέλων παροχής υπηρεσιών ώστε να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των μειονοτικών ομάδων» (Cross et al., 1989).

Αξίζει να αναφερθεί ότι το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο έχουν αναπτυχθεί ιδεολογικά οι επαγγελματίες υγείας δρα ως καθοριστικός παράγοντας στη διαμόρφωση των αντιλήψεών τους και επηρεάζει τις πρακτικές που εφαρμόζουν στη φροντίδα των ασθενών. Κατά συνέπεια, οι ιδέες και οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τη φροντίδα και τη νοσηλευτική περίθαλψη συνδέονται άμεσα με το αντίστοιχο κοινωνικό, πολιτισμικό και γλωσσικό τους υπόβαθρο (Papadopoulos et al., 2011).

Το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης έχει αυξήσει τη μετακίνηση των ανθρώπων πέρα από τα σύνορα σε αναζήτηση ενός καλύτερου βιοτικού επιπέδου. Οι μετανάστες και οι πρόσφυγες έχουν και μεταφέρουν άλλες γλώσσες, θρησκείες και πολιτισμούς. Οι κοινωνίες ήταν κάποτε μονοπολιτισμικές, αλλά σήμερα διαφοροποιούνται όλο και περισσότερο όσον αφορά την εθνικότητα, τη γλώσσα, τη θρησκεία και τον πολιτισμό.

Ειδικότερα, η Ελλάδα αποτελεί χώρα υποδοχής μεταναστών από τη δεκαετία του 1990. Υπήρξε ένα ισχυρό κύμα μετανάστευσης από φτωχότερες χώρες, κυρίως από την Αλβανία, που ανήλθε σε περίπου ένα εκατομμύριο άτομα. Ακολούθησε ένα ρεύμα μεταναστών από χώρες εκτός της Ηπείρου, κυρίως από την Αφρική και την Ασία. Αυτό οδήγησε σε μια αυξανόμενη ζήτηση για την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης με βάση διαπολιτισμικά πρότυπα.

Επίσης, οι μαιές των κέντρων υγείας έρχονται καθημερινά αντιμέτωπες με τη παροχή φροντίδας γυναικών από άλλα κράτη. Άρα, πρέπει να διαθέτουν πολιτισμική επάρκεια ώστε να παρέχουν τις υπηρεσίες της μαιευτικής με βάση τους κανόνες που διέπουν την καλοσύνη και το σεβασμό προς το συνάνθρωπο, ενώ ταυτόχρονα να συμβάλλουν στο περιορισμό των

ρατσιστικών αντιλήψεων.

Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση των εγκύων γυναικών, όπου ενδέχεται να ανήκουν σ' εθνικές μειονότητες, πρέπει να εφαρμόζονται οι αρχές της διαπολιτισμικής μαιευτικής και να μη λαμβάνουν μειωμένη παροχή υπηρεσιών και λιγότερη φροντίδα από το προσωπικό ενός νοσοκομείου. Ουσιαστικά, δεν πρέπει να παρουσιάζεται η υιοθέτηση εθνικιστικών αντιλήψεων από την πλευρά των μαιών, λόγω διαφορετικού πολιτιστικού υποβάθρου.

Αρα, πρέπει να επιδεικνύουν ισάξιο ενδιαφέρον για την κατάσταση όλων των εγκύων και να μην βιώνουν εκείνες με διαφορετική εθνικότητα ή πολιτιστικά χαρακτηριστικά λεκτική βία από τη συμπεριφορά των μαιών. Οι πολιτισμικές και κοινωνικές πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας, καθώς και των μαιών έναντι των ασθενών, είναι πιθανό να λειτουργούν ως εμπόδια στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

Ομοίως, τα εμπόδια μεταξύ των ασθενών, των επαγγελματιών υγείας και του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης εν γένει μπορούν επίσης να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα και να συμβάλλουν στη δημιουργία φυλετικών και εθνικών ανισοτήτων, όπως (Taylor & Alfred, 2013) :

- Έλλειψη πολυμορφίας (εθνικής, πολιτισμικής, γλωσσικής), στη διοίκηση, και στο ιατρικό προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης των διαφόρων κρατών.
- Αναξιόπιστα συστήματα περίθαλψης που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις και τις ιδιαιτερότητες των διαφορετικών πληθυσμών ασθενών.
- Κακή επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας από διαφορετικά φυλετικά, εθνικά και πολιτισμικά υπόβαθρα λόγω γλωσσικών διαφορών και πιθανών προκαταλήψεων (Betancourt et. al., 2003; Anand & Lahiri, 2009).

## 2.1. Διαπολιτισμική Μαιευτική

Η διαπολιτισμική μαιευτική αποτελεί ένα επίκαιρο θέμα, ιδιαίτερα στην ελληνική επικράτεια, καθώς παρατηρείται μία διαρκής είσοδος των μεταναστών, από άλλα κράτη. Μάλιστα, οι συγκυρίες που έχουν προκύψει τα τελευταία χρόνια, με τους πολέμους και τις άθλιες συνθήκες σε ορισμένα κράτη, όπως στη Συρία, πρόσφατα στην Ουκρανία, έχουν αυξήσει το φαινόμενο της μετανάστευσης στην Ελλάδα, η οποία αποτελεί το κράτος της μετάβασης προς τη Βόρεια Ευρώπη.

Ωστόσο, ορισμένες από τις γυναίκες που έρχονται στην Ελλάδα, ενδεχομένως να χρειαστούν τις υπηρεσίες υγείας του Κράτους πρόνοιας. Μάλιστα, ορισμένες από τις μετανάστριες ενδέχεται να είναι σ' εγκυμονούσα κατάσταση, συνεπώς ν' απαιτηθεί να λάβουν υπηρεσίες της μαιευτικής. Συνεπώς, το θέμα της διαπολιτισμικής μαιευτικής κρίνεται αρκετά σημαντικό, καθώς οι μαιές και οι νοσηλεύτριες πρέπει να έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση, προκειμένου να γνωρίζουν κρίσιμα ζητήματα επί της διαπολιτισμικής φροντίδας, σε συνδυασμό με το σωστό τρόπο συμπεριφοράς.

Προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση, υπάρχει ο κώδικας πρότυπης επαγγελματικής συμπεριφοράς των μαιών, σύμφωνα με τον οποίον οι μαιές σέβονται την αξιοπρέπεια, τον πολιτισμό, την κουλτούρα, τις αξίες και τις πεποιθήσεις όλων των γυναικών που φροντίζουν, των οικογενειών τους, αλλά και των συναδέλφων και συνεργατών τους, Ειδικότερα, βάσει του κώδικας της πρότυπης επαγγελματικής συμπεριφοράς, οι μαιές οφείλουν να (Κώδικας Μαιευτικής Δεοντολογίας, 2012):

- σέβονται το άτομο και τις ικανότητες της κάθε γυναίκας, αλλά και να υπερασπίζονται την αξιοπρέπεια και τον πολιτισμό της.
- αλληλοεπιδρούν με συναδέλφους και συνεργάτες με τιμιότητα και σεβασμό.
- εξασκούν τη μαιευτική αμερόληπτα. Συμπεριλαμβάνεται η θέσπιση κατάλληλων μέτρων, με σκοπό να εξασφαλίζεται η ποιότητα της μαιευτικής πράξης, δίχως να υφίσταται επιρροή από τα στερεότυπα, τον πολιτισμό, το έθνος, το φύλο, τη σεξουαλικότητα, την ηλικία, τη θρησκεία, την πνευματικότητα, τη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τη κατάσταση της υγείας, τον τρόπο ζωής, ή άλλους παράγοντες.

- υποστηρίζουν τα πρότυπα διαπολιτισμικής και ασφαλούς μαιευτικής πράξης, καθώς και τον προγραμματισμό και την παροχή αποτελεσματικής μαιευτικής φροντίδας. Οι μαίες επιδεικνύουν τον απαραίτητο σεβασμό, λαμβάνοντας υπόψη τον πολιτισμό, τις αξίες, τις πεποιθήσεις, τις προσωπικές επιθυμίες και τις αποφάσεις οποιασδήποτε γυναίκας και της οικογένειάς της.
  
- αποφεύγουν την υιοθέτηση των ρατσιστικών, φυλετικών, ομοφοβικών, ηλικιακών αντιλήψεων, καθώς και των ζημιόγων και μεροληπτικών στάσεων και συμπεριφορών, απέναντι σε οποιαδήποτε γυναίκα που φροντίζουν και την οικογένειά της, αλλά και τους συναδέλφους και συνεργάτες τους.
  
- παίρνουν τις επαγγελματικές αποφάσεις τους, σε σχέση με τα ενδιαφέροντα και τα δικαιώματα του ανθρώπου χωρίς να παραβαίνουν τη νομοθεσία ή να παραβιάζουν τ' ανθρώπινα δικαιώματα.

## 2.2. Μαιευτική Φροντίδα σε Πολυπολιτισμική Κοινωνία

Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η σύγχρονη κοινωνία, αποτελεί η ανάπτυξη ικανότητας συμβίωσης με το «διαφορετικό», τη δυνατότητα αποδοχής της διαφορετικότητας, σε συνδυασμό με την απόλαυση της πολυμορφίας και της ποικιλομορφίας. Η ευκαιρία προσφέρεται σ' έναν κόσμο όπου τα σύνορα ανάμεσα στα κράτη εξαλείφονται και οι πολιτισμοί των διαφόρων λαών αλληλοεπηρεάζονται.

Προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση, κρίνεται σπουδαίο να είναι τα μέλη του κοινωνικού συνόλου κατάλληλα προετοιμασμένα, ώστε να είναι σε θέση να μπορέσουν να συμβιώσουν με αρμονικό και ειρηνικό τρόπο, σε μία πολυπολιτισμική κοινωνία. Μάλιστα, ο ευρωπαϊκός πολιτισμός, χαρακτηρίζεται ως ένα σύνολο από όλων των εγγενών χαρακτηριστικών που υπάρχουν σε κάθε εθνικό πολιτισμό και προάγουν την ενοποίηση. Μάλιστα, στην ελληνική επικράτεια, η μετανάστευση και η παλιννόστηση ενδεχομένως ν' αποτέλεσαν μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις, ήδη από τη δεκαετία του 1990, αφήνοντας ανεξίτηλο το αντίκτυπο στο κράτος, το οποίο εξελίχθηκε σε μία πολυπολιτισμική κοινωνία (Μωραΐτου & Λαπάι, 2007).

Υπό το συγκεκριμένο πλαίσιο, αρκετοί μετανάστες έχουν απευθυνθεί στο ΕΣΥ, ώστε να λάβουν υπηρεσίες υγείας. Μάλιστα, η μαιευτική φροντίδα αποτελεί ένα σημαντικό μέρος στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ενώ συνδέεται άρρηκτα με την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Παρ' όλα αυτά, στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη ενδέχεται να υπάρχουν προβλήματα στην επικοινωνία ανάμεσα στο προσωπικό της μονάδας υγείας ή του νοσοκομείου.

Αντίστοιχα, ενδεχόμενα προβλήματα μπορεί να προκύπτουν εξαιτίας του διαφορετικού τρόπου καθορισμού της υγείας και της ασθένειας από κάθε άνθρωπο, ανάλογα με το πολιτισμικό του υπόβαθρο, συνεπώς των διαφορετικών αντιλήψεων για τις νοσηλευτικές και μαιευτικές πρακτικές, οι οποίες πρέπει να εφαρμοστούν.

Παράλληλα, σε κάποιες περιπτώσεις υφίσταται δυσκολία στην επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και των ασθενών, όπως στις μαιές και στις έγκυες γυναίκες, ενώ υπάρχουν και άλλες περιπτώσεις όπου το προσωπικό δεν είναι ευαισθητοποιημένο σε πολιτισμικές διαφορές και ιδιαιτερότητες.



Απόρροια των παραπάνω προβλημάτων αποτελεί η υπομόνευση του ΕΣΥ, με συνέπεια να προκαλούνται ανισότητες ως προς την ποιότητα της περίθαλψης ανάμεσα σε εθνικές μειονότητες, όπως στην περίπτωση της μαιευτικής φροντίδας σε πολυπολιτισμικές ομάδες πληθυσμών.

Προς τη συγκεκριμένης κατεύθυνση, οφείλεται να υπάρχει το κατάλληλο γνωστικό επίπεδο μεταξύ του προσωπικού (όπως μαίες, νοσηλεύτριες), μέσα από την παροχή της κατάλληλης εκπαίδευσης και την παρακολούθηση σεμιναρίων σχετικά με τη διαπολιτισμική υγεία και φροντίδα, ώστε να είναι ικανό να ανταποκρίνεται πλήρως στα καθήκοντα του, ακόμα και μεταξύ των ασθενών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο.

Μάλιστα, η πολιτισμικά επαρκής φροντίδα λαμβάνει μεγάλη σπουδαιότητα σε μία πολυπολιτισμική κοινωνία, ως η φροντίδα που σέβεται τη διαφορετικότητα μεταξύ των διαφορετικών πληθυσμών των ασθενών. Επιπλέον, μια επαρκής πολιτισμικά φροντίδα σέβεται τους πολιτισμικούς παράγοντες που είναι εφικτό να επιδράσουν στην υγεία και στην παρεχόμενη φροντίδα, όπως η γλώσσα, οι πεποιθήσεις, οι αντιλήψεις, οι στάσεις και οι συμπεριφορές (Effective Health Care Project, 2014).

### 2.3. Θεωρίες και Μοντέλα Διαπολιτισμικής Μαιευτικής και Υγείας

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα γλωσσικά εμπόδια μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών είναι πιθανό να επηρεάσουν την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας (Taylor & Alfred, 2013). Η συνειδητοποίηση των παραπάνω ζητημάτων οδήγησε στη δημιουργία ενός θεωρητικού μοντέλου που αποτελεί τη βάση για τη δόμηση προγραμμάτων και δράσεων πολιτικής που σχετίζονται με την αξιολόγηση και την ενίσχυση της πολιτισμικής επάρκειας στην υγειονομική περίθαλψη (Papadopoulos et al., 2011).

Ένα από τα μοντέλα δημιουργήθηκε με στόχο ν' αξιολογήσει τις πολιτισμικές διαφορές των ασθενών, αναφορικά με τη συμπεριφορά τους απέναντι στην υγεία και την ασθένεια, σε συνδυασμό με τ' αποτελέσματα που απορρέουν από τις συγκεκριμένες συμπεριφορές. Το μοντέλο συμπεριλαμβάνει έξι διαστάσεις, κοινωνικής φύσεως, με στόχο να περιγράψει την κοινωνική ετερογένεια των ασθενών που συγκροτείται από τα εξής στοιχεία (Giger & Davidhizar, 2002):

- Τη διαφορετικότητα στην επικοινωνία και τη διαφορετική αντίληψη για τον ατομικό ιδιωτικό χώρο.
- Τις κοινωνικές δομές υπό τις οποίες βιώνει ο άνθρωπος τη θεραπεία, το χρόνο και την αμεσότητα που χρειάζεται ώστε να διαπιστώσει τ' αποτελέσματα της.
- Τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και αποδέχονται τα άτομα τη σχέση μεταξύ ανθρώπου και περιβάλλοντος.

Το συγκεκριμένο μοντέλο προτείνει, πως όσοι ασχολούνται με τη μαιευτική και τη νοσηλευτική οφείλουν να είναι ενήμεροι σχετικά με τα παραπάνω χαρακτηριστικά του εκάστοτε ασθενή, ενώ ταυτόχρονα να υφίσταται έτοιμο συγκεκριμένο σχέδιο δράσης για κάθε περίπτωση, ώστε όλοι οι ασθενείς ν' απολαμβάνουν το ίδιο επίπεδο ποιότητας περίθαλψης.

Παράλληλα, ένα άλλο μοντέλο διαπολιτισμικής υγείας σχεδιάστηκε με στόχο ν' αποτελέσει ένα γενικό πλαίσιο το οποίο ν' αξιοποιούν οι επαγγελματίες υγείας, όπως οι μαιέες και οι νοσηλεύτες, ως ένα εργαλείο εκτίμησης της πολιτισμικής προέλευσης των ανθρώπων.

Κατά την εφαρμογή του, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να διαθέτουν την ικανότητα της αξιολόγησης, του σχεδιασμού και της παρέμβασης, μ' ένα πολιτισμικά καθορισμένο τρόπο, αυξάνοντας τις πιθανότητες να βελτιώσουν την υγεία ενός ανθρώπου, μιας οικογένειας ή της ευρύτερης κοινότητας. Το συγκεκριμένο μοντέλο αποσκοπεί στη βελτίωση των πολιτισμικών δεξιοτήτων των ανθρώπων, σε διαφορετικά επίπεδα ξεκινώντας

από το άτομο και φτάνοντας έως την ευρύτερη κοινωνία (Purnell, 2002).

Αντίστοιχα, ένα άλλο μοντέλο αναφέρεται στην περίθαλψη της υγείας και επικεντρώνεται στην πολιτισμική επάρκεια των υπηρεσιών υγείας. Μάλιστα, λαμβάνει υπόψη την πολιτισμική επάρκεια ως μια διαδικασία και όχι ως ένα αποτέλεσμα. Κατά τη συγκεκριμένη διαδικασία, το άτομο επιδιώκει διαρκώς να βελτιώσει την ικανότητά του ως προς την επιτέλεση των επαγγελματικών καθηκόντων του με αποτελεσματικό τρόπο, μέσα σε ένα πλαίσιο (ατομικό, οικογενειακό ή κοινωνικό) όπου υφίστανται ποικίλα πολιτισμικά και εθνικά υπόβαθρα.

Βάσει του συγκεκριμένου μοντέλου, οι πέντε βασικές δομές οφείλουν να καθοριστούν ώστε να είναι σε θέση ο επαγγελματίας υγείας να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε πλήρη βαθμό, στους ανθρώπους από διαφορετικούς πολιτισμούς. Πρόκειται για την έννοια της πολιτισμικής ενημερότητας (αναγνώριση των προκαταλήψεων αναφορικά με ανθρώπους, οι οποίοι προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο), της πολιτισμικής γνώσης (πληροφορίες αναφορικά με διαφορετικές πολιτισμικές και εθνικές ομάδες), των πολιτισμικών δεξιοτήτων (ικανότητα διεξαγωγής πολιτισμικής αξιολόγησης για τη συλλογή πολιτισμικών δεδομένων), των πολιτισμικών συναντήσεων (αλληλεπίδραση με άλλους πολιτισμούς), καθώς της πολιτισμικής επιθυμίας (επιθυμία για εμπλοκή στην πολιτισμική ενημερότητα).

Η διαδικασία της πολιτισμικής επάρκειας χαρακτηρίζεται ως μια διαδικασία που αποσκοπεί στην ανάπτυξη της ικανότητας και της διαθεσιμότητας για αποτελεσματική εργασία, ενός πολιτισμικού πλαισίου, σε ατομικό, οικογενειακό ή κοινοτικό επίπεδο (Campinha-Bacote, 2002).

## 2.4. Έρευνες Σχετικά με την Εφαρμογή της Διαπολιτισμικής Μαιευτικής

Κατά περιόδους διάφορες έρευνες έχουν διεξαχθεί που άπτονται στο πεδίο της διαπολιτισμικής μαιευτικής. Ένα παράδειγμα αποτελεί μια έρευνα όπου εξετάστηκαν οι στερεοτυπικές αντιλήψεις των μαιών για τις γυναίκες που κατάγονται από τη Νότια Ασία. Από τα πορίσματα της έρευνας διαπιστώθηκε πως οι στερεοτυπικές αντιλήψεις των μαιών περιλάμβαναν τη δυσκολία επικοινωνίας με τις γυναίκες, την απουσία συμμόρφωσης των γυναικών σύμφωνα με τις μαιευτικές οδηγίες, την τάση να ενοχλούν με φασαρία για γεγονότα μικρής σημασίας, καθώς και την έλλειψη του φυσικού μητρικού ενστίκτου. Ακόμα, αποδείχθηκε πως η " μαύρη " φυλή των εθνικών μειονοτήτων των ασθενών υπήρξαν ιδιαίτερα ευάλωτοι σε αρνητικούς χαρακτηρισμούς (Bowler, 1993).

Παράλληλα, μία άλλη έρευνα που αφορούσε το προσωπικό (μη μουσουλμάνοι), όπου εργάζονταν σε μαιευτικές μονάδες της Σαουδικής Αραβίας. Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 50 μη μουσουλμάνες νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε αυτό το νοσοκομείο και παρείχαν φροντίδα σε γυναίκες στο μαιευτήριο. Από τους ερωτηθέντες, το 94% ήταν χριστιανοί και η πλειονότητα των ερωτηθέντων (88%) είχε μεγάλη εμπειρία στο νοσοκομείο αυτό. Το γενικό συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι το γυναικείο προσωπικό που συμμετείχε στη μελέτη δεν διέθετε επαρκείς πολιτισμικές γνώσεις σχετικά με τη χρήση βοτάνων από τις γυναίκες της Σαουδικής Αραβίας και τις ασθένειες που χαρακτηρίζουν τον πληθυσμό της χώρας αυτής.

Ομοίως, διαπιστώθηκε ότι δεν είχαν γνώση των πολιτιστικών πρακτικών κατά την περίοδο μετά τον τοκετό και τη γαλουχία, των πρακτικών σχετικά με τη θεραπεία του πλακούντα και του ομφάλιου λώρου και των ταμπού σχετικά με τα φάρμακα και τα τρόφιμα. Επιπλέον, το 60% των συμμετεχόντων δεν είχε επαρκείς γνώσεις σχετικά με τις κυρίαρχες πολιτιστικές γνώσεις στη Σαουδική Αραβία, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (86%) δήλωσε ότι θα ενδιαφερόταν για εκπαιδευτικές δραστηριότητες σχετικά με τον πολιτισμό της χώρας (Sidumo et al., 2010).

Αντίστοιχα, σε μία πρόσφατη μελέτη, διερευνήθηκαν οι προσωπικές, οι πολιτιστικές και οι εκπαιδευτικές στρατηγικές, οι οποίες εφαρμόστηκαν από τους ακαδημαϊκούς στο κλάδο της μαιευτικής στην Αυστραλία.

Διαπιστώθηκε πως η πολιτιστική εκπαίδευση και κατάρτιση και η πολιτισμική επάρκεια των μαιών και των νοσηλευτών, επηρεάστηκε από την πολιτιστική ικανότητα των εκπαιδευτικών.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε πως η επάρκεια των νοσηλευτών στην Αυστραλία, σε συνδυασμό με την πολιτιστική εκπαίδευση τους, οφείλεται στην πολιτιστική ικανότητα των εκπαιδευτικών (Gower et al., 2016).

Αντίστοιχα, μία μελέτη που διεξήχθη ένα χρόνο αργότερα, έδειξε ότι η ενσωμάτωση στοιχείων πολιτιστικής εκπαίδευσης, η οποία ενσωματώθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος σπουδών και έγινε με στόχο να βελτιώσει την επάρκεια των μαιών και νοσηλευτών, επέτυχε σημαντική βελτίωση στις πολιτιστικές τους ικανότητες (Creech et al., 2017).

Παράλληλα, σε μία εγχώρια έρευνα, που διεξήχθη το 2016, σκοπός αποτέλεσε η καταμέτρηση του επιπέδου της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών από την Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, μέσω των διαδικασιών εκτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών, βασισμένη στο μοντέλο "SERVQUAL". Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 200 ασθενείς, εντός του χρονικού διαστήματος τεσσάρων μηνών, με τη τεχνική των προσωπικών συνεντεύξεων. Από τα πορίσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε η παροχή σχετικά υψηλής ποιότητας υπηρεσιών του νοσοκομείου, συγκριτικά με το ιδεώδες ενός αριστεύσαντος νοσοκομείου, με πολλά δεδομένα περιθώρια βελτιστοποίησης. Επιπλέον, οι ασθενείς απέδωσαν την ίδια έμφαση στην αξιοπιστία, στην ασφάλεια, στην ετοιμότητα και στην κατανόηση, ενώ αντίθετα απέδωσαν μικρότερη βαρύτητα στη μεταβλητή των υλικών στοιχείων (Αλεξανδρίδου, 2021).

Τέλος, σε μία άλλη εγχώρια έρευνα, επιδιώχθηκε ν' αξιολογηθεί το επίπεδο ικανοποίησης στη μαιευτική φροντίδα των Αλβανίδων. Το δείγμα αποτελούνταν από 175 Αλβανίδες που γέννησαν σε ένα μεγάλο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Οι περισσότερες από τις γυναίκες εξέφρασαν ικανοποίηση για τη μαιευτική φροντίδα που τους προσφέρθηκε, ωστόσο αρκετές είχαν ανεπαρκή παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ένιωθαν φόβο κατά την είσοδο στο νοσοκομείο (Μωραΐτου & Λαμάι, 2007).

## **B. Ερευνητικό Μέρος**

### Κεφάλαιο 3. Σκοπός Έρευνας

Ο κύριος σκοπός της έρευνας είναι η εκτίμηση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας, σε σχέση με το κρίσιμο ζήτημα της διαπολιτισμικής φροντίδας καθώς και η σπουδαιότητα της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στο κλάδο της μαιευτικής. Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα, στα οποία κλήθηκαν ν' απαντήσουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, είναι τα εξής:

1. Σε ποιο βαθμό οι επαγγελματίες υγείας έχουν εκπαιδευτεί σε θέματα διαπολιτισμικής φροντίδας και κατά πόσο κρίνεται σημαντική η εκπαίδευση τους;
2. Ποιο είναι το γνωστικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας σε θέματα που άπτονται της διαπολιτισμικής φροντίδας;
3. Ποιοι είναι οι παράγοντες που επιδρούν στη διαπολιτισμική συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας;
4. Σε ποιο βαθμό οι επαγγελματίες υγείας είναι σε θέση να διαχειριστούν κατάλληλα ορισμένες διαπολιτισμικές καταστάσεις;
5. Ποια είναι η κατάλληλη πολιτική στρατηγική για την ενσωμάτωση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στις υπηρεσίες υγείας και στην κλινική πρακτική;

### 3.1. Μεθοδολογία Έρευνας

Η διατύπωση του προβλήματος και των ερευνητικών ερωτημάτων ήταν το πρώτο βήμα για το καθορισμό της επιλογή της ερευνητικής μεθόδου, η οποία αποτελεί η ποσοτική συλλογή δεδομένων, με τη χρήση του ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει γενικές ερωτήσεις κλειστού τύπου, καθώς και εξειδικευμένες ερωτήσεις κλίμακας, όπου αξιολογήθηκε ο βαθμός αποδοχής σε πενταβάθμια κλίμακα, από καθόλου έως πάρα πολύ, σε ορισμένα ζητήματα, τα οποία σχετίζονται με την έρευνα.

Συνολικά, διαμοιράστηκαν 153 ερωτηματολόγια. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, ενώ σε πρώτο στάδιο τους γνωστοποιήθηκε ο εθελοντικός χαρακτήρας της συμμετοχής, σε συνδυασμό με τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων τους. Επιπλέον, τους γνωστοποιήθηκε ο σκοπός της μελέτης, ώστε να κατανοήσουν το λόγο της συμμετοχής τους.

Περαιτέρω, το ερωτηματολόγιο διαχωρίστηκε σε ένα γενικό και ένα ειδικό μέρος, με το πρώτο μέρος να περιέχει δημογραφικά στοιχεία για τους συμμετέχοντες και το ειδικό μέρος να περιέχει ερωτήσεις σχετικές με το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης.

Επιπρόσθετα, εφαρμόστηκε η περιγραφική στατιστική και η ανάλυση των συσχετίσεων ανάμεσα στις μεταβλητές. Η ανάλυση των δεδομένων υλοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 28.0. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ως αποτέλεσμα η παραγωγή των διαγραμμάτων και των αποτελεσμάτων, σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις.

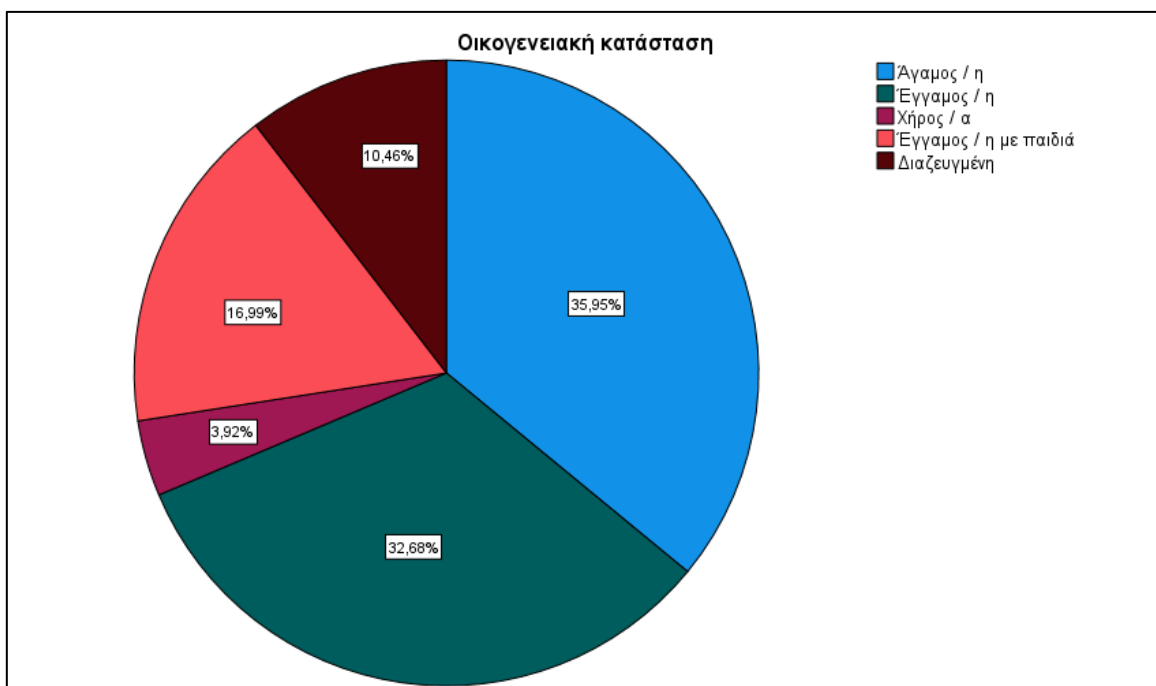


## 3.2. Αποτελέσματα Έρευνας

Στο αρχικό στάδιο, αναλύονται τα δημογραφικά στοιχεία μελέτης. Σύμφωνα με τα δεδομένα δεν υπάρχουν ελλειπείς παρατηρήσεις ως προς την υλοποίηση της στατιστικής ανάλυσης.

### Οικογενειακή κατάσταση

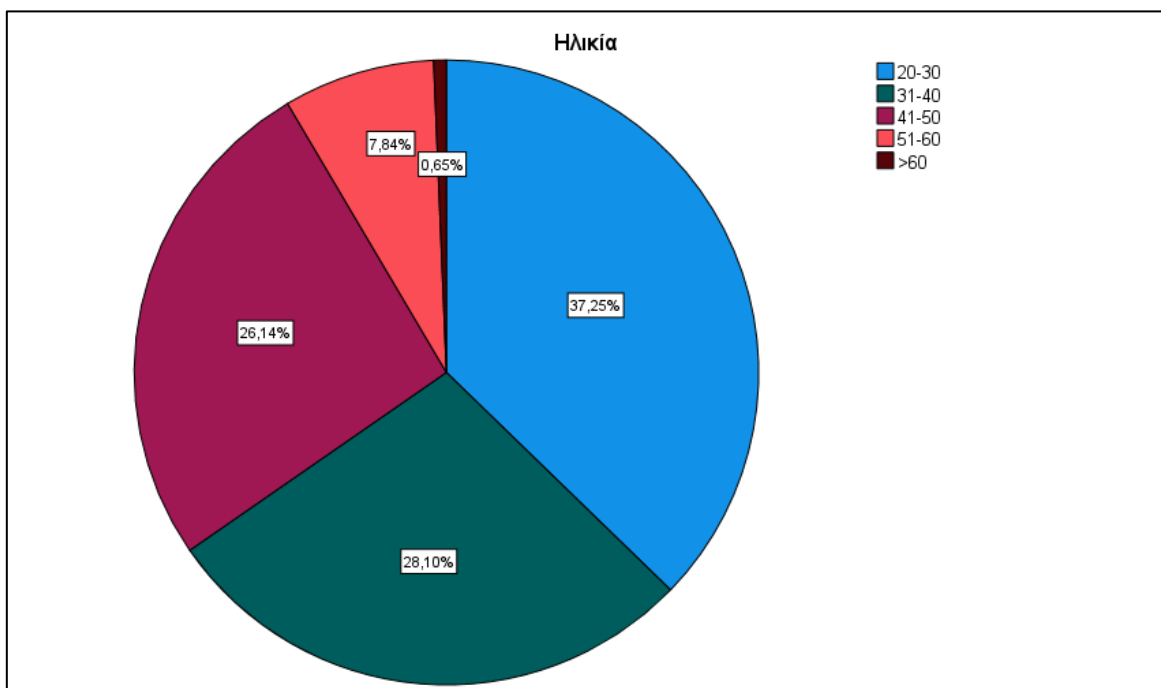
Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δηλώνουν άγαμοι, σε ποσοστό που αντιστοιχεί σε 35,9%, επί του συνόλου. Επίσης, ένα ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνουν έγγαμοι, το οποίο αντιστοιχεί σε 32,7%, επί του συνόλου του δείγματος.



*Σχήμα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.*

## Ηλικία

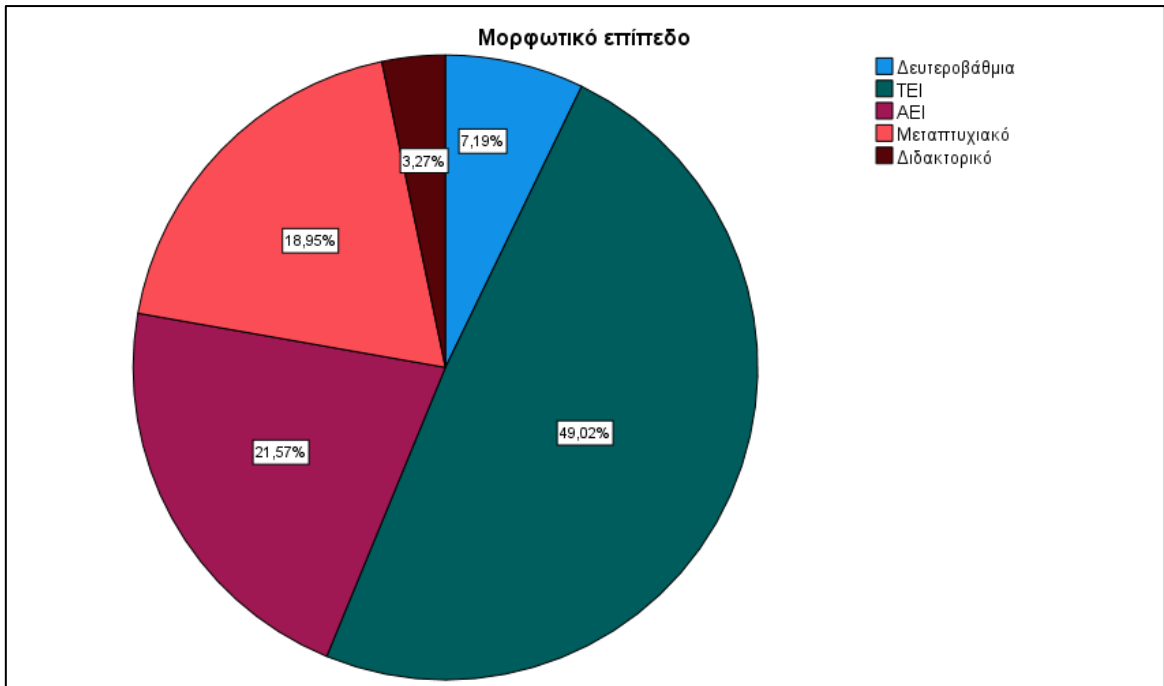
Σχετικά με την ηλικία, ο μεγαλύτερος αριθμός συμμετεχόντων ανήκαν στο εύρος από 20-30 έτη, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 37,3%, επί του συνόλου. Επίσης, ένα ποσοστό των συμμετεχόντων ανήκαν στο ηλικιακό εύρος 31-40 ετών, το οποίο αντιστοιχεί σε 28,1%, επί του συνόλου του δείγματος.



*Σχήμα 2: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την ηλικία.*

### Μορφωτικό επίπεδο

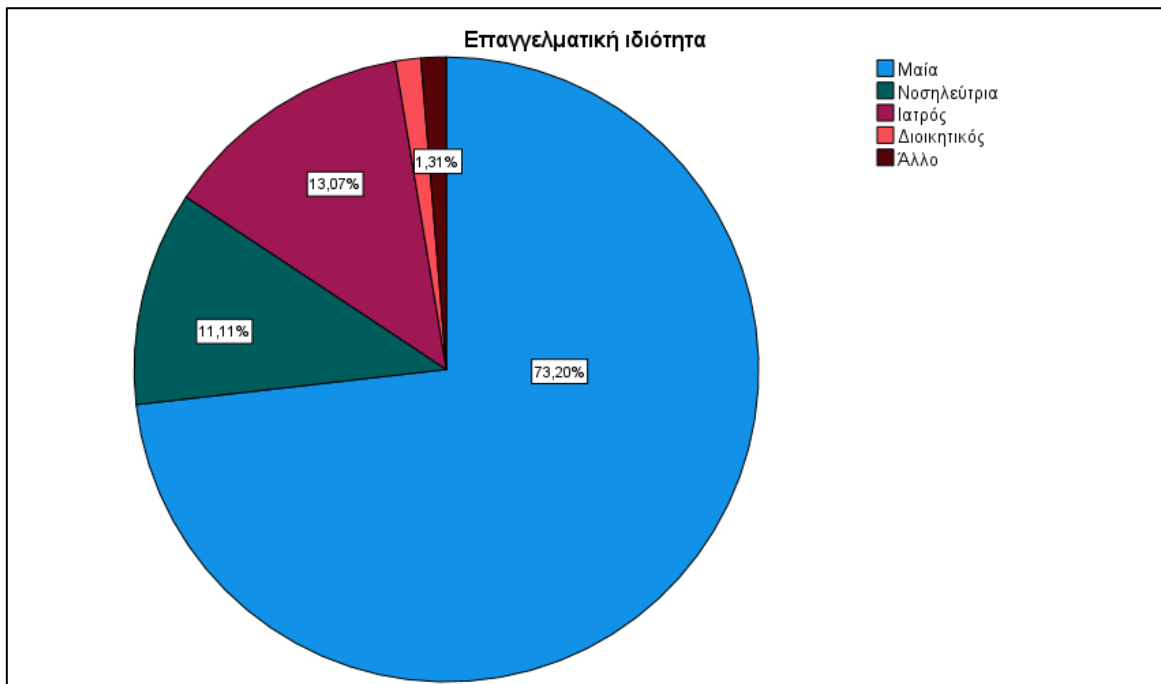
Παράλληλα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι ή φοιτητές Τ.Ε.Ι., σε ποσοστό που αντιστοιχεί περίπου στο ήμισυ επί του συνόλου (49%). Από την άλλη πλευρά, μόνο ένα μικρό ποσοστό, της τάξης του 3,3%, διαθέτει διδακτορικό τίτλο σπουδών.



*Σχήμα 3: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.*

### Επαγγελματική ιδιότητα

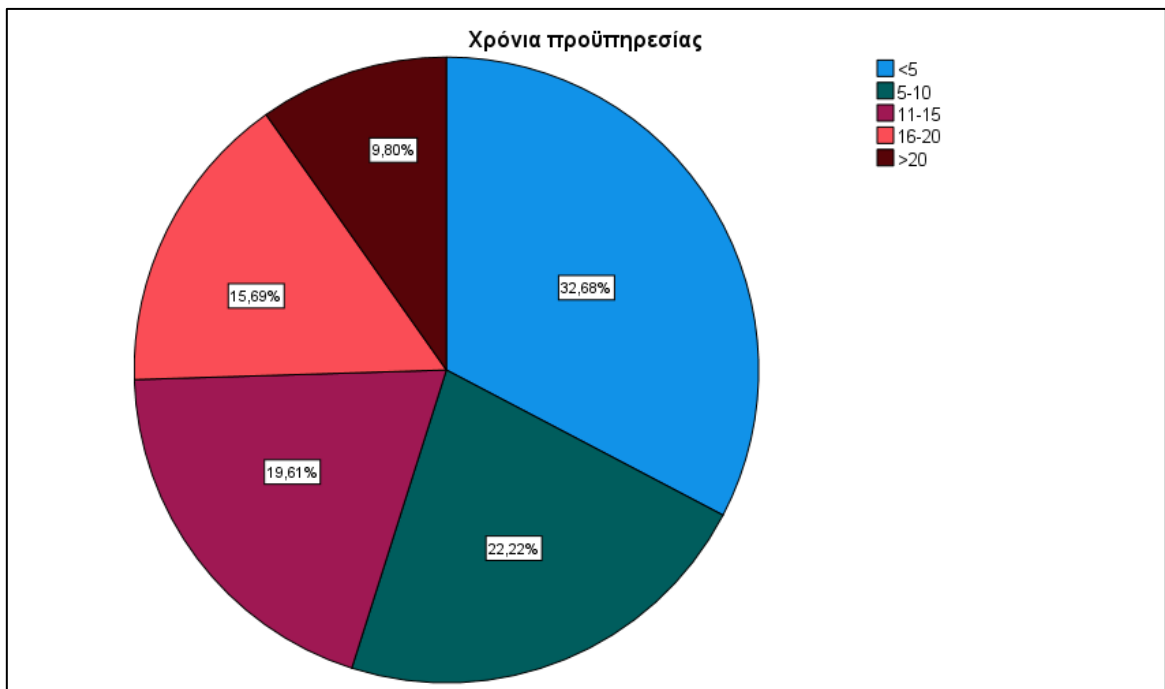
Όσον αφορά την επαγγελματική ιδιότητα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι μαίες, σε ποσοστό της τάξης του 73,2%, επί του συνόλου. Ακολουθούν οι ιατροί και οι νοσηλεύτριες, σε ποσοστά 13,1% και 11,1%, αντίστοιχα.



*Σχήμα 4: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα.*

## Χρόνια προϋπηρεσίας

Επιπρόσθετα, όσον αφορά τα χρόνια προϋπηρεσίας, η πλειονότητα των ερωτηθέντων διαθέτει μικρή, η οποία αναλογεί σε λιγότερο από 5 έτη. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες με τη μεγαλύτερη εμπειρία, η οποία αναλογεί σε πάνω από 20 έτη, είναι οι λιγότεροι στο σύνολο του δείγματος.



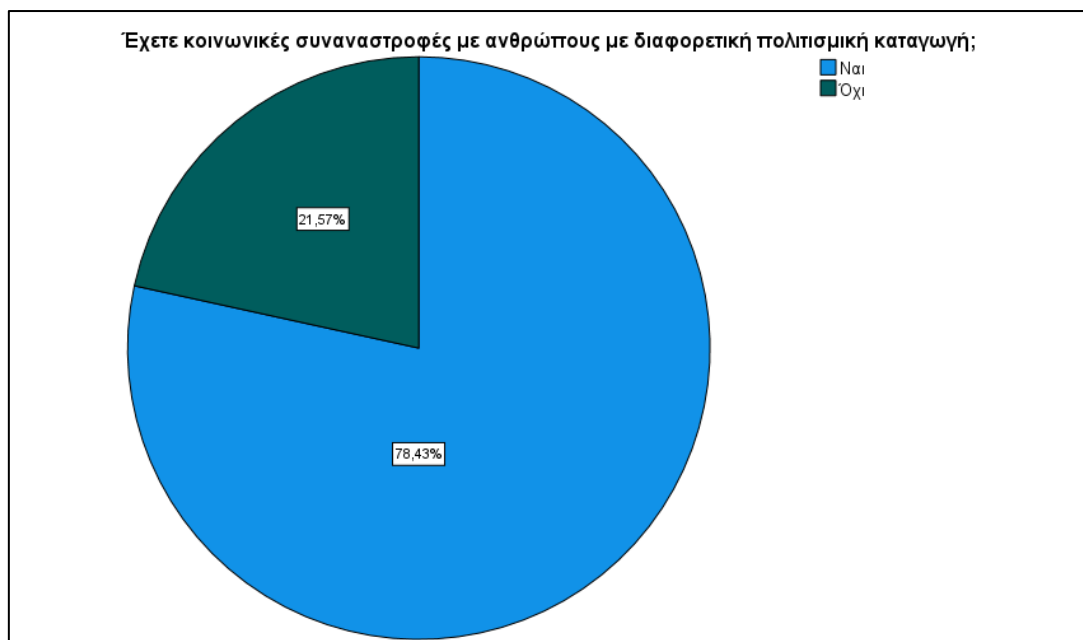
*Σχήμα 5: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας.*

## Στατιστική ανάλυση

Στο κύριο μέρος της ανάλυσης, εφαρμόστηκε το κριτήριο  $\chi^2$  για να εξεταστεί κατά πόσον οι απαντήσεις επηρεάζονται από τα δημογραφικά στοιχεία, ενώ ταυτόχρονα διερευνήθηκαν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ξεχωριστά. Στο πρώτο στάδιο, παρουσιάζεται ο αριθμός των περιπτώσεων που χρησιμοποιήθηκαν ( $n=153$ ) όπως φαίνεται από τον πίνακα του παραρτήματος, ότι δηλαδή δεν υπάρχουν ελλείψεις παρατηρήσεις (παράρτημα 1, πίνακας 1).

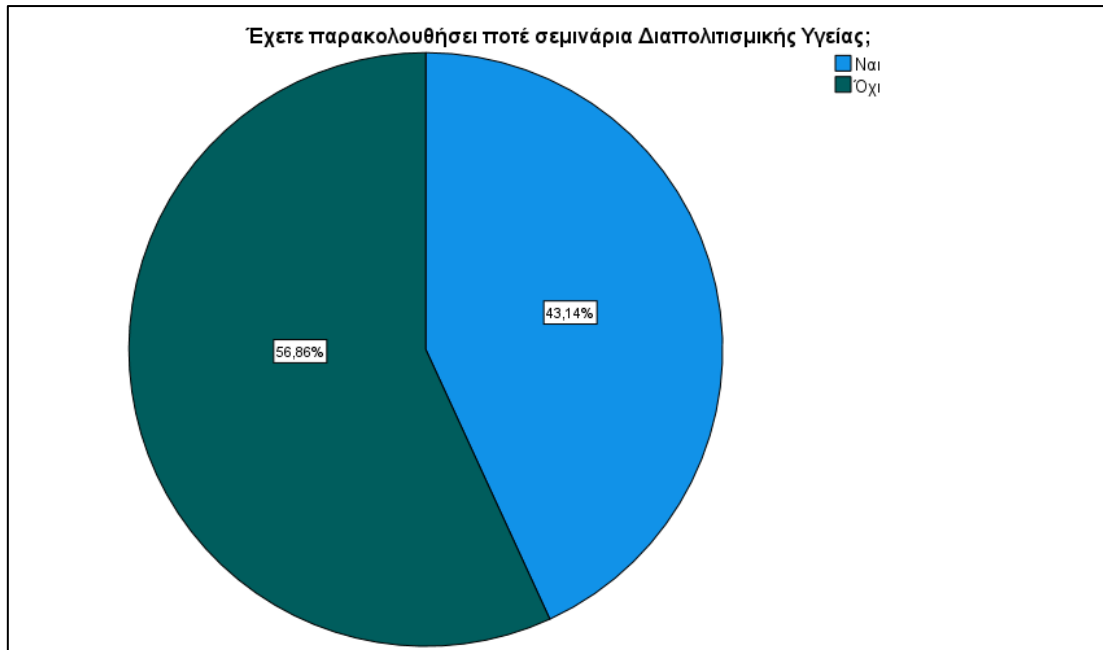
## Αποτελέσματα ερωτημάτων

Αναφορικά με τις κοινωνικές συναναστροφές με τους ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, οι περισσότεροι συμμετέχοντες αποκρίθηκαν θετικά, σε ποσοστό της τάξης του 78,4%, επί του συνόλου του δείγματος.



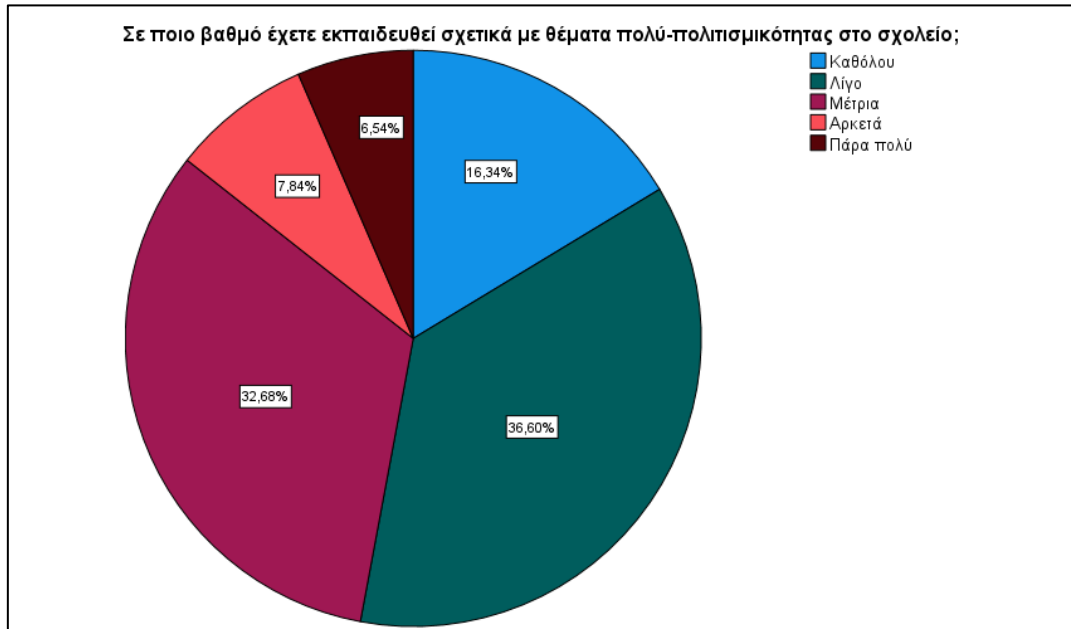
**Σχήμα 6:** Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τις κοινωνικές συναναστροφές με τους ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.

Από την άλλη πλευρά, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων απάντησε αρνητικά, όσον αφορά την παρακολούθηση σεμιναρίων διαπολιτισμικής υγείας.

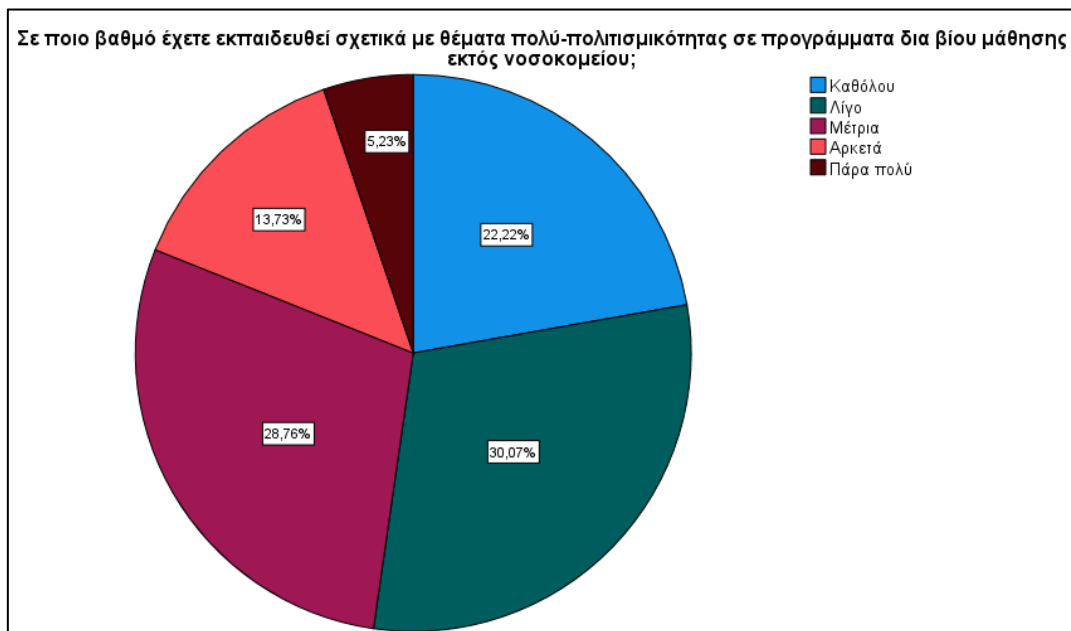


*Σχήμα 7: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την παρακολούθηση σεμιναρίων διαπολιτισμικής υγείας.*

Σχετικά με την εκπαίδευση σε θέματα πολυπολιτισμικότητας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε λίγο όσον αφορά στο σχολείο και στα προγράμματα δια βίου μάθησης εκτός νοσοκομείου.



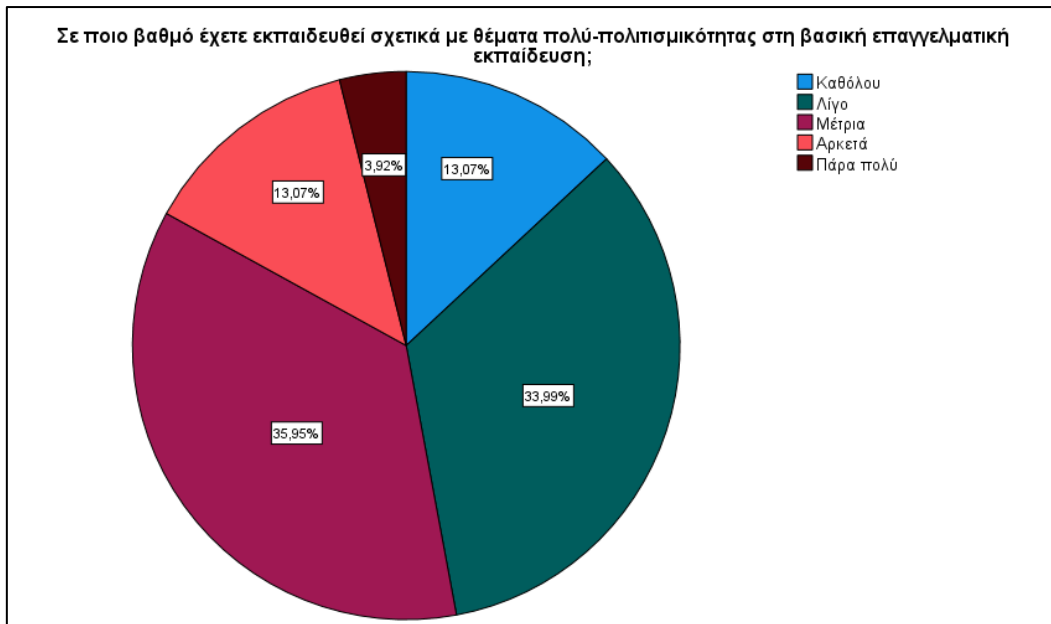
*Σχήμα 8: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την εκπαίδευση σε θέματα πολυπολιτισμικότητας στο σχολείο.*



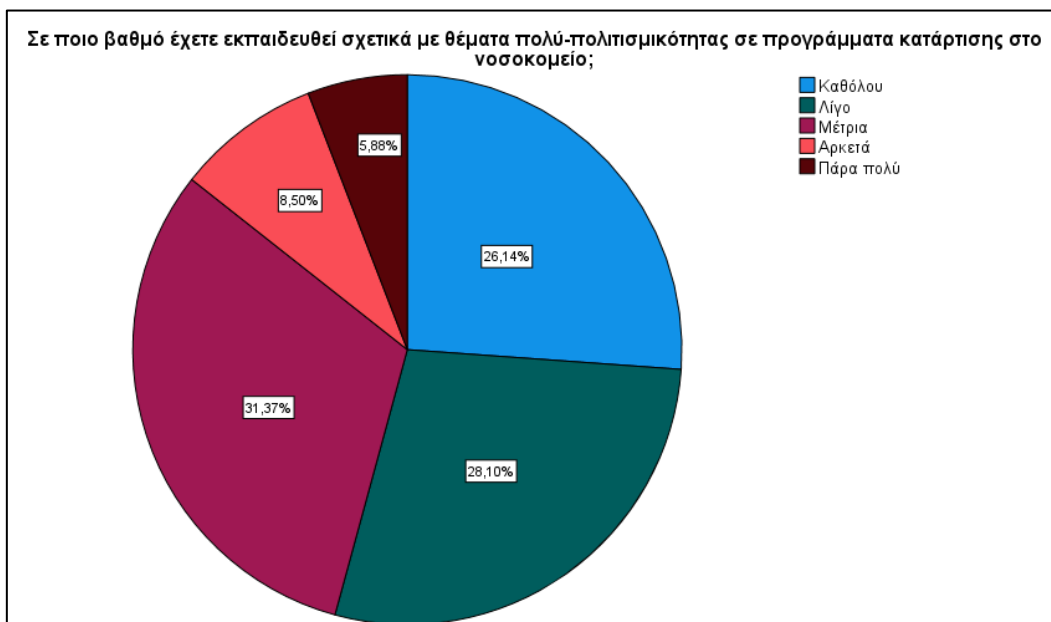
*Σχήμα 9: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την εκπαίδευση σε θέματα πολυπολιτισμικότητας στα προγράμματα δια βίου μάθησης.*



Από την άλλη πλευρά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν μέτρια, σχετικά με την κατάρτιση τους σε θέματα πολυπολιτισμικότητας, στη βασική επαγγελματική εκπαίδευση και στα νοσοκομεία.

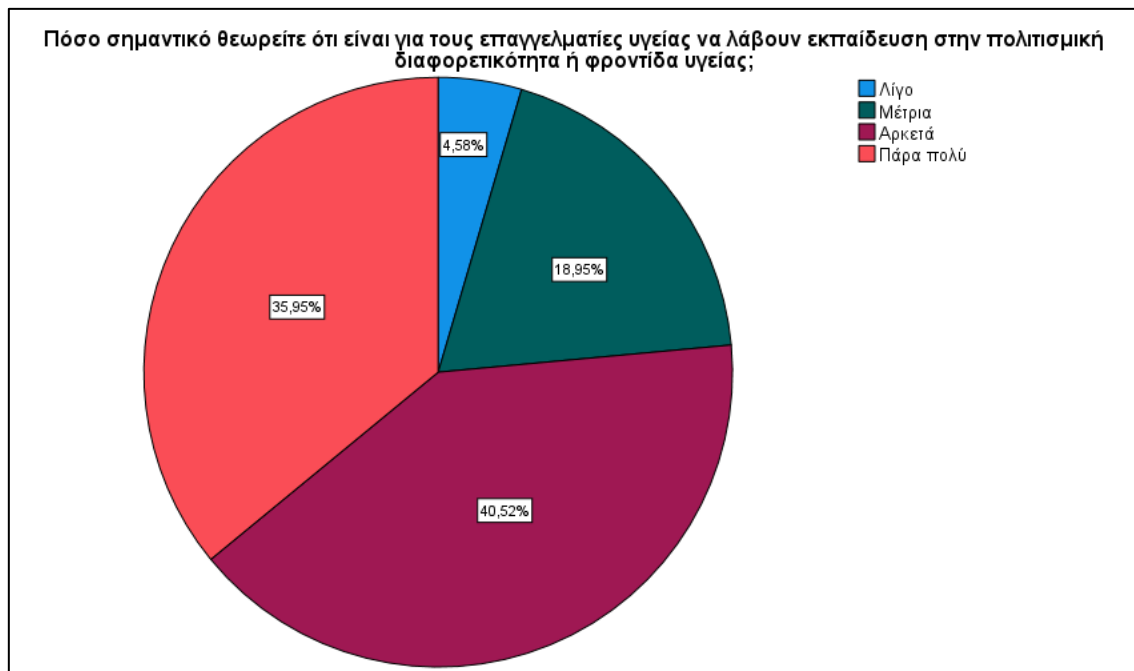


*Σχήμα 10: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την εκπαίδευση σε θέματα πολυπολιτισμικότητας στη βασική επαγγελματική εκπαίδευση.*



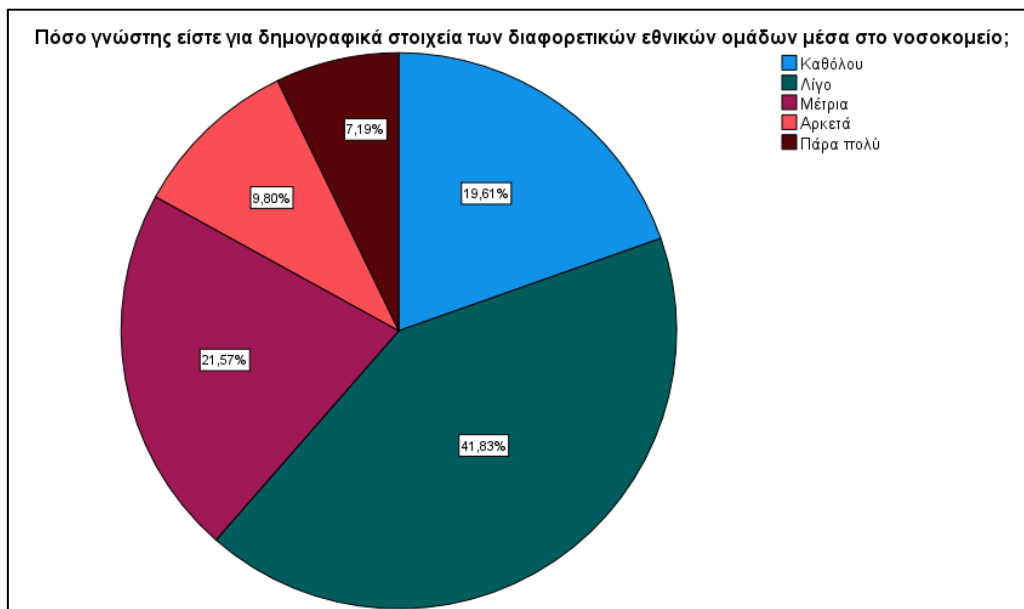
*Σχήμα 11: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την εκπαίδευση σε θέματα πολυπολιτισμικότητας στο νοσοκομείο.*

Επιπρόσθετα, αναφορικά με το βαθμό σπουδαιότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή στη φροντίδα υγείας, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων απάντησε αρκετά, σε ποσοστό της τάξης του 40,5%. Από την άλλη πλευρά, μόνο ένα ποσοστό του 4,6%, αποκρίθηκε λίγο.

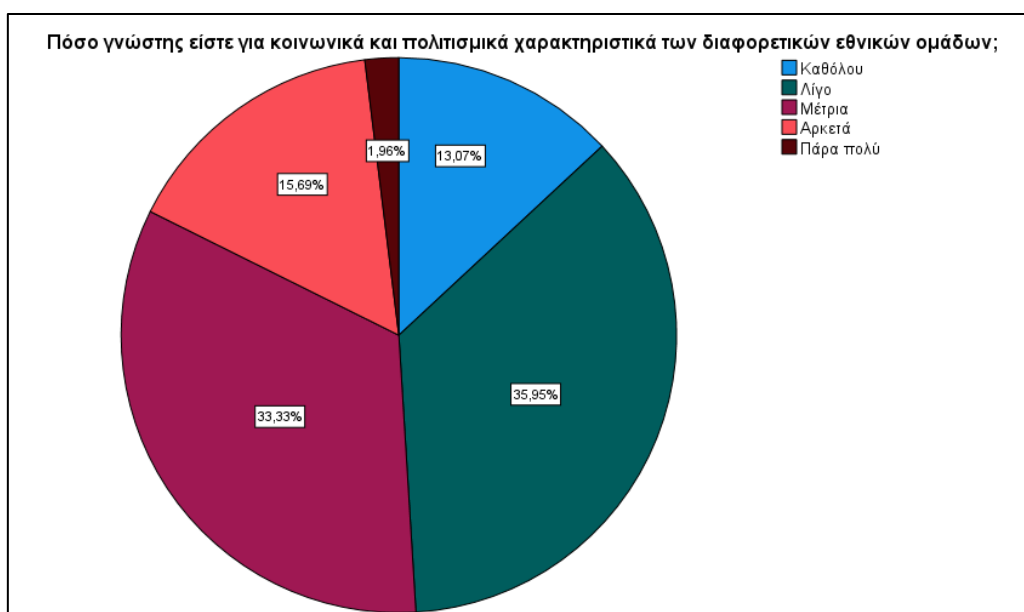


*Σχήμα 12: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τη σπουδαιότητα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στη πολιτισμική διαφορετικότητα ή τη φροντίδα υγείας.*

Σχετικά με το γνωστικό επίπεδο των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι αποκρίθηκαν λίγο όσον αφορά τα δημογραφικά και κοινωνικά – πολιτισμικά στοιχεία διαφορετικών εθνικών ομάδων, τα κοινωνικά – πολιτισμικά ζητήματα της θεραπείας του τμήματος εργασίας τους, τις εθνικές πολιτικές στάσεις που συνδέονται με πολιτισμική διαφορετικότητα στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς την πολιτική υγείας του νοσοκομείου εργασίας τους ως προς τη διαφορετική πολυπολιτισμικότητα.

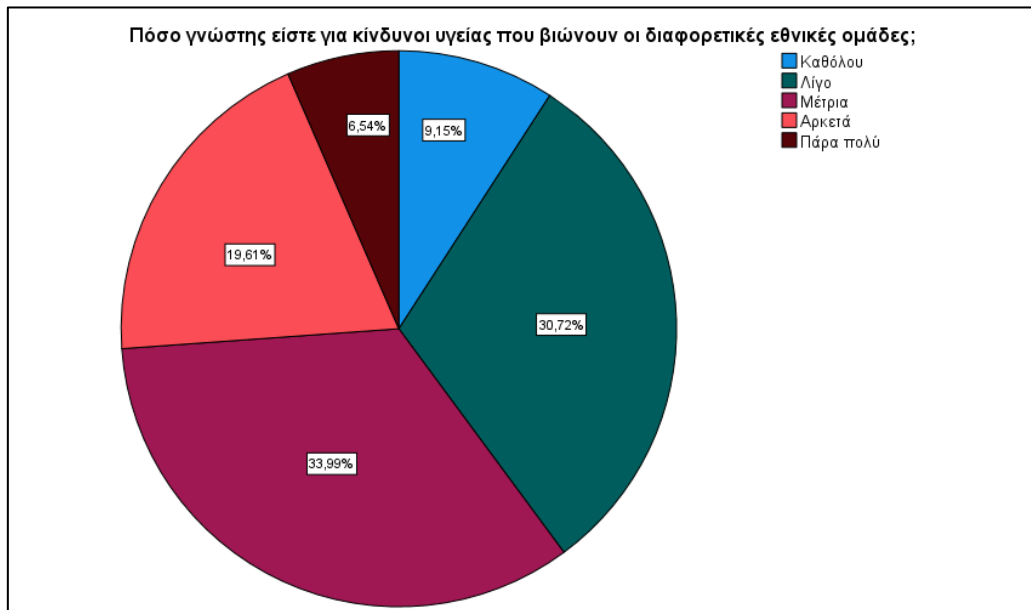


**Σχήμα 13:** Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τις γνώσεις τους στα δημογραφικά στοιχεία διαφορετικών εθνικών ομάδων μέσα στο νοσοκομείο.

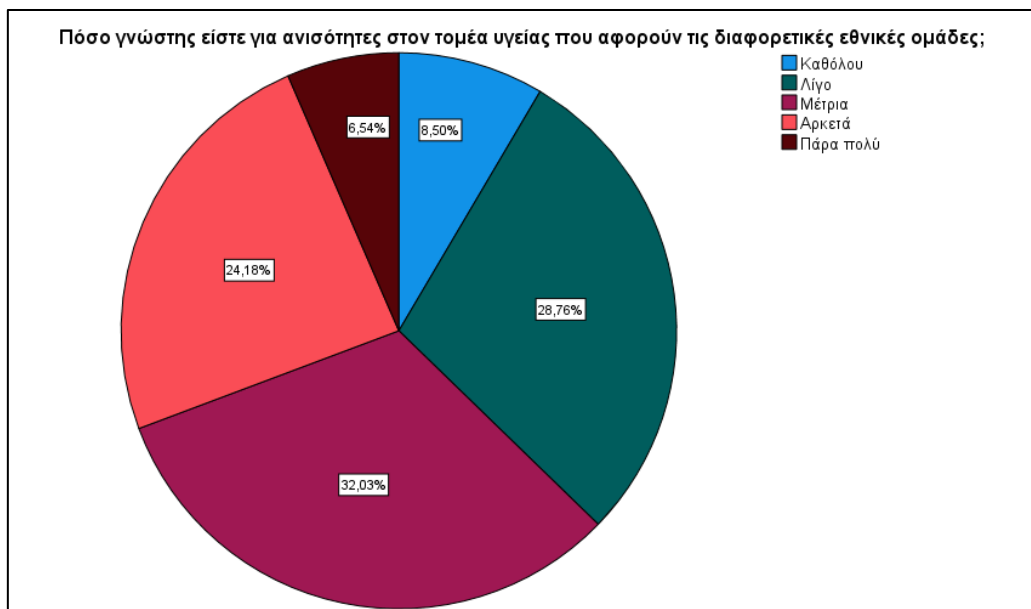


**Σχήμα 14:** Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τις γνώσεις τους στα κοινωνικά – πολιτισμικά χαρακτηριστικά, διαφορετικών εθνικών ομάδων.

Αντίθετα, αποκρίθηκαν μέτρια ως προς τις γνώσεις τους για τους κινδύνους, αλλά και ως προς τις ανισότητες στον τομέα υγείας, που βιώνουν οι διάφορες εθνικές ομάδες.

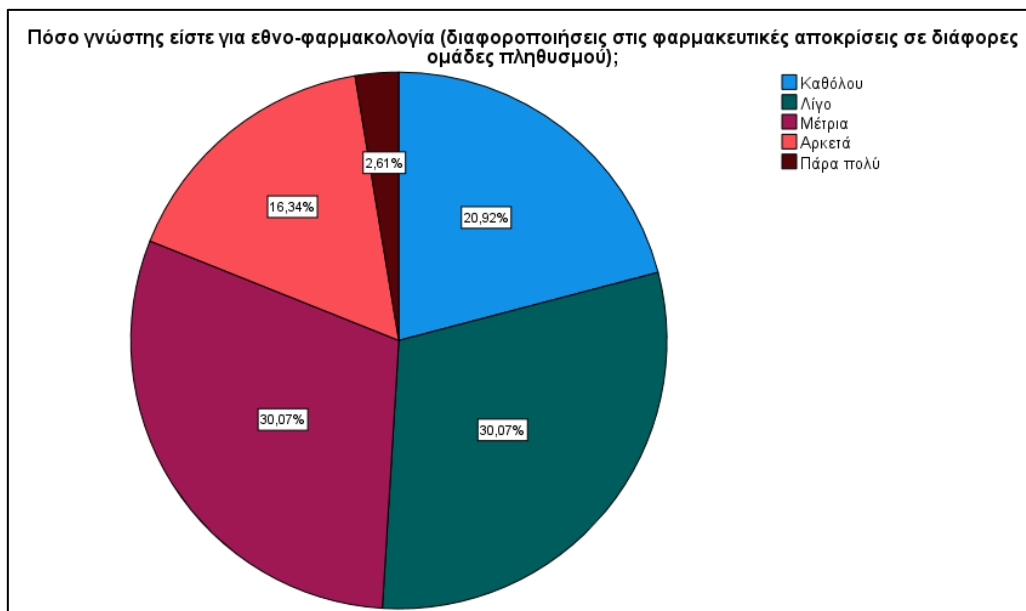


*Σχήμα 15: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τις γνώσεις τους στους κινδύνους που βιώνουν διαφορετικές εθνικές ομάδες.*

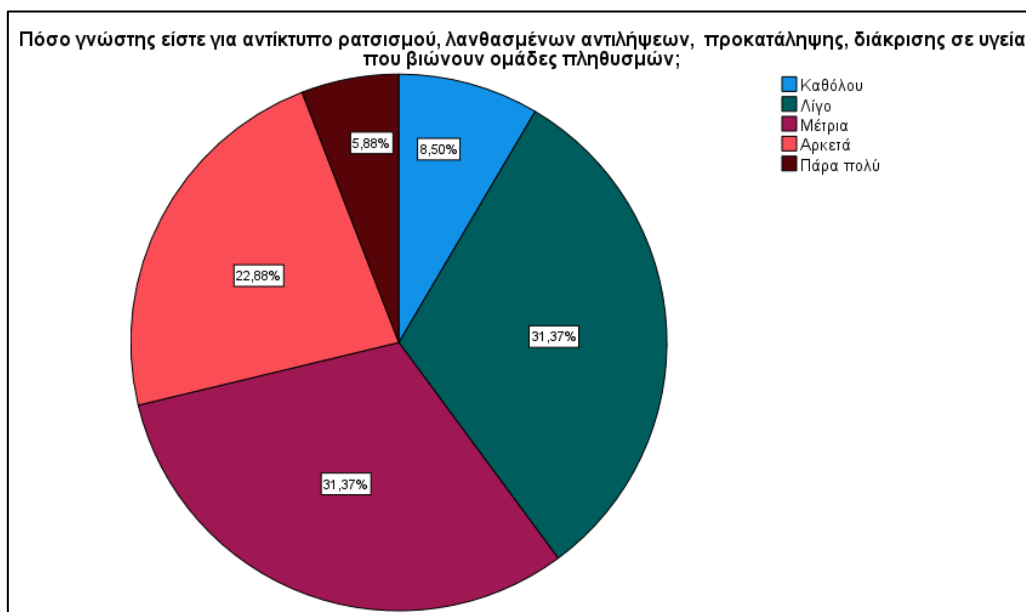


*Σχήμα 16: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τις γνώσεις τους στις ανισότητες στον τομέα της υγείας που βιώνουν διαφορετικές εθνικές ομάδες.*

Εν κατακλείδι, απάντησαν συνδυαστικά (λίγο ή μέτρια), οι περισσότεροι συμμετέχοντες σχετικά με τις γνώσεις τους για εθνο-φαρμακολογία (διαφοροποιήσεις στις φαρμακευτικές αποκρίσεις σε διάφορες ομάδες πληθυσμού), καθώς και τον αντίκτυπο ρατσισμού και τις λανθασμένες αντιλήψεις, προκαταλήψεις, διακρίσεις στην υγεία που βιώνουν διάφορες ομάδες πληθυσμού.

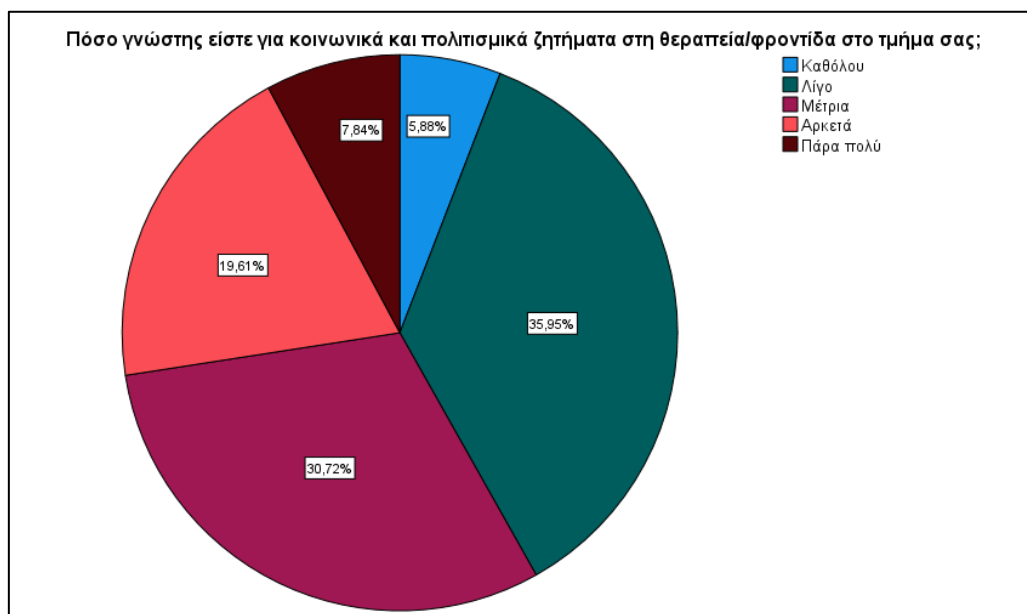


*Σχήμα 17: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τις γνώσεις τους στην εθνο-φαρμακολογία.*

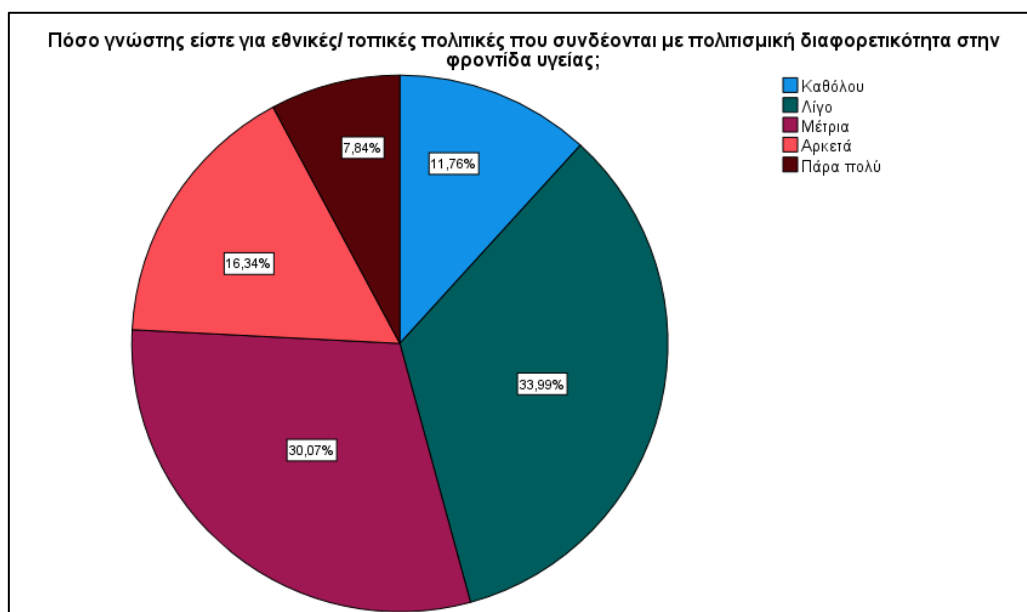


*Σχήμα 18: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τις γνώσεις τους στον αντίκτυπο ρατσισμού, διακρίσεις στην υγεία που βιώνουν ομάδες πληθυσμών.*

Ωστόσο, αποκρίθηκαν λίγο ως προς τη γνώση τους για τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα στη θεραπεία και φροντίδα του τμήματός τους, αλλά και ως τη γνώση των εθνικών πολιτικών που σχετίζονται με πολιτισμική διαφορετικότητα στην υγειονομική περίθαλψη.

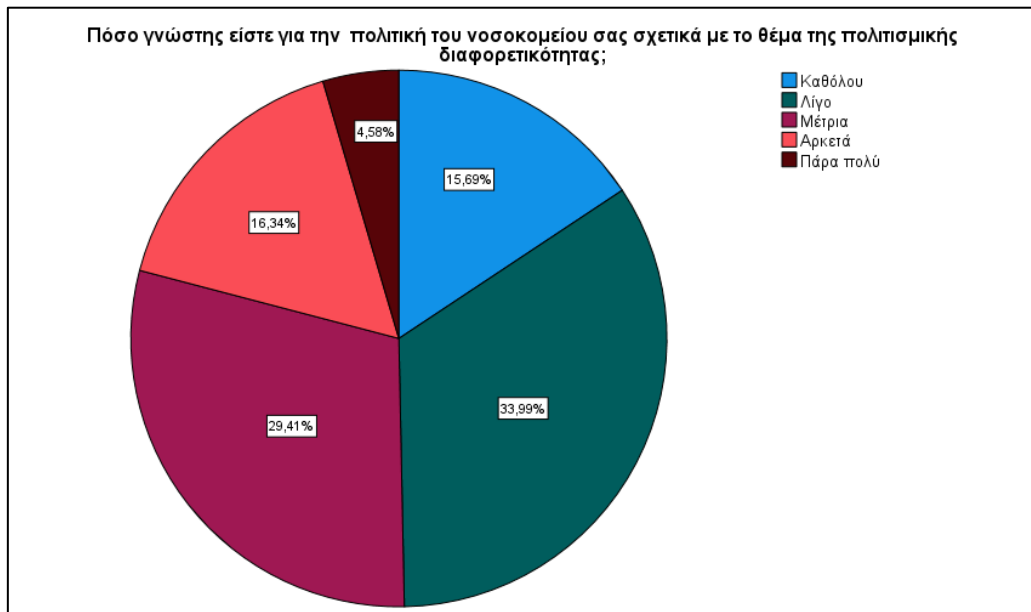


**Σχήμα 19:** Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τις γνώσεις τους στα κοινωνικά – πολιτισμικά ζητήματα στη θεραπεία / φροντίδα του τμήματός τους



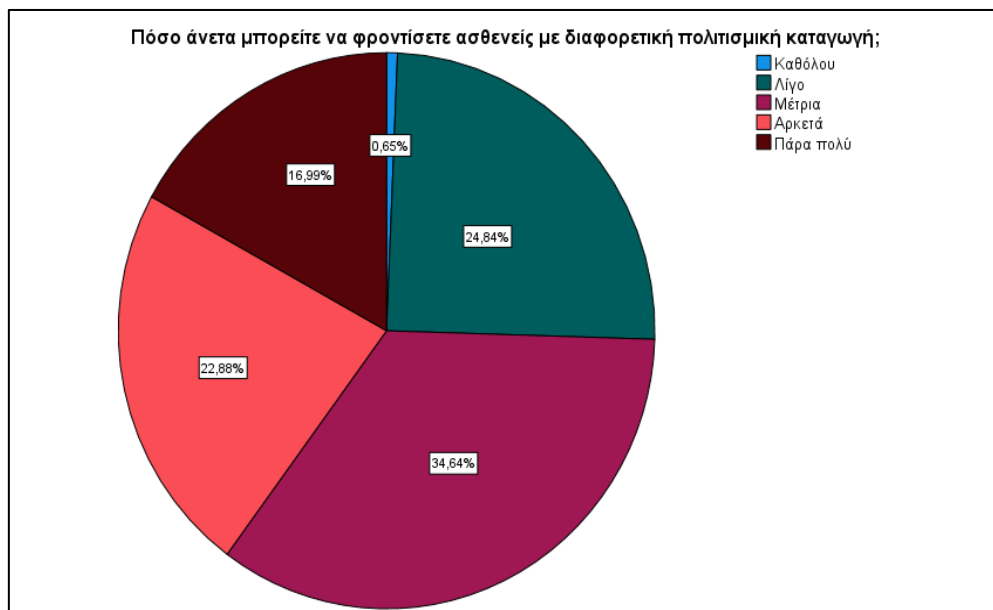
**Σχήμα 20:** Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τις γνώσεις τους στις εθνικές / τοπικές πολιτικές που συνδέονται με πολιτισμική διαφορετικότητα στην φροντίδα υγείας.

Τέλος, όσον αφορά το επίπεδο γνώσης των συμμετεχόντων σχετικά με την πολιτική του νοσοκομείου για την πολιτιστική πολυμορφία, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν λίγο έως μέτρια. Μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 4,58% απάντησε παρά πολύ, στοιχεία που δείχνουν το χαμηλό ενδιαφέρον του προσωπικού για τα πρότυπα διαπολιτισμικής μαιευτικής φροντίδας του νοσοκομείου τους.



**Σχήμα 21:** Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τις γνώσεις τους στην πολιτική του νοσοκομείου εργασίας τους, σχετικά με το θέμα της πολιτισμικής διαφορετικότητας.

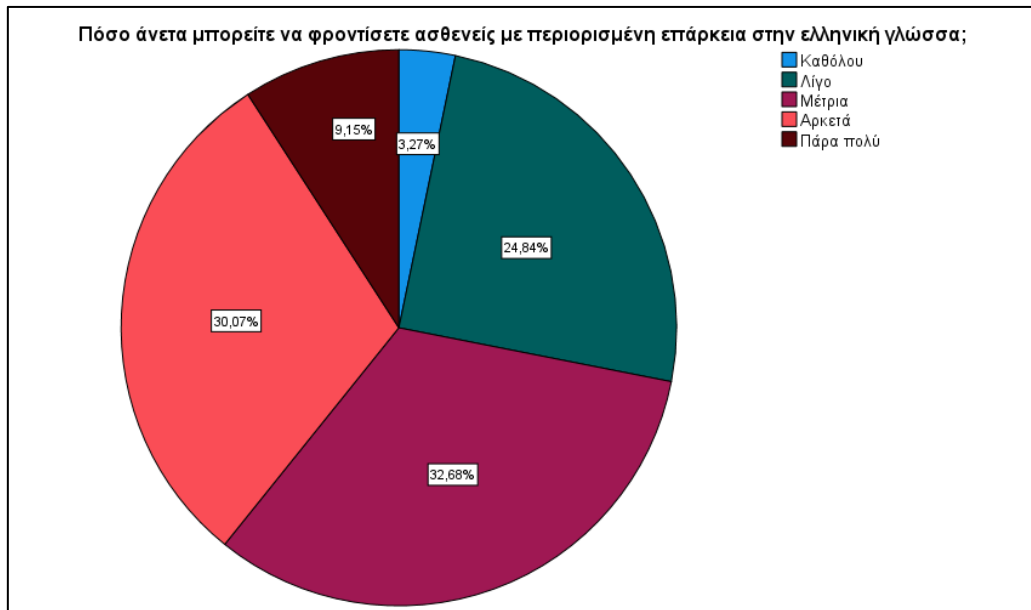
Όσον αφορά την άνεση που αισθάνονται, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες αποκρίθηκαν λίγο όσον αφορά την παροχή συμβουλών προς έναν ασθενή ν' αλλάξει συμπεριφορές ή πρακτικές που σχετίζονται με πολιτισμικές πεποιθήσεις του, τη συνεργασία μ' επαγγελματίες φροντίδας υγείας από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, τη συνεργασία με συναδέλφους που κάνουν ανάρμοστα σχόλια για ασθενείς συγκεκριμένης εθνικής καταγωγής, καθώς και φροντίδα ασθενών που κάνουν ανάρμοστα σχόλια σχετικά με την εθνική καταγωγή.



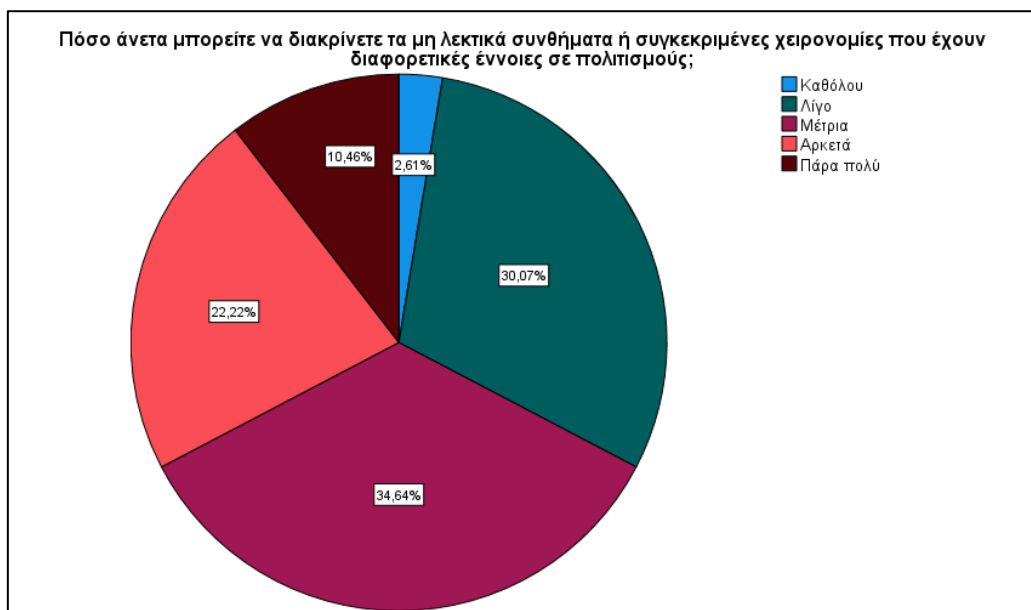
**Σχήμα 22: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την άνεση ως προς την φροντίδα των ασθενών με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.**



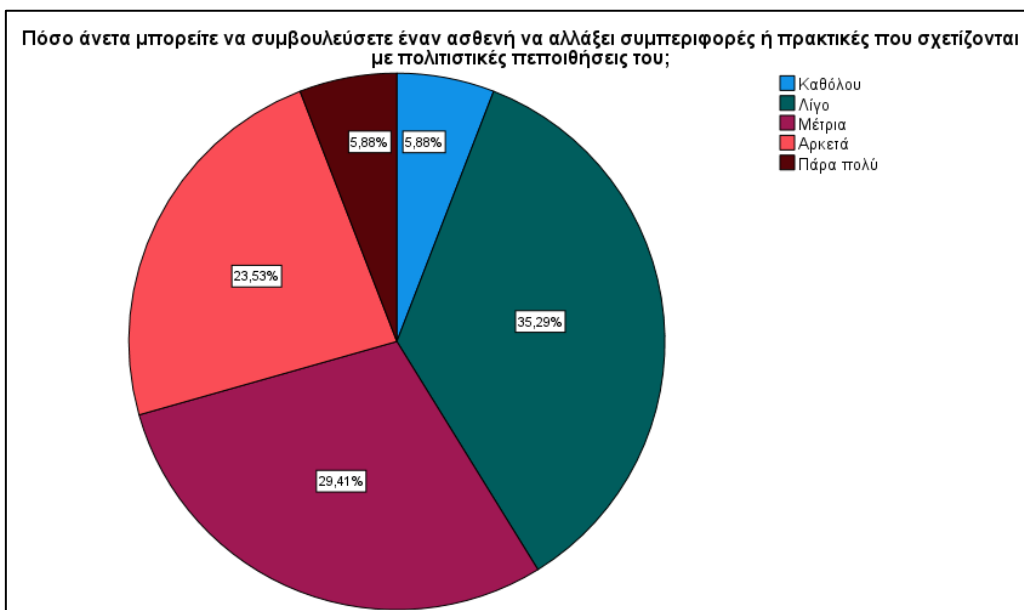
Αντίθετα, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων αποκρίθηκε μέτρια ως προς την άνεση που αισθάνονται να φροντίσουν ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή ή με περιορισμένη επάρκεια στην ελληνική γλώσσα, να διακρίνουν τα μη λεκτικά συνθήματα ή συγκεκριμένες χειρονομίες που έχουν διαφορετικές έννοιες σε πολιτισμούς, καθώς και να μιλήσουν μ' έμμεσο παρά άμεσο τρόπο στον ασθενή για την ασθένειά εάν υπάρχει πολιτισμικό πλαίσιο.



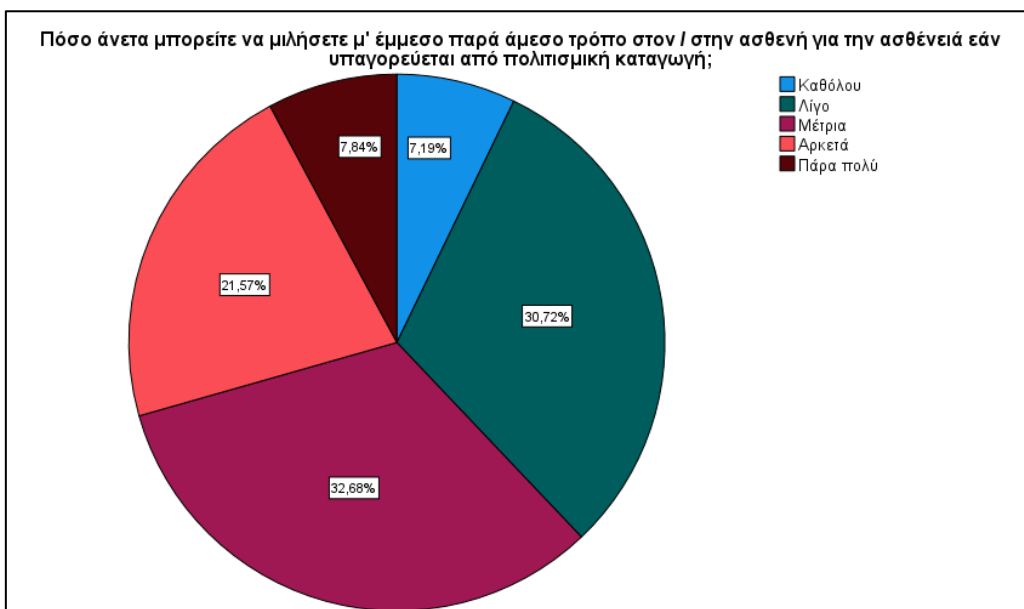
*Σχήμα 23: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την άνεση ως προς τη φροντίδα των ασθενών με περιορισμένη επάρκεια στην ελληνική γλώσσα.*



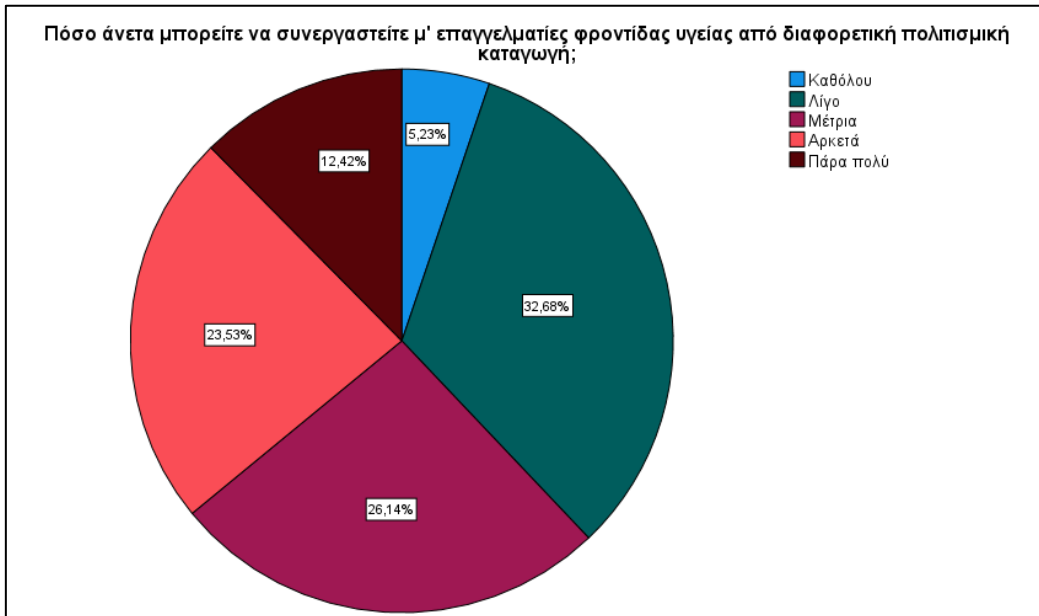
*Σχήμα 24: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την άνεση ως προς τη διάκριση των μη λεκτικών συναισθημάτων ή χειρονομιών που έχουν διαφορετικές έννοιες σε πολιτισμούς.*



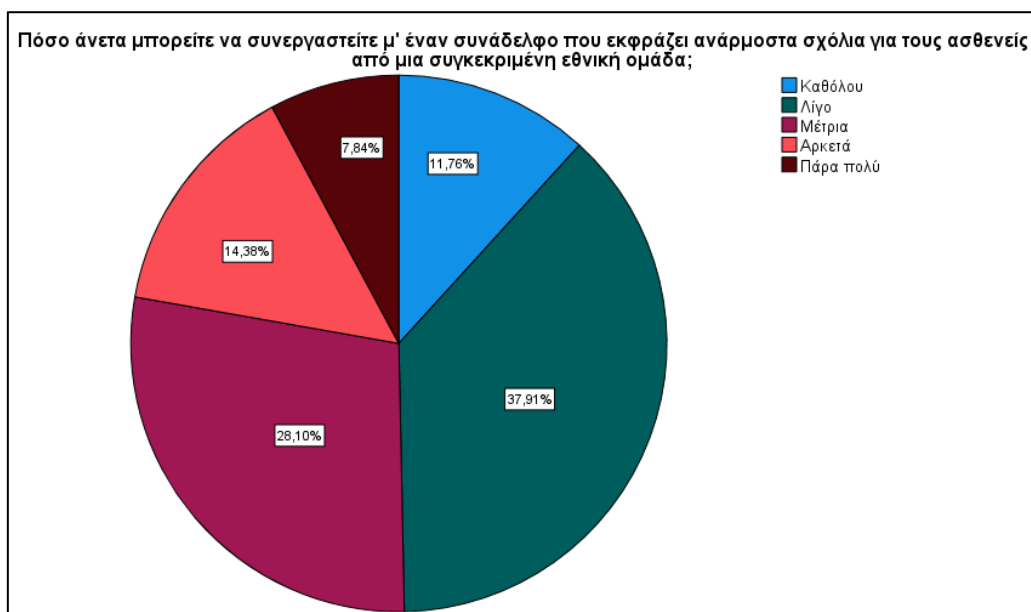
*Σχήμα 25: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την άνεση ως προς την παροχή συμβουλών προς ασθενή ν' αλλάξει συμπεριφορές ή πρακτικές που σχετίζονται με τις πολιτιστικές πεποιθήσεις του.*



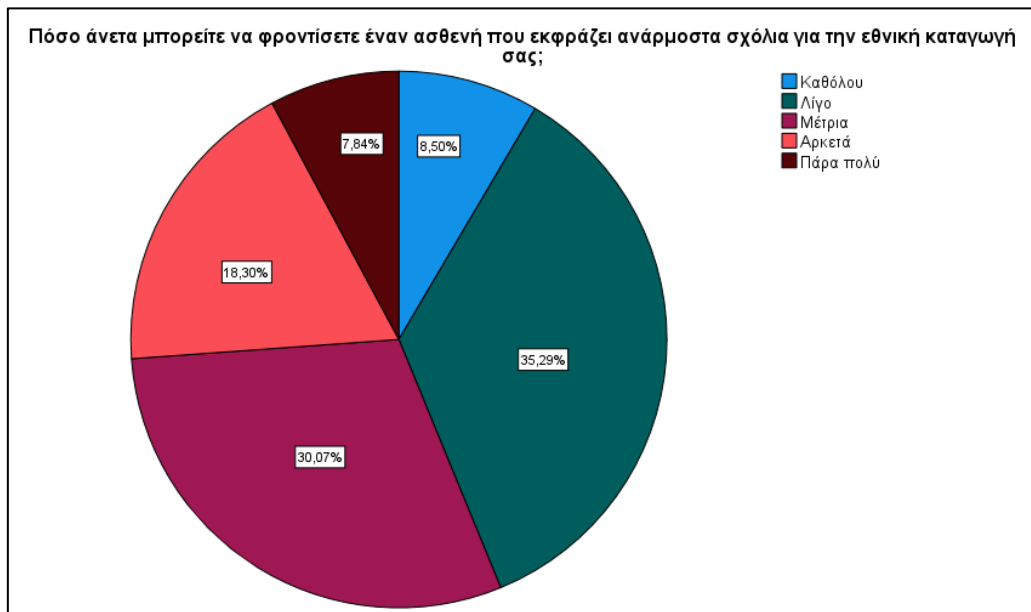
*Σχήμα 26: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την άνεση ως προς την ομιλία μ' έμμεσο τρόπο στον / στην ασθενή για την ασθένεια εφόσον υπαγορεύεται από πολιτισμική καταγωγή.*



*Σχήμα 27: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την άνεση ως προς τη συνεργασία μ' επαγγελματίες υγείας από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.*

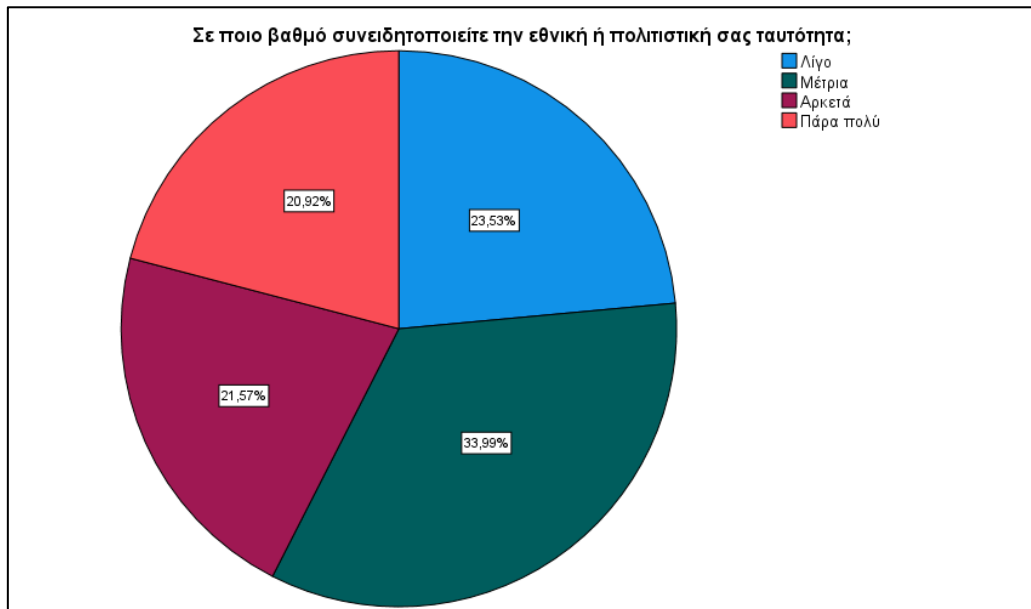


*Σχήμα 28: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την άνεση ως προς τη συνεργασία μ' έναν συνάδελφο που κάνει ανάρμοστα σχόλια για ασθενείς μιας συγκεκριμένης εθνικής ομάδας.*

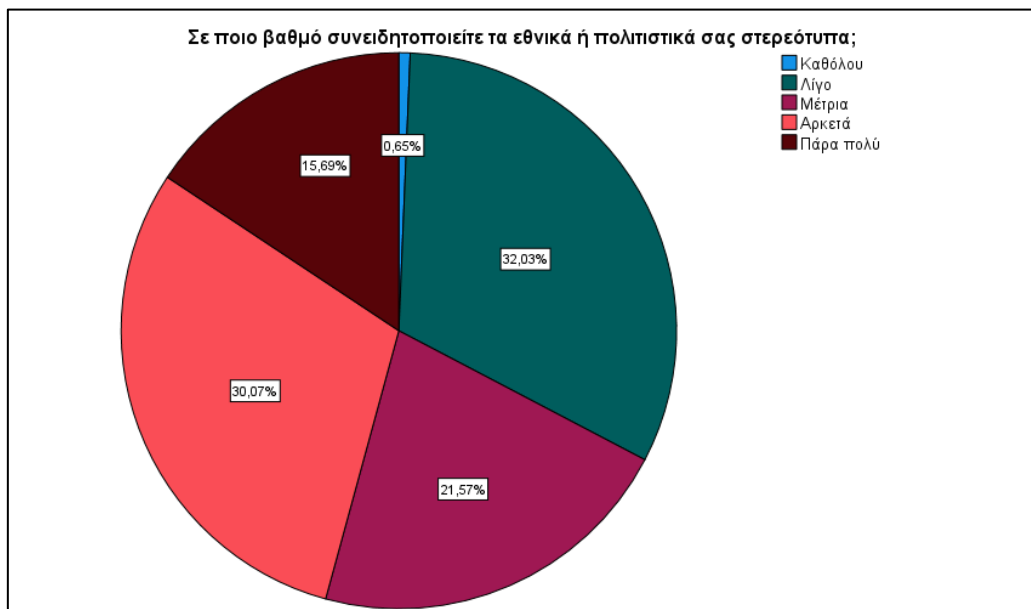


*Σχήμα 29: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με την άνεση ως προς τη φροντίδα των ασθενών που εκφράζουν ανάρμοστα σχόλια για την εθνική καταγωγή τους.*

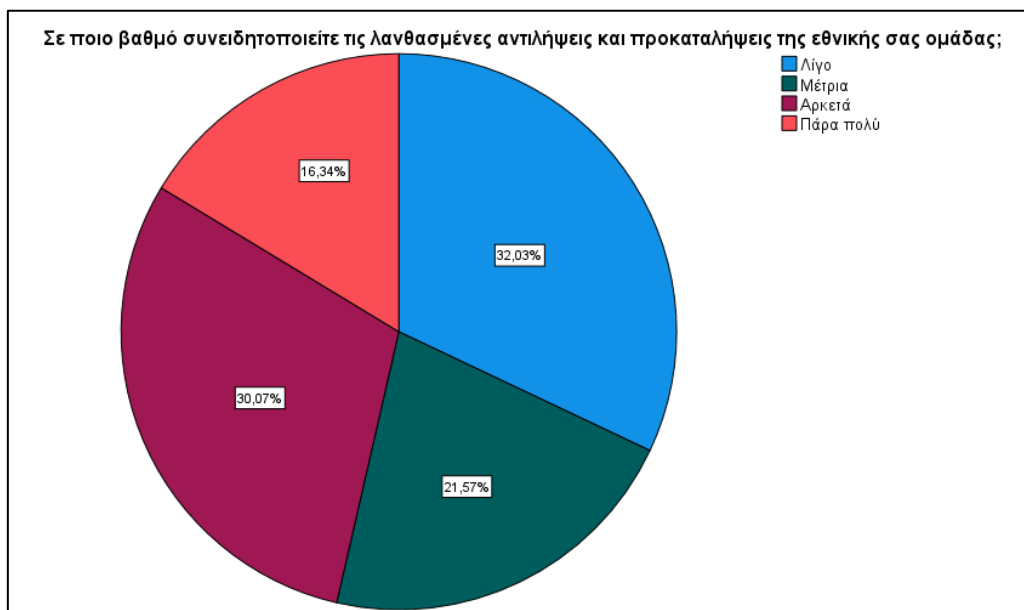
Αναφορικά με το βαθμό συνειδητοποίησης, οι περισσότεροι από συμμετέχοντες αποκρίθηκαν λίγο ως προς τα εθνικά ή πολιτιστικά στερεότυπα, καθώς και ως προς τις λανθασμένες αντιλήψεις / προκαταλήψεις της εθνικής ομάδας τους. Από την άλλη πλευρά, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων αποκρίθηκε μέτρια ως προς το βαθμό συνειδητοποίησης σχετικά με την εθνική και πολιτιστική τους ταυτότητα.



*Σχήμα 30: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με το βαθμό συνειδητοποίησης για την εθνική ή πολιτιστική ταυτότητα τους.*

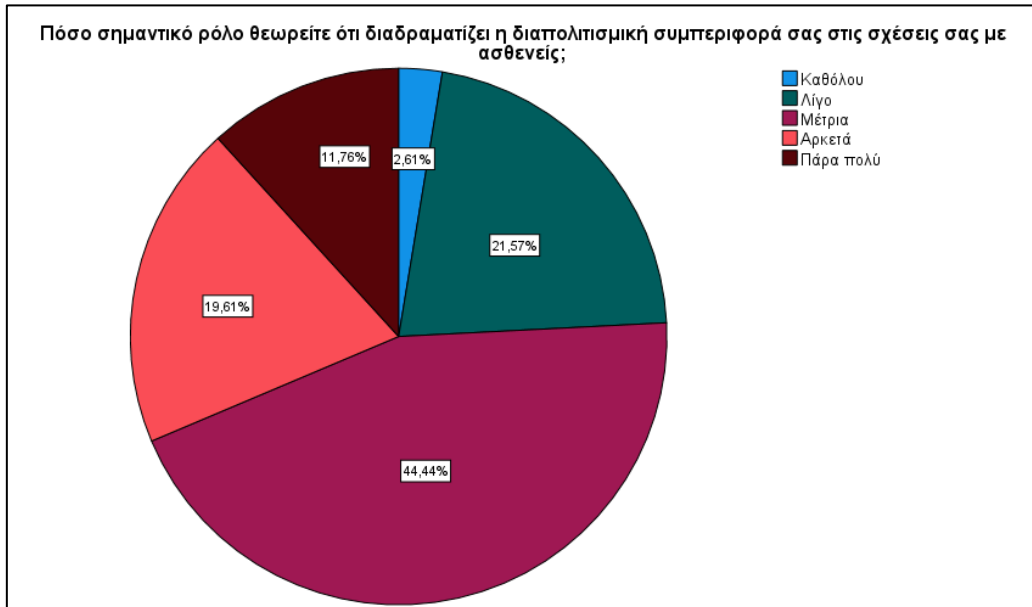


*Σχήμα 31: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με το βαθμό συνειδητοποίησης για τα εθνικά ή πολιτιστικά στερεότυπα τους.*

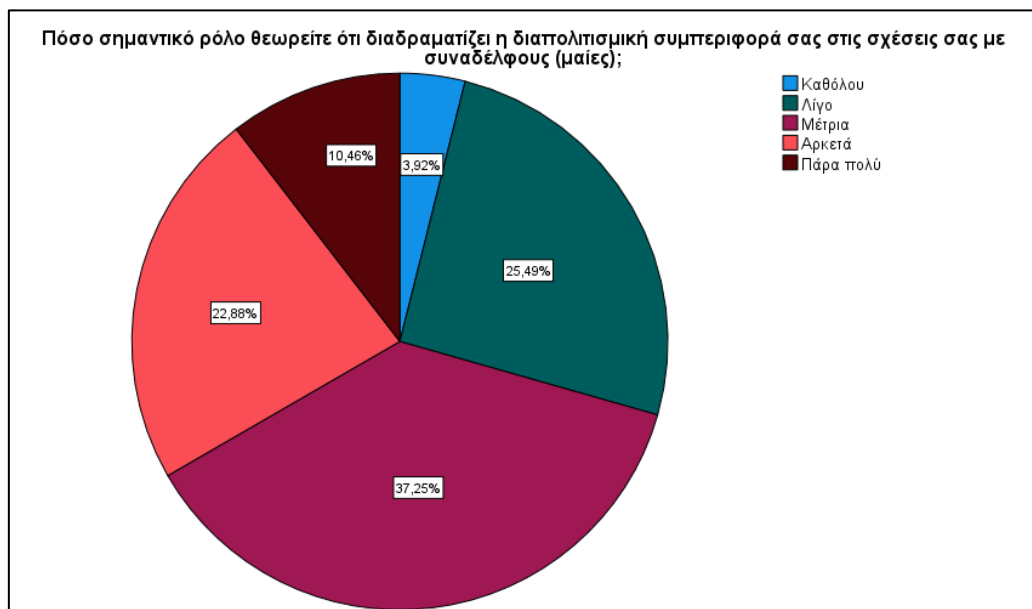


*Σχήμα 32: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με το βαθμό συνειδητοποίησης για τις λανθασμένες αντιλήψεις ή προκαταλήψεις της εθνικής ομάδας τους.*

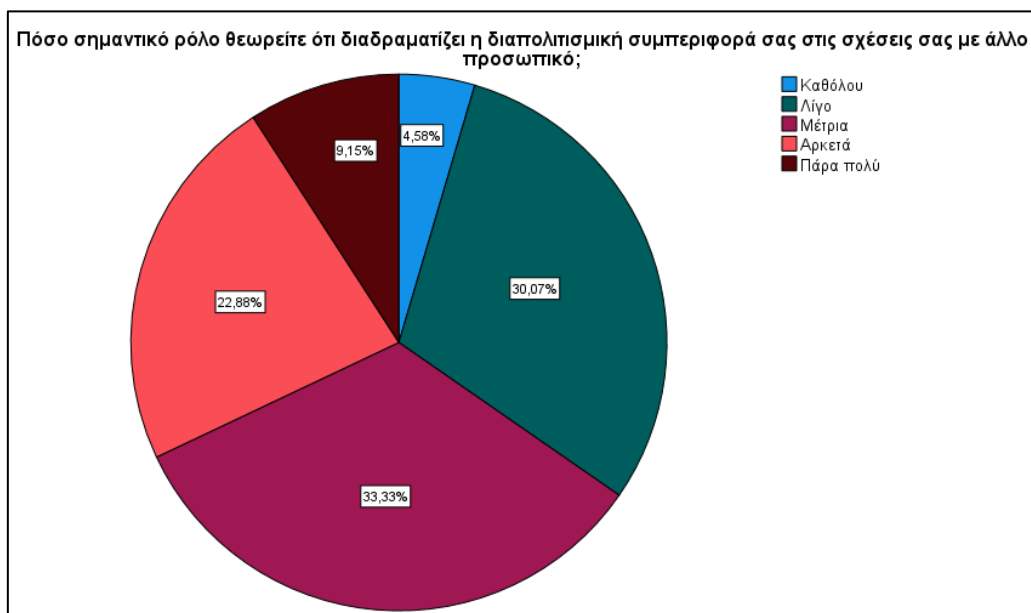
Σχετικά με τη σπουδαιότητα του ρόλου, οι περισσότεροι συμμετέχοντες περιέγραψαν τη διαπολιτισμική τους συμπεριφορά σε σχέση με τους ασθενείς, τις μαίες και το λοιπό προσωπικό ως "μέτρια".



**Σχήμα 33:** Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τη σπουδαιότητα του ρόλου ως προς τη διαπολιτισμική συμπεριφορά τους στις σχέσεις τους με ασθενείς.

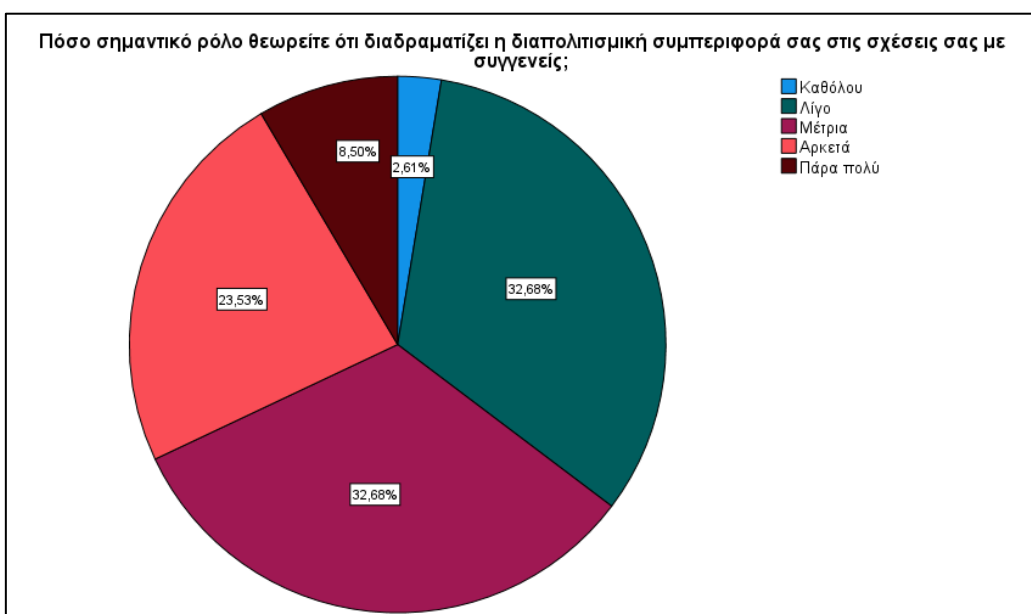


**Σχήμα 34:** Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τη σπουδαιότητα του ρόλου ως προς τη διαπολιτισμική συμπεριφορά τους στις σχέσεις τους με μαίες.



**Σχήμα 35:** Κατανομή συμμετεχόντων σχετικά με τη σπουδαιότητα του ρόλου ως προς τη διαπολιτισμική συμπεριφορά τους στις σχέσεις τους με διαφορετικό προσωπικό.

Αναφορικά με τη συμπεριφορά τους στις σχέσεις τους με συγγενείς, η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων απάντησε μέτρια ή λίγο.

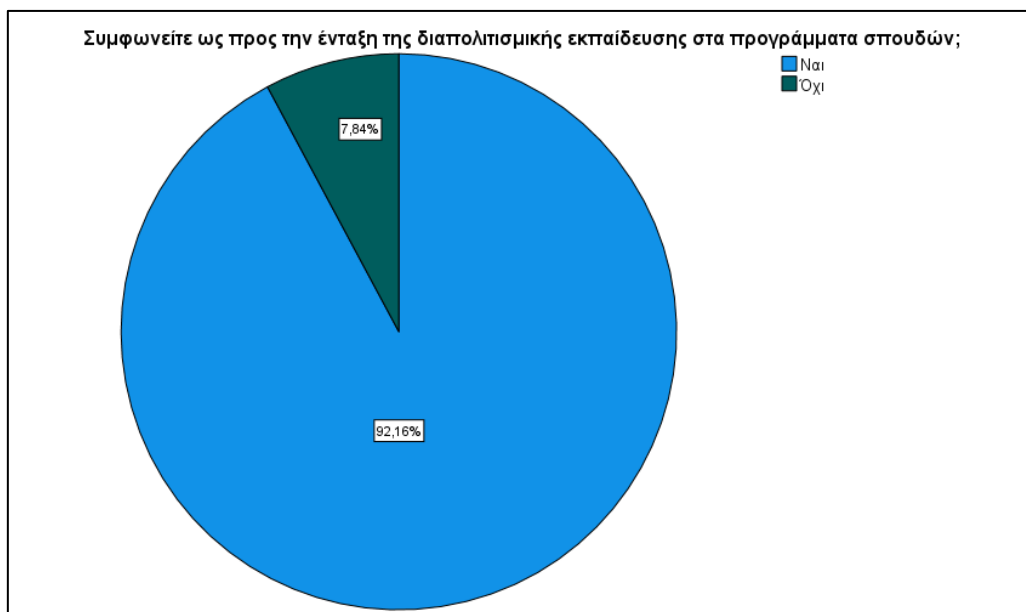


**Σχήμα 36:** Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με τη σπουδαιότητα του ρόλου ως προς τη διαπολιτισμική συμπεριφορά τους στις σχέσεις τους με συγγενείς.



Τέλος, αναφορικά με το βαθμό της συμφωνίας, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες αποκρίθηκαν θετικά ως προς:

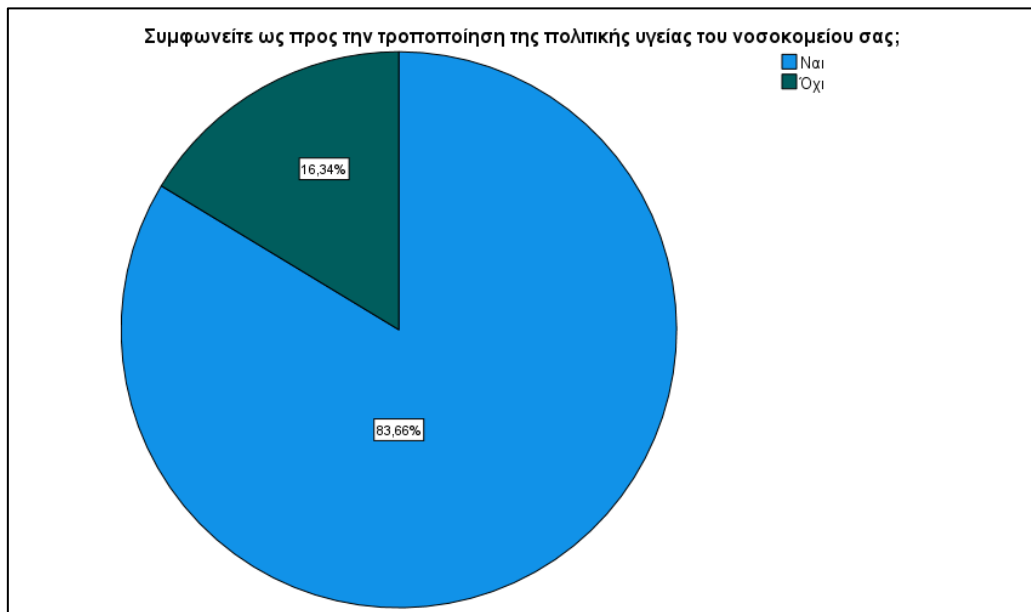
- ενσωμάτωση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στο πρόγραμμα σπουδών
- την ευρύτερη κοινωνική πολιτική
- στα προγράμματα νοσοκομειακής εκπαίδευσης
- στη τροποποίηση πολιτικής υγείας του νοσοκομείου τους.



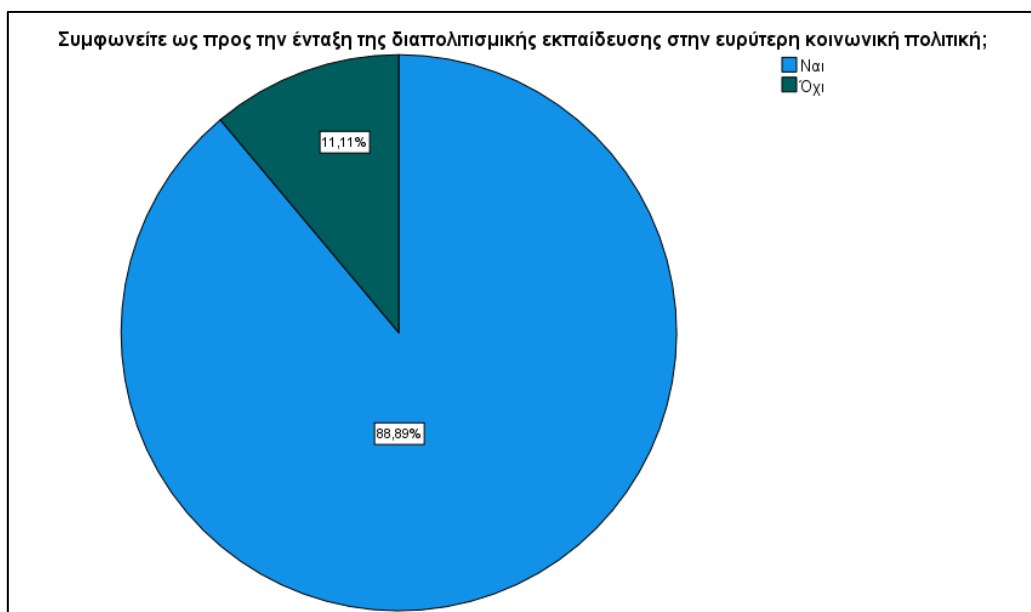
*Σχήμα 37: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με το βαθμό της συμφωνίας, ως προς την ενσωμάτωση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στα προγράμματα σπουδών.*



*Σχήμα 38: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με το βαθμό της συμφωνίας, ως προς την ένταξη περισσότερων προγραμμάτων κατάρτισης στα νοσοκομεία.*



*Σχήμα 39: Κατανομή συμμετεχόντων ανάλογα με το βαθμό της συμφωνίας, ως προς την τροποποίηση της πολιτιστικής υγείας του νοσοκομείου τους.*



*Σχήμα 40: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το βαθμό συμφωνίας τους με την ενσωμάτωση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική.*

## Ανάλυση Αξιοπιστίας

Στη συγκεκριμένη υποενότητα, υλοποιείται η ανάλυση της αξιοπιστίας για όλους τους υπό διερεύνηση παράγοντες, σε σχέση με το κύριο μέρος της ανάλυσης. Στον πίνακα που ακολουθεί, παρατηρείται πως η τιμή του συντελεστή alpha cronbach's, προσεγγίζει τη μονάδα, τόσο συνολικά ( $\alpha=0.934$ ), όσο και για τους επιμέρους παράγοντες που εξετάζονται στο παράρτημα, αποδεικνύοντας την υψηλή αξιοπιστία της ανάλυσης (παράρτημα 2, πίνακας 3). Επιπλέον, η υψηλότερη αξιοπιστία διαπιστώνεται ως προς την παρακολούθηση σεμιναρίων διαπολιτισμικής υγείας.

*Πίνακας 1: Ανάλυση Αξιοπιστίας*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,934	36

## Συσχετίσεις μεταβλητών

Στο επόμενο στάδιο, εφαρμόζεται το κριτήριο  $\chi^2$  για να εξεταστεί κατά πόσον ορισμένοι παράμετροι επηρεάζονται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Συνεπώς, θεωρώντας επίπεδο εμπιστοσύνης  $\alpha = 5\%$ , εξετάζεται αν οι υπό εξέταση ερωτήσεις συσχετίζονται ή είναι ανεξάρτητες από την ηλικία και την επαγγελματική ιδιότητα, γεγονός που καθορίζεται από την τιμή του (δίπλευρου) ελέγχου με  $p$ . Από τα αποτελέσματα αποδεικνύεται ότι δεν υπάρχουν ελλειπίς παρατηρήσεις (percent 100%).

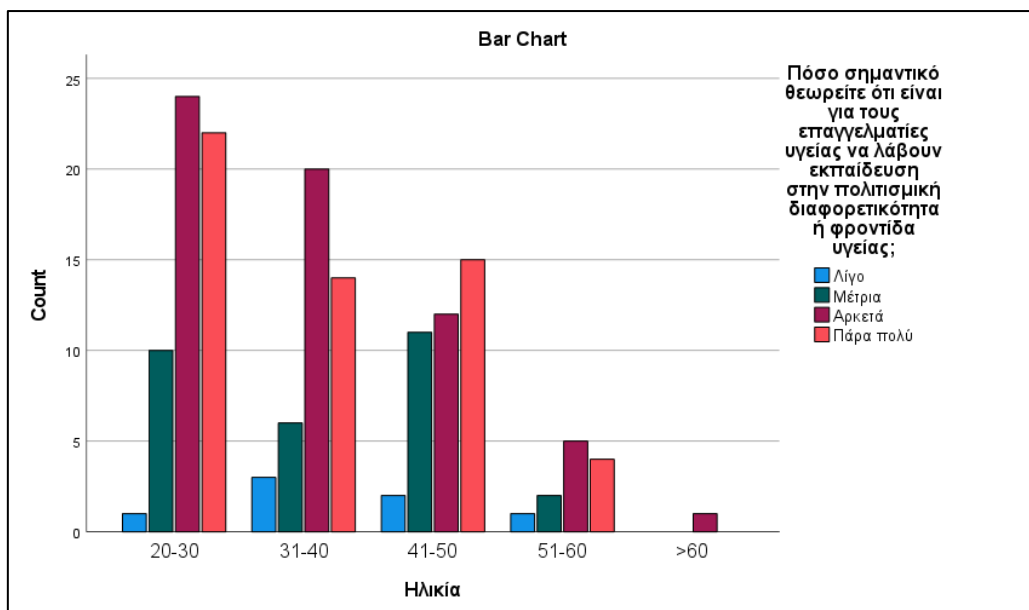
Ακολούθως, παρουσιάζονται οι  $2 \times 2$  πίνακες συνάφειας μεταξύ των μεταβλητών, αλλά και τ' αντίστοιχα διαγράμματα. Χαρακτηριστικά, 24 άτομα που ανήκουν στο εύρος ηλικίας από 20-30 ετών, αποκρίθηκαν αρκετά ως προς τη σπουδαιότητα των επαγγελματιών υγείας να λάβουν εκπαίδευση σχετικά με την πολιτισμική ποικιλομορφία ή την υγειονομική περίθαλψη.

Σύμφωνα με τους ακόλουθους πίνακες αποδεικνύεται πως οι υπό εξέταση ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τη σημασία της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα πολιτισμικής ποικιλομορφίας και υγειονομικής περιθάλψης και την άνεση στη φροντίδα ασθενών από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο είναι ανεξάρτητες από την ηλικία, καθώς ισχύει ο όρος  $p > 0,05$  ( $p = 0,83 > 0,05$ ,  $p = 0,445 > 0,05$ ). Ουσιαστικά, οι απαντήσεις των ατόμων που ανήκουν στο ίδιο εύρος ηλικίας, δεν ταυτίζονται, άρα εκφράζουν διαφορετικές απόψεις.

Chi-Square Tests			Asymptotic Significance (2-sided)
	Value	df	
Pearson Chi-Square	7,400 <sup>a</sup>	12	,830
Likelihood Ratio	7,860	12	,796
Linear-by-Linear Association	1,038	1	,308
N of Valid Cases	153		

a. 11 cells (55,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

**Πίνακας 4:** Συντελεστής Pearson's της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην πολιτισμική φροντίδα, ανάλογα με την ηλικία.

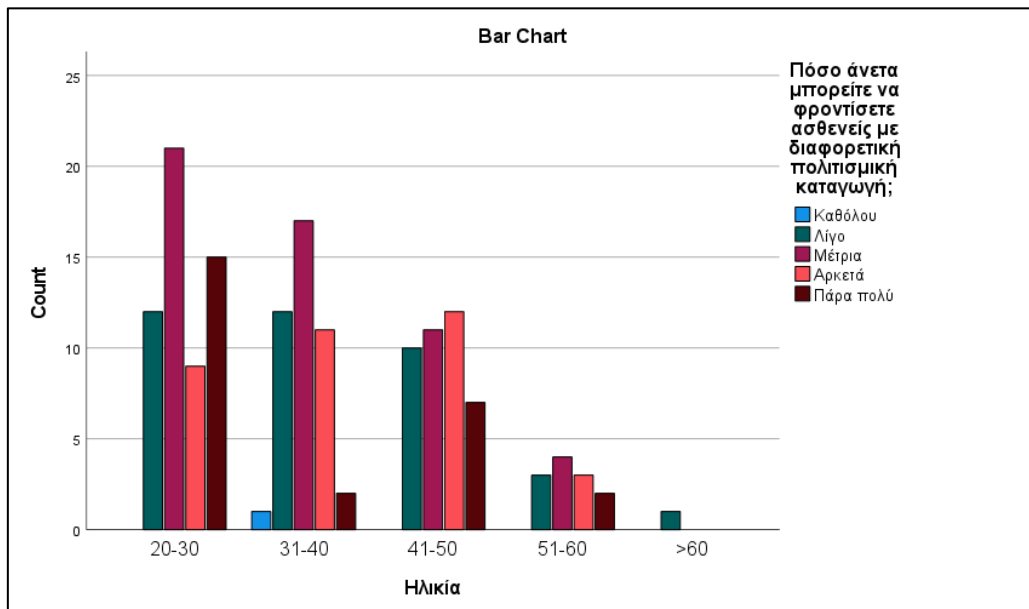


**Σχήμα 41:** Συχνότητα της σπουδαιότητας των επαγγελματιών υγείας να λάβουν την εκπαίδευση στην πολιτισμική διαφορετικότητα ή φροντίδα υγείας, ανάλογα με την ηλικία.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,118 <sup>a</sup>	16	,445
Likelihood Ratio	17,117	16	,378
Linear-by-Linear Association	,490	1	,484
N of Valid Cases	153		

a. 13 cells (52,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

**Πίνακας 5: Συντελεστής Pearson's του βαθμού άνεσης της φροντίδας των ασθενών με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, ανάλογα με την ηλικία.**



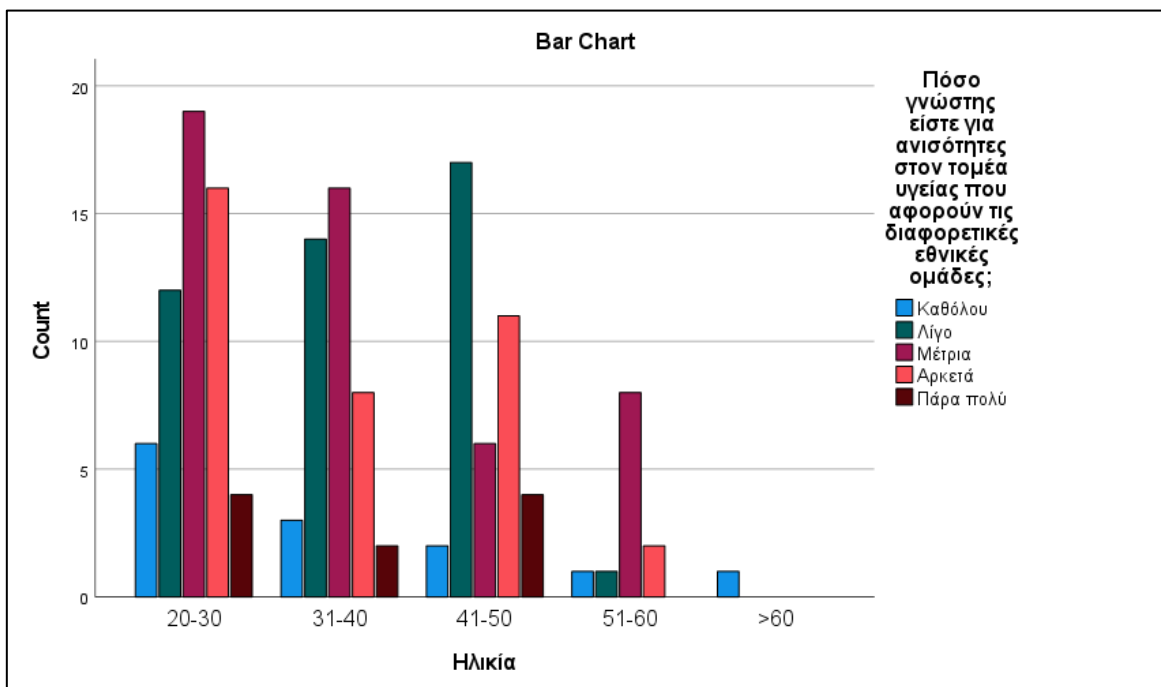
**Σχήμα 42: Συχνότητα της άνεσης ως προς τη φροντίδα των ασθενών με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, ανάλογα με την ηλικία.**

Αντίθετα, η ερώτηση που αφορά το γνωστικό επίπεδο για τις ανισότητες στην υγεία που επηρεάζουν διαφορετικές εθνικές ομάδες, εξαρτάται από την ηλικία, διότι ισχύει η συνθήκη  $p < 0.05$  ( $p = 0.023 < 0.05$ ). Επομένως, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στην έρευνα ταυτίζονται και τα άτομα της ίδιας ηλικιακής ομάδας εκφράζουν τις ίδιες απόψεις.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,151 <sup>a</sup>	16	,023
Likelihood Ratio	24,423	16	,081
Linear-by-Linear Association	,483	1	,487
N of Valid Cases	153		

a. 16 cells (64,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

**Πίνακας 6:** Συντελεστής Pearson's του βαθμού γνώσης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας διαφορετικών εθνικών ομάδων, ανάλογα με την ηλικία.



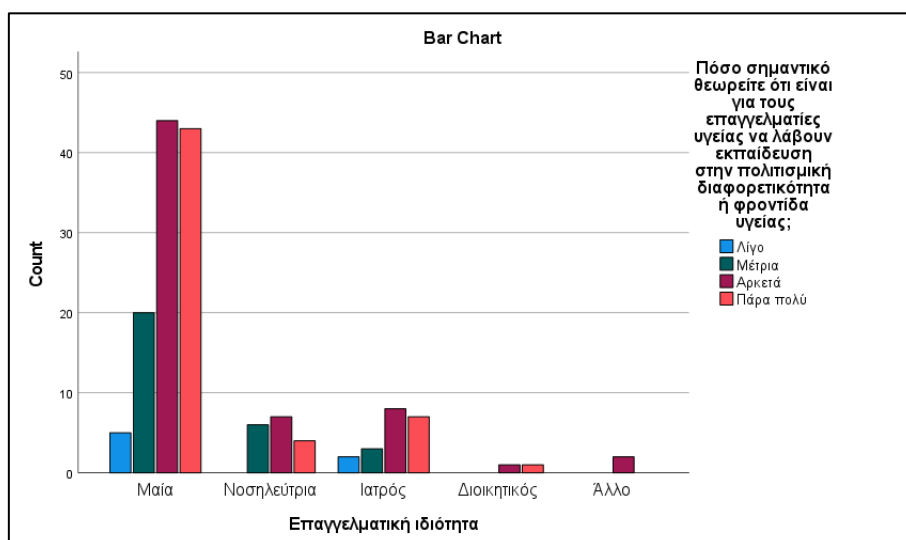
**Σχήμα 43:** Συχνότητα του γνωστικού επιπέδου για τις ανισότητες στον τομέα υγείας, που αφορούν τις διαφορετικές εθνικές ομάδες, ανάλογα με την ηλικία.

Επομένως, αποδεικνύεται πως οι υπό εξέταση ερωτήσεις σχετικά με τη σημασία της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα πολιτισμικής ποικιλομορφίας και υγειονομικής περίθαλψης, την άνεση στη φροντίδα ασθενών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και το επίπεδο γνώσεων σχετικά με τις ανισότητες στον τομέα της υγείας όσον αφορά τις διαφορετικές εθνικές ομάδες δεν εξαρτώνται από την επαγγελματική κατάσταση, καθώς ισχύει ο όρος  $p > 0,05$ . Δεν ισχύει ( $p = 0,684 > 0,05$ ,  $p = 0,638 > 0,05$ ,  $p = 0,776 > 0,05$ ). Ουσιαστικά, οι απαντήσεις των ατόμων που διαθέτουν την ίδια επαγγελματική ιδιότητα δεν ταυτίζονται, συνεπώς εκφράζουν διαφορετικές απόψεις.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,224 <sup>a</sup>	12	,684
Likelihood Ratio	10,430	12	,578
Linear-by-Linear Association	,250	1	,617
N of Valid Cases	153		

a. 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

**Πίνακας 7:** Συντελεστής Pearson's του βαθμού σημαντικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην πολιτισμική φροντίδα, ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα.

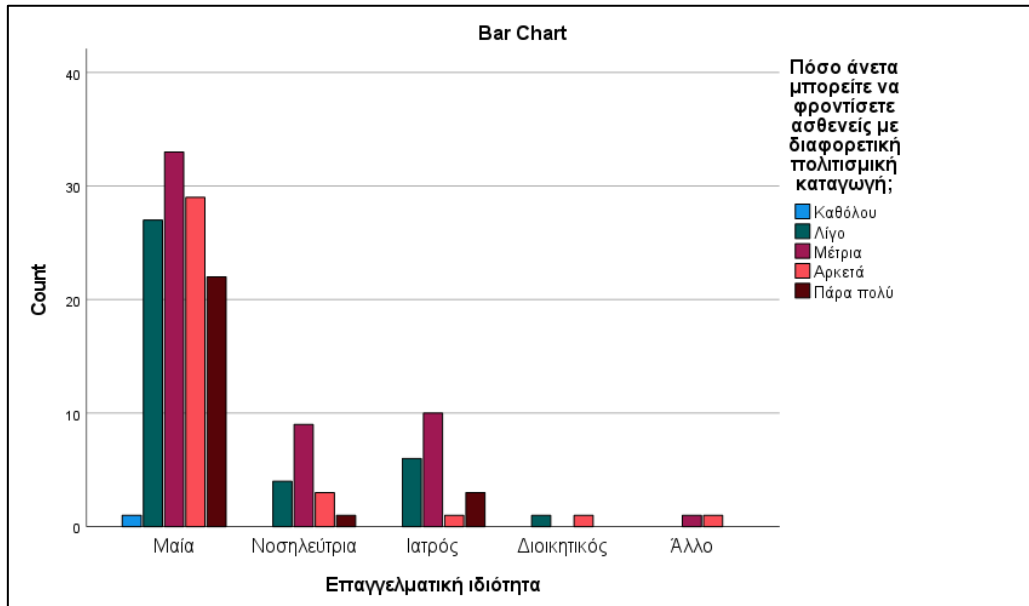


**Σχήμα 44:** Συχνότητα της σπουδαιότητας των επαγγελματιών υγείας να εκπαιδεύονται στην πολιτισμική διαφορετικότητα και φροντίδα υγείας, ανάλογα με την επαγγελματική ειδικότητα.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,477 <sup>a</sup>	16	,638
Likelihood Ratio	16,494	16	,419
Linear-by-Linear Association	1,755	1	,185
N of Valid Cases	153		

a. 19 cells (76,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

**Πίνακας 8: Συντελεστής Pearson's του βαθμού άνεσης της φροντίδας των ασθενών με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα.**



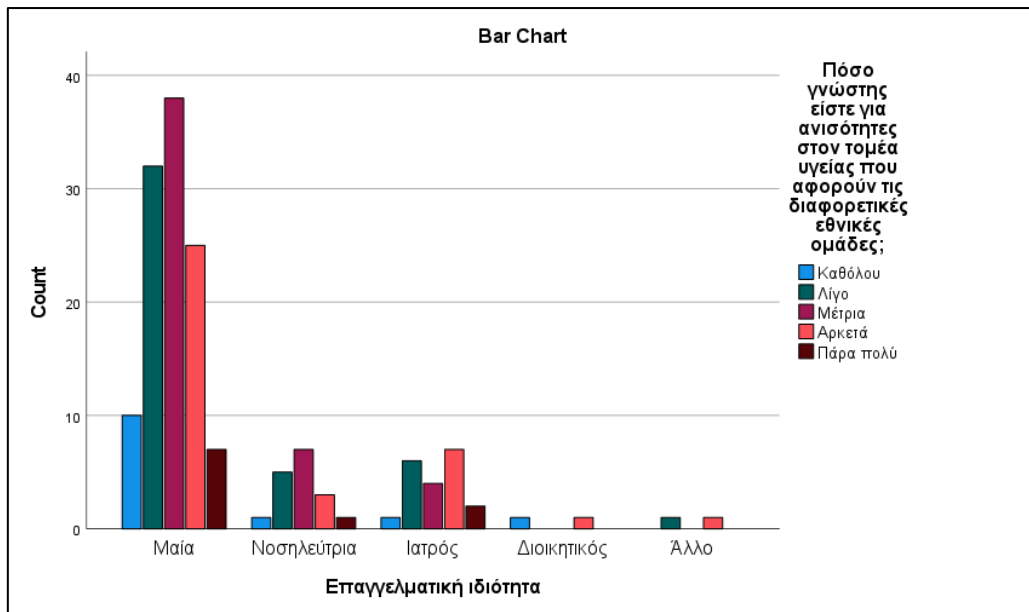
**Σχήμα 45: Συχνότητα της άνεσης ως προς τη φροντίδα των ασθενών με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα.**



Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,517 <sup>a</sup>	16	,776
Likelihood Ratio	11,349	16	,787
Linear-by-Linear Association	,383	1	,536
N of Valid Cases	153		

a. 17 cells (68,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

**Πίνακας 9: Συντελεστής Pearson's του βαθμού γνώσης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας διαφορετικών εθνικών ομάδων, ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα..**



**Σχήμα 46: Συχνότητα του γνωστικού επιπέδου για τις ανισότητες στον τομέα υγείας, που αφορούν τις διαφορετικές εθνικές ομάδες, ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα.**

### 3.3. Συζήτηση

Η παγκοσμιοποίηση έχει προωθήσει την παγκόσμια ολοκλήρωση στους τομείς της οικονομίας, της πολιτικής, του πολιτισμού, της τεχνολογίας, της οικολογίας, της κοινωνικής ζωής και της υγείας. Μεταξύ αυτών, η υγεία έχει επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από τη διαδικασία της παγκοσμιοποίησης, καθώς οι μαιές, οι νοσηλευτές και οι γιατροί βρίσκονται αντιμέτωποι με την ανάγκη υποστήριξης δεξιοτήτων που δεν σχετίζονται με την εκπαίδευση τους ή ακόμη και με την κύρια εργασία τους. Η ενασχόληση με ανθρώπους από διαφορετικούς πολιτισμούς, που μπορεί να έχουν πολύ διαφορετικές απόψεις και αντιλήψεις ακόμη και για θέματα που είναι αυτονόητα σε όλους, μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην παροχή φροντίδας.

Το κύριο πρόβλημα είναι η δυσκολία στην επικοινωνία μεταξύ μαιών, νοσηλευτών και ασθενών. Η έλλειψη επίσημα εκπαιδευμένων διερμηνέων και άλλων διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών στα νοσοκομεία και σε άλλες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης δυσχεραίνει την πρόσβαση σε αυτές τις εγκαταστάσεις και την παρακολούθηση της θεραπείας. Από την τρέχουσα έρευνα διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές στερούνται δεξιοτήτων διαπολιτισμικής επικοινωνίας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη της απαραίτητης κατανόησης και αντιδράσεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, που με τη σειρά του μπορεί να προκαλέσει σύγχυση όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε βάρος των ασθενών. Αντίθετα, η αναγνώριση και ο σεβασμός των πολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων κατά την παροχή φροντίδας συμβάλλει στην ικανοποίηση των ασθενών και, με τη σειρά της, στην αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης. Το ίδιο αποτέλεσμα παρατηρήθηκε και σε έρευνα των Sidumo et al., 2010, στην οποία το 60% των συμμετεχόντων βρέθηκε ότι δεν είχε επαρκείς γνώσεις για την για τις κυρίαρχες πολιτιστικές γνώσεις στην Σαουδική Αραβία για την φροντίδα των ασθενών.

Σε αυτή την εργασία, παρουσιάζεται μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που σχετίζεται με τη διαπολιτισμική μαιευτική, μαζί με ερευνητικά ευρήματα σχετικά με την εφαρμογή της διαπολιτισμικής μαιευτικής σε μειονεκτούντες πληθυσμούς, δείχνοντας την πραγματικότητα και την κατάσταση των παροχών της υγειονομικής περίθαλψης σήμερα στο πλαίσιο της διαπολιτισμικής μαιευτικής .

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν κυρίως άγαμοι ( 35,9%) και λιγότερο έγγαμοι (32,7%). Ανά ηλικιακή ομάδα, οι συμμετέχοντες μεταξύ 20-30 είναι οι πολυπληθέστεροι, που αντιστοιχούν στο 37,3% του συνόλου. Περισσότεροι από τις μισούς (70,59%) είχαν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ ή ΑΕΙ). Το 20% περίπου των συμμετεχόντων είχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και σχεδόν το 3% είχε διδακτορικό δίπλωμα. Από άποψη επαγγέλματος, οι μαίες αποτελούν την πλειονότητα των ερωτηθέντων (73,2%). Ακολουθούν οι γιατροί και οι νοσηλεύτες. Όσον αφορά τα έτη εμπειρίας, η πλειονότητα των ερωτηθέντων έχει σύντομη εμπειρία μικρότερη των πέντε ετών.

Στο ειδικό μέρος αναπτύχθηκαν ερωτήσεις σχετικά με τις δεξιότητες, τη διαχείριση πολιτισμικών καταστάσεων, τη πολιτισμική συνειδητοποίηση και την περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτιση. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αποκρίθηκαν θετικά ως προς την επαφή με μια διαφορετική κουλτούρα ανθρώπων και τις κοινωνικές συναναστροφές με άτομα από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Όπως επίσης, η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν θετικοί ως προς τη συμμετοχή σε διαπολιτισμικά σεμινάρια υγείας. Επίσης στην έρευνα των Sidumo et al., 2010 βρέθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (86%) δήλωσε ότι θα ενδιαφερόταν για εκπαιδευτικές δραστηριότητες σχετικά με τον πολιτισμό της χώρας. Όσον αφορά την πολυπολιτισμική εκπαίδευση, η πλειονότητα των συμμετεχόντων απάντησε λίγο σχετικά με τα προγράμματα δια βίου μάθησης εκτός νοσοκομείου και μέτρια στη βασική επαγγελματική κατάρτιση στα νοσοκομεία. Αναφορικά με το βαθμό σπουδαιότητας της εκπαίδευσης η πλειοψηφία επί των συμμετεχόντων απάντησε αρκετά (40,5%) και μόνο ένα μικρό ποσοστό 4,6%, αποκρίθηκε λίγο. Όσον αφορά την υποκλίμακα «γνώσεις», οι στατιστικοί δείκτες του δείγματος δείχνουν ένα μέτριο προς χαμηλό επίπεδο που τείνει προς την αρνητική κλιμάκωση. Οι στατιστικοί δείκτες για την υποκλίμακα «εκπαίδευση και κατάρτιση» δείχνουν ένα μέτριο επίπεδο. Ο δείκτης της υποκλίμακας «διαχείρισης της κατάστασης της διαφορετικότητας» φανερώνει ένα μέτριο επίσης επίπεδο.

Όσον αφορά τον βαθμό συνειδητοποίησης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είχαν χαμηλό βαθμό συνειδητοποίησης σχετικά με τα εθνικά και πολιτισμικά στερεότυπα και τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις.

Τέλος, όσον αφορά το βαθμό συμφωνίας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά ως προς τη διαπολιτισμική εκπαίδευση στα προγράμματα σπουδών, στα προγράμματα νοσοκομειακής εκπαίδευσης και στην τροποποίηση της πολιτικής περίθαλψης του νοσοκομείου τους. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα πολιτιστικής

εκπαίδευσης, η οποία ενσωματώθηκε στο πρόγραμμα σπουδών είχε θετικά αποτελέσματα στην παροχή φροντίδας ατόμων από διαφορετικούς πολιτισμούς (Creech et al., 2017).

Από τα παραπάνω, το γενικό συμπέρασμα είναι ότι, ακόμη και αν ένα ποσοστό του υγειονομικού προσωπικού έχει λίγες γνώσεις σχετικά με τη διαπολιτισμική υγειονομική περίθαλψη, υπάρχουν πολλοί που έχουν πολιτισμική επίγνωση στα θέματα των ατόμων από διαφορετικούς πολιτισμούς.

Συγκεκριμένα, το ιατρικό προσωπικό των μαιευτικών και γυναικολογικών τμημάτων των νοσοκομείων της Κεντρικής Μακεδονίας, αν και δεν έχουν πολλές από τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με τη διαπολιτισμική υγειονομική περίθαλψη, υπάρχει ωστόσο ένας αριθμός ατόμων που είναι ευαισθητοποιημένοι στα ζητήματα των ανθρώπων που προέρχονται από διαφορετικούς πολιτισμούς, θρησκείες και κουλτούρες γενικότερα. Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι η διδασκαλία κατάλληλων διαπολιτισμικών μαθημάτων στο υγειονομικό προσωπικό μπορεί να βελτιώσει αισθητά τη διαπολιτισμική επάρκεια των εργαζομένων των νοσοκομείων που εργάζονται με ασθενείς από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Επίσης, η εκπαίδευση, η κατάρτιση και η πολιτιστική ευαισθητοποίηση των μαιών φάνηκε να είναι μεγαλύτερη από εκείνη των γιατρών και του λοιπού υγειονομικού.

Τέλος, διαπιστώθηκε ότι η προϋπηρεσία σχετίζεται με την εκπαίδευση και την κατάρτιση των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονταν τα έτη υπηρεσίας, τόσο μειώνεται ο βαθμός εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού.

### 3.4. Συμπεράσματα

Διαμέσου της ποσοτικής ανάλυσης, υλοποιήθηκε η προσπάθεια διερεύνησης των απόψεων ανάμεσα στους συμμετέχοντες για τα θέματα τα οποία άπτονται της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης και φροντίδας. Από τις μελέτες που έγιναν, μελετώνται ορισμένα επίκαιρα ζητήματα τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη από τους αρμόδιους φορείς του κλάδου υγείας με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών σε διαφορετικές εθνικές ομάδες.

Χαρακτηριστικά, όσον αφορά το γνωστικό επίπεδο των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι εκ των συμμετεχόντων αποκρίθηκαν λίγο ή μέτρια σε θέματα που άπτονται της διαπολιτισμικής φροντίδας και υγείας. Συνεπώς πρέπει να ληφθεί μέριμνα για περισσότερη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να μπορέσουν ν' αντιμετωπίσουν καλύτερα ορισμένες καταστάσεις κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων τους.

Επιπρόσθετα, η αξιοπιστία της ανάλυσης της έρευνας κρίθηκε πάρα πολύ ικανοποιητική, τόσο συνολικά, όσο και μεμονωμένα όλων των υπό μελέτη παραγόντων, καθώς ο συντελεστής  $\alpha$  Cronbach, προσέγγιζε τη μονάδα. Μάλιστα, η ερώτηση που αφορούσε την παρακολούθηση των σεμιναρίων της διαπολιτισμικής υγείας παρουσίασε την υψηλότερη αξιοπιστία.

Παράλληλα, όσον αφορά τις συσχετίσεις των μεταβλητών, όλες οι υπό μελέτη ερωτήσεις είναι ανεξάρτητες από τα εξεταζόμενα δημογραφικά χαρακτηριστικά, δηλαδή την ηλικία και επαγγελματική ιδιότητα καθώς ισχύει η συνθήκη  $p > 0.05$ . Εξαίρεση αποτέλεσε η ερώτηση που αφορά τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, η οποία εξαρτάται από την ηλικία διότι ισχύει τη συνθήκη  $p < 0.05$  ( $p = 0.023 < 0.05$ ).

Πρέπει να επισημανθεί πως στην έρευνα τίθενται ορισμένοι περιορισμοί, όπως το δείγμα των συμμετεχόντων, το οποίο κρίνεται ικανοποιητικό, αλλά όχι αρκετά μεγάλο. Επιπλέον, όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, διαπιστώνεται πως δεν υπάρχει το φύλο, ώστε να εξεταστούν τα υπό μελέτη ερωτήματα σε σχέση με το συγκεκριμένο παράγοντα.

Αντίστοιχα, ένας περιορισμός που υφίσταται στην έρευνα, αποτελεί πως στο ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνονται αποκλειστικά ερωτήσεις κλειστού τύπου. Έτσι, δεν παρέχεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις απόψεις τους με ελεύθερη βούληση, διεγείροντας την κριτική σκέψη τους, γεγονός που θα ήταν εφικτό σε ερωτήσεις ανοικτού τύπου.

Επιπλέον, ένας άλλος περιορισμός αποτελεί πως η έρευνα αφορά μόνο σε μία περιφέρεια, άρα δεν είναι εφικτό να διεξαχθεί μία συγκριτική μελέτη σε σχέση με τις υπόλοιπες περιφέρειες της Ελλάδος ή ακόμα και του εξωτερικού.

Επομένως, μία μελλοντική έρευνα είναι σε θέση να συμπεριλαμβάνει ένα μεγαλύτερο δείγμα συμμετοχής, προκειμένου να κριθεί περισσότερο αξιόπιστη. Αντίστοιχα, μία μελλοντική έρευνα είναι σε θέση να συμπεριλάβει το φύλο στα δημογραφικά χαρακτηριστικά με απώτερο στόχο να διερευνηθεί η ταύτιση ή η απόκλιση των απόψεων μεταξύ των ανδρών και των γυναικών.

Παράλληλα, μία μελλοντική έρευνα, ενδέχεται να συμπεριλαμβάνει ερωτήσεις ανοικτού τύπου, με απώτερο στόχο να είναι σε θέση οι συμμετέχοντες να εκφράσουν τις απόψεις τους, με ελεύθερη βούληση, σχετικά με θέματα της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης και φροντίδας. Επιπλέον, είναι εφικτό να εξεταστούν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας επάνω σε θέματα διαπολιτισμικής υγείας, σε επίπεδο αρκετών περιφερειών, ώστε να είναι δυνατή μία συγκριτική ανάλυση.

Συνολικά τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν την ανάγκη για περισσότερο εξατομικευμένη και πολιτισμικά προσαρμοσμένη φροντίδα και υποστήριξη και ανάγκη για συστηματική εκπαίδευση στη διαπολιτισμική μαιευτική από τα πρώτα στάδια της έρευνας, με σκοπό την αποτελεσματικότερη διεκπεραίωση του έργου των υγειονομικών σε σχέση με τους εθνικά και πολιτιστικά διαφορετικούς πληθυσμούς.

## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση

1. Agency for Healthcare Research & Quality – AHRQ (2014). Effective Health Care Program. Evidence-based Practice Center Systematic Review Protocol; Project Title: Improving Cultural Competence to Reduce Health Disparities for Priority Populations. Available at: <http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/573/1934/cultural-competence-protocol-140709.pdf>. [accessed: 28-09-2022].
2. Anand, R. & Lahiri, I. (2009). Intercultural competence in health care. Developing skills for interculturally competent care. In D.K. Deardorff (Ed.), *The SAGE Handbook of Intercultural Competence*. Sage Publications.
3. Baldwin, D.M. (2003). Disparities in health and health care: Focusing efforts to eliminate unequal burdens. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 8(1).
4. Betancourt, J. R. (2003). Cross-cultural medical education: Conceptual approaches and frameworks for evaluation. *Academic Medicine*, 78(6), 560-569.
5. Bowler, I. (1993). They're not the same as us': midwives' stereotypes of South Asian descent maternity patients. *Sociology of Health & Illness*, 15 (2), 157–178.
6. Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3), 181-184.
7. Creech, C., Filter, M., Wehbe-Alamah, H., McFarland, M. R., Andrews, M. & Pryor, G. (2017). An intervention to improve cultural competence in graduate nursing education. *Nursing education perspectives*, 38(6), 333.

8. Calvillo, E., Clark, L., Ballantyne, J.E., Pacquiao, D., Purnell, L.D. & Villarruel, A.M. (2009). Cultural Competency in Baccalaureate Nursing Education. *Journal of Transcultural Nursing*, 20, 137–45.
9. Chokwe, M. & Wright, SCD (2012). Caring as a core concept in educating midwifery learners: A qualitative study. *Journal of Interdisciplinary Health Science*, 17(1), 1-7.
10. Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., & Isaacs, M., (1989). Towards A Culturally Competent System of Care, Volume I. Washington, DC: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.
11. Coronado, D. S. (2013). Cultural Competency in Health Care: Framework, Training and Evaluation-A Review of the Literature. *Center for Social Policy Publications*, 76.
12. Effective Health Care Program, (2014). Evidence-based Practice Center Systematic Review Protocol. Improving Cultural Competence to Reduce Health Disparities for Priority Populations. Available at: <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/cultural-competence/research-protocol>. [accessed 29-10-2022].
13. Giger, J.N., & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3),185-188.
14. Gollnick, D. & Chinn, P. (2013). *Multicultural Education in a Pluralistic Society*. 9<sup>th</sup> edition, Pearson, Boston, MA.
15. Gower, S., van den Akker, J., Jones, M., Dantas, J. A. & Duggan, R. (2016). Australian nursing and midwifery educators delivering evidence-based education in Tanzania: a qualitative study. *Nurse education in practice*, 18, 16-22.
16. Institute of Medicine (2003). *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care*. (B. D. Smedley, A. Y. Stith, & A. R. Nelson, Ed.). presented at the Washington, D.C., Washington, D.C.: The National Academies Press.



17. Papadopoulos, I., & Lees, S. (2002). Developing culturally competent researchers. *Journal of Advanced Nursing*, 37, 258–264.
18. Purnell, L. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3),193-196.
19. Saha, S., Beach, M.C. & Cooper, L.A. (2008). Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. *Journal of the National Medical Association*, 100(11), 1275-1285.
20. Sidumo, E.M., Ehlers, V.J. & Hattingh, S.P. (2010). Cultural knowledge of non-Muslim nurses working in Saudi Arabian obstetric units. *Curationis*, 33(3), 48-55.
21. Taylor, R. A. & Alfred, M. V. (2013). Cultural Competence in Health Care: Implications for Human Resource Development.
22. Van Ryn, M. (2002). Research on the provider contribution to race/ethnicity disparities in medical care. *Medical Care*, 40(1), I140-51.
23. Watson, M., Lucas, C., Hoy, A. & Wellset, J. (2009). *Oxford Handbook of Palliative Care*. Oxford University Press.

## Ελληνική

1. Papadopoulos, I., Kalokairinou, A. & Kouta, X. (2011). Διαπολιτισμική Νοσηλευτική και Πολιτισμική Επάρκεια για τους Επαγγελματίες Υγείας. Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
2. Αλεξανδρίδου, Μ. (2021). Αξιολόγηση των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας ως προς την Ποιότητα Βάσει της Ικανοποίησης των Χρηστών. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα.
3. Γκούβα, Μ. & Κοτρώτσιου, Ε. (2012). Ψυχολογικά ζητήματα σε ιστορίες φροντίδας, 35-40. Έκδοση 2<sup>η</sup>, Λαγός, Αθήνα.
4. Κώδικας Μαιευτικής Δεοντολογίας (2012). Κανονισμοί Μαιευτικής (Κώδικας Μαιευτικής Δεοντολογίας, Κώδικας Επαγγελματικής Συμπεριφοράς των Μαιών, Κώδικας Επαγγελματικών Αρμοδιοτήτων και Υποχρεώσεων των Μαιών).
5. Μπάνου, Α. (2014). Πώς αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι στα μαιευτικά/γυναικολογικά τμήματα (μαίες-μαιευτές) την έννοια της φροντίδας στην περιφέρεια Θεσσαλίας. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.
6. Μωραΐτου, Μ. & Λαμάι, Ε. (2007). Μελέτη στη Μαιευτική Φροντίδα των Αλβανίδων που Διαμένουν στην Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 1, 1-8.
7. Παλαιολόγου, Ν. & Ευαγγέλου, Ο. (2003). Διαπολιτισμική Εκπαίδευση. Εκδόσεις Άτραπος, Αθήνα.
8. Τζένισα, Μ. & Παπαχαραλάμπους, Α. (2019). Διαπολιτισμική νοσηλευτική και ευάλωτοι πληθυσμοί. Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα.

## Παράρτημα

### Παράρτημα 1. Μελέτες Περιπτώσεων Κυρίου Μέρους

<i>Πίνακας 2: Μελέτες Περιπτώσεων Κυρίου Μέρους</i>						
<b>Case Processing Summary</b>						
	Included		Cases Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Σε ποιο βαθμό έχετε λάβει εκπαίδευση σχετικά με την πολυπολιτισμικότητα στο σχολείο;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Σε ποιο βαθμό έχετε λάβει εκπαίδευση σχετικά με την πολυπολιτισμικότητα στη βασική επαγγελματική σας κατάρτιση;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Σε ποιο βαθμό έχετε λάβει εκπαίδευση σχετικά με την πολυπολιτισμικότητα στη νοσοκομειακή εκπαίδευση;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Σε ποιο βαθμό έχετε λάβει εκπαίδευση σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας σε προγράμματα δια βίου μάθησης εκτός νοσοκομείου;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν κατάρτιση σχετικά με την πολιτισμική πολυμορφία και την υγειονομική περίθαλψη;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Σε ποιο βαθμό είστε εξοικειωμένοι με τα δημογραφικά στοιχεία των διαφόρων εθνικών ομάδων στο νοσοκομείο σας;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο γνώστης είστε για τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνικών ομάδων;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο γνώστης είστε για τους κίνδυνους υγείας που βιώνουν οι διαφορετικές εθνικές ομάδες;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο γνωρίζετε για τις ανισότητες στην υγεία που επηρεάζουν τις διάφορες εθνικές ομάδες;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%

Πόσο γνώστης είστε σχετικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα στη θεραπεία/φροντίδα στο τμήμα σας;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο γνώστης είστε για εθνο-φαρμακολογία (διαφοροποιήσεις στις φαρμακευτικές αποκρίσεις σε διάφορες ομάδες πληθυσμού);	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο καλά γνωρίζετε τις επιπτώσεις του ρατσισμού, των παρεξηγήσεων, των προκαταλήψεων και των διακρίσεων στην υγειονομική περίθαλψη, όπως τις βιώνουν διάφοροι πληθυσμοί;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο γνώστης είστε για εθνικές πολιτικές πρακτικές που συνδέονται με πολιτισμική διαφορετικότητα στην φροντίδα υγείας;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο γνώστης είστε για την πολιτική του νοσοκομείου σας σχετικά με το θέμα της πολιτισμικής διαφορετικότητας;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο άνετα μπορείτε να φροντίσετε ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο άνετα μπορείτε να φροντίσετε ασθενείς με περιορισμένη επάρκεια στην ελληνική γλώσσα;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο άνετα μπορείτε να διακρίνετε τα μη λεκτικά συνθήματα ή συγκεκριμένες χειρονομίες που έχουν διαφορετική σημασία σε διαφορετικούς πολιτισμούς;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο άνετα μπορείτε να συμβουλευσετε ασθενείς να αλλάξουν συμπεριφορές και πρακτικές που σχετίζονται με πολιτισμικές πεποιθήσεις;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε άνετα να μιλάτε για την ασθένεια έμμεσα, παρά άμεσα, με ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο άνετα μπορείτε να συνεργαστείτε μ' επαγγελματίες φροντίδας υγείας από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο άνετα αισθάνεστε να εργάζεστε με συναδέλφους που κάνουν ανάρμοστα σχόλια για ασθενείς συγκεκριμένης εθνικότητας;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%

Πόσο άνετα μπορείτε να φροντίσετε έναν ασθενή που εκφράζει ανάρμοστα σχόλια για την εθνική καταγωγή σας;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε ασθενείς που εκφράζουν ανάρμοστα σχόλια για ασθενείς από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Σε ποιο βαθμό έχετε επίγνωση της εθνικής ή πολιτιστικής σας ταυτότητα;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Σε ποιο βαθμό έχετε επίγνωση των εθνικών και πολιτισμικών στερεοτύπων σας;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Σε ποιο βαθμό έχετε επίγνωση των εθνικών προκαταλήψεων;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζει η διαπολιτισμική συμπεριφορά σας στις σχέσεις σας με ασθενείς;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζει η διαπολιτισμική συμπεριφορά σας στις σχέσεις σας με συγγενείς;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζει η διαπολιτισμική συμπεριφορά σας στις σχέσεις σας με συναδέλφους;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζει η διαπολιτισμική συμπεριφορά σας στις σχέσεις σας με άλλο προσωπικό;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Συμφωνείτε ως προς την ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης και κατάρτισης στα προγράμματα σπουδών;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Συμφωνείτε ως προς τα περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Συμφωνείτε ως προς την τροποποίηση της πολιτικής υγείας του νοσοκομείου σας;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
Συμφωνείτε ως προς την ενσωμάτωση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική;	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%

## Παράρτημα 2. Ανάλυση Αξιοπιστίας συνολικά των παραγόντων.

<b>Πίνακας 3: Ανάλυση Αξιοπιστίας συνολικά των παραγόντων.</b>				
<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	93,46	373,697	-,130	,935
Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας;	93,10	373,423	-,098	,936
Σε ποιο βαθμό έχετε λάβει εκπαίδευση σχετικά με την πολυπολιτισμικότητα στο σχολείο;	92,16	353,067	,440	,933
Σε ποιο βαθμό έχετε εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας στη βασική επαγγελματική εκπαίδευση;	92,07	348,561	,594	,931
Σε ποιο βαθμό έχετε λάβει εκπαίδευση σχετικά με την πολυπολιτισμικότητα στη νοσοκομειακή εκπαίδευση;	92,27	351,674	,441	,933
Σε ποιο βαθμό έχετε εκπαιδευθεί σχετικά με θέματα πολυπολιτισμικότητας σε προγράμματα δια βίου μάθησης εκτός νοσοκομείου;	92,18	351,080	,456	,933
Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν κατάρτιση σχετικά με την πολιτισμική πολυμορφία και την υγειονομική περίθαλψη;	90,59	359,164	,367	,933
Σε ποιο βαθμό είστε εξοικειωμένοι με τα δημογραφικά στοιχεία των διαφόρων εθνικών ομάδων στο νοσοκομείο σας;	92,24	344,158	,630	,931
Πόσο γνώστης είστε για κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνικών ομάδων;	92,10	346,418	,676	,930
Πόσο γνώστης είστε για τους κίνδυνους υγείας που βιώνουν οι διαφορετικές εθνικές ομάδες;	91,84	343,164	,704	,930

Πόσο γνωρίζετε για τις ανισότητες στην υγεία που επηρεάζουν τις διάφορες εθνικές ομάδες;	91,76	342,685	,710	,930
Πόσο γνώστης είστε σχετικά με τα κοινωνικά και τα πολιτισμικά ζητήματα στη θεραπεία/φροντίδα στο τμήμα σας;	91,80	341,834	,745	,929
Πόσο γνώστης είστε για εθνο-φαρμακολογία (διαφοροποιήσεις στις φαρμακευτικές αποκρίσεις σε διάφορες ομάδες πληθυσμού);	92,18	345,975	,615	,931
Πόσο καλά γνωρίζετε τις επιπτώσεις του ρατσισμού, των παρεξηγήσεων, των προκαταλήψεων και των διακρίσεων στην υγειονομική περίθαλψη, όπως τις βιώνουν διάφοροι πληθυσμοί;	91,81	344,036	,683	,930
Πόσο γνώστης είστε για εθνικές πολιτικές πρακτικές που συνδέονται με πολιτισμική διαφορετικότητα στην φροντίδα υγείας;	91,93	344,067	,644	,930
Πόσο γνώστης είστε για την πολιτική του νοσοκομείου σας σχετικά με το θέμα της πολιτισμικής διαφορετικότητας;	92,07	346,922	,590	,931
Πόσο άνετα μπορείτε να φροντίσετε ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	91,37	347,076	,605	,931
Πόσο άνετα μπορείτε να φροντίσετε ασθενείς με περιορισμένη επάρκεια στην ελληνική γλώσσα;	91,50	347,975	,604	,931
Πόσο άνετα μπορείτε να διακρίνετε τα μη λεκτικά συνθήματα ή συγκεκριμένες χειρονομίες που έχουν διαφορετική σημασία σε διαφορετικούς πολιτισμούς;	91,59	347,400	,612	,931
Πόσο άνετα μπορείτε να συμβουλευσετε ασθενείς να αλλάξουν συμπεριφορές και πρακτικές που σχετίζονται με πολιτιστικές πεποιθήσεις του;	91,79	345,390	,665	,930
Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε άνετα να μιλάτε για την ασθένεια έμμεσα, παρά άμεσα, με ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα;	91,75	344,030	,677	,930
Πόσο άνετα μπορείτε να συνεργαστείτε μ' επαγγελματίες φροντίδας υγείας από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	91,62	342,566	,669	,930

Πόσο άνετα αισθάνεστε να εργάζεστε με συναδέλφους που κάνουν ανάρμοστα σχόλια για ασθενείς συγκεκριμένης εθνικότητας;	91,99	345,816	,603	,931
Πόσο άνετα μπορείτε να φροντίσετε έναν ασθενή που εκφράζει ανάρμοστα σχόλια για την εθνική καταγωγή σας;	91,86	348,242	,556	,931
Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε ασθενείς που εκφράζουν ανάρμοστα σχόλια για ασθενείς από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	91,86	346,690	,585	,931
Σε ποιο βαθμό έχετε επίγνωση της εθνική ή πολιτιστική σας ταυτότητα;	91,27	351,266	,485	,932
Σε ποιο βαθμό έχετε επίγνωση των εθνικών και πολιτισμικών στερεοτύπων σας;	91,39	352,411	,441	,933
Σε ποιο βαθμό έχετε επίγνωση των εθνικών προκαταλήψεων;	91,37	348,457	,544	,932
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζει η διαπολιτισμική συμπεριφορά σας στις σχέσεις σας με ασθενείς;	91,51	354,791	,433	,933
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζει η διαπολιτισμική συμπεριφορά σας στις σχέσεις σας με συγγενείς;	91,65	352,296	,489	,932
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζει η διαπολιτισμική συμπεριφορά σας στις σχέσεις σας με συναδέλφους (μαίες);	91,57	351,168	,508	,932
Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζει η διαπολιτισμική συμπεριφορά σας στις σχέσεις σας με άλλο προσωπικό;	91,65	349,412	,547	,932
Συμφωνείτε ως προς την ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης και κατάρτισης στα προγράμματα σπουδών;	93,59	373,782	-,198	,935
Συμφωνείτε ως προς τα περισσότερα συνεχιζόμενα προγράμματα κατάρτισης στα νοσοκομεία;	93,61	371,648	,008	,935
Συμφωνείτε ως προς την τροποποίηση της πολιτικής υγείας του νοσοκομείου σας;	93,51	371,817	-,012	,935



Συμφωνείτε ως προς την ενσωμάτωση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική;	93,56	372,906	-,100	,935
---	-------	---------	-------	------

### Παράρτημα 3. Ερωτηματολόγιο

#### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΦΥΛΟ:      ΑΝΔΡΑΣ            ΓΥΝΑΙΚΑ     

#### ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ / Η            ΕΓΓΑΜΟΣ / Η            ΧΗΡΟΣ / Α     

ΕΓΓΑΜΟΣ / Η ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ            ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ / Η     

#### ΗΛΙΚΙΑ:

20 - 30            31-40     

41 - 50            51-60            >60     

#### ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ            ΤΕΙ            ΑΕΙ     

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ            ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ     

#### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ            ΜΑΙΑ            ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ     

ΙΑΤΡΟΣ            ΑΛΛΟ     

#### ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:

<5            5-10            10-15     

15-20            > 20

## **ΒΑΣΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;

Ναι

Όχι

Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας;

ΝΑΙ (αναφέρετε)  .....

ΌΧΙ

1. Σε ποιο βαθμό έχετε λάβει εκπαίδευση σχετικά με την πολυπολιτισμικότητα;

-----  
1                      2                      3                      4                      5  
Καθόλου            Λίγο                   Μέτρια                Αρκετά                Πάρα Πολύ  
-----

A. Στο σχολείο.	1	2	3	4	5
B. Στη βασική επαγγελματική εκπαίδευση.	1	2	3	4	5
Γ. Σε προγράμματα κατάρτισης στο νοσοκομείο.	1	2	3	4	5
Δ. Σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης (δια βίου μάθηση) εκτός νοσοκομείου.	1	2	3	4	5

Πόσο σημαντικό θεωρείτε ότι είναι για τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να εκπαιδεύονται σχετικά με την πολιτισμική διαφορετικότητα και στη πολιτισμική φροντίδα υγείας;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Αρκετά

Πάρα Πολύ

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

1	2	3	4	5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα Πολύ

1. Δημογραφικά στοιχεία των διαφορετικών εθνικών ομάδων στο νοσοκομείο.	1	2	3	4	5
2. Κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνικών ομάδων του νοσοκομείου.	1	2	3	4	5
3. Κίνδυνοι υγείας που βιώνουν οι διαφορετικές εθνικές ομάδες.	1	2	3	4	5
4. Ανισότητες στον τομέα υγείας που αφορούν τις διαφορετικές εθνικές ομάδες.	1	2	3	4	5
5. Κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα στη θεραπεία/φροντίδα στο τμήμα σας.	1	2	3	4	5
6. Έθνο-φαρμακολογία (διαφοροποιήσεις στις φαρμακευτικές αποκρίσεις σε διάφορες ομάδες πληθυσμού).	1	2	3	4	5
7. Επιπτώσεις του ρατσισμού, της παρεξήγησης, της προκατάληψης και των διακρίσεων στην υγειονομική περίθαλψη που βιώνουν διάφορες ομάδες στη χώρα σας από το παρελθόν έως σήμερα	1	2	3	4	5
8. Εθνικές και τοπικές πολιτικές σχετικά με την πολιτιστική πολυμορφία στην υγειονομική περίθαλψη.	1	2	3	4	5
9. Η πολιτική του νοσοκομείου σας για θέματα πολιτιστικής ποικιλομορφίας.	1	2	3	4	5

Πόσο άνετα μπορείτε να διαχειριστείτε τις ακόλουθες διαπολιτισμικές καταστάσεις;

1	2	3	4	5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα Πολύ

1. Να φροντίσετε ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.	1	2	3	4	5
2. Να φροντίσετε ασθενείς με περιορισμένη επάρκεια στην ελληνική γλώσσα.	1	2	3	4	5
3. Να διακρίνετε τα μη λεκτικά συνθήματα ή τις συγκεκριμένες χειρονομίες που έχουν διαφορετικές έννοιες στους διαφορετικούς πολιτισμούς.	1	2	3	4	5
4. Να συμβουλευέτε τους ασθενείς να αλλάξουν συμπεριφορές και συνήθειες που σχετίζονται με πολιτισμικές πεποιθήσεις αλλά μπορεί να επιδεινώσουν την υγεία τους.	1	2	3	4	5
5. Να μιλήσετε στους ασθενείς έμμεσα και όχι άμεσα για την ασθένειά τους.	1	2	3	4	5
6. Να συνεργαστείτε με επαγγελματίες υγείας από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα.	1	2	3	4	5
7. Να συνεργαστείτε με συναδέλφους που κάνουν ανάρμοστα σχόλια για ασθενείς συγκεκριμένης εθνικής ομάδας.	1	2	3	4	5

8. Να συμβάλλετε στη φροντίδα ασθενών που κάνουν ακατάλληλες δηλώσεις σχετικά με την εθνικότητά τους.	1	2	3	4	5
9. Να διαχειριστείτε ασθενείς που κάνουν ακατάλληλα σχόλια για ασθενείς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο	1	2	3	4	5

Σε ποιο βαθμό συνειδητοποιείτε;

1	2	3	4	5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα Πολύ

1. Την εθνική ή πολιτιστική σας ταυτότητα.	1	2	3	4	5
2. Τα εθνικά ή πολιτιστικά σας στερεότυπα.	1	2	3	4	5
3. Παρεξηγήσεις και προκαταλήψεις της εθνικής σας ομάδας.	1	2	3	4	5

Πόσο σημαντικό ρόλο θεωρείτε ότι διαδραματίζει η διαπολιτισμική συμπεριφορά σας στις σχέσεις σας με:

1	2	3	4	5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα Πολύ

1. Ασθενείς.	1	2	3	4	5
2. Συγγενείς.	1	2	3	4	5
3. Συναδέλφους (Μαίες).	1	2	3	4	5
4. Άλλο προσωπικό νοσοκομείου.	1	2	3	4	5

Με ποιες από τις ακόλουθες προτάσεις συμφωνείτε για την ενσωμάτωση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στις υπηρεσίες υγείας και στην κλινική πρακτική;

ΝΑΙ    ΟΧΙ

- Ενσωμάτωση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στο πρόγραμμα σπουδών.
- Αύξηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης κατάρτισης στα νοσοκομεία.
- Αναθεώρηση της νοσοκομειακής πολιτικής υγείας.
- Ενσωμάτωση της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική.

**Ευχαριστώ για τη συνεργασία!**