

# Διαπολιτισμική προσέγγιση οικογενειών με διαφορετική κουλτούρα από τους επαγγελματίες υγείας

Αθανασοπούλου Μαρία<sup>1</sup>, Χριστοδούλου Ελένη<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD© ΕΚΠΑ, Εργαστηριακή Συνεργάτης τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Αθήνας
2. Εκπαιδευτικός Δευτεροβάθμιας Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Νοσηλεύτρια, MSc, PhD© Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, τμήματος Νοσηλευτικής.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ποικιλομορφία του εθνικού και παγκόσμιου πληθυσμού (οικονομικοί μετανάστες, πρόσφυγες, αιτούντες πολιτικό άσυλο κ.ά) επιφορτίζει τον επαγγελματία υγείας με την προαγωγή της υγείας και την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε άτομα, ομάδες και οικογένειες που προέρχονται από διαφορετικές κουλτούρες. Η παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας υγείας, απαιτεί γνώση και κατανόηση των ιδιαίτερων πολιτισμικών χαρακτηριστικών τους. Προϋποθέτει εξετασμένη και πολιτισμικά ευαίσθητη νοσηλευτική φροντίδα, βασισμένη στη γνώση των αξιών υγείας και της ασθένειας, στη θρησκεία, στην ιστορία, στην φιλοσοφία του πολιτισμού, στα ήθη και έθιμα, στις πεποιθήσεις και συμπεριφορές, στον τρόπο ζωής μέσα στις διάφορες κουλτούρες. Προϋποθέτει επίσης πολιτισμική ενσυναίσθηση, σωστή σχέση και επικοινωνία, αποδοχή και σεβασμό στη διαφορετικότητα. Στο συγκεκριμένο άρθρο τονίζεται η ανάγκη της αποτελεσματικής διαπολιτισμικής προσέγγισης από τους επαγγελματίες υγείας με την απαιτούμενη πολιτισμική ευαισθησία και επάρκεια, με σκοπό την προαγωγή της υγείας στις οικογένειες με διαφορετική κουλτούρα.

**Λέξεις Κλειδιά:** Κουλτούρα, οικογενειακή υγεία, πολιτισμική επάρκεια.

## Εισαγωγή

Το φαινόμενο της μετανάστευσης έχει οδηγήσει σε ολοένα αυξανόμενες πολυπολιτισμικές κοινωνίες με δημογραφικές αλλαγές στις περισσότερες δυτικές χώρες. Αναμένεται η τάση αυτή σε παγκόσμιο επίπεδο να συνεχιστεί σύμφωνα με την έως τώρα κινητικότητα των μεταναστευτικών ρευμάτων. Από την δεκαετία του '90, υπήρξε μια σταθερή ροή μεταναστών στην Ελλάδα, και ιδιαίτερα μετά την ένταξη νέων χωρών στην ΕΕ, αλλά και της γειτνίασής της με τις χώρες της Βαλκανικής και γενικότερα με τη γεωγραφική της θέση (Μαργαρίτη κ.ά 2001, Καβουρίδης 2002).

Η ελληνική κοινωνία τις τελευταίες δεκαετίες έχει αλλάξει σημαντικά, ιδιαίτερα μετά την αυξανόμενη εισροή μεταναστών στη χώρα. Νέες κοινωνικές ομάδες κάνουν την εμφάνισή τους, σύμφωνα με το Ελληνικό Συμβούλιο για τους πρόσφυγες, ενώ καταγράφονται αλλαγές στα κοινωνικά, πολιτισμικά,

εθνικά, και θρησκευτικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της Ελλάδας (Μίτιλης & Σκαλή 2004). Ο πολιτισμός των μεταναστών δεν είναι σε καμία περίπτωση ο πολιτισμός των «ξένων», αλλά η όψη και η διάσταση του πολιτισμού της χώρας υποδοχής, αφού αντικατοπτρίζει διαδικασίες ένταξης και αποκλεισμού (Γκόβαρης 2000). Είναι φυσικό οι άνθρωποι που προέρχονται από διαφορετικές εθνοτικές ομάδες να έχουν ένα κοινωνικό, πολιτισμικό και γλωσσικό υπόβαθρο που ενδέχεται να επηρεάζει τις αντιλήψεις τους για τη ζωή, την υγεία και την ασθένεια. Επηρεάζει επίσης την μετάδοση από γενιά σε γενιά, των αξιών και των παραδόσεων που σχετίζονται με την υγεία και την ασθένεια.

## Μειωμένη προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας

Οι οικογένειες που προέρχονται από διαφορετικές χώρες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, έχουν συνήθως υψηλότερα ποσοστά ασθενειών, χαμη-

λό επίπεδο προληπτικής υγειονομικής φροντίδας, αδυναμία διατήρησης καλού επιπέδου υγείας, καθώς και περιορισμένη προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποθαρρύνει ορισμένα μέλη των οικογενειών αυτών να αναζητήσουν έγκαιρα και άμεσα ιατρονοσηλευτική φροντίδα για οποιαδήποτε σοβαρή ασθένεια ή τραυματισμό (Καψάλης 2003). Υποφέρουν τόσο από χρόνιες ασθένειες όσο και από οξεία συμπτώματα, σε μεγαλύτερο ποσοστό από ό,τι ο υπόλοιπος γενεής πληθυσμός εξαιτίας των ανθυγιεινών συνθηκών διαβίωσης, της φτώχειας, της ανεπαρκούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και της συχνά δυσμενούς κοινωνικοοικονομικής τους κατάστασης.

Οι απόψεις και οι πεποιθήσεις που έχουν ορισμένες οικογένειες με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο σχετικά με τις εναλλακτικές και παραδοσιακές μορφές θεραπείας ενδέχεται να τους αποθαρρύνει για την αναζήτηση συμβατικής ιατρικής βοήθειας. Το πιο πιθανό είναι η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας να γίνει μόνο σε ασθένειες με οξεία συμπτώματα και απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Κυρίως το πρόβλημα της γλώσσας και της επικοινωνίας ή πιθανές αρνητικές εμπειρίες μη εξυπηρέτησής τους στις υπηρεσίες υγείας των ίδιων ή ομοεθνών τους, καθιστά τις ομάδες αυτές του πληθυσμού αποκλεισμένες από το κοινωνικό σύστημα υγείας (Paradourous κ.ά., 2010)

### **Διαπολιτισμική προσέγγιση οικογενειών με διαφορετική κουλτούρα**

Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν μια κοινωνική πραγματικότητα που συνεχώς αλλάζει και το φαινόμενο αυτό γίνεται όλο και πιο έντονο καθώς καλούνται να φροντίσουν θύματα πολέμου, ανθρώπους που προέρχονται από καταπιεστικά πολιτικά συστήματα ζώντας πολιτικό άσυλο και οικονομικούς μετανάστες. Το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών, παρατηρώντας αυτή τη νέα πραγματικότητα, συμπεριέλαβε το 2006 την επισήμανση ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι ανεξάρτητη και δεν ορίζεται από ηλικία, χρώμα, πολιτισμό, αναπηρία ή ασθένεια, φύλο, εθνικότητα, πολιτικές πεποιθήσεις, φυλή ή κοινωνική θέση (Lancellotti, 2008). Οι νοσηλευτές και γενικά οι επαγγελματίες υγείας είναι σε θέση να παρέχουν κατάλληλη φροντίδα σε ασθενείς με διαφορετική κουλτούρα, όταν είναι ενήμεροι οι ίδιοι για το πώς οι ιστορικοί, πολιτισμικοί, πολιτικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες καθορίζουν τη ζωή και διαβίωσή τους (Ζυγά, 2010).

Οι οικογένειες θέτουν δικά τους πλαίσια λειτουργίας που είναι μοναδικά για κάθε οικογένεια και συχνά καλούνται να αναπτύξουν έναν δικό τους ιδιότυπο πολλές φορές τρόπο επίλυσης προβλημάτων που τους διευκολύνει να αντιμετωπίσουν την προσαρμογή σε μια νέα κατάσταση. Οι σύγχρονες τάσεις δείχνουν ότι ο τύπος της εκτεταμένης οικογένειας και το υποστη-

ρικτικό δίκτυο της κοινότητας αναγνωρίζεται ως ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην αρμονική λειτουργία των οικογενειών και την ευημερία (Καλοκαιρινού & Αθανασοπούλου, 2010). Ως εκ τούτου η θεωρητική γνώση των οικογενειακών συστημάτων και τα χαρακτηριστικά των οικογενειών που προέρχονται από διαφορετικές κουλτούρες από τους νοσηλευτές που διαθέτουν πολιτισμική επάρκεια, είναι σαφές ότι συμβάλλει στην παροχή κατάλληλης φροντίδας και προσπίζει την υγεία της οικογένειας. Η προοπτική της θετικής προσέγγισης των οικογενειών αυτών θα ενθαρρύνει την αναγνώριση των όποιων προβλημάτων προσαρμογής και την αγωνία που βιώνουν οι οικογένειες αυτές.

Οι επαγγελματίες υγείας στην διάρκεια της επαγγελματικής τους διαδρομής καλούνται να αντιμετωπίσουν ασθενείς και οικογένειες που προέρχονται από άλλους πολιτισμούς με διαφορετική κουλτούρα. Μερικές φορές αναγκάζονται να κατατάξουν τους ασθενείς, σε αυτούς που έχουν υποστήριξη από την οικογένεια και το συγγενικό περιβάλλον και αυτούς που προέρχονται από προβληματικές οικογένειες που δεν έχουν καμιά στήριξη. Αυτόματα γίνεται ο διαχωρισμός σε «καλές» και «προβληματικές» οικογένειες. Αυτό γιατί η «καλή» οικογένεια είναι εκείνη που κατά κανόνα ανταποκρίνεται και συμμορφώνεται στις οδηγίες των γιατρών και των επαγγελματιών υγείας και διευκολύνει έτσι τη θεραπευτική σχέση. Αντίθετα η «προβληματική» οικογένεια είναι αυτή που αποτυγχάνει να ανταποκριθεί και να ακολουθήσει το θεραπευτικό πλαίσιο δημιουργώντας διάφορα προβλήματα σε αυτή τη σχέση.

Ο χαρακτηρισμός της οικογένειας σε προβληματική ή μη, ενδέχεται να άπτεται της μεροληπτικής στάσης απέναντι στο πολιτισμικό υπόβαθρο ή στην κακή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, αγνοώντας πολλές φορές το γεγονός ότι οι οικογένειες αυτές ίσως να προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση βασισμένη σε ένα δικό τους πλαίσιο αναφοράς που ανταποκρίνεται στην κουλτούρα τους. Οικογένειες από διαφορετικούς πολιτισμούς μπορεί να αγνοούν τι σημαίνει κατάλληλη συμπεριφορά στον τομέα της υγειονομικής φροντίδας και των αλληλεπιδράσεων της, με αποτέλεσμα αυτό να οδηγεί σε παρεξηγήσεις και συγκρούσεις. Μαθαίνοντας να διαπραγματεύονται σε μια κουλτούρα που έχει διαφορετικά πρότυπα και αξίες δεν είναι εύκολο για αυτούς, όταν αισθάνονται ευάλωτοι και άρρωστοι. Κατά συνέπεια ο διαχωρισμός των οικογενειών είναι μεροληπτικός. Πολλοί από τους επαγγελματίες υγείας είναι επιρρεπείς να κάνουν γενικές επειδή ίσως αγνοούν την κουλτούρα άλλων πληθυσμών, διακατέχονται από στερεότυπα που αναπόφευκτα οδηγούν σε εσφαλμένες απόψεις, στάσεις και συμπεριφορές. Αυτό έχει σαν συνέπεια την κακή διαχείριση και μεροληψία, η οποία κατά συνέπεια οδηγεί σε μειωμένη ή ανεπαρκή νοσηλευτική φροντίδα

των ασθενών αυτών. Η προκατάληψη που υπάρχει για τις πολιτισμικά διαφορετικές ομάδες πληθυσμού δεν τους αφήνει περιθώρια σκέψης ότι πολλές από αυτές τις οικογένειες, δείχνουν τεράστια υπομονή όταν έρχονται αντιμέτωπες με την ασθένεια, το τραύμα ή απροσδόκητες κρίσεις. Οι ελληνικές οικογένειες μπορούν συνήθως να βασίζονται σε ένα ευρύ άτυπο υποστηρικτικό δίκτυο, που στηρίζεται στα μέλη της οικογένειας, συγγενείς, φίλους και κοινωνικό περίγυρο, πράγμα που μπορεί να μην είναι τόσο εμφανές και κατανοητό σε άλλους πολιτισμούς.

Η ολόένα και περισσότερο, συσχέτιση μεταξύ κοινωνικού υπόβαθρου της οικογένειας και της συμπεριφοράς της απέναντι στην υγεία και την ασθένεια, υποχρεώνει τους επαγγελματίες υγείας στην καθημερινή τους πρακτική να ακολουθήσει μια πολυσυστηματική, πολιτισμική προσέγγιση και διάσταση για να έχει θετικά αποτελέσματα όσον αφορά στην προαγωγή και την διατήρηση της υγείας.

### **Η ανάπτυξη της πολιτισμικής επάρκειας για τους επαγγελματίες υγείας**

Αναγνωρίζοντας ότι η πλειονότητα των ανθρώπων ζει σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες και ότι η πολιτισμική ταυτότητα παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων και πρακτικών για την Υγεία, οι Επαγγελματίες Υγείας είναι πλέον απαραίτητο να έχουν τέτοια εκπαίδευση ώστε να καθίστανται ικανοί να παρέχουν φροντίδα με τρόπο αποδοτικό και πολιτισμικά κατάλληλο. Σε συμφωνία με την πολυπολιτισμικότητα των κοινωνιών, σε πολλές χώρες, αναπτύσσεται ένα διαπολιτισμικό πλαίσιο, τόσο κατά τις βασικές σπουδές των επαγγελματιών υγείας, όσο και κατά την δια βίου συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι η απόκτηση των πολιτισμικών ικανοτήτων και του ανάλογου γνωστικού υπόβαθρου μπορεί να οδηγήσει στην παροχή φροντίδας με πολιτισμική επάρκεια (Paradopoulos κ.ά, 2011). Γνώσεις που αφορούν στη δομή της οικογένειας, στον τρόπο ζωής, στην λαϊκή και παραδοσιακή θεραπευτική, στην αξιολόγηση του πόνου μέσω της γλώσσας του σώματος και στις αξίες σχετικά με τον πόνο, στις διατροφικές συνήθειες των ασθενών, στις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τις αντιλήψεις για το θάνατο, συμβάλλουν στην αξιολόγηση και την καλύτερη φροντίδα των ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν πολιτισμική επάρκεια μπορούν να προσφέρουν κατάλληλη φροντίδα σε πληθυσμούς με διαφορετική κουλτούρα. Διασφαλίζουν τα δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών και αυτό επιτυγχάνεται μόνο γνωρίζοντας το πολιτισμικό τους υπόβαθρο (Ζυγά, 2010). Η πολιτισμική επάρκεια στη νοσηλευτική πρακτική είναι μια διαρκής διαδικασία που αποσκοπεί στο να παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας και οι νοσηλευτές φροντίδα στα άτομα που προέρχονται από ποικίλους πολιτισμούς, λαμβάνο-

ντας υπόψη τη διαφορετικότητά τους, έχοντας καλή γνώση αλλά και προσόντα στη διαπολιτισμική νοσηλευτική και δείχνοντας σεβασμό στους ανθρώπους που προέρχονται από άλλους πολιτισμούς (Leininger, 2002). Η διαπολιτισμική νοσηλευτική φροντίδα είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται από την Leininger για να περιγράψει τη φροντίδα που αναγνωρίζει την πολιτισμική ποικιλομορφία και επικεντρώνεται στις πολιτισμικές ανάγκες του ασθενή και της οικογένειάς του. Η θεωρία της έχει ως στόχο να βοηθήσει τους νοσηλευτές αλλά και τους άλλους επαγγελματίες υγείας να διακρίνουν και να εξηγήσουν τους πολιτισμικούς παράγοντες που αφορούν στις ομοιότητες και στις διαφορές που μπορεί να έχουν επίδραση στους ανθρώπους. Με βάση αυτή τη θεωρία έχουν σχεδιασθεί και εφαρμοσθεί μοντέλα στη Β. Αμερική και στην Ευρώπη.

### **Τα κυριότερα μοντέλα ανάπτυξης πολιτισμικής επάρκειας για τους επαγγελματίες υγείας**

Με δεδομένο ότι ο μεταναστευτικός πληθυσμός αυξάνεται διαρκώς, τα μοντέλα ανάπτυξης πολιτισμικής επάρκειας στους επαγγελματίες υγείας σε όλες τις δομές υπηρεσιών υγείας, είναι πιο επίκαιρα από ποτέ. Τα διάφορα μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί περιγράφουν διαστάσεις και διαδικασίες που αφορούν τη διαπολιτισμική νοσηλευτική, παρέχουν εργαλεία και δεξιότητες που βοηθούν στην επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Βοηθούν επίσης τους επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν συμπεριφορές και στάσεις απέναντι στην υγεία και την ασθένεια.

Το Μοντέλο για τις πολιτισμικές δεξιότητες του Purnell είναι ένα μοντέλο που παρέχει ένα πλαίσιο αναφοράς για την διαπολιτισμική αξιολόγηση. Στο μοντέλο του Purnell διακρίνονται 12 τομείς που είναι κοινοί για όλους τους πολιτισμούς: 1) συνολική θεώρηση, τόπος προέλευσης και τοπογραφία 2) επικοινωνία, 3) οι ρόλοι και η δομή της οικογένειας, 4) θέματα εργατικού δυναμικού, 5) βιοπολιτισμική οικολογία, 6) συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, 7) διατροφή, 8) εγκυμοσύνη και πρακτικές τεκνοποίησης 9) τελετουργίες θανάτου, 10) πνευματικότητα, 11) πρακτικές υγειονομικής φροντίδας, και 12) επαγγελματίες υγείας.

Το μοντέλο μπορεί να καθοδηγήσει την εκτίμηση του πολιτισμού, τους τομείς που παρέχουν ένα αρχικό πλαίσιο για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την οικογένεια (Purnell & Paulanka 1998). Σε περισσότερο πρακτικό επίπεδο, οι Purnell και Paulanka (1998) αναφέρουν ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας περιλαμβάνουν γλωσσικά στοιχεία (κυρίαρχη γλώσσα, διαλέκτους), μη γλωσσικές παραλλαγές (τόνος και αποχρώσεις της φωνής), μη λεκτική επικοινωνία (οπτική επαφή, εκφράσεις προσώπου, χρήση αγγίγματος, γλώσσα σώματος, ειδικές πρακτικές,

αποδεκτοί τρόποι χαιρετισμού), δυναμικότητα (αντίληψη του κόσμου κατά το παρελθόν, το παρόν και προοπτικές για το μέλλον), και την χρήση του πρωτοκόλλου εθιμοτυπίας κατά τη χρήση των ονομάτων. Όλα αυτά τα στοιχεία είναι πιθανό να διαφέρουν από κουλτούρα σε κουλτούρα και η άγνοιά τους μπορεί να επιφέρει εμπόδια στην επικοινωνία.

Σύμφωνα με το μοντέλο των Papadopoulos, Tilki & Taylor (1998) η ανάπτυξη πολιτισμικής ικανότητας προϋποθέτει την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας υγείας λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές πεποιθήσεις, συμπεριφορές και ανάγκες των ανθρώπων. Αποτελεί τη σύνθεση πολλών γνώσεων και δεξιοτήτων, οι οποίες αποκτώνται κατά τη διάρκεια της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής που συνεχώς προστίθενται νέες. Για να δοθεί σε αυτήν τη γνώση και στις δεξιότητες μια δομή και για να διευκολυνθεί η εκμάθησή τους προτείνουν τα στάδια της πολιτισμικής επάρκειας, πολιτισμικής γνώσης, πολιτισμικής ευαισθησίας και πολιτισμικής ικανότητας.

Εκτός από το μοντέλο των Papadopoulos, Tilki & Taylor (1998), στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν διάφορα άλλα μοντέλα πολιτισμικής επάρκειας που αναφέρουν χρήσιμες λύσεις και προτάσεις σχετικά με την διάρθρωση της νοσηλευτικής πρακτικής με διαπολιτισμική κατεύθυνση (Campinha Bacote 1998). Η Campinha-Bacote (1998) παρέχει μία περιεκτική λίστα από μοντέλα και εργαλεία, που αναπτύχθηκαν προκειμένου να συλλεχθούν δεδομένα που αφορούν στα πολιτισμικά στοιχεία, που είναι απαραίτητα για τη σωστή εκτίμηση των αναγκών του αρρώστου. Η Campinha-Bacote (1998) καταδεικνύει ότι το να πραγματοποιεί κανείς μία πολιτισμική αξιολόγηση είναι κάτι περισσότερο από την επιλογή ενός εργαλείου και ικανοποίηση των συστατικών στοιχείων του. Η διαδικασία αυτή πρέπει να πραγματοποιείται με έναν πολιτισμικά ευαίσθητο τρόπο, λαμβάνοντας υπόψιν το «επίγειο» της κατάστασης υγείας του ασθενή και την υπάρχουσα γνώση για τον πολιτισμό του, έτσι ώστε, για παράδειγμα, να αποφευχθούν ατυχή περιστατικά και να συμπεριληφθεί η οικογένεια στη διαδικασία. Η ίδια συγγραφέας συστήνει ότι μία αποτελεσματική προσέγγιση της πολιτισμικής αξιολόγησης θα έπρεπε να περιλαμβάνει την ενσωμάτωση των στοιχείων πολιτισμικού περιεχομένου στα ήδη υπάρχοντα νοσηλευτικά έντυπα. Με τον τρόπο αυτό η κουλτούρα δεν αντιμετωπίζεται ως ένα επιπλέον στοιχείο αλλά ως ένα σημαντικό μέρος, αναπόσπαστο από τη νοσηλευτικές διαδικασίες (Papadopoulos κ.ά 2011).

Πολλές φορές η απλή και στείρα γνώση δεν ταυτίζεται με την πολιτισμική ευαισθησία και επάρκεια. Στην πραγματικότητα οι περισσότεροι νοσηλευτές και επαγγελματίες υγείας, έχουν την πρόθεση να παράσχουν πολιτισμικά ευαίσθητη νοσηλευτική φροντίδα που να έχει ανταπόκριση στις διάφορες πολιτισμικές ομάδες. Αυτό που διαπιστώνεται στην πράξη, είναι

ότι οι νοσηλευτές και οι επαγγελματίες υγείας που έχουν οι ίδιοι ως άτομα ανεπτυγμένη κουλτούρα και πολιτισμικό πλαίσιο αναφοράς τότε αυτό το πλαίσιο συνδέεται άμεσα και έχει αντίκτυπο στην εργασία τους (Papadopoulos, 2004). Συχνά δε, δεν έχουν επίγνωση ότι οι ατομικές πολιτισμικές αξίες επηρεάζουν την σκέψη τους, την στάση τους και την συμπεριφορά τους. Εκείνοι που έχουν πολιτισμική ευαισθησία απέναντι στη διαφορετικότητα και στην ξένη κουλτούρα έχουν συμπεριφορά ανάλογη και απαλλαγμένη από στερεότυπα. Όμως αυτό που είναι αποδεκτό από την σύγχρονη νοσηλευτική είναι ότι κάθε νοσηλευτής είναι σχεδόν απαραίτητο να συμπεριλάβει στα καθήκοντά του την προσέγγιση της κάθε οικογένειας ως μοναδική, με σεβασμό στις πολιτισμικές της διαφορές ώστε να της παρασχεθεί κάθε δυνατή βοήθεια και νοσηλευτική φροντίδα σε όλο το φάσμα της ασθένειας και της υγείας.

### Συμπεράσματα

Η γνώση και η εκτίμηση της πολιτισμικής και εθνοτικής ταυτότητας των ασθενών και των οικογενειών τους είναι πρωταρχικής σημασίας για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας προσαρμοσμένη στο ανάλογο πολιτισμικό υπόβαθρο. Δίνοντας τον απαραίτητο χρόνο για μια αποτελεσματική επικοινωνία με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, αυτό θα οδηγήσει στην σωστή αξιολόγηση των προβλημάτων, και θα διαμορφώσει την εξατομίκευση του σχεδίου της νοσηλευτικής παρέμβασης. Οι σύγχρονοι επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητο να κατανοήσουν τις θεωρίες των οικογενειακών συστημάτων, να επιδιώκουν να γνωρίσουν τις συμπεριφορές και την κουλτούρα των ασθενών, ώστε να διαχειρίζονται κατάλληλα το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας τους. Η νοσηλευτική παρέμβαση που εναρμονίζεται στα σύγχρονα κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα συμβάλλει αναμφίβολα στην πρόασηψη και προαγωγή υγείας.

Θεωρείται επιτακτική η ανάγκη να επεκταθεί η έρευνα σχετικά με την αλληλεπίδραση των κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων όσον αφορά την διάταξη του υγειονομικού χάρτη και την προαγωγή της υγείας. Η υγεία δεν επιδέχεται όρια και φραγμούς και το ανθρωπιστικό χρέος των λειτουργών της είναι να περιθάλλουν κάθε ανθρώπινη ύπαρξη από οποιοδήποτε σημείο της γης και αν προέρχεται, ανεξαρτήτως της τήρησης ή μη των συμβατικών κοινωνικο-πολιτισμικών κανόνων (Macionis, Benokraitis 2007).

Η προσέγγιση των πληθυσμών με διαφορετική κουλτούρα θεωρείται απαραίτητη, προκειμένου να ανοίξει ο δρόμος σε μια υγειονομική εμπειρία η οποία να είναι συμβατή με τα νέα οικουμενικά πρότυπα, αλλά που ταυτόχρονα να σέβεται την κουλτούρα του κάθε πολίτη και την κουλτούρα των ολιγάριθμων ή πολυάριθμων πληθυσμιακών ομάδων (Καλοκαιρινού κ.ά 2003).

## ABSTRACT

### REVIEW

#### INTERCULTURAL EFFECTIVE APPROACH OF FAMILIES WITH DIFFERENT CULTURES BY HEALTH PROFESSIONALS [Athanasopoulou Maria RN, MSc, PhD(c) NKUOA, Contributor of Athens ATEI, Christodoulou Eleni RN, MSc, PhD© University of Peloponnese]

The diversity of the national and global population, such as economic migrants, refugees, asylum-seekers and others, entrusts health professionals with health promotion and nursing care provision to individuals, groups and families coming from different cultures.

Providing high quality health care requires a deep insight into their special cultural characteristics. Individualized and culturally sensitive nursing care, based on the religion, history, culture philosophy, manners and customs, beliefs and attitudes, lifestyle and a profound understanding of the values of health and illness within various cultures, is undoubtedly a necessity. In conclusion, it requires cultural empathy, good relationship and communication, acceptance and respect for diversity.

The aim of this review is to emphasize on the need for effective intercultural approach by health professionals, equipped with the requisite cultural sensitivity and competence, in order to promote health to families of different cultures.

**Key words:** Culture, cultural competence, family health.

### Βιβλιογραφία

1. Μιτλής Α. και Σκαλή Θ. «Το δικαίωμα στην Εκπαίδευση». Στο Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες (2004) Σχέδιο Δράσης «Καινούργια Αρχή», Συγγραφική ομάδα Μιτλής Α., Σκαλή Θ. Οδηγός Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης, επιμέλεια έκδοσης Σκλάβου Κ. Αθήνα.
2. Γκόβαρης, Χ. (2000) Διαπολιτισμική Εκπαίδευση και το δίλλημα των πολιτισμικών διαφορών, Παιδαγωγικός Λόγος, 3: 23-30.
3. Lancellotti, K. (2008) Culture Care Theory: A Framework for Expanding Awareness of Diversity and Racism in Nursing Education, Journal of Professional Nursing, 24 (3): 179-183.
4. Leininger, M. (2002) Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Nursing, Journal of Transcultural Nursing, 13 (3): 189-192.
5. Campinha-Bacote J (1998) The process of cultural competence in the delivery of healthcare services. A culturally competent model of care. 3rd ed. Transcultural C.A.R.E. Associates, Cincinnati
6. Purnell L D, Paulanka B J (1998) Transcultural health care. A culturally competent approach. F A Davies, Philadelphia
7. Papadopoulos I, Tilki M, Taylor G (1998) Transcultural care. A guide for health care professionals. Quay Books, Dinton
8. Papadopoulos I, Lay M, Lees S (2004) The A.S.E.R.T. project. Enhancing the evidence base on health promotion issues among ethnic minorities, refugees, and Gypsy Travellers in Wales. Welsh Assembly Government. Cardiff
9. Leininger M M (1995) Transcultural Nursing. Concepts, theories, research and practices. 2nd edn. McGraw-Hill, New York
10. Μαρβάκης, Αθ., Παρασάνογλου, Δ. Παύλου, Μ. (2001). Μετανάστες στην Ελλάδα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
11. Καβουνιδη Τζ. (2002). Χαρακτηριστικά μεταναστών: το Ελληνικό Πρόγραμμα νομιμοποίησης του 1998. Αθήνα: Σάκκουλας
12. Καλοκαφρινού Α, Κορδέλλα Κ, Τολικά Φ. Θεωρητικές προσεγγίσεις της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής. Νοσηλευτική 2003, 42:451-456
13. Καψάλης Α., (2003) Συμπεράσματα της διμερείδας της ΓΣΕΕ με θέμα «Για μια κοινή μεταναστευτική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης», Ενημέρωση του ΙΝΕ-ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ, τεύχος 92, Φεβρουάριος 2003, σελ. 2-9
14. Καλοκαφρινού Α., Αθανασοπούλου Μ., (2010) Νοσηλευτική της Οικογένειας, Αθήνα Εκδ.Βήτα
15. Papadopoulos I., Καλοκαφρινού Α., Κούτα Χ., (2011) Διαπολιτισμική Νοσηλευτική και Πολιτισμική Επάρκεια για Επαγγελματίες Υγείας, Αθήνα Εκδ.Πασχαλίδη
16. Ζυγά Σ. (2010) Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη, Αθήνα Εκδ.Βήτα
17. Macionis J. John and Benokraitis V.Nijole (2007) Seeing Ourselves: Classic, Contemporary, and Cross-Cultural Readings in Sociology Edition: 7TH 07 Prentice Hall, Inc USA