

Μέρος 2

# Δεξιότητες για Εξάσκηση



# Η Πολιτισμικά Ασφαλής Φροντίδα

Diana Guzys και Kath Hoare

## ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΜΑΘΗΣΗΣ

Με την ολοκλήρωση αυτού του κεφαλαίου θα πρέπει να είστε σε θέση να:

- Προσδιορίζετε τον πολιτισμό και την πολυπολιτισμικότητα
- Τη διαφορά μεταξύ της πολιτισμικής συνείδησης, ευαισθησίας, ασφάλειας και ικανότητας.
- Κατανοείτε τις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις που υφίστανται οι πολιτισμοί κατά τη παροχή της υγειονομική περίθαλψης.
- Εξηγείτε τη σημασία της πολιτισμικής ικανότητας και της πολιτισμικής ασφάλειας στις πρακτικές διατήρησης, διασφάλισης και προαγωγή της υγείας.
- Περιγράφετε το αποτέλεσμα μιας μεμονωμένης αντίληψης σχετικά με την υγεία και την έκβαση που ενδέχεται να έχουν στην υγεία και στη φροντίδα συγκεκριμένες συμπεριφορές υγείας.

## Εισαγωγή

Η πολιτισμική ικανότητα και η πολιτισμική ασφάλεια ενισχύει τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίζουν κάθε άτομο ως μοναδικό προκειμένου να προωθήσουν τα βέλτιστα αποτελέσματα για την υγεία του (Hoare, 2019). Αυτό βοηθά στην αναγνώριση της διαφορετικότητας που πιθανόν να υπάρχει τόσο εντός όσο και μεταξύ των ατόμων και των ομάδων που αναζητούν υγειονομική περίθαλψη (Australian Human Rights Commission [AHRC], 2018; Nursing Council of New Zealand [NCNZ], 2011). Στην πράξη η κατανόηση του πολιτισμού περιλαμβάνει τις δυναμικές επιρροές των πληθυσμιακών ομάδων, τις στάσεις, τις αξίες και τις πεποιθήσεις των ατόμων ή των πληθυσμών (Cox & Taua, 2017; Stein-Parbury, 2018). Παράλληλα η κατανόηση του πολιτισμού περιλαμβάνει την ενσυναίσθηση της διαφορετικότητας σχετικά με την ηλικία, το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, του επαγγέλματος, της θρησκευτικής κατάστασης, της πνευματικότητας και

**Ανθρωποκεντρική φροντίδα** – η συμμετοχή του ατόμου και των επαγγελματιών υγείας στον σχεδιασμό της υγειονομικής φροντίδας και στις αποφάσεις περίθαλψης.

της αναπηρία του ατόμου ή του πληθυσμού (NCNZ, 2011). Η πολιτισμική ικανότητα και η πολιτισμική ασφάλεια ευθυγραμμίζονται με την προσωποκεντρική προσέγγιση κατά την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης καθώς οι επαγγελματίες αναπτύσσουν τη προθυμία να ακούσουν να κατανοήσουν και να αναγνωρίσουν ταυτότητα και την προσωπικότητα του κάθε ατόμου (AHRC, 2018; Skellett, 2012; Stein-Parbury, 2018). Η ενσωμάτωση της πολιτισμικής ικανότητας, της πολιτισμικής ασφάλειας και της **ανθρωποκεντρικής φροντίδας**, επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να εφαρμόζουν πολιτικές κοινωνικής και υγειονομικής δικαιοσύνης, καθώς οι εφαρμοζόμενες

υγειονομικές πρακτικές, διαδικασίες και υπηρεσίες επηρεάζουν σημαντικά τα άτομα ή τους πληθυσμούς που αναζητούν πρόσβαση και υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας.

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν την ευθύνη να παρέχουν πολιτισμική προσέγγιση και ασφαλή φροντίδα σε όλους τους ανθρώπους με τον απαιτούμενο και αμοιβαίο σεβασμό. Ένα βασικό στοιχείο που πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη κατά την εργασία με άτομα ή πληθυσμούς από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον είναι η αναζήτηση και η κατανόηση του πολιτισμικού τους πλαισίου. Για το λόγο αυτό πολύτιμες πληροφορίες λαμβάνονται από την οικογένεια, τους φίλους ή τους συγγενείς (Ramsden, 2002; Wera, 2015). Σε αυτό το κεφάλαιο, η συζήτηση επικεντρώνεται στην κατανόηση του πολιτισμού και της πολυπολιτισμικότητας αλλά και στην ανάγκη των επαγγελματιών υγείας να ενσωματώσουν τις αρχές της πολιτισμικής προσέγγισης κατά την καθημερινή υγειονομική φροντίδα, έτσι ώστε να υποστηριχθεί και να ενισχυθεί η πολιτισμικά ασφαλή πρακτική.

## Ο Πολιτισμός

Η κατανόηση του πολιτισμού και τον πολιτισμικών πλαισίων των κοινοτήτων, προάγει την πολιτισμική ικανότητα και την ασφαλή πολιτισμική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα

προωθεί θετικά αποτελέσματα υγείας. Για το λόγο αυτό οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να κατανοήσουν την επιρροή του **πολιτισμού** και της διαφορετικότητας μεταξύ των ατόμων, των οικογενειών, των ομάδων και των πληθυσμών (NCNZ, 2011).

Ο πολιτισμός μπορεί να εξεταστεί από πολλές οπτικές γωνίες και αποτελεί μέρος κάθε πτυχής της ζωής. Αγκαλιάζει κοινές κοσμοθεωρίες μεταξύ ομάδων και ατόμων και περιγράφει τις συμπεριφορικές αντιδράσεις τους (Stein-Parbury, 2018; Wera, 2015). Πολιτισμός είναι η κατανόηση του γεγονότος που εξελίσσεται σε κοινό χώρο, χρόνο, ιδέες και εμπειρία (Ramsden, 2002).

**Πολιτισμός-** Οι κοινές αξίες, πεποιθήσεις, πρακτικές, νοοτροπίες σε μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων

Για πολλούς ανθρώπους, οι πολιτισμικές αξίες αντανakλώνται στον προτιμώμενο τρόπο δράσης ή στις πεποιθήσεις του ατόμου. Τα ηθικοδεοντολογικά στοιχεία (είτε θρησκευτικά είτε πνευματικά), είναι συνήθως προϊόν πολιτισμού ή επηρεάζονται έντονα από αυτόν. Ο πολιτισμός περιλαμβάνει τις σιωπηρές και ρητές πεποιθήσεις, στάσεις, αξίες, έθιμα, κανόνες, ταμπού, τέχνες, φαγητό και ψυχαγωγικές δραστηριότητες που είναι αποδεκτές από τα άτομα και τις ομάδες (Stein-Parbury, 2018; Wera, 2015). Οι διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις, η οικογενειακή ζωή και η συγγένεια επηρεάζονται από τον πολιτισμό τόσο συνειδητά όσο και υποσυνείδητα. Η κουλτούρα κυρίως μαθαίνεται και μεταδίδεται μέσα στο οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο ενώ καθοδηγεί τη λήψη αποφάσεων και διευκολύνει τα συναισθήματα αυτοεκτίμησης και ανθεκτικότητας (Ramsden, 2002).

Ο πολιτισμός διαδίδεται μέσω της γλώσσας, της επικοινωνίας, της εκπαίδευσης και κατά τη λήψη των αποφάσεων. Η γλώσσα και η επικοινωνία είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τον πολιτισμό μέσω της γλωσσικής δομής, των μεθόδων επικοινωνίας και των οπτικών αναπαραστάσεων. Επιπλέον, ο πολιτισμός επηρεάζει απτά και άυλα τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα εκφράζονται στην τέχνη, το χορό, το δράμα, τη μουσική, το τραγούδι, τις ψυχαγωγικές και αθλητικές δραστηριότητες. Η εκπαίδευση επηρεάζεται επίσης από τον πολιτισμό τόσο στην τυπική όσο και στη μη τυπική μορφή. Οι Yates και de Oliveira (2016), αναφέρουν ότι ορισμένοι πολιτισμοί εκτιμούν τη λήψη ατομικών αποφάσεων, ενώ άλλοι έχουν μια συλλογική προσέγγιση για τη λήψη των αποφάσεων, όπως για παράδειγμα η οικογένεια. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να κατανοηθούν οι έννοιες του ατομικισμού και της συλλογικότητας στον πολιτισμό, προκειμένου να αναπτυχθούν οι πολιτισμικά ικανές προσεγγίσεις για την υγεία και την ευημερία των ατόμων σε ένα ευρύτερο πλαίσιο υγειονομικής περίθαλψης.

Η ανεξαρτησία και η αλληλεξάρτηση είναι παρόμοιοι όροι που μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να περιγράψουν τον ατομικισμό και τον συλλογισμό ( Ehrlich et al., 2016). Αυτοί οι όροι συνδέονται με τον τρόπο με τον οποίο εννοείται ο “εαυτός”. Σε πολιτισμούς όπου εκτιμώνται οι ατομικοί στόχοι και η αυτοέκφραση, οι αποφάσεις του ατόμου λαμβάνονται με βάση τις δικές του προτιμήσεις και αξίες, καθώς θεωρούν τον εαυτό τους αυτόνομο και ανεξάρτητο και για το λόγο αυτό εφαρμόζουν μια περισσότερο ατομικιστή προσέγγιση. Στις κολεκτιβιστικές

κουλτούρες ο εαυτός θεωρείται ως μέρος ενός συνόλου που εμπλέκεται με την οικογένεια ή με την κοινότητα μέσω ενός συλλογικού πολιτισμικού πλαισίου. Το άτομο λειτουργεί ομαδικά ενώ οι συμπεριφορές και οι αποφάσεις του ευθυγραμμίζονται με το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο και οι οποιεσδήποτε ζητούμενες συμβουλές ή πληροφορίες θα έρθουν μετά από συλλογική προσπάθεια (Ehrlich et al., 2016). Ο ατομικισμός και ο κολεκτιβισμός είναι βασικές έννοιες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν κατά την αξιολόγηση, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της υγειονομικής περίθαλψης στα άτομα, στις οικογένειες και στις κοινότητες. Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν ότι τα άτομα, οι οικογένειες και τα σημαντικά πρόσωπα μιας ομάδας (αρχηγοί, ηγέτες), είναι σημαντική πηγή παροχής των σχετικών πολιτισμικών πληροφοριών. Όταν οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται με διαφορετικούς πολιτισμούς πρέπει να αναζητούν καθοδήγηση και οδηγίες από τα άτομα της οικογένειας αλλά και από τα σημαντικά πρόσωπα της ομάδας, ώστε να πραγματοποιήσουν την καταλληλότερη προσέγγιση αλλά και για να προγραμματίσουν ορθότερα το πλάνο φροντίδας. Είναι σημαντικό να καθοριστεί ποιος θα πρέπει να είναι παρών κατά τη διάρκεια των συναντήσεων καθώς το άτομο που αναζητά υποστήριξη μπορεί να απαιτήσει από ένα ανώτερο ηλικιακά ή θεσμικά άτομο της οικογένειας του ή της πολιτισμικής ομάδας, να συμμετέχει στην αξιολόγηση της υγείας και στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων.

Ο πολιτισμός δεν είναι ένα στατικό φαινόμενο αλλά εμφανίζεται στο πλαίσιο μιας συνέχειας που κινείται και αλλάζει ως απάντηση στις καταστάσεις και τις εμπειρίες της ζωής που προκύπτουν. Ενώ οι πολιτισμικές ομάδες διακρίνονται από ορισμένα χαρακτηριστικά, παραμένει σημαντικό να αναγνωριστεί ότι οι πολιτισμοί είναι δυναμικοί και μπορούν να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου (Ramsden, 2002). Το να είσαι ανοιχτός σε κάθε δυναμικό φαινόμενο για αλλαγή μετριάζει την ολίσθηση σε πολιτισμικά στερεότυπα που σχετίζονται με τις υποτιθέμενες προσδοκίες των στάσεων και των πεποιθήσεων. Είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας να ρωτούν τα άτομα, τις οικογένειες και τις ομάδες της κοινότητας τι είναι σημαντικό και τι δεσμευτικό για την υγειονομική τους περίθαλψη. Η χρήση πολιτισμικών υποθέσεων ή στερεοτύπων μπορεί να είναι εσφαλμένη και δυνητικά επιζήμια στην εμφάνιση των θετικών αποτελεσμάτων υγείας.

## Η Ποικιλομορφία των Πολιτισμών

Η **ποικιλομορφία των πολιτισμών** αποτελεί μια σύγχρονη πραγματικότητα για τις περισσότερες χώρες του κόσμου. Η ποικιλομορφία των πολιτισμών περιλαμβάνει την εθνικότητα, την ηλικία, το φύλο, την ικανότητα, τη θρησκεία, την πολιτική, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τον τόπο διαμονής και τη γλώσσα (Buckley, 2012). Κάποιοι ορισμοί της ποικιλομορφίας των πολιτισμών μπορεί περιέχουν στοιχεία φυλετικών διακρίσεων και γι' αυτό πρέπει να αποφεύγονται. Ο Wera (2015), αναφέρει ότι η φυλετική διάκριση περιλαμβάνει αυθαίρετες ταξινομήσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε εξαγωγή συμπερασμά-

**Ποικιλομορφία των πολιτισμών** – αναγνώριση των διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων μέσω της εθνότητας, της ηλικίας, του φύλου, του σεξουαλικού προσανατολισμού, των φυσικών ικανοτήτων, των αναπηριών, της θρησκείας, των πολιτικών πεποιθήσεων και άλλων ιδεολογιών.

**Παγκοσμιοποίηση** – η ενσωμάτωση διεθνών απόψεων, προϊόντων, ιδεών και άλλων πτυχών του πολιτισμού.

**Πολυπολιτισμικότητα** – η προώθηση της πολιτισμικής πολυμορφίας για τα άτομα και την κοινωνία στο σύνολό της.

των ανωτερότητας ή κατωτερότητας, τα οποία με τη σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση ρατσιστικών συμπεριφορών.

Η διαφορετικότητα των πολιτισμών συμβάλλει στην **παγκοσμιοποίηση** και απαιτεί επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις μεταξύ όλων των μελών και των διαφορετικών πληθυσμών με το σκεπτικό ότι πρέπει να υιοθετήσουν την **πολυπολιτισμικότητα** για την επίτευξη της κοινωνικής ισότητας. Η πολυπολιτισμικότητα αναφέρεται στη συνειδητή θεώρηση της πολιτισμικής ποικιλομορφίας και εστιάζει στα συμφέροντα του ατόμου και της κοινωνίας στο σύνολό της. Η πολιτισμικά ικανή και ασφαλής υγειονομική περίθαλψη είναι το αναμενόμενο πρότυπο, για την προώθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης και την προώθηση σχέσεων εμπιστοσύνης και συνεργασίας.

Οι γενικεύσεις και τα στερεότυπα εφαρμόζονται σε διάφορες πολιτισμικές ομάδες από άτομα που είναι εκτός των ομάδων αυτών, για να κατανοήσουν τον κοινωνικό τους κόσμο. Η διαφορά μεταξύ αυτών των δύο εννοιών μπορεί να φαίνεται λεπτή αλλά είναι σημαντική. Ένα στερεότυπο είναι μια υπεραπλουστευμένη πεποίθηση ή κρίση που βασίζεται σε μια προηγούμενη υπόθεση ενώ η γενίκευση είναι μια περιγραφική δήλωση που χρησιμοποιείται σε μια προσπάθεια να απεικονιστούν μεμονωμένες και ομαδικές ομοιότητες. Οι γενικεύσεις οδηγούν σε λανθασμένες υποθέσεις καθώς εστιάζει στην ιδέα ότι αν κάτι ταιριάζει σε ένα άτομο από μια συγκεκριμένη πολιτισμική ομάδα τότε θα ταιριάζει και σε ένα επόμενο άτομο με το ίδιο υπόβαθρο ή σε οποιαδήποτε άλλη διαφορετική πολιτισμική ομάδα.

Η εφαρμογή γενικεύσεων και στερεοτύπων σε μια πολιτισμική ομάδα ή σε έναν διαφορετικό πληθυσμό περιορίζει την ικανότητα εφαρμογής μιας προσωποκεντρικής προσέγγισης και δημιουργεί εμπόδια που μπορεί να οδηγήσουν σε διακρίσεις. Το άτομο μπορεί να αντιληφθεί τη διάκριση μέσω της περιθωριοποίησης του και της υπονοούμενης προκατάληψης. Η τοποθέτηση στερεοτύπων σε οποιοδήποτε άτομο, διαφορετικό από την κυρίαρχη πολιτισμική ομάδα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να ακολουθήσουν μια μορφή διακριτής παροχής υπηρεσιών φροντίδας μεταξύ “εκείνων” (κυρίαρχη πολιτισμική ομάδα) και των “άλλων” (άτομα από διαφορετική πολιτισμική ομάδα) (Dharamsi, 2011; Wera, 2015). Η διαδικασία των “άλλων” εφαρμόζεται στην πρακτική της αποστασιοποίησης από εκείνους που θεωρούνται διαφορετικοί ως προς το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την εθνικότητα, τη γλώσσα, την αναπηρία, την επαγγελματική θέση ή την κοινωνική τάξη. Η μετάδοση ενός

τίτλου “άλλος” προς οποιοδήποτε διαφορετικό άτομο μπορεί να το αποθαρρύνει από την διαδικασία αναζήτησης και υποστήριξης της υγείας. Η γενίκευση, τα στερεότυπα, οι διακρίσεις και οι προκαταλήψεις είτε θεσπίζονται συνειδητά είτε όχι είναι συμπεριφορές που μπορούν να επηρεάσουν την ευημερία των ατόμων (Dharamsi, 2011).

## Εξουσία, Προκατάληψη και Διακρίσεις

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναγνωρίζουν τη θέση ισχύος τους, στις συναντήσεις της υγειονομικής περίθαλψης και να χρησιμοποιήσουν αυτή τη δύναμη κατάλληλα για να ενισχύσουν τις ευκαιρίες υγείας. Όταν, οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν ακατάλληλα τη δύναμη τους είναι πολύ πιθανό να μεταφέρουν μια κριτική αντίληψη η οποία μπορεί να οδηγήσει στον αποκλεισμό της πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα ή στη μη προσέλευση στις προκαθορισμένες συναντήσεις, λόγω υποτιμητικής εμπειρίας. Η προκατάληψη μπορεί να περιγραφεί ως μια προκαταρκτική άποψη, στάση ή κρίση η οποία περιορίζει το πλαίσιο παροχής της υγειονομικής περίθαλψης. Οι προκαταλήψεις συνδέονται αρκετά με την άποψη, στάση ή κρίση καθώς αυτές παραμένουν σταθερές παρά την ύπαρξη αντιφατικής γνώσης (Wera, 2015). Σύμφωνα με τον Drummond (2018), οι διακρίσεις είναι αποτέλεσμα της έλλειψης αξίας και αποδίδεται στην πολιτισμική κατανόηση.

Διάκριση συμβαίνει όταν ένα άτομο τυγχάνει λιγότερο ευνοϊκής μεταχείρισης από ένα άλλο, λόγω ενός συγκεκριμένου χαρακτηριστικού όπως το φύλο, το εθνικό υπόβαθρο ή οι θρησκευτικές πεποιθήσεις. Ο λόγος για τη λιγότερο ευνοϊκή μεταχείριση τις περισσότερες φορές δεν είναι γνωστός. Μια άλλη μορφή διάκρισης εμφανίζεται όταν ένας κανόνας, μια πρακτική ή μια πολιτική που μπορεί να φαίνεται ουδέτερη, έχει αρνητικές επιπτώσεις σε μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων. Για παράδειγμα, η απόφαση μιας εταιρείας να εντάξει όλα τα μέλη του προσωπικού σε εργασία εκτός από τα Σάββατα και τις Κυριακές, μπορεί έμμεσα να θέσει σε μειονεκτική θέση τους υπαλλήλους με έντονα θρησκευτικά πιστεύω, ενώ είναι πολύ πιθανό κάποιοι εργαζόμενοι να μην μπορούν να συμμορφωθούν με αυτή την πολιτική. Αυτό επίσης αναφέρεται και ως “έμμεση διάκριση” (Australian Human Rights Commission, n.d.; Interpreting New Zealand, 2016).

Μερικά άτομα, ομάδες ή πληθυσμοί αναφέρουν ότι αισθάνονται “αόρατοι” όταν αναζητούν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται αντιλήψεις για περιθωριοποίηση και διακρίσεις. Άτομα από τη ομοφυλοφιλική, αμφιφυλοφιλική και διεμφυλική κοινότητα αναφέρουν εμπειρίες περιθωριοποίησης και συστημικών διακρίσεων. Οι επαγγελματίες υγείας δεν πρέπει να σχετίζουν την παροχή φροντίδας ή την προάσπιση της υγείας των ατόμων με τον σεξουαλικό του προσανατολισμό ή με την ταυτότητα του φύλου. Πολλές φορές τα συστήματα και οι υπηρεσίες υγείας χρησιμοποιούν μια ετεροτυπική ή μια δυαδική διάκριση του φύλου με αποτέλεσμα την απομάκρυνση και την αποξενώνει των ομοφυλοφιλικών, αμφιφυλοφιλικών και διεμφυλικών ασθενών. Ο ετεροτυ-

πικός ή ετεροσεξισμός αναφέρεται στα αντίθετα φύλα και/ή στην ταύτιση με το αρσενικό ή με το γυναικείο και φύλο (MacDonnell & Daley, 2015). Ο ετεροσεξισμός παρατηρείται σε μορφές υγείας που απαιτούν τα άτομα να επιλέξουν τον χαρακτηρισμό “αρσενικό” ή “θηλυκό” και χρησιμοποιούν περιορισμένους όρους όπως «κύριος» και «κυρία». Ο παραπάνω διαχωρισμός συμβάλλει τα ομοφυλοφιλικά, αμφιφυλοφιλικά και διεμφυλικά άτομα να παραμείνουν αόρατα, παραμελημένα και μειωμένα στα υγειονομικά συστήματα φροντίδας (Colpitts & Gahagan, 2016). Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα να μην έχουν πρόσβαση σε κατάλληλες και ουσιαστικές υγειονομικές πληροφορίες, εκπαίδευση υγείας και σε υπηρεσίες υποστήριξης.

**Ετεροφυλόφιλοι** - όρος που χρησιμοποιείται για άτομα των οποίων η ταυτότητα και το γένος αντιστοιχεί με το βιολογικό τους φύλο.

Οι συστημικές διακρίσεις σχετίζονται με της ανάγκες φροντίδας αλλά και με την ενημέρωση και την εκπαίδευση σε θέματα υγείας. Με τις συστημικές διακρίσεις έρχονται αντιμέτωποι κυρίως οι ομοφυλοφιλικόι, αμφιφυλοφιλικόι και διεμφυλικοί πληθυσμοί. Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι οι ανάγκες υγείας των ατόμων με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό είναι παρόμοιες με τις ανάγκες των **ετε-**

**ροφυλόφιλων** ατόμων. Ωστόσο, αυτό δεν ισχύει. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για παράδειγμα, τείνει να παρουσιάζεται με ετεροτυπικό και δυαδικό τρόπο, καθιστώντας την λιγότερο σχετική και προσιτή στους ομοφυλόφιλους νέους (Colpitts & Gahagan, 2016)

Οι ετεροτυπικές προσεγγίσεις των επαγγελματιών υγείας μπορεί να οδηγήσουν σε ατομική δυσφορία, αποφυγή αναζήτηση ιατρικής βοήθειας, φροντίδας ή περίθαλψης. Τα φιλόξενα, ανοιχτά και χωρίς αποκλεισμούς περιβάλλοντα, προωθούν τις αρχές της εμπιστευτικότητας, της συμμετοχής και της υποστήριξης των ανθρώπινων δικαιωμάτων των διαφορετικών ομάδων (Mac-Donnell & Daley, 2015). Η έκδηλη και γενικευμένη προσπάθεια αναγνώρισης και προώθησης των δικαιωμάτων υγείας των ατόμων με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας στην υποστήριξη και στην ανάδειξη των αναγκών φροντίδας τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε πληθυσμιακό.

## Πολιτισμός, Υγεία και Φροντίδα Υγείας

Ο πολιτισμός επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την υγεία, τη νόσο, τις ασθένειες αλλά και τις αιτίες τους. Ο πολιτισμός μπορεί να επηρεάσει το πότε οι άνθρωποι θα αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη και το πώς συμπεριφέρονται στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γνωρίζουν τις διαφορετικές αξίες, συμπεριφορές και πεποιθήσεις των πολιτισμών σχετικά με την υγεία προκειμένου να ξεπεράσουν τους παράγοντες που προκαλούν ανισότητες ή τοποθετούν εμπόδια στην διατήρηση και πρόληψη της υγείας ( Buckley, 2012). Οι αντιλήψεις για τους κινδύνους ή τα οφέλη της προγραμματισμένης θεραπείας είναι πιθανό να

επηρεάσουν το άτομο που αναζητά ιατρική θεραπεία (Buckley, 2012). Για παράδειγμα ορισμένοι πολιτισμοί μπορεί στην εμφάνιση ενός προβλήματος υγείας να χρησιμοποιήσουν εναλλακτικές μορφές θεραπείας ή οι κατ' οίκον θεραπείες να περιλαμβάνουν θεραπείες με βότανα ή χρήση συγκεκριμένων τροφίμων προτού αναζητήσουν υγειονομικής βοήθεια. Αν οι επαγγελματίες υγείας μεταφέρουν την αποδοκμασία τους έναντι των εναλλακτικών μορφών θεραπείας, τότε είναι πολύ πιθανό οι ασθενείς να μην παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη χρήση των μη βιοϊατρικών προσεγγίσεων που ακολούθησαν παρά το γεγονός ότι θέλουν να συζητήσουν για αυτές τις πρακτικές. Κάτι τέτοιο μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη φροντίδα που παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας καθώς υπάρχει πάντα η πιθανότητα αρνητικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των εναλλακτικών μορφών θεραπείας και των βιοϊατρικών μεθόδων θεραπείας. Οι επαγγελματίες υγείας που επιδιώκουν να κατανοήσουν τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας πρέπει να μην είναι επικριτικοί και να μεταδίδουν τις γνώσεις και τις συμβουλές με πολιτισμικό σχετικισμό, ώστε να επιτύχουν βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων υγείας (Buckley, 2012· Wera, 2015).

Η κατανόηση της δυναμικής των διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων και του τρόπου με τον οποίο σέπτονται, δρουν και ενεργούν μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας στην αποφυγή ηθικών κρίσεων και στην εξαγωγή θετικών συμπερασμάτων για τους άλλους. Η κατανόηση της κουλτούρας, των αξιών και των πεποιθήσεων είναι ένα σημαντικό μέρος της διαδικασίας για να γίνει κάποιος πολιτισμικά ικανός και ασφαλής. Δεν είναι σωστό να πιστεύουμε ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν γνώση όλων των πολιτισμικών πλαισίων (O'Toole, 2013). Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναπτύξουν τις κατάλληλες δεξιότητες και γνώσεις που απαιτούνται και σε συνεργασία με τα άτομα των διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων να μπορούν να κατανοήσουν πώς η συμπεριφορά των ατόμων στην υγεία επηρεάζεται από τον πολιτισμό τους.

## Πολιτισμική σύγκρουση

Η πολιτισμική σύγκρουση εμφανίζεται όταν δεν έχουν αποσαφηνισθεί τα όρια μεταξύ των πολιτισμών, τα οποία με τη σειρά τους ορίζουν την κοινωνική συμπεριφορά. Οι πολιτισμικές διαφορές αποτελούν έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα για εμφάνιση φαινομένων πολιτισμικής σύγκρουσης (Clendon & Munns, 2019).

**Πολιτισμικός σχετικισμός-** η αποδοχή των μεμονωμένων πολιτισμών με τα ήθη, έθιμα και τις πεποιθήσεις που τους διακρίνουν

Μερικές φορές τα πολιτισμικά όρια μπορούν να περιγραφούν ως διαπερατά, επιτρέποντας την ανταλλαγή ιδεών και το άνοιγμα στην αλλαγή, μέσω του **πολιτισμικού σχετικισμού** (Clendon & Munns, 2019; Eckermann et al., 2010). Ο πολιτισμικός σχετικισμός μπορεί να θεωρηθεί καθοριστικός για την αποδοχή και την κοινωνική ένταξη.

Οι Clendon & Munns (2019), αναφέρουν ότι όταν συνεργάζονται διαφορετικοί πολιτισμοί δεν χρειάζεται να εγκα-

ταλείουμε μεμονωμένες αξίες ή πεποιθήσεις. Η συνεργασία των διαφορετικών πολιτισμών μπορεί να οδηγήσει σε απόκρυψη στοιχείων σε μια σειρά σημαντικών για την υγεία ζητημάτων. Οι διαφορές στις πολιτισμικές πεποιθήσεις, αξίες και πρακτικές μπορεί να προκαλέσουν εντάσεις μεταξύ των ατόμων και των επαγγελματιών, ακόμη και να διαταράξουν την κουλτούρα που υπάρχει στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Όταν συμβαίνει αυτό οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναγνωρίζουν και να υποστηρίζουν την πολιτισμική ταυτότητα και την αίσθηση της αυτονομίας του ατόμου (Clendon & Munns, 2019; Houkamau, Tirpene-leach & Clarke, 2016).

## ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ 9.1

Ο Jack είναι ένας 93χρονος βετεράνος πολέμου των Μαορί, χήρος χωρίς παιδιά. Ζει μόνος του χωρίς την υποστήριξη της ευρύτερης οικογένειας του αλλά και των φίλων του, σε μια αγροτικής επαρχιακή περιοχή της Αυστραλίας. Ο Jack είχε πρόσφατα μια πτώση στο σπίτι του και μετά από μια επίσκεψη στον τοπικό γενικό ιατρό παραπέμφθηκε στη νοσηλεύτρια της περιοχής. Η νοσηλεύτρια πραγματοποίησε κατ' οίκον επίσκεψη για να περιποιηθεί το τραύμα το οποίο εκτείνονταν στη ραχιαία επιφάνεια του δεξιού άκρου ποδός. Κατά την επίσκεψη η νοσηλεύτρια παρατηρεί ότι το σπίτι του Jack δεν είναι ζεστό και καθαρό, ενώ δεν υπήρχε πολύ φαγητό και διαθέσιμα τρόφιμα στο ντουλάπι. Η νοσηλεύτρια του προτείνει να σκεφτεί το ενδεχόμενο να διαμείνει για λίγες ημέρες σε έναν οίκο ευγηρίας, αφού πιστεύει ότι δυσκολεύεται θα μπορέσει να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του σπιτιού. Ο Jack στενοχωριέται καθώς η μετακόμιση σε έναν οίκο ευγηρίας θα σήμαινε απομάκρυνση από την οικογένειά του, τους φίλους του και την ευρύτερη κοινότητα. Η νοσηλεύτρια δεν γνωρίζει ότι ο Jack πηγαίνει καθημερινά στον τοπικό marae (τόπος συνάντησης της κοινότητας των Μαορί) και γευματίζει με τους whanau (μεγάλη οικογένεια). Καθώς η νοσηλεύτρια αρχίζει να συμπληρώνει τις απαιτούμενες φόρμες αξιολόγησης και παραπομπής ο Jack της ζητά να αποχωρήσει από την οικεία του.

### ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

1. Ποιες είναι οι προτεραιότητες φροντίδας για τον Jack;
2. Πώς αλλιώς θα μπορούσαν να καλυφθούν οι ανάγκες του Jack;
3. Ποιες γνώσεις και δεξιότητες χρειάζονται οι επαγγελματίες υγείας για να συνεισφέρουν την καλύτερη παρεχόμενη φροντίδα στον Jack;
4. Πώς θα μπορούσε η νοσηλεύτρια να ήταν περισσότερο πολιτισμικά υποστηρικτική με τον Jack;

Οι πολιτισμικές υποθέσεις τα στερεότυπα και οι παρεξηγήσεις μπορούν να εμποδίσουν την αποτελεσματική επικοινωνία αυξάνοντας την πιθανότητα αρνητικών ή δυσμενών αποτελεσμάτων υγείας (Clendon & Munns 2019; Houkamau et al., 2016). Η κατάλληλη αλληλεπίδραση με τα άτομα και τις οικογένειες από διάφορα πολιτισμικά περιβάλλοντα, απαιτεί ανάπτυξη των επαγγελματικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, ενεργό συμμετοχή και ικανοποίηση από τα αποτελέσματα υγείας ( Buckley, 2012; Hoare, 2019). Κάτι τέτοιο φαίνεται απλό, στην πράξη όμως είναι αρκετά περίπλοκο καθώς οι επαγγελματίες υγείας αμφισβητούνται από τα διάφορα πολιτισμικά πλαίσια. Οι διαφορές στις πολιτισμικές πεποιθήσεις, αξίες και πρακτικές μπορεί να προκαλέσουν ένταση μεταξύ των πολιτισμικών ομάδων και των επαγγελματιών υγείας αλλά και με την κουλτούρα του συστήματος υγείας. Όταν συμβαίνει αυτό η απάντηση του επαγγελματία υγείας πρέπει να είναι η υποστήριξη και η ιεράρχηση της πολιτισμικής ταυτότητας και της αυτονομίας του ατόμου (Woods, 2010). Η πολιτισμική ικανότητα και ασφάλεια καθίστανται επιτακτική ανάγκη.

## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

Σκεφτείτε το δικό σας πολιτισμικό υπόβαθρο.

1. Πώς μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο που παρέχετε υγειονομική περίθαλψη σε άλλους;
2. Ποιες πεποιθήσεις έχετε για τις διάφορες εθνικότητες, θρησκευτικές ή εθνοτήτες;
3. Πώς και γιατί σχηματίσατε αυτές τις πεποιθήσεις;
4. Πόσο εύκολο είναι να ξεπεράσετε τα στερεότυπα όταν εργάζεστε με άτομα που έχουν διαφορετικές πολιτισμικές επιρροές από τις δικές σας;

## Πολιτισμική Ικανότητα και Πολιτισμική Ασφάλεια στην Πράξη

Η ανάπτυξη της πολιτισμικής ικανότητας και της πολιτισμικής ασφάλειας στην πράξη περιλαμβάνει την αναγνώριση της σημασίας του πολιτισμού και της διαφορετικότητας (Cox & Taua, 2017). Τόσο η πολιτισμική ικανότητα όσο και η πολιτισμική ασφάλεια απαιτούν από τους επαγγελματίες υγείας να επικεντρωθούν στη γνώση και την κατανόηση του εαυτού τους γύρω από τα διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια ή τους διαφορετικούς πληθυσμούς. Η πολιτισμική ασφάλεια είναι μια διαδικασία που απαιτεί πρώτα την ενσωμάτωση της πολιτισμικής συνείδησης και της πολιτισμικής ευαισθησίας (Hoare, 2019). Ο DeSouza (2017), παρουσιάζει την καταλληλότητα της πολιτισμικής ικανότητας και της πολιτισμικής ασφάλειας στην πράξη για την υποστήριξη της υγείας και της ευημερίας ατόμων οικογενειών και πληθυσμών.

## Η πολιτισμική ικανότητα

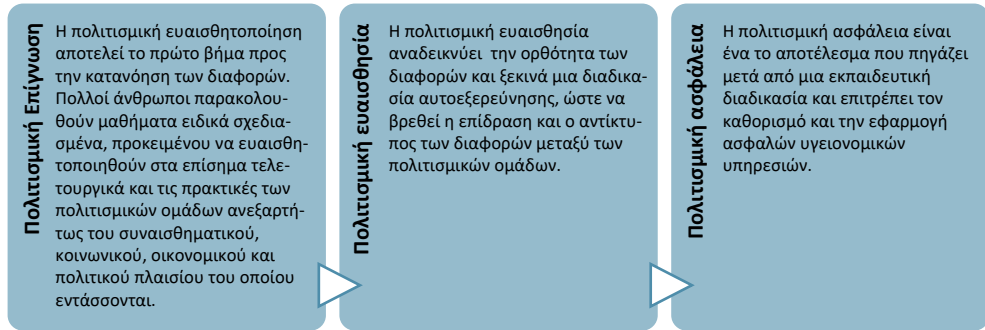
Η πολιτισμική ικανότητα στην υγεία παρουσιάζει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση του επαγγελματία υγείας στην υγειονομική φροντίδα τον ατόμων και των πολιτισμών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Ορισμένοι επιστήμονες περιγράφουν την πολιτισμική ικανότητα ως τις δεξιότητες που απαιτούνται για τη δημιουργία πολιτισμικής συμφωνίας μεταξύ του ατόμου και του επαγγελματία υγείας (Stein-Parbury, 2018). Η πολιτισμική ικανότητα σχετίζεται με τη μάθηση, τη συμπεριφορά, τις στάσεις και τις πεποιθήσεις συγκεκριμένων πολιτισμικών ομάδων κατά την παροχή προσαρμοσμένης φροντίδας στις κοινωνικές, πολιτισμικές και γλωσσικές τους ανάγκες. Ωστόσο, η παραπάνω προσέγγιση θεωρήθηκε περιοριστική καθώς επικεντρώνεται σε βασικές πολιτισμικές εκτιμήσεις και συχνά καταλήγει σε στερεότυπες και ακατάλληλες υποθέσεις για συγκεκριμένες πολιτισμικές ομάδες και δεν δίνει την πραγματική εκτίμηση του πλαισίου ζωής και της πολιτισμικής διαφορετικότητας των ατόμων και των οικογενειών τους. Για το λόγο αυτό και προκειμένου να καλυφθεί το κενό που δημιουργήθηκε, η πολιτισμική ικανότητα μετατοπίστηκε στην ανάπτυξη δεξιοτήτων των ατόμων σε σχέση με την αναγνωρισμένη πολιτισμική τους ταυτότητα (Wera, 2015).

Οι υποστηρικτές της πολιτισμικής ασφάλειας αρχικά αποστασιοποιήθηκαν από την πολιτισμική ικανότητα καθώς θεωρήθηκε ότι ευθυγραμμίζεται περισσότερο με το πολυπολιτισμικό πλαίσιο παρά με αυτό των ατόμων των οικογενειών και των πληθυσμών. Ωστόσο η εξέλιξη της πολιτισμικής ικανότητας περιλαμβάνει τα βασικά στοιχεία της πολιτισμικής ασφάλειας (AHRC, 2018). Η πολιτισμική ικανότητα ενσωματώνει τα στοιχεία της κοινωνικής δικαιοσύνης τα οποία συνοδεύουν την πολιτισμική ασφάλεια. Η πολιτισμική ικανότητα αναπτύσσεται μέσω μιας διαδικασίας που ξεκινά με την πολιτισμική συνείδηση, στη συνέχεια επεκτείνεται στην πολιτισμική ευαισθησία και καταλήγει στην πολιτισμική ασφάλεια. Το επίκεντρο της πολιτισμικά ικανής υγειονομικής περίθαλψης είναι η εξάλειψη των διαφορών των αποτελεσμάτων υγείας μεταξύ των ατόμων από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα. Αυτό επιτυγχάνεται με την ισότητα στην υγεία κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της φροντίδας (Bucklay, 2012; Wera, 2015; Woods, 2010). Η ισότητα στον τομέα υγείας αναφέρονται λεπτομερώς στο κεφάλαιο 1.

## Η πολιτισμική ασφάλεια

Οι πολιτισμικά ασφαλείς επαγγελματίες υγείας εμπλέκονται σε μια διαδικασία που τους επιτρέπει να παρέχουν φροντίδα με πολιτισμικά ικανό τρόπο. Η πολιτισμική ασφάλεια αναπτύχθηκε από τον Irihapiti Ramsden, ως απάντηση στις εντοπισμένες ανισότητες κατά την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης (NCNZ, 2011). Η πολιτισμική ασφάλεια είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα ευάλωτα ή περιθωριοποιημένα άτομα, τις διαφορετικές ομάδες και τους πληθυσμούς των μειονοτήτων (Wera, 2015). Η πολιτισμική ασφάλεια είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία που αποτελείται από την (βλ. εικόνα 9.1):

1. Πολιτισμική επίγνωση - ξεκινά με τον αυτοστοχασμό για την προώθηση και την κατανόηση των διαφορών.
2. Πολιτισμική ευαισθησία - χρησιμοποιεί μια διαδικασία αυτοεξερεύνησης και αναγνώρισης της ορθότητας των διαφορών.
3. Πολιτισμική ασφάλεια - αναπτύσσεται μέσω της εκπαίδευσης, αναγνωρίζοντας την ποικιλομορφία, ώστε να επιτευχθεί η ανταποκρινόμενη παρέμβαση υγειονομικής περιθαλψης (NCNZ, 2011; Ramsden, 2002)



**Εικόνα 9.1** • Η διαδικασία για την επίτευξη πολιτισμικής ασφάλειας κατά την υγειονομική φροντίδα. Πηγή: NCSZ (2011); Ramsden (1992;2002).

## Η πολιτισμική επίγνωση

Η πολιτισμική ασφάλεια ξεκινά με την πολιτισμική επίγνωση των ομοιοτήτων και των διαφορών μεταξύ των πολιτισμών. Αυτό συμβαίνει για την κατανόηση τόσο των υφιστάμενων όσο και των διαχρονικών πολιτισμικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού. Η πολιτισμική επίγνωση βοηθά στη βελτίωση της αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ατόμων με διαφορετικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναπτύξουν μια στάση που να εκτιμά τη διαφορετικότητα και να αναγνωρίζει τις μεταξύ τους διαφορές. Η πολιτισμική ασφάλεια και η πολιτισμική ικανότητας προωθεί την εκτέλεση και την εφαρμογή των υγειονομικών παρεμβάσεων.

Τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των ατόμων, των οικογενειών και των ομάδων μπορεί να παρουσιάσουν περαιτέρω προκλήσεις κατά την αξιολόγηση των αναγκών υγείας. Μερικές από τις διαφορές περιλαμβάνουν παραλλαγές μεταξύ της γλώσσας, φυλετικές διακρίσεις και κοινωνικοοικονομικό αποκλεισμό. Δεν είναι σίγουρο ότι οι επαγγελματίες υγείας θα εντοπίσουν όλα τα εμπόδια και όλες τις διαφορές. Όμως, είναι σημαντικό να αναζητούν πληροφορίες και να διερευνούν ενεργά τα ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά κατά την ενασχόληση με τα άτομα ή τις οικογένειές τους. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να έχουν κατά νου ότι η ταυτότητα του κάθε ατόμου είναι μοναδική. Συνεπώς κάθε άτομο θα έχει διαφορετική κοσμοθεωρία, εμπειρίες ζωής και προσεγγίσεις για την υγεία.

## Η πολιτισμική ευαισθησία

Η πολιτισμική ευαισθησία απαιτεί επαρκή γνώση σχετικά με τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το πώς μπορεί να ενεργήσουν σε ένα διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Η αυτοαξιολόγηση είναι απαραίτητη, ώστε ο/η επαγγελματίας υγείας να κατανοήσει το δικό του πολιτισμικό υπόβαθρο και να διερευνήσει την προέλευση οποιασδήποτε προκατάληψης, η οποία μπορεί να επηρεάσει την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας. Οι επαγγελματίες υγείας που έχουν επίγνωση του εαυτού τους είναι περισσότερο ενήμεροι για τον αντίκτυπο που έχουν οι δικές τους πολιτισμικές πεποιθήσεις και αξίες στους διαφόρους πολιτισμικούς πληθυσμούς. Αυτό τους δίνει τη δυνατότητα να είναι δεκτικοί και να ανταποκρίνονται στις διαφορετικές ανάγκες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν την πολιτισμική συνείδηση και ευαισθησία για να αγνοήσουν τις δικές τους πεποιθήσεις ή αξίες κατά την εκτέλεση των υγειονομικών παρεμβάσεων, ενώ παράλληλα υποστηρίζουν την πρόδοό τους, ώστε να γίνουν πολιτισμικά ικανοί και πολιτισμικά ασφαλείς.

## Η πολιτισμική ασφάλεια

Η πολιτισμική ασφάλεια κινείται πέρα από τη εκτίμηση και την ευαισθησία σε μια διαδικασία που περιλαμβάνει τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στον αυτό-στοχασμό, στην αυτό-εξερεύνηση και στην εκπαίδευση. Αυτό τους δίνει τη δυνατότητα να προσδιορίσουν την κουλτούρα και την ταυτότητά τους, με σκοπό να παραμένουν ανεμπόδιστοι από τα διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια (Hoare, 2019; NCNZ, 2011). Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων πολιτισμικής ασφάλειας στην πράξη απαιτεί ενεργό ενασχόληση, κριτική σκέψη και εκτίμηση της συμπεριφοράς των πολιτισμικών πλαισίων παράλληλα με την ανάπτυξη επαγγελματικών και προσωπικών δεξιοτήτων που δημιουργούν εμπιστοσύνη και σεβασμό μέσω της ενισχυμένης ανοιχτής επικοινωνίας και της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης (Hoare, 2019)

Στην πράξη η πολιτισμική ασφάλεια απαιτεί εξισορρόπηση των προσωπικών και των επαγγελματικών πιστεύω, πεποιθήσεων και αξιών. Πρόκειται για μια πολύπλοκη διαδικασία που περιλαμβάνει την εκπαίδευση, την υποστήριξη, τον αυτό-στοχασμό και την αυτό-εξερεύνηση παράλληλα με την προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη (Hoare, 2019). Η πολιτισμική ασφάλεια συμπληρώνει την πολιτισμική ικανότητα μέσω της αναγνώρισης της διαφορετικότητας στην υγειονομική περίθαλψη και με την ελαχιστοποίηση των μεροληπτικών δράσεων και αποφάσεων (NCNZ, 2011). Οποιοσδήποτε ενέργειες δημιουργούν αίσθημα ανασφάλειας, υποβάθμισης, αποδυνάμωσης ή αποξένωσης είναι πολιτισμικά ανασφαλείς (NCNZ, 2011; Ramsden, 2002; Wera, 2015). Υπάρχουν πολλά μοντέλα για την ανάπτυξη μιας πολιτισμικά ικανής συμπεριφοράς. Τα περισσότερα δίνουν έμφαση στην επικοινωνία, ώστε να επιτευχθεί η μεγαλύτερη δυνατή πολιτισμική ασφάλεια (Backley, 2012; Hoare, 2019).

Πολιτισμικά ασφαλής φροντίδα σημαίνει ο επαγγελματίας υγείας να αναγνωρίζει και να σέβεται τις διαφορές κάθε ατόμου. Η πολιτισμική ασφάλεια απαιτεί από όλους να εμπλακούν σε πρακτικές που αναγνωρίζουν τη μοναδική πολιτισμική ταυτότητα κάθε ατόμου προκειμένου να ανταποκριθούν με ασφάλεια στις ανάγκες, τις προσδοκίες και τα δικαιώματα του, λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές προοπτικές των ατόμων και των πληθυσμών. Οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν ολοκληρωμένη εκπαίδευση πολιτισμικής ασφάλειας στα πλαίσια των προπτυχιακών τους σπουδών και συνεπώς γνωρίζουν τον αντίκτυπο των δικών τους πολιτισμικών αξιών στάσεων και συμπεριφορών απέναντι σε άλλους πληθυσμούς, ομάδες ή κοινότητες με τις οποίες μελλοντικά θα συνεργαστούν (Wepa , 2015; Woods, 2010). Στην πράξη, η ενσωμάτωση της πολιτισμικής ασφάλειας και της πολιτισμικής ικανότητας αποδίδει κοινωνική δικαιοσύνη και ισότητα στη σχέση επαγγελματία υγείας-καταναλωτή υπηρεσιών υγείας.

## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

Σκεφτείτε τις δικές σας πεποιθήσεις για την υγεία.

1. Πώς μπορεί αυτές να επηρεάσουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε άλλους;
2. Ποιες είναι οι πεποιθήσεις σας σχετικά με την υγεία και την ασθένεια;
3. Πώς ή γιατί σχηματίσατε αυτές τις πεποιθήσεις;
4. Πόσο εύκολο σας είναι να προσαρμοστείτε στις διαφορετικές πεποιθήσεις των ανθρώπων σχετικά με την υγεία και οι οποίες είναι σημαντικά διαφορετικές από τις δικές σας;

## Η Πρόσβαση στην Υγειονομική Περίθαλψη

Η παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης πραγματοποιείται από ένα εργατικό δυναμικό που βοηθά στην ανίχνευση και ανταπόκριση των διαφορετικών αναγκών υγείας των πληθυσμών. Οι επαγγελματίες υγείας από πολιτισμικά διαφορετικά υπόβαθρα φέρνουν πρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες που μπορεί να διευκολύνουν την πολιτισμική προσέγγιση και να παρέχουν ευκαιρίες για την ενίσχυση της πολιτισμικής ασφάλειας σε όλο το υγειονομικό σύστημα. Η ποικιλομορφία του υγειονομικού εργατικού δυναμικού σηματοδοτεί, ότι οι οργανισμοί υγείας αγκαλιάζουν την πολιτισμική πολυμορφία (Shannon, 2010). Νεότερες μελέτες αναφέρουν ότι οι καταναλωτές υπηρεσιών υγείας είναι περισσότερο πιθανό να μείνουν ικανοποιημένοι, όταν οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης έχουν το ίδιο πολιτισμικό υπόβαθρο (Buckley, 2012). Ως εκ τούτου, οι υπηρεσίες υγείας χρειάζονται ένα υγειονομικό εργατικό δυναμικό που να μπορεί να ενισχύει τη συμμετοχή των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη και φροντίδα. Ωστόσο,

δεν μπορεί να ειπωθεί με σιγουριά ότι ένας/μία επαγγελματίας υγείας με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο δεν μπορεί να παρέχει πολιτισμικά ικανή φροντίδα. Καθένας/μία επαγγελματίας υγείας οφείλει να αναπτύξει τη δική του πολιτισμική κατανόηση, ευαισθησία και ασφάλεια.

## Η γλώσσα και η επικοινωνία

Η γλώσσα είναι μια σημαντική πτυχή για την ολοκληρωμένη παροχή υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας σε όλα τα άτομα της κοινότητας. Για να επιτευχθεί υψηλού βαθμού γλωσσική επικοινωνία απαιτείται η αναγνώριση των γλωσσικών περιορισμών και των διαλέκτων, συμπεριλαμβανομένης και της νοηματικής.

Η παροχή των υγειονομικών πληροφοριών και η εκπαίδευσης υγείας βασίζεται στην κατάλληλη επικοινωνία, γεγονός που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα και το είδος της παρεχόμενης φροντίδας. Μια ανεπιτυχή προσπάθεια επικοινωνίας λόγω των γλωσσικών φραγμών, μπορεί να οδηγήσει σε ανακριβείς ή ελλιπείς πληροφορίες που με τη σειρά τους οδηγούν σε κατώτερη των προτύπων υγειονομική περίθαλψη (Buckley, 2012). Η γλώσσα είναι συχνά το κλειδί για την επικοινωνία και για τη μετάδοση των πολιτισμικών πεποιθήσεων, αξιών και κανόνων (Kwong, 2011). Παράλληλα με τη γλώσσα, η μη λεκτική επικοινωνία και οι πολιτισμικές συμπεριφορές μπορεί εξίσου να επηρεάσουν την παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα. Οι μη λεκτικές πληροφορίες μπορούν να μεταδοθούν μέσω της διατήρησης της βλεμματικής επαφής, με το άγγιγμα, με τις εκφράσεις του προσώπου και με τις χειρονομίες. Όλες οι πληροφορίες πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη καθώς η θεραπευτική σχέση εξαρτάται από την ικανότητα του/της επαγγελματία υγείας να επικοινωνεί αποτελεσματικά με το άτομο και την οικογένεια του (Kwong, 2011).

## Πολιτισμική και γλωσσική πολυμορφία

Ο όρος “πολιτισμική και γλωσσική πολυμορφία” περιγράφει ένα άτομο ή μια ομάδα ανθρώπων που συνδέονται με κοινούς παράγοντες όπως η παράδοση, η γλώσσα, η κοινωνική δομή, το φαγητό, η θρησκεία και η τέχνη. Συνήθως χρησιμοποιείται για να περιγράψει ομάδες ή άτομα που διαφέρουν γλωσσικά σε σχέση με την επικρατούσα γλωσσική διάλεκτο. Όταν τα άτομα και οι οικογένειες αλληλοεπιδρούν με διαφορετική γλωσσική διάλεκτο από την επικρατούσα γλώσσα οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να έχουν επίγνωση ότι πιθανόν να μην εκφράζουν σωστά αυτό το οποίο αισθάνονται. Ένα ακόμη εξίσου σημαντικό στοιχείο το οποίο δεν πρέπει να αγνοείτε είναι ότι μια πιθανή επάρκεια ενός ατόμου στην επικρατούσα διάλεκτο δεν αντικατοπτρίζει το μορφωτικό υπόβαθρο ή τις γνώσεις υγείας του ατόμου. Εάν ένα άτομο έχει περιορισμένες δεξιότητες χρήσης της καθομιλούμενης γλώσσας είναι απαραίτητο κατά τη συζήτηση των θεμάτων υγείας να παρίσταται και ένας/μία διερμηνέας. Οι επαγγελματίες διερμηνείς βελτιώνουν την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ατόμων που αναζητούν βοήθεια με αποτέλε-

σμα καλύτερα αποτελέσματα και μείωση των λαθών υγείας και φροντίδας (Rorie, 2015, Sleptsova et al., 2014).

Οι διερμηνείς απαιτείται να έχουν εξελιγμένες δεξιότητες σε τουλάχιστον 2 γλώσσες και γνώση του τρόπου μετάδοσης των πολύπλοκων εννοιών. Η χρήση φίλων, οικογένειας και άλλων μη επαγγελματιών διερμηνέων μπορεί να είναι βολική ή μερικές φορές αναπόφευκτη σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης, ωστόσο αυτό πρέπει να αποφεύγεται καθώς μπορεί να θέσει σε κίνδυνο το απόρρητο και την εμπιστευτικότητα της υγειονομικής φροντίδας (Interpreting New Zealand, 2016). Η χρήση των φίλων και του οικογενειακού περιβάλλοντος πολλές φορές προσφέρει μη ποιοτική ή αλλοιωμένη μετάφραση με αποτέλεσμα την ύπαρξη αναποτελεσματικής επικοινωνίας, η οποία μπορεί να εμποδίσει τη θεραπευτική διαδικασία (Kwong, 2011).

Η χρήση των μελών της οικογένειας ως διερμηνείς μπορεί να βοηθήσει στη βασική επικοινωνία και στην παροχή των σωστών πληροφοριών χωρίς τον κίνδυνο παρερμηνείας του μηνύματος που παραδίδεται. Η μη εξοικείωση με την ιατρική ορολογία μπορεί να οδηγήσει σε ανακριβή επικοινωνία. Ορισμένα θέματα υγείας μπορεί να θεωρηθούν ευαίσθητα όταν σχετίζονται με την ιδιωτικότητα του ατόμου, με έντονα συναισθήματα ή περιλαμβάνουν στιγματισμένες συμπεριφορές (Lee, Sulaiman-Hill & Thompson, 2014). Δεν θα πρέπει να ζητείται από παιδιά και εφήβους να ενεργούν ως μεταφραστές για προσωπικές ιατρικές πληροφορίες των μελών της οικογένειας τους καθώς αυτό μπορεί να περιέχουν ακατάλληλο περιεχόμενο ή μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση ενός τραυματικού επεισοδίου (Lawrence, 2014).

## ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ 9.2

Η Raahel μια 28χρονή πρόσφυγας από το Σουδάν προσέρχεται στο κέντρο υγείας της περιοχής που διαμένει με έντονο κοιλιακό άλγος, εδώ και περίπου 7 ημέρες. Δείχνει κουρασμένη, ανήσυχη και φοβισμένη ενώ δεν μιλάει την τοπική διάλεκτο. Εκτός από τον σύζυγό της και τα 2 τους παιδιά ηλικίας 6 και 2 ετών η οικογένεια δεν έχει φίλους ή συγγενείς. Η Raahel ανησυχεί για το ποιος θα φροντίζει την οικογένειά αλλά και τι συμβαίνει με την υγεία της. Ο σύζυγός και τα 2 παιδιά της, την έχουν συνοδεύσει στο κέντρο υγείας και δεν θέλουν να φύγουν χωρίς αυτήν. Ο ιατρός γνωρίζει από προηγούμενη εμπειρία με άτομα από το Σουδάν ότι η Raahel μπορεί να έχει ιστορικό τραυματισμού. Επίσης η ίδια φοβάται από το θέμα του αίματος και τρομοκρατείται μήπως τη στείλουν στο νοσοκομείο.

## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

1. Ποια είναι η πρώτη προτεραιότητα φροντίδας για τη Raahael;
2. Πώς θα μπορούσαν να καλυφθούν οι ανάγκες του συζύγου και των παιδιών της Raahael;
3. Ποιες γνώσεις και δεξιότητες χρειάζεται ο ιατρός για να βοηθήσει καλύτερα τη Raahael;
4. Πιστεύεται ότι ο ιατρός μπορεί να αποκτήσει μεγαλύτερη πολιτισμική ευαισθητοποίηση μετά από αυτή τη συνάντηση;

## Συμπέρασμα

Ενα σημαντικό στοιχείο του/της επαγγελματία υγείας κατά την παροχή υγειονομικής φροντίδας, είναι να διασφαλίσει ότι κάθε άτομο λαμβάνει εξατομικευμένη αξιολόγηση με βάση τις δικές του αξίες, πεποιθήσεις και πρακτικές. Η πολιτισμική ικανότητα και η πολιτισμική ασφάλεια αναγνωρίζουν τόσο τα οφέλη όσο και τις προκλήσεις των επαγγελματιών υγείας όταν εργάζονται με διαφορετικούς πολιτισμούς. Η ανάπτυξη πολιτισμικά ικανών δεξιοτήτων και ασφαλών προσεγγίσεων αποτελεί καθήκον των επαγγελματιών υγείας μαζί με την υποχρέωση να διευκολύνουν ηθικές, δίκαιες και κατάλληλης ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για όλους. Η δικαιοσύνη σχετίζεται με τις ανισότητες που βιώνουν συχνά οι μειονοτικές ομάδες. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ακούνε προσεκτικά, να θέτουν ερωτήσεις με ευαισθησία και να δείχνουν τον απαιτούμενο σεβασμό στις πολιτισμικές αξίες, στις πεποιθήσεις και στις πρακτικές επιδιώκοντας την αποτελεσματική παρέμβαση υγείας. Η χρήση μιας προσωποκεντρικής προσέγγισης παράλληλα με την πολιτισμική ικανότητα στην υγειονομική περίθαλψη απαιτεί ευελιξία και σεβασμό, ενώ η χρήση ανεπτυγμένων δεξιοτήτων επικοινωνίας μπορούν να διασφαλίσουν ότι όλοι οι άνθρωποι λαμβάνουν την κατάλληλη και πολιτισμικά ασφαλή φροντίδα.

## ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΡΙΤΙΚΗΣ ΣΚΕΨΗΣ

Εξετάστε την ακόλουθη δήλωση των Richardson, Yarwood and Richardson (2017): “κατά την εξειδικευμένη φροντίδα εμφανίστηκαν έντονα πολιτισμικά στοιχεία και κάλυψαν την παροχή υγειονομικής φροντίδας με μεγαλύτερη διαφάνεια”

1. Γιατί μπορεί η πολιτισμική ασφάλεια να απαιτεί μεγαλύτερη διαφάνεια;
2. Έχετε παρατηρήσει επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με πολιτισμικά ασφαλή ή μη ασφαλή πρακτική;
3. Τι σας έκανε να το συνειδητοποιήσετε;

## ΥΛΙΚΟ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΜΕΛΕΤΗ

Clifford, A., McCalman, J., Bainbridge, R. & Tsey, K. (2015). Interventions to improve cultural competency in health care for Indigenous peoples of Australia, New Zealand, Canada and the USA: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(2): 89–98.

Kellett, P. & Fitton, C. (2017). Supporting transvisibility and gender diversity in nursing practice and education: Embracing cultural safety. *Nursing Inquiry*, 24(1): e12146.

Truong, M., Gibbs, L., Paradies, Y. & Priest, N. (2017). ‘Just treat everybody with respect’: Health service providers’ perspectives on the role of cultural competence in community health service provision. *ABNF Journal*, 28(2): 34–43.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Australian Human Rights Commission (AHRC) (2018). Cultural safety for Aboriginal and Torres Strait Islander children and young people: A background paper to inform work on child safe organisations. Retrieved from [www.humanrights.gov.au/search/gcs?key-word=Cultural+safety+for+Aboriginal+and+Torres+Strait+Islander+children+and+young+people%3A+A+background+paper+to+inform+work+on+child+](http://www.humanrights.gov.au/search/gcs?key-word=Cultural+safety+for+Aboriginal+and+Torres+Strait+Islander+children+and+young+people%3A+A+background+paper+to+inform+work+on+child+)

Australian Human Rights Commission (AHRC) (n.d.). Indirect discrimination. Retrieved from [www.humanrights.gov.au/quick-guide/12049](http://www.humanrights.gov.au/quick-guide/12049)

Buckley, T. (2012). Cultural competency: How to communicate effectively across cultural boundaries. *Drug Topics*, 156(7): 24–33.

Clendon, J. & Munns, A. (2019). *Community Health and Wellness: Principles of Primary Health Care* (6th edn). Sydney: Elsevier.

Colpitts, E. & Gahagan, J. (2016). ‘I feel like I am surviving the health care system’: Understanding LGBTQ health in Nova Scotia, Canada. *BMC Public Health*, 16(1): 1005.

Cox, L. & Taua, C. (2017). Understanding and applying cultural safety: Philosophy and practice of the

- social determinants approach. In J. Crisp, C. Taylor, C. Douglas & G. Rebeiro (eds), *Potter and Perry's Fundamentals of Nursing – Australian Version* (5th edn). Sydney: Elsevier, pp. 260–87.
- DeSouza, R. (2008). Wellness for all: The possibilities of cultural safety and cultural competence in New Zealand. *Journal of Research in Nursing*, 13(2): 125–33.
- Dharamsi, S. (2011). Moving beyond the limits of cultural competency training. *Medical Education*, 45(8): 764–6.
- Drummond, M. (2018). Beyond segmented assimilation: Signaling ethnolinguistic identity with language preference. Undergraduate honours thesis. University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC. DOI: <https://doi.org/10.17615/9402-rs93>
- Eckermann, A., Dowd, T., Chong, E., et al. (2010). *Binan Goonj: Bridging Cultures in Aboriginal Health*. Sydney: Elsevier.
- Ehrlich, C., Kendall, E., Parekh, S. & Walters, C. (2016). The impact of culturally responsive self-management interventions on health outcomes for minority populations: A systematic review. *Chronic Illness*, 12(1): 41–57.
- Hoare, K. (2019). *Communicating in a Culturally Safe Manner*. Sydney: Elsevier.
- Houkamau, C., Tipene-Leach, D. & Clarke, K. (2016). The high price of being labelled 'high risk': Social context as a health determinant for sudden unexpected infant death in Māori communities. *New Zealand College of Midwives Journal*, 52: 56–61.
- Interpreting New Zealand (2016). Homepage. Retrieved from [www.interpret.org.nz](http://www.interpret.org.nz)
- Kwong, M.H. (2011). Achieving cultural competency in mental health training and practice. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 6(2): 76–84.
- Lawrence, D.M. (2014). Working with refugees and asylum seekers: The role of the health visitor. *Journal of Health Visiting*, 2(2): 72–8.
- Lee, S.K., Sulaiman-Hill, C.M. & Thompson, S.C. (2014). Alcohol experiences and concerns of newly arrived migrant women. *Sage Open*, 4(2): 1–9. DOI: <https://doi.com/2158244014530727>
- MacDonnell, J.A. & Daley, A. (2015). Examining the development of positive space in health and social service organizations: A Canadian exploratory study. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 27(3): 263–301.
- Nursing Council of New Zealand (NCNZ) (2011). *Guidelines for Cultural Safety, the Treaty of Waitangi and Māori Health in Nursing Education and Practice*. Wellington: NCNZ.
- O'Toole, G. (2013). *Communication: Core Interpersonal Skills for Health Professionals* (2nd edn). Sydney: Elsevier.
- Ramsden, I. (1992). *Kawa Whakaruruhau: Guidelines for Nursing and Midwifery Education*. Wellington: NCNZ.
- Ramsden, I. (2002). *Cultural Safety and Nursing Education in Aotearoa and Te Waipounamu*. Wellington: Victoria University of Wellington.
- Richardson, A., Yarwood, J. & Richardson, S. (2017). Expressions of cultural safety in public health nursing practice. *Nursing Inquiry*, 24(1): e12171.
- Rorie, S. (2015). Using medical interpreters to provide culturally competent care. *AORN Journal*, 101(2): P7–P9.
- Shannon, D. (2010). Cultural competency in health care organizations: Why and how? *Physician Executive*, 36(5): 18–22.
- Skellett, L. (2012). Cultural awareness and cultural safety. *Australian Pharmacist*, 31(5): 382.
- Sleptsova, M., Hofer, G., Morina, N. & Langewitz, W. (2014). The role of the health care interpreter in a clinical setting – A narrative review. *Journal of Community Health Nursing*, 31(3): 167–84.

- Stein-Parbury, J. (2018). *Patient & Person: Interpersonal Skill in Nursing* (4th edn). Sydney: Elsevier.
- Wepa, D. (ed.) (2015). *Cultural Safety in Aotearoa New Zealand* (2nd edn). Melbourne: Cambridge University Press.
- Woods, M. (2010). Cultural safety and the socioethical nurse. *Nursing Ethics*, 17(6): 715–25.
- Yates, J.F. & de Oliveira, S. (2016). Culture and decision making. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 136: 106–18.