

Διερεύνηση γνώσεων και στάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το πένθος και τα ταφικά έθιμα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής

Αρετή Παπαδοπούλου¹, Παρασκευή Αποστολάρα², Πέτρος Γαλάνης³, Αθηνά Καλοκαιρινού⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc

2. Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

3. Νοσηλεύτρια MSc, PhD, ΕΔΙΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

4. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο θάνατος αποτελεί μια δυσάρεστη κατάσταση για όλους τους ανθρώπους. Λόγω της φύσης του επαγγέλματος του, το νοσηλευτικό προσωπικό καθημερινά έρχεται αντιμέτωπο με το θάνατο και το πένθος. Αναμφισβήτητα, πρόκειται για μια ιδιαίτερη διαδικασία που γίνεται δυσκολότερη όταν ο νεκρός έχει διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.

Σκοπός της μελέτης ήταν να καταγράψει τις γνώσεις και τις στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το πένθος και τα ταφικά έθιμα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. Επιπρόσθετα, η μελέτη στόχευε να ανιχνεύσει την πηγή προέλευσης των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας και το βαθμό πρόθεσής τους για εκμάθηση του διαφορετικού τρόπου έκφρασης του πένθους, αλλά και των ταφικών εθίμων σε άτομα διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη με δείγμα 181 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου η οποία πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η έλλειψη σχετικού ερωτηματολογίου, προσαρμοσμένου και κατάλληλου για τις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού, οδήγησε στη δημιουργία ενός νέου με βάση παρόμοιες διεθνείς μελέτες. Πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη με 30 συμμετέχοντες. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

Αποτελέσματα: Από τη μελέτη αναδείχτηκε ότι υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των στάσεων και γνώσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το πένθος και τα ταφικά έθιμα ανθρώπων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. Οπότε, όσο υψηλότερη ήταν η γνώση που είχαν οι συμμετέχοντες τόσο θετικότερη ήταν και η στάση τους ($p=0,020$). Τα άτομα που εργάζονταν σε χώρο όπου υπήρχε συγκεκριμένο πρωτόκολλο περιποίησης νεκρού διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης είχαν θετικότερη στάση, συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν σε χώρο όπου δεν υπήρχε τέτοιο πρωτόκολλο ($p=0,012$). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που είχαν διδαχθεί σε προπτυχιακό επίπεδο, τις διαδικασίες περιποίησης μετά τον θάνατο ασθενή διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής, είχαν σημαντικά περισσότερη γνώση και θετικότερη στάση, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που δεν τις είχαν διδαχθεί ($p=0,001$). Τέλος, το 44,2% των συμμετεχόντων επιθυμούσαν «αρκετά/ πάρα πολύ» να εκπαιδευτούν σε θέματα φροντίδας και ταφικών εθίμων ανθρώπων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής.

Συμπεράσματα: Η Ελλάδα είναι μια πολυπολιτισμική χώρα. Κρίνεται σκόπιμο οι σχολές υγείας να εντάξουν στον εκπαιδευτικό τους σχεδιασμό περισσότερα θέματα που να άπτονται σε θεματολογία σχετική με το θάνατο, έτσι ώστε οι επαγγελματίες υγείας να αποκτήσουν γνώσεις και να καταστούν ικανοί να αντιμετωπίσουν με σεβασμό, στην μετέπειτα επαγγελματική τους πορεία, το δικαίωμα στον αξιοπρεπή θάνατο.

Λέξεις- Κλειδιά : Πένθος, Θρήνος, Ταφικά έθιμα, Νοσηλευτικό προσωπικό, Κουλτούρα.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας : Αρετή Παπαδοπούλου

E-mail : areti.pap@live.com

Τηλ : +306947030656

Ημερομηνία υποβολής : 23/10/2017

Ημερομηνία δημοσίευσης: 09/2018

Αναφορά του άρθρου ως: Παπαδοπούλου Α., Αποστολάρα Π., Γαλάνης Π. & Καλοκαιρινού Α. (2018). Διερεύνηση γνώσεων και στάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το πένθος και τα ταφικά έθιμα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 11(3): 48-58

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Ο θάνατος αποτελεί μια καθολική εμπειρία για τους ανθρώπους όλων των πολιτισμικών ομάδων.
- Οι παραδοσιακές και θρησκευτικές πρακτικές που σχετίζονται με το πένθος και τα ταφικά έθιμα ατόμων έχουν αξιοσημείωτες διαφορές σχεδόν σε όλες τις κουλτούρες.
- Αναγκαιότητα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην προθανάτια και μεταθανάτια φροντίδα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής και θρησκευτικής προέλευσης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ανεξάρτητα από τον τρόπο και τον τόπο που ο κάθε άνθρωπος γεννιέται, είναι γεγονός ότι τελικά πεθαίνει (Gire 2014). Ο θάνατος αποτελεί μια καθολική εμπειρία για τους ανθρώπους όλων των πολιτισμικών ομάδων. Όταν πεθαίνει ένας ασθενής στο νοσοκομείο, οι επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητο να ακολουθήσουν τις οδηγίες του πρωτοκόλλου που εφαρμόζει το νοσοκομείο για την φροντίδα του νεκρού. Αυτό διευκολύνει το νοσηλευτικό προσωπικό να προσφέρει την κατάλληλη περιποίηση στο νεκρό και να φροντίσει να ακολουθηθούν πιστά οι θρησκευτικές ιδιαιτερότητες ή πεποιθήσεις του (Παϊκοπούλου & Γέραλη 2009). Σύμφωνα με τον Pattison (2008) το γραφείο τελετών ανάλογα με τις θρησκευτικές και πολιτισμικές αντιλήψεις του νεκρού, επιτρέπει και στους συγγενείς να συμμετάσχουν στη φροντίδα του σώματος.

Η προετοιμασία για το θάνατο, οι τελετουργίες και ο θρήνος αποτελούν σημαντικές μεταβατικές περιόδους στη ζωή ενός ανθρώπου. Ανεξάρτητα από το πρωτόκολλο που ακολουθούν τα νοσοκομεία ανά τον κόσμο και από τον τρόπο που το νοσηλευτικό δυναμικό αντιμετωπίζει το θάνατο των ασθενών, ακολουθούνται συγκεκριμένες πρακτικές ανάλογα με την κουλτούρα και/ή τη θρησκεία που το κάθε άτομο πρεσβεύει. Οι παραδοσιακές και θρησκευτικές πρακτικές διαφέρουν σχεδόν σε όλες τις κουλτούρες (Bahar et al 2012).

Η βασική θέση του χριστιανισμού εδράζεται στην πίστη της ανάστασης των νεκρών κατά τη Δευτέρα Παρουσία, ενώ είναι κάθετα αντίθετος με την καύση των νεκρών (Χατζηφώτης 1997). Μια πολύ σημαντική φροντίδα για τον ετοιμοθάνατο είναι η εξομολόγηση και η Θεία Κοινωνία από τον ιερέα (Μερακλής 2004). Επίσης, ένας χριστιανός ορθόδοξος όταν πεθαίνει, ενταφιάζεται με τελετουργία που φανερώνει το σεβασμό, τις ευχές και τις τιμές προς το νεκρό (Χατζηφώτης 1997). Η κηδεία είναι ένας τρόπος έκφρασης, μέριμνας και αγάπης των ζωντανών προς τον θανόντα, και καθώς οι χριστιανοί πιστεύουν στη Δευτέρα Παρουσία, θάβουν τον νεκρό με ιδιαίτερη φροντίδα για να αναστηθεί (Μερακλής 2004).

Στον ισλαμισμό, η ζωή και ο θάνατος είναι στα χέρια του Αλλάχ. Όσοι ασπάζονται τον ισλαμισμό, δεν είναι

σύμφωνοι με τη διενέργεια νεκροψίας, ενώ προτιμάται η ταφή και όχι η αποτέφρωση. Η ταφή πρέπει να γίνεται το συντομότερο δυνατό μετά το θάνατο (Shaw 2014). Τους ζεστούς μήνες, περιποιούνται και θάβουν τον νεκρό αμέσως, για να αποφύγουν την άσχημη μυρωδιά λόγω ζέστης (Bahar et al 2012). Τις τελευταίες ώρες του ατόμου πρέπει να βρίσκεται ένα άτομο κοντά του για να τον ενημερώσει για την Shahadah, μαρτυρία ότι δεν υπάρχει αληθινός θεός αλλά ο Αλλάχ και ο Μωάμεθ είναι ο αληθινός δούλος του και αγγελιοφόρος του, ως μια τελική δήλωση της πίστης. Επίσης, η παρουσία κάποιου κοντά του για να απαγγείλει το κοράνι, είναι απαραίτητη. Οι μουσουλμάνοι ιδανικά προτιμούν να πεθαίνουν σε ιερό χρόνο όπως στο Ραμαζάνι ή την ημέρα Παρασκευή (Tayeb et al 2010).

Σύμφωνα με τον ιουδαϊσμό, το νεκρό σώμα δεν πρέπει να πλυθεί, αλλά τυλίγεται μόνο σε σεντόνι και από κει και μετά επιλαμβάνεται η Chevra Kadisha, ένας οργανισμός που απαρτίζεται από Ιουδαίους άντρες και γυναίκες που μεριμνούν για τα νεκρά σώματα και τα προετοιμάζουν για την κηδεία, αλλά και τα προστατεύουν από βεβήλωση-ιεροσυλία, σκόπιμη ή μη, έως την κηδεία (Babacan and Obst 1998). Οι κηδείες γίνονται όσο το δυνατόν συντομότερα μετά το θάνατο, γιατί πιστεύεται ότι η ψυχή ξεκινά για τον ουρανό αμέσως μετά το θάνατο. Επικρατεί ακόμα η πεποίθηση ότι το σώμα είναι μια ιερή αποθήκη της ψυχής και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με ευσέβεια (Lobar et al 2006).

Οι βουδιστές πιστεύουν ότι το πνεύμα αιωρείται πάνω από το σώμα για τρεις μέρες μετά το θάνατο. Για τον λόγο αυτό, το σώμα δεν πρέπει να μετακινηθεί σε αυτή τη χρονική περίοδο. Ακόμα πιστεύουν πως αν κάποιος αγγίξει το σώμα, πέρα από την απαραίτητη καθαριότητα, θα διαταραχτεί το πνεύμα (Walsh-Burke 2006). Δεν εφαρμόζουν ειδικές πρακτικές ως προς τη φροντίδα του νεκρού. Βουδιστές διαφορετικών χωρών εφαρμόζουν τις δικές τους πρακτικές που σχετίζονται με την φροντίδα. Οι τοπικές παραδόσεις καθορίζουν αν θα γίνει ταφή ή καύση του σώματος του νεκρού (Bahar et al 2012).

Τέλος, για τους Ινδούς όταν πεθαίνει κάποιος, είναι σημαντικό να στρέψουν το κεφάλι προς τα νότια (Kemp 2005). Επίσης, στον ινδουισμό προτιμάται η καύση/απο-

τέφρωση των νεκρών. Σκοπός των αποτεφρώσεων είναι να εξαγιστεί και να ελευθερωθεί η ψυχή από το σώμα του νεκρού. Η καύση γίνεται εντός εικοσιτεσσάρων ωρών από τη στιγμή του θανάτου. Πριν την αποτέφρωση, το σώμα αντιμετωπίζεται ως ιερό και λατρεύεται με τον ίδιο τρόπο όπως μια θεότητα (Hadders 2013).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοποί και στόχοι της μελέτης

Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη που είχε σκοπό να καταγράψει τις γνώσεις και τις στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το πένθος και τα ταφικά έθιμα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. Επιπρόσθετα, η μελέτη στόχευε να ανιχνεύσει την πηγή προέλευσης των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας και τον βαθμό πρόθεσής τους για μάθηση του διαφορετικού τρόπου πένθους, αλλά και ταφικών εθίμων ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης.

Δείγμα

Τον πληθυσμό στόχο αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου, που απαρτίζεται από νοσηλεύτριες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης καθώς και βοηθούς νοσηλευτών. Σε σύνολο 258 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων, τελικά έλαβαν μέρος στη μελέτη 181 άτομα.

Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν βρέθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο που να είναι προσαρμοσμένο και κατάλληλο για τις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού. Για το λόγο αυτό, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με βάση παρόμοιες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν διεθνώς. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος και πιο συγκεκριμένα ερωτηματολόγιο, με «κλειστές» ερωτήσεις με διχότομες απαντήσεις τύπου «ναι» ή «όχι» και διατάξιμες απαντήσεις 5βαθμης κλίμακας Likert («καθόλου», «λίγο», «μέτρια», «πολύ», «πάρα πολύ»). Πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη με 30 συμμετέχοντες στην οποία έγινε έλεγχος της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου. Πραγματοποιήθηκαν ελάχιστες συντακτικές διορθώσεις, καθώς οι συμμετέχοντες κατανοούσαν πλήρως το περιεχόμενο των ερωτήσεων και το αντικείμενο της μελέτης. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τις ερωτήσεις τύπου Likert ήταν 0,81, γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν με δειγματοληψία ευκολίας και συλλέχθηκαν από την ερευνήτρια σε χρονική περίοδο 2 μηνών, το έτος 2016. Η διανομή έγινε σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου.

Ηθική και Δεοντολογία

Τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σύμφωνα με την έγκριση της αρμόδιας επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου, τηρώντας της αρχές της ηθικής και δεοντολογία που ορίζει η Διακήρυξη του Ελσίνκι.

Στατιστική ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τη βαθμολογία γνώσης και τη βαθμολογία στάσεων από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτελείται από 181 άτομα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού (ΝΠ) με μέση ηλικία τα 42,4 έτη (SD=6,6 έτη). Το 85,6% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, το 72,9% του ΝΠ ήταν έγγαμοι ή σε συμβίωση. Το 22,7% του δείγματος δεν είχαν παιδιά και το 48,1% είχε 2 παιδιά. Ακόμα, το 61,9% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ. Τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 1.

Όσον αφορά στην εργασιακή εμπειρία των συμμετεχόντων, ο μέσος όρος των ετών προϋπηρεσίας ήταν 17,6 (SD=8,2 έτη). Το 60,8% των συμμετεχόντων είχαν αντιμετωπίσει θάνατο ατόμου διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης στη διάρκεια της επαγγελματικής τους πορείας. Ακόμα, το 8,3% των συμμετεχόντων είχε στο χώρο εργασίας του συγκεκριμένο πρωτόκολλο περιποίησης νεκρού διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης. Το 7,7% είχε διδαχθεί, σε προπτυχιακό επίπεδο, τις διαδικασίες περιποίησης μετά το θάνατο, ασθενή διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής και το 5,5% είχε συμμετάσχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης σχετικά με το πένθος ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης (πίνακας 2).

Αναφορικά με τις γνώσεις του ΝΠ για τη φροντίδα και τη διαχείριση του θανάτου ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής, τα ποσοστά σωστών απαντήσεων

κυμαίνονταν από 7,2% μέχρι 90,1%. Το 7,2% των συμμετεχόντων γνώριζε αν επιτρέπεται η παρουσία θεραπευτών (healers), ιμάμηδων ή μάγων κατά και μετά τον θάνατο ασθενούς διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης. Επίσης, το 13,3% των συμμετεχόντων γνώριζαν αν σε κάποιες κουλτούρες, επιτρέπεται να αγγίξει (αγκάλιασμα, χειραψία) ο επαγγελματίας υγείας τους συγγενείς του νεκρού, μετά την ανακοίνωση του θανάτου και με το ίδιο ποσοστό ήταν ενήμεροι για το αν επιτρέπεται στους συγγενείς να συμμετέχουν στην προετοιμασία του νεκρού διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. Το 90,1% των συμμετεχόντων γνώριζε ότι δεν είναι εφικτό να περιποιηθεί έναν νεκρό άνδρα που ασπάζεται το Ισλάμ, μια γυναίκα επαγγελματίας υγείας. Επιπρόσθετα, το 89,0% των συμμετεχόντων θεωρούσαν ότι οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν τον τρόπο ταφής τους και το 84,5% γνώριζε ότι τα άτομα διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης έχουν διαφορετικά ταφικά έθιμα (πίνακας 3).

Σύμφωνα με την πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν διδαχθεί σε προπτυχιακό επίπεδο, τις διαδικασίες μεταθανάτιας περιποίησης ασθενή διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής είχαν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν τις είχαν διδαχθεί, ενώ και οι συμμετέχοντες που είχαν συμμετάσχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης σχετικά με το πένθος ατόμων διαφορετικής πολιτισμικότητας είχαν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν συμμετάσχει σε τέτοια προγράμματα (πίνακας 4). Επίσης, το 64,1% των συμμετεχόντων έκρινε ότι είναι «αρκετά/ πάρα πολύ» σκόπιμη η παρουσία πολιτισμικού διαμεσολαβητή κατά την ανακοίνωση των δυσάρεστων ειδήσεων του θανάτου στην οικογένεια.

Όσον αφορά στις στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στο θάνατο ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής, το 44,2% των συμμετεχόντων επιθυμούσαν «αρκετά/πάρα πολύ» να εκπαιδευτούν σε θέματα φροντίδας και ταφικών εθίμων ανθρώπων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. Επίσης, το 51,4% των συμμετεχόντων πίστευαν «αρκετά/πάρα πολύ» ότι πρέπει να υπάρχει συνεργασία μεταξύ επαγγελματία υγείας και οικογένειας στην προετοιμασία του νεκρού. Ακόμα, το 57,4% των συμμετεχόντων γνώριζαν «αρκετά/πάρα πολύ» τις διαδικασίες περιποίησης ενός ασθενή μετά τον θάνατό του. Το 90,6% των συμμετεχόντων θεωρούσαν «αρκετά/πάρα πολύ» σημαντικό να τηρούνται τα ταφικά έθιμα σε νεκρούς διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης. Το 90,0% τηρούσε «αρκετά/πάρα πολύ» την ίδια στάση συμπεριφοράς σε όλους τους νεκρούς, ακόμα και αν κάποιος έχουν διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα (πίνακας 5).

Ολοκληρώνοντας, στην παρούσα μελέτη υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών

στάσεων και γνώσεων. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερες γνώσεις είχαν οι συμμετέχοντες γύρω από το υπό διερεύνηση θέμα, τόσο πιο θετική ήταν η στάση τους απέναντι στο θάνατο ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής (Πίνακας 6).

Τέλος, σύμφωνα με την πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση όσο υψηλότερη ήταν η γνώση που είχαν οι συμμετέχοντες τόσο θετικότερη ήταν και η στάση τους, ενώ οι συμμετέχοντες που είχαν στο χώρο εργασίας τους και εφαρμόζαν συγκεκριμένο πρωτόκολλο περιποίησης νεκρού διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης είχαν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν τέτοιο πρωτόκολλο στο χώρο εργασίας τους (Γράφημα 1).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της μελέτης ήταν να καταγράψει τις γνώσεις και τις στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το πένθος και τα ταφικά έθιμα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. Αναλύοντας την παράμετρο των γνώσεων, το 64,1% των συμμετεχόντων πίστευαν ότι είναι «αρκετά/πάρα πολύ» απαραίτητη η παρουσία πολιτισμικού διαμεσολαβητή κατά την ανακοίνωση των δυσάρεστων ειδήσεων του θανάτου στην οικογένεια. Όμως, με βάση την μελέτη των Kelly and Minty (2007) για τους ιθαγενείς του Καναδά η χρήση διερμνέων αποτελεί πρόκληση μιας και έχουν διαφορετική προσέγγιση στον τρόπο ανακοίνωσης των δυσάρεστων ειδήσεων. Μόλις το 24,3%, γνώριζε ότι ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να σχηματίζει το σύμβολο της πίστωσης του ατόμου που μόλις απεβίωσε, ανάλογα με την θρησκευτική του προέλευση. Το εύρημα είναι σύμφωνο με τη μελέτη των Παϊκοπούλου και Γέραλη (2009) που αναφέρεται ότι, αν ο νεκρός είναι Χριστιανός Ορθόδοξος, τότε ο επαγγελματίας υγείας κρατάει το δεξί του χέρι και κάνει το σταυρό του τρεις φορές. Το ίδιο συμβαίνει και με τους Ρωμαιοκαθολικούς, όπως αναφέρει ο Goory (2006) ότι όταν ένας ασθενής πεθάνει στην Ιταλία, οι νοσηλευτές κάνουν στον νεκρό το «σημάδι του σταυρού».

Επιπλέον, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη γνώριζε ότι είναι απαγορευτικό επαγγελματίας υγείας διαφορετικού φύλου να περιποιηθεί έναν νεκρό αντίθετου φύλου που ασπάζεται το Ισλάμ. Το αποτέλεσμα αυτό ενισχύεται και με τα ευρήματα του Shaw (2014), ο οποίος αναφέρει ότι οι επαγγελματίες υγείας γνωρίζουν ότι στον Ισλαμισμό οι άνδρες φροντίζουν το ανδρικό σώμα και οι γυναίκες το γυναικείο.

Επιπλέον το 89,0% των συμμετεχόντων θεωρούσαν ότι οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν τον τρόπο ταφής τους. Με αυτό το εύρημα συμφωνούν και οι Παϊκοπούλου και Γέραλη (2009), οι οποίες αναφέρουν ότι ο ετοιμοθάνατος επιλέγει αν θέλει ταφή ή καύση. Αντίθετα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο από

τους Televantos et al (2013) αναδείχτηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν υποστηρίζει την καύση των νεκρών.

Παράλληλα, το 67,4% στη μελέτη μας, πιστεύει ότι η έλλειψη γνώσεων του επαγγελματία υγείας, μπορεί να αποτελέσει ασεβή στάση στην περίπτωση θανάτου ατόμου διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης. Μελέτη του 2002 (Kayser-Jones 2002) κατέληξε ότι η έλλειψη προσοχής σε σχέση με τις πολιτισμικές ανάγκες και η ακατάλληλη και ανεπαρκής επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών και των ενοίκων οίκων ευγηρίας ήταν σημαντικοί παράγοντες που επηρέασαν την εμπειρία του θανάτου. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η ανάλυση του Kemp (2005) που υποστηρίζει ότι η αυξανόμενη ειδική-πολιτισμική γνώση για θέματα σχετικά με το θάνατο, θα αποτελέσει για τους νοσηλευτές με μια βάση για την εξερεύνηση των ατομικών ή οικογενειακών τους πιστεύω.

Αξιοσημείωτο είναι ότι σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, όσο περισσότερες γνώσεις είχε το νοσηλευτικό προσωπικό τόσο πιο θετική ήταν η στάση του απέναντι στο θάνατο ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής. Το αποτέλεσμα αυτό ενισχύεται με την έρευνα των Wilson and Kirshbaum (2011) που κατέληξε στο ότι η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα γύρω από το θάνατο, αλλά και η υποστήριξη από άλλους επαγγελματίες, συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη στρατηγικών για την αντιμετώπιση του θανάτου των ασθενών.

Ακόμη αναφορικά με τη στάση των επαγγελματιών υγείας, σύμφωνα με την μελέτη, τα άτομα που εργάζονταν σε τμήμα/μονάδα όπου υπήρχε συγκεκριμένο πρωτόκολλο περιποίησης νεκρού διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης είχαν σημαντικά θετικότερη στάση, συγκριτικά με άλλους συναδέλφους τους που εργάζονταν σε τμήμα/μονάδα όπου δεν υπήρχε τέτοιο πρωτόκολλο. Αυτό το εύρημα της μελέτης, συμβαδίζει με τα ευρήματα των Ulrich et al (2010), που αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές αισθάνονται στρες στην αντιμετώπιση ηθικών ζητημάτων που ανακύπτουν κατά τη φροντίδα των ασθενών (τήρηση απορρήτου ασθενή, λήψη αποφάσεων για το τέλος της ζωής). Για το λόγο αυτό, προτείνουν στις διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, να δείξουν περισσότερο ενδιαφέρον στις εξατομικευμένες ανάγκες που έχει ένας ασθενής με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή.

Σημαντικός, όμως, είναι και ο ρόλος της εκπαίδευσης στην κατανόηση και αποδοχή των ταφικών εθίμων διαφορετικών πολιτισμών. Οι συμμετέχοντες που είχαν διδαχθεί, σε προπτυχιακό επίπεδο, τις διαδικασίες περιποίησης μετά το θάνατο ασθενή διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής είχαν σημαντικά περισσότερη γνώση, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών τους παρόμοια μαθήματα. Οι έρευνες των der Warth & du Toit (2015), Lippe &

Becker (2015) και Gillan et al (2016) συμφωνούν με το παραπάνω αποτέλεσμα, αποδεικνύοντας ότι οι φοιτητές που εκπαιδεύτηκαν προπτυχιακά, μέσω προσομοίωσης, για τη φροντίδα του ανθρώπου στο τέλος της ζωής του, ανέπτυξαν περισσότερες ικανότητες, βελτίωσαν τη στάση τους απέναντι στο θάνατο και ήταν καλύτερα προετοιμασμένοι για το θέμα του θανάτου.

Τέλος, οι συμμετέχοντες που είχαν λάβει μέρος σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης σχετικά με το πένθος ατόμων διαφορετικής πολιτισμικότητας είχαν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν συμμετάσχει σε τέτοια προγράμματα. Το ίδιο έδειξε και η έρευνα των Cang-Wong et al (2009), όπου μια μεγάλη πλειοψηφία των ερωτηθέντων απέκτησαν την εμπειρία μέσω εκπαίδευσης και κατάρτισης, αλλά και μέσω διαδικτύου και μέσων μαζικής ενημέρωσης, ενώ επιπρόσθετα εξέφρασαν την επιθυμία για περισσότερη κατάρτιση, συνεχιζόμενη εκπαίδευση και συχνότερη επαφή με διαφορετικούς πολιτισμούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Για να μπορέσουν οι επαγγελματίες υγείας να ανταποκριθούν στην προθανάτια και μεταθανάτια φροντίδα ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής και θρησκευτικής προέλευσης, χρειάζεται να έχουν γίνει κοινωνοί, είτε στη διάρκεια της εκπαίδευσής τους είτε μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, των θρησκευτικών πιστεύω, των πολιτισμικών ιδεών, καθώς και των διαφορετικών τελετουργιών που πιθανά θα συναντήσουν στην πολυπολιτισμική Ελλάδα. Ενσυναίσθηση, πολιτισμική γνώση και ευαισθησία είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά που πρέπει να αποκτήσουν για να ενασχοληθούν με το δύσκολο ταξίδι του θανάτου. Η πρόπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση οφείλει να εντάξει στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών περισσότερα μαθήματα που αφορούν στο θάνατο, το πένθος και τα ταφικά έθιμα διαφορετικών πολιτισμικών και θρησκευτικών ομάδων, έτσι ώστε οι φοιτητές να αποκτήσουν γνώση για το θέμα αυτό και να καταστούν ικανοί να αντιμετωπίσουν με σεβασμό, στη μετέπειτα επαγγελματική τους πορεία, το δικαίωμα στον αξιοπρεπή θάνατο. Αλλά και τα νοσηλευτικά ιδρύματα θα μπορούσαν να διοργανώνουν περισσότερα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σχετικά με παρόμοια θέματα που αφορούν άτομα διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης, δίνοντας τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να αντιμετωπίζουν με γνώση και τον σεβασμό που αρμόζει στους νεκρούς διαφορετικών πολιτισμών.

Συμβολή συγγραφέων

Η ΑΠ συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού, συνέλεξε και ανέλυσε τα δεδομένα, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του τελικού κειμένου. Η ΠΑ συμμετείχε στο σχεδιασμό της μελέτης, συνέβαλε

στη συγγραφή του τελικού κειμένου, ενώ είχε την γενική εποπτεία της μελέτης. Ο ΠΓ συνέβαλε στην δημιουργία του ερωτηματολογίου και βοήθησε καθοριστικά για την

στατιστική ανάλυση της μελέτης. Η ΑΚ συνέβαλε στην εποπτεία των αποτελεσμάτων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Babacan H. & Obst P. (1998). Death, Dying and Religion. An examination of non-christian beliefs and practices. Available at: http://www.multiculturalaustralia.edu.au/doc/babacan_death_dying_religion.pdf.
- Bahar Z., Beser A., Ersin F., Kissal A. & Aydogdu NG. (2012). Traditional and Religious Death Practices in Western Turkey. *Asian Nursing Research* 6: 107-114.
- Cang-Wong C., Murphy S.O. & Adelman T. (2009). Nursing Responses to Transcultural Encounters: What Nurses Draw on When Faced with a Patient from Another Culture. *The Permanente Journal* 13 (3):31-37.
- Gillan PC., van der Riet P. & Jeong S. (2016). Australian nursing students' stories of end-of-life care simulation. *Nursing Health Science* 18 (1):64-9.
- Gire J. (2014). How Death Imitates Life: Cultural Influences on Conceptions of Death and Dying. *Online Reading in Psychology and Culture* 6 (2):1-22.
- Goopy S. (2006). That the social order prevails: death, ritual and the 'Roman' nurse. *Nursing Inquiry* 13 (2): 110-117.
- Hadders H. (2013). Cremation in Norway: regulation, changes and challenges. *Routledge* 18(2): 195-213.
- Kayser-Jones J. (2002). The Experience of Dying: An Ethnographic Nursing Home Study. *The Gerontologist* 42 (Special Issue III): 11-19.
- Kelly L. & Minty A. (2007). End-of-life issues for aboriginal patients-A literature review. *Canadian Family Physician* 53:1459-1465.
- Kemp C. (2005). Cultural Issues In Palliative Care. *Seminars in Oncology Nursing* 21 (1): 44-52.
- Lippe M.P. & Becker H. (2015). Improving Attitudes and Perceived Competence in Caring for Dying Patients: An End-of-Life Simulation. *Nurs Educ Perspect* 36 (6):372-8.
- Lobar S.L., Youngblut J.M. & Brooten D. (2006). Cross-cultural Beliefs, Ceremonies, and Rituals Surrounding Death of a loved one. *Pediatric nursing* 32 (1):45.
- Pattison N. (2008). Caring for patients after death. *Nursing Standard* 22(51):48-56
- Shaw A. (2014). Rituals of Infant Death: Defining Life And Islamic Personhood. *Bioethics* 28(2): 84-95.
- Tayeb M.A., Al-Zamel E., Fareed M.M. & Abouellail H.A. (2010). A "good death": perspectives of Muslim patients and health providers. *Annals of Saudi Medicine* 30 (3): 215-221.
- Televantos A., Talias M.A., Charalambous M., & Soteriades E.S. (2013). Attitudes towards euthanasia in severely ill and dementia patients and cremation in Cyprus: a population-based survey. *BMC Public Health* 13:878.
- Ulrich C.M., Taylor C., Soeken K., O'Donnell P., Farrar A., Danis M. & Grady C. (2010). Everyday Ethics: Ethical Issues and Stress in Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing* 66(11): 2510-2519.
- Van der Wath A.E. & Du Toit P.H. (2015). Learning end-of-life care within a constructivist model: Undergraduate nursing students' experiences. *Curationis* 38(2): 1537.
- Walsh-Burke K. (2006). Grief and Loss: Theories and Skills for Helping Professionals. Chapter 5: *Cultural and Spiritual Influences*. First Editions Club: 62-74.
- Wilson J. & Kirshbaum M. (2011). Effects of patient death on nursing staff. a literature review. *British journal of nursing* 20(9): 559-563.
- Μερακλής Μ.Γ. (2004). *Ελληνική Λαογραφία*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.
- Παϊκοπούλου Δ. & Γέραλη Μ. (2009). Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς στο τελικό στάδιο της ζωής του. Πρωτόκολλο μεταθανάτιας φροντίδας. *Νοσηλευτική* 48(1):19-29.
- Χατζηφώτη Ι.Μ. (1997). *Ορθοδοξία και λαϊκές δοξασίες*. Δεύτερη έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

		N	%
Φύλο	Άνδρες	26	14,4
	Γυναίκες	155	85,6
Ηλικία (σε έτη), μέση τιμή (SD)		42,4	(6,6)
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος(η)	32	17,7
	Έγγαμος(η)/ σε συμβίωση	132	72,9
	Διαζευγμένος(η)	16	8,8
Αριθμός παιδιών	Χήρος(α)	1	0,6
	0	41	22,7
	1	30	16,6
	2	87	48,1
	3	18	9,9
	4	4	2,2
	5	1	0,6
Αριθμός παιδιών, μέση τιμή (SD)		1,5	
		(1,1)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος(η) δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	53	29,3
	Απόφοιτος(η) ΤΕΙ	112	61,9
	Απόφοιτος(η) ΑΕΙ	5	2,8
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	11	6,1

Πίνακας 2: Εκπαίδευση και Εργασία των συμμετεχόντων

		N	%
Έτη προϋπηρεσίας, μέση τιμή (SD)		17,6 (8,2)	
Στο πλαίσιο της επαγγελματικής σας πορείας, έχετε αντιμετωπίσει θάνατο ατόμου διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης;	Όχι	71	39,2
	Ναι	110	60,8
Στο χώρο εργασίας σας, υπάρχει συγκεκριμένο πρωτόκολλο περιποίησης νεκρού διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης;	Όχι	166	91,7
	Ναι	15	8,3
Έχετε διδαχθεί, σε προπτυχιακό επίπεδο, τις διαδικασίες περιποίησης μετά τον θάνατο ασθενή διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής;	Όχι	167	92,3
	Ναι	14	7,7
Έχετε συμμετάσχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης σχετικά με το πένθος ατόμων διαφορετικής πολιτισμικότητας;	Όχι	171	94,5
	Ναι	10	5,5

Πίνακας 3: Γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με τη φροντίδα και τη διαχείριση θανάτου από μών διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής

	Όχι		Ναι		Σωστή απάντηση (%)
	N	%	N	%	
Γνωρίζετε αν οι άνθρωποι διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης εκφράζουν την θλίψη και το πένθος τους με διαφορετικό τρόπο;	48	26,5	133	73,5	73,5
Γνωρίζετε αν τα άτομα διαφορετικής πολιτισμικότητας έχουν διαφορετικά ταφικά έθιμα;	28	15,5	153	84,5	84,5
Γνωρίζετε ποιος από τους επαγγελματίες υγείας μεταφέρει τις ειδήσεις του θανάτου στην υπόλοιπη οικογένεια μετά τον θάνατο ασθενούς διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής;	76	42,0	105	58,0	58,0
Γνωρίζετε αν σε κάποιες κουλτούρες, επιτρέπεται να αγγίξει (αγκάλιασμα, χειραψία) ο επαγγελματίας υγείας τους συγγενείς του νεκρού, μετά την ανακοίνωση του θανάτου;	157	86,7	24	13,3	13,3
Είστε ενήμεροι για το αν επιτρέπεται στους συγγενείς να συμμετέχουν στην προετοιμασία του νεκρού διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής;	157	86,7	24	13,3	13,3
Στο χώρο εργασίας σας, επιτρέπεται στους συγγενείς να συμμετέχουν στην φροντίδα του νεκρού (π.χ. ντύσιμο);	145	80,1	36	19,9	19,9
Γνωρίζετε αν σε κάποιες κουλτούρες, είναι απαραίτητο οι συγγενείς να αγγίξουν το χέρι του ασθενούς, την τελευταία στιγμή της ζωής του;	140	77,3	41	22,7	22,7
Γνωρίζετε αν είναι απαραίτητο για τον επαγγελματία υγείας να σχηματίζει το σύμβολο της πίστωσης του ατόμου που μόλις απεβίωσε, ανάλογα με την θρησκευτική του προέλευση;	137	75,7	44	24,3	24,3
Γνωρίζετε αν σε κάποιες κουλτούρες, είναι αναγκαίο ο επαγγελματίας υγείας να κλείσει τα βλέφαρα του ασθενούς, αν ο τελευταίος αποβιώσει με τα μάτια ανοικτά;	93	51,4	88	48,6	48,6
Γνωρίζετε αν είναι σημαντικό για τους μουσουλμάνους να στρέφουν το κεφάλι του νεκρού προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση (Μέκκα);	145	80,1	36	19,9	19,9
Γνωρίζετε εάν είναι εφικτό να περιποιηθεί έναν νεκρό άνδρα, μια γυναίκα επαγγελματίας υγείας που ασπάζεται το Ισλάμ; Πιστεύετε ότι ο νεκρός πρέπει να τυλίγεται με σάβανο πριν την μεταφορά του στο νεκροτομείο;	163 139	90,1 76,8	18 42	9,9 23,2	90,1 23,2
Γνωρίζετε αν κάποια άτομα διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης προτιμούν να πεθάνουν στο σπίτι τους παρά στο νοσοκομείο;	113	62,4	68	37,6	37,6
Θεωρείτε ότι οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν τον τρόπο ταφής τους (καύση, ταφή);	20	11,0	161	89,0	89,0
Στο χώρο εργασίας σας επιτρέπεται η παρουσία θεραπευτών (healers), ιμάμηδων ή μάγων κατά και μετά τον θάνατο ασθενούς διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης;	168	92,8	13	7,2	7,2

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία γνώσεων και με ανεξάρτητες τα δημογραφικά και λοιπά στοιχεία των συμμετεχόντων

		B*	SE**	P
Έχετε διδαχθεί, σε προπτυχιακό επίπεδο, τις διαδικασίες περιποίησης μετά τον θάνατο ασθενή διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής;	Όχι	0,00+		
	Ναι	12,87	3,96	0,001
Έχετε συμμετάσχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης σχετικά με το πένθος ατόμων διαφορετικής πολιτισμικότητας;	Όχι	0,00		
	Ναι	13,02	4,77	0,007

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης +υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς

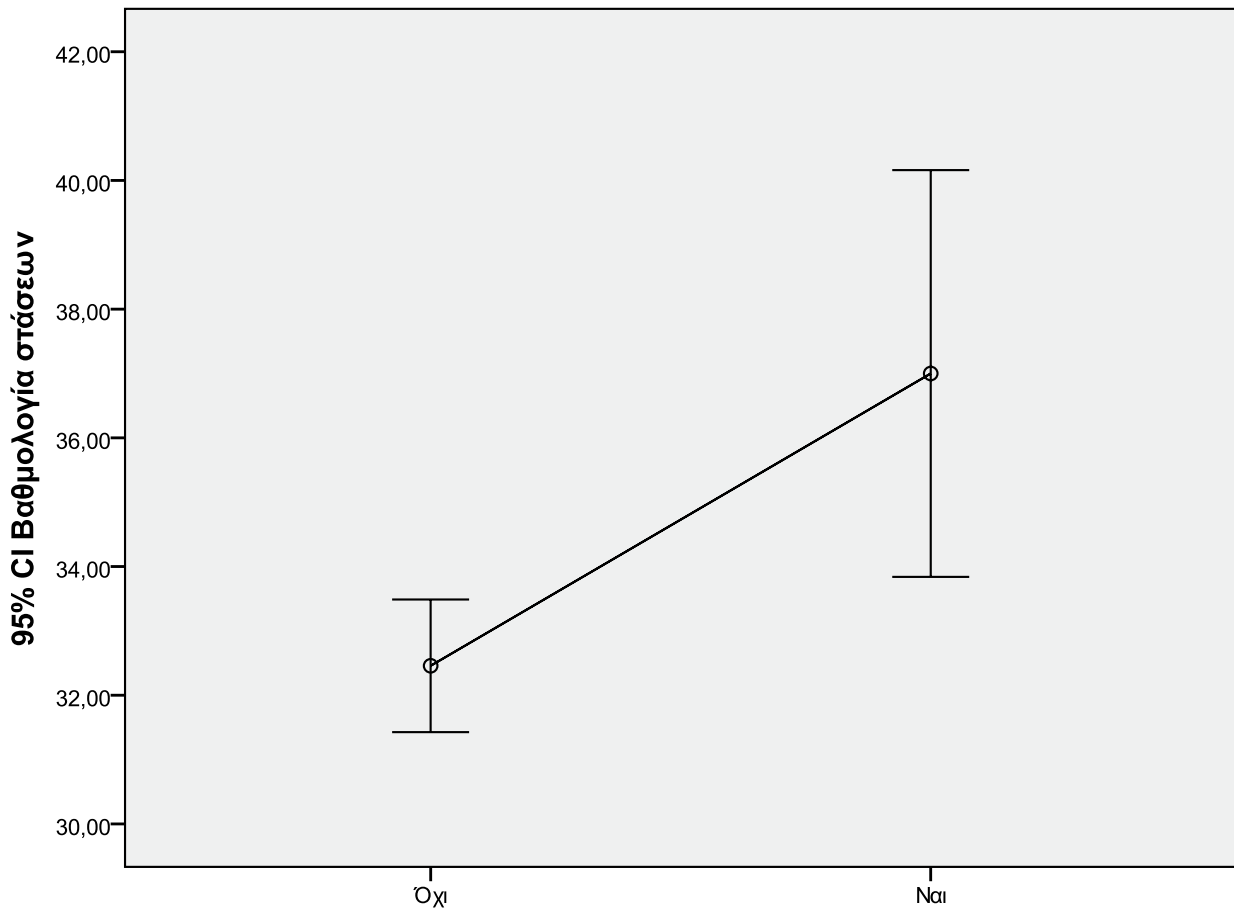
Πίνακας 5: Στάσεις νοσηλευτών σχετικά με την φροντίδα και τη διαχείριση θανάτου ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	Αρκετά/ Πάρα πολύ
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	(%)
Πόσο σημαντικό θεωρείτε ότι είναι να τηρούνται τα ταφικά έθιμα σε νεκρούς διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης;	3 (1,7)	5 (2,8)	9 (5)	77 (42,5)	87 (48,1)	90,6
Γνωρίζετε τις διαδικασίες περιποίησης ενός ασθενή μετά τον θάνατό του;	13 (7,2)	24 (13,3)	40 (22,1)	75 (41,4)	29 (16)	57,4
Θεωρείτε ότι είναι σημαντικό να έχετε συγκεκριμένες δεξιότητες για να διαχειριστείτε μια κατάσταση πένθους ατόμου διαφορετικής εθνικότητας;	12 (6,6)	27 (14,9)	22 (12,2)	66 (36,5)	54 (29,8)	66,3
Πιστεύετε ότι η έλλειψη γνώσεων του επαγγελματία υγείας, μπορεί να αποτελέσει ασεβή στάση στην περίπτωση θανάτου ατόμου διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης;	22 (12,2)	18 (9,9)	19 (10,5)	76 (42)	46 (25,4)	67,4
Πιστεύετε ότι πρέπει να υπάρχει συνεργασία μεταξύ επαγγελματία υγείας και οικογένειας στην προετοιμασία του νεκρού;	44 (24,3)	24 (13,3)	20 (11)	52 (28,7)	41 (22,7)	51,4
Πιστεύετε ότι κατά την ανακοίνωση των δυσάρεστων ειδήσεων του θανάτου στην οικογένεια είναι απαραίτητη η παρουσία πολιτισμικού διαμεσολαβητή;	21 (11,6)	19 (10,5)	25 (13,8)	59 (32,6)	57 (31,5)	64,1
Τηρείτε την ίδια στάση συμπεριφοράς σε όλους τους νεκρούς, ακόμα και αν κάποιοι έχουν διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα;	3 (1,7)	3 (1,7)	12 (6,6)	56 (30,9)	107 (59,1)	90,0
Θα επιθυμούσατε η υπηρεσία σας να διοργανώνει προγράμματα κατάρτισης σχετικά με το πένθος/ταφικά έθιμα ατόμων πολιτισμικής διαφορετικότητας;	24 (13,3)	24 (13,3)	22 (12,2)	54 (29,8)	57 (31,5)	61,3
Επιθυμείτε να εκπαιδευτείτε σε θέματα φροντίδας και ταφικών εθίμων ανθρώπων διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής;	42 (23,2)	31 (17,1)	28 (15,5)	32 (17,7)	48 (26,5)	44,2

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 : Συντελεστής συσχέτισης του Pearson μεταξύ της βαθμολογίας στάσεων και της βαθμολογίας γνώσεων

		Βαθμολογία γνώσεων
Βαθμολογία στάσεων	r	0,17
	P	0,020

ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Βαθμολογία στάσεων ανάλογα με την ύπαρξη ή μη συγκεκριμένου πρωτοκόλλου περιποίησης νεκρού διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης στο χώρο εργασίας των συμμετεχόντων



Στο χώρο εργασίας σας, υπάρχει συγκεκριμένο πρωτόκολλο περιποίησης νεκρού διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης;

Looking into the knowledge and attitudes of nurses regarding mourning and burial customs of people with different cultural background

Areti Papadopoulou¹, Paraskevi Apostolara², Petros Galanis³, Athina Kalokairinou⁴

1.Nurse, MSc

2.Lecturer, Faculty of Nursing, University of West Attica, Greece

3.Nurse MSc, PhD, EDIP, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

4.Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

ABSTRACT

Introduction: Death is an uncomfortable situation for everyone. Due to the nature of nursing profession, a nurse comes everyday face to face with death. Undoubtedly, this is a difficult procedure that becomes even more difficult when the deceased has a different cultural or ethnic background.

Aim: The aim of the study was to examine the knowledge and attitudes of nurses regarding mourning and burial customs of persons from different cultural backgrounds. Additionally, the study aimed to examine the source of health professionals' knowledge and the degree of their intention to learn the burial customs and different ways of mourning of different cultures.

Methods: This is a cross-sectional study with a convenience sample of 181 nurses employed in the General Hospital of Volos. Due to the lack of a questionnaire adapted and suitable to the needs of the Greek population, a new one was created, based on similar international studies. A pilot study with 30 participants was conducted. The level of significance was bilateral and the statistical significance was set at 0.05. Statistical analysis was performed with SPSS 19.0 statistical program.

Results: It emerged from the study that there is a significant positive correlation between the attitude scores and the knowledge of the participants regarding the burial customs and the way of mourning of people with different cultural backgrounds. So, the higher the knowledge the participants had, the more positive was their attitude ($p=0,020$). It was found that nurses working in a ward with specific protocols about care after death for different cultures had more positive attitude compared to nurses who worked in wards with no such protocol ($p=0,012$). Furthermore, participants who had been taught, at undergraduate level, about after death multicultural care procedures had significantly more knowledge and more positive attitude compared to participants who had not received such training ($p=0,001$). Finally, 44.2% of the participants wanted "considerably/very much" to be trained in topics of care and burial customs of people from different cultural backgrounds.

Conclusions: Greece in the last twenty years has become a multicultural country. It is needed for healthcare schools to include in their syllabus more courses related to death and care for the end of life, so that healthcare professionals could acquire the appropriate knowledge and become competent to care for the dying patient with respect to his/her right of a dignified death.

Keywords: Bereavement, Burial customs, Culture, Mourning, Nurses

Corresponding Author: Papadopoulou Areti
E-mail: areti.pap@live.com
Mobile: 6947030656

Submission Date: 23/10/2017
Publication Date: 09/2018

Citation: Papadopoulou A., Apostolara P., Galanis P., Kalokairinou A. (2018). Looking into the knowledge and attitudes of nurses regarding mourning and burial customs of people with different cultural background. *Hellenic Journal of Nursing Science* 11(3): 48-58