

## Η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική ως Θεωρητικό Πλαίσιο για τη Στήριξη της Νοσηλευτικής Μαζικών Καταστροφών

**Θεόδωρος Πεσιρίδης**

Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

**Παρασκευή Αποστολάρα**

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Υποψήφια διδάκτορας ΕΚΠΑ  
Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

**Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ: Δ/ντρια, Δρ Α. Καλοκαιρινού**

**Λέξεις-κλειδιά:** Νοσηλευτικές Θεωρίες, Νοσηλευτικά Μοντέλα, Νοσηλευτική Μαζικών Καταστροφών, Διαπολιτισμική Νοσηλευτική, Πολιτισμική Ικανότητα.

*Θα θέλαμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας στη Μαρία Γκίκα, η οποία μοιράστηκε την εμπειρία της στη μελέτη – περίπτωση που παρατίθεται και στη δασκάλα μας Αν. Καθ. Παναγιώτα Σουριτζή, η οποία με τις ενδιαφέρουσες προτάσεις και την παρότρυνσή της βοήθησε να ολοκληρωθεί αυτή η ανασκόπηση.*

**Εισαγωγή:** Οι σύγχρονοι νοσηλευτές στα πλαίσια διεθνών ανθρωπιστικών αποστολών καλούνται να παρέχουν φροντίδα σε άτομα, οικογένειες και ομάδες διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. Για να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στον πολύ σημαντικό αυτό ρόλο, απαιτείται να έχουν γνώσεις Νοσηλευτικών θεωριών και μοντέλων προερχόμενων κυρίως από τους χώρους της Νοσηλευτικής Μαζικών Καταστροφών και της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής, τα οποία σωστά συνδυασμένα μπορούν να εφαρμοστούν σε ευρείας κλίμακας καταστροφές.

**Πηγές Δεδομένων:** Πηγή πληροφοριών αποτέλεσαν Ηλεκτρονικές Βιβλιοθήκες και Βάσεις δεδομένων όπως: Medline, Cinahl & Google.

**Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας:** Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδείχθηκε πληθώρα Νοσηλευτικών θεωριών και μοντέλων που μπορούν να βρουν θέση στη Νοσηλευτική Μαζικών Καταστροφών. Μοντέλα που έχουν διαμορφωθεί ειδικά για την καθοδήγηση των νοσηλευτών προκειμένου να είναι ικανοί να κατανοήσουν το περιεχόμενο και τις έννοιες της Νοσηλευτικής Μαζικών Καταστροφών, ακόμη όμως και μοντέλα που περιγράφουν έννοιες διαφορετικές από αυτές της Νοσηλευτικής Μαζικών Καταστροφών τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε πραγματικές καταστάσεις, εάν προσεγγιστούν από την κατάλληλη σκοπιά. Σημαντικά είναι τα μοντέλα που αναφέρονται στην ανάπτυξη πολιτισμικής ικανότητας των νοσηλευτών, για την κατανόηση της κουλτούρας και του πολιτισμού του πληθυσμού που έχει πληγεί και αποζητά ανθρωπιστική βοήθεια.

**Συμπεράσματα:** Αναμφισβήτητα σε ένα πολυεθνικό – πολυπολιτισμικό περιβάλλον υπάρχει έντονα η ανάγκη για πολιτισμική ικανότητα στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφικών γεγονότων. Ο συνδυασμός μοντέλων και θεωριών είναι η καλύτερη επιλογή στη Νοσηλευτική Μαζικών Καταστροφών προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος που ετέθη και το επιθυμητό αποτέλεσμα. Μετά την εφαρμογή του μοντέλου που επιλέχθηκε και εφαρμόστηκε στην συγκεκριμένη νοσηλευτική κατάσταση, η αξιολόγησή του θα καθορίσει αν τελικά ήταν η σωστή επιλογή.

## Εισαγωγή

Η παγκοσμιοποίηση είναι πλέον μια δεδομένη κατάσταση. Οι νοσηλευτές στη σημερινή εποχή περισσότερο από ποτέ καλούνται να παρέχουν φροντίδα σε κοινότητες, οικογένειες και ομάδες που έχουν πληγεί από καταστροφικά γεγονότα, σε μετακινούμενους πληθυσμούς που ξεριζώθηκαν από την πατρίδα τους, είτε λόγω κάποιας εμπόλεμης κατάστασης είτε ακόμη και μετά από μια καταστροφή που συνέβη στον τόπο διαμονής τους και τους ανάγκασε να μετακινηθούν για την εύρεση τροφής και στέγης. Για να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σ' αυτό το ρόλο, απαιτείται να έχουν γνώσεις και δεξιότητες που θα τους επιτρέπουν να παρέχουν φροντίδα σε άτομα διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής αλλά και να μπορούν να συνεργαστούν με άλλους επαγγελματίες με διαφορετική πολιτισμική προέλευση στα πλαίσια διεθνών ανθρωπιστικών αποστολών (Weiner et al, 2005). Οι ικανότητες αυτές διευκολύνουν τους νοσηλευτές στην παροχή φροντίδας των πληγέντων αλλά και εξασφαλίζουν στους ίδιους μια αποδοτικότερη συνεργασία σε διεθνές επίπεδο.

Με τη γένεση της Νοσηλευτικής δημιουργήθηκε η ανάγκη για ανάπτυξη θεωριών και μοντέλων που στόχευαν στην

περιγραφή και κατανόηση των φαινομένων στο πεδίο της φροντίδας των ατόμων. Από την εποχή της Florence Nightingale, όπου διατυπώθηκε η πρώτη ολοκληρωμένη Νοσηλευτική θεωρία μέχρι και σήμερα, έχουν διαμορφωθεί σημαντικές θεωρίες που αποτέλεσαν τη βάση και έδωσαν την ώθηση για την ανάπτυξη της Νοσηλευτικής επιστήμης ευρύτερα (Αποστολοπούλου, 1999). Ειδικότερα στη Νοσηλευτική Μαζικών Καταστροφών έχουν αναπτυχθεί κάποια μοντέλα με σκοπό την καθοδήγηση των νοσηλευτών μέσα από τη διαδικασία της κατανόησης της φιλοσοφίας της Νοσηλευτικής Μαζικών Καταστροφών.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση νοσηλευτικών θεωριών και μοντέλων προερχόμενων κυρίως από τους χώρους της Νοσηλευτικής Μαζικών Καταστροφών και Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής, που μπορούν να εφαρμοστούν σε ευρείας κλίμακας καταστροφές. Επιπρόσθετα, γίνεται μια προσπάθεια ώστε να διαφανεί η καθολικότητα των θεωριών σε όλους τους κλινικούς τομείς της νοσηλευτικής και η αμφίδρομη σχέση που έχουν.

## Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

Τα νοσηλευτικά μοντέλα θα πρέπει να περικλείουν όλες εκείνες τις μεταβλητές του υποκείμενου θέματος αλλά και να αποτελούν πολύτιμους οδηγούς ως προς την καθοδήγηση σε μια πραγματική νοσηλευτική κατάσταση (Meleis, 2005). Υπάρχει για πληθώρα θεωριών και νοσηλευτικών μοντέλων που μπορούν να βρουν θέση στη Νοσηλευτική Μαζικών Καταστροφών. Μοντέλα που έχουν διαμορφωθεί ειδικά για την καθοδήγηση των νοσηλευτών προκειμένου να είναι ικανοί να κατανοήσουν το περιεχόμενο και τις έννοιες της Νοσηλευτικής Μαζικών Καταστροφών, ώστε να μπορούν να εκτιμήσουν μια κατάσταση με μαζικές απώλειες και να παρέχουν φροντίδα. Κάποια άλλα όπως το Μοντέλο Παροχής Επείγουσας Φροντίδας από Μεταφερόμενη Εναέρια Ομάδα (CCATT Model), έχουν διαμορφωθεί από τον τομέα των υγειονομικών ενόπλων δυνάμεων αλλά μπορούν να έχουν εφαρμογή και στη διαχείριση μη στρατιωτικών κρίσεων (Sariego, 2006). Ακόμη όμως και μοντέλα που περιγράφουν σχέσεις και έννοιες διαφορετικές από αυτές της Νοσηλευτικής Μαζικών Καταστροφών μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε πραγματικές καταστάσεις, εάν προσεγγιστούν από την κατάλληλη σκοπιά. Μεγάλης αξίας είναι τα μοντέλα που αναφέρονται στην ανάπτυξη πολιτισμικής ικανότητας των νοσηλευτών, προκειμένου να καλύψουν την ανάγκη για κατανόηση της κουλτούρας και των πολιτισμικών νορμών, αξιών και πεποιθήσεων του πληθυσμού που έχει πληγεί και αποζητά ανθρωπιστική βοήθεια.

### Η θεωρία του Περιβάλλοντος της F. Nightingale

Η θεωρία του Περιβάλλοντος της Nightingale που δημιουργήθηκε μέσα από την εμπειρία της στον Κριμαϊκό

πόλεμο (Selanders, 1995) αποδίδοντας την ασθένεια και το θάνατο των στρατιωτών στις ανθυγιεινές περιβαλλοντολογικές καταστάσεις, μπορεί ακόμη και σήμερα να έχει εφαρμογές σε γεγονότα με μαζικές απώλειες. Επικεντρώθηκε στο περιβάλλον τονίζοντας ότι «ο καθαρός αέρας, το πόσιμο νερό, το καλό αποχετευτικό σύστημα, η καθαριότητα κι ο φωτισμός μπορούν να μετατρέψουν ένα περιβάλλον από ανθυγιεινό σε υγιεινό» και ότι υπάρχει ανάγκη να τροποποιηθούν κάποιες μεταβλητές σ' αυτό, ώστε να αναρρώσουν τα άτομα (Αποστολοπούλου, 1999). Σε καταστροφικά γεγονότα το περιβάλλον περιέχει πληθώρα κινδύνων όπως έλλειψη πόσιμου νερού, τροφής, αποχετευτικού συστήματος και βιώνεται με έντονο stress, καταστάσεις που μπορούν να βλάψουν τα θύματα και τους νοσηλευτές. Η νοσηλευτική μαζικών καταστροφών επικεντρώνεται στην αναγνώριση τέτοιων κινδύνων και αναπτύσσει το σχεδιασμό και τις παρεμβάσεις για την εξάλειψή τους.

### Το Νοσηλευτικό μοντέλο Διαχείρισης Καταστροφών της A.Jennings

Το νοσηλευτικό μοντέλο Διαχείρισης Καταστροφών της Jennings (2004) δημιουργήθηκε για να βοηθήσει τους κοινωνικούς νοσηλευτές στο σχεδιασμό και διαχείριση καταστροφικών γεγονότων και ενσωματώνει τέσσερα στάδια που συνδέονται με χρονική αλληλουχία. Το πρώτο στάδιο (Πριν το Καταστροφικό Συμβάν) αφορά στην εκτίμηση της επικινδυνότητας και των διαθέσιμων πόρων της κοινότητας. Το δεύτερο στάδιο (Καταστροφικό Συμβάν) είναι το χρονικό σημείο όπου συμβαίνει η καταστροφή και αναφέρεται στην ανάπτυξη του νοσηλευτικού ρόλου ως φροντιστή, εκπαιδευτή και διαχειριστή της

κατάστασης. Στο τρίτο στάδιο (Μετά το Καταστροφικό Συμβάν) γίνεται μια προσπάθεια αξιολόγησης του σχεδιασμού αναφορικά με την φροντίδα που χορηγήθηκε. Εντοπίζονται τα αδύνατα και δυνατά σημεία του σχεδιασμού, καταγράφονται με επιστημονικό τρόπο οι αδυναμίες του σχεδιασμού στη βιβλιογραφία και γίνεται καινούργια προσπάθεια για επανασχεδιασμό του μοντέλου. Καταλήγοντας στο τέταρτο στάδιο (Συνέπεια για τον Πληθυσμό/Πελάτη) η Jennings τονίζει ότι οι ενέργειες που έγιναν στα προηγούμενα στάδια θα πρέπει να έχουν θετική έκβαση στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού. Μέσα από δείκτες όπως η μείωση της θνησιμότητας, η μείωση του κόστους φροντίδας αλλά και η βελτίωση του επιπέδου υγείας και της νοσηλευτικής γνώσης σε θέματα καταστροφών, θα γίνει προσπάθεια καταγραφής της έκβασης του σχεδιασμού με μετρήσιμους δείκτες.

### **Το Χρονοδιάγραμμα της Νοσηλευτικής Μαζικών Καταστροφών του T.Veenema (Disaster Nursing Timeline)**

Ένα άλλο μοντέλο αναπτύχθηκε από τον Veenema, μέσα από το οποίο αναδεικνύεται «το συνεχές» του σχεδιασμού για τις μαζικές καταστροφές. Το μοντέλο περιλαμβάνει τρεις χρονικές στιγμές αλληλένδετες μεταξύ τους. Η Φάση I είναι η χρονική στιγμή πριν την καταστροφή και περιλαμβάνει τον σχεδιασμό, την προετοιμασία, την πρόληψη και τα προειδοποιητικά σημεία. Η Φάση II εκτείνεται χρονικά από τον χρόνο 0 όπου νοείται η έναρξη του καταστροφικού συμβάντος έως και 72 ώρες μετά και περιλαμβάνει την ανταπόκριση, την επείγουσα διαχείριση της κρίσης και την εξομάλυνση της κατάστασης. Και την Φάση III μετά την τρίτη μέρα από την καταστροφή, ξεκινούν οι προσπάθειες αποκατάστασης, επανένταξης, αναδόμησης και αξιολόγησης (Veenema, 2007).

### **Το Μοντέλο της Πολιτισμικής Ποικιλομορφίας & Καθολικότητας της φροντίδας της M. Leininger (Cultural Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing)**

Από τη ματιά της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής η M. Leininger πρώτη διατύπωσε τη θεωρία για την Πολιτισμική Ποικιλομορφία και Καθολικότητα της Φροντίδας που συμπληρώνεται από το Sunrise Model (το Μοντέλο του Ανατέλλοντος Ηλίου) σαν υπόδειγμα για την εφαρμογή της θεωρίας και αργότερα από την Ethno nursing Research Method (ΕθνοΝοσηλευτική Ερευνητική Μέθοδος,) ως μια ερευνητική μέθοδο που εξυπηρετεί τους στόχους της θεωρίας (Leininger, 2002). Η Διαπολιτισμική Θεωρία της Leininger μπορεί να εφαρμοστεί και στη νοσηλευτική μαζικών καταστροφών, αφού παρέχει έναν ολοκληρωμένο οδηγό για τη μελέτη και την ανάλυση των μεταβλητών μέσα στις διάφορες κουλτούρες μιας και κεντρικός σκοπός της θεωρίας της είναι να ανακαλυφθούν, να τεκμηριωθούν, να ερμηνευθούν και να εξηγηθούν οι πολλαπλοί παράγοντες που επηρεάζουν και που εξηγούν τη φροντίδα από μια ολιστική πολιτισμική οπτική, που θα συμβάλλει στην υγεία και την ευημερία των ανθρώπων (Leininger, 1997).

### **Μελέτη Περίπτωσης (Case Study) Εφαρμογής μιας Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής Θεωρίας στην Παροχή Φροντίδας Υγείας σε Μαζικές Απώλειες.**

Η Γ.Μ. είναι κλινική νοσηλεύτρια λοιμώξεων και εργάζεται στο Ε.Σ.Υ. Στο κείμενο που ακολουθεί μας παραθέτει την εμπειρία της, στην παρ' ολίγον καταστροφή που θα συνέβαινε στα αμπάρια δουλεμπορικού πλοίου, έπειτα από πυρκαγιά που ξέσπασε. Η Γ.Μ ήταν μέρος του κλιμακίου της διεπιστημονικής ομάδας που έστειλε η Ελληνική Κυβέρνηση.

«Αρχές Νοεμβρίου 2001 : Προσάραξε στη Ζάκυνθο το επονομαζόμενο από τον τύπο «πλοίο της ντροπής». Επτακόσιοι πενήντα (750) μετανάστες μεταφέρονται από δουλεμπόρους σε άθλιες συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης. Ταυτόχρονα με τους Γιατρούς χωρίς Σύνορα, τους Γιατρούς του Κόσμου, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις το ΚΕΕΛΠΝΟ στέλνει κλιμάκιο αρχικά αποτελούμενο από εννέα άτομα, εκ των οποίων, οκτώ ιατρούς και μια νοσηλεύτρια λοιμώξεων. Στη συνέχεια ακολουθεί κλιμάκιο που στελεχώνεται από κοινωνιολόγους και ψυχολόγους. Στην αποστολή συμμετέχω ως η νοσηλεύτρια του κλιμακίου. Το μεγαλύτερο μέρος των μεταναστών έχει μεταφερθεί στο κλειστό γυμναστήριο, ενώ γυναίκες, παιδιά και οικογένειες σε χώρο ξενοδοχείου.

Η ομάδα προσπαθεί να καταγράψει τις ιατροφαρμακευτικές ανάγκες. Ο σχεδιασμός ακολουθεί την εξής πορεία:

- οι πληθυσμοί δεν είναι ομοιόμορφοι. Πρέπει να βρεθεί κοινή γλώσσα επικοινωνίας. Από την ομάδα 5 μιλάμε αγγλικά, 3 γαλλικά, 1 γερμανικά. Σηκώνουμε ταμπέλες με την εισαγωγική ερώτηση κάθε γλώσσας και περιμένουμε ποιοι από τους πρόσφυγες θα ανταποκριθούν. Αφού κάποιος ανταποκρίνεται, μαθαίνουμε τη χώρα καταγωγής τους και τους τοποθετούμε επικεφαλής ομάδος συμπατριωτών τους. Οι γιατροί μοιράζονται σε τρία πρόχειρα ιατρεία (3,2,2) ενώ η αρχική εκτίμηση των αναγκών και η προώθηση στο αντίστοιχο ιατρείο με βάση τη γλώσσα του μεταφραστή γίνεται από ιατρό και νοσηλεύτρια. Έτσι αρχίζει και δημιουργείται κοινός κώδικας επικοινωνίας.
- άμεσα πρέπει να αντιμετωπιστούν σοβαρά προβλήματα γενικής ιατρικής και λοιμώδη νοσήματα τα οποία είναι ευθύνη του κλιμακίου και πρέπει η διασπορά τους να προληφθεί. Δίνονται οδηγίες στους πρόσφυγες-μεταφραστές να ανακοινώσουν τα συμπτώματα με βάση τα οποία όποιοι τα έχουν πρέπει να προηγηθούν. Ιατρός και νοσηλεύτρια περιφέρονται στο χώρο και ελέγχουν κλινικά συμπτώματα και σημεία μακροσκοπικά. γίνεται εκπαίδευση των μεταναστών σε απλούς κανόνες καθαριότητας και υγιεινής και μοιράζονται αναγκαία είδη υγιεινής.
- αναγκαίες είναι οι εξετάσεις αίματος και η χορήγηση φαρμάκων. Ο πληθυσμός είναι εθνολογικά και θρησκευτικά ανομοιογενής. Η στατιστική ανάλυση εκ των υστέρων έδειξε ότι οι μετανάστες ήταν Κούρδοι από Ιράν και Ιράκ, Παλαιστίνιοι, Ινδοί, Πακιστανοί, κάτοικοι της Ερυθραίας. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού ήταν σουνίτες μουσουλμάνοι. Η περίοδος συνέπεσε να είναι ο εορτασμός του Ραμαζανιού. Ποια θεωρία ήταν

η πλέον κατάλληλη να εφαρμοστεί από τις υπάρχουσες νοσηλευτικές θεωρίες; Η θεωρία της Madeleine Leininger μπορούσε να εφαρμοστεί. Κεντρικό της σημείο ότι η κουλτούρα προάγει τις αποφάσεις. Έτσι οποιαδήποτε υγειονομική απόφαση έπρεπε να περάσει μέσα από διαπολιτισμικές διαδικασίες. Οι εξετάσεις αίματος μεταφέρθηκαν μετά τη δύση του ήλιου, ενώ έγινε προσπάθεια να μεταφερθούν και όσες από τις θεραπείες μπορούσαν να μεταφερθούν χρονικά. Ο σεβασμός των ηθών και εθίμων των προσφύγων από την ομάδα οδήγησε στην αποδοχή και το σεβασμό των υγειονομικών, ενώ πριν το κλιμάκιο αναχωρήσει οργανώθηκε από τους μετανάστες συγκινητική εορτή».

### **Το Μοντέλο της Πολιτισμικής Ικανότητας της Campinha-Bacote (*A Culturally Competent Model of Care*)**

Η Campinha-Bacote το 1991, στο «Μοντέλο για την Πολιτισμική Ικανότητα» (Model for cultural competence) ορίζει ως πολιτισμική ικανότητα «την διαδικασία, στην οποία οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν συνεχώς να αποκτήσουν την ικανότητα να εργάζονται αποτελεσματικά με βάση το πολιτισμικό πλαίσιο ενός ατόμου, μιας οικογένειας ή μιας κοινότητας που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό/εθνικό υπόβαθρο» (Campinha-Bacote, 1998). Είναι ένα αναθεωρημένο μοντέλο (1998) πέντε στοιχείων, (πολιτισμική συνειδητοποίηση, πολιτισμική γνώση, πολιτισμικές δεξιότητες, πολιτισμικές συγκρούσεις και πολιτισμική επιθυμία) με αλληλοεξαρτώμενη σχέση το ένα με το άλλο, τα οποία αποτελούν οικοδομήματα της πολιτισμικής ικανότητας (cultural competence) αναδεικνύοντας την ως κεντρική έννοια και προσφέροντας ένα πολύτιμο θεωρητικό πλαίσιο και στο περιεχόμενο της νοσηλευτικής μαζικών καταστροφών (Campinha-Bacote, 1999). Το μοντέλο απαιτεί οι παροχείς υπηρεσιών υγείας μέσω όχι μιας απλής διαδικασίας, αλλά ενός δυναμικού ταξιδιού - το οποίο το 2002 συμβολικά σχηματοποίησε ως ηφαιστειο - να θεωρήσουν τους εαυτούς τους ως το «να γίνουν» πολιτισμικά ικανοί (becoming) από το «να είναι ήδη» πολιτισμικά ικανοί (Already being) (Campinha-Bacote, 2002, Campinha-Bacote, 2007).

### **Το Μοντέλο της Πολιτισμικής Ικανότητας των Papadopoulos & Tilki and Taylor (*The PTT Model of developing Cultural Competence*)**

Τέλος, και οι I. Papadopoulos, M.Tilki and G.Taylor στο μοντέλο (PTT Model) που διατύπωσαν το 1994 όρισαν ως κεντρική έννοια την πολιτισμική ικανότητα (cultural

competence) δηλαδή την ικανότητα παροχής αποτελεσματικής νοσηλευτικής φροντίδας κατά την οποία λαμβάνονται υπόψη οι πολιτισμικές πεποιθήσεις, συμπεριφορές και ανάγκες του πελάτη, που συνιστά ταυτόχρονα μια διαδικασία και ένα αποτέλεσμα και που προκύπτει από τη σύνθεση γνώσεων και δεξιοτήτων τις οποίες ο νοσηλευτής αποκτά, εξελίσσει και εμπλουτίζει κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του πορείας και του προσωπικού του βίου (Papadopoulos, 2003). Αυτό αναμφισβήτητα αποτελεί πρόκληση για τον επαγγελματία υγείας αφού η εκπαίδευσή του έχει βασιστεί στη Δυτική φιλοσοφία και κουλτούρα. Αγνοώντας κανείς τέτοια ζητήματα στη νοσηλευτική μαζικών καταστροφών είναι σίγουρο ότι θα αποτύχει στο στόχο του, που δεν είναι άλλος από την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Ανταποκρινόμενος όμως με ένα πολιτισμικά ευαίσθητο και στοχευόμενο στην κοινότητα τρόπο, φανερώνει το σεβασμό προς την κουλτούρα των ατόμων που έχει κληθεί να παρέχει φροντίδα. Το βασικό στοιχείο που διαφοροποιεί αυτό το μοντέλο είναι η έμφαση που δίνει στα ανθρώπινα δικαιώματα (Papadopoulos, 2005). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η διαδικασία της απόκτησης πολιτισμικής ικανότητας περιλαμβάνει 4 στάδια: Το πρώτο στάδιο του μοντέλου είναι η πολιτισμική αντίληψη (προσωπική εξέταση των αξιών και των πεποιθήσεών μας) το δεύτερο είναι η πολιτισμική γνώση (σημαντική επαφή με ανθρώπους από διαφορετικές εθνικές ομάδες για να ενισχυθεί η γνώση γύρω από τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές τους), το τρίτο στάδιο αποτελεί η πολιτισμική ευαισθησία (ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες αντιλαμβάνονται τα άτομα που φροντίζουν). Η επίτευξη του τέταρτου σταδίου (πολιτισμική ικανότητα) απαιτεί τη σύνθεση και την εφαρμογή των τριών προηγούμενων σταδίων, δηλαδή της αντίληψης, της γνώσης και της ευαισθησίας (Papadopoulos, 2003). Σύμφωνα τέλος με το μοντέλο οι πολιτισμικές ικανότητες μπορούν να είναι και ειδικές και γενικές. Οι ειδικές πολιτισμικές ικανότητες αναφέρονται στις γνώσεις και στις δεξιότητες που σχετίζονται με μια ορισμένη πολιτισμική ομάδα ενώ οι γενικές πολιτισμικές ικανότητες ορίζονται ως το απόκτημα γνώσεων και δεξιοτήτων που είναι εφαρμόσιμες σε όλες τις πολιτισμικές ομάδες. Για να μπορέσει να ανταπεξέλθει ο νοσηλευτής μαζικών καταστροφών στον σύγχρονο ρόλο του και να θεωρείται πολιτισμικά ικανός κρίνεται απαραίτητο να αναπτύξει και τα δύο είδη ικανοτήτων, μιας και η σχέση μεταξύ τους είναι μια δυναμική και ελικοειδής διαδικασία. (Papadopoulos & Gerrish, 1999, Papadopoulos & Lees, 2002).

## **Συμπεράσματα**

Το διαρκώς εναλλασσόμενο περιεχόμενο των μαζικών καταστροφών σε μια παγκόσμια κλίμακα, παρέχει το έναυσμα για συνεχή έρευνα και βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας σε διεθνές επίπεδο. Οι μαζικές καταστροφές αποτελούν πλέον σύνθετες καταστάσεις επείγουσας φροντίδας, επηρεάζοντας την ανθρώπινη ύπαρξη σε τομείς όπως η υγεία και ευεξία, η κουλτούρα και πνευματικότητα, αλλά και η οικονομική ευμάρεια.

Τα νοσηλευτικά μοντέλα και θεωρίες συμβάλλουν περισσότερο στην εκτίμηση των αναγκών ενός πελάτη - ασθενή και την αναζήτηση της κατάλληλης φροντίδας παρά σε μια προσπάθεια εξήγησης κάποιου νοσηλευτικού φαινομένου. Έχουν δεχτεί κριτική κατά καιρούς με το σκεπτικό ότι περιορίζουν την κριτική σκέψη του νοσηλευτή παγιδεύοντας τον σε ένα πλαίσιο. Ας σημειωθεί ότι τα νοσηλευτικά μοντέλα δημιουργήθηκαν για να δώσουν στη

νοσηλευτική μια άλλη προοπτική και διάσταση, μεταπηδώντας από την τελετουργική φροντίδα στη νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις (Fawcett, 1992).

Από μια τόσο μεγάλη δεξαμενή θεωριών μπορεί να προκύψει το δίλλημα της πιο ειδικής για την κάθε περίπτωση θεωρίας. Ωστόσο, θα ήταν λάθος να βρεθεί κανείς αντιμετώπιση με αυτό το δίλλημα μιας και κάθε νοσηλευτική θεωρία μπορεί να εφαρμοστεί σε περίοδο κρίσης μετά από κάποιο καταστροφικό γεγονός. Αναμφισβήτητα, σε ένα πολυεθνικό – πολυπολιτισμικό περιβάλλον υπάρχει έντονα η ανάγκη για ανάπτυξη της πολιτισμικής ικανότητας στην αντιμετώπιση καταστροφικών γεγονότων που απαιτούν διεθνή ανθρωπιστική βοήθεια. Ο συνδυασμός μοντέλων και

θεωριών ίσως να είναι η καλύτερη επιλογή στη Νοσηλευτική Μαζικών Καταστροφών προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα και ο στόχος που ετέθη.

Η αξιολόγηση μετά την εφαρμογή του μοντέλου που επιλέχθηκε και εφαρμόστηκε στη συγκεκριμένη νοσηλευτική κατάσταση είναι αυτή που θα καθορίσει αν τελικά ήταν αυτή η σωστή επιλογή. Μέσα από τη διαδικασία αυτή φαίνεται και η αμφίδρομη σχέση που υπάρχει μεταξύ ενός εννοιολογικού μοντέλου με την κλινική νοσηλευτική. Τα μοντέλα οφείλουν να διαμορφώνονται για να δώσουν τον γενικό τόνο και να μεταπλάσουν τη νοσηλευτική άσκηση ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να βελτιώνονται και αναπροσαρμόζονται μέσα από τις ανάγκες της κλινικής νοσηλευτικής (Speedy, 1989).

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αποστολοπούλου, Ε. 1999. Θεωρίες της Νοσηλευτικής. Αθήνα.
- Campinha-Bacote, J. 1998. *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services* (3rd Ed.). Cincinnati, OH: Transcultural C.A.R.E. Associates.
- Campinha-Bacote, J. 1999. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education* 38 (5), 203-207
- Campinha-Bacote, J. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. *J Transcult Nurs* 13, 181-184
- Campinha-Bacote, J. 2007. *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: The Journey Continues*. Cincinnati, OH: Transcultural C.A.R.E. Associates.
- Fawcett, J. 1992. Conceptual models and nursing practice: the reciprocal relationship. *Journal of Advanced Nursing* 17, 224 – 228.
- Gerrish, K., Papadopoulos, I. 1999. Transcultural competence: the challenge for nurse education. *British Journal of Nursing* 8 (21), 1453-1457.
- Jennings – Sanders, A. 2004. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. *Nurse Educator in Practice* 4, 69-76.
- Leininger, M. 1997. Overview of the theory of culture care with the ethnonursing research method. *J Transcult Nurs* 8, 32–52.
- Leininger, M., McFarland, M. 2002. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practices*. 3rd Edition. McGraw-Hill, New York.
- Meleis, A. 2005. *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Papadopoulos, I., Lees, S. 2002. Developing Culturally Competent Researchers. *Journal of Advanced Nursing* 37 (3), 258-264.
- Papadopoulos, I. 2003. The Papadopoulos, Tilki and Taylor Model for the development of Cultural Competence. *Journal of Health Social and Environment Issues* 4 (1), 5-8.
- Papadopoulos, I. 2005. *Transcultural Health and Social Care. Development of Culturally Component Practitioners*. Churchill Livingstone: Elsevier; xi.
- Sariego, J. 2006. CCATT: A Military Model for Civilian Disaster management. *Disaster Manage Response* 4, 114 - 117.
- Selanders, L. C. 1995. Florence Nightingale: An environmental adaptation theory. In C. Metzger – McQuiston & A.A. Webb (Eds.), *Foundations in nursing theory: Contributions of 12 key theories*. London: Sage.
- Speedy, S. 1989. Theory – practice debate setting the scene. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 6(3), 12 - 20.
- Veenema, T. 2007. *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological and Radiological Terrorism and other Hazards*. 2nd Edition, Springer Publishing Co, New York, pp. 9.
- Weiner, E., Irwin, M., Trangenstein, P., Gordon, J. 2005. Emergency Preparedness Curriculum in Nursing Schools in the United States. *Nursing Education Perspectives* 26 (6), 334 – 339.