



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και της πολιτισμικά ικανής παροχής
φροντίδας υγείας των σχολικών νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**

Συγγραφέας

Όνοματεπώνυμο: Πρασίνου Κωνσταντίνα

ΑΜ: 20014

Επιβλέπουσα: Φασόη Γεωργία

Αθήνα, Φεβρουάριος 2023



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES

DEPARTMENT OF NURSING

Diploma Thesis

Title: Investigating the educational needs and culturally competent health care provision of Primary Education school nurses

Student name and surname: Prasinou Konstantina

Registration Number: 20014

Supervisor name and surname: Fasoï Georgia

Athens, February 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Τίτλος εργασίας: Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και της πολιτισμικά
ικανής παροχής φροντίδας υγείας των σχολικών νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας
Εκπαίδευσης**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι
Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	ΦΑΣΟΗ ΓΕΩΡΓΙΑ	Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής	
	ΑΠΟΣΤΟΛΑΡΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής	
	ΚΑΥΓΑ- ΠΑΛΤΟΓΛΟΥ ANNA	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Πρασίνου Κωνσταντίνα του Αναστασίου με αριθμό μητρώου 20014 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Νοσηλευτικής δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/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».

Η Δηλούσα



Πρασίνου Κωνσταντίνα/Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
(Υπογραφή)

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και της πολιτισμικά ικανής
παροχής φροντίδας υγείας των σχολικών νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας**

Εκπαίδευσης

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΠΡΑΣΙΝΟΥ

Νοσηλεύτρια, μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Αθήνα, Φεβρουάριος 2023

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Φασόη Γεωργία, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Διευθύντρια Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, (επιβλέπουσα καθηγήτρια)

Αποστολάρα Παρασκευή, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής

Καυγά Άννα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής

Copyright © Κωνσταντίνα Πρασίνου, 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων της συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Νοσηλευτικής.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας

Πρόλογος

Η σχολική νοσηλευτική αποτελεί εξειδίκευση της νοσηλευτικής επιστήμης και έχει διττό ρόλο. Από τη μία πλευρά επιδιώκεται η διασφάλιση ενός ποιοτικού επιπέδου υγείας των μαθητών, ενώ από την άλλη πλευρά, στόχος είναι η συμβολή της στην ανάπτυξη των μαθητών και την απόκτηση ακαδημαϊκών γνώσεων και δεξιοτήτων.

Το σχολείο λειτουργεί με βάση προκαθορισμένα πρότυπα με αποτέλεσμα η μαθησιακή εξέλιξη ενός παιδιού να συνδέεται με κοινωνικά, οικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Είτε πρόκειται για ορθά πρότυπα είτε αυτά οφείλονται σε στερεότυπα και εσφαλμένες αντιλήψεις, η ανάπτυξη του παιδιού συνδέεται με την κοινωνική του προέλευση. Πέρα όμως από την μαθησιακή εξέλιξη του παιδιού, το κοινωνικό και πολιτισμικό του υπόβαθρο επηρεάζουν την ποιότητα της υγείας του. Ιδίως σε μαθητές που προέρχονται από μεταναστευτικές ή/και προσφυγικές ροές, η εκπαίδευση και επομένως η ανάπτυξή τους, εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την φροντίδα υγείας που θα λάβουν κατά το στάδιο της ένταξής τους στο σχολικό περιβάλλον.

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας είναι η διεξαγωγή έρευνας σε σχολικούς νοσηλευτές που απασχολούνται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, προκειμένου να καταγραφούν οι εκπαιδευτικές τους ανάγκες για την επίτευξη της πολιτισμικά ικανής παροχής φροντίδας υγείας.

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, κλείνει ένας ιδιαίτερα σημαντικός και ευχάριστος κύκλος σπουδών. Για το λόγο αυτό, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν σε αυτό.

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα Καθηγήτριά μου, Κα Φασόη Γεωργία για την καθοδήγηση και υποστήριξη που μου παρείχε κατά το διάστημα συγγραφής της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όσους συμμετείχαν στην έρευνα και συνέβαλαν στην επιτυχή ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να πω ένα ευχαριστώ στην οικογένειά μου, για την συμπαράστασή τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	8
Ευχαριστίες.....	9
Περιεχόμενα	10
Κατάλογος Πινάκων	12
Κατάλογος Διαγραμμάτων	13
Εισαγωγή	14
Κεφάλαιο 1	16
Βασικές έννοιες και ορισμοί.....	16
1.1 Έννοια και σκοπός της σχολικής νοσηλευτικής.....	16
1.2 Η διαπολιτισμική εκπαίδευση και ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή.....	17
Κεφάλαιο 2	21
Οι εκπαιδευτικές ανάγκες των σχολικών νοσηλευτών και η διαχείριση της διαπολιτισμικότητας στο εκπαιδευτικό περιβάλλον.....	21
2.1 Οι ανάγκες των σχολικών νοσηλευτών σε επίπεδο γνώσεων	21
2.2 Οι ανάγκες των σχολικών νοσηλευτών σε επίπεδο δεξιοτήτων.....	22
2.3 Η διαχείριση της διαπολιτισμικότητας στο σχολικό περιβάλλον.....	25
2.4 Η σημασία της αυτεπίγνωσης το σχολικού νοσηλευτή και η δια βίου μάθηση	27
Κεφάλαιο 3	29
Μεθοδολογία της έρευνας	29
3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	29
3.2 Μεθοδολογική προσέγγιση.....	29
3.3 Ερευνητική διαδικασία.....	30
3.4 Δείγμα – Μέθοδος δειγματοληψίας.....	31
3.5 Εργαλείο συλλογής δεδομένων και διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	32
3.6 Διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων.....	34
3.7 Ζητήματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας.....	35
Κεφάλαιο 4	36
Αποτελέσματα της έρευνας	36
Κεφάλαιο 5	52
Συμπεράσματα, συζήτηση, περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα	52
5.1 Συμπεράσματα – Συζήτηση.....	52

5.2 Περιορισμοί της έρευνας	51
5.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	52
Βιβλιογραφία	59
Ελληνόγλωσση	59
Ξενόγλωσση	60
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	64
ABSTRACT	66
Παράρτημα 1	67
<u>Άδεια απο την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής</u>	68
Παράρτημα 2	71
<u>Άδεια για τη χρήση του ερωτηματολογίου.....</u>	71
Παράρτημα 3	72
Έντυπο πληροφόρησης και συναίνεσης σε ερευνητική μελέτη	72
Παράρτημα 4	65
Έντυπο ενημέρωσης για καταγγελίες.....	65
<u>Παράρτημα 5.....</u>	<u>66</u>
<u>Ερωτηματολόγιο.....</u>	<u>66</u>
<u>Παράρτημα 6.....</u>	<u>75</u>
<u>Κατανομή πρόσθετων δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος.....</u>	<u>75</u>

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Έλεγχος αξιοπιστίας βάσει του συντελεστή Alpha Cronbach's	35
Πίνακας 2. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) στο επίπεδο γνώσεων δείγματος σε πολιτισμικά και κοινωνικά θέματα	40
Πίνακας 3. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) του παράγοντα δεξιότητες	42
Πίνακας 4. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) του παράγοντα καταστάσεις - συμπεριφορές	44
Πίνακας 5. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) του παράγοντα συνειδητοποίηση	46
Πίνακας 6. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) βαθμού συνειδητοποίησης	46
Πίνακας 7. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) του βαθμού σημαντικότητας λήψης εκπαίδευσης την πολιτισμική διαφορετικότητα	47
Πίνακας 8. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) του παράγοντα εκπαίδευση/κατάρτιση.....	47
Πίνακας 9. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) βαθμός συμφωνίας με τις παρακάτω προτάσεις	48
Πίνακας 10. Επίδραση ηλικιακών ομάδων στους διαπολιτισμικούς παράγοντες (Independent T-test)	46

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Φύλο συμμετεχόντων στην έρευνα	37
Διάγραμμα 2. Ηλικία συμμετεχόντων στην έρευνα	37
Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων στην έρευνα	38
Διάγραμμα 4. Επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων στην έρευνα.....	38
Διάγραμμα 5. Έτη εργασίας συμμετεχόντων στην έρευνα, ως σχολικοί νοσηλευτές στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	39
Διάγραμμα 6. Σχολείο Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που απασχολούνται οι συμμετέχοντες στην έρευνα	39

Εισαγωγή

Ο πολυπολιτισμικός χαρακτήρας των σημερινών κοινωνιών έχει μεταβάλλει τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνονται οι επιμέρους δομές της. Ο τομέας της υγείας αποτελεί έναν μια από τις δομές που έχουν επηρεαστεί από την πολυπολιτισμικότητα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η διαφορετική ερμηνεία μίας ασθένειας μεταξύ των κρατών, η διαφορετική προσέγγιση στο ζήτημα του εμβολιασμού, ή/και η έγκριση διάφορων φαρμάκων (Catalan Association of Nursing and School Health, 2016). Εξίσου σημαντική επίδραση από τις πολυπολιτισμικές συνθήκες υπάρχει και στον τομέα της εκπαίδευσης. Δεδομένου ότι η εκπαίδευση αποτελεί το σημαντικότερο μέσο για την ανάπτυξη του ατόμου και τη δημιουργία ενήλικων ικανών να προσφέρουν στην κοινωνία, ο ρόλος της σχολικής νοσηλευτικής έχει καταστεί κομβικός στην εκπαίδευση όλων των παιδιών, ανεξάρτητα από το περιβάλλον από το οποίο προέρχονται.

Γενικότερα, οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης, οι τραυματικές εμπειρίες των παιδιών, η στέρηση βασικών αναγκών σε συνδυασμό με την ελλιπή πρόσβαση σε δομές φροντίδας υγείας μπορεί να αποδειχθούν ολέθρια για την διατήρηση της καλής υγείας και ευεξίας μαθητών που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον. Για τον λόγο αυτό, οι σχολικοί νοσηλευτές καλούνται να αναλάβουν ενεργητικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας τους και στην παροχή εξατομικευμένης ολιστικής φροντίδας (Metcalf & Neubrandner, 2016).

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των σχολικών νοσηλευτών ώστε να είναι πολιτισμικά ικανοί στην αποτελεσματική φροντίδα των μαθητών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, καθώς και η ανάδειξη των αναγκών τους σε επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων.

Επισημαίνεται ότι, τα παιδιά μετανάστες ή πρόσφυγες επηρεάζονται περισσότερο σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα των συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, διότι είναι αντιμέτωπα με σωματικές και ψυχικές προκλήσεις για την υγεία τους. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι καθοριστικός στην παροχή ενός ποιοτικού επιπέδου ζωής στα εν λόγω άτομα, καθώς πρόκειται για τον επαγγελματία υγείας που θα έρθει σε άμεση επαφή με τον μαθητή τη στιγμή που το κοινωνικοοικονομικό και πολιτισμικό του υπόβαθρο δημιουργεί μέχρι και σήμερα υγειονομικές ανισότητες ως προς την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας (Inkeroinen, et al., 2020).

Επίσης, έχει καταγραφεί ότι, μαθητές που προέρχονται από μεταναστευτικές ή προσφυγικές ροές είναι πιθανό να αντιμετωπίζουν προβλήματα με την υγεία τους, ως αποτέλεσμα των συχνών μετακινήσεων και της διαμονής σε ακατάλληλων συνθηκών διαβίωσης. Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις το ιατρικό ιστορικό των παιδιών είναι άγνωστο, γεγονός που επηρεάζει την κατάσταση της υγείας τους ακόμη και όταν βρίσκονται στο σχολικό περιβάλλον (Grammatikopoulou, et al., 2019). Για το λόγο αυτό, θεωρείται σκόπιμο να διερευνηθεί κατά πόσο οι σχολικοί νοσηλευτές διαθέτουν επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες όχι μόνο ως προς τη διαχείριση, αλλά και την αναγνώριση και αξιολόγηση πιθανών προβλημάτων που μπορεί να αντιμετωπίζει ένας μαθητής με διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο.

Επιπλέον, η αναγκαιότητα της παρούσας μελέτης οφείλεται στην απουσία επαρκών ερευνητικών μελετών στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν ευρήματα για την αποτελεσματικότητα του σχολικού νοσηλευτή στα πλαίσια της διαχείρισης της πολυπολιτισμικότητας. Μάλιστα, λαμβάνοντας υπόψη τις αυξημένες ροές προσφύγων και μεταναστών τα τελευταία χρόνια, καθώς και τις συνθήκες διαβίωσης των παιδιών, διαπιστώνεται ότι ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι κομβικός για την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Όσον αφορά στη δομή της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την εννοιολογική προσέγγιση και τον σκοπό της σχολικής νοσηλευτικής, καθώς επίσης και το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή στο διαπολιτισμικό σχολείο. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται οι ανάγκες των σχολικών νοσηλευτών σε επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον, ενώ επίσης παρουσιάζεται η διαχείριση της διαπολιτισμικότητας από τους σχολικούς νοσηλευτές και της σημασίας της αυτεπίγνωσης. Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει το μεθοδολογικό πλαίσιο για τη διεξαγωγή της έρευνας. Ειδικότερα, αποτυπώνεται ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα, ενώ στην συνέχεια, περιγράφονται η μεθοδολογική προσέγγιση, η ερευνητική διαδικασία, το δείγμα της έρευνας, το εργαλείο συλλογής δεδομένων, η διαδικασία ανάλυσης δεδομένων, καθώς και ζητήματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων, ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο αναγράφονται τα συμπεράσματα και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Κεφάλαιο 1

Βασικές έννοιες και ορισμοί

1.1 Έννοια και σκοπός της σχολικής νοσηλευτικής

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Σχολικών Νοσηλευτών (National Association of School Nurses - NASN), η σχολική νοσηλευτική αποτελεί μια εξειδικευμένη πρακτική της νοσηλευτικής η οποία έχει ως στόχο την μαθησιακή ανάπτυξη των μαθητών/-τριών μέσα από την προστασία της υγείας τους. Ουσιαστικά, η σχολική νοσηλευτική αποτελεί ένα θεσμό για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, όπου επίκεντρο είναι ο ίδιος ο μαθητής και οι ιδιαίτερες ανάγκες του (National Association of School Nurses, 2017).

Όπως αναφέρει ο Εθνικός Οργανισμός Σχολικών Νοσηλευτών, κάθε μαθητής θα πρέπει να έχει το δικαίωμα στη νοσηλευτική φροντίδα, ενώ κάθε εκπαιδευτική μονάδα θα πρέπει να διαθέτει έναν σχολικό νοσηλευτή (Li Yan Wang, et. al., 2014). Οι επιμέρους στόχοι της σχολικής νοσηλευτικής είναι οι ακόλουθοι:

1. Η διασφάλιση του δικαιώματος όλων των παιδιών στην εκπαίδευση, χωρίς διακρίσεις. Οι ευκαιρίες πρόσβασης στα εκπαιδευτικά συστήματα θα πρέπει να είναι ίσες για όλα τα άτομα ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας τους.
2. Η προαγωγή της δημόσιας υγείας. Πέρα από την ικανοποίηση των αναγκών των μαθητών, η επίτευξη ενός υψηλού επιπέδου υγείας συμβάλλει στην διατήρηση της καλής υγείας και στο οικογενειακό/ ευρύτερο περιβάλλον του μαθητή.
3. Παροχή συντονισμένης φροντίδας προς όλους τους μαθητές, ώστε να μην επηρεάζεται η μαθησιακή τους επίδοση.
4. Ο έλεγχος της κατάστασης της υγείας του μαθητικού πληθυσμού και η λήψη ενεργειών σε περιπτώσεις που διατρέχουν κίνδυνοι, όπως για παράδειγμα σε περιόδους έξαρσης των μεταδιδόμενων ασθενειών.
5. Η προαγωγή της υγείας μέσα από την ανάπτυξη προτύπων υγιεινής, σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων αγωγής υγείας, αξιολόγησης των αναγκών του μαθητικού πληθυσμού σε θέματα υγείας, η ενημέρωση για τη σημασία της πρόληψης, και άλλα (Beth, 2015).

Γενικότερα, οι μαθητές/-τριες που χρειάζονται τη φροντίδα από σχολικό νοσηλευτή συνήθως αντιμετωπίζουν κάποια πάθηση η οποία απαιτεί την συμβολή του σχολικού νοσηλευτή, διαφορετικά είναι πιθανό να προκύψουν προβλήματα που θα επηρεάσουν τόσο την κατάσταση της υγείας του παιδιού, όσο και τη μαθησιακή του ανάπτυξη. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στη συγκεκριμένη κατηγορία εντάσσονται μαθητές/-τριες με ασθένειες όπως ο διαβήτης, η επιληψία, το άσθμα, η αλλεργία (Kathleen & Cathy, 2016), καθώς επίσης και άτομα που χρειάζονται ειδική διατροφή ή φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας (Colorado Office of Resource and Referral Agencies, 2004). Επισημαίνεται ότι, ανάγκη φροντίδας από σχολικό νοσηλευτή μπορεί να χρειαστούν και μαθητές που δεν αντιμετωπίζουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα, αλλά εκδήλωσαν ένα μεμονωμένο περιστατικό το οποίο απαιτεί την παροχή πρώτων βοηθειών (όπως, τραυματισμό στο χώρο του σχολείου, πόνο, πυρετό, δυσκολία μετακίνησης λόγω τραυματισμού) (Kathleen & Cathy, 2016).

Τέλος, αναφέρεται ότι ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή στην Ελλάδα έχει κατοχυρωθεί με το Ν. 2817/2000 (αρθρ. 3), βάσει του οποίου οι σχολικοί νοσηλευτές είναι αρμόδιοι για την παροχή φροντίδας υγείας σε μαθητές/-τριες που έχουν κάποιο είδος νοητικής υστέρησης, χρόνιες παθήσεις, προβλήματα όρασης, κινητικές δυσκολίες, προβλήματα λόγου και ομιλίας, δυσκολίες στη μάθηση, καθώς και συναισθηματικά ελλείμματα και κοινωνικές δυσκολίες.

1.2 Η διαπολιτισμική εκπαίδευση και ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή

Από τα τέλη της δεκαετίας του '80 η μετακίνηση πληθυσμιακών ομάδων προς την Ελλάδα παρουσίασαν σημαντική αύξηση, με αποτέλεσμα η χώρα να χαρακτηρίζεται ως χώρα υποδοχής μεταναστών. Κάτι τέτοιο είχε σαν αποτέλεσμα να μεταβληθούν οι συνθήκες στο κοινωνικοοικονομικό, πολιτισμικό και εκπαιδευτικό περιβάλλον. Μάλιστα, σε εκπαιδευτικό περιβάλλον, η αύξηση των μαθητών που προέρχονται από γονείς μετανάστες, είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός πολυπολιτισμικού περιβάλλοντος στο χώρο του σχολείου. Μία από τις σημαντικότερες επιπτώσεις της αυξημένης μετακίνησης μεταναστών στην Ελλάδα στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, ήταν η δυσκολία των συγκεκριμένων μαθητών να ενταχθούν ομαλά και άμεσα στο σχολείο (Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής, 2019).

Σε πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης, αλλά και στην Ελλάδα, οι μαθητές που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον βρίσκονται συχνά αντιμέτωποι με κοινωνικές διακρίσεις και στερεότυπα. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί η επικράτηση της άποψης ότι τα υψηλά επίπεδα εγκληματικότητας συσχετίζονται με τον αυξημένο αριθμό μεταναστών και προσφύγων σε μία κοινωνία. Το σχολικό περιβάλλον, αποτελεί επίσης ένα μέρος όπου παρατηρούνται συχνά διακρίσεις εις βάρος μαθητών με διαφορετικά πολιτισμικά, φυλετικά, γλωσσικά και λοιπά χαρακτηριστικά (Καραγιάννη, 2019).

Όπως ήδη αναφέρθηκε, το διαφορετικό πολιτισμικό, φυλετικό και κοινωνικό υπόβαθρο των μαθητών, δημιουργεί προβλήματα στην ομαλή ένταξη των συγκεκριμένων μαθητών στο σχολείο, τα οποία σχετίζονται με τη δυσκολία δημιουργίας φιλικών σχέσεων, δυσκολία έκφρασης των συναισθημάτων τους, αδυναμία επικοινωνίας με τους συμμαθητές και δημιουργία καταστάσεων κοινωνικής απομόνωσης (Ασκούνη, 2007; Θεοδοσιάδου, 2015; Δάβου & Ράικου, 2022). Ειδικότερα, σε μαθητές που βρίσκονται σε χαμηλές βαθμίδες εκπαίδευσης, οι εν λόγω δυσκολίες είναι πιο έντονες, με αποτέλεσμα το παιδί να βιώνει την προσαρμογή του στο σχολικό περιβάλλον ως μία αγχωτική και παράξενη διαδικασία, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο τη μαθησιακή του ανάπτυξη και σχολική επίδοση του μαθητή, αλλά και τη συναισθηματική και σωματική του υγεία (Chau, et al., 2012). Τονίζεται ότι, μέσα από έκθεση του ΟΗΕ το ποσοστό σχολικής διαρροής των μαθητών με διαφορετικά πολιτισμικά, φυλετικά και γλωσσικά χαρακτηριστικά, αυξάνεται συνεχώς, γεγονός που επηρεάζει το άτομο και σε επόμενα στάδια της ζωής του. Η ελλιπής γνώση και η απουσία δεξιοτήτων, αναμένεται να προκαλέσει προβλήματα τόσο σε κοινωνικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, κατά την ενηλικίωση του ατόμου (όπως, δυσκολία εύρεσης εργασίας ή ανεργία, χαμηλό εισόδημα, αδυναμία λήψης ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, και λοιπά) (United Nations High Commissioner for Refugees, 2019).

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή θεωρείται πολύ σημαντικός για τη διαχείριση της πολυπολιτισμικότητας. Η υγειονομική περίθαλψη συμπεριλαμβανομένης και της σχολικής νοσηλευτικής, προσδιορίζεται μέσα από τον σεβασμό της διαφορετικότητας και την ανεπτυγμένη ενσυναίσθηση του επαγγελματία υγείας. Από τη μία πλευρά, ο επαγγελματίας υγείας (για παράδειγμα ένας σχολικός νοσηλευτής) είναι σκόπιμο να διαθέτει δεξιότητες για την κατανόηση των διαφορετικών πολιτισμικών χαρακτηριστικών του ατόμου, ενώ από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να υιοθετεί μία στάση σεβασμού και αποδοχής του ατόμου-ασθενούς (Hughes, et al., 2020).

Η υποστήριξη και παροχή φροντίδας χρόνιων ασθενειών, η προαγωγή και αγωγή της υγείας και ευεξίας, οι συζητήσεις και συμβουλές για την διατήρηση μιας καλής

ψυχικής υγείας, ο προληπτικός έλεγχος για ασθένειες αλλά και η λήψη ιστορικού και καταγραφή και αξιολόγηση δεδομένων υγείας αποτελούν μερικά μόνο από τα καθήκοντα του νοσηλευτή στο σχολείο παγκοσμίως (Harding, et al., 2019).

Η αυξανόμενη ροή μεταναστών και προσφύγων στην χώρα, έχει συμβάλλει στον επαναπροσδιορισμό του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή. Οι τραυματικές εμπειρίες που φέρει η πλειονότητα των συγκεκριμένων παιδιών έχουν ως αποτέλεσμα την εκδήλωση ψυχικών ασθενειών, οι οποίες εντείνονται όταν υπάρχουν διακρίσεις και εχθρική αντιμετώπιση κατά την προσαρμογή του μαθητή στο σχολείο. Στην προκειμένη περίπτωση, ο σχολικός νοσηλευτής είναι το πρώτο άτομο που θα πρέπει να έρθει σε επαφή με το μαθητή και να προσπαθήσει να κατανοήσει τα προβλήματα και να βρει τρόπους για την εξάλειψή τους.

Παράλληλα, ο σχολικός νοσηλευτής είναι σκόπιμο να επικοινωνεί με τις οικογένειες των μαθητών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, ώστε να τους ενημερώνει για την πολιτική υγείας και τη σημασία της πρόληψης. Στη συγκεκριμένη περίπτωση ένα πρόβλημα που συχνά αντιμετωπίζουν οι σχολικοί νοσηλευτές είναι η απροθυμία των οικογενειών των μαθητών να δεχθούν τις συστάσεις για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Κάτι τέτοιο βέβαια μπορεί να προκαλέσει αρνητικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία όπως για παράδειγμα η έκθεση των γηγενών μαθητών σε μεταδοτικές ασθένειες (Clausson & Cowell, 2019).

Επιπρόσθετα, οι σχολικοί νοσηλευτές αποτελούν μία από τις ειδικότητες που υπάρχουν στο σχολικό περιβάλλον που τους δίνεται η ευκαιρία να σχεδιάσουν και να αναπτύξουν διαφορετικές πρακτικές με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μαθητών. Προς αυτή την κατεύθυνση ένας σχολικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο να έχει αναπτύξει πολιτισμικές ικανότητες βάσει των οποίων θα κατανοεί τη διαφορετικότητα, θα εντοπίζει τις κοινωνικές διακρίσεις και θα συμβάλλει στη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των μαθητών (Carr & Knutson, 2015).

Συνοπτικά, οι κυριότερες προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται από τους σχολικούς νοσηλευτές για την παροχή φροντίδας χωρίς κοινωνικοπολιτισμικές διακρίσεις, είναι οι κάτωθι:

- Προσαρμογή της νοσηλευτικής πρακτικής σύμφωνα με το επίπεδο αντίληψης του παιδιού και της οικογένειάς του.
- Κατάλληλα διαμορφωμένη προσέγγιση σύμφωνα με τις ανάγκες και επιθυμίες του παιδιού για την προαγωγή και διατήρηση καλού επιπέδου υγείας.

- Εφαρμογή κοινής νοσηλευτικής πρακτικής για όλους ανεξάρτητα από το που προέρχονται ή τον τρόπο με τον οποίο ζουν και επικοινωνούν.(Πρασίνου και συν., 2022).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο συνδυασμός και των τριών μεθόδων αποτελεί την πιο αποτελεσματική μέθοδο για την προσέγγιση των μαθητών με διαφορετικά χαρακτηριστικά (Wahlstrom, et al., 2021). Ειδικότερα, σε περιπτώσεις που οι μαθητές προέρχονται από ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες (όπως οι μαθητές που διέμεναν σε χώρα με πολεμικές συρράξεις), είναι πολύ σημαντικό ο σχολικός νοσηλευτής να προσαρμόζει τη νοσηλευτική πρακτική στο επίπεδο της αντίληψης του μαθητή και σύμφωνα με τις επιθυμίες του, διότι οι αρνητικές εμπειρίες είναι πιθανό να έχουν προκαλέσει μετατραυματικό στρες και να μην αναζητούν φροντίδα υγείας. Σε αυτή την περίπτωση, ο τρόπος με τον οποίο ο σχολικός νοσηλευτής το συγκεκριμένο παιδί διαφέρει σε σχέση με άλλους μαθητές που χρειάζονται φροντίδα (Curtis, et al., 2018).

Η σπουδαιότητα του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή έχει αποτυπωθεί και μέσα από επιστημονικές μελέτες σε γονείς μαθητών. Όπως αναφέρουν οι Gilloly και συν. (2020), ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι καθοριστικός για την παροχή πρώτων βοηθειών και την άμεση φροντίδα της υγείας των μαθητών όταν βρίσκονται στο σχολικό περιβάλλον, ενώ επίσης είναι πολύ σημαντική η ύπαρξη αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ σχολικού νοσηλευτή και γονέα μαθητή για την πρόληψη και αντιμετώπιση των ασθενειών και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στις ιδιαίτερες ανάγκες ενός μαθητή.

Κεφάλαιο 2

Οι εκπαιδευτικές ανάγκες των σχολικών νοσηλευτών και η διαχείριση της διαπολιτισμικότητας στο εκπαιδευτικό περιβάλλον

2.1 Οι ανάγκες των σχολικών νοσηλευτών σε επίπεδο γνώσεων

Η παροχή της πολιτισμικά κατάλληλης φροντίδας υγείας από τους επαγγελματίες υγείας, προϋποθέτει την ύπαρξη των κατάλληλων γνώσεων και δεξιοτήτων, ενώ επίσης θα πρέπει οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας να είναι απαλλαγμένοι από στερεότυπα και προκαταλήψεις. Η σχολική κοινότητα αποτελεί μία ιδιαίτερα σημαντική κατηγορία στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής και της προαγωγής της υγείας. Έχει καταγραφεί ότι, ο σχολικός πληθυσμός κατά τη διάρκεια του 21ου αιώνα έχει μεταβάλλει το ρόλο και τις ανάγκες των σχολείων, μεταξύ των οποίων και οι σχολικοί νοσηλευτές. Η αυξημένη ροή μεταναστών και προσφύγων στην Ελλάδα, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των αλλοδαπών μαθητών, γεγονός που επηρεάζει τη σύνθεση των σχολικών μονάδων. Προς αυτή την κατεύθυνση είναι σκόπιμο οι σχολικοί νοσηλευτές να διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες για την αποτελεσματική διαχείριση της πολυπολιτισμικότητας στο σχολείο (Hughes, et al., 2020).

Σε ερευνητικό επίπεδο, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες με σκοπό να διερευνηθούν οι γνώσεις που απαιτούνται να διαθέτουν οι σχολικοί νοσηλευτές ώστε να παρέχουν εξίσου αποτελεσματικές υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε γηγενείς και αλλοδαπούς μαθητές.

Πρωτίστως, έχει διαπιστωθεί ότι οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που φέρουν οι διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες μαθητών. Προκειμένου, ένας σχολικός νοσηλευτής να σχεδιάσει και υλοποιήσει ένα αποτελεσματικό πλάνο φροντίδας υγείας για κάποιο μαθητή/-τρια, είναι σημαντικό να γνωρίζει τις ιδιαιτερότητες της εθνοτικής του καταγωγής, τον τρόπο με τον οποίο επιλύουν παρόμοια προβλήματα υγείας, καθώς επίσης και τις υπάρχουσες πολιτικές στον τομέα της διαπολιτισμικής φροντίδας υγείας (Carr & Knutson, 2015).

Επιπλέον, είναι σημαντικό οι σχολικοί νοσηλευτές να διαθέτουν γνώσεις για τους κινδύνους στην υγεία των παιδιών που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό

περιβάλλον. Σε μελέτη των Musliu και συν. (2019) σε σχολικούς νοσηλευτές στο σουηδικό εκπαιδευτικό σύστημα, αναδείχθηκε ότι οι γνώσεις των σχολικών νοσηλευτών στα κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά των μαθητών που προέρχονται από άλλες χώρες, επηρεάζουν την αποτελεσματική επικοινωνία μαζί τους, ενώ αντιμετωπίζονται και πιθανοί κίνδυνοι για την υγεία τους. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, τα παιδιά που προέρχονται από μεταναστευτικές ή προσφυγικές ροές είναι πιθανό να έχουν τραυματικές εμπειρίες, γεγονός που καθιστά δύσκολη την συνεργασία μαζί τους, διότι υπάρχει μειωμένη ή καθόλου εμπιστοσύνη προς τους ενήλικες. Στην προκειμένη περίπτωση, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι σκόπιμο να διαθέτουν επαρκείς γνώσεις για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συγκεκριμένων πληθυσμών ώστε να παρέχουν την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση για την επίτευξη ενός υψηλού επίπεδου ποιότητας υγείας. Για παράδειγμα, οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να γνωρίζουν τις πολιτικές υγείας που εφαρμόζονται σε πληθυσμούς που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό και κοινωνικό περιβάλλον, τις πεποιθήσεις των πληθυσμιακών ομάδων απέναντι στον εμβολιασμό, τις διαφοροποιήσεις ως προς τη χορήγηση φαρμάκων, και άλλες παραμέτρους.

Σε κάθε περίπτωση, η αποτελεσματική φροντίδα της υγείας μαθητών από διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον, προϋποθέτει την απαλλαγή των σχολικών νοσηλευτών από στερεότυπα και προκαταλήψεις. Όσο πιο αμερόληπτος είναι ένας σχολικός νοσηλευτής τόσο υψηλότερα είναι τα κίνητρα για την απόκτηση γνώσεων και την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την φροντίδα όλων των μαθητών χωρίς διακρίσεις. Επισημαίνεται ότι, ένας σχολικός νοσηλευτής που είναι απαλλαγμένος από στερεοτυπικές αντιλήψεις θα πρέπει να αντιλαμβάνεται και να διαχειρίζεται τις ανισότητες στον τομέα της υγείας σε ένα σχολικό περιβάλλον, ενώ παράλληλα, θα πρέπει να αναγνωρίζει τις επιπτώσεις των διακρίσεων (ρατσισμός, προκατάληψη) στην υγεία των ατόμων που προέρχονται από διαφορετικούς πληθυσμούς (Inkeroinen, et al., 2020).

2.2 Οι ανάγκες των σχολικών νοσηλευτών σε επίπεδο δεξιοτήτων

Η προαγωγή της υγείας σε ένα πολυπολιτισμικό εκπαιδευτικό σύστημα προϋποθέτει την ύπαρξη πολιτισμικά ικανών νοσηλευτών. Πέρα από τις γνώσεις που θα πρέπει να διαθέτει ένας σχολικός νοσηλευτής είναι υποχρεωτικό να μπορεί να διαχειριστεί στην πράξη τις ιδιαίτερες καταστάσεις που παρουσιάζονται. Σε χώρες με υψηλό αριθμό

μεταναστών και προσφύγων, όπως για παράδειγμα στη Φιλανδία (νότιο κυρίως τμήμα της χώρας) και τη Σουηδία, η προαγωγή της δημόσιας υγείας είναι άμεσα συνδεδεμένη με το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή. Για παράδειγμα, οι σχολικοί νοσηλευτές αναλαμβάνουν την παρακολούθηση της εξέλιξης της υγείας των μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας (όπως χρόνιες παθήσεις) και εκτός του σχολικού περιβάλλοντος. Όπως αναφέρουν οι Routiainen και συν. (2015), στα πλαίσια της ολιστικής θεραπευτικής παρέμβασης οι σχολικοί νοσηλευτές δύνανται να πραγματοποιήσουν επισκέψεις σε οικείο περιβάλλον του μαθητή, ή ακόμα και να προγραμματίσουν κάποια συμβουλευτική συνάντηση με τους γονείς ενός μαθητή για την επίλυση ζητημάτων που σχετίζονται με την υγεία του.

Γενικότερα, στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία έχουν προκύψει ευρήματα που αναδεικνύουν την έλλειψη δεξιοτήτων από τους σχολικούς νοσηλευτές για τη διαχείριση των μαθητών που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον (Routiainen et al., 2015; Carrasco-Sanz, et al., 2018; Musliu, et al., 2019; Hughes, et al 2020; Inkeroinen, et al., 2020).

Αρχικά, στις δεξιότητες που θα πρέπει να έχουν οι σχολικοί νοσηλευτές για την προαγωγή της υγείας των μαθητών με διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά, περιλαμβάνονται οι δεξιότητες σχεδιασμού εξατομικευμένων πλάνων παρέμβασης και η συμβουλευτική υποστήριξη των μαθητών και γονέων/ κηδεμόνων τους, λαμβάνοντας υπόψη την πολιτισμική τους παράδοση. Έρευνα των Wahlstrom et al. (2021) σε 673 σχολικούς νοσηλευτές της Σουηδίας ανέδειξε ότι, όταν υπάρχει σεβασμός στη διαφορετικότητα των ατόμων είτε κατά τη διάρκεια της εξέτασης από το νοσηλευτή είτε κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας με τους γονείς του μαθητή, τότε αυξάνεται η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Καθοριστικό ρόλο σε αυτό διαδραματίζει και η ικανότητα του σχολικού νοσηλευτή να προσαρμοστεί στις γλωσσικές δυσκολίες που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν οι συγκεκριμένοι μαθητές (για παράδειγμα είναι σημαντικό να χρησιμοποιούν απλοϊκό τρόπο ομιλίας, να δίνουν περισσότερες πληροφορίες – εξηγήσεις στο μαθητή, και ούτω καθεξής).

Σε μελέτη των Anttila και συν. (2020), σε σχολικούς νοσηλευτές στη Φινλανδία, παρατηρήθηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη διαχείριση των μαθητών με διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Επομένως, στις δεξιότητες που θα πρέπει να αναπτύξουν οι σχολικοί νοσηλευτές περιλαμβάνονται τόσο η ικανότητα παρακίνησης των μαθητών να πραγματοποιούν εξετάσεις για την πορεία της υγείας τους, καθώς και η δεξιότητα συνεργασίας και παρακίνησης των γονέων των

συγκεκριμένων μαθητών έτσι ώστε να ακολουθήσουν πολιτικές υγειονομικής φροντίδας (όπως για παράδειγμα ο εμβολιασμός και η χορήγηση φαρμάκων), οι οποίες μπορεί να είναι αντίθετες στις δικές τους πεποιθήσεις.

Οι Bennett και Watts (2022), ανέδειξαν ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα για την αποτελεσματική άσκηση των καθηκόντων των σχολικών νοσηλευτών, σε μαθητές μετανάστες ή/και πρόσφυγες, την αδυναμία επικοινωνίας λόγω της διαφορετικής γλώσσας. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με ευκολία ούτε με τους μαθητές, καθώς επίσης και ούτε με τους γονείς αυτών, για να τους ενημερώσουν για την ανάγκη της πρόληψης, την πραγματοποίηση μίας θεραπευτικής αγωγής, και λοιπά. Κατά συνέπεια, οι σχολικοί νοσηλευτές που απασχολούνται σε ένα πολυπολιτισμικό σχολικό περιβάλλον είναι σκόπιμο να διαθέτουν δεξιότητες συνεργασίας με διερμηνείς ώστε να διευκολύνεται η επικοινωνία τους με τους μαθητές και γονείς που δεν γνωρίζουν τη γλώσσα της χώρας που διαμένουν.

Παρόμοια ευρήματα ανέδειξε και η μελέτη των Karabuga και Alpar (2018) σε δείγμα 204 σχολικών νοσηλευτών, όπου η αδυναμία επικοινωνίας λόγω της διαφορετικής γλώσσας αποτελούσε το σημαντικότερο εμπόδιο για την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας σε μαθητές με διαφορετικό κοινωνικοπολιτισμικό και γλωσσικό υπόβαθρο. Στην προκειμένη περίπτωση, η συνεργασία με διερμηνείς θεωρείται πολύ σημαντική για την επικοινωνία με τους μαθητές ή/και γονείς των μαθητών, έτσι ώστε να μπορούν να αντιληφθούν τις ιδιαιτερότητες του μαθητή, τις διαφορετικές πεποιθήσεις που είναι πιθανό να πρεσβεύουν, αλλά και να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας με σεβασμό στα διαφορετικά χαρακτηριστικά τους.

Σύμφωνα με τους Carr και Knutson (2015), πέρα από τη λεκτική επικοινωνία οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν εξίσου ανεπτυγμένες δεξιότητες μη λεκτικής επικοινωνίας. Είναι σκόπιμο οι σχολικοί νοσηλευτές να μπορούν να προσεγγίσουν ένα μαθητή με τον επιθυμητό τρόπο, ώστε να αισθανθεί ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες. Σε αρκετές χώρες το άγγιγμα ή/και η βλεμματική επαφή δεν επιτρέπονται και ως εκ τούτου είναι αναγκαίο ο σχολικός νοσηλευτής να έχει αναπτύξει δεξιότητες ώστε να προσεγγίσει το μαθητή με σεβασμό στην πολιτισμική του καταγωγή και τις αντιλήψεις.

2.3 Η διαχείριση της διαπολιτισμικότητας στο σχολικό περιβάλλον

Με την πάροδο του χρόνου, η έννοια του πολιτισμού έχει εξελιχθεί, γεγονός το οποίο επηρεάζει μεταξύ άλλων και το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή. Ο πολιτισμός ως έννοια αναφέρεται στο σύνολο των πεποιθήσεων, των αποφάσεων, της συμπεριφοράς των ανθρώπων μέσα σε μία κοινωνία και της μετάδοσης στοιχείων σε επόμενες γενιές. Προκειμένου ένας σχολικός νοσηλευτής να είναι σε θέση να παρέχει ισότιμη και υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας στο σχολικό περιβάλλον, είναι σημαντικό να φέρει στοιχεία πολιτισμικής ικανότητας. Η πολιτισμική ικανότητα συνδέεται με τις έννοιες της πολιτισμικής ευαισθησίας, πολιτισμικής υπευθυνότητας και πολιτισμικής καταλληλότητας, οι οποίες προσδιορίζουν την κατανόηση και ευαισθησία που θα πρέπει να παρουσιάζεται απέναντι σε διάφορες πολιτισμικές ομάδες ασθενών (Αποστολάρα, 2012).

Πέρα από τις γνώσεις και δεξιότητες, ένας σχολικός νοσηλευτής προκειμένου να είναι πολιτισμικά ικανός, θα πρέπει να διακρίνεται από στάσεις και να υιοθετεί συμπεριφορές που σέβονται τη διαφορετικότητα των ανθρώπων. Σε ποιοτική έρευνα που διεξήχθη σε σχολικούς νοσηλευτές στη Φιλανδία για τις εμπειρίες τους ως προς την προαγωγή της υγείας των μεταναστών ή/και προσφύγων μαθητών, διαπιστώθηκε ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην παροχή υπηρεσιών υγείας στους συγκεκριμένους μαθητές, στη διαχείριση της διαφορετικότητας και στην επικοινωνία με τους γονείς-κηδεμόνες των μαθητών. Μία από τις σημαντικότερες δυσκολίες που αναδείχθηκαν ήταν η αδυναμία των σχολικών νοσηλευτών να προσδιορίσουν τις αντιλήψεις-πεποιθήσεις των παιδιών με διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά και οι οποίες επηρεάζουν την θεραπευτική αγωγή. Επιπλέον, οι σχολικοί νοσηλευτές που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα δήλωσαν ότι αντιμετώπιζαν δυσκολίες τόσο ως προς την επικοινωνία με τους γονείς των μαθητών με διαφορετικά χαρακτηριστικά όσο και σε επίπεδο συνεργασίας προκειμένου να προσαρμόσουν τις συμπεριφορές και στάσεις τους με στόχο την προαγωγή της υγείας του παιδιού. Οι παραπάνω δυσκολίες οφείλονται κυρίως στις τραυματικές εμπειρίες των ατόμων, οι οποίες σε συνδυασμό με τη διαφορετική γλώσσα ομιλίας και τις πολιτισμικές τους συνήθειες, καθιστούν δύσκολη την διερεύνηση των αναγκών τους από τους σχολικούς νοσηλευτές, με αποτέλεσμα οι ίδιοι να μην αισθάνονται ικανοί στην παροχή φροντίδας προς αυτούς (Inkeroinen, et al., 2020).

Παράλληλα, είναι σημαντικό ένας σχολικός νοσηλευτής προκειμένου να διασφαλίσει την ισότητα στην φροντίδα της υγείας όλων των μαθητών, χωρίς διακρίσεις, να λαμβάνει υπόψη τη μη λεκτική επικοινωνία που υπάρχει με το μαθητή. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι, για την εφαρμογή ενός πλάνου εξατομικευμένης παρέμβασης προς τους μαθητές με διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά, ο σχολικός νοσηλευτής, θα πρέπει να δώσει μεγαλύτερη σημασία στις εκφράσεις του προσώπου των συγκεκριμένων μαθητών (για παράδειγμα, αίσθημα θλίψης κατά τη βλεμματική επαφή), σε χειρονομίες ή/και τη στάση του σώματος που διατηρούν (Carr & Knutson, 2015).

Η έρευνα των Wahlstrom et al(2021) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η προαγωγή της υγείας των μαθητών με διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά είναι άμεσα συνδεδεμένη με την εξάλειψη των κοινωνικών διακρίσεων και προκαταλήψεων. Πιο συγκεκριμένα, ένας σχολικός νοσηλευτής είναι σκόπιμο να προσεγγίζει τους μαθητές ή/και τους γονείς τους με σεβασμό απέναντι στις συνήθειες τους (όπως, διατροφικές συνήθειες) και να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας χωρίς να επηρεάζονται από ανάλογες συνθήκες. Ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για την αποτελεσματική φροντίδα υγείας των μαθητών που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον είναι, η δημιουργία μίας κουλτούρας στο σχολικό περιβάλλον από τον νοσηλευτή, όπου θα προάγεται η διαφορετικότητα και από τους γηγενείς μαθητές, ενώ σε περίπτωση ανάρμοστων σχολίων και συμπεριφορών από και προς τους «διαφορετικούς» μαθητές, θα πρέπει να υπάρχει παρέμβαση από τον σχολικό νοσηλευτή για αποκατάσταση του προβλήματος.

Όσον αφορά στους δημογραφικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την πολιτισμική ικανότητα των σχολικών νοσηλευτών, έχει παρατηρηθεί ότι η ηλικία, συσχετίζεται με το βαθμό ετοιμότητάς τους στη διαχείριση της πολυπολιτισμικότητας στο σχολικό περιβάλλον και τις ανάγκες τους για την απόκτηση γνώσεων. Συγκεκριμένα, έρευνα σε δείγμα 157 σχολικών νοσηλευτών σε δημοτικά σχολεία, ανέδειξε ότι, οι νέοι σε ηλικία σχολικοί νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας και σεβασμού της διαφορετικότητας των μαθητών σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία σχολικούς νοσηλευτές. Επιπρόσθετα, οι σχολικοί νοσηλευτές που διαθέτουν περισσότερες γνώσεις σε ζητήματα διαχείρισης των μαθητών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, θεωρούν πολύ σημαντική την εκπαίδευσή τους στην πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας, συγκριτικά με σχολικούς νοσηλευτές που παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα γνώσεων και συνηδειτοποίησης της πολυπολιτισμικότητας (Suk, et al., 2015).

2.4 Η σημασία της αυτεπίγνωσης το σχολικού νοσηλευτή και η δια βίου μάθηση

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η πολιτισμική ικανότητα συνδέεται με την απουσία προκαταλήψεων και στερεοτύπων από το ίδιο το άτομο. Στην περίπτωση των σχολικών νοσηλευτών, η πολιτισμική ικανότητα αναφέρεται στην ισότιμη φροντίδα υγείας χωρίς διακρίσεις. Για να συμβεί κάτι τέτοιο, ένας σχολικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο να συνειδητοποιεί ο ίδιος τις προσωπικές του αξίες, να αντιλαμβάνεται το βαθμό που είναι απαλλαγμένος από κοινωνικά στερεότυπα και προκαταλήψεις και εν συνεχεία να πράττει στηριζόμενος στις προσωπικές του πεποιθήσεις. Με άλλα λόγια, η πολιτισμική ικανότητα στη φροντίδα υγείας καθορίζεται από την ενσυναίσθηση και αυτεπίγνωση του ίδιου του ατόμου (Carr & Knutson, 2015).

Σε περιπτώσεις που τα βιώματα των παιδιών που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον υποβαθμίζονται, ή ακόμη και όταν εκδηλώνονται φαινόμενα διακρίσεων, ρατσισμού ή μη αποδοχής του τρόπου ζωής τους, τότε η διαχείριση των μαθητών από το σχολικό νοσηλευτή αποτελεί μία εξαιρετικά δύσκολη διαδικασία. Αντιθέτως, όταν στο επίκεντρο της φροντίδας του σχολικού νοσηλευτή είναι το ίδιο το άτομο, τότε δημιουργείται μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των δύο πλευρών, ενώ επίσης επιτυγχάνεται η ισότητα στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας (Kim, et al., 2021). Επιπρόσθετα, στην μελέτη των Wahlstrom και συν. (2021), διαπιστώθηκε ότι η προσέγγιση των μαθητών/-τριών όταν πραγματοποιείται με γνώμονα την κουλτούρα τους, τότε αυξάνεται η πιθανότητα βελτίωσης της υγείας τους. Από την άλλη πλευρά, η ύπαρξη μίας προκαθορισμένης τακτικής προσέγγισης και διαχείρισης των μαθητών που αναζητούν φροντίδα υγείας, δημιουργεί προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ των μαθητών/-τριών και σχολικών νοσηλευτών και κατ' επέκταση επιδρά αρνητικά στην προαγωγή της υγείας τους.

Επισημαίνεται ότι, η αναζήτηση των συνηθειών, της κουλτούρας, του τρόπου ζωής και των πεποιθήσεων που φέρει κάθε πολιτισμός, απαιτεί χρόνο και διάθεση του ατόμου για μάθηση. Η συνεχής επιμόρφωση των σχολικών νοσηλευτών αποτελεί εχέγγυο για την βελτίωση των γνώσεών τους και την ανάπτυξη δεξιοτήτων ώστε να σχεδιάζουν και να υλοποιούν προγράμματα εξατομικευμένης παρέμβασης τα οποία θα λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες κάθε πολιτισμού. Η ανάγκη για εκπαίδευση και συνεχή κατάρτιση των σχολικών νοσηλευτών έχει αποτυπωθεί τόσο στα πλαίσια της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης

των ατόμων όσο και μέσα από προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε θέματα που σχετίζονται με τη διαχείριση της πολυπολιτισμικότητας (Hughes, et al 2020).

Κεφάλαιο 3

Μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού της πολιτισμικής ικανότητας των σχολικών νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας υγείας σε μαθητές διαφορετικών πολιτισμών και των οικογενειών τους. Για την επίτευξη του σκοπού της παρούσας έρευνας, τέθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιο είναι το επίπεδο γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε θέματα κοινωνικά και πολιτισμικά, για μαθητές με διαφορετικές εθνικότητες;
2. Ποιες είναι οι απόψεις των σχολικών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ως προς τις δεξιότητες τους σε κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα για την φροντίδα μαθητών/τριών;
3. Ποιες είναι οι απόψεις των σχολικών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ως προς την άνεση με την οποία διαχειρίζονται διαπολιτισμικές καταστάσεις στο περιβάλλον του σχολείου;
4. Ποιες είναι οι στάσεις των σχολικών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε διαπολιτισμικά θέματα;
5. Ποιες είναι οι απόψεις των σχολικών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης/κατάρτισης που έχουν ή θα έπρεπε να έχουν;
6. Υπάρχει στατιστική σημαντική ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των σχολικών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, με τους διαπολιτισμικούς παράγοντες (γνώσεις, δεξιότητες, καταστάσεις/συμπεριφορές, συνειδητοποίηση, εκπαίδευση/κατάρτιση);

3.2 Μεθοδολογική προσέγγιση

Η έρευνα που διεξήχθη στα πλαίσια της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας αποτελεί μία ποσοτική έρευνα. Η επιλογή της εν λόγω ερευνητικής προσέγγισης οφείλεται στο γεγονός ότι, τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα μπορούν να ποσοτικοποιηθούν, να ερμηνευθούν και να συγκριθούν με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνητικών ευρημάτων (Πετρογιάννης, 2008). Επιπλέον, μέσω της ποσοτικής έρευνας δίνεται η δυνατότητα στον ερευνητή/-τρια να καταγράψει τις απόψεις ή/και στάσεις του πληθυσμού στόχου, διαμορφώνοντας γενικές τάσεις για τον πληθυσμό. Τέλος, η επιλογή της ποσοτικής έρευνας οφείλεται και στο γεγονός ότι, για την υλοποίησή της μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα σχετικά εύκολο και άμεσο εργαλείο συλλογής δεδομένων, όχι μόνο για τον ερευνητή/-τρια αλλά και για το δείγμα της έρευνας. Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται η συνέπεια των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν (Creswell, 2016).

3.3 Ερευνητική διαδικασία

Η ερευνητική διαδικασία αποτελεί μία σειρά από βήματα τα οποία είναι αλληλένδετα μεταξύ τους και έχουν ως στόχο την επιτυχή ολοκλήρωση της έρευνας. Σημειώνεται ότι, τα στάδια από τα οποία αποτελείται η ερευνητική διαδικασία δεν διαφέρουν ανάλογα με το είδος της μεθοδολογικής προσέγγισης (όπως, ποσοτική ή ποιοτική έρευνα) (Creswell, 2016). Στα πλαίσια της εκπόνησης της παρούσας έρευνας, τα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας συνοψίζονται ως εξής:

1. Το πρώτο στάδιο είναι ο προσδιορισμός των συμμετεχόντων στην έρευνα, όπου συμμετείχαν σχολικοί νοσηλευτές που απασχολούνται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση.
2. Στο δεύτερο στάδιο, εξετάζεται κατά πόσο απαιτούνται ειδικές άδειες για την πρόσβαση στο δείγμα της έρευνας. Για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η έγκρισή της από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Κατόπιν, για τη συλλογή των δεδομένων δεν απαιτήθηκε η εξασφάλιση κάποιας ειδικής άδειας. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης (βλ. Παράρτημα 3, σελ. 67), καθώς και για τη δυνατότητα πραγματοποίησης οποιασδήποτε καταγγελίας σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών τους δεδομένων (βλ. Παράρτημα 4, σελ. 69).

3. Στη συνέχεια, καθορίζεται το είδος των πληροφοριών που επιθυμεί να συλλέξει η ερευνήτρια. Στην παρούσα έρευνα οι πληροφορίες συγκεντρώθηκαν μέσα από μετρήσεις απόψεων των συμμετεχόντων στην έρευνα, σε ερωτήσεις που έχουν τεθεί από την ερευνήτρια.
4. Κατόπιν, επιλέγεται το εργαλείο συλλογής των δεδομένων. Για τη διερεύνηση των απόψεων σχολικών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την πολιτισμική τους ικανότητα, επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο, (Apostolara et al., 2016) το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί στη διδακτορική διατριβή της Κυρίας Αποστολάρα (2012)..
5. Τέλος, πραγματοποιείται η έρευνα. Στην προκειμένη περίπτωση, η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα 1/11/2022 έως 2/12/2022 μέσω της συμπλήρωσης εργαλείου που είχε σχεδιαστεί σε ψηφιακή μορφή. Πρωτίστως, πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα σε δείγμα δέκα σχολικών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με στόχο να διασφαλιστεί η εγκυρότητα του περιεχομένου των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου και να διαπιστωθεί κατά πόσο υπάρχει απόκλιση κάποιας ερώτησης από τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης.

Εκτενέστερη ανάλυση των παραπάνω σταδίων πραγματοποιείται στις επόμενες ενότητες του παρόντος κεφαλαίου.

3.4 Δείγμα – Μέθοδος δειγματοληψίας

Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε η τυχαία δειγματοληψία. Η τυχαία δειγματοληψία καταλήγει σε αντιπροσωπευτικό δείγμα, διότι κάθε επιλογή προκύπτει στην τύχη. Ένα μοναδικό μειονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι, ότι ο πληθυσμός πρέπει να είναι εκ' των προτέρων γνωστός στον ερευνητή. Στην μέθοδο αυτή τα μέλη του πληθυσμού χωρίζονται σε δύο ή περισσότερες ίδιες ομάδες, οι οποίες ονομάζονται στρώματα, έτσι ώστε κάθε υποκείμενο να ανήκει σε μία μόνο ομάδα. Η διαστρωμάτωση του πληθυσμού γίνεται με βάση ορισμένες μεταβλητές που σχετίζονται άμεσα με τη μεταβλητή που αποτελεί το αντικείμενο της έρευνας. Στη συνέχεια από το κάθε στρώμα γίνεται τυχαία επιλογή των μελών του δείγματος. Ο αριθμός των μελών που επιλέγονται από το κάθε στρώμα μπορεί να είναι ανάλογος προς το μέγεθος του συγκεκριμένου στρώματος στον ευρύτερο πληθυσμό στον οποίο ανήκει (Δαφέρμος, 2011; Bryman, 2016).

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης το δείγμα αποτέλεσαν 116 σχολικοί νοσηλευτές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια) από σύνολο 150 σχολικών νοσηλευτών που ενώ συναίνεσαν στη συμμετοχή τους στην έρευνα δεν την ολοκλήρωσαν. Σημειώνεται ότι, από τη συμμετοχή στην έρευνα αποκλείστηκαν οι νοσηλευτές που δεν απασχολούνται σε καθημερινή βάση σε κάποιο σχολείο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς επίσης και εκείνοι που συμμετείχαν στην πιλοτικής μελέτη. Το δείγμα της πιλοτικής μελέτης δεν προσμετρήθηκε στα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης.

3.5 Εργαλείο συλλογής δεδομένων και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη με την χρήση ερωτηματολογίου κλειστού τύπου. Επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο που έχει δημιουργηθεί από τον Καθηγητή Robert C. Like (Καθηγητής και Διευθυντής του Κέντρου Υγείας, Οικογένειας και Πολιτισμικής Διαφορετικότητα, Τμήμα Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Robert Wood Johnson, ΗΠΑ), το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην Ελλάδα στην διδακτορική διατριβή της κυρίας Αποστολάρα (2012). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη (Apostolara et al., 2016), τροποποιήθηκε και προσαρμόστηκε στις ανάγκες και στον σκοπό αυτής, με την βοήθεια της επιβλέπουσας καθηγήτριας και μετά από άδεια από την κυρία Αποστολάρα.

Το ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε αποτελούταν από έξι ενότητες και 29 συνολικά ερωτήσεις, το οποίο ήταν χωρισμένο σε δύο τμήματα σε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος και το δεύτερο μέρος ήταν χωρισμένο σε πέντε παράγοντες, οι οποίοι ήταν οι εξής: γνώσεις, δεξιότητες, καταστάσεις/συμπεριφορές, συνειδητοποίηση και εκπαίδευση/κατάρτιση (βλ. Παράρτημα 3, σελ. 63).

Επισημαίνεται ότι, οι παραπάνω παράγοντες επιβεβαιώθηκαν ύστερα από τη διεξαγωγή της πιλοτικής έρευνας και την πραγματοποίηση ανάλυσης των κυρίως αξόνων (Principal Axis Factoring) με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (varimax rotation), καθώς και δυο ελέγχων (α) Bartlett's Test of Sphericity (τεστ σφαιρικότητας του Bartlett), στο οποίο εξετάζεται εάν οι διαστάσεις είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και β) το κριτήριο KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), το οποίο εξετάζει την επάρκεια του δείγματος).

Αναλυτικότερα, το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου υπήρχαν 20 ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονταν στο φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την υπηκοότητα, την χώρα καταγωγής, εάν μιλούν και άλλες γλώσσες εκτός από Ελληνικά, στο μορφωτικό επίπεδο, εάν σπούδασαν στην Ελλάδα για το βασικό τους πτυχίο, εάν έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό και σε ποια χώρα, εάν έχουν ζήσει εκτός Ελλάδας και για πόσα χρόνια, τα έτη που εργάζονται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση ως σχολικός νοσηλευτής, σε ποιο σχολείο εργάζονται, εάν έχουν παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας και εάν έχουν κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.

Το δεύτερο μέρος αποτελούνταν από 9 ερωτήσεις οι οποίες διακρίνονταν σε υπο-ερωτήσεις. Η πρώτη ερώτηση (παράγοντας γνώσεις) περιείχε 8 υπο-ερωτήσεις σχετικά με το πόσο γνωρίζουν οι συμμετέχοντες τα εξής: τα δημογραφικά στοιχεία των διαφορετικών εθνοτικών ομάδων μέσα στο σχολείο, τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών αυτών ομάδων, τους κινδύνους υγείας που βιώνουν οι διαφορετικές εθνοτικές ομάδες, σχετικά με τις ανισότητες στον τομέα υγείας που αφορούν τις διαφορετικές εθνικές ομάδες, σχετικά με τον αντίκτυπο του ρατσισμού, της προκατάληψης και της διάκρισης στη φροντίδα υγείας που βιώνουν διάφορες ομάδες πληθυσμών στη χώρα μας σήμερα, κ.α.

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήσεις, όσον αφορά τον παράγοντα δεξιότητες (7 υπο-ερωτήσεις) και πιο συγκεκριμένα πόσο καταρτισμένοι είναι αναφορικά με τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα σε τομείς της φροντίδας του/της μαθητή/τριας. Κατόπιν, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις για τον παράγοντα καταστάσεις και συμπεριφορές, κατά πόσο δηλαδή μπορούν να διαχειριστούν κάποιες διαπολιτισμικές καταστάσεις (αποτελούνταν από 10 υπο-ερωτήσεις). Σε επίπεδο συνειδητοποίησης, οι συμμετέχοντες έπρεπε να δηλώσουν το βαθμό σημαντικότητας που θεωρούν ότι διαδραματίζουν τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις τους με τους μαθητές, τους γονείς/κηδεμόνες, εκπαιδευτικούς, συναδέλφους και ιατρούς (9 υπο-ερωτήσεις). Τέλος, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 7 υπο-ερωτήσεις για την εκπαίδευση και κατάρτιση των σχολικών νοσηλευτών. Το σύνολο των ερωτήσεων ήταν κλειστού τύπου με απαντήσεις τύπου πενταβάθμιας κλίμακας Likert (1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Κάπως, 4=Αρκετά και 5=Πολύ).

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε ψηφιακή μορφή, μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Free Online Surveys (<https://freeonlinesurveys.com/>), η οποία απεστάλη στις

Περιφερειακές Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης της Ελλάδας με κύριο αίτημα την προώθησή της σε σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης της χώρας. Σημειώνεται ότι, η συγκεκριμένη πλατφόρμα φέρει τις απαιτούμενες προδιαγραφές για την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων, όπως καθορίζονται από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR).

3.6 Διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων

Για την στατιστική ανάλυση των πληροφοριών που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο, έγινε χρήση του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS 26, μέσω του οποίου επεξεργάστηκαν και αναλύθηκαν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων, χρησιμοποιώντας ειδικές μεθόδους στατιστικής ανάλυσης. Πιο συγκεκριμένα, για την εύρεση της κατανομής των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος παρήχθησαν πίνακες συχνοτήτων. Έπειτα, για τη εύρεση των απόψεων των συμμετεχόντων, όσον αφορά τους πέντε παράγοντες, υπολογίστηκαν τα μέτρα κεντρικής θέσης (μέσος όρος, τυπική απόκλιση και συχνότητα). Μέσω του υπολογισμού μέτρων κεντρικής θέσης, τα στατιστικά αποτελέσματα γίνονται πιο εύκολα κατανοητά. Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, ο οποίος είναι απαραίτητος, ώστε να χρησιμοποιηθούν τα κατάλληλα για την ανάλυση στατιστικά κριτήρια.

Για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων πραγματοποιήθηκε επαγωγική στατιστική, χρησιμοποιώντας το στατιστικό κριτήριο Independent t-test, προκειμένου να βρεθεί εάν υπάρχει στατιστική διαφορά ανάμεσα στους πληθυσμιακούς μέσους όρους των ηλικιακών ομάδων των σχολικών νοσηλευτών του δείγματος. Συγκεκριμένα εξετάστηκε, εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ηλικιακή ομάδα από 20 έως 35 χρονών με αυτούς από 36 έως 50 χρονών, όσον αφορά τους παράγοντες γνώσεις, δεξιότητες, καταστάσεις/συμπεριφορές, συνειδητοποίηση, εκπαίδευση/κατάρτιση.

Με το στατιστικό κριτήριο Independent t-test ελέγχεται εάν δύο ομοειδείς ποιοτικές μεταβλητές, που προέρχονται από δύο ανεξάρτητους μεταξύ τους πληθυσμούς, διαφέρουν κατά μέση τιμή ως προς μία ανεξάρτητη μεταβλητή (δύο κατηγοριών), εάν δηλαδή, οι μέσες τιμές τους είναι ίσες ή διαφέρουν σημαντικά. Συνήθως το επίπεδο σημαντικότητας είναι $\alpha = 0.05$. Αν το επίπεδο σημαντικότητας (p-value ή significance)

για το F είναι μικρό (<0.05 συνήθως), τότε η υπόθεση H_0 απορρίπτεται και μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι δύο διασπορές παρουσιάζουν σημαντική διαφορά.

3.7 Ζητήματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ο δείκτης αξιοπιστίας όλων των παραγόντων είναι πάνω από 0.7, γεγονός που σημαίνει ότι το ερωτηματολόγιο είναι αξιόπιστο (Μάρκος, 2012; Creswell, 2016). Συγκεκριμένα ο δείκτης κυμαίνεται από 0.788 έως 0.956.

Πίνακας 1. Έλεγχος αξιοπιστίας βάσει του συντελεστή Alpha Cronbach's

Παράγοντες	Αριθμός ερωτήσεων	Cronbach's alpha
Γνώσεις	8	.890
Δεξιότητες	7	.917
Καταστάσεις/Συμπεριφορές	10	.901
Συνειδητοποίηση	6	.956
Εκπαίδευση/Κατάρτιση	4	.788

Κεφάλαιο 4

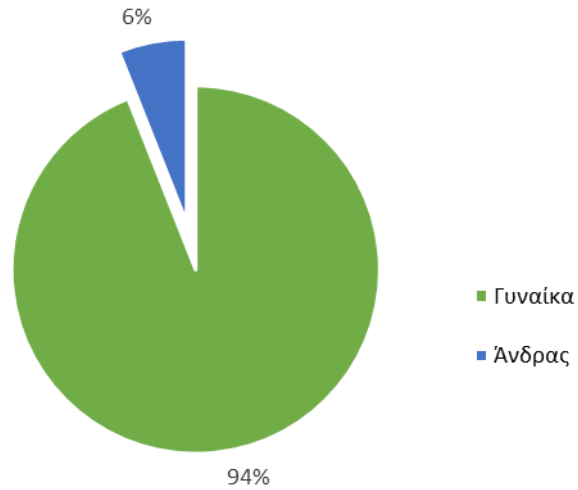
Αποτελέσματα της έρευνας

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων. Πρωτίστως, κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες στην έρευνα παρείχαν πληροφορίες σχετικά με το δημογραφικό τους προφίλ. Συγκεκριμένα συμμετείχαν στην έρευνα συνολικά 116 σχολικοί νοσηλευτές/τριες από τους οποίους οι 109 (ποσοστό 94%) ήταν γυναίκες και οι 7 ήταν άνδρες (ποσοστό 6%) (Διάγραμμα 1). Όλοι οι συμμετέχοντες έχουν ελληνική υπηκοότητα, κατάγονται από την Ελλάδα, ενώ μόνο ένας ήταν από την Αλβανία. Οι περισσότεροι (79 άτομα) ανήκαν στη ηλικιακή ομάδα των 20 έως 35 ετών (ποσοστό 68.1%) και οι υπόλοιποι (37 σχολικοί νοσηλευτές) ανήκαν στις ηλικίες από 36 έως 50 ετών (ποσοστό 31.9%) (Διάγραμμα 2). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν άγαμοι (48.3%), το 46.6% ήταν έγγαμοι, το 4.3% διαζευγμένοι και ένας ήταν χήρος/α (Διάγραμμα 3). Επιπλέον 72 από τους συμμετέχοντες έχουν μεταπτυχιακές σπουδές (ποσοστό 62.1%), 42 έχουν πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ και μόλις 2 έχουν διδακτορικό (1.7%) (Διάγραμμα 4). Όσον αφορά τα έτη εργασίας τους ως σχολικοί νοσηλευτές, οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους (42, ποσοστό 36.2%) έχουν λιγότερα από 2 έτη εργασίας, 38 (ποσοστό 32.8%) έχουν πάνω από 5 έτη και 36 (ποσοστό 31%) νοσηλευτές έχουν από 2 έως 4 έτη εργασίας (Διάγραμμα 5).

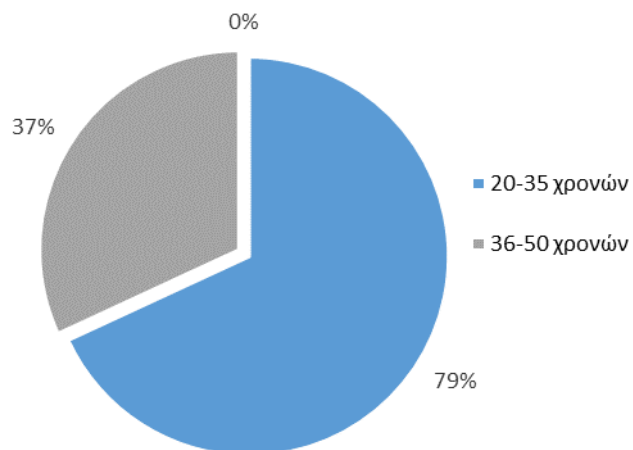
Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε γενικές ερωτήσεις, όσον αφορά στις γλώσσες που μιλούν, την χώρα των σπουδών τους, πιθανές μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό, τα έτη διαμονή τους σε χώρες εκτός της Ελλάδας, πιθανή παρακολούθηση σε σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας και την ύπαρξη ή μη κοινωνικών συναναστροφών με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή. Συγκεκριμένα, οι αρκετοί συμμετέχοντες (106, ποσοστό 91.4%) δήλωσαν ότι μιλούν και άλλες γλώσσες εκτός από Ελληνικά, όπως Αγγλικά Αλβανικά, Γερμανικά, Ισπανικά και Ιταλικά. Επιπλέον οι περισσότεροι έχουν σπουδάσει στην Ελλάδα για το βασικό τους πτυχίο (115, ποσοστό 99.1%), δεν έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές σε χώρες του εξωτερικού (106, ποσοστό 91.4%), μόνο 10 έχουν, συγκεκριμένα στην Ιταλία και στην Κύπρο.

Όσον αφορά εάν έχουν ζήσει εκτός Ελλάδας, όπως διαπιστώνεται και από το Διάγραμμα 6, οι περισσότεροι δήλωσαν, ότι δεν έχουν ζήσει (101, ποσοστό 87.1%). Επίσης πολλοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν, ότι δεν έχουν παρακολούθηση σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας (97, ποσοστό 83.6%) και οι

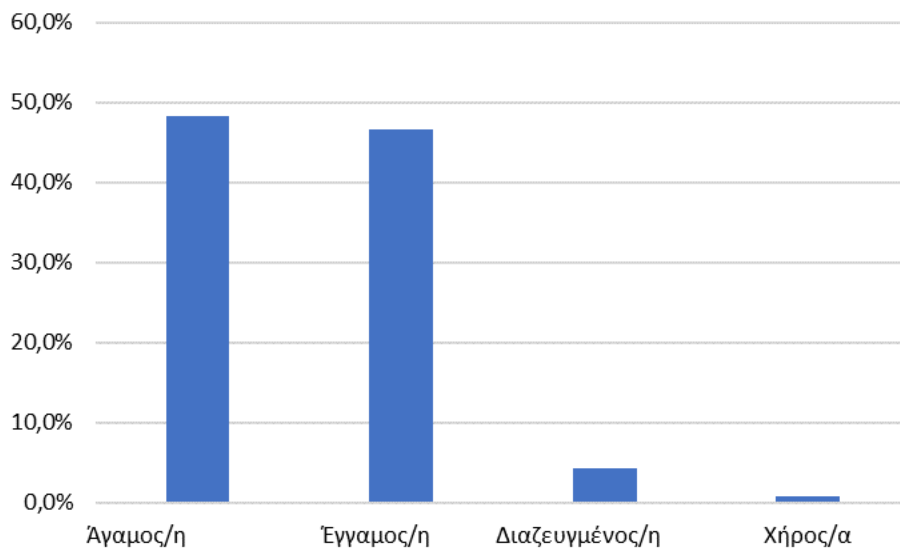
περισσότεροι έχουν κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή (93, ποσοστό 80.2%) (βλ. Παράρτημα 4, σελ. 72).



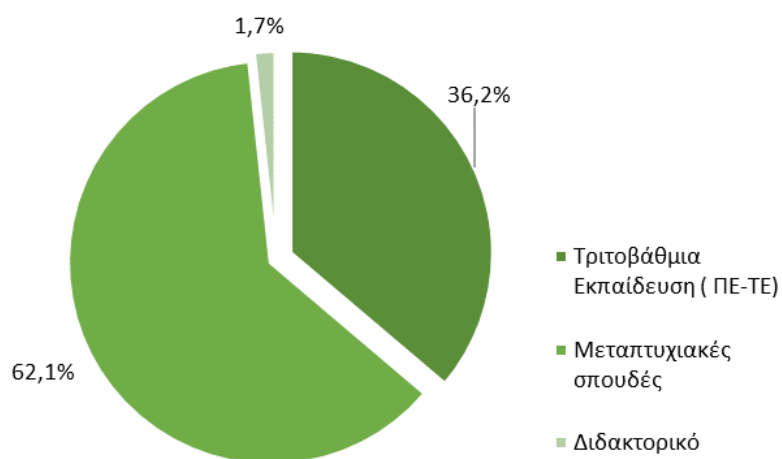
Διάγραμμα 1. Φύλο συμμετεχόντων στην έρευνα



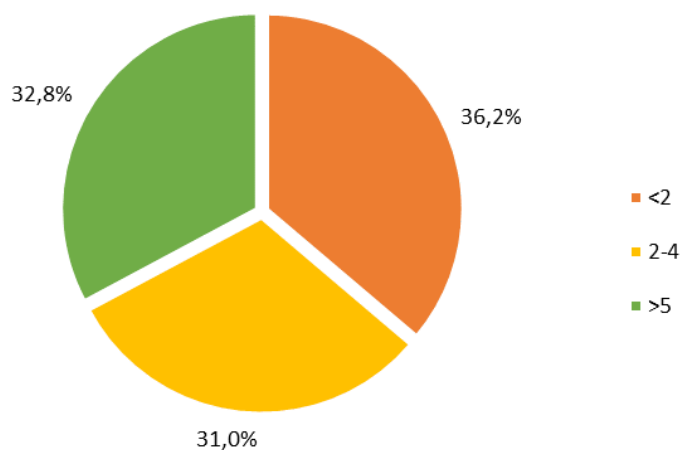
Διάγραμμα 2. Ηλικία συμμετεχόντων στην έρευνα



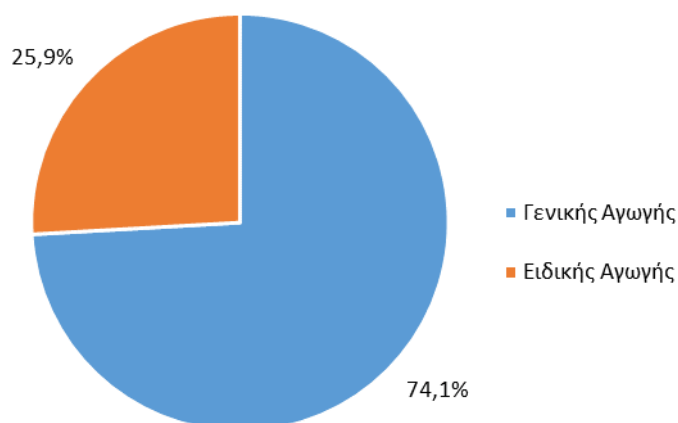
Διάγραμμα 3. Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων στην έρευνα



Διάγραμμα 4. Επίπεδο εκπαίδευσης συμμετεχόντων στην έρευνα



Διάγραμμα 5. Έτη εργασίας συμμετεχόντων στην έρευνα, ως σχολικοί νοσηλευτές στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση



Διάγραμμα 6. Σχολείο Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης που απασχολούνται οι συμμετέχοντες στην έρευνα

Επίπεδο γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται κατά πόσο οι σχολικοί νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα γνωρίζουν κάποια από τα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα των μαθητών/-τριών του σχολείου που διδάσκουν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 2 οι σχολικοί νοσηλευτές είναι αρκετά ενημερωμένοι για τα δημογραφικά στοιχεία

των διαφορετικών εθνοτικών ομάδων μέσα στο σχολείο (Μ.Ο.= 3.47, Τ.Α.= 1.19), για τις ανισότητες που υπάρχουν στον τομέα υγείας τους (Μ.Ο.= 3.50, Τ.Α.= 1.44) και γνωρίζουν ότι υπάρχει προκατάληψη και διάκριση, όσο αφορά τη φροντίδα υγείας των ομάδων αυτών (Μ.Ο.= 3.56, Τ.Α.= 1.99). Από την άλλη πλευρά, διαθέτουν λιγότερες γνώσεις, όσον αφορά στα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνοτικών ομάδων (Μ.Ο.= 3.34, Τ.Α.= 1.14), δεν γνωρίζουν τόσο καλά τους κινδύνους υγείας που βιώνουν οι διαφορετικές εθνικές ομάδες (Μ.Ο.= 3.40, Τ.Α.= 1.45) και την εθνοφαρμακολογία (δηλαδή διαφοροποιήσεις στις φαρμακευτικές αποκρίσεις σε διάφορες ομάδες πληθυσμού) (Μ.Ο.= 2.62, Τ.Α.= 1.01). Επιπλέον, αρκετοί από τους σχολικούς νοσηλευτές του δείγματος δεν γνωρίζουν καθόλου τις εθνικές πολιτικές που σχετίζονται με την πολιτισμική διαφορετικότητα στην φροντίδα υγείας (Μ.Ο.= 2.47, Τ.Α.= 1.11) και τις τοπικές πολιτικές που σχετίζονται με την πολιτισμική διαφορετικότητα στην φροντίδα υγείας (Μ.Ο.= 2.39, Τ.Α.= 1.07).

Πίνακας 2. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) στο επίπεδο γνώσεων δείγματος σε πολιτισμικά και κοινωνικά θέματα

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	Δεν με αφορά	Τ.Α.	Μ.Ο.
Δημογραφικά στοιχεία των διαφορετικών εθνοτικών ομάδων μέσα στο σχολείο	8 (7%)	22 (19%)	25 (22%)	36 (31%)	19 (16%)	6 (5%)	1.19	3.47
Κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνοτικών ομάδων	4 (3%)	25 (22%)	36 (31%)	34 (29%)	13 (11%)	4 (3%)	1.14	3.34
Κίνδυνοι υγείας που βιώνουν οι διαφορετικές εθνοτικές ομάδες	5 (4%)	17 (15%)	41 (35%)	36 (31%)	14 (12%)	3 (3%)	1.45	3.40
Σχετικά με τις ανισότητες στον τομέα υγείας που αφορούν τις διαφορετικές εθνοτικές ομάδες	3 (3%)	19 (16%)	29 (25%)	50 (43%)	12 (10%)	3 (3%)	1.44	3.50
Σχετικά με την εθνοφαρμακολογία (δηλαδή διαφοροποιήσεις στις	27 (23%)	32 (28%)	29 (25%)	18 (16%)	6 (5%)	4 (3%)	1.01	2.62

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	Δεν με αφορά	T.A.	M.O.
φαρμακευτικές αποκρίσεις σε διάφορες ομάδες πληθυσμού)								
Σχετικά με τον αντίκτυπο του ρατσισμού, της προκατάληψης και της διάκρισης στη φροντίδα υγείας που βιώνουν διάφορες ομάδες πληθυσμών στη χώρα μας σήμερα	6 (5%)	14 (12%)	28 (24%)	47 (41%)	19 (16%)	2 (2%)	1.99	3.56
Γνωρίζετε εθνικές πολιτικές που σχετίζονται με την πολιτισμική διαφορετικότητα στην φροντίδα υγείας	34 (29%)	28 (24%)	28 (24%)	19 (16%)	6 (5%)	1 (1%)	1.11	2.47
Γνωρίζετε τοπικές πολιτικές που σχετίζονται με την πολιτισμική διαφορετικότητα στην φροντίδα υγείας	33 (28%)	33 (28%)	28 (24%)	17 (15%)	4 (3%)	1 (1%)	1.07	2.39

Δεξιότητες

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι απόψεις των σχολικών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, αναφορικά στις δεξιότητες που διαθέτουν σε κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα για την φροντίδα των μαθητών/τριών. Γενικότερα, διαπιστώθηκε ότι, οι σχολικοί νοσηλευτές γνωρίζουν πως πρέπει να συμπεριφερθούν στην κάθε περίπτωση στους μαθητές με διαφορετική καταγωγή. Συγκεκριμένα, δήλωσαν ότι χαιρετούν σε αρκετά μεγάλο βαθμό το μαθητή ανάλογα την πολιτισμική του καταγωγή (M.O.= 3.04, T.A.=1.27), τον εξετάζουν σεβόμενοι την πολιτισμική του παράδοση (M.O.= 3.42, T.A.=1.18), εφαρμόζουν το ειδικό σχέδιο δράσης – νοσηλευτικής φροντίδας (M.O.=3.25, T.A.=1.24), παρέχουν νοσηλευτική συμβουλευτική στους γονείς/κηδεμόνες, διαχειρίζονται τις διαφορετικές απόψεις σχετικά με τη διάγνωση ή τη θεραπεία των μαθητών (M.O.=3.10, T.A.=1.17) και την άρνηση των πολυπολιτισμικών οικογενειών να συμμορφωθούν στην φαρμακευτική φροντίδα λόγω των διαφορετικών αξιών και πιστεύω (M.O.=3.02, T.A.=1.28). Αντιθέτως, οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν είναι θετικοί στην

συνεργασία με διερμηνείς που θα μπορούσαν διευκολύνουν τους μαθητές και τις οικογένειες τους, καθώς οι περισσότεροι απάντησαν ότι δεν έχουν καθόλου ανεπτυγμένες δεξιότητες συνεργασίας μαζί τους (Μ.Ο.=2.72, Τ.Α.=1.38) (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) του παράγοντα δεξιότητες

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	Δεν με αφορά	Τ.Α.	Μ.Ο.
Χαιρετισμός των μαθητών με τρόπο που να ανταποκρίνεται στην πολιτισμική του καταγωγή	18 (15.5%)	21 (18.1%)	29 (25%)	36 (31%)	10 (8.6%)	2 (1.7%)	1.27	3.04
Φυσική εξέταση του μαθητή με τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική του παράδοση	9 (7.8%)	16 (13.8%)	31 (26.7%)	38 (32.8%)	21 (18.1%)	1 (0.9%)	1.18	3.42
Σχεδιασμό ενός σχεδίου δράσης – νοσηλευτικής φροντίδας που να σέβεται την πολιτισμική του παράδοση	14 (12.1%)	17 (14.7%)	29 (25%)	39 (33.6%)	16 (13.8%)	1 (0.9%)	1.24	3.25
Παροχή νοσηλευτικής συμβουλευτικής στους γονείς/κηδεμόνες κατά τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική τους παράδοση	19 (16.4%)	13 (11.2%)	27 (23.3%)	38 (32.8%)	18 (15.5%)	1 (0.9%)	1.32	3.22
Συνεργασία με διερμηνείς που διευκολύνουν τους μαθητές και τις οικογένειες τους	32 (27.6%)	20 (17.2%)	24 (20.7%)	26 (22.4%)	13 (11.2%)	0 (0%)	1.38	2.72
Διαχείριση των διαφορετικών απόψεων σχετικά με τη διάγνωση ή τη θεραπεία	12 (10.3%)	23 (19.8%)	34 (29.3%)	35 (29.4%)	11 (9.5%)	1 (0.9%)	1.17	3.10

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	Δεν με αφορά	T.A.	M.O.
Διαχείριση της άρνησης των πολυπολιτισμικών οικογενειών να συμμορφωθούν στην φαρμακευτική φροντίδα λόγω των διαφορετικών αξιών και πιστεύω	22 (19%)	14 (12.1%)	31 (26.7%)	37 (31.9%)	10 (8.6%)	1 (0.9%)	1.28	3.02

Καταστάσεις- Συμπεριφορές

Κατόπιν, διερευνήθηκαν οι απόψεις των σχολικών νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ως προς την άνεση με την οποία διαχειρίζονται διαπολιτισμικές καταστάσεις στο περιβάλλον του σχολείου. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που περιλαμβάνονται στον Πίνακα 4, οι σχολικοί νοσηλευτές αισθάνονται άνετοι ως προς τη σωστή διαχείριση των μαθητών με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή. Ειδικότερα, αισθάνονται πολύ ικανοί να φροντίσουν μαθητές με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή (M.O.=4.21, T.A= .82) και με περιορισμένη επάρκεια στην Ελληνική γλώσσα (M.O.=4.05, T.A= .86).

Επιπλέον, έχουν αρκετά ανεπτυγμένες ικανότητες να διακρίνουν τα μη λεκτικά μηνύματα ή τις συγκεκριμένες χειρονομίες που έχουν διαφορετικές έννοιες στους διαφορετικούς πολιτισμούς (M.O.=3.31, T.A= 1.06), να ερμηνεύουν τον πόνο και τη θλίψη όπως εκφράζονται στους διαφορετικούς πολιτισμούς (M.O.=3.49, T.A= 1.07), να φροντίζουν έναν μαθητή που κάνει ανάρμοστα σχόλια για την εθνική τους καταγωγή (M.O.=3.76, T.A= 1.00), να διαχειρίζονται μαθητές/-τριες που κάνουν ανάρμοστα σχόλια για άλλους μαθητές/-τριες από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή (M.O.=3.93, T.A= .88) και μαθητές και γονείς που έχουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες λόγω των πολιτισμικών τους καταβολών (όπως, Ραμαζάνι (Ramadan), ή διαφορετικούς τρόπους προετοιμασίας των τροφίμων, για παράδειγμα halal ή kosher) (M.O.=3.34, T.A= 1.18).

Αντίθετα, σε χαμηλότερο επίπεδο, οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να προσδιορίσουν τις πεποιθήσεις που δεν αναφέρονται από έναν μαθητή ή τον κηδεμόνα του, αλλά παρεμποδίζουν τη θεραπευτική αγωγή (M.O.=3.35, T.A= 1.00), να

συμβουλευτούν έναν γονέα/κηδεμόνα να αλλάξει συμπεριφορές ή πρακτικές που σχετίζονται με τις πολιτισμικές πεποιθήσεις του και που μπορεί να χειροτερεύουν την υγεία του παιδιού του (Μ.Ο.=3.22, Τ.Α= 1.08), καθώς και να διαχειριστούν μεγάλες ομάδες κηδεμόνων/συγγενών που συνοδεύουν πολιτισμικά διαφορετικούς μαθητές (Μ.Ο.=3.24 , Τ.Α= 1.06).

Πίνακας 4. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) του παράγοντα καταστάσεις - συμπεριφορές

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	Δεν με αφορά	Τ.Α.	Μ.Ο.
Να φροντίσετε μαθητές με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή	0 (0%)	3 (2.6%)	18 (15.5%)	43 (37.1%)	45 (38.8%)	1 (0.9%)	.82	4.21
Να φροντίσετε μαθητές με περιορισμένη επάρκεια στην Ελληνική γλώσσα	0 (0%)	4 (3.4%)	25 (21.6%)	44 (37.9%)	36 (31%)	1 (0.9%)	.86	4.05
Να προσδιορίσετε τις πεποιθήσεις που δεν αναφέρονται από έναν μαθητή ή τον κηδεμόνα του, αλλά παρεμποδίζουν τη θεραπευτική αγωγή	4 (3.4%)	14 (12.1%)	46 (39.7%)	31 (26.7%)	13 (11.2%)	1 (0.9%)	1.00	3.35
Να διακρίνετε τα μη λεκτικά μηνύματα ή τις συγκεκριμένες χειρονομίες που έχουν διαφορετικές έννοιες στους διαφορετικούς πολιτισμούς	3 (2.6%)	25 (21.6%)	30 (25.9%)	39 (33.6%)	10 (8.6%)	2 (1.7%)	1.06	3.31
Να ερμηνεύσετε τον πόνο και τη θλίψη όπως εκφράζονται στους διαφορετικούς πολιτισμούς	6 (5.2%)	14 (12.1%)	26 (22.4%)	48 (41.4%)	14 (12.1%)	1 (0.9%)	1.07	3.49
Να συμβουλευσετε έναν γονέα/κηδεμόνα να αλλάξει συμπεριφορές ή πρακτικές που σχετίζονται με τις πολιτιστικές πεποιθήσεις του, και που μπορεί να χειροτερεύουν την υγεία του παιδιού του	8 (6.9%)	17 (14.7%)	39 (33.6%)	34 (29.3%)	10 (8.6%)	1 (0.9%)	1.08	3.22

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	Δεν με αφορά	T.A.	M.O.
Να φροντίσετε έναν μαθητή που κάνει ανάρμοστα σχόλια για την εθνοτική σας καταγωγή	4 (3.4%)	8 (6.9%)	23 (19.8%)	49 (42.2%)	25 (21.6%)	0 (0%)	1.00	3.76
Να διαχειριστείτε μαθητές/τριες που κάνουν ανάρμοστα σχόλια για άλλους μαθητές/τριες από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή	0 (0%)	10 (8.6%)	16 (13.8%)	56 (48.3%)	26 (22.4%)	1 (0.9%)	.88	3.93
Να διαχειριστείτε μεγάλες ομάδες κηδεμόνων/συγγενών που συνοδεύουν πολιτισμικά διαφορετικούς μαθητές	8 (6.7%)	16 (13.8%)	38 (32.8%)	36 (31%)	11 (9.5%)	0 (0%)	1.06	3.24
Να διαχειριστείτε μαθητές και γονείς που έχουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες λόγω των πολιτισμικών τους καταβολών (π.χ. Ραμαζάνι (Ramadan), ή διαφορετικούς τρόπους προετοιμασίας των τροφίμων, όπως halal ή kosher κ.ά.)	12 (10.3%)	14 (12.1%)	20 (17.2%)	52 (44.8%)	10 (8.6%)	1 (0.9%)	1.18	3.34

Συνειδητοποίηση

Στον Πίνακα 5 απεικονίζεται ο βαθμός σημαντικότητας σε κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα, αναφορικά στις σχέσεις των σχολικών νοσηλευτών με τους μαθητές, τους γονείς, εκπαιδευτικούς, ιατρούς και συναδέλφους τους. Γενικότερα, όλοι οι σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος θεωρούν, ότι τα κοινωνικά και πολιτισμικά θέματα διαδραματίζουν αρκετά σημαντικό ρόλο στις σχέσεις τους με τους μαθητές (M.O.=3.61, T.A.=1.24), τους γονείς/κηδεμόνες (M.O.=3.73, T.A.=1.05), τους εκπαιδευτικούς (M.O.=3.47, T.A.=1.20), τους συναδέλφους τους (M.O.=3.39, T.A.=1.22), ιατρούς (M.O.=3.36, T.A.=1.23) και το υπόλοιπο προσωπικό στο νοσοκομείο (M.O.=3.23, T.A.=1.17).

Πίνακας 5. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) του παράγοντα συνειδητοποίηση

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	T.A.	M.O.
Μαθητές	10 (8.6%)	13 (11.2%)	12 (10.3%)	46 (39.7%)	26 (22.4%)	1.24	3.61
Γονείς και κηδεμόνες	5 (4.3%)	9 (7.8%)	20 (17.2%)	49 (42.2%)	24 (20.7%)	1.05	3.73
Εκπαιδευτικούς	10 (8.6%)	14 (12.1%)	18 (15.5%)	46 (39.7%)	19 (16.4%)	1.20	3.47
Συνάδελφους από το επάγγελμά σας	11 (9.5%)	16 (13.8%)	18 (15.5%)	44 (37.9%)	18 (15.5%)	1.22	3.39
Ιατρούς	12 (10.3%)	15 (12.9%)	21 (18.1%)	41 (35.3%)	18 (15.5%)	1.23	3.36
Άλλο προσωπικό	13 (11.2%)	13 (11.2%)	29 (25%)	40 (34.5%)	12 (10.3%)	1.17	3.23

Όσον αφορά στις στάσεις των σχολικών νοσηλευτών απέναντι σε διαπολιτισμικά θέματα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 6 παρατηρείται ότι, υπάρχει αρκετά υψηλός βαθμός συνειδητοποίησης σε εθνικά και πολιτισμικά ζητήματα (M.O.= 3.70, T.A.= .90) και ως προς την αντίληψή τους για τις λανθασμένες προκαταλήψεις των ατόμων που ανήκουν στην ίδια φυλή (M.O.= 3.68, T.A.= .88). Επιπλέον, οι σχολικοί νοσηλευτές θεωρούν πολύ σημαντική τη λήψη εκπαίδευσης στην πολιτισμική διαφορετικότητα και στην πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας (M.O.= 4.43, T.A.= .80) (Πίνακας 7).

Πίνακας 6. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) βαθμού συνειδητοποίησης

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	T.A.	M.O.
Τα εθνοτικά ή πολιτισμικά σας στερεότυπα;	3 (2.6%)	9 (7.8%)	19 (16.4%)	62 (53.4%)	14 (12.1%)	.90	3.70

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	T.A.	M.O.
Τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής σας ομάδας;	2 (1.7%)	9 (7.8%)	25 (21.6%)	56 (48.3%)	15 (12.9%)	.88	3.68

Πίνακας 7. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) του βαθμού σημαντικότητας λήψης εκπαίδευσης την πολιτισμική διαφορετικότητα

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	T.A.	M.O.
Βαθμός σημαντικότητας	1 (.9%)	4 (3.4%)	3 (2.6%)	39 (33.6%)	60 (51.7%)	.80	4.43

Εκπαίδευση και κατάρτιση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που απεικονίζονται στον Πίνακα 8, οι σχολικοί νοσηλευτές του δείγματος δήλωσαν ότι, δεν έχουν εκπαιδευτεί σχεδόν καθόλου σε θέματα πολυπολιτισμικότητας στο σχολείο (M.O.= 2.09, T.A.= 1.06), ούτε σε προγράμματα κατάρτισης του σχολείου (M.O.= 2.48, T.A.= 1.04). Ενώ, κάπως έχουν καταρτιστεί στην βασική τους επαγγελματική εκπαίδευση (M.O.= 1.91, T.A.= .97). Από την άλλη πλευρά, δήλωσαν ότι έχουν λάβει αρκετή εκπαίδευση σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός σχολείου (M.O.= 2.67, T.A.= 1.23). Τέλος, όπως αποτυπώνεται από τον Πίνακα 9, οι συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούν ότι η διαπολιτισμική εκπαίδευση θα πρέπει να ενταχθεί στα προγράμματα σπουδών της νοσηλευτικής (85.3%) και της ευρύτερης κοινωνικής πολιτικής (92%), καθώς και ότι, θα πρέπει να υπάρχουν περισσότερα προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης στην ιατρική και νοσηλευτική εκπαίδευση (84.5%).

Πίνακας 8. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) του παράγοντα εκπαίδευση/κατάρτιση

Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	T.A.	M.O.
----------------	-------------	--------------	---------------	-------------	-------------	-------------

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	T.A.	M.O.
Στο σχολείο	42 (36.2%)	26 (22.4%)	26 (22.4%)	13 (11.2%)	0 (0%)	1.06	2.09
Στη βασική επαγγελματική σας εκπαίδευση	24 (20.7%)	28 (24.1%)	36 (31%)	18 (15.5%)	1 (.9%)	1.04	2.48
Σε προγράμματα κατάρτισης του σχολείου	47 (40.5%)	32 (27.6%)	19 (16.4%)	9 (7.8%)	0 (0%)	.97	1.91
Σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός σχολείου	26 (22.4%)	21 (18.1%)	27 (23.3%)	28 (24.1%)	5 (4.3%)	1.23	2.67

Πίνακας 9. Κατανομή συχνότητας (μέσος και τυπική απόκλιση) βαθμός συμφωνίας με τις παρακάτω προτάσεις

	Ναι	Όχι
Ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στα προγράμματα σπουδών της νοσηλευτικής	99 (85.3%)	9 (6.9%)
Περισσότερα προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης στην ιατρική και νοσηλευτική εκπαίδευση	98 (84.5%)	9 (7.8%)
Ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική	99 (92%)	8 (6.9%)

Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στους παράγοντες

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου επίδρασης των διαφορετικών δημογραφικών χαρακτηριστικών των σχολικών νοσηλευτών στους διαπολιτισμικούς παράγοντες (γνώσεις, δεξιότητες, καταστάσεις/συμπεριφορές, συνειδητοποίηση, εκπαίδευση/κατάρτιση).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα για τον έλεγχο επίδρασης του φύλου στους διαπολιτισμικούς παράγοντες (γνώσεις, δεξιότητες, καταστάσεις/συμπεριφορές, συνειδητοποίηση, εκπαίδευση/κατάρτιση), παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο όσον αφορά τους παράγοντες, γιατί $p > 0.05$ (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Επίδραση φύλου στους διαπολιτισμικούς παράγοντες (Independent T-test)

	Φύλο	M.O.	T.A.	t	Sig.
Γνώσεις	Άνδρας	3.00	0,816	-0.435	0.664
	Γυναίκα	3.16	0,925		
Δεξιότητες	Άνδρας	3.29	1,380	0.508	0.612
	Γυναίκα	3.07	1,052		
Καταστάσεις/Συμπεριφορές	Άνδρας	3.43	0,976	-0.509	0.612
	Γυναίκα	3.58	0,761		
Συνειδητοποίηση	Άνδρας	2.86	1,345	-1.721	0.088
	Γυναίκα	3.58	1,056		
Εκπαίδευση	Άνδρας	2.29	0,756	-0.286	0.775
	Γυναίκα	2.39	0,942		

* p-value = 0.05

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 11 παρατηρείται ότι, οι παράγοντες γνώσεις ($t(114)=0.743$, $p= .459$), δεξιότητες ($t(114)=1.346$, $p= .181$) και καταστάσεις/συμπεριφορές ($t(108)=0.517$, $p= .606$) δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες από 20 έως 35 χρονών και από 36 έως 50 χρονών. Αντίθετα, οι παράγοντες συνειδητοποίηση ($t(105)=4.113$, $p=.000$) και εκπαίδευση/κατάρτιση ($t(105)=2.847$, $p=.005$) παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες. Συγκεκριμένα, οι σχολικοί νοσηλευτές από 20 έως 35 ετών έχουν μεγαλύτερο βαθμό συνειδητοποίησης σε εθνικά και πολιτισμικά ζητήματα (M.O.=3.85, T.A.=.83), αντίθετα οι ηλικίας από 36 έως 50 χρονών έχουν μικρό βαθμό συνειδητοποίησης (M.O.=2.89, T.A.=1.25). Επίσης, οι σχολικοί νοσηλευτές ηλικίας

από 20 έως 35 ετών θεωρούν ότι είναι ελάχιστα εκπαιδευμένοι σε θέματα πολυπολιτισμικότητας όσον αφορά στο σχολείο (Μ.Ο.=3.20 , Τ.Α.=.90), ενώ οι ηλικίας από 36 έως 50 χρονών θεωρούν ότι δεν έχουν λάβει καθόλου εκπαίδευση σε θέματα πολυπολιτισμικότητας (Μ.Ο.=2.03, Τ.Α.=.89).

Πίνακας 11. Επίδραση ηλικιακών ομάδων στους διαπολιτισμικούς παράγοντες (Independent T-test)

	Ηλικία	Μ.Ο.	Τ.Α.	t	Sig.
Γνώσεις	20-35 χρονών	3.19	.92	.743	.459
	36 - 50 χρονών	3.05	.91		
Δεξιότητες	20-35 χρονών	3.18	.98	1.346	.181
	36 - 50 χρονών	2.89	1.22		
Καταστάσεις/Συμπεριφορές	20-35 χρονών	3.55	.70	0.517	.606
	36 - 50 χρονών	3.63	.91		
Συνειδητοποίηση	20-35 χρονών	3.85	.83	4.113	.000
	36 - 50 χρονών	2.89	1.25		
Εκπαίδευση/Κατάρτιση	20-35 χρονών	3.20	.90	2.847	.005
	36 - 50 χρονών	2.03	.89		

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που απεικονίζονται στον πίνακα 12, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα του διαφορετικού επιπέδου εκπαίδευσης, όσον αφορά τους διαπολιτισμικούς παράγοντες, γιατί $p > 0.05$ (Πίνακας 12).

Πίνακας 12. Επίδραση επιπέδου εκπαίδευσης στους διαπολιτισμικούς παράγοντες (Anova)

Επίπεδο εκπαίδευσης		Μ.Ο.	Τ.Α.	F	Sig.
Γνώσεις	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (ΠΕ-ΤΕ)	3.02	0.869	1.224	0.298
	Μεταπτυχιακές σπουδές	3.24	0.942		

	Διδακτορικό	2.50	0.707		
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (ΠΕ-ΤΕ)	2.93	1.113		
Δεξιότητες	Μεταπτυχιακές σπουδές	3.21	1.034	1.997	0.140
	Διδακτορικό	2.00	0.000		
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (ΠΕ-ΤΕ)	3.49	0.840		
Καταστάσεις/ Συμπεριφορές	Μεταπτυχιακές σπουδές	3.64	0.732	1.069	0.347
	Διδακτορικό	3.00	0.000		
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (ΠΕ-ΤΕ)	3.40	1.105		
Συνειδητοποίηση	Μεταπτυχιακές σπουδές	3.65	1.037	1.579	0.211
	Διδακτορικό	2.50	2.121		
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (ΠΕ-ΤΕ)	2.43	0.984		
Εκπαίδευση	Μεταπτυχιακές σπουδές	2.34	0.906	0.553	0.577
	Διδακτορικό	3.00	0.000		

* p-value = 0.05

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα για τον έλεγχο επίδρασης παρακολούθησης σε σεμινάρια στους διαπολιτισμικούς παράγοντες (γνώσεις, δεξιότητες, καταστάσεις/συμπεριφορές, συνειδητοποίηση, εκπαίδευση/κατάρτιση), παρατηρείται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που παρακολούθησαν και σε αυτά που δεν παρακολούθησαν σεμινάρια, όσον αφορά τους παράγοντες, γιατί $p > 0.05$ (Πίνακας 13).

Πίνακας 13. Επίδραση παρακολούθησης σε σεμινάρια στους διαπολιτισμικούς παράγοντες (Independent T-test)

Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας ;		M.O.	T.A.	t	Sig.
Γνώσεις	Ναι	3.42	0.607	1.435	0.154
	Όχι	3.09	0.958		

Δεξιότητες	Ναι	3.37	0.684	1.263	0.209
	Όχι	3.03	1.122		
Καταστάσεις/Συμπεριφορές	Ναι	3.79	0.631	1.351	0.180
	Όχι	3.53	0.794		
Συνειδητοποίηση	Ναι	3.95	0.780	1.859	0.066
	Όχι	3.44	1.123		
Εκπαίδευση	Ναι	2.63	0.684	1.291	0.200
	Όχι	2.33	0.968		

* p-value = 0.05

Κεφάλαιο 5

Συμπεράσματα, συζήτηση, περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

5.1 Συμπεράσματα – Συζήτηση

Η σχολική νοσηλευτική είναι η εξειδικευμένη νοσηλευτική πρακτική που αποσκοπεί στην παροχή ίσων ευκαιριών πρόσβασης των παιδιών στην εκπαίδευση, χωρίς

να επηρεάζονται από την κατάσταση της υγείας τους. Όταν εφαρμόστηκε για πρώτη φορά ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή στις εκπαιδευτικές μονάδες, οι μαθητές/-τριες που προσδιορίστηκαν ότι έχουν ανάγκη φροντίδας ήταν κατά κύριο λόγο-μαθητές με διάφορες χρόνιες παθήσεις, με κινητικές, νοητικές δυσκολίες, με αδυναμίες στο λόγο και την ομιλία, καθώς και άτομα με ψυχολογικές διαταραχές.

Από τα τέλη της δεκαετίας του '80 η σύνθεση της κοινωνίας άρχισε να μεταβάλλεται εξαιτίας των αυξημένων μεταναστευτικών και προσφυγικών ροών προς την Ελλάδα. Με την πάροδο του χρόνου αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να επηρεάζεται και η σύνθεση των εκπαιδευτικών μονάδων. Σήμερα, στα ελληνικά σχολεία φοιτούν μαθητές που προέρχονται από διάφορες χώρες. Πέρα από την ανάγκη για αναδιαμόρφωση της εκπαιδευτικής πολιτικής, η δημιουργία πολυπολιτισμικών σχολείων έχει επαναπροσδιορίσει και το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή.

Ο σχολικός νοσηλευτής είναι αρμόδιος να προσεγγίσει και να υποστηρίξει μαθητές που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον. Οι κοινωνικές διακρίσεις που βιώνουν οι εν λόγω μαθητές, οι προσωπικές τους πεποιθήσεις και ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζονται την κατάσταση της υγείας τους, είναι πιθανό να προκαλέσει προβλήματα που θα έχουν αντίκτυπο στην υγεία τους. Για παράδειγμα, η κοινωνική απομόνωση των παιδιών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο αυξάνει τον κίνδυνο δημιουργίας αρνητικών συναισθημάτων, τα οποία θα επηρεάσουν την ψυχική υγεία των ατόμων. Επίσης, η στάση των ίδιων των μαθητών ή/και γονέων απέναντι σε διάφορες στρατηγικές πρόληψης όπως χαρακτηριστικά είναι ο εμβολιασμός, είναι πιθανό να επηρεάσουν την δημόσια υγεία, με την αύξηση των μεταδοτικών ασθενειών. Σε κάθε περίπτωση, ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να παρέμβει με στόχο τη διασφάλιση της καλής υγείας του μαθητή, αλλά και για την προαγωγή της δημόσιας υγείας στο σχολικό περιβάλλον.

Για να συμβεί όμως κάτι τέτοιο, είναι απαραίτητο οι σχολικοί νοσηλευτές στη σημερινή εποχή να είναι πολιτισμικά ικανοί στη φροντίδα των μαθητών με διαφορετικά χαρακτηριστικά, δηλαδή να μπορούν να κατανοήσουν τις ανάγκες τους και να εφαρμόσουν τις κατάλληλες τεχνικές διαχείρισης.

Προς αυτή την κατεύθυνση, διεξήχθη ερευνητική μελέτη σε 116 σχολικούς νοσηλευτές που απασχολούνται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση για τη διερεύνηση του βαθμού πολιτισμικής ικανότητας στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας υγείας σε μαθητές με διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Για τη διεξαγωγή της μελέτης

επιλέχθηκε η ποσοτική προσέγγιση, ενώ για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο του ερωτηματολογίου, το οποίο είχε επιλεγεί και στη διδακτορική διατριβή της Κυρίας Αποστολάρα (2012), λέκτορα του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής στο τμήμα της Νοσηλευτικής.

Από το δείγμα της ερευνητικής μελέτης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, ενώ σχεδόν όλοι είχαν ελληνική υπηκοότητα. Επίσης, οι περισσότεροι εντάσσονταν στην ηλικιακή ομάδα 20 έως 35 ετών, ενώ ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών. Σημειώνεται επίσης ότι, η πλειοψηφία των σχολικών νοσηλευτών που συμμετείχαν στην μελέτη, είχαν κοινωνικές συναναστροφές με άτομα διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής.

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας δημιουργήθηκαν έξι ερευνητικά ερωτήματα. Σκοπός του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος ήταν να διαπιστωθεί το επίπεδο των γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των μαθητών με διαφορετικές εθνικότητες. Διαπιστώθηκε ότι, οι σχολικοί νοσηλευτές διαθέτουν αρκετές γνώσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που φέρουν οι μαθητές που προέρχονται από διαφορετικό περιβάλλον, ενώ επίσης γνωρίζουν την επίδραση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και στο βαθμό που οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα επηρεάζουν τη φροντίδα της υγείας των συγκεκριμένων μαθητών. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει έλλειψη γνώσεων ως προς τους κινδύνους υγείας που αντιμετωπίζουν οι μαθητές διαφορετικών εθνικοτήτων, ενώ ακόμη χαμηλότερο γνωστικό υπόβαθρο διαθέτουν σε ζητήματα πολιτικών που εφαρμόζονται για την πολιτισμική φροντίδα υγείας,

Αντίστοιχα ευρήματα έχουν προκύψει και σε άλλες ερευνητικές μελέτες, ως προς τις γνώσεις που απαιτούνται από το σχολικό νοσηλευτή ώστε να καταστεί πολιτισμικά ικανός στην αποτελεσματική φροντίδα υγείας, μαθητών από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον (Carr & Knutson, 2015; Musliu, et al., 2019; Inkeroinen, Hupli, & Stolt, 2020).

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα καταγράφηκαν οι δεξιότητες που πρέπει να διαθέτουν οι σχολικοί νοσηλευτές για την αποτελεσματική διαχείριση των μαθητών που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον. Στην προκειμένη περίπτωση διαπιστώθηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό ανεπτυγμένες δεξιότητες για τη διαχείριση του μαθητή που προέρχεται από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον, ενώ εφαρμόζουν εξατομικευμένα πλάνα

παρέμβασης με γνώμονα την πολιτισμική τους παράδοση. Επιπρόσθετα, σε αρκετά υψηλό επίπεδο, οι σχολικοί νοσηλευτές είναι σε θέση να παράσχουν συμβουλευτική υποστήριξη στους γονείς των μαθητών προκειμένου να αναδείξουν τη σημασία της πρόληψης και της συμμόρφωσης με την φαρμακευτική φροντίδα. Από την άλλη πλευρά, οι σχολικοί νοσηλευτές παρουσιάζουν ελλειπείς δεξιότητες ως προς τη συνεργασία με διερμηνείς για την υποστήριξη των μαθητών με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη γνώσεων σε ξένες γλώσσες.

Η ανάγκη ύπαρξης των παραπάνω δεξιοτήτων από τους σχολικούς νοσηλευτές για τη διαχείριση των μαθητών που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον αποτυπώθηκε και σε άλλες ερευνητικές μελέτες στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία (Carr & Knutson, 2015; Karabuga & Alpar, 2018; Anttila, et al., 2020; Hughes, et al 2020; Inkeroinen, Hupli, & Stolt, 2020; Wahlstrom, et al., 2021; Bennett & Watts, 2022).

Μέσω του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος αποτυπώθηκαν οι απόψεις των σχολικών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται τις διαπολιτισμικές καταστάσεις στη φροντίδα υγείας. Σε συνάφεια με τα ευρήματα και άλλων μελετών, παρατηρήθηκε ότι, οι σχολικοί νοσηλευτές αισθάνονται πολύ ικανοί ως προς τη σωστή διαχείριση των μαθητών με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή, ενώ επίσης δηλώνουν αρκετά ικανοί στο να διακρίνουν μη λεκτικά στοιχεία επικοινωνίας των συγκεκριμένων μαθητών και την αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου τους. Επιπλέον, οι σχολικοί νοσηλευτές αισθάνονται αρκετά ικανοί στη διαχείριση των μαθητών όταν γίνονται από ή προς αυτούς ανάρμοστα σχόλια. Αντιθέτως, οι σχολικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να προσδιορίσουν τις πεποιθήσεις που δεν αναφέρονται από έναν μαθητή ή τον κηδεμόνα του, αλλά παρεμποδίζουν τη θεραπευτική αγωγή, καθώς επίσης και να χειριστούν μεγάλες ομάδες κηδεμόνων/συγγενών που συνοδεύουν πολιτισμικά διαφορετικούς μαθητές (Carr & Knutson, 2015; Suk, et al., 2015; Wahlstrom, et al., 2021).

Στόχος του τέταρτου ερευνητικού ερωτήματος ήταν να καταγραφούν οι στάσεις των σχολικών νοσηλευτών σε διαπολιτισμικά θέματα. Διαπιστώθηκε ότι, υπάρχει αρκετά υψηλός βαθμός συνειδητοποίησης σε εθνικά και πολιτιστικά ζητήματα, καθώς και ως προς την αντίληψή τους για τις λανθασμένες προκαταλήψεις των ατόμων που ανήκουν στην ίδια φυλή, ευρήματα που ταυτίζονται με άλλες ερευνητικές μελέτες (Carr & Knutson, 2015; Kim, et al., 2021). Επιπλέον, οι σχολικοί νοσηλευτές θεωρούν πολύ σημαντική τη

λήψη εκπαίδευσης στην πολιτισμική διαφορετικότητα και στην πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας, γεγονός το οποίο αποτυπώθηκε και στην έρευνα των Hughes και συν. (2020).

Το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα είχε ως στόχο τη διερεύνηση των απόψεων σχολικών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης/κατάρτισης που έχουν ή θα έπρεπε να έχουν. Παρατηρήθηκε ότι, οι σχολικοί νοσηλευτές δεν έχουν εκπαιδευτεί επαρκώς σε θέματα πολυπολιτισμικότητας κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, ενώ έχουν λάβει ορισμένες γνώσεις μέσα από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης. Το συγκεκριμένο εύρημα ταυτίζεται με την ερευνητική μελέτη των Hughes και συν. (2020), όπου καταγράφηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές θεωρούν ότι η διαπολιτισμική εκπαίδευση θα πρέπει να ενταχθεί στα προγράμματα σπουδών, σε προγράμματα κατάρτισης και να συμπεριλαμβάνεται στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική.

Τέλος, διερευνήθηκε κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των αναγκών που εντάσσονται στους επιμέρους παράγοντες της πολιτισμικής ικανότητας. Διαπιστώθηκε ότι, οι πιο νέοι σχολικοί νοσηλευτές (20-35 ετών) έχουν υψηλό βαθμό συνειδητοποίησης σε εθνικά και πολιτιστικά ζητήματα, σε σχέση με τα άτομα που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 36-50 ετών. Από την άλλη πλευρά, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία σχολικοί νοσηλευτές (36-50 ετών) ανέφεραν ότι δεν έχουν πάρει καθόλου εκπαίδευση σε θέματα πολυπολιτισμικότητας σε σχέση με τους πιο νέους (20-35 ετών).

Ως προς τα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο και τους παράγοντες πολιτισμικής ικανότητας, όπως επίσης και μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και παραγόντων πολιτισμικής ικανότητας. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που παρακολούθησαν και σε αυτά που δεν παρακολούθησαν σεμινάρια και των παραγόντων πολιτισμικής ικανότητας.

Αντίστοιχα ευρήματα προέκυψαν και σε μελέτη των Suk και συν. (2015), όπου η ηλικία του σχολικού νοσηλευτή μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο της πολιτισμικής του ικανότητας. Ομοίως, οι νεότεροι σε ηλικία σχολικοί νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτεπίγνωσης και σεβασμού της διαφορετικότητας των μαθητών. Επιπρόσθετα, συνάφεια των ευρημάτων διαπιστώθηκε και ως προς τη συμβολή της εκπαίδευσης στην ανάπτυξη των πολιτισμικών ικανοτήτων. Ειδικότερα, οι σχολικοί νοσηλευτές που διαθέτουν περισσότερες γνώσεις σε ζητήματα διαχείρισης των μαθητών με διαφορετικό

πολιτισμικό υπόβαθρο, διαθέτουν περισσότερες δεξιότητες στην πολυπολιτισμική φροντίδα υγείας.

5.2 Περιορισμοί της μελέτης

Στο σημείο αυτό θεωρείται σκόπιμο να γίνει μία σύντομη αναφορά στους περιορισμούς της έρευνας. Γενικότερα, οι περιορισμοί μίας έρευνας αναφέρονται σε παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ομαλή διεξαγωγή της. Οι περιορισμοί είναι πιθανό να προκύψουν σε οποιοδήποτε στάδιο της μεθοδολογικής διαδικασίας, είτε κατά το στάδιο της συλλογής των δεδομένων είτε κατά τη διαδικασία της ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Ως περιορισμοί σε μία έρευνα αναφέρονται ενδεικτικά, η αδυναμία προσέγγισης του δείγματος, η αδυναμία εξασφάλισης κάποιας ειδικής άδειας, οι χρονικοί περιορισμοί, η απουσία γνώσεων από τον/-την ερευνητή/-τρια κατά το σχεδιασμό της έρευνας και ως προς την ανάλυση των αποτελεσμάτων, καθώς και η έλλειψη πόρων (π.χ. λογισμικό πρόγραμμα για την ανάλυση των δεδομένων).

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας δεν παρουσιάστηκαν περιορισμοί ώστε να μην ολοκληρωθεί η διαδικασία με αποτελεσματικό τρόπο. Ωστόσο, δύο περιορισμοί που παρατηρήθηκαν σχετίζονται με το χρονοδιάγραμμα της υλοποίησης της έρευνας και με το δείγμα αυτής. Στην πρώτη περίπτωση, η διαδικασία έγκρισης του εργαλείου συλλογής δεδομένων από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής διήρκησε για περισσότερο χρονικό διάστημα από το επιθυμητό, με αποτέλεσμα να χρειαστεί η διαδικασία συλλογής των δεδομένων να πραγματοποιηθεί σε συντομότερο χρονικό διάστημα. Όσον αφορά στο μέγεθος του δείγματος, παρατηρήθηκαν αρκετά ερωτηματολόγια που δεν είχαν υποβληθεί συμπληρωμένα, με αποτέλεσμα να μην ληφθούν υπόψη κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων.

5.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Ολοκληρώνοντας την παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία θεωρείται σκόπιμο να τεθούν ορισμένες προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Πρωτίστως αναφέρεται ότι, στα πλαίσια της παρούσας μελέτης επιλέχθηκε η μέθοδος της ποσοτικής προσέγγισης.

Σε μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να επιλεγεί η ποιοτική μέθοδος. Διατηρώντας τον ίδιο σκοπό της έρευνας, η ποιοτική μεθοδολογία θα δώσει τη δυνατότητα στον ερευνητή να διερευνήσει σε βάθος τις ανάγκες των σχολικών νοσηλευτών για τη διαχείριση της πολυπολιτισμικότητας στο σχολικό περιβάλλον, καθώς μέσα από τη συγκεκριμένη μέθοδο καταγράφονται τα προσωπικά βιώματα και απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Μία ακόμη έρευνα που θα μπορούσε να διεξαχθεί ως συνέχεια των ευρημάτων της παρούσας μελέτης, σχετίζεται με την αλλαγή του πληθυσμού στόχου. Στην παρούσα έρευνα καταγράφηκαν οι απόψεις των σχολικών νοσηλευτών για τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες ώστε να καταστούν πολιτισμικά ικανοί στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Σε μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσαν να καταγραφούν οι απόψεις γονέων ή κηδεμόνων των μαθητών που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον σχετικά με το πόσο αποτελεσματικά εφαρμόζονται οι αρχές της σχολικής νοσηλευτικής στους μαθητές, εάν προκαλούνται ανισότητες και ποιες ανάγκες τους δεν λαμβάνονται υπόψη από τους σχολικούς νοσηλευτές.

Τέλος, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μία έρευνα σε σχολικούς νοσηλευτές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, προκειμένου να διερευνηθούν οι εκπαιδευτικές τους ανάγκες ανάλογα με τη βαθμίδα στην οποία βρίσκονται, καθώς επίσης και να προκύψουν συμπεράσματα σχετικά με τις δεξιότητες που έχουν αναπτύξει και τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται τους μαθητές που ανήκουν σε διαφορετικές ηλιακές ομάδες και επομένως βρίσκονται σε διαφορετικό αναπτυξιακό επίπεδο.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσα

Αποστολάρα, Π. (2012). *Διερεύνηση της πολιτισμικής ικανότητας του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού των παιδιατρικών νοσοκομείων*. (Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών). Διαθέσιμο από τη βάση δεδομένων του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης (κωδ. 28652).

Ασκούνη, Ν. (2007). *Κοινωνικές ανισότητες στο σχολείο*. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Bryman, A. (2016). *Μέθοδοι κοινωνικής έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg.

Creswell, J.W. (2016). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ίων.

Δάβου, Ε., & Ράικου, Ν. (2022). Απόψεις εκπαιδευτικών για τη σχολική επίδοση και ο ρόλος τους στη διδακτική προσέγγιση και στις σχέσεις τους με τους μαθητές. η περίπτωση εκπαιδευτικών ορεινών και περιφερειακών σχολείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Ν. Ηλείας. *Διεθνές Επιστημονικό Εκπαιδευτικό Περιοδικό «εκπ@ιδευτικός κύκλος»*, 10(2), 387-413.

Δαφέρμος, Β. (2011). *Κοινωνική στατιστική και μεθοδολογία έρευνας με το SPSS*. Αθήνα: Εκδόσεις Ζήτη.

Θεοδοσιάδου, Κ. (2015). *Διδασκαλία και ετερότητα. Οι προσωπικές θεωρίες εκπαιδευτικών που διδάσκουν σε πολυπολιτισμικές τάξεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Ν. & Σ. Μπατσιούλας Ο.Ε.

Καραγιάννη, Μ. (2019). Η διαχείριση της διαφοράς στη σχολική εκπαίδευση: Η περίπτωση της διαπολιτισμικής προσέγγισης στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. *Επιστημονικό Βήμα του Δασκάλου*, 23, σελ. 43-57.

Μάρκος, Α. (2012). *Οδηγός ανάλυσης αξιοπιστίας και εγκυρότητας ψυχομετρικών κλιμάκων με το SPSS*. Ανακτήθηκε από <http://www.amarkos.gr/courses/notes/mva.pdf> (Πρόσβαση στις 28/02/2023)

Ν. 2817/2000. *Εκπαίδευση ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις*. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας.

Πετρογιάννης, Κ. (2008). Οι δύο μεθοδολογικές παραδόσεις: ποιοτική και ποσοτική παρατήρηση. Στο: Α. Ανδρούσου, & Κ. Πετρογιάννης (Επιμ.), *Εκπαιδευτική έρευνα στην πράξη* (σελ. 57-78). Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Πρασίνου Κ, Αποστολάρα Π, Δρακοπούλου Μ, Φασόη Γ. (2023). Προαγωγή υγείας στο πολυπολιτισμικό σχολείο: Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 40, 462-466.

Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής. (2019). *Εθνική στρατηγική για την ένταξη*. Ανακτήθηκε από http://www.opengov.gr/immigration/wp-content/uploads/downloads/2019/07/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%A3%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%88%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%BE%CE%B7_final.pdf (Πρόσβαση στις 28/02/2023).

Ξενόγλωσση

Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M., Hipp, K., & Valimaki, M. (2020). School nurses' perceptions, learning needs and developmental suggestions for mental health promotion: focus group interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9503), 1-14.

Apostolara P., Sourtzi, P. Tsumakas K., Pesiridis T, Tzavara, C Alexadropoulou, M, Roka V, Kalokairinou A. (2016). Reliability and validity of the Greek version of The Clinical Culture Competency Questionnaire (CCCQ). *BMMR*;19(2):46-54

Bennet, S., & Watts, T. (2022). School nurses' language needs when caring for students from limited English proficiency households. *The Journal of School Nursing*, <https://doi.org/10.1177/10598405221100665>

Beth, M. (2015). It's you, the school nurse. *NASN School Nurse*, 9- 10.

Bryman, A. (2016). *Μέθοδοι κοινωνικής έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg.

- Carr, B., & Knutson, S. (2015). Culturally Competent School Nurse Practice. *NASN School Nurse*, 30(6), 336-342.
- Carrasco-Sanz A., Leiva-Gea I., Martin-Alvarez L., del Torso S., van Ezzo D., Hadjipanayis A., ..., & Grossman Z. (2018) Migrant children's health problems, care needs, and inequalities: European primary care paediatricians' perspective. *Child Care Health Dev.* 44, 183–187.
- Catalan Association of Nursing and School Health. (2016). *School nurses: skills, roles & qualities*. Catalan Association of Nursing and School Health.
- Chau, K., Baumann, M., Kabuth, B., & Chau, N. (2012). School difficulties in immigrant adolescent students and roles of socioeconomic factors, unhealthy behaviours, and physical and mental health. *BMC Public Health*, 12(453), 1-11.
- Clausson, E. K., & Cowell, J. M. (2019). Migration, school nursing, and school health services. *Journal of School Nursing*, 35(5), 315.
- Colorado Office of Resource and Referral Agencies. (2004). *School nursing in child care settings*. Denver: Colorado Department of Education.
- Creswell, J.W. (2016). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ίων.
- Curtis, P., Thompson, J., & Fairbrother, H. (2018). Migrant children within Europe: a systematic review of children's perspectives on their health experiences. *Public health*, 158, 71–85.
- Gillooly, D., Mahat, G., & Paradiso, P. (2020). Parents' perception of the school nurse's role. *Journal of Advanced Pediatrics and Child Health*, 3, 64-67.
- Grammatikopoulou, M.G., Theodoridis, X., Poulimeneas, D., Maraki, M. I., Gkiouras, K., Tirodimos, I., Dardavessis, T., & Chourdakis, M. (2019). Malnutrition surveillance among refugee children living in reception centres in Greece: a pilot study. *International Health*, 11(1), 30–35.
- Harding, L., Davison-Fischer, J., Bekaert, S., & Appleton, J.V. (2019). The role of the school nurse in protecting children and young people from maltreatment: an integrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 92, 60–72.
- Hughes, V., Delva, S., Nkimbeng, M., Spaulding, E., Turkson-Ocran, R. A., Cudjoe, J., ..., & Han, H. R. (2020). Not missing the opportunity: Strategies to promote

- cultural humility among future nursing faculty. *Journal of Professional Nursing*, 36(1), 28–33.
- Inkeroinen, S., Hupli, M., & Stolt, M. (2023). School nurses' experiences of health promotion for school-age asylum seekers. *The Journal of school nursing*, 39, 229-237.
- Karabuga, H., & Aplar, S.E. (2018). Intercultural communication competence of nurses providing care for patients from different cultures. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1396-1407.
- Kathleen, P., & Cathy, W. (2016). *Go emergency guidelines for schools. 2016 edition*. Denver: Colorado Department of Education.
- Kim Y., Lee H., Lee M., Lee H., Kim S., & Konlan Kennedy D. (2021). The sequential mediating effects of dietary behavior and perceived stress on the relationship between subjective socioeconomic status and multicultural adolescent health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3604), 1-11.
- Li Yan Wang, Vernon-Smiley, M., Gapinski, M.A., Desisto, M., Maughan, E., & Sheetz, A. (2014). Cost – benefit study of school nursing services. *JAMA Pediatr.*, 168(7), 642-648.
- Metcalfe S.E., & Neubrandner J. (2016). Social determinants and educational barriers to successful admission to nursing programs for minority and rural students. *Journal of Professional Nursing*, 32(5), 377-382
- Musliu, E., Vasic, S., Clausson, E. K., & Garmy, P. (2019). School nurses' experiences working with unaccompanied refugee children and adolescents: a qualitative study. *SAGE Open Nursing*, 5, 1-8.
- National Association of School Nurses. (2017). *What is school nursing*. Ανακτήθηκε από, <https://www.gasn.org/school-nursing-defined>
- Poutiainen, H., Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T. (2015). School nurses' descriptions of concerns arising during pupils' health check-ups: a qualitative study. *Health Education Journal*, 74(5), 544–556.
- Suk, M.H., Oh, W.O., Im, Y.J., & Cho, H.H. (2015). Mediating effect of school nurses' self efficacy between multicultural attitude and cultural sensitivity in Korean elementary schools. *Asian Nursing Research*, 9, 194-199.

United Nations High Commissioner for Refugees. (2019). *Stepping up. Refugee education in crisis*. Switzerland: UN Refugee Agency.

Wahlstrom, E., Golsater, M., Granlund, M., Holmström, I. K., Larm, P., & Harder, M. (2021). Adjusting and doing the same: school nurses' descriptions of promoting participation in health visits with children of foreign origin. *BMC Public Health*, 21(111), 1-11.

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Επιστημών Υγείας Και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Κοινωνική Νοσηλευτική & Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας»

Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και της πολιτισμικά ικανής παροχής φροντίδας υγείας των σχολικών νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Κωνσταντίνα Πρασίνου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η δημιουργία πολυπολιτισμικών σχολείων έχει επαναπροσδιορίσει και το ρόλο του σχολικού νοσηλευτή, ο οποίος θα πρέπει να είναι πολιτισμικά ικανός για να παρέχει υπηρεσίες φροντίδας σε όλους τους μαθητές, ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα κοινωνικά, πολιτισμικά και γλωσσικά τους χαρακτηριστικά. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού πολιτισμικής ικανότητας των σχολικών νοσηλευτών στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας υγείας σε μαθητές με διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Η έρευνα στηρίχθηκε στην ποσοτική προσέγγιση. Το δείγμα αποτέλεσαν 116 σχολικοί νοσηλευτές που απασχολούνται στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου. Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι, διαθέτουν αρκετές γνώσεις και δεξιότητες σε θέματα διαχείρισης μαθητών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και διαθέτουν αρκετά υψηλό βαθμό συνειδητοποίησης σε εθνικά και πολιτισμικά ζητήματα. Παρόλα αυτά, παρουσιάζουν αδυναμίες ως προς την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας υγείας σε μαθητές με διαφορετικά χαρακτηριστικά, γεγονός που οφείλεται στην ελλιπή τους εκπαίδευση σε θέματα διαπολιτισμικότητας.

Λέξεις κλειδιά: σχολικός νοσηλευτής, πολιτισμική ικανότητα, φροντίδα υγείας, πρωτοβάθμια εκπαίδευση, εκπαιδευτικές ανάγκες σχολικών νοσηλευτών

University of West Attica

Faculty of Health and Caring Sciences

Nursing Department

Master of Science Postgraduate Program

«Community and Public Health Nursing»

**Investigating the educational needs and culturally competent health care provision of
Primary Education school nurses**

Konstantina Prasinou

ABSTRACT

The multicultural situation of schools has redefined the role of the school nurses, who should be culturally competent in order to provide care services to all students, regardless of their particular social, cultural and linguistic characteristics. The aim of this study was to investigate the level of cultural competence of school nurses in providing personalized health care to students with different cultural characteristics. The research was based on the quantitative approach. The sample consisted of 116 primary school nurses ,while the data collection was carried out by questionnaire. From the results of the research, it was found that they have sufficient knowledge and skills in managing students with different cultural backgrounds and have a fairly high level of awareness of national and cultural issues. Nevertheless, they show weaknesses in providing effective health care to students with different characteristics, which is due to their insufficient training in transcultural issues.

Keywords: school nurse, cultural competence, health care, primary education, educational needs of school nurses

Παράρτημα 1

Άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΠΑ.Δ.Α. - ΑΡ.ΠΡΩΤ: 105552 - 01/11/2022 Αιγάλεω



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΑΛΕΞΟΥΣ ΑΙΓΑΛΕΩ

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Σπυρίδωνος, Αιγάλεω ΤΚ 12243

Τηλέφωνο: 2105387294

e-mail: ethics@uniwa.gr

Πληροφορίες: Ευαγγελία Καπουτσή

Αιγάλεω: 01/11/2022

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αίτησή σας

ΠΡΟΣ: κ. Φασόη Γεωργία

ΚΟΙΝ: κ. Πρασίνου Κωνσταντίνα

Έγκριση της πρότασης

Σας γνωρίζουμε ότι η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), στην 34^η/23-09-2022 συνεδρίασή της, μέσω τηλεδιάσκεψης, εξέτασε το περιεχόμενο του ερευνητικού πρωτοκόλλου με τίτλο «**Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και της πολιτισμικά ικανής παροχής φροντίδας υγείας των σχολικών νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης**», με αριθμό πρωτοκόλλου 82571/19-09-2022 και Επιστημονικά Υπεύθυνη την κ. Φασόη Γεωργία.

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Το έντυπο υποβολής της αίτησης
2. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
3. Το έντυπο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Η Επιτροπή έκρινε ότι δεν αντιβαίνει στην κείμενη νομοθεσία και συνάδει με γενικά παραδεγμένους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας και ερευνητικής ακεραιότητας ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο διεξαγωγής του ερευνητικού έργου. Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε τροποποίηση στο πρωτόκολλο της μελέτης θα πρέπει να επανυποβληθεί στην ΕΗΔΕ για επικαιροποίηση της έγκρισής.

Η Πρόεδρος της Επιτροπής Ηθικής
και Δεοντολογίας της Έρευνας

Stamatia
Garani

Digitally signed by
Stamatia Garani
Date: 2022.11.01
15:28:55 +02'00'

Τ. Γκαράνη-Παπαδάτου

Παράρτημα 2

Άδεια για τη χρήση του ερωτηματολογίου

από εσάς που το μεταφρασατε? Είδα ότι έχει χρησιμοποιηθεί και σε άλλες εργασίες μετά από εσάς χωρίς να αναφέρεται πως πήραν άδεια από τον δημιουργό... Για να κάνω τροποποιήσεις θα πρέπει να ενημερώσω τόσο τον δημιουργό όσο και εσάς? Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων!!!

Με εκτίμηση

Κωνσταντίνα Πρασίνου

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια "Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας"

📁 Εισερχόμενα



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΑΠΟΣΤΟΛΑΡΑ
Προς Εσείς

2 Αυγ 2021

...



Κωνσταντίνα μου καλησπέρα,
για την ελληνική έκδοση άδεια μόνο από εμένα
και στη συνέχεια πιλοτική μελέτη για το δείγμα
σου.

Καλή επιτυχία

Paraskevi Apostolara PhD, MSc, BSc, RN

Παράρτημα 3

Έντυπο πληροφόρησης και συναίνεσης σε ερευνητική μελέτη

Η παρούσα μελέτη γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με θέμα:

«Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και της πολιτισμικά ικανής παροχής φροντίδας υγείας των σχολικών νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης»

Η ερευνητική αυτή μελέτη αποτελεί μέρος του Μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής με τίτλο «Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας».

Άτομα που συμμετέχουν στην μελέτη: Σχολικοί νοσηλευτές δημοσίων και ιδιωτικών σχολείων που εργάζονται σε σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Γενικής και Ειδικής Αγωγής.

Σκοπός της έρευνας: Η διερεύνηση του βαθμού της Πολιτισμικής Ικανότητας των σχολικών νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας υγείας σε μαθητές διαφορετικών πολιτισμών και των οικογενειών τους.

Πιθανά οφέλη: Με την παρούσα μελέτη εκφράζεται η ελπίδα ότι θα αναδειχθεί η σπουδαιότητα και η αναγκαιότητα της πολιτισμικά ικανής παροχής φροντίδας υγείας σε μαθητές διαφορετικών πολιτισμών και των οικογενειών τους από τους σχολικούς νοσηλευτές. Επιπλέον θα μπορούσε να συμβάλλει σε καλύτερη εκπαιδευτική προετοιμασία των σχολικών νοσηλευτών σχετικά με την διαπολιτισμική υγεία.

Πληροφορίες: Αν έχετε κάποιες αμφιβολίες ή ερωτήσεις γύρω από τον σκοπό ή τον τρόπο πραγματοποίησης της έρευνας παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μου για να σας δώσω επιπλέον πληροφορίες

Δημοσίευση δεδομένων: Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την δημοσίευση των αποτελεσμάτων της με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες είναι ανώνυμες.

Τα ερωτηματολόγια είναι αυστηρά ανώνυμα και προστατεύονται τα προσωπικά δεδομένα. Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική. Είστε ελεύθεροι να μην συναινέσετε ή να διακόψετε την συμμετοχή σας όποτε επιθυμείτε.

Ευχαριστώ πολύ για την συμμετοχή σας

Κωνσταντίνα Πρασίνου, RN,MS© : konstantinaprasinou92@gmail.com

Κιν: 6978432954

Κατανοώ και συναινώ με τα παραπάνω: ΝΑΙ ΟΧΙ

Παράρτημα 4

Έντυπο ενημέρωσης για καταγγελίες

Τίτλος Ερευνητικού Έργου: Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών και της πολιτισμικά ικανής παροχής φροντίδας υγείας των σχολικών νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Επιστημονικά Υπεύθυνος: ΦΑΣΟΗ ΓΕΩΡΓΙΑ, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΠΑ.Δ.Α., Διευθύντρια Π.Μ.Σ. Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Δημόσιας Υγείας -

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ethics@uniwa.gr).

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθυνθείτε και στον Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, κ. Αγιοπετρίτη Ιωάννη (agiop@uniwa.gr). Σε περίπτωση μη επίλυσης του προβλήματός σας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο που βρίσκεται στην ιστοσελίδα αυτής (complaints@dpa.gr).

Ενημερώθηκα και δέχομαι να συμμετέχω στην έρευνα : ΝΑΙ

ΟΧΙ

Παράρτημα 5

Ερωτηματολόγιο

Συμπληρώστε με χ το σωστό τετραγωνάκι ή συμπληρώστε τα στοιχεία, όπου χρειάζεται:

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

1. Φύλο : Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία:

20-35 χρονών

36-50 χρονών

51 και άνω χρονών

3. Οικογενειακή Κατάσταση:

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

Άλλο

4. Υπηκοότητα.....

5. Χώρα Καταγωγής

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

Εάν Ναι, παρακαλώ διευκρινίστε:

7. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης σας;

Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (ΠΕ-ΤΕ)

Μεταπτυχιακές σπουδές

Διδακτορικό

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

Ναι Όχι.....

Αν όχι, σε ποια χώρα έχετε σπουδάσει;

9. Έχετε κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό;

Ναι Όχι.....

Αν ναι ,σε ποια χώρα έχετε σπουδάσει;

10. Έχετε ζήσει εκτός Ελλάδας ;

Ναι Όχι.....

Αν ναι, πόσα χρόνια;

11. Πόσα έτη εργάζεσθε ως σχολικός νοσηλευτής στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση ;

<2

2-4

>5

12. Εργάζεσθε στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση σε σχολείο

Γενικής Αγωγής

Ειδικής Αγωγής

13. Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια Διαπολιτισμικής Υγείας

Ναι Όχι.....

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

Ναι Όχι.....

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

2. Γνώσεις

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

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ	Δεν με αφορά
1. Δημογραφικά στοιχεία των διαφορετικών εθνοτικών ομάδων μέσα στο σχολείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των διαφορετικών εθνοτικών ομάδων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Κίνδυνοι υγείας που βιώνουν οι διαφορετικές εθνικές ομάδες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Σχετικά με τις ανισότητες στον τομέα της υγείας που αφορούν τις διαφορετικές εθνοτικές ομάδες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Σχετικά με την εθνοφαρμακολογία (δηλαδή διαφοροποιήσεις στις φαρμακευτικές αποκρίσεις σε διάφορες ομάδες πληθυσμού)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Σχετικά με τον αντίκτυπο του ρατσισμού, της προκατάληψης και της διάκρισης στη φροντίδα υγείας που βιώνουν διάφορες ομάδες πληθυσμών στη χώρα μας σήμερα

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Γνωρίζετε εθνικές πολιτικές που σχετίζονται με την πολιτισμική διαφορετικότητα στην φροντίδα υγείας

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8. Γνωρίζετε τοπικές πολιτικές που σχετίζονται με την πολιτισμική διαφορετικότητα στην φροντίδα υγείας

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Δεξιότητες

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

Καθόλου Λίγο Κάπως Αρκετά Πολύ Δεν με αφορά

1. Χαιρετισμός των μαθητών με τρόπο που να ανταποκρίνεται στην πολιτισμική του καταγωγή

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Φυσική εξέταση του μαθητή με τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική του παράδοση

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Σχεδιασμό ενός σχεδίου δράσης – νοσηλευτικής φροντίδας που να σέβεται την πολιτισμική του παράδοση

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Παροχή νοσηλευτικής συμβουλευτικής στους γονείς/κηδεμόνες κατά τρόπο που να σέβεται την πολιτισμική τους παράδοση
5. Συνεργασία με διερμηνείς που διευκολύνουν τους μαθητές και τις οικογένειες τους
6. Διαχείριση των διαφορετικών απόψεων σχετικά με τη διάγνωση ή τη θεραπεία
7. Διαχείριση της άρνησης των πολυπολιτισμικών οικογενειών να συμμορφωθούν στην φαρμακευτική φροντίδα λόγω των διαφορετικών αξιών και πιστεύω

4. Καταστάσεις- Συμπεριφορές

Πόσο ANETA μπορείτε να διαχειριστείτε τις ακόλουθες διαπολιτισμικές καταστάσεις;

- | | Καθόλου | Λίγο | Κάπως | Αρκετά | Πολύ | Δεν με αφορά |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Να φροντίσετε μαθητές με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Να φροντίσετε μαθητές με περιορισμένη επάρκεια στην Ελληνική γλώσσα <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Να προσδιορίσετε τις πεποιθήσεις που δεν αναφέρονται από έναν μαθητή ή τον κηδεμόνα του, αλλά παρεμποδίζουν τη θεραπευτική αγωγή <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Να διακρίνετε τα μη λεκτικά μηνύματα ή τις συγκεκριμένες χειρονομίες που έχουν διαφορετικές έννοιες στους διαφορετικούς πολιτισμούς

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Να ερμηνεύσετε τον πόνο και τη θλίψη όπως εκφράζονται στους διαφορετικούς πολιτισμούς

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Να συμβουλευστείτε έναν γονέα/κηδεμόνα να αλλάξει συμπεριφορές ή πρακτικές που σχετίζονται με τις πολιτιστικές πεποιθήσεις του, και που μπορεί να χειροτερεύουν την υγεία του παιδιού του

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Να φροντίσετε έναν μαθητή που κάνει ανάρμοστα σχόλια για την εθνική σας καταγωγή

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8. Να διαχειριστείτε μαθητές/τριες που κάνουν ανάρμοστα σχόλια για άλλους μαθητές/τριες από διαφορετική πολιτισμική καταγωγή

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

9. Να διαχειριστείτε μεγάλες ομάδες κηδεμόνων/συγγενών που συνοδεύουν πολιτισμικά διαφορετικούς μαθητές

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

10. Να διαχειριστείτε μαθητές και γονείς που έχουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες λόγω των πολιτισμικών τους καταβολών (π.χ. Ραμαζάνι (Ramadan), ή διαφορετικούς τρόπους προετοιμασίας των τροφίμων, όπως halal ή kosher κ.ά.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Συνειδητοποίηση

1. Πόσο ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΡΟΛΟ θεωρείτε ότι **Καθόλου** **Λίγο** **Κάπως** **Αρκετά** **Πολύ**
διαδραματίζουν τα κοινωνικά και
πολιτισμικά θέματα στις σχέσεις σας με:

α. Μαθητές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Γονείς και κηδεμόνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Εκπαιδευτικούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Συνάδελφους από το επάγγελμά σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. Ιατρούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ. Άλλο προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Σε ποιο βαθμό συνειδητοποιείτε:

	Καθόλου	Λίγο	Κάπως	Αρκετά	Πολύ
α. Τα εθνικά ή πολιτιστικά σας στερεότυπα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνικής σας ομάδας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

6. Εκπαίδευση και κατάρτιση

1. Σε ποιο βαθμό έχετε εκπαιδευτεί σχετικά **Καθόλου** **Λίγο** **Κάπως** **Αρκετά** **Πολύ**
με θέματα πολυπολιτισμικότητας;

α. Στο σχολείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

β. Στη βασική επαγγελματική σας εκπαίδευση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Σε προγράμματα κατάρτισης του σχολείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός σχολείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Με ποιες από τις παρακάτω προτάσεις θα συμφωνούσατε;

	Ναι	Όχι
Ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στα προγράμματα σπουδών της νοσηλευτικής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Περισσότερα προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης στην ιατρική και νοσηλευτική εκπαίδευση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ένταξη της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Παρακαλώ συμπληρώστε ότι νομίζετε πως δεν σας κάλυψε ή καταθέστε σκέψεις και προτάσεις που έχετε;

.....

.....

.....

.....

Ευχαριστώ πολύ για την συμμετοχή σας!

Παράρτημα 6

Κατανομή πρόσθετων δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος

Μιλάτε άλλες γλώσσες εκτός από Ελληνικά;	Συχνότητα (%)
Ναι	106 (91.4%)
Όχι	10 (8.6%)
Έχετε σπουδάσει στην Ελλάδα για το βασικό σας πτυχίο;	
Ναι	115 (99.1%)
Όχι	1 (0.9%)
Έχετε κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό;	
Ναι	10 (8.6%)
Όχι	106 (91.4%)
Έχετε ζήσει εκτός Ελλάδας;	
Ναι	15 (12.9%)
Όχι	101 (87.1%)
Αν ναι, πόσα χρόνια;	
0	103 (88.8%)
1	2 (1.7%)
2	2 (1.7%)
3	1 (0.9%)
4	2 (1.7%)
5	1 (0.9%)
6	1 (0.9%)
8	1 (0.9%)
9	1 (0.9%)
15	1 (0.9%)
18	1 (0.9%)

Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας;	
Ναι	19 (16.4%)
Όχι	97 (83.6%)
Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;	
Ναι	93 (80.2%)
Όχι	23 (19.8%)