

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση της πολιτισμικά ικανής παροχής φροντίδας υγείας των σχολικών νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση του βαθμού πολιτισμικής ικανότητας των σχολικών νοσηλευτών στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας υγείας σε μαθητές με διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η έρευνα στηρίχθηκε στην ποσοτική προσέγγιση. Το δείγμα αποτέλεσαν 116 σχολικοί νοσηλευτές που απασχολούνταν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Διαπιστώθηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές διέθεταν αρκετές γνώσεις και δεξιότητες σε θέματα διαχείρισης μαθητών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και διέθεταν αρκετά υψηλό βαθμό συνειδητοποίησης σε εθνικά και πολιτισμικά ζητήματα. Παρ' όλα αυτά, παρουσίαζαν αδυναμίες ως προς την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας υγείας σε μαθητές με διαφορετικά χαρακτηριστικά, γεγονός που οφείλεται στην ελλιπή τους εκπαίδευση σε θέματα διαπολιτισμικότητας, αφού το 40,5% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι δεν είχαν λάβει κάποια κατάρτιση από το σχολείο, ενώ το 24,1% δήλωσε ότι είχε λάβει αρκετή γνώση από προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Από τη συσχέτιση των παραγόντων με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων προέκυψε ότι οι παράγοντες «συνειδητοποίηση» ($t=4,113, p=0,000$) και «εκπαίδευση/κατάρτιση» ($t=2,847, p=0,005$) παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Ο σχολικός νοσηλευτής διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας όλων των μαθητών(τριών), περιλαμβανομένων και εκείνων που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον. Ο τρόπος με τον οποίο θα προσεγγίσει τους μαθητές, η ποιότητα της φροντίδας που θα παρασχεθεί και η διασφάλιση της υγείας όλων των μαθητών είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις διαπολιτισμικές γνώσεις, τις δεξιότητες και τις στάσεις που έχει αναπτύξει ο σχολικός νοσηλευτής.

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 η μετακίνηση πληθυσμιακών ομάδων προς την Ελλάδα παρουσίασε σημαντική αύξηση, με απόηχο η χώρα να χαρακτηρίζεται ως χώρα υποδοχής μεταναστών. Η μεταναστευτική δυναμική είχε ως αποτέλεσμα τη μεταβολή των συνθηκών σε κοινωνικοοικονομικό, πολιτισμικό και εκπαιδευτικό περιβάλλον.^{1,2}

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή θεωρείται πολύ σημαντικός για τη διαχείριση της πολυπολιτισμικότητας. Η φροντίδα υγείας, περιλαμβανομένης και της Σχολικής Νοσηλευτικής, προσδιορίζεται μέσα από τον σεβασμό της διαφορετικότητας και την ανεπτυγμένη ενσυναίσθηση του επαγγελματία υγείας.^{3,4} Από τη μια πλευρά, ο επαγγελματίας υγείας είναι σκόπιμο να διαθέτει δεξιότητες για την κατανοήση των διαφορετικών πολιτισμικών χαρακτηριστικών

του ατόμου, ενώ από την άλλη, θα πρέπει να υιοθετεί μια στάση σεβασμού και αποδοχής του ατόμου-ασθενούς.⁵ Οι πιο συχνά αναφερόμενες προσεγγίσεις των νοσηλευτών για την παροχή φροντίδας χωρίς κοινωνικοπολιτισμικές διακρίσεις είναι (α) η προσαρμογή της νοσηλευτικής πρακτικής σύμφωνα με το επίπεδο αντίληψης του παιδιού και της οικογένειάς του, (β) η κατάλληλα διαμορφωμένη προσέγγιση σύμφωνα με τις ανάγκες και τις επιθυμίες του παιδιού για την προαγωγή και τη διατήρηση καλού επιπέδου υγείας και (γ) η εφαρμογή κοινής νοσηλευτικής πρακτικής για όλους, ανεξάρτητα από την καταγωγή τους ή τον τρόπο με τον οποίο ζουν και επικοινωνούν.^{6,7}

Η υποστήριξη και η παροχή φροντίδας χρόνιων ασθενειών, η προαγωγή και η αγωγή της υγείας και της ευεξίας,

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(4):533-538
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(4):533-538

Κ. Πρασίνο,
Π. Αποστολάρα,
Α. Καυγά,
Γ. Φασόη

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας», Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Investigating the educational needs and culturally competent health care of primary education school nurses

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Πολιτισμική ικανότητα
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση
Σχολικός νοσηλευτής
Φροντίδα υγείας

Υποβλήθηκε 18.7.2023

Εγκρίθηκε 12.8.2023

οι συζητήσεις και οι συμβουλές για τη διατήρηση μιας καλής ψυχικής υγείας, η ανάπτυξη προτύπων υγιεινής, ο προληπτικός έλεγχος για ασθένειες, αλλά και η λήψη ιστορικού, καθώς και η καταγραφή και η αξιολόγηση δεδομένων υγείας συνιστούν ορισμένα από τα κυριότερα καθήκοντα του νοσηλευτή στο σχολείο παγκοσμίως.⁸⁻¹⁰

Η παροχή της πολιτισμικά κατάλληλης φροντίδας υγείας από τους επαγγελματίες υγείας κατ' αρχάς προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλων γνώσεων και δεξιοτήτων, ενώ επίσης θα πρέπει οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας να είναι απαλλαγμένοι από στερεότυπα και προκαταλήψεις.⁵

Σε πολλές χώρες της δυτικής Ευρώπης, αλλά και στην Ελλάδα, οι μαθητές που προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον βρίσκονται συχνά αντιμέτωποι με κοινωνικές διακρίσεις και στερεότυπα. Ενδεικτικό παράδειγμα συνιστά η επικράτηση της άποψης ότι τα υψηλά επίπεδα εγκληματικότητας συσχετίζονται με τον αυξημένο αριθμό μεταναστών και προσφύγων σε μια κοινωνία.^{2,3}

Στη συνέχεια και προκειμένου ένας σχολικός νοσηλευτής να σχεδιάσει και να υλοποιήσει ένα αποτελεσματικό πλάνο φροντίδας υγείας για κάποιον μαθητή είναι σημαντικό να γνωρίζει τις ιδιαιτερότητες της εθνοτικής του καταγωγής, τον τρόπο με τον οποίο επιλύουν παρόμοια προβλήματα υγείας, καθώς και τις υπάρχουσες πολιτικές στον τομέα της φροντίδας υγείας με πολιτισμικό τρόπο.¹¹⁻¹⁴

Στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία όμως αναδεικνύεται και η σημαντική έλλειψη δεξιοτήτων από τους σχολικούς νοσηλευτές για τη διαχείριση των μαθητών που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον.¹⁵ Μεταξύ των δεξιοτήτων που θεωρείται σκόπιμο να έχουν αναπτύξει οι σχολικοί νοσηλευτές περιλαμβάνονται οι δεξιότητες επικοινωνίας με τους μαθητές και τους γονείς,^{16,17} ο σχεδιασμός εξατομικευμένων πλάνων παρέμβασης¹⁸ και η συμβουλευτική υποστήριξη των μαθητών και των γονέων/κηδεμόνων τους, λαμβάνοντας υπ' όψιν την πολιτισμική τους παράδοση,⁷ η ικανότητα παρακίνησης των μαθητών να πραγματοποιούν εξετάσεις για την πορεία της υγείας τους, καθώς και οι δεξιότητες συνεργασίας και παρακίνησης των γονέων των συγκεκριμένων μαθητών έτσι ώστε να ακολουθήσουν πολιτικές φροντίδας υγείας (όπως για παράδειγμα ο εμβολιασμός και η χορήγηση φαρμάκων), οι οποίες μπορεί να είναι αντίθετες με τις δικές τους πεποιθήσεις.¹⁹

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού της πολιτισμικής ικανότητας των σχολικών νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας υγείας σε μαθητές διαφορετικών πολιτισμών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός και συλλογή δεδομένων

Για τη διεξαγωγή της έρευνας επιλέχθηκε η ποσοτική προσέγγιση. Η έρευνα εκπονήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Νοεμβρίου–Δεκεμβρίου 2022 μέσω της συμπλήρωσης του ερευνητικού εργαλείου σε ηλεκτρονική μορφή μετά την αποστολή του στις διευθύνσεις πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης όλης της χώρας. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 116 σχολικοί νοσηλευτές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (ποσοστό ανταποκρισιμότητας: 77,3%) από σύνολο 150 σχολικών νοσηλευτών που προέρχονταν από σχολεία όλης της χώρας και συλλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας.

Ερευνητικό εργαλείο

Το εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο. Ειδικότερα, επιλέχθηκε η ελληνική σταθμισμένη έκδοση του ερωτηματολογίου Clinical Culture Competency Questionnaire (CCQR).²⁰ Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από έξι ενότητες και 29 συνολικά ερωτήσεις και ήταν χωρισμένο σε δύο τμήματα. Το πρώτο τμήμα περιλάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, ενώ το δεύτερο μέρος ήταν χωρισμένο στους εξής πέντε παράγοντες: γνώσεις, δεξιότητες, καταστάσεις/συμπεριφορές, συνειδητοποίηση και εκπαίδευση/κατάρτιση. Οι ερωτήσεις στο σύνολό τους ήταν κλειστού τύπου, με απαντήσεις τύπου πεντάβαθμης κλίμακας Likert (1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Κάπως, 4=Αρκετά και 5=Πολύ).

Ηθικά ζητήματα

Για τη συλλογή των δεδομένων ελήφθη έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Επί πλέον, ζητήθηκε άδεια χρήσης της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου. Τέλος, πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και για την ανωνυμία των προσωπικών τους δεδομένων, και εφόσον επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα συμπλήρωναν το έντυπο πληροφόρησης και συναίνεσης.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 26.0. Για την ανάλυση των δεδομένων επιλέχθηκε τόσο η περιγραφική όσο και η επαγωγική στατιστική.²¹ Στην πρώτη περίπτωση υπολογίστηκαν μέτρα κεντρικής θέσης (μέσος όρος [ΜΟ], τυπική απόκλιση [ΤΑ] και συχνότητα) για την περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών, καθώς και την αποτύπωση των απόψεων των συμμετεχόντων ως προς τους πέντε παράγοντες. Η επιλογή της επαγωγικής στατιστικής (κριτήριο Independent t-test) επιλέχθηκε προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπάρχει στατιστική διαφορά ανάμεσα στους πληθυσμιακούς μέσους όρους των ηλικιακών ομάδων των σχολικών νοσηλευτών του δείγματος και των διαπολιτισμικών παραγόντων. Για την επιβεβαίωση των παραγόντων του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ανάλυση των κύριων αξόνων (principal axis factoring) με ορθογώνια περιστροφή (varimax rotation), καθώς και οι έλεγχοι (α) Bartlett's test of sphericity (δοκιμή σφαιρικότητας του Bartlett) για να διαπιστωθεί εάν οι

διαστάσεις είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και (β) το κριτήριο ΚΜΟ (Kaiser-Meyer-Olkin), το οποίο εξετάζει την επάρκεια του δείγματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε ποσοστό 94% το δείγμα της έρευνας ήταν γυναίκες. Το 68,1% ανήκε στη ηλικιακή ομάδα των 20–35 ετών, ενώ οι υπόλοιποι συμμετέχοντες είχαν ηλικίες από 36–50 ετών. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (62,1%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών. Το 32,8% είχε <2 έτη εργασίας ως σχολικός νοσηλευτής, το 31% απασχολείτο από 2–4 έτη, ενώ το 32,8% >5 έτη. Από τα πρόσθετα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος διαπιστώθηκε ότι το 83,6% δεν είχε παρακολουθήσει σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας (πίν. 1).

Σχετικά με το επίπεδο γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών φάνηκε ότι το 47% ήταν αρκετά ενημερωμένο για τα δημογραφικά στοιχεία των διαφορετικών εθνοτικών ομάδων μέσα στο σχολείο, το 53% είχε υπόψιν του τις ανισότητες που υπάρχουν στον τομέα υγείας τους και το 57% γνώριζε ότι υπάρχει προκατάληψη και διάκριση όσον αφορά στη φροντίδα υγείας των εν λόγω ομάδων. Επίσης, οι σχολικοί νοσηλευτές σε ποσοστό >40% δήλωσαν ότι διέθεταν σε μεγάλο βαθμό δεξιότητες ως προς τον χαιρετισμό του μαθητή ανάλογα με την πολιτισμική του καταγωγή (ΜΟ=3,04, ΤΑ=1,27) και την εφαρμογή ειδικού σχεδίου δράσης-νοσηλευτικής φροντίδας (ΜΟ=3,25,

ΤΑ=1,24). Ωστόσο, η συνεργασία με διερμηνείς στα ελληνικά σχολεία δεν έχει εδραιωθεί μέχρι σήμερα, αφού το 27,6% (n=32) δήλωσε ότι δεν συνεργάζεται καθόλου με διερμηνείς και το 17,2% (n=20) συνεργάζεται λίγο. Όσον αφορά στις συμπεριφορές, οι σχολικοί νοσηλευτές, σε ποσοστό 38,8% του δείγματος, αισθάνονται πολύ ικανοί να φροντίσουν μαθητές με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή (ΜΟ=4,21, ΤΑ=0,82) και με περιορισμένη επάρκεια γνώσης της ελληνικής γλώσσας (ΜΟ=4,05, ΤΑ=0,86). Όσον αφορά στις στάσεις των σχολικών νοσηλευτών απέναντι σε διαπολιτισμικά θέματα, παρατηρήθηκε ότι υπήρχε αρκετά υψηλός βαθμός συνειδητοποίησης σε εθνικά και πολιτισμικά ζητήματα (ΜΟ=3,70, ΤΑ=0,90) και ως προς την αντίληψή τους για τις λανθασμένες προκαταλήψεις των ατόμων που ανήκουν στην ίδια φυλή (ΤΑ=0,88). Τέλος, σχετικά με την εκπαίδευση και την κατάρτισή τους, οι σχολικοί νοσηλευτές δήλωσαν ότι δεν είχαν εκπαιδευτεί σχεδόν καθόλου σε θέματα πολυπολιτισμικότητας στο σχολείο ούτε σε προγράμματα κατάρτισης του σχολείου, ενώ κάπως είχαν καταρτιστεί στη βασική τους επαγγελματική εκπαίδευση. Από την άλλη πλευρά, δήλωσαν ότι είχαν λάβει αρκετή εκπαίδευση σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης εκτός σχολείου (πίν. 2).

Τέλος, από τη συσχέτιση των παραγόντων (γνώσεις, δεξιότητες, καταστάσεις-συμπεριφορές, συνειδητοποίηση, εκπαίδευση/κατάρτιση) με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων προέκυψε ότι οι παράγοντες «συνειδητοποίηση» (t=4,113, p=0,000) και «εκπαίδευση/κατάρτιση» (t=2,847, p=0,005) παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες. Συγκεκριμένα, οι σχολικοί νοσηλευτές ηλικίας 20–35 ετών είχαν μεγαλύτερο βαθμό συνειδητοποίησης σε εθνικά και πολιτισμικά ζητήματα (ΜΟ=3,85, ΤΑ=0,83), ενώ οι αντίστοιχοι ηλικίας 36–50 ετών είχαν μικρό βαθμό συνειδητοποίησης (ΜΟ=2,89, ΤΑ=1,25). Επίσης, οι σχολικοί νοσηλευτές ηλικίας 20–35 ετών θεωρούσαν ότι ήταν ελάχιστα εκπαιδευμένοι σε θέματα πολυπολιτισμικότητας όσον αφορά στο σχολείο (ΜΟ=3,20, ΤΑ=0,90), ενώ εκείνοι ηλικίας 36–50 ετών θεωρούσαν ότι δεν είχαν λάβει καθόλου εκπαίδευση σε θέματα πολυπολιτισμικότητας (ΜΟ=2,03, ΤΑ=0,89) (πίν. 3).

Πίνακας 1. Πρόσθετα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Χαρακτηριστικά	n	%
<i>Έχετε σπουδάσει στην Ελλάδα για το βασικό σας πτυχίο;</i>		
Ναι	115	99,1
Όχι	1	0,9
<i>Έχετε κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό;</i>		
Ναι	10	8,6
Όχι	106	91,4
<i>Έχετε ζήσει εκτός Ελλάδας;</i>		
Ναι	15	12,9
Όχι	101	87,1
<i>Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια διαπολιτισμικής υγείας;</i>		
Ναι	19	16,4
Όχι	97	83,6
<i>Έχετε κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή;</i>		
Ναι	93	80,2
Όχι	23	19,8

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός για τη διασφάλιση της υγείας του εκάστοτε μαθητή, αλλά και για την προαγωγή της δημόσιας υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Για να συμβεί όμως αυτό θα πρέπει οι σχολικοί νοσηλευτές στη σημερινή εποχή να είναι πολιτισμικά ικανοί στη φροντίδα των μαθητών με διαφορετικά χαρακτηριστικά, δηλαδή να είναι σε θέση να κατανοήσουν τις ανάγκες τους

Πίνακας 2. Περιγραφικά αποτελέσματα των πέντε παραγόντων της πολιτισμικής ικανότητας.

	TA	MT
<i>Επίπεδο γνώσεων δείγματος σε πολιτισμικά και κοινωνικά θέματα</i>		
Δημογραφικά στοιχεία των διαφορετικών εθνικών ομάδων μέσα στο σχολείο	1,19	3,47
Σχετικά με τις ανισότητες στον τομέα υγείας που αφορούν στις διαφορετικές εθνικές ομάδες	1,44	3,50
<i>Δεξιότητες</i>		
Χαιρετισμός των μαθητών με τρόπο που να ανταποκρίνεται στην πολιτισμική τους καταγωγή	1,27	3,04
Σχεδιασμός ενός σχεδίου δράσης-νοσηλευτικής φροντίδας που να σέβεται την πολιτισμική τους παράδοση	1,24	3,25
<i>Καταστάσεις/συμπεριφορές</i>		
Να φροντίσετε μαθητές με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή	0,82	4,21
Να φροντίσετε μαθητές με περιορισμένη επάρκεια γνώσης της ελληνικής γλώσσας	0,86	4,05
<i>Συνειδητοποίηση</i>		
Τα εθνικά ή πολιτισμικά σας στερεότυπα;	0,90	3,70
Τις λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις της εθνοτικής σας ομάδας;	0,88	3,68
<i>Εκπαίδευση/κατάρτιση</i>		
Στο σχολείο	1,06	2,09
Στη βασική επαγγελματική σας εκπαίδευση	1,04	2,48

TA: Τυπική απόκλιση, MT: Μέση τιμή

Πίνακας 3. Περιγραφικά χαρακτηριστικά και συντελεστής συσχέτισης της ηλικίας με τους παράγοντες της πολιτισμικής ικανότητας.

Συσχετίσεις	Ηλικία (έτη)	MT	TA	t	Τιμή p
Γνώσεις	20–35	3,19	0,92	0,743	0,459
	36–50	3,05	0,91		
Δεξιότητες	20–35	3,18	0,98	1,346	0,181
	36–50	2,89	1,22		
Καταστάσεις/ συμπεριφορές	20–35	3,55	0,70	0,517	0,606
	36–50	3,63	0,91		
Συνειδητοποίηση	20–35	3,85	0,83	4,113	0,000
	36–50	2,89	1,25		
Εκπαίδευση/ κατάρτιση	20–35	3,20	0,90	2,847	0,005
	36–50	2,03	0,89		

TA: Τυπική απόκλιση, MT: Μέση τιμή, t: Independent t-test

και να εφαρμόσουν τις κατάλληλες τεχνικές διαχείρισης.

Στην παρούσα μελέτη, οι σχολικοί νοσηλευτές διέθεταν αρκετές γνώσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των

μαθητών που προέρχονταν από διαφορετικό περιβάλλον, ενώ επίσης γνώριζαν την επίδραση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και στον βαθμό που οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα επηρεάζουν τη φροντίδα της υγείας των συγκεκριμένων μαθητών. Από την άλλη, υπάρχει έλλειψη γνώσεων ως προς τους κινδύνους υγείας τους οποίους αντιμετωπίζουν οι μαθητές διαφορετικών εθνικοτήτων, ενώ ακόμη χαμηλότερο γνωστικό υπόβαθρο διαθέτουν σε ζητήματα πολιτικών που εφαρμόζονται για την πολιτισμική φροντίδα υγείας. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν και άλλες πρόσφατες ευρωπαϊκές μελέτες,^{11–13} όπου οι σχολικοί νοσηλευτές αντιμετώπισαν δυσκολίες στον εντοπισμό των αναγκών και των κινδύνων της υγείας προσφύγων μαθητών, ενώ φάνηκαν αβέβαιοι για την ικανότητά τους να οργανώσουν και να προσφέρουν ολιστική φροντίδα σε μαθητές διαφορετικών πολιτισμών αφού δεν υπήρχε εξωτερική βοήθεια να τους συνδράμει. Για τον λόγο αυτόν, οι σχολικοί νοσηλευτές θα ήθελαν να υπάρχει ένα δίκτυο επικοινωνίας και ανταλλαγής απόψεων με άλλους συναδέλφους τους για τη βελτίωση της πολιτισμικής τους ευαισθησίας και την οργάνωση κοινών κατευθυντήριων γραμμών στη φροντίδα προσφύγων μαθητών.^{11–13}

Σε επίπεδο δεξιοτήτων οι σχολικοί νοσηλευτές είχαν σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό ανεπτυγμένες δεξιότητες για τη διαχείριση του μαθητή που προέρχεται από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον, ενώ εφάρμοζαν εξατομικευμένα πλάνα παρέμβασης με γνώμονα την πολιτισμική τους παράδοση. Επιπρόσθετα, σε αρκετά υψηλό επίπεδο οι σχολικοί νοσηλευτές ήταν σε θέση να παράσχουν συμβουλευτική υποστήριξη στους γονείς των μαθητών προκειμένου να αναδείξουν τη σημασία της πρόληψης και της συμμόρφωσης με τη φαρμακευτική φροντίδα. Η ανάγκη ύπαρξης των παραπάνω δεξιοτήτων από τους νοσηλευτές αποτυπώθηκε και σε άλλες ερευνητικές μελέτες^{16,17} στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία, όπου τονίστηκε ότι για την εφαρμογή ενός πλάνου εξατομικευμένης παρέμβασης προς τους μαθητές με διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά είναι σκόπιμο οι σχολικοί νοσηλευτές να έχουν εξ ίσου ανεπτυγμένες δεξιότητες μη λεκτικής επικοινωνίας και να μπορούν να προσεγγίσουν έναν μαθητή με τον επιθυμητό τρόπο, ώστε να αισθανθεί ασφάλεια και εμπιστοσύνη.^{16,17} Σε αρκετές χώρες το άγγιγμα ή και η βλεμματική επαφή δεν επιτρέπονται και ως εκ τούτου είναι αναγκαίο ο σχολικός νοσηλευτής να έχει αναπτύξει δεξιότητες ώστε να προσεγγίσει τον μαθητή με σεβασμό στην πολιτισμική του καταγωγή και στις αντιλήψεις.¹¹ Επίσης, είναι απαραίτητο να έχουν αναπτυχθεί πολιτισμικές δεξιότητες βάσει των οποίων θα κατανοεί τη διαφορετικότητα, θα εντοπίζει τις κοινωνικές διακρίσεις και θα συμβάλλει στη βελτίωση της σωματικής και της ψυχικής υγείας των μαθητών, αλλά και δεξιότητες συνεργασίας με διερμηνείς ώστε να διευκολύνεται η επι-

κοινωνία του με τους μαθητές και τους γονείς οι οποίοι δεν γνωρίζουν τη γλώσσα της χώρας όπου διαμένουν.^{16,17} Ο συνδυασμός μεθόδων προσέγγισης συνιστά την πλέον αποτελεσματική λύση για την προσέγγιση των μαθητών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο.^{19,22}

Επίσης, σε συνάφεια με τα ευρήματα και άλλων μελετών^{7,14} καταγράφηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές αισθάνονταν πολύ ικανοί ως προς τη σωστή διαχείριση των μαθητών με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή και περιορισμένη επάρκεια γνώσης της ελληνικής γλώσσας, ενώ επίσης δήλωναν αρκετά ικανοί στη διάκριση μη λεκτικών στοιχείων επικοινωνίας των συγκεκριμένων μαθητών και στην αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου τους.^{7,14} Ειδικότερα, η έρευνα⁷ σε 673 σχολικούς νοσηλευτές της Σουηδίας ανέδειξε ότι όσο πιο προσαρμοστικοί είναι οι σχολικοί νοσηλευτές στις γλωσσικές δυσκολίες συγκεκριμένων μαθητών τόσο αυξάνεται η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης που προσφέρουν.⁷

Σε επίπεδο συνειδητοποίησης των σχολικών νοσηλευτών στην παρούσα μελέτη υπήρχε αρκετά υψηλός βαθμός συνειδητοποίησης σε εθνικά και πολιτισμικά προσωπικά στερεότυπα, καθώς και για τις λανθασμένες προκαταλήψεις τους, ευρήματα που ταυτίζονται και με άλλα ερευνητικά δεδομένα,^{11,23} όπου διαφαίνεται ότι ένας σχολικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο να συνειδητοποιεί ο ίδιος τις προσωπικές του αξίες, να αντιλαμβάνεται τον βαθμό που είναι απαλλαγμένος από κοινωνικά στερεότυπα και προκαταλήψεις και στη συνέχεια να πράττει στηριζόμενος στις προσωπικές του πεποιθήσεις. Με άλλα λόγια, η πολιτισμική ικανότητα στη φροντίδα υγείας καθορίζεται από την ενσυναίσθηση και την αυτεπίγνωση του ίδιου του ατόμου.^{11,23}

Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο, παρατηρήθηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές δεν είχαν εκπαιδευτεί επαρκώς σε θέματα πολυπολιτισμικότητας κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, ενώ είχαν λάβει ορισμένες γνώσεις

μέσα από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης. Το συγκεκριμένο εύρημα ταυτίζεται με το αποτέλεσμα άλλης ερευνητικής μελέτης,⁵ όπου καταγράφηκε ότι οι σχολικοί νοσηλευτές θεωρούν πως η διαπολιτισμική εκπαίδευση θα πρέπει να ενταχθεί στα προγράμματα σπουδών, σε προγράμματα κατάρτισης και να περιλαμβάνεται στην ευρύτερη κοινωνική πολιτική.⁵

Τέλος, με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και, συγκεκριμένα, την ηλικία τους, διαπιστώθηκε ότι οι πιο νέοι σχολικοί νοσηλευτές παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα αυτεπίγνωσης και σεβασμού της διαφορετικότητας των μαθητών, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία σχολικοί νοσηλευτές ανέφεραν ότι δεν είχαν εκπαιδευτεί σε θέματα πολυπολιτισμικότητας σε σχέση με τους νεότερους. Αντίστοιχα είναι τα ευρήματα και σε άλλη μελέτη,¹⁴ όπου από τους 157 νοσηλευτές δημοτικών σχολείων της νότιας Κορέας βρέθηκε ότι όσοι ήταν <35 ετών είχαν μεγαλύτερη πολιτισμική ευαισθησία. Η εκπαίδευση των σχολικών νοσηλευτών καθώς και τα διαπολιτισμικά σεμινάρια δεν φάνηκε να επηρεάζουν τη συνειδητοποίηση των νοσηλευτών για την πολιτισμική ποικιλομορφία του σύγχρονου σχολείου,¹⁴ εύρημα που έρχεται σε πλήρη ταύτιση με τα δικά μας ευρήματα.

Συμπερασματικά, οι κοινωνικές διακρίσεις που βιώνουν οι μαθητές με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, οι προσωπικές τους πεποιθήσεις και ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζονται την κατάσταση της υγείας τους είναι πιθανόν να προκαλέσουν προβλήματα που θα έχουν αντίκτυπο στην υγεία τους. Ένας πολιτισμικά ικανός σχολικός νοσηλευτής είναι αρμόδιος να προσεγγίσει και να υποστηρίξει μαθητές που προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον και οφείλει να διακρίνεται από γνώσεις και δεξιότητες διαχείρισης ενός μαθητή με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, δεξιότητες συνεργασίας και επικοινωνίας τόσο με τον μαθητή όσο και με τον γονέα/κηδεμόνα, καθώς και από σεβασμό και αποδοχή της διαφορετικότητας όλων των μαθητών.

ABSTRACT

Investigating the educational needs and culturally competent health care of primary education school nurses

K. PRASINOY, P. APOSTOLARA, A. KAVGA, G. FASOI

Master of Science in "Nursing in community and public health nursing", Department of Nursing, Faculty of Health and Care Sciences, University of West Attica, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(4):533–538

OBJECTIVE To investigate the level of cultural competence of school nurses in providing person-centered health care to students of different cultural backgrounds. **METHOD** The research was based on the quantitative approach. The sample consisted of 116 primary school nurses, while the data collection was carried out by questionnaire. **RESULTS** School nurses possessed sufficient knowledge and skills in managing students with different cultural backgrounds and possessed a fairly high degree of awareness of ethnic and

cultural issues. Nevertheless, they presented weaknesses in terms of providing effective health care to students with different characteristics, which was due to their insufficient training in transcultural issues since 40.5% of the participants stated that they had not received any training from the school while 24,1% stated that they have received enough knowledge from continuing professional education programs. The correlation of the factors with the demographic characteristics of the participants revealed that the factors, awareness ($t=4.113$, $p=0.000$) and training ($t=2.847$, $p=0.005$) showed a statistically significant difference between age groups. **CONCLUSIONS** School nurses have a crucial role in promoting the health of all students, including those from different cultural backgrounds. The way in which they will approach the students and the quality of care that will be provided in order to ensure the health of the students is directly linked to the enhancement of transcultural knowledge, skills and attitudes.

Key words: Cultural competence, Health care, Primary education, School nurse

Βιβλιογραφία

1. EUROPEAN COURT OF AUDITORS. The integration of migrants from outside the EU: Briefing paper. ECA, 2018. Available at: https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/Briefing_paper_Integration_migrants/Briefing_paper_Integration_migrants_EL.pdf
2. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ Μ. Η διαχείριση της διαφοράς στη σχολική εκπαίδευση: Η περίπτωση της διαπολιτισμικής προσέγγισης στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. *Επιστημονικό Βήμα του Δασκάλου* 2019, 23:43–57
3. CURTIS P, THOMPSON J, FAIRBROTHER H. Migrant children within Europe: A systematic review of children's perspectives on their health experiences. *Public Health* 2018, 158:71–85
4. CLAUSSON EK, COWELL JM. Migration, school nursing, and school health services. *J Sch Nurs* 2019, 35:315
5. HUGHES V, DELVA S, NKIMBENG M, SPAULDING E, TURKSON-OCRAN RA, CUDJOE J ET AL. Not missing the opportunity: Strategies to promote cultural humility among future nursing faculty. *J Prof Nurs* 2020, 36:28–33
6. ΠΡΑΣΙΝΟΥ Κ, ΑΠΟΣΤΟΛΑΡΑ Π, ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ, ΦΑΣΩΗ Γ. Προαγωγή υγείας στο πολυπολιτισμικό σχολείο: Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2023, 40:462–466
7. WAHLSTRÖM E, GOLSÄTER M, GRANLUND M, HOLMSTRÖM IK, LARM P, HARDER M. Adjusting and doing the same: school nurses' descriptions of promoting participation in health visits with children of foreign origin. *BMC Public Health* 2021, 21:111
8. HARDING L, DAVISON-FISCHER J, BEKAERT S, APPLETON JV. The role of the school nurse in protecting children and young people from maltreatment: An integrative review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2019, 92:60–72
9. GILLOOLY D, MAHAT G, PARADISO P. Parents' perception of the school nurse's role. *J Paediatr Child Health* 2020, 3:64–67
10. MATZA M, MAUGHAN E, BARROWS BM. School nurse cultural competence needs assessment: Results and response. *NASN Sch Nurse* 2015, 30:344–349
11. CARR B, KNUTSON S. Culturally competent school nurse practice. *NASN Sch Nurse* 2015, 30:336–342
12. MUSLIU E, VASIC S, CLAUSSON EK, GARMY P. School nurses' experiences working with unaccompanied refugee children and adolescents: A qualitative study. *SAGE Open Nurs* 2019, 5:2377960819843713
13. INKEROINEN S, HUPLI M, STOLT M. School nurses' experiences of health promotion for school-age asylum seekers. *J Sch Nurs* 2023, 39:229–237
14. SUK MH, OH WO, IM YJ, CHO HH. Mediating effect of school nurses' self-efficacy between multicultural attitude and cultural sensitivity in Korean elementary schools. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2015, 9:194–199
15. POUTIAINEN H, HOLOPAINEN A, HAKULINEN-VIITANEN T, LAATIKAINEN T. School nurses' descriptions of concerns arising during pupils' health check-ups: A qualitative study. *Health Educ J* 2015, 74:544–556
16. BENNETT S, WATTS T. School nurses' language needs when caring for students from limited English proficiency households. *J Sch Nurs* 2022, 10598405221100665
17. YAKAR HK, ALPAR SE. Intercultural communication competence of nurses providing care for patients from different cultures. *Int J Caring Sci* 2018, 11:1743–1755
18. METCALFE SE, NEUBRANDER J. Social determinants and educational barriers to successful admission to nursing programs for minority and rural students. *J Prof Nurs* 2016, 32:377–382
19. ANTTILA M, YLITALO M, KURKI MH, HIPPI K, VÄLIMÄKI M. School nurses' perceptions, learning needs and developmental suggestions for mental health promotion: Focus group interviews. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17:9503
20. APOSTOLARA P, SOURTZI P, TSOUMAKAS K, PESIRIDIS T, ALEXADROPOULOU M, TZAVARA C ET AL. Reliability and validity of the Clinical Culture Competency Questionnaire-Greek version (CCCQ-G). *Balkan Military Medical Review (BMMR)* 2016, 19:46–54
21. ΔΑΦΕΡΜΟΣ Β. Κοινωνική στατιστική και μεθοδολογία έρευνας με το SPSS. Εκδόσεις Ζήτη, Αθήνα, 2011
22. DOUGLAS MK, PIERCE JU, ROSENKOETTER M, PACQUIAO D, CALLISTER LC, HATTAR-POLLARA M ET AL. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *J Transcult Nurs* 2011, 22:317–333
23. KIM Y, LEE H, LEE M, LEE H, KIM S, KONLAN KD. The sequential mediating effects of dietary behavior and perceived stress on the relationship between subjective socioeconomic status and multicultural adolescent health. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18:3604
24. CATALAN ASSOCIATION OF NURSING AND SCHOOL HEALTH. School nurses: Skills, roles and qualities. ACISE, 2016. Available at: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2016/08/0-School-nurses-skills-roles-and-qualities-Acise.pdf>

Corresponding author:

K. Prasinou, 33 I. Metaxa street, 190 02 Peania, Attica, Greece
e-mail: konstantinaprasinou92@yahoo.gr