

Ερευνητικό Έργο Erasmus+Project TNP: Διαπολιτισμική Νοσηλευτική Πρακτική: Δημιουργία Εργαλείου Μέτρησης της Διαπολιτισμικής Ευαισθησίας

**Developing a Valid Transcultural
Sensitivity Screening Tool Across
Europe: Results from the TNP
Project**

Abstract at the end of the article

¹Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου Πρόγραμμα Νοσηλευτικής MSc Health Management, PhD, Λέκτορας στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Συντονίστρια Νοσηλευτικής, Drug Addiction Counselor AODA,

²Ιατρός βιοπαθολόγος, ΓΝ Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο» Αθήνα

³Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,

⁴Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, MD, Αναπληρωτής Καθηγητής Δημόσιας Υγείας, Αντιπρόεδρος Τμήματος Επιστημών Υγείας, Συντονιστής PhD Nursing/PhD Public Health, Κύπρος

Υποβλήθηκε: 15/01/2018

Επανυποβλήθηκε: 21/02/2018

Εγκρίθηκε: 05/03/2018

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Μαρία Προδρόμου,
Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου,
Διογένους 6, 2404 Έγκωμη, Λευκωσία,
Ταχ. Κωδ: 22006, 1516 Λευκωσία -Κύπρος,
Τηλ: (+35) 799 662 293
e-mail: M.Prodromou@euc.ac.cy

Μαρία Προδρόμου,¹ Δημήτρης Κουκουλάρης,² Ιωάννης Κουτελέκος,³ Γιάγκος Λαβράνος⁴ και δίκτυο ερευνητών TNP

Εισαγωγή: Η διαπολιτισμική νοσηλευτική φροντίδα εστιάζει στην κατανόηση της κουλτούρας και των εξειδικευμένων αναγκών του ασθενούς σε θέματα υγείας καθώς και στη παροχή εξατομικευμένης φροντίδας. Η θετική διαπολιτισμική επικοινωνία τείνει να εγκαθιδρύει εμπιστοσύνη στη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς οδηγώντας στην αύξηση της ικανοποίησης, στην καλύτερη ποιότητα φροντίδας και στην αύξηση της δέσμευσης στη θεραπεία. **Υλικό και Μέθοδος:** Ως πρώτο βήμα, πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση για να διερευνηθούν περιοχές που αφορούν σε δεξιότητες της διαπολιτισμικής φροντίδας. Το επόμενο βήμα αφορούσε στη μέθοδο Delphi κατά τη διάρκεια της οποίας πραγματοποιήθηκαν τρεις διαδικασίες. Αυτό οδήγησε στη διαμόρφωση και την επικύρωση ενός ερωτηματολογίου για τη διαπολιτισμική υγειονομική περίθαλψη που βασίζεται σε κλίμακα Likert 5 βαθμών. **Αποτελέσματα:** Οι δηλώσεις με την ελάχιστη ομοφωνία 80% αφορούσαν: (1) στην ανάγκη για προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, (2) στην προσδοκία κοινωνικής ανταπόκρισης στις διαφορετικές ανάγκες, (3) στον περιορισμό του χρόνου του προσωπικού και την κακή επικοινωνία και (4) στην ευημερία των ασθενών. **Συμπεράσματα:** Η διαπολιτισμική φροντίδα πρέπει να περιλαμβάνεται στο βασικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα σπουδών των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις-ερευρηρίου: Διαπολιτισμική φροντίδα, πολιτισμική ευαισθησία, νοσηλευτική, ποικιλομορφία, διακρίσεις.

Εισαγωγή

Στις πολυεθνικές κοινωνίες, η παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας αποτελεί πρόκληση από πολλές πλευρές της πολιτισμικής ποικιλότητας, όπως είναι οι διαφορετικές επιδημιολογικές διαφορές στην υγεία ανάμεσα στον πληθυσμό, εμπόδια στην επικοινωνία, διαφορετικές θρησκευτικές πεποιθήσεις, διαφορετικό κοινωνικο-οικονομικό και εθνικό υπόβαθρο.¹ Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών πολλές έρευνες καταδεικνύουν, ότι η αύξηση στην πολιτισμική ταυτότητα σε πολλούς πληθυσμούς ασθενών παρουσιάζουν συγκεκριμένες προκλήσεις για τους παρόχους φροντίδας υγείας.² Γι' αυτό, οι ασθενείς που αποτελούν εθνικές μειονότητες στις αναπτυγμένες χώρες, φαίνεται να επισκέπτονται τον ιατρό πολύ πιο συχνά, παρουσιάζουν μεγαλύτερη διάρκεια επίσκεψη και είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την επίσκεψη και την επαφή τους αυτή με τον γιατρό.^{2,3} Επιπρόσθετα, εμπόδια που αφορούν στη γλώσσα εμφανίζονται να μειώνουν τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, και κάποιες εθνικές ομάδες παρουσιάζουν παρατεταμένες διαμονές στο νοσοκομείο και πολλές απρογραμμάτιστες επανεισαγωγές.²

Για να παρέχουν καλή ποιότητα φροντίδας, οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να είναι γνώστες, να αναγνωρίζουν και να είναι σε θέση να διαχειρίζονται τις προκλήσεις αυτές. Γι' αυτόν τον λόγο η πολιτισμική ποικιλότητα πρέπει να υπογραμμίζεται κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης.¹ Στις πολυεθνικές χώρες, η διαπολιτισμική ποικιλότητα αποτελεί σοβαρό κοινωνικό θέμα, στο οποίο χρειάζεται να δίνεται ιδιαίτερη σημασία κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης έτσι ώστε να προετοιμάζονται οι φοιτητές για την εργασία τους ως επαγγελματίες υγείας.⁴⁻⁶

Η Διαπολιτισμική Φροντίδα Υγείας και Νοσηλευτική είναι η μελέτη και η έρευνα της κουλτούρας, των πολιτιστικών διαφορών και ομοιοτήτων στον τομέα της υγείας και της ασθένειας καθώς και των υποστηρικτικών κοινωνικών και οργανωτικών δομών, έτσι ώστε να μπορεί κανείς να κατανοήσει την τρέχουσα πρακτική και να συμβάλει στη μελλοντική ανάπτυξή της με διαπολιτισμικά υπεύθυνο τρόπο. Η διαπολιτισμική νοσηλευτική απαιτεί δέσμευση για την προαγωγή των αντικαταπιστικών πρακτικών κατά των διακρίσεων. Η διαπολιτισμική φροντίδα υγείας και νοσηλευτική δίνει έμφαση στη σημαντικότητα της ενδυνάμωσης των ασθενών να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και είναι επιτακτική ανάγκη οι επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίσουν τη σημαντικότητα της ενδυνάμωσης καθώς και το μειονέ-

κτημα της μη συμμετοχής το οποίο η ίδια η κοινωνία το κατασκευάζει και το διαιωνίζει.⁷

Η διαπολιτισμική νοσηλευτική αποτελεί σημαντικό τομέα μελέτης και πρακτικής, ο οποίος επικεντρώνεται στις πεποιθήσεις, τις αξίες και τον τρόπο ζωής των ανθρώπων έτσι ώστε να τους βοηθήσει να διατηρήσουν ή/και να ανακτήσουν την υγεία τους ή να αντιμετωπίσουν τον θάνατο με ρεαλιστικό τρόπο.^{8,9} Η διαπολιτισμική νοσηλευτική είναι το πώς η επαγγελματική νοσηλευτική αλληλοεπιδρά με την έννοια του πολιτισμού. Με βάση την ανθρωπολογία και τη νοσηλευτική, υποστηρίζεται από τη νοσηλευτική θεωρία, την έρευνα και την πρακτική. Πρόκειται για μια συγκεκριμένη γνωστική ειδικότητα στην νοσηλευτική που επικεντρώνεται σε παγκόσμιους πολιτισμούς και σε συγκριτικά φαινόμενα πολιτιστικής φροντίδας, υγείας και νοσηλείας. Ιδρύθηκε το 1955 ως επίσημο πεδίο έρευνας και πρακτικής. Αποτελεί ένα σύνολο γνώσεων που βοηθά στην παροχή κατάλληλης για την κοινωνία νοσηλευτικής φροντίδας.¹⁰

Τα ευρωπαϊκά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθούν να αγωνίζονται να αντιμετωπίσουν ορισμένες από τις συγκεκριμένες προκλήσεις που παρουσιάζει η πρόσφατη νόμιμη και παράνομη μετανάστευση από τη Βραζιλία, την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, την Κίνα, την Ασία καθώς και την παραδοσιακή μετανάστευση από την Αφρική.¹¹ Αυτοί οι πληθυσμοί έχουν γλωσσικές, πολιτισμικές και κοινωνικο-δημογραφικές ιδιαιτερότητες, οι οποίες διαφέρουν πολύ από τον ευρωπαϊκό πληθυσμό. Αυτό αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα για πιθανές σπουδές διαπολιτισμικής νοσηλευτικής. Για τη διαπολιτισμική νοσηλευτική, η οποία ενσωματώνει ή συστηματοποιεί τις συμβολές της ανθρωπολογίας, των μελετών για τα προβλήματα υγείας σε μεταναστευτικούς πληθυσμούς και σε ομάδες εθνικών μειονοτήτων, η ανάλυση των πολιτισμικών διακυμάνσεων στην υποκειμενική εμπειρία της ασθένειας ή το θέμα της πολιτισμικής ευαισθησίας της νοσηλευτικής φροντίδας είναι ιδιαίτερα σημαντική.¹²

Σήμερα η αγορά εργασίας είναι εξαιρετικά ανταγωνιστική και μεταβαλλόμενη λόγω των ανοιχτών συνόρων και της στενότερης συνεργασίας μεταξύ των παλαιών και των νέων κρατών μελών της ΕΕ. Ένα από τα επαγγέλματα που υπόκεινται ειδικά σε αυτές τις τάσεις είναι η νοσηλευτική.^{13,14}

Η παγκόσμια μετανάστευση τόσο των νοσηλευτών όσο και του ίδιου του πληθυσμού, γενικά, έχει αυξήσει την ανάγκη να εκπαιδεύονται οι νοσηλευτές για την

παροχή διαπολιτισμικής φροντίδας. Αυτές οι ανάγκες χρησίμευσαν ως ο πρωταρχικός λόγος για το ερευνητικό μας έργο.

Ο σκοπός του ερευνητικού έργου «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική Πρακτική (TNP) (ERASMUS+ Project: 2017-1-CZ01-KA202-035512)» είναι η ανάπτυξη συνεπών και εύκολα προσβάσιμης πληροφόρησης, η οποία ασχολείται με τις ιδιαιτερότητες των μεμονωμένων πολιτισμών που επικεντρώνονται κυρίως στη θεραπεία ασθενών διαφορετικών πολιτισμών, στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας και περίθαλψης, δηλαδή στην πολυπολιτισμική νοσηλευτική. Ο στόχος πληθυσμού του προγράμματος είναι φοιτητές ιατρικής των συμμετεχόντων χωρών, καθηγητές και επαγγελματίες υγείας. Στόχος του προγράμματος αυτού είναι η δημιουργία μιας βάσης δεδομένων η οποία θα σχετίζεται με την αύξηση της μετανάστευσης του πληθυσμού, και την ανάμειξη των πολιτισμών της Ευρώπης, με στόχο την ενίσχυση των ίδιων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της άσκησης του επαγγέλματός τους.

Στο άρθρο αυτό προτείνεται ένα νέο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης, το οποίο στοχεύει στη διερεύνηση και στον εντοπισμό του βαθμού διαπολιτισμικής ευαισθησίας των επαγγελματιών υγείας και στη λήψη διορθωτικών δράσεων όπου και εάν ενδείκνυται.

Υλικό και Μέθοδος

Αυτό το μέρος περιγράφει περιληπτικά τη διαδικασία που ακολουθήθηκε στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα TNP έτσι ώστε να δημιουργηθεί το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης για τη διαπολιτισμική ευαισθησία και η διερεύνησή της ανάμεσα στις 6 ευρωπαϊκές χώρες με την Κύπρο χώρα συντονισμού του στόχου αυτού.

Σε πρώτη φάση, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική συστηματική ανασκόπηση με στόχο την αναγνώριση περιοχών της διαπολιτισμικής φροντίδας και άλλων σχετικών δεξιοτήτων όπως αυτές καθορίζονται από το ICN και από άλλες συναφείς μελέτες.^{15,16} Αυτή η διαδικασία ανέδειξε αριθμό βασικών θεμάτων και ορισμών τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί για να ιεραρχήσουν περιοχές της διαπολιτισμικής ευαισθησίας έτσι ώστε να συμπεριληφθούν στο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης.

Ακολουθώντας τη συμπλήρωση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, δημιουργήθηκε δέσμη καθοδηγητικών ερωτήσεων (Παράρτημα 1: Καθοδηγητικές Ερωτήσεις) από τους κύριους ερευνητές του προγράμματος Erasmus στην Κύπρο (Μαρία Προδρόμου και Γιάγκο Λαυράνο) με

τη χρήση της προσέγγισης των Δελφών η οποία είναι μια διαδικασία τριών γύρων. Κατά τη διάρκεια του πρώτου γύρου, πραγματοποιήθηκε η διανομή των κατευθυντήριων ερωτήσεων στους εταίρους και των 6 κρατών μελών οι οποίοι έπρεπε να δημιουργήσουν μια ομάδα εστίασης επαγγελματιών υγείας (εκπαιδευτικών και κλινικών) σε κάθε κοινοπραξία για να απαντήσουν σε αρχικές ανοικτές ερωτήσεις μέσα σε δεκαπέντε ημέρες. Οι χώρες και ο αριθμός των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Μετά την παραλαβή και των έξι απαντήσεων, οι υπεύθυνοι των εργασιών (ΜΠ, ΓΛ) συνέλεξαν όλες τις δηλώσεις και μετά την αφαίρεση των διπλών απαντήσεων, δημιούργησαν έναν τελικό πίνακα (βλ. Παράρτημα 2: Δηλώσεις). Κατά τη διάρκεια του δεύτερου γύρου της διαδικασίας των Δελφών, ο πίνακας στάλθηκε πίσω στα 6 κράτη μέλη για να αξιολογήσουν τον βαθμό συγκατάθεσής τους σε κάθε δήλωση χρησιμοποιώντας κλίμακα βαθμολόγησης Likert 5 βαθμών με προθεσμία απάντησης εντός δεκαπέντε ημερών.

Μετά την ολοκλήρωση της δεύτερης φάσης, οι ηγέτες των εργασιών συγκέντρωσαν όλες τις απαντήσεις και υπολόγισαν μια σειρά από δηλώσεις με ελάχιστο αριθμό συγκατάθεσης 80%. Οι δηλώσεις με βαθμολογία μεταξύ 10 και 12 με μέγιστο σκορ το 12, που συμπεριλήφθηκαν για να σχηματίσουν το τελικό εργαλείο εξέτασης, παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Αυτό το τελικό ερωτηματολόγιο παρουσιάστηκε και εγκρίθηκε ομόφωνα κατά τη διάρκεια προσωπικής συνάντησης των εταίρων στην Τσεχία.

Αποτελέσματα

Το όνομα του τελικού ερωτηματολογίου αξιολόγησης είναι Ερωτηματολόγιο Διαπολιτισμικής Φροντίδας Υγείας και βαθμολογείται με την κλίμακα Likert 5 scale με βαθμολόγηση διαφωνώ πλήρως (-2), ως επί το πλείστον διαφωνώ (-1), αβέβαιο / ουδέτερο (0), ως επί το πλείστον συμφωνώ (+1), συμφωνώ πλήρως (+2). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 30 δηλώσεις και επομένως η μέγιστη συνολική βαθμολογία που μπορεί να επιτευχθεί είναι το 60. Οι όροι της διαπολιτισμικής ευαισθησίας με σκορ τουλάχιστον 80% (π.χ. 48/60) θεωρήθηκαν ικανοποιητικοί για να βεβαιώσουν τη διαπολιτισμική επίγνωση και ευαισθησία.

Με στόχο την αύξηση της αξιοπιστίας, ορισμένες δηλώσεις έχουν επαναδιατυπωθεί σκόπιμα για να προσελκύσουν ένα αρνητικό νόημα. Σε αυτή την περίπτωση, η σήμανση αντιστρέφεται, δηλ. Μια δήλωση διαφωνίας

Παράρτημα 1. Ερωτήσεις καθοδηγητικές / Μέθοδος Delphi Βήμα 1.

1. What does the term transcultural care mean for you?
2. What are the competencies of transcultural care?
3. What are the consequences of lack of transcultural care?
4. Why is transcultural care necessary today?
5. How is transcultural care taught in your institution?
6. Is there legislation for transcultural care in your country?
7. Have there been any recent cases in your country where lack of transcultural care lead to low quality of services?
8. What is the role of the family in care in your country?
9. How empowered is the patient in decision making issues in your country?
10. What resources are available to assist foreigners using health services in your country?
11. What resources are available to assist foreign health professionals seeking employment in your country?
12. How is written communication taking place among the health professionals in your country?
13. How is oral communication taking place among the health professionals in your country?
14. What services exist to surpass language barriers in healthcare in your country?
15. What policies exist to allow patients and health workers to practice their religion and follow any relevant customs about nutrition and clothing?
16. How strict are rules in terms of misconduct / verbal or physical abuse in healthcare?
17. How is pain reported, measured and managed?
18. Is there a professional health psychology service and when / how is it used to support patients, providers and families?
19. What is your policy about end of life decisions, donation and family support?
20. Are patients assigned to specific doctors and nurses for their care and, if so, is this a free choice and easy to change?
21. What policies exist for early detection of burnout and how is this addressed?
22. What training opportunities exist for health professionals to improve their transcultural care skills?
23. Are any of your health services certified / accredited and, if so, is provision of proper transcultural care a criterion for such an evaluation?
24. Are there official guidelines in your country about which clinical activities are perceived as intimate and therefore demand a chaperone for their completion?
25. What measures / policies are in place in your country to ensure continuity of care?
26. Do the ethnic minority patients visit health services more often, and have longer visits and are less satisfied with their doctor/nurse-patient contact?
27. How often is the language barrier correlated with readmissions and prolonged hospital stays?
28. Which are the minimum standards / expectations from health services in your country?
29. Which are the most frequent complaints from your health services?
30. How are errors / complaints investigated and resolved for quality improvement?
31. What indexes are reported with regard to complications / side effects in hospitals?
32. How do you define compassion?
33. How important is compassion in nursing?
34. The health system and the health department that you serve consider training and preparing you as a leader for health services important.
35. Do your health care system authorities consider it important to prepare front line nurses for practicing leadership by example?
36. Do you act based on ethical principles?

φέρει +1 ή +2 σημεία και μία συμφωνία αρνητική βαθμολογία -1 ή -2 αντίστοιχα.

Οι εκπρόσωποι και των 6 συμμετεχουσών χωρών (Ισραήλ, Κύπρος, Δανία, Τουρκία, Τσεχία, Ισπανία), πίνακας 1, συμφώνησαν ομόφωνα ότι τα δικαιώματα των

ασθενών πρέπει να προστατεύονται τόσο σε τοπικό/πολιτικό όσο και εθνικό/νομικό επίπεδο και ότι η κοινωνία πρέπει να είναι υπεύθυνη και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των διαφόρων ομάδων όλων των συμμετεχουσών χωρών. Επιπλέον, όλοι συμφωνούν απόλυ-

Πίνακας 1. Χώρες και αριθμός συμμετεχόντων, Erasmus+ "Strategic Partnership" (TNP).

Χώρα	Αριθμός συμμετεχόντων
Τσεχία	2
Ισπανία	2
Δανία	2
Κύπρος	2
Τουρκία	2
Ισραήλ	2

τα ότι οι περιορισμοί του χρόνου και του προσωπικού συμβάλλουν σημαντικά στη χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών, ότι οι συνθήκες εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης είναι σημαντικές τόσο για την ευημερία των ιδίων των επαγγελματιών όσο και των ασθενών και ότι η παρηγορητική φροντίδα είναι δικαίωμα των ασθενών. Τέλος, συμφωνούν απόλυτα ότι η διαπολιτισμική φροντίδα αναγνωρίζει το δικαίωμα των ασθενών και των επαγγελματιών να έχουν διαφορετικές προσεγγίσεις στη ζωή/στον θάνατο και στο τέλος ότι η ανεπιτυχής επικοινωνία μπορεί να οδηγήσει σε λάθη στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Οι περισσότερες χώρες συμφώνησαν, με μικρή διαφοροποίηση από την ομάδα της Τουρκίας, ότι για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στη διαφορετικότητα των ανθρώπων απαιτείται ένας συνδυασμός γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων για μια επαρκή παρέμβαση. Η Τουρκία δεν ήταν επίσης σίγουρη αν οι οικείες διαδικασίες θα έπρεπε να είναι σαφώς καθορισμένες και να παρακολουθούνται στενά. Το ίδιο ισχύει και για τη δήλωση ότι οι θρησκευτικές πρακτικές πρέπει να εκτελούνται ελεύθερα στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης οπουδήποτε. Ομοίως, η Τουρκία και η Κύπρος συμφώνησαν ως επί το πλείστον ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ενδέχεται να επηρεάσουν τις πρακτικές υγείας, συμπεριλαμβανομένης της δωρεάς οργάνων, σε σύγκριση με άλλες χώρες όπως η Ισπανία, η Δανία, το Ισραήλ και η Τσεχία που συμφώνησαν πλήρως. Το Ισραήλ δεν ήταν σίγουρο εάν η διαπολιτισμική φροντίδα θεωρείται επίσημα ως παγκόσμια καλή πρακτική από τον ICN/ΠΟΥ σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες που συμφωνούν απόλυτα με αυτή τη δήλωση.

Η Ισπανική ομάδα απάντησε ότι δεν ήταν σίγουρη αν η υψηλής ποιότητας φροντίδα πρέπει να είναι εξατομικευμένη και ολιστική, ενώ οι άλλες ευρωπαϊκές χώρες συμφωνούν απόλυτα με αυτή τη δήλωση. Οι ομάδες της

Ισπανίας και της Κύπρου συμφώνησαν ως επί το πλείστον ότι οι πολιτικές αναφορές σφαλμάτων είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων στο σύστημα υγείας καθώς οι άλλες συμμετέχουσες χώρες συμφωνούν πλήρως με αυτή τη δήλωση.

Όλες οι χώρες συμφώνησαν ότι η συμπόνια είναι μια παγκόσμια επιθυμητή αξία για την υγεία με μικρή διαφοροποίηση μεταξύ της Τσεχίας και της Τουρκίας που συμφωνούν ως επί το πλείστον και οι υπόλοιπες χώρες συμφωνούν απόλυτα. Η Κύπρος συμφώνησε ως επί το πλείστον ότι τα διασυνοριακά ταξίδια έχουν κάνει τη διαπολιτισμική φροντίδα πιο σημαντική σήμερα από ποτέ, αλλά οι άλλες χώρες συμφώνησαν πλήρως.

Όλες οι χώρες συμφώνησαν συνολικά ότι η ανεπαρκής τεκμηρίωση μπορεί να οδηγήσει σε σφάλματα, με την Τσεχία να συμφωνεί ως επί το πλείστον με αυτή τη δήλωση. Η Κύπρος συμφώνησε ως επί το πλείστον ότι η διαπολιτισμική φροντίδα πρέπει να προσφέρεται εξίσου σε όλες τις χώρες και οι άλλες χώρες που έχουν συμφωνηθεί πλήρως.

Η Ισπανία και η Τσεχία συμφώνησαν ως επί το πλείστον ότι θα πρέπει να απαιτηθεί διά βίου εκπαίδευση και κατάρτιση σε θέματα φροντίδας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της απόκτησης διαπολιτισμικών δεξιοτήτων, γνώσεις οι οποίες θα πρέπει να απαιτούνται για την παραχώρηση άδειας εξάσκησης του επαγγέλματος και οι άλλες χώρες συμφωνούν απολύτως με αυτή τη δήλωση. Τέλος, η Τουρκία και η Κύπρος συμφώνησαν ως επί το πλείστον ότι η ένδυση και η διατροφή στα νοσοκομεία θα πρέπει να αντανακλούν την ανησυχία για την αυτονομία των ασθενών και των αναγκών τους, καθώς οι άλλες χώρες συμφώνησαν απόλυτα με αυτή τη δήλωση.

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι όλοι οι συμμετέχοντες συμφωνούν σε μια μικρή λίστα δηλώσεων η οποία περιλαμβάνει περιληπτικά σημαντικά στοιχεία της διαπολιτισμικής φροντίδας. Ουσιαστικά, η διαπολιτισμική νοσηλευτική εστιάζει στην κατανόηση της κουλτούρας και των συγκεκριμένων αναγκών φροντίδας και πώς αυτές οι ανάγκες να ικανοποιούνται μέσα από την παροχή φροντίδας η οποία να ανταποκρίνεται στο τρόπο ζωής των ασθενών και δεν εστιάζει στο να γνωρίζουν οι επαγγελματίες νοσηλευτές στο τι είναι το καλύτερο για τους ασθενείς. Η διαπολιτισμική εκπαίδευση των νοσηλευτών αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την υγεία και την κοινωνική φροντίδα στον εικοστό πρώτο

Παράρτημα 2. Δηλώσεις ερωτηματολογίου. *Transcultural Healthcare Screening Questionnaire.* (Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Διαπολιτισμικής Φροντίδας Υγείας).

Statement	Totally disagree	Mostly disagree	Unsure/neutral	Mostly agree	Totally agree
Society should be responsive to the needs of different groups					
Learning the cultural needs of people is necessary to offer care					
When cultural values are ignored benefit from care is minimized					
Carer and patient cultural values may not always be compatible					
Cultural values of healthcare workers affect decisions relevant to patient care					
Cultural values of patients and their carers affect decisions relevant to their care					
The effect of cultural background on nursing outcomes can also be sub-conscious					
Transcultural care is formally endorsed as a global good practice by ICN/WHO					
Transcultural care rejects discrimination due to nationality, language, religion, gender, belief, age, political opinion and social status					
Transcultural care is integrated in training curricula					
Transcultural care is regulated by laws and regulations					
Use of charms/good luck tokens can be allowed to increase patient comfort					
Family members can sufficiently substitute formal carers for children, seniors or chronic patients					
The patient should have control over their care					
Foreigners may require both financial and language support when treated for emergencies abroad					
Healthcare cross country worker mobility should be endorsed					
Written communication is the basis of healthcare documentation					
Oral communication in healthcare is only supplementary to written communication					
Language barriers in healthcare justify use of readily available professional interpreting services					
Religious practices should be freely executed in healthcare facilities wherever/whenever possible					
Patient rights should be protected at both local / policy and national / legal level					
Pain should be proactively assessed using simple and reproducible scales					
Health psychologists should be active members of the multidisciplinary care teams					
End of life decisions should be taken with total respect for patient wishes, while family and nurse/doctor views should be also openly discussed					
Religious beliefs may interfere with health practices, including organ donation					
Free choice of health professional should be offered subject to urgency and availability					
Patient rights are well known and respected					
Early warning systems for healthcare worker burnout should be endorsed					

Συνεχίζεται

Παράρτημα 2. Συνέχεια.

Statement	Totally disagree	Mostly disagree	Unsure/ neutral	Mostly agree	Totally agree
Transcultural care skills should be a priority of continuous professional development					
Certification/accreditation procedures in healthcare should include verification of transcultural awareness					
Intimate procedures should be clearly defined and closely monitored					
Continuity of care should be institutionalized					
Minority groups experiencing negative social health determinants should be offered additional health services					
Language barriers can result in poorer patient care					
Healthcare quality is highly relevant to its cost					
Healthcare quality is related to accessibility					
High quality care is individualized and holistic					
Time and staff limitations are significant contributors to low patient satisfaction					
Error reporting policies are crucial to improve outcomes					
Healthcare working conditions are significant for their as well as their patients' well being					
Resource, process and outcome indexes can be used to detect best practices and compare healthcare outcomes					
Compassion is a globally desirable health value					
Compassionate care is the patient's right					
Leadership in healthcare includes transcultural sensitivity					
Nurses should practice communication skills as they are often the first contact of patients with health services					
Ethical considerations arising from healthcare provision should be timely reviewed and resolved					
Transcultural care recognizes the right of patients and professionals to have different approaches to life/death					
Transcultural care requires tolerance to difference					
Cross border travel has made transcultural care more significant today than ever in the past					
Healthcare provision is a free joint partnership between care providers and care recipients					
The healthcare professional is expected to assist decision making by enlightening the patient					
Healthcare misconduct should generally be perceived as a case where no tolerance can be applied					
Inadequate documentation can lead to errors					
Communication failure can lead to errors in healthcare					
Transcultural care is necessary to offer it equally to all					
Patient visit times should be adjusted to real needs					
Healthcare staff promotions and duty allocation should take transcultural training into consideration					
Life long healthcare training including transcultural skill acquisition should be required for licensing					
Clothing and nutrition in hospitals should reflect concern for patient autonomy and needs					

Πίνακας 2. Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου με σκορ τουλάχιστον 10 από τα 12.

Statement	Score
Society should be responsive to the needs of different groups	12
Transcultural care is formally endorsed as a global good practice by ICN / WHO	12
Patient rights should be protected at both local / policy and national / legal level	12
Pain should be proactively assessed using simple and reproducible scales	12
Communication failure can lead to errors in Healthcare	12
Time constrains in care delivery are associated with lower patient satisfaction	12
Staff limitations are significant contributors to low patient satisfaction	12
Healthcare working conditions are significant for their as well as their patients' well being	12
Transcultural care recognizes the right of patients and professionals to have different approaches to life/death	12
Compassionate care is the patient's right	12
Transcultural care requires tolerance to difference	12
The effect of cultural background on nursing outcomes can also be subconscious	11
Religious practices should be freely executed in healthcare facilities wherever / whenever possible	11
Responding to people's different needs requires a combination of knowledge, attitudes and skills	11
When cultural values are ignored benefit from care is minimized	11
Cross border travel has made transcultural care more significant today than ever in the past	11
Inadequate documentation can lead to errors	11
End of life decisions should be taken with total respect for patient wishes, while family and nurse/doctor views should be also openly discussed	11
Free choice of health professional should be offered subject to urgency and availability	11
Transcultural care is necessary to offer it equally to all	11
Certification / accreditation procedures in healthcare should include verification of transcultural awareness	10
Clothing and nutrition in hospitals should reflect concern for patient autonomy and needs	10
Intimate procedures should be clearly defined and closely monitored	10
Life long healthcare training including transcultural skill acquisition should be required for licensing	10
Error reporting policies are crucial to improve outcomes	10
Healthcare provision is a free joint partnership between care providers and care recipients	10
Compassion is a globally desirable health value	10
Nurses should practice communication skills as they are often the first contact of patients with health services	10
Ethical considerations arising from healthcare provision should be timely reviewed and resolved	10
Learning the cultural needs of people is necessary to offer care	10

αιώνα.¹⁵ Στην παρούσα μελέτη επιβεβαιώθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν την ανάγκη επίλυσης προβλημάτων τα οποία συχνά προέρχονται από τις διαφορετικές κουλτούρες των ασθενών που χρειάζεται να περιθάλψουν και να διαχειριστούν κατά τη διάρκεια του χρόνου εργασίας τους. Επιπρόσθετα εκφράστηκε ότι επιθυμούν να σταματήσουν ή να περιορίσουν και να προλάβουν τις δυσκολίες στην κατανόηση και τις παρεξηγήσεις που δημιουργούνται μεταξύ των ασθενών και επαγγελματιών υγείας, από τη στιγμή που αναγνωρίστηκε ότι όλο αυτό μπορεί να επηρεάζει αρνητικά τη θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών.

Σύμφωνα με την έκθεση του Eurostat, Statistics in "Εστίαση - Focus, 98/2015 – Σύγχρονες μεταναστευτικές τάσεις- Recent migration trends" ο μεγαλύτερος αριθμός ξένων μεταναστών καταγράφηκε στην Ισπανία (803 000 άτομα), Γερμανία (558 500) και Αγγλία (451 700), ποσοστό, αθροιστικά, το οποίο ανέρχεται στο 60% του συνολικού αριθμού των 3 εκατομμυρίων ξένων μεταναστών στη EU27. Οι Ρουμάνοι ήταν οι περισσότεροι μετανάστες ανάμεσα σε όλους τους πολίτες της EU27.¹⁷⁻¹⁹

Στην παρούσα μελέτη, οι μετανάστες όντως αναγνωρίστηκαν ως ο λόγος για να αυξηθεί και να δοθεί προτεραιότητα σε θέματα διαπολιτισμικής επίγνωσης,

αυξάνοντας τον αριθμό προκλήσεων σχετικά με θέματα, όπως διατροφής και προσωπικής υγιεινής, πρακτικές λήψης της ζωής, ο ρόλος της οικογένειας και του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων και τον σεβασμό των θρησκευτικών πεποιθήσεων και της πρακτικής τους σε μια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης.

Η διαπολιτισμική φροντίδα συνεπάγεται ότι βασίζεται στην ίδια την κουλτούρα, αλλά έχει τις γενικές και πολιτιστικές ιδιαιτερότητές της για να μπορεί να ζει, να αλληλεπιδρά και να εργάζεται αποτελεσματικά σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον.^{20,21} Όλοι οι άνθρωποι είναι πολιτιστικά όντα. Ο πολιτισμός είναι ο κοινός τρόπος ζωής μιας ομάδας ανθρώπων που περιλαμβάνει πεποιθήσεις, αξίες, ιδέες, γλώσσα, επικοινωνία, κανόνες και ορατά εκφράζονται μέσα από μορφές όπως τα έθιμα, η τέχνη, η μουσική, τα ρούχα, τα τρόφιμα και η εθιμοτυπία. Η κουλτούρα επηρεάζει τον τρόπο ζωής των ατόμων, την προσωπική τους ταυτότητα και τη σχέση τους με τους άλλους μέσα και έξω από τον πολιτισμό τους. Οι κουλτούρες και οι πολιτισμοί είναι δυναμικοί και συνεχώς μεταβαλλόμενοι καθώς τα άτομα επηρεάζονται και επηρεάζουν τον πολιτισμό και την κουλτούρα τους σε διαφορετικά επίπεδα και σε διαφορετικό βαθμό.^{15,16}

Η ευρωπαϊκή συνεργασία ασκεί πιέσεις διεθνοποίησης στα εκπαιδευτικά ιδρύματα στον τομέα της υγείας για να αυξήσει την ποιότητα, την κινητικότητα και τη συμμετοχή της ευρωπαϊκής επαγγελματικής κατάρτισης. Υπάρχουν μερικά εγγενή εμπόδια στην κινητικότητα των νοσηλευτών όπως είναι: η γλώσσα, η πολιτισμική ακινησία, η παράδοση, οι διαφορές μεταξύ των προτύπων, συμπεριλαμβανομένων των διαπολιτισμικών εκπαιδευτικών προτύπων. Αυτό καθιστά αναγκαία την καλύτερη γλωσσική και διαπολιτισμική προετοιμασία. Η παρούσα μελέτη μας επιβεβαίωσε ότι πράγματι η διαπολιτισμική κατάρτιση αποτελεί μείζονα ανάγκη στα σύγχρονα προγράμματα σπουδών σε όλα τα επαγγέλματα στον τομέα της υγείας και πρέπει επίσης να συμπεριληφθεί σε προγράμματα διά βίου/συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης, καθώς και αξιολόγησης για σκοπούς διαπίστευσης/διασφάλισης της ποιότητας.²²⁻²⁴

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη παρείχε πρόσθετα στοιχεία για να υποστηρίξει τις συστάσεις του ICN και του ΠΟΥ ότι κάθε χώρα θα πρέπει να συμπεριλάβει τη διαπολιτισμική κατάρτιση ευαισθητοποίησης και τις κατευθυντήριες γραμμές κλινικής πρακτικής στα αντίστοιχα εθνικά

συστήματα υγείας της. Αυτή είναι μια κρίσιμη προτεραιότητα για την προώθηση των πεπονηθέντων και των αξιών της πολιτιστικής περιθαλψής και την κατανόηση της σημασίας τους για τον τρόπο ζωής των ανθρώπων έτσι ώστε να τους βοηθήσουν να διατηρήσουν ή/και να ανακτήσουν την υγεία τους ή να αντιμετωπίσουν τον θάνατο με ρεαλιστικούς τρόπους. Οι επαγγελματίες του τομέα υγείας πρέπει να διαθέτουν τόσο το υπόβαθρο της γνώσης, όσο και το πλαίσιο πρακτικής, προκειμένου να κατανοήσουν την κουλτούρα του ασθενούς που πρέπει να αντιμετωπίσουν και να αναγνωρίσουν προληπτικά τις ειδικές ανάγκες φροντίδας τους. Αυτό θα τους διευκολύνει σημαντικά στη συνέχεια να παρέχουν εξατομικευμένη φροντίδα, με αποτέλεσμα την αύξηση της ικανοποίησης και της ποιότητας τόσο για τον πάροχο φροντίδας όσο και για τον ίδιο τον καταναλωτή.

Το συνεχιζόμενο πρόγραμμα TNP (www.tnp.eu) αποτελεί μια ευκαιρία ανίχνευσης και ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών διαπολιτισμικής φροντίδας μεταξύ των διαφόρων χωρών της ευρύτερης Ευρώπης και της Μεσογείου. Μεταξύ των δραστηριοτήτων του έργου, ένας από τους κύριους στόχους είναι η δημιουργία ενός πλήρους συνόλου ελεύθερα διανεμημένων πληροφοριών σχετικά με τις μεγάλες πολιτισμικές συνήθειες και διαφορές στις ευρωπαϊκές χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Αυτό το υλικό θα πρέπει να συμβάλει στη διαμόρφωση μιας σταθερής αναφοράς στο τι παρέχεται στην ειδική ιατρική περίθαλψη σε ασθενείς διαφορετικής κουλτούρας. Η δημιουργία τέτοιων υλικών θα πρέπει να επεκταθεί σε όλες τις διαφορετικές πολιτισμικές ταυτότητες και ανάγκες ομάδων που προσδιορίζονται σε κάθε συγκεκριμένο σύστημα υγείας και πρέπει πάντα να προηγείται της ανάλυσης της τρέχουσας κατάστασης ευαισθητοποίησης σχετικά με την πολιτισμική ποικιλομορφία και ευαισθησία. Έτσι, το προτεινόμενο εργαλείο ανίχνευσης που αναπτύχθηκε μέσω του παραδοτέου – πακέτου εργασίας 1 της παρούσας μελέτης μπορεί να χρησιμεύσει ως μια αρχική μέθοδος αξιολόγησης για τον εντοπισμό ευκαιριών κατάρτισης και αλλαγής νοσοτροπίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Η επικύρωση κάθε μετάφρασης και η επακόλουθη εφαρμογή σε μια πιλοτική μελέτη που διεξάγεται επί του παρόντος σε κάθε χώρα εταίρο του προγράμματος TNP θα συμβάλει επίσης στην εξακρίβωση της καταλληλότητάς της για γενικευμένη εφαρμογή ως εκτίμηση αναγκών και στοχοθετημένο εργαλείο προγραμματισμού παρέμβασης στη διαπολιτισμική περίθαλψη και τη δημόσια υγεία εν γένει.

ABSTRACT

**Developing a Valid Transcultural Sensitivity Screening Tool Across Europe:
Results from the TNP Project**

Maria Prodromou,¹ Dimitris Koukoularis,² Ioannis Koutelekos,³
Giagkos Lavranos⁴ and the TNP consortium

¹Department of Health Sciences, European University Cyprus, Lecturer in Nursing European University of Cyprus, MSc Health Management, PhD, Lecturer in European University of Cyprus, Coordinator of BSc Nursing Program, Drug Addiction Counselor AODA, Psychotherapist,

²General Hospital «Konstantopoulio», N. Ionia, Attiki

³Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica,

⁴Department of Health Sciences, European University Cyprus, MD, European University of Cyprus, Assistant Professor of Public Health, Vice Chairperson, Dpt of Health Science, Coordinator, PhD Nursing/PhD Public Health, Cyprus

Introduction: Transcultural care has focused on understanding cultures and their specific needs and how to provide individualized care. Positive transcultural communication leads to establishment of trust, resulting in increased satisfaction, higher quality and adherence to treatment. **Material and Method:** As a first step, we conducted a systematic review of the literature to identify key areas of transcultural care competences. At the next step, a Delphi approach using a three round process was initiated. This led to the formation and validation of a Transcultural Healthcare Screening Questionnaire based on a 5-point graded Likert scale. **Results:** Statements with minimum 80% consensus refer to the: (1) need for patient rights protection, (2) expectation of societal responsiveness to different needs, (3) role of time and staff limitations and poor communication and (4) significance of working conditions for providers' & patients' wellbeing. **Conclusions:** Transcultural care should be included in the core training curriculum of health professionals.

Key-words: *Transcultural care, cultural, awareness, diversity, discrimination, nursing.*

✉ **Corresponding Author:** Maria Prodromou, European University Cyprus, 6 Diogenous street, 2404 Engomi, Nicosia, P.O. Box: 22006, 1516 Nicosia-Cyprus, Tel: (+35) 799 662 293, e-mail: M.Prodromou@euc.ac.cy

Βιβλιογραφία

1. Asgary R. Bring global health and global medicine home. *Acad Med* 2013, 88:908
2. De Bruijne MC, van Rosse F, Uiters E, Droomers M, Suurmond J, Stronks K et al. Ethnic variations in unplanned readmissions and excess length of hospital stay: a nationwide record-linked cohort study. *Eur J Public Health* 2013, 23:964–971
3. Park ER, Betancourt JR, Kim MK, Maina AW, Blumenthal D, Weissman JS. Mixed messages: residents' experiences learning cross-cultural care. *Acad Med* 2005, 80:874–880
4. Betancourt JR. Cultural competence and medical education: many names, many perspectives, one goal. *Acad Med* 2006, 81:499–501
5. Ventres W. Page T: Bring global health and global medicine home. *Acad Med* 2013, 88:907–908
6. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010, 376:1923–1958
7. Papadopoulos I, Tilki M, Taylor G. *Transcultural Care: issues for health professionals*. Wilts: Quay Books, 1998
8. Leininger M. *Transcultural Nursing: concepts, theories, research and practices*. 2nd ed. McGraw-Hill, New York, 1995
9. Leininger M. What is transcultural nursing and culturally competent care? *J Transcult Nurs* 1999, 10:9
10. Murphy, Sharon C. Mapping the literature of transcultural nursing, TRANSCULTURAL NURSING, Medical Library Association, Health Sciences Library State University of New York, New York, April, 2006
11. Caldas-de-Almeida MB, Funkm M, Muijen M. Portugal WHO country summary. *Int Nurs Rev* 2009, 85:188–195
12. Monteiro A. Multiculturalismo e cuidados de enfermagem. *Pensar Enfermagem* 2009, 9:48–57
13. Vasiliou M, Kouta C, Raftopoulos V. Improving the Cultural Competence Level of Community Nurses through an Intervention. *J Family Med* 2016, 3:9

14. Vasiliou M, Kouta C, Raftopoulos V. The Use of the Cultural Competence Assessment Tool (Ccatool) In Community Nurses: The Pilot Study and Test-Retest Reliability. *Int J Caring Sci* 2013, 6:44–52
15. Papadopoulos I. *Transcultural Health and Social Care*. Development of Culturally, 2006
16. Taylor G, Papadopoulos I, Dudau V, Maerten M, Peltegova A, Ziegler M. *Intercultural Education of Nurses and health professionals in Europe* (IENE), 2011
17. Commission on Social Determinants of Health Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization, Geneva, 2008
18. Council of Europe: White Paper on Intercultural Dialogue. "Living Together As Equals in Dignity". Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2010
19. European Year of Intercultural Dialogue <http://www.interculturaldialogue2008.eu/> Accessed 10th December, 2008
20. Campinha-Bacote J. *The process of cultural competence in the delivery of health-care services. A culturally competent model of care*. 3rd ed. Transcultural CARE Associates, Cincinnati, Ohio, 2010
21. Giger JN, Davidhi zar RE. *Transcultural nursing. Assessment and Intervention*. 4th ed. Mosby, St. Louis, 2004
22. Eraut M. *Developing professional knowledge and competence*. Falmer Press, London, 1994
23. Benner P. *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing*. Prentice Hall Health, New Jersey, 1994
24. Krathwohl DR, Bloom BS, Masia BB. *Taxonomy of Educational Objectives: the classification of educational goals*. Longman, London, 1964