

Διαπολιτισμική ταπεινότητα στη φροντίδα υγείας

Σοφία Ζυγά

Intercultural humility in healthcare

Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Σοφία Ζυγά
e-mail: zygass@uop.gr

Η ραγδαία αύξηση της πολιτισμικής ποικιλομορφίας στις σύγχρονες κοινωνίες καθιστά τη διαπολιτισμική ικανότητα απαραίτητο στοιχείο της νοσηλευτικής φροντίδας. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, η έννοια της διαπολιτισμικής ταπεινότητας (cultural humility) έχει αναδειχθεί ως πιο κατάλληλη και ουσιαστική προσέγγιση για τη φροντίδα ατόμων διαφορετικών πολιτισμικών υποβάθρων. Η διαπολιτισμική ταπεινότητα δεν αποτελεί στατικό σύνολο γνώσεων, αλλά συνεχή διαδικασία αυτογνωσίας, σεβασμού και ενσυναίσθησης προς τον άλλον.¹

Η διαπολιτισμική ταπεινότητα είναι καθιερωμένη στο λεξιλόγιο των επιστημών υγείας ως μέσο για την αντιμετώπιση του πολιτισμικά διαφορετικού υποβάθρου των ασθενών, την παροχή φροντίδας με επίκεντρο το άτομο και τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία.¹

Στις ΗΠΑ, οι ιατρικές σχολές, οι επαγγελματικοί σύλλογοι υγείας και οι κυβερνητικοί φορείς επιβάλλουν την εκπαίδευση του προσωπικού στην πολιτισμική επάρκεια. Παρόλο που η μορφή, το περιεχόμενο και η ποιότητα αυτών των εκπαιδεύσεων ποικίλουν σημαντικά, όλα στοχεύουν στην ενίσχυση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας και των φροντιστών σχετικά με τους πολιτισμούς διαφορετικών κοινωνικών ομάδων - που συνήθως ορίζονται ως φυλετικές/εθνοτικές ή σεξουαλικές «μειονοτικές» ομάδες.²

Το 1998, οι Tervalon και Murray-García πρότειναν τη διάκριση της πολιτισμικής επάρκειας από την πολιτισμική ταπεινότητα. Η πολιτισμική ταπεινότητα επιτρέπει στον επαγγελματία υγείας να καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο ο πολιτισμός του επηρεάζει την βιωματική του πραγματικότητα και συνεπώς την κλινική του εμπειρία.^{3,4} Ο νοσηλευτής που υιοθετεί τη συγκεκριμένη στάση αναγνωρίζει τα όρια της δικής του γνώσης, επιδεικνύει ανοιχτότητα απέναντι στις εμπειρίες των ασθενών και δεσμεύεται σε συνεχή αυτοκριτική και μάθηση.⁴

Η υιοθέτηση μοντέλων διαπολιτισμικής εκπαίδευσης είναι ευρέως διαδεδομένη

σε όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, όμως τα στοιχεία, για την ικανότητα των μοντέλων να μειώνουν τις διαπολιτισμικές ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη είναι ελάχιστα. Έχει υπάρξει κάποια επιβεβαίωση προσωρινών βελτιώσεων στις στάσεις των επαγγελματιών υγείας και στις εμπειρίες των ασθενών μετά την εφαρμογή του μοντέλου (συνήθως με τη μορφή εργαστηρίου), ωστόσο ο αντίκτυπος στα αποτελέσματα της θεραπείας των ασθενών ήταν σε μεγάλο βαθμό αμελητέος.⁵⁻⁷

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα το 2013, οι πρωτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής έδειξαν έλλειψη εμπιστοσύνης στη φροντίδα πολιτισμικά διαφορετικών ασθενών, με χαμηλότερες μέσες βαθμολογίες στην αυτοαποτελεσματικότητα σε σύγκριση με τεταρτοετείς φοιτητές. Αντίθετα οι τεταρτοετείς φοιτητές επέδειξαν υψηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα σε γνωστικούς, πρακτικούς και συναισθηματικούς τομείς σε σύγκριση με τους πρωτοετείς φοιτητές. Η μελέτη έδειξε ότι η πολιτιστική ικανότητα είναι απαραίτητη για τους αποφοίτους νοσηλευτικής, με τους τεταρτοετείς φοιτητές να είναι σημαντικά πιο πολιτιστικά ικανοί από τους πρωτοετείς φοιτητές.⁸ Αρκετές μελέτες υποστηρίζουν ότι η γνώση των πολιτισμικών ζητημάτων σχετίζεται άμεσα με το επίπεδο εκπαιδευτικής προετοιμασίας των φοιτητών.⁹⁻¹¹

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Νότια Αμερική το 2000 διαπιστώνεται ότι η πολιτισμική επάρκεια μπορεί να αυξηθεί με την ενσωμάτωση δομημένου πολιτισμικού περιεχομένου στα προγράμματα σπουδών νοσηλευτικής.⁹ Οι νοσηλευτές με πολιτισμικές γνώσεις και δεξιότητες είναι σε θέση να κατανοήσουν τις πολιτισμικές αντιλήψεις, τις πεποιθήσεις και τις αξίες των ασθενών τους όσον αφορά την υγεία και την ασθένεια και να επανεκτιμήσουν την πρακτική τους με βάση αυτές τις πληροφορίες.¹²

Επιπρόσθετα, σε μελέτη του 2014 που διερευνήσε τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του Εργαλείου Διαπολιτισμικής

Αυτοαποτελεσματικότητας (TSET), το οποίο είναι απαραίτητο για τη μέτρηση της αυτοαποτελεσματικότητας των φοιτητών νοσηλευτικής στις διαπολιτισμικές νοσηλευτικές δεξιότητες μεταξύ πολιτισμικά διαφορετικών ασθενών, κατέληξε στο συμπέρασμα μιας αυξανόμενης αναγνώρισης της σημασίας της διαπολιτισμικής φροντίδας στην Ελλάδα, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε αυτόν τον τομέα.¹²

Πρόσφατη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε Έλληνες ιατρούς το 2023 σχετικά με τον υγειονομικό αλφαριθμητισμό αποκάλυψε πως η έννοια της παιδείας στον τομέα της υγείας είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη στους Έλληνες ιατρούς. Επίσης το ήμισυ του δείγματος της μελέτης αποτελούνταν από Έλληνες πανεπιστημιακούς καθηγητές ιατρικής, γεγονός που δείχνει ότι ο υγειονομικός αλφαριθμητισμός δεν έχει ενσωματωθεί σωστά στο ελληνικό ακαδημαϊκό περιβάλλον.¹³

Συμπερασματικά κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό η εκπαίδευση των νοσηλευτών να επικεντρωθεί στη διαπολιτισμική νοσηλευτική φροντίδα, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι μελλοντικοί κλινικοί νοσηλευτές είναι σε θέση να παρέχουν αποτελεσματική και αποδοτική φροντίδα και να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις υγειονομικής περίθαλψης μιας πολυπολιτισμικής κοινωνίας. Η πολιτισμική επάρκεια είναι απαραίτητη και απαιτεί προετοιμασία μέσω της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Η πρόκληση στην εκπαίδευση των νοσηλευτών στην Ελλάδα είναι να δημιουργήσουν ειδικούς κλινικούς νοσηλευτές, κατάλληλα εκπαιδευμένους και ευαίσθητοποιημένους ώστε να παρέχουν ποιοτική φροντίδα σε πολιτισμικά διαφορετικά άτομα.

Οι μελλοντικές μελέτες χρειάζεται να εστιάσουν σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, όπως πρόσφυγες και μετανάστες, χρησιμοποιώντας ποσοτικά και ποιοτικά εργαλεία μέτρησης της διαπολιτισμικής ταπεινότητας.

Βιβλιογραφία

1. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firempong O. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Rep* 2003; 118: 293–302.
2. Kirmayer LJ. Rethinking cultural competence. *Transcult Psychiatry* 2012; 49: 149–164.
3. Tervalon M, Murray-García J. Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *J Health Care Poor Underserved* 1998; 9: 117–125.
4. Foronda C, Baptiste DL, Reinholdt MM, et al. Cultural Humility. *Journal of Transcultural Nursing* 2016; 27: 210–217.
5. Truong M, Paradies Y, Priest N. Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BMC Health Serv Res*; 14. Epub ahead of print 3 March 2014. DOI:

- 10.1186/1472-6963-14-99.
6. Jongen C, McCalman J, Bainbridge R. Health workforce cultural competency interventions: a systematic scoping review. *BMC Health Serv Res*; 18. Epub ahead of print 2 April 2018. DOI: 10.1186/S12913-018-3001-5.
 7. Beach MC, Price EG, Gary TL, et al. Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. *Med Care* 2005; 43: 356–373.
 8. Sarafis PA, Malliarou MM. Cultural self-efficacy of baccalaureate nursing students in a Greek University. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18: 446.
 9. Sargent SE, Sedlak CA, Martsof DS. Cultural competence among nursing students and faculty. *Nurse Educ Today* 2005; 25: 214–221.
 10. Boi S. Nurses' experiences in caring for patients from different cultural backgrounds. *NT Research* 2000; 5: 382–389.
 11. Rooda LA. Knowledge and attitudes of nurses toward culturally different patients: implications for nursing education. *J Nurs Educ* 1993; 32: 209–213.
 12. Sarafis P, Michael I, Chara T, et al. Reliability and Validity of the Transcultural Self-Efficacy Tool Questionnaire (Greek Version). *J Nurs Meas* 2014; 22: E41–E51.
 13. Louizou E, Panagiotou N, Smyrnakis E, et al. Greek medical professionals approaches and understanding of health literacy: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2023; 23: 1–12.