

# ΣΥΓΧΡΟΝΗ

## ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

### ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ακαδημαϊκή Επιμελήτρια:

Małgorzata Szkup

Ετοιμάστηκε στο  
πλαίσιο του έργου





# ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ακαδημαϊκή Επιμελήτρια: Małgorzata Szkur

Ετοιμάστηκε στα πλαίσια του έργου  
Erasmus+ KA220  
MultiCultiMed



Co-funded by  
the European Union

*Χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που εκφράζονται είναι αποκλειστικά των συγγραφέων και δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα τις θέσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή της Εκτελεστικής Υπηρεσίας Εκπαίδευσης και Πολιτισμού της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (EACEA). Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε η EACEA μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες για αυτές.*

## **Συγγραφείς**

Małgorzata Szkup, Małgorzata Zimny, Magdalena Stankiewicz, Magdalena Kuczyńska, Karmen Erjavec, Sabina Krsnik, Maria A. Marchwacka, Emilia Burbela, Olha Fedortsiv, Volodymyr Dzhyvak, Έλενα Ρούσου, Παναγιώτα Έλληνα, Παρασκευή Χαρίτου, Marzena Mikła, Paloma Moral de Calatrava

**Τίτλος** Σύγχρονη διαπολιτισμική εκπαίδευση για φοιτητές στις επιστήμες υγείας

**Έκδοση** 1η Έκδοση - Δεκέμβριος 2025

**Γραφικός Σχεδιασμός και Τεχνική Επιμέλεια** Sabina Krsnik, Θωμάς Κωστή

**Εκδόθηκε από** Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

**Εκδόθηκε για την Ελληνική γλώσσα από** Hippasus Publishing

**Αξιολόγηση Ειδικών** prof. Irena Papadopoulos, prof. Meryam Schouler-Ocak, Alexandra Cole

**Επιμέλεια** Δρ Έλενα Ρούσου, Δρ Παναγιώτα Έλληνα, Παρασκευή Χαρίτου

**Φωτογραφίες και Οπτικό υλικό** used under license.

**Συγχρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση**

Η παρούσα δημοσίευση έχει χρηματοδοτηθεί με υποστήριξη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο του προγράμματος Erasmus+, Key Action 2 – Cooperation Partnerships in Higher Education.

## **Τίτλος Προγράμματος**

MultiCultiMed – Σύγχρονη Διαπολιτισμική Εκπαίδευση για Φοιτητές στις Επιστήμες Υγείας

**Αριθμός Προγράμματος** 2024-1-PL01-KA220-HED-000251323

ISBN 978-9963-676-63-7 (έντυπο)

978-9963-676-64-4 (ebook)

Αυτό το έργο διατίθεται με την άδεια Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.



Η παρούσα έκδοση διατίθεται με άδεια Creative Commons Attribution-ShareAlike CC BY-SA (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

# Πίνακας Περιεχομένων

|                                             |   |
|---------------------------------------------|---|
| Πρόλογος .....                              | 7 |
| Πληροφορίες για το έργο MultiCultiMed ..... | 8 |

## Κεφάλαιο 1 — Το μοντέλο EMPOWER

*1 Malgorzata Szkup (Πολωνία)*

|                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 Εισαγωγή .....                                                                                                                                                | 10 |
| 1.2 Το μοντέλο EMPOWER – Βασικά Στοιχεία .....                                                                                                                    | 12 |
| 1.3 Πολιτισμική ταπεινότητα στην πολιτισμική εκπαίδευση των φοιτητών στις επιστήμες υγείας .....                                                                  | 14 |
| 1.4 Επαγγελματική ευημερία ως θεμέλιο για την αποτελεσματικότητα της πολύ-πολιτισμικής εκπαίδευσης για φοιτητές στις επιστήμες υγείας .....                       | 20 |
| 1.5 Μοντέλο EMPOWER – Ανάπτυξη Αναστοχαστικών Πολιτισμικών Δεξιοτήτων στους Επαγγελματίες Υγείας σε ένα Περιβάλλον που θα προωθή την Υγεία και την Ευημερία ..... | 22 |
| 1.6 EMPOWER MODEL - Εκπαιδευτικοί Πόροι .....                                                                                                                     | 25 |
| 1.7 MONTELO EMPOWER – Υποστηρικτικά Εργαλεία .....                                                                                                                | 32 |

## Κεφάλαιο 2 — Διαφορετικότητα και Συμπερίληψη στα Συστήματα Υγείας

*1 Malgorzata Szkup (Πολωνία)*

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 Εισαγωγή .....                                                                    | 36 |
| 2.2 Τα οφέλη της διαφορετικότητας και της συμπερίληψης στην φροντίδα υγείας .....     | 37 |
| 2.3 Ξεπερνώντας τα εμπόδια .....                                                      | 41 |
| 2.4 Συμπεριληπτική Ηγεσία .....                                                       | 44 |
| 2.5 Επαγγελματική Συμπεριφορά στο Πλαίσιο της Πολιτισμικής Ποικιλομορφίας .....       | 46 |
| Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Πολιτισμικής Επάρκειας με το Μοντέλο EMPOWER ..... | 57 |

## Κεφάλαιο 3 — Παγκοσμιοποίηση και Πολυπολιτισμικότητα

*Olha Fedortsiv, Emilia Burbela, Volodymyr Dzhyvak (Ουκρανία)*

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1 Εισαγωγή .....                                                                    | 60 |
| 3.2 Τι λέει η έρευνα .....                                                            | 62 |
| 3.3. Πολυπολιτισμικότητα και Ποικιλομορφία στις Θεραπευτικές Ομάδες .....             | 66 |
| Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Πολιτισμικής Επάρκειας με το Μοντέλο EMPOWER ..... | 70 |

## Κεφάλαιο 4 — Πολιτισμική Ταυτότητα και Φροντίδα Υγείας

*Magdalena Stankiewicz (Πολωνία)*

|                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.1 Εισαγωγή .....                                                                                                           | 72        |
| 4.2 Ο Ασθενής ως το επίκεντρο στο Σύστημα Φροντίδας Υγείας .....                                                             | 76        |
| 4.3 Πολιτισμική ταυτότητα και φροντίδα υγείας .....                                                                          | 77        |
| 4.4 Πολιτισμικοί Παράγοντες που Καθορίζουν<br>την Υγεία και την Ασθένεια.....                                                | 79        |
| 4.5 Προκλήσεις κατά την παροχή φροντίδας υγείας .....                                                                        | 80        |
| 4.6 Ψυχολογικοί μηχανισμοί που επηρεάζουν τη διαμόρφωση πολυπολιτισμικών<br>σχέσεων σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας ..... | 83        |
| 4.7 Ρατσισμός και Δομική Βία ως Παράγοντες που Επηρεάζουν την Ψυχική Υγεία<br>– Ο Ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας.....        | 86        |
| <i>Τελική ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Πολιτισμικής Ταυτότητας και<br/>της Φροντίδας Υγείας με το Μοντέλο EMPOWER .....</i>   | <i>90</i> |

## Κεφάλαιο 5 — Διαπολιτισμική Επάρκεια: Αλλαγή Αντιλήψεων & Ικανότητα για Αναστοχασμό

*Maria Anna Marchwacka (Γερμανία)*

|                                                                                                  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.1 Εισαγωγή.....                                                                                | 92         |
| 5.2 Πολιτισμός - Πολιτισμικές Αναφορές & Διατομεακή Προσέγγιση.....                              | 93         |
| 5.3 Πολιτισμική Ποικιλομορφία: Το παράδειγμα της Γερμανίας .....                                 | 96         |
| 5.4 Η διαπολιτισμική εκπαίδευση ως διαδικασία αλληλεπίδρασης.....                                | 98         |
| 5.5 Η Ανάπτυξη της Ικανότητας Αναστοχασμού.....                                                  | 101        |
| 5.6 Ας αλλάξουμε τις αντιλήψεις μας για να αποφύγουμε<br>τις γενικεύσεις.....                    | 104        |
| 5.7 Συμπέρασμα .....                                                                             | 106        |
| <i>Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Πολιτισμικής Επάρκειας<br/>με το Μοντέλο EMPOWER .....</i> | <i>110</i> |

## Κεφάλαιο 6 — Πρόσφυγες, Μετανάστευση και Υγεία

*Έλενα Ρούσου, Παναγιώτα Έλληνα, Παρασκευή Χαρίτου (Κύπρος)*

|                                                                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.1 Εισαγωγή .....                                                                                             | 112        |
| 6.2 Ο Αντίκτυπος της Μετανάστευσης στην Υγεία .....                                                            | 113        |
| 6.6 Εμπόδια Υγείας για Μετανάστες και Πρόσφυγες .....                                                          | 114        |
| 6.4 Ενσωμάτωση της Παγκόσμιας Υγείας, της Μετανάστευσης, των Προσφύγων και των<br>Διαπολιτισμικών Αναγκών..... | 115        |
| <i>Τελική ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Μετανάστευσης και της Υγείας<br/>με το Μοντέλο EMPOWER .....</i>         | <i>117</i> |

## Κεφάλαιο 7 — Η επίδραση της κλιματικής αλλαγής και των πανδημιών στην παγκόσμια υγεία

Έλενα Ρούσου, Παναγιώτα Έλληνα, Παρασκευή Χαρίτου (Κύπρος)

|                                                                                                   |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.1 Εισαγωγή .....                                                                                | 120        |
| 7.2 Πανδημίες και ο Παγκόσμιος Αντίκτυπός τους .....                                              | 121        |
| 7.3 Κλιματική Αλλαγή ως Παγκόσμια Απειλή για την Υγεία .....                                      | 123        |
| 7.4 Συμπεράσματα .....                                                                            | 126        |
| <i>Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Κρίσης στην Παγκόσμια Υγεία με το Μοντέλο EMPOWER .....</i> | <i>126</i> |

## Κεφάλαιο 8 — Γήρανση Πληθυσμού

Έλενα Ρούσου, Παναγιώτα Έλληνα, Παρασκευή Χαρίτου (Κύπρος)

|                                                                                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 8.1 Εισαγωγή .....                                                                                      | 128        |
| 8.2 Η Γήρανση του Πληθυσμού ως Παγκόσμια Πρόκληση.....                                                  | 131        |
| 8.3 Στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ηλικιωμένους ασθενείς.....                            | 134        |
| 8.4 Πώς η Κουλτούρα Επηρεάζει την Αντίληψη για την Γήρανση.....                                         | 135        |
| 8.5 Προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι μετανάστες καθώς γερνούν στις χώρες υποδοχής τους..... | 136        |
| 8.6 Τι Προβλέπουν οι Ευρωπαϊκές Συνθήκες και Συμβάσεις Σχετικά με το Θέμα;.....                         | 136        |
| <i>Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Γήρανσης του Πληθυσμού με το Μοντέλο EMPOWER .....</i>            | <i>143</i> |

## Κεφάλαιο 9 — Αποτελεσματική Διαπολιτισμική Επικοινωνία και Συνεργατικές Πρακτικές

Karmen Erjavec, Sabina Krsnik (Σλοβενία)

|                                                                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 9.1 Εισαγωγή .....                                                                                                   | 146        |
| 9.2 Διαπολιτισμική Επικοινωνία στον Τομέα της Υγείας.....                                                            | 149        |
| 9.3 Στρατηγικές για Αποτελεσματική Πολιτισμική Επικοινωνία.....                                                      | 152        |
| 9.4 Δέσμευση για Διάλογο και συνεργασία στην Διαπολιτισμική Επικοινωνία στον Τομέα της Υγείας.....                   | 168        |
| <i>Τελική Ανατροφοδότηση: Διαπολιτισμική Επικοινωνία και Συνεργασία μέσα από το Πρίσμα του Μοντέλου EMPOWER.....</i> | <i>179</i> |

## Κεφάλαιο 10 — Η επίδραση των πολιτισμικών παραγόντων στις αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια

Olha Fedortsiv, Emilia Burbela, Volodymyr Dzhyvak (Ουκρανία)

|                                                                                                             |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 10.1 Εισαγωγή.....                                                                                          | 182        |
| 10.2 Η έννοια της υγείας και της ασθένειας σε διαφορετικούς πολιτισμούς .....                               | 183        |
| 10.3 Αντίληψη για το σώμα.....                                                                              | 187        |
| 10.4 Η επιρροή του πολιτισμού στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων για την ψυχική υγεία ..                        | 189        |
| <i>Τελική ανατροφοδότηση: Σύνδεση των Καθοριστικών Παραγόντων για την Υγεία με το Μοντέλο EMPOWER .....</i> | <i>196</i> |

## Κεφάλαιο 11 – Προβλήματα Ψυχικής Υγείας σε μια Πολυπολιτισμική Κοινωνία

*Paloma Moral de Calatrava (Ισπανία)*

|                                                                                                                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 11.1 Εισαγωγή.....                                                                                                  | 198        |
| 11.2 Μοντέλα Πολιτισμικής Προσαρμογής .....                                                                         | 200        |
| 11.3 Πολιτισμικό Στρες και Διαχείριση Ψυχικής Υγείας. ....                                                          | 203        |
| 11.4. Το Σύνδρομο του Οδυσσέα - The Ulysses Syndrome .....                                                          | 206        |
| <i>Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Ψυχικής Υγείας σε μια Πολυπολιτισμική Κοινωνία με το Μοντέλο EMPOWER.....</i> | <i>211</i> |

## Κεφάλαιο 12 – Θρησκευτικές, πνευματικές και πολιτισμικές πρακτικές

*Marzena Mikla (Ισπανία)*

|                                                                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 12.1. Εισαγωγή.....                                                                                                       | 214        |
| 12.2. Ένας Σύντομος Οδηγός για τις Πολιτισμικές, Πνευματικές και Θρησκευτικές Πρακτικές που Σχετίζονται με την Υγεία..... | 216        |
| <i>Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση των Θρησκευτικών και Πολιτισμικών Πρακτικών με το Μοντέλο EMPOWER .....</i>             | <i>236</i> |

## Κεφάλαιο 13 – Πολυπολιτισμικότητα στις Επιστήμες Υγείας

*Paloma Moral de Calatrava (Ισπανία)*

|                                                                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 13.1 Εισαγωγή .....                                                                                                           | 238        |
| 13.2 Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια ως υπέρτατη αξία στις πολυπολιτισμικές σχέσεις στις υπηρεσίες υγείας .....                       | 244        |
| 13.3 Ανεκτικότητα και Πολυπολιτισμικότητα στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας.....                                          | 246        |
| 13.4 Τρεις συνιστώσες της Ηθικής Συμπεριφοράς σε σχέση με την πολυπολιτισμικότητα στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας ..... | 246        |
| 13.5 Συμπεράσματα .....                                                                                                       | 248        |
| <i>Τελική Ανατροφοδότηση: Συσχέτιση της Ηθικής σε Πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα με το μοντέλο EMPOWER .....</i>                | <i>250</i> |

## Κεφάλαιο 14 – Ανθρώπινα Δικαιώματα

*Olha Fedortsiv, Emilia Burbela, Volodymyr Dzhyvak (Ουκρανία)*

|                                                                                           |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 14.1. Εισαγωγή.....                                                                       | 252        |
| 14.2 Τι Λέει η Έρευνα.....                                                                | 256        |
| <i>Τελική Ανατροφοδότηση: Ανθρώπινα Δικαιώματα στο πλαίσιο του Μοντέλου EMPOWER .....</i> | <i>260</i> |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Κατάλογος Συγγραφέων ..... | 261 |
|----------------------------|-----|

# Πρόλογος

Στη σύγχρονη εποχή, η παροχή φροντίδας υγείας εξελίσσεται στο σταυροδρόμι ραγδαίων κοινωνικών, πολιτισμικών και δημογραφικών αλλαγών. Στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης, της μαζικής μετανάστευσης, της γήρανσης του πληθυσμού και της αυξανόμενης έμφασης στα ανθρώπινα δικαιώματα και την ισότητα, η εκπαίδευση στις επιστήμες υγείας δεν μπορεί πλέον να περιορίζεται στη μετάδοση αποκλειστικά της κλινικής γνώσης. Είναι ζωτικής σημασίας οι μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας να προετοιμάζονται ώστε να δρουν με αποτελεσματικότητα, ενσυναίσθηση και αίσθημα δικαιοσύνης σε ένα διαρκώς πιο πολιτισμικά ποικιλόμορφο επαγγελματικό περιβάλλον.

Αυτό το εγχειρίδιο δημιουργήθηκε ακριβώς ως απάντηση σε αυτές τις προκλήσεις. Είναι το αποτέλεσμα μιας μοναδικής διεθνούς συνεργασίας από ομάδες ειδικών και συνδυάζει τις πλέον σύγχρονες προσεγγίσεις στη διαπολιτισμική εκπαίδευση, την ακαδημαϊκή γνώση και την πρακτική εμπειρία. Στον πυρήνα του βρίσκεται το πρωτότυπο μοντέλο EMPOWER — ένα εννοιολογικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο που προάγει την αποτελεσματικότητα, τον πολυπολιτισμό, τον επαγγελματισμό, την επαγγελματική ευεξία και την πρόσβαση σε υποστηρικτικούς εκπαιδευτικούς πόρους. Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει την ανάπτυξη αναστοχαστικών πολιτισμικών δεξιοτήτων και ενθαρρύνει την αντιμετώπιση των ασθενών ως ισότιμων εταίρων στη θεραπευτική διαδικασία.

Το βιβλίο αυτό δεν αποτελεί απλώς μια πηγή ακαδημαϊκής γνώσης — είναι μια πρόσκληση για διάλογο, αναστοχασμό και ουσιαστική αλλαγή. Δίνει στον αναγνώστη τη δυνατότητα να προβληματιστεί γύρω από την πολιτισμική επάρκεια και την αποδοχή της διαφορετικότητας, να καλλιεργήσει την αυτογνωσία και να αναλάβει την κοινή ευθύνη για τη διαμόρφωση ενός συμπεριληπτικού και δίκαιου συστήματος υγείας. Αποτελεί, επίσης, το θεωρητικό υπόβαθρο ενός ευρύτερου εκπαιδευτικού οικοσυστήματος, εμπλουτισμένου με πρακτικά εργαλεία και διαδραστικές ασκήσεις που διατίθενται μέσω της πλατφόρμας MultiCultiMed.

Σας ενθαρρύνω να προσεγγίσετε αυτή την δημοσίευση με προσωπικό και ενεργό τρόπο — ως φοιτητές, ως μελλοντικοί επαγγελματίες, και πρωτίστως, ως άνθρωποι.

Με εκτίμηση,  
Małgorzata Szkup

# Σχετικά με το Έργο MultiCultiMed

Το παρόν εγχειρίδιο δημιουργήθηκε στο πλαίσιο του έργου MultiCultiMed – σύγχρονη διαπολιτισμική εκπαίδευση για φοιτητές στις Επιστήμες Υγείας (Αριθμός Έργου 2024-1-PL01-KA220-HED-000251323). Πρόκειται για μια διεθνή πρωτοβουλία που υλοποιείται από έξι πανεπιστήμια σε Πολωνία, Ισπανία, Σλοβενία, Κύπρο, Ουκρανία και Γερμανία. Το έργο ξεκίνησε ως απάντηση στην αυξανόμενη ανάγκη για επαγγελματίες υγείας με πολιτισμική επάρκεια, καθώς και στην ανάγκη εκσυγχρονισμού των εκπαιδευτικών συστημάτων σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Το MultiCultiMed αποτελεί μια ανταπόριση στις μείζονες παγκόσμιες προκλήσεις — όπως η μετανάστευση, η γήρανση του πληθυσμού και οι ανισότητες στην υγεία — μέσω μιας καινοτόμου και ολοκληρωμένης προσέγγισης στην διαπολιτισμική εκπαίδευση. Εξοπλίζει τους φοιτητές όχι μόνο με θεωρητική γνώση αλλά και με πρακτικά εργαλεία για την καλλιέργεια ενσυναίσθησης, την κατανόηση της διαφορετικότητας και την αποτελεσματική συνεργασία σε πολυπολιτισμικές ομάδες.

Τα κύρια παραδοτέα του έργου περιλαμβάνουν:

- ένα πολύγλωσσο, επιστημονικά τεκμηριωμένο εγχειρίδιο,
- μια διαδραστική εκπαιδευτική πλατφόρμα με ασκήσεις που εναρμονίζονται με το περιεχόμενο του εγχειριδίου,
- έναν μεθοδολογικό οδηγό για διδάσκοντες και μέντορες,
- και τη «Ζωντανή Ανθρώπινη Βιβλιοθήκη» — μια συλλογή από αληθινές ιστορίες ατόμων που εκπροσωπούν περιθωριοποιημένες ή πολιτισμικά διαφορετικές ομάδες.

Όλα αυτά τα εργαλεία συνθέτουν ένα ευέλικτο, πολυδιάστατο εκπαιδευτικό σύστημα που υποστηρίζει την ανάπτυξη πολιτισμικής επαγρύπνησης και επαγγελματικής επάρκειας στους φοιτητές της ιατρικής, της νοσηλευτικής, της ψυχολογίας, της διαιτολογίας, της φυσικοθεραπείας και άλλων επιστημών υγείας.

Σας προσκαλούμε θερμά να εξερευνήσετε αυτό το υλικό και να συμμετάσχετε στη συλλογική μας προσπάθεια για τη διαμόρφωση ενός πιο συμπεριληπτικού, δίκαιου και ανθρωποκεντρικού μέλλοντος στην φροντίδα υγείας— στην Ευρώπη και πέρα από αυτήν.

Η Ομάδα του έργου MultiCultiMed

## *Κεφάλαιο 1*

# Το μοντέλο EMPOWER

*– Ένα Καινοτόμο Πλαίσιο  
για τη Διαπολιτισμική  
Εκπαίδευση Φοιτητών στις  
Επιστήμες Υγείας*

**MAŁGORZATA SZKUP**

*Pomeranian Medical University in Szczecin (Πολωνία)*

Η εκπαίδευση που καλλιεργεί την κατανόηση  
του κόσμου, των ανθρώπων και των διαφορετικών αντιλήψεων  
τους αποτελεί το σημαντικότερο εργαλείο για την προώθηση  
της ειρήνης, της ενσυναίσθησης και της συνεργασίας.

*– Kofi Annan*

## 1.1 Εισαγωγή

Η σύγχρονη διαπολιτισμική εκπαίδευση για φοιτητές στις επιστήμες υγείας αποτελεί μια εκπαιδευτική προσέγγιση που ενσωματώνει τις αρχές της **πολιτισμικής ποικιλομορφίας**, της **ισότητας** και της **συμπερίληψης**. Αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ως ένα κρίσιμο στοιχείο στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, καθώς προσφέρει τη δυνατότητα ανάπτυξης δεξιοτήτων με ευαισθησία στον πολιτισμό και τις διακρίσεις, ώστε να μπορούν να εργάζονται αποτελεσματικά με ποικιλόμορφες ομάδες ασθενών. Καθώς οι κοινωνίες γίνονται ολοένα και πιο πολυπολιτισμικές, η εκπαίδευση στις επιστήμες υγείας έχει στραφεί προς ένα πρόγραμμα σπουδών που δίνει έμφαση στην πολιτισμική επάρκεια, επιτρέποντας στους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας να κατανοούν και να ανταποκρίνονται στις διαφορετικές ανάγκες υγείας που επηρεάζονται από το πολιτισμικό υπόβαθρο (Liu et al., 2022; Verbree et al., 2023; Papadopoulos, 2024). Η αυξανόμενη σημασία της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης αποδίδεται στην αυξημένη ευαισθητοποίηση σχετικά με τις ανισότητες στην υγεία μεταξύ διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων. Έρευνες δείχνουν ότι η πολιτισμικά επαρκής φροντίδα όχι μόνο βελτιώνει την ικανοποίηση των ασθενών, αλλά και ενισχύει την παροχή υπηρεσιών υγείας, αντιμετωπίζοντας τις μοναδικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα μέλη μειονοτικών κοινοτήτων (Majda et al., 2021). Συνεπώς, τα πανεπιστήμια αναθεωρούν τις εκπαιδευτικές τους στρατηγικές, ενσωματώνοντας την πολιτισμική επάρκεια ως έναν από τους βασικούς στόχους της εκπαίδευσης (Liu et al., 2022; Zanetti et al., 2014). Παρά τις θετικές εξελίξεις, η εφαρμογή της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης δεν στερείται προκλήσεων. Οι επικριτές επισημαίνουν ζητήματα όπως η ανεπαρκής θεσμική υποστήριξη, η διατήρηση στερεοτύπων και η ανάγκη υιοθέτησης πιο αποτελεσματικών μεθόδων εκπαίδευσης και αξιολόγησης της πολιτισμικής επάρκειας (Srinivasan et al., 2024). Πρόκειται για μια συνεχιζόμενη διαδικασία, η οποία απαιτεί παρακολούθηση για αξιολόγηση και προσαρμογή.

Ο διάλογος γύρω από αυτές τις προκλήσεις αναδεικνύει τη σημασία της συνεχούς προσπάθειας για τη βελτίωση των εκπαιδευτικών πρακτικών και τη διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος χωρίς αποκλεισμούς, το οποίο δίνει προτεραιότητα στην πολιτισμική ταπεινότητα (Cultural Humility - ικανότητα να ακούμε και να αλληλεπιδρούμε με σεβασμό, χωρίς να προβάλλουμε προκαταλήψεις ή στερεότυπα) και την πολιτισμική επαγρύπνηση στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας χρειάζεται να προσαρμοστεί, ώστε να διαμορφώσει ένα ανθρώπινο δυναμικό ικανό να ανταποκριθεί στις σύνθετες ανάγκες ενός παγκοσμιοποιημένου και πολυπολιτισμικού κόσμου. Η παροχή των απαραίτητων δεξιοτήτων και γνώσεων στους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας, καθώς και η διαμόρφωση θετικών στάσεων απέναντι στη συνεργασία με πολυπολιτισμικές κοινότητες, μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην προώθηση της ισότητας και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας (Verbree et al., 2023; Majda et al., 2021).

*Κεντρικά στοιχεία του μοντέλου EMPOWER είναι:*

- η **ενδυνάμωση των φοιτητών στην διαπολιτισμική εκπαίδευση**
- η **προώθηση της ενδυνάμωσης των ασθενών.**

Το **μοντέλο EMPOWER** είναι μια καινοτόμος προσέγγιση στη διαπολιτισμική εκπαίδευση, σχεδιασμένη ειδικά για φοιτητές των επιστημών υγείας, με στόχο την ενίσχυση των αναστοχαστικών πολιτισμικών δεξιοτήτων απέναντι στην πολιτισμική διαφορετικότητα.

Το **μοντέλο EMPOWER** επικεντρώνεται στην **ενδυνάμωση του ρόλου τόσο των φοιτητών, εκπαιδευτικών και**

**επαγγελματιών υγείας, όσο και των ασθενών**, συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός πιο ανοιχτού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος για την απόκτηση των απαραίτητων δεξιοτήτων. Η ενδυνάμωση των

φοιτητών δίνει έμφαση στην αυτοκατευθυνόμενη μάθηση και τη συμμετοχική εμπλοκή, εξοπλίζοντάς τους με τις απαραίτητες δεξιότητες για να λειτουργούν αποτελεσματικά σε διαφορετικά κλινικά περιβάλλοντα.

Η ενίσχυση του ρόλου των ασθενών προάγει την αυτοδιαχείριση της υγείας τους και τη συμμετοχή στη λήψη κλινικών αποφάσεων, επιτρέποντας την ενεργή συμμετοχή στην παροχή φροντίδας υγείας. Ενσωματώνοντας αυτά τα στοιχεία, το μοντέλο EMPOWER στοχεύει στην καλλιέργεια στάσεων προσωπικής δέσμευσης, σεβασμού στη διαφορετικότητα, στοχασμού, ευθύνης και διαφάνειας. Η εφαρμογή των αρχών στο πλαίσιο της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης θα γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ θεωρητικής γνώσης και πρακτικής εφαρμογής.

Το μοντέλο EMPOWER, ως μια νέα προσέγγιση στην εκπαίδευση, δεν στοχεύει μόνο στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, αλλά και στην κάλυψη της επείγουσας ανάγκης για προώθηση της ισότητας και της βελτίωσης των αποτελεσμάτων υγείας, ιδιαίτερα για ασθενείς από περιθωριοποιημένες ομάδες. Η έμφαση του μοντέλου σε εκπαιδευτικές εμπειρίες με ουσιαστική συμμετοχή των εκπαιδευόμενων, του επιτρέπει να λειτουργήσει ως ένα πολύτιμο εργαλείο για τη διαμόρφωση ενός πιο πολυπολιτισμικού συστήματος υγείας, ικανού να ανταποκρίνεται στις διαφορετικές ανάγκες ασθενών και κοινοτήτων.

Δεδομένης της δυναμικής ανάπτυξης της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης και της τεράστιας εμβέλειάς της, θα είναι απαραίτητη η συνεχής κριτική αξιολόγηση και προσαρμογή του μοντέλου σε διάφορα εκπαιδευτικά πλαίσια.

## Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους σε ότι αφορά την:

- Κατανόηση των βασικών αρχών της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στις επιστήμες υγείας,
- Κατανόηση της σημασίας των στοχαστικών πολιτισμικών δεξιοτήτων, του σεβασμού στη διαφορετικότητα, της επαγγελματικής ευημερίας, των εκπαιδευτικών πόρων και των εργαλείων που υποστηρίζουν τη συμπερίληψη στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας,
- Εξοικείωση με το μοντέλο EMPOWER ως μια καινοτόμο προσέγγιση στην διαπολιτισμική εκπαίδευση, με στόχο την ενίσχυση τόσο του ρόλου των φοιτητών όσο και της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή,
- Ενίσχυση του ρόλου των ασθενών στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας και στην προώθηση της ισότητας,
- Συμμετοχή σε διαδικασία αναστοχασμού σχετικά με προσωπικές προκαταλήψεις και τα στερεότυπα, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη μιας στάσης σεβασμού, αυτογνωσίας και συμπεριληπτικής προσέγγισης της πολιτισμικής διαφορετικότητας στην κλινική πρακτική.

## Μαθησιακά αποτελέσματα

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου, οι αναγνώστες θα είναι σε θέση να:

- Εξηγούν τις βασικές αρχές της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στο πλαίσιο των επιστημών υγείας, δίνοντας έμφαση στη σημασία της για τη διαμόρφωση ενός διαπολιτισμικού και χωρίς περιορισμούς, περιβάλλοντος παροχής φροντίδας υγείας,
- Περιγράφουν την έννοια της πολιτισμικής ταπεινότητας—δηλαδή της αναγνώρισης των ορίων της προσωπικής γνώσης και της ευελιξία στο να ακούουν και να αντιλαμβάνονται τις απόψεις των

ασθενών—και τη σημασία της στην κλινική πρακτική, αναδεικνύοντας τον ρόλο της στη βελτίωση της σχέσης μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας, καθώς και στη βελτίωση των θεραπευτικών εκβάσεων,

- Αξιοποιούν εκπαιδευτικούς πόρους και εργαλεία που υποστηρίζουν τη συμπεριληπτικότητα για την ανάπτυξη των αναστοχαστικών πολιτισμικών ικανοτήτων, επιδιώκοντας την κατανόηση του φαινομένου της πολυμορφίας σε περιβάλλοντα παροχής φροντίδας υγείας,
- Αναλύουν και να εφαρμόζουν το μοντέλο EMPOWER στο πλαίσιο της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, καταδεικνύοντας τον αντίκτυπό του στη βελτίωση των διαδικασιών εκπαίδευσης και φροντίδας, με έμφαση στην ενίσχυση των ρόλων τόσο των ασθενών όσο και των φοιτητών,
- Κατανοούν τις βασικές αρχές της ενδυνάμωσης του ρόλου των ασθενών και να εξηγούν πώς αυτή συμβάλλει στη βελτίωση των εκβάσεων υγείας, στην ενίσχυση της συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και στην προώθηση της ισότητας στην υγεία μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων,
- Αναπτύξουν κριτικό προβληματισμό σχετικά με τις προσωπικές τους προκαταλήψεις και τα στερεότυπα και να εφαρμόσουν την αρχή της πολιτισμικής επίγνωσης στην κλινική πρακτική, κατανοώντας πώς τέτοιες προκαταλήψεις μπορούν να επηρεάσουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων, την ποιότητα της φροντίδας και την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας με τους ασθενείς
- Επιδεικνύουν την ικανότητα δημιουργίας ενός συμπεριληπτικού και πολιτισμικά ευαισθητοποιημένου περιβάλλοντος φροντίδας υγείας, ενσωματώνοντας βασικά στοιχεία της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης και ενισχύοντας τον ρόλο των ασθενών στην κλινική πρακτική και τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις με αυτούς.

*« Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα, οι πολιτισμικές και πνευματικές του ανάγκες να γίνονται κατανοητές, όπως ακριβώς αναμένεται να ικανοποιούνται οι σωματικές και ψυχολογικές του ανάγκες. »*

*-Madeleine Leininger*

## 1.2 Το μοντέλο EMPOWER – Βασικά Στοιχεία

Ως απάντηση στην αυξανόμενη ανάγκη προσαρμογής της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες, προτείνεται μια νέα προσέγγιση στην διαπολιτισμική εκπαίδευση, βασισμένη στο μοντέλο EMPOWER, στοχεύοντας στην ενίσχυση των ικανοτήτων των φοιτητών. Το μοντέλο αυτό διαθέτει πέντε βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία συνθέτουν ένα ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο που υποστηρίζει την ανάπτυξη των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας, σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον.

**E** – **Effective – Αποτελεσματικότητα** – Δίνει έμφαση στη σημασία της αποδοτικότητας στην εκπαίδευση, εστιάζοντας στη βέλτιστη αξιοποίηση των διδακτικών και μαθησιακών διαδικασιών. Η εκπαιδευτική αποτελεσματικότητα δεν αφορά μόνο τη μετάδοση γνώσεων, αλλά και την παροχή στους φοιτητές των απαραίτητων δεξιοτήτων για την εφαρμογή τους σε διαφορετικά κλινικά περιβάλλοντα, αποτελώντας έτσι τη βάση για ποιοτική φροντίδα υγείας.

**M – Multicultural – Διαπολιτισμικότητα** – Τονίζει τη σημασία της ενσωμάτωσης της πολιτισμικής ποικιλότητας στα εκπαιδευτικά προγράμματα. Στην εποχή της παγκοσμιοποίησης, η ικανότητα κατανόησης και σεβασμού διαφορετικών πολιτισμών είναι απαραίτητη σε εργασιακό περιβάλλον με ασθενείς από διάφορες πολιτισμικές καταβολές. Η εισαγωγή της έννοιας της διαπολιτισμικότητας στο πρόγραμμα σπουδών επιτρέπει στους φοιτητές των επιστημών υγείας να προετοιμαστούν καλύτερα για να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με ασθενείς που έχουν διαφορετικές αξίες, πεποιθήσεις, προσδοκίες και ανάγκες υγείας.

**P – Professional – Επαγγελματισμός** – Αναφέρεται σε υψηλό επίπεδο ανθρώπινης ευαισθησίας, επαγγελματικής γνώσης, εμπειρίας και ηθικής συμπεριφοράς. Η εκπαίδευση των φοιτητών στις επιστήμες υγείας δεν αφορά μόνο την απόκτηση τεχνικών δεξιοτήτων, αλλά και την ανάπτυξη στάσεων που βασίζονται στην ενσυναίσθηση, την ηθική συμπεριφορά και την αφοσίωση για την ευημερία των ασθενών. Αυτές οι αξίες αποτελούν τη βάση για ποιοτική φροντίδα υγείας και συμβάλλουν στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας.

**W – Wellness – Ευημερία** – Δίνεται έμφαση στην ανάγκη καλλιέργειας ενός περιβάλλοντος που υποστηρίζει την υγεία και την ευημερία των επαγγελματιών υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους. Η προώθηση της ευημερίας στην εκπαίδευση δεν αφορά μόνο την κατάρτιση των φοιτητών ώστε να φροντίζουν αποτελεσματικά τους άλλους, αλλά και την ενίσχυση της ικανότητάς τους να φροντίζουν τον εαυτό τους – τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά. Μια τέτοια προσέγγιση είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, καθώς οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να διαχειριστούν συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις και προκλήσεις.

**ER – Educational Resources – Εκπαιδευτικοί πόροι** – Δίνεται έμφαση στην παροχή κατάλληλων εκπαιδευτικών πόρων που ενισχύουν την ανάπτυξη πολιτισμικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων στους φοιτητές. Εκπαιδευτικά υλικά, όπως επιλεγμένη βιβλιογραφία, ψηφιακά εργαλεία και στοχευμένα σύνολα πρακτικών ασκήσεων, αποτελούν βασικά μέσα για την προετοιμασία των φοιτητών στην παροχή φροντίδας υγείας, με σεβασμό στην κοινωνική και πολιτισμική ποικιλομορφία.

Έτσι, το μοντέλο EMPOWER αντιπροσωπεύει μια καινοτόμο προσέγγιση που όχι μόνο επιτρέπει στους φοιτητές των επιστημών υγείας να αναπτύσσονται σε πολιτισμικό πλαίσιο, αλλά τους προετοιμάζει και για το μελλοντικό τους έργο σε μια ολοένα και πιο πολυπολιτισμική κοινωνία. Ενσωματώνοντας αυτά τα πέντε βασικά χαρακτηριστικά του μοντέλου – **αποτελεσματικότητα, διαπολιτισμικότητα, επαγγελματισμός, ευημερία και κατάλληλοι εκπαιδευτικοί πόροι** – το μοντέλο αυτό ενισχύει τις ικανότητες των φοιτητών, προετοιμάζοντάς τους να γίνουν ηγέτες στη φροντίδα υγείας και υποστηρικτές της ισότητας στην υγεία, σε παγκόσμιο επίπεδο.

*E – Effective – Αποτελεσματικότητα – Δίνει έμφαση στην αποτελεσματικότητα*

*M – Multicultural – Διαπολιτισμικότητα – Δίνει έμφαση στην διαπολιτισμικότητα*

*P – Professional – Επαγγελματισμός - υψηλό επίπεδο αυτογνωσίας, σεβασμού προς τη διαφορετικότητα, τεχνογνωσίας, ικανότητας και ηθικής συμπεριφοράς*

*W – Wellness – Ευημερία – ανάπτυξη επαγγελματιών σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για την υγεία και την ευεξία*

*ER – Education Resource – Εκπαιδευτικοί πόροι – κατάλληλοι εκπαιδευτικοί πόροι*

Το προτεινόμενο μοντέλο βασίζεται στην πολιτισμική ταπεινότητα, την οποία θεωρεί ως βασικό στοιχείο για την ενίσχυση τεσσάρων βασικών στοιχείων που είναι απαραίτητα για την αποτελεσματική λειτουργία σε επαγγελματικά και εκπαιδευτικά περιβάλλοντα. Αυτοί οι τομείς είναι:

- Αναστοχαστικές πολιτισμικές δεξιότητες
- Επαγγελματική ευεξία
- Εκπαιδευτικοί πόροι
- Υποστηρικτικά εργαλεία

Το μοντέλο αυτό τονίζει, ότι η πολιτισμική ταπεινότητα αποτελεί τη βάση για την ανάπτυξη όλων αυτών των στοιχείων, συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός πιο συνειδητού, ευέλικτου και ισορροπημένου πλαισίου μάθησης και εργασίας (Σχ. 1).

Αναστοχαστικές  
πολιτισμικές δεξι-  
ότητες βασισμένες  
στην ταπεινότητα

Σχήμα 1. Βασικά στοιχεία του μοντέλου EMPOWER

### 1.3 Πολιτισμική ταπεινότητα στην πολιτισμική εκπαίδευση των φοιτητών στις επιστήμες υγείας

Η έννοια της πολιτισμικής ταπεινότητας - η κατανόηση και ο σεβασμός δηλαδή των πολιτισμικών διαφορών - αναδύθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1990. Ορίστηκε ως μια δυναμική και διαρκής διαδικασία που τονίζει την αναστοχαστικότητα και την προσωπική κριτική, προκειμένου να αναγνωρίσει κάποιος τις δικές του προκαταλήψεις και περιορισμούς. Αναγνωρίζει ότι οι πολιτισμικές ταυτότητες είναι σύνθετες και διαρκώς εξελισσόμενες, υπογραμμίζοντας τη σημασία της συνεχούς διερευνητικής στάσης αντί της περιορισμένης απομνημόνευσης πολιτισμικών γνώσεων (Pawlak-Sobczak, 2019). Σε αντίθεση με την πολιτισμική επάρκεια, η οποία μπορεί να υποδηλώνει ότι υπάρχει ένα τελικό στάδιο μάθησης τους διαφορετικούς πολιτισμούς (η επίτευξη της ικανότητας), η πολιτισμική ταπεινότητα προάγει την αντίληψη ότι η μάθηση αποτελεί ένα διαρκές ταξίδι. Απαιτεί από τα άτομα να παραμένουν ανοιχτά σε νέες εμπειρίες και προσεγγίσεις (Lekas et al., 2020) (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Σύγκριση Πολιτισμικής Επάρκειας και Πολιτισμικής Ταπεινότητας

|        | Πολιτισμική Επάρκεια                                                                                                                     | Πολιτισμική Ταπεινότητα                                                                                                                    |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Στόχοι | Να αναπτύξει μια βαθύτερη κατανόηση των μειονοτικών ομάδων προκειμένου να προσφέρει υπηρεσίες με πιο αποτελεσματικό και κατάλληλο τρόπο. | Να προωθήσει τον αναστοχασμό και την ανάπτυξη πολιτισμικής επίγνωσης, με στόχο την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας. |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Βασικές Αρχές | Γνώση<br>Κατάρτιση                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Αναστοχασμός<br>Συνεργατική μάθηση                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Περιορισμοί   | Ενισχύει την αντίληψη ότι κάποιος “μπορεί να είναι ικανός» σε έναν πολιτισμό διαφορετικό από τον δικό του.<br><br>Διατηρεί τον μύθο ότι οι πολιτισμοί είναι ομοιογενείς.<br><br>Βασίζεται κυρίως στη θεωρητική γνώση, αγνοώντας τη σημασία της βιωματικής εμπειρίας και υποθέτει ότι οι επαγγελματίες μπορούν να «πιστοποιηθούν» στην πολιτισμική κατανόηση. | Δύσκολο για τους επαγγελματίες να κατανοήσουν πλήρως την έννοια της μάθησης <b>μαζί με και από</b> τους ασθενείς.<br><br>Η απουσία ενός σαφώς ορισμένου αποτελέσματος αποτελεί πρόκληση, ιδιαίτερα για άτομα που δραστηριοποιούνται στον ακαδημαϊκό χώρο και στον τομέα της υγείας.      |
| Πλεονεκτήματα | Επιτρέπει στα άτομα να εργάζονται προς την επίτευξη ενός στόχου.<br><br>Ενθαρρύνει την ανάπτυξη δεξιοτήτων.                                                                                                                                                                                                                                                  | Προάγει τη συνεχιζόμενη μάθηση χωρίς έναν σταθερό τερματικό στόχο, εστιάζοντας στην αξία της διαδικασίας της ανάπτυξης και της κατανόησης. Υποστηρίζει την δημιουργία θετικών σχέσεων μεταξύ επαγγελματιών και ασθενών, με στόχο τη μείωση των επιβλαβών ανισοτήτων στη φροντίδα υγείας. |

Οι ρίζες της έννοιας της πολιτισμικής ταπεινότητας (πολιτισμική επίγνωση και αυτοκριτική με σεβασμό στη διαφορετικότητα) συνδέονται με τις προσπάθειες για βελτίωση των αλληλεπιδράσεων στη φροντίδα υγείας με διάφορες κοινωνικές ομάδες. Η εισαγωγή της πολιτισμικής ταπεινότητας εμπνεύστηκε εν μέρει από την αναγνώριση των συστημικών ανισοτήτων που αντιμετωπίζουν οι περιθωριοποιημένες ομάδες.

Παρόλο που η προσέγγιση αυτή κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος, οι συγγραφείς τονίζουν ότι δεν θα πρέπει να επιλέγεται εις βάρος της πολιτισμικής επάρκειας. Αντίθετα, προτείνουν ένα μοντέλο, το οποίο συνδυάζει τα δυνατά σημεία και των δύο προσεγγίσεων. Υποστηρίζουν ότι:

- Η πολιτισμική επάρκεια και η πολιτισμική ταπεινότητα λειτουργούν συμπληρωματικά,
- Μαζί ενισχύουν μια πιο αποτελεσματική και δίκαιη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ειδικά μπροστά στις αυξανόμενες προκλήσεις της ποικιλομορφίας και των κοινωνικών ανισοτήτων (Greene-Moton & Minkler, 2019).

Το μοντέλο του παγόβουνου λειτουργεί ως θεμελιώδης μεταφορά στις συζητήσεις για την πολιτισμική ευαισθητοποίηση, τονίζοντας ότι ο πολιτισμός δεν αφορά μόνο τις παρατηρήσιμες συμπεριφορές, αλλά περιλαμβάνει και βαθύτερα επίπεδα, όπως τις αξίες και τις πεποιθήσεις (So et al., 2023), Σχ. 2.

Αυτό το μοντέλο, μαζί με άλλα, τονίζει την πολυπλοκότητα των πολιτισμικών αλληλεπιδράσεων, ενισχύοντας περαιτέρω την ανάγκη για πολιτισμική ταπεινότητα με σεβασμό στη διαφορετικότητα ως συμπληρωματική προσέγγιση στην πολιτισμική επάρκεια, εμπλουτίζοντας τις καθαρά θεωρητικές γνώσεις με ένα αναστοχαστικό στοιχείο. Καθώς η πολιτισμική ταπεινότητα απέκτησε έδαφος, αναγνωρίστηκε ως απαραίτητη για την καλλιέργεια ουσιαστικών συνεργασιών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των κοινοτήτων, όπου οι δυναμικές εξουσίας και τα ιστορικά συμφραζόμενα αναγνωρίζονται και αντιμετωπίζονται. Αυτή η στροφή προς μια πιο συμπεριληπτική και αναστοχαστική προσέγγιση συμβαδίζει με τις ευρύτερες τάσεις στην εκπαίδευση του τομέα της υγείας, όπου η προσοχή επικεντρώνεται ολοένα και περισσότερο στην ανάπτυξη επαγγελματιών που δεν είναι μόνο γνώστες, αλλά

και ενσυναίσθητοι και υπεύθυνοι στις αλληλεπιδράσεις με ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα (Solchanyk et al., 2021; Tervalon & Murray-García, 1998).

## Σχήμα 2. Η Μεταφορά του “Παγόβουνου” σε Σχέση με την Πολυπλοκότητα του Πολιτισμού

*Πολιτισμική Επάρκεια + Πολιτισμική Ταπεινότητα = Αναστοχαστική Πολιτισμική Επάρκεια*

Η ανάπτυξη πολιτισμικής επάρκειας και η ενασχόληση με την πολιτισμική ταπεινότητα είναι συνεχείς διαδικασίες που εξελίσσονται ως απάντηση σε νέες καταστάσεις, εμπειρίες και σχέσεις. Η πολιτισμική επάρκεια χρησιμεύει ως ουσιαστικό θεμέλιο για την άσκηση μιας στοχαστικής και αυτοκριτικής πολιτισμικής στάσης. Για να επιτευχθεί υψηλότερο επίπεδο φροντίδας προς ασθενείς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, είναι απαραίτητο να ενσωματωθούν διαδικασίες αναστοχασμού και αυτοαναστοχασμού, βασισμένες σε μια πορεία σκέψης που οδηγεί από την πολιτισμική επάρκεια προς την πολιτισμική ταπεινότητα.

1. Καλλιέργεια προσωπικής πολιτισμικής συνείδησης: Τι καθορίζει τον πολιτισμό μου και πώς διαμορφώνει τον τρόπο που αντιλαμβάνομαι και αλληλοεπιδρώ με τους άλλους;
2. Απόκτηση γνώσεων για τους πολιτισμούς: Ποια είναι τα χαρακτηριστικά άλλων πολιτισμών και ποιες μοναδικές δυνάμεις διαθέτουν; Τι μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα άτομα που ταυτίζονται με αυτούς;
3. Αναγνώριση και αντιμετώπιση των ανισοτήτων εξουσίας: Πώς μπορώ να χρησιμοποιήσω την κατανόησή μου για τον δικό μου πολιτισμό και τους πολιτισμούς των άλλων, ώστε να εντοπίσω και να εργαστώ για την εξάλειψη των αδικιών στη φροντίδα υγείας;
4. Οικοδόμηση ενός συστήματος υγείας βασισμένο στον σεβασμό και την ενσυναίσθηση: Ποιες ενέργειες μπορώ να εφαρμόσω ώστε η φροντίδα που παρέχω να προάγει την ισότητα και τη συμπερίληψη; (Σχ.3)

Δημιουργία συστημάτων υγείας βασιμμένων  
στην αποδοχή της διαφορετικότητας

Αναγνώριση και αντιμετώπιση των  
ανισοτήτων

Απόκτηση γνώσεων για τις  
κουλτούρες

Καλλιέργεια πολιτισμικής  
ευαισθησίας

### Σχήμα 3. Διαφοροποίηση της πολιτισμικής ταπεινότητας από την πολιτισμική επάρκεια

Η πολιτισμική ταπεινότητα στηρίζεται σε αρκετές βασικές αρχές που καθοδηγούν τους επαγγελματίες κατά τις αλληλεπιδράσεις τους με διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες. Αυτές οι αρχές δίνουν έμφαση στην αναστοχαστική στάση, στην αναγνώριση των σχέσεων εξουσίας και στην οικοδόμηση συνεργασιών βασιμμένων στον αμοιβαίο σεβασμό (Yeager & Bauer-Wu, 2013).

### Σχήμα 4. Βασικές Αρχές της Πολιτισμικής Ταπεινότητας

#### ***Απόρριψη της ιδέας ότι έχουμε εξειδικευμένη γνώση για τον πολιτισμό ενός ασθενούς***

Στο πλαίσιο της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης για φοιτητές στις επιστήμες υγείας, ένας σημαντικός παράγοντας είναι η απόρριψη της ιδέας της κατοχής «εξειδικευμένης» γνώσης για τον πολιτισμό ενός ασθενούς πριν από την πρώτη επαφή. Οι σύγχρονες προσεγγίσεις της πολιτισμικής ικανότητας στη φροντίδα υγείας τονίζουν ότι κάθε ασθενής είναι μοναδικός, με ατομικές και μεταβαλλόμενες πολιτισμικές εμπειρίες. Η υπόθεση ότι υπάρχει μια καθολική «εξειδικευμένη» γνώση για τον πολιτισμό μιας συγκεκριμένης ομάδας μπορεί να οδηγήσει σε απλουστεύσεις και στερεότυπα, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας υγείας. Μια ευέλικτη και συμπεριληπτική προσέγγιση στις διαφορετικές ταυτότητες των ασθενών είναι πιο αποτελεσματική από την υιοθέτηση προκαθορισμένων πολιτισμικών γνώσεων. Αντί της παθητικής υιοθέτησης γενικών πολιτισμικών γνώσεων, οι φοιτητές

θα πρέπει να αναπτύξουν δεξιότητες στην υποβολή ερωτήσεων, την ενεργητική ακρόαση και τη συμμετοχή των ασθενών στη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία, επιτρέποντας την εξέταση των ατομικών πολιτισμικών τους αναγκών και εμπειριών. Η εισαγωγή στρατηγικών στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, που εστιάζουν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη γνωριμία με τους ασθενείς και τη διερεύνησης των δυνατοτήτων αλληλεπίδρασης πριν από την πρώτη συνάντηση μπορεί να συμβάλει στην αποφυγή γενικεύσεων.

*Η πολιτισμική κατανόηση στο πλαίσιο της φροντίδας υγείας δεν βασίζεται στην αποστήθιση στερεοτύπων, αλλά ενδεχομένως σε μια συνεχή διαδικασία μάθησης και προσαρμογής της φροντίδας στις ανάγκες των ασθενών, η οποία είναι κρίσιμη για την επίτευξη της ισότητας στη φροντίδα υγείας (Betancourt et al., 2003).*

Επιπλέον, η ανάπτυξη της ικανότητας ενεργητικής ακρόασης και η ευχέρεια στην αποδοχή της διαφορετικότητας και της πολιτισμικής πολυμορφίας θα πρέπει να αποτελούν θεμελιώδες στοιχείο της εκπαίδευσης στα επαγγέλματα υγείας, επιτρέποντας την αποτελεσματική αλληλεπίδραση με ασθενείς από διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα (Zghal et al., 2021).

### **Αναγνώριση και αντιμετώπιση της Διατομεακότητας και των ανισοτήτων εξουσίας.**

Η διατομεακότητα αναδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο ποικίλες κοινωνικές ταυτότητες—όπως η φυλή, το φύλο, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η σεξουαλικότητα και άλλες—αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν τις εμπειρίες των ατόμων, καθώς και την πρόσβασή τους στη φροντίδα υγείας. Η αναγνώριση αυτών των διασταυρούμενων ταυτοτήτων επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα των πολιτισμικών υποβάθρων των ασθενών, οδηγώντας σε πιο εξατομικευμένη και ουσιαστική φροντίδα. Μέσα από την κατανόηση και την αποδοχή της διατομεακότητας, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας μπορεί να υπερβεί τα παραδοσιακά μοντέλα πολιτισμικής επάρκειας, ενισχύοντας τη βαθύτερη κατανόηση της πολυδιάστατης φύσης των ταυτοτήτων των ασθενών. Αυτή η προσέγγιση όχι μόνο εμπλουτίζει τις μαθησιακές εμπειρίες των φοιτητών, αλλά συμβάλλει και στη μείωση των ανισοτήτων στη φροντίδα υγείας, προάγοντας πιο συμπεριληπτικές και με ενσυναίσθηση πρακτικές (Rehman et al., 2023· Paniagua, 2024).

Η πολιτισμική ταπεινότητα περιλαμβάνει επίσης μια αυξημένη επίγνωση των εγγενών ανισορροπιών εξουσίας που υπάρχουν στις σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και λήπτη υπηρεσιών. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναγνωρίζουν ότι ο ρόλος τους συνοδεύεται από εξουσία και τη δυνατότητα, τόσο να παρέχουν, όσο και να στερούν βασικές υπηρεσίες (So et al., 2023). Μέσω της αναγνώρισης αυτών των δυναμικών, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εργαστούν προς τη δημιουργία ενός πιο δίκαιου περιβάλλοντος που ενισχύει τη συνεργασία και τον σεβασμό. Αυτή η αρχή δίνει έμφαση στη σημασία της ανάπτυξης συνεργασιών που ενδυναμώνουν τους λήπτες υπηρεσιών και τις κοινότητες, αντί να διαιωνίζουν ιεραρχικές σχέσεις (Solchanyk et al., 2021; Shah et al., 2024).

### **Ανάπτυξη συνεργασιών με σεβασμό**

Η τρίτη αρχή της πολιτισμικής ταπεινότητας αφορά την αναγκαιότητα ανάπτυξης αμοιβαία επωφελών συνεργασιών με άτομα και κοινότητες. Αυτή η αρχή προτρέπει τους επαγγελματίες να δημιουρ-

γούν σχέσεις με ασθενείς από διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες με τρόπο που σέβεται την αυτονομία, δίνοντας έμφαση στη συνεργατική μάθηση και τη συναπόφαση (Paniagua, 2024; Gonzales-Walters et al., 2024). Εκτιμώντας τις συμβολές και τις απόψεις των άλλων, οι επαγγελματίες μπορούν να διευρύνουν την κατανόησή τους για διαφορετικούς πολιτισμούς και να αναπτύξουν πιο συμπεριληπτικές πρακτικές που ανταποκρίνονται στις ανάγκες κάθε ασθενή (So et al., 2023).

### ***Διαρκής Δέσμευση για Αυτοαξιολόγηση***

Μία από τις θεμελιώδεις αρχές της πολιτισμικής ταπεινότητας είναι η δια βίου δέσμευση για αυτοαξιολόγηση και αυτοκριτική. Αυτή η αρχή αναγνωρίζει ότι η κατανόηση του δικού μας πολιτισμικού υπόβαθρου και των προκαταληψεων μας είναι μια διαρκής και δυναμική διαδικασία. Ένα κρίσιμο στοιχείο της εργασίας στη φροντίδα υγείας είναι η ανάγκη για κριτικό αυτο-αναστοχασμό και ανάλυση του τρόπου με τον οποίο οι προσωπικές εμπειρίες και αξίες διαμορφώνουν τις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους. Αυτή η συνεχής αυτοαξιολόγηση επιτρέπει στα άτομα να γίνονται πιο συνειδητά στις εσωτερικευμένες πεποιθήσεις τους και να αμφισβητούν τις προκαταλήψεις στην επαγγελματική τους πρακτική.

Αυτές οι αρχές συνθέτουν τη βάση για την εφαρμογή της πολιτισμικής ταπεινότητας στη φροντίδα υγείας, οδηγώντας τελικά σε βελτιωμένα αποτελέσματα για τους λήπτες υπηρεσιών και ενισχύοντας ένα πιο συμπεριληπτικό περιβάλλον στις επιστήμες υγείας.

---

## 1.4 Επαγγελματική ευημερία ως θεμέλιο για την αποτελεσματικότητα της πολύ-πολιτισμικής εκπαίδευσης για φοιτητές στις επιστήμες υγείας

Η επαγγελματική ευημερία περιλαμβάνει μια ολιστική προσέγγιση στην ευημερία που ενσωματώνει πολλαπλές διαστάσεις της υγείας, όπως τη φυσική, συναισθηματική, επαγγελματική, κοινωνική, πνευματική και διανοητική διάσταση (Belthur et al., 2024). Ορίζεται ως η ενεργή και επιτυχής επιδίωξη δραστηριοτήτων, επιλογών, τρόπου ζωής, παραδόσεων και τελετουργιών που συμβάλλουν σε μια κατάσταση ολιστικής υγείας (Chatterjee et al., 2022). Αυτός ο ευρύς ορισμός αντιτίθεται στη συνηθισμένη πεποίθηση ότι η ευημερία περιορίζεται στην φυσική υγεία και τη φυσική κατάσταση, προτρέποντας σε μια πιο συμπεριληπτική εξέταση όλων των παραγόντων που επηρεάζουν την ατομική και συλλογική ευημερία σε επαγγελματικά περιβάλλοντα.

Η επαγγελματική ευημερία είναι θεμελιώδης παράγοντας για την αποτελεσματικότητα της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, ιδιαίτερα στους τομείς των επιστημών υγείας. Αντιμετωπίζοντας την ταχύτατα αυξανόμενη ποικιλομορφία των κοινωνιών στην Ευρώπη, η ενσωμάτωση πολυπολιτισμικών δεξιοτήτων στην επαγγελματική ευημερία είναι ουσιώδης για την αποτελεσματική κάλυψη των ποικίλων αναγκών των ασθενών, τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας και τη διατήρηση υψηλού επιπέδου ικανοποίησης του προσωπικού.

### ***Η Επιρροή των Αυξανόμενων Απαιτήσεων στην Ευημερία των Επαγγελματιών Υγείας: Αντιμετώπιση της Εξουθένωσης και της Πολιτισμικής Επάρκειας σε ένα Πολυπολιτισμικό Περιβάλλον***

Τα τελευταία χρόνια, τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν αυξανόμενη πίεση για να καλύψουν τις ανάγκες ολοένα και πιο ποικιλομορφων πληθυσμών ασθενών. Καθώς οι δημογραφικές αλλαγές συνεχίζουν να διαμορφώνουν τις κοινωνίες, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται ολοένα και περισσότερο να προσφέρουν φροντίδα που θα λαμβάνει υπόψη τις πολιτισμικές διαφορές, την εθνοτική ποικιλία και τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία. Αν και η πολιτισμική επάρκεια αποτελεί βασικό στοιχείο στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ολοένα και περισσότερο αναγνωρίζεται ότι οι προσδοκίες που τη συνοδεύουν μπορεί, άθελά τους, να αυξήσουν το συναισθηματικό βάρος. Όπως επισημαίνουν οι Elbanna et al., (2023), η υπερβολική πίεση να είναι κάποιος “επαρκής” σε κάθε πολιτισμική περίπτωση μπορεί να δημιουργήσει άγχος και αβεβαιότητα, ιδιαίτερα στο πλαίσιο ενός συνεχώς αυξανόμενα πολυπολιτισμικού πληθυσμού ασθενών.

Η αυξανόμενη πολιτισμική ποικιλομορφία των ασθενών απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας να διαθέτουν ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων, όπως η πολιτισμική επάρκεια, ώστε να μπορούν να ανταποκρίνονται σε σύνθετες αλληλεπιδράσεις και να προσφέρουν ποιοτική φροντίδα. Καθώς τα συστήματα υγείας προσαρμόζονται για να εξυπηρετήσουν πολυπολιτισμικές κοινότητες, οι επαγγελματίες καλούνται να κατανοούν βαθύτερα τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις των ασθενών για την υγεία, τον τρόπο επικοινωνίας και τις προτιμήσεις τους στη θεραπεία. Ωστόσο, αυτή η αυξημένη ανάγκη για πολιτισμική επάρκεια προσθέτει επιπλέον πίεση στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι ήδη αντιμετωπίζουν δυσκολίες, όπως οι πολλές ώρες εργασίας, το υψηλό άγχος και το συναισθηματικό βάρος της φροντίδας (Fan et al., 2024).

Έρευνες δείχνουν ότι όταν οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να διατηρούν υψηλό επίπεδο εξειδί-

κευσης σε πολλούς τομείς – όπως η πολιτισμική επάρκεια – συχνά βιώνουν αυξημένο άγχος, στρες και επαγγελματική εξουθένωση. Η έντονη συναισθηματική προσπάθεια που απαιτείται για την ουσιαστική επικοινωνία με ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών, οδηγώντας σε εξάντληση, απογοήτευση και μείωση του ενδιαφέροντος για την εργασία τους (Shepherd et al., 2019). Ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται όταν η πολιτισμική επάρκεια αξιολογείται με έμφαση στις αδυναμίες, αντί να αναγνωρίζονται και να αξιοποιούνται τα δυνατά σημεία των επαγγελματιών.

Η πολιτισμική επάρκεια θεωρείται ευρέως απαραίτητη για τους επαγγελματίες υγείας, επιτρέποντάς τους να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με πολιτισμικά ποικίλους πληθυσμούς. Ωστόσο, τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται συνήθως για την αξιολόγηση της πολιτισμικής επάρκειας, όπως τα ερωτηματολόγια και τα εργαλεία αυτό-αξιολόγησης, επικεντρώνονται κυρίως στην αναγνώριση ελλείψεων. Αυτές οι αξιολογήσεις τείνουν να αναδεικνύουν κενά στη γνώση ή αντιληπτούς περιορισμούς στην πολιτισμική κατανόηση, ενισχύοντας μια προσέγγιση βασισμένη στις ελλείψεις (Lin et al., 2017). Αυτή η μέθοδος αξιολόγησης μπορεί να δημιουργήσει ένα αρνητικό και πειστικό περιβάλλον που υπονομεύει το αίσθημα επάρκειας και ευημερίας των επαγγελματιών υγείας.

Σύμφωνα με μελέτες, τέτοιες αξιολογήσεις που βασίζονται στην ανεπάρκεια συχνά οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα άγχους μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Karatuna et al., 2022). Αντί να αισθάνονται ενδυναμωμένοι από την ευκαιρία να ενισχύσουν την πολιτισμική τους συνείδηση, μπορεί να βιώσουν άγχος και ανασφάλεια λόγω των εσωτερικών αμφιβολιών για τις ικανότητές τους. Με τη σειρά του, αυτό το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί σε μια σειρά από επιζήμιες συναισθηματικές αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της αποφυγής αλληλεπιδράσεων με τους ασθενείς ή της αποφυγής ασθενών από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Σε πιο ακραίες περιπτώσεις, οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να επιδεικνύουν παθητικο-επιθετικές συμπεριφορές, όπως απογοήτευση ή δυσaráσκεια, που υπονομεύουν περαιτέρω την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.

### ***Η Ψυχολογική Επίπτωση της Αξιολόγησης Βασισμένης στις Ελλείψεις***

Ένα βασικό πρόβλημα με τον τρόπο που σήμερα αξιολογείται η πολιτισμική επάρκεια είναι ότι συχνά δημιουργεί ένα κλίμα υπερβολικής αυτοκριτικής και ντροπής. Όταν οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν ανατροφοδότηση που εστιάζει κυρίως στις αδυναμίες τους, μπορεί να αισθανθούν ότι αποτυγχάνουν, γεγονός που αυξάνει το άγχος και την εξάντληση. Αντί να ενθαρρύνει τη βελτίωση, αυτή η προσέγγιση συχνά οδηγεί σε συναισθήματα απογοήτευσης, απομάκρυνσης ή και αποφυγής. Υπάρχουν ολόένα και περισσότερα στοιχεία που δείχνουν ότι αυτό το αρνητικό ψυχολογικό φορτίο μπορεί να δημιουργήσει έναν φαύλο κύκλο εξουθένωσης, κατά τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας νιώθουν όλο και λιγότερο ικανοί να ανταποκριθούν στις διαφορετικές ανάγκες των ασθενών τους (Tajfel & Turner, 1986).

Μια μελέτη έδειξε ότι γιατροί και νοσηλευτές που υποβάλλονταν συχνά σε αξιολογήσεις που ανέδειξαν ελλείψεις στην πολιτισμική τους επάρκεια, εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα άγχους και στρες. Αν αυτά τα συναισθήματα δεν αντιμετωπιστούν, μπορεί να υπονομεύσουν την ποιότητα της φροντίδας που προσφέρουν και να μειώσουν την ικανοποίησή τους από την εργασία. Το συναισθηματικό κόστος της εκπαίδευσης στην πολιτισμική επάρκεια, όταν δεν υποστηρίζεται σωστά, ενδέχεται να συμβάλλει στην αυξανόμενη εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας (Tanios et al., 2021).

## 1.5 Μοντέλο EMPOWER – Ανάπτυξη Αναστοχαστικών Πολιτισμικών Δεξιοτήτων στους Επαγγελματίες Υγείας σε ένα Περιβάλλον που θα προωθεί την Υγεία και την Ευημερία

*Το Μοντέλο EMPOWER εστιάζει στην προαγωγή της επαγγελματικής ανάπτυξης σε ένα περιβάλλον που υποστηρίζει την υγεία και την ευημερία.*

Το Μοντέλο EMPOWER προτείνει την αντιμετώπιση όχι μόνο των αναγκών των ασθενών από ποικιλόμορφα πολιτισμικά υπόβαθρα, αλλά και την αναγνώριση και εκτίμηση των αναγκών των φοιτητών και των επαγγελματιών υγείας, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την ανάπτυξη πολιτισμικής επάρκειας και πολιτισμικής ταπεινότητας (Elbanna et al., 2023). Δίνει έμφαση στη δημιουργία ενός μαθησιακού περιβάλλοντος που υποστηρίζει την υγεία και την ευημερία των φοιτητών, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζει ένα αίσθημα ασφάλειας κατά την ανάπτυξη αναστοχαστικής πολιτισμικής επάρκειας. Επιπλέον, προωθεί την εγγενή παρακίνηση, την κοινωνική υποστήριξη και την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών δράσεων (Σχ.5).

Σχήμα 5. Μοντέλο EMPOWER – ανάπτυξη επαγγελματιών σε ένα περιβάλλον που υποστηρίζει την υγεία και την ευημερία

*Δεν μπορείς να γνωρίζεις τα πάντα για όλους πολιτισμούς! Αυτό είναι γεγονός. Αρκεί να είσαι συμπεριληπτικός/ή στον διάλογο και στις αντιλήψεις των άλλων.*

Ένας από τους θεμελιώδεις άξονες του Μοντέλου EMPOWER είναι η δημιουργία ενός περιβάλλοντος στο οποίο **οι συμμετέχοντες αισθάνονται ασφαλείς** καθώς αποκτούν νέες δεξιότητες, ιδιαίτερα σε ευαίσθητα ζητήματα όπως τα στερεότυπα και η πολυπολιτισμικότητα. Ένα τέτοιο περιβάλλον ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση ερωτήσεων και αμφιβολιών, χωρίς φόβο για κριτική, διευκολύνοντας έτσι τη βαθύτερη συμμετοχή στη μαθησιακή διαδικασία. Η αποδοχή ότι κανείς δεν μπορεί να γνωρίζει τα πάντα για όλους τους πολιτισμούς βοηθά στην καλλιέργεια μιας στάσης ταπεινότητας, αυτογνωσίας και διάθεσης για διάλογο. Μέσα από αυτό το πλαίσιο, ενισχύεται η προθυμία για συνεχή μάθηση και η αποδοχή διαφορετικών αντιλήψεων.

**Το Εσωτερικό Κίνητρο** παίζει καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, ιδιαίτερα όσον αφορά την ευημερία των εκπαιδευομένων. Όταν οι συμμετέχοντες είναι εσωτερικά παρακινημένοι, η εμπλοκή τους στη μαθησιακή διαδικασία είναι πιο ουσιαστική και διαρκής. Η εσωτερική παρακίνηση — δηλαδή η επιθυμία για μάθηση που πηγάζει από προσωπικό ενδιαφέρον, την αναγνώριση της αξίας του αντικειμένου και την ανάγκη για αυτοβελτίωση — ενισχύει τη βαθύτερη κατανόηση και αφομοίωση θεμάτων που σχετίζονται με την πολιτισμική ποικιλομορφία. Αυτό το είδος παρακίνησης καλλιεργεί μια πιο στοχαστική στάση απέναντι στη μάθηση και ενθαρρύνει την συμπεριληπτικότητα σε διαφορετικές αντιλήψεις και την ευαισθησία απέναντι στις εμπειρίες και τις ανάγκες των άλλων. Επιπλέον, όταν οι εκπαιδευόμενοι νιώθουν ότι η εκπαιδευτική εμπειρία ανταποκρίνεται στα προσωπικά τους ενδιαφέροντα και αξίες, ενισχύεται η ψυχολογική και συναισθηματική τους ευημερία. Συνεπώς, η αποτελεσματική διαπολιτισμικής εκπαίδευση δεν περιορίζεται στη μετάδοση γνώσεων, αλλά περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος που προάγει την προσωπική ανάπτυξη, την ενσυναίσθηση και την ευημερία των συμμετεχόντων.

Η **κοινωνική στήριξη** είναι βασικό στοιχείο για την αποτελεσματική μάθηση και, στο πλαίσιο του Μοντέλου EMPOWER, παίζει σημαντικό ρόλο στην καλλιέργεια στοχαστικών πολιτισμικών δεξιοτήτων. Η υποστήριξη από εκπαιδευτές, μέντορες και ομάδες συνομηλίκων συμβάλλει στη δημιουργία ενός συνεργατικού και εμπιστευτικού περιβάλλοντος, απαραίτητου για την επαγγελματική ανάπτυξη στον χώρο της υγείας. Ο ρόλος του εκπαιδευτή δεν περιορίζεται στη μετάδοση γνώσεων· λειτουργεί και ως καθοδηγητής που ενθαρρύνει τους εκπαιδευόμενους να σκεφτούν σε βάθος τις προσωπικές τους προκαταλήψεις, τα στερεότυπα και τις στάσεις τους. Παράλληλα, η ομάδα των φοιτητών αποτελεί μια κοινότητα μάθησης, μέσα στην οποία τα μέλη μπορούν να μοιραστούν εμπειρίες, επιτυχίες και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην προσπάθειά τους να αναπτύξουν πολιτισμικές δεξιότητες. Αυτή η συνεργατική διαδικασία μειώνει το αίσθημα απομόνωσης, ενισχύει τη μεταξύ τους σύνδεση και αυξάνει την παρακίνηση για συνεχή προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη.

Ένας κεντρικός άξονας του Μοντέλου EMPOWER είναι η **ενίσχυση της αίσθησης αποτελεσματικότητας και επιτυχίας των συμμετεχόντων**. Έρευνες δείχνουν ότι όταν οι άνθρωποι πιστεύουν στις ικανότητές τους να πετύχουν τους στόχους τους, είναι πιο ενεργά εμπλεκόμενοι στη μαθησιακή διαδικασία. Γι' αυτό, το μοντέλο δίνει έμφαση στην τακτική και υποστηρικτική ανατροφοδότηση, η οποία εστιάζει στην πρόοδο και όχι μόνο στις αδυναμίες. Η αξιολόγηση βασίζεται στην ενίσχυση των θετικών βημάτων που κάνει κάθε συμμετέχων, αντί να επικεντρώνεται αποκλειστικά σε όσα δεν έχουν επιτευχθεί. Επιπλέον, το μοντέλο δίνει τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να παρακολουθούν μόνοι τους την πρόοδό τους. Αυτό τους βοηθά να αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο της μάθησης και ότι οι προσπάθειές τους αποδίδουν, ενισχύοντας ακόμη περισσότερο την αυτοπεποίθηση και τη συνέχειά τους στη διαδικασία.

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του Μοντέλου EMPOWER είναι η **παροχή εξατομικευμένης εκπαίδευσης** με τη χρήση ιδιαίτερα ελκυστικών εργαλείων, που στοχεύουν στη βελτίωση της πολιτισμικής ικανότητας και της πολιτισμικής ταπεινότητας των φοιτητών και επαγγελματιών υγείας.

Η εξατομικευμένη εκπαίδευση επιτρέπει σε κάθε συμμετέχοντα να προχωρήσει με τον δικό του ρυθμό, λαμβάνοντας υπόψη το μοναδικό του στυλ μάθησης και τις συγκεκριμένες ανάγκες του. Αυτή η προσέγγιση είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση βαθιάς και ουσιαστικής μάθησης στο πλαίσιο της πολιτισμικής επάρκειας, όπου καμία μέθοδος δεν είναι καθολικά αποτελεσματική. Οι επαγγελματίες υγείας και οι φοιτητές προέρχονται από διαφορετικά εκπαιδευτικά υπόβαθρα και έχουν ποικίλες

εμπειρίες, ενώ η διάθεσή τους να ασχοληθούν με τη μελέτη του πολυπολιτισμισμού μπορεί να διαφέρει σημαντικά. Η προσφορά αυτής της μεθόδου μάθησης εξασφαλίζει ότι κάθε συμμετέχων έχει την ευκαιρία να ακολουθήσει ανεξάρτητα το κατάλληλο επίπεδο προκλήσεων και υποστήριξης, καθιστώντας την εμπειρία μάθησης σχετική και επιδραστική. Το Μοντέλο **EMPOWER** περιλαμβάνει μια σειρά ευέλικτων μαθημάτων, σχεδιασμένων για εξατομικευμένη μάθηση και σύμφωνα με το επίπεδο του κάθε συμμετέχοντα, καθώς και εργασίες που εστιάζουν στην πρακτική εφαρμογή των πολιτισμικών γνώσεων. Η εκπαιδευτική αυτή διαδικασία προσαρμόζεται στις ανάγκες των εκπαιδευόμενων, επιτρέποντάς τους να επανέρχονται σε δύσκολα θέματα και να αναλαμβάνουν σταδιακά πιο σύνθετες δραστηριότητες. Ταυτόχρονα, παρέχεται συνεχής κοινωνική υποστήριξη, είτε από τους εκπαιδευτές είτε από τις ομάδες συμμαθητών, καθ' όλη τη διάρκεια της μάθησης.

Για να υποστηρίξει το εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το Μοντέλο **EMPOWER** ενσωματώνει μια σειρά από ελκυστικά εκπαιδευτικά εργαλεία που στοχεύουν στη βελτίωση της πολιτισμικής επάρκειας και στην προώθηση της πολιτισμικής μετριοφροσύνης. Αυτά τα εργαλεία έχουν σχεδιαστεί για να προσελκύσουν την προσοχή των συμμετεχόντων και να τους εμπλέξουν ενεργά στη μαθησιακή διαδικασία. Οι ασκήσεις που προτείνονται σε αυτόν τον οδηγό είναι ενσωματωμένες σε μια ψηφιακή πλατφόρμα, επιτρέποντας τη χρήση σύγχρονης τεχνολογίας για την υποστήριξη της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Οι προτεινόμενες εργασίες και ασκήσεις εξυπηρετούν διάφορους σκοπούς, αλλά όλοι συμβάλλουν στον πρωταρχικό στόχο της ενδυνάμωσης των φοιτητών και των επαγγελματιών υγείας για να συμμετέχουν ουσιαστικά στην διαπολιτισμικότητα.

Το Μοντέλο **EMPOWER** δεν βλέπει την πολιτισμική επάρκεια και την πολιτισμική μετριοφροσύνη ως τελικούς στόχους, αλλά ως συνεχείς διαδικασίες προσωπικής και επαγγελματικής ανάπτυξης. Το εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τα εργαλεία του, υποστηρίζουν τη συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη παρέχοντας στους συμμετέχοντες ευκαιρίες να επανεξετάσουν το υλικό, να αναλογιστούν τις εμπειρίες τους και να θέσουν νέους εκπαιδευτικούς στόχους. Αυτή η προσέγγιση ενθαρρύνει τη συμμετοχή στη δια βίου μάθηση, επιτρέποντάς τους να ανταποκριθούν στις εξελισσόμενες ανάγκες των διαφοροποιημένων πληθυσμών ασθενών με ενσυναίσθηση, σεβασμό και πολιτισμική ευαισθησία.

Ο βασικός στόχος του Μοντέλου **EMPOWER** είναι να δημιουργήσει ένα περιβάλλον όπου οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται υποστηριγμένοι, ικανοί και σίγουροι ότι μπορούν να παρέχουν φροντίδα με σεβασμό στον πολιτισμό κάθε ασθενούς. Μέσα από μια εξατομικευμένη και ενδιαφέρουσα εκπαιδευτική εμπειρία, που εστιάζει στην πολιτισμική επάρκεια και τη μετριοφροσύνη, το μοντέλο βοηθά τους επαγγελματίες να αντιμετωπίζουν με επιτυχία τις προκλήσεις ενός πολυπολιτισμικού κόσμου. Ταυτόχρονα, βελτιώνει την ευημερία τους και την αποτελεσματικότητά τους, προσφέροντας οφέλη τόσο στους ίδιους όσο και στους ασθενείς και τις κοινότητες που φροντίζουν.

Το Μοντέλο **EMPOWER** παρουσιάζει μια καινοτόμο προσέγγιση στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, δίνοντας έμφαση στην υποστήριξη της υγείας και της ευημερίας τους καθώς αναπτύσσουν πολιτισμική επάρκεια. Εξασφαλίζοντας ένα αίσθημα ασφάλειας, ενισχύοντας την εσωτερική παρακίνηση, παρέχοντας κοινωνική υποστήριξη, καλλιεργώντας μια αίσθηση αποτελεσματικότητας και ενσωματώνοντας ελκυστικά εκπαιδευτικά εργαλεία, το Μοντέλο **EMPOWER** προάγει την ολιστική

*Στόχος είναι να εξοπλιστούν οι επαγγελματίες υγείας με την δεκτικότητα που απαιτείται για την ενίσχυση της πολιτισμικής τους συνείδησης —αναγνωρίζοντας τους περιορισμούς στην κατανόηση άλλων πολιτισμών και παραμένουμε δεκτικοί στο να μάθουμε από τους άλλους.*

επαγγελματική ανάπτυξη. Ως αποτέλεσμα, οι επαγγελματίες υγείας αποκτούν μεγαλύτερη ικανότητα και αυτοπεποίθηση στη συνεργασία με ασθενείς από διαφορετικούς πολιτισμούς, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα της φροντίδας και τη σχέση τους με τους ασθενείς.

## 1.6 EMPOWER MODEL - Εκπαιδευτικοί Πόροι

Το Μοντέλο EMPOWER παρουσιάζει μια μετασχηματιστική προσέγγιση στην διαπολιτισμική εκπαίδευση, εστιάζοντας στην ανάπτυξη της πολιτισμικής επάρκειας των επαγγελματιών υγείας. Το μοντέλο αυτό δίνει έμφαση στη δημιουργία εκπαιδευτικών πόρων που δεν περιορίζονται μόνο στο να προσφέρουν γνώσεις, αλλά διασφαλίζουν μια βιώσιμη και ουσιαστική μαθησιακή εμπειρία. Το Μοντέλο EMPOWER βασίζεται σε ένα σαφές και στοχευμένο πλαίσιο, σχεδιασμένο να ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες τόσο των εκπαιδευόμενων όσο και των πολυπολιτισμικών πληθυσμών ασθενών που εξυπηρετούν.

1. Έναρξη αποτελεσματικής διαπολιτισμικής εκπαίδευσης – Ορισμός σαφών και στοχευμένων μαθησιακών αποτελεσμάτων.
2. Σχεδιασμός αποτελεσματικής μάθησης – Δημιουργία μιας ολιστικής και συμπεριληπτικής εκπαιδευτικής εμπειρίας.
3. Εμπλοκή σε πρακτική εφαρμογή – Διασφάλιση της συνάφειας με την επαγγελματική πρακτική.
4. Μετασχηματισμός και ενίσχυση της μεταφοράς γνώσης – Εφαρμογή της γνώσης σε διαφορετικά περιβάλλοντα.
5. Ενίσχυση και υποστήριξη της μάθησης – Συνεχής ενίσχυση μέσω μηχανισμών αξιολόγησης και ανατροφοδότησης.
6. Δράση και τεκμηρίωση του αντίκτυπου – Διατήρηση μακροπρόθεσμων βελτιώσεων.

### **Έναρξη Αποτελεσματικής Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης: Σαφείς Ορισμοί και Στοχευμένα Μαθησιακά Αποτελέσματα**

Μια αποτελεσματική διαπολιτισμική εκπαίδευση στο πλαίσιο του μοντέλου EMPOWER ξεκινά με τον καθορισμό σαφών και στοχευμένων αποτελεσμάτων που κατευθύνουν τη διδακτική διαδικασία. Το πρώτο βήμα αυτής της προσέγγισης είναι η θέσπιση στόχων που δεν είναι μόνο ακαδημαϊκοί αλλά και ολιστικοί, δίνοντας έμφαση στην εις βάθος κατανόηση των πολιτισμικών δυναμικών που επηρεάζουν τη φροντίδα υγείας. Αυτοί οι στόχοι έχουν σχεδιαστεί ώστε να ενθαρρύνουν τους συμμετέχοντες να εξερευνήσουν πώς οι πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν την επικοινωνία με τους ασθενείς, την παροχή φροντίδας υγείας και τις επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις σε ένα ολόένα και πιο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον. Με τον καθορισμό αυτών των εκπαιδευτικών στόχων, το μοντέλο EMPOWER στοχεύει στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πλαισίου που προετοιμάζει τους επαγγελματίες υγείας να διαχειρίζονται τις πολυπλοκότητες των πολυπολιτισμικών περιβαλλόντων, προωθώντας μια πιο πολιτισμικά ευαίσθητοποιημένη και με ενσυναίσθηση προσέγγιση στη φροντίδα.

Ένα βασικό στοιχείο αυτού του εκπαιδευτικού πλαισίου είναι η ενσωμάτωση της αναστοχαστικής σκέψης και της κριτικής επίγνωσης, που επιτρέπει στους συμμετέχοντες να εξετάσουν τις δικές τους πολιτισμικές προκαταλήψεις και παραδοχές. Αυτή η αυτογνωσία είναι κρίσιμη για την αναγνώριση του τρόπου με τον οποίο οι προσωπικές πεποιθήσεις και οι ασυνείδητες προκαταλήψεις μπορεί να

---

επηρεάζουν τις επαγγελματικές πρακτικές, ιδιαίτερα κατά την αλληλεπίδραση με διαφορετικές ομάδες ασθενών. Μέσα από οργανωμένες δραστηριότητες που ενθαρρύνουν τον αυτοαναστοχασμό, οι συμμετέχοντες καλούνται να εξερευνήσουν πώς τα πολιτισμικά τους φίλτρα διαμορφώνουν τις αντιδράσεις τους απέναντι σε ασθενείς και συναδέλφους, καλλιεργώντας μια νοοτροπία δεκτική στην εξέλιξη και την προσαρμογή. Αυτή η αναστοχαστική πρακτική είναι απαραίτητη για την καλλιέργεια της πολιτισμικής ταπεινότητας, διασφαλίζοντας ότι οι επαγγελματίες υγείας παραμένουν συνειδητοποιημένοι σχετικά με τους περιορισμούς της κατανόησής τους για άλλους πολιτισμούς και δεσμευμένοι στη συνεχή μάθηση.

## ***Αποτελεσματικός Σχεδιασμός Μάθησης: Μια Ολιστική και Συμπεριληπτική Εμπειρία***

Ο σχεδιασμός μιας αποτελεσματικής μαθησιακής διαδικασίας δίνει έμφαση στη δημιουργία ενός εκπαιδευτικού πλαισίου που προάγει ένα **ολιστικό και συμπεριληπτικό περιβάλλον** για τους επαγγελματίες υγείας. Ένα βασικό στοιχείο αυτής της προσέγγισης είναι η κατανόηση ότι η πολυμορφία δεν αποτελεί απλώς έναν εξωτερικό παράγοντα που πρέπει να αντιμετωπιστεί, αλλά έναν θεμελιώδη άξονα της ίδιας της διδακτικής διαδικασίας. Το μοντέλο EMPOWER αναδεικνύει τη σημασία της ανάπτυξης ενός προγράμματος σπουδών που ενσωματώνει μελέτες περίπτωσης, έρευνα και εμπειρίες πεδίου, αντλώντας από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια παροχής φροντίδας υγείας. Μέσω της ενσωμάτωσης διαφορετικών πολιτισμικών αντιλήψεων, διασφαλίζεται ότι οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται στις πολυπλοκότητες των παγκόσμιων προκλήσεων υγείας, προετοιμάζοντάς τους καλύτερα να παρέχουν φροντίδα σε πολυπολιτισμικούς πληθυσμούς με ευαισθησία και επάρκεια.

Το μοντέλο EMPOWER ενισχύει περαιτέρω την μαθησιακή εμπειρία ενσωματώνοντας **αρχές της μετασχηματιστικής μάθησης**, οι οποίες στοχεύουν να μεταβάλλουν τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων και να αμφισβητήσουν τις προκαταλήψεις τους. **Κεντρικά στοιχεία της μετασχηματιστικής μάθησης** είναι τα εξής τρία βασικά συστατικά:

- Αποπροσανατολιστικό Δίλημμα,
- Κριτικός αναστοχασμός,
- Διάλογος και Δράση.

Η έννοια του **Αποπροσανατολιστικού Διλήμματος** αναφέρεται σε δραστηριότητες ή ασκήσεις που έχουν σχεδιαστεί για να προκαλέσουν τις προϋπάρχουσες πεποιθήσεις των συμμετεχόντων, ενθαρρύνοντάς τους να αντιμετωπίσουν τις προκαταλήψεις τους και να επανεξετάσουν τις απόψεις τους. Αυτά τα διλήμματα ωθούν τους μαθητές έξω από τη ζώνη άνεσής τους, προκαλώντας βαθιά και κριτική σκέψη. Η **Κριτικός Αναστοχασμός** είναι η διαδικασία κατά την οποία οι συμμετέχοντες αναλύουν και αξιολογούν τις πεποιθήσεις και τις αξίες τους, ιδιαίτερα σε σχέση με τις πολιτισμικές δυναμικές στην φροντίδα υγείας. Αυτή η αυτογνωσία ενισχύει την αναγνώριση του τρόπου με τον οποίο οι προσωπικές πεποιθήσεις και αξίες επηρεάζουν τις αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς και τους συναδέλφους. Τέλος, ο **Διάλογος και η Δράση** τονίζουν τη σημασία της συμμετοχής σε συζητήσεις με άτομα από διάφορα υπόβαθρα, γεγονός που οδηγεί στην πρακτική εφαρμογή νέων προσεγγίσεων στην επαγγελματική πρακτική. Αυτά τα τρία στοιχεία λειτουργούν συνδυαστικά για να δημιουργήσουν ένα μετασχηματιστικό εκπαιδευτικό περιβάλλον που δεν είναι μόνο διανοητικά εμπλουτιστικό, αλλά έχει επίσης αντίκτυπο στην προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη (Mezirow, 1991).

Εκτός από αυτά τα θεμελιώδη στοιχεία, το μοντέλο EMPOWER προωθεί τη **Μάθηση μέσω Εμπειρί-**

**ας για την Ανάπτυξη της Ενσυναίσθησης.** Αυτή η προσέγγιση τονίζει την αξία των εντυπωσιακών μαθησιακών εμπειριών, όπως προγράμματα κοινοτικής υποστήριξης, προσομοιώσεις με ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα και πολιτισμικές ανταλλαγές. Αυτές οι δραστηριότητες επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να βιώσουν από πρώτο χέρι τις προκλήσεις και τις πολυπλοκότητες της εργασίας με ποικιλόμορφες πληθυσμιακές ομάδες, ενισχύοντας έτσι την πολιτισμική τους επίγνωση και ενσυναίσθηση. Μέσα από αυτές τις εμπειρίες, οι συμμετέχοντες αναπτύσσουν βαθύτερη κατανόηση των βιωμάτων των άλλων, κάτι που είναι απαραίτητο για την παροχή συμπονετικής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή.

Για να ενισχύσει την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης μέσα από την Εμπειρική Μάθηση, το μοντέλο EMPOWER συνδυάζει το θεωρητικό υλικό του εγχειριδίου με την Εκπαιδευτική Πλατφόρμα του προγράμματος MultiCultiMed, που περιλαμβάνει τη «Βιβλιοθήκη Ανθρώπων». Πρόκειται για ένα καινοτόμο εκπαιδευτικό εργαλείο που δίνει τη δυνατότητα στους φοιτητές να ακούσουν συνεντεύξεις με άτομα από διάφορες πολιτισμικές ομάδες, οι οποίες συχνά αντιμετωπίζουν διακρίσεις. Στόχος είναι να αναπτύξουν ενσυναίσθηση και να κατανοήσουν βαθύτερα τις απόψεις αυτών των ανθρώπων, ιδιαίτερα όσων προέρχονται από μειονοτικές κοινωνικές, εθνοτικές, θρησκευτικές και πολιτισμικές ομάδες. Οι συνεντεύξεις αυτές, γεμάτες προσωπικές ιστορίες και εμπειρίες, προσφέρουν στους εκπαιδευόμενους πολύτιμες γνώσεις για τη ζωή σε διαφορετικούς πολιτισμούς, βοηθώντας τους να διευρύνουν τους ορίζοντές τους, να μειώσουν τις προκαταλήψεις και να αποκτήσουν τις διαπροσωπικές δεξιότητες που χρειάζονται για να εργαστούν με ποικιλόμορφους ασθενείς. Η «Βιβλιοθήκη Ανθρώπων» δημιουργεί έναν χώρο μάθησης μέσα από την ακρόαση και την κατανόηση, υποστηρίζοντας έτσι την ανάπτυξη πολιτισμικών δεξιοτήτων.

Εξίσου σημαντική στον αποτελεσματικό σχεδιασμό της μάθησης είναι η ενεργή συμμετοχή στη διαδικασία μάθησης. Το μοντέλο EMPOWER ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να συμμετέχουν ενεργά στη μάθησή τους, ειδικά μέσω της αναζήτησης αλληλεπιδράσεων με συνομηλίκους από διαφορετικά υπόβαθρα. Τέτοιες εμπειρίες προάγουν τον αμοιβαίο σεβασμό και την κοινή απόκτηση πολιτισμικής γνώσης, επιτρέποντας στους συμμετέχοντες να μάθουν από τις απόψεις των άλλων. Η ενεργή συμμετοχή υποστηρίζει μια αίσθηση κοινότητας και ανήκειν, η οποία είναι απαραίτητη για τη δημιουργία ενός

---

θετικού και περιεκτικού εκπαιδευτικού κλίματος. Επιπλέον, ενισχύει την κριτική σκέψη, την επίλυση προβλημάτων και την ομαδική εργασία, τα οποία είναι όλες βασικές δεξιότητες για την επαγγελματική πρακτική σε ένα πολυπολιτισμικό πλαίσιο.

## ***Εμπλοκή στην Πρακτική Εφαρμογή: Διασφάλιση Σχετικότητας με την Επαγγελματική Πρακτική***

Το Μοντέλο EMPOWER δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή των αποκτηθέντων πολιτισμικών ικανοτήτων στην επαγγελματική πράξη. Αυτό το στοιχείο επικεντρώνεται στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ θεωρητικής γνώσης και πράξης. Ο στόχος δεν είναι μόνο η απόκτηση θεωρητικής γνώσης, αλλά και η ανάπτυξη των απαραίτητων δεξιοτήτων για την αποτελεσματική εφαρμογή της σε επαγγελματικό περιβάλλον. Το μοντέλο περιλαμβάνει μια σειρά ασκήσεων που προσομοιώνουν πραγματικές καταστάσεις, υποστηριζόμενες από αλληλεπιδράσεις με τους συμμετέχοντες, προκειμένου να ενσωματωθούν διάφορες προσεγγίσεις και να αναζητηθούν λύσεις από κοινού. Δραστηριότητες όπως το παιχνίδι ρόλων, οι ασκήσεις διαπολιτισμικής επικοινωνίας και οι προσομοιώσεις επίλυσης προβλημάτων που σχετίζονται με την φροντίδα ασθενών από ποικίλα πολιτισμικά υπόβαθρα στοχεύουν στο να προετοιμάσουν τους φοιτητές για τις προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίσουν σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα παροχής φροντίδας υγείας. Μέσω της προσομοίωσης πραγματικών σεναρίων, οι φοιτητές ενθαρρύνονται να εφαρμόσουν τις γνώσεις τους σε ένα δυναμικό και υποστηρικτικό περιβάλλον, το οποίο τους βοηθά να κατανοήσουν καλύτερα τις πολυπλοκότητες της φροντίδας ασθενών σε διάφορα πολιτισμικά πλαίσια, ενισχύοντας την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων.

Το Μοντέλο EMPOWER τονίζει επίσης τη σημασία της μάθησης μέσα από τους ομοτίμους και της ανατροφοδότησης για τη συνεχή βελτίωση. Μέσω συστημάτων ανατροφοδότησης και συζητήσεων μεταξύ των συμμετεχόντων, οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να μάθουν από τις εμπειρίες και τις απόψεις των άλλων. Αυτή η συνεργατική προσέγγιση ενισχύει την κατανόηση των πολυπολιτισμικών θεμάτων στη φροντίδα υγείας, ενώ παράλληλα προάγει την κουλτούρα του αυτοαναστοχασμού και της εποικοδομητικής κριτικής. Η ανατροφοδότηση από τους ομοτίμους δίνει στους φοιτητές σημαντικές πληροφορίες για τις δικές τους πρακτικές, βοηθώντας τους να εντοπίσουν σημεία προς βελτίωση και ενθαρρύνοντάς τους να αναπτύσσουν συνεχώς τις ανακλαστικές τους ικανότητες στην πολιτισμική κατανόηση. Με αυτόν τον τρόπο, όχι μόνο βελτιώνεται η ικανότητά τους να συνεργάζονται με ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα, αλλά δημιουργείται και ένα περιβάλλον αμοιβαίας υποστήριξης και μάθησης μέσα στην εκπαιδευτική κοινότητα.

## ***Μετασχηματισμός και Ενίσχυση της Γνώσης σε Πολυπολιτισμικά Περιβάλλοντα***

Στο μοντέλο EMPOWER, ο άξονας της Μετασχηματιστικής Μάθησης και Ενίσχυσης της Μεταφοράς Γνώσης εστιάζει στην παροχή μιας σειράς ασκήσεων και δραστηριοτήτων που αυξάνουν τις πιθανότητες οι φοιτητές όχι μόνο να αποκτήσουν θεωρητική γνώση, αλλά και να προετοιμαστούν κατάλληλα για να την εφαρμόσουν σε διάφορα πραγματικά περιβάλλοντα υγειονομικής φροντίδας.

Σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της μεταφοράς γνώσης και την υποστήριξη της επαγγελματικής ανάπτυξης διαδραματίζουν ο δάσκαλος-μέντορας και η ομάδα των φοιτητών. Οι μέντορες, οι οποίοι λειτουργούν ως πρότυπα καλών πρακτικών στην πολιτισμικά επαρκή φροντίδα υγείας, μπορούν να προσφέρουν στους φοιτητές καθοδήγηση, υποστήριξη και παραδείγματα αποτελεσματικής φροντίδας ασθενών σε ποικίλα περιβάλλοντα. Η υποστήριξη που παρέχεται μέσα στην ομάδα των φοιτητών

διευκολύνει την ανταλλαγή εμπειριών και την ανατροφοδότηση. Ο συνδυασμός της καθοδήγησης από τον δάσκαλο και της υποστήριξης από ομότιμους δημιουργεί ένα συνεργατικό περιβάλλον μάθησης, όπου οι φοιτητές μπορούν να τελειοποιήσουν τις δεξιότητές τους, να ενισχύσουν την πρακτική τους και να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση στην παροχή πολιτισμικά επαρκούς φροντίδας.

### ***Ενδυναμώνοντας την Ανάπτυξη: Ο Ρόλος των Εκπαιδευτικών στους Μηχανισμούς Ανατροφοδότησης και Αξιολόγησης***

Το Μοντέλο EMPOWER δίνει μεγάλη έμφαση στη **συνεχή ενίσχυση και υποστήριξη των φοιτητών** καθ' όλη τη διάρκεια της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στον τομέα της φροντίδας υγείας. Αυτό το στοιχείο εστιάζει στη συστηματική αξιολόγηση των μαθησιακών αποτελεσμάτων, όχι για να αναδειχθούν αδυναμίες ή λάθη, αλλά για να εξασφαλιστεί η συνεχιζόμενη ανάπτυξη. Η εφαρμογή μηχανισμών ανατροφοδότησης και υποστηρικτικών εργαλείων αξιολόγησης μπορεί να βοηθήσει στην παρακολούθηση της προόδου, στον εντοπισμό τομέων που απαιτούν επιπλέον υποστήριξη και στη διασφάλιση ότι οι πολυπολιτισμικές δεξιότητες αναπτύσσονται αποτελεσματικά στους φοιτητές. Η παροχή επικοινωνιακής ανατροφοδότησης στους φοιτητές για την πρόοδό τους, τους επιτρέπει να βελτιώσουν τις προσεγγίσεις τους κατά την παροχή διαπολιτισμικής φροντίδας υγείας. Με αυτό τον τρόπο οι φοιτητές μπορούν να εντοπίσουν περιοχές στις οποίες μπορούν να βελτιωθούν, να μάθουν από τα λάθη τους και να ενισχύσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες. Αυτή η συνεχής διαδικασία ανατροφοδότησης και αναστοχασμού αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της δημιουργίας ενός μαθησιακού περιβάλλοντος που βασίζεται στην συνεχόμενη ανάπτυξη, στο οποίο οι φοιτητές νιώθουν υποστηριγμένοι στις προσπάθειές τους να ενισχύσουν τις αναστοχαστικές πολιτισμικές τους ικανότητες.

Ένα βασικό στοιχείο του Μοντέλου EMPOWER είναι και η υποστήριξη των εκπαιδευτικών που διδάσκουν πολυπολιτισμικά θέματα στις επιστήμες υγείας. Η εκπαιδευτική πλατφόρμα MultiCultiMed προσφέρει **εξειδικευμένους πόρους για τους διδάσκοντες**, με στόχο όχι μόνο την ουσιαστική καθοδήγησή τους, αλλά και την παροχή πρακτικών συμβουλών και εργαλείων. Αυτοί οι πόροι τους βοηθούν να οργανώνουν αποτελεσματικά τα μαθήματα, να ενεργοποιούν τους φοιτητές και να παρακολουθούν την πρόοδό τους στην ανάπτυξη πολιτισμικών δεξιοτήτων.

Η πλατφόρμα MultiCultiMed μπορεί να χρησιμεύσει ως οδηγός, προσφέροντας στους διδάσκοντες αναλυτικές οδηγίες για τις μεθόδους των ασκήσεων και τη διοργάνωση συζητήσεων σε ομάδες φοιτητών. Οι διδάσκοντες έχουν πρόσβαση σε διαδραστικές και ελκυστικές μεθόδους διδασκαλίας που προάγουν την ανάπτυξη πολιτισμικών ικανοτήτων στους φοιτητές. Επιπλέον, παρέχει κατευθυντήριες γραμμές για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων των ασκήσεων, των δοκιμασιών και των αξιολογήσεων που σχετίζονται με την διαπολιτισμική εκπαίδευση. Επιπλέον, η πλατφόρμα παρέχει στους διδάσκοντες μια ευρεία γκάμα θεμάτων συζήτησης που μπορούν να εισαχθούν κατά τη διάρκεια των μαθημάτων, βοηθώντας τους φοιτητές να προσεγγίσουν τα πολιτισμικά ζητήματα με μεγαλύτερη συνείδηση. Το περιεχόμενο της πλατφόρμας για διδάσκοντες δεν θα τους παρέχει μόνο πρόσβαση σε ελκυστικά εκπαιδευτικά υλικά, αλλά μπορεί επίσης να αποτελέσει μέρος της δικής τους διαδικασίας επαγγελματικής ανάπτυξης.

### ***Διατήρηση Μακροπρόθεσμων Βελτιώσεων***

Το Μοντέλο EMPOWER τονίζει τον κρίσιμο ρόλο των δραστηριοτήτων που ενσωματώνουν βαθιά εμπλοκή και ενεργοποίηση των φοιτητών, δημιουργώντας μακροχρόνιες αλλαγές στον τρόπο που οι φοιτητές επιστημών υγείας αντιλαμβάνονται και προσεγγίζουν τις προκλήσεις που σχετίζονται με τον πολυπολιτισμισμό στη φροντίδα ασθενών. Συγκεκριμένα, το μοντέλο προάγει εκπαιδευτικές προσεγγί-

---

σεις που ξεπερνούν τη θεωρητική διδασκαλία, προσφέροντας συναρπαστικές, πρακτικές εμπειρίες που ενισχύουν τις πραγματικές εφαρμογές της πολιτισμικής επάρκειας στην επαγγελματική εργασία. Μέσα από τη βαθιά εμπλοκή των μαθητών σε πρακτικές ασκήσεις και σενάρια που βασίζονται σε αναστοχαστικές πολιτισμικές ικανότητες, το Μοντέλο EMPOWER διασφαλίζει ότι οι δεξιότητες και οι γνώσεις που αποκτούν οι φοιτητές δεν διδάσκονται απλώς, αλλά αφομοιώνονται, οδηγώντας σε μακροχρόνιες αλλαγές στην κατανόηση και προσέγγισή τους στη φροντίδα υγείας, σε ποικίλα πολιτισμικά πλαίσια.

Ένα κεντρικό στοιχείο αυτής της προσέγγισης είναι η Εκτίμηση Μακροχρόνιου Αντίκτυπου, που στοχεύει στη μέτρηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος στη βελτίωση της διαπολιτισμικής επάρκειας και της επαγγελματικής ευημερίας των φοιτητών, με την πάροδο του χρόνου. Οι διαχειριστές του προγράμματος σκοπεύουν να εφαρμόσουν ένα σύστημα για τη συγκέντρωση ανατροφοδότησης από τους αποφοίτους του προγράμματος, παρέχοντας δεδομένα σχετικά με το πώς εφαρμόζονται οι δεξιότητες που αποκτήθηκαν, κατά τη διάρκεια του προγράμματος,

Επιπλέον, ένα σημαντικό στοιχείο του Μοντέλου EMPOWER είναι η παγκόσμια συνάφεια και η προσαρμογή του στις εξελισσόμενες πραγματικότητες της κλινικής πρακτικής. Το περιεχόμενο που προσφέρεται στους φοιτητές και στους δασκάλους είναι προσαρμόσιμο σε ένα ευρύ φάσμα σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας σε όλο τον κόσμο, εστιάζοντας όχι μόνο στη θεωρητική μάθηση, αλλά και στην πρακτική εφαρμογή των πολυπολιτισμικών δεξιοτήτων σε ποικίλες, πραγματικές συνθήκες. Στην πράξη, αυτό σημαίνει τη δημιουργία ευέλικτων δομών που μπορούν να προσαρμοστούν στις συγκεκριμένες ανάγκες των διαφορετικών συστημάτων υγείας και περιοχών παγκοσμίως.

Πιστεύουμε ότι η δύναμη του Μοντέλου EMPOWER, που επιτρέπει τη μακροπρόθεσμη βελτίωση στην διαπολιτισμική εκπαίδευση, έγκειται στην παγκόσμια προσαρμοστικότητα των προτεινόμενων ασκήσεων και περιεχομένου. Μέσω βαθιά εμπλεκόντων εκπαιδευτικών τεχνικών και μιας ευέλικτης προσέγγι-

σης που ανταποκρίνεται στις ανάγκες διάφορων πολιτισμικών και επαγγελματικών περιβαλλόντων, το Μοντέλο EMPOWER όχι μόνο βοηθά τους φοιτητές να αναπτύξουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να παρέχουν πολιτισμικά επαρκή φροντίδα, αλλά υποστηρίζει παράλληλα τη συνεχιζόμενη ανάπτυξη και τον αναστοχασμό. Αυτές οι στρατηγικές εξασφαλίζουν ότι η επίδραση του προγράμματος εκτείνεται πολύ πέρα από την τάξη, οδηγώντας σε διαρκείς βελτιώσεις στις πρακτικές φροντίδας υγείας παγκοσμίως.

## **Σύνοψη των Κύριων Αρχών των Εκπαιδευτικών Πόρων του Μοντέλου EMPOWER**

Το Μοντέλο EMPOWER για τη διαπολιτισμική εκπαίδευση στις επιστήμες υγείας βασίζεται σε θεμελιώδεις αρχές που δίνουν προτεραιότητα στην ολοκληρωμένη και βιώσιμη ανάπτυξη της πολιτισμικής επάρκειας. Αυτές οι αρχές επικεντρώνονται στην πολυπλοκότητα των περιβαλλόντων φροντίδας υγείας και αποσκοπούν στο να εξοπλίσουν τους φοιτητές με τη γνώση και τα εργαλεία που είναι απαραίτητα για να εξυπηρετούν αποτελεσματικά ποικιλόμορφες ομάδες ασθενών.

### *Βασικές Αρχές των Εκπαιδευτικών Πόρων του MONTEΛΟΥ EMPOWER:*

- Διατομεακότητα
- Κριτικός αναστοχασμός
- Εφαρμοσμένη Γνώση
- Συνεχής Ανάπτυξη και Ευημερία

Η **Διατομεακότητα** είναι μια βασική έννοια που θεμελιώνει το μοντέλο, αναγνωρίζοντας τις αλληλένδετες και μοναδικές ταυτότητες τόσο των φοιτητών όσο και των ασθενών. Επισημαίνοντας πώς οι επικαλυπτόμενες ταυτότητες—όπως η φυλή, το φύλο, το κοινωνικοοικονομικό στάτους, το πολιτισμικό υπόβαθρο και πολλές άλλες—επηρεάζουν τα αποτελέσματα υγείας, το μοντέλο προάγει μια βαθύτερη κατανόηση των διαφορετικών αναγκών μέσα στις ομάδες ασθενών. Οι φοιτητές ενθαρρύνονται να εξετάσουν πώς αυτές οι διασταυρούμενες ταυτότητες επηρεάζουν την προσέγγισή τους στη φροντίδα ασθενών και να αναπτύξουν πιο ολιστικές και λεπτομερείς στρατηγικές, οι οποίες να ανταποκρίνονται στις ατομικές ανάγκες μέσα σε ένα πολυπολιτισμικό πλαίσιο.

Ο **Κριτικός αναστοχασμός** είναι μια βασική αρχή του Μοντέλου EMPOWER, καθώς ενθαρρύνει τους φοιτητές να σκεφτούν σε βάθος τις προσωπικές τους προκαταλήψεις, τις πολιτισμικές τους αντιλήψεις και τις επαγγελματικές τους συμπεριφορές. Μέσα από μια οργανωμένη διαδικασία αυτοπαρατήρησης, καλούνται να αναγνωρίσουν πώς αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την αλληλεπίδρασή τους με τους ασθενείς και τη συνολική τους στάση στη φροντίδα. Αυτή η διαδικασία τους βοηθά να γίνουν πιο συνειδητοποιημένοι απέναντι στις προκαταλήψεις και τα «τυφλά σημεία» τους, ενισχύοντας μια στάση συνεχούς εξέλιξης και αυτοβελτίωσης στην κλινική πρακτική. Μέσα από τον κριτικό αναστοχασμό, οι φοιτητές έχουν τη δυνατότητα να επανεξετάσουν τις στάσεις τους και να αναπτύξουν πιο ενσυναισθητική και πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα.

Η **Εφαρμογή της Γνώσης** αποτελεί μια προσέγγιση που στοχεύει στο να εφοδιάσει τους φοιτητές με πρακτικές δεξιότητες, μεθόδους και εργαλεία που μπορούν να αξιοποιηθούν άμεσα στην επαγγελματική τους καθημερινότητα στον χώρο της υγείας. Αυτή η αρχή διασφαλίζει ότι οι φοιτητές δεν περιορίζονται στη θεωρητική κατάρτιση, αλλά αποκτούν και τις γνώσεις που χρειάζονται για να ανταποκριθούν στις πραγματικές προκλήσεις της φροντίδας σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον. Μέσα από στρατηγικές που βασίζονται σε τεκμηριωμένα δεδομένα και έχουν άμεση εφαρμογή, το μοντέλο ενισχύει την παροχή φροντίδας που είναι πολιτισμικά ευαίσθητη, προάγοντας καλύτερα αποτελέσματα υγείας και αποτελεσματικότερη επικοινωνία μεταξύ ανθρώπων διαφορετικών πολιτισμικών υπόβαθρων.

Τέλος, η **Συνεχής Ανάπτυξη και Ευημερία** αποτελεί βασική αρχή που στηρίζει τη μακροπρόθεσμη

---

επιτυχία και ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας. Το μοντέλο αναγνωρίζει ότι η ενασχόληση με την διαπολιτισμική φροντίδα μπορεί να είναι ψυχολογικά και συναισθηματικά απαιτητική και στοχεύει στο να βοηθήσει τους φοιτητές να αναπτύξουν την απαραίτητη ανθεκτικότητα και ψυχική ευεξία για να ανταποκριθούν στις προκλήσεις του επαγγέλματος. Η προσέγγιση αυτή ξεπερνά την απλή απόκτηση πολιτισμικών δεξιοτήτων, δίνοντας έμφαση στην προσωπική ισορροπία και την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους, με στόχο την οικοδόμηση μιας σταθερής και βιώσιμης επαγγελματικής πορείας.

## 1.7 ΜΟΝΤΕΛΟ EMPOWER – Υποστηρικτικά Εργαλεία

Τα εργαλεία που υποστηρίζουν τους φοιτητές στην ανάπτυξη πολιτισμικής επάρκειας είναι σχεδιασμένα ώστε να είναι δημιουργικά, αναστοχαστικά και προσανατολισμένα στην εξέλιξη. Αντί να εστιάζουν σε ελλείψεις ή κριτική, στόχος τους είναι να ενισχύσουν τη μάθηση μέσα από ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Η εκπαιδευτική πλατφόρμα MultiCultiMed προσφέρει στους φοιτητές τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν **αναστοχαστικό ημερολόγιο** — ένα εργαλείο που τους βοηθά να καταγράφουν εμπειρίες, προκλήσεις και την πρόοδό τους γύρω από ζητήματα πολιτισμικής κατανόησης και διαφορετικότητας. Τα ημερολόγια είναι ευέλικτα και προσαρμόζονται στις ανάγκες κάθε φοιτητή. Μπορούν, για παράδειγμα, να χρησιμοποιούνται για την καταγραφή σκέψεων σχετικά με αλληλεπιδράσεις με ασθενείς διαφορετικών πολιτισμών, συναισθημάτων που προκύπτουν από την εκπαιδευτική διαδικασία ή περιοχών που χρειάζονται περαιτέρω βελτίωση. Εξίσου σημαντική είναι η αποτύπωση θετικών εμπειριών και μικρών επιτυχιών, που δείχνουν πρόοδο. Η πλατφόρμα προσφέρει επίσης βοηθητικές ερωτήσεις αναστοχασμού, όπως: «Ποιες δυσκολίες συνάντησα; Τι έκανα καλά; Τι θα μπορούσα να κάνω διαφορετικά την επόμενη φορά;» — διευκολύνοντας έτσι μια πιο βαθιά κατανόηση των εμπειριών τους.

Η πλατφόρμα περιλαμβάνει επίσης αναστοχαστικά καθήκοντα με ανατροφοδότηση 360°, επιτρέποντας στους φοιτητές να λαμβάνουν σχόλια από διαφορετικά άτομα — όπως συνομηλίκους, διδάσκοντες, ασθενείς και παρατηρητές. Αυτή η διαδικασία τους βοηθά να κατανοούν καλύτερα την πρόοδό τους σε σχέση με την πολιτισμική ποικιλομορφία.

Τα εργαλεία αυτά έχουν σχεδιαστεί για να ενθαρρύνουν τον ειλικρινή και αυθεντικό αναστοχασμό γύρω από την προσωπική ανάπτυξη, χωρίς να εστιάζουν σε σφάλματα ή να προκαλούν αίσθημα αποτυχίας. Αντίθετα, υποστηρίζουν ενεργά τη μαθησιακή διαδικασία, βοηθούν στην αναγνώριση περιοχών προς βελτίωση και αναδεικνύουν τις επιτυχίες που ενισχύουν το κίνητρο για συνεχή πρόοδο. Κεντρικός στόχος είναι η δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού χώρου, όπου οι φοιτητές μπορούν να εξερευνούν τις στάσεις και τις πεποιθήσεις τους και να ενισχύουν διαρκώς τόσο την πολιτισμική τους επάρκεια όσο και την προσωπική τους ωριμότητα.

## Βιβλιογραφία

- Belthur, M. V., Federico-Martinez, G., Drane, D., & Hartmark-Hill, J. (2024). Physician leadership behaviors and strategies: Insights to integrate and prioritize faculty well-being. *Physician Leadership Journal*, 11(5), 12-19. <https://doi.org/10.55834/plj.1067073980>
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Ananeh-Firempong, O. 2nd. (2003). Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118(4), 293-302. <https://doi.org/10.1093/phr/118.4.293>
- Chatterjee, K., Edmonds, V. S., Girardo, M. E., Vickers, K. S., Hathaway, J. C., & Stonnington, C. M. (2022). Medical students describe their wellness and how to preserve it. *BMC Medical Education*, 22(1), 510. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03552-y>
- Elbanna, M. F., Thomas, M. R., Patel, P. R., & McHenry, M. S. (2023). Cultivating cultural humility to address the health-care burnout epidemic—Why it matters. *Global Advances in Integrative Medicine and Health*, 212, 27536130231162350 <https://doi.org/10.1177/27536130231162350>
- Fan, J., Chang, Y., Li, L., Jiang, N., Qu, Z., Zhang, J., Li, M., Liang, B., & Qu, D. (2024). The relationship between medical staff burnout and subjective wellbeing: The chain mediating role of psychological capital and perceived social support. *Frontiers in Public Health*, 12, 1408006. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1408006>
- Fisher-Borne, M., Cain, J. M., & Martin, S. L. (2015). From mastery to accountability: Cultural humility as an alternative to cultural competence. *Social Work Education*, 34(2), 165–181. <https://doi.org/10.1080/02615479.2014.977244>
- Foronda, C., Baptiste, D., Reinholdt, M., & Ousman, K. (2016). Cultural humility: A concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 210–217. <https://doi.org/10.1177/1043659615592677>
- Gonzales-Walters, F., Weldon, S., & Essex, R. (2024). Cultivating cultural humility through healthcare simulation-based education: A scoping review protocol. *International Journal of Healthcare Simulation*, 1, 1-7. <https://doi.org/10.54531/rafh4191>
- Greene-Moton, E., & Minkler, M. (2019). Cultural competence or cultural humility? Moving beyond the debate. *Health Promotion Practice*, 20(1), 142–145. <https://doi.org/10.1177/1524839919884912>
- Karatuna, I., Owen, M., Westerlund, H., & Berthelsen, H. (2022). The role of staff-assessed care quality in the relationship between job demands and stress in human service work: The example of dentistry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12795. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912795>
- Lekas, H. M., Pahl, K., & Fuller Lewis, C. (2020). Rethinking cultural competence: Shifting to cultural humility. *Health Services Insights*, 13, 1178632920970580. <https://doi.org/10.1177/1178632920970580>
- Lin, C. J., Lee, C. K., & Huang, M. C. (2017). Cultural competence of healthcare providers: A systematic review of assessment instruments. *Journal of Nursing Research*, 25(3), 174-186. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000153>
- Liu, J., Miles, K., & Li, S. (2022). Cultural competence education for undergraduate medical students: An ethnographic study. *Frontiers in Education, Second Language, Culture and Diversity*, 7. <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.980633>
- Majda, A., Zalewska-Puchala, J., Bodys-Cupak, I., Kurowska, A., & Barzykowski, K. (2021). Evaluating the effectiveness of cultural education training: Cultural competence and cultural intelligence development among nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4002. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084002>
- Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. Jossey-Bass.
- Paniagua, F. A. (2024). *Teaching cultural competence and cultural humility in medical education: A practical guide* (1st ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003529057>
- Pawlak-Sobczak, K. (2019). Model systemowo-partnerski w relacji personel medyczny–pacjent obcokrajowiec. Możliwości versus bariery (The systemic-partner model in the medical personnel-foreign patient relationship: Opportunities vs. barriers). *Władza Sądzenia*, 16, 67-95. <https://doi.org/10.18778/2300-1690.16.05>
- Rehman, M., Santhanam, D., & Sukhera, J. (2023). Intersectionality in medical education: A meta-narrative review. *Perspectives on Medical Education*, 12(1), 517-528. <https://doi.org/10.5334/pme.1161>

- 
- Shah, D., Behravan, N., Al-Jabouri, N., & Sibbald, M. (2024). Incorporating equity, diversity and inclusion (EDI) into the education and assessment of professionalism for healthcare professionals and trainees: A scoping review. *BMC Medical Education*, 24, 991. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05981-3>
- Shepherd, S. M., Willis-Esqueda, C., Newton, D., Sivasubramaniam, D., & Paradies, Y. (2019). The challenge of cultural competence in the workplace: Perspectives of healthcare providers. *BMC Health Services Research*, 19, 135. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3959-7>
- So, N., Price, K., O'Mara, P., & Rodrigues, M. A. (2024). The importance of cultural humility and cultural safety in health care. *The Medical Journal of Australia*, 220(1), 12-13. <https://doi.org/10.5694/mja2.52182>
- Solchanyk, D., Ekeh, O., Saffran, L., Burnett-Zeigler, I. E., & Doobay-Persaud, A. (2021). Integrating cultural humility into the medical education curriculum: Strategies for educators. *Teaching and Learning in Medicine*, 33(5), 554-560. <https://doi.org/10.1080/10401334.2021.1877711>
- Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117-125. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>
- Verbree, A. R., Isik, U., Janssen, J., & Dilaver, G. (2023). Inclusion and diversity within medical education: A focus group study of students' experiences. *BMC Medical Education*, 23, 61. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04036-3>
- Yeager, K. A., & Bauer-Wu, S. (2013). Cultural humility: Essential foundation for clinical researchers. *Applied Nursing Research*, 26(4), 251-256. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.06.008>
- Zanetti, M. L., Dinh, A., Hunter, L., Godkin, M. A., & Ferguson, W. (2014). A longitudinal study of multicultural curriculum in medical education. *International Journal of Medical Education*, 5, 37-44. <https://doi.org/10.5116/ijme.52ec.d075>
- Zghal, A., El-Masri, M., McMurphy, S., & Pfaff, K. (2020). Exploring the impact of health care provider cultural competence on new immigrant health-related quality of life: A cross-sectional study of Canadian newcomers. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 508-517. <https://doi.org/10.1177/1043659620967441>

## Κεφάλαιο 2

# Διαφορετικότητα και Συμπερίληψη στα Συστήματα Υγείας

MAŁGORZATA SZKUP

*Pomeranian Medical University in Szczecin (Πολωνία)*

Η Διαφορετικότητα και η Συμπερίληψη  
στα Συστήματα Υγείας δεν αποτελούν απλώς κατευθυντήριες  
αρχές, αλλά θεμελιώδεις πυλώνες που διασφαλίζουν ότι κάθε  
ασθενής αισθάνεται ότι αναγνωρίζεται, γίνεται κατανοητός,  
τυγχάνει σεβασμού—επειδή η πραγματική υγεία ξεκινά  
από την ισότητα.

---

## 2.1 Εισαγωγή

Η διαφορετικότητα και συμπερίληψη είναι όροι που χρησιμοποιούνται ευρέως εδώ και πολύ καιρό σε διάφορους τομείς, αλλά μόνο τα τελευταία χρόνια έχουν καταστεί αναπόσπαστο μέρος των συζητήσεων στον τομέα της υγείας.

Η πλούσια ποικιλομορφία, που αντανακλά το «μωσαϊκό» των κοινοτήτων ως προς τη φυλή/εθνοτική καταγωγή, το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την κατάσταση μετανάστευσης, την αναπηρία και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, μπορεί να αποτελεί πρόκληση, τόσο για τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ασθενείς. Ωστόσο, προσφέρει επίσης ευκαιρίες για θετική μεταμόρφωση. Για να είναι επιτυχής αυτή η μεταμόρφωση, οι προσπάθειες πρέπει να επικεντρωθούν στη ισότητα και τη συμπερίληψη, και όχι μόνο στη διαφορετικότητα. Η βιβλιογραφία αναδεικνύει ολοένα και περισσότερο τη στενή σύνδεση μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας, των εκβάσεων των ασθενών και της αποδοτικότητας των φορέων παροχής φροντίδας (Gill, 2018).

Η διαφορετικότητα και η συμπερίληψη στη φροντίδα υγείας περιλαμβάνουν την ενσωμάτωση διαφορετικών αντιλήψεων, πολιτισμών, εμπειριών και ταυτοτήτων στην καθημερινή πρακτική. Αυτή η προσέγγιση απαιτεί αποδοχή και σεβασμό για τη φυλετική, εθνοτική, πολιτισμική, έμφυλη, ηλικιακή και θρησκευτική πολυμορφία, καθώς και κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες ή αυτά που ανήκουν σε περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες. Ο βασικός στόχος είναι να εξασφαλιστούν ίσες ευκαιρίες, πρόσβαση και ποιοτική φροντίδα υγείας για όλους, ανεξαρτήτως του υπόβαθρου ή των συνθηκών της ζωής τους (Stanford, 2020).

### Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους στην:

- Κατανόηση των οφελών που προκύπτουν από την πολυμορφία και τη συμπερίληψη στη φροντίδα υγείας
- Αναγνώριση στρατηγικών για την υπέρβαση των εμποδίων που συνδέονται με την εργασία σε πολιτισμικά ποικιλόμορφα περιβάλλοντα
- Αναγνώριση βασικών τομέων επαγγελματικής συμπεριφοράς στο πλαίσιο της πολιτισμικής διαφορετικότητας
- Κατανόηση της σημασίας των απαραίτητων χαρακτηριστικών που πρέπει να διαθέτει ο επαγγελματίας υγείας για να εργάζεται αποτελεσματικά σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα

### Μαθησιακά αποτελέσματα

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου, οι αναγνώστες θα είναι σε θέση να:

- Αναγνωρίζουν τα οφέλη της πολιτισμικής διαφορετικότητας στη φροντίδα υγείας
- Επιλέγουν τρόπους για να ξεπερνούν τα εμπόδια που δυσκολεύουν την πρόσβαση των ασθενών στη φροντίδα
- Προσαρμόζουν τη φροντίδα στις ανάγκες κάθε ασθενή, εφαρμόζοντας βασικές αρχές σωστής επαγγελματικής συμπεριφοράς
- Συνεργάζονται αποτελεσματικά με άλλους σε περιβάλλοντα με πολιτισμική ποικιλομορφία, κατανοώντας και αναπτύσσοντας τις απαραίτητες δεξιότητες ως επαγγελματίες υγείας

## 2.2 Τα οφέλη της διαφορετικότητας και της συμπερίληψης στην φροντίδα υγείας

Στη σύγχρονη εποχή, η φροντίδα υγείας προσφέρεται μέσα σε μια ολοένα και πιο πολυπολιτισμική κοινωνία, όπου οι ασθενείς έχουν διαφορετικά πολιτισμικά, κοινωνικά και γλωσσικά υπόβαθρα. Η αποδοχή αυτής της διαφορετικότητας δεν βελτιώνει μόνο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά ενισχύει και την εμπιστοσύνη μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Μια φροντίδα που βασίζεται στη συμπερίληψη επιτρέπει την καλύτερη προσαρμογή της διάγνωσης και της θεραπείας στις ανάγκες κάθε ατόμου, μειώνοντας τα εμπόδια στην πρόσβαση και βελτιώνοντας τα αποτελέσματα της υγειονομικής φροντίδας.

### 2.2.1. Καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία

Η κατανόηση των πολιτισμικών διαφορών βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίζουν καλύτερα τις ατομικές ανάγκες των ασθενών και να προσαρμόζουν τη φροντίδα στις προσδοκίες και τις συνθήκες ζωής τους. Έτσι, μπορούν όχι μόνο να διαγιγνώσκουν και να θεραπεύουν πιο αποτελεσματικά, αλλά και να χτίζουν σχέσεις εμπιστοσύνης. Αυτό οδηγεί σε πιο αποτελεσματικές θεραπείες και μεγαλύτερη άνεση για τους ασθενείς.

Η καλή επικοινωνία με τους ασθενείς παίζει καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία της θεραπείας. Όταν χρησιμοποιούνται διερμηνείς ή εκπαιδευτικό υλικό προσαρμοσμένο στη γλώσσα και τον πολιτισμό των ασθενών, διευκολύνεται η κατανόηση των οδηγιών, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να ακολουθούν καλύτερα τις θεραπείες τους και να βελτιώνονται τα αποτελέσματα υγείας (Bogowczyk, 2023). Η σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας στον τομέα της υγείας αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο. Καθώς τα επικοινωνιακά μαθήματα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες κάθε κουλτούρας, γλώσσας και πλαισίου, πολλές χώρες έχουν διαμορφώσει τις δικές τους προτάσεις για την εκπαίδευση στην επικοινωνία στις προπτυχιακές σπουδές των επιστημών υγείας. Αυτή η ανάγκη οδήγησε στην ενσωμάτωση σχετικών μαθημάτων στο βασικό πρόγραμμα σπουδών. Ήδη από το 1984, το Πανεπιστήμιο του Λάγος ήταν από τα πρώτα που ενσωμάτωσαν την επικοινωνία στη διδασκαλία (Ersek, 2020). Σύγχρονα παραδείγματα περιλαμβάνουν τη Σχολή Ιατρικής του Πανεπιστημίου Λειψίας (COMSKIL), το Charité στο Βερολίνο, το Πανεπιστήμιο Γάνδης και τη Σχολή Ιατρικής του Χάρβαρντ (Rider, 2006).

Στις στρατηγικές που εφαρμόζονται σήμερα περιλαμβάνονται η παροχή υπηρεσιών διερμηνείας, η παραγωγή κατάλληλου γραπτού υλικού για ασθενείς με περιορισμένη γνώση της τοπικής γλώσσας (Karliner, 2007), αλλά και η ένταξη πλοηγών ασθενών ή υποστηρικτικού προσωπικού. Ιδανικά, μια πολύ αποτελεσματική προσέγγιση είναι η πρόσληψη επαγγελματιών που προέρχονται από τις ίδιες πολιτισμικές ομάδες με τους ασθενείς, ώστε να ενισχύεται η εμπιστοσύνη και η κατανόηση (Nair, 2019).

**Μείωση των ανισοτήτων στην υγεία:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η έννοια της ισότητας στην υγεία δίνει έμφαση στην παροχή ίσων δικαιωμάτων για άτομα με τις ίδιες ανάγκες φροντίδας (ίση πρόσβαση για ίδιες ανάγκες) (Culyer, 1995). Η πολιτισμική πολυμορφία στη φροντίδα υγείας βοηθά στον εντοπισμό και την άρση των εμποδίων που περιορίζουν την πρόσβαση, όπως είναι τα γλωσσικά, οικονομικά ή κοινωνικά εμπόδια. Για να επιτευχθεί αυτό, είναι σημαντική η συνεργασία με οργανώσεις της κοινότητας, μεταναστευτικές και προσφυγικές ομάδες, καθώς και με μη κυβερνητικές οργανώσεις, φιλανθρωπικά ιδρύματα, θρησκευτικές κοινότητες και τοπικούς συλλόγους.

**Πρόληψη σφαλμάτων στη φροντίδα υγείας:** Η κατανόηση του πολιτισμικού πλαισίου ενός ασθενούς μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή παρανοήσεων που ενίοτε οδηγούν σε λανθασμένες διαγνώσεις ή θεραπείες (Puch, 2020).

## 2.2.2 Μεγαλύτερη εμπιστοσύνη των ασθενών στο σύστημα υγείας

**Δημιουργία σχέσεων βασισμένων στην εμπιστοσύνη:** Η εμπιστοσύνη αποτελεί τη βάση της αποτελεσματικής φροντίδας υγείας, και οι ασθενείς που νιώθουν ότι ο πολιτισμός, οι αξίες και οι παραδόσεις τους γίνονται σεβαστά είναι πιο πιθανό να είναι ανοιχτοί και να συνεργάζονται με τους επαγγελματίες υγείας. Όταν οι γιατροί, οι νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας δείχνουν κατανόηση για τις

ατομικές ανάγκες των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη το πολιτισμικό και κοινωνικό τους υπόβαθρο, οι ασθενείς νιώθουν περισσότερο αποδεκτοί και σεβαστοί. Αυτή η προσέγγιση βοηθά στη δημιουργία ενός ισχυρότερου δεσμού μεταξύ ασθενούς και ιατρικού προσωπικού, οδηγώντας σε καλύτερη επικοινωνία και πιο αποτελεσματική θεραπεία.

Για παράδειγμα, αν ένας ασθενής από μια συγκεκριμένη κουλτούρα έχει ανησυχίες σχετικά με μια θεραπεία ή ιατρική πράξη που συγκρούεται με τις παραδόσεις του, ένας επαγγελματίας υγείας που δείχνει κατανόηση και παρέχει σωστή ενημέρωση μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση αυτών των φόβων. Αυτό

*Ο σεβασμός για την πολιτισμική διαφορετικότητα και η οικοδόμηση εμπιστοσύνης στη φροντίδα υγείας δεν ενισχύουν μόνο τη σχέση μεταξύ του ασθενούς και του παρόχου, αλλά βελτιώνουν επίσης τα αποτελέσματα της θεραπείας και την συνολική ποιότητα της φροντίδας.*

γίνεται με το να αναγνωρίζει και να σέβεται τις πολιτισμικές του αξίες και να του προσφέρει συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη. Ο σεβασμός προς τον πολιτισμό του ασθενούς ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας, μειώνοντας την επιφύλαξη για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Όταν οι ασθενείς νιώθουν ότι η ταυτότητά τους γίνεται αποδεκτή, είναι πιο πιθανό να εμπιστευτούν το σύστημα υγείας, να ακολουθήσουν τις ιατρικές οδηγίες και να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα τους.

Επιπλέον, αυτή η προσέγγιση συμβάλλει στη μείωση των γλωσσικών και πολιτισμικών εμποδίων που συχνά δυσκολεύουν την επικοινωνία και απομακρύνουν τον ασθενή από τους επαγγελματίες υγείας. Με την ενίσχυση της σχέσης εμπιστοσύνης και την αποδοχή της πολιτισμικής διαφορετικότητας, αυξάνεται η ικανοποίηση του ασθενούς, βελτιώνεται η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, μειώνονται τα ιατρικά λάθη και ενισχύεται η συνολική ποιότητα της φροντίδας υγείας.

**Μείωση του άγχους και του στρες:** Όταν οι ασθενείς αισθάνονται ότι τους καταλαβαίνουν, τους σέβονται και τους εκτιμούν, αντιδρούν πιο θετικά στις καταστάσεις που αφορούν τη φροντίδα της υγείας τους. Το άγχος και το στρες είναι συχνά, ειδικά όταν ο ασθενής νιώθει ότι δεν τον κατανοούν, λόγω πολιτισμικών διαφορών, διαφορετικού τρόπου επικοινωνίας ή έλλειψης ενσυναίσθησης (Rozlog, 1999).

Αν όμως οι επαγγελματίες υγείας αφιερώσουν χρόνο για να κατανοήσουν τις ανάγκες, τις ανησυχίες και το πολιτισμικό πλαίσιο του κάθε ασθενούς, τότε δημιουργούν ένα περιβάλλον στο οποίο ο ασθενής αισθάνεται ασφαλής και ότι τον ακούνε πραγματικά. Αυτή η αίσθηση κατανόησης ενισχύει τη σχέση εμπιστοσύνης, κάνοντας τον ασθενή πιο πρόθυμο να συνεργαστεί. Όταν οι ασθενείς νιώθουν

άνετα, είναι πιο πιθανό να μιλήσουν ανοιχτά για τα συμπτώματά τους, τις προτιμήσεις τους και τις ανησυχίες τους. Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προσφέρουν φροντίδα πιο κατάλληλη και προσαρμοσμένη στις ανάγκες τους, βελτιώνοντας τη συνολική εμπειρία της θεραπείας. Παράλληλα, η μείωση του άγχους έχει θετική επίδραση στην υγεία, αφού το άγχος μπορεί να επιβραδύνει την ανάρρωση επηρεάζοντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Όταν οι ασθενείς αισθάνονται λιγότερο πιεσμένοι, είναι πιο συνεπείς με τις ιατρικές οδηγίες, ακολουθούν καλύτερα τις θεραπείες και συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα της υγείας τους, κάτι που επιταχύνει την ανάρρωση. Συνολικά, η καλλιέργεια σχέσης κατανόησης και εμπιστοσύνης οδηγεί όχι μόνο σε μια καλύτερη συνεργασία αλλά και σε πιο γρήγορη και ουσιαστική αποκατάσταση (Sirois, 2018).

*Όταν οι ασθενείς νιώθουν ότι τους καταλαβαίνουν και τους στηρίζουν, μειώνεται το άγχος και η ανησυχία τους. Αυτό ενισχύει τη συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας, βελτιώνει τα αποτελέσματα της θεραπείας και επιταχύνει την ανάρρωση.*

### 2.2.3 Αύξηση της αποτελεσματικότητας της ομάδας υγείας

**Οι πολιτισμικά διαφορετικές ομάδες είναι πιο δημιουργικές:** Όταν άτομα από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα συνεργάζονται, φέρνουν μαζί τους διαφορετικές ιδέες, εμπειρίες και τρόπους σκέψης. Αυτή η ποικιλία βοηθά στην επίλυση προβλημάτων με πιο δημιουργικό και αποτελεσματικό τρόπο. Οι διαφορετικές απόψεις οδηγούν σε καινοτόμες λύσεις, επειδή κάθε μέλος της ομάδας μπορεί να δει το πρόβλημα από άλλη οπτική (Schmidt, 2023).

Στον τομέα της υγείας, μια πολιτισμικά διαφοροποιημένη ομάδα μπορεί να προσφέρει πιο ολοκληρωμένη φροντίδα, λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο την ιατρική κατάσταση, αλλά και τις πολιτισμικές συνήθειες, τις κοινωνικές σχέσεις και τον τρόπο που κάθε κοινότητα αντιμετωπίζει την ασθένεια. Έτσι, μπορούν να εντοπίζουν πιθανά προβλήματα πιο εύκολα και να αναπτύσσουν νέες ιδέες για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών.

Επίσης, τέτοιες ομάδες είναι πιο πιθανό να αμφισβητήσουν τις παλιές μεθόδους και να δοκιμάσουν νέες. Αυτό είναι πολύ σημαντικό σε τομείς που εξελίσσονται συνεχώς, όπως η υγεία, όπου η καινοτομία παίζει μεγάλο ρόλο στη βελτίωση της θεραπείας (Teixeira, 2024).

Όταν δημιουργείται ένα περιβάλλον που ενθαρρύνει τη συμμετοχή όλων και σέβεται τις διαφορετικές απόψεις, οι ομάδες γίνονται πιο αποτελεσματικές, πιο ευέλικτες και πιο δημιουργικές.

*Η πολιτισμική πολυμορφία στους επαγγελματίες υγείας ενισχύει τη δημιουργικότητα, προάγει τη συνεργασία και ενισχύει την καινοτομία, οδηγώντας τελικά σε πιο αποδοτική και αποτελεσματική φροντίδα ασθενών.*

**Μειώνει τον κίνδυνο για συγκρούσεις:** Η κατανόηση και αποδοχή της διαφορετικότητας εντός των ομάδων παίζει καθοριστικό ρόλο στη μείωση των εντάσεων και την ενίσχυση της συνεργασίας. Όταν τα μέλη της ομάδας αναγνωρίζουν και σέβονται τις πολιτισμικές διαφορές, το υπόβαθρο των αντιλήψεων, δημιουργείται ένα πιο αρμονικό εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η κατανόηση βοηθά στην πρόλη-

ψη παρεξηγήσεων που μπορεί να προκύψουν από κακή επικοινωνία, στερεότυπα ή υποθέσεις για τις συμπεριφορές και τις αξίες των άλλων.

*Η κατανόηση και αποδοχή της διαφορετικότητας εντός των ομάδων δεν μειώνει μόνο τις συγκρούσεις, αλλά ενισχύει και τη συνεργασία, δημιουργώντας ένα πιο αρμονικό και παραγωγικό περιβάλλον εργασίας.*

Σε μια πολυπολιτισμική ομάδα, συχνά δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην ανοιχτή επικοινωνία, την ενεργητική ακρόαση και την ενσυναίσθηση. Αυτές οι πρακτικές βοηθούν τα μέλη της ομάδας να διαχειριστούν τις πολιτισμικές διαφορές και να βρουν κοινό έδαφος, προλαμβάνοντας τις συγκρούσεις πριν κλιμακωθούν. Η αναγνώριση ότι η συμπεριφορά κάποιου μπορεί να προέρχεται από πολιτισμικούς κανόνες και όχι από προσωπικά ζητήματα μπορεί να μειώσει τα συναισθήματα απογοήτευσης ή δυσαρέσκειας που διαφορετικά θα μπορούσαν να προκύψουν.

Επιπλέον, οι ομάδες που προωθούν ενεργά τη συμπερίληψη δημιουργούν ένα περιβάλλον όπου κάθε μέλος μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα, χωρίς φόβο κριτικής, συμβάλλοντας έτσι στην

έγκαιρη αντιμετώπιση προβλημάτων πριν αυτά εξελιχθούν σε πηγές σύγκρουσης. Όταν κάθε άτομο αισθάνεται σεβαστό και πολύτιμο, περιορίζεται ο κίνδυνος αρνητικού ανταγωνισμού και εσωτερικών διαιρέσεων. Ως αποτέλεσμα, ενισχύεται η συνεργασία και η ομάδα μπορεί να εστιάσει στην επίτευξη των κοινών της στόχων, αντί να αποσπάται από εσωτερικές διαμάχες.

Δημιουργώντας ένα περιβάλλον όπου η διαφορετικότητα δεν γίνεται μόνο αποδεκτή αλλά και 'γιορτάζεται', οι οργανισμοί μπορούν να ενισχύσουν μια πιο θετική και παραγωγική ατμόσφαιρα. Αυτό οδηγεί στην ανάπτυξη ισχυρότερων ομάδων, στη μείωση του άγχους και σε πιο αποδοτικούς ρυθμούς εργασίας, με τελικό αποτέλεσμα τη βελτίωση των αποτελεσμάτων, ιδιαίτερα σε απαιτητικούς τομείς όπως η φροντίδα υγείας.

**Ανάπτυξη διαπροσωπικών δεξιοτήτων:** Η εργασία σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον προσφέρει μια μοναδική ευκαιρία για την ανάπτυξη βασικών διαπροσωπικών δεξιοτήτων όπως η ενσυναίσθηση, η ευελιξία και η αποτελεσματική επικοινωνία, ειδικά σε δύσκολες και σύνθετες καταστάσεις. Οι αλληλεπιδράσεις με άτομα από διαφορετικά υπόβαθρα, αξίες και πεποιθήσεις προκαλούν τα μέλη της ομάδας να βγουν από τις ζώνες άνεσής τους και να κατανοήσουν τις αντιλήψεις των άλλων.

Η ενσυναίσθηση σε ένα πολυπολιτισμικό πλαίσιο περιλαμβάνει την ικανότητα να βάζει κανείς τον εαυτό του στη θέση του άλλου, κατανοώντας τις ανάγκες, τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του εντός ενός πολιτισμικού πλαισίου. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, τα μέλη της ομάδας μαθαίνουν πώς να επικοινωνούν αποτελεσματικά, λαμβάνοντας υπόψη γλωσσικές, πολιτισμικές και κοινωνικές διαφορές, κάτι που βοηθά στην ενίσχυση της κατανόησης και στη μείωση των εντάσεων.

Η εργασία σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον ενισχύει την ενσυναίσθηση, την ευελιξία και την αποτελεσματική επικοινωνία, δημιουργώντας ισχυρότερες και πιο συνεκτικές ομάδες που είναι έτοιμες να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της σύγχρονης φροντίδας υγείας.

Η ευελιξία, ένα βασικό στοιχείο της εργασίας σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον, αναφέρεται στην ικανότητα προσαρμογής σε νέες και άγνωστες καταστάσεις και στην προσαρμογή της συμπεριφοράς και της προσέγγισης σύμφωνα με τις μεταβαλλόμενες συνθήκες και τις ανάγκες των άλλων. Αυτή η ευ-

ελιξία επιτρέπει την αποτελεσματική επίλυση συγκρούσεων, την εύρεση κοινού εδάφους σε διαφορετικά στυλ εργασίας και τη διαχείριση των διαφορών στις απαιτήσεις των ασθενών και των συναδέλφων.

Επιπλέον, η εργασία σε μια πολυπολιτισμική ομάδα αυξάνει την ικανότητα επικοινωνίας σε δύσκολες καταστάσεις, όπου οι πολιτισμικές διαφορές μπορεί να οδηγήσουν σε παρεξηγήσεις. Η ικανότητα να εξηγεί κανείς ξεκάθαρα τις προθέσεις του, να διαπραγματεύεται και να βρίσκει κοινό έδαφος στις συνομιλίες είναι ανεκτίμητη σε ένα ομαδικό περιβάλλον, ιδιαίτερα στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας, όπου κάθε αλληλεπίδραση μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα της θεραπείας.

Ως αποτέλεσμα, η εργασία σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον όχι μόνο εμπλουτίζει τις διαπροσωπικές ικανότητες, αλλά συμβάλλει επίσης στη δημιουργία πιο συνεκτικών, αποτελεσματικών και συμπονετικών ομάδων που είναι καλύτερα προετοιμασμένες να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της σύγχρονης φροντίδας υγείας.

## 2.3 Ξεπερνώντας τα εμπόδια

### 2.3.1 Διαπολιτισμική εκπαίδευση

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση για τους επαγγελματίες υγείας είναι θεμελιώδης για την αποτελεσματική φροντίδα υγείας σε πολυπολιτισμικές κοινότητες.

Όταν το προσωπικό είναι καλά προετοιμασμένο να εργάζεται σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον, αποκτά τις δεξιότητες να κατανοεί καλύτερα και να προσαρμόζει τις ενέργειές του στις ανάγκες των ασθενών από διάφορους πολιτισμούς. Αυτός ο τύπος εκπαίδευσης όχι μόνο διδάσκει έθιμα, πεποιθήσεις και αξίες, αλλά βοηθά επίσης στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτές οι πολιτισμικές πτυχές επηρεάζουν τις στάσεις των ασθενών απέναντι στη θεραπεία και την υγεία. Για παράδειγμα, σε ορισμένους πολιτισμούς, οι οικογενειακοί δεσμοί μπορεί να είναι πολύ ισχυροί, πράγμα που σημαίνει ότι οι ιατρικές αποφάσεις μπορεί να απαιτούν διαβούλευση με την οικογένεια του ασθενούς. Άλλοι πολιτισμοί μπορεί να προτιμούν παραδοσιακές μεθόδους θεραπείας, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάσουν την δεχτικότητα του ασθενούς στις συμβατικές θεραπείες (Jongen, 2018).

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση μπορεί επίσης να αντιμετωπίσει τις διαφορές στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, οι οποίες είναι κρίσιμες για τη σωστή μεταφορά πληροφοριών σχετικά με την υγεία. Χειρονομίες, τόνος φωνής και ακόμα και η στάση του σώματος μπορεί να έχουν διαφορετική σημασία σε διάφορους πολιτισμούς, και η κατανόηση αυτών των σημάτων μπορεί να οδηγήσει σε σύγχυση. Μέσω της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, οι επαγγελματίες υγείας μαθαίνουν πώς να αποφεύγουν τις παρεξηγήσεις, οδηγώντας σε καλύτερης ποιότητας αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς (Brach & Fraserirector, 2000). Επιπλέον, η διαπολιτισμική εκπαίδευση βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να αναπτύξουν μεγαλύτερη ευαισθησία στις διάφορες προσεγγίσεις ως προς την υγεία και την ασθένεια. Η γνώση του πώς οι ασθενείς από διάφορους πολιτισμούς αντιλαμβάνονται τη διαδικασία θεραπείας μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν αποφάσεις, προτείνουν θερα-

*Η υπέρβαση των εμποδίων στη φροντίδα υγείας είναι κρίσιμη για την εξασφάλιση ίσης πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας φροντίδα για όλους τους ασθενείς, ανεξαρτήτως των πολιτιστικών, γλωσσικών ή προσωπικών τους περιστάσεων.*

πείες ή εξηγούν διαδικασίες. Η κατανόηση ότι οι ασθενείς μπορεί να έχουν διαφορετικές προσδοκίες σχετικά με τις μεθόδους θεραπείας επιτρέπει μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση, αυξάνοντας τις πιθανότητες επιτυχούς συνεργασίας μεταξύ του ασθενούς και του επαγγελματία υγείας.

Ως αποτέλεσμα της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, οι επαγγελματίες υγείας γίνονται πιο συνειδητοποιημένοι για τον ρόλο τους όχι μόνο ως ειδικοί, αλλά και ως άτομα που βοηθούν τους ασθενείς να αισθάνονται κατανοητοί και σεβαστοί. Αυτός ο τύπος εκπαίδευσης οδηγεί σε βελτιωμένη ποιότητα

φροντίδας, μειωμένα σφάλματα και μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, καθώς οι ασθενείς αισθάνονται πιο ασφαλείς στις αλληλεπιδράσεις τους με προσωπικό που κατανοεί το πολιτισμικό τους υπόβαθρο και τις ανάγκες τους.

Για να προσφέρουν καλύτερη φροντίδα, τα συστήματα υγείας χρειάζεται να εκπαιδεύουν το προσωπικό τους ώστε να καταλαβαίνει και να σέβεται τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις συνήθειες των ασθενών από διαφορετικούς πολιτισμούς. Η εκπαίδευση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει θέματα όπως ο σεβασμός στη διαφορετικότητα, η ευαισθησία στις πολιτισμικές διαφορές, η σωστή επικοινωνία και τρόποι να ξεπερνούνται πιθανά εμπόδια. (Saha, 2008).

*Τα συστήματα υγείας που εκπαιδεύουν το προσωπικό τους στην κατανόηση της πολιτισμικής διαφορετικότητας και ενισχύουν τη συμπερίληψη βοηθούν σημαντικά στο να γεφυρωθούν οι διαφορές ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και να εξασφαλιστεί δίκαιη φροντίδα για όλους τους ασθενείς.*

### **2.3.2 Εξάλειψη προκαταλήψεων**

Ένα σημαντικό στοιχείο για την εξάλειψη των προκαταλήψεων στη φροντίδα υγείας είναι η συνεχής βελτίωση και η συμμετοχή σε εκπαιδεύσεις σχετικά με την ισότητα, τη δικαιοσύνη και τη συμπερίληψη. Αυτές οι εκπαιδεύσεις βοηθούν τους εργαζόμενους στον τομέα της φροντίδας υγείας να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τους μηχανισμούς που οδηγούν σε προκαταλήψεις, καθώς και να παρέχουν τεχνικές και στρατηγικές που βοηθούν στη μείωση των αρνητικών τους επιπτώσεων. Ένα παράδειγμα αυτής της διαδικασίας είναι η εκμάθηση αποτελεσματικής επικοινωνίας με ασθενείς από διαφορετικές κουλτούρες, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος δημιουργίας άδικων υποθέσεων ή κριτικών.

Η εξάλειψη των προκαταλήψεων δεν βελτιώνει μόνο την ποιότητα της φροντίδας υγείας, αλλά και δυναμώνει τη σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας. Όταν οι ασθενείς νιώθουν ότι αντιμετωπίζονται με σεβασμό και δικαιοσύνη, ανεξάρτητα από την καταγωγή, τη θρησκεία ή την κοινωνική τους θέση, είναι πιο πρόθυμοι να συνεργαστούν. Παράλληλα, όταν οι επαγγελματίες υγείας γίνονται πιο συνειδητοποιημένοι σχετικά με τις πιθανές προκαταλήψεις τους, μπορούν να παίρνουν πιο δίκαιες και ισορροπημένες αποφάσεις. Αυτό συμβάλλει τόσο στη βελτίωση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων όσο και στην αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών (Thirsk, 2022).

Ως αποτέλεσμα, η εξάλειψη των προκαταλήψεων στη φροντίδα υγείας δεν αποτελεί μόνο ηθικό ζήτημα, αλλά και πρακτικό, συμβάλλοντας σε ένα πιο δίκαιο, αποτελεσματικό και ισότιμο σύστημα υγείας, όπου όλοι οι ασθενείς έχουν ίσες ευκαιρίες να λάβουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα (Horst, 2019).

### 2.3.3 Γλωσσική Προσβασιμότητα

Η γλωσσική προσβασιμότητα στη φροντίδα υγείας είναι βασική για να διασφαλιστεί ότι όλοι οι ασθενείς έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες, ακόμη και αν δεν μιλούν τη βασική γλώσσα της χώρας ή της περιοχής. Καθώς οι κοινωνίες γίνονται όλο και πιο γλωσσικά ποικιλόμορφες, τα εμπόδια στην επικοινωνία μπορεί να μειώσουν σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας. Όταν ένας ασθενής δεν καταλαβαίνει καλά τις πληροφορίες ή τις οδηγίες που του δίνονται, υπάρχει κίνδυνος για σοβαρά λάθη στη θεραπεία, παρερμηνείες στις ιατρικές συστάσεις και μείωση του αισθήματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης. (Για περισσότερα, δες το κεφάλαιο 9).

*Η γλωσσική προσβασιμότητα είναι η γέφυρα που συνδέει τους ασθενείς με αποτελεσματική και επαγγελματική φροντίδα.*

Μια καλά οργανωμένη στρατηγική για τη γλωσσική προσβασιμότητα βοηθά στη δημιουργία ενός φιλικού και συμπεριληπτικού περιβάλλοντος, όπου όλοι οι ασθενείς μπορούν να κατανοήσουν και να αξιοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα από τη γλώσσα που μιλούν. Με αυτόν τον τρόπο, ενισχύεται όχι μόνο η επικοινωνία, αλλά και η εμπιστοσύνη των ασθενών στο σύστημα υγείας, ενώ παράλληλα αυξάνεται η ενεργή συμμετοχή τους στη θεραπεία. Αυτή η προσέγγιση όχι μόνο βελτιώνει την επικοινωνία, αλλά ενισχύει και την εμπιστοσύνη των ασθενών στο σύστημα υγείας και αυξάνει τη συμμετοχή τους στη θεραπευτική διαδικασία.

## 2.4 Συμπεριληπτική Ηγεσία

### ***2.4.1 Προώθηση της πολυμορφίας: Δημιουργία ομάδων που αντικατοπτρίζουν τη πολυμορφία των κοινοτήτων, ώστε να προσφέρεται αποτελεσματική φροντίδα υγείας και με ενσυναίσθηση***

Ομάδες με μέλη από διαφορετικές πολιτισμικές, γλωσσικές και επαγγελματικές καταβολές είναι σε καλύτερη θέση να κατανοήσουν τις ανάγκες ασθενών με διαφορετικά υπόβαθρα. Αυτή η ποικιλία βοηθά στην καλύτερη επικοινωνία, στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης και στην παροχή πιο προσαρμοσμένης φροντίδας.

Η διαφορετικότητα στις ομάδες υγείας ενισχύει επίσης τη δημιουργικότητα και την καινοτομία. Οι διαφορετικές αντιλήψεις οδηγούν σε πιο αποτελεσματικές λύσεις και βοηθούν στην αντιμετώπιση σύγχρονων προκλήσεων, όπως αυτές που προκύπτουν από την παγκοσμιοποίηση.

Η ένταξη της διαφορετικότητας σε επίπεδο προσλήψεων και εκπαίδευσης δίνει την ευκαιρία στους επαγγελματίες να αξιοποιήσουν τις ιδιαίτερες εμπειρίες και γνώσεις τους και στους οργανισμούς να γίνουν πιο ευέλικτοι και αποδοτικοί.

Η προώθηση της διαφορετικότητας δεν είναι μόνο ζήτημα δικαιοσύνης, αλλά και ουσιαστικό εργαλείο για την αναβάθμιση της ποιότητας της φροντίδας υγείας, κάνοντάς την πιο ανθρώπινη, πιο αποτελεσματική και προσβάσιμη για όλους.

### ***2.4.2 Εμπλοκή: Ενεργή συμμετοχή του προσωπικού και των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων***

Η εμπλοκή είναι θεμελιώδης για τη δημιουργία αποτελεσματικών και συμπεριληπτικών συστημάτων φροντίδας υγείας. Όταν τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι ασθενείς συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων, κατανοούνται καλύτερα οι ανάγκες, οι προτεραιότητες και οι ανησυχίες τους. Οι επαγγελματίες που νιώθουν ότι η γνώμη τους ακούγεται, είναι πιο κινητοποιημένοι, ικανοποιημένοι από την εργασία τους και νιώθουν ότι ανήκουν στην ομάδα. Παρομοίως, οι ασθενείς που συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα τους αποκτούν μεγαλύτερο έλεγχο στην υγεία τους, κάτι που αυξάνει τη δέσμευσή τους στη θεραπεία και τη συμμόρφωση με τις οδηγίες.

*Η συνεργασία  
ενδοκιμεί εκεί  
όπου κάθε φωνή  
εκτιμάται*

Η συμμετοχή του προσωπικού περιλαμβάνει τακτικές διαβουλεύσεις, συλλογή ανατροφοδότησης και τη δημιουργία χώρων όπου όλοι μπορούν να εκφράσουν ελεύθερα τις ιδέες τους, ανεξάρτητα από τη θέση ή την εμπειρία τους. Έτσι, οι οργανισμοί εντοπίζουν τις προκλήσεις και αναπτύσσουν από κοινού λύσεις που βελτιώνουν την απόδοση και την ποιότητα της φροντίδας.

Η ενεργή εμπλοκή των ασθενών σημαίνει τη δημιουργία περιβαλλόντων όπου οι απόψεις και οι προτιμήσεις τους επηρεάζουν ουσιαστικά τις ιατρικές αποφάσεις. Αυτό προϋποθέτει από τους επαγγελματίες υγείας όχι μόνο

ενσυναίσθηση και δεκτικότητα, αλλά και την ικανότητα να εξηγούν σύνθετες ιατρικές πληροφορίες με τρόπο κατανοητό. Η συμμετοχή των ασθενών σε συζητήσεις σχετικά με το θεραπευτικό τους πλάνο,

τους στόχους υγείας και τις διαθέσιμες επιλογές φροντίδας ενισχύει την εμπιστοσύνη και καλλιεργεί μια σχέση συνεργασίας.

Στην πράξη, η εμπλοκή μπορεί να υποστηριχθεί μέσω τακτικών ομαδικών συναντήσεων, ομάδων συμβουλευτικού χαρακτήρα με τη συμμετοχή ασθενών, ερωτηματολογίων αξιολόγησης της ποιότητας φροντίδας ή μέσω ψηφιακών εργαλείων που επιτρέπουν στους ασθενείς να παρέχουν άμεση ανατροφοδότηση. Η ενεργός συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων συμβάλλει στη δημιουργία πιο ισορροπημένων και αποτελεσματικών συστημάτων, που ανταποκρίνονται καλύτερα στις ποικίλες ανάγκες των κοινοτήτων.

Η εμπλοκή δεν αποτελεί μόνο εργαλείο για τη βελτίωση των οργανωτικών και ομαδικών διαδικασιών, αλλά και αξία που ενισχύει την εμπιστοσύνη, καλλιεργεί σχέσεις και προάγει μια κουλτούρα αμοιβαίου σεβασμού και συνεργασίας.

### 2.4.3 Στάσεις ως Πρότυπο

Οι ηγέτες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της οργανωσιακής κουλτούρας, γι' αυτό και η προσέγγισή τους απέναντι στη διαφορετικότητα και τη συμπερίληψη είναι ιδιαίτερα σημαντική. Οφείλουν να επιδεικνύουν έμπρακτα δεκτικότητα σε διαφορετικές αντιλήψεις, σεβασμό σε ποικίλες απόψεις και προθυμία για συνεργασία με άτομα από διάφορα υπόβαθρα.

Το πρότυπο του ηγέτη περιλαμβάνει όχι μόνο την θεωρία των αξιών όπως η ισότητα και η αποδοχή, αλλά την καθημερινή εφαρμογή των αξιών αυτών στη συμπεριφορά του. Ένας ηγέτης πρέπει να ακούει ενεργά τα μέλη της ομάδας, να συμμετέχει σε συζητήσεις με εργαζομένους από διαφορετικά υπόβαθρα και να λαμβάνει αποφάσεις που αντικατοπτρίζουν τις ανάγκες και τις προτάσεις τους.

Οι ηγέτες θα πρέπει επίσης να προάγουν τη διαφάνεια και την ανοιχτή επικοινωνία, δημιουργώντας ένα περιβάλλον όπου όλοι αισθάνονται άνετα να εκφράσουν τις απόψεις και τις ανησυχίες τους. Αυτή η προσέγγιση όχι μόνο ενισχύει την εμπιστοσύνη, αλλά και παρακινεί ολόκληρη την ομάδα να ενστερνιστεί και να εφαρμόζει αυτές τις αξίες στην καθημερινή της εργασία.

*Η ηγεσία επιφέρει αλλαγές όταν καθοδηγείται από σεβασμό, διαφάνεια και δράσεις με νόημα.*

Επιπλέον, οι ηγέτες μπορούν να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα για τη διαφορετικότητα και την ένταξη, δείχνοντας τη δέσμευσή τους για αυτοβελτίωση και τη διάθεσή τους να μάθουν. Μέσα από τις πράξεις τους, μπορούν να εμπνεύσουν άλλους να αγκαλιάσουν την αλλαγή και να δημιουργήσουν ένα εργασιακό περιβάλλον που αντικατοπτρίζει το σεβασμό, την ενσυναίσθηση και τη συνεργασία.

Ως αποτέλεσμα, οι στάσεις των ηγετών γίνονται η κινητήρια δύναμη ολόκληρου του οργανισμού, διαμορφώνοντας μια ατμόσφαιρα όπου η διαφορετικότητα θεωρείται δύναμη και η συμπερίληψη ο κανόνας.

## 2.5 Επαγγελματική Συμπεριφορά στο Πλαίσιο της Πολιτισμικής Ποικιλομορφίας

Η επαγγελματική συμπεριφορά μέσα σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον σημαίνει ότι οι επαγγελματίες πρέπει να σέβονται και να εκτιμούν τις πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των ανθρώπων. Σήμερα, οι οργανισμοί και οι κοινωνίες γίνονται όλο και πιο ποικιλόμορφοι, κάτι που δημιουργεί προκλήσεις για τους εργαζόμενους και τους ηγέτες όσον αφορά τη σωστή συνεργασία, επικοινωνία και διαχείριση ομάδων με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο (Araque & Weiss, 2024).

Οι βασικές επαγγελματικές συμπεριφορές που αφορούν την πολιτισμική διαφορετικότητα στον χώρο εργασίας στηρίζονται στον **αναστοχασμό**, την **ευελιξία**, την **ενσυναίσθηση** και την **προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών**.

*Ο επαγγελματισμός έγκειται στην ικανότητα να αγκαλιάζει κανείς τη διαφορετικότητα με σεβασμό, κατανόηση και ευελιξία, διασφαλίζοντας ότι όλοι αισθάνονται ότι εκτιμώνται και συμπεριλαμβάνονται.*

### 2.5.1 Αναστοχασμός

Ο αναστοχασμός, στο πλαίσιο της συνεργασίας με άτομα από διαφορετικές κουλτούρες, είναι μια διαδικασία βαθιάς εξέτασης των πεποιθήσεων, αξιών και στάσεων ενός ατόμου, που βοηθά στην κατανόηση του πώς αυτοί οι εσωτερικοί παράγοντες διαμορφώνουν τις αντιδράσεις μας προς τους άλλους, ειδικά όταν αλληλεπιδρούμε με άτομα από διαφορετικές κουλτούρες. Ο αναστοχασμός είναι ιδιαίτερα σημαντικός στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έχουν άμεση αλληλεπίδραση με ασθενείς και συναδέλφους και απαιτείται ευαισθησία στη διαφορετικότητα. Το διάγραμμα παρακάτω απεικονίζει τις διαδικασίες πολιτισμικής και προσαρμοστικής ανάπτυξης. Κάθε στάδιο συνδέεται με τα επόμενα βήματα, δείχνοντας τη μεταξύ τους αλληλεξάρτηση (Alkhamees, 2023).

Η ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΩΣ ΠΗΓΗ ΜΑΘΗΣΗΣ

ΡΥΘΜΙΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΡΕΣ

ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΑΞΑΡΜΟΣΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΥΠΟΨΗ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΩΝ ΜΑΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΩΝ

ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΩΝ ΜΑΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΩΝ

Σχήμα 6 . Η διαδικασία της πολιτισμικής και προσαρμοστικής ανάπτυξης

### **Επίγνωση των δικών μας πεποιθήσεων και αξιών**

Ο αναστοχασμός ξεκινά με τη συνειδητοποίηση των προσωπικών πεποιθήσεων, οι οποίες μπορεί να πηγάζουν από την ανατροφή, τη θρησκεία, τις πολιτισμικές παραδόσεις, την εκπαίδευση ή τις προσωπικές εμπειρίες. Για παράδειγμα, αν ένα άτομο προέρχεται από μια κουλτούρα όπου η οικογένεια διαδραματίζει κεντρικό ρόλο, μπορεί να έχει διαφορετική αντίληψη σχετικά με τις προτεραιότητες στη ζωή, σε σχέση με ένα άλλο ασθενή του οποίου οι προτεραιότητες είναι διαφορετικές. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτές οι πεποιθήσεις επηρεάζουν την αντίληψη των άλλων, είναι απαραίτητη για την αλληλεπίδραση με ασθενείς και συναδέλφους από διαφορετικές κουλτούρες.

### **Αναγνώριση προκαταλήψεων και στερεοτύπων**

Ο καθένας μας φέρει ορισμένες προκαταλήψεις, οι οποίες ενδέχεται να προέρχονται από την ασυνείδητη μίμηση των πολιτισμικών στερεοτύπων που υπάρχουν στην κοινωνία. Ο αναστοχασμός βοηθά στον εντοπισμό αυτών των προκαταλήψεων και στερεοτύπων, διευκολύνοντας την εξάλειψη ή τον περιορισμό τους στις αλληλεπιδράσεις με άλλους. Για παράδειγμα, ένας γιατρός μπορεί να αντιληφθεί ότι στο παρελθόν υπέθετε –ίσως λανθασμένα– ότι οι ασθενείς από ορισμένες κουλτούρες προτιμούν συγκεκριμένες μεθόδους θεραπείας ή επικοινωνίας. Η επίγνωση αυτών των προκαταλήψεων επιτρέπει την ανάπτυξη μιας πιο συμπεριληπτικής προσέγγισης προς ασθενείς από διαφορετικούς πολιτισμούς.

### **Κατανόηση της επίδρασης των δικών μας στάσεων στις αλληλεπιδράσεις**

Οι στάσεις μας απέναντι στους άλλους μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων, ιδιαίτερα στο πλαίσιο των πολιτισμικών διαφορών. Ο αναστοχασμός βοηθά στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα συναισθήματά μας, οι αντιδράσεις και οι συμπεριφορές μας διαμορφώνουν τις σχέσεις μας με ασθενείς και συναδέλφους. Για παράδειγμα, αν κάποιος διατηρεί αρνητική στάση απέναντι σε άτομα από συγκεκριμένο πολιτισμικό υπόβαθρο, αυτό μπορεί να επηρεάσει την επικοινωνία, παρεμποδίζοντας την ανάπτυξη εμπιστοσύνης. Η τακτική αξιολόγηση των δικών μας

---

στάσεων μάς επιτρέπει να βελτιώνουμε αυτές τις αλληλεπιδράσεις, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε επαγγέλματα που απαιτούν ενσυναίσθηση και κατανόηση.

## **Λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση του πολιτισμού στη συμπεριφορά και τις προσδοκίες**

Ο αναστοχασμός περιλαμβάνει επίσης την ανάλυση του τρόπου με τον οποίο οι πολιτισμικές διαφορές επηρεάζουν τις προσδοκίες και τη συμπεριφορά τόσο των ασθενών όσο και των συναδέλφων. Η κατανόηση ότι ο πολιτισμός μπορεί να επηρεάζει την έκφραση των συναισθημάτων, την αντίληψη της εξουσίας ή την προσέγγιση του χρόνου προσφέρει ένα σταθερότερο υπόβαθρο για την ανάπτυξη κατάλληλων στρατηγικών επικοινωνίας. Για παράδειγμα, σε ορισμένους πολιτισμούς η άμεση αντιπαράθεση μπορεί να θεωρείται αγενής, ενώ σε άλλους αποτελεί ένδειξη ειλικρίνειας. Η επίγνωση αυτών των διαφορών βοηθά στην αποφυγή παρεξηγήσεων και συγκρούσεων.

## **Ανάπτυξη προσαρμοστικών δεξιοτήτων**

Ο αναστοχασμός συμβάλλει επίσης στην ανάπτυξη της ικανότητας προσαρμογής σε διαφορετικές καταστάσεις και άτομα. Η κατανόηση των αντιδράσεών μας απέναντι σε διαφορετικά στυλ συμπεριφοράς, τα οποία ενδέχεται να προκύπτουν από διαφορετικές πολιτισμικές αξίες, επιτρέπει την καλύτερη ευθυγράμμιση της στάσης μας με τις προσδοκίες και τις ανάγκες των άλλων. Για παράδειγμα, κατά την εργασία με έναν ασθενή από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, ο οποίος μπορεί να έχει διαφορετική προσέγγιση απέναντι στη θεραπεία, ο αναστοχασμός βοηθά στην προσαρμογή της επικοινωνίας με τρόπο που να σέβεται τις πεποιθήσεις του, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την κατάλληλη φροντίδα.

## **Μαθαίνοντας από την εμπειρία**

Ο αναστοχασμός αποτελεί επίσης μια διαδικασία μάθησης μέσα από την εμπειρία. Μετά από κάθε αλληλεπίδραση με έναν ασθενή ή συνάδελφο, είναι χρήσιμο να αναλογιστεί κανείς τι πήγε καλά και τι θα μπορούσε να είχε βελτιωθεί. Για παράδειγμα, οικοδομήθηκε εμπιστοσύνη; Ήταν η επικοινωνία σαφής; Υπήρξαν εντάσεις που σχετιζόνταν με πολιτισμικές διαφορές κατά τη διάρκεια της συζήτησης; Αυτός ο τύπος ανάλυσης επιτρέπει τη συνεχή βελτίωση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων και την καλύτερη προετοιμασία για παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον.

## Ρύθμιση των συναισθημάτων και αντιμετώπιση του στρες

Οι πολιτισμικές διαφορές μπορούν να προκαλέσουν συναισθήματα που δεν είναι πάντα εύκολο να ελεγχθούν. Ο αναστοχασμός βοηθά στην κατανόηση του ποια συναισθήματα προκαλούνται από συγκεκριμένες καταστάσεις που σχετίζονται με πολυπολιτισμικές αλληλεπιδράσεις. Αυτή η επίγνωση επιτρέπει την εκμάθηση καλύτερων τρόπων ρύθμισης των συναισθημάτων, κάτι που είναι σημαντικό κατά την εργασία με ασθενείς που μπορεί να βρίσκονται υπό πίεση ή υπό άγχος, ιδιαίτερα όταν αντιμετωπίζουν πολιτισμικά εμπόδια στη φροντίδα υγείας.

## Η κουλτούρα ως πηγή μάθησης

Ο αναστοχασμός βοηθά επίσης στην αναγνώριση του ότι η πολιτισμική διαφορετικότητα μπορεί να αποτελέσει μια πολύτιμη πηγή, η οποία εμπλουτίζει την επαγγελματική μας πρακτική. Η κατανόηση ότι κάθε πολιτισμός φέρει μοναδικές αξίες, πεποιθήσεις και αντιλήψεις μπορεί να ενισχύσει την ενσυναίσθητη προσέγγιση προς ασθενείς και συναδέλφους. Ως αποτέλεσμα, όχι μόνο βελτιώνουμε την ποιότητα των σχέσεων, αλλά ενισχύουμε και την ικανότητά μας να επιλύουμε προβλήματα με δημιουργικότητα και ευελιξία.

### 2.5.2 Ευελιξία

Η ευελιξία στο πλαίσιο της συνεργασίας με ασθενείς αναφέρεται στην ικανότητα προσαρμογής της συμπεριφοράς, του τρόπου επικοινωνίας και της θεραπευτικής προσέγγισης, ώστε να ανταποκρίνονται στις ατομικές ανάγκες, προσδοκίες και πολιτισμικές συνθήκες του ασθενούς. Πρόκειται για μια δεξιότητα ζωτικής σημασίας, ιδιαίτερα όταν ερχόμαστε αντιμέτωποι με τη διαφορετικότητα των ατόμων σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας.

## Αναγνώριση των ατομικών αναγκών του ασθενούς

Κάθε ασθενής είναι μοναδικός — όχι μόνο στο σώμα και στα συναισθήματά του, αλλά και στις πολιτισμικές, θρησκευτικές ή προσωπικές του πεποιθήσεις. Η ευελιξία σημαίνει να μπορούμε να αναγνωρίζουμε αυτές τις διαφορές και να ανταποκρινόμαστε με τρόπο που προσαρμόζεται στις ατομικές τους ανάγκες. Για παράδειγμα, ένας ασθενής από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο μπορεί να προτιμά παραδοσιακές μεθόδους θεραπείας αντί για σύγχρονες τεχνικές. Αντίστοιχα, ένα άτομο με τραυματικό παρελθόν ίσως χρειάζεται μια πιο ευαίσθητη και υπομονετική προσέγγιση στην επικοινωνία (Schouten, 2023).

## Προσαρμογή του τρόπου επικοινωνίας

Η ευελιξία σημαίνει επίσης να προσαρμόζουμε τον τρόπο που επικοινωνούμε, ανάλογα με τον κάθε ασθενή. Παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η μητρική γλώσσα και το πολιτισμικό υπόβαθρο παίζουν ρόλο στο πώς γίνεται καλύτερα κατανοητή μια πληροφορία. Για παράδειγμα, ένας ηλικιωμένος με προβλήματα ακοής μπορεί να χρειάζεται αργή και καθαρή ομιλία, ενώ ένας νεότερος μπορεί να προτιμά σύντομες και άμεσες πληροφορίες μέσω σύγχρονων μέσων. Επίσης, οι πολιτισμικές διαφορές στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία επηρεάζουν σημαντικά την αλληλεπίδραση. Σε κάποιους πολιτισμούς, οι άμεσες ερωτήσεις θεωρούνται αγενείς, ενώ σε άλλους είναι φυσιολογικές.

## Προσαρμογή θεραπευτικής προσέγγισης

Η ευελιξία σημαίνει επίσης την προσαρμογή της θεραπείας σύμφωνα με τις προτιμήσεις του ασθενούς. Για παράδειγμα, κάποιος που ακολουθεί μια συγκεκριμένη θρησκεία μπορεί να επιθυμεί θεραπείες

που συνδυάζονται με την πίστη του, όπως προσευχή, διαλογισμό ή άλλες πνευματικές πρακτικές. Από την άλλη, ένας ασθενής με προηγούμενη εμπειρία σε θέματα υγείας μπορεί να προτιμά σύγχρονες μεθόδους, αλλά να χρειάζεται αναλυτικές εξηγήσεις για να νιώσει ασφάλεια. Σε τέτοιες περιπτώσεις, μια ευέλικτη προσέγγιση μπορεί να συνδυάζει παραδοσιακές και σύγχρονες μεθόδους, σέβεται τις προσωπικές πεποιθήσεις του ασθενούς και εξασφαλίζει ταυτόχρονα ποιοτική και αποτελεσματική φροντίδα.

## **Ενσυναίσθηση και ενεργητική ακρόαση**

Η ευελιξία στην επικοινωνία συνδέεται στενά με την ενσυναίσθηση και την ικανότητα να ακούμε πραγματικά τον άλλον. Όταν ο ασθενής νιώθει ότι τον καταλαβαίνουν και τον σέβονται, είναι πιο πρόθυμος να μιλήσει ανοιχτά για την υγεία του, τις ανησυχίες και τις ανάγκες του. Η ευελιξία σημαίνει ότι ο επαγγελματίας υγείας προσαρμόζει τη στάση και την προσέγγισή του ανάλογα με τα συναισθήματα και το επίπεδο άνεσης του ασθενούς. Για παράδειγμα, αν ένας ασθενής νιώθει φόβο για μια θεραπεία, ο τρόπος ομιλίας, η στάση του σώματος και ο τρόπος που δίνονται οι εξηγήσεις μπορούν να αλλάξουν, ώστε να του προσφέρουν ασφάλεια και σιγουριά.

## **Κατανόηση της επίδρασης του πολιτισμού στις προσδοκίες του ασθενούς**

Η ευελιξία στην επικοινωνία σημαίνει επίσης την αναγνώριση ότι οι πολιτισμικές διαφορές μπορούν να επηρεάσουν τις προσδοκίες του ασθενούς όσον αφορά τη θεραπεία, την επικοινωνία και τις σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας. Για παράδειγμα, σε ορισμένους πολιτισμούς υπάρχει μεγαλύτερος σεβασμός για την ιεραρχία, γεγονός που σημαίνει ότι ο ασθενής μπορεί να περιμένει από τον γιατρό να παίρνει όλες τις αποφάσεις χωρίς να τον εμπλέκει στις λεπτομέρειες. Σε άλλους πολιτισμούς, οι ασθενείς μπορεί να προτιμούν μια πιο συνεργατική προσέγγιση, όπου συμμετέχουν πλήρως στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

## **Ευελιξία στην ανταπόκριση σε αλλαγές στην κατάσταση υγείας του ασθενούς**

Η ευελιξία δεν αφορά μόνο την αρχική προσέγγιση σε έναν ασθενή, αλλά και την ικανότητα να προσαρμόζεται κανείς όταν προκύπτουν αλλαγές κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η πορεία της υγείας ενός ασθενούς μπορεί να μεταβληθεί, οι αντιδράσεις του στη θεραπεία να αλλάξουν ή να εμφανιστούν νέες συναισθηματικές ανάγκες. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η ευελιξία σημαίνει να προσαρμόζεται το θεραπευτικό σχέδιο ώστε να ανταποκρίνεται καλύτερα στις νέες συνθήκες και στις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενούς.

## **Διατήρηση επαγγελματισμού**

Ενώ είναι σημαντικό να προσαρμόζεται κανείς στον ασθενή, εξίσου σημαντικό είναι να διατηρείται ο επαγγελματισμός και να προστατεύονται τα προσωπικά όρια. Η ευελιξία δεν σημαίνει εγκατάλειψη των ηθικών ή επαγγελματικών προτύπων, αλλά την ικανότητα να προσαρμόζεται με τρόπο που παραμένει συνεπής με τις απαιτήσεις του επαγγέλματος και την ευημερία του ασθενούς. Για παράδειγμα, αν ένας ασθενής προσπαθήσει να ξεπεράσει τα επαγγελματικά όρια (π.χ. ζητώντας ανήθικες ενέργειες), η ευελιξία περιλαμβάνει την ήπια αλλά σταθερή υπενθύμιση των επαγγελματικών ορίων.

*Ο επαγγελματισμός περιλαμβάνει ευαισθησία, αναγνώριση των διαφορών και παροχή φροντίδας προσαρμοσμένης στις ανάγκες κάθε ατόμου.*

## Δημιουργική επίλυση προβλημάτων

Η εργασία με ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα ή με ιδιαίτερες ανάγκες απαιτεί δημιουργική σκέψη και ευελιξία στην επίλυση προβλημάτων. Κάποιες φορές, οι ανάγκες ενός ασθενούς δεν καλύπτονται εύκολα από τις συνηθισμένες διαδικασίες. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η ευελιξία βοηθά στο να βρεθούν νέες και κατάλληλες λύσεις, που να είναι αποτελεσματικές αλλά και να σέβονται τις προσωπικές του ιδιαιτερότητες.

### 2.5.3 Ενσυναίσθηση

Η ενσυναίσθηση είναι μια βασική δεξιότητα στην αλληλεπίδραση με ασθενείς, ειδικά στο πλαίσιο της πολιτισμικής διαφορετικότητας. Περιλαμβάνει την ικανότητα να κατανοεί και να μοιράζεται τα συναισθήματα ενός ασθενούς, ανεξαρτήτως του πολιτισμικού, θρησκευτικού, κοινωνικού ή συναισθηματικού του υπόβαθρου. Κατά τη φροντίδα υγείας, η ενσυναίσθηση διευκολύνει την πιο αποτελεσματική επικοινωνία, ενισχύει την εμπιστοσύνη και επιτρέπει την προσαρμογή της φροντίδας υγείας σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες του ασθενούς (Gonzalez-Tapia, 2023).

### Κατανόηση των συναισθημάτων του ασθενούς

Η ενσυναίσθηση ξεκινά από την ικανότητα να αναγνωρίζουμε και να κατανοούμε τα συναισθήματα του ασθενούς, ακόμα κι αν αυτά εκφράζονται με διαφορετικό τρόπο από αυτόν που μας είναι οικείος. Ο ασθενής μπορεί να νιώθει φόβο, αβεβαιότητα, πόνο ή απογοήτευση, και η κατανόηση αυτών των συναισθημάτων είναι απαραίτητη για να προσφέρουμε ουσιαστική φροντίδα. Όποιο κι αν είναι το πολιτισμικό του υπόβαθρο, τα συναισθήματά του χρειάζονται σεβασμό και κατανόηση. Μέσα από την ενσυναίσθηση, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προσαρμόσουν τον τρόπο που επικοινωνούν, έτσι ώστε ο ασθενής να νιώθει ότι ακούγεται και ότι τον καταλαβαίνουν πραγματικά.

### Ενεργητική ακρόαση

Η ενεργητική ακρόαση αποτελεί τη βάση της ενσυναίσθησης. Περιλαμβάνει την πλήρη εστίαση στον ασθενή, την κατανόηση των λέξεων του και επίσης την παρατήρηση μη λεκτικών ενδείξεων- όπως οι

---

εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος και ο τόνος της φωνής. Η ενεργητική ακρόαση επιτρέπει βαθύτερη κατανόηση του ασθενούς και των αναγκών του, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό στο πλαίσιο πολιτισμικών διαφορών. Συχνά, αυτό που λέει ο ασθενής δεν αποτυπώνει πλήρως το εύρος των συναισθημάτων του, γι' αυτό είναι σημαντικό να ακούμε “ανάμεσα στις γραμμές” και να εντοπίζουμε όσα δεν έχουν λεχθεί.

## **Κατανόηση διαφορετικών πολιτισμικών αντιλήψεων**

Η ενσυναίσθηση δεν περιορίζεται μόνο στη συμμετοχή στα συναισθήματα του ασθενούς, αλλά περιλαμβάνει και την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνεται τον κόσμο, επηρεασμένος από την κουλτούρα, τη θρησκεία ή τις παραδόσεις του. Για παράδειγμα, σε κάποιες κουλτούρες ο γιατρός θεωρείται απόλυτη αυθεντία, γεγονός που μπορεί να κάνει τον ασθενή πιο διστακτικό να εκφράσει απορίες ή αμφιβολίες. Σε άλλες περιπτώσεις, οι ασθενείς είναι πιο εξοικειωμένοι με την ανοιχτή επικοινωνία και τη συζήτηση. Η ενσυναίσθηση σημαίνει να αναγνωρίζουμε αυτές τις διαφορές και να προσαρμόζουμε τον τρόπο που επικοινωνούμε, ώστε ο ασθενής να νιώθει ασφάλεια και ελευθερία να εκφράσει τις ανάγκες του.

## **Συμπόνια χωρίς κριτική**

Η ενσυναίσθηση περιλαμβάνει και την ικανότητα αποφυγής της κριτικής στάσης απέναντι στον ασθενή. Ανεξάρτητα από το πώς αντιλαμβάνεται την κατάστασή του ή τις αποφάσεις που λαμβάνει για την υγεία του, είναι σημαντικό να τον προσεγγίζουμε με κατανόηση και συμπόνια. Κάποιες φορές, ο ασθενής μπορεί να επιλέγει πράγματα που φαίνονται να αντιβαίνουν στις ιατρικές οδηγίες. Χωρίς ενσυναίσθηση, υπάρχει ο κίνδυνος να τον κρίνουμε αυστηρά. Όμως, αν αναγνωρίσουμε ότι οι αποφάσεις του μπορεί να βασίζονται σε φόβους, προσωπικές πεποιθήσεις, προηγούμενες εμπειρίες ή πολιτισμικά στοιχεία, μπορούμε να δημιουργήσουμε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, όπου ο ασθενής νιώθει αποδοχή και όχι απόρριψη.

## **Προσαρμογή στις ατομικές ανάγκες**

Η ενσυναίσθηση απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας να προσαρμόζονται στις ατομικές ανάγκες του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο την κατάσταση της υγείας του, αλλά και τις συναισθηματικές και πολιτισμικές πτυχές της ζωής του. Για ορισμένους ασθενείς, μπορεί να είναι βοηθητική μια λεπτομερής εξήγηση της θεραπευτικής διαδικασίας, ενώ για άλλους, προτεραιότητα μπορεί να αποτελεί η διασφάλιση του σεβασμού προς τις πνευματικές ή πολιτισμικές τους πεποιθήσεις. Η ενσυναίσθηση επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίζουν αυτές τις λεπτές διαφορές και να προσαρμόζονται αναλόγως.

## **Οικοδόμηση εμπιστοσύνης και σχέσεων**

Η ενσυναίσθηση αποτελεί τη βάση για τη δημιουργία εμπιστοσύνης μεταξύ του ασθενή και των επαγγελματιών υγείας. Ένας ασθενής που αισθάνεται ότι τον κατανοούν και τον σέβονται είναι πιο συνεργάσιμος, γεγονός που είναι καθοριστικής σημασίας για τη θεραπευτική διαδικασία. Η εμπιστοσύνη, με τη σειρά της, βελτιώνει την επικοινωνία, οδηγεί σε καλύτερη κατανόηση των αναγκών του ασθενή, αποτελεσματικότερη θεραπεία και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

## **Αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων**

Η ενσυναίσθηση είναι επίσης ανεκτίμητη στην αντιμετώπιση συναισθηματικά δύσκολων καταστάσεων. Για ασθενείς στα τελικά στάδια της ασθένειας, με σοβαρά προβλήματα υγείας ή που βιώνουν

κρίσεις, η ενσυναίσθηση συμβάλλει στην παροχή στήριξης, αίσθησης ασφάλειας και άνεσης. Η κατανόηση των συναισθημάτων του ασθενή σε τέτοιες στιγμές είναι καθοριστική για να τον βοηθήσει να διαχειριστεί τις δύσκολες εμπειρίες, προσφέροντας όχι μόνο σωματική φροντίδα αλλά και συναισθηματική ανακούφιση.

### Ενίσχυση του αισθήματος αξιοπρέπειας του ασθενούς

Η ενσυναίσθηση βοηθά στη διατήρηση της αξιοπρέπειας του ασθενούς, ιδιαίτερα σε καταστάσεις που μπορεί να είναι δύσκολες ή ταπεινωτικές, όπως οι ιατρικές εξετάσεις ή διαδικασίες. Η έκφραση κατανόησης και συμπόνιας κάνει τον ασθενή να νιώθει πιο άνετα, κάτι που είναι σημαντικό για την ευεξία του και τον τρόπο που αντιλαμβάνεται την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνει.

Η ενσυναίσθηση στη φροντίδα υγείας είναι η ικανότητα του επαγγελματία να εμβαθύνει στην κατάσταση του ασθενή και να κατανοήσει την άποψη του, ανεξαρτήτως πολιτισμικών διαφορών. Αυτό περιλαμβάνει την ενεργητική ακρόαση, την αποφυγή κριτικής, την κατανόηση των συναισθημάτων και του πολιτισμικού υπόβαθρου του ασθενή, καθώς και την προσαρμογή της προσέγγισης στις ατομικές του ανάγκες. Μέσω της ενσυναίσθησης, ο ασθενής αισθάνεται σεβαστός, κατανοητός και υποστηριζόμενος, κάτι που βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας και ενισχύει τη σχέση μεταξύ ασθενή και επαγγελματιών φροντίδας υγείας (Riess, 2014).

*Η ενσυναίσθηση στη φροντίδα είναι η κατανόηση πέρα από τις διαφορές*

### 2.5.4 Υπεράσπιση των Δικαιωμάτων των Ασθενών

Η προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών στη φροντίδα υγείας σημαίνει την ενεργή προσπάθεια για ισότητα και δικαιοσύνη στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ιδιαίτερα, στοχεύει στην εξάλειψη των ανισοτήτων και στην υποστήριξη των ομάδων που είναι περιθωριοποιημένες. Η υπεράσπιση δεν αφορά μόνο τα δικαιώματα των ίδιων των ασθενών, αλλά περιλαμβάνει και προσπάθειες για αλλαγές στα συστήματα υγείας που δυσκολεύουν την ίση και δίκαιη πρόσβαση. Αυτές οι δράσεις μπορούν να γίνουν σε προσωπικό επίπεδο ή να αφορούν ευρύτερες συστημικές μεταρρυθμίσεις (Sundler, 2020).

### Πρωώθηση της ισότιμης πρόσβασης στη φροντίδα υγείας

Η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών υποστηρίζει ότι κάθε άτομο, ανεξαρτήτως προέλευσης, κοινωνικής θέσης ή οικονομικής κατάστασης, αξίζει ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα υγείας. Πολλοί άνθρωποι, ιδιαίτερα άτομα από περιθωριοποιημένες ομάδες (π.χ. άτομα από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, εθνοτικές μειονότητες, άτομα με αναπηρίες), αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση στη φροντίδα υγείας, όπως έλλειψη ασφάλισης υγείας, δυσκολίες επικοινωνίας με επαγγελματίες υγείας ή περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες. Η υπεράσπιση των ασθενών στοχεύει στην κατάργηση αυτών των εμποδίων και αγωνίζεται ώστε κάθε ασθενής να έχει ίσες ευκαιρίες να λάβει φροντίδα που να ανταποκρίνεται στις προσωπικές του ανάγκες.

### Εξάλειψη κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων

Οι κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα και την προσβασιμότητα στη φροντίδα υγείας. Η υπεράσπιση των ασθενών εστιάζει στον εντοπισμό και την εξάλειψη αυτών των ανισοτήτων, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν τις αποφάσεις των ασθενών για την υγεία τους ή να περιορίσουν την πρόσβασή τους στην κατάλληλη φροντίδα. Άτομα που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, ηλικιωμένοι, εθνοτικές μειονότητες και άτομα ΛΟΑΤΚΙ (LGBTQ+) ενδέχεται να βιώνουν διακρίσεις

---

στη φροντίδα υγείας, γεγονός που οδηγεί σε χειρότερα αποτελέσματα υγείας. Δράσεις όπως η άσκηση πίεσης για πολιτικές υγείας που αντιμετωπίζουν αυτές τις ανισότητες στοχεύουν στη δημιουργία ενός πιο δίκαιου συστήματος φροντίδας υγείας, που λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες κάθε ασθενούς.

### **Στήριξη περιθωριοποιημένων ομάδων**

Η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική για κοινωνικές ομάδες που ενδέχεται να μην έχουν φωνή στις παραδοσιακές διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Ομάδες όπως εθνικές μειονότητες, άτομα με αναπηρίες, ηλικιωμένοι, άτομα LGBTQ+ και άτομα που ζουν με HIV/AIDS συχνά αντιμετωπίζουν επιπλέον προκλήσεις στην πρόσβαση στη φροντίδα υγείας. Εκπρόσωποι ενεργούν εκ μέρους αυτών των ατόμων για να διασφαλίσουν ότι έχουν πρόσβαση στην κατάλληλη φροντίδα υγείας και για να ευαισθητοποιήσουν σχετικά με τις ιδιαίτερες ανάγκες υγείας τους. Η υποστήριξη των περιθωριοποιημένων ομάδων περιλαμβάνει την εκπαίδευση τόσο της κοινωνίας όσο και των επαγγελματιών υγείας για αυτές τις προκλήσεις και την προώθηση της ισότητας σε όλες τις πτυχές της φροντίδας υγείας.

### **Εκπαίδευση και Κοινωνική Ευαισθητοποίηση**

Η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών δεν περιορίζεται μόνο στη δράση εντός του συστήματος φροντίδας υγείας, αλλά περιλαμβάνει επίσης την εκπαίδευση της κοινωνίας και των θεσμών σε θέματα που σχετίζονται με τις ανισότητες στην πρόσβαση σε φροντίδα υγείας. Η συνεργασία με μη κυβερνητικές οργανώσεις, η διεξαγωγή δημόσιων εκστρατειών, η δημιουργία εκθέσεων και μελετών για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, καθώς και η προώθηση δημόσιων πολιτικών που αυξάνουν τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας υγείας για περιθωριοποιημένες ομάδες, συμβάλλουν ουσιαστικά στην προσπάθεια υπεράσπισης. Η ενίσχυση της κοινωνικής ευαισθητοποίησης σχετικά με τις ανισότητες στη φροντίδα υγείας είναι καθοριστικής σημασίας για την κινητοποίηση αλλαγών σε τοπικό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο.

### **Συνεργασία με Νομοθέτες και Διαμόρφωση Πολιτικής Υγείας**

Η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών στον τομέα της υγείας περιλαμβάνει επίσης προσπάθειες για τη δημιουργία δημόσιων πολιτικών, που προάγουν την ισότητα και τη δικαιοσύνη στην πρόσβαση φροντίδας υγείας. Αυτό δεν περιορίζεται μόνο σε ενέργειες σε τοπικό επίπεδο, αλλά και στην επιρροή των νομοθετών και των πολιτικών για την εφαρμογή αλλαγών στους κανονισμούς υγείας που είναι πιο δίκαιοι και ισότιμοι. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει 'άσκηση πίεσης' για αλλαγές στις πολιτικές ασφάλισης υγείας, την πρόσβαση σε φάρμακα και μεταρρυθμίσεις στα συστήματα υγείας για να αντιμετωπίσουν τις ανισότητες που προκύπτουν από διάφορους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες.

### **Ενέργειες σε ατομικό επίπεδο**

Η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών δεν περιορίζεται σε συστημικές ή πολιτικές ενέργειες, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει και προσπάθειες σε ατομικό επίπεδο. Στο πλαίσιο της φροντίδας υγείας, αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την βοήθεια των ασθενών για πρόσβαση στο σύστημα φροντίδας υγείας, την εκπροσώπηση των συμφερόντων τους στις αλληλεπιδράσεις με τους επαγγελματίες υγείας και την παροχή υποστήριξης κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Συχνά, ασθενείς από περιθωριοποιημένες ομάδες δεν γνωρίζουν πώς να αξιοποιήσουν αποτελεσματικά το σύστημα υγείας. Ο ρόλος του υπερασπιστή είναι να παρέχει πληροφορίες, συναισθηματική υποστήριξη και βοήθεια στην επίλυση τυχόν προβλημάτων.

*Η διασφάλιση της ισότητας εντός του συστήματος υγείας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς κάθε άτομο αξίζει να ακουστεί η φωνή του και κάθε άτομο έχει το δικαίωμα για ίση πρόσβαση σε φροντίδα υγείας.*

### **Προκλήσεις στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών**

Η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών μπορεί να αντιμετωπίσει πολλές προκλήσεις, όπως η αντίσταση, από ιδρύματα που είναι συνηθισμένα να λειτουργούν με τρόπους που δεν δίνουν προτεραιότητα στην ισότητα και τη δικαιοσύνη. Επιπλέον, οι αλλαγές στα διάφορα συστήματα υγείας απαιτούν χρόνο, πόρους και συνεργασία από διάφορους φορείς. Παρά αυτές τις προκλήσεις, οι προσπάθειες υπεράσπισης είναι κρίσιμες για την επιδίωξη ενός πιο δίκαιου, ίσου και προσβάσιμου συστήματος φροντίδας υγείας.

Η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών στον τομέα της υγείας είναι η ενεργή επιδίωξη προώθησης της ισότητας, της δικαιοσύνης και της εξάλειψης των ανισοτήτων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Περιλαμβάνει τόσο συστημικές όσο και ατομικές ενέργειες με στόχο την υποστήριξη των περιθωριοποιημένων ομάδων, την εκπαίδευση της κοινωνίας, τη συνεργασία με τους λήπτες αποφάσεων και τη δημιουργία πολιτικών υγείας που προάγουν την ισότητα. Σκοπός είναι η δημιουργία ενός δίκαιου συστήματος υγείας που εξασφαλίζει σε κάθε ασθενή την πρόσβαση σε κατάλληλες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, ανεξαρτήτως της κοινωνικής ή πολιτισμικής τους καταγωγής.

### **Βιβλιογραφία**

- Alkhamees, M., & Alasqah, I. (2023). Patient-physician communication in intercultural settings: An integrative review. *Heliyon*, 9(12), e22667. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22667>
- Araque, J. C., & Weiss, E. L. (n.d.). Cultural proficiency and diversity considerations in the workplace. *W Leadership with Impact* (pp. 63–286).
- Balakrishnan, K., & Arjmand, E. M. (2019). The impact of cognitive and implicit bias on patient safety and quality. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 52(1), 35–46.
- Borowczyk, M., Stalmach-Przygoda, A., Doroszevska, A., Libura, M., Chojnacka-Kuraś, M., Małcki, Ł., Kowalski, Z., & Jankowska, A. K. (2023). Developing an effective and comprehensive communication curriculum for undergraduate medical education in Poland – The review and recommendations. *BMC Medical Education*, 23(1), 645. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04533-5>
- Brach, C., & Fraserirector, I. (2000). Can cultural competency reduce racial and ethnic health disparities? A review and conceptual model. *Medical Care Research and Review*, 57(Suppl 1), 181–217.
- Culyer, T. (1995). Need: The idea won't do – but we still need it. *Social Science & Medicine*, 40(6), 727–730.
- Ersek, M., Smith, D., Griffin, H., Carpenter, J. G., Feder, S. L., Shreve, S. T., et al. (2020). End-of-life care in the time of COVID-19: Communication matters more than ever. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62, 213–222.
- Fatima Cody Stanford. (2020). The importance of diversity and inclusion in the healthcare workforce. *Journal of the National Medical Association*, 112(3), 247–249.
- Gebhardt, C., Mehnert-Theuerkauf, A., Hartung, T., Zimmermann, A., Glaesmer, H., & Götze, H. (2021). COMSKIL: A communication skills training program for medical students. *GMS Journal of Medical Education*, 38, Doc83.
- Gill, G. K., McNally, M. J., & Berman, V. (2018). Effective diversity, equity, and inclusion practices. *Healthcare Management Forum*, 31(5), 196–199. <https://doi.org/10.1177/0840470418773785>

- Gonzalez-Tapia, G., & Lazzaro-Salazar. (2023). Medical empathy in the physician-patient relationship: A review from a cultural perspective. *Revista Médica de Chile*, 151(9), 1233–1240. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872023000901233>.
- Horst, A., Schwartz, B. D., Fisher, J. A., Michels, N., & Van Winkle, L. J. (2019). Selecting and performing service-learning in a team-based learning format fosters dissonance, reflective capacity, self-examination, bias mitigation, and compassionate behavior in prospective medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3926.
- Jongen, C., McCalman, J., & Bainbridge, R. (2018). Health workforce cultural competency interventions: A systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 18, Article 232.
- Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Services Research*, 42, 727–754. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x>
- Kienle, R., Freytag, J., Lück, S., Eberz, P., Langenbeck, S., Sehy, V., et al. (2021). Communication skills training in undergraduate medical education at Charité – Universitätsmedizin Berlin. *GMS Journal of Medical Education*, 38, Doc56.
- Nair, L., & Adetayo, O. A. (2019). Cultural competence and ethnic diversity in healthcare. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, 7, e2219. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002219>
- Puch, E. A., Nowak-Jaroszyk, M., & Swora-Cwynar, E. (2020). Medical error in theory and practice – A review of the most important issues. *Medycyna Pracy*, 71(5), 613–630.
- Rider, E. A., Hinrichs, M. M., & Lown, B. A. (2006). A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. *Medical Teacher*, 28, e127–e134.
- Riess, H., & Kraft-Todd. (2014). E.M.P.A.T.H.Y.: A tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients. *Academic Medicine*, 89(8), 1108–1112. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000287>
- Rozlog, L. A., Kiecolt-Glaser, J. K., Marucha, P. T., Sheridan, J. F., & Glaser, R. (1999). Stress and immunity: Implications for viral disease and wound healing. *Journal of Periodontology*, 70(7), 786–792. <https://doi.org/10.1902/jop.1999.70.7.786>
- Saha, S., Beach, M. C., & Cooper, L. A. (2008). Patient centeredness, cultural competence, and healthcare quality. *Journal of the National Medical Association*, 100(11), 1275–1285.
- Schmidt, M., Steigenberger, N., Berndtson, M., & Uman, T. (2023). Cultural diversity in health care teams: A systematic integrative review and research agenda. *Health Care Management Review*, 48(4).
- Schouten, B. C., Manthey, L., & Scarvaglieri, C. (2023). Teaching intercultural communication skills in healthcare to improve care for culturally and linguistically diverse patients.
- Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2018). Self-compassion and adherence in five medical samples: The role of stress. *Mindfulness*, 10(1), 46–54. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0945-9>
- Sundler, A. J., Darcy, L., Raberus, A., & Holmström, I. K. (2020). Unmet health-care needs and human rights – A qualitative analysis of patients' complaints in light of the right to health and health care. *Health Expectations*, 23(3), 614–621.

# Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Πολιτισμικής Επάρκειας με το Μοντέλο EMPOWER

*by Małgorzata Szkup*

Το κεφάλαιο «Πολυμορφία και Συμπερίληψη στις Υπηρεσίες Υγείας» ευθυγραμμίζεται άμεσα με τις βασικές αρχές του μοντέλου EMPOWER, λειτουργώντας ως η πρακτική και εννοιολογική του επέκταση. Τα θέματα που αναλύονται — όπως η σημασία της πολιτισμικής ποικιλότητας, η ανάγκη για συμπεριληπτική ηγεσία, η ανάπτυξη διαπροσωπικών δεξιοτήτων και η άρση των εμποδίων στην πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα — αντικατοπτρίζουν τους κύριους πυλώνες του μοντέλου: Αποτελεσματικότητα, Διαπολιτισμικότητα, Επαγγελματισμός, Ευεξία και Εκπαιδευτικούς Πόρους.

Το περιεχόμενο αυτού του κεφαλαίου υποστηρίζει ιδιαίτερα την ανάπτυξη αντανakλαστικών πολιτισμικών δεξιοτήτων, που αποτελούν τη βάση του μοντέλου EMPOWER. Η έμφαση στην αυτογνωσία, την υποστήριξη της ιδιότητας μέσα στο σύστημα υγείας, παίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς κάθε άτομο δικαιούται να ακουστεί η φωνή του και να έχει ίση πρόσβαση στη φροντίδα.

Η ενσυναίσθηση, η ευελιξία και ο αυτοαναστοχασμός στις ομάδες επαγγελματιών υγείας, αντανakλούν την έννοια της πολιτισμικής ταπεινότητας — έναν κεντρικό πυλώνα του μοντέλου EMPOWER. Το κεφάλαιο τονίζει ότι η αληθινή κατανόηση ενός ασθενούς απαιτεί όχι μόνο γνώση, αλλά και προθυμία να μάθουμε από εκείνον, κάτι που αποτελεί καθοδηγητική αρχή του μοντέλου.

Επιπλέον, προωθείται η ενδυνάμωση του ρόλου των ασθενών, ειδικά στο πλαίσιο της δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης και πολιτισμικής ευαισθησίας. Η αρχή της ενεργούς συμμετοχής των ασθενών, που τονίζεται έντονα στο μοντέλο EMPOWER, αντικατοπτρίζεται ξεκάθαρα στις περιγραφόμενες στρατηγικές προσαρμογής της φροντίδας στις πολιτισμικές και γλωσσικές ανάγκες των χρηστών υγείας.

Το κεφάλαιο αναδεικνύει επίσης τη σημασία της επαγγελματικής ευεξίας των επαγγελματιών υγείας, δείχνοντας ότι η εργασία σε ένα πολιτισμικά διαφοροποιημένο περιβάλλον απαιτεί συναισθηματική, εκπαιδευτική και οργανωτική υποστήριξη. Η εστίαση στην ανάπτυξη «μαλακών» δεξιοτήτων, όπως η ρύθμιση των συναισθημάτων και η διαχείριση του στρες, αντιστοιχεί στον πυλώνα της Ευεξίας (Wellness) του μοντέλου EMPOWER, που προάγει ένα υγιές περιβάλλον μάθησης και εργασίας.

Συμπερασματικά, το κεφάλαιο προσφέρει ένα ισχυρό θεωρητικό και πρακτικό οδηγό για την εφαρμογή του μοντέλου EMPOWER στην εκπαίδευση και την πράξη στον τομέα της υγείας. Αποδεικνύει ότι η αποτελεσματική υγειονομική φροντίδα σε μια πολιτισμικά πολυποικίλη κοινωνία απαιτεί όχι μόνο γνώση των διαφορών, αλλά και δεκτική στάση, ταπεινότητας και διαρκούς ανάπτυξης, τις οποίες το μοντέλο EMPOWER προωθεί ενεργά.



## Κεφάλαιο 3

# Παγκοσμιοποίηση και Πολυ- πολιτισμικότητα στην Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας

OLHA FEDORTSIV, EMILIA BURBELA,  
VOLODYMYR DZHYVAK

*Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University  
of the Ministry of Health of Ukraine (Ukraine)*

**Η εξάλειψη των ανισοτήτων στην φροντίδα υγείας τόσο  
εντός όσο και εκτός των συνόρων μεταξύ των χωρών  
αποτελεί βασική αρχή του Επαγγελματισμού στην Υγεία**

*«Επαγγελματισμός στην Υγεία κατά τη νέα χιλιετία: Ιατρικός χάρτης»  
The American Board of Internal Medicine, the American College of Physicians,  
the American Society of Internal Medicine, the European Federation  
of Internal Medicine and the Canadian Medical Association, 2002.*

---

### 3.1 Εισαγωγή

Η παγκοσμιοποίηση διαμορφώνει νέες συνθήκες για την υγεία και την περίθαλψη. Η αυξανόμενη παγκόσμια μετανάστευση και ο αναγκαστικός εκτοπισμός λόγω πολέμων, συγκρούσεων, κρίσεων, φυσικών καταστροφών αυξάνει τους κινδύνους εξάπλωσης διαφόρων ασθενειών και τονίζει τη σημαντικότητα των διασυνδέσεων μεταξύ των ηπείρων, στην υγεία και την ιατρική (Drain, et al., 2007)

Η παγκοσμιοποίηση στην εκπαίδευση οδηγεί στην επέκταση της ακαδημαϊκής κινητικότητας, στην ενοποίηση των προγραμμάτων σπουδών και των μεθόδων διδασκαλίας, στην ταχεία ανάπτυξη της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, στη χρήση νέων μορφών εκπαίδευσης, γεγονός που συμβάλλει στην ενσωμάτωση της επιστήμης υγείας σε έναν παγκόσμιο επιστημονικό χώρο (Dvornik, et al., 2022).

Όπως σημειώνει ο Knight (2020), το τοπίο της διεθνοποίησης έχει αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια, παρουσιάζοντας τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιπτώσεις για τα ιδρύματα ανώτατης εκπαίδευσης σε όλο τον κόσμο. Αυτή η εξέλιξη αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης στροφής προς την παγκοσμιοποίηση, στο πλαίσιο της οποίας τα εκπαιδευτικά ιδρύματα επικεντρώνονται όλο και περισσότερο στην προετοιμασία των φοιτητών για έναν αλληλοσυνδεόμενο κόσμο.

Τα τελευταία χρόνια, υπήρξε σημαντική αύξηση της ζήτησης για εκπαίδευση των φοιτητών επιστημών υγείας, στους τομείς της παγκόσμιας υγείας και της πολυπολιτισμικότητας. Οι αλλαγές στα επαγγέλματα υγείας και σε συναφείς τομείς, καθιστούν αναγκαία την ενίσχυση της εκπαίδευσης στην παγκόσμια υγεία, προκειμένου οι φοιτητές να μπορούν να ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα στις επαγγελματικές και κοινωνικές τους ευθύνες (Izadnegahdar, et al., 2008). Για τα πανεπιστήμια, η διεθνοποίηση συνεπάγεται μια πιο φιλόξενη στάση και αυξημένες ευκαιρίες για τους διεθνείς φοιτητές και καθηγητές, την εισαγωγή διαφόρων πρωτοβουλιών, την προώθηση διεθνών εταιρικών σχέσεων, προγράμματα ανταλλαγών, ευκαιρίες εκμάθησης γλωσσών και πολιτισμών και προώθηση της πολυμορφίας και της συμμετοχικότητας στην πανεπιστημιακή ζωή.

Πολιτισμική διαφορετικότητα είναι «η ύπαρξη διαφορετικών πολιτισμικών ή εθνοτικών ομάδων σε μια κοινωνία». Με άλλα λόγια, αυτό το φαινόμενο αναφέρεται σε έναν πληθυσμό όπου εκπροσωπούνται πολλές διαφορές μεταξύ των πολιτισμών. Οι τύποι διαφορετικότητας στο χώρο εργασίας περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τη φυλή, την εθνικότητα, την ηλικία, την ικανότητα, τη γλώσσα, την ιθαγένεια, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το φύλο, τη θρησκεία ή τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Δεδομένης της πολιτικής και παγκόσμιας ιστορίας, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τι σημαίνει πολιτισμική διαφορετικότητα στο χώρο εργασίας και στην ομάδα, ειδικά εάν ο στόχος της ομάδας είναι η προστασία της ανθρώπινης ζωής και υγείας.

Ο πολιτισμός είναι κάτι που διαμορφώνει ένα άτομο, επηρεάζει τη συμπεριφο-

ρά του, τις πεποιθήσεις του και καθορίζει την ταυτότητά του. Η πολιτισμική διαφορετικότητα στο χώρο εργασίας είναι η συμπερίληψη εργαζομένων με διαφορετικό υπόβαθρο, φυλή, φύλο, σεξουαλικό προσανατολισμό και πολιτικές απόψεις. Ο όρος «πολιτισμική διαφορετικότητα» ενθαρρύνει ένα περιβάλλον ένταξης στο οποίο άνθρωποι διαφορετικών πολιτισμών και υποβάθρων συναντιούνται για να εργαστούν ως ομάδα.

## Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους σε ότι αφορά:

- **Διερεύνηση της παγκοσμιοποίησης:** Αναλύοντας πώς η παγκοσμιοποίηση επηρεάζει τις πρακτικές και τις πολιτικές υγείας σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια, εστιάζοντας σε έννοιες όπως ο εθνοκεντρισμός, ο πολιτισμός, η αφομοίωση και η ενσωμάτωση.
- **Ορισμούς βασικών εννοιών:** Αποσαφήνιση όρων όπως παγκοσμιοποίηση, εθνοκεντρισμός, πολιτισμός, αφομοίωση και ενσωμάτωση.
- **Προσδιορισμό της διαπολιτισμικότητας:** Κατανόηση της σημασίας της πολυπολιτισμικότητας για την προώθηση μιας χωρίς αποκλεισμούς εκπαίδευση στον τομέα της υγείας και τη διαμόρφωση αποτελεσματικών θεραπευτικών ομάδων.
- **Έμφαση στην ποικιλομορφία:** Δίνοντας έμφαση στη σημασία των διαφορετικών αντιλήψεων για την ενίσχυση της φροντίδας των ασθενών και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων εντός των χώρων παροχής φροντίδας υγείας.

## Μαθησιακά αποτελέσματα

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου, οι αναγνώστες θα είναι σε θέση να:

- **Περιγράφουν πώς η παγκοσμιοποίηση** επηρεάζει τα συστήματα υγείας και τις πρακτικές σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα.
- **Ορίζουν βασικές έννοιες:** Να δώσουν τον ορισμό της «διαπολιτισμικότητας» και τη σημασία της για τη δημιουργία ενός συμπεριληπτικού περιβάλλοντος στην εκπαίδευση υγείας, καθώς και των όρων «παγκοσμιοποίηση», «κοσμοπολιτισμός», «εθνοκεντρισμός», «πολιτισμική προσαρμογή», «πολιτική διαπολιτισμικότητας στον εργασιακό χώρο».
- **Αναγνωρίζουν την πολυπολιτισμικότητα:** Να κατανοήσουν πώς η ευαισθητοποίηση απέναντι σε διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα βελτιώνει τη συνεργασία και την ομαδική εργασία στις υπηρεσίες υγείας.
- Να αναδείξουν τον ρόλο των **διαφορετικών αντιλήψεων** στη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και των αποτελεσμάτων στην κλινική πρακτική.
- Συζητούν τα οφέλη της **πολιτισμικής επάρκειας** και της εκπαίδευσης στη διεθνή υγεία στη διαμόρφωση της μελλοντικής συμπεριφοράς και επάρκειας των επαγγελματιών υγείας.

## Σχετικοί ορισμοί και όροι

**Παγκοσμιοποίηση:** Η παγκοσμιοποίηση στον τομέα της υγείας αναφέρεται στην αυξανόμενη διασύνδεση των συστημάτων υγείας, των πρακτικών και των πολιτικών σε όλο τον κόσμο. Αυτό περιλαμβάνει την ανταλλαγή ιατρικών γνώσεων, τεχνολογίας και πόρων, καθώς και τη διασυνοριακή μετακίνηση των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Η κατανόηση της παγκοσμιοποίησης είναι απαραίτητη για τους φοιτητές των επιστημών υγείας, καθώς επηρεάζει τη δημόσια υγεία, την πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη και την εξάλπωση ασθενειών (Beaglehole & Bonita, 2010).

**Κοσμοπολιτισμός:** Ο κοσμοπολιτισμός στα πλαίσια της υγείας, δίνει έμφαση στην αντιμετώπιση όλων των ασθενών με σεβασμό και αξιοπρέπεια, αναγνωρίζοντας το διαφορετικό υπόβαθρο και την πολιτισμική τους ταυτότητα. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να υιοθετήσουν μια κοσμοπολίτικη προσέγγιση στην φροντίδα υγείας, η οποία περιλαμβάνει το να είναι ανοιχτοί σε διαφορετικές πεποιθήσεις και πρακτικές υγείας και να κατανοούν ότι η πολιτισμική επάρκεια είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών και τις εκβάσεις της θεραπείας (Hagger & Orbell, 2003).

**Εθνοκεντρισμός:** Ο εθνοκεντρισμός αναφέρεται στην πρακτική της αξιολόγησης άλλων πολιτισμών χρησιμοποιώντας τα πρότυπα του δικού σου πολιτισμού, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε προκαταλήψεις στην παροχή φροντίδας υγείας. Για τους φοιτητές των επιστημών υγείας, η κατανόηση του εθνοκεντρισμού είναι ζωτικής σημασίας για την αναγνώριση πιθανών προκαταλήψεων που μπορεί να επηρεάσουν τις αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς, την τήρηση της θεραπείας και τα συνολικά αποτελέσματα της υγείας. Υπογραμμίζει τη σημασία της πολιτισμικής ταπεινότητας και του σεβασμού στην κλινική πρακτική (Henrickson, 2006).

**Πολιτισμική Προσαρμογή:** Η πολιτισμική προσαρμογή στον τομέα της υγείας αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα προσαρμόζονται στα νέα συστήματα και πρακτικές. Οι φοιτητές θα πρέπει να γνωρίζουν αυτή τη διαδικασία, καθώς μπορεί να επηρεάσει τις συμπεριφορές των ασθενών, τις πεποιθήσεις σχετικά με την ασθένεια και τις στάσεις απέναντι στη θεραπεία. Η κατανόηση της εμπειρίας της πολιτισμικής προσαρμογής ενός ασθενούς μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να προσφέρουν πιο εξατομικευμένη και αποτελεσματική φροντίδα (Rojas & Smith, 2009).

**Πολιτική διαπολιτισμικότητας στο χώρο εργασίας:** Η πολιτική πολυπολιτισμικότητας στον χώρο εργασίας στην φροντίδα υγείας, περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος χωρίς αποκλεισμούς που εκτιμά την διαφορετικότητα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Για τους φοιτητές στις επιστήμες υγείας, η κατανόηση αυτών των πολιτικών είναι σημαντική για την προώθηση της συνεργασίας και της επικοινωνίας με διαφορετικές ομάδες, την ενίσχυση της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή και την αντιμετώπιση των ανισοτήτων υγείας μεταξύ διαφόρων πολιτισμικών ομάδων (Kuehn, 2017).

**Διαπολιτισμικότητα:** Η διαπολιτισμικότητα στην φροντίδα υγείας αναγνωρίζει και εκτιμά την παρουσία διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων στον πληθυσμό των ασθενών. Για τους φοιτητές, η αποδοχή της πολυπολιτισμικότητας σημαίνει να γνωρίζουν τις πολιτισμικές διαφορές στις πεποιθήσεις, τις πρακτικές και τις προτιμήσεις για την υγεία. Αυτή η προσέγγιση είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή κατάλληλης φροντίδας που σέβεται τις ατομικές ανάγκες και βελτιώνει τις εκβάσεις της υγείας σε μια ποικιλόμορφη κοινωνία (Bhui & Dinoo, 2015).

## 3.2 Τι λέει η έρευνα

### 3.2.1 Παγκοσμιοποίηση

Η έννοια του παγκόσμιου εγγραμματισμού περιλαμβάνει την κριτική σκέψη αναφορικά με παγκόσμια ζητήματα, πολιτισμική ευαισθησία, συνεργατική συμπεριφορά και διαπολιτισμικό σεβασμό (Bulut & Öksüzöğlu, 2021).

**Ο παγκόσμιος εγγραμματισμός περιλαμβάνει τέσσερις κύριες διαστάσεις:**

1. Επίγνωση των διαφορετικών πολιτισμών.
2. Υιοθέτηση της ιδιότητας του «παγκόσμιου» πολίτη.

3. Αναγνώριση της αλληλεξάρτησης των εθνών.
4. Εμπιστοσύνη στη χρήση νέων δεξιοτήτων για προσαρμογή στο «παγκόσμιο χωριό»

*Το «Παγκόσμιο Χωριό» είναι ένας κοινωνιολογικός και φιλοσοφικός όρος που αναφέρεται στο γεγονός ότι η σύγχρονη ανθρωπότητα ζει σε στενή αλληλεπίδραση χάρη στις τεχνολογικές εξελίξεις που μειώνουν τα γεωγραφικά και πολιτισμικά εμπόδια. Η έννοια δίνει έμφαση στον τρόπο με τον οποίο η παγκοσμιοποίηση και οι τεχνολογίες επικοινωνίας δημιουργούν μια αίσθηση κοινότητας μεταξύ ανθρώπων από διαφορετικά μέρη του κόσμου.*

Δύο βασικά θεμέλια είναι σημαντικά για τον ορισμό ενός παγκόσμιου πολίτη:

- κοσμοπολιτισμός - ως αποδοχή και κατανόηση του πολιτισμού των άλλων
- εθνοκεντρισμός - ως βάση για τη διατήρηση της δικής του εθνοτικής και πολιτισμικής ταυτότητας.

Ο **κοσμοπολιτισμός** αναφέρεται στην ιδεολογία ότι όλα τα ανθρώπινα όντα, ανεξάρτητα από τις εθνικές, εθνοτικές ή πολιτισμικές πεποιθήσεις τους, ανήκουν σε μια ενιαία παγκόσμια κοινότητα. Υποστηρίζει την ιδέα ότι τα άτομα έχουν ηθικές υποχρεώσεις προς τους άλλους πέρα από τους τοπικούς ή εθνικούς δεσμούς τους, δίνοντας έμφαση στις οικουμενικές αξίες και τον αμοιβαίο σεβασμό μεταξύ διαφορετικών πολιτισμών. Για επίσημη τεκμηρίωση, οργανισμοί όπως τα Ηνωμένα Έθνη συχνά προωθούν αρχές ευθυγραμμισμένες με τον κοσμοπολιτισμό, ιδιαίτερα σε σχέση με τα ανθρώπινα δικαιώματα, την παγκόσμια συνεργασία και την αειφόρο ανάπτυξη. Σε έγγραφα που σχετίζονται με την εκπαίδευση για την παγκόσμια ιδιότητα του πολίτη, ο κοσμοπολιτισμός παρουσιάζεται ως ένας τρόπος καλλιέργειας της αίσθησης του ανήκειν σε μια ευρύτερη ανθρώπινη οικογένεια και ως προώθηση της ιδέας της αλληλεξάρτησης μεταξύ των ανθρώπων παγκοσμίως (Pogge, 2006).

Οι σύγχρονοι φοιτητές στις Επιστήμες Υγείας καλούνται να ανταποκριθούν στην πρόκληση της ουσιαστικής κατανόησης και αναγνώρισης της πολυπλοκότητας και της μοναδικότητας των εμπειριών κάθε ατόμου. Αυτή είναι η βάση της έννοιας του κοσμοπολιτισμού, η οποία, μαζί με τον ανθρωπισμό, την ανησυχία για τους άλλους, την ανάγκη για διαπολιτισμική εκτίμηση και ευαισθησία, πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών που συνδέονται στενά με τη φροντίδα και τη μεταχείριση των ανθρώπων.

### **3.2.2 Παγκοσμιοποίηση της εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας**

Η παγκοσμιοποίηση της εκπαίδευσης συμβάλλει στην αύξηση της ακαδημαϊκής κινητικότητας, στην ενοποίηση των προγραμμάτων σπουδών και των διδακτικών μεθόδων, καθώς και στην ταχεία ανάπτυξη της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Παράλληλα, ενισχύεται η συνειδητοποίηση της ανάγκης για υιοθέτηση νέων και καινοτόμων μορφών μάθησης. Τα προγράμματα ανταλλαγής φοιτητών είναι γνωστά: Erasmus (ΕΕ), DAAD (Γερμανία), Global UGRAD (ΗΠΑ). Κάθε χρόνο, όλο και περισσότεροι φοιτητές είναι πρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν αυτές τις ευκαιρίες. Αυτό διευκολύνεται από την αμοιβαία αναγνώριση των διπλωμάτων, τη δημιουργία ενός δικτύου ευρωπαϊκών πανεπιστημίων, τη δυνατότητα απόκτησης δεύτερης ανώτατης εκπαίδευσης, την ίδρυση ευρωπαϊκού κέντρου για την ανάπτυξη της εκπαίδευσης και την απουσία κρατικών συνόρων για τα ιδρύματα ανώτατης εκπαίδευσης.

Η ευελιξία, η προσαρμοστικότητα, η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, η προσανατολισμένη στον “καταναλωτή” εκπαίδευση, καθώς και η αξιοποίηση προηγμένων τεχνολογιών επικοινωνίας και πλη-

ροφόρησης αποτελούν πλέον χαρακτηριστικά γνωρίσματα της σύγχρονης εκπαιδευτικής διαδικασίας. Αυτές οι συνθήκες έχουν συμβάλει στη διαμόρφωση ενός παγκόσμιου εκπαιδευτικού χώρου, ενισχύοντας την αλληλεπίδραση μεταξύ πολιτισμών (πολιτισμική προσαρμογή), την εξαγωγή και εισαγωγή εκπαιδευτικών μοντέλων, καθώς και την ενοποίηση του παγκόσμιου διανοητικού, δημιουργικού, πληροφοριακού, επιστημονικού και παιδαγωγικού δυναμικού.

Παρότι οι επιστήμες υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης, σχετικά λίγοι από τους φοιτητές διαθέτουν εμπειρία στον τομέα της παγκόσμιας υγείας ή επαρκή γνώση σε θέματα πολιτισμικής κατανόησης και διαπολιτισμικών σπουδών. Αυτό οφείλεται συχνά στο υψηλό κόστος, την έλλειψη κινήτρων και το ενδιαφέρον των εκπαιδευτικών. Μπορεί επίσης να συνδεθεί με προγράμματα σπουδών που είτε δεν περιλαμβάνουν αυτά τα στοιχεία, είτε απαιτούν από τους φοιτητές να αναπτύξουν τις δικές τους ικανότητες.

*Για την επικοινωνία μεταξύ φοιτητών, καθώς και μεταξύ διδασκόντων και επαγγελματιών υγείας, υπάρχουν διάφορες πλατφόρμες και ομάδες, στις οποίες συζητούνται ενδιαφέροντα κλινικά περιστατικά, εργασίες ή δοκιμασίες, ιδιαιτερότητες της φροντίδας ανάλογα με τις συνθήκες, ευκαιρίες για διεθνείς πρακτικές ασκήσεις, συμμετοχή σε προγράμματα επιχορηγήσεων κ.ά. Αξίζει να προσπαθήσει κανείς να ενταχθεί σε αυτές.*

ταυτότητα βασίζεται σε αξίες όπως η διαπολιτισμική ανοχή και η ικανότητα κατανόησης και αποδοχής των πολιτισμικών διαφορών. Υπό αυτές τις συνθήκες, η καλλιέργεια τέτοιων δεξιοτήτων αποτελεί ουσιαστική προϋπόθεση για την ανάπτυξη αποτελεσματικών διαπολιτισμικών σχέσεων και την επίτευξη αμοιβαίας κατανόησης μεταξύ των συνομιλητών (Kovtun & Harmash, 2020).

### 3.2.3. Εθνοκεντρισμός

Σύμφωνα με τους Dutton και συν. (2016), υπάρχουν δύο τύποι εθνοκεντρισμού: ο θετικός και ο αρνητικός. Ο θετικός εθνοκεντρισμός αναφέρεται στην υπερηφάνεια για την εθνοτική ομάδα ή το έθνος κάποιου, ενώ ο αρνητικός εθνοκεντρισμός υποδηλώνει παράλογες προκαταλήψεις και εχθρότητα απέναντι σε άλλες εθνοτικές ομάδες.

*Εθνοκεντρισμός (από τα ελληνικά: έθνος – ομάδα, φυλή, λαός· και τα λατινικά: centrum – κέντρο) είναι η τάση των ατόμων, των κοινωνικών ομάδων ή και των κοινοτήτων —ως φορέων εθνικής ταυτότητας— να αντιλαμβάνονται και να αξιολογούν τα κοινωνικά, πολιτισμικά και άλλα φαινόμενα της ζωής μέσα από το πρίσμα των αξιών, των κανόνων και των παραδόσεων της δικής τους εθνοτικής ομάδας. Η ομάδα αυτή λειτουργεί ως σημείο αναφοράς ή ως υποτιθέμενο γενικό πρότυπο, συχνά θεωρούμενο ως το ιδανικό ή το ορθό.*

Ο σύγχρονος κόσμος βιώνει έντονα φαινόμενα παγκοσμιοποίησης, με την εμβάθυνση των διαπολιτισμικών επαφών να συμβάλλει στον μετασχηματισμό των κοσμοθεωριών και να ενθαρρύνει καινοτόμες αναζητήσεις μέσα σε κάθε πολιτισμό. Η διαρκής αλληλεπίδραση μεταξύ των πολιτισμών αναδεικνύει την ανάγκη επανεξέτασης τόσο της σημασίας των διαπολιτισμικών σχέσεων όσο και της προσωπικής πολιτισμικής ταυτότητας. Αυτή η

Αν και ένα ορισμένο επίπεδο εθνοκεντρισμού θεωρείται φυσικό, η έντασή του μπορεί να διαφέρει ανάμεσα σε φυλετικές και εθνοτικές ομάδες. Επίσης, ο βαθμός ή η μορφή του μπορεί να μεταβάλλεται ανάλογα με τις συνθήκες, τις κοινωνικές αλλαγές ή άλλους παράγοντες. Για παράδειγμα, μελέτες Τούρκων ερευνητών (Karadas et al., 2023· Köse, İpek & Çorur, 2024) εξέτασαν το επίπεδο

εθνοκεντρισμού και ξενοφοβίας στους νοσηλευτές που εργάζονταν με πρόσφυγες, καθώς ο αριθμός των προσφύγων στην Τουρκία έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές παρουσίαζαν χαμηλότερο από τον μέσο όρο εθνοκεντρισμό, αλλά υψηλότερη από τον μέσο όρο ξενοφοβία. Επιπλέον, όσο αυξανόταν το εθνοκεντρικό τους αίσθημα, τόσο αυξανόταν και η ξενοφοβία, δείχνοντας μια άμεση συσχέτιση ανάμεσα στα δύο. Η μελέτη αυτή φωτίζει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας σε κοινωνίες με αυξανόμενη πολιτισμική ποικιλομορφία.

Μια μελέτη Ιαπώνων ερευνητών έδειξε ότι άτομα με υψηλό εθνοκεντρισμό δεν απορρίπτουν απαραίτητα άλλους πολιτισμούς, ούτε στερούνται παγκόσμιας παιδείας ή της επιθυμίας να είναι ενεργοί πολίτες σε διεθνές επίπεδο. Αντίθετα, η υπερηφάνεια και η σύνδεση με τον ιαπωνικό πολιτισμό και τις αξίες φάνηκε να σχετίζονται θετικά με την παγκόσμια κοσμοαντίληψη και τον πολιτισμικό εγγραμματισμό. Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας, ο εθνοκεντρισμός στις περισσότερες περιπτώσεις εκφράζεται ως θετική στάση προς την ομάδα που ανήκει κάποιος, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα απόρριψη των άλλων (Zhang & Takahashi, 2024). Αυτό δείχνει ότι η εθνοτική ταυτότητα δεν πρέπει να εκλαμβάνεται απλώς ως άρνηση του διαφορετικού, αλλά μπορεί να συνυπάρχει με δεκτικότητα και σεβασμό προς άλλους πολιτισμούς.

*«Ο πόλεμος προάγει αλλαγές και προσαρμογές, και αντιστρόφως, οι αλλαγές στην κοινωνία επηρεάζουν τον πόλεμο.» «Ο πόλεμος είναι μια μορφή ελιξιρίου για την κοινωνία, που την καθιστά πιο δυνατή και αναδεικνύει τις ευγενείς πλευρές της.»*

*MacMillan, M. (2020). War: How conflict shaped us. [First U.S. edition]. New York, Random House*

Η εθνική ταυτότητα γίνεται ακόμη πιο έντονη σε περιόδους συγκρούσεων. Χρησιμοποιώντας δεδομένα από τριάντα έξι αφρικανικές χώρες οι Bizumic, Monaghan & Priest (2021), εξέτασαν τη σχέση μεταξύ εθνοτικών συγκρούσεων και διαφόρων δεικτών κοινωνικής συνοχής και βρήκαν θετική συσχέτιση. Αυτό το εύρημα θεωρείται αποτέλεσμα της εθνοκεντρικής δυναμικής που δημιουργείται από τις συγκρούσεις: ο πόλεμος αυξάνει την εθνοτική ταύτιση και την φιλοκοινωνική συμπεριφορά. Πα-

ρόμοια συμπεράσματα έχουν προκύψει και από Ουκρανούς ιστορικούς που μελέτησαν τους πολέμους στην περιοχή της Ουκρανίας. Σύμφωνα με αυτούς, ο πόλεμος επιτάχυνε σημαντικά τις διαδικασίες εθνικής αυτογνωσίας, οδηγώντας τον λαό σε μια πιο ξεκάθαρη στάση απέναντι στο δίλημμα «φίλος ή εχθρός». Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την εμβάθυνση της συλλογικής εθνικής συνείδησης. Ο πόλεμος λειτούργησε ως εργαλείο επαναπροσδιορισμού, αναζήτησης και οικοδόμησης μιας κοινής εθνικής ταυτότητας (Borchuk & Kostyuchok, 2024). Αν και ο εθνοκεντρισμός συχνά θεωρείται εμπόδιο στη διαφυλετική και διπολιτισμική επικοινωνία, στην πραγματι-

κότητα μπορεί να λειτουργήσει και θετικά. Συμβάλλει στη διατήρηση και την προστασία της εθνοτικής αυτογνωσίας, της συνοχής και της μοναδικότητας κάθε εθνοτικής ομάδας (Ustyomenko, 2018).

### 3.3. Πολυπολιτισμικότητα και Ποικιλομορφία στις Θεραπευτικές Ομάδες

*«Από όλες τις μορφές ανισότητας, η αδικία στον τομέα της υγείας είναι η πιο σοκαριστική και απάνθρωπη»*

*- Δρ Μάρτιν Λούθερ Κινγκ*

Η πολιτισμική ποικιλομορφία παίζει σημαντικό ρόλο στις ομάδες, καθώς προάγει την ισότητα και προσφέρει διαφορετικές αντιλήψεις και προσεγγίσεις. Πολλές μελέτες από ανεπτυγμένες χώρες τονίζουν τη θετική της επίδραση και αναδεικνύουν τη σημασία της συμπερίληψης για την επιχειρηματική και οικονομική επιτυχία. (Jaganya, Janani & Durgalakshmi, 2024).

#### Τύποι ποικιλομορφίας στο χώρο εργασίας:

- **φύλο** (οι γυναίκες αποτελούν πλέον μεγάλο ποσοστό του εργατικού δυναμικού),
- **φυλή και εθνικότητα** (η ανάπτυξη εθνοτικής και φυλετικής ταυτότητας συμβάλλει στη βαθύτερη κατανόηση και αποδοχή της πολιτισμικής διαφορετικότητας, ενισχύοντας τον αμοιβαίο σεβασμό και τη συνύπαρξη μέσα σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες),
- **διεμφυλική κοινότητα** (ένα σύνθετο φάσμα ατόμων όσον αφορά τις εμπειρίες και τις προκλήσεις, που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή όσον αφορά τις εργασιακές στρατηγικές),
- **ηλικία** (τόσο οι νεότεροι όσο και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι μπορεί να αντιμετωπίσουν προκαταλήψεις. Η παροχή κατάρτισης σε όλα τα ηλικιακά επίπεδα, καθώς και προγραμμάτων καθοδήγησης, μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην προώθηση της ποικιλομορφίας και της συμπερίληψης στον χώρο εργασίας)
- **εργαζόμενοι με αναπηρία** (η αναπηρία μπορεί να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα διαφορών και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με την καταπολέμηση των αρνητικών αντιλήψεων προς τα άτομα με νοητικές ή σωματικές αναπηρίες),
- **ψυχική υγεία** (εστιάζοντας στην ψυχική υγεία, σε συνδυασμό με την ανάγκη για ευημερία στο χώρο εργασίας, θα βοηθήσει στην καταπολέμηση ποικίλων ζητημάτων σχετικά με τη ψυχική υγεία),
- **Νευροαναπτυξιακή διαφορετικότητα** (Η αναγνώριση και η δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος για άτομα με νευρολογικές διαφορές βοηθά τις ομάδες να κατανοούν και να σέβονται τις διαφορετικές ανάγκες και προτιμήσεις στον τρόπο και το είδος εργασίας που επιλέγει κάθε άτομο),
- **Στυλ σκέψης** (κάθε άτομο έχει διαφορετικό στυλ σκέψης, το οποίο μπορεί να ενισχύσει τη δημιουργικότητα, εφόσον το άτομο και ο ρόλος του στην ομάδα είναι κατάλληλα εναρμονισμένοι. Αντίθετα, στην περίπτωση που δεν υπάρχει σωστή αντιστοίχιση, αυτό μπορεί να προκαλέσει άγχος).

Μια πολυπολιτισμική ομάδα είναι μια ομάδα της οποίας τα μέλη προέρχονται από διαφορετικές χώρες, διαφορετικές εθνικότητες και πολιτισμούς και μιλούν διαφορετικές γλώσσες. Κάθε μέλος μιας τέτοιας ομάδας πρέπει να επιδεικνύει πολιτισμική ευαισθησία. Είναι επίσης σημαντικό να επιδεικνύουμε

*Η πολυπολιτισμικότητα στο χώρο εργασίας προσφέρει πολλά οφέλη, όπως αυξημένη δημιουργικότητα, καλύτερη ομαδική εργασία και αυξημένη παραγωγικότητα.*

σεβασμό στην διαφορετικότητα και να λαμβάνουμε υπόψη τα διαφορετικά πολιτισμικά έθιμα και απαιτήσεις. Η πολιτισμική διαφορετικότητα στο χώρο εργασίας επιτρέπει ομάδες που συγκεντρώνουν διαφορετικές

απόψεις και ταλέντα, αυξάνοντας την καινοτομία και συμβάλλοντας στην υψηλότερη αποδοτικότητα και παραγωγικότητα. Έχει διαπιστωθεί ότι οι εταιρείες των οποίων οι ηγετικές ομάδες κατατάσσονται στο υψηλότερο ποσοστό του 25% σε φυλετική και εθνοτική ποικιλομορφία έχουν 33% περισσότερες πιθανότητες να ξεπεράσουν τους ανταγωνιστές τους σε επίπεδο κερδοφορίας (Hunt, et al., 2018).

### **Παραδείγματα εταιρειών που έχουν εφαρμόσει επιτυχώς πολυπολιτισμικές πολιτικές περιλαμβάνουν:**

- Google - μια εταιρεία που υποστηρίζει ενεργά την πολιτισμική ποικιλομορφία μέσω προγραμμάτων κατάρτισης και ανάπτυξης που αποσκοπούν στην προσέλκυση εργαζομένων από διαφορετικούς πολιτισμούς
- Η Microsoft είναι μια εταιρεία που παρέχει εκπαίδευση στην διαπολιτισμική επάρκεια και δημιουργεί ένα εργασιακό περιβάλλον χωρίς αποκλεισμούς, όπου γίνονται σεβαστές οι διαφορετικές πολιτισμικές αξίες.

Μια ποικιλόμορφη ομάδα σημαίνει περισσότερη καινοτομία, πιο ενημερωμένες αποφάσεις και καλύτερα αποτελέσματα, γεγονός που προσθέτει αξία σε όλους τους ενδιαφερόμενους. Μια κουλτούρα χωρίς αποκλεισμούς σημαίνει να ακούμε όλους τους υπαλλήλους και να σεβόμαστε την εργασία τους. Βοηθά επίσης στη διατήρηση ενός ικανοποιητικού εργασιακού περιβάλλοντος που εξασφαλίζει προσωπική και επαγγελματική επιτυχία (Afridah & Lubis, 2024).

Ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον εργασίας χρειάζεται να λαμβάνει υπόψη του τόσο τις πολιτισμικά διαφοροποιημένες ανάγκες που σχετίζονται άμεσα με την εργασία, όσο και τις ευρύτερες συνθήκες και ευκαιρίες που συνδέονται με τον πολιτισμό κάθε εργαζομένου. Για παράδειγμα, είναι σημαντικό να προσφέρεται ποιοτική και κατάλληλη διατροφή στους χώρους εστίασης για άτομα διαφορετικών πολιτισμικών προελεύσεων, όπως και η δυνατότητα ύπαρξης χώρου προσευχής ή διαλογισμού, ανάλογα με τις θρησκευτικές ή πνευματικές τους ανάγκες.

Η πολιτισμική διαφορετικότητα συμβάλλει στην ανάπτυξη και μεγιστοποίηση δεξιοτήτων και ταλέντων (Thomas, 2024). Η ποικιλία ιδεών και εμπειριών δίνει τη δυνατότητα να μάθει κανείς από συναδέλφους διαφορετικών πολιτισμικών προελεύσεων, να ενισχύσει τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και να αυξήσει την αποδοτικότητα. Σε ένα περιβάλλον όπου όλες οι φωνές ακούγονται, το πνεύμα καινοτομίας και η ενθάρρυνση για συμμετοχή συμβάλλουν καθοριστικά στην επιτυχία του εργασιακού χώρου. Η πολιτισμική διαφορετικότητα αυξάνει τη δημιουργικότητα του εργατικού δυναμικού. Όταν λαμβάνονται υπόψη οι απόψεις και οι τρόποι σκέψης κάθε εργαζομένου, μια εταιρεία ή ομάδα αποκτήματα ποικίλους τρόπους επίλυσης των καθημερινών της ζητημάτων. Σε ένα συλλογικό περιβάλλον που ενθαρρύνει ενεργά τη διαφορετικότητα, συζητούνται περισσότερες αντιλήψεις και προσεγγίσεις και προτείνονται περισσότερες λύσεις, γεγονός που μπορεί να κινητοποιήσει τους ανθρώπους να αποδώσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους.

Η εκπαίδευση στην πολιτισμική επάρκεια και πολιτισμική ταπεινότητα μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση πολιτισμικών δυσκολιών που προκύπτουν μέσα σε μια ομάδα. Αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο ώστε τα μέλη της ομάδας να γνωριστούν μεταξύ τους και να εξοικειωθούν με διαφορετικές πολιτισμικές πεποιθήσεις και πρακτικές.

### **Η συγκεκριμένη εκπαίδευση θα πρέπει να καλύπτει τα ακόλουθα θέματα:**

- τρόπους ελαχιστοποίησης των πολιτισμικών φραγμών
- πώς να αποφεύγονται τα στερεότυπα και προκαταλήψεις

- πώς να αναγνωρίζεται και να εκτιμάται ο πολιτισμός τόσο του εαυτού όσο και των άλλων
- πώς να ενισχύονται οι κοινωνικές δεξιότητες
- πώς να καλλιεργείται η ενεργητική ακρόαση
- πώς να δίνεται έμφαση στις ομοιότητες αντί στις διαφορές

Αυτή η εκπαίδευση θα πρέπει να είναι σχετική με τις ανάγκες της ομάδας, διδάσκοντάς τους να κατανοούν τη συμπεριφορά και τις αντιδράσεις των ανθρώπων στο εργασιακό περιβάλλον, ειδικά όταν υπάρχουν σαφείς διαφορές.

## Πολιτική διαπολιτισμικότητας στο χώρο εργασίας

Μια πολιτική για τη διαφορετικότητα, την ισότητα και την ένταξη θα πρέπει να είναι προσεκτικά διαμορφωμένη και να επικεντρώνεται στην προώθηση μιας συμπεριληπτικής κουλτούρας. Αυτή η πολιτική θα πρέπει να ενσωματώνεται στον Κώδικα Δεοντολογίας, ο οποίος καθορίζει τα ηθικά πρότυπα και τις προσδοκίες για όλους τους υπαλλήλους, το διδακτικό προσωπικό, τους φοιτητές κ.ά., προκειμένου να εξασφαλιστεί η ακεραιότητα και η συμμόρφωση.

Μια πολιτική διαπολιτισμικότητας αφορά τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου όλα τα μέλη της ομάδας έχουν ισχυρή αίσθηση του ανήκειν, συμπεριλαμβανομένων των παραμέτρων όπως φυλή, πίστη, χρώμα, θρησκεία, φύλο, ηλικία, καταγωγή, οικογενειακή κατάσταση, υπηκοότητα, σεξουαλικός προσανατολισμός, ταυτότητα φύλου, εθνοτική καταγωγή, γενετική κατάσταση, αναπηρία, δυσλειτουργία, κατάσταση βετεράνου ή οποιουδήποτε άλλου καθεστώτος που προστατεύεται από κανονισμούς ή νόμους, εφαρμόζοντας πρότυπα ίσης μεταχείρισης στις αποφάσεις σχετικά με την απασχόληση, εκπαίδευση, αποζημίωση κ.λπ. (Karatekin, et al., 2019). Είναι η δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος όπου όλοι αντιμετωπίζονται με αξιοπρέπεια. Ένα τέτοιο περιβάλλον είναι απαλλαγμένο από βία ή παρενόχληση, εκφοβισμό, συμπεριλαμβανομένων λεκτικών ή σωματικών απειλών, και οποιεσδήποτε άλλες πράξεις επιθετικότητας ή βίας. Πρόκειται για τη διασφάλιση ενός εργασιακού περιβάλλοντος που προάγει την ασφάλεια και την υγεία όλων των εργαζομένων ή μελών της ομάδας. Κάθε άτομο στο οποίο ισχύει αυτή η Πολιτική φέρει την ευθύνη για τη συμμόρφωση με τις διατάξεις της.

## Βιβλιογραφία

- ABIM Foundation, American Board of Internal Medicine, ACP-ASIM Foundation, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, & European Federation of Internal Medicine. (2002). Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Annals of Internal Medicine*, 136(3), 243–246. <https://www.annals.org/cgi/content/full/136/3/243>
- Afridah, & Lubis, M. (2024). The role of communication and employee engagement in promoting inclusion in the workplace: A case study in the creative industry. *Feedback International Journal of Communication*, 1, 1–15. <https://doi.org/10.62569/fijc.v1i1.8>
- Anisman, H., Doubad, D., Asokumar, A., & Matheson, K. (2024). Psychosocial and neurobiological aspects of the worldwide refugee crisis: From vulnerability to resilience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 165, 105859. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105859>
- Beaglehole, R., & Bonita, R. (2010). Global public health: A new era. *The Lancet*, 375(9717), 1560–1561.
- Bhui, K., & Dinos, S. (2015). Cultural competence in mental health: A global perspective. *International Review of Psychiatry*, 27(1), 60–69.
- Bizumic, B., Monaghan, C., & Priest, P. (2021). The return of ethnocentrism. *Political Psychology*, 42, 29–73.
- Borchuk, S., & Kostyuchok, P. (2024). Catalysts of the national identity of Ukrainians in the Carpathian region during the First World War. *Eminak*, 3(47), 147–165.

- Bulut, B., & Öksüzöğlu, M. K. (2021). Global literacy in education. In E. Koçoğlu (Ed.), *Literacy skills in education-III* (pp. 321–337). Pegem Academy. <https://doi.org/10.14527/9786257582018>
- Choy, B., Arunachalam, K., Gupta, S., Taylor, M., & Lee, A. (2021). Systematic review: Acculturation strategies and their impact on the mental health of migrant populations. *Public Health in Practice*, 2, 100069. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100069>
- Dutton, E., Madison, G., & Lynn, R. (2016). Demographic, economic, and genetic factors related to national differences in ethnocentric attitudes. *Personality and Individual Differences*, 101, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.049>
- Drain, P. K., Primack, A., Hunt, D., Fawzi, W., Holmes, K., & Gardner, P. (2007). Global health in medical education: A call for more training and opportunities. *Academic Medicine*, 82(3), 226–230.
- Dvornik, V. M., Kuz, H. M., Yeris, L. B., Teslenko, O. I., & Kuz, V. S. (2022). Trends in modern medical education. Poltava State Medical University.
- Hagger, M. S., & Orbell, S. (2003). A psychological model of health behavior. *Social Science & Medicine*, 57(1), 123–132.
- Henrickson, M. (2006). The ethnocentric bias: Implications for global health. In K. C. R. Schenck (Ed.), *Cultural competence in health care: A practical guide to improving patient satisfaction and quality of care* (pp. 139–152). Hunt, V., Prince, S., Dixon-Fyle, S., & Yee, L. (2018). *Delivering through diversity*. McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/capabilities/people-and-organizational-performance/our-insights/delivering-through-diversity>
- Izadnegahdar, R., Correia, S., Ohata, B., Kittler, A., Kuile, S., Vaillancourt, S., Saba, N., & Brewer, T. (2008). Global health in Canadian medical education: Current practices and opportunities. *Academic Medicine*, 83(2), 192–198.
- Joshua, J. H. (2024). Embracing global health in medical education: A necessity for modern doctors. *JACC: Case Reports*, 29(17).
- Karadas, M., Bilgin, A., Sahan, F., & Ozdemir, L. (2023). Determining the predictors of nursing students' xenophobic tendency towards refugees. *Nurse Education Today*, 122, 105722. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105722>
- Karatekin, K., Akcaoglu, M. Ö., & Taban, M. (2019). A comparative study on multicultural attitude of university students: Austria, Hungary and Turkey sample. *Journal of History Culture and Art Research*, 8, 36. <https://doi.org/10.7596/taksad.v8i4.2238>
- Köse Tosunöz, İ., & Çopur, E. (2024). The relationship between ethnocentrism and xenophobia level and predictors: A descriptive and correlational study of nurses working in two cities where refugees live intensively in Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 26. <https://doi.org/10.1111/nhs.13107>
- Kuehn, L. (2017). Creating a diverse workplace: The importance of multiculturalism in healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 62(4), 265–267.
- Zhang L., & Takahashi, Y. (2024). Both cosmopolitanism and ethnocentrism are positively associated with individual differences in global literacy. *Personality and Individual Differences*, 222, 112585. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112585>
- Pogge, T. (2006). Cosmopolitanism. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2006 Edition). Stanford University. <https://plato.stanford.edu/entries/cosmopolitanism/>
- Rojas, C., & Smith, L. (2009). The role of acculturation in health outcomes: A review of the literature. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 5(2), 24–30.
- Sestito, M. (2025). Identity conflict, ethnocentrism and social cohesion. *Journal of Development Economics*, 174, 103426. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2024.103426>
- Thomas, N. (2024). Diversity in the workforce: A catalyst for innovation, success and future expansion. Vol. 15.
- Ustylenko, T. (2018). The status of ethnocentrism in intercultural interaction, its types and functions. *International Relations: Theoretical and Practical Aspects*, 223–234.
- Zhang, R., Hsu, H., & Wang, S. (2010). Global literacy: Comparing Chinese and US high school students. *Multicultural Education & Technology Journal*, 4(2), 76–98. <https://doi.org/10.1108/17504971011052304>
- Zhang L., & Takahashi, Y. (2024). Both cosmopolitanism and ethnocentrism are positively associated with individual differences in global literacy. *Personality and Individual Differences*, 222, 112585. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112585>

# Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Πολιτισμικής Επάρκειας με το Μοντέλο EMPOWER

*by Małgorzata Szkup*

Το κεφάλαιο «Παγκοσμιοποίηση και πολυπολιτισμικότητα στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και των διεπιστημονικών θεραπευτικών ομάδων» προσφέρει μια ολοκληρωμένη ανάλυση του τρόπου με τον οποίο οι παγκόσμιες αλλαγές επηρεάζουν την πολιτισμική ποικιλομορφία, την παροχή υπηρεσιών υγείας και τη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών. Το περιεχόμενό του εναρμονίζεται απόλυτα με τη φιλοσοφία και τους στόχους του μοντέλου EMPOWER. Μέσα από την εστίαση σε βασικά θέματα, όπως ο επίπολιτισμικός, ο εθνοκεντρισμός, ο παγκόσμιος εγγραμματισμός και η δυναμική της συμπεριληπτικής ομάδας, το κεφάλαιο ενισχύει τους κεντρικούς πυλώνες του EMPOWER: **Αποτελεσματικότητα, Διαπολιτισμικότητα, Επαγγελματισμό, Ευεξία και Εκπαιδευτικούς Πόρους.**

Η συζήτηση γύρω από την παγκοσμιοποίηση και την ακαδημαϊκή κινητικότητα αναδεικνύει το πώς η διεθνής εμπειρία καλλιεργεί **στοχαστικές πολιτισμικές δεξιότητες**, που αποτελούν έναν από τους βασικούς στόχους του μοντέλου EMPOWER. Ενθαρρύνει τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας να συμμετέχουν ενεργά σε διαπολιτισμικά περιβάλλοντα και να προσαρμόζουν ανάλογα την κλινική τους προσέγγιση. Με αυτόν τον τρόπο, υποστηρίζεται η έμφαση του EMPOWER στην αυτοκατευθυνόμενη μάθηση και στην **προώθηση της γνώσης και του σεβασμού** της διαφορετικότητας μέσα από μετασχηματιστικές εκπαιδευτικές εμπειρίες.

Επιπλέον, το κεφάλαιο προωθεί έντονα την έννοια του **κοσμοπολιτισμού**, η οποία εναρμονίζεται με τη βασική αξία του EMPOWER για **διαπολιτισμική επίγνωση με σεβασμό**—αναγνωρίζοντας τη σύνθετη φύση της πολιτισμικής ταυτότητας και την ανάγκη για συνεχή στοχασμό και αμοιβαία μάθηση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα.

Η ενότητα για τη **διαφορετικότητα στις θεραπευτικές ομάδες** συνδέεται άμεσα με την έμφαση του EMPOWER στην **ευημερία και στη συνεργατική επαγγελματική κουλτούρα**. Καταδεικνύεται πώς οι πολυπολιτισμικές ομάδες ενισχύουν την καινοτομία, τη συμπερίληψη και την αποτελεσματικότητα—αντανακλώντας τη βασική πεποίθηση του EMPOWER ότι η προσωπική και συλλογική ευημερία αποτελεί θεμέλιο για την παροχή ποιοτικής εκπαίδευσης και φροντίδας υγείας.

Τέλος, το κεφάλαιο τονίζει την ανάγκη για εκπαίδευση στην πολιτισμική επάρκεια και την ταπεινότητα, προσφέροντας πρακτικές προτάσεις για τον περιορισμό των προκαταλήψεων, την εκτίμηση των πολιτισμικών διαφορών και την υποστήριξη μιας συμπεριληπτικής επικοινωνίας—βασικές αρχές της εκπαιδευτικής στρατηγικής του μοντέλου EMPOWER. Αυτό αντικατοπτρίζει τη δέσμευση του μοντέλου να προσφέρει στους εκπαιδευόμενους τα μέσα και την υποστήριξη που απαιτούνται για να μετατρέψουν τη θεωρητική γνώση σε αποτελεσματική, συμπενοτική και δίκαιη πρακτική.

Συνοψίζοντας, το κεφάλαιο αυτό ενσαρκώνει το EMPOWER στην πράξη: γεφυρώνει τις παγκόσμιες προκλήσεις με την τοπική εφαρμογή, καλλιεργεί στοχαστικούς επαγγελματίες και υπερασπίζεται μια εκπαίδευση υγείας με πολιτισμική ευαισθησία.

## Κεφάλαιο 4

# Πολιτισμική Ταυτότητα και Φροντίδα Υγείας

MAGDALENA STANKIEWICZ

*Pomeranian Medical University in Szczecin (Πολωνία)*

«Σε κάθε περίπτωση, έχουμε έναν βάσιμο λόγο να επιλέξουμε τον τρόπο δράσης μας που, σύμφωνα με εύλογες προβλέψεις, θα επιφέρει το μέγιστο καλό.»

—Włodzimierz Galewicz

«Goodness and justice in healthcare (2018)»

---

## 4.1 Εισαγωγή

Η δίκαιη και ισότιμη πρόσβαση στη φροντίδα υγείας και στα επαγγέλματα του τομέα απαιτεί μια προσέγγιση που να λαμβάνει υπόψη τόσο τις διαφορετικές ανάγκες των ασθενών όσο και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας. Είναι σημαντικό να διασφαλίζεται η ίση ευκαιρία για εργασία σε τομείς όπως η νοσηλευτική, η επείγουσα ιατρική και η ιατρική, ενώ κάθε ασθενής πρέπει να λαμβάνει φροντίδα που σέβεται την ατομικότητα του. Η ουσία της ηθικής και σωστής ιατρικής πρακτικής είναι η αναγνώριση του ασθενούς ως ενεργού συμμετέχοντα στη φροντίδα του και όχι ως παθητικού αποδέκτη. Αυτό σημαίνει σεβασμό στην αυτονομία και την αξιοπρέπειά του. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να αποφεύγουν την αναπαραγωγή στερεοτύπων και την κατάχρηση της θέσης εξουσίας που κατέχουν. Παράλληλα, δεν πρέπει να ξεχνούν την ανθρώπινη διάσταση των ασθενών. Αντίθετα, χρειάζεται να επιδεικνύουν δεκτικότητα, ενσυναίσθηση και καλή γνώση των πολιτισμικών διαφορών.

Στην πρώτη επαφή με τους ασθενείς, είναι σημαντικό να υιοθετείται μια προσέγγιση βασισμένη στις ανάγκες και τις προσδοκίες τους. Ερωτήσεις όπως «**Πώς μπορώ να βοηθήσω με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο;**» και «**Τι χρειάζεται αυτός ο συγκεκριμένος ασθενής;**» θα πρέπει να αποτελούν το σημείο εκκίνησης για κάθε επαγγελματία υγείας.

Η διαπολιτισμική ελάρκεια και η ικανότητα αναγνώρισης των μοναδικών χαρακτηριστικών κάθε ασθενούς είναι απαραίτητες για την υπέρβαση των εμποδίων στην πρόσβαση σε φροντίδα υγείας—τόσο των θεσμικών όσο και των επικοινωνιακών. Μόνο μέσω αυτής της προσέγγισης μπορεί να παρασχεθεί φροντίδα υγείας που σέβεται την ποικιλία και υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών ενεργειών, βασιζόμενη σε συνεργασία και όχι σε ιεραρχία στη σχέση ασθενούς-επαγγελματία.

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι ενήμεροι για τα επικοινωνιακά εμπόδια και τις προκαταλήψεις που ενδέχεται να επηρεάσουν τις σχέσεις τους με τους ασθενείς. Ο αναστοχασμός για τους δικούς τους περιορισμούς και η προετοιμασία για την υπέρβασή τους αποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία της αποτελεσματικής φροντίδας. Η δεκτικότητα για κατανόηση της πολιτισμικής ταυτότητας των άλλων είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντική. Οι διαφορές στα έθιμα, τις απόψεις, τις στάσεις προς το σώμα ή τη θρησκεία δεν πρέπει να είναι εμπόδια, αλλά πηγές αμοιβαίου σεβασμού και έμπνευσης για την οικοδόμηση μιας βαθύτερης θεραπευτικής σχέσης. Υιοθετώντας αυτή την προσέγγιση, στην οποία κάθε ασθενής είναι μοναδικός, δεν υποστηρίζεται μόνο η διαδικασία θεραπείας, αλλά εμπλουτίζεται και η επαγγελματική πρακτική του προσωπικού που παρέχει φροντίδα, κάνοντάς την πιο συνειδητή και πολύτιμη.

### Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους σε ότι αφορά την:

- Κατανόηση της σημασίας των ίσων ευκαιριών για πρόσβαση στη φροντίδα υγείας και στην άσκηση επαγγελμάτων υγείας, ανεξαρτήτως καταγωγής, κοινωνικής θέσης, πολιτισμού, θρησκείας ή ταυτότητας φύλου.
- Ενίσχυση μιας προσέγγισης όπου ο ασθενής αντιμετωπίζεται ως το υποκείμενο της φροντίδας, με πλήρη σεβασμό στην αυτονομία και την αξιοπρέπειά του.
- Κατανόηση της σημασίας της διαπολιτισμικής ικανότητας για την εξάλειψη των τυπικών και επικοινωνιακών εμποδίων στη φροντίδα υγείας.
- Προώθηση της ευαισθητοποίησης και του αναστοχασμού για τις προσωπικές προκαταλήψεις και την επίδρασή τους στις σχέσεις με τους ασθενείς.

- Ανάδειξη της σημασίας της δεκτικότητας και του σεβασμού προς τα διαφορετικά έθιμα, πεποιθήσεις και αξίες των ασθενών.
- Κατανόηση της σημασίας της ταυτότητας φύλου και του ρόλου που διαδραματίζει για την αίσθηση του εαυτού του.
- Κατανόηση των μηχανισμών σφαλμάτων απόδοσης, όπως το θεμελιώδες σφάλμα απόδοσης και το φαινόμενο ψευδούς συναίνεσης, καθώς και του τρόπου με τον οποίο αυτοί επηρεάζουν την κρίση και την αξιολόγηση ασθενών και συναδέλφων.
- Κατανόηση των συνεπειών των ασυνείδητων υποθέσεων σχετικά με την ταυτότητα φύλου και τον ψυχοσεξουαλικό προσανατολισμό στην επαγγελματική πρακτική.
- Κατανόηση της επίδρασης του ρατσισμού και της δομικής βίας στην ψυχική υγεία του ατόμου και της κοινότητας, καθώς και αναγνώριση της ευθύνης των επαγγελματιών υγείας να αντιμετωπίζουν αυτά τα ζητήματα μέσα από δίκαιες, πολιτισμικά ευαίσθητες και ηθικά στοχαστικές πρακτικές.

### **Μαθησιακά αποτελέσματα**

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου, οι αναγνώστες θα είναι σε θέση να:

- Ορίζουν βασικές έννοιες που σχετίζονται με τις ίσες ευκαιρίες στην φροντίδα υγείας και την διαπολιτισμική επάρκεια.
- Κατανοούν την επίδραση των προσωπικών προκαταλήψεων και των μηχανισμών γνωστικών λαθών στην αντίληψη των ασθενών και τη λήψη αποφάσεων κατά τη φροντίδα υγείας.
- Αναγνωρίζουν τις διαφορές μεταξύ τρανς και cisgender και περιγραφή των βασικών αναγκών φροντίδας υγείας των τρανς ατόμων.
- Αναλύουν τα σφάλματα απόδοσης και των συνεπειών τους στη σχέση ασθενούς-επαγγελματία υγείας και στην διαπολιτισμική επικοινωνία.
- Εξηγούν πώς ο ρατσισμός και η βία επηρεάζουν την ψυχική υγεία και να περιγράφουν το ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων μέσω μιας πολιτισμικά ευαίσθητης πρακτικής.

---

## Αρχές και Αξίες

Για να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και οι ίσες ευκαιρίες απασχόλησης στα επαγγέλματα υγείας, είναι σημαντικό να βασίζεται το σύστημα σε θεμελιώδεις ηθικές και κοινωνικές αρχές. Αυτές οι αρχές αποτελούν τη βάση ενός δίκαιου και ανθρώπινου συστήματος υγείας, όπου κάθε ασθενής, ανεξάρτητα από την κοινωνική του θέση, την καταγωγή ή την πολιτισμική του ταυτότητα, έχει το δικαίωμα να λαμβάνει ποιοτική φροντίδα. Παράλληλα, το ίδιο το σύστημα οφείλει να εξασφαλίζει δίκαιες συνθήκες εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας, χωρίς διακρίσεις ή εμπόδια που βασίζονται σε προκαταλήψεις. (Prawo.pl, 2024). Αξίες όπως η ισότητα, η δικαιοσύνη, ο σεβασμός στην αυτονομία του ασθενούς, η ενσυναίσθηση και ο επαγγελματισμός είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη ηθικών και αποτελεσματικών πρακτικών. Αυτές οι αξίες συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και ενισχύουν την εμπιστοσύνη του κοινού προς το σύστημα υγείας.

Στο πλαίσιο της διασφάλισης ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και ίσων ευκαιριών απασχόλησης στα επαγγέλματα υγείας, οι σημαντικότερες αρχές και αξίες είναι:

- **Ισότητα και Δικαιοσύνη** - Κάθε ασθενής, ανεξαρτήτως καταγωγής, κοινωνικής κατάστασης, θρησκείας ή ταυτότητας φύλου, πρέπει να έχει ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Η δικαιοσύνη σε αυτό το πλαίσιο περιλαμβάνει την προσαρμογή των υπηρεσιών υγείας στις ατομικές ανάγκες των ασθενών, αντί της εφαρμογής καθολικών λύσεων.
- **Σεβασμός στην Αυτονομία του Ασθενούς** - Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να παίρνουν αποφάσεις για την υγεία τους. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι να παρέχουν πλήρη πληροφόρηση, να προσφέρουν υποστήριξη και να παρέχουν ενημέρωση για επιλογές σχετικά με τη θεραπεία.
- **Ενσυναίσθηση και Πολιτισμική Ευαισθησία** - Η αποτελεσματική φροντίδα υγείας απαιτεί την ικανότητα να κατανοούμε και να σεβόμαστε την πολιτισμική διαφορετικότητα, η οποία επηρεάζει τις στάσεις των ασθενών προς την υγεία και τη θεραπεία. Η δεκτικότητα στις ανάγκες ατόμων από διαφορετικά υπόβαθρα συμβάλλει στην εξάλειψη των προκαταλήψεων και βελτιώνει την ποιότητα των θεραπευτικών σχέσεων.
- **Επαγγελματισμός και Βιοηθική** - Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να τηρούν τις αρχές της επαγγελματικής ηθικής, όπως η φροντίδα του ασθενούς, η εμπιστευτικότητα, η ειλικρίνεια και η ευθύνη για τις αποφάσεις που λαμβάνονται. Η ισότητα στην απασχόληση σημαίνει εξάλειψη των εμποδίων για εκείνους που επιθυμούν να ακολουθήσουν επαγγέλματα υγείας, ανεξαρτήτως του υποβάθρου ή του φύλου τους.
- **Απουσία Προκαταλήψεων και Πρόληψη Διάκρισης** - Η επίγνωση των προσωπικών προκαταλήψεων και η διάθεση να τις ξεπεράσουμε είναι βασικά στοιχεία για την οικοδόμηση ενός δίκαιου συστήματος φροντίδας υγείας. Κάθε μορφή διάκρισης—είτε στην πρόσβαση στη θεραπεία είτε στον εργασιακό χώρο—πρέπει να εξαλείφεται μέσω κατάλληλων κανονισμών και πρακτικών.
- **Συνεργασία στη Σχέση Επαγγελματία Υγείας – Ασθενούς** - Η φροντίδα υγείας πρέπει να βασίζεται στη συνεργασία και όχι στην ιεραρχία. Οι ασθενείς και οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παίρνουν από κοινού αποφάσεις για τη θεραπεία, κάτι που αυξάνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και βελτιώνει την ψυχολογική άνεση του ασθενούς.
- **Προσβασιμότητα και Συμπερίληψη** - Κάθε ασθενής, ανεξαρτήτως επιπέδου εκπαίδευσης, γλωσσικών δεξιοτήτων ή βαθμού αναπηρίας, θα πρέπει να έχει πλήρη πρόσβαση σε φροντίδα υγείας. Οι γλωσσικοί φραγμοί πρέπει να εξαλείφονται, το ενημερωτικό υλικό πρέπει να προσαρμοστεί,

και η ανεπαρκής γνώση των ασθενών για διάφορα κοινωνικά στρώματα να αντιμετωπίζεται.

- **Αυτοβελτίωση και Εκπαίδευση** - Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αναπτύσσουν συνεχώς τις δεξιότητές τους, τόσο σε επίπεδο γνώσεων όσο και σε επίπεδο επικοινωνιακών και διαπολιτισμικών δεξιοτήτων. Η εκπαίδευση στη διαφορετικότητα, την ίση μεταχείριση και την ηθική θα πρέπει να είναι αναπόσπαστο μέρος της επαγγελματικής ανάπτυξης (Bugaj, 2015).

Η υιοθέτηση αυτών των αρχών στην καθημερινή πρακτική θα συμβάλει στη δημιουργία ενός πιο δίκαιου, αποτελεσματικού και ευαίσθητου στο ασθενή συστήματος φροντίδας υγείας.

## Σχετικοί Ορισμοί και Όροι

Για να κατανοήσουμε πλήρως τις έννοιες της ίσης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και της ίσης ευκαιρίας απασχόλησης στα επαγγέλματα υγείας, είναι απαραίτητο να ορίσουμε με σαφήνεια αρκετούς βασικούς όρους:

- **Ισότητα στη φροντίδα υγείας** – μια αρχή που δηλώνει ότι κάθε άτομο θα πρέπει να έχει δίκαιη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, πολιτισμικού υπόβαθρου, ταυτότητας φύλου ή άλλων παραμέτρων. Ο στόχος αυτής της αρχής είναι να εξασφαλίσει ότι καμία ομάδα στην κοινωνία δεν θα είναι σε μειονεκτική θέση όσον αφορά την πρόσβαση στην απαραίτητη φροντίδα υγείας. Παρά τις πολλές πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στην προώθηση της ίσης πρόσβασης, οι ανισότητες στην ποιότητά της παραμένουν, ιδιαίτερα μεταξύ των μειονοτικών ομάδων, των ατόμων με χαμηλό εισόδημα και των ατόμων με αναπηρίες. Αυτές οι διαφορές προκύπτουν από συστημικές προκαταλήψεις, οικονομικά εμπόδια και διάφορα επίπεδα γνώσεις όσο αφορά την υγεία (Cianciara, 2015).
- **Πολιτισμική επάρκεια** – η ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να κατανοούν, να σέβονται και να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Περιλαμβάνει την αποδοχή διαφορετικών πεποιθήσεων, αξιών και πρακτικών υγείας. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας που λαμβάνουν εκπαίδευση στην πολιτισμική επάρκεια είναι σε θέση να παρέχουν φροντίδα υψηλότερης ποιότητας. Αυτό οδηγεί σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, καλύτερη συμμόρφωση με τις ιατρικές συστάσεις και σημαντική βελτίωση στην έκβαση της υγείας τους (Cianciara, 2015).
- **Έμφυτη προκατάληψη** – ασυνείδητες στάσεις ή στερεότυπα που μπορούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις και τις αλληλεπιδράσεις σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας. Αυτές οι προκαταλήψεις μπορούν να διαμορφώσουν τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας και να επηρεάσουν την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Η έμφυτη προκατάληψη μπορεί να οδηγήσει σε διαφορές στις συστάσεις για θεραπεία, στη διαχείριση του πόνου και στην ακρίβεια των διαγνώσεων. Για παράδειγμα, μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς αφρικανικής καταγωγής συχνά δεν λαμβάνουν επαρκή ανακούφιση από τον πόνο σε σύγκριση με άλλους ασθενείς, λόγω λανθασμένων παραδοχών για την αντοχή τους στον πόνο (Strzemięczna, 2020).
- **Φροντίδα επικεντρωμένη στον ασθενή** – ένα μοντέλο φροντίδας υγείας που δίνει προτεραιότητα στις ατομικές ανάγκες, προτιμήσεις και αξίες του ασθενούς, επιτρέποντάς του να συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τη δική του θεραπεία.
- **Κοινωνικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας** – παράγοντες που δεν σχετίζονται με την υγεία: όπως το επίπεδο εισοδήματος, η εκπαίδευση, οι συνθήκες διαβίωσης και το πολιτισμικό υπόβαθρο, οι οποίοι επηρεάζουν σημαντικά την υγεία ενός ατόμου και την πρόσβασή του στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

- **Ανισότητες στην υγεία** – διαφορές στα αποτελέσματα υγείας και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας μεταξύ διαφορετικών ομάδων πληθυσμού, οι οποίες συχνά προκύπτουν από κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, συστημική διάκριση και γεωγραφικούς περιορισμούς.

*«Οι επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν ασθενείς πρέπει να κατανοούν τι είναι ο άνθρωπος, τι είναι η ζωή και τι είναι η υγεία, και πώς η ισορροπία και η αρμονία αυτών των στοιχείων τους είναι το θεμέλιο για την ύπαρξή τους.»*

*- Leonardo da Vinci*

## 4.2 Ο Ασθενής ως το επίκεντρο στο Σύστημα Φροντίδας Υγείας

Για να είναι η φροντίδα υγείας αποτελεσματική και δίκαιη, πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις διαφορετικές ανάγκες που προκύπτουν από τις παραδόσεις, τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τις πολιτιστικές πρακτικές των ασθενών. Στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης και της μετανάστευσης, οι επαγγελματίες υγείας συναντούν ολοένα και περισσότερους ασθενείς από διάφορα πολιτισμικά υπόβαθρα, γεγονός που απαιτεί όχι μόνο υψηλή επαγγελματική ικανότητα, αλλά και διαπολιτισμικές δεξιότητες. Η κατανόηση και ο σεβασμός αυτών των διαφορών είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική επικοινωνία, την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και την προσαρμογή των μεθόδων θεραπείας στις συγκεκριμένες ανάγκες των ασθενών. Επομένως, η ανάλυση της σχέσης μεταξύ της πολιτισμικής ταυτότητας και της φροντίδας υγείας αποτελεί βασικό στοιχείο για τη βελτίωση των συστημάτων υγείας, προωθώντας μια ολιστική και εξατομικευμένη προσέγγιση για κάθε ασθενή (Tabaszewski, 2016).

Ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της υγείας, αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο των σύγχρονων συστημάτων προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Παρόλο που πολλοί διεθνείς οργανισμοί υγείας και νομικές διατάξεις προάγουν ευρέως αυτά τα δικαιώματα, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις στην πρακτική εφαρμογή τους. Οι θεωρίες σχετικά με την ανοχή στη διαφορετικότητα, αν και συχνά διατυπώνονται λεκτικά, δεν μεταφράζονται πάντα στην πράξη (Tabaszewski, 2016). Η πλήρης ενσωμάτωση της υγείας στα ανθρώπινα δικαιώματα παραμένει επίσης προβληματική, καθώς ο κατάλογος αυτών των δικαιωμάτων δεν καθορίζει με σαφήνεια τις αρχές που διέπουν αυτόν τον τομέα. Παρά την αυξανόμενη μετανάστευση, τον αριθμό των διεθνών προγραμμάτων ανταλλαγής και την απασχόληση εργαζομένων από διαφορετικές χώρες, η έννοια της ισότητας και της διαφορετικότητας εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση για τα συστήματα υγείας (Tabaszewski, 2016).

Τα ανθρώπινα δικαιώματα, και ιδιαίτερα το δικαίωμα στην προστασία της υγείας, αποτελούν αναφαίρετο θεμέλιο της ένταξης του ατόμου στο ανθρώπινο είδος. Αυτά τα δικαιώματα, που χαρακτηρίζονται από καθολικότητα, απαραβίαστο και ισότητα, είναι βαθιά ριζωμένα στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η επίτευξη της ισότητας στην πρόσβαση στη φροντίδα υγείας και ο πλήρης σεβασμός της μοναδικότητας και της αξιοπρέπειας κάθε ατόμου αποτελούν βασική πρόκληση στα σύγχρονα συστήματα υγείας και το νομικό δίκαιο (Tabaszewski, 2016).

Ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ιδιαίτερα όσον αφορά την υγεία, αποτελεί ένα ευρέως συζητούμενο θέμα σε πολλά νομικά έγγραφα και από οργανισμούς που ασχολούνται με την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο. Ενώ διεθνή έγγραφα, όπως ο Χάρτης των Ηνωμένων Εθνών, η Οικουμενική Δια-

κήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και η Διακήρυξη της Άλμα-Άτα, τονίζουν σαφώς το δικαίωμα κάθε ανθρώπου στην υγεία, σε αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης και σε ολοκληρωμένη φροντίδα, η πραγματικότητα συχνά αποκλίνει από αυτά τα ιδανικά. Άνθρωποι σε όλο τον κόσμο συνεχίζουν να χάνονται στη γραφειοκρατία και να πέφτουν θύματα συστημικής αμέλειας. Το δικαίωμα στην υγεία παραμένει ένα από τα πιο ασαφή και δύσκολα στην εφαρμογή του στην πράξη (Murphy, 2013).

Χρειάζεται να αλλάξουν πολλές νομικές διατάξεις για να υπάρξει βελτίωση; Οι νομικές διατάξεις και τα νομικά έγγραφα θέτουν πρότυπα, αλλά η πραγματοποίηση αυτών των δικαιωμάτων εξαρτάται από την ενσυναίσθηση, τη δέσμευσή μας και τη θέλησή μας να παρέχουμε ουσιαστική βοήθεια. Ο καθένας από εμάς, ως πολίτης και μέλος της κοινωνίας, μπορεί να συμβάλει στο να διασφαλιστεί ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα δεν είναι απλώς λέξεις σε ένα χαρτί. Η αλλαγή ξεκινά με δράση, με μικρά βήματα προς τη δημιουργία ενός συστήματος όπου όλοι νιώθουν ότι τους βλέπουν, τους ακούν και τους στηρίζουν. Η εφαρμογή ολοκληρωμένων δράσεων που βασίζονται στον σεβασμό, την ενσυναίσθηση και την αποτελεσματικότητα είναι ο μόνος τρόπος ώστε οι διεθνείς ρυθμίσεις να γίνουν πραγματικότητα και όχι απλώς μια υπόσχεση γραμμένη σε νομικά έγγραφα.

Η προστασία της υγείας, ιδιαίτερα σε διεθνές επίπεδο, σχετίζεται με την ευθύνη των κρατών να δημιουργήσουν συστήματα που διασφαλίζουν την υγεία τόσο για τους πολίτες όσο και για τους αλλοδαπούς. Αυτό περιλαμβάνει διάφορες δράσεις που στοχεύουν στην υλοποίηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον τομέα της υγείας. Τα κράτη θα πρέπει να εφαρμόσουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς για την προστασία και τη βελτίωση της υγείας των ατόμων (Banaszak, 2003). Ωστόσο, οι μετανάστες συχνά αντιμετωπίζουν διάφορα εμπόδια όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Οι κύριες δυσκολίες σχετίζονται με επικοινωνιακά, πολιτισμικά και συστημικά εμπόδια, τα οποία αποτελούν σημαντικές προκλήσεις, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους επαγγελματίες υγείας (Strzemieczna, 2020). Πολλοί επαγγελματίες υγείας δυσκολεύονται λόγω γλωσσικών φραγμών, γεγονός που παρεμποδίζει σημαντικά την αποτελεσματική φροντίδα υγείας. Έρευνες αποδεικνύουν ότι η γλώσσα αποτελεί το κύριο εμπόδιο στην παροχή επαρκούς φροντίδας υγείας (Zgliczyński & Cianciara, 2020).

### 4.3 Πολιτισμική ταυτότητα και φροντίδα υγείας

Η κατανόηση της πολιτισμικής ταυτότητας είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας υγείας. Η πολιτισμική ταυτότητα αναφέρεται στις αξίες, τις πεποιθήσεις, τα έθιμα και τις πρακτικές που διαμορφώνουν τον τρόπο ζωής ενός ατόμου. Επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται την υγεία, την ασθένεια και την φροντίδα υγείας.

*Γιατί είναι αυτό σημαντικό στη φροντίδα υγείας;*

- Βοηθά στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς.
- Βελτιώνει την επικοινωνία και μειώνει τον κίνδυνο παρεξηγήσεων.
- Αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών και βελτιώνει τα αποτελέσματα της θεραπείας.

Η μελέτη της πολιτισμικής ταυτότητας στην φροντίδα υγείας περιλαμβάνει τέσσερα βασικά βήματα που βοηθούν στην κατανόηση του ασθενούς στο πλαίσιο του πολιτισμικού του υποβάθρου. Η

---

διαδικασία αρχίζει με τον **αναστοχασμό**. Η διαδικασία αυτή απαιτεί την αναγνώριση των δικών μας προκαταλήψεων και την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το πολιτισμικό μας υπόβαθρο επηρεάζει τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε τους ασθενείς. Μετά από κάθε αλληλεπίδραση με έναν ασθενή, είναι σημαντικό να σκεφτούμε πώς η κουλτούρα μπορεί να έχει επηρεάσει την συζήτηση. Στη συνέχεια, για να κατανοήσουμε καλύτερα τον ασθενή, πρέπει να κάνουμε **ανοιχτές ερωτήσεις** ενθαρρύνοντας τον ασθενή να μοιραστεί τις πεποιθήσεις και τις απόψεις του, όπως για παράδειγμα οι οικογενειακές αντιλήψεις ως προς την ασθένεια ή για συγκεκριμένες πνευματικές πρακτικές. Εξίσου κρίσιμο είναι η **μάθηση και η παρατήρηση**, δεξιότητες που περιλαμβάνουν τόσο την μη λεκτική επικοινωνία όσο και την απόκτηση γνώσεων για τον πολιτισμό της κοινότητας που εξυπηρετείται. Τέλος, η φροντίδα υγείας πρέπει να **προσαρμοστεί στις ανάγκες του ασθενούς** ενσωματώνοντας τις πολιτισμικές του πρακτικές στο σχέδιο θεραπείας και διατηρώντας μια ευέλικτη προσέγγιση που σέβεται τις πεποιθήσεις και τις αξίες του (Strzemięczna, 2020).

Στη διαδικασία οικοδόμησης σχέσεων, μια απλή φράση όπως το «**Πώς μπορώ να βοηθήσω;**» μπορεί να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη. Φέρει ένα ισχυρό συναισθηματικό φορτίο, ενώ δεν περιορίζεται από οποιοσδήποτε συγκεκριμένες πολιτισμικές, κοινωνικές ή ατομικές συνθήκες. Γίνεται κατανοητή και εφαρμόσιμη από οποιοδήποτε άτομο, ανεξαρτήτως πολιτισμικού ή κοινωνικού υποβάθρου. Αυτή η φράση επικεντρώνεται στην προσφορά υποστήριξης και βοήθειας με ανοιχτό τρόπο, ανεξαρτήτως διαφορών. Εκφράζει σεβασμό για τις ανάγκες του άλλου προσώπου, ανεξαρτήτως του πλαισίου του. Αντί να υποθέτει κανείς ότι κάποιος ενδέχεται να χρειάζεται βοήθεια με έναν συγκεκριμένο τρόπο, παρέχει χώρο στον ασθενή να καθορίσει μόνος του τις ανάγκες του. Πρόκειται για μια έκφραση παγκόσμιας ετοιμότητας να κατανοήσουμε και να προσαρμοστούμε σε διαφορετικές καταστάσεις.

Μια τέτοια διατύπωση υποστηρίζει την έννοια της ισότητας και του σεβασμού για τη διαφορετικότητα. Βοηθά στην καταπολέμηση των φραγμάτων και στην οικοδόμηση γέφυρων μεταξύ διαφορετικών πολιτισμών και κοινοτήτων, καθώς είναι μια ερώτηση που δεν διακρίνει, αλλά λαμβάνει υπόψη τις ατομικές ανάγκες κάθε ατόμου. Είναι μια παγκόσμια πρόσκληση για αλληλεπίδραση, εκφράζοντας την προθυμία για συνεργασία και κατανόηση, ανεξαρτήτως του υποβάθρου του ατόμου.

Η **Madeleine Leininger**, ως νοσηλεύτρια και ανθρωπολόγος, ήταν μια από τις πρωτοπόρους στην προσπάθεια κατανόησης της επιρροής του πολιτισμικού υποβάθρου στην υγεία και τη φροντίδα υγείας.

Ανέπτυξε τη θεωρία της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής, η οποία τόνισε τη σημασία της ενσωμάτωσης του πολιτισμικού υποβάθρου των ασθενών στη διαδικασία της θεραπείας. Η έρευνά της στη δεκαετία του 1950 επικεντρώθηκε στη σημασία της κατανόησης των πολιτισμικών παραμέτρων στο πλαίσιο της φροντίδας υγείας, ιδιαίτερα αναφορικά με την ψυχική υγεία των παιδιών (Leininger, 1981).

## 4.4 Πολιτισμικοί Παράγοντες που Καθορίζουν την Υγεία και την Ασθένεια

Ο πολιτισμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ανθρώπινης υγείας, επηρεάζοντάς την σε διάφορες πτυχές. Είναι χρήσιμο να εξετάσουμε την επίδρασή του από τρεις οπτικές γωνίες. Ο πολιτισμός μπορεί να λειτουργήσει ως:

- **Παθογόνος παράγοντας** – μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων ασθενειών, για παράδειγμα λόγω συγκεκριμένων διατροφικών συνηθειών, καπνίσματος ή κατανάλωσης αλκοόλ.
- **Θεραπευτικός παράγοντας** – μπορεί να προάγει συμπεριφορές που ενισχύουν την υγεία, όπως η ενίσχυση της κοινότητας, η κοινωνική υποστήριξη ή οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες.
- **Παθοπλαστικός παράγοντας** – μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την αντίληψη και την έκφραση των συμπτωμάτων, ιδιαίτερα στο πλαίσιο των ψυχικών διαταραχών. Για παράδειγμα, τα συμπτώματα της κατάθλιψης διαφέρουν ανάλογα με τον πολιτισμό: στη Λατινική Αμερική εκδηλώνονται συχνότερα ως πονοκέφαλοι, στη Μέση Ανατολή ως καρδιολογικά προβλήματα και στην Ασία ως αίσθημα αδυναμίας (Grzymała-Moszczyńska, 2007).

Η κουλτούρα μπορεί να επηρεάσει τόσο τη συχνότητα εμφάνισης όσο και τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνονται οι ψυχικές διαταραχές με διάφορους τρόπους:

- **Παθογένεια (Pathogenicity):** πολιτισμικά κοινές πεποιθήσεις ή ιδέες μπορεί να προκαλέσουν άμεσα άγχος, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών.
- **Παθοεκλεκτικότητα (Pathoselectivity):** σε καταστάσεις άγχους, τα άτομα μπορεί να υιοθετήσουν τρόπους αντιμετώπισης που είναι πολιτισμικά αποδεκτοί.
- **Παθοπλαστικότητα (Pathoplasticity):** οι πολιτισμικές πεποιθήσεις διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνονται και ερμηνεύονται τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας.
- **Παθοεπεξηγηματικά αποτελέσματα (Pathoelaborative effects):** ο πολιτισμός μπορεί να εντείνει ορισμένες παθολογικές συμπεριφορές, καθιστώντας τις πιο έντονες και επίμονες.
- **Παθοδιευκολυντικά αποτελέσματα (Pathofacilitative effects):** οι πολιτισμικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τη συχνότητα εμφάνισης μιας διαταραχής ή τη μορφή με την οποία εκδηλώνεται.
- **Παθοαντιδραστικότητα (Pathoreactivity):** ο πολιτισμός επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία ανταποκρίνεται στην ψυχική ασθένεια — γεγονός που επηρεάζει τόσο την ετικετοποίηση των διαταραχών όσο και την εμπειρία και την έκφραση του ψυχικού πόνου από τα άτομα που επηρεάζονται (Bhugra & Bhui, 2018).

Παραδείγματα καθοριστικών παραγόντων πολιτισμικής υγείας:

- **Διατροφικές πρακτικές:** Στον Ινδουισμό, υπάρχει η πεποίθηση για την ιερότητα όλων των ζωντανών όντων, γεγονός που οδηγεί πολλούς πιστούς στην υιοθέτηση χορτοφαγικής διατροφής. Η αποφυγή κατανάλωσης κρέατος, ιδιαίτερα βοδινού, προέρχεται από τον σεβασμό προς τη ζωή και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις. Στην Ινδία, οι αγελάδες θεωρούνται ιερά ζώα και το κρέας τους δεν καταναλώνεται λόγω θρησκευτικών αντιλήψεων (Śmidowicz, 2016).
- **Κατανάλωση αλκοόλ:** Στις μουσουλμανικές χώρες, όπου η κατανάλωση αλκοόλ απαγορεύεται, ο κίνδυνος εμφάνισης ασθενειών που σχετίζονται με το αλκοόλ είναι σημαντικά χαμηλότερος. Αντίθετα, σε χώρες όπου η κατανάλωση αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή, όπως η Γαλλία, ο κίνδυνος εμφάνισης κίρρωσης του ήπατος είναι υψηλότερος (Krajewska-Kuślak, 2010).
- **Σεξουαλικές συμπεριφορές:** Οι πολιτισμικές νόρμες που διαμορφώνουν τις στάσεις απέναντι

---

στον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ηλικία γάμου ή τη χρήση αντισύλληψης επηρεάζουν σημαντικά τη σεξουαλική υγεία. Στον πολιτισμό των Ρομά, οι πρόωροι γάμοι νεαρών κοριτσιών είναι συνηθισμένοι, γεγονός που μπορεί να έχει συγκεκριμένες συνέπειες για την υγεία (Krajewska-Kuřak, 2010).

- **Τροποποιήσεις του σώματος:** Η περιτομή στους άνδρες, η οποία σε ορισμένους πολιτισμούς έχει θρησκευτική σημασία (Ιουδαϊσμός, Ισλάμ και ορισμένες αφρικανικές φυλές), πραγματοποιείται και σε άλλες περιοχές για λόγους που δεν σχετίζονται απαραίτητα με τη θρησκεία, όπως συμβαίνει στις Ηνωμένες Πολιτείες (Grzymała-Moszczyńska, 2007).
- **Πολιτισμική επιρροή στην ψυχική υγεία:** Στην περίπτωση της παρανοϊκής σχιζοφρένειας, το περιεχόμενο των παραληρημάτων συχνά αντικατοπτρίζει το πολιτισμικό πλαίσιο – τα άτομα που ασπάζονται τον Χριστιανισμό και το Ισλάμ είναι πιο πιθανό να βιώσουν θρησκευτικά παραληρήματα, οι άνθρωποι από την Ασία ενδέχεται να έχουν παραληρήματα απιστίας, ενώ τα άτομα από την Αφρική συχνά παλεύουν με παραληρήματα που σχετίζονται με την τοπική κοινότητα (Krajewska-Kuřak, 2010). Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι ορισμένες διαταραχές εμφανίζονται μόνο σε συγκεκριμένους πολιτισμούς, όπως το koro – μια αγχώδης διαταραχή που παρατηρείται κυρίως στη Νοτιοανατολική Ασία και χαρακτηρίζεται από την πεποίθηση ότι τα γεννητικά όργανα συρρικνώνονται (Krajewska-Kuřak, 2010).
- **Εναλλακτική Ιατρική και Πολιτισμικές Πεποιθήσεις:** Σε πολλές κοινότητες, υπάρχει έντονη πίστη στην παραδοσιακή ιατρική, η οποία περιλαμβάνει, τόσο σπιτικά φάρμακα, όσο και πιο οργανωμένα ιατρικά συστήματα, όπως η κινεζική ιατρική ή η Αγιουρβέδα. Η αποτελεσματικότητα αυτών των μεθόδων συχνά εξαρτάται από τις κοινωνικές νόρμες και τις προσωπικές εμπειρίες των ασθενών (Klaus, 2007).

## 4.5 Προκλήσεις κατά την παροχή φροντίδας υγείας

Ο τρόπος που ο πολιτισμός επηρεάζει την υγεία δημιουργεί σύνθετες προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι καλούνται να λαμβάνουν υπόψη το πολιτισμικό πλαίσιο στη διάγνωση και τη θεραπεία.

- **Άγγιγμα και έκθεση του σώματος:** Σε πολλούς πολιτισμούς, η σωματική επαφή με ορισμένα μέρη του σώματος, ιδιαίτερα εκείνα του αντίθετου φύλου, θεωρείται απαράδεκτη. Αυτή η πολιτισμική αντίληψη μπορεί να οδηγήσει σε άρνηση ιατρικών εξετάσεων ή διαδικασιών (Grzymała-Moszczyńska, 2007).
- **Συγκατάθεση για παροχή φροντίδας υγείας:** Το ζήτημα της συγκατάθεσης για ιατρικές διαδικασίες, όπως η μεταμόσχευση οργάνων, είναι συχνά περίπλοκο. Σε κάποιες κοινότητες, όπου τέτοιες ενέργειες θεωρούνται αντίθετες με τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, το θέμα αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Αυτό μπορεί να αφορά συγκεκριμένες εθνοτικές ομάδες, όπως οι Ρομά, καθώς και για τους ακόλουθους του Βουδισμού ή του Σιντοϊσμού (Krajewska-Kuřak, 2010).
- **Ταυτότητα φύλου:** Μέχρι τη δεκαετία του 1960, οι συζητήσεις για το φύλο επικεντρώνονταν κυρίως στην αρρενωπότητα και τη θηλυκότητα, οι οποίες θεωρούνταν αντίθετα άκρα ενός ενιαίου συνεχούς. Πίστευαν ότι ένα άτομο μπορούσε να είναι είτε θηλυκό είτε αρσενικό, ανεξαρτήτως του αν ήταν ομοφυλόφιλος άντρας ή ομοφυλόφιλη γυναίκα – το κλειδί ήταν η υποκειμενική αίσθηση του φύλου του ατόμου (Bem, 2010). Ωστόσο, η Sandra Bem αμφισβήτησε αυτή την παραδοσιακή άποψη. Πρότεινε ότι η αρρενωπότητα και η θηλυκότητα είναι δύο διακριτές διαστάσεις της

προσωπικότητας. Ως αποτέλεσμα αυτής της αντίληψης, εμφανίστηκε η έννοια των ανδρογύνων ατόμων, τα οποία μπορούσαν να εκφράζουν και τα δύο χαρακτηριστικά, αρσενικά και θηλυκά, ταυτόχρονα. Η έννοια της Bem επικεντρώνεται σε δύο βασικές δηλώσεις σχετικά με τον σχηματισμό της ταυτότητας φύλου ενός ατόμου (Bem, 2010).

Όταν εξετάζουμε όρους όπως η τρανσεξουαλικότητα, το μη δυαδικό φύλο και η ανδρόγυνη ταυτότητα, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη τα κοινωνικά, κλινικά και νομικά πλαίσια της χώρας. Έρευνα από κέντρα που εξειδικεύονται σε θέματα μετάβασης φύλου παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τις σύγχρονες τάσεις μεταξύ των νέων και τις ιατρικές συνέπειες που σχετίζονται με τα ζητήματα φύλου. Η τρανσεξουαλικότητα αναφέρεται σε άτομα των οποίων η ταυτότητα φύλου δεν ‘ευθυγραμμίζεται’ με το φύλο που τους αποδόθηκε κατά τη γέννηση. Τα άτομα αυτά συχνά επιλέγουν επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού φύλου, ορμονική θεραπεία ή άλλες μεθόδους προκειμένου να τροποποιήσουν την εμφάνισή τους ώστε να αντικατοπτρίζει καλύτερα την ταυτότητα φύλου τους. Οι τρανσεξουαλικοί άνθρωποι μπορεί να ταυτίζονται ως άνδρες ή γυναίκες, ανεξάρτητα από το βιολογικό τους φύλο. Τα μη-δυαδικά (non-binary) άτομα, από την άλλη πλευρά, δεν ταυτίζονται αυστηρά ούτε ως άνδρες ούτε ως γυναίκες. Η μη δυαδικότητα συχνά αντιμετωπίζεται ως ένα συνεχές, και τα μη δυαδικά άτομα μπορεί να χρησιμοποιούν διάφορες αντωνυμίες, όπως «αυτό». Τα ανδρό-γυνα άτομα συνδυάζουν τόσο αρρενωπά όσο και θηλυκά χαρακτηριστικά και ενδέχεται να εκδηλώνουν στοιχεία και των δύο φύλων, ενώ παράλληλα πειραματίζονται με διαφορετικά στυλ ντυσίματος και συμπεριφοράς. Τα άτομα αυτά αποφεύγουν την αυστηρή ταξινόμηση του φύλου, επιτρέποντας μια πιο ευέλικτη προσέγγιση της ταυτότητας φύλου τους (Titelbaum, 2020).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτοί οι τρεις όροι δεν αλληλοαποκλείονται και ενδέχεται να αλληλοεπικαλύπτονται. Ένα τρανσέξουαλ άτομο μπορεί να ταυπιστεί ως μη δυαδικό ή ανδρόγυνο, όπως ένα μη δυαδικό άτομο μπορεί επίσης να είναι ανδρόγυνο ή τρανσέξουαλ. Σύμφωνα με την πιο κοινή και ευρέως αποδεκτή προσέγγιση, η **μη δυαδικότητα** χρησιμεύει ως όρος-ομπρέλα για όλες τις ταυτότητες φύλου που δεν εμπίπτουν στη δυαδική διαίρεση του φύλου. Τα μη δυαδικά άτομα δεν είναι

---

ούτε άνδρες ούτε γυναίκες. Συχνά προσδιορίζονται ως **ά-φύλα**, **ουδέτερα** ως προς το φύλο άτομα ή ως άτομα με **ρευστό φύλο**. Αυτός ο όρος περιλαμβάνει επίσης άτομα που ταυτίζονται με περισσότερα από ένα φύλα. Μέσα στην κοινότητα ΛΟΑΤΚΙ, τα μη δυαδικά άτομα αντιπροσωπεύουν και τις δύο κατηγορίες «Τ» (τρανς/transgender) και «ΚΙ» (Queer/Ιντερσεξ) (Haak, 2020).

Τα μη δυαδικά (non-binary) άτομα είναι, βάσει ορισμού, τρανς. Βιώνουν μια αναντιστοιχία μεταξύ του βιολογικού τους φύλου και της φύλο-ταυτότητάς τους. Ορισμένα από αυτά μπορεί επίσης να βιώνουν δυσφορία φύλου. Το 2019, η λέξη «non-binary» προστέθηκε στο Λεξικό Collins (Haak, 2020). Αυτό δεν σημαίνει ότι ο όρος είναι καινούριος, αλλά αντικατοπτρίζει την αυξανόμενη κοινωνική ευαισθητοποίηση σχετικά με τη διαφορετικότητα στις φύλο-ταυτότητες και εκφράσεις φύλου. Ο όρος «genderqueer» έγινε δημοφιλής στα μέσα της δεκαετίας του 1990. Η Riki Anne Wilchins συνδέεται στενά με αυτή την έννοια, κυρίως λόγω της σημαντικής της δημοσίευσης *Genderqueer: Voices Beyond the Sexual Binary* (2002). Το 1995, η Wilchins δημοσίευσε το φυλλάδιο *In Your Face*, στο οποίο χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο genderqueer. Σε αυτή τη δημοσίευση, ο όρος αναφερόταν σε άτομα με σύνθετες ή μη ορισμένες εκφράσεις φύλου, κάτι που διαφέρει από τους σύγχρονους ορισμούς του όρου (Wilchins, 1995).

Στη Δυτική Ευρώπη, η έννοια του μη δυαδικού φύλου, που συχνά αναφέρεται ως «**τρίτο φύλο**», αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία μέσα στην αναδυόμενη κουλτούρα φύλου της τελευταίας δεκαετίας. Ιστορικά, αυτή η έννοια ήταν διαδεδομένη και καταγεγραμμένη στην Κεντρική Αφρική, την Αμερική, την Ασία και την Ωκεανία. Στην Ινδία, το Μπαγκλαντές και το Πακιστάν, υπάρχει μια κοινωνική ομάδα γνωστή ως hijras. Τα άτομα αυτά έχουν καταγραφεί ως αρσενικά κατά τη γέννηση, αλλά λειτουργούν έξω από το ανδρικό φύλο. Οι περισσότερες hijras ταυτίζονται ως μη δυαδικά άτομα, παρόλο που η εξωτερική τους εμφάνιση είναι στερεοτυπικά θηλυκή (Haak, 2020). Οι Ινδές hijras αποτελούν ένα ασπλό, ευρέως αναγνωρισμένο και εκτενώς τεκμηριωμένο παράδειγμα «τρίτου φύλου» που είναι πλήρως ενσωματωμένο στην κοινωνία.

Η μελέτη των Αμαζόνων, γυναικών που πολέμησαν με γενναιότητα στους πολέμους, προσφέρει μια ξεκάθαρη εικόνα ότι το φύλο δεν καθορίζει τους κοινωνικούς ρόλους. Στο Μπενίν της Αφρικής, άτομα που είχαν καταγραφεί ως θηλυκά κατά τη γέννηση (AFAB) αλλά παρουσίαζαν πολιτισμικά «ανδρικά» χαρακτηριστικά, αποκαλούνταν *mino* και πολεμούσαν στο πλευρό των ανδρών, χωρίς να αποκτούν παιδιά ή να συνάπτουν σχέσεις με άνδρες (όπως αναμενόταν από τις γυναίκες εκείνης της εποχής). Σήμερα, στο Μπενίν, οι γυναίκες είναι υπεύθυνες για εργασίες που απαιτούν δύναμη και ακρίβεια, όπως η μεταφορά νερού, μια δραστηριότητα που απαγορεύεται στους άνδρες (Krzemińska, 2023).

Στη Βόρεια Αμερική, αυξάνεται συνεχώς η συχνότητα των αυτόχthonων Αμερικανών που αυτοπροσδιορίζονται ως «**Two-Spirit**» (Haak, 2020). Ο όρος «Two-Spirit» εισήχθη από τη Myra Laramee το 1990 και προέρχεται από τη λέξη *niizh manidoowag* της γλώσσας Anishinaabe, η οποία περιγράφει άτομα με τόσο αρσενικά όσο και θηλυκά χαρακτηριστικά. Μία από τις πιο συχνές ερμηνείες του όρου αναφέρεται σε ένα άτομο που διαθέτει τόσο «ανδρική» όσο και «γυναικεία» ψυχή (Jacobs, et al., 2021). Ορισμένες φυλές αναγνωρίζουν μέχρι και τέσσερα φύλα, ενώ άλλες έχουν δικούς τους ειδικούς όρους για το φύλο. Η διερεύνηση της πολιτισμικής σημασίας του φύλου —συμπεριλαμβανομένης της ονοματοδοσίας και της νοσηματοδότησής του— αποκαλύπτει συναρπαστικά παραδείγματα, όπως η προ-αποικιακή κοινωνία της Χαβάης, η οποία λειτουργούσε ως πολυφυλική κοινωνία (Titelbaum, 2020).

Στην αγγλική γλώσσα, τα μη δυαδικά άτομα χρησιμοποιούν για το ενικό πρόσωπο τη λέξη «αυτοί» (they), αντί για το «αυτός» (he) ή «αυτή» (she). Αυτή η προσέγγιση έχει ενισχυθεί από την **Αμερικανι-**

κή Ψυχιατρική Εταιρεία, η οποία συνιστά τη χρήση του «they» στον ενικό, όταν η ταυτότητα φύλου ενός ατόμου είναι άγνωστη (Haak, 2020).

Η κατανόηση αυτών των διαφορών είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική φροντίδα υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη ότι ένας ασθενής δεν είναι απλώς ένα σώμα που πρέπει να θεραπευτεί, αλλά ένα σύνολο αξιών, κανόνων και πεποιθήσεων που πρέπει να γίνουν σεβαστά κατά τη διάρκεια της διαδικασίας θεραπείας. Μόνο τότε η φροντίδα υγείας θα είναι αποτελεσματική και προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες του ασθενούς. Η αναγνώριση των πολιτισμικών διαφορών όχι μόνο βελτιώνει την ποιότητα της φροντίδας, αλλά ταυτόχρονα αναδεικνύει τη σημασία της ενσυναίσθησης και του σεβασμού στη διαδικασία της θεραπείας.

## 4.6 Ψυχολογικοί μηχανισμοί που επηρεάζουν τη διαμόρφωση πολυπολιτισμικών σχέσεων σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας

**Επίγνωση των προκαταλήψεών μας:** Η διάκριση μεταξύ του «εμείς» και του «αυτοί» είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται σε κάθε κοινωνική ομάδα, ανεξαρτήτως προέλευσης, ιεραρχίας ή αξιών. Η κατηγοριοποίηση του εαυτού μας ως «εμείς» και η διάκριση των άλλων ως «αυτοί» αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις μηχανισμούς που βοηθούν τους ανθρώπους να περιηγηθούν στον κόσμο γύρω τους. Είναι πιθανό ότι η ρίζα αυτού του φαινομένου βρίσκεται στην ανάγκη σαφούς αναγνώρισης ομάδων που αποτελούσαν απειλή ή, τουλάχιστον, ήταν ξένες και επομένως απαιτούσαν προσοχή και κατάλληλες προστατευτικές ενέργειες. Η επίγνωση του ότι κάποιος ανήκει στους «δικούς του» δημιουργεί ένα ισχυρό αίσθημα του ανήκειν και ασφάλειας. Ως κοινωνικά όντα, οι άνθρωποι εκφράζουν αυτό το αίσθημα ιδιαίτερα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, τονίζοντας συχνά – και εν αγνοία τους – την ένταξή τους σε μια συγκεκριμένη κοινότητα (Citlak, 2018).

**Προκαταλήψεις Προβολής:** αναφέρονται σε ένα φαινόμενο κατά το οποίο ένα άτομο υποθέτει ότι οι άλλοι σκέφτονται και αισθάνονται με τον ίδιο τρόπο που σκέφτεται και αισθάνεται το ίδιο. Στην ψυχολογία, αυτός ο μηχανισμός είναι γνωστός ως «προβολή» και θεωρείται ένας από τους αμυντικούς μηχανισμούς. Η προβολή περιλαμβάνει την απόδοση των δικών μας σκέψεων, συναισθημάτων ή χαρακτηριστικών σε άλλα άτομα, συχνά με βάση την υπόθεση ότι οι άλλοι μοιράζονται παρόμοιες πεποιθήσεις ή συναισθήματα. Αυτός είναι ένας τρόπος με τον οποίο το άτομο μεταφέρει τις δικές του εμπειρίες σε άλλα πρόσωπα ή καταστάσεις, υποθέτοντας ότι η αντίληψη και η κατανόησή τους για τον κόσμο ευθυγραμμίζονται με τις δικές του. Στην πραγματικότητα, όμως, κάθε άτομο είναι μοναδικό, με ξεχωριστές διεργασίες σκέψης και αντίληψης, γεγονός που σημαίνει ότι η αντίληψη της πραγματικότητας και τα συναισθήματα των άλλων μπορεί να διαφέρουν από τα δικά μας. Συνεπώς, η αναγνώριση του δικαιώματος κάθε ατόμου στη δική του αντίληψη και ερμηνεία του κόσμου, αποτελεί θεμελιώδη πτυχή της αυτονομίας και της αξιοπρέπειάς του (Bilewicz, 2014).

Ένας άλλος όρος που μπορεί να σχετίζεται με αυτό το φαινόμενο είναι η «**ψευδής συναίνεση**». Πρόκειται για μια γνωστική προκατάληψη κατά την οποία το άτομο υποθέτει ότι η πλειονότητα των ανθρώπων σκέφτεται, αισθάνεται και ενεργεί με τον ίδιο τρόπο όπως και το ίδιο, ιδιαίτερα σε καταστάσεις όπου οι δικές του πεποιθήσεις ή συμπεριφορές δεν είναι ευρέως διαδεδομένες (Chodkowski, 2017). Και οι δύο αυτοί μηχανισμοί μπορεί να οδηγήσουν σε παρανοήσεις, καθώς δεν λαμβάνουν υπόψη τις ατομικές διαφορές στον τρόπο σκέψης, στα συναισθήματα και στην αντίληψη της πραγματικότητας.

Η προσέγγιση μιας κατάστασης με ενσυναίσθηση, ιδιαίτερα όταν προσπαθούμε να κατανοήσουμε το

---

πλαίσιο λειτουργίας ενός άλλου ατόμου — και ειδικότερα ενός ασθενή — μας βοηθά να αντιληφθούμε καλύτερα τη δική του οπτική και αντίληψη. Οι άνθρωποι συχνά διαπράττουν **σφάλματα απόδοσης** όταν προσπαθούν να κατανοήσουν τις συμπεριφορές των άλλων, χωρίς να εκτιμούν πλήρως τη σημασία των συγκυριακών παραγόντων. Αντί γι' αυτό, επικεντρώνονται σε εσωτερικά χαρακτηριστικά ή προδιαθέσεις του ατόμου, παρόλο που εξωτερικοί παράγοντες μπορεί να εξηγούν πλήρως τη συμπεριφορά που παρατηρείται. Αυτός ο τύπος σφάλματος είναι γνωστός ως **σφάλμα αντιστοιχίας** ή **θεμελιώδης σφάλμα απόδοσης**. Είναι πιο διαδεδομένος στις δυτικές κουλτούρες, όπως αυτές της Ευρώπης ή των Ηνωμένων Πολιτειών, απ' ό,τι σε χώρες της Άπω Ανατολής. Το φαινόμενο αυτό σχετίζεται με διαφορές στις διαδικασίες κοινωνικοποίησης και στις αντιλήψεις των κοινωνικών καταστάσεων (Chodkowski, 2017).

Ένα άλλο ενδιαφέρον φαινόμενο που σχετίζεται με τα **σφάλματα απόδοσης** είναι ο εγωιστικός προσδιορισμός. Αυτό εκδηλώνεται με την απόδοση των επιτυχιών κάποιου σε 'εσωτερικά' χαρακτηριστικά, ενώ οι αποτυχίες αποδίδονται σε εξωτερικούς παράγοντες. Αυτός ο τρόπος σκέψης ενισχύει την αίσθηση ευθύνης για τις επιτυχίες μας, ενώ ελαχιστοποιεί την ευθύνη μας για τις αποτυχίες, λειτουργώντας ως άμυνα για το «εγώ» μας και ενισχύοντας την αυτοεκτίμησή μας (Chodkowski, 2017).

Ο τελευταίος αιώνας έχει προσφέρει ουσιαστικά στοιχεία που υποστηρίζουν τους ισχυρισμούς των κοινωνικών ψυχολόγων σχετικά με την βαθιά, αν όχι απόλυτη, επίδραση των καταστάσεων στις ανθρώπινες ενέργειες. Ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος, με τις φρικτές συνέπειές του σε μορφή στρατοπέδων συγκέντρωσης και μαζικών εξολοθρεύσεων, σοκάρισε την προηγούμενη κατανόησή μας για τη φύση του ανθρώπου. Ο συνεχιζόμενος πόλεμος στην Ουκρανία, με τις εκτυλισσόμενες φρικαλεότητες και τις αμέτρητες περιπτώσεις βαρβαρότητας και σκληρότητας, έχει γίνει βασικό σημείο αναφοράς σε μελέτες σχετικά με το πώς οι καταστάσεις διαμορφώνουν τις ατομικές συμπεριφορές. Σε αυτό το πλαίσιο, είναι σημαντικό να επανεξετάσουμε το γνωστό, αν και αμφιλεγόμενο, πείραμα που συνέβα-

λε σημαντικά στην κατανόησή μας για την ανθρώπινη φύση – **το Πείραμα στη φυλακή του Στάνφορντ του Philip Zimbardo**.

Το πείραμα του Zimbardo προσπάθησε να εξηγήσει το φαινόμενο του 'νέου κακού' (Zimbardo, 2017). Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από το πείραμα υπέδειξαν ξεκάθαρα ότι οι καταστάσεις που δημιουργήθηκαν από το κυρίαρχο σύστημα είναι η πηγή του κακού και η μετατροπή των καλών ανθρώπων σε διεφθαρμένα και σκληρά όντα. Το πείραμα στη φυλακή του Στάνφορντ είχε ως στόχο να κατανοήσει πόσο γρήγορα οι απλοί άνθρωποι θα μπορούσαν να μετατραπούν σε άτομα που ασκούν εξουσία ή πέφτουν θύματα αυτής λόγω συγκεκριμένων κοινωνικών συνθηκών. Οι συμμετέχοντες ήταν μαθητές που υποβλήθηκαν σε τεστ προσωπικότητας και νοημοσύνης για την εξάλειψη παραγόντων που θα μπορούσαν να αλλοιώσουν τα αποτελέσματα του πειράματος. Τα κριτήρια επιλογής επικεντρώθηκαν σε παράγοντες όπως παρόμοια εκπαίδευση, ηλικία, κοινωνική θέση και έλλειψη εγκληματικού υπόβαθρου ή ψυχολογικών δια-

ταραχών. Είκοσι τέσσερις μαθητές επιλέχθηκαν τυχαία για να συμμετάσχουν στο πείραμα, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: κρατούμενους και φρουρούς. Τους δόθηκαν ειδικά ρούχα για να τονίσουν τις διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Οι κρατούμενοι φορούσαν πανομοιότυπα πουκάμισα με κεντητά νούμερα, ενώ οι φρουροί φορούσαν στολές που έμοιαζαν με ενδυμασία στρατιωτών, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως ρόπαλα και γυαλιά. Οι συμμετέχοντες, στους οποίους ανατέθηκε ο ρόλος των δεσμοφυλάκων καθοδηγήθηκαν σχετικά με τη φύση των ρόλων τους. Η αποστολή τους ήταν να παρακολουθούν τους κρατούμενους με όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικό τρόπο, χρησιμοποιώντας κατάλληλα μέσα. Η μόνη προϋπόθεση ήταν η απόλυτη απαγόρευση της σωματικής βίας. Το πείραμα σχεδιάστηκε να διαρκέσει δύο εβδομάδες, αλλά λόγω της δραματικής πορείας και της έντασης με την οποία εκδηλώθηκαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα, καθώς και των ανησυχιών για την ψυχική και σωματική υγεία των φοιτητών, σταμάτησε μετά από μία εβδομάδα. Ο πρώτος φοιτητής-κρατούμενος αφέθηκε ελεύθερος μετά από μόλις 36 ώρες λόγω σαφών σημείων ψυχικής κατάρρευσης.

Ο Zimbardo κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι αλλαγές και οι παθολογικές συμπεριφορές που παρατηρήθηκαν δεν ήταν αποτέλεσμα των προσωπικοτήτων των φοιτητών, αλλά των καταστάσεων που υποστηρίζονταν από το σύστημα—που ορίζονται ως οι συνθήκες και οι περιορισμοί που επιβλήθηκαν στην αρχή του πειράματος. Υποστήριξε ότι το σύστημα στο οποίο λειτουργούν τα άτομα διαμορφώνει τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους, και οι άνθρωποι είναι απλώς ηθοποιοί που παίζουν καθορισμένους ρόλους. Οι συμπεριφορές τους—σενάρια συμπεριφοράς—καθορίζονται αυστηρά από τις καταστάσεις και, συνεπώς, από το σύστημα. Όπως είπε ο Zimbardo: «Το σύστημα αποτελείται από πράκτορες και θεσμούς των οποίων η ιδεολογία, οι αξίες και η εξουσία δημιουργούν καταστάσεις και υπαγορεύουν ρόλους και προσδοκίες για τις επιτρεπόμενες συμπεριφορές των παραγόντων εντός των σφαιρών επιρροής τους» (Zimbardo, 2017). Η θεωρία του Zimbardo προτείνει ότι τα άτομα που καταλαμβάνουν συγκεκριμένους ρόλους σε ένα δεδομένο σύστημα δεν είναι παραδοσιακά υπεύθυνα για τις πράξεις τους. Αντίθετα, συμμορφώνονται με τον ρόλο που τους επιβάλλεται και η συμπεριφορά τους είναι αποτέλεσμα της κατάστασης στην οποία βρίσκονται και των προσδοκιών που τους επιβάλλει το σύστημα - το περιβάλλον στο οποίο τους έχουν ανατεθεί ρόλοι (Zimbardo, 2017).

Ο ρόλος ενός επαγγελματία υγείας, που παρεμβαίνει στο σύστημα υγείας και παρέχει φροντίδα υγείας, προσφέρει ένα μοναδικό πλεονέκτημα, από άποψη εξουσίας. Ο ασθενής και τα αγαπημένα του πρόσωπα εμπιστεύονται, όχι μόνο την υγεία τους αλλά συχνά και τη ζωή τους στα χέρια των επαγγελματιών. Αυτή η σχέση βασίζεται σε εξαιρετική εμπιστοσύνη, η οποία φέρει την ευθύνη για αποφάσεις που αφορούν το πιο πολύτιμο αγαθό: τη ανθρώπινη ζωή. Σε αυτό το πλαίσιο, είναι κρίσιμο να θυμόμαστε ότι ο ασθενής δεν είναι αντικείμενο θεραπείας, αλλά υποκείμενο—ένα άτομο με ένα μοναδικό υπόβαθρο, πολιτισμό, πίστη, φύλο και άλλα χαρακτηριστικά που καθορίζουν την ταυτότητά του. Επομένως, είναι θεμελιώδους σημασίας να ξεπεραστούν τυχόν εμπόδια στην πρόσβαση στη θεραπεία. Η αποτελεσματική φροντίδα απαιτεί ευαισθησία και δεκτικότητα απέναντι στη διαφορετικότητα των ασθενών, κάτι που αποτελεί αδιάλειπτη προϋπόθεση για τον ακριβή προσδιορισμό των αναγκών τους και την εφαρμογή κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Χωρίς την κατανόηση των ατομικών συνθηκών του ασθενούς, είναι δύσκολο να μιλήσουμε για μια ολιστική και αποτελεσματική προσέγγιση στη θεραπεία. Επιπλέον, υπάρχουν αδιαμφισβήτητα στοιχεία για την επίδραση της ψυχικής στάσης του ασθενούς στη διαδικασία θεραπείας και ανάρρωσης. Μια θετική στάση μπορεί να υποστηρίξει σημαντικά τις θεραπευτικές προσπάθειες, και η καλλιέργειά της απαιτεί ενσυναίσθηση, κατανόηση και σεβασμό για το μοναδικό πλαίσιο κάθε ασθενούς. Μόνο μέσω μιας συνειδητής και συμπεριληπτικής προσέγγισης μπορεί να επιτευχθούν βέλτιστα αποτελέσματα στην φροντίδα υγείας.

---

## 4.7 Ρατσισμός και Δομική Βία ως Παράγοντες που Επηρεάζουν την Ψυχική Υγεία – Ο Ρόλος των Επαγγελματιών Υγείας

Η έννοια της φυλής εμφανίστηκε στην Ευρώπη τον 18ο αιώνα, μαζί με την άνοδο του αποικισμού και την ανάπτυξη των φυσικών επιστημών. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε για την ταξινόμηση των ζώων και αργότερα των ανθρώπων. Αποτελεί ένα από τα πιο αμφιλεγόμενα κοινωνικά και επιστημονικά κατασκευάσματα στη σύγχρονη ιστορία (Smedley, 2005).

Σύμφωνα με το Λεξικό της Οξφόρδης (2018), η φυλή είναι ένα σύστημα ταξινόμησης ανθρώπων σε μεγάλους, διακριτούς πληθυσμούς ή ομάδες, βασισμένο σε κληρονομικά εξωτερικά χαρακτηριστικά (φαινότυπος), γεωγραφική καταγωγή, πολιτισμό, ιστορία, γλώσσα, εθνικότητα και κοινωνική θέση. Στις αρχές του 20ού αιώνα, ο όρος χρησιμοποιούνταν συχνά με ταξινομική έννοια για να τονιστεί η γενετική ποικιλομορφία των ανθρώπινων πληθυσμών, όπως ορίζεται από τον φαινότυπο.

Η φυλετική ταξινόμηση ξεκίνησε με τον Κάρολο Λινναίο (Carl Linnaeus) το 1758, ο οποίος διέκρινε την ανθρωπότητα σε τέσσερις ομάδες: Ευρωπαίους, Αφρικανούς, Ασιάτες και Αμερικανούς. Αργότερα, ο Johann F. Blumenbach (1795) πρότεινε μια διαφορετική κατηγοριοποίηση: Καυκάσιοι, Μογγολικοί, Μαλαϊκοί, Αιθιοπικοί και Αμερικανοί. Είναι αξιοσημείωτο ότι αυτή η ταξινόμηση εξακολουθεί να εμφανίζεται ακόμη και σήμερα. Ωστόσο, οι εξελίξεις στη γενετική του ανθρώπου έχουν καταδείξει ότι αυτές οι κατηγορίες είναι αυθαίρετες (Yudell, 2011).

Η UNESCO έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αποδόμηση αυτής της επιστημονικής και κοινωνικής κατασκευής. Στη Διακήρυξή της το 1950 τόνισε ότι οι φυλές δεν υφίστανται ως βιολογικές οντότητες, αλλά αποτελούν κοινωνικά κατασκευάσματα χωρίς γενετική βάση. Σε μεταγενέστερες διακηρύξεις, η UNESCO αντέκρουσε την επιστημονική θεμελίωση του ρατσισμού, ενώ το 1978 επανεπιβεβαίωσε την ανυπαρξία βιολογικών φυλών και διέυρνε το πλαίσιο ερμηνείας, εντάσσοντας κοινωνικοϊστορικούς παράγοντες: «Οι διαφορές στις επιδόσεις μεταξύ των λαών εξηγούνται από γεωγραφικές, ιστορικές, πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες, και όχι από βιολογικούς καθορισμούς». Τα έγγραφα της UNESCO, που μεταφράστηκαν σε 87 γλώσσες, ενέπνευσαν νομικά κείμενα όπως η Διεθνής Σύμβαση για την Εξάλειψη Κάθε Μορφής Φυλετικών Διακρίσεων (1965).

Η ανθρωπολογία προτείνει την αντικατάσταση του όρου «φυλή» με τους όρους «πληθυσμός» ή «εθνοτική ομάδα», με στόχο την αποσύνδεση της ανθρώπινης ποικιλομορφίας από ψευδοβιολογικές ιεραρχίες. Οι διακηρύξεις της UNESCO αποτέλεσαν ορόσημο στην αποδόμηση αυτών των αντιλήψεων. Ωστόσο, η υπέρβαση του ρατσισμού δεν απαιτεί μόνο επιστημονικά τεκμήρια, αλλά και πολιτική βούληση.

**Ο ρατσισμός** αποτελεί αναγνωρισμένο παράγοντα κινδύνου τόσο για την ψυχική όσο και για τη σωματική υγεία. Δεν επηρεάζει μόνο μεμονωμένα άτομα, αλλά και ολόκληρες κοινότητες, μέσω των επιπτώσεών του σε τρία επίπεδα: το μικρο-επίπεδο (ατομικό), το μεσο-επίπεδο (θεσμικό) και το μακρο-επίπεδο (δομικό). Η κατανόηση αυτών των μηχανισμών και των συνεπειών τους είναι κρίσιμη για τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι καλούνται να προσφέρουν ισότιμη και πολιτισμικά επαρκή φροντίδα.

Όπως επισημαίνουν οι Schouler-Ocak και Moran (2023), ο ρατσισμός εκδηλώνεται με πολλούς τρόπους—από τις διαπροσωπικές προκαταλήψεις και τις μικροεπιθετικότητες έως τις συστημικές ανισότητες στην πρόσβαση στην εργασία, την εκπαίδευση και τις υπηρεσίες υγείας. Οι εμπειρίες φυλετικών

διακρίσεων έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, άγχους, μετατραυματικής διαταραχής (PTSD), ψυχωτικών διαταραχών και κατάχρησης ουσιών. Οι συγγραφείς τονίζουν επίσης τις νευροβιολογικές συνέπειες του χρόνιου στρες που προκαλεί η διαρκής έκθεση σε διακρίσεις, όπως η μείωση του όγκου της λευκής και φαιάς ουσίας του εγκεφάλου και η υπερδραστηριότητα της αμυγδαλής.

Οι Schouler-Ocak και συν. (2021) τονίζουν την ανάγκη ενσωμάτωσης του ζητήματος του ρατσισμού στην επαγγελματική εκπαίδευση και την κλινική πρακτική στην ψυχιατρική. Η έκθεσή τους περιλαμβάνει συστάσεις για κλινικούς επαγγελματίες υγείας και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, με στόχο την αντιμετώπιση των επιπτώσεων του ρατσισμού στην ψυχική υγεία σε όλα τα επίπεδα—από την εκπαίδευση, μέχρι την έρευνα και τη φροντίδα ασθενών.

Βασική προτεραιότητα αποτελεί η αναγνώριση και πρόληψη τόσο του εσωτερικευμένου όσο και του θεσμικού ρατσισμού, καθώς και η ανάγκη κριτικής αναστοχαστικότητας πάνω στα κοινωνικά και πολιτισμικά πρόνομια. Οι Jarvis και συν. (2023) προτείνουν συγκεκριμένες αντιρατσιστικές στρατηγικές σε τρία επίπεδα:

- **Μικρο-επίπεδο:** Αυτοαναστοχασμός, αναγνώριση προσωπικών προκαταλήψεων, ανάπτυξη πολιτισμικής επάρκειας και ετοιμότητα για διάλογο με τους ασθενείς σχετικά με τον ρατσισμό.
- **Μεσο-επίπεδο:** Μεταρρύθμιση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, πρόσληψη υπευθύνων για την ισότητα και τη διαφορετικότητα, και αναδιάρθρωση των θεσμών.
- **Μακρο-επίπεδο:** Διεκδίκηση κοινωνικής αλλαγής, μεταρρύθμιση δημόσιας πολιτικής και αντιμετώπιση της περιβαλλοντικής και διαρθρωτικής βίας.

Η ενσωμάτωση αυτών των προσεγγίσεων στην ιατρική εκπαίδευση καλλιεργεί μια στάση ενεργού επαγγελματισμού, σε πλήρη εναρμόνιση με το μοντέλο EMPOWER, το οποίο προάγει την αναστοχαστικότητα, τη δικαιοσύνη και μια ολιστική προσέγγιση στην παροχή φροντίδας.

---

## Βιβλιογραφία

- Banaszak, B., et al. (2003). System ochrony praw człowieka. Kraków.
- Bem, S. (2000). Męskość i kobiecość. O różnicach wynikających z płci. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bhugra, D., & Bhui, K. (Eds.). (2018). Textbook of cultural psychiatry. Cambridge University Press.
- Blumenbach, J. F. (1795). De generis humani varietate nativa (Originally published as dissertation, 1775). Gottingae: Vandenhoeck et Ruprecht. <https://archive.org/details/degenerishumaniv00blum>
- Bugaj, J. (2015). Rozwój kompetencji zawodowych pracowników medycznych. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/280877511>
- Chodkowski, Z. (2017). Zarys charakterystyki komunikacji interpersonalnej, możliwe zakłócenia i bariery. Kultura – Przemiany – Edukacja.
- Cianciara, D. (2015). Przyczyny i przyczyny przyczyn nierówności w zdrowiu. Hygeia Public Health, 50(4), 435–441.
- Citlak, A. (2018). Psychologiczne i językowe uprzedmiotowienie obcych (stereotypizacja i dehumanizacja wrogów). Studia nad Autorytaryzmem i Totalitaryzmem, 40(4). <https://doi.org/10.19195/2300-7249.40.4.1>
- Claney, C. (2024). Projection as a defense mechanism: Understanding the psychology behind it. Relational Psych. <https://www.relationalpsych.group/articles/projection-as-a-defense-mechanism-understanding-the-psychology-behind-it>
- Grzymała-Moszczyńska, H. (2007). Uchodźcy jako wyzwanie dla polskiego systemu opieki zdrowotnej. W: K. Klaus (Red.), Migranci na polskim rynku pracy. Rzeczywistość, problemy, wyzwania. Warszawa.
- Haak, D. (2020, 9 kwietnia). Niebinarność oraz język neutralny płciowo. PPM. <https://ppm.umb.edu.pl/info/article/UMBe43009d2b07945598720ee82c58107dc>
- Jacobs, S. E., Thomas, W., & Lang, S. (1997). Two-Spirit People: Native American Gender Identity, Sexuality, and Spirituality. University of Illinois Press. [https://transreads.org/wp-content/uploads/2021/07/2021-07-22\\_60f978648ad9b\\_3175882.pdf](https://transreads.org/wp-content/uploads/2021/07/2021-07-22_60f978648ad9b_3175882.pdf)
- Jarvis, G. E., Andermann, L., Ayonrinde, O. A., Beder, M., Cénat, J. M., Ben-Cheikh, I., Fung, K., Gajaria, A., Gómez-Carrillo, A., Guzder, J., Hanafi, S., Kassam, A., Kronick, R., Lashley, M., Lewis-Fernández, R., McMahon, A., Measham, T., Nadeau, L., Rousseau, C., Sadek, J., Schouler-Ocak, M., Wieman, C., & Kirmayer, L. J. (2023). Taking action on racism and structural violence in psychiatric training and clinical practice. The Canadian Journal of Psychiatry, 68(10), 780–808. <https://doi.org/10.1177/07067437231166985>
- Klaus, K. (2007). Migranci na polskim rynku pracy. Rzeczywistość, problemy, wyzwania. Warszawa.
- Krajewska-Kulak, E., Wrońska, I., & Kędziora-Kornatowska, K. (2010). Problemy wielokulturowości w medycynie. PZWL.
- Krzemińska, A. (2023). Kobięce ramię zbrojne, czyli co wiemy o wojowniczkach z Dahomeju. Projekt Pulsar. <https://www.projektpulsar.pl/czlowiek/2202236,1,kobiece-ramie-zbrojne-czyli-co-wiemy-o-wojowniczkach-z-dahomeju.read>
- Leininger, M. (1981). Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice. McGraw-Hill.
- Murphy, J. (2013). Health and Human Rights. Oxford-Ortland-Oregon.
- Linnaeus, C. (1758). Systema naturae (Vol. 1, 10th ed.). Holmiae: Impensis Direct. Laurentii Salvii. <https://www.biodiversitylibrary.org/item/10277>
- Schouler-Ocak, M., Bhugra, D., Kastrup, M. C., Dom, G., Heinz, A., Küey, L., & Gorwood, P. (2021). Racism and mental health and the role of mental health professionals. European Psychiatry, 64(1), e42. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2216>
- Schouler-Ocak, M., & Moran, J. K. (2023). Racial discrimination and its impact on mental health. International Review of Psychiatry, 35(3–4), 268–276. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2155033>
- Oxford English Dictionary. (2018). Race. In Oxford English Dictionary (3rd ed.). Retrieved from [https://www.oed.com/dictionary/race\\_n1](https://www.oed.com/dictionary/race_n1)
- Parra, E. J., Kittles, R. A., & Shriver, M. D. (2004). Implications of correlations between skin color and genetic ancestry for biomedical research. Nature Genetics, 36(11 Suppl), S54–S60. <https://doi.org/10.1038/ng1440>

- Prawo.pl. (2024). Dyskryminacja w środowisku medycznym jest poważnym problemem. Prawo.pl. <https://www.prawo.pl/zdrowie/dyskryminacja-w-srodowisku-medycznym,530399.html>
- Smedley, A., & Smedley, B. D. (2005). Race as biology is fiction, racism as a social problem is real: Anthropological and historical perspectives on the social construction of race. *American Psychologist*, 60(1), 16–26. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.1.16>
- Strzemiężna, A. (2020). Publiczny system opieki zdrowotnej wobec cudzoziemców: Badania na terenie województwa mazowieckiego. Warszawa.
- Sztejnberg, A. (2001). Podstawy komunikacji społecznej w edukacji. Astrum.
- Śmidowicz. (2016). Kulturowe uwarunkowania zachowań żywieniowych. DocPlayer. <https://docplayer.pl/158531363-Kulturowe-uwarunkowania-zachowan-zywieniowych.html>
- Tabaszewski, R. (2016). Prawo do zdrowia w systemach ochrony praw człowieka. Wydawnictwo KUL.
- Titelbaum, J. (2020). The Evolution of Gender and Gender Identity in Contemporary Society. Lectures on the Psychology of Women. McGraw-Hill Education.
- United Nations. (1965). International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination. Retrieved from <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>
- Wilchins, R. A. (1995). In your face. Political Activism against gender oppression. Digital Transgender Archive. <https://www.digitaltransgenderarchive.net/downloads/1831ck00f>
- Yudell, M. (2011). 1. A Short History of the Race Concept. In S. Krimsky & K. Sloan (Ed.), *Race and the Genetic Revolution: Science, Myth, and Culture* (pp. 13-30). New York Chichester, West Sussex: Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/krim15696-002>
- Zgliczyński, W., & Cianiara, D. (2020). Badania nad barierami komunikacyjnymi w opiece nad cudzoziemcami.
- Zimbardo, P. (2017). Efekt Lucyfera (A. Cybulko, J. Kowalczevska, J. Radzicki, & M. Zieliński, tłum.). PWN

## Τελική ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Πολιτισμικής Ταυτότητας και της Φροντίδας Υγείας με το Μοντέλο EMPOWER

Αυτό το κεφάλαιο καταδεικνύει ότι η πολιτισμική ταυτότητα δεν αποτελεί περιφερειακή έννοια στον τομέα της υγείας, αλλά θεμελιώδες στοιχείο για την παροχή ηθικής, αποτελεσματικής και ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Αναγνωρίζοντας τον ρόλο που διαδραματίζουν οι πολιτισμικές αξίες, πεποιθήσεις και παραδόσεις στη διαμόρφωση των εμπειριών και των αντιλήψεων των ασθενών σχετικά με την υγεία και την ασθένεια, το κεφάλαιο ευθυγραμμίζεται στενά με τις αρχές του μοντέλου EMPOWER—ιδίως με εκείνες της Πολυπολιτισμικότητας, της Ευεξίας, του Επαγγελματισμού και των Εκπαιδευτικών Πόρων.

Η έμφαση στη μεταχείριση του ασθενούς ως υποκειμένου και όχι ως αντικειμένου φροντίδας αναδεικνύει την προσέγγιση του EMPOWER που προτάσσει την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τη συνεργασία στη σχέση ασθενούς-επαγγελματία υγείας. Υπενθυμίζεται σε φοιτητές και επαγγελματίες υγείας ότι η επιτυχία μιας θεραπευτικής παρέμβασης δεν εξαρτάται μόνο από την κλινική επάρκεια, αλλά και από την πολιτισμική ευαισθησία, τον αμοιβαίο σεβασμό και την ανοικτή επικοινωνία. Όλα τα παραπάνω συνάδουν με τη δέσμευση του EMPOWER για ενσυναίσθηση, ισότητα και σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ως ουσιώδη στοιχεία της φροντίδας υγείας.

Η ανάλυση του κεφαλαίου σχετικά με την υποσυνείδητη προκατάληψη, τα σφάλματα απόδοσης και τους μηχανισμούς προβολής προσφέρει πολύτιμη κατανόηση των ψυχολογικών διεργασιών που συχνά παραμένουν ανεξέταστες κατά την κλινική πρακτική. Όταν αυτοί οι μηχανισμοί δεν αναγνωρίζονται και δεν αντιμετωπίζονται, μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα στην επικοινωνία, εσφαλμένες διαγνώσεις και υποβάθμιση της ποιότητας της φροντίδας. Το μοντέλο EMPOWER ενθαρρύνει τους επαγγελματίες να καλλιεργούν την αυτογνωσία και να υιοθετούν αναστοχαστικές πρακτικές, ώστε να εντοπίζουν και να περιορίζουν τέτοιες προκαταλήψεις, προάγοντας πιο ακριβείς και συμπεριληπτικές αλληλεπιδράσεις με σεβασμό.

Επιπλέον, το κεφάλαιο επεκτείνεται στις συνέπειες του συστημικού ρατσισμού και της διαθρωπτικής βίας, ενισχύοντας τη θέση του μοντέλου EMPOWER ότι η ισότητα στην υγεία απαιτεί όχι μόνο προσωπική ευαισθητοποίηση, αλλά και θεσμικές αλλαγές. Αναγνωρίζοντας τον ρατσισμό ως καθοριστικό παράγοντα της ψυχικής υγείας, το κείμενο καλεί σε δράση σε τρία επίπεδα: το μικρο-επίπεδο (ατομικό), το μέσο-επίπεδο (οργανισμικό) και το μακρο-επίπεδο (πολιτικό)—ακριβώς το είδος πολυεπίπεδης παρέμβασης που προωθεί το EMPOWER.

Τέλος, με την ενσωμάτωση γνώσεων από τη διαπολιτισμική νοσηλευτική, τα παγκόσμια πλαίσια ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την κοινωνική ψυχολογία, το κεφάλαιο αναδεικνύει ότι η φροντίδα υγείας που βασίζεται στην πολιτισμική επάρκεια δεν αποτελεί μόνο ηθική υποχρέωση, αλλά και πρακτική αναγκαιότητα. Αυτή η προσέγγιση προετοιμάζει τους φοιτητές να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις ανάγκες ποικίλων πληθυσμών και ταυτόχρονα να εξελιχθούν σε φορείς αλλαγής—υπερασπιζόμενοι τη δικαιοσύνη, τη συμπεριληψη και την ακεραιότητα στα συστήματα υγείας.

Με αυτόν τον τρόπο, το κεφάλαιο δεν προσφέρει απλώς μια εννοιολογική βάση, αλλά και έναν άμεσο δρόμο για την εφαρμογή του μοντέλου EMPOWER στην εκπαίδευση και την κλινική πρακτική, προάγοντας μια ολιστική, δίκαιη και ανθρωποκεντρική φροντίδα.

*Κεφάλαιο 5*

# Διαπολιτισμική Επάρκεια:

Αλλαγή Αντιλήψεων &  
Ικανότητα για Αναστοχασμό

**MARIA ANNA MARCHWACKA**

*Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften (Germany)*

Όλα περιστρέφονται με την αλλαγή αντιλήψεων  
και την ικανότητα αναστοχασμού!

## 5.1 Εισαγωγή

Στον χώρο της υγείας, η ποικιλομορφία δεν είναι απλώς μια πραγματικότητα - είναι ένας θεμελιώδης παράγοντας της επαγγελματικής πρακτικής. Κάθε αλληλεπίδραση με ασθενείς, συναδέλφους, ή φροντιστές, διαμορφώνεται από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα, αξίες και τρόπους επικοινωνίας. Αν και αυτή η πολυμορφία εμπλουτίζει το σύστημα υγείας, απαιτεί ταυτόχρονα μια βαθύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν τη φροντίδα. Οι παρερμηνείες – είτε είναι γλωσσικές, είτε πολιτισμικές – μπορούν να επηρεάσουν τις προσεγγίσεις που έχουν επίκεντρο τον ασθενή και, σε ορισμένες περιπτώσεις, να θέσουν ακόμη και σε κίνδυνο την ασφάλειά του. ***Πώς μπορούμε, ως επαγγελματίες υγείας, να καλλιεργήσουμε μεγαλύτερη ευαισθησία απέναντι στις πολιτισμικές διαφορές; Πώς μπορούμε να αναπτύξουμε την ικανότητα να αλλάζουμε αντιλήψεις και να αναστοχαζόμαστε τις δικές μας προκαταλήψεις;***

*Η διαπολιτισμική επάρκεια στον τομέα της υγείας δεν αφορά αυστηρούς κανόνες, αλλά την ανάπτυξη μιας αυτο-αναστοχαστικής και ευέλικτης νοοτροπίας που προάγει μια συμπεριληπτική φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή.*

Αυτό το κεφάλαιο εξερευνά τις έννοιες της μετανάστευσης, του πολιτισμού και της διαπολιτισμικότητας από την σκοπιά της εκπαίδευσης. Αναδεικνύει τη σημασία του αναστοχασμού, της ευαισθησίας και της ικανότητας αλλαγής αντιλήψεων ως βασικών συστατικών της διαπολιτισμικής επάρκειας. Παρουσιάζεται μια διδακτική προσέγγιση που βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίσουν τις δικές τους πολιτισμικές επιρροές, να αμφισβητήσουν τις προκαταλήψεις τους και να αναπτύξουν ουσιαστικές αλληλεπιδράσεις με άτομα διαφορετικών πολιτισμικών προελεύσεων.

Η διαπολιτισμική επάρκεια δεν αφορά την εκμάθηση ενός συνόλου προκαθορισμένων κανόνων είναι μια διαδικασία καλλιέργειας ανοιχτής, αυτοαναστοχαστικής νοοτροπίας που επιτρέπει την προσαρμογή, τη μάθηση και την εξέλιξη σε έναν ολοένα και πιο διασυνδεδεμένο κόσμο. Υιοθετώντας αυτή τη νοοτροπία, μπορούμε να συμβάλουμε στη δημιουργία ενός συστήματος υγείας που δεν είναι μόνο επαγγελματικό και αποτελεσματικό, αλλά και πραγματικά συμπεριληπτικό και ανθρωποκεντρικό. Ας ξεκινήσουμε αυτό το ταξίδι αναστοχασμού και μάθησης, διαμορφώνοντας ένα μέλλον όπου η πολυμορφία δεν θα θεωρείται πρόκληση, αλλά δύναμη.

### Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους σε ότι αφορά την:

- ανάπτυξη της πολιτισμικής ευαισθησίας στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης με τον ασθενή
- ενίσχυση της διεπιστημονικής και διαπολιτισμικής ομαδικής εργασίας σε διάφορα περιβάλλοντα στον τομέα της υγείας
- εκπαίδευση αποτελεσματικών και πολιτισμικά ευαίσθητων τεχνικών επικοινωνίας στο πλαίσιο της φροντίδας πολυπολιτισμικών ασθενών
- διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών λαμβάνοντας υπόψη την πολιτισμική ποικιλομορφία
- ανάπτυξη ενός πολυπολιτισμικού οργανισμού παροχής φροντίδας υγείας

### Μαθησιακά Αποτελέσματα

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου, οι αναγνώστες θα είναι σε θέση να:

- αναστοχάζονται τις προσωπικές τους αντιλήψεις

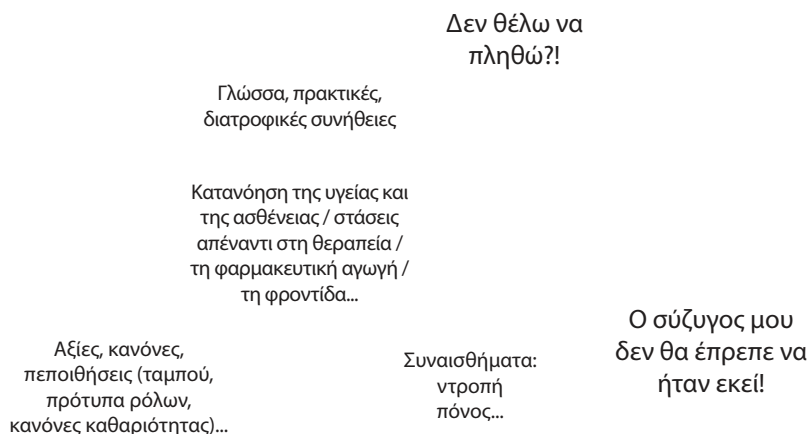
- αναπτύσσουν την ικανότητα υιοθέτησης διαφορετικών αντιλήψεων
- εντοπίζουν ομοιότητες και διαφορές
- αλλάζουν αντιλήψεις και να υιοθετούν πολλαπλές προσεγγίσεις

## 5.2 Πολιτισμός - Πολιτισμικές Αναφορές & Διατομεακή Προσέγγιση

Η έννοια του πολιτισμού έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών διαφορετικών επιστημονικών συζητήσεων. Οι ερευνητικές προσεγγίσεις ανάγονται στον πολιτισμικό ανθρωπολόγο Malinowski, πρωτοπόρο της εθνογραφικής επιτόπιας έρευνας (1932). Οι πολιτισμικοί ανθρωπολόγοι Kroeber και Kluckhohn (1952) παρέχουν μια ολοκληρωμένη επισκόπηση του πλήθους των ορισμών και ταυτόχρονα αναφέρονται στη δυναμική έννοια του πολιτισμού, της οποίας η προσέγγιση θεωρείται ως «θεωρία των πολιτισμικών προτύπων», δηλαδή ο πολιτισμός προϋποθέτει εξέλιξη την αλλαγή. Σήμερα, ανάλογα με τον επιστημονικό κλάδο, ο όρος «πολιτισμός» προσεγγίζεται από διαφορετικές οπτικές, σύμφωνα με τα εκάστοτε επιστημονικά παραδείγματα (Hansen, 2000; Bolten, 2007; Moosmüller, 2007; Straub, 2004).

Η κουλτούρα μιας δεδομένης ομάδας βασίζεται σε ένα σύστημα συλλογικής γνώσης που προσδίδει στην ομάδα την αίσθηση του σκοπού και της ταυτότητάς της. Ταυτόχρονα, είναι γεμάτη με σύμβολα, σημεία και συμβάσεις, η απόκτηση των οποίων πραγματοποιείται κατά τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης. Ωστόσο, αυτά τα σύμβολα, σημεία και συμβάσεις δεν είναι σταθερά- αντιθέτως, μπορούν να ερμηνεύονται και να βιώνονται με ευελιξία από τα άτομα (Marchwacka, 2021). Συνεπώς, η κουλτούρα δεν μπορεί να είναι στατική και ούτε επιτρέπει την πλήρη συμφωνία σε ένα ενιαίο πολιτισμικό σύστημα κανόνων, καθώς ο πολιτισμός δεν είναι ομοιογενής. Αντίθετα, χαρακτηρίζεται από αντιφάσεις και επικαλύψεις σε διάφορες διαστάσεις, (ηλικία, γλώσσα, μορφωτικό επίπεδο, εθνικότητα, επάγγελμα κ.λπ.). Η διαπολιτισμική αλληλοεπικάλυψη μεταξύ του εαυτού και του άλλου ή η «ετερότητα», όπως έχει εννοιολογηθεί από τον Bennett (2016) και Bennett (2004), είναι εμφανής σχεδόν σε όλες τις πτυχές του τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία. Οι ορατές πτυχές, όπως οι γλωσσικές δεξιότητες και οι διατροφικές συνήθειες, γίνονται κυρίως αντιληπτές στην

καθημερινή ζωή, ενώ οι υποκείμενες αξίες, οι κανόνες και οι αιτιολογήσεις παραμένουν ως επί το πλείστον κρυφές. Στο πλαίσιο της πολιτισμικής ευαισθητοποίησης, αυτές οι υποκείμενες πτυχές απαιτούν ρητή διερεύνηση μέσα από τον διάλογο με το άλλο άτομο και την δική του αντίληψη. Οι αόρατες πτυχές αποτελούν τη μεγαλύτερη πρόκληση για την επαρκή επικοινωνία και την οικοδόμηση, που είναι θεμελιώδης για την εργασία στον τομέα της παροχής φροντίδας υγείας (βλ. Σχήμα 7).



Σχήμα 7. Πολιτισμικές Πτυχές και Επίπεδα Αναστοχασμού (Marchwacka, 2021, 2022)

Αυτές οι αλληλεπιδράσεις μπορεί να οδηγήσουν σε παρεξηγήσεις, αισθήματα ανασφάλειας και, ενίοτε, απογοήτευση εξαιτίας των μη αναμενόμενων αντιδράσεων, πεποιθήσεων και αξιακών συστημάτων. Τα άτομα από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα ενδέχεται να αντιμετωπίζουν έλλειψη κατανόησης και ανασφάλεια όταν έρχονται αντιμέτωπα με απόψεις που αποκλίνουν από τις δικές τους

Η αλληλεπίδραση μεταξύ του εαυτού και του «άλλου» (ετερότητα) καθώς και η ποικιλομορφία των πολιτισμικών αναφορών του ατόμου, υποδηλώνουν ότι η διαφοροποίηση πραγματοποιείται ανάλογα με τον εκάστοτε συνομιλητή και ότι δεν μπορεί να χαραχθεί μια ομοιογενής και σαφής διαχωριστική γραμμή. Το φύλο, οι πόροι, η ηλικία και οι υποκειμενικές αναδεδεικνύουν τις αλληλεπικαλύψεις εντός μιας εθνοτικής ομάδας ή μιας γλωσσικής κοινότητας. Για να γίνει πιο κατανοητό αυτό το σημείο, ας αναλογιστούμε μια Ογκολογική Κλινική. Στην κλινική αυτή μπορεί να νοσηλεύεται μια ηλικιωμένη ασθενής, με μητρική γλώσσα την τουρκική, η οποία δέχεται συχνά επισκέψεις από την οικογένειά της, καθώς και μια ανύπαντρη επιχειρηματίας, που μιλά Ρωσικά, η οποία, παρά την υψηλή κοινωνικό-πολιτισμική της θέση, μπορεί να στερείται οικογενειακής υποστήριξης λόγω του ότι βρίσκεται μακριά από τους συγγενείς της. Ένας τρίτος ασθενής μπορεί να είναι ένας ανήλικος από το Αφγανιστάν, με μόνο βασικές γνώσεις της τοπικής γλώσσας. Οι εμπειρίες ζωής των ασθενών αποκάλυπτουν διαφορετικές διαδικασίες κοινωνικοποίησης και διαθέσιμους πόρους, παρά το κοινό στοιχείο της μετανάστευσης και της ένταξής τους στην αυθαίρετα κατασκευασμένη ομάδα των «μεταναστών». Επιπλέον, τα άτομα αυτά βιώνουν διαφορετικές ευκαιρίες συμμετοχής, και σε ορισμένες περιπτώσεις, έρχονται αντιμέτωποι με διακρίσεις. Ιδιαίτερα, τα γλωσσικά εμπόδια λόγω ανεπαρκούς γνώσης της τοπικής γλώσσας μπορεί να δυσκολεύουν την επικοινωνία, προκαλώντας αίσθημα «γλωσσικής αδυναμίας»

και, κατά συνέπεια, ψυχολογική δυσφορία (Kürsat-Ahlers, 2000). Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται ακόμη και σε άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, αναδεικνύοντας τις προκλήσεις που δημιουργούν οι γλωσσικές διαφορές στην επικοινωνία. Συχνά, αυτή η κατάσταση οδηγεί σε αισθήματα δυσαρέσκειας, καθώς οι ασθενείς δυσκολεύονται να εκφραστούν και να ανταποκριθούν στις γλωσσικές απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτό είναι ένα συχνό φαινόμενο για τους επαγγελματίες υγείας. Η συγκριτικά χαμηλότερη γνώση της τοπικής γλώσσας, μπορεί να τους εμποδίσει να εκφράσουν επαρκώς την επιστημονική τους γνώση—ιδιαίτερα σε τομείς όπως η λήψη ιστορικού και η παροχή συμβουλευτικής—με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζονται πλήρως οι ικανότητές τους.

Οι «άξονες της διαφοράς» (Knapp, 2008) μπορούν να κατηγοριοποιηθούν είτε ως κάθετοι (Κύπριοι/μη-Κύπριοι) είτε ως «εγκάρσιοι» (ετεροφυλόφιλοι/ομοφυλόφιλοι). Αυτοί οι άξονες μπορούν να δημιουργήσουν τρίτα αποτελέσματα μέσω μετατοπίσεων και στρεβλώσεων, οδηγώντας στην εμφάνιση «ενδιάμεσων χώρων» (Dietze, 2008). Για να κατανοήσουμε καλύτερα αυτό το φαινόμενο, μπορούμε να εξετάσουμε το παράδειγμα ενός Τούρκου γιατρού που βιώνει διακρίσεις τόσο στην κοινωνική του ζωή όσο και στον επαγγελματικό του χώρο (λόγω γλώσσας και πολιτισμού). Ωστόσο, ο ίδιος μπορεί ταυτόχρονα να παραβλέπει καθημερινές εμπειρίες που σχετίζονται με μηχανισμούς διάκρισης, όπως η κοινωνικοοικονομική θέση (γιατρός), το φύλο ή το μορφωτικό επίπεδο (ακαδημαϊκός), εντός του δικού του κοινωνικού και οικονομικού περιβάλλοντος.

Αντίθετα, η υιοθέτηση μιας διατομεακής οπτικής ως «ολιστικής» σκέψης (Walgenbach 2007) έχει τη δυνατότητα να διευκολύνει μια γόνιμη αυτοκριτική της ηγεμονίας (Dietze, 2008) και να επιτρέψει την κατανόηση ατόμων ως σύνθετων οντοτήτων που συγκροτούνται από διαφορετικά πεδία εξουσίας ή περιθωριοποίησης (Grewal and Kaplan, 1994). Είναι επιτακτική ανάγκη να αναγνωρίσουμε ότι οι διατομεακές κατηγορίες δεν πρέπει να εκλαμβάνονται ως εγγενείς και αμετάβλητες ουσίες, αλλά ως κατηγορίες εξαρτώμενες από το πλαίσιο, οι οποίες μεταβάλλονται ανάλογα με τον χρόνο και τον γεωγραφικό χώρο (Dietze 2008).

Συνοπτικά, οι αλληλεπιδράσεις στον τομέα της υγείας και της παροχής φροντίδας, με ποικίλες πολιτισμικές ταυτότητες και διαφοροποιήσεις, πρέπει να αντιμετωπίζονται ως μαθησιακές και εκπαιδευτικές διαδικασίες στον επαγγελματικό χώρο. Οι αλληλεπιδράσεις σε επαγγελματικά περιβάλλοντα πραγματοποιούνται μέσα από διαφορετικούς ρόλους (π.χ. φυσιοθεραπευτής, θεραπευτής, ασθενής, πελάτης) και εντάσσονται σε κοινωνικές δομές (π.χ. κλινικές, κέντρα αποκατάστασης), ενώ παράλληλα επηρεάζονται από δομές εξουσίας, ιεραρχίες και οικονομικούς περιορισμούς. Οι διαδικασίες διαπραγμάτευσης αυτών των παραγόντων μπορούν και πρέπει να ενσωματωθούν στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Η διαπολιτισμική μάθηση αποτελεί βασικό στοιχείο της επαγγελματικής κατάρτισης, ιδίως όσον αφορά την προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή και την ασφάλεια του ασθενή. Σε αυτό το πλαίσιο, οι εμπειρίες που προάγουν τη διαθεματική κατανόηση μπορούν να θεωρηθούν καθοριστικές, καθώς αποκαλύπτουν επικοινωνιακά προβλήματα που όχι μόνο συμβάλλουν στον αναστοχασμό της προσωπικής ταυτότητας και του ρόλου του επαγγελματία, αλλά και ενισχύουν την ικανότητα του οργανισμού να εξελίσσεται ως ένας οργανισμός που προωθεί τη μάθηση. Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, είναι κρίσιμο να καλλιεργηθεί η διαπολιτισμική επάρκεια σε ατομικό επίπεδο, παράλληλα με τη διαχείριση της ποικιλομορφίας σε δομικό επίπεδο, αντικαθιστώντας τον «μονοπολιτισμικό» προσανατολισμό που παραδοσιακά χαρακτήριζε τις δομές του τομέα της υγείας.

*Το κεντρικό σημείο που θα πρέπει να διευκρινιστεί είναι ότι η έννοια της πολιτισμικής ποικιλομορφίας στον τομέα της υγείας δεν είναι στατική - αντίθετα, διαμορφώνεται από ποικίλους δυναμικούς και αλληλοεπικαλυπτόμενους παράγοντες, όπως η γλώσσα και η κοινωνικοποίηση. Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι η αποτελεσματική διαπολιτισμική επικοινωνία απαιτεί επίγνωση τόσο των ορατών όσο και των αόρατων πολιτισμικών στοιχείων, καθώς αυτό προάγει τη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή. Οι διακρίσεις στο πλαίσιο της διατομεακότητας- όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το φύλο και η εθνικότητα- επηρεάζουν τη δυναμική της εξουσίας και τις ευκαιρίες συμμετοχής στην φροντίδα υγείας. Είναι απαραίτητο η διαπολιτισμική μάθηση και η διαχείριση της ποικιλομορφίας να ενσωματωθούν στην επαγγελματική εκπαίδευση, προκειμένου να ενισχυθεί η ασφάλεια των ασθενών και η προσαρμοστικότητα των οργανισμών.*

### 5.3 Πολιτισμική Ποικιλομορφία: Το παράδειγμα της Γερμανίας

Η πολιτισμική ποικιλομορφία του πληθυσμού χαρακτηρίζεται από τη συνύπαρξη πολλών γλωσσών, θρησκειών και πεποιθήσεων, όπως παρατηρείται σε χώρες με υψηλά ποσοστά μετανάστευσης, όπως η Γερμανία, αναδεικνύοντας έτσι τον πολυπολιτισμικό τους χαρακτήρα. Οι λόγοι μετανάστευσης ποικίλουν, και περιλαμβάνουν οικονομικά, πολιτικά και οικογενειακά κίνητρα, καθώς και διαφορετικά επίπεδα διαθέσιμων πόρων. Στην έρευνα για τη μετανάστευση συζητείται συχνά η έννοια των «παραγόντων ώθησης και έλξης» (Bade & Oltmer, 2004). Οι παράγοντες ώθησης περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τους πολέμους, τη φτώχεια, την πείνα και τα ανεπαρκή συστήματα υγείας. Αντίθετα, οι παράγοντες έλξης συνδέονται με την υπόσχεση ενός καλύτερου μέλλοντος, τις ευκαιρίες ανέλιξης και την πρόσβαση στην εκπαίδευση.

Ένας σημαντικός τομέας που μελετάται στις επιστήμες της εκπαίδευσης είναι οι βιογραφικές εκπαιδευτικές διαδρομές και οι ίσες ευκαιρίες εκπαίδευσης. Αυτό το πεδίο εστιάζει στις άνισες ευκαιρίες

εκπαίδευσης, στις δομές εξουσίας και στις (θεσμικές) διακρίσεις, αποκαλύπτοντας κρίσιμα ζητήματα (Gogolin, 2019; Toprak and Weitzel, 2017). Το αίτημα για ισότητα στην εκπαίδευση, διαχείριση της πολυμορφίας και διαπολιτισμική ελάρκεια (πολιτισμική κατανόηση και προσαρμοστικότητα) δεν περιορίζεται στα εκπαιδευτικά συστήματα, αλλά εκτείνεται σε όλες τις δομές μιας μεταναστευτικής κοινωνίας που αναγνωρίζει τη διαφορετικότητα και προάγει την ένταξη. Σύμφωνα με στοιχεία, το 70% των ατόμων που ζουν στη Γερμανία δεν έχουν μεταναστευτικό υπόβαθρο, ενώ το 30% έχουν, εκ των οποίων το 10% είναι αλλοδαποί χωρίς γερμανική υπηκοότητα (Statistisches Bundesamt, 2023). Παρόμοια τάση παρατηρείται και στα παιδιά κάτω των πέντε ετών, όπου το ποσοστό φτάνει περίπου το 40%. Ο τομέας της υγείας στη Γερμανία καταγράφει συνεχή εισροή ξένων επαγγελματιών, με το ποσοστό των εργαζομένων με μεταναστευτικό υπόβαθρο να εκτιμάται στο 15% στις επαγγελματικές ειδικότητες του κλάδου. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των επαγγελματιών απασχολείται στον τομέα της φροντίδας ηλικιωμένων, φτάνοντας το 30% (Sachverständigenrat für Integration und Migration, 2022).

Στα στατιστικά δεδομένα του τομέα της υγείας, η ομάδα των «μεταναστών» είτε αντιμετωπίζεται ως μια ομοιογενής κατηγορία είτε διαχωρίζεται σε δύο υποκατηγορίες: «μη Γερμανοί» και «άτομα με μεταναστευτικό υπόβαθρο». Παρότι αυτή η κατηγοριοποίηση είναι σημαντική, πρέπει να προσεγγίζεται με ευαισθησία και κριτική σκέψη, καθώς ενέχει τον κίνδυνο διχοτόμησης («εμείς»- οι Γερμανοί, έναντι των «άλλων»- των μεταναστών). Η κατασκευή μιας εθνοτικής ομάδας και των αντιληπτών ιδιαιτερώων χαρακτηριστικών της συχνά ενισχύεται και παγιώνεται μέσω στατιστικών δεδομένων, όπου παράγοντες κινδύνου για την υγεία, όπως οι εξαρτητικές συμπεριφορές (π.χ. κατανάλωση αλκοόλ) ή η παχυσαρκία, καταγράφονται βάσει εθνότητας (π.χ. «Ρώσοι» ή «Τούρκοι» νέοι). Ωστόσο, τα δεδομένα σπάνια διαφοροποιούνται με βάση παράγοντες όπως η διάρκεια της μετανάστευσης, οι κοινωνικοοικονομικοί πόροι ή άλλες μεταβλητές όπως η γλώσσα και φύλο (Marchwacka, 2013). Κατά συνέπεια, αυτός ο τρόπος καταγραφής μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία μιας στερεοτυπικής εικόνας μιας ομοιογενούς ομάδας μεταναστών και να ενισχύσει τη διχοτόμηση μεταξύ των πληθυσμιακών ομάδων.

Η κοινωνική κατασκευή της έννοιας «άτομα με μεταναστευτικό υπόβαθρο» δεν αντικατοπτρίζει ένα ομοιογενές φαινόμενο, καθώς δεν μπορεί να αναμένεται ομοιόμορφη εικόνα της πορείας της ζωής τους. Αντιθέτως, η μετανάστευση πρέπει να νοηθεί ως μια δυναμική διαδικασία που διαφέρει σημαντικά, παρά τις ορισμένες βιογραφικές ομοιότητες, οι οποίες περιλαμβάνουν:

- Την εμπειρία του να μεγαλώνεις σε εθνοτικές κοινότητες (εθνοτική ομοιογένεια), όπου τα άτομα αντλούν μια αίσθηση ασφάλειας από την συνοχή της ομάδας.
- Η εμπειρία του να μεγαλώνεις σε δύο διαφορετικές γλωσσικές κουλτούρες: τη μητρική γλώσσα των γονέων και το γερμανικό περιβάλλον. Η μητρική γλώσσα των γονέων υπογραμμίζει την αίτηση του ανήκειν, η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ταυτότητας.

Επιπλέον, η αναγνώριση των συνεργικών επιδράσεων της πολιτισμικής ποικιλομορφίας, μέσα από τη διαμόρφωση υβριδικών ταυτοτήτων, καθίσταται εφικτή μέσω της ενηλικίωσης σε δίγλωσσες ή τρίγλωσσες οικογένειες (Marchwacka, 2022). Η πορεία των μεταναστευτικών διαδικασιών μπορεί να επηρεαστεί τόσο από γλωσσικούς όσο και από κοινωνικό-πολιτισμικούς και οικονομικούς πόρους. Για παράδειγμα, η ευχέρεια στην αγγλική γλώσσα ως μητρική μπορεί να λειτουργήσει ως πλεονέκτημα, διευκολύνοντας τη διαδικασία μετανάστευσης. Επιπλέον, το εκπαιδευτικό επίπεδο που έχει επιτευχθεί πριν από τη μετανάστευση στη Γερμανία, καθώς και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, μπορεί να επηρεάσουν την ατομική ανάπτυξη και τη δυνατότητα κοινωνικής συμμετοχής (Marchwacka, 2013). Αντίθετα, εξειδικευμένοι εργαζόμενοι που διαθέτουν άριστη γνώση της γερμανικής γλώσσας και υψη-

λά εκπαιδευτικά προσόντα, αλλά στερούνται οικογενειακών, σχολικών ή ακαδημαϊκών δικτύων, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην κοινωνική τους ενσωμάτωση, με αποτέλεσμα να βιώνουν αισθήματα απομόνωσης. Παράλληλα, οι αλλοδαποί εξειδικευμένοι επαγγελματίες συχνά έρχονται αντιμέτωποι με εμπόδια στην αναγνώριση των επαγγελματικών τους προσόντων (Döring, 2019; Best, et al., 2019), γεγονός που περιορίζει τις δυνατότητες ένταξής τους. Οι θεωρητικές και πρακτικές δεξιότητες που αποκτήθηκαν στο εξωτερικό έρχονται αντιμέτωπες με μια νέα πραγματικότητα στη Γερμανία, ιδίως όσον αφορά τα συστήματα υγείας και τεκμηρίωσης της φροντίδας, τους τομείς ανάληψης ευθύνης, τις αρμοδιότητες και τις μεθόδους εργασίας. Αυτό έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί σύγχυση και δυσαρέσκεια μεταξύ των μελών της επαγγελματικής ομάδας (Schilgen et al. 2019).

*Η μετανάστευση δεν είναι ένα ομοιογενές φαινόμενο- είναι μια δυναμική διαδικασία που επηρεάζεται από γλωσσικούς, κοινωνικό-πολιτισμικούς και οικονομικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί διαμορφώνουν τις ατομικές εμπειρίες και την επαγγελματική ένταξη.*

Συνεπώς, συνιστάται ο όρος «μετανάστες» να θεωρείται ως μια ετερογενής ομάδα, δίνοντας έμφαση στο ατομικό αναπτυξιακό δυναμικό, τους πόρους και τις μεταναστευτικές διαδικασίες που επηρεάζουν την κοινωνικοποίηση, περιλαμβανομένης της επαγγελματικής κοινωνικοποίησης. Λαμβάνοντας υπόψη τις όλο και πιο ποικιλόμορφες μεταναστευτικές διαδικασίες και την αυξανόμενη παρουσία ασθενών, πελατών και κατοίκων με μεταναστευτικό υπόβαθρο, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να διαχειριστούν την ποικιλομορφία σε εκπαιδευόμενους, επαγγελματίες, ασθενείς και πελάτες (Schilgen et al., 2019).

Αυτό πρέπει να προσεγγιστεί στο πλαίσιο μιας συμπεριληπτικής κοινωνίας και φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Η βαρύτητα θα πρέπει να μετατοπιστεί από την έννοια της ένταξης, προς την έννοια της συμπερίληψης, η οποία τονίζει τη δίκαιη συμμετοχή και εμπλοκή όλων των ατόμων, ανεξαρτήτως ευκαιριών και περιορισμών, φύλου, γλωσσικών-πολιτισμικών και εθνοτικών υποβάθρων, κοινωνικών περιβαλλόντων, σεξουαλικών προσανατολισμών ή πολιτικών-θρησκευτικών πεποιθήσεων (Hinz, 2015).

*Τα συστήματα υγείας και εκπαίδευσης πρέπει να μεταβούν από μια προσέγγιση ένταξης - που συχνά θεωρείται ως έλλειψη- σε μια προσέγγιση προσανατολισμένη στην συμπερίληψη. Η προσέγγιση αυτή διασφαλίζει τη δίκαιη συμμετοχή και εκτιμά την διαφορετικότητα σε όλες τις μορφές της..*

## 5.4 Η διαπολιτισμική εκπαίδευση ως διαδικασία αλληλεπίδρασης

Η διαπολιτισμικότητα ορίζεται ως μια διαδικασία αλληλεπίδρασης που προκύπτει μέσω της πολιτισμικής επαφής, όπου ο δυναμικός χαρακτήρας της αλληλεπίδρασης ορίζεται ως «διαπολιτισμικότητα» (διαδικασία «μεταξύ» – “in between») (Bolten, 2007). Στον τομέα της εκπαίδευσης σε επαγγέλματα υγείας, η «διαπολιτισμικότητα» μπορεί να εννοηθεί ως μια πολύπλευρη μαθησιακή διαδικασία που περιλαμβάνει την απόκτηση δεξιοτήτων και την καλλιέργεια της διάθεσης κατανόησης και αμοιβαίας αναγνώρισης. Στο πλαίσιο αυτό, η καλλιέργεια σχέσεων βασισμένων στον αμοιβαίο σεβασμό, η ασθενοκεντρική επικοινωνία και η διαχείριση συγκρούσεων μέσω επιχειρηματολογίας αποτελούν βασικά στοιχεία. Η κατανόηση των διαπολιτισμικών δυναμικών πρέπει να λειτουργεί ως θεμελιώδης αρχή της επικοινωνιακής συμπεριφοράς.

Οι πτυχές αυτές περιλαμβάνουν την ικανότητα :

- • αναγνώρισης της πρόθεσης ενός ατόμου,
- • κατανόησης του νοήματος,
- • ερμηνείας ενός νοήματος μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο,
- • κατανόησης μιας ξένης γλώσσας,
- • ταυτοποίησης των αιτιών και αναγνώρισης του φαινομένου, και
- • ανάπτυξης κατανόησης των ατόμων και της κατάστασής τους (Heringer, 2004).

Η παροχή φροντίδας και θεραπείας στα άτομα, λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές τους ανάγκες και τον ιδιαίτερο ρόλο τους ως ασθενείς, απαιτεί κατανόηση αλλά και ερμηνεία (την τέχνη της ερμηνείας σύμφωνα με τον Gadamer, 1972). Σε αυτό το πλαίσιο, η γλώσσα ως μέσο επικοινωνίας παραμένει κεντρικός άξονας της κατανόησης. Η διαπολιτισμική μάθηση περιλαμβάνει τόσο τη γλώσσα (ξένη γλώσσα: όχι μόνο τη λεκτική επικοινωνία, όπως τα γερμανικά, αγγλικά, ιταλικά και άλλες γλώσσες), όσο και μη λεκτικά στοιχεία, τα οποία μπορεί να δημιουργήσουν προκλήσεις, ιδιαίτερα στις διαπροσωπικές σχέσεις. Για παράδειγμα, ο τρόπος με τον οποίο ξεκινά μια συνομιλία, όπως η προφορά των ονομάτων ή η χρήση διαλέκτων, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ανάπτυξη μιας θετικής σχέσης ή να προκαλέσει σύγχυση. Επιπλέον, η φύση των αλληλεπιδράσεων επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως η ηλικία του ασθενούς ή του πελάτη, οι γλωσσικές του δεξιότητες, οι ειδικές συνθήκες της φροντίδας ή της θεραπείας, καθώς και το ευρύτερο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης (π.χ., νοσοκομείο ή κέντρο αποκατάστασης). Αυτοί οι παράγοντες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη και διατήρηση της επικοινωνίας και των σχέσεων, που αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία στις διαπολιτισμικές συνθήκες παροχής φροντίδας υγείας.

Ο Auernheimer (2003, 2008) εντοπίζει τέσσερις βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη διαπολιτισμική επικοινωνία:

- Ασυμμετρία ισχύος
- Συλλογικές εμπειρίες
- Αντίληψη εαυτού και αντίληψη των άλλων
- Πολιτισμικά πρότυπα

**Ασυμμετρία Ισχύος:** Οι ασθενείς βρίσκονται αντιμέτωποι με ρόλους που τους αποδίδονται ως αποδέκτες επικοινωνιακών ενεργειών (κατά τη διάρκεια της θεραπείας, της παρέμβασης ή της διαδικασίας φροντίδας), γεγονός που περιορίζει την αυτονομία τους και, ταυτόχρονα, αναδεικνύει την ανισορροπία εξουσίας. Αυτή η εμφανής ανισορροπία δυσχεραίνει τη συμμετοχή τους, ενώ επιτείνεται από την έλλειψη κατανόησης του συστήματος υγείας ή της γλώσσας.

**Συλλογικές εμπειρίες:** Οι στάσεις και οι προσδοκίες των ασθενών σχετικά με τη φροντίδα, και τους επαγγελματίες υγείας διαμορφώνονται τόσο από τις προσωπικές

---

τους εμπειρίες, όσο και από εκείνες των μελών της οικογένειάς τους και των φίλων τους.

**Αντίληψη εαυτού και αντίληψη των άλλων:** Η επιλεκτική αντίληψη των άλλων σε συγκεκριμένες περιστάσεις μπορεί να οδηγήσει σε πολιτισμικές γενικεύσεις. Στο κλινικό πλαίσιο, η αντίληψη των ασθενών για τους επαγγελματίες υγείας επηρεάζεται από φόβους και ανησυχίες, οδηγώντας στη γενίκευση ατομικών εμπειριών (π.χ., αντιλαμβανόμενη έλλειψη χρόνου για ερωτήσεις, περιορισμένη επικοινωνία, βιαστικές αλληλεπιδράσεις) («Το προσωπικό αφιερώνει λίγο χρόνο, δεν ακούει»). Η εμπλοκή και τα συναισθήματα που τη συνοδεύουν μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη σχέση μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας, καθώς και τη διαμόρφωση διαπροσωπικών και διεπιστημονικών ομάδων.

**Διαφορές στα Πολιτισμικά πρότυπα:** Οι πολιτισμικοί τρόποι αντίληψης και συμπεριφοράς διαμορφώνονται περισσότερο από κοινές εμπειρίες παρά από εθνικά υπόβαθρα, επηρεαζόμενοι από στάσεις ζωής, κοινωνικο-πολιτισμικά συμφραζόμενα και τη χρησιμοποιούμενη γλώσσα. Ως εκ τούτου, θεωρούνται κοινωνικά κατασκευασμένοι και διαμορφώνονται από τις προσωπικές εμπειρίες των ατόμων στην καθημερινή και επαγγελματική τους ζωή. Αυτά τα πρότυπα μπορούν να ταξινομηθούν σε διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα (Nohl, 2013), γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε εμπειρίες αποξένωσης ή διαφοροποίησης. Η διαδικασία δημιουργίας της «διαφορετικότητας» (Bennett και Bennett, 2004): «Αυτοί είναι...», «Αυτό είναι τυπικό για...», χαρακτηρίζει μια μορφή (κατασκευασμένης) πολιτισμικής ιδιαιτερότητας η οποία ενδέχεται να προκαλέσει επικοινωνιακές δυσκολίες.

Συνοψίζοντας, τα κρίσιμα στοιχεία που επηρεάζουν τις διαδικασίες επικοινωνίας (Σχ. 9) ή ενδέχεται να προκαλέσουν διαταραχές στην επικοινωνία περιλαμβάνουν τη χρήση της γλώσσας, τις μορφές επικοινωνίας, τις βιογραφικές εμπειρίες και την πολιτισμική ταυτότητα. Αυτά τα στοιχεία είναι θεμελιώδη για την κατανόηση των διαπολιτισμικών καταστάσεων.

#### Σχήμα. 9: «Εγώ-/Εμείς εναντίον του Άλλου» Κοινωνική κατασκευή και αντίληψη

Στο πλαίσιο των επαγγελματικών αλληλεπιδράσεων, η διακοπή της επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών/πελατών, καθώς και μεταξύ των ίδιων των επαγγελματιών υγείας, προκαλεί δυσφορία και παρανοήσεις. Όταν αυτές οι δυσκολίες γίνονται αντιληπτές συνειδητά, έχουν τη

δυνατότητα να χρησιμεύσουν ως καταλύτες για μια διαδικασία μάθησης στον επαγγελματικό χώρο. Στη διαδικασία αυτή, οι υποκειμενικές αντιλήψεις και εμπειρίες της διαφορετικότητας, καθώς και οι αμοιβαίες προσδοκίες και οι επιπτώσεις της γλώσσας του ατόμου, μπορούν να αναθεωρηθούν. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω σεναρίων ανατροφοδότησης, λαμβάνοντας υπόψη την αντίληψη του ασθενούς και το πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας. Τα εκπαιδευτικά σενάρια μπορούν να εφαρμοστούν σε διάφορα περιβάλλοντα, όπως στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, το σχολείο και τον εργασιακό χώρο, και συμβάλλουν στην επαγγελματική ανάπτυξη με στόχο την ασφάλεια των ασθενών και την προσανατολισμένη στην περίθαλψη προσέγγιση. Μια βασική προϋπόθεση για αυτό είναι η δομημένη ανατροφοδότηση και η αυτοκριτική, οι οποίες τελικά συμβάλλουν στην ανάπτυξη της διαπολιτισμικής ικανότητας.

*Στον τομέα της υγείας, η διαπολιτισμική εκπαίδευση περιλαμβάνει κάτι περισσότερο από την απλή κατανόηση των διαφορετικών πολιτισμικών πλαισίων - αφορά τις αυθεντικές αλληλεπιδράσεις, την αποτελεσματική επικοινωνία και την οικοδόμηση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς και τους συναδέλφους. Αναγνωρίζοντας τις δυναμικές εξουσίας, τις πολιτισμικές αντιλήψεις και τις προκλήσεις στην επικοινωνία, τα άτομα μπορούν να καλλιεργήσουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να προσφέρουν φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και να συνεργάζονται αποτελεσματικά μέσα σε πολυπολιτισμικές ομάδες.*

## 5.5 Η Ανάπτυξη της Ικανότητας Αναστοχασμού

Αναφερόμενοι στην ικανότητα, όπως την ορίζουν οι Erpenbeck & Sauter (2000) και οι Wagner & Sauter (2017) —ως διάθεση αυτοοργάνωσης—, η πολιτισμική επάρκεια (δηλαδή η πολιτισμική κατανόηση και προσαρμοστικότητα) μπορεί να εκληφθεί ως η ικανότητα να αξιοποιεί κανείς δεξιότητες και ικανότητες (συμπεριλαμβανομένου του κινήτρου και της βούλησης) με τρόπο κατάλληλο σε καταστάσεις πολυπολιτισμικής αλληλεπίδρασης. Η Allemann-Ghionda (2009) τονίζει ότι η διαπολιτισμική επάρκεια θα πρέπει να επιτρέπει στα άτομα να αντιδρούν σε καταστάσεις πολιτισμικής επαφής ή σύγκρουσης όχι με αμηχανία, εκνευρισμό ή ακατάλληλη συμπεριφορά, αλλά με κατανόηση, ανεκτικότητα απέναντι στην πολιτισμική πολυπλοκότητα και τη διάθεση για επικοινωνία με σαφή και κατανοητό τρόπο. Ουσιαστικά, η αποτελεσματική επικοινωνία απαιτεί μια σκόπιμη και αναστοχαστική μαθησιακή διαδικασία (Forster 2014, Geier 2016), η οποία συμβάλλει στην προσωπική ανάπτυξη. Η αναστοχαστική ικανότητα είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση της διαπολιτισμικής κατανόησης στον τομέα της υγείας. Αυτή η ικανότητα υπερβαίνει τις τεχνικές δεξιότητες, ενθαρρύνοντας τα άτομα να αξιολογούν κριτικά τις πράξεις, τις πεποιθήσεις και τις αλληλεπιδράσεις τους μέσα σε ένα πολιτισμικό πλαίσιο (Moosmüller, 2020). Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναλογίζονται πώς το δικό τους πολιτισμικό υπόβαθρο και η επαγγελματική τους εκπαίδευση επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους και τις προσεγγίσεις τους στη θεραπεία. Αυτή η ικανότητα είναι θεμελιώδης για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης, την παροχή δίκαιης φροντίδας και τη διαχείριση σύνθετων πολιτισμικών δυναμικών σε κλινικά και εκπαιδευτικά περιβάλλοντα.

Σύμφωνα με τα μοντέλα διαπολιτισμικής επάρκειας των Campinha-Bacote (2002) και Moosmüller (2020), μπορούν να διακριθούν τα εξής στοιχεία για να χαρακτηρίσουν διαπολιτισμικές καταστάσεις: (Σχήμα. 10):

- Πολιτισμική επιρροή: Επίγνωση των δικών μας πολιτισμικών επιρροών που αποκτούνται κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης και κοινωνικοποίησης, και του τρόπου που αυτές επηρεάζουν τη συμπεριφορά, τις συνήθειες την καθημερινότητά μας.
- Κατασκευή του Εγώ-Άλλου (Αλλαγή οπτικής): Αντίληψη του άλλου και της επίδρασης της δικής μας γλώσσας, επικοινωνίας και συμπεριφοράς στους συνεργάτες κατά την αλληλεπίδραση. Εδώ, τόσο η ενσυναίσθηση όσο και η ασάφεια των συναισθημάτων πρέπει να γίνονται συνειδητά αντιληπτά.
- Στρατηγικές δράσης σε προσωπικό επίπεδο: πιθανοί τρόποι δράσης στο πλαίσιο της διαδικασίας διαπραγμάτευσης και αναστοχασμός για τον ρόλο και τη στάση του ατόμου.
- Στρατηγικές δράσης με διατομεακή κατανόηση: πιθανοί τρόποι δράσης στο πλαίσιο των διαδικασιών διαπραγμάτευσης με έμφαση στην ανάλυση των υπάρχουσων δομών εξουσίας.



Σχήμα 10. Αναστοχαστική διαπολιτισμική επάρκεια (Marchwacka 2017, 2022)

Η διαπολιτισμική επάρκεια, επομένως, πρέπει να κατανοηθεί ως μια συνεχής διαδικασία αναστοχασμού που αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της μάθησης. Χαρακτηρίζεται από την ικανότητα να εξετάζει κανείς τις δικές του εμπειρίες, τις διάφορες ερμηνείες καταστάσεων και τις αλληλεπιδράσεις με τις

σχέσεις εξουσίας, οι οποίες απαιτούν χρόνο και χώρο για να αποκαλυφθούν επαρκώς. Η διαδικασία μάθησης επικεντρώνεται στην επίτευξη δύο κύριων στόχων. Πρώτον, στην ανάπτυξη μιας αναστοχαστικής συνειδησης για τη δική του πολιτισμική και γλωσσική κοινωνικοποίηση, η οποία αναφέρεται στο αίσθημα του συλλογικού ανήκειν. Δεύτερον, στην εξερεύνηση και ανάλυση της επιρροής που έχει κανείς στους άλλους μέσω της αλλαγής/μετατόπισης της οπτικής. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε συνειδητά την παρουσία της ενσυναίσθησης και την ασάφεια των συναισθημάτων. Ο γενικός στόχος είναι διπλός: πρώτον, να εξετάσουμε ενδοσκοπικά τον ρόλο μας και τις επικρατούσες δομές στο πλαίσιο διαπολιτισμικών σεναρίων, και δεύτερον, να αναλύσουμε μεθοδολογικά τις πιθανές δράσεις που επηρεάζονται από τα συναισθήματα και την πολιτισμική πολυπλοκότητα.

Η απόκτηση διαπολιτισμικής ικανότητας (πολιτισμική κατανόηση και προσαρμοστικότητα) πρέπει να θεωρείται ως μια διαδικασία διαρκούς μάθησης που απαιτεί χρόνο και χώρο για αναστοχασμό πάνω σε εμπειρίες, ερμηνείες καταστάσεων και αλληλεπιδράσεις με σχέσεις εξουσίας. Η διαδικασία μάθησης επικεντρώνεται στα εξής:

- Αναστοχαστική συνειδητότητα της δικής μας πολιτισμικής-γλωσσικής κοινωνικοποίησης (συλλογικές ταυτίσεις).
- Εξερεύνηση και ανάλυση της επίδρασης που έχει κάποιος στους άλλους μέσω αλλαγών αντίληψεων.

Η αναγνώριση της ενσυναίσθησης και της αντίφασης των συναισθημάτων. Ο υπερκείμενος στόχος αυτής της διαδικασίας είναι διπλός: πρώτον, να αξιολογήσει τον ρόλο του ατόμου και τις υπάρχουσες δομές σε διαπολιτισμικές καταστάσεις, και δεύτερον, να αναλυθούν οι δυνατότητες δράσης που σχετίζονται με την ασάφεια των συναισθημάτων.

Η απόκτηση διαπολιτισμικής ικανότητας, που περιλαμβάνει την πολιτισμική κατανόηση και προσαρμοστικότητα, πρέπει να θεωρείται ως μια διαδικασία διά βίου μάθησης που απαιτεί τον κατάλληλο χρόνο και χώρο για αναστοχασμό πάνω στις προσωπικές εμπειρίες, τις διαφορετικές ερμηνείες καταστάσεων και την αλληλεπίδραση με τις σχέσεις εξουσίας. Η διαδικασία μάθησης εστιάζει σε δύο βασικούς τομείς: πρώτον, την εσωτερική εξέταση της δικής μας πολιτισμικής και γλωσσικής κοινωνικοποίησης, που περιλαμβάνει τις συλλογικές ταυτίσεις, και δεύτερον, την εξερεύνηση και ανάλυση της επίδρασης που έχουμε στους άλλους μέσα από την αλλαγή αντίληψεων. Η ενσυναίσθηση και η ασάφεια των συναισθημάτων πρέπει να αναγνωρίζονται συνειδητά. Ο στόχος είναι διπλός: πρώτον, να αναστοχαστούμε για τον ρόλο μας και τις υπάρχουσες δομές μέσα σε διαπολιτισμικά σενάρια και δεύτερον, να αναλύσουμε μεθοδολογικά τις δυνατότητες δράσης, λαμβάνοντας υπόψη τις συναισθηματικές αποχρώσεις και την ασάφεια που χαρακτηρίζει αυτές τις καταστάσεις. Η διαπολιτισμική μάθηση θεωρείται ως μια μορφή κοινωνικής μάθησης, που τονίζει τις αρχές του διαλόγου και της αυτονομίας των ατόμων εντός κοινωνικών δομών. Αυτή η προσέγγιση τοποθετεί τα άτομα στο κέντρο, αναγνωρίζοντας την ικανότητά τους να δράσουν και να παίρνουν αποφάσεις. Στο πλαίσιο αυτό, οι διαδικασίες μάθησης και εκπαίδευσης είναι δυναμικές και συμβαίνουν στο πλαίσιο της επικοινωνίας και των αλληλεπιδράσεων, που ενσωματώνονται στο κοινωνικό περιβάλλον.

Η διαδικασία μάθησης επικεντρώνεται στη διαχείριση διαφορών και δομών εξουσίας, καθώς και στις διαδικασίες διαπραγμάτευσης, με στόχο την απόκτηση βασικών δεξιοτήτων για αποτελεσματική δράση. Οι διαδικασίες διαπραγμάτευσης απαιτούν από τους συμμετέχοντες να ανεχτούν την απογοήτευση και την πολυπλοκότητα, προκειμένου να ανεχθούν τις διαφορές και να τηρήσουν την αρχή του διαλόγου ως προς την επιχειρηματολογία. Επίσης, απαιτούν την ικανότητα διαχείρισης της σύγκρουσης

και της συνεργασίας, καθώς η λήψη αποφάσεων μέσα σε δομές εξουσίας συνεπάγεται συγκρούσεις. Οι πιθανές στρατηγικές προκύπτουν μέσω του κοινού λόγου και της αυτο-αναστοχαστικής σκέψης και επίγνωσης. Η έμφαση δίνεται στην απόκτηση δεξιοτήτων σε πολύπλοκες καταστάσεις, σύμφωνα με τις δεξιότητες αυτό-οργάνωσης σύμφωνα με τους Eipenbeck και Sauer (2000). Οι αυθεντικές (διαπολιτισμικά προσδιορισμένες) επαγγελματικές καταστάσεις αποτελούν το σημείο εκκίνησης για διαδικασίες μάθησης με γνώμονα τη γνώση.

*Η διαπολιτισμική επάρκεια ορίζεται ως ένα σύνολο δεξιοτήτων και χαρακτηριστικών που επιτρέπουν σε ένα άτομο να επικοινωνεί αποτελεσματικά σε ποικίλα πολιτιστικά πλαίσια. Περιλαμβάνει περισσότερα από την απλή γνώση· είναι μια συνεχής, διαρκής διαδικασία μάθησης που απαιτεί αναστοχασμό, ενσυναίσθηση και προσαρμοστικότητα. Στην αλληλεπίδραση με ποικίλες πολιτισμικές αντιλήψεις, είναι απαραίτητο να διατίθεται χρόνος για αυτοανάλυση, προκειμένου να σκεφτεί κανείς τις προσωπικές του εμπειρίες και την επίδραση των πράξεών του στις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους. Η καλλιέργεια της διαπολιτισμικής ικανότητας βασίζεται στις αρχές του διαλόγου, της αυτογνωσίας και της διάθεσης να αντιληφθεί κάποιος την πολυπλοκότητα των καταστάσεων με ανοιχτό μυαλό.*

## 5.6 Ας αλλάξουμε τις αντιλήψεις μας για να αποφύγουμε τις γενικεύσεις

Σε έναν κόσμο γεμάτο πολιτισμική ποικιλομορφία, η διαχείριση των διαφορών μπορεί να αποτελεί, τόσο πρόκληση, όσο και ευκαιρία. Τα γλωσσικά εμπόδια, οι πολιτισμικές παρεξηγήσεις και οι κρυμμένες προκαταλήψεις στους θεσμούς μπορεί αρχικά να φαίνονται δύσκολα. Ωστόσο, αποτελούν πολύτιμες ευκαιρίες για μάθηση και εξέλιξη. Φανταστείτε ότι συναντάτε έναν ασθενή με εντελώς διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο ή κοσμοθεωρία—πώς θα γεφυρώνατε αυτό το χάσμα; Πώς μπορείτε να εξασφαλίσετε ότι όλοι νιώθουν ότι τους βλέπουν, τους σέβονται και τους εκτιμούν; Τέτοιες καταστάσεις απαιτούν κάτι περισσότερο από τεχνικές γνώσεις. Χρειάζονται αναστοχαστική ικανότητα, ενσυναίσθηση και το θάρρος να αμφισβητήσει κανείς τις δικές του αντιλήψεις. Αντί να βλέπουμε τις δυσκολίες ως εμπόδια, μπορούμε να τις αξιοποιήσουμε ως ευκαιρίες για ένα πιο συμπεριληπτικό και δίκαιο μέλλον. Η ανάπτυξη της αναστοχαστικής ικανότητας επιτρέπει τη μετατροπή των παρεξηγήσεων σε ουσιαστικές σχέσεις, την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και τη δημιουργία λύσεων που ωφελούν όλους. Έτσι, κάθε πρόκληση γίνεται ευκαιρία για προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη.

### **Κρίσιμο περιστατικό**

Η τεχνική του κρίσιμου περιστατικού παρουσιάστηκε για πρώτη φορά από τον Flanagan το 1954 και αναθεωρήθηκε το 1963. Βασίζεται σε επαγγελματικές καταστάσεις που περιλαμβάνουν στιγμές έντασης και προβληματισμού. Η ανάλυση και η επεξεργασία αυτών των καταστάσεων έχει αποδειχθεί ότι βοηθά στην ανάπτυξη της αναστοχαστικής ικανότητας. Σήμερα, αυτή η προσέγγιση χρησιμοποιείται σε διάφορους τομείς:

- Ως ποιοτική ερευνητική μέθοδος
- Για τη διαχείριση σφαλμάτων
- Στη διδακτική των πανεπιστημίων (Marchwacka et al., 2021).

Η μέθοδος αυτή μπορεί να θεωρηθεί ως η άμεση παρατήρηση ενός ατόμου σε μια συγκεκριμένη κρίσιμη κατάσταση, δηλαδή σε ένα γεγονός που μπορεί να έχει διάφορες αιτίες. Μέσα από τη διαδικασία μάθησης, η ανάλυση αυτών των περιστατικών βοηθά στην καλύτερη κατανόησή τους. Ένας από τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν παρεξηγήσεις είναι τα λεγόμενα «σημεία τριβής» (Agar, 1994), γνωστά και ως εμπόδια, τα οποία προκύπτουν από πολιτισμικές διαφορές στην επικοινωνία. Αυτά τα στοιχεία μπορούν να δυσκολέψουν την επικοινωνία. Για παράδειγμα, παρεξηγήσεις μπορεί να προκύψουν από τις διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με τη χρήση επίσημων και ανεπίσημων τρόπων προσφώνησης, την ένταση της φωνής κατά την επικοινωνία ή τη χρήση τίτλων.

Οι μαθησιακές διαδικασίες που βασίζονται σε κρίσιμα περιστατικά και επηρεάζονται από πολιτισμικά πρότυπα συμπεριφοράς και επικοινωνίας (Marchwacka et al. 2021, 2022) αναλύουν τις διαπολιτισμικές αλληλεπιδράσεις λαμβάνοντας υπόψη και το συναισθηματικό επίπεδο. Αυτή η ανάλυση μπορεί να οδηγήσει σε μια αλλαγή αντίληψης, από την προσωπική αντίληψη προς την κατανόηση του άλλου. Η αλλαγή αυτή συχνά συνοδεύεται από μια διαδικασία αυτοαναστοχασμού, όπου τίθενται υπό αμφισβήτηση προσωπικές πεποιθήσεις και συνήθειες αντιδράσεις. Παράλληλα, μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα απογοήτευσης ή αβεβαιότητας, τα οποία όμως μπορούν να λειτουργήσουν ως κινητήριος δύναμη για τη μάθηση, μέσα από τη συνειδητή εμπλοκή τόσο με τα δικά μας συναισθήματα όσο και με εκείνα των άλλων. Η πολυδιάστατη θεώρηση μιας κατάστασης βοηθά στη δημιουργία απόστασης όχι μόνο από τον προσωπικό ρόλο αλλά και από τον ρόλο του ασθενούς. Αυτό, με τη σειρά του, ενισχύει μια αναστοχαστική στάση απέναντι στις διαφορετικές πολιτισμικές και γλωσσικές ταυτότητες, αποφεύγοντας τις γενικεύσεις (essentialist). Μια τέτοια στάση μπορεί να συμβάλει τόσο στη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών όσο και στην ενίσχυση των ευκαιριών συμμετοχής τους στο σύστημα υγείας.

Η ανάλυση κρίσιμων περιστατικών αποτελεί ένα πρακτικό εργαλείο για την ανάπτυξη της αναστοχαστικής ικανότητας. Μέσα από την εξέταση συγκεκριμένων περιστατικών προκύπτουν πολιτισμικές παρεξηγήσεις, οι επαγγελματίες μπορούν να εντοπίσουν υποκείμενες παραδοχές, προκαταλήψεις και σημεία προς βελτίωση. Αυτή η αναστοχαστική διαδικασία μετατρέπει τις προκλήσεις σε πολύτιμες μαθησιακές ευκαιρίες.

Τα κρίσιμα περιστατικά δίνουν την ευκαιρία να βιώσουμε συνειδητά τις πολιτισμικές μας σχέσεις και να αναλογιστούμε τον ρόλο που παίζουμε και την επίδρασή του στο ευρύτερο πλαίσιο. Ταυτόχρονα, υιοθετώντας διαφορετικές οπτικές γωνίες, οι άνθρωποι αποκτούν απόσταση από τον εαυτό τους και τη δική τους πολιτισμική ταυτότητα. Αυτή η διαδικασία μάθησης βοηθά στην αναθεώρηση και ερμηνεία της δικής τους αντίληψης.

Αυτές οι κρίσιμες καταστάσεις αλληλεπίδρασης προσφέρουν ευκαιρίες για την ανάλυση των πολιτισμικών ταυτοτήτων και την ανάπτυξη στρατηγικών για την καλύτερη κατανόηση και δράση. Στόχος αυτών των στρατηγικών είναι να διαμορφώσουν επαγγελματικές καταστάσεις με αυτοκατευθυνόμενο και επαρκή τρόπο.

*Η εφαρμογή της ανάλυσης κρίσιμων περιστατικών σε επαγγελματικά περιβάλλοντα έχει αποδειχθεί ότι ενθαρρύνει τους επαγγελματίες να υιοθετούν διαφορετικές οπτικές και αντιλήψεις, αντί να βασίζονται σε στερεότυπες αντιλήψεις για τον πολιτισμό. Αυτή η διαδικασία αυτοαντίληψης έχει αποδειχθεί ότι προάγει την αυτογνωσία και τη διαπολιτισμική επάρκεια, ενισχύοντας την κατανόηση των διαφορετικών απόψεων. Αναλύοντας δύσκολες καταστάσεις, τα άτομα αναπτύσσουν στρατηγικές για να αντιμετωπίζουν επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις με μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα και ευελιξία.*

## 5.7 Συμπέρασμα

Συνοψίζοντας, πρέπει να τονιστεί ότι η κουλτούρα και το έθνος/κοινωνία δεν ταυτίζονται. Μέσα σε μια κοινωνία, συνυπάρχουν διαφορετικές κουλτούρες που είναι αλληλένδετες, οπότε οι άνθρωποι συνήθως ανήκουν όχι μόνο σε μία, αλλά σε πολλές κουλτούρες. Αυτό τους επιτρέπει να έχουν την ικανότητα να «μετακινούνται» και να ακολουθούν τους κανόνες άλλων κουλτούρων (π.χ., γλωσσικούς και επαγγελματικούς), για να ενεργούν κατάλληλα σε μια δεδομένη κατάσταση. Αυτή η ικανότητα μπορεί να θεωρηθεί ως αποτέλεσμα διαδικασιών μάθησης. Κατά συνέπεια, η διάβαση και η διατομεακή συνύπαρξη των κουλτούρων θα πρέπει να θεωρείται ο κανόνας, δεδομένου ότι κάθε πολιτισμική αποτίμηση παρουσιάζει αλληλεξαρτήσεις. Ανάλογα με τη διάσταση της διαφοροποίησης, κατασκευάζουμε πολιτισμικές εικόνες για «γυναίκες», «μαίες», «άτομα με εμπειρία μετανάστευσης» και «εξαρτημένα άτομα». Ανάλογα με το πλαίσιο της αλληλεπίδρασης, προσαρμόζουμε τη γλώσσα και τις μορφές επικοινωνίας. Αυτό το φαινόμενο μπορεί να κατανοηθεί μέσα από τη σκοπιά της διαμόρφωσης της ταυτότητας, η οποία επηρεάζεται από παράγοντες όπως το επάγγελμα, η κοινωνία, η εθνοτική προέλευση και οι διαδικασίες ανήκειν. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτές οι αλληλεπιδράσεις μπορεί να οδηγήσουν στην εγκαθίδρυση ορίων, καθώς οι διαχωρισμοί γίνονται εμφανείς όταν προκύπτουν παρεξηγήσεις. Στο χώρο της υγείας, αυτές οι παρεξηγήσεις απαιτούν δράση για να διασφαλιστεί η κατάλληλη θεραπεία, τονίζοντας τη σημασία της αναστοχαστικής ικανότητας στις επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις.

Η αναστοχαστική ικανότητα και η πολιτισμική ευαισθησία είναι καθοριστικής σημασίας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που θέτει μια πολυπολιτισμική κοινωνία, ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας. Αυτές οι ικανότητες έχουν τη δύναμη να μετασχηματίσουν την επαγγελματική προσέγγιση, οδηγώντας στην αριστεία. Μέσα από τον κριτικό αναστοχασμό των δικών του αντιλήψεων και την κατανόηση των πολιτισμικών διαφορών, τα άτομα μπορούν να ξεπεράσουν εμπόδια και να συνεισφέρουν σε πιο συμπεριληπτικές και δίκαιες πρακτικές.

### *Ανάπτυξη αναστοχαστικής ικανότητας:*

- *Ανάλυση κρίσιμων περιστατικών (επιλογή περιστατικού – έρευνα για πληροφορίες)*
- *Αλλαγή αντιλήψεων (ανταλλαγή ρόλων και εξερεύνηση εναλλακτικών δράσεων)*
- *Αναστοχασμός (συζήτηση συναισθημάτων, παροχή ανατροφoδοότησης, συγγραφή χαρτοφυλακίου)*

Η διασφάλιση της αναστοχαστικής διαπολιτισμικής ικανότητας—που ορίζεται ως Πολιτισμική Κατανόηση και Προσαρμοστικότητα—είναι επιτακτική για την ασφάλεια των ασθενών και την αποτελεσματικότερη προσέγγιση τους. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε αυτή τη διαδικασία ως μια διαρκή διαδικασία μάθησης, η οποία υπερβαίνει τα επαγγελματικά όρια, απαιτώντας την ενσωμάτωσή της στο εκπαιδευτικό πλαίσιο των επαγγελματιών υγείας και στην διεπαγγελματική εκπαίδευση. Στο πλαίσιο αυτό, υπάρχει η ανάγκη ανάπτυξης και αξιολόγησης εκπαιδευτικών και μαθησιακών διατάξεων με τρόπο που να ανταποκρίνεται στις σημερινές ανάγκες και απαιτήσεις. Μια ιδιαίτερα αποτελεσματική προσέγγιση για την ενίσχυση της αναστοχαστικής διαπολιτισμικής ικανότητας, είναι η αξιοποίηση κρίσιμων περιστατικών. Αυτά τα δομημένα, πραγματικά σενάρια επιτρέπουν στους φοιτητές να αντιμετωπίσουν διαπολιτισμικές προκλήσεις μέσα σε ένα υποστηρικτικό μαθησιακό περιβάλλον. Η ανάλυση και ο αναστοχασμός αυτών των σεναρίων προάγουν την ανάπτυξη των απαραίτητων ικανοτήτων για επαγγελματική, πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα ασθενών, ενισχύοντας τις δεξιότητες λήψης κλινικών αποφάσεων και την ικανότητά τους να περιηγούνται σε διαφορετικά περιβάλλοντα στον τομέα της υγείας με ευαισθησία και αυτοπεποίθηση.

*Ο αναστοχασμός είναι καθοριστικός για την ανάπτυξη διαπολιτισμικής ικανότητας στον τομέα της υγείας, επιτρέποντας στους επαγγελματίες υγείας να δρουν με δεξιότητες και ευελιξία σε διάφορα περιβάλλοντα. Μέσω του κρίσιμου αναστοχασμού, οι φοιτητές μπορούν να βελτιώσουν τη φροντίδα που εστιάζει στον ασθενή και να καλλιεργήσουν αποτελεσματική διαπολιτισμική συνεργασία.*

---

## Βιβλιογραφία

- Agar, M. (1994). *Language shock: Understanding the culture of conversation*. William Morrow & Co.
- Auernheimer, G. (2003). *Einführung in die interkulturelle Pädagogik* (3. Aufl.). Darmstadt.
- Auernheimer, G. (Hrsg.). (2008). *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität*. Springer.
- Bade, K. J., & Oltmer, J. (2004). *Normalfall Migration*. Bundeszentrale für politische Bildung.
- Bennett, J. (1993). Cultural marginality: Identity issues in intercultural training. In R. M. Paige (Ed.), *Education for the intercultural experience* (pp. 109-135). Intercultural Press.
- Bennett, J. M., & Bennett, M. J. (2004). Developing intercultural sensitivity: An integrative approach to global and domestic diversity. In D. Landis, J. M. Bennett, & M. J. Bennett (Eds.), *Handbook of intercultural training* (pp. 147-165). Sage.
- Best, U., Erbe, J., Schmitz, N., Arnold, S., Koch, R., Mundt, S., & Rausch-Berhie, F. (2019). Berufliche Anerkennung im Einwanderungsprozess – Stand und Herausforderungen bei der Antragstellung aus dem Ausland. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. BIBB.
- Bolten, J. (2007). Was heißt "Interkulturelle Kompetenz?" Perspektiven für die internationale Personalentwicklung. In V. Künzer & J. Berninghausen (Hrsg.), *Wirtschaft als interkulturelle Herausforderung* (pp. 21-42). Frankfurt/M.
- Bourdieu, P. (1982). *Die feinen Unterschiede*. Suhrkamp.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- Dietze, G. (2008). Intersektionalität und Hegemonie(selbst)kritik. In W. Gippert, P. Götte, & E. Kleinau (Hrsg.), *Transkulturalität - Gender- und bildungshistorische Perspektiven* (pp. 27-43). Transcript.
- Döring, O. (2019). Erkennung und Anerkennung informell und non-formal erworbener Kompetenzen: Einstieg in eine breite Nutzung fragmentierter Beschäftigungsfähigkeit. In J. Seifried, B.-J. Ertelt, A. Frey, & K. Beck (Hrsg.), *Beruf, Beruflichkeit, Employability* (pp. 137-159). Wbv.
- Erpenbeck, J., & Sauer, J. (2000). Das Forschungs- und Entwicklungsprogramm "Lernkultur Kompetenzentwicklung." In *Arbeitsgemeinschaft-Qualifikations- und Entwicklungsmanagement* (Hrsg.), *Kompetenzentwicklung 2000. Lernen im Wandel – Wandel durch Lernen* (pp. 289-335). Waxmann.
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51, 327-358.
- Flanagan, J. C., Gosnell, D., & Fivars, G. (1963). Evaluating student performance. *The American Journal of Nursing*, 63(11), 96-99.
- Forster, E. (2014). Reflexivität. In C. Wulf & J. Zirfas (Hrsg.), *Handbuch Pädagogische Anthropologie* (pp. 589-597). Springer.
- Gadamer, H.-G. (1972). *Wahrheit und Methode: Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. Mohr.
- Geier, T. (2016). Reflexivität und Fallarbeit. In A. Doğmuş, Y. Karakaşoğlu, & P. Mecheril (Hrsg.), *Pädagogisches Können in der Migrationsgesellschaft*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-07296-4\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-658-07296-4_10)
- Gogolin, I. (2019). Lernende mit Migrationshintergrund im deutschen Schulsystem und ihre Förderung. *Journal for Educational Research Online*, 11(1), 74-91. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0111-pedocs-16788>
- Grewal, I., & Kaplan, C. (Eds.). (1994). *Scattered hegemonies: Postmodernity and transnational feminist practices*. University of Minnesota Press.
- Hansen, K. (2000). *Kultur und Kulturwissenschaft*. Francke.
- Heringer, H. J. (2004). *Interkulturelle Kommunikation*. UTB.
- Hinz, A. (2015). Inklusion - mehr als nur ein neues Wort?! In Heinrich-Böll-Stiftung (Hrsg.), *Inklusion* (pp. 286-291). Campus.
- Knapp, G. A. (2008). Achsen der Differenz – Aspekte und Perspektiven feministischer Grundlagenkritik. In S. M. Wilz (Hrsg.), *Geschlechterdifferenzen – Geschlechterdifferenzierungen* (pp. 291-322). VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-90831-1\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-531-90831-1_10)

- Kroeber, A. L., & Kluckhohn, C. (1952). *Culture: A critical review of concepts and definitions*. Boni & Liveright.
- Kürsat-Ahlers, E. (2000). Migration-Frauen-Gesundheit. In M. David, Th. Borde, & H. Kentenich (Hrsg.), *Migration und Gesundheit* (pp. 45-56). Mabuse.
- Malinowski, B. (1932). *Argonauts of the Western Pacific*. <https://wolnelektury.pl/media/book/pdf/argonauts-of-the-western-pacific.pdf>
- Marchwacka, M. A. (2013). Zu Risiko- und Schutzfaktoren in den Lebenswelten von Jugendlichen mit Zuwanderungsgeschichte. In M. A. Marchwacka (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Setting Schule* (pp. 301-326). Springer.
- Marchwacka, M. A. (2021). Interkulturelles Lernen als inhärenter Teil der Gesundheits- und Pflegebildung. In F. Darmann Fink & K. H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0\\_23-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_23-1)
- Moosmüller, A. (Hrsg.) (2020). *Interkulturelle Kompetenz. Kritische Perspektiven*. Waxmann.
- Sachverständigenrat für Integration und Migration. (2022). *Systemrelevant: Der Beitrag von Zugewanderten im Gesundheitswesen*.
- Schilgen B, Handtke O, Nienhaus A, Mösko M. Work-related barriers and resources of migrant and autochthonous homecare nurses in Germany: A qualitative comparative study. *Appl Nurs Res*. 2019 Apr;46:57-66. doi: 10.1016/j.apnr.2019.02.008. Epub 2019 Feb 12. PMID: 30853077.
- Statistisches Bundesamt. (2023). *Migration und Integration: Bevölkerung mit Migrationshintergrund*.
- Toprak, A., & Weitzel, G. (2017). *Deutschland das Einwanderungsland*. Springer
- Walter, A., Dütthorn, N., Brühe, R., Marchwacka, M. A., & von Gahlen Hoops, W. (2022). Ein digitales hochschulübergreifendes Projekt zur Fallarbeit. In M. A. Marchwacka (Hrsg.), *Handbuch Pflege* (S. 236–244). Hogrefe.
- Wagner, M. H., & Sauter, W. (2017). Interkulturelle Kompetenzentwicklung im Prozess der Arbeit und im Netz. In J. Erpenbeck & W. Sauter (Hrsg.), *Handbuch Kompetenzentwicklung im Netz – Bausteine einer neuen Lernwelt* (S. 507–522). Schäffer-Poeschel.

## Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Πολιτισμικής Επάρκειας με το Μοντέλο EMPOWER

Το κεφάλαιο «Πολιτισμική ταυτότητα και φροντίδα υγείας» αναδεικνύει πόσο βαθιά η πολιτισμική ταυτότητα επηρεάζει την αντίληψη των ανθρώπων για την υγεία, την ασθένεια και τη σχέση τους με το σύστημα υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, στηρίζει άμεσα τις βασικές αρχές του μοντέλου EMPOWER, το οποίο εστιάζει στην **Αποτελεσματικότητα, τη Διαπολιτισμικότητα, τον Επαγγελματισμό, την Ευεξία και τους Εκπαιδευτικούς Πόρους**.

Υπογραμμίζει τη σημασία του να αντιμετωπίζεται **ο ασθενής ως υποκείμενο** και όχι ως αντικείμενο φροντίδας, στοιχείο που ευθυγραμμίζεται πλήρως με τις αξίες του EMPOWER: σεβασμός στην **αυτονομία του ασθενούς**, σχέσεις βασισμένες στη συνεργασία και μια ενσυναισθητική, αξιοπρεπής προσέγγιση στη φροντίδα. Επιπλέον, η διερεύνηση γνωστικών προκαταλήψεων και σφαλμάτων απόδοσης—όπως η προβολή, το θεμελιώδες σφάλμα απόδοσης και το φαινόμενο ψευδούς συναίνεσης—προσφέρει πρακτικά εργαλεία για την καλλιέργεια **πολιτισμικού σεβασμού και ενσυναίσθησης**, που αποτελούν θεμέλιο για την ανάπτυξη **διαπολιτισμικής ευαισθησίας** στο κλινικό περιβάλλον.

Αντιμετωπίζοντας ζητήματα που σχετίζονται με την **ταυτότητα φύλου και τις ιδιαίτερες ανάγκες υγειονομικής φροντίδας των τρανς και μη δυαδικών ατόμων**, το κεφάλαιο ενισχύει τη διάσταση της Ευεξίας και της συμπερίληψης του μοντέλου EMPOWER—αναδεικνύοντας πως η παροχή ενός ασφαλούς, με σεβασμό και επιβεβαίωσης περιβάλλοντος δεν αποτελεί μόνο ηθική υποχρέωση, αλλά είναι και απαραίτητη για αποτελεσματική φροντίδα και μάθηση.

Το κεφάλαιο τονίζει επίσης τη σημασία της **αυτοαναστοχαστικότητας και της διαρκούς μάθησης**, ενθαρρύνοντας τους επαγγελματίες υγείας να αξιολογούν κριτικά τις στάσεις και τις συμπεριφορές τους. Αυτό συνδέεται άμεσα με τον πυλώνα των **Εκπαιδευτικών Πόρων** του EMPOWER, ο οποίος προωθεί την διά βίου ανάπτυξη πολιτισμικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, βασισμένη στην εμπειρία και στην δεκτικότητα στην αλλαγή.

Τέλος, η συζήτηση γύρω από παγκόσμιες προκλήσεις—όπως η μετανάστευση, τα γλωσσικά εμπόδια και οι συστημικές ανισότητες—συνδέεται άμεσα με τη διάσταση της **Αποτελεσματικότητας** του μοντέλου. Τονίζεται ότι η προσαρμογή των υπηρεσιών υγείας στις πολιτισμικές και κοινωνικές πραγματικότητες βελτώνει τα θεραπευτικά αποτελέσματα και ενισχύει την εμπιστοσύνη μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας.

Συνολικά, το κεφάλαιο αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα για το πώς η ένταξη της **πολιτισμικής ταυτότητας στην πρακτική της φροντίδας υγείας** δεν προάγει μόνο τη θεωρία, αλλά και την πράξη—ενθαρρύνοντας την εφαρμογή του μοντέλου EMPOWER ως πρακτικού εργαλείου για την προώθηση της αξιοπρέπειας, της ισότητας και της αποτελεσματικότητας στη σύγχρονη υγειονομική φροντίδα.

## Κεφάλαιο 6

# Πρόσφυγες, Μετανάστευση και Υγεία

ΕΛΕΝΑ ΡΟΥΣΟΥ, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΕΛΛΗΝΑ,  
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΑΡΙΤΟΥ

*Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου*

Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις υγείας που συχνά επιδεινώνονται από εμπόδια σχετικά με τη γλώσσα, πολιτισμικές διαφορές, οικονομικούς περιορισμούς και ψυχικά προβλήματα. Αυτοί οι πληθυσμοί διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για σωματικές και ψυχικές ασθένειες.

Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτεί πολιτισμικά ευαίσθητες υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας, μεταρρύθμιση των πολιτικών και στοχευμένη υποστήριξη ψυχικής υγείας, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες λαμβάνουν τη φροντίδα που χρειάζονται για τη σωματική και ψυχολογική τους ευημερία.

---

## 6.1 Εισαγωγή

Η μετανάστευση, είτε είναι εθελοντική είτε εξ ανάγκης, αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο. Η μετακίνηση ανθρώπων πέρα από τα σύνορα επηρεάζει τόσο τα ίδια τα άτομα όσο και τις χώρες απ' όπου προέρχονται και εκείνες που τους υποδέχονται. Η μετανάστευση δημιουργεί μοναδικές προκλήσεις, ιδιαίτερα όσον αφορά την υγεία. Οι πρόσφυγες, οι αιτητές ασύλου και οι μετανάστες συχνά αντιμετωπίζουν ιδιαίτερους κινδύνους για την υγεία τους και εμπόδια για πρόσβαση στις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν την συνολική τους ευημερία. Η κατανόηση και η αντιμετώπιση αυτών των αναγκών είναι ουσιώδης για την επίτευξη της παγκόσμιας ισότητας στην υγεία και την βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας αυτών των πληθυσμών. Αυτό το κεφάλαιο εξετάζει τη διασαύρωση της μετανάστευσης, της υγείας των προσφύγων και των αναγκών των διαπολιτισμικών κοινοτήτων, εστιάζοντας στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στην πρόσβαση στις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας και στις πολιτιστικά ανταποκρινόμενες στρατηγικές που απαιτούνται για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας τους (Jarvis & Kirmayer, 2023).

### Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους σε ότι αφορά την:

- **Εξερεύνηση της Μετανάστευσης και της Υγείας:** Ανάλυση του τρόπου με τον οποίο η μετανάστευση επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων και των πληθυσμών.
- **Ορισμός Κύριων Έννοιών:** Διευκρίνιση όρων όπως μετανάστευση, πρόσφυγες, διαπολιτισμική υγεία και παγκόσμια υγεία.
- **Εντοπισμός Προκλήσεων για την υγεία:** Ανάδειξη των μοναδικών κινδύνων και εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες και οι πρόσφυγες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.
- **Έμφαση στην Πολιτισμική Επάρκεια:** Υποστήριξη της πολιτιστικά ανταποκρινόμενης φροντίδας υγείας για την κάλυψη των διαφορετικών αναγκών.
- **Προώθηση της Ισότητας και της Συμπερίληψης:** Στήριξη πολιτικών και παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την Υγεία που μειώνουν τις ανισότητες και βελτιώνουν τα αποτελέσματα υγείας για όλους.

### Μαθησιακά αποτελέσματα

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου, οι αναγνώστες θα είναι σε θέση να:

- **Κατανοήσουν τη Δυναμική της Μετανάστευσης και της Υγείας:** Περιγράψουν τις επιπτώσεις της μετανάστευσης στην υγεία και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες και οι πρόσφυγες.
- **Ορίσουν Κύριες Έννοιες:** Ορίσουν με ακρίβεια τις έννοιες της μετανάστευσης, των προσφύγων, της διαπολιτισμικής υγείας και της παγκόσμιας υγείας.
- **Εντοπίσουν Εμπόδια:** Αναγνωρίσουν τα συστημικά και ατομικά εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας για τους μετανάστες και τους πρόσφυγες.
- **Εφαρμόσουν Πολιτισμική Επάρκεια:** Εξηγήσουν τη σημασία της πολιτισμικά ευαίσθητης φροντίδας για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας στις διαπολιτισμικές κοινότητες.
- **Υποστηρίξουν την Ισότητα:** Συζητήσουν στρατηγικές για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία μέσω περιεκτικών πολιτικών και παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την Υγεία.

## Σχετικοί Ορισμοί και Όροι

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2021), η **Παγκόσμια Υγεία** εστιάζει στην υγεία των πληθυσμών σε διάφορες χώρες και τονίζει τις αλληλεξαρτήσεις της υγείας πέρα από τα σύνορα. Αντιμετωπίζει τις ανισότητες στην υγεία και εργάζεται για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η **μετανάστευση** αναφέρεται στην κίνηση ανθρώπων από έναν τόπο σε άλλον, συνήθως πέρα από πολιτικά ή γεωγραφικά σύνορα, με σκοπό τη προσωρινή ή μόνιμη εγκατάσταση σε έναν νέο προορισμό. Μπορεί να είναι εθελοντική ή αναγκαστική και ενδέχεται να περιλαμβάνει άτομα ή ομάδες που αναζητούν καλύτερες ευκαιρίες, ασφάλεια ή που προσπαθούν να ξεφύγουν από δυσμενείς συνθήκες, όπως συγκρούσεις, οικονομικές δυσχέρειες ή περιβαλλοντικές καταστροφές (International Organization for Migration, 2023).

Ο **πρόσφυγας** ορίζεται από την Υπάτη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (United Nations High Commissioner for Refugees, 2023) ως ένα άτομο που έχει αναγκαστεί να φύγει από τη χώρα προέλευσής του λόγω εύλογου φόβου δίωξης με βάση παράγοντες όπως η φυλή, η θρησκεία, η εθνικότητα, η συμμετοχή σε συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα ή η πολιτική του άποψη. Οι πρόσφυγες δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να επιστρέψουν στη χώρα τους λόγω της απειλής για την ασφάλειά τους και συχνά τους παρέχεται διεθνής προστασία στις χώρες υποδοχής.

Η **διαπολιτισμική υγεία** αναφέρεται στις ανάγκες υγείας και στις προκλήσεις για την υγεία, ατόμων και κοινοτήτων από διάφορα πολιτισμικά υπόβαθρα. Τονίζει τη σημασία της κατανόησης των πολιτισμικών διαφορών, πεποιθήσεων και αναγκών κατά την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Spector, 2016).

Οι **διαπολιτισμικές κοινότητες** αποτελούνται από άτομα με διάφορα πολιτισμικά υπόβαθρα που μοιράζονται κοινές εμπειρίες, όπως η μετανάστευση ή η διαμονή σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα. Οι ανάγκες υγείας αυτών των κοινοτήτων επηρεάζονται από τα ιδιαίτερα πολιτισμικά τους συμφραζόμενα, τα οποία διαμορφώνουν τις συμπεριφορές υγείας τους και τις προκλήσεις στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας (Spector, 2016).

## 6.2 Ο Αντίκτυπος της Μετανάστευσης στην Υγεία

Η μετανάστευση επηρεάζει την υγεία των ατόμων με διάφορους τρόπους. Οι μετανάστες μπορεί να αντιμετωπίσουν άμεσα προβλήματα υγείας κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους, όπως έκθεση σε μολυσματικές ασθένειες, σωματικούς τραυματισμούς και ψυχολογικό τραύμα. Οι πρόσφυγες, ειδικότερα, συχνά εκτίθενται σε συνθήκες ακραίας ευαλωτότητας, όπως υπερπλήρεις προσφυγικούς καταυλισμούς, κακές συνθήκες υγιεινής και περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας. Αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική τους υγεία (WHO, 2021)

Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες συχνά έχουν μοναδικές ανάγκες υγείας που διαφέρουν από εκείνες του πληθυσμού της χώρας υποδοχής, απαιτώντας φροντίδα που να είναι τόσο αποτελεσματική όσο και πολιτισμικά ευαίσθητη. Αυτή η φροντίδα πρέπει να αντιμετωπίζει τις σωματικές και ψυχικές προκλήσεις υγείας που διαμορ-

*Η παγκόσμια μετανάστευση αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται καθώς η κλιματική αλλαγή, οι συγκρούσεις και οι οικονομικές ανισότητες συνεχίζουν να επηρεάζουν τις ζωές των ανθρώπων. (Jarvis & Kirrmayer, 2023)*

---

φώνονται από την εμπειρία της μετανάστευσης. Επιπλέον, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες μπορεί να συναντήσουν σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας, όπως γλωσσικές και πολιτισμικές διαφορές, περιορισμένη παιδεία σε σχέση με την υγεία, εμπειρίες διακρίσεων και περιορισμένη πρόσβαση σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας. Αυτές οι προκλήσεις μπορούν να επηρεάσουν τις αλληλεπιδράσεις τους με το σύστημα υγείας και τους επαγγελματίες υγείας της χώρας υποδοχής, αναδεικνύοντας την ανάγκη για στοχευμένες και συμπεριληπτικές προσεγγίσεις στον τομέα της φροντίδας υγείας (WHO, 2021).

Κατά την άφιξή τους στις χώρες υποδοχής, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες ενδέχεται να αντιμετωπίσουν μια σειρά από προβλήματα υγείας, όπως μη θεραπευμένες χρόνιες ασθένειες, μολυσματικές ασθένειες και ψυχικές διαταραχές, όπως άγχος, κατάθλιψη και μετατραυματική διαταραχή στρες (PTSD). Αυτά τα προβλήματα υγείας επιδεινώνονται από τα εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (Kirmayer et al., 2011).

## **6.6 Εμπόδια Υγείας για Μετανάστες και Πρόσφυγες**

### ***Γλώσσα***

Ένα από τα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πρόσφυγες και οι μετανάστες όταν αναζητούν ιατρική φροντίδα είναι η γλώσσα. Η περιορισμένη επάρκεια στη γλώσσα της χώρας υποδοχής μπορεί να δυσχεράνει την επικοινωνία, την κατανόηση των ιατρικών συμβουλών και την πλοήγηση στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες διαγνώσεις, ακατάλληλη θεραπεία και κακές εκβάσεις στην υγεία. (González, 2022).

### ***Εγγραμματισμός υγείας***

Επιπλέον, πολλοί μετανάστες και πρόσφυγες έχουν χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης σε σχέση με την υγεία, κάτι που καθιστά πιο δύσκολη την αλληλεπίδρασή τους με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η εκπαίδευση αυτή περιλαμβάνει την ικανότητα κατανόησης των πληροφοριών υγείας, την τήρηση ιατρικών οδηγιών και τη λήψη ενημερωμένων αποφάσεων για την υγεία. Η χαμηλή εκπαί-

δευση σε σχέση με την υγεία μπορεί να προκύψει από περιορισμένη εκπαίδευση, έλλειψη έκθεσης σε συστήματα υγείας ή πολιτισμικές διαφορές στην κατανόηση των εννοιών υγείας (Nutbeam, 2008).

### **Πολιτισμικές Διαφορές**

Οι πολιτισμικές διαφορές παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόσβαση και την παροχή φροντίδας υγείας. Πολλοί πρόσφυγες και μετανάστες προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα με διαφορετικές πεποιθήσεις, πρακτικές και αντιλήψεις σχετικά με την υγεία και την ασθένεια. Οι επαγγελματίες υγείας που δεν είναι ενήμεροι ή δεν δείχνουν ευαισθησία σε αυτές τις διαφορές μπορεί να προκαλέσουν ακούσια δυσφορία, καχυποψία ή άρνηση φροντίδας (Vissandjée et al., 2017).

### **Διακρίσεις**

Επιπλέον, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες μπορεί να βιώσουν διακρίσεις εντός του συστήματος υγείας λόγω της εθνοτικής τους καταγωγής, της νομικής τους κατάστασης ή της κοινωνικοοικονομικής τους θέσης. Οι διακρίσεις μπορούν να επιδεινώσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας, να αποθαρρύνουν τα άτομα από το να ζητήσουν βοήθεια και να ενισχύουν το αίσθημα αποξένωσης και καχυποψίας προς τους επαγγελματίες υγείας (Jarvis & Kirmayer, 2023).

Σε πολλές χώρες υποδοχής, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες μπορεί να έχουν περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας λόγω της νομικής τους κατάστασης. Ακόμη και αν οι υπηρεσίες υγείας είναι διαθέσιμες, οι οικονομικοί περιορισμοί, όπως η αδυναμία κάλυψης ασφαλιστικών δαπανών ή εξόδων από την τσέπη τους, μπορεί να τους αποτρέψουν από το να λάβουν έγκαιρη φροντίδα. Αυτά τα εμπόδια συχνά οδηγούν σε αδιάγνωστες ή αθεράπευτες καταστάσεις υγείας, οι οποίες μπορεί να επιδεινωθούν με την πάροδο του χρόνου (WHO, 2021).

### **Ψυχική Υγεία**

Η ψυχική υγεία είναι ένα σημαντικό ζήτημα αλλά συχνά παραβλέπεται στις πληθυσμιακές ομάδες προσφύγων και μεταναστών. Οι τραυματικές εμπειρίες της φυγής από πόλεμο, καταπίεση ή οικονομικές δυσχέρειες, ακολουθούμενες από το άγχος της επανεγκατάστασης σε μια νέα χώρα, μπορούν να έχουν σημαντική επίδραση στην ψυχική υγεία. Οι πρόσφυγες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε μετατραυματική αγχώδη διαταραχή (PTSD), κατάθλιψη και άγχος λόγω του τραύματος που βίωσαν κατά τη διάρκεια της εκδίωξής τους και των προκλήσεων της προσαρμογής σε ένα νέο περιβάλλον (Kirmayer et al., 2011).

## **6.4 Ενσωμάτωση της Παγκόσμιας Υγείας, της Μετανάστευσης, των Προσφύγων και των Διαπολιτισμικών Αναγκών**

Τα θέματα της παγκόσμιας υγείας, της μετανάστευσης, της υγείας των προσφύγων και των διαπολιτισμικών κοινοτήτων είναι βαθιά αλληλένδετα. Οι μετανάστες και οι πρόσφυγες συχνά φέρουν το βάρος των ανισοτήτων στην υγεία, οι οποίες ενισχύονται περαιτέρω από συστηματικά προβλήματα, όπως οι μη κατάλληλες υποδομές και η κοινωνική διάκριση. Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, είναι απαραίτητη μια ολιστική προσέγγιση — μια προσέγγιση που αναγνωρίζει την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατομικών εκβάσεων υγείας και των ευρύτερων κοινωνικοπολιτικών και οικονομικών παραμέτρων (WHO, 2021).

Αυτή η ενσωμάτωση περιλαμβάνει την ενίσχυση των συστημάτων υγείας ώστε να είναι ενταξιακά για

διαφορετικούς πληθυσμούς, την προώθηση πολιτικών που προστατεύουν τα δικαιώματα των μεταναστών και των προσφύγων και την ενίσχυση της πολιτισμικής ικανότητας στην φροντίδα υγείας. Η διεθνής συνεργασία και η επένδυση σε παγκόσμιες πρωτοβουλίες υγείας είναι κρίσιμη για την οικοδόμηση ανθεκτικών συστημάτων υγείας που να μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες όλων, ανεξαρτήτως της καταγωγής ή της νομικής τους κατάστασης. Ενσωματώνοντας αυτές τις αρχές, η παγκόσμια κοινότητα υγείας μπορεί να κάνει ένα βήμα πιο κοντά στην επίτευξη της ισότητας υγείας για όλους (IOM, 2023; Spector, 2016).

*Οι πρόσφυγες, είτε εκτοπισμένοι εσωτερικά είτε αναγκασμένοι να εγκαταλείψουν τις χώρες καταγωγής τους, ξεπερνούν τα 100 εκατομμύρια παγκοσμίως (UNHCR, 2022).*

Οι προκλήσεις υγείας που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες, οι πρόσφυγες και οι διαπολιτισμικές κοινότητες αποτελούν ένα μικρόκοσμο των ευρύτερων προβλημάτων της παγκόσμιας υγείας, αντανakλώντας τις ανισότητες που απαιτούν άμεση προσοχή και συνεχιζόμενη δράση. Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτεί ενταξιακές πολιτικές, πολιτισμικά ικανή φροντίδα και διεθνή συνεργασία. Δίνοντας προτεραιότητα στην ισότητα και αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματα των διαφορών των πληθυσμών, η παγκόσμια κοινότητα μπορεί να εργαστεί για έναν υγιέστερο και πιο συμπεριληπτικό κόσμο.

## Βιβλιογραφία

- González, A. (2022). Language barriers in healthcare settings: Addressing the needs of migrant communities. *Journal of Global Health*, 9(2), 214–221.
- International Organization for Migration (IOM). (2023). Migration. International Organization for Migration. <https://www.iom.int/migration>
- Jarvis, G. E., & Kirmayer, L. J. (2023). Global migration: Moral, political and mental health challenges. *Transcultural Psychiatry*, 60(1), 5–12. <https://doi.org/10.1177/13634615231162282>
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., & Pottie, K. (2011). Mental health care for immigrants and refugees: A cultural perspective. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(3), 147–157. <https://doi.org/10.1177/0020764010390715>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- Spector, R. E. (2016). *Cultural diversity in health and illness* (9th ed.). Pearson Education.
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2023). Refugees. United Nations High Commissioner for Refugees. <https://www.unhcr.org/refugees>
- Vissandjée, B., Simich, L., & Allotey, P. (2017). Cultural competence in health care: A scoping review of the literature. *BMC Health Services Research*, 17(1), 530. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2483-6>
- World Health Organization. (2021). Global health. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/global-health>
- World Health Organization. (2021). Refugee and migrant health: Global competency standards for health workers. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346743>

## Τελική ανταροφοδότηση: Σύνδεση της Μετανάστευσης και της Υγείας με το Μοντέλο EMPOWER

Το κεφάλαιο αυτό αναδεικνύει πώς οι σύνθετες πραγματικότητες των προσφύγων και μεταναστών συνδέονται άμεσα με τους στόχους του μοντέλου EMPOWER—ιδίως στους άξονες της Πολυπολιτισμικότητας, της Αποτελεσματικότητας και της Ευεξίας. Τονίζεται η σημασία της πολιτισμικά ευαίσθητης και τραυματοκεντρικής προσέγγισης, σε πλήρη ευθυγράμμιση με το κάλεσμα του EMPOWER για πρακτικές που σέβονται τη διαφορετικότητα και ενδυναμώνουν τον ασθενή ως ενεργό συμμετέχο στη φροντίδα του.

Με την αναγνώριση και αντιμετώπιση συστημικών εμποδίων όπως η γλωσσική δυσκολία, η χαμηλή εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας και οι διακρίσεις, το κεφάλαιο υποστηρίζει την επιδίωξη του EMPOWER για **κατάργηση των ανισοτήτων** και προώθηση **συμμετοχικής και ανθρωποκεντρικής φροντίδας**. Η έμφαση στη ψυχική υγεία και στις δομικές προκλήσεις αντιχέι τον πυρήνα του EMPOWER για την Ευεξία, υπενθυμίζοντας πως η ολιστική φροντίδα πρέπει να περιλαμβάνει και τις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της υγείας.

Επιπλέον, η προτροπή για συμμετοχή στη διαμόρφωση συμπεριληπτικών πολιτικών και για διεθνή συνεργασία συμβαδίζει με το όραμα του EMPOWER για **παγκόσμια επαγγελματική ευθύνη** και για την ηθική υποχρέωση παροχής αξιοπρεπούς και επαρκούς φροντίδας σε κάθε άνθρωπο, ανεξαρτήτως καταγωγής, καθεστώτος ή ταυτότητας.

Συνοψίζοντας, το κεφάλαιο αυτό ενισχύει με σαφήνεια την αποστολή του μοντέλου EMPOWER, αναδεικνύοντας ότι η δι-απολιτισμική φροντίδα δεν αποτελεί προαιρετική επιλογή, αλλά αναγκαία προϋπόθεση για την παροχή αποτελεσματικής και με ενσυναίσθηση φροντίδα υγείας, σε έναν παγκοσμιοποιημένο κόσμο.



## Κεφάλαιο 7

# Η επίδραση της κλιματικής αλλαγής και των πανδημιών στην παγκόσμια υγεία

ΕΛΕΝΑ ΡΟΥΣΟΥ, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΕΛΛΗΝΑ,  
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΑΡΙΤΟΥ

*Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου*

Οι πανδημίες και η κλιματική αλλαγή αποτελούν αλληλένδετες κρίσεις που απειλούν την παγκόσμια ανάπτυξη. Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τις αδυναμίες των συστημάτων υγείας και των οικονομιών, ενώ η κλιματική αλλαγή επιδεινώνει ζητήματα όπως η επισιτιστική ανασφάλεια, ο εκτοπισμός πληθυσμών και οι ανισότητες στην υγεία. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων προϋποθέτει ενσωματωμένες και βιώσιμες λύσεις, με στόχο την ενίσχυση της ανθεκτικότητας, την προώθηση της ισότητας και την επίτευξη μακροπρόθεσμης προόδου.

---

## 7.1 Εισαγωγή

Η Παγκόσμια Υγεία αποτελεί ένα πολυδιάστατο κλάδο, οποίος ασχολείται με την υγεία των πληθυσμών πέρα από τα σύνορα, δίνοντας έμφαση στην ισότητα, τη συνεργασία και τη διασύνδεση των παραμέτρων υγείας. Οι προκλήσεις που θέτουν η κλιματική αλλαγή και οι πανδημίες έχουν εντείνει την παγκόσμια κρίση στον τομέα της υγείας, επηρεάζοντας δυσανάλογα τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των διαπολιτισμικών κοινοτήτων. Αυτές οι κοινότητες, που συχνά διαμορφώνονται από τη μετανάστευση και την πολιτισμική ποικιλομορφία, αντιμετωπίζουν μοναδικές ανάγκες υγείας που απαιτούν εξατομικευμένες και πολιτισμικά ευαίσθητες απαντήσεις. Το κεφάλαιο αυτό εξετάζει τη διασταύρωση της παγκόσμιας υγείας, της κλιματικής αλλαγής, των πανδημιών και των αναγκών υγείας των διαπολιτισμικών κοινοτήτων, εστιάζοντας σε στρατηγικές για την οικοδόμηση δίκαιων και ανθεκτικών συστημάτων υγείας.

### Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους σε ότι αφορά:

- **Επιπτώσεις των Παγκόσμιων Κρίσεων:** πώς οι πανδημίες και η κλιματική αλλαγή επηρεάζουν την παγκόσμια υγεία, με έμφαση στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες.
- **Ανάλυση των Ευπαθειών:** Εντοπισμός κινδύνων υγείας και των συστημικών εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι διαπολιτισμικές κοινότητες, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες κατά τη διάρκεια των παγκόσμιων κρίσεων στην υγεία.
- **Επισημάνση των διασυνδέσεων:** Κατανόηση τη διασυνδεδεμένης φύσης της παγκόσμιας υγείας, της κλιματικής αλλαγής και των πανδημιών στη διαμόρφωση των εκβάσεων της υγείας.
- **Προώθηση Ανθεκτικών Συστημάτων Υγείας:** Υποστήριξη πολιτικών και στρατηγικών που ενισχύουν τα συστήματα υγείας, ώστε να είναι ενταξιακά, πολιτισμικά ευαίσθητα και ανθεκτικά σε μελλοντικές προκλήσεις.
- **Υποστήριξη της Διεθνούς Συνεργασίας:** Έμφαση στον ρόλο της διεθνούς συνεργασίας στην

αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία και στην ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής και των πανδημιών.

### **Μαθησιακά αποτελέσματα**

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου, οι αναγνώστες θα είναι σε θέση να:

- **Κατανοήσουν κύριες έννοιες:** όπως η πανδημία, η κλιματική αλλαγή και η σημασία τους για την παγκόσμια υγεία.
- **Αναγνωρίσουν προκλήσεις της Υγείας:** Εντοπισμός προκλήσεων υγείας, με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπες οι διαπολιτισμικές κοινότητες κατά τη διάρκεια των παγκόσμιων κρίσεων.
- **Ανάλυση Συστημάτων:** Αξιολόγηση των ευπαθειών των συστημάτων υγείας, οι οποίες αποκαλύπτονται από τις πανδημίες και την κλιματική αλλαγή.
- **Εφαρμογή Στρατηγικών:** Σύσταση για πολιτισμικά ευαίσθητες και ενταξιακές προσεγγίσεις για την μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και την ενίσχυση της ανθεκτικότητας.
- **Υποστήριξη Αλλαγής:** η σημασία της παγκόσμιας συνεργασίας και των πολιτικών που επικεντρώνονται στην ισότητα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των κρίσεων της κλιματικής αλλαγής και της υγείας.

### **Σχετικοί Ορισμοί και Όροι**

**Πανδημία** αποτελεί ένα ξέσπασμα μιας μολυσματικής νόσου που εμφανίζεται σε παγκόσμια κλίμακα, διασχίζοντας διεθνή σύνορα και επηρεάζοντας μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Σε αντίθεση με τις τοπικές επιδημίες, οι πανδημίες περιλαμβάνουν εκτεταμένη μετάδοση, με αποτέλεσμα σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις, καθώς επίσης και προκλήσεις δημόσιας υγείας (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022).

**Η κλιματική αλλαγή** αναφέρεται σε μακροχρόνιες μεταβολές των θερμοκρασιών και των καιρικών συνθηκών, που προκαλούνται κυρίως από ανθρώπινες δραστηριότητες, όπως η καύση ορυκτών καυσίμων και η αποψίλωση των δασών. Αυτές οι αλλαγές επηρεάζουν σημαντικά την ανθρώπινη υγεία, επιδεινώνοντας υφιστάμενα προβλήματα υγείας και δημιουργώντας νέες προκλήσεις. Η κλιματική αλλαγή αυξάνει τη συχνότητα ακραίων καιρικών φαινομένων, επιδεινώνει την ποιότητα του αέρα, διευκολύνει την εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών και επηρεάζει την ασφάλεια των τροφίμων και του νερού, επηρεάζοντας δυσανάλογα τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (World Health Organization [WHO], 2021a).

## **7.2 Πανδημίες και ο Παγκόσμιος Αντίκτυπός τους**

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τις αδυναμίες των παγκόσμιων συστημάτων υγείας και υπογράμμισε τη ζωτική σημασία της προετοιμασίας, της δίκαιης ανταπόκρισης και της ανθεκτικότητας απέναντι στις πανδημίες. Αποκάλυψε επίσης, πόσο εύθραυστος μπορεί να καταστεί ο τομέας της υγείας, ιδιαίτερα σε περιθωριοποιημένες κοινότητες, όπως οι μετανάστες, οι πρόσφυγες και οι διαπολιτισμικοί πληθυσμοί, οι οποίοι συχνά στερούνται πρόσβασης σε επαρκείς υπηρεσίες υγείας και κοινωνικά υποστηρικτικά συστήματα (International Organization for Migration [IOM], 2023). Αυτές οι ομάδες είναι ιδιαίτερα ευάλωτες λόγω γλωσσικών φραγμών, πολιτισμικών διαφορών και, σε ορισμένες περιπτώσεις, πρακτικών διάκρισης από τους επαγγελματίες υγείας κατά την παροχή φροντίδας υγείας. Ως εκ τούτου, αντιμετωπίζουν σοβαρές προκλήσεις στην πρόσβαση σε προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα κατά τη διάρκεια υγειονομικών κρίσεων. Τα διδάγματα από την πανδημία COVID-19, καθώς και από προηγού-

μενες πανδημίες, όπως το SARS, ο Έμπολα και η πανδημία γρίπης του 1918, υπογραμμίζουν την ανάγκη για ισχυρές δημόσιες υποδομές υγείας, έγκαιρη επικοινωνία και δίκαιη κατανομή εμβολίων (World Health Organization [WHO], 2021). Οι αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης πρέπει να δίνουν προτεραιότητα σε αυτές τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, εφαρμόζοντας προγράμματα ενημέρωσης προσαρμοσμένα στις πολιτισμικές τους ανάγκες και υιοθετώντας συμπεριληπτικές πολιτικές υγείας, οι οποίες να διασφαλίζουν ότι όλες οι κοινότητες υποστηρίζονται κατά τη διάρκεια των πανδημιών.

Ιστορικά, οι πανδημίες έχουν προσφέρει πολύτιμα διδάγματα που βοηθούν στη διαμόρφωση σύγχρονων στρατηγικών Παγκόσμιας Υγείας. Η πανδημία γρίπης του 1918 ανέδειξε τη σημασία των μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση, η χρήση μάσκας και η καραντίνα, τα οποία παραμένουν κρίσιμα στη διαχείριση μολυσματικών ασθενειών μέχρι και σήμερα (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022). Η πανδημία του HIV/AIDS υπογράμμισε την ανάγκη για διαρκή παγκόσμια χρηματοδότηση και την καταπολέμηση του στίγματος που βιώνουν οι πληγείσες πληθυσμιακές ομάδες, επισημαίνοντας τη σημασία μακροπρόθεσμων, πολυτομεακών προσπαθειών για την αντιμετώπιση τόσο των ιατρικών, όσο και των κοινωνικών διαστάσεων μιας κρίσης στην υγεία που αντιμετωπίζουν τόσο τις ιατρικές όσο και τις κοινωνικές διαστάσεις των υγειονομικών κρίσεων (World Health Organization [WHO], 2021). Οι επιδημίες SARS και έμπολα ανέδειξαν τη σημασία της έγκαιρης ανίχνευσης ασθενειών, των στρατηγικών περιορισμού και της διεθνούς συνεργασίας για την αποτροπή της εξάπλωσης των νόσων πέρα από τα σύνορα. Αυτά τα διδάγματα συνεχίζουν να διαμορφώνουν τις σύγχρονες προσεγγίσεις στη δημόσια υγεία και υπογραμμίζουν την ανάγκη για προετοιμασία σε όλα τα επίπεδα.

Οι πανδημίες δεν απειλούν μόνο την ανθρώπινη υγεία, αλλά διαταράσσουν και τις οικονομίες σε τεράστια κλίμακα. Τα lockdown, οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί και τα μέτρα καραντίνας, αν και απαραίτητα για τον έλεγχο της εξάπλωσης των ασθενειών, συχνά έχουν σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις. Κλάδοι όπως ο τουρισμός, οι μεταφορές και η φιλοξενία πλήττονται περισσότερο, οδηγώντας σε εκτεταμένη ανεργία και λουκέτα επιχειρήσεων. Οι χώρες χαμηλού εισοδήματος και οι ευάλωτοι εργαζόμενοι, που στερούνται οικονομικών δικτύων ασφαλείας ή κρατικής υποστήριξης, υφίστανται τις σοβαρότερες οικονομικές συνέπειες (International Organization for Migration [IOM], 2023). Η πανδημία COVID-19 έχει επιδεινώσει τις υπάρχουσες ανισότητες, με τις φτωχότερες κοινότητες και χώρες να αντιμετωπίζουν σοβαρότερες επιπτώσεις στην υγεία και την οικονομία, σε σύγκριση με τις πλουσιότερες.

*Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ορισμένες εθνοτικές ομάδες αντιμετώπισαν αυξημένα επίπεδα ξενοφοβίας και βίας.*

Εκτός από τις οικονομικές επιπτώσεις, η πανδημία COVID-19 οδήγησε επίσης σε αύξηση της ξενοφοβίας, του ρατσισμού και της βίας, ιδιαίτερα εναντίον εθνοτικών και μεταναστευτικών ομάδων. Ορισμένες κοινότητες, που ήταν ήδη περιθωριοποιημένες πριν από την πανδημία, βρέθηκαν αντιμετώπιες με αυξημένα επίπεδα διακρίσεων, καθώς η παραπληροφόρηση και ο φόβος σχετικά με τον ιό εξαπλώθηκαν. Αυτή η κοινωνική διάσπαση δημιούργησε εμπόδια στην αποτελεσματική εφαρμογή μέτρων δημόσιας υγείας, καθώς η εμπιστοσύνη στις κυβερνήσεις και τα συστήματα υγείας μειώθηκε μέσα σε αυτές τις κοινότητες (World Health Organization [WHO], 2021b). Επομένως, η αντιμετώπιση των κοινωνικών προσδιοριστικών παραγόντων για την υγεία, συμπεριλαμβανομένου του ρατσισμού και της ξενοφοβίας, είναι κρίσιμη για την προετοιμασία και την ανταπόκριση στις πανδημίες.

Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση μελλοντικών πανδημιών και τον περιορισμό των επιπτώσεών τους στη δημόσια υγεία, είναι απαραίτητο να υιοθετηθεί μια προσέγγιση που να ενσωματώνει ισχυρές υποδομές υγείας, παγκόσμια συνεργασία και κοινωνική δικαιοσύνη. Μαθαίνοντας από τις προηγούμενες πανδημίες και αντιμετωπίζοντας τις συστημικές ευαλωτότητες, μπορούμε να δημιουργήσουμε πιο συμπεριληπτικά και ανθεκτικά παγκόσμια συστήματα υγείας, καλύτερα προετοιμασμένα για μελλοντικές κρίσεις στην υγεία (International Organization for Migration [IOM], 2023).

### 7.3 Κλιματική Αλλαγή ως Παγκόσμια Απειλή για την Υγεία

Η κλιματική αλλαγή αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως μία από τις σημαντικότερες απειλές για την παγκόσμια υγεία. Η άνοδος των θερμοκρασιών, τα ακραία καιρικά φαινόμενα και η περιβαλλοντική υποβάθμιση έχουν άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία. Καταστροφές που σχετίζονται με την κλιματική αλλαγή, όπως οι τυφώνες, οι πλημμύρες και οι ξηρασίες, επιδεινώνουν τον υποσιτισμό, τις ασθένειες που μεταδίδονται μέσω φορέων και τις ψυχικές καταστάσεις (Intergovernmental Panel on Climate Change [IPCC], 2022).

Οι ευάλωτοι πληθυσμοί, συμπεριλαμβανομένων των διαπολιτισμικών κοινοτήτων και των μεταναστών, συχνά υφίστανται τις πιο σοβαρές επιπτώσεις. Για παράδειγμα, η μετανάστευση που προκαλείται από την κλιματική αλλαγή αναγκάζει εκατομμύρια ανθρώπους να μετακινηθούν, συχνά σε περιοχές με ανεπαρκείς δομές υγείας. Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση αυτών των επιπτώσεων περιλαμβάνουν την ενίσχυση των συστημάτων υγείας με ανθεκτικότητα στην κλιματική αλλαγή, την εφαρμογή συστημάτων έγκαιρης προειδοποίησης για κινδύνους υγείας που σχετίζονται με το κλίμα και την προώθηση πολιτικών βιώσιμης ανάπτυξης (World Health Organization [WHO], 2021a).

Η αλληλεπίδραση μεταξύ κλιματικής αλλαγής και παγκόσμιας υγείας επεκτείνεται στην αυξανόμενη επιβάρυνση των μη μεταδοτικών ασθενειών (NCDs). Η άνοδος της θερμοκρασίας και η επιδείνωση της ποιότητας του αέρα συμβάλλουν σε αναπνευστικές και καρδιαγγειακές παθήσεις (World Health Organization [WHO], 2021a). Η παρατεταμένη έκθεση στη ζέστη μπορεί επίσης να επιδεινώσει χρόνιες παθήσεις, όπως ο διαβήτης και οι νεφροπάθειες. Επιπλέον, το άγχος που προκαλείται από τον εκτοπισμό λόγω κλιματικών παραγόντων και την περιβαλλοντική υποβάθμιση έχει συσχετιστεί με την αύξηση του άγχους, της κατάθλιψης και άλλων ψυχικών διαταραχών (Intergovernmental Panel on Climate Change [IPCC], 2022). Αυτές οι προκλήσεις απαιτούν μια ολιστική προσέγγιση, η οποία να

---

ενσωματώνει την προσαρμογή και τον μετριασμό της κλιματικής αλλαγής στις στρατηγικές δημόσιας υγείας.

Μια ακόμη κρίσιμη διάσταση είναι ο αντίκτυπος της κλιματικής αλλαγής στην επισιτιστική και υδατική ασφάλεια. Οι ασταθείς καιρικές συνθήκες και οι παρατεταμένες περίοδοι ξηρασίας διαταράσσουν τη γεωργική παραγωγικότητα, οδηγώντας σε ελλείψεις τροφίμων και υποσιτισμό, ιδιαίτερα σε περιοχές με χαμηλό εισόδημα. Επιπλέον, οι πλημμύρες και η άνοδος της στάθμης της θάλασσας μολύνουν τα αποθέματα γλυκού νερού, αυξάνοντας τη συχνότητα υδατογενών ασθενειών, όπως η χολέρα και ο τυφοειδής πυρετός. Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων απαιτεί παγκόσμια συνεργασία για τη διασφάλιση δίκαιης πρόσβασης σε θρεπτικά τρόφιμα και καθαρό νερό, ενώ παράλληλα προωθούνται βιώσιμες γεωργικές πρακτικές (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021).

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής και των επιπτώσεων της στην υγεία εξαρτάται από μια ισχυρή παγκόσμια διακυβέρνηση. Οι κυβερνήσεις, οι διεθνείς οργανισμοί και οι μη κυβερνητικοί φορείς πρέπει να συνεργαστούν για την εφαρμογή πολιτικών που δίνουν προτεραιότητα στην ισότητα στην υγεία και τη βιωσιμότητα του περιβάλλοντος (World Health Organization [WHO], 2021a). Οι επενδύσεις σε ανανεώσιμες πηγές ενέργειας, πράσινες υποδομές και εκπαιδευτικές εκστρατείες για την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τη σύνδεση μεταξύ κλίματος και υγείας είναι απαραίτητες. Επιπλέον, η προώθηση διατομεακών συνεργασιών μεταξύ των τομέων της υγείας, του περιβάλλοντος και της οικονομίας θα διασφαλίσει ότι οι λύσεις είναι βιώσιμες και χωρίς αποκλεισμούς (UNEP, 2022).

Τέλος, η συμμετοχή της κοινότητας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής στην υγεία. Η ενδυνάμωση των τοπικών κοινοτήτων μέσω της εκπαίδευσης, των διαθέσιμων πόρων και της συμμετοχικής λήψης αποφάσεων διασφαλίζει ότι οι παρεμβάσεις είναι πολιτισμικά κατάλληλες και αποτελεσματικές (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021). Οι δράσεις που προέρχονται από τη βάση, σε συνδυασμό με πρωτοβουλίες από την ανώτερη κλίμακα, δημιουργούν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση των πολύπλευρων προκλήσεων της κλιματικής αλλαγής.

Αναγνωρίζοντας την αλληλεξάρτηση της κλιματικής αλλαγής και της παγκόσμιας υγείας, η διεθνής κοινότητα μπορεί να λάβει προληπτικά μέτρα για την αντιμετώπιση αυτών των επιπτώσεων. Η ενίσχυση των συστημάτων υγείας, η προώθηση της βιώσιμης ανάπτυξης και η ενίσχυση ανθεκτικότητας θα είναι καθοριστικής σημασίας για την προστασία της ανθρώπινης υγείας σε μια εποχή πρωτοφανούς περιβαλλοντικής αλλαγής (Intergovernmental Panel on Climate Change [IPCC], 2022).

## 7.4 Συμπεράσματα

Η αλληλεξάρτηση της παγκόσμιας υγείας, της κλιματικής αλλαγής και των πανδημιών παρουσιάζει σύνθετες προκλήσεις που απαιτούν άμεση, συντονισμένη δράση. Οι ευάλωτες κοινότητες, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών, των προσφύγων και των διαπολιτισμικών πληθυσμών, πλήττονται δυσανάλογα από αυτές τις κρίσεις, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για ενσωματωμένα και πολιτισμικά κατάλληλα συστήματα παροχής φροντίδας υγείας. Με την υιοθέτηση πολιτικών που αντιμετωπίζουν αυτά τα ζητήματα σε παγκόσμιο και τοπικό επίπεδο, η παγκόσμια κοινότητα υγείας μπορεί να εργαστεί για την οικοδόμηση πιο ανθεκτικών και ισότιμων συστημάτων υγείας, διασφαλίζοντας ότι όλοι οι άνθρωποι θα έχουν πρόσβαση στην φροντίδα υγείας και τους πόρους που χρειάζονται για να ευημερήσουν (Intergovernmental Panel on Climate Change [IPCC], 2022).

*Οι αλληλεπικαλύψεις της παγκόσμιας υγείας, της κλιματικής αλλαγής, των πανδημιών και των διαπολιτισμικών αναγκών υγείας απαιτούν μια ολοκληρωμένη και ολιστική προσέγγιση. Η ενίσχυση των συστημάτων υγείας περιλαμβάνει επενδύσεις σε υποδομές, βελτίωση της πρόσβασης στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας και ενίσχυση της διεθνούς συνεργασίας.*

## Βιβλιογραφία

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Climate effects on health.

<https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/default.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Pandemics: Preparedness and response.

Retrieved from <https://www.cdc.gov>

International Organization for Migration (IOM). (2023). Migration. International Organization for Migration.

<https://www.iom.int/migration>

Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). (2022). Climate change and health. Retrieved from

<https://www.ipcc.ch>

United Nations Environment Programme (UNEP). (2022). Global environment outlook 2022: A roadmap for climate action. United Nations Environment Programme. <https://doi.org/10.18356/9789280734519>

UNHCR. (2022). Refugee data finder. UNHCR: The UN Refugee Agency. Retrieved January 5, 2023, from <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>

World Health Organization (WHO). (2021a). Climate change and health. Retrieved from <https://www.who.int>

World Health Organization (WHO). (2021b). Global health. World Health Organization.

<https://www.who.int/health-topics/global-health>

## **Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Κρίσης στην Παγκόσμια Υγεία με το Μοντέλο EMPOWER**

Το κεφάλαιο αυτό αναδεικνύει πώς η **κλιματική αλλαγή** και η **πανδημία COVID-19** αποκάλυψαν και εμβάθυναν τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες στην υγεία, επηρεάζοντας δυσανάλογα **διαπολιτισμικές κοινότητες, μετανάστες και πρόσφυγες**. Το περιεχόμενό του στηρίζει άμεσα τις βασικές αξίες του μοντέλου **EMPOWER**, ιδιαίτερα στους άξονες της **Αποτελεσματικότητας, της Πολυπολιτισμικότητας, της Ευεξίας και των Εκπαιδευτικών Πόρων**.

Μέσα από την έμφαση στην ανάγκη για **ανθεκτικά συστήματα υγείας, δίκαιες πολιτικές υγείας και πολιτισμικά ευαίσθητες παρεμβάσεις**, το κεφάλαιο υπογραμμίζει την κρίσιμη σημασία της διαπολιτισμικής επάρκειας στην αντιμετώπιση παγκόσμιων απειλών. Η αναγνώριση των ψυχολογικών, γλωσσικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών σε περιόδους κρίσης αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα **προσωποκεντρικής φροντίδας**, θεμελιώδους αρχής του EMPOWER. Παράλληλα, το κεφάλαιο ενισχύει το κάλεσμα του EMPOWER για **διεθνή συνεργασία και εκπαίδευση στον τομέα της υγείας**, τονίζοντας ότι συστημικές και συμπεριληπτικές στρατηγικές είναι απαραίτητες απέναντι στις πανδημίες και τους κλιματικούς κινδύνους.

Εν κατακλείδι, αναδεικνύεται ότι η **ανθεκτικότητα και η ισότητα στη φροντίδα υγείας** είναι εφικτές μόνο μέσα από την ενσωμάτωση της πολιτισμικής ποικιλομορφίας και διαφορετικότητας—μια ιδέα που βρίσκεται στον πυρήνα του μοντέλου EMPOWER.

## Κεφάλαιο 8

# Γήρανση Πληθυσμού

ΕΛΕΝΑ ΡΟΥΣΟΥ, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΕΛΛΗΝΑ,  
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΑΡΙΤΟΥ

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να κατανοούν το παγκόσμιο πλαίσιο της φροντίδας υγείας, ώστε να προσφέρουν φροντίδα που να είναι προσανατολισμένη στο άτομο, πολιτισμικά επαρκή και ηθικά ορθή. (Malhotra, 2023· Leininger & McFarland, 2002). Μέχρι το 2050, ο παγκόσμιος πληθυσμός ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω αναμένεται να διπλασιαστεί, φτάνοντας τα 1,5 δισεκατομμύρια και αντιπροσωπεύοντας το 16% του συνολικού πληθυσμού. Ταυτόχρονα οι εξελίξεις στον τομέα της υγείας και στις συνθήκες διαβίωσης, έχουν αυξήσει το προσδόκιμο υγιούς ζωής και τροφοδότησαν την ανάπτυξη της «ασημένιας οικονομίας». Προκλήσεις όπως η αυξανόμενη ευαλωτότητα, η επιβάρυνση από χρόνιες ασθένειες και οι ανισότητες στην παροχή φροντίδας υγείας στους ηλικιωμένους εξακολουθούν να υπάρχουν, εγείροντας σημαντικά ζητήματα ισότητας στην υγεία. (Padeiro et al., 2023)

---

## 8.1 Εισαγωγή

Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί παγκόσμια τάση που οφείλεται στη μείωση των ποσοστών γονιμότητας και στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί κατά 25 χρόνια από το 1950, και τα άτομα που φτάνουν τα 65 έτη σήμερα, αναμένεται να ζήσουν επιπλέον 16,8 χρόνια. Μέχρι το 2030, ο αριθμός των ηλικιωμένων θα ξεπεράσει τον αριθμό των νέων και θα είναι διπλάσιος από τον αριθμό των παιδιών κάτω των πέντε ετών, με τη ραγδαία αύξηση να σημειώνεται κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αυτή η δημογραφική μεταβολή επηρεάζει σημαντικά τις ανάγκες φροντίδας, αυξάνοντας τη ζήτηση τόσο για τυπική (επαγγελματική) όσο και για άτυπη (ανεπίσημη) φροντίδα. Η αυξανόμενη ανάγκη για υπηρεσίες υγείας, φροντίδας και κοινωνικής υποστήριξης, καθιστά αναγκαία τη διεύρυνση της εκπαίδευσης στη γηριατρική και τη γεροντολογία, για τους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας. (United Nations International Day of Older Persons [UNIDOP], 2024).

Γράφημα 1. Ποσοστό Παγκόσμιου Πληθυσμού που Αντιστοιχεί σε Μικρά Παιδιά και Ηλικιωμένους: 1950–2050 (United Nations. World Population Prospects: The 210 Revision).

### Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους στην:

- Ενίσχυση της κατανόησης των παγκόσμιων τάσεων γήρανσης και των επιπτώσεών τους στον τομέα της παροχής φροντίδας υγείας.
- Προώθηση της πολιτισμικής επάρκειας για την κάλυψη των μοναδικών αναγκών των διαπολιτισμικών γηράσκοντων πληθυσμών.
- Εφοδιασμό με στρατηγικές για τη βελτίωση των εκβάσεων της υγείας και της ισότητας στις διαφορετικές κοινότητες ηλικιωμένων.

### Μαθησιακά Αποτελέσματα

Μέχρι το τέλος αυτού του κεφαλαίου, οι αναγνώστες θα είναι σε θέση να:

- Εξηγούν τις παγκόσμιες τάσεις γήρανσης και τον αντίκτυπό τους στα συστήματα παροχής φροντίδας υγείας.
- Αναγνωρίζουν τις συνήθειες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι διαπολιτισμικές γηράσκουσες κοινότητες.
- Εφαρμόζουν τις αρχές της πολιτισμικής επάρκειας σε κλινικά σενάρια που αφορούν ηλικιωμένους

ασθενείς.

- Αναγνωρίζουν τη σχετική νομοθεσία και τις συνθήκες που υποστηρίζουν την ισότιμη φροντίδα των γηράσκοντων πληθυσμών.
- Στοχάζονται στρατηγικές για την εξισορρόπηση των επαγγελματικών ευθυνών και της προσωπικής ευημερίας στην παροχή διαπολιτισμικής φροντίδας.

## Σχετικοί ορισμοί και όροι

**Γήρανση:** Προοδευτικές φυσιολογικές αλλαγές σε έναν οργανισμό που οδηγούν σε γήρανση ή μείωση των βιολογικών λειτουργιών και της ικανότητας του οργανισμού να προσαρμόζεται στο μεταβολικό στρες. Η γήρανση αρχίζει μόλις επιτευχθεί η ενηλικίωση και αποτελεί εξίσου αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης ζωής, όπως η βρεφική, παιδική και εφηβική ηλικία. Η βιολογική φθορά συμβαίνει σε όλα τα συστήματα του σώματος, μειώνοντας την ικανότητα του να διατηρεί την ομοιότητα όταν αντιμετωπίζει στρεσογόνους παράγοντες. Αυτή η φθορά, συχνά, καθιστά δύσκολη τη διάκριση μεταξύ παθολογικών καταστάσεων και της φυσιολογικής διαδικασίας γήρανσης. Η λειτουργική έκπτωση πολλαπλών συστημάτων μειώνει την ικανότητα αντιμετώπισης στρεσογόνων παραγόντων, οδηγώντας σε απορρύθμιση και ευθραυστότητα, η οποία μπορεί να παρουσιαστεί ως σύγχυση ή μειωμένη κινητικότητα. Συμπτώματα όπως η δύσπνοια ή οι πτώσεις, συχνά έχουν πολλαπλούς υποκείμενους αιτιολογικούς παράγοντες (Preston & Biddell, 2021).

**Ηλικιακός Ρατσισμός:** Η Παγκόσμια Έκθεση για τον Ηλικιακό Ρατσισμό, που εκπονήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) σε συνεργασία με το Γραφείο του Υπατού Αρμοστή για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, το Τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών Υποθέσεων των Ηνωμένων Εθνών και το Το Ταμείο Πληθυσμού των Ηνωμένων Εθνών (UNFPA), ορίζει τον ηλικιακό ρατσισμό ως «Άδικη μεταχείριση των ανθρώπων που γερνούν ή είναι ήδη ηλικιωμένοι, τα στερεότυπα (πώς σκεφτόμαστε), οι προκαταλήψεις (πώς αισθανόμαστε) και οι διακρίσεις (πώς ενεργούμε) προς τους άλλους ή τον εαυτό μας με βάση την ηλικία. Ο ηλικιακός ρατσισμός μπορεί να είναι θεσμικός, διαπροσωπικός ή αυτοκατευθυνόμενος. Ξεκινά από την παιδική ηλικία και είναι κοινωνικά κατασκευασμένος, επηρεάζοντας ανθρώπους όλων των ηλικιών. Ο ηλικιακός ρατσισμός έχει σοβαρές συνέπειες, όπως μειωμένη κοινωνική ευημερία, υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής, κακή ψυχική και σωματική υγεία και αυξημένο κίνδυνο πρόωρου θανάτου» (WHO, 2021).

**Πολιτισμική Γήρανση:** Αναφέρεται στη διαδικασία της γήρανσης που λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο πολλαπλών ή διασταυρούμενων πολιτισμικών υποβάθρων. Δίνει έμφαση στο πώς διάφοροι πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν τις αντιλήψεις, τις εμπειρίες και τις προσδοκίες σχετικά με τη γήρανση. Η έννοια αυτή αναγνωρίζει ότι η γήρανση δεν είναι μια ομοιογενής εμπειρία,

«Ο ηλικιακός ρατσισμός στον τομέα της υγείας επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι. Στερεότυπα, όπως η υπόθεση ότι όλοι οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι αδύναμοι ή τεχνολογικά ανάκατοι, μπορούν να οδηγήσουν σε ανεπαρκή ή απαξιώτικη μεταχείριση. Τα συστημικά εμπόδια, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης φιλικών προς τους ηλικιωμένους εγκαταστάσεων και της περιορισμένης κατάρτισης στη γηριατρική φροντίδα, επιδεινώνουν αυτά τα ζητήματα» (Ayalon, Tesch-Römer et al., 2018).

αλλά διαμορφώνεται σημαντικά από πολιτισμικούς κανόνες, αξίες και πρακτικές. (Fernandes, 2023).

**Διαπολιτισμική φροντίδα:** Η παροχή διαπολιτισμικής φροντίδας αποτελεί επαγγελματική ευθύνη και ηθική υποχρέωση για τους επαγγελματίες υγείας, όπως τονίζεται από παγκόσμιους οργανισμούς φροντίδας υγείας. Η πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα ενισχύει την ευημερία, την ικανοποίηση και τις εκβάσεις της υγείας των ασθενών. Ωστόσο, η παροχή αυτής της φροντίδας είναι σύνθετη και απαιτεί από τους νοσηλευτές να κατανοούν διαφορετικούς πολιτισμούς, να αναλογίζονται τις δικές τους πολιτισμικές προκαταλήψεις και να εφαρμόζουν με σεβασμό πολιτισμικά κατάλληλες παρεμβάσεις. Αυτή η πολυπλοκότητα επηρεάζεται περαιτέρω από διαπροσωπικούς, οργανωτικούς και συστημικούς παράγοντες, καθιστώντας δύσκολο για τους επαγγελματίες υγείας και τους φοιτητές να πλοηγηθούν μέσα στα συστήματα παροχής φροντίδας υγείας, παρέχοντας παράλληλα αποτελεσματική διαπολιτισμική φροντίδα (Shahzad et al., 2021).

## Αρχές και Αξίες

Η κατανόηση της παγκόσμιας υγείας και γήρανσης είναι ζωτικής σημασίας για τους φοιτητές επιστημών υγείας, λόγω της πολυμορφίας στους πληθυσμούς ασθενών και του αυξανόμενου αριθμού ηλικιωμένων ατόμων παγκοσμίως. Η ενσωμάτωση των αρχών της διαπολιτισμικής φροντίδας διασφαλίζει την ισότητα, τον σεβασμό της πολιτισμικής ποικιλομορφίας και τη βελτίωση των εκβάσεων των ασθενών. Οι αρχές και οι αξίες της γήρανσης και της πολιτισμικά επαρκούς φροντίδας υγείας, τονίζουν τον σεβασμό, την συμπερίληψη και την ανταπόκριση στις ποικίλες ανάγκες των ηλικιωμένων. Οι αρχές αυτές αποσκοπούν να διασφαλίσουν ότι οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας είναι προσβάσιμες, δίκαιες και αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση των μοναδικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι γηράσκοντες πληθυσμοί, ιδιαίτερα αυτοί από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα. (Hanefeld et al., 2021; WHO, 2015).

## Βασικές Αρχές και Αξίες

- **Αξιοπρέπεια και σεβασμός:** Κάθε άτομο, ανεξαρτήτως ηλικίας, αξίζει να αντιμετωπίζεται με αξιοπρέπεια, σεβασμό και δικαιοσύνη. Αυτό περιλαμβάνει τον σεβασμό της αυτονομίας και του δικαιώματος των ηλικιωμένων να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα και τη ζωή τους.
- **Ανεξαρτησία και αυτονομία:** Υποστήριξη των ηλικιωμένων στη διατήρηση της ανεξαρτησίας τους, των δυνατοτήτων λήψης αποφάσεων και της ικανότητάς τους να ζουν με τρόπο που ευθυγραμμίζεται με τις προτιμήσεις και τις αξίες τους.
- **Κοινωνική συμμετοχή:** Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να έχουν ευκαιρίες να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία, συμπεριλαμβανομένης της οικογενειακής, κοινοτικής και επαγγελματικής ζωής, για την καταπολέμηση της απομόνωσης και την προώθηση της συμπερίληψής τους.
- **Ισότητα και πρόσβαση:** Προσπάθεια εξάλειψης των ανισοτήτων στην φροντίδα υγείας και διασφάλιση ότι όλες οι πολιτισμικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων από περιθωριοποιημένα ή μειονοτικά περιβάλλοντα, έχουν ίση πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα.
- **Σεβασμός των πολιτισμικών διαφορών:** Αναγνώριση ότι το πολιτισμικό υπόβαθρο επηρεάζει

τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και βιώνουν την υγεία και την ασθένεια καθώς και σεβασμός αυτών των διαφορών στην παροχή φροντίδας (WHO, 2015).

## 8.2 Η Γήρανση του Πληθυσμού ως Παγκόσμια Πρόκληση.

### 8.2.1 Δημογραφική Μεταβολή

Το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού, που συχνά αναφέρεται ως το «ασημένιο τσουνάμι», σηματοδοτεί μια σημαντική αλλαγή στη δημογραφική ιστορία. Παραδοσιακά, οι κοινωνίες ήταν νεανικές, με τα παιδιά να αποτελούν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και τους ηλικιωμένους να αποτελούν μειονότητα. Αυτό συνέβαινε σε διάφορους πολιτισμούς και θρησκευτικά ή ιδεολογικά συστήματα. Ωστόσο, μέχρι το 2020, σημειώθηκε μια δημογραφική μεταβολή, καθώς ο πληθυσμός των ηλικιωμένων άρχισε να ξεπερνά αριθμητικά τους νέους. Αυτή η παγκόσμια τάση προς τη γήρανση ξεκίνησε στις βιομηχανικές χώρες και τώρα χαρακτηρίζει την πλειοψηφία του κόσμου (Jakovljevic et al., 2020). Μια ρεαλιστική προβολή ενός μέλλοντος με 95 εκατομμύρια ηλικιωμένους πρέπει να επιτύχει μια ισορροπία, λαμβάνοντας υπόψη, τόσο τις προκλήσεις της φροντίδας, όσο και την πολύτιμη συνεισφορά που μπορεί να προσφέρει αυτός ο πληθυσμός (Greenlee, 2020; Longev, 2021).

### 8.2.2 Γήρανση και Υγεία

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε την ευαλωτότητα της γηριατρικής φροντίδας, αποκαλύπτοντας μια ανησυχητική αλήθεια: τα παγκόσμια συστήματα υγείας δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένα για να καλύψουν τις ανάγκες ενός γηράσκοντος πληθυσμού (Longev, 2021).

Ο ΠΟΥ δημοσίευσε την Έκθεση Αναφοράς για τη Δεκαετία Υγιούς Γήρανσης, η οποία παρέχει μια συνολική εικόνα της κατάστασης του πού βρισκόμαστε το 2020 και πού στοχεύουμε να βρισκόμαστε μέχρι το 2030. Η έκθεση συγκεντρώνει τα διαθέσιμα δεδομένα για τη μέτρηση της υγιούς γήρανσης, παρουσιάζει την εμπειρία των χωρών που έχουν επιτύχει να ξεκινήσουν πρωτοβουλίες υγιούς γήρανσης και συζητά τι χρειάζεται για την προώθηση της συνεργασίας και την καλύτερη μέτρηση της προόδου προς την υγιή γήρανση.

Στο ακόλουθο βίντεο μπορείτε να παρακολουθήσετε μια εισαγωγή στην Έκθεση Αναφοράς του ΠΟΥ: <https://youtu.be/ShmemfPkVLQ?si=GI4n1jzB8RopeHYx>

Η προαγωγή της υγιούς γήρανσης απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση που περιλαμβάνει τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Οι έγκαιρες παρεμβάσεις και οι επιλογές τρόπου ζωής διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον μετριασμό των επιπτώσεων των ασθενειών που σχετίζονται με την ηλικία, καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην τρίτη ηλικία (CDC, 2024). Οι πιο συχνές ασθένειες που σχετίζονται με τη γήρανση περιλαμβάνουν νευροεκφυλιστικές διαταραχές, καρκίνο, καρδιαγγειακές παθήσεις και μεταβολικές διαταραχές.

### 8.2.3 Άνοια και Νόσος Alzheimer

Η γήρανση είναι ο πρωταρχικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη νευροεκφυλιστικών ασθενειών όπως η νόσος Alzheimer και συναφείς άνοιες (ADRD). Η νόσος Αλτσχάιμερ (AD), η πιο διαδεδομένη νευροεκφυλιστική διαταραχή παγκοσμίως, παρουσιάζει αυξημένη συχνότητα εμφάνισης με την πρόοδο της ηλικίας, δημιουργώντας σημαντικές προκλήσεις για τα συστήματα υγείας και τις οικονομίες. (Li et al., 2021). Το 2010, η άνοια συνέβαλε σε δέκα εκατομμύρια έτη ζωής προσαρμοσμένα στην αναπηρία (DALYs) στους ηλικιωμένους, με το 44% αυτού του φορτίου να καταγράφεται σε περιοχές

---

χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Η άνοια χαρακτηρίζεται από προοδευτικές γνωστικές διαταραχές που περιορίζουν τη λειτουργικότητα, ενώ τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά της συμπτώματα επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής, επιβαρύνοντας τους φροντιστές και συχνά οδηγώντας σε ιδρυματοποίηση των ασθενών. Η συχνότητα εμφάνισης της άνοιας διπλασιάζεται περίπου κάθε 5,9 χρόνια, αυξανόμενη από 3 περιστατικά ανά 1000 ανθρωπο-έτη στις ηλικίες 60-64, σε 175 ανά 1000 ανθρωπο-έτη στις ηλικίες των 95 ετών και άνω. Η έγκαιρη διάγνωση είναι ζωτικής σημασίας, καθώς επιτρέπει στους ασθενείς να συμμετέχουν στον προγραμματισμό της φροντίδας τους όσο διατηρούν ακόμη τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων (Jakovljevic et al., 2020). Παρά τη βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες και αναποτελεσματικότητα στη φροντίδα και διαχείριση της άνοιας.

## ***Προώθηση της Ευαισθητοποίησης για την Άνοια***

Η προώθηση της ευαισθητοποίησης για την άνοια είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της φροντίδας, τη μείωση του στίγματος και τη δημιουργία συμπεριληπτικών, υποστηρικτικών περιβαλλόντων για τα άτομα που ζουν με άνοια. Η ευαισθητοποίηση για την άνοια περιλαμβάνει την κατανόηση της πάθησης και την αναγνώριση των σημείων, των συμπτωμάτων και των παραγόντων κινδύνου (Alzheimer's Association, 2021). Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τη διαχείριση και την ποιότητα ζωής των ατόμων με άνοια (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2020). Επιπλέον, η προώθηση φιλικών προς την άνοια περιβαλλόντων και η μείωση του στίγματος αποτελούν βασικά συστατικά της ευαισθητοποίησης για την άνοια, καθώς διασφαλίζουν τη συμπερίληψη και την υποστήριξη όσων πάσχουν από άνοια (Alzheimer's Disease International, 2021).

Οφέλη της ευαισθητοποίησης για την άνοια:

- Έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία, που οδηγεί σε καλύτερη διαχείριση των συμπτωμάτων.
- Καλύτερη υποστήριξη για τους φροντιστές και τις οικογένειες, μειώνοντας το άγχος, την επιβάρυνση και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής.
- Πιο φιλικές προς την άνοια κοινότητες που προωθούν την ένταξη, την κατανόηση και τη συμμετοχή.
- Ενδυνάμωση των ατόμων με άνοια ώστε να παραμένουν ενεργά και να συμμετέχουν στην κοινωνία.

## ***Πρόληψη της άνοιας***

Καθώς το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται, ο αριθμός των ατόμων που ζουν με άνοια συνεχίζει να αυξάνεται, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη εντοπισμού και εφαρμογής στρατηγικών πρόληψης. Η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου, όπως είναι: η εκπαίδευση, η απώλεια ακοής, η υπέρταση, το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η κατάθλιψη, η έλλειψη σωματικής άσκησης, ο διαβήτης, η κατανάλωση αλκοόλ, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, η ατμοσφαιρική ρύπανση, η κοινωνική απομόνωση, η μη διορθωμένη απώλεια όρασης, η υψηλή LDL χοληστερόλη, μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στις προσπάθειες πρόληψης και στη σημαντική μείωση του κινδύνου άνοιας (Livingston κ.ά., 2020). Η έκθεση Lancet δείχνει ότι η τροποποίηση αυτών των 14 παραγόντων κινδύνου θα μπορούσε να αποτρέψει ή να καθυστερήσει σχεδόν τις μισές περιπτώσεις άνοιας. Αυτό απαιτεί φιλόδοξες προσπάθειες πρόληψης, συμπεριλαμβανομένων τόσο αλλαγών πολιτικής σε επίπεδο πληθυσμού όσο και εξατομικευμένων παρεμβάσεων. Η πρόληψη θα πρέπει να δίνει προτεραιότητα στην ισότητα και να επικεντρώνεται στις ομάδες υψηλού κινδύνου, με παρεμβάσεις που ξεκινούν νωρίς και συνεχίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Η έκθεση τονίζει ότι ο κίνδυνος είναι τροποποιήσιμος

ανεξάρτητα από τη γενετική προδιάθεση (γενετική κατάσταση APOE) και ότι οι παρεμβάσεις πολλαπλών συστατικών μπορούν να ωφελήσουν άτομα τόσο με υψηλό όσο και με χαμηλό γενετικό κίνδυνο (Livingston et al., 2024)

### Ειδικές συστάσεις περιλαμβάνουν:

- **Εκπαίδευση:** Εξασφάλιση πρόσβασης σε ποιοτική εκπαίδευση και ενθάρρυνση της γνωστικής διέγερσης στη μέση ηλικία.
- **Απώλεια ακοής:** Διευκόλυνση της πρόσβασης σε ακουστικά βοηθήματα και μείωση της έκθεσης σε επιβλαβείς θορύβους.
- **Κατάθλιψη:** Αποτελεσματική διάγνωση και θεραπεία της κατάθλιψης.
- **Προστασία κεφαλής:** Χρήση κράνους σε αθλήματα επαφής και στην ποδηλασία για την πρόληψη τραυματισμών.
- **Σωματική δραστηριότητα:** Προώθηση της άσκησης για τη μείωση του κινδύνου άνοιας.
- **Κάπνισμα:** Ενημέρωση και ρύθμιση του καπνίσματος, με παροχή υποστήριξης για διακοπή.
- **Υπέρταση:** Διατήρηση της συστολικής αρτηριακής πίεσης στα 130 mm/Hg ή χαμηλότερη, από την ηλικία των 40 ετών.
- **Χοληστερόλη:** Έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία των υψηλών επιπέδων LDL χοληστερόλης από τη μέση ηλικία.
- **Διαχείριση βάρους:** Πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας για τη μείωση του κινδύνου διαβήτη.
- **Διαβήτης:** Πρόληψη και έλεγχος του διαβήτη
- **Κατανάλωση αλκοόλ:** Μείωση της υπερβολικής κατανάλωσης μέσω ελέγχου των τιμών πώλησης και ενημερωτικών εκστρατειών.
- **Κοινωνικός αποκλεισμός:** Καταπολέμηση της κοινωνικής απομόνωσης μέσω φιλικών προς τους ηλικιωμένους περιβαλλόντων και συμμετοχής στην κοινότητα.
- **Απώλεια όρασης:** Εξασφάλιση προσβάσιμου ελέγχου και θεραπείας για προβλήματα όρασης.
- **Ατμοσφαιρική ρύπανση:** Μείωση της έκθεσης σε επιβλαβείς ρύπους. (Livingston et al., 2024)

Σχήμα 11. Μοντέλο διαδρομής ζωής που δείχνει τη συμβολή των τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου για την άνοια (Livingston et al., 2024)

## Πολιτισμική Επάρκεια στη Φροντίδα της Άνοιας

Η πολιτισμική επάρκεια στη φροντίδα της άνοιας είναι απαραίτητη, για την παροχή αποτελεσματικής και με σεβασμό υποστήριξης, σε άτομα από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα. Περιλαμβάνει την κατανόηση και την ενσωμάτωση των πολιτισμικών πεποιθήσεων, αξιών και πρακτικών των ασθενών στα σχέδια φροντίδας τους. Αυτή η προσέγγιση ενισχύει τη συμμετοχή των ασθενών, την ικανοποίηση και τα συνολικά αποτελέσματα της φροντίδας.

Βασικές Πτυχές της Πολιτισμικής Επάρκειας στη Φροντίδα της Άνοιας:

- **Κατανόηση των Πολιτισμικών Αντιλήψεων:** Αναγνώριση ότι οι πολιτισμικές πεποιθήσεις επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο αντίληψης, διάγνωσης και διαχείρισης της άνοιας. Για παράδειγμα, σε ορισμένους πολιτισμούς, η άνοια μπορεί να θεωρηθεί ως φυσικό μέρος της γήρανσης, οδηγώντας σε καθυστερήσεις στην αναζήτηση ιατρικής παρέμβασης (Lark et al., 2018)
- **Επικοινωνία:** Η αντιμετώπιση των γλωσσικών εμποδίων και η κατανόηση των πολιτισμικά επηρεασμένων στυλ επικοινωνίας είναι ζωτικής σημασίας. Η αποτελεσματική χρήση διερμηνέων και πολιτισμικά κατάλληλου υλικού μπορεί να βελτιώσει τις σχέσεις ασθενούς-παρόχου (Alzheimer's Society, n.d.).
- **Οικογενειακοί Ρόλοι:** Σε πολλούς πολιτισμούς, τα μέλη της οικογένειας είναι οι κύριοι φροντιστές για τους ηλικιωμένους με άνοια. Η αναγνώριση και ο σεβασμός αυτών των οικογενειακών δυναμικών είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών σχεδίων φροντίδας (Shishira, S. 2024).
- **Προσαρμογή Παρεμβάσεων:** Ανάπτυξη σχεδίων φροντίδας που σέβονται τις πολιτισμικές διατροφικές προτιμήσεις, τις παραδόσεις φροντίδας και τις πεποιθήσεις για την υγεία, προωθώντας παράλληλα τεκμηριωμένες πρακτικές.
- **Οικοδόμηση Εμπιστοσύνης:** Η δημιουργία εμπιστοσύνης μέσω πολιτισμικά ευαίσθητων αλληλεπιδράσεων, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης μη λεκτικής επικοινωνίας και της συνεργασίας με κοινοτικούς πόρους, ενισχύει την άνεση και τη συνεργασία των ασθενών (Dementia UK, 2021).

## 8.3 Στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ηλικιωμένους ασθενείς

Η έρευνα δείχνει ότι η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ηλικιωμένους επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας και της επικοινωνίας που παρέχουν. Οι μελέτες υπογραμμίζουν διάφορα βασικά ευρήματα:

**Αρνητικές Στάσεις και Επικοινωνία:** Οι επαγγελματίες υγείας με αρνητική στάση απέναντι στη γήρανση τείνουν να έχουν συντομότερες, πιο επιφανειακές και προσανατολισμένες στην εκτέλεση καθηκόντων συνομιλίες με ηλικιωμένους ασθενείς. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις συχνά περιλαμβάνουν έναν υπερβολικά προστατευτικό τόνο και αποκλείουν τους ασθενείς από τις διαβουλεύσεις ή τη λήψη αποφάσεων (Caris-Verhallen et al., 1999).

**Χαμηλές Προσδοκίες και Αποστασιοποιημένη Φροντίδα:** Οι επαγγελματίες υγείας με αρνητικές στάσεις απέναντι στους ηλικιωμένους ασθενείς εκδηλώνουν χαμηλότερες προσδοκίες για την αποκατάστασή τους και παρέχουν πιο αποστασιοποιημένη φροντίδα. Είναι επίσης λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιούν χιούμορ ή να θυμούνται τα ονόματα των ηλικιωμένων ασθενών, σε σύγκριση με τους νεότερους ασθενείς (McLafferty & Morrison, 2004).

**Αποκλεισμός από Ιατρικές Συζητήσεις:** Σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες (ιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί), οι ηλικιωμένοι ασθενείς συχνά αποκλείονται από τις συζητήσεις για τη δική τους φροντίδα. Αντ' αυτού, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να τους παρακάμψουν για να επικοινωνήσουν με νεότερα μέλη της οικογένειας ή να λάβουν κλινικές αποφάσεις χωρίς ουσιαστική συμμετοχή του ασθενούς. Οι λόγοι για αυτό περιλαμβάνουν την έλλειψη αυτογνωσίας, την αντίληψη ότι η συζήτη-

ση της φροντίδας με τα νεότερα μέλη της οικογένειας είναι ευκολότερη και την αποτυχία να θεωρηθεί ο ηλικιωμένος ασθενής ως μοναδικό άτομο (Ben-Harush et al., 2016).

Συνολικά, αυτά τα μοτίβα αποκαλύπτουν πώς ο ηλικιακός ρατσισμός στον τομέα της υγείας, μπορεί να υπονομεύσει την φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και να θέσει σε κίνδυνο την αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων ασθενών.

## 8.4 Πώς η Κουλτούρα Επηρεάζει την Αντίληψη για την Γήρανση

Στη σύγχρονη εποχή, ο συνδυασμός της αστικοποίησης, της αύξησης του κόστους ζωής και των πολιτισμικών αλλαγών που οδηγούνται από την παγκόσμια διασύνδεση, συμβάλλει στη μετάβαση από τα παραδοσιακά κοινά οικογενειακά συστήματα, όπου οι ηλικιωμένοι φροντίζονται στο σπίτι, σε συστήματα φροντίδας που βασίζονται περισσότερο σε ιδρύματα. Σε πολλούς ανατολικούς πολιτισμούς, αναμένεται ότι οι νεότερες γενιές θα φροντίσουν τα ηλικιωμένα μέλη της οικογένειάς τους, θεωρώντας το ως οικογενειακό καθήκον. Ως αποτέλεσμα, οι ηλικιωμένοι συχνά λαμβάνουν φροντίδα στο σπίτι, συχνά ζουν με τα παιδιά τους ή άλλους νεότερους συγγενείς. Αντίθετα, σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, είναι σύνηθες για τους ηλικιωμένους να διαμένουν σε «κοινότητες συνταξιούχων», όπου πολλοί επιλέγουν να ζουν ανεξάρτητα μέσα σε ένα κοινοτικό περιβάλλον (Fernandes, 2023).

---

Οι αντιλήψεις για τη γήρανση ποικίλλουν μεταξύ των πολιτισμών, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι ηλικιωμένοι. Σε ορισμένους πολιτισμούς, οι ηλικιωμένοι είναι σεβαστοί για τη σοφία τους, ενώ σε άλλους, η γήρανση μπορεί να αντιμετωπίζεται αρνητικά. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση και την ευημερία τους. Οι δυτικές κοινωνίες συχνά εκτιμούν τη νεότητα και την ομορφιά, οδηγώντας σε μια αρνητική αντίληψη για τη γήρανση. Αντίθετα, πολλοί πολιτισμοί της Ανατολής και της Αφρικής εκτιμούν τους ηλικιωμένους για την εμπειρία και τις γνώσεις τους, με ισχυρά οικογενειακά και κοινοτικά συστήματα υποστήριξης. Η κατανόηση αυτών των πολιτισμικών διαφορών από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας, τη βελτίωση της επικοινωνίας, την υποστήριξη της συμμετοχής της οικογένειας στη λήψη αποφάσεων και την ενθάρρυνση της συμμετοχής της κοινότητας. Η εκπαίδευση πολιτισμικής ευαισθητοποίησης, ενισχύει την ικανότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας να εξυπηρετούν ηλικιωμένους από διαφορετικά υπόβαθρα (Mansor & Hui, 2020).

## 8.5 Προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι μετανάστες καθώς γερνούν στις χώρες υποδοχής τους

**Οικονομικές δυσκολίες:** Οι ηλικιωμένοι μετανάστες αντιμετωπίζουν συχνά οικονομικές δυσκολίες, καθώς υπερεκπροσωπούνται μεταξύ των εύάλωτων και μειονεκτούντων ομάδων. Τείνουν να εργάζονται σε χαμηλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας με κακή εργασιακή ασφάλεια και ελάχιστες συνταξιοδοτικές παροχές, οδηγώντας σε εξάρτηση από τις κρατικές συντάξεις κατά τη συνταξιοδότηση. Ακόμη και εκείνοι με επαγγελματικές συντάξεις λαμβάνουν συνήθως χαμηλά ποσά λόγω περιόδων ανεργίας ή πρόωρης συνταξιοδότησης. Οι μη Ευρωπαίοι ηλικιωμένοι μετανάστες στην Ευρώπη βρίσκονται σε ιδιαίτερα μειονεκτική θέση, καθώς γενικά δεν μπορούν να μεταφέρουν συνταξιοδοτικά δικαιώματα, σε αντίθεση με τους ευρωπαίους ομολόγους τους (Ayalon, Tesch-Römer et al., 2018).

**Περιορισμένη Πρόσβαση σε Υπηρεσίες:** Οι ηλικιωμένοι μετανάστες αντιμετωπίζουν συχνά περιορισμένη πρόσβαση σε κυβερνητικές υπηρεσίες λόγω γλωσσικών φραγμών, έλλειψης εκπαίδευσης, ανεπαρκούς πολιτισμικού κεφαλαίου και ανεπαρκούς πληροφόρησης. Επιπλέον, δυσκολεύονται στην πλοήγηση στη γραφειοκρατία και συχνά βασίζονται στην υποστήριξη της οικογένειας ή της κοινότητας. Οι επαγγελματίες συνήθως αποδίδουν αυτή την υποχρησιμοποίηση των υπηρεσιών στους ίδιους τους μετανάστες και όχι σε συστημικά ζητήματα. Ωστόσο, η έλλειψη πολιτικών ενσωμάτωσης, η ανεπαρκής προσοχή από τα βασικά ιδρύματα και η ανεπαρκής διαπολιτισμική κατάρτιση για τους παρόχους υπηρεσιών συμβάλλουν σημαντικά σε αυτές τις προκλήσεις προσβασιμότητας (Ayalon, Tesch-Römer et al., 2018).

**Κοινωνική Απομόνωση (Μοναξιά):** Η κοινωνική απομόνωση αποτελεί ένα σημαντικό και διαρκές παγκόσμιο ζήτημα, που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τους ηλικιωμένους, ιδίως εκείνους που είναι μετανάστες ή πρόσφυγες. Συχνά συνδέεται με παράγοντες όπως ο ρατσισμός, οι διακρίσεις, τα γλωσσικά εμπόδια, τα αδύναμα κοινωνικά δίκτυα και ο αποχωρισμός από τους φίλους και την οικογένεια. Ο εντοπισμός των κοινωνικά απομονωμένων ηλικιωμένων εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική πρόκληση. Μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση της κοινωνικής απομόνωσης είναι ζωτικής σημασίας για την ενημέρωση πολιτικών, την ανάπτυξη προγραμμάτων και την έρευνα που στοχεύει στην υποστήριξη πολιτισμικά διαφορετικών ηλικιωμένων (Johnson et al., 2021)

## 8.6 Τι Προβλέπουν οι Ευρωπαϊκές Συνθήκες και Συμβάσεις Σχετικά με το Θέμα;

Ενώ οι συγκεκριμένοι νόμοι διαφέρουν από χώρα σε χώρα, κοινά θέματα περιλαμβάνουν την καταπολέμηση των διακρίσεων, την κοινωνική προστασία, την πρόσβαση στην φροντίδα υγείας και την υποστήριξη για ανεξάρτητη διαβίωση. Οι συνθήκες και η νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) παρέχουν ισχυρή προστασία κατά των διακρίσεων λόγω ηλικίας, εστιάζοντας στην προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων, στην προαγωγή της ευημερίας τους και στη διασφάλιση της συμμετοχής τους στην κοινωνία.

**Το άρθρο 19 της Συνθήκης για τη λειτουργία της ΕΕ** εξουσιοδοτεί την ΕΕ να νομοθετεί κατά των διακρίσεων λόγω ηλικίας (European Union, 2007). **Το άρθρο 21 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων** απαγορεύει ρητά τις διακρίσεις λόγω ηλικίας, ενώ **το άρθρο 25** αναγνωρίζει το δικαίωμα των ηλικιωμένων στην αξιοπρέπεια, την ανεξαρτησία και την κοινωνική συμμετοχή (European Union, 2000). **Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων**, αν και δεν αναφέρεται ρητά στις διακρίσεις λόγω ηλικίας, έχει ερμηνεύσει τη ρήτρα κατά των διακρίσεων ώστε να περιλαμβάνει και την ηλικία (Council of Europe, 1950). **Το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ECJ)** εδραιώνει περαιτέρω την απαγόρευση των διακρίσεων λόγω ηλικίας ως γενική αρχή του δικαίου της ΕΕ, διασφαλίζοντας τη συμμόρφωση σε ολόκληρη τη νομοθεσία της ΕΕ - υπόθεση Mangold (υπόθεση Mangold εναντίον Helm, 2005). Η υπόθεση Mangold εναντίον Helm (2005) C-144/04 ήταν μια υπόθεση ορόσημο ενώπιον του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ECJ) σχετικά με τις διακρίσεις λόγω ηλικίας στην απασχόληση. Η υπόθεση αφορούσε τον κ. Mangold, έναν 56χρονο εργαζόμενο στη Γερμανία, ο οποίος εργαζόταν με σύμβαση ορισμένου χρόνου σύμφωνα με το γερμανικό δίκαιο, το οποίο επέτρεπε τέτοιες συμβάσεις για ηλικιωμένους εργαζόμενους χωρίς αιτιολόγηση. Ο κ. Mangold αμφισβήτησε τη νομοθεσία, υποστηρίζοντας ότι τον έθετε σε μειονεκτική θέση λόγω ηλικίας. Το ECJ έκρινε στην απόφασή του ότι ο γερμανικός νόμος παραβίαζε την οδηγία 2000/78/EK της 27.11.2000 για τη «διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία» (η οποία απαγορεύει τις διακρίσεις λόγω ηλικίας στην απασχόληση), ακόμα κι αν η πλήρης εφαρμογή της δεν ήταν υποχρεωτική μέχρι το τέλος του 2006. Δήλωσε ότι, σε γενικές γραμμές, η νομοθεσία που επιτρέπει στους εργοδότες να διαφοροποιούν τους εργαζόμενους βάση ηλικίας, «προσβάλλει την αρχή» του διεθνούς δικαίου για την εξάλειψη των διακρίσεων λόγω ηλικίας. Το ECJ αποφάνθηκε ότι τα εθνικά δικαστήρια πρέπει να ακυρώνουν κάθε διάταξη του εθνικού δικαίου που αντιβαίνει στην οδηγία. Ακόμη και πριν από την πλήρη εφαρμογή της οδηγίας 2000/78/EK, τα εθνικά δικαστήρια πρέπει να μην εφαρμόζουν νόμους που δεν συνάδουν με τις θεμελιώδεις αρχές της ΕΕ.

**Ευρωπαϊκή Κοινωνική Χάρτα του Συμβουλίου της Ευρώπης:** Η Ευρωπαϊκή Κοινωνική Χάρτα είναι μια συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα που θεσπίστηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης. Για περισσότερα από 60 χρόνια, διασφαλίζει τα κοινωνικά και οικονομικά δικαιώματα των πολιτών σε ολόκληρη την Ευρώπη. Αρχικά άνοιξε προς υπογραφή στις 18 Οκτωβρίου 1961 στο Τορίνο της Ιταλίας και από τότε εξελίχθηκε με την πάροδο του χρόνου για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις των σύγχρονων κοινωνιών ενσωματώνοντας νέα δικαιώματα. Παρά τις τροποποιήσεις, η Χάρτα παραμένει κεντρική στους βασικούς στόχους του Συμβουλίου της Ευρώπης – τα ανθρώπινα δικαιώματα, το κράτος δικαίου και τη δημοκρατία – υπογραμμίζοντας ότι αυτά τα ιδανικά δεν μπορούν να υλοποιηθούν πλήρως χωρίς την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων. **Το άρθρο 23** είναι η πρώτη διάταξη της συνθήκης για τα ανθρώπινα δικαιώματα που προστατεύει ειδικά τα δικαιώματα των ηλικιωμένων.

---

Ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να εξασφαλίσουν επαρκές εισόδημα, φροντίδα υγείας και συμμετοχή στην κοινωνική και πολιτισμική ζωή για τους ηλικιωμένους. Επιτρέπει στους ηλικιωμένους να παραμένουν πλήρη μέλη της κοινωνίας και απαιτεί από τα συμβαλλόμενα κράτη να θεσπίσουν κατάλληλο νομικό πλαίσιο που θα καθιστά δυνατή την καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω ηλικίας και θα προβλέπει μια διαδικασία για «υποβοηθούμενη λήψη αποφάσεων» (Council of Europe, 1961).

**Παρακολουθήστε το σχετικό βίντεο «Προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων»:**

<https://youtu.be/GB7Vr8tlOuE?si=aXOimGVI6xk8EAlC>.

Η οδηγία-πλαίσιο για την ισότητα στην απασχόληση (2000/78/EK) απαγορεύει τις διακρίσεις λόγω ηλικίας στην απασχόληση και την επαγγελματική κατάρτιση σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Αποσκοπεί στη διασφάλιση ίσης μεταχείρισης και ίσων ευκαιριών για τα άτομα, ανεξάρτητα από την ηλικία τους, στον χώρο εργασίας (European Commission. Νομοθεσία: Οδηγία για την ισότητα στην απασχόληση (2000/78/EK).

**Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), Παγκόσμια στρατηγική και σχέδιο δράσης για τη γήρανση και την υγεία (2016-2020):** Στην Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας το 2016, 194 χώρες υιοθέτησαν μια παγκόσμια στρατηγική και σχέδιο δράσης για τη γήρανση και την υγεία (2016-2030). Η στρατηγική παρέχει το

όραμα και τους στόχους για 14 έτη (2016-2030), ενώ το **σχέδιο δράσης** καθορίζει τις ενέργειες που πρέπει να ληφθούν από το 2016 έως το 2020 για την ανάπτυξη της βάσης τεκμηρίωσης και των εταιρικών σχέσεων που είναι απαραίτητες για τη «**Δεκαετία της Υγιούς Γήρανσης**» (2021 – 2030).

Στόχος της στρατηγικής ήταν η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων μέσω της προώθησης της υγιούς γήρανσης και της αντιμετώπισης των προκλήσεων που θέτει η γήρανση του πληθυσμού. Το σχέδιο επικεντρώθηκε στη διασφάλιση ότι οι ηλικιωμένοι μπορούν να ζήσουν ανεξάρτητα και να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες και την υποστήριξη που χρειάζονται, προωθώντας παράλληλα μια κοινωνία που εκτιμά τη συμβολή τους.

Η στρατηγική (2016 – 2020) είχε δύο στόχους:

- Πέντε χρόνια τεκμηριωμένης δράσης για τη μεγιστοποίηση της λειτουργικής ικανότητας που φτάνει σε κάθε άτομο
- έως το 2020, δημιουργία στοιχείων και εταιρικών σχέσεων που απαιτούνται για τη στήριξη μιας δεκαετίας υγιούς γήρανσης από το 2021 έως το 2030.

Η συνεισφορά του ΠΟΥ στην παγκόσμια στρατηγική για τη γήρανση και την υγεία (2016-2020) προ-

ώθησαν σημαντικά τους δύο κύριους στόχους του. Για τον **Στόχο 1**, ο ΠΟΥ διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην ενίσχυση των επιστημονικών στοιχείων σχετικά με την υγιή γήρανση, στην εκπόνηση κατευθυντήριων γραμμών και στην υποστήριξη πολιτικών που σχετίζονται με τη γήρανση. Η Παγκόσμια Έκθεση για τη Γήρανση και την Υγεία (WRAH) και άλλες ερευνητικές προσπάθειες διαμόρφωσαν τις εθνικές στρατηγικές, οδηγώντας σε αύξηση των χωρών που αναπτύσσουν πολιτικές ευθυγραμμισμένες με τη στρατηγική. Αν και η πρόοδος αυτή δεν μπορεί να αποδοθεί αποκλειστικά στον ΠΟΥ, αντικατοπτρίζει την αυξανόμενη παγκόσμια ευαισθητοποίηση για θέματα γήρανσης και υγείας. Για τον **Στόχο 2**, ο ΠΟΥ κινητοποίησε με επιτυχία τα κράτη μέλη, τις υπηρεσίες των Ηνωμένων Εθνών, την κοινωνία των πολιτών και τους ερευνητές για να θέσουν τις βάσεις για τη **Δεκαετία Υγιούς Γήρανσης (2021-2030)**. Το σχέδιο πρότασης για τη δεκαετία περιγράφει τέσσερις βασικούς τομείς δράσης, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης του ηλικιακού ρατσισμού, της δημιουργίας φιλικών προς τους ηλικιωμένους περιβαλλόντων, της βελτίωσης της ολοκληρωμένης φροντίδας και της επέκτασης της μακροχρόνιας φροντίδας. Ο ΠΟΥ ξεκίνησε επίσης πρωτοβουλίες όπως το Healthy Ageing for Impact in the 21st Century, ένα διαδικτυακό πρόγραμμα κατάρτισης για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης για ισχυρότερη ηγεσία, σαφέστερους ρόλους για τους εταίρους και δικαιότερη συμμετοχή των χωρών στην εφαρμογή της δεκαετίας (WHO: Evaluation Report, 2020)

**Η δεκαετία υγιούς γήρανσης των Ηνωμένων Εθνών (2021-2030):** μια παγκόσμια πρωτοβουλία υπό την ηγεσία του ΠΟΥ ως συνέχεια της παγκόσμιας στρατηγικής για τη γήρανση και την υγεία (2016-2020) με στόχο την προώθηση της ευημερίας, των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ηλικιωμένων. Ευθυγραμμίζεται με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (SDGs) των Ηνωμένων Εθνών και επικεντρώνεται στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων πληθυσμών παγκοσμίως. Η πρωτοβουλία αναγνωρίζει την αυξανόμενη παγκόσμια γήρανση του πληθυσμού και στοχεύει στην προώθηση της υγιούς γήρανσης με βιώσιμο και χωρίς αποκλεισμούς τρόπο. Η Δεκαετία Υγιούς Γήρανσης των Ηνωμένων Εθνών επιδιώκει να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις και τις ευκαιρίες ενός γηράσκοντος κόσμου προωθώντας περιβάλλοντα και συστήματα που προάγουν την υγεία, την αυτονομία και τη συμμετοχή των ηλικιωμένων. Τονίζει τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ των τομέων και την ανάγκη για καινοτόμες προσεγγίσεις για τη δημιουργία φιλικών προς τους ηλικιωμένους κοινωνιών. Οι βασικοί στόχοι περιλαμβάνουν:

**A) Καταπολέμηση του ηλικιακού ρατσισμού:** Αντιμετώπιση των στερεοτύπων και των διακρίσεων κατά των ηλικιωμένων, προωθώντας παράλληλα θετικές απόψεις για τη γήρανση και τη συμβολή τους.

Δράσεις για την καταπολέμηση του ηλικιακού ρατσισμού:

- Ευαισθητοποίηση μέσω εκστρατειών δημόσιας εκπαίδευσης σχετικά με την αξία και τις δυνατότητες των ηλικιωμένων.

- Ανάπτυξη πολιτικών και νόμων για την προστασία από διακρίσεις λόγω ηλικίας στην απασχόληση, την φροντίδα υγείας και άλλους τομείς.
- Προώθηση διαγενεακών προγραμμάτων για την ενθάρρυνση της αμοιβαίας κατανόησης και την κατάρριψη των στερεοτύπων μεταξύ νεότερων και παλαιότερων γενεών.

**Β) Δημιουργία φιλικών προς τους ηλικιωμένους περιβαλλόντων:** Ανάπτυξη προσβάσιμων δημόσιων χώρων και προώθηση κοινοτήτων που υποστηρίζουν την ενεργό και υγιή γήρανση.

Κοινότητες φιλικές προς τους ηλικιωμένους:

- Εξασφαλίστε προσβάσιμους δημόσιους χώρους, μεταφορές και στέγαση που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Προώθηση ευκαιριών συμμετοχής στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένου του εθελοντισμού και της συμμετοχής σε κοινωνικές, πολιτιστικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.
- Βελτίωση της προσβασιμότητας σε υπηρεσίες όπως στον τομέα της υγείας, στις αγορές και στη ψυχαγωγία μέσω φυσικής και ψηφιακής υποδομής.

**Γ) Διασφάλιση ολοκληρωμένης φροντίδας:** Παροχή εξατομικευμένων, ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, προσαρμοσμένων στις ανάγκες των ηλικιωμένων.

*«Ενεργώντας μαζί, μπορούμε να προσθέσουμε ποιότητα στην ποσότητα και να δώσουμε σε όλους τους ανθρώπους την ευκαιρία να ζήσουν μια ζωή με νόημα, ανεξάρτητα από την ηλικία τους.*

*Μαζί, μπορούμε να κάνουμε κάθε χρόνο να μετράει – όχι με τους αριθμούς, αλλά με το πώς ζούμε και εξελισσόμαστε στο ενδιάμεσο.»*

*(UN Decade of Healthy Ageing, 2022)*

Μοντέλα ολοκληρωμένης φροντίδας:

- Έμφαση στον συντονισμό μεταξύ παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας, των ειδικών και των κοινωνικών υπηρεσιών, για την αντιμετώπιση των σύνθετων αναγκών υγείας των ηλικιωμένων.
- Εστίαση στην προληπτική φροντίδα, την έγκαιρη διάγνωση και τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων για τη βελτίωση των εκβάσεων της υγείας και της ποιότητας ζωής.
- Χρήση τεχνολογίας όπως η τηλεϊατρική για την αύξηση της προσβασιμότητας στην φροντίδα υγείας, ειδικά για όσους βρίσκονται σε απομακρυσμένες ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές.

**Δ) Υποστήριξη της μακροχρόνιας φροντίδας:** Ενίσχυση των συστημάτων μακροχρόνιας φροντίδας ώστε να σέβονται τα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια και τις προτιμήσεις των ηλικιωμένων με μειωμένες ικανότητες.

Ενίσχυση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας:

- Ανάπτυξη κοινοτικών επιλογών φροντίδας που επιτρέπουν στους ηλικιωμένους να γερνούν στον τόπο τους, αποφεύγοντας την ιδρυματική φροντίδα.
- Παροχή επαρκούς εκπαίδευσης και υποστήριξης στους φροντιστές, συμπεριλαμβανομένων των μελών της οικογένειας και του επαγγελματικού προσωπικού.

- Διασφάλιση ότι οι πολιτικές μακροχρόνιας φροντίδας αντιμετωπίζουν ζητήματα κακοποίησης, παραμέλησης και εκμετάλλευσης.

Συνολικά, η πρωτοβουλία αποτελεί κάλεσμα για δράση προς τις κυβερνήσεις, την κοινωνία των πολιτών και τα ενδιαφερόμενα μέρη για τη βελτίωση της ζωής των ηλικιωμένων, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να ζουν περισσότερο, υγιέστερα και με ικανοποίηση από τη ζωή τους (Decade of Healthy Ageing, 2022).

**Παρακολουθήστε το ακόλουθο βίντεο σχετικά με τη Δεκαετία Υγιούς Γήρανσης:**

<https://youtu.be/2Ka3a3X5RRw?si=aTfBT5o5f1BLw7fB>

## Βιβλιογραφία

- Alzheimer's Association. (2021). Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's Association. Retrieved January 10, 2025, from <https://www.alz.org/facts>
- Alzheimer's Disease International. (2021). World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. Alzheimer's Disease International. Retrieved January 10, 2025, from <https://www.alz.co.uk/research/world-report>
- Alzheimer's Society. (n.d.). Cultural sensitivity and awareness. Retrieved January 26, 2025, from <https://www.alzheimers.org.uk/dementia-professionals/dementia-experience-toolkit/how-recruit-people-dementia/cultural-sensitivity-and-awareness>
- Ben-Harush, A., Shiovitz-Ezra, S., Doron, I., et al. (2016). Ageism in the health care system: Providers, patients, and systems. *The Gerontologist*, 57(4), 707-718. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw076>
- Caris-Verhallen, W. M., Kerkstra, A., & Bensing, J. M. (1999). The role of communication in nursing care for older people: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 915-933. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00966.x>
- CDC. (2024). Healthy aging at any age. <https://www.cdc.gov/healthy-aging/about/index.html>
- Council of Europe. (1950). European Convention on Human Rights. Retrieved January 15, 2025, from <https://www.echr.coe.int>
- Council of Europe. (1961). European Social Charter. Retrieved January 15, 2025, from <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter>
- Dementia UK. (2021). Cultural and religious awareness within dementia care. Retrieved January 26, 2025, from <https://www.dementiauk.org/news/cultural-and-religious-awareness-within-dementia-care/>
- European Commission. (n.d.). Legislation: Employment Equality Directive (2000/78/EC). Employment, Social Affairs & Inclusion. Retrieved January 21, 2025, from [https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/rights-work/tackling-discrimination-work/legislation-employment-equality-directive-200078ec\\_en](https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/rights-work/tackling-discrimination-work/legislation-employment-equality-directive-200078ec_en)
- European Union. (2000). Charter of Fundamental Rights of the European Union. Official Journal of the European Communities, C 364/1. Retrieved January 15, 2025, from <https://www.europarl.europa.eu>
- European Union. (2007). Treaty on the Functioning of the European Union (TFEU). Official Journal of the European Union, C 326/47. Retrieved January 15, 2025, from <https://www.europa.eu>
- Fernandes, D. (2023). Aging across borders: How we age around the world. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/non-weird-science/202310/aging-across-borders-how-we-age-around-the-world>
- Greenlee, K. (2020). Overcoming the Silver Tsunami. American Society on Ageing. <https://generations.asaging.org/silver-tsunami-older-adults-demographics-aging>
- Hanefeld, J., & Fischer, H. T. (2021). Global health: Definition, principles, and drivers. *Handbook of global health*, 3-27. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-05325-3\\_4-1](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-05325-3_4-1)
- Johnson, S., Bacsu, J., McIntosh, T., Jeffery, B., & Novik, N. (2021). Competing challenges for immigrant seniors: Social isolation and the pandemic. *Healthcare Management Forum*, 34(5), 266-271.

- 
- Lark, J. L., Phoenix, S., Billbrey, A. C., et al. (2018). Cultural competency in dementia care: An African American case study. *Clin Gerontol*, 41(3), 255-260. <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1420725>
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice*. Open Journal of Nursing, 3(1).
- Li, Z., Zhang, Z., Ren, Y., et al. (2021). Aging and age-related diseases: From mechanisms to therapeutic strategies. *Biogerontology*, 22(2), 165-187. <https://doi.org/10.1007/s10522-021-09910-5>
- Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., et al. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing commission. *The Lancet*, 404(10452), 572-628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)
- Longev, L. H. (2021). Care for ageing populations globally. *Lancet Healthy Longevity*, 2(4), e180.
- Malhotra, S. (2023). *Global Health and Healthcare Strategic Outlook: Shaping the Future of Health and Healthcare*.
- Mangold v. Helm, Case C-144/04, European Court of Justice (2005). Retrieved January 15, 2025, from <https://curia.europa.eu>
- Mansor, S., & Hui, M. K. (2020). Cultural attitudes towards older adults: A comparative study. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4), 413-430. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1802422>
- McLafferty, E., & Morrison, F. (2004). Attitudes towards hospitalized older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), 446-453. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03124.x>
- Padeiro, M., Santana, P., & Grant, M. (2023). Global aging and health determinants in a changing world. In *Aging* (pp. 3-30). Academic Press.
- Preston, J., & Biddell, B. (2021). The physiology of ageing and how these changes affect older people. *Medicine*, 49(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.mpmmed.2020.10.011>
- Shahzad, S., Ali, N., Younas, A., & Tayaben, J. L. (2021). Challenges and approaches to transcultural care: An integrative review of nurses' and nursing students' experiences. *Journal of Professional Nursing*, 37(6), 1119-1131. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.10.001>
- Shishira, S. (2024). How race and culture can affect Alzheimer's care. Retrieved January 26, 2025, from <https://www.webmd.com/alzheimers/race-culture-alzheimers-care>
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Retrieved January 15, 2025, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042/>
- World Health Organization. (2020). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. World Health Organization. Retrieved January 10, 2025, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550579>
- World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. Retrieved January 15, 2025, from <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>

# Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Γήρανσης του Πληθυσμού με το Μοντέλο EMPOWER

*by Malgorzata Szkup*

Το κεφάλαιο αυτό τονίζει ότι η **γήρανση του παγκόσμιου πληθυσμού** θέτει σημαντικές προκλήσεις για τα συστήματα υγείας όσον αφορά την ισότητα, την ενσυναίσθηση και την πολιτισμική προσαρμογή — προκλήσεις που συνάδουν στενά με τους βασικούς άξονες του μοντέλου EMPOWER, ιδιαίτερα της **Πολυπολιτισμικότητας, του Επαγγελματισμού, της Ευεξίας και των Εκπαιδευτικών Πόρων**.

Οι συγγραφείς αναδεικνύουν την ανάγκη για **πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα των ηλικιωμένων**, την καταπολέμηση της ηλικιακής προκατάληψης (ageism) και την ανάπτυξη **φιλικών προς τους ηλικιωμένους περιβαλλόντων** — στοιχεία που στηρίζουν τις αξίες της Ευεξίας και της Αποτελεσματικότητας του μοντέλου EMPOWER. Η έμφαση στην εξατομικευμένη φροντίδα των ηλικιωμένων και στην αναγνώριση της πολιτισμικής τους ταυτότητας και αξιών αντανακλά την επιδίωξη του EMPOWER για **σεβασμό, στοχαστικότητα και πολιτισμική επαγρύπνηση** στην παροχή φροντίδας υγείας.

Επιπλέον, το κεφάλαιο υπογραμμίζει τη σημασία της πρόληψης της άνοιας και της εκπαίδευσης σχετικά με τη γήρανση, ενισχύοντας τον άξονα των **Εκπαιδευτικών Πόρων** και προωθώντας τη συνεχή ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας.

Συνοπτικά, το κεφάλαιο αυτό ενισχύει το βασικό μήνυμα του μοντέλου EMPOWER: **η φροντίδα για τους ηλικιωμένους πρέπει να είναι πολιτισμικά ενημερωμένη, ηθικά θεμελιωμένη και εστιασμένη στην αξιοπρέπεια και την ευεξία** — ανεξάρτητα από ηλικία ή το υπόβαθρο.



*Κεφάλαιο 9*

# Αποτελεσματική Διαπολιτισμική Επικοινωνία και Συνεργατικές Πρακτικές:

*Στρατηγικές για  
Συμμετοχικότητα  
και Διάλογο*

KARMEN ERJAVEC, SABINA KRSNIK

*University of Novo Mesto (Σλοβενία)*

Η αποτελεσματική διαπολιτισμική επικοινωνία και συνεργασία αποτελούν τη βάση της ενσυναίσθησης, της ενεργητικής ακρόασης και του αμοιβαίου σεβασμού, μετατρέποντας την ποικιλομορφία σε ένα ισχυρό εργαλείο για την προώθηση της ενσωμάτωσης και την προαγωγή ενός ουσιαστικού διαλόγου.

## 9.1 Εισαγωγή

Η αποτελεσματική διαπολιτισμική επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας για τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εργάζονται σε όλο και πιο ποικιλόμορφα περιβάλλοντα. Ο **σεβασμός** στη διαφορετικότητα αποτελεί θεμελιώδη αρχή, καθώς οι ασθενείς και οι συνάδελφοι φέρνουν μαζί τους μοναδικά πολιτισμικά υπόβαθρα, πεποιθήσεις και αξίες. Η αποδοχή αυτής της ποικιλομορφίας δεν ενισχύει μόνο την εμπιστοσύνη, αλλά συμβάλλει και στη βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων και της δυναμικής της ομάδας. Η **ενσυναίσθηση και η κατανόηση** είναι εξίσου σημαντικές. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να επιδιώκουν ενεργά την κατανόηση των διαφορετικών αντιλήψεων των ασθενών και των συναδέλφων τους, ιδιαίτερα όσον αφορά πολιτισμικά πρότυπα που σχετίζονται με την υγεία, την ασθένεια και τη θεραπεία. Αυτό απαιτεί **πολιτισμική ταπεινότητα** – μια συνεχή προθυμία να μαθαίνουν και να προσαρμόζονται στις πολιτισμικές διαφορές χωρίς προκαταλήψεις. Η **σαφής και διαφανής επικοινωνία** είναι καθοριστική, διασφαλίζοντας ότι οι ιατρικές πληροφορίες μεταφέρονται με τρόπο που σέβεται το πολιτισμικό πλαίσιο του ασθενούς και αποφεύγει τις ασάφειες. Η **ενεργητική ακρόαση** ενισχύει αυτή την προσπάθεια, επιτρέποντας στους επαγγελματίες να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις ανησυχίες των ασθενών, ενώ παράλληλα καλλιεργούν σχέσεις εμπιστοσύνης. Τέλος, η **ευαισθησία στις συγκρούσεις** είναι μια ακόμη βασική αρχή, που επιτρέπει στις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης να αντιμετωπίζουν εποικοδομητικά τις διαφορές, δίνοντας έμφαση στους κοινούς στόχους – όπως η ευημερία των ασθενών – αντί να επιτρέπουν στις πολιτισμικές παρεξηγήσεις να επηρεάζουν τη συνεργασία (Samovar et al., 2017).

Πέρα από αυτές τις αρχές, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να υιοθετήσουν αξίες που προάγουν τη **συμμετοχικότητα και τη συνεργασία** στην καθημερινή τους πρακτική. Ο **αμοιβαίος σεβασμός** αποτελεί θεμέλιο, καθώς αναγνωρίζει την εγγενή **αξιοπρέπεια** κάθε ατόμου, ανεξάρτητα από το πολιτισμικό ή γλωσσικό του υπόβαθρο. Η συμμετοχικότητα διασφαλίζει ότι τόσο οι ασθενείς όσο και οι συνάδελφοι αισθάνονται πολύτιμοι και έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τις απόψεις τους, κάτι που είναι καθοριστικό για τη λήψη κοινών αποφάσεων. Εξίσου σημαντικές είναι η **ακεραιότητα και η ειλικρίνεια** στην επικοινωνία, καθώς οικοδομούν εμπιστοσύνη, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ευαίσθητα ζητήματα υγείας και φροντίδας. Η **συνεργασία** ενισχύει τη συνοχή της ομάδας, αξιοποιώντας τις διαφορετικές απόψεις για την ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων. Παράλληλα, η **ενδυνάμωση** παίζει καθοριστικό ρόλο, ενθαρρύνοντας ομάδες που συχνά περιθωριοποιούνται – όπως τα άτομα με διαφορετική μητρική γλώσσα ή οι κοινωνικά υποβαθμισμένες κοινότητες – να συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία της φροντίδας υγείας τους ή/και στο επαγγελματικό τους περιβάλλον. Υιοθετώντας αυτές τις αρχές και αξίες, οι επαγγελματίες υγείας διαμορφώνουν ένα πιο δίκαιο και αποτελεσματικό σύστημα περίθαλψης, το οποίο όχι μόνο σέβεται τις πολιτισμικές διαφορές, αλλά τις αξιοποιεί ως δύναμη για την ενίσχυση της φροντίδας των ασθενών και τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη στο πολυπολιτισμικό πλαίσιο του χώρου παροχής φροντίδας υγείας (Samovar et al., 2017).

### Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις στάσεις, τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους στην:

- **Ανάπτυξη αποτελεσματικών δεξιοτήτων επικοινωνίας**, συμπεριλαμβανομένης της ενεργητικής ακρόασης και της ενσυναίσθησης. Μέσω πρακτικών ασκήσεων και περιπτωσιακών μελετών, οι φοιτητές θα ενισχύσουν την ικανότητά τους να ενεργοί ακροατές, με ενσυναίσθηση. Αυτές οι δεξιότητες είναι απαραίτητες για την κατανόηση των αναγκών των ασθενών, την οικοδόμηση ισχυρών θεραπευτικών σχέσεων και την προώθηση ενός περιβάλλοντος συνεργασίας εντός των ομάδων υγείας.

- **Ορισμός βασικών εννοιών** που σχετίζονται με την διαπολιτισμική επικοινωνία, όπως η πολιτισμική επάρκεια, η γλωσσική ποικιλομορφία, οι σιωπηρές προκαταλήψεις και τα στερεότυπα. Η κατανόηση αυτών των εννοιών θα βοηθήσει τους φοιτητές να πλοηγηθούν στις διαπολιτισμικές αλληλεπιδράσεις με αυτοπεποίθηση και σεβασμό.
- **Αναγνώριση και υπέρβαση των εμποδίων στην διαπολιτισμική επικοινωνία**, συμπεριλαμβανομένων των γλωσσικών διαφορών, των πολιτισμικών παρεξηγήσεων και των ασυνείδητων προκαταλήψεων. Οι φοιτητές θα διερευνήσουν στρατηγικές για να εξασφαλίσουν σεβασμό και αποτελεσματικές αλληλεπιδράσεις με ασθενείς και συναδέλφους από διαφορετικά υπόβαθρα.
- **Βελτίωση των δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων σε πολυπολιτισμικά πλαίσια** με την εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης και επίλυσης συγκρούσεων που προκύπτουν από πολιτισμικές διαφορές. Μέσω της εστίασης σε κοινούς στόχους, όπως η ευημερία των ασθενών, οι φοιτητές θα αναπτύξουν στρατηγικές για να μετατρέψουν τις συγκρούσεις σε ευκαιρίες για ανάπτυξη και συνεργασία.

## Μαθησιακά Αποτελέσματα

Με την ολοκλήρωση αυτού του κεφαλαίου, οι φοιτητές αναμένεται να:

- αναπτύξουν αποτελεσματικές **δεξιότητες επικοινωνίας**, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης της ενεργητικής ακρόασης, της ενσυναίσθησης και της σαφήνειας στις αλληλεπιδράσεις τους με ασθενείς και συναδέλφους.
- **κατανοήσουν τη σημασία των πολιτισμικά κατάλληλων λεκτικών και μη λεκτικών τεχνικών επικοινωνίας**, οι οποίες είναι απαραίτητες για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης και κατανόησης σε διαφορετικά περιβάλλοντα.
- **αναγνωρίζουν και να ξεπερνούν τα εμπόδια στην διαπολιτισμική επικοινωνία**. Οι σπουδαστές θα εντοπίσουν κοινές προκλήσεις, όπως γλωσσικές διαφορές, πολιτισμικές παρεξηγήσεις, σιωπηρές προκαταλήψεις και στερεότυπα. Θα μάθουν στρατηγικές για την αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων, εξασφαλίζοντας σεβασμό και αποτελεσματικές αλληλεπιδράσεις με ασθενείς και συναδέλφους από διαφορετικά υπόβαθρα.
- **ενθαρρυνθούν στο να αξιοποιήσουν τα πλεονεκτήματα της πολιτισμικής ποικιλομορφίας** για την προώθηση της καινοτομίας και της επίλυσης προβλημάτων ανάμεσα στις ομάδες επαγγελματιών υγείας.
- **Βελτιώσουν τις δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων σε πολυπολιτισμικά πλαίσια**, μέσα από την μάθηση τεχνικών για τη διαχείριση και επίλυση συγκρούσεων που προκύπτουν από πολιτισμικές παρεξηγήσεις. Εστιάζοντας σε κοινούς στόχους, όπως η ευημερία των ασθενών, θα αναπτύξουν στρατηγικές για να μετατρέψουν τις συγκρούσεις σε ευκαιρίες για ανάπτυξη και συνεργασία.

## Σχετικοί Ορισμοί και Όροι

Η κατανόηση των σχετικών ορισμών και όρων παρέχει ένα βασικό πλαίσιο για τους φοιτητές των επισημών υγείας ώστε να μπορούν να εργάζονται σε ένα σύστημα υγείας, όπου η ποικιλομορφία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών είναι όλο και πιο συνηθισμένη.

Η **αποτελεσματική πολιτισμική επικοινωνία** αναφέρεται στην ικανότητα ατόμων ή ομάδων να ανταλλάσσουν αποτελεσματικά πληροφορίες και να κατανοούν νοήματα στο πλαίσιο της πολιτισμικής ποικιλομορφίας. Αυτό περιλαμβάνει τη λεκτική, τη μη λεκτική και τη συμβολική επικοινωνία (Gudykunst, 2005). Η αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να επιτευχθεί μέσω **στρατηγικών** όπως

*Η διαπολιτισμική επικοινωνία αναφέρεται στην ανταλλαγή πληροφοριών και ιδεών μεταξύ ατόμων με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο με τρόπους που σέβονται και γεφυρώνουν τις πολιτισμικές διαφορές. Σύμφωνα με τον Gudykunst (2003), δίνει έμφαση στην κατανόηση των αποχρώσεων της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας μεταξύ των πολιτισμών για την επίτευξη αμοιβαίας κατανόησης. Στην υγειονομική περίθαλψη, η διαπολιτισμική επικοινωνία αφορά τη γλωσσική επάρκεια και την αναγνώριση των πολιτισμικών αξιών, πεποιθήσεων και πρακτικών που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ασθενών και τα θεραπευτικά αποτελέσματα.*

η ενεργητική ακρόαση, η αποφυγή υποθέσεων και στερεοτύπων και η χρήση γλώσσας και συμπεριφοράς χωρίς αποκλεισμούς. Η **ενεργητική ακρόαση** περιλαμβάνει την προσοχή στους ομιλητές με σκοπό την κατανόηση και την ενσυναίσθηση, λαμβάνοντας υπόψη τα πολιτισμικά πλαίσια (Brownell, 2012). Η **αποφυγή υποθέσεων και στερεοτύπων** απαιτεί την αποφυγή γενικεύσεων ή προκατειλημμένων κρίσεων με βάση τις πολιτισμικές διαφορές, εστιάζοντας αντίθετα στις ατομικές εμπειρίες (Hofstede et al., 2010). Η **συμπεριληπτική γλώσσα και συμπεριφορά** διασφαλίζουν ότι όλα τα άτομα αισθάνονται ότι τυγχάνουν σεβασμό, ανεξάρτητα από το πολιτισμικό τους υπόβαθρο (Neuliep, 2020).

Η **γλωσσική επάρκεια** αναφέρεται στην ικανότητα των συστημάτων υγείας και των παρόχων να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους ασθενείς στη γλώσσα που προτιμούν, συμπεριλαμβανομένης της παροχής υπηρεσιών διερμηνείας και μετάφρασης. Ο όρος αυτός δίνει έμφαση στην εξάλειψη των γλωσσικών εμποδίων στην παροχή περίθαλψης (Office of Minority Health, 2001).

Η **προφορική επικοινωνία** στην φροντίδα υγείας αναφέρεται στη χρήση προφορικού ή γραπτού λόγου για τη μετάδοση πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή σαφών, ακριβών και πολιτισμικά ευαίσθητων επεξηγήσεων σχετικά με διαγνώσεις, θεραπείες και διαδικασίες (Silverman et al., 2013).

Η **μη λεκτική επικοινωνία** περιλαμβάνει τις εκφράσεις του προσώπου, τη γλώσσα του σώματος, τη βλεμματική επαφή, το άγγιγμα, την εγγύτητα (προσωπικός χώρος), τον τόνο της φωνής, τη σιωπή και άλλες μη λεκτικές ενδείξεις που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνονται και ερμηνεύονται τα μηνύματα (Hall, 1976). Σε πολυπολιτισμικά πλαίσια, η κατανόηση των πολιτισμικών διαφορών στη μη λεκτική επικοινωνία είναι ζωτικής σημασίας για την αποφυγή παρεξηγήσεων και την οικοδόμηση εμπιστοσύνης με ασθενείς με διαφορετικό υπόβαθρο.

Η **ομαδική επικοινωνία σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα φροντίδας υγείας** αναφέρεται στην ανταλλαγή πληροφοριών, ιδεών και ανατροφοδότησης μεταξύ επαγγελματιών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Η αποτελεσματική ομαδική επικοινωνία βασίζεται στην πολιτισμική ευαισθητοποίηση, την ενεργή ακρόαση και τις στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων. Σύμφωνα με τους Reeves κ.ά. (2010), οι πολυπολιτισμικές ομάδες υψηλής απόδοσης επιδεικνύουν προσαρμοστικότητα, αμοιβαίο σεβασμό και κοινούς στόχους, οι οποίοι είναι κρίσιμοι για την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης.

Τα **εμπόδια στην αποτελεσματική επικοινωνία** περιλαμβάνουν γλωσσικές διαφορές, πολιτισμικές παρεξηγήσεις και παρερμηνείες των μη λεκτικών ενδείξεων (Samovar et al., 2017).

Η **δέσμευση για διάλογο και συνεργασία** περιλαμβάνει την προθυμία ατόμων και ομάδων να συμμετάσχουν σε ανοιχτό, αμοιβαίο διάλογο και να επιδιώξουν κοινές λύσεις που βασίζονται στο σεβασμό της πολιτισμικής ποικιλομορφίας και στην εμπιστοσύνη. Δίνει έμφαση στη σημασία της προώθησης των σχέσεων μέσω της κοινής κατανόησης και της συνεργασίας (Buber, 1970- Isaacs, 1999). Η **οικοδόμηση εμπιστοσύνης σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα** απαιτεί ειλικρίνεια, σεβασμό και συνέπεια στις δράσεις και την επικοινωνία (Ting-Toomey & Chung, 2012).

Οι **διαλογικές προσεγγίσεις** είναι απαραίτητες για την κατανόηση διαφορετικών αντιλήψεων. Η αμφίδρομη επικοινωνία, η οποία περιλαμβάνει την ενεργό ακρόαση και το άνοιγμα σε άλλες απόψεις, ενισχύει το διάλογο και προάγει την κοινή κατανόηση (Bakhtin, 1981).

Οι **συνεργατικές πρακτικές** υποστηρίζουν περαιτέρω τη δέσμευση με την εμπλοκή των ενδιαφερόμενων μερών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και τη συνδημιουργία λύσεων που ενσωματώνουν και σέβονται τις διαφορετικές πολιτισμικές γνώσεις. Η **εμπλοκή των ενδιαφερόμενων φορέων** εξασφαλίζει την ενεργό συμμετοχή τους και την εξέταση των πολιτισμικών τους αξιών (Freeman, 2010), ενώ η συνδημιουργία λύσεων δίνει έμφαση στην ενσωμάτωση διαφορετικών απόψεων για την αντιμετώπιση κοινών προκλήσεων (Gray, 1989).

Η **επίλυση των συγκρούσεων** σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο της συνεργασίας. Οι αποτελεσματικές στρατηγικές περιλαμβάνουν τη διαμεσολάβηση που βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό και τη συνεργασία, με έμφαση στον εντοπισμό κοινών αξιών για την εποικοδομητική επίλυση των διαφορών (Deutsch et al., 2011).

## 9.2 Διαπολιτισμική Επικοινωνία στον Τομέα της Υγείας

### 9.5.1 Θεωρητικά Μοντέλα της Διαπολιτισμικής Επικοινωνίας

Τα **θεωρητικά μοντέλα** στην διαπολιτισμική επικοινωνία εφαρμόζονται όλο και περισσότερο στην φροντίδα υγείας για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων που προκύπτουν στους ασθενείς από τις πολιτισμικές διαφορές. Αυτές οι ανισότητες προκύπτουν συχνά από τις μη ευθυγραμμισμένες προσδοκίες μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας, τα γλωσσικά εμπόδια και τις διαφορετικές πολιτισμικές πεποιθήσεις για την υγεία και την ασθένεια. Η έρευνα υπογραμμίζει ότι η **πολιτισμικά επαρκής επικοινωνία** μπορεί να γεφυρώσει αυτά τα χάσματα, προωθώντας την καλύτερη κατανόηση και συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών. Η προσέγγιση αυτή βελτιώνει την εμπιστοσύνη, η οποία είναι θεμελιώδης για αποτελεσματικές θεραπευτικές σχέσεις, αυξάνει την τήρηση των θεραπευτικών σχεδίων με την ευθυγράμμιση της περίθαλψης με τις πολιτισμικές αξίες του ασθενούς και ενισχύει τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών με τη δημιουργία μιας εμπειρίας στην υγειονομική περίθαλψη χωρίς αποκλεισμούς και με σεβασμό. Μοντέλα όπως η **Συνεχής Κλίμακα της Πολιτισμικής Επάρκειας (cultural**

**competence continuum**) τονίζουν ότι η πολιτισμική επάρκεια δεν είναι ένα στατικό επίτευγμα, αλλά μια δυναμική, συνεχής διαδικασία που περιλαμβάνει διάφορα στάδια: πολιτισμική καταστροφικότητα, πολιτισμική ανικανότητα, πολιτισμική τύφλωση, πολιτισμική προ-επάρκεια, πολιτισμική επάρκεια και πολιτισμική δεξιοτεχνία. Οι επαγγελματίες υγείας ενθαρρύνονται να προχωρήσουν πέρα από τη βασική πολιτισμική ευαισθητοποίηση, η οποία περιλαμβάνει απλώς την αναγνώριση των πολιτισμικών διαφορών, στην πολιτισμική επάρκεια. Σε αυτό το επίπεδο, οι επαγγελματίες υγείας ενσωματώνουν ενεργά την πολιτισμική γνώση και κατανόηση στην επικοινωνία και την πρακτική τους, διασφαλίζοντας ότι η φροντίδα προσαρμόζεται δυναμικά στο μοναδικό πολιτισμικό υπόβαθρο κάθε ασθενούς (Campinha-Bacote, 2002). Οι ερευνητές συμφωνούν ότι, η πολιτισμικά επαρκής επικοινωνία δεν περιορίζεται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, αλλά επεκτείνεται και στις οργανωτικές πρακτικές εντός των συστημάτων Υγείας. Τα ιδρύματα ενθαρρύνονται να δημιουργήσουν πολιτικές και πλαίσια που υποστηρίζουν την πολιτισμική επάρκεια σε όλα τα επίπεδα. Αυτό περιλαμβάνει την πρόσληψη προσωπικού με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο, την παροχή τακτικής κατάρτισης σε θέματα διαπολιτισμικής επικοινωνίας και την εξασφάλιση πρόσβασης σε επαγγελματίες διερμηνείς και πολιτισμικά κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό. Αυτή η **συστημική προσέγγιση** συμπληρώνει τις ατομικές προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας και προάγει ένα περιβάλλον, όπου η πολιτισμικά κατάλληλη περίθαλψη αποτελεί τον κανόνα. Στην πράξη, η πολιτισμικά επαρκής επικοινωνία δημιουργεί ευκαιρίες για τη λήψη κοινών αποφάσεων κατά τις οποίες οι ασθενείς αισθάνονται ότι έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τις προτιμήσεις και τις ανησυχίες τους. Αυτή η **συμμετοχική προσέγγιση** όχι μόνο βελτιώνει τα αποτελέσματα των ασθενών αλλά και μειώνει την πιθανότητα παρεξηγήσεων και συγκρούσεων. Για παράδειγμα, μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς είναι πιο πρόθυμοι να ακολουθήσουν τις συνταγογραφούμενες θεραπείες όταν οι επαγγελματίες υγείας αφιερώνουν χρόνο για να κατανοήσουν και να ενσωματώσουν τις πολιτισμικές πεποιθήσεις σχετικά με τις παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές, ενσωματώνοντας τις προτιμώμενες πολιτισμικές θεραπείες τους. Αυτή η **ολιστική προσέγγιση** επιδεικνύει σεβασμό στην πολιτισμική ταυτότητα του ασθενούς και δημιουργεί εμπιστοσύνη και συνεργασία στη διαδικασία θεραπείας (Campinha-Bacote, 2002).

### 9.2.2 Προκλήσεις των γλωσσικών και πολιτισμικών εμποδίων

Οι **γλωσσικές διαφορές** παραμένουν ένα κρίσιμο εμπόδιο στην επικοινωνία στον τομέα της υγείας. Οι ασθενείς με περιορισμένη γνώση της επικρατούσας γλώσσας συχνά βιώνουν χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας λόγω παρεξηγήσεων, παρερμηνεύσεων ή ανεπαρκών εξηγήσεων όσον αφορά την ιατρική του κατάσταση, των οδηγιών και των θεραπευτικών τους επιλογών. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών, να μην ακολουθούν τα θεραπευτικά σχέδια και να έχουν χειρότερα αποτελέσματα για την υγεία τους. Για παράδειγμα, μελέτες έχουν δείξει ότι οι γλωσσικοί φραγμοί μπορούν να συμβάλουν σε υψηλότερα ποσοστά επανεισαγωγών στο νοσοκομείο, φαρμακευτικών σφαλμάτων και καθυστερήσεων στη αναζήτηση φροντίδας υγείας (Flores, 2006). Οι ασθενείς με περιορισμένη γνώση της αγγλικής γλώσσας (Limited English Proficiency - LEP) αντιμετωπίζουν συχνά προκλήσεις στην πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, λαμβάνουν χαμηλότερης ποιότητας φροντίδα και βιώνουν χειρότερα αποτελέσματα υγείας. Η LEP είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας που συμβάλλει στις ανισότητες στην υγεία και θα μπορούσε να επιδεινώσει τον αρνητικό αντίκτυπο άλλων κοινωνικών παραγόντων της υγείας (Schwei et al., 2016- American Medical Association, 2021). Επιπλέον, το στρες και το άγχος που προκαλούνται από την αδυναμία αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας συχνά επιδεινώνουν τις καταστάσεις των ασθενών, ιδίως σε ελεγχόμενες καταστάσεις (Ulrey & Amason, 2001- Paternotte et al., 2015).

Οι επαγγελματίες διερμηνείς βελτιώνουν την επικοινωνία μεταφέροντας με ακρίβεια την ιατρική ορολογία και τις πολιτισμικές αποχρώσεις, μειώνοντας τα λάθη και ενισχύοντας την εμπιστοσύνη των ασθενών. Ωστόσο, η πρόσβαση παραμένει ασυνεπής λόγω οικονομικών και υλικοτεχνικών προκλήσεων, με τις υπηρεσίες σε μικρότερες πόλεις να βασίζονται συχνά σε λιγότερο προσωπικές μεθόδους απομακρυσμένης διερμηνείας (Pöchhacker, 2015).

Τα **πολιτισμικά εμπόδια** επηρεάζουν σημαντικά την επικοινωνία στον τομέα της υγείας, επηρεάζοντας τις πεποιθήσεις, τη λήψη αποφάσεων και τις αντιλήψεις για τη θεραπεία. Οι κολεκτιβιστικές κουλτούρες, όπως αυτές της Ανατολικής Ασίας ή της Λατινικής Αμερικής, δίνουν έμφαση στη συμμετοχή της οικογένειας στις αποφάσεις για την υγεία, γεγονός που μπορεί να καθυστερήσει τη φροντίδα εάν δεν υπάρχει συναίνεση. Αντίθετα, οι ατομικιστικοί πολιτισμοί, όπως εκείνοι της Βόρειας Αμερικής και της Δυτικής Ευρώπης, δίνουν προτεραιότητα στην αυτονομία, θεωρώντας συχνά τη συμμετοχή της οικογένειας ως παρεμβατική (Hofstede et al., 2010). Οι πολιτισμικές πεποιθήσεις σχετικά με την ασθένεια, όπως οι πνευματικές ή ολιστικές ερμηνείες, μπορούν να διαμορφώσουν την προθυμία των ασθενών να ακολουθήσουν τις ιατρικές συμβουλές, με ορισμένους να δίνουν προτεραιότητα στην προσευχή ή στις παραδοσιακές θεραπείες, έναντι των συμβατικών θεραπειών. Η παρερμηνεία αυτών των κανόνων μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλη θεραπεία ή ανεπαρκή διαχείριση του πόνου, υπονομεύοντας την εμπιστοσύνη των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης (Samovar et al., 2017). Οι **πολιτισμικές διαφοροποιήσεις στη στάση απέναντι στον πόνο και τη συναισθηματική έκφραση** παρουσιάζουν σημαντικές προκλήσεις στον τομέα της υγείας. Ενώ ορισμένοι πολιτισμοί εκτιμούν τη στωικότητα, άλλοι ενθαρρύνουν τη φωνητική έκφραση του πόνου για να εξασφαλίσουν την αναγνώριση. Η παρερμηνεία αυτών των κανόνων μπορεί να οδηγήσει σε υποτίμηση ή υπερεκτίμηση της κατάστασης ενός ασθενούς, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή θεραπεία. Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες υγείας που δεν γνωρίζουν τις πολιτισμικές τάσεις για υποδήλωση του πόνου μπορεί να διαχειριστούν ανεπαρκώς τη δυσφορία ενός ασθενούς, οδηγώντας σε ανεπαρκή φροντίδα (Samovar et al., 2017).

### 9.2.3 Επικοινωνία με Επίκεντρο τον Ασθενή σε Πολυπολιτισμικά Περιβάλλοντα

Μελέτες δείχνουν ότι η αντιμετώπιση των γλωσσικών και πολιτισμικών φραγμών μέσω της **πολιτισμικής επάρκειας** βελτιώνει σημαντικά τα αποτελέσματα της παροχής φροντίδας υγείας. Αυτό περιλαμβάνει τη χρησιμοποίηση επαγγελματιών διερμηνέων, τη χρήση πολιτισμικά προσαρμοσμένου υλικού και τη συνεχή εκπαίδευση για το σεβασμό των διαφορετικών προτύπων (Flores, 2006- Samovar et al., 2017).

Η έρευνα υπογραμμίζει επίσης την αποτελεσματικότητα των μοντέλων επικοινωνίας με επίκεντρο τον ασθενή, όπως το **πλαίσιο LEARN**, το οποίο καθοδηγεί τους επαγγελματίες υγείας να **ακούν (Listen)** τις ανησυχίες των ασθενών, να **εξηγούν (Explain)** την οπτική τους γωνία, να **αναγνωρίζουν (Acknowledge)** τις πολιτισμικές διαφορές, να **προτείνουν (recommend)** την κατάλληλη θεραπεία και να **διαπραγματεύονται (Negotiate)** ένα αμοιβαία αποδεκτό σχέδιο φροντίδας. Αυτή η δομημένη προσέγγιση προάγει τον ουσιαστικό διάλογο, δίνει αξία στις απόψεις των ασθενών και ευθυγραμμίζει τα θεραπευτικά σχέδια με τις πολιτισμικές αξίες, δημιουργώντας τελικά ένα πιο περιεκτικό και υποστηρικτικό περιβάλλον φροντίδας υγείας (Samovar et al., 2017).

### Μη Λεκτική Επικοινωνία σε ένα Διαπολιτισμικό Τομέα Υγείας

Η μη λεκτική επικοινωνία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στις αλληλεπιδράσεις στον τομέα της υγείας, ιδίως όταν υπάρχουν γλωσσικά εμπόδια. Η επαφή με τα μάτια, οι χειρονομίες, το άγγιγμα και οι προτιμήσεις για τον προσωπικό χώρο, διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό από πολιτισμό σε πολιτισμό και μπορούν

να επηρεάσουν τις αντιλήψεις των ασθενών για τη φροντίδα. Μελέτες δείχνουν ότι η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ώστε να αναγνωρίζουν και να προσαρμόζονται στις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις στη μη λεκτική επικοινωνία, βελτιώνει την εμπειρία των ασθενών και δημιουργεί εμπιστοσύνη (Samovar et al., 2017- Ting-Toomey & Chung, 2012).

### **Ο Ρόλος της Τεχνολογίας για Διαπολιτισμική Επικοινωνία στον Τομέα της Υγείας**

Τα ψηφιακά εργαλεία, συμπεριλαμβανομένης της τηλεϊατρικής και των εφαρμογών υγείας στα κινητά, προσφέρουν πολλά υποσχόμενες λύσεις για την αντιμετώπιση των πολιτισμικών και γλωσσικών εμποδίων στην φροντίδα υγείας, ιδίως για τους υπό-εξυπηρετούμενους πληθυσμούς. Η αποτελεσματικότητα τους, ωστόσο, εξαρτάται από τον πολιτισμικά ευαίσθητο σχεδιασμό, το περιβάλλον και το περιεχόμενο προσαρμοσμένο στα επίπεδα εγγραμματισμού των χρηστών, την τεχνολογική εξοικείωση και των πολιτιστικών προτύπων (Aceto et al., 2018). Μελέτες δείχνουν ότι οι προκλήσεις περιλαμβάνουν το ψηφιακό χάσμα, καθώς οι πληθυσμοί με χαμηλό εισόδημα και οι περιοχές ψηφιακού αποκλεισμού συχνά δεν έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες υποδομές. Περιλαμβάνουν, επίσης, τις ανησυχίες για την προστασία της ιδιωτικής ζωής, οι οποίες μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τον πολιτισμό και να επηρεάζουν την εμπιστοσύνη στις τεχνολογίες αυτές. Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων απαιτεί επενδύσεις σε δίκαιες υποδομές και πολιτισμικά προσαρμοσμένες πολιτικές στον τομέα της υγείας (Lythreitis et al., 2021).

## **9.3 Στρατηγικές για Αποτελεσματική Πολιτισμική Επικοινωνία**

Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι θεμελιώδης για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας, ιδίως σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Εξασφαλίζει ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εμπνεύσουν εμπιστοσύνη, να κατανοήσουν τις ανάγκες των ασθενών και να παράσχουν την κατάλληλη φροντίδα. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να υιοθετήσουν στρατηγικές για τη βελτίωση της επικοινωνίας με τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους.

### **1. Ενεργητική Ακρόαση**

Η ενεργητική ακρόαση είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Περιλαμβάνει την πλήρη συγκέντρωση σε αυτά που λέει ο ομιλητής, την κατανόηση του μηνύματός του και την απάντηση με περίσκεψη.

Στρατηγικές για αποτελεσματική επικοινωνία στον τομέα της υγείας

1. Ενεργητική ακρόαση
2. Χρήση σαφούς και απλής γλώσσας
3. Πολιτισμική ευαισθησία
4. Μη λεκτική επικοινωνία
5. Οικοδόμηση εμπιστοσύνης και ταύτισης
6. Χρήση της τεχνολογίας για την υποστήριξη της επικοινωνίας
7. Ενθάρρυνση της κοινής λήψης αποφάσεων
8. Αντιμετώπιση γλωσσικών εμποδίων
9. Παροχή ενσυναίσθησης και συναισθηματικής υποστήριξης

### **2. Χρήση Σαφούς και Απλής Γλώσσας**

Η ιατρική ορολογία μπορεί να προκαλέσει σύγχυση ή εκφοβισμό στους ασθενείς, ιδίως σε όσους έχουν περιορισμένη γνώση σε θέματα υγείας. Η απλοποίηση της γλώσσας και η αποφυγή τεχνικών όρων διασφαλίζει ότι οι ασθενείς κατανοούν τη διάγνωση, τις θεραπευτικές επιλογές και τις οδηγίες φροντίδας.

### **3. Πολιτισμική Ευαισθησία**

Η πολιτισμική ευαισθησία περιλαμβάνει την αναγνώριση και το σεβασμό των πολιτισμικών πεποιθήσεων, αξιών και πρακτικών των ασθενών. Σε ποικίλα περιβάλλοντα, η πολιτισμική ευαισθησία βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να αποφεύγουν παρεξη-

γήσεις και να παρέχουν φροντίδα που ευθυγραμμίζεται με το πολιτισμικό πλαίσιο του ασθενούς.

#### **4. Μη-Λεκτική Επικοινωνία**

Η μη λεκτική επικοινωνία, όπως οι εκφράσεις του προσώπου, οι χειρονομίες και η γλώσσα του σώματος, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις αλληλεπιδράσεις στον τομέα της υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να προσέχουν τις μη λεκτικές ενδείξεις τους και να μάθουν να ερμηνεύουν αυτές των ασθενών από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα.

#### **5. Οικοδόμηση Εμπιστοσύνης και Ταύτισης**

Η εμπιστοσύνη είναι απαραίτητη στη σχέση μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας. Όταν οι ασθενείς τους εμπιστεύονται, είναι πιο πιθανό να μοιράζονται σημαντικές πληροφορίες, να τηρούν τα σχέδια θεραπειών και να αισθάνονται ικανοποιημένοι με τη φροντίδα τους.

#### **6. Χρήση της Τεχνολογίας για την Υποστήριξη της Επικοινωνίας**

Τα ψηφιακά εργαλεία, όπως οι ηλεκτρονικοί φάκελοι υγείας (ΗΦΥ), οι πλατφόρμες τηλεϊατρικής και οι πύλες ασθενών, μπορούν να βελτιώσουν την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Οι τεχνολογίες αυτές διευκολύνουν την ανταλλαγή πληροφοριών, βελτιώνουν την πρόσβαση στη φροντίδα και επιτρέπουν την καλύτερη εμπλοκή των ασθενών.

#### **7. Ενθάρρυνση για Κοινή Λήψη Αποφάσεων**

Η κοινή λήψη αποφάσεων περιλαμβάνει τη συνεργασία ασθενών και επαγγελματιών υγείας για τη λήψη αποφάσεων που ευθυγραμμίζονται με τις προτιμήσεις και τις αξίες του ασθενούς. Αυτή η συνεργατική προσέγγιση οδηγεί σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών και καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία.

#### **8. Αντιμετώπιση Γλωσσικών Εμποδίων**

Τα γλωσσικά εμπόδια μπορεί να εμποδίσουν την αποτελεσματική επικοινωνία, οδηγώντας σε λανθασμένες διαγνώσεις, φαρμακευτικά λάθη και μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών. Η υπέρβαση αυτών των εμποδίων είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της ισότιμης παροχής φροντίδας υγείας.

#### **9. Ενσυναίσθηση και Παροχή Συναισθηματικής Υποστήριξης**

Η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα να κατανοούμε και να μοιραζόμαστε τα συναισθήματα ενός άλλου ατόμου. Στον τομέα της υγείας, η επίδειξη ενσυναίσθησης προάγει μια ισχυρή σχέση ασθενούς-επαγγελματία υγείας και βοηθά τους ασθενείς να αισθάνονται ότι υποστηρίζονται κατά τη διάρκεια στρεσογόνων περιόδων.

### **9.3.1 Η Ενεργητική Ακρόαση σε ένα Πολυπολιτισμικό Πλαίσιο για τους Επαγγελματίες Υγείας**

Η ενεργητική ακρόαση αποτελεί θεμελιώδη δεξιότητα επικοινωνίας για τους επαγγελματίες υγείας, ιδίως σε πολυπολιτισμικά πλαίσια. Σε ποικίλα περιβάλλοντα, η αποτελεσματική ακρόαση υπερβαίνει την απλή ακρόαση των λέξεων - απαιτεί την κατανόηση των πολιτισμικών αποχρώσεων, την αναγνώριση των συναισθημάτων και την επίδειξη σεβασμού στον ασθενή.

Η ενεργητική ακρόαση σε πολυπολιτισμικά πλαίσια περιλαμβάνει διάφορα βασικά στοιχεία:

#### **1. Προσοχή**

- Διατηρήστε οπτική επαφή (όπου είναι πολιτισμικά κατάλληλο) και επικεντρωθείτε στον ασθενή χωρίς περισπασμούς.

- Χρησιμοποιήστε τη γλώσσα του σώματος, όπως νεύμα ή ελαφριά κλίση προς τα εμπρός, για να δείξετε δέσμευση.
- Αποφύγετε να διακόπτετε ή να ολοκληρώνετε τις προτάσεις του ασθενούς.

## 2. Διευκρίνιση

- Κάντε ερωτήσεις ανοικτού τύπου για να ενθαρρύνετε τους ασθενείς να αναλύσουν τις ανησυχίες τους (π.χ. «Μπορείτε να μου πείτε περισσότερα για αυτό που βιώνετε;»).
- Ζητήστε διευκρινίσεις όταν είναι απαραίτητο για να διασφαλίσετε την κατανόηση (π.χ., «Τι εννοείτε όταν λέτε ότι αισθάνεστε «βάρος»;»).

## 3. Αναστοχασμό

- Παραφράστε τις δηλώσεις του ασθενούς για να επιβεβαιώσετε την κατανόηση (π.χ., «Δηλαδή, λέτε ότι ο πόνος είναι χειρότερος τα βράδια;»).
- Σκεφτείτε τα συναισθήματα του ασθενούς για να δείξετε ενσυναίσθηση (π.χ., «Φαίνεται ότι αυτό ήταν πολύ απογοητευτικό για εσάς;»).

## 4. Εμπάθεια

- Επιδείξη κατανόησης των συναισθημάτων και της πολιτισμικής άποψης του ασθενούς.
- Επικυρώστε τα συναισθήματα του ασθενούς (π.χ. «Καταλαβαίνω πώς αυτή η κατάσταση θα σας έκανε να αισθανθείτε άγχος»).

## 5. Συνοπτική παρουσίαση

- Συνοψίστε τα βασικά σημεία της συζήτησης για να διασφαλίσετε ότι και τα δύο μέρη συμφωνούν.
- Επιβεβαιώστε τα επόμενα βήματα και τυχόν ενέργειες για περαιτέρω παρακολούθηση.

Οι πολιτισμικές διαφορές μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς επικοινωνούν τις ανάγκες τους και ανταποκρίνονται στους επαγγελματίες υγείας. Η επίγνωση αυτών των διαφορών είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική ενεργητική ακρόαση σε πολυπολιτισμικά πλαίσια.

### Παραδείγματα πολιτισμικών επιδράσεων στην επικοινωνία:

- **Κουλτούρες υψηλού Vs χαμηλού πλαισίου:** Η επικοινωνία βασίζεται συχνά σε σιωπηρά μηνύματα και μη λεκτικές ενδείξεις. Στις κουλτούρες χαμηλού πλαισίου (π.χ. Ηνωμένες Πολιτείες, Γερμανία), η επικοινωνία τείνει να είναι πιο άμεση και ρητή.
- **Στάσεις απέναντι στην εξουσία:** Σε ορισμένους πολιτισμούς, οι ασθενείς μπορεί να διστάζουν να αμφισβητήσουν ή να διαφωνήσουν με τους επαγγελματίες υγείας, θεωρώντας τους ως πρόσωπα εξουσίας. Η ενεργητική ακρόαση μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να εκφράσουν πιο εύκολα τις ανησυχίες τους.
- **Έκφραση πόνου και συναισθημάτων:** Τα πολιτισμικά πρότυπα μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς περιγράφουν τα συμπτώματά τους ή εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Για παράδειγμα, ορισμένες κουλτούρες μπορεί να αποθαρρύνουν την ελεύθερη έκφραση του πόνου, ενώ άλλες μπορεί να ενθαρρύνουν τις πιο έντονες περιγραφές.

### Στρατηγικές για Ενεργητική Ακρόαση με Πολιτισμική Ευαισθησία:

- Λάβετε υπόψη τις μη λεκτικές ενδείξεις, όπως οι εκφράσεις του προσώπου, οι χειρονομίες και ο τόνος της φωνής, οι οποίες μπορεί να διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό.
- Προσαρμόστε το στυλ επικοινωνίας σας ώστε να ταιριάζει με τις προτιμήσεις του ασθενούς (π.χ.

να είστε πιο επίσημοι ή ανεπίσημοι ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο).

- Αποφύγετε να κάνετε υποθέσεις που βασίζονται σε στερεότυπα- αντιμετωπίστε κάθε ασθενή εξειδικευμένα.

Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αντιμετωπίσουν **προκλήσεις** όταν εξασκούν την ενεργητική ακρόαση σε πολυπολιτισμικά πλαίσια:

- Χρονικούς περιορισμούς: Ο περιορισμένος χρόνος κατά τη διάρκεια των διαβουλεύσεων μπορεί να δυσχεράνει την ενεργητική ακρόαση.
- Σιωπηρή προκατάληψη: Οι ασυνείδητες προκαταλήψεις μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται και ανταποκρίνονται στους ασθενείς.
- Γλωσσικά εμπόδια: Ακόμα και με διερμηνείς, οι λεπτές αποχρώσεις της γλώσσας μπορεί να χαθούν.
- Συναισθηματικό στρες: Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αισθάνονται συγκλονισμένοι από τις συναισθηματικές απαιτήσεις της ακρόασης των ανησυχιών των ασθενών.

Αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων:

- Δώστε προτεραιότητα στην ενεργητική ακρόαση για πολύπλοκες ή ευαίσθητες περιπτώσεις, ακόμη και αν ο χρόνος είναι περιορισμένος.
- Αναλογιστείτε τις προσωπικές σας προκαταλήψεις και επιδιώξτε εκπαίδευση σε θέματα πολιτισμικής επάρκειας για να ελαχιστοποιήσετε τον αντίκτυπό τους.
- Χρησιμοποιήστε λίστες ελέγχου ή πλαίσια επικοινωνίας, όπως το μοντέλο LEARN (Listen, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate), για να καθοδηγήσετε τις αλληλεπιδράσεις.
- Εξασκηθείτε στην αυτοφροντίδα για τη διαχείριση του στρες και τη διατήρηση της συναισθηματικής ανθεκτικότητας.

### 9.3.2 Χρήση σαφούς και απλής γλώσσας σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα παροχής φροντίδας υγείας

Για να επικοινωνούν αποτελεσματικά, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να υιοθετούν τις ακόλουθες αρχές:

1. **Αποφύγετε την Ιατρική Ορολογία:** Χρησιμοποιήστε καθημερινούς όρους αντί εξειδικευμένη γλώσσα. Για παράδειγμα, πείτε «υψηλή αρτηριακή πίεση» αντί για «υπέρταση».
2. **Να είστε Άμεσοι και Συγκεκριμένοι:** Αποφύγετε τις ασαφείς δηλώσεις. Αντί να πείτε: «Μπορεί να χρειαστεί να το πάρετε αυτό», πείτε: «Πάρτε αυτό το φάρμακο μία φορά την ημέρα μετά τα γεύματα».
3. **Χρησιμοποιήστε Σύντομες Προτάσεις:** Σπάστε τις σύνθετες ιδέες σε μικρότερες, πιο ευκολονόητες προτάσεις. Για παράδειγμα, αντί να πείτε: «Το φάρμακο είναι για τη μείωση της φλεγμονής, η οποία βοηθά στην ανακούφιση του πόνου και του πρηξίματος», πείτε: «Αυτό το φάρμακο μειώνει το πρήξιμο και τον πόνο».
4. **Ενσωματώστε Οπτικά Βοηθήματα:** Χρησιμοποιήστε διαγράμματα, πίνακες ή εικόνες για να εξηγήσετε διαδικασίες ή καταστάσεις, όταν είναι εφικτό.
5. **Ζητήστε Ανατροφοδότηση:** Επιβεβαιώστε την κατανόηση ζητώντας από τον ασθενή να επαναλάβει τις πληροφορίες με δικά του λόγια.
6. **Μιλήστε πιο Ξεκάθαρα:** Μιλήστε αργά και καθαρά, ειδικά αν η μητρική γλώσσα του ασθενούς διαφέρει από τη δική σας.

## Στρατηγικές για Διαπολιτισμική Επικοινωνία

- **Μάθετε Βασικές Φράσεις:** Η γνώση βασικών λέξεων στη γλώσσα του ασθενούς, όπως «πόνος», «φάρμακα» ή «βοήθεια», μπορεί να κάνει μεγάλη διαφορά.
- **Έχετε Επίγνωση των Πολιτισμικών Προτύπων:** Κατανοήστε ότι το πολιτισμικό υπόβαθρο επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς βλέπουν την φροντίδα υγείας, εκφράζουν τα συμπτώματα και αλληλεπιδρούν με τους επαγγελματίες. Για παράδειγμα, σε ορισμένες κουλτούρες, οι ασθενείς μπορεί να είναι απρόθυμοι να κάνουν ερωτήσεις ή να εκφράσουν τις ανησυχίες τους.
- **Βοήθεια από Επαγγελματίες Διερμηνείς:** Όταν τα γλωσσικά εμπόδια είναι σημαντικά, χρησιμοποιήστε εκπαιδευμένους διερμηνείς αντί να βασίζεστε σε μέλη της οικογένειας, τα οποία μπορεί να μην έχουν ιατρικές γνώσεις ή να προσθέτουν προσωπικές προκαταλήψεις.
- **Να είστε Υπομονετικοί και Δεκτικοί:** Δώστε χρόνο στους ασθενείς να επεξεργαστούν τις πληροφορίες και να κάνουν ερωτήσεις. Αποφύγετε να κάνετε υποθέσεις σχετικά με την κατανόηση ή τις προτιμήσεις τους.
- **Αναγνωρίστε τις Μη Δεκτικές Ενδείξεις:** Η γλώσσα του σώματος, οι εκφράσεις του προσώπου και ο τόνος της φωνής μπορούν να δώσουν πολύτιμες πληροφορίες για το αν ο ασθενής κατανοεί ή αισθάνεται άνετα.

### Πρακτικά Παραδείγματα

Σενάριο: Ένας ασθενής από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο φτάνει με συμπτώματα διαβήτη, αλλά δυσκολεύεται να κατανοήσει ιατρικούς όρους.

- **Χρησιμοποιήστε σαφή γλώσσα:** Αντί να πείτε: «Τα επίπεδα γλυκόζης σας υποδεικνύουν υπεργλυκαιμία», πείτε: «Το σάκχαρο στο αίμα σας είναι πολύ υψηλό».
- **Οπτικό βοήθημα:** Δείξτε ένα διάγραμμα με φυσιολογικά και υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα.
- **Ανατροφοδότηση:** Ρωτήστε: «Μπορείτε να μου πείτε τι καταλαβαίνετε για τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας?».
- **Πολιτισμική ευαισθησία:** Εάν η διατροφή του ασθενούς έχει πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, συζητήστε τρόφιμα που ευθυγραμμίζονται με τις παραδόσεις του αλλά και βοηθούν στην υγεία του

### 9.3.3 Η Πολιτισμική Ευαισθησία σε Πολυπολιτισμικά Πλαίσια Παροχής Φροντίδας Υγείας

Η πολιτισμική ευαισθησία περιλαμβάνει την αναγνώριση, το σεβασμό και την εκτίμηση των πολιτισμικών διαφορών. Ξεπερνά την απλή επίγνωση και προσαρμόζει ενεργά την επικοινωνία, τις συμπεριφορές και τα σχέδια φροντίδας ώστε να ανταποκρίνονται στις πολιτισμικές ανάγκες των ασθενών. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να κατανοήσουν ότι ο πολιτισμός επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα ερμηνεύουν τα συμπτώματα, αναζητούν φροντίδα, τηρούν τις θεραπείες και αντιλαμβάνονται τα συστήματα υγείας.

#### Αρχές Πολιτισμικής Ευαισθησίας

- **Αυτογνωσία:** Αναλογιστείτε τις πολιτισμικές σας προκαταλήψεις, αξίες και παραδοχές. Η αναγνώριση των προσωπικών προκαταλήψεων σας βοηθά να αποφύγετε την επιβολή τους στους ασθενείς.
- **Πολιτισμική Γνώση:** Μάθετε για τις κοινές πολιτισμικές πεποιθήσεις και πρακτικές που σχετίζο-

νται με τον πληθυσμό των ασθενών σας. Ενώ οι γενικεύσεις μπορούν να παρέχουν πλαίσιο, να θυμάστε ότι κάθε ασθενής είναι μοναδικός.

- Ενσυναίσθηση και Σεβασμός: Προσεγγίστε κάθε αλληλεπίδραση με τον ασθενή με ενσυναίσθηση, επιδιώκοντας να κατανοήσετε τις απόψεις του και δείχνοντας σεβασμό για τις αξίες και τις προτιμήσεις του.
- Αποτελεσματική Επικοινωνία: Χρησιμοποιήστε σαφή γλώσσα, χωρίς αργκό. Όταν είναι απαραίτητο, συνεργαστείτε με διερμηνείς για να διασφαλίσετε την ακριβή κατανόηση.
- Προσαρμοστικότητα: Να είστε ευέλικτοι και πρόθυμοι να τροποποιήσετε την προσέγγισή σας ώστε να ευθυγραμμιστεί με το πολιτισμικό πλαίσιο του ασθενούς.

### **Πρακτικές Στρατηγικές για Πολιτισμικά Ευαίσθητη Φροντίδα**

#### **1. Οικοδόμηση Εμπιστοσύνης**

- Ξεκινήστε παρουσιάζοντας τον εαυτό σας και εξηγώντας τον ρόλο σας.
- Δείξτε γνήσιο ενδιαφέρον για το ιστορικό και τις προτιμήσεις του ασθενούς.
- Χρησιμοποιήστε τεχνικές ενεργητικής ακρόασης, όπως η διατήρηση της οπτικής επαφής (αν είναι πολιτισμικά κατάλληλο) και το νεύμα.

#### **2. Κατανόηση των Πολιτισμικών Αντιλήψεων για την Υγεία**

- Κάντε ερωτήσεις ανοικτού τύπου για να αποκαλύψετε τις πολιτισμικές πεποιθήσεις σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία. Για παράδειγμα, «Πώς βλέπετε την ασθένειά σας;» ή «Υπάρχουν παραδοσιακές πρακτικές που ακολουθείτε;».
- Σεβαστείτε τις παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές και, όπου είναι δυνατόν, ενσωματώστε τις με τις βιοϊατρικές θεραπείες.

#### **3. Αντιμετώπιση Γλωσσικών Φραγμάτων**

- Χρησιμοποιήστε επαγγελματίες διερμηνείς αντί να βασίζεστε σε μέλη της οικογένειας, καθώς έτσι εξασφαλίζεται η ακρίβεια και διατηρείται το απόρρητο του ασθενούς.
- Παρέχετε γραπτό υλικό στη γλώσσα προτίμησης του ασθενούς.
- Μάθετε βασικές φράσεις στις γλώσσες που συνήθως μιλούν οι ασθενείς σας.

#### **4. Πλοήγηση στις Πολιτισμικές Διαφορές**

- Να έχετε επίγνωση των πολιτισμικών προτύπων που σχετίζονται με τους ρόλους των φύλων, τη σεμνότητα και το σωματικό άγγιγμα. Για παράδειγμα, ορισμένοι ασθενείς μπορεί να προτιμούν έναν επαγγελματία υγείας του ίδιου φύλου.
- Κατανοήστε τις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις στην έκφραση του πόνου, της θλίψης ή των συναισθημάτων.
- Αποφύγετε να κάνετε υποθέσεις με βάση στερεότυπα- ρωτήστε τους ασθενείς για τις προτιμήσεις τους.

#### **5. Ενθάρρυνση Συμμετοχής του Ασθενούς**

- Εμπλέξτε τους ασθενείς και τις οικογένειές τους στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, καθώς η δυναμική της οικογένειας παίζει σημαντικό ρόλο σε πολλούς πολιτισμούς.
- Εξηγήστε με σαφήνεια τις θεραπευτικές επιλογές, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς κατανοούν και αισθάνονται ότι έχουν τη δυνατότητα να κάνουν επιλογές.

### **Προκλήσεις και Τρόποι Αντιμετώπισής**

- Χρονικοί Περιορισμοί: Η διάθεση επιπλέον χρόνου για πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα μπορεί να είναι πρόκληση. Δώστε προτεραιότητα στη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης από νωρίς για την ομαλοποίηση μελλοντικών αλληλεπιδράσεων.

- Έλλειψη Πολιτισμικών Γνώσεων: Παραμείνετε ενημερωμένοι μέσω κατάρτισης, εργαστηρίων και πόρων σχετικά με την πολιτισμική επάρκεια.
- Σιωπηρή Προκατάληψη: Χρησιμοποιήστε εργαλεία όπως τα τεστ σιωπηρής συσχέτισης για τον εντοπισμό και τον μετριασμό ασυνείδητων προκαταλήψεων.

Η πολιτισμική ευαισθησία είναι θεμελιώδης για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας σε ένα πολυ-πολιτισμικό περιβάλλον υγείας. Απαιτεί συνεχή αυτό-αναστοχασμό, μάθηση και προσαρμοστικότητα. Κατανοώντας και σεβόμενοι το πολιτισμικό υπόβαθρο των ασθενών, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να οικοδομήσουν εμπιστοσύνη, να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της υγείας και να διασφαλίσουν ότι κάθε ασθενής αισθάνεται ότι εκτιμάται και ότι τον φροντίζουν. Η πολιτισμική ευαισθησία δεν αφορά μόνο την παροχή θεραπείας, αλλά και την προώθηση μιας θεραπευτικής σχέσης που βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό και την κατανόηση.

### 9.3.4 Μη – Λεκτική Επικοινωνία

Η μη λεκτική επικοινωνία αποτελεί σημαντικό μέρος της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης, συχνά συμπληρώνοντας ή και αντικαθιστώντας τη λεκτική επικοινωνία. Στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας, αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν υπάρχουν γλωσσικά εμπόδια. Για παράδειγμα, ένα χαμόγελο ή ένα νεύμα μπορεί να καθησυχάσει έναν ασθενή, ακόμη και αν δεν καταλαβαίνει την προφορική γλώσσα. Παρομοίως, η παρατήρηση της γλώσσας του σώματος ενός ασθενούς, όπως τα σημάδια δυσφορίας ή άγχους, μπορεί να προειδοποιήσει τους επαγγελματίες υγείας για μη εκφρασμένες ανησυχίες.

Η Μη-Λεκτική Επικοινωνία μπορεί να διαχωριστεί και να εφαρμοστεί στον τομέα της υγείας:

#### Εκφράσεις Προσώπου

**Σημασία:** Οι εκφράσεις του προσώπου μεταφέρουν συναισθήματα όπως ενσυναίσθηση, ανησυχία και κατανόηση.

##### Στη Πράξη:

- Ένα ξεστό χαμόγελο μπορεί να χαλαρώσει τους ασθενείς.
- Η αποφυγή εκφράσεων απογοήτευσης ή αποδοκιμασίας μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση της εμπιστοσύνης.
- Χρησιμοποιήστε απαλές και ενθαρρυντικές εκφράσεις όταν μεταφέρετε ευαίσθητες πληροφορίες.

#### Οπτική επαφή

**Σημασία:** Η επαφή με τα μάτια εκφράζει προσοχή και σεβασμό, κάνοντας τους ασθενείς να αισθάνονται ότι ακούγονται και εκτιμώνται.

##### Στη Πράξη:

- Διατηρήστε την κατάλληλη οπτική επαφή χωρίς να κοιτάτε επίμονα, καθώς αυτό μπορεί να εκφοβίσει.
- Λάβετε υπόψη ότι σε ορισμένους πολιτισμούς, η παρατεταμένη οπτική επαφή θεωρείται ασέβεια.

#### Γλώσσα του Σώματος

**Σημασία:** Η στάση του σώματος, οι χειρονομίες και η κίνηση αντανακλούν τη δέσμευση και την δεκτικότητα.

##### Στη Πράξη:

- Γείρετε ελαφρώς προς τα εμπρός για να δείξετε προσοχή.
- Αποφύγετε το σταύρωμα των χεριών, το οποίο μπορεί να εκληφθεί ως αμυντικό.
- Χρησιμοποιήστε χειρονομίες με ανοιχτά τα χέρια για να ενισχύσετε τα προφορικά μηνύματα.

#### Αποστάσεις (Προσωπικός Χώρος)

**Σημασία:** Ο σεβασμός του προσωπικού χώρου είναι απαραίτητος για να αισθάνονται οι ασθενείς άνετα.

##### Στη Πράξη:

- Διατηρήστε την κατάλληλη απόσταση με βάση το επίπεδο άνεσης του ασθενούς και τα πολιτιστικά πρότυπα.
- Αναγνωρίστε ότι ορισμένοι ασθενείς μπορεί να προτιμούν περισσότερο χώρο, ενώ άλλοι μπορεί να χρειάζονται την εγγύτητα.

### Άγγιγμα

**Σημασία:** Το άγγιγμα μπορεί να μεταδώσει ενσυναίσθηση, υποστήριξη και καθησυχασμό, ιδίως σε συναισθηματικές ή κρίσιμες καταστάσεις.

#### Στη Πράξη:

- Χρησιμοποιήστε ένα απαλό άγγιγμα στον ώμο ή στο χέρι για να παρηγορήσετε τους ασθενείς, αλλά να έχετε πάντα υπόψη σας τα πολιτισμικά όρια ή τις προσωπικές προτιμήσεις.
- Αποφύγετε την περιττή ή υπερβολική σωματική επαφή, η οποία μπορεί να κάνει τους ασθενείς να αισθάνονται άβολα.

### Τόνος Φωνής (Παραγλωσσικά Στοιχεία)

**Σημασία:** Ο τόνος, το ύψος και ο ρυθμός της ομιλίας μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνονται τα μηνύματα.

#### Στη Πράξη:

- Χρησιμοποιήστε έναν ήρεμο και σταθερό τόνο για να δημιουργήσετε μια αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης.
- Αποφύγετε να ακούγεστε βιαστικοί ή απορριπτικοί, καθώς αυτό μπορεί να κάνει τους ασθενείς να αισθάνονται ασήμαντοι.
- Επιβραδύνετε όταν εξηγείτε σύνθετες ιατρικές πληροφορίες.

### Χειρονομίες

**Σημασία:** Οι κινήσεις των χεριών και οι χειρονομίες μπορούν να αποσαφηνίσουν ή να τονίσουν τη λεκτική επικοινωνία.

#### Στη Πράξη:

- Χρησιμοποιήστε απλές, σαφείς χειρονομίες για να εξηγήσετε διαδικασίες ή έννοιες.
- Να είστε προσεκτικοί στη χρήση χειρονομιών που μπορεί να έχουν διαφορετική σημασία σε άλλους πολιτισμούς.

### Σιωπή

**Σημασία:** Η σιωπή μπορεί να δώσει χώρο στους ασθενείς να επεξεργαστούν τις πληροφορίες και να νιώσουν άνετα να μοιραστούν τις σκέψεις τους.

#### Στη Πράξη:

- Επιτρέψτε στιγμές σιωπής κατά τη διάρκεια δύσκολων συζητήσεων.
- Χρησιμοποιήστε τη σιωπή στρατηγικά για να ενθαρρύνετε τους ασθενείς να μιλήσουν χωρίς να νιώθουν βιασύνη.

### Εμφάνιση και Επαγγελματισμός

**Σημασία:** Η εμφάνιση ενός επαγγελματία υγείας μεταδίδει επάρκεια και αξιοπιστία.

#### Στη Πράξη:

- Διατηρήστε μια επαγγελματική εμφάνιση που ευθυγραμμίζεται με τα πρότυπα του χώρου εργασίας.
- Φοράτε σήματα αναγνώρισης σε εμφανές σημείο για να βοηθήσετε τους ασθενείς να αισθάνονται ασφαλείς.

### Πολιτισμική Ευαισθησία στη Μη Λεκτική Επικοινωνία

**Σημασία:** Οι πολιτισμικές διαφορές μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ερμηνεία των μη λεκτικών ενδείξεων.

#### Στη Πράξη:

- Να έχετε επίγνωση των πολιτισμικών κανόνων σχετικά με την οπτική επαφή, το άγγιγμα και τον προσωπικό χώρο.
- Όταν δεν είστε σίγουροι, παρατηρήστε τις αντιδράσεις του ασθενούς και προσαρμοστείτε αναλόγως.

### Ενσωμάτωση της Μη Λεκτικής Επικοινωνίας στην Πρακτική

- **Αυτογνωσία:** Αξιολογείτε τακτικά τις μη λεκτικές συμπεριφορές σας για να διασφαλίσετε ότι ευθυγραμμίζονται με το μήνυμα που επιδιώκετε.
- **Παρακολούθηση του ασθενούς:** Δώστε προσοχή στις μη λεκτικές ενδείξεις των ασθενών, όπως η γλώσσα του σώματος ή οι εκφράσεις του προσώπου, για να κατανοήσετε καλύτερα τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους.
- **Συνέπεια:** Βεβαιωθείτε ότι η μη λεκτική σας επικοινωνία συμπληρώνει τα λεκτικά σας μηνύματα για σαφήνεια και εμπιστοσύνη.

---

## Πολιτισμικές Διαφοροποιήσεις στη Μη Λεκτική Επικοινωνία

Οι μη λεκτικές ενδείξεις δεν είναι καθολικές - ποικίλλουν ευρέως μεταξύ των πολιτισμών. Μια χειρονομία ή μια έκφραση προσώπου που μεταφέρει ένα νόημα σε έναν πολιτισμό μπορεί να έχει ένα εντελώς διαφορετικό ή ακόμη και αντίθετο νόημα σε έναν άλλο. Για παράδειγμα:

- *Επαφή με τα μάτια:* Στις δυτικές κουλτούρες, η διατήρηση της οπτικής επαφής συχνά σημαίνει προσοχή και ειλικρίνεια. Ωστόσο, σε ορισμένες ασιατικές ή μεσανατολικές κουλτούρες, η παρατεταμένη οπτική επαφή μπορεί να θεωρηθεί ασεβής ή συγκρουσιακή.
- *Άγγιγμα:* Σε πολλές δυτικές χώρες, ένα απαλό άγγιγμα στο χέρι μπορεί να μεταδώσει ενσυναίσθηση. Ωστόσο, σε άλλους πολιτισμούς, το σωματικό άγγιγμα μπορεί να είναι ακατάλληλο, ιδίως μεταξύ διαφορετικών φύλων.
- *Χειρονομίες:* Οι χειρονομίες των χεριών, όπως το σημάδι του αντίχειρα προς τα πάνω ή το σήμα “εντάξει”, είναι θετικές σε ορισμένους πολιτισμούς αλλά προσβλητικές σε άλλους.
- *Προσωπικός χώρος:* Οι πολιτισμοί διαφέρουν ως προς τους κανόνες τους σχετικά με τον προσωπικό χώρο. Ενώ οι Βορειοαμερικανοί μπορεί να προτιμούν μεγαλύτερη προσωπική απόσταση, οι άνθρωποι από λατινοαμερικάνικους ή μεσογειακούς πολιτισμούς μπορεί να αισθάνονται πιο άνετα να στέκονται πιο κοντά.

Η κατανόηση αυτών των διαφορών είναι απαραίτητη για τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ώστε να αποφεύγονται οι παρεξηγήσεις και οι ακούσιες προσβολές.

## Παρατήρηση και Ερμηνεία Μη Λεκτικών Σημάτων

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενισχύσουν την παρατηρητικότητα τους για να ερμηνεύουν με ακρίβεια τα μη λεκτικά μηνύματα. Για παράδειγμα:

- *Εκφράσεις προσώπου:* Η έκφραση ενός ασθενούς μπορεί να αποκαλύψει πόνο, σύγχυση ή φόβο, ακόμη και αν δεν το εκφράσει λεκτικά.
- *Στάση και κίνηση:* Μια σκυφτή στάση μπορεί να υποδηλώνει κόπωση ή κατάθλιψη, ενώ η νευρική κίνηση μπορεί να υποδηλώνει άγχος.
- *Παραγλωσσικά Στοιχεία:* Ο τόνος, το ύψος και ο ρυθμός της ομιλίας, ακόμη και σε μια γλώσσα που δεν καταλαβαίνει ο επαγγελματίας υγείας, μπορεί να δώσει πληροφορίες για τη συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς.

## Προσαρμογή της Μη Λεκτικής Επικοινωνίας σε Πολιτισμικά Πλαίσια

Για να διασφαλιστεί η αποτελεσματική επικοινωνία, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προσαρμόζουν τη μη λεκτική συμπεριφορά τους ανάλογα με το πολιτισμικό υπόβαθρο του ασθενούς:

- *Εκπαίδευση στην πολιτισμική ευαισθησία:* Οι τακτικές εκπαιδευτικές συνεδρίες μπορούν να βοηθήσουν το προσωπικό να κατανοήσει τα πολιτισμικά πρότυπα και να αποφύγει τις συνήθεις παγίδες.

- *Προσέγγιση που Εστιάζει στον Ασθενή:* Η παρατήρηση των επιπέδων άνεσης του ασθενούς και η αντανάκλαση των μη λεκτικών ενδείξεών του μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία μιας συνεργατικής σχέσης.
- *Χρήση οπτικών βοηθημάτων:* Τα διαγράμματα, οι εικόνες ή τα βίντεο μπορούν να ξεπεράσουν τα γλωσσικά εμπόδια και να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς κατανοούν τις οδηγίες ή τις διαδικασίες.

### 9.3.5 Οικοδόμηση Εμπιστοσύνης και Διαπροσωπικής Σύνδεσης στην Διαπολιτισμική Επικοινωνία στον Τομέα της Υγείας

Η εμπιστοσύνη είναι το θεμέλιο κάθε σχέσης μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας. Καλλιεργείται όταν οι ασθενείς αισθάνονται ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι ικανοί, έχουν ενσυναίσθηση και σέβονται τις ανάγκες τους. Από την άλλη, η διαπροσωπική σύνδεση (rapport) δημιουργείται μέσω της αμοιβαίας κατανόησης και της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Μαζί, η εμπιστοσύνη και η διαπροσωπική σύνδεση συμβάλλουν στη μείωση του άγχους, στη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών και στην ενθάρρυνση της ενεργού συμμετοχής τους στις αποφάσεις που αφορούν την υγειονομική τους περίθαλψη.

#### *Προκλήσεις σε Πολυπολιτισμικά Περιβάλλοντα*

Η οικοδόμηση εμπιστοσύνης σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα παρουσιάζει μοναδικές προκλήσεις. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν:

- *Γλωσσικά Εμπόδια:* Η περιορισμένη γνώση της επικρατούσας γλώσσας μπορεί να εμποδίσει τη σαφή επικοινωνία, οδηγώντας σε παρεξηγήσεις.
- *Πολιτισμικές Διαφορές:* Οι διαφορές στις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις πρακτικές μπορεί να επηρεάσουν τις αντιλήψεις για την ασθένεια, τη θεραπεία και τους επαγγελματίες υγείας.
- *Προηγούμενες Εμπειρίες:* Οι ασθενείς από περιθωριοποιημένες ή μειονοτικές κοινότητες ενδέχεται να έχουν μια δυσπιστία απέναντι στα συστήματα υγείας λόγω διακρίσεων ή άνησης μεταχείρισης.

Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας να υιοθετήσουν πολιτισμικά ευαίσθητες στρατηγικές επικοινωνίας.

#### *Στρατηγικές για την Οικοδόμηση Εμπιστοσύνης και Διαπροσωπικής Σύνδεσης (Rapport)*

Η οικοδόμηση εμπιστοσύνης και διαπροσωπικής σύνδεσης (rapport) σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα φροντίδας υγείας απαιτεί πολιτισμική επάρκεια, ενσυναίσθηση, ενεργητική ακρόαση και σαφή επικοινωνία. Η αντιμετώπιση προκλήσεων, όπως τα γλωσσικά εμπόδια και οι πολιτισμικές διαφορές, είναι ζωτικής σημασίας για τη δημιουργία μιας θετικής εμπειρίας για τον ασθενή. Μέσω της ανάπτυξης αυτών των δεξιοτήτων και της εφαρμογής αποτελεσματικών στρατηγικών επικοινωνίας, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διασφαλίσουν δίκαιη και συμπονετική φροντίδα για όλους τους ασθενείς, ανεξαρτήτως του πολιτισμικού τους υπόβαθρου.

### 9.3.6 Χρήση Τεχνολογίας για την Υποστήριξη της Διαπολιτισμικής Επικοινωνίας

Η τεχνολογία έχει φέρει επανάσταση στην επικοινωνία στον τομέα της υγείας, επιτρέποντας τη αλληλεπίδραση με ασθενείς από διάφορα γλωσσικά και πολιτισμικά υπόβαθρα. Εργαλεία όπως οι εφαρ-

---

μογές για κινητά τηλέφωνα, οι τηλεδιασκέψεις και τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας (EHR) όχι μόνο βελτιώνουν την επικοινωνία, αλλά βοηθούν επίσης τους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν πολιτισμικά επαρκή φροντίδα. Σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα, η τεχνολογία μπορεί να:

- Διευκολύνει τη γλωσσική μετάφραση σε πραγματικό χρόνο.
- Παρέχει οπτικά βοηθήματα για την επεξήγηση ιατρικών εννοιών.
- Βελτιώσει την εκπαίδευση των ασθενών παρέχοντας προσβάσιμο και πολιτισμικά συναφές υλικό.

## ***Βασικές Τεχνολογίες που Υποστηρίζουν την Διαπολιτισμική Επικοινωνία***

Υπάρχουν διάφορες τεχνολογίες που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι επαγγελματίες υγείας για να ξεπεράσουν τα εμπόδια επικοινωνίας σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα:

- *Εφαρμογές Μετάφρασης και Διερμηνείας:*
  - Εφαρμογές όπως το Google Translate, το MediBabble και το Care to Translate έχουν σχεδιαστεί για να υποστηρίζουν τους επαγγελματίες υγείας στη μετάφραση ιατρικών όρων και φράσεων.
  - Αν και αυτά τα εργαλεία είναι χρήσιμα, είναι σημαντικό να επικυρώνεται η ακρίβεια των μεταφράσεων, όταν πρόκειται για πολύπλοκες ή ευαίσθητες ιατρικές πληροφορίες.
- *Πλατφόρμες Τηλεϊατρικής*
  - Οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής συχνά περιλαμβάνουν ενσωματωμένες λειτουργίες διερμηνείας, επιτρέποντας την επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας μέσω ζωντανών διερμηνέων ή βίντεο με υπότιτλους.
  - Οι βιντεοδιασκέψεις με διερμηνείς που ταιριάζουν πολιτισμικά με τον ασθενή μπορούν να βελτιώσουν την άνεση και την εμπιστοσύνη του.
- *Ηλεκτρονικοί Ιατρικοί Φάκελοι (EHRs):*
  - Τα συστήματα EHR μπορούν να αποθηκεύουν τις προτιμήσεις των ασθενών, όπως τη γλώσσα, τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, επιτρέποντας στους επαγγελματίες υγείας να προσαρμόζουν την προσέγγισή τους κατά τη φροντίδα.
  - Αυτά τα συστήματα μπορούν επίσης να ενσωματώνουν εργαλεία υποστήριξης αποφάσεων βασισμένες σε πολιτισμικά ευαίσθητες πρακτικές φροντίδας.
- *Εργαλεία Εκπαίδευσης Ασθενών:* Πλατφόρμες πολυμέσων, όπως βίντεο, γραφήματα (infographics) και διαδραστικό λογισμικό, βοηθούν στην εξήγηση ιατρικών διαδικασιών, διαγνώσεων και θεραπειών στη γλώσσα προτίμησης του ασθενούς και σε ένα πολιτισμικά προσαρμοσμένο πλαίσιο.
- *Φορητές Συσκευές και Εφαρμογές Υγείας:* Οι συσκευές που παρακολουθούν δείκτες υγείας, σε συνδυασμό με πολύγλωσσες εφαρμογές, μπορούν να βοηθήσουν ασθενείς από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα στη διαχείριση χρόνιων παθήσεων, παρέχοντας ειδοποιήσεις και εκπαιδευτικό υλικό στη γλώσσα τους.

## Οφέλη της Τεχνολογίας στην Διαπολιτισμική Επικοινωνία

Η χρήση της τεχνολογίας για τη στήριξη της επικοινωνίας προσφέρει πολλαπλά οφέλη σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα:

- Βελτίωση της κατανόησης των ασθενών: Οι ασθενείς έχουν περισσότερες πιθανότητες να κατανοήσουν τη διάγνωση και τα σχέδια θεραπείας τους όταν οι πληροφορίες παρέχονται στη μητρική τους γλώσσα.
- Ενισχυμένη αποτελεσματικότητα: Η τεχνολογία μειώνει τον χρόνο που δαπανάται για την επίλυση παρεξηγήσεων, βελτιώνοντας τη ροή των εργασιών.
- Ενισχυμένη συμμετοχή των ασθενών: Εργαλεία προσαρμοσμένα στις πολιτισμικές και γλωσσικές ανάγκες των ασθενών τους ενθαρρύνουν να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα τους
- Ισότιμη πρόσβαση: Η τεχνολογία επιτρέπει σε υπο-εξυπηρετούμενες κοινότητες, συμπεριλαμβανομένων όσων βρίσκονται σε απομακρυσμένες ή αγροτικές περιοχές, να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

## Προκλήσεις και Περιορισμοί

Ενώ η τεχνολογία προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα, έχει και κάποιες προκλήσεις:

- Ακρίβεια των Εργαλείων Μετάφρασης – Οι αυτοματοποιημένες εφαρμογές μετάφρασης δεν παρέχουν πάντα ακριβείς αποδόσεις, ιδιαίτερα σε περίπλοκους ιατρικούς όρους.
- Ψηφιακό Χάσμα – Δεν έχουν όλοι οι ασθενείς πρόσβαση στο διαδίκτυο ή την απαραίτητη εξοικείωση με τις ψηφιακές συσκευές, γεγονός που δημιουργεί ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.
- Προβλήματα Απορρήτου – Η χρήση της τεχνολογίας στην υγειονομική περίθαλψη πρέπει να συμμορφώνεται με αυστηρούς κανονισμούς προστασίας προσωπικών δεδομένων και ασφάλειας πληροφοριών.
- Πολιτισμική Ευαισθησία – Παρόλο που τα εργαλεία μετάφρασης διευκολύνουν την επικοινωνία, η πολιτισμικά ευαίσθητη επικοινωνία απαιτεί ανθρώπινη ερμηνεία και κατανόηση.

## Βέλτιστες Πρακτικές για τη Χρήση της Τεχνολογίας στην Διαπολιτισμική Επικοινωνία

Για να μεγιστοποιήσουν τα οφέλη της τεχνολογίας, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ακολουθούν τις ακόλουθες καλές πρακτικές:

- **Συνδυασμός Τεχνολογίας με Ανθρώπινη Αλληλεπίδραση** – Χρησιμοποιήστε εφαρμογές μετάφρασης και υπηρεσίες τηλεϊατρικής ως συμπληρωματικές με τους επαγγελματίες διερμηνείς και το πολιτισμικά εκπαιδευμένο προσωπικό.
- **Δοκιμή και Επικύρωση Εργαλείων** – Αξιολογείτε τακτικά την ακρίβεια και την αξιοπιστία της τεχνολογίας ώστε να πληροί τα ιατρικά πρότυπα επικοινωνίας.
- **Παροχή Εκπαίδευσης** – Εκπαιδεύστε τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς στη σωστή χρήση των τεχνολογιών επικοινωνίας.
- **Έμφαση στην Προσβασιμότητα** – Επιλέξτε εργαλεία που είναι φιλικά προς τον χρήστη, συμβατά με πολλές γλώσσες και προσβάσιμα σε ασθενείς με διαφορετικά επίπεδα ψηφιακού εγγραμματισμού.
- **Διατήρηση Πολιτισμικής Επάρκειας** – Βεβαιωθείτε ότι η τεχνολογία υποστηρίζει και δεν αντικαθιστά την ανάγκη για πολιτισμικά ευαίσθητοποιημένη και ενσυναισθητική επικοινωνία.

---

### **9.3.7 Ενθάρρυνση της Συλλογικής Λήψης Αποφάσεων (SDM) κατά την Πολυπολιτισμική Επικοινωνία στον τομέα της υγείας**

Η Συλλογική Λήψη Αποφάσεων περιλαμβάνει τρία βασικά στοιχεία: την παροχή πληροφοριών στον ασθενή σχετικά με την πάθησή του και τις επιλογές θεραπείας, τη συζήτηση των πιθανών κινδύνων και ωφελειών κάθε επιλογής και την ενσωμάτωση των προτιμήσεων του ασθενούς στην τελική απόφαση.

#### **Σχήμα 12: Στοιχεία για την Κοινή Λήψη Αποφάσεων**

Αυτή η συνεργατική προσέγγιση σέβεται την αυτονομία του ασθενούς, εξασφαλίζοντας παράλληλα ότι υποστηρίζεται στη λήψη αποφάσεων που ευθυγραμμίζονται με τις αξίες και τις πολιτισμικές του πεποιθήσεις.

#### **Εμπόδια στη Συλλογική Λήψη Αποφάσεων σε Πολυπολιτισμικά Πλαίσια**

Πολλές προκλήσεις μπορεί να προκύψουν όταν επιχειρείται η Συλλογική Λήψη Αποφάσεων (SDM) σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον:

- **Γλωσσικά Εμπόδια:** Η περιορισμένη γνώση της τοπικής γλώσσας μπορεί να εμποδίσει την αποτελεσματική επικοινωνία. Οι ασθενείς μπορεί να δυσκολεύονται να κατανοήσουν ιατρικούς όρους ή να εκφράσουν τις ανησυχίες τους, οδηγώντας σε πιθανές παρεξηγήσεις
- **Αλφαριθμητισμός στον Τομέα της Υγείας:** Οι διαφοροποιήσεις στα επίπεδα εγγραμματισμού για την υγεία μεταξύ των πολιτισμικών ομάδων μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα των ασθενών να κατανοήσουν πολύπλοκες ιατρικές πληροφορίες, καθιστώντας τη Συλλογική Λήψη Αποφάσεων πιο δύσκολη
- **Πολιτισμικές Παρεξηγήσεις:** Οι Πολιτισμικές διαφορές στον τρόπο επικοινωνίας, τις μη λεκτικές ενδείξεις και τη στάση απέναντι στην εξουσία μπορεί να δημιουργήσουν παρεξηγήσεις ή αμηχανία κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων
- **Υποσυνείδητες Προκαταλήψεις:** Οι ασυνείδητες προκαταλήψεις των επαγγελματιών υγείας μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζουν πληροφορίες ή εμπλέκονται με ασθενείς από διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο

#### **Στρατηγικές για την ενθάρρυνση της κοινής λήψης αποφάσεων**

Για να αντιμετωπιστούν αυτές οι προκλήσεις και να προαχθεί η Συλλογική Λήψη Αποφάσεων (SDM),

οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να υιοθετήσουν τις εξής στρατηγικές:

- *Αναπτύξτε την Πολιτισμική Επάρκεια:* Η ανάπτυξη πολιτισμικής ευαισθητοποίησης και κατανόησης βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίζουν και να σέβονται τις αξίες και τις πεποιθήσεις των ασθενών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω εκπαίδευσης στην πολιτισμική επάρκεια και συνεχούς μάθησης.
- *Χρησιμοποιήστε Διερμηνείς και Οπτικά Υποστηρικτικά Εργαλεία:* Οι επαγγελματίες διερμηνείς και τα πολιτισμικά κατάλληλα οπτικά βοηθήματα μπορούν να γεφυρώσουν τα γλωσσικά χάσματα και να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς κατανοούν πλήρως τις επιλογές τους.
- *Απλοποιήστε τις Ιατρικές Πληροφορίες:* Η παρουσίαση πληροφοριών σε απλή γλώσσα, η αποφυγή ιατρικής ορολογίας και η χρήση μεταφορών που έχουν απήχηση στο πολιτισμικό υπόβαθρο του ασθενούς μπορεί να ενισχύσει την κατανόηση.
- *Υιοθετήστε την Ενεργητική Ακρόαση:* Η επίδειξη ενσυναίσθησης, η χρήση ανοιχτών ερωτήσεων και η παροχή του χρόνου στους ασθενείς να μοιραστούν τις σκέψεις τους χωρίς διακοπή ενισχύουν την εμπιστοσύνη και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή.
- *Συμπεριλάβετε Μέλη της Οικογένειας:* Σε πολιτισμούς όπου η οικογένεια παίζει κεντρικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων, η συμμετοχή βασικών μελών της οικογένειας μπορεί να διευκολύνει τις συζητήσεις και να σεβαστεί τις πολιτισμικές παραδόσεις.
- *Ενθαρρύνετε τις Ερωτήσεις και την Ανατροφοδότηση:* Η ενεργή πρόσκληση των ασθενών να υποβάλουν ερωτήσεις ή να εκφράσουν ανησυχίες δημιουργεί έναν ασφαλή χώρο για διάλογο και βοηθά στην διευκρίνιση αμφιβολιών.
- *Προσαρμόστε τις Προσεγγίσεις Λήψης Αποφάσεων:* Η ευελιξία στην προσαρμογή των διαδικασιών λήψης αποφάσεων ώστε να ευθυγραμμίζονται με τις πολιτισμικές προσδοκίες του ασθενούς μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα.

### 9.3.8 Αντιμετώπιση Γλωσσικών Φραγμάτων στην Διαπολιτισμική Επικοινωνία στον Τομέα της Υγείας

Τα γλωσσικά εμπόδια μπορούν να οδηγήσουν σε παρανοήσεις μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα να οδηγήσουν σε λανθασμένες διαγνώσεις, ακατάλληλες θεραπείες ή μειωμένη συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες. Για παράδειγμα, ένας ασθενής που δεν μπορεί να κατανοήσει πλήρως τις οδηγίες του γιατρού ενδέχεται να διαχειριστεί λανθασμένα τα φάρμακά του. Επιπλέον, η αδυναμία αποτελεσματικής επικοινωνίας μπορεί να κάνει τους ασθενείς να νιώθουν απομονωμένοι ή παραμελημένοι, υπονομεύοντας την εμπιστοσύνη τους στο σύστημα υγείας. Αυτό αναδεικνύει την ανάγκη για στρατηγικές που να γεφυρώνουν τα επικοινωνιακά κενά.

### Στρατηγικές για την υπέρβαση των γλωσσικών εμποδίων

#### 1. Χρήση επαγγελματιών διερμηνέων

Οι επαγγελματίες διερμηνείς διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη διευκόλυνση της ακριβούς επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών που μιλούν διαφορετικές γλώσσες. Σε αντίθεση με τα μέλη της οικογένειας ή τους φίλους, οι διερμηνείς είναι εκπαιδευμένοι να τηρούν την εμπιστευτικότητα, να αποφεύγουν τις προσωπικές προκαταλήψεις και να κατανοούν την ιατρική ορολογία. Η πρόσληψη διερμηνέων διασφαλίζει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση και τη θεραπεία τους.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η διαθεσιμότητα διερμηνέων σε διάφορες γλώσσες και σε

---

πραγματικό χρόνο, καθώς οι καθυστερήσεις μπορεί να επηρεάσουν τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων.

## **2. Μετάφραση γραπτού υλικού**

Η παροχή μεταφρασμένων εκδόσεων των εντύπων συγκατάθεσης, του υλικού εκπαίδευσης των ασθενών και των οδηγιών φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να κατανοήσουν καλύτερα τα σχέδια θεραπείας τους. Τα υλικά αυτά θα πρέπει να είναι γραμμένα σε απλή γλώσσα και πολιτισμικά προσαρμοσμένα ώστε να διασφαλίζεται η σαφήνεια και η συνάφεια. Η χρήση οπτικών βοηθημάτων, όπως διαγράμματα και απεικονίσεις, μπορεί να ενισχύσει περαιτέρω την κατανόηση από ασθενείς με περιορισμένη γνώση της τοπικής γλώσσας.

## **3. Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας**

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται στη διαπολιτισμική επικοινωνία και στις βασικές γλωσσικές δεξιότητες που σχετίζονται με τον πληθυσμό των ασθενών που εξυπηρετούν. Αν και η ευχέρεια σε πολλές γλώσσες μπορεί να μην είναι εφικτή, η εκμάθηση βασικών φράσεων ή ιατρικών όρων σε κοινές γλώσσες μπορεί να ενισχύσει την καλύτερη σχέση με τους ασθενείς. Επιπλέον, τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να δίνουν έμφαση στις δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης και στις τεχνικές μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως η διατήρηση της οπτικής επαφής και η χρήση χειρονομιών για την αποσαφήνιση πληροφοριών.

## **4. Αξιοποίηση της Τεχνολογίας**

Οι εξελίξεις στην τεχνολογία προσφέρουν καινοτόμες λύσεις για την αντιμετώπιση των γλωσσικών εμποδίων. Οι εφαρμογές και οι συσκευές γλωσσικής μετάφρασης μπορούν να παρέχουν μεταφράσεις σε πραγματικό χρόνο, βοηθώντας τους επαγγελματίες υγείας να επικοινωνούν με τους ασθενείς. Ωστόσο, αυτά τα εργαλεία θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή, καθώς οι αυτοματοποιημένες μεταφράσεις μπορεί να στερούνται ακρίβειας σε σχέση με τα συμφραζόμενα. Οι υπηρεσίες διερμηνέων μέσω βιντεοκλήσεων, είναι μια ακόμη αποτελεσματική επιλογή για την αντιμετώπιση των γλωσσικών προκλήσεων στο πλαίσιο της υγιονομικής περίθαλψης.

## **5. Ενθάρρυνση της Συμμετοχής της Κοινότητας**

Η δημιουργία συνεργασιών με τις τοπικές κοινότητες μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των γλωσσικών και πολιτιστικών αναγκών των ασθενών. Η εμπλοκή ηγετών της κοινότητας και οργάνωσεων μπορεί να διευκολύνει την ανάπτυξη προγραμμάτων προώθησης υγείας που να είναι προσαρμοσμένα στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και να παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων γλωσσικών προκλήσεων.

### **9.3.9 Παροχή Ενσυναίσθησης και Συναισθηματικής Υποστήριξης κατά την Διαπολιτισμική Επικοινωνία στον Τομέα της Υγείας**

Η ενσυναίσθηση περιλαμβάνει την αναγνώριση, κατανόηση και κοινοποίηση των συναισθημάτων ενός άλλου ατόμου. Σε ένα πολυπολιτισμικό πλαίσιο, απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας να ξεπεράσουν τα δικά τους πολιτισμικά πλαίσια και να εκτιμήσουν τις απόψεις και τις εμπειρίες των ασθενών από διαφορετικά υπόβαθρα. Η διαδικασία αυτή προϋποθέτει την αναγνώριση των πολιτισμικών παραμέτρων που επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς, όπως οι αντιλήψεις και πεποιθήσεις του σχετικά με την υγεία, η δυναμική και οι ρόλοι εντός της οικογένειας, καθώς και οι πιθανές εκδηλώσεις άγνοιας, αμηχανίας ή δυσφορίας που σχετίζονται με το πλαίσιο της φροντίδας. Για παράδειγμα, ορισμένοι πολιτισμοί μπορεί να θεωρούν την ασθένεια ως ένα κοινό πρόβλημα, αντί για ατομικό, απαιτώντας από τους επαγγελματίες υγείας να εμπλέκουν τα μέλη της οικογένειας στη δι-

αδικασία φροντίδας. Αντίστοιχα, ορισμένοι πολιτισμοί μπορεί να εκφράζουν τη συναισθηματική τους δυσφορία μη-λεκτικά ή να ελαχιστοποιούν τα συμπτώματά τους για να αποφύγουν να γίνουν βάρος. Η αναγνώριση αυτών των πολιτισμικών λεπτομερειών είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή ενσυναίσθητης και αποτελεσματικής φροντίδας.

### **Στρατηγικές για την επίδειξη ενσυναίσθησης και συναισθηματικής υποστήριξης**

**1. Ενεργητική Ακρόαση** (βλ.Κεφάλαιο: Ενεργητική ακρόαση σε πολυπολιτισμικό πλαίσιο για επαγγελματίες υγείας)

**2. Μη Λεκτική Επικοινωνία** (βλ. Κεφάλαιο: Μη λεκτική επικοινωνία σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα υγείας)

### **3. Πολιτισμική Ευαισθησία στις Συναισθηματικές Αντιδράσεις**

Οι πολιτισμικές νόρμες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα εκφράζουν και ερμηνεύουν τα συναισθήματά τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Η πολιτισμική ευαισθησία σε αυτές τις διαφορές είναι κρίσιμη για να αισθάνονται οι ασθενείς κατανοητοί και σεβαστοί. Σε ορισμένους πολιτισμούς, η ελεύθερη έκφραση συναισθημάτων ενθαρρύνεται, ενώ σε άλλους θεωρείται ακατάλληλη ή ένδειξη αδυναμίας. Αναγνωρίζοντας αυτές τις παραλλαγές, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προσαρμόσουν τις αντιδράσεις τους αναλόγως, εξασφαλίζοντας έτσι μια πιο υποστηρικτική και εξατομικευμένη προσέγγιση.

Για παράδειγμα, αντί να υποθέτουμε ότι η σιωπή υποδεικνύει αδιαφορία, φράσεις όπως «*Θέλω να βεβαιωθώ ότι καταλαβαίνω πώς αισθάνεστε*» ή «*Είναι εντάξει να μοιραστείτε όσα περισσότερα ή ότι εσείς θέλετε, με την άνεση σας*» δείχνουν ενσυναίσθηση, ενώ παράλληλα σέβονται τις πολιτισμικές νόρμες.

### **4. Επικύρωση των Συναισθημάτων**

Οι ασθενείς μπορεί να νιώθουν ευάλωτοι ή αγχωμένοι, ειδικά όταν έρχονται αντιμέτωποι με άγνωστα συστήματα υγείας ή σοβαρές καταστάσεις υγείας. Η επικύρωση των συναισθημάτων τους—αναγνωρίζοντας τους φόβους, τις απογοητεύσεις ή τη λύπη τους χωρίς να κρίνονται—μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του άγχους και να τους επιτρέψει να νιώσουν ότι τα συναισθήματά τους είναι αποδεκτά και κατανοητά. Η προσέγγιση αυτή ενισχύει τη συναισθηματική υποστήριξη και ενθαρρύνει τη συνεργασία στην διαδικασία φροντίδας.

Φράσεις όπως «*Είναι κατανοητό να αισθάνεστε έτσι*» ή «*Καταλαβαίνω πόσο σας αναστατώνει αυτό*» δείχνουν ενσυναίσθηση και καθησυχάζουν τον ασθενή ότι τα συναισθήματά του είναι φυσιολογικά και αποδεκτά.

## 5. Παροχή Πολιτισμικά Επαρκούς Συναισθηματικής Υποστήριξης

Η συναισθηματική υποστήριξη θα πρέπει να ευθυγραμμίζεται με τις πολιτιστικές αξίες και πεποιθήσεις του ασθενούς. Για παράδειγμα, σε συλλογικές κουλτούρες, η συμμετοχή μελών της οικογένειας στις συζητήσεις για τη φροντίδα του ασθενούς μπορεί να προσφέρει σημαντική συναισθηματική ανακούφιση. Αντίθετα, σε κουλτούρες όπου η ιδιωτικότητα είναι ιδιαίτερα σημαντική, οι συζητήσεις κατ' ιδίαν σε έναν ιδιωτικό χώρο μπορεί να είναι πιο κατάλληλη.

## 9.4 Δέσμευση για Διάλογο και συνεργασία στην Διαπολιτισμική Επικοινωνία στον Τομέα της Υγείας

### Δέσμευση για Διάλογο και συνεργασία

- *Διαλογικές Προσεγγίσεις:* Ο ρόλος της ανοιχτής, διτλής κατεύθυνσης επικοινωνίας στην κατανόηση διαφορετικών αντιλήψεων.
- *Συνεργατικές Πρακτικές:*
- *Ενεργή συμμετοχή των εμπλεκόμενων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.*
- *Κοινή εξεύρεση λύσεων που σέβονται και ενσωματώνουν πολιτισμικές αξίες.*
- *Επίλυση Συγκρούσεων:* Στρατηγικές για τη διαχείριση πολιτισμικών συγκρούσεων δια της μεσολάβησης και του αμοιβαίου σεβασμού.

Η **διαλογική επικοινωνία** τονίζει τις ανοιχτές, αμφίδρομες αλληλεπιδράσεις όπου όλα τα μέρη ακούνε ενεργά, μοιράζονται τις απόψεις τους και επιδιώκουν αμοιβαία κατανόηση. Στον τομέα της υγείας, η προσέγγιση αυτή υπερβαίνει τα παραδοσιακά, μονομερή μηνύματα, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς αισθάνονται ότι ακούγονται και ότι τους σέβονται.

**Αρχές της διαλογικής επικοινωνίας:** ενεργητική ακρόαση, πολιτισμική ευαισθησία, διευκρίνιση και αναστοχασμός

Η **συνεργασία στον τομέα της υγείας** απαιτεί την ενεργή συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων—ασθενών, οικογενειών, φροντιστών και επαγγελματιών υγείας—

στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Όταν πρόκειται για ποικιλόμορφες πληθυσμιακές ομάδες, η συνεργασία πρέπει να ενσωματώνει τις πολιτισμικές αξίες και να σέβεται τις ατομικές προτιμήσεις

Η εμπλοκή των ενδιαφερόμενων μερών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων εξαρτάται από τη συμπερίληψη, τη διαφάνεια και την ευελιξία. Η συνεργατική φροντίδα υγείας απαιτεί τη **συν-δημιουργία λύ-**

σεων που εξισορροπούν τις βέλτιστες πρακτικές με τις πολιτιστικές αξίες. Αυτή η προσέγγιση προάγει την κοινή ευθύνη και εξασφαλίζει ότι τα σχέδια φροντίδας είναι πρακτικά και πολιτισμικά αποδεκτά.

Οι **πολιτισμικές συγκρούσεις** στον τομέα της υγείας προκύπτουν όταν διαφορετικές αξίες, πεποιθήσεις ή πρακτικές οδηγούν σε παρανοήσεις ή διαφωνίες. Οι αποτελεσματικές στρατηγικές επίλυσης των συγκρούσεων περιλαμβάνουν τη διαμεσολάβηση, την ενσυναίσθηση και τον αμοιβαίο σεβασμό.

#### **Στρατηγικές για Επίλυση των Συγκρούσεων:**

- Κατανόηση της βαθύτερης αιτίας
- Διαμεσολάβηση
- Εστίαση σε κοινούς στόχους
- Επίδειξη ενσυναίσθησης και σεβασμού

### **9.4.1 Διαλογικές Προσεγγίσεις: Ο ρόλος της Ανοικτής, Αμφίδρομης Επικοινωνίας στην Διαπολιτισμική Φροντίδα Υγείας**

Η διαλογική επικοινωνία αποτελεί βασική δεξιότητα στην διαπολιτισμική φροντίδα υγείας, προωθώντας τις ανοιχτές, αμφίδρομες αλληλεπιδράσεις που δίνουν προτεραιότητα στην κατανόηση, την ενσυναίσθηση και τη συνεργασία. Σε αντίθεση με τις παραδοσιακή, μονοδιάστατη αλληλεπίδραση, όπου ο επαγγελματίας υγείας κυριαρχεί στη συζήτηση, οι διαλογικές προσεγγίσεις ενθαρρύνουν την ενεργό συμμετοχή και του ασθενούς στη συζήτηση. Αυτό προάγει την εμπιστοσύνη και διασφαλίζει ότι οι αξίες, οι πεποιθήσεις και οι ανάγκες του ασθενούς γίνονται κατανοητές και σεβαστές.

Σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα στον τομέα της υγείας, όπου οι πολιτισμικές, γλωσσικές και κοινωνικές διαφορές μπορούν να δημιουργήσουν εμπόδια, η διαλογική επικοινωνία είναι ιδιαίτερα πολύτιμη. Βοηθά στη γεφύρωση των διαφορών, στον μετριασμό των παρερμηνεύσεων και στη υποστήριξη της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή, επιτρέποντας τον ουσιαστικό διάλογο.

## **Βασικές Αρχές της Διαλογικής Επικοινωνίας**

### **1. Ενεργητική Ακρόαση**

- Η ενεργητική ακρόαση είναι θεμελιώδης στη διαλογική επικοινωνία, απαιτώντας από τον επαγγελματία υγείας να εστιάζει πλήρως στα λόγια, τα συναισθήματα και τις μη λεκτικές ενδείξεις του ασθενούς.
- **Τι περιλαμβάνει:** Ακρόαση χωρίς διακοπή, διατήρηση οπτικής επαφής (όταν είναι πολιτισμικά κατάλληλο) και αναγνώριση των αντιλήψεων του ασθενούς.
- **Οφέλη:** Η προσέγγιση αυτή βοηθά τους ασθενείς να αισθάνονται ότι κατανοούνται, ενθαρρύνοντάς τους να μοιραστούν πιο ανοιχτά τις ανησυχίες και τις εμπειρίες τους.
- **Παράδειγμα:** Ένας ασθενής μπορεί να περιγράψει ένα σύμπτωμα χρησιμοποιώντας πολιτισμικά συγκεκριμένους όρους ή μεταφορές. Η ενεργητική ακρόαση επιτρέπει στον επαγγελματία υγείας να αναγνωρίσει τη βαθύτερη σημασία και να κάνει ερωτήσεις για περαιτέρω διευκρίνιση.

### **2. Πολιτισμική Επαγρύπνηση**

- Η πολιτισμική ευαισθητοποίηση διασφαλίζει ότι η διαλογική επικοινωνία είναι ευαίσθητη στις πολιτισμικές αξίες, πεποιθήσεις και κανόνες επικοινωνίας του ασθενούς.
- **Τι περιλαμβάνει:** Κατανόηση ότι οι διαφορετικοί πολιτισμοί έχουν διαφορετικούς τρόπους έκφρασης συναισθημάτων, υποβολής ερωτήσεων ή συζήτησης θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να προσαρμόζουν το στυλ επικοινωνίας τους ώστε να ευθυ-

---

γραμμίζονται με το πολιτισμικό πλαίσιο του ασθενούς.

- **Πλεονεκτήματα:** Η πολιτισμική επαγρύπνηση ελαχιστοποιεί τις παρεξηγήσεις και βοηθά στην οικοδόμηση σχέσεων, ιδίως σε καταστάσεις όπου οι πολιτισμικοί κανόνες ενδέχεται να επηρεάσουν τη λήψη αποφάσεων ή την ελευθερία στην έκφραση του ασθενούς.
- **Παράδειγμα:** Σε ορισμένους πολιτισμούς, οι ασθενείς μπορεί να αποφεύγουν την άμεση διαφωνία με πρόσωπα εξουσίας, όπως οι γιατροί. Αναγνωρίζοντας αυτό, ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να κάνει ερωτήσεις ανοικτού τύπου όπως: «Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτό το σχέδιο θεραπείας;» αντί να επιδιώκει την άμεση συμφωνία.

### 3. Διευκρίνιση και Αναστοχασμός

- Η διευκρίνιση και ο αναστοχασμός περιλαμβάνουν τη σύνοψη και την παράφραση των λεγομένων του ασθενούς για να εξασφαλιστεί η αμοιβαία κατανόηση.
- **Τι περιλαμβάνει:** Την υποβολή ερωτήσεων για την καλύτερη κατανόηση της κατάστασης του ασθενούς και την αντανάκλαση των όσων είτε για να επιβεβαιώσουμε την ακρίβεια. Για παράδειγμα: «Αν κατάλαβα καλά, λέτε ότι ο πόνος χειροτερεύει μετά τα γεύματα. Σωστά;»
- **Οφέλη:** Αυτή η διαδικασία αποτρέπει τις παρερμηνείες, ιδίως όταν τα γλωσσικά εμπόδια ή οι πολιτισμικές διαφορές μπορεί να αποκρύψουν το πραγματικό νόημα. Δείχνει επίσης στον ασθενή ότι οι ανησυχίες του λαμβάνονται σοβαρά υπόψη.
- **Παράδειγμα:** Ασθενείς με διαφορετικό γλωσσικό υπόβαθρο μπορεί να χρησιμοποιούν φράσεις ή ιδιωματισμούς που δεν είναι γνωστές στον επαγγελματία υγείας. Ο αναστοχασμός στις δηλώσεις τους βοηθά και τα δύο μέρη να γίνουν πιο κατανοητά.

## Στρατηγικές για την Εφαρμογή Διαλογικής Επικοινωνίας

### Ενθάρρυνση της Συμμετοχής των Ασθενών

- Κάντε ερωτήσεις ανοικτού τύπου για να ενθαρρύνετε τον ασθενή να μοιραστεί τις εμπειρίες και τις ανησυχίες του.
- Παράδειγμα: «Μπορείτε να μου πείτε περισσότερα για το πώς αυτή η κατάσταση επηρεάζει την καθημερινότητά σας;»

### Προσαρμογή του Τρόπου Επικοινωνίας

- Τροποποιήστε τον τόνο, τον ρυθμό και το λεξιλόγιό σας ώστε να ταιριάζει τα πολιτισμικά πρότυπα του ασθενούς. Αποφύγετε την ιατρική ορολογία και χρησιμοποιήστε οπτικά βοηθήματα ή μεταφραστές όταν χρειάζεται.

### Οικοδόμηση Εμπιστοσύνης και Συνεργασίας

- Δείξτε γνήσιο ενδιαφέρον στις απόψεις του ασθενούς. Αναγνωρίστε τα συναισθήματά του και δώστε έμφαση στη συνεργασία στη διαδικασία λήψης αποφάσεων

### Εμπλοκή των μελών της οικογένειας όπου χρειάζεται

- Σε πολλούς κουλτούρες, οι αποφάσεις για υγεία αφορούν τα μέλη της οικογένειας. Η συμμετοχή τους στο διάλογο μπορεί να ενισχύσει την κατανόηση και να υποστηρίξει την άνεση του ασθενούς και τη λήψη αποφάσεων.

### Παροχή συνεχούς ανατροφοδότησης

- Ενημερώστε τον ασθενή ότι η συμβολή του είναι πολύτιμη. Χρησιμοποιήστε ενθαρρυντική γλώσσα και χειρονομίες για να δείξετε ότι εκτιμάτε την ειλικρίνειά του.

## Προκλήσεις και Λύσεις σε Πολυπολιτισμικά Περιβάλλοντα

- **Γλωσσικά εμπόδια:** Χρησιμοποιήστε επαγγελματίες διερμηνείς ή εργαλεία μετάφρασης για να διασφαλίσετε σαφή επικοινωνία.
- **Πολιτισμικές παρανοήσεις:** Ενημερώνετε συνεχώς για τις πολιτισμικές πρακτικές και νόρμες για να αποφεύγετε στερεότυπα και προκαταλήψεις.
- **Διστακτικότητα των ασθενών:** Δημιουργήστε ένα ασφαλές περιβάλλον όπου οι ασθενείς θα αισθάνονται ότι μπορούν να μοιραστούν τις σκέψεις τους χωρίς το φόβο ότι θα κριθούν ή θα παρεξηγηθούν.

### 9.4.2 Πρακτικές Συνεργασίας στην Διαπολιτισμική Φροντίδα Υγείας

Η συνεργασία στην υγειονομική περίθαλψη είναι απαραίτητη για την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή, ιδίως σε πολυπολιτισμικά πλαίσια. Περιλαμβάνει την ενεργό συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων - ασθενών, οικογενειών, φροντιστών και επαγγελματιών υγείας - στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία και τη φροντίδα. Για να πετύχει αυτή η συνεργασία σε διαφορετικούς πληθυσμούς, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενσωματώνουν τις πολιτισμικές αξίες, να σέβονται τις ατομικές προτιμήσεις και να παραμένουν ευαίσθητοι στις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών. Μέσω της συνεργασίας, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διασφαλίσουν καλύτερα αποτελέσματα, περισσότερη εμπιστοσύνη και μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών.

---

## ***Εμπλοκή των Ενδιαφερομένων Μερών στη Λήψη Αποφάσεων***

Η αποτελεσματική συνεργασία στην Διαπολιτισμική Φροντίδα Υγείας αρχίζει με την ενεργό συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Αυτό διασφαλίζει ότι τα πλάνα φροντίδας είναι τόσο κλινικά αποτελεσματικά όσο και πολιτισμικά κατάλληλα.

### **1. Συμμετοχή Χωρίς Αποκλεισμούς**

Συμμετοχή χωρίς αποκλεισμούς σημαίνει συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων μερών στις συζητήσεις για την φροντίδα υγείας. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους θα πρέπει να αισθάνονται ότι έχουν τη δυνατότητα να εκφράζουν τις προτιμήσεις, τις πολιτισμικές πεποιθήσεις και τις ανησυχίες τους. Για παράδειγμα, σε ορισμένες κουλτούρες, τα μέλη της οικογένειας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων και ο αποκλεισμός τους μπορεί να οδηγήσει σε δυσπιστία ή μη συμμόρφωση με τα θεραπευτικά πλάνα. Η ενθάρρυνση του ανοικτού διαλόγου και η ενεργή ακρόαση των απόψεων όλων των ενδιαφερομένων μπορεί να γεφυρώσει τα πολιτισμικά χάσματα και να ενισχύσει την αίσθηση της κοινής ευθύνης στη φροντίδα.

### **2. Διαφάνεια**

Η διαφάνεια αποτελεί θεμέλιο για την αποτελεσματική συνεργασία. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να επικοινωνούν ανοιχτά και ξεκάθαρα, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς κατανοούν τις διαγνώσεις τους, τις επιλογές θεραπειάς, καθώς και τους κινδύνους και τα οφέλη που περιλαμβάνονται. Σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα, είναι ζωτικής σημασίας να λαμβάνονται υπόψη οι γλωσσικές διαφορές και τα επίπεδα εγγραμματισμού. Η χρήση διερμηνέων, οπτικών βοηθημάτων και απλής γλώσσας μπορεί να βελτιώσει την κατανόηση και να βοηθήσει τους ασθενείς να αισθάνονται πιο σίγουροι για τις αποφάσεις τους.

### **3. Ευελιξία**

Η ευελιξία είναι απαραίτητη όταν εργάζεστε με διαφορετικούς πληθυσμούς. Οι πολιτισμικές norms και αξίες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις αποφάσεις για την υγεία. Για παράδειγμα, ορισμένοι ασθενείς μπορεί να προτιμούν την εναλλακτική ιατρική από τις συμβατικές θεραπείες. Αντί να απορρίπτουν αυτές τις προτιμήσεις, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να υιοθετούν μια ευέλικτη προσέγγιση που να ενσωματώνει αυτές τις μεθόδους όταν είναι ασφαλείς και εφικτές. Αυτή η προσαρμοστικότητα όχι μόνο σέβεται το πολιτισμικό υπόβαθρο του ασθενούς αλλά και ενισχύει τη θεραπευτική σχέση.

## ***Εξεύρεση Λύσης Από Κοινού***

Η συνεργατική φροντίδα υγείας περιλαμβάνει τη συζήτηση πιθανών λύσεων που εξισορροπούν τις βέλτιστες κλινικές πρακτικές με τις πολιτισμικές αξίες. Η προσέγγιση αυτή προάγει την κοινή ευθύνη και διασφαλίζει ότι τα σχέδια φροντίδας είναι πρακτικά, αποδεκτά και πολιτισμικά ευαίσθητα.

### **1. Συνδυασμός Κλινικών Πρακτικών με τις Πολιτισμικές Αξίες**

Η εξεύρεση κοινής λύσης σημαίνει τον εντοπισμό μιας μέσης οδού μεταξύ των ιατρικών πρακτικών που βασίζονται σε αποδείξεις και των πολιτισμικών πεποιθήσεων του ασθενούς. Για παράδειγμα, ένας ασθενής από έναν πολιτισμό που εκτιμά τις φυτικές θεραπείες μπορεί να αισθάνεται πιο άνετα αν ενσωματωθούν παράλληλα στο σχέδιο φροντίδας, μαζί με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να ενημερώσουν τον ασθενή για τις ενδεχόμενες αλληλεπιδράσεις ή κινδύνους, ενώ σέβονται τις προτιμήσεις του.

### **2. Αξιοποίηση Διεπιστημονικών Ομάδων**

Στην διαπολιτισμική φροντίδα υγείας, μια διεπιστημονική προσέγγιση μπορεί να βελτιώσει τη συνεργασία και τα αποτελέσματα. Οι ομάδες που περιλαμβάνουν γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, πολιτισμικούς διαμεσολαβητές και διερμηνείς μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα τις διαφορετικές ανάγκες των ασθενών. Για παράδειγμα, ένας πολιτισμικός διαμεσολαβητής μπορεί να προσφέρει πολίτιμες πληροφορίες για το πολιτισμικό υπόβαθρο ενός ασθενούς, βοηθώντας την ομάδα να αναπτύξει ένα σχέδιο φροντίδας που ευθυγραμμίζεται με τις αξίες του.

### 3. Οικοδόμηση Εμπιστοσύνης και Αμοιβαίου Σεβασμού

Η εμπιστοσύνη είναι το θεμέλιο κάθε συνεργατικής σχέσης. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να χτίσουν εμπιστοσύνη δείχνοντας ενσυναίσθηση, χωρίς να κρίνουν, επικεντρωμένοι στις ανησυχίες του ασθενούς. Ο αμοιβαίος σεβασμός διασφαλίζει ότι οι ασθενείς αισθάνονται ότι εκτιμώνται και κατανοούνται, οδηγώντας σε καλύτερη συμμόρφωση με τα σχέδια θεραπείας και σε μια ισχυρότερη θεραπευτική συμμαχία.

### 9.4.3 Επίλυση Συγκρούσεων: Διαχείριση Πολιτισμικών Συγκρούσεων στην Τομέα της Υγείας

Η πολιτισμική ποικιλομορφία στον τομέα της υγείας αποτελεί και δύναμη και πρόκληση. Ενώ εμπλουτίζει, φέρνοντας διαφορετικές αντιλήψεις και πρακτικές, μπορεί να οδηγήσει σε παρεξηγήσεις, εντάσεις ή συγκρούσεις. Οι πολιτισμικές συγκρούσεις συχνά προκύπτουν όταν οι ασθενείς, οι οικογένειες ή οι επαγγελματίες υγείας έχουν διαφορετικές αξίες, πεποιθήσεις ή πρακτικές. Για τους επαγγελματίες υγείας, η αποτελεσματική διαχείριση αυτών των συγκρούσεων είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση ποιοτικής φροντίδας, τη διατήρηση της εμπιστοσύνης και την προώθηση ενός περιβάλλοντος χωρίς αποκλεισμούς. Αυτή η ενότητα, περιγράφει στρατηγικές για την επίλυση συγκρούσεων στην διαπολιτισμική επικοινωνία στον τομέα της υγείας, δίνοντας έμφαση στην κατανόηση, τη διαμεσολάβηση, τους κοινά συμφωνημένους στόχους, την ενσυναίσθηση και τον σεβασμό.

---

## **Κατανόηση της Βαθύτερης Αιτίας των Πολιτισμικών Συγκρούσεων**

Το πρώτο βήμα για την επίλυση οποιασδήποτε σύγκρουσης είναι ο εντοπισμός της αιτίας. Οι πολιτισμικές συγκρούσεις στον τομέα της υγείας συχνά προέρχονται από διαφορές στον τρόπο επικοινωνίας, στις προσδοκίες για την υγεία, στις θρησκευτικές πεποιθήσεις ή στις παραδοσιακές πρακτικές. Για παράδειγμα, ένας ασθενής από έναν πολιτισμό που εκτιμά την ολιστική ιατρική μπορεί να είναι απρόθυμος να δεχτεί μια καθαρά βιοϊατρική προσέγγιση. Αντίστοιχα, επαγγελματίες υγείας μπορεί να παρερμηνεύσει τη σιωπή ή τα μη λεκτικά σήματα ενός ασθενούς ως αδιαφορία, ενώ μπορεί απλώς να αντανακλούν πολιτισμικά πρότυπα σεβασμού.

### **Βήματα για την Κατανόηση της Αιτίας:**

- *Ενεργητική Ακρόαση:* Επιτρέψτε σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη να εκφράσουν τις απόψεις τους χωρίς διακοπή. Η ενεργητική ακρόαση βοηθά να αποκαλυφθούν τα υποκείμενα προβλήματα και δείχνει σεβασμό στις διαφορετικές απόψεις.
- *Πολιτισμική Ευαισθητοποίηση:* Ενημερωθείτε για το πολιτισμικό υπόβαθρο των κοινοτήτων που εξυπηρετείτε. Η κατανόηση κοινών πεποιθήσεων ή πρακτικών μπορεί να σας βοηθήσει να προβλέψετε και να αντιμετωπίσετε πιθανές συγκρούσεις.
- *Ερωτήσεις Ανοικτού Τύπου:* Κάντε ερωτήσεις που ενθαρρύνουν τους ασθενείς ή τους συναδέλφους να μοιραστούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους. Για παράδειγμα, αντί να πείτε: «Γιατί δεν παίρνετε αυτό το φάρμακο;» ρωτήστε: «Μπορείτε να μου πείτε για τις ανησυχίες σας σχετικά με αυτή τη θεραπεία;

Με την κατανόηση της βαθύτερης αιτίας, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αποφύγουν τις υποθέσεις και να προσεγγίσουν τη σύγκρουση με μεγαλύτερη σαφήνεια και πολιτισμική ευαισθησία.

## **Διαμεσολάβηση: Γεφύρωση Διαφορών μέ ουδέτερη διαμεσολάβηση**

Η διαμεσολάβηση είναι μια συνεργατική προσέγγιση για την επίλυση συγκρούσεων που περιλαμβάνει ένα ουδέτερο τρίτο φορέα που διευκολύνει το διάλογο μεταξύ των συγκρουόμενων μερών. Στον τομέα της υγείας, αυτό μπορεί να είναι ένας πολιτισμικός διαμεσολαβητής, διερμηνέας ή ακόμη και ένα έμπιστο μέλος του προσωπικού με εκπαίδευση στην επίλυση συγκρούσεων.

### **Βήματα για Ενεργή Διαμεσολάβηση:**

- *Δημιουργία Ασφαλούς Περιβάλλοντος:* Εξασφαλίστε ότι όλα τα μέρη αισθάνονται ότι ακούγονται και γίνονται σεβαστά. Επιλέξτε έναν ουδέτερο, ιδιωτικό χώρο όπου οι συμμετέχοντες μπορούν να εκφράσουν τις ανησυχίες τους χωρίς το φόβο κριτικής.
- *Διευκρίνιση Παρεξηγήσεων:* Ενθαρρύνετε κάθε πλευρά να εξηγήσει την άποψή της, εντοπίζοντας παράλληλα τυχόν παρανοήσεις ή λανθασμένες υποθέσεις. Για παράδειγμα, εάν μια οικογένεια επιμένει σε ορισμένα τελετουργικά κατά τη διάρκεια της φροντίδας ενός ασθενούς, ο διαμεσολαβητής μπορεί να βοηθήσει την ομάδα υγείας να κατανοήσει την πολιτισμική ή πνευματική σημασία αυτών των πρακτικών.
- *Αναζήτηση Συμβιβασμού:* Ο διαμεσολαβητής διευκολύνει τις συζητήσεις για την εξεύρεση αμοιβαία αποδεκτών λύσεων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προσαρμογή των θεραπευτικών σχεδίων για να ενσωματώσουν πολιτισμικές πρακτικές ή την εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών σχετικά με τα ιατρικά πρωτόκολλα.

Η διαμεσολάβηση βοηθά στη γεφύρωση των πολιτισμικών διαφορών προάγοντας τη αμοιβαία κατανόηση και τη συνεργασία. Μειώνει την εχθρότητα και δημιουργεί αίσθημα κοινής ευθύνης για την επίλυση της σύγκρουσης.

### **Επικέντρωση σε Κοινούς στόχους**

Ο στόχος των υπηρεσιών υγείας είναι η ευημερία των ασθενών. Οι συγκρούσεις συχνά κλιμακώνονται επειδή τα εμπλεκόμενα μέρη επικεντρώνονται στις διαφορές τους και όχι στους κοινούς τους στόχους. Επαναφέροντας τη συζήτηση στους κοινούς στόχους, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της έντασης και να προάγει τη συνεργασία.

#### **Βήματα για την Εστίαση σε Κοινούς Στόχους:**

- *Ορίστε Κοινούς Στόχους:* Υπενθυμίστε σε όλους τους εμπλεκόμενους ότι ο πρωταρχικός στόχος είναι η διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας του ασθενούς. Τονίστε πώς η συνεργασία μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα.
- *Δώστε Έμφαση στην Ομαδική Εργασία:* Παρουσιάστε την κατάσταση ως μια ομαδική προσπάθεια όπου η συμβολή κάθε ατόμου είναι πολύτιμη. Αυτό μετατοπίζει την εστίαση από το «εμείς εναντίον αυτών» στο «εμείς».
- *Θέστε Σαφείς Προσδοκίες:* Καθορίστε σαφή, εφικτά βήματα για την επίλυση της σύγκρουσης. Για παράδειγμα, εάν ένας ασθενής αρνείται μια συγκεκριμένη διαδικασία λόγω πολιτισμικών πεποιθήσεων, συζητήστε εναλλακτικές θεραπείες που ευθυγραμμίζονται με τις αξίες του, ενώ παράλληλα πληρούν τις ιατρικές απαιτήσεις

Εστιάζοντας στους κοινούς στόχους, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να ανακατευθύνουν την ενέργεια από τη σύγκρουση σε δημιουργική επίλυση προβλημάτων

### **Επίδειξη Ενσυναίσθησης και Σεβασμού**

Η ενσυναίσθηση και ο σεβασμός είναι θεμελιώδεις για την επίλυση των συγκρούσεων. Συμβάλλουν στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης και στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου τα άτομα αισθάνονται ότι εκτιμώνται, ανεξάρτητα από τις πολιτισμικές διαφορές. Η επίδειξη ενσυναίσθησης περιλαμβάνει την κατανόηση και την επικύρωση των συναισθημάτων ενός άλλου ατόμου, ενώ ο σεβασμός αναγνωρίζει την αξιοπρέπεια και την αξία του.

#### **Πώς να Επιδεικνύετε Ενσυναίσθηση και Σεβασμό:**

- *Αναγνωρίστε τα συναισθήματα:* Αναγνωρίστε και επβεβαιώστε τα συναισθήματα των ατόμων που εμπλέκονται. Για παράδειγμα, πείτε: «Καταλαβαίνω ότι αυτή η κατάσταση είναι πολύ σημαντική για εσάς και θέλω να συνεργαστούμε για να βρούμε μια λύση».
- *Προσαρμόστε τον τρόπο επικοινωνίας σας:* Δώστε προσοχή στις λεκτικές και μη λεκτικές ενδείξεις που αντανακλούν πολιτισμικές νόρμες. Για παράδειγμα, ορισμένοι πολιτισμοί προτιμούν την έμμεση επικοινωνία, ενώ άλλοι εκτιμούν την άμεση προσέγγιση.
- *Επιδεικνύετε σεβασμό τις πολιτισμικές πρακτικές:* Ακόμα και αν δεν μπορείτε να προσαρμόσετε πλήρως μια πολιτισμική πρακτική, η πρόθεση να την κατανοήσετε και να την ενσωματώσετε όσο το δυνατόν περισσότερο δείχνει σεβασμό. Για παράδειγμα, το να επιτρέπετε στα μέλη της οικογένειας να είναι παρόντα κατά τη διάρκεια συγκεκριμένων τελετουργιών μπορεί να κάνει τους ασθενείς να αισθάνονται ότι έχουν την απαραίτητη υποστήριξη.

- 
- *Αποφύγετε την δημιουργία εντάσεων:* Προσεγγίστε τις συγκρούσεις με περιέργεια και διαφάνεια αντί να κριτικάρετε. Αντικαταστήστε ερωτήσεις όπως «Γιατί το κάνατε αυτό;» με το «Μπορείτε να με βοηθήσετε να κατανοήσω την άποψη σας;»

Η ενσυναίσθηση και ο σεβασμός βοηθούν στη μείωση των συγκρούσεων, προάγοντας το αίσθημα της αμοιβαίας κατανόησης.

#### **Βασικά Σημεία για τους Επαγγελματίες Υγείας**

- **Η Πολιτισμική Επάρκεια είναι Απαραίτητη:** *Ενημερωθείτε για το πολιτισμικό υπόβαθρο των ασθενών σας ώστε να προβλέπετε πιθανά σημεία σύγκρουσης.*
- **Η Επικοινωνία Είναι Κρίσιμη:** *Η αποτελεσματική επικοινωνία απαιτεί ενεργητική ακρόαση, ανοιχτές ερωτήσεις και πολιτισμική ενυπακοή.*
- **Η Συνεργασία Φέρνει Αποτελέσματα:** *Ενθαρρύνετε τη συμμετοχή των ασθενών, των οικογενειών τους και των συναδέλφων σας στη φροντίδα, δίνοντας έμφαση στους κοινούς στόχους και στον αμοιβαίο σεβασμό.*
- **Η Ενσυναίσθηση και ο Σεβασμός Οικοδομούν Εμπιστοσύνη:** *Η επίδειξη γνήσιου ενδιαφέροντος και κατανόησης δημιουργεί μια βάση για την εποικοδομητική επίλυση συγκρούσεων.*
- **Η Προσαρμοστικότητα Είναι Καθοριστική:** *Να είστε ευέλικτοι στην προσέγγισή σας, βρίσκοντας δημιουργικές λύσεις που να ανταποκρίνονται τόσο στις ιατρικές όσο και στις πολιτισμικές ανάγκες των ασθενών.*

## Πρακτικά παραδείγματα επίλυσης πολιτισμικών συγκρούσεων

### Περίπτωση 1: Θρησκευτικές Πεποιθήσεις και Φροντίδα Υγείας

Ένας ασθενής αρνείται μετάγγιση αίματος λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων. Ο επαγγελματίας υγείας θεωρεί ότι η μετάγγιση είναι απαραίτητη για να σωθεί η ζωή του ασθενούς.

**Επίλυση:** Ο επαγγελματίας υγείας συμβουλευεται ένα διαμεσολαβητή για να διευκολύνει το διάλογο. Μαζί διερευνούν εναλλακτικές θεραπείες, όπως η αναίμακτη χειρουργική επέμβαση ή η χρήση υποκατάστατων αίματος, ώστε η ιατρική φροντίδα να ευθυγραμμίζεται με τις πεποιθήσεις του ασθενούς.

### Περίπτωση 2: Συμμετοχή της οικογένειας στη λήψη αποφάσεων

Ένας επαγγελματίας υγείας επιμένει να μιλήσει απευθείας στον ασθενή για την κατάστασή του, αλλά η κουλτούρα του ασθενούς δίνει προτεραιότητα στη συμμετοχή της οικογένειας στις ιατρικές αποφάσεις.

**Επίλυση:** Ο επαγγελματίας υγείας προσαρμόζει την προσέγγισή του, συμπεριλαμβάνοντας την οικογένεια στις συζητήσεις, ενώ παράλληλα διασφαλίζει ότι γίνεται σεβαστή η αυτονομία του ασθενούς. Δίνει έμφαση στους κοινούς στόχους για την εξισορρόπηση των πολιτισμικών προτιμήσεων με τις ηθικές ιατρικές πρακτικές.

### Περίπτωση 3: Παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές

Ένας ασθενής χρησιμοποιεί παραδοσιακές θεραπείες που ο επαγγελματίας υγείας φοβάται ότι αυτό μπορεί να επηρεάσει τη δράση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

**Επίλυση:** Ο επαγγελματίας υγείας συζητά με τον ασθενή για τις παραδοσιακές θεραπείες που χρησιμοποιεί και τον ενημερώνει για τις πιθανές αλληλεπιδράσεις. Αναζητούν έναν συμβιβασμό που να ενσωματώνει με ασφάλεια ορισμένα στοιχεία των παραδοσιακών πρακτικών, παράλληλα με την ιατρική θεραπεία.

---

## Βιβλιογραφία

- Aceto, G., Persico, V., & Pescapè, A. (2018). The role of Information and Communication Technologies in healthcare: Taxonomies, perspectives, and challenges. *Journal of Network and Computer Applications*, 107, 125–154.
- American Medical Association. (2021). How should clinicians respond to language barriers that exacerbate health inequity? *AMA Journal of Ethics*, 23(2), E117–E124.
- Bakhtin, M. M. (1981). *The dialogic imagination*. University of Texas Press.
- Brownell, J. (2012). *Listening: Attitudes, principles, and skills*. Pearson.
- Buber, M. (1970). *I and Thou*. Scribner.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184.
- Deutsch, M., Coleman, P. T., & Marcus, E. C. (2011). *The handbook of conflict resolution: Theory and practice*. Jossey-Bass.
- Flores, G. (2006). Language barriers to health care in the United States. *New England Journal of Medicine*, 355(3), 229–231.
- Freeman, R. E. (2010). *Strategic management: A stakeholder approach*. Cambridge University Press.
- Gray, B. (1989). *Collaborating: Finding common ground for multiparty problems*. Jossey-Bass.
- Gudykunst, W. B. (2003). *Cross-cultural and intercultural communication*. Sage Publications.
- Gudykunst, W. B. (2005). Anxiety/uncertainty management (AUM) theory: Current status. In W. B. Gudykunst (Ed.), *Theorizing about intercultural communication* (pp. 281–322). Sage.
- Hall, E. T. (1976). *Beyond Culture*. Anchor Books.
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind*. McGraw-Hill.
- Isaacs, W. (1999). *Dialogue and the art of thinking together*. Doubleday.
- Neuliep, J. W. (2020). *Intercultural communication: A contextual approach*. Sage.
- Office of Minority Health. (2001). *National standards for culturally and linguistically appropriate services in health care*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Paternotte, E., van Dulmen, S., van der Lee, N., Scherpbier, A. J. J. A., & Scheele, F. (2015). Factors influencing intercultural doctor–patient communication: A realist review. *Patient Education and Counseling*, 98(4), 420–445.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional teamwork for health and social care*. Wiley-Blackwell.
- Samovar, L. A., Porter, R. E., & McDaniel, E. R. (2017). *Communication between cultures*. Cengage Learning.
- Schwei, R. J., Del Pozo, S., Agger-Gupta, N., Alvarado-Little, W., & Jacobs, E. A. (2016). Changes in research on language barriers in health care since 2003: A cross-sectional review study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 36–44.
- Ting-Toomey, S., & Chung, L. C. (2012). *Understanding intercultural communication*. Oxford University Press.
- Ulrey, K. L., & Amason, P. (2001). Intercultural communication between patients and health care providers: An exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *Health Communication*, 13(4), 449–463.

# Τελική Ανατροφοδότηση: Διαπολιτισμική Επικοινωνία και Συνεργασία μέσα από το Πρίσμα του Μοντέλου EMPOWER

*by Małgorzata Szkup*

Αυτό το κεφάλαιο καταδεικνύει ότι η αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία εντός πολυπολιτισμικών ομάδων στον τομέα της υγείας δεν αποτελούν απλώς πρακτικές δεξιότητες, αλλά **βασικά στοιχεία της πολιτισμικής επάρκειας**, σε πλήρη εναρμόνιση με το μοντέλο EMPOWER. Οι θεμελιώδεις αξίες του μοντέλου—**Διαπολιτισμικότητα, Επαγγελματισμός, Αποτελεσματικότητα, Ευεξία και Εκπαιδευτικοί Πόροι**—αναδεικνύονται σε όλο το περιεχόμενο.

Έννοιες όπως η **ενεργητική ακρόαση**, η **ενσυναίσθηση**, η **διαλογική επικοινωνία**, η **διαχείριση συγκρούσεων** και η **ένταξη ποικίλων αντιλήψεων** μεταξύ ασθενών και συναδέλφων αντανακλούν την έμφαση του EMPOWER στον **αμοιβαίο σεβασμό, τη συμμετοχικότητα και τη συμπερίληψη**. Το κεφάλαιο παρέχει πρακτικές στρατηγικές για την υπέρβαση γλωσσικών φραγμών, στερεοτύπων και παρερμηνειών στη μη λεκτική επικοινωνία—παράγοντες κρίσιμους για την **ασφαλή και αποτελεσματική παροχή φροντίδας**.

Παράλληλα, αναδεικνύεται ο ρόλος της **τεχνολογίας και της εκπαίδευσης** στην ενίσχυση του διαλόγου και της **συνεργασίας με τον ασθενή**, σε απόλυτη συνάφεια με τον πυλώνα των **Εκπαιδευτικών Πόρων** του μοντέλου EMPOWER. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην **καλλιέργεια ενσυνείδητης, πολιτισμικά ευαίσθητης επαγγελματικής ταυτότητας**, κάτι που συνδέεται στενά με τον αναστοχαστικό επαγγελματισμό που προωθεί το μοντέλο.

Συνολικά, το κεφάλαιο υποστηρίζει ενεργά την εφαρμογή του μοντέλου EMPOWER στην πράξη, δείχνοντας ότι η **πολυπολιτισμική επικοινωνία αποτελεί θεμέλιο για μια αποτελεσματική, δεοντολογική και δίκαιη φροντίδα στον τομέα της υγείας**.



## Κεφάλαιο 10

# Η επίδραση των πολιτισμικών παραγόντων στις αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια

OLHA FEDORTSIV, EMILIA BURBELA,  
VOLODYMYR DZHYVAK

*Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University  
of the Ministry of Health of Ukraine (Ουκρανία)*

«Η υγεία είναι τόσο ανώτερη από όλα τα  
άλλα αγαθά που ένας υγιής ζητιάνος είναι πιο  
ευτυχισμένος από έναν άρρωστο βασιλιά»

*Γερμανός φιλόσοφος Arthur Schopenhauer*

---

## 10.1 Εισαγωγή

Η υγεία είναι η πρώτη και σημαντικότερη ανθρώπινη ανάγκη, η οποία καθορίζει την ικανότητα του ατόμου να εργάζεται και εξασφαλίζει την αρμονική του ανάπτυξη. Αποτελεί την πιο ουσιαστική προϋπόθεση για τη γνώση του κόσμου γύρω μας, για την αυτοπραγμάτωση και την ευτυχία.

Η έννοια της υγείας ως ισορροπία μεταξύ ανθρώπου και περιβάλλοντος, ενότητα σώματος και ψυχής, καθώς και η φυσική προέλευση των ασθενειών, αποτέλεσαν τη βάση της αντίληψης για την υγεία στην αρχαία Ελλάδα. Παρόμοιες αντιλήψεις υπήρχαν και στην αρχαία ινδική και κινεζική ιατρική (Svalastog et al., 2017).

Ο Ιπποκράτης συνέδεσε την υγεία με περιβαλλοντικούς παράγοντες και τον τρόπο ζωής. Δημιούργησε την έννοια της «θετικής υγείας», η οποία εξαρτιόταν από την πρωταρχική σύσταση ενός ατόμου (σήμερα είναι γενετική), τη διατροφή και την άσκηση. Πίστευε ότι η σωστή διατροφή και η άσκηση ήταν απαραίτητες για την υγεία. Ο Ιπποκράτης πίστευε ότι οι εποχιακές αλλαγές έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο ανθρώπινο μυαλό και σώμα, προκαλώντας αναπνευστικές παθήσεις το χειμώνα και πεπτικές παθήσεις το καλοκαίρι (Donev, 2019).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δίνει τον ακόλουθο ορισμό της υγείας: «Υγεία δεν είναι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά μια κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας. Η απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου, ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής θέσης» (Pyurko, et al., 2022). Ένας άλλος ορισμός της «υγείας» είναι μια αρμονική ενότητα βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών ιδιοτήτων που προκαλούνται από έμφυτες και επίκτητες βιολογικές και κοινωνικές επιρροές. Η σχετική σταθερότητα του βιο-οικοσυστήματος και η βιωσιμότητα των πόρων θεωρούνται σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της υγείας, η παρουσία των οποίων επιτρέπει σε κάθε άτομο να αξιοποιήσει το δυναμικό υγείας του (Determinants of health, 2024).

### Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις στάσεις, τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους στην:

- **Διερεύνηση πολιτισμικών αντιλήψεων:** Ανάλυση του τρόπου με τον οποίο οι πολιτισμικές πεποιθήσεις, πρακτικές και αξίες επηρεάζουν τις στάσεις απέναντι στην υγεία, την ασθένεια και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την φροντίδα υγείας σε διαφορετικούς πληθυσμούς.
- **Κατανόηση Βασικών Έννοιων:** Διευκρίνιση όρων που σχετίζονται με τους πολιτισμικούς παράγοντες και την υγεία, όπως «πολιτισμική επάρκεια», «μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία» και «πολιτισμικός σχετικισμός», με σκοπό την παροχή ενός θεμελιώδους εννοιολογικού πλαισίου.
- **Αναγνώριση Πολιτισμικών Εμποδίων:** Εντοπισμός πολιτισμικών εμποδίων που ενδέχεται να επηρεάσουν την αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας καθώς και τα αποτελέσματα της φροντίδας, όπως οι γλωσσικές διαφορές, οι παραδοσιακές πρακτικές υγείας και το στίγμα που συνδέεται με ορισμένες ασθένειες.
- **Έμφαση στην Πολιτισμική Ευαισθησία:** Ανάδειξη της σημασίας της πολιτισμικής ευαισθησίας και επίγνωσης στην παροχή αποτελεσματικής φροντίδας υγείας, ενίσχυση της εμπιστοσύνης, και βελτίωση της συμμετοχής των ασθενών και της συμμόρφωσης τους στη θεραπεία.

## Μαθησιακά αποτελέσματα

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου, οι αναγνώστες θα είναι σε θέση να:

- **Κατανοούν τις Πολιτισμικές Επιρροές:** Να περιγράφουν πώς οι πολιτισμικοί παράγοντες διαμορφώνουν τις αντιλήψεις, τις πεποιθήσεις και τις στάσεις απέναντι στην υγεία και την ασθένεια, και πώς αυτές διαφέρουν μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών.
- **Ορίζουν Βασικές Έννοιες:** Να παρουσιάσουν ακριβείς ορισμούς για βασικές έννοιες, όπως «πολιτισμική επάρκεια», «ανισότητες στην υγεία», «μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία», «παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία», «επίπεδα υγείας», «αντίληψη του σώματος», «πολιτισμική αντίληψη του σώματος», «ψυχική υγεία» και «αντίληψη της ασθένειας», προκειμένου να ενισχύσουν την κατανόηση του περιεχομένου του κεφαλαίου.
- **Αναγνωρίζουν Πολιτισμικά Εμπόδια:** Να εντοπίσουν συγκεκριμένα πολιτισμικά εμπόδια που ενδέχεται να επηρεάσουν την πρόσβαση των ατόμων στην φροντίδα υγείας, τις αλληλεπιδράσεις τους με τους επαγγελματίες υγείας και τα συνολικά αποτελέσματα της υγείας.
- **Εφαρμόζουν τη Πολιτισμική Γνώση:** Να εξηγήσουν πώς μπορούν να αξιοποιήσουν τις γνώσεις που αποκτούν σχετικά με τους πολιτισμικούς παράγοντες, προκειμένου να αναπτύξουν πολιτισμικά ευαίσθητες πρακτικές φροντίδας υγείας που σέβονται τη διαφορετικότητα και προσαρμόζονται στις ανάγκες των ασθενών από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα.

## 10.2 Η έννοια της υγείας και της ασθένειας σε διαφορετικούς πολιτισμούς

Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία:

- **Βιολογικοί και φυσικοί παράγοντες:** Γενετικοί και βιοχημικοί δείκτες, σωματικές και κινητικές ικανότητες, ανατομικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά κάθε οργάνου, συστήματος και του οργανισμού ως συνόλου, καθώς και η ικανότητα του σώματος να εκτελεί πλήρως τις βιολογικές και κοινωνικές του λειτουργίες. Η διατήρηση της σωματικής υγείας εξαρτάται κυρίως από έναν υγιεινό και δραστήριο τρόπο ζωής, την καλή ποιότητα ύπνου, την υγιεινή διατροφή κ.ά.
- **Ψυχολογικοί παράγοντες:** Συναισθήματα, αισθήματα, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, επίπεδα ενέργειας και ζωτικότητας, ιδιοσυγκρασία, αυτοεκτίμηση, ψυχική ανθεκτικότητα και κίνητρα. Ψυχική υγεία σημαίνει ικανότητα διαχείρισης του άγχους, επαρκή αυτοεκτίμηση, συναισθηματική ισορροπία, καλή ανοσία και υπευθυνότητα. Καθένας από αυτούς τους παράγοντες μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και γενικότερη ευημερία. Η ψυχολογική αυτοφροντίδα μπορεί να ενισχύσει την ισορροπία και την ανθεκτικότητα σε αγχωτικές καταστάσεις.
- **Κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες:** Εκπαίδευση, εργασιακό περιβάλλον, οικονομική κατάσταση, αυτάρκεια, χρόνος για ανάπαυση και ψυχαγωγία. Η αλληλεπίδραση με τον κόσμο και το περιβάλλον, καθώς και οι κοινωνικές σχέσεις, επηρεάζουν την ευημερία και την υγεία γενικότερα.
- **Πνευματικοί παράγοντες:** Αποτελούν ουσιαστικό μέρος της υγείας και μπορούν να βοηθούν πέρα από τον κλασικό ορισμό της θρησκείας. Αφορούν την αίσθηση ότι το άτομο αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου συνόλου. Αυτή η εμπειρία μπορεί να προκύψει μέσα από τη σύνδεση με τη φύση, τη θρησκεία ή τις πολιτισμικές παραδόσεις. Η ανθρώπινη συνείδηση, η κοσμοαντίληψη, η προσωπική ταυτότητα, η στάση απέναντι στο νόημα της ζωής και η αξιολόγηση της πραγματοποίησης των ικανοτήτων και δυνατοτήτων του ατόμου σε σχέση με τα ιδανικά και τον τρόπο σκέψης του, καθορίζουν τη κατάσταση της πνευματικής του υγείας (Preeti Rao, 2024).

---

Η διασύνδεση αυτών των συνιστωσών και η αμοιβαία επιρροή τους διαμορφώνουν τη συνολική κατάσταση της υγείας. Η συνολική ισορροπία συμβάλλει στην αύξηση της ανθεκτικότητας και της ικανότητας ανταπόκρισης σε δυσμενείς παράγοντες.

### **Η ευημερία περιλαμβάνει διάφορες πτυχές της ανθρώπινης ζωής:**

- Η **σωματική ευημερία** είναι καλή σωματική υγεία, ενέργεια, σθένος και ικανότητα αντοχής στη σωματική δραστηριότητα.
- Η **ψυχολογική ευημερία** είναι η συναισθηματική, διανοητική και πνευματική ευεξία, η ικανότητα μάθησης και απόλαυσης της μάθησης, η ικανότητα ανάλυσης προβλημάτων και λήψης ενημερωμένων αποφάσεων.
- Η **συναισθηματική ευημερία** είναι η ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων (τόσο των δικών μας όσο και των άλλων), η ικανότητα να ξεπερνάμε δυσκολίες και να διαχειριζόμαστε το άγχος.
- Η **πνευματική ευημερία** είναι η συνειδητοποίηση του σκοπού και του νοήματος της ζωής, η αντίληψη των οικουμενικών αξιών και η συμμετοχή στην πολιτισμική κληρονομιά του έθνους, της κοινωνίας και της ανθρωπότητας.
- Η **κοινωνική ευημερία** είναι η ικανοποίηση από την κοινωνική θέση και την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, καθώς και η ικανότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με τους άλλους. Εξαρτάται από οικονομικούς παράγοντες και τις σχέσεις με δομικές μονάδες της κοινωνίας – όπως η οικογένεια και οι οργανισμοί μέσω των οποίων αναπτύσσονται κοινωνικοί δεσμοί (Chovhaniuk, et al., 2023).

### ***Επίπεδα Υγείας***

Το σύστημα ανθρώπου-υγείας-περιβάλλοντος ορίζει τρία αλληλένδετα επίπεδα υγείας: δημόσια, ομαδική και ατομική:

- Το **πρώτο επίπεδο** είναι η **δημόσια υγεία**, η οποία χαρακτηρίζει την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού στο σύνολό του και αποκαλύπτει ένα ολοκληρωμένο σύστημα υλικών και πνευματικών σχέσεων που υπάρχουν στην κοινωνία.
- Το **δεύτερο επίπεδο** είναι η **ομαδική υγεία**, η οποία καθορίζεται από τις ιδιαιτερότητες των δραστηριοτήτων ζωής των ανθρώπων σε μια δεδομένη ομάδα εργασίας ή οικογένειας και το άμεσο περιβάλλον στο οποίο ζουν τα μέλη της.
- Το **τρίτο επίπεδο** είναι το **ατομικό επίπεδο υγείας**, το οποίο διαμορφώνεται τόσο από τις συνθήκες της ευρύτερης κοινωνίας και της ομάδας, όσο και με βάση τα φυσιολογικά και ψυχικά χαρακτηριστικά του ατόμου και τον μοναδικό τρόπο ζωής που ακολουθεί κάθε άνθρωπος.

Τα επίπεδα υγείας ενός ατόμου είναι δυναμικές καταστάσεις. Υπάρχουν ενδιάμεσα στάδια ανάμεσα στην θεωρητική έννοια της «πλήρους υγείας» και της ασθένειας (Stolyarenko, 2016).

- **Απολύτως υγές** - μια κατάσταση του σώματος στην οποία όλα τα όργανα και τα συστήματα λειτουργούν τέλεια (θεωρητική έννοια).
- **Πρακτικά υγές** - το σώμα διατηρεί όλους τους δείκτες εντός των φυσιολογικών ορίων. Είναι ικανό να αντέχει σημαντικά φορτία και, χάρη στα εσωτερικά του αποθέματα, προσαρμόζεται γρήγορα στις μεταβολές του περιβάλλοντος.
- **Κακή προσαρμογή (αποτυχία προσαρμογής)** είναι μια ψυχολογική ή σωματική διαδικασία που χαρακτηρίζεται από παραβίαση της ικανότητας ενός ατόμου να προσαρμόζεται αποτελεσματικά σε εξωτερικές περιβαλλοντικές συνθήκες, κοινωνικές ή προσωπικές καταστάσεις. Η κακή προσαρμογή συμβαίνει ως απάντηση σε διάφορους στρεσογόνους παράγοντες ή αλλαγές στη ζωή, όταν δεν είναι δυνατόν να αναπτυχθούν ή να διατηρηθούν στρατηγικές αντιμετώπισης απαραίτητες για τη διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας και της επιτυχούς αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον. Μια κατάσταση στην οποία, λόγω παρατεταμένης έκθεσης σε δυσμενείς παράγοντες, διαταράσσεται το σύστημα αυτορρύθμισης του σώματος, συσσωρεύονται τοξικές ουσίες και μειώνεται η δραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος (Zhenshen Bao, 2022).
- **Η προ-ασθένεια («τρίτη κατάσταση»)** είναι μια μετάβαση από την υγεία στην ασθένεια, όταν συσσωρεύονται δυσπροσαρμοστικές αλλαγές στο ανθρώπινο σώμα, εμφανίζεται ανοσοανεπάρκεια και διαταράσσεται ο μεταβολισμός. Σε αυτό το στάδιο, το όριο του πόνου μειώνεται, η κόπωση και ο κίνδυνος εκδήλωσης ασθένειας αυξάνονται. Το σώμα παύει να επενδύει ενέργεια σε δημιουργικές και αναπαραγωγικές λειτουργίες και επικεντρώνεται στην επιβίωση. Ωστόσο, σε αυτή την κατάσταση είναι ακόμη δυνατή η ανάκτηση ενός υψηλότερου επιπέδου υγείας, κυρίως μέσω της κινητοποίησης των προσαρμοστικών μηχανισμών του ίδιου του οργανισμού (Health and Disease: I. History of the Concept, 2024).
- **Η ασθένεια** είναι μια διαταραχή των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού υπό την επίδραση επιβλαβών ερεθισμάτων του εξωτερικού ή εσωτερικού περιβάλλοντος, η οποία μειώνει την προσαρμοστικότητα του ανθρώπινου οργανισμού στο περιβάλλον και ταυτόχρονα κινητοποιεί την άμυνά του. Η ασθένεια ορίζεται συνήθως ως οποιαδήποτε επιβλαβής απόκλιση από την κανονική δομική ή λειτουργική κατάσταση του σώματος που σχετίζεται με συγκεκριμένα σημεία και συμπτώματα. Αυτή η απόκλιση διαταράσσει την ευαίσθητη φυσιολογική ισορροπία, ή ομοιόσταση, του σώματος (Burrows & Scarpelli, 2024). Η κατανόηση των υποκείμενων παραγόντων της νόσου είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική διάγνωση, θεραπεία και πρόληψη (Hansen, 2023). Η αιτιολογία, το πρώτο συστατικό, περιγράφει τα αίτια μιας νόσου, τα οποία μπορεί να είναι βιολογικά, περιβαλλοντικά ή γενετικά. Η αναγνώριση αυτών των αιτιών είναι απαραίτητη για την κατάλληλη θεραπεία και τα προληπτικά μέτρα. Η παθογένεια, το δεύτερο συστατικό, περιλαμβάνει την αλληλουχία των γεγονότων που οδηγούν στην ανάπτυξη της νόσου, με έμφαση στην αλληλεπίδραση μεταξύ γενετικής προδιάθεσης, περιβαλλοντικής έκθεσης και ανοσολογικών αποκρίσεων (Dave, 2023).

Η υγεία του πληθυσμού αξιολογείται με τρεις δείκτες: ο πρώτος είναι το ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας, ο δεύτερος είναι ο αριθμός των ημερών εργασίας που χάνονται λόγω ασθένειας και ο τρίτος είναι το προσδόκιμο ζωής.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΠΟΥ, η επίδραση της ιατρικής σε αυτούς τους δείκτες δεν ξεπερνά το 10%, η κληρονομικότητα επηρεάζει κατά 20%, το περιβάλλον κατά 19%, ενώ ο τρόπος ζωής έχει τη μεγα-

λύτερη σημασία – 51% (World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals). Ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες μπορούν να επηρεαστούν πλήρως από τον άνθρωπο, άλλοι μόνο μερικώς, ενώ υπάρχουν και παράγοντες στους οποίους δεν έχουμε καμία δυνατότητα παρέμβασης.

Η επίτευξη καλής υγείας συνδέεται στενά με μεμονωμένες συνιστώσες της υγείας και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Η σχέση μεταξύ πολιτισμού και υγείας είναι πολύπλοκη και πολύπλευρη, καθώς οι πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται την υγεία, την ασθένεια και την ευημερία. Οι πολιτισμικές πεποιθήσεις, πρακτικές και αξίες διαμορφώνουν συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διατήρηση, την πρόληψη και τη θεραπεία, υπογραμμίζοντας τη σημασία της κατανόησης του τρόπου με τον οποίο τα πολιτισμικά πλαίσια επηρεάζουν τα αποτελέσματα και τις πρακτικές υγείας (Σχημα.12).

#### Τρόπος ζωής / Συμπεριφορές

- Διατροφή
- Επίπεδο Σωματικής Δραστηριότητας
- Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία – κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα κ.λπ.
- Συναισθήματα / Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες

#### Συμπεριφορές και Αντιλήψεις

- Ορισμός της υγείας
- Αποδοχή του σώματος
- Απώδοση των αιτίων της ασθένειας
- Στάση απέναντι στην υγεία και την ασθένεια
- Εστίαση ελέγχου
- Λήψη ιατρικών συστάσεων
- Αναζήτηση βοήθειας
- Κοινωνικά δίκτυα και υποστήριξη

#### Περιβάλλον

- Θερμοκρασία
- Κλίμα
- Υγειονομικές συνθήκες
- κτλ.

#### Σύστημα Υγείας

- Ποιότητα Φροντίδας
- Συστήματα Οργανισμοί
- Ασφάλιση
- κτλ.

Σχήμα 12. Διάγραμμα των διασυνδέσεων μεταξύ πολιτισμού και υγείας

### 10.3 Αντίληψη για το σώμα

Η εικόνα του σώματος αναφέρεται στις αντιλήψεις, τις σκέψεις και τα συναισθήματα που έχει ένα άτομο για το σώμα και την εμφάνισή του. Πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια που νιώθει για το σώμα του, την εκτίμηση του μεγέθους του και τις συναισθηματικές στάσεις απέναντι στο σώμα. Η εκτίμηση του σώματος αναφέρεται στο βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας που αισθάνεται ένα άτομο σχετικά με την εικόνα του σώματός του. Η επένδυση αναφέρεται στις γνωστικές, συμπεριφορικές και συναισθηματικές πτυχές που είναι ζωτικής σημασίας για την αντίληψη της εικόνας του σώματος (π.χ. αυτοσυντήρηση) στην καθημερινή ζωή. Η αρνητική αυτοεκτίμηση της φυσικής εμφάνισης ή η δυσαρέσκεια με το σώμα συνδέεται με διάφορες ψυχικές διαταραχές, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη και οι διατροφικές διαταραχές (Monocello, 2022). Οι πολιτισμικοί κανόνες και οι κοινωνικές προσδοκίες ασκούν σημαντική επιρροή στις ατομικές αντιλήψεις για την εικόνα του σώματος και τη σχέση αυτής με την ψυχική υγεία. Η πολύπλοκη σχέση μεταξύ πολιτισμικών διαφορών, εικόνας σώματος και ψυχικής υγείας εκτείνεται πέρα από το ατομικό στο κοινωνικό επίπεδο. Οι κοινωνικές συνέπειες μπορεί να περιλαμβάνουν συναισθηματική δυσφορία, ανθυγιεινό τρόπο ζωής και τη σημαντική οικονομική επιβάρυνση των προσπαθειών αλλαγής εμφάνισης (Perkins, Hayes & Talbot, 2021). Το σώμα δεν είναι απλώς ένας ζωντανός οργανισμός. Διαμορφώνεται από κοινωνικές προσδοκίες και αντιπροσωπεύει ένα κοινωνικά κατασκευασμένο φαινόμενο, που υπόκειται σε ορισμένους κοινωνικούς κανόνες που επικεντρώνονται σε πολιτισμικούς καθοριστικούς παράγοντες της εικόνας του σώματος. Οι πολιτισμικά προσαρμοσμένες παρεμβάσεις έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη βελτίωση της εικόνας του σώματος και της ψυχικής ευημερίας. Είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε την αντίληψη του σώματος μέσα από τον πολιτισμικό φακό. Η αναγνώριση των διαφορών στην αντίληψη της εικόνας του σώματος μεταξύ διαφορετικών πολιτισμών και η σύνδεση του πολιτισμού με τις σωματικές εμπειρίες είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση ζητημάτων που σχετίζονται με την προώθηση της ψυχικής ευημερίας. Παρά την πρόοδο στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ πολιτισμού και εικόνας του σώματος, πολλά ζητήματα παραμένουν αδιερεύνητα, κυρίως σε σχέση με μια πιο ολιστική κατανόηση της επίδρασης του πολιτισμού στην εικόνα του σώματος. Μέσα από την εξέταση των ιδανικών ομορφιάς, των πολιτισμικών προσδοκιών, της παγκοσμιοποίησης, των συνεπειών της δυσαρέσκειας με το σώμα και των απαιτήσεων για πολιτισμικά ευαίσθητες παρεμβάσεις, έχει γίνει μια προσπάθεια να εξεταστούν και να κατανοηθούν η επιρροή και οι εκδηλώσεις των πολιτισμικών παραμέτρων, όπως οι κοινωνικές νόρμες, οι παραδοσιακές αξίες και τα πρότυπα ομορφιάς, στην αντίληψη της εικόνας του σώματος.

Μια συστηματική αναζήτηση στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Web of Science αποκάλυψε ιδιαιτερότητες της αντίληψης της εικόνας του σώματος ανάλογα με τη χώρα διαμονής. Ανεξάρτητα από το πολιτισμικό υπόβαθρο, υπάρχει μια καθολική τάση μεταξύ των νέων. Για παράδειγμα, τα άτομα ηλικίας 18 έως 25 ετών ανησυχούσαν περισσότερο για την εικόνα του σώματός τους. Οι έφηβοι επιδεικνύουν επίσης μια αξιοσημείωτη ευπάθεια σε θέματα εικόνας σώματος, η οποία επιδεινώνεται από το πολιτισμικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζουν. Το φύλο παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην ευπάθεια σε θέματα εικόνας σώματος. Οι γυναίκες σε διαφορετικούς πολιτισμούς και χώρες δείχνουν μεγαλύτερη τάση να είναι δυσαρεστημένες με το σώμα τους από τους άνδρες (Schaefer et al., 2018). Αυτή η διαφορά μεταξύ των φύλων είναι ιδιαίτερα εμφανής σε μελέτες εφήβων κοριτσιών. Μια ανάλυση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι τα θέματα εικόνας σώματος δεν περιορίζονται στις γυναίκες. Η έρευνα δείχνει μια αυξανόμενη ανησυχία για την εικόνα του σώματος

---

μεταξύ των ανδρών εφήβων (Perkins, Hayes & Talbot, 2021; Whitbeck & Hoyt, 1999) Τα ζητήματα αποδοχής της εικόνας του σώματος επηρεάζουν τους ανθρώπους παγκοσμίως, για παράδειγμα, μελέτες που διεξήχθησαν στην Ιαπωνία, τη Φινλανδία, την Αργεντινή, τη Βραζιλία, τις Ηνωμένες Πολιτείες, την Ταϊλάνδη και τις αφρικανικές και αραβικές χώρες δείχνουν ότι οι πολιτισμικοί κανόνες και οι κοινωνικές προσδοκίες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στις αντιλήψεις για την εικόνα του σώματος σε αυτά τα διαφορετικά περιβάλλοντα ( Schaefer et al., 2018). Τα μέλη μειονοτικών και εθνοτικών ομάδων αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις στην αντίληψη της εικόνας του σώματος. Η έρευνα δείχνει ότι οι έφηβοι από ορισμένες εθνοτικές ομάδες, όπως οι Ινδο-Τρινιδάδιοι και οι Αφρο-Τρινιδάδιοι, παρουσιάζουν διάφορους βαθμούς ανησυχιών για την εικόνα του σώματος (Whitbeck & Hoyt, 1999). Οι Αμερικανοί έφηβοι είχαν πιο αρνητικά στερεότυπα για την παχυσαρκία σε σύγκριση με τους Κινέζους εφήβους, με βάση την αποδοχή του βάρους και την εξιδανίκευση της λεπτότητας (Abdoli, et al., 2024). Στις Ηνωμένες Πολιτείες και τις ευρωπαϊκές χώρες, υπάρχει αυξημένος επιπολασμός της νευρικής ανορεξίας και της νευρικής βουlimίας, η οποία συχνά συνδέεται με την εσωτερίκευση προτύπων λεπτότητας. Αυτό ήταν ιδιαίτερα εμφανές σε μελέτες που επικεντρώθηκαν σε αμερικανικούς και βρετανικούς πληθυσμούς (Dinesh Bhugra & Susham Gupta, 2010).

Η κουλτούρα του σώματος αναφέρεται στις πολιτισμικά διαμορφωμένες αντιλήψεις και πρακτικές που σχετίζονται με τη φροντίδα και τη διαχείριση του σώματος, οι οποίες εκτείνονται από τελετουργίες και πρακτικές υγιεινής αρχαίων και παραδοσιακών κοινωνιών έως τους σύγχρονους τρόπους φροντίδας και αισθητικής. Πρόκειται για μια δυναμική παράδοση που αντικατοπτρίζει τις αξίες, τα πρότυπα και τις πεποιθήσεις κάθε πολιτισμού σχετικά με το σώμα, την υγεία και την ταυτότητα.. Αυτό περιλαμβάνει χτενίσματα και τατουάζ, τα οποία είχαν μεγάλη σημασία στην αρχαιότητα, και τελετουργικές κινήσεις που αργότερα έγιναν η βάση της σωματικής εκπαίδευσης. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι εθνοτικές κοινότητες έχουν τη δική τους κουλτούρα σώματος. Αυτές οι πολιτισμικές πρακτικές επικεντρώνονται στο ανθρώπινο σώμα προκειμένου να μεταμορφώσουν την ανθρώπινη υποκειμενικότητα. Η αντίληψη του σώματος μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο. Ο πολιτισμός και οι συν-πολιτισμοί

επηρεάζουν τη συμπεριφορά, τις αξίες, τις πεποιθήσεις, τα πρότυπα σκέψης και τις αντιλήψεις για το περιβάλλον. Επομένως, οι πολιτισμικές και συν-πολιτισμικές ταυτότητες, που βασίζονται στην εθνικότητα, τη φυλή, το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την κοινωνική τάξη, την ικανότητα και την ηλικία, διαμορφώνουν τις αντιλήψεις μας. Κατά τη διάρκεια της κοινωνικοποίησης, εσωτερικεύονται οι πεποιθήσεις, οι στάσεις και οι αξίες που είναι κοινές στην κυρίαρχη κουλτούρα και στις συν-πολιτισμικές ομάδες μας. Τα σχήματα που κατέχουν τα μέλη της ομάδας μπορεί να είναι παρόμοια ή να διαφέρουν σημαντικά (Monocello, 2022).

## 10.4 Η επιρροή του πολιτισμού στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων για την ψυχική υγεία

Οι πολιτιστικές πεποιθήσεις μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και στην πρόσβαση των ανθρώπων στην φροντίδα. Τα μέλη φυλετικών και εθνοτικών μειονοτήτων με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι λιγότερο πιθανό να λάβουν έγκαιρη διάγνωση λόγω πολιτισμικού στίγματος και κοινωνικών παραγόντων (Misra et al., 2021). Οι πολιτισμικές επιρροές και το στίγμα μπορούν να εμποδίσουν τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να συζητήσουν ανοιχτά τις δυσκολίες τους και να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια. Σε αντίθεση με τα σωματικά συμπτώματα, τα σημάδια μιας ψυχικής διαταραχής είναι συνήθως πιο δύσκολο να αναγνωριστούν και συχνά μπερδεύονται με τυχαίες αλλαγές προσωπικότητας. Το πολιτισμικό στίγμα μπορεί να δυσκολεύει ακόμη περισσότερο τους ανθρώπους να περιγράψουν τα συμπτώματα και τα προβλήματά τους στην οικογένεια και τους φίλους τους. Η διαβίωση σε ένα περιβάλλον που αποθαρρύνει τη συζήτηση θεμάτων ψυχικής υγείας μπορεί να οδηγήσει σε αυτό-στιγματισμό και αισθήματα εσωτερικής ντροπής ή ενοχής. Η αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας χωρίς σύστημα υποστήριξης είναι μια εμπειρία απομόνωσης. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ένα άτομο μπορεί να αντιληφθεί τα προβλήματα ψυχικής υγείας του ως προσωπική αποτυχία, οδηγώντας σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και επιδείνωση των συμπτωμάτων (Ngubane & De Gama, 2023).

Η υπέρβαση των πολιτισμικών ταμπού είναι ένα σημαντικό βήμα προς την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους ανθρώπους και την αλλαγή των πολιτισμικών προτύπων. Η έλλειψη πολιτισμικής επάρκειας μπορεί να οδηγήσει σε μη αποτελεσματική επικοινωνία, ανακριβείς διαγνώσεις και ανεπαρκή σχέδια θεραπείας (Purnell, 2018). Όταν οι άνθρωποι αναζητούν υποστήριξη ψυχικής υγείας, αναμένουν βοήθεια και κατανόηση των συγκεκριμένων προβλημάτων τους. Οι πάροχοι φροντίδας υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που σχετίζονται με τα ζητήματα των ανθρώπων, εστιάζοντας στην ποικιλομορφία και εξασφαλίζοντας κατάλληλους πόρους για άτομα με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο.

Ο πολιτισμός μπορεί να διαμορφώσει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και αναφέρουν τα συμπτώματα. Για παράδειγμα, ορισμένοι πολιτισμοί μπορεί να αντιληφθούν τα συμπτώματα των διαταραχών ψυχικής υγείας (όπως η κατάθλιψη) ως σημάδι αδυναμίας ή ηθικής αποτυχίας και μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια ή να αναφέρουν αυτά τα συμπτώματα. Αντίθετα, άλλοι πολιτισμοί μπορεί να δίνουν προτεραιότητα στην ψυχική υγεία και να βλέπουν την αναζήτηση βοήθειας ως ένδειξη δύναμης. Υπάρχουν επίσης διαφορές στην έννοια της ασθένειας και στο αν η ασθένεια είναι «πραγματική» ή «φανταστική» (Escalante, Ganz & Minetti, 2023).

**Μερικά παραδείγματα που δείχνουν πώς διαφορετικοί πολιτισμοί μπορούν να αντιληφθούν και να αναφέρουν συμπτώματα διαταραχών ψυχικής υγείας:**

### 1. Δυτικοί πολιτισμοί (π.χ. Ηνωμένες Πολιτείες, Καναδάς):

- **Αντίληψη:** Τα θέματα ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη ή το άγχος, θεωρούνται συχνά ως παθολογικές καταστάσεις που απαιτούν επαγγελματική βοήθεια. Η αναζήτηση θεραπείας ή συμβουλευτικής θεωρείται ως ένα προληπτικό βήμα προς την ευεξία.
- **Αναφορά:** Τα άτομα σε αυτούς τους πολιτισμούς είναι πιο πιθανό να μιλούν ανοιχτά για τις ψυχικές τους δυσκολίες με φίλους, οικογένεια και επαγγελματίες υγείας, και να αναζητούν υποστήριξη από ειδικούς ψυχικής υγείας χωρίς να βιώνουν κοινωνικό στίγμα. (American Psychiatric Association, 2013).

### 2. Πολιτισμοί της Ανατολικής Ασίας (π.χ. Κίνα, Ιαπωνία):

- **Αντίληψη:** Τα θέματα ψυχικής υγείας μπορεί να θεωρηθούν ως αιτία ντροπής ή αδυναμίας. Υπάρχει μια πολιτισμική έμφαση στη διατήρηση της αρμονίας και του προσώπου, η οποία μπορεί να αποθαρρύνει τα άτομα από την αναγνώριση προβλημάτων ψυχικής υγείας.
- **Αναφορά:** Οι άνθρωποι μπορεί να ελαχιστοποιήσουν ή να αποφύγουν να συζητήσουν τα συμπτώματά τους λόγω του φόβου του κοινωνικού στιγματισμού, οδηγώντας σε ελλιπή αναφορά ή αναζητώντας εναλλακτικές μορφές υποστήριξης, όπως η οικογενειακή καθοδήγηση ή η παραδοσιακή ιατρική αντί για επαγγελματικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Kirmayer & Minas, 2000).

### 3. Πολιτισμοί της Νότιας Ασίας (π.χ. Ινδία, Πακιστάν):

- **Αντίληψη:** Σε ορισμένες κοινότητες, τα θέματα ψυχικής υγείας μπορούν να ερμηνευτούν ως αποτέλεσμα υπερφυσικών δυνάμεων ή έλλειψης πίστης. Μπορεί να υπάρχει μια πολιτισμική αφήγηση που συνδέει τα προβλήματα ψυχικής υγείας με την «κακή τύχη» ή το κάρμα.
- **Αναφορά:** Μερικά άτομα μπορεί να στραφούν σε πνευματικούς ή θρησκευτικούς ηγέτες για βοήθεια αντί για επαγγελματίες ψυχικής υγείας, βλέποντας τα θέματα ψυχικής υγείας μέσα από ένα πνευματικό φακό και όχι από ένα ιατρικό (Ataullahjan, Janzen & McKenzie, 2016).

### 4. Πολιτισμοί της Λατινικής Αμερικής (π.χ. Μεξικό, Βραζιλία):

- **Αντίληψη:** Σε πολλούς πολιτισμούς της Λατινικής Αμερικής, η έννοια του «familismo» δίνει έμφαση στην οικογενειακή πίστη και υποστήριξη. Τα συμπτώματα ψυχικής υγείας μπορούν να θεωρηθούν ως συλλογικό οικογενειακό ζήτημα και όχι ατομικό.
- **Αναφορά:** Τα άτομα μπορούν να συζητήσουν τα συμπτώματά τους μέσα σε οικογενειακά πλαίσια και μπορεί να βασίζονται σε μέλη της οικογένειας για υποστήριξη, οδηγώντας ενδεχομένως σε λιγότερη εμπλοκή με επίσημες υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Hinton & Nichols, 2008).

### 5. Ιθαγενείς Αμερικανικοί Πολιτισμοί:

- **Αντίληψη:** Η ψυχική υγεία μπορεί να γίνει κατανοητή μέσα από το πρίσμα μιας κοινοτικής σχέσης με τη φύση, την πνευματικότητα και την ολιστική υγεία. Τα θέματα ψυχικής υγείας μπορούν να θεωρηθούν ως διακοπή της σύνδεσης κάποιου με την κοινότητα και τον πολιτισμό.
- **Αναφορά:** Τα άτομα μπορεί να προτιμούν να ζητούν βοήθεια από παραδοσιακούς θεραπευτές ή να συμμετέχουν σε κοινοτικές τελετουργίες παρά να έχουν πρόσβαση σε βασικές ιατρικές υπηρεσίες (Whitbeck & Hoyt (1999).

### 6. Ηνωμένο Βασίλειο (Δυτική Ευρώπη):

- **Αντίληψη:** Στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα θέματα ψυχικής υγείας αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο, αλλά το στίγμα εξακολουθεί να υπάρχει. Καταστάσεις όπως η κατάθλιψη μπορεί να θεωρηθούν ως προσωπική αδυναμία και μπορεί να υπάρχει απροθυμία να ζητήσουν βοήθεια λόγω του φόβου να κριθούν.
- **Αναφορά:** Πολλά άτομα μπορούν αρχικά να συζητήσουν τα συμπτώματά τους με την οικογένεια ή τους φίλους τους πριν προσεγγίσουν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συχνά χρησιμοποιώντας ανεπίσημη γλώσσα για να περιγράψουν τα συναισθήματά τους (Lewis, 2019).

### 7. Πολωνία (Κεντρική Ευρώπη):

- **Αντίληψη:** Στην Πολωνία, υπάρχει παραδοσιακά λιγότερη ευαισθητοποίηση και αποδοχή των θεμάτων ψυχικής υγείας. Διαταραχές όπως η κατάθλιψη ή το άγχος συνδέονται μερικές φορές με προσωπική αποτυχία ή αντιμετωπίζονται αρνητικά μέσα στην κοινότητα.
- **Αναφορά:** Οι άνθρωποι μπορεί να καθυστερήσουν να ζητήσουν βοήθεια μέχρι τα συμπτώματα να γίνουν σοβαρά, αναφέροντας συχνά σωματικά συμπτώματα και όχι συναισθηματική δυσφορία όταν επισκέπτονται παρόχους φροντίδας υγείας (Karam & Mneimneh, 2006).

### 8. Νορβηγία (Σκανδιναβία):

- **Αντίληψη:** Στη Νορβηγία, υπάρχει μια πιο ελεύθερη συζήτηση γύρω από την ψυχική υγεία, αλλά μπορεί ακόμα να υπάρχουν πολιτισμικές προσδοκίες γύρω από την αυτοδυναμία, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει τα άτομα να υποβαθμίσουν τις δυσκολίες τους.
- **Αναφορά:** Τα άτομα μπορεί να προτιμούν να μιλούν για τις εμπειρίες τους στο πλαίσιο της προσωπικής ανάπτυξης ή ανθεκτικότητας παρά να τις πλαισιώνουν ως διαταραχή (Sundal & Coyle, 2019).

### 9. Ισπανία (Μεσόγειος):

- **Αντίληψη:** Στην Ισπανία, υπάρχει ένα μείγμα παραδοσιακών πεποιθήσεων και σύγχρονης κατανόησης της ψυχικής υγείας. Τα συμπτώματα μπορεί να θεωρηθούν ως αποτέλεσμα οικογενειακών πιέσεων ή κοινωνικών προσδοκιών.
- **Αναφορά:** Τα άτομα μπορεί να είναι πιο διατεθειμένα να μιλήσουν πρώτα για τα θέματα ψυχικής υγείας τους στο οικογενειακό περιβάλλον και μπορεί να αναζητήσουν ανεπίσημη υποστήριξη από φίλους ή οικογένεια πριν δουν έναν επαγγελματία. (Vázquez & García 2019).

### 10. Ιταλία (Μεσόγειος):

- **Αντίληψη:** Η ιταλική κουλτούρα συχνά δίνει έμφαση στην οικογενειακή υποστήριξη και τα θέματα ψυχικής υγείας μπορούν να εξεταστούν στο πλαίσιο της δυναμικής της οικογένειας. Η αναζήτηση βοήθειας μπορεί να αποθαρρυνθεί αν θεωρηθεί ότι φέρνει ντροπή στην οικογένεια.
- **Αναφορά:** Τα συμπτώματα συχνά συζητούνται πιο ανοιχτά μέσα στην οικογενειακή μονάδα και τα άτομα μπορεί να χρησιμοποιούν ασαφείς όρους για να περιγράψουν τα συναισθήματα αντί να κατονομάζουν άμεσα μια κατάσταση ψυχικής υγείας.
- **Γενική γνώση:** Η εξάρτηση από την οικογενειακή υποστήριξη μπορεί να καθυστερήσει την επαγγελματική βοήθεια, καθώς τα άτομα μπορούν πρώτα να αναζητήσουν κατανόηση και βοήθεια από συγγενείς (McDaid & Evers, 2010).

Η ασθένεια και η υγεία είναι δύο έννοιες εγγενείς σε κάθε πολιτισμό. Μια βαθύτερη κατανόηση του επιπολασμού και της κατανομής της υγείας και της νόσου σε μια κοινωνία απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που συνδυάζει τη βιολογική και ιατρική γνώση με κοινωνιολογικές και ανθρωπολογικές ανησυχίες. Από ανθρωπολογική άποψη, η υγεία συνδέεται με πολιτικούς και οικονομικούς παράγοντες που διέπουν τις ανθρώπινες σχέσεις, διαμορφώνουν κοινωνικές συμπεριφορές και επηρεάζουν συλλογικές εμπειρίες (Hyman, Levy, Myers, 2020).

Ο πολιτισμός καθορίζει την κοινωνικο-επιδημιολογική κατανομή των ασθενειών με δύο τρόπους:

- Σε τοπικό επίπεδο, ο πολιτισμός επηρεάζει τη συμπεριφορά των ανθρώπων και μπορεί να τους καθιστά πιο ευάλωτους σε συγκεκριμένες ασθένειες

- Σε παγκόσμια κλίμακα, οι πολιτικές και οικονομικές δυνάμεις και οι πολιτισμικές πρακτικές επηρεάζουν τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι σχετίζονται με το περιβάλλον τους (Dan et al., 2024).

Οι καθημερινές ενέργειες και συμπεριφορές των ανθρώπων διαμορφώνονται από τον πολιτισμό, γεγονός που καθιστά τις κοινωνικές συμπεριφορές πιο ομοιογενείς. Οι άνθρωποι ενεργούν σύμφωνα με μια συγκεκριμένη κουλτούρα υγείας, μοιράζοντας θεμελιώδεις αρχές που τους βοηθούν να ενσωματωθούν στις κοινότητες. Η κοινωνική αποδοχή βασίζεται στον σεβασμό αυτών των αρχών και στη μετάδοσή τους σε άλλους (Lewis, 2019).

## Βιβλιογραφία

- Abdoli, M., Rosato, M. C., Desousa, A., & Cotrufo, P. (2024). Cultural differences in body image: A systematic review. *Social Sciences*, 13(6), 305. <https://doi.org/10.3390/socsci13060305>
- Alves, H. N., Alves, R. R. N., & Barboza, R. R. D. (2024). The influence of religiosity on health. Available from [https://www.researchgate.net/publication/45538941\\_The\\_influence\\_of\\_religiosity\\_on\\_health](https://www.researchgate.net/publication/45538941_The_influence_of_religiosity_on_health)
- American Medical Association. (2022). Telehealth Resource Center: Definitions. Available from <https://www.ama-assn.org/practice-management/digital/telehealth-resource-center-definitions>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: Author.
- Ataullahjan, A., Janzen, J., & McKenzie, K. (2016). Understanding mental health help-seeking among South Asian women in Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(5), 1134–1141. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0239-2>
- Badanta-Romero, B., de Diego-Cordero, R., & Rivilla-Garcia, E. (2018). Influence of religious and spiritual elements on adherence to pharmacological treatment. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1905–1917. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0606-2>
- Burakova, M., & Filbien, M. (2020). Cultural intelligence as a predictor of job performance in expatriation: The mediation role of cross-cultural adjustment. *Pratiques Psychologiques*, 26(1), 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2020.06.001>
- Burrows, W., & Scarpelli, D. G. (2024). Disease | Definition, Types, & Control. *Encyclopedia Britannica*. [Online] <https://www.britannica.com/science/disease>
- Choi, J. S., & Kim, J. S. (2018). Effects of cultural education and cultural experiences on the cultural competence among undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 29, 159–162. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.01.007>
- Chovhaniuk, O., Bashkirova, L., Meleha, K., & Yakymenko, V. (2023). Study of the state of health in the conditions of constant numerous transitional and intermediate stages. *Futurity Medicine*, 2(2), 26–34. <https://doi.org/10.57125/FEM.2023.06.30.03>
- Cody, S. F. (2020). The Importance of Diversity and Inclusion in the Healthcare Workforce. *Journal of the National Medical Association*, 112(3), 247–249. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.03.014>
- Culture and its influence on diagnosis and management. Available from [https://www.researchgate.net/publication/229632920\\_Culture\\_and\\_Its\\_Influence\\_on\\_Diagnosis\\_and\\_Management](https://www.researchgate.net/publication/229632920_Culture_and_Its_Influence_on_Diagnosis_and_Management)
- Dan, S., Cheslack-Postava, F., Abaev, B., Bagdonas, M., Jellinek, A., Najdek, T., et al. (2024). *Zotero*. Vienna: Corporation for Digital Scholarship.
- Dave, L. (2023). Genetics and human health: Understanding the influence and impact of our genes. *Annals of Clinical and Laboratory Research*, 11(1), 454. Available from <https://hal.science/hal-04107461v1/file/genetics-and-human-health-understanding-the-influence-and-impact-of-our-genes.pdf>
- Dawson, A., Turkmani, S., Fray, S., Nanayakkara, S., Varol, N., & Homer, C. (2015). Evidence to inform education, training, and supportive work environments for midwives involved in the care of women with female genital mutilation: A review of global experience. *Midwifery*, 31(1), 229–238. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.10.013>

- 
- Determinants of health. (2024, October 4). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
- Donev, D. (2000). Human health – definition, concept, and content. In B. Nikodijevic (Ed.), *Contemporary diagnostics and therapy in medicine* (pp. 5–19). Skopje: Faculty of Medicine. Available from <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Enaifoghe, A. (2023). The influence of culture and gender differences in communication: Society's perception. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 12(7), 460–468. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v12i7.2720>
- Farhud, D. (2015). Impact of lifestyle on health. *Iranian Journal of Public Health*, 44(11), 1442–1444.
- Fiedler, B. A. (2020). Three facets of public health and paths to improvements: Behavior, culture, and environment. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/C2018-0-04982-8>
- Gone, J. P., & Kirmayer, L. J. (2020). Advancing indigenous mental health research: Ethical, conceptual, and methodological challenges. *Transcultural Psychiatry*, 57(2), 235–249. <https://doi.org/10.1177/1363461520923151>
- Gowder, S. J. T. (2024). Impact of religion on food and nutrition. *Journal of Education*, 3(7), 2968–7.
- Griban, G. P., Zablotska, O. S., Yeroshenko, G. A., Nikolaieva, I. M., Sahach, O. M., Oliinyk, I. S., & Oliinyk, M. O. (2023). The nature of motivation for a healthy lifestyle in children of different ages. *Acta Balneologica*, 65(3), 165–170. <https://doi.org/10.36740/ABAL202303106>
- Habibah, S. M., Kartika, R., & Rizqi, A. I. (2023). Multiculturalism transformation in the technological age: Challenges and opportunities. *Digital Theory, Culture & Society*, 1(2), 81–87. <https://doi.org/10.61126/dtcs.v1i2.16>
- Hansen, M. (2023). Pathogenesis: Understanding the mechanisms behind disease development. *International Research Journal of Basic and Clinical Studies*, 8(4), 1–13. <https://doi.org/10.14303/irjbc.2023.54>
- Haskell, B. S., & Segal, E. S. (2014). Ethnic and ethical challenges in treatment planning: Dealing with diversity in the 21st century. *Angle Orthodontist*, 84(2), 380–382.
- Hassan, M. M., Tedong, P. A., Khir, A. M., Shari, Z., Ponrahono, Z., & Sharifudin, M. P. (2023). Exploring the influence of social environments on wellbeing in urban communities: A literature review and key indicators for future research. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(18). <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v13-i18/5013>
- Health and Disease: I. History of the Concepts. (n.d.). Encyclopedia.com. [Online] <https://www.encyclopedia.com/science/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/health-and-disease-i-history-concepts#:~:text=Health%20and%20Disease%3A%20I>
- Hickey, J. V., & Giardino, E. R. (2018). The role of nurses in hospital quality improvement. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 8(1), 1–8.
- Hinton, D. E., & Nichols, C. (2008). Cultural factors in the perception and expression of anxiety among Latino populations. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(2), 133–139. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.14.2.133>
- Jaganya, B., Janani, K., & Durgalakshmi, S. M. (2024). The role of cultural diversity and its impact on the workplace. *International Journal of Business Management Invention*, 13(6), 89–92.
- Karam, E. G., & Mneimneh, Z. (2006). Mental health in Eastern Europe: A challenge for research. *European Psychiatry*, 21(6), 393–396. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.03.006>
- Kirmayer, L. J., & Minas, H. (2000). The future of psychiatry in the global context. *Psychiatric Services*, 51(11), 1391–1396. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.11.1391>
- Lavery, J. (2022). *Mental health care in diverse cultural settings*. Oxford University Press.
- Li, M., & Wang, D. (2020). The role of cultural competence in healthcare: An overview. *Journal of Healthcare Management*, 65(5), 345–354. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-19-00013>
- Mane, A., & Wang, Y. (2023). The impact of cultural factors on healthcare delivery. *International Journal of Medical Sciences*, 12(3), 128–135. <https://doi.org/10.18092/ijms.v12i3.1101>
- Merriam-Webster. (2023). Cultural competency. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/cultural%20competency>

- Mirza, S., & Hussain, Z. (2018). Religion and health: Exploring the connection. *Journal of Religion and Health*, 57(3), 735–741. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0645-8>
- Nierman, R. W., & Stone, G. (2024). Integrating cultural awareness into health interventions. *Journal of Public Health*, 46(2), 80–92. <https://doi.org/10.1056/JPH2024.029876>
- Patel, R. S., & Khan, N. H. (2022). Healthcare disparities: Analyzing the impact of culture on patient care. *Journal of Medical Disparities*, 15(1), 10–17. <https://doi.org/10.2135/jmd.2022.0035>
- Peltzer, K., & Tushabe, L. (2015). Cultural practices and health behavior: Exploring the link. *BMC Public Health*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1432-7>
- Sartori, M., & Grimsley, K. (2020). Cross-cultural communication in medical settings. *Medical Humanities*, 46(4), 122–129. <https://doi.org/10.1136/medhum-2020-011601>
- Sulaiman, F., & Mohd, S. (2024). The effects of cultural practices on public health systems. *International Journal of Public Health Policy*, 39(6), 354–360. <https://doi.org/10.12695/ijphp.2024.0217>
- Sullivan, R., & Zhang, L. (2022). The influence of cultural sensitivity on patient outcomes. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 53(2), 201–215. <https://doi.org/10.1177/00220221221083956>
- Tavakkol, R., & Brown, A. C. (2021). Healthcare accessibility and cultural barriers: A global perspective. *Global Health Review*, 5(1), 60–74. <https://doi.org/10.1146/ghr2021.09.005>
- Thomas, S., & Taylor, S. (2019). The role of cultural diversity in mental health treatment. *Psychiatric Services*, 70(8), 809–814. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20210032>
- White, M. E., & Black, A. R. (2017). The impact of cultural competence on the mental health of minority populations. *Journal of Mental Health*, 26(3), 275–281. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1223927>
- Williams, C. J., & Miller, S. L. (2022). Barriers to health care in multicultural societies. *Journal of Multicultural Health*, 29(4), 50–57. <https://doi.org/10.1097/JMH2022.0167>
- Yung, A. R., & Zhang, L. (2024). Cultural diversity and mental health services in the 21st century: A systematic review. *Mental Health Policy and Economics*, 27(2), 124–136. <https://doi.org/10.1016/j.mhpe.2024.02.002>

# Τελική ανατροφοδότηση: Σύνδεση των Καθοριστικών Παραγόντων για την Υγεία με το Μοντέλο EMPOWER

*by Małgorzata Szkuć*

Αυτό το κεφάλαιο αναδεικνύει πώς οι πολιτισμικοί παράγοντες διαμορφώνουν τις αντιλήψεις για την υγεία, την ασθένεια, το σώμα και την ευεξία, σε στενή συνάφεια με τις αρχές του μοντέλου EMPOWER—ιδίως στους πυλώνες της Πολυπολιτισμικότητας, της Ευεξίας, του Επαγγελματισμού και των Εκπαιδευτικών Πόρων.

Τονίζεται η σημασία των πνευματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών διαστάσεων της υγείας, παρουσιάζοντας την ως μια πολυδιάστατη έννοια που επηρεάζεται από πολιτισμικές πεποιθήσεις, κοινωνικούς κανόνες και ατομικές αντιλήψεις. Αυτή η ολιστική προσέγγιση υποστηρίζει τον στόχο του EMPOWER για εξατομικευμένη, πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα, όπου η πολιτισμική επάρκεια και ο σεβασμός της διαφορετικότητας αποτελούν βασικές αξίες.

Μέσα από την εξερεύνηση διαφορετικών πολιτισμικών αντιλήψεων για την υγεία και την ασθένεια, των επιπέδων της υγείας (ατομική, ομαδική, κοινωνική), και των ερμηνειών του σώματος και της ψυχικής υγείας, το κεφάλαιο ενισχύει τον πυλώνα της Πολυπολιτισμικότητας. Ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίζουν και να σέβονται τις διάφορες κοσμοαντιλήψεις που σχετίζονται με την υγεία.

Παράλληλα, προάγει τον αναστοχαστικό επαγγελματισμό, υπογραμμίζοντας την ανάγκη ενσωμάτωσης της πολιτισμικής επίγνωσης στη διάγνωση, την επικοινωνία και τη θεραπεία—σε πλήρη ευθυγράμμιση με την έμφαση του EMPOWER σε ενσυναίσθημα, δεοντολογικό και ικανό επαγγελματισμό.

Συνοψίζοντας, το κεφάλαιο αυτό προσφέρει ισχυρό θεωρητικό και πρακτικό υπόβαθρο για την οικοδόμηση πολιτισμικής επάρκειας, συμβαδίζοντας απόλυτα με το μοντέλο EMPOWER: η αποτελεσματική και δίκαιη φροντίδα απαιτεί βαθιά επίγνωση των πολιτισμικών επιρροών στην υγεία και την ασθένεια.

*Κεφάλαιο 11*

# Προβλήματα Ψυχικής Υγείας σε μια Πολυπολιτισμική Κοινωνία

**PALOMA MORAL DE CALATRAVA**

*University of Murcia (Ισπανία)*

Στην Ψυχική Υγεία, κάθε συνάντηση με έναν  
ασθενή αποτελεί μια συνάντηση μεταξύ  
της Βιολογίας και του Πολιτισμού.

---

## 11.1 Εισαγωγή

Η Ψυχική Υγεία δεν μπορεί να αναλυθεί χωρίς να ληφθεί υπόψη ο Πολιτισμός, διότι οι φυσιολογικές ή μη-φυσιολογικές εμπειρίες, συναισθήματα και συμπεριφορές είναι πολιτισμικά καθορισμένες. Μια συμπεριφορά, συναίσθημα ή σκέψη μπορεί να θεωρείται φυσιολογική για μια δεδομένη ομάδα, ενώ για άλλους μπορεί να κριθεί ως αποκλίνουσα (Kirmayer & Bhugra, 2008). Επιπλέον, κάποιοι ερευνητές συνδέουν τον Πολιτισμό και την Ψυχική Υγεία με τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τα τελετουργικά μιας εθνοπολιτισμικής ομάδας (Nolan, et al, 2011), ενώ άλλοι συνδέουν την Ψυχική Υγεία με κοινωνικές δυνάμεις —όπως η τάξη, η φτώχεια και η περιθωριοποίηση— οι οποίες επηρεάζουν με διαφορετικούς τρόπους διάφορες πολιτισμικές ομάδες (Inglis et al., 2025). Αυτή η δεύτερη οπτική συνδέει την Ψυχική Υγεία με κοινωνικά στοιχεία, καθώς οι έννοιες και οι συμπεριφορές μαθαίνονται και μεταδίδονται στην καθημερινή ζωή και χρησιμεύουν ως συστατικά προσαρμογής και συμμόρφωσης για μια ομάδα ή ένα άτομο. Αυτή η οπτική αναγνωρίζει ότι ο Πολιτισμός έχει εσωτερικά χαρακτηριστικά —όπως πεποιθήσεις, αξίες και στάσεις— και εξωτερικά χαρακτηριστικά —όπως ρόλοι και θεσμούς— και όλα αυτά τα στοιχεία τροποποιούν τον τρόπο με τον οποίο κάποιοι ερμηνεύει διαφορετικές εμπειρίες (Yamada & Marsella 2013, 4-5). Επομένως, στην Ψυχική Υγεία, κάθε συνάντηση με έναν ασθενή είναι μια συνάντηση μεταξύ της Βιολογίας και του Πολιτισμού του.

Ένας μετανάστης μπορεί να παρουσιάζεται ως ένας τυπικός χαρακτήρας σε ταινίες μέτριου θρίλερ που φέρνει μια σπάνια, μολυσματική και δυνητικά θανατηφόρα ασθένεια που διαταράσσει τον καθημερινό μας τρόπο ζωής. Ως θρίλερ, ο σκοπός αυτών των ταινιών είναι να προκαλέσουν άγχος στους θεατές. Οι ταινίες αυτού του είδους συνήθως συνδέονται με τους πραγματικούς φόβους των θεατών, και ο τρόπος με τον οποίο η ταινία παρουσιάζει αυτούς τους «άλλους», τους μετανάστες, επηρεάζει το κοινό περισσότερο από μια επιστημονική έκθεση. Ως αποτέλεσμα, στο τέλος της ταινίας, κάποιοι θεατές ενδέχεται να αισθανθούν καχυποψία για οποιονδήποτε προέρχεται από άλλες χώρες. Έτσι, οι σκέψεις, τα συναισθήματα και η συμπεριφορά μας είναι εύκολα διαχειρίσιμα (Brummett 2019, 83-86). Αλλά, έχει αποδείξει η επιστημονική έρευνα κάτι τέτοιο; Είναι οι «άλλοι» πραγματική απειλή;

Η συναισθηματική, συμπεριφορική, γνωστική και ψυχική υγεία του ανθρώπου εξαρτάται από εξωτερικούς παράγοντες —όπως μια ταινία—, και οι ευάλωτες ομάδες είναι πιο εκτεθειμένες σε κοινωνικούς σπινταλισμούς που ενισχύονται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Stuart 2025). Αυτό το κεφάλαιο επικεντρώνεται σε σκέψεις σχετικά με αρκετά σημαντικά ερωτήματα για την επίδραση των εθνοτικών και πολιτισμικών παραμέτρων στην ψυχική υγεία. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ δύο πολιτισμικών ομάδων προκαλούν διαφορετικές αντιδράσεις, και η έρευνα έχει ονομάσει αυτή τη διαδικασία «πολιτισμική αφομοίωση». Μετά την ανάλυση των επιστημονικών μοντέλων της πολιτισμικής προσαρμογής, το κεφάλαιο αυτό δείχνει την γενική του επίδραση στην ψυχική υγεία. Τέλος, εξηγούνται τα σημάδια και τα συμπτώματα μιας ριζικής μεταναστευτικής θλίψης

## Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις στάσεις, τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους στην:

- Αντιμέτωπη βασικών προκλήσεων της ψυχικής υγείας που σχετίζονται με πολιτισμικές διαφορές.
- Αναγνώριση των κυριότερων ψυχολογικών στρατηγικών που χρησιμοποιούνται από μειονοτικές πολιτισμικές ομάδες στις χώρες υποδοχής.
- Ανάπτυξη της πολιτισμικής ευαισθησίας ως επαγγελματίες υγείας και φοιτητές, προκειμένου να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες των ασθενών από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα.

## Μαθησιακά Αποτελέσματα

Με την ολοκλήρωση αυτού του κεφαλαίου, οι φοιτητές αναμένεται να:

- Περιγράφουν τις διαφορετικές και ατομικές στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι μετανάστες για ενσωμάτωση και αφομοίωση.
- Δικαιολογούν την επίδραση των προκαταλήψεων από τις κοινωνίες υποδοχής στην ψυχική υγεία των μειονοτικών ομάδων.
- Εντοπίζουν τα πιο σημαντικά στοιχεία του Στρες Πολιτισμικής Προσαρμογής.
- Εξηγήσουν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του Μεταναστευτικού Πένθους, περιλαμβανομένου του Συνδρόμου του Οδυσσέα.

## Σχετικοί Ορισμοί και Όροι

**Αφομοίωση:** Αναφέρεται στη διαδικασία πολυδιάστατης προσαρμογής που συμβαίνει όταν ένα άτομο ή μια ομάδα ανθρώπων μεταναστεύει σε μια νέα κουλτούρα και έχει συνεχιζόμενη άμεση επαφή με ανθρώπους, ομάδες και κοινωνικές επιρροές που είναι πολιτισμικά διαφορετικοί. Είναι το βαθμό στον οποίο τα άτομα προσαρμόζονται σε έναν ολοκαίνουργιο τρόπο ζωής, μαθαίνοντας και υιοθετώντας τις στάσεις, αξίες, έθιμα, πεποιθήσεις και συμπεριφορές μιας άλλης κουλτούρας, συνήθως της κυρίαρχης κουλτούρας της χώρας υποδοχής (Crowford και Anula 2014). Σε ψυχολογικό επίπεδο, η αφομοίωση αναφέρεται στις συναισθηματικές, συμπεριφορικές και γνωστικές αλλαγές του ατόμου ως αποτέλεσμα της επαφής με άλλες κουλτούρες, γνωστό και ως τα ABΓ της ψυχολογικής πολιτισμικής προσαρμογής (Ward 2001).

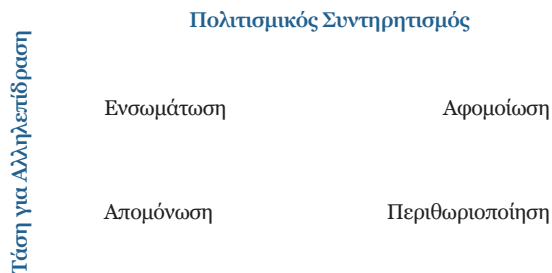
**Στρες Πολιτισμικής Προσαρμογής:** Είναι η αντίδραση στην προσαρμογή σε μια κουλτούρα υποδοχής. Αν και δεν είναι κατ' ανάγκην αρνητική, η έρευνα την έχει συσχετίσει με άγχος, κατάθλιψη, διαταραχές εικόνας σώματος, ιδέες αυτοκτονίας και διατροφικές διαταραχές. Έτσι, έχει αποδειχτεί ότι η αγχωτική αφομοίωση επηρεάζει την Ψυχική Υγεία (Iwamasa et al. 2013).

**Σύνδρομο Οδυσσέα:** Το λεγόμενο Χρόνιο και Πολυάριθμο Άγχωμα των Μεταναστών είναι μια ομάδα καταθλιπτικών, αγχωτικών, σωματικών και συγχυτικών συμπτωμάτων που προκαλούνται άμεσα από τις απαιτητικές απαιτήσεις της διαδικασίας πολιτισμικής προσαρμογής (Ramos-Villagrasa και García-Izquierdo 2007).

## 11.2 Μοντέλα Πολιτισμικής Προσαρμογής

Η εθνοτική ταυτότητα επηρεάζει τον τρόπο ζωής μιας ομάδας, αλλά υπάρχει μεγάλη ποικιλία στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μιας εθνοπολιτισμικής ομάδας αναγνωρίζουν τον εαυτό τους σε σχέση με μια συγκεκριμένη παράδοση, πίστη ή πρακτική λόγω της μετανάστευσης. Κάποιοι από αυτούς μπορεί να είναι δι-πολιτισμικοί, άλλοι μπορεί να απορρίπτουν την πολιτιστική τους κληρονομιά και να υιοθετούν τις πρακτικές, τις πεποιθήσεις και τις αξίες της νέας χώρας, ενώ άλλοι μπορεί να διατηρούν έθιμα, συμπεριφορές, πίστη και τελετές για να παραμείνουν κοντά στις ρίζες τους. Συνήθως, μέσα σε μια οικογένεια, η πρώτη γενιά ταυτίζεται περισσότερο με την πολιτιστική τους κληρονομιά σε σχέση με την τρίτη γενιά, και αυτή η διαδικασία είναι γνωστή ως «Πολιτισμικής Προσαρμογή» (Acculturation). Η πολιτισμική προσαρμογή περιγράφει τη διαδικασία προσαρμογής μιας μειονοτικής πολιτισμικής ομάδας σε μια μεγαλύτερη ομάδα και τον τρόπο με τον οποίο προσπαθούν να ενσωματωθούν. Κάθε μέλος μιας μειονότητας, μπορεί να χρησιμοποιεί διαφορετικές ψυχολογικές στρατηγικές προσαρμογής, οπότε υπάρχουν ατομικές προσαρμογές που αξίζουν να μελετηθούν:

- **Αφομοίωση (Accumulation)** είναι ο τρόπος όταν υπάρχει ελάχιστο ενδιαφέρον για τη διατήρηση της πολιτιστικής κληρονομιάς του/της ατόμου, σε συνδυασμό με μια προτίμηση για αλληλεπίδραση με την ευρύτερη κοινωνία. Ως αποτέλεσμα, το άτομο διαγράφει οποιοδήποτε χαρακτηριστικό της πρώιμης κουλτούρας του.
- **Απομόνωση (Separation)** είναι ο τρόπος όταν επιδιώκεται η διατήρηση του πολιτισμού, ενώ αποφεύγεται η εμπλοκή σε σχέσεις με τα μέλη της κοινωνίας υποδοχής. Σε αυτήν την προσέγγιση, οι άνθρωποι απορρίπτουν τον κυρίαρχο πολιτισμό με σκοπό να διατηρήσουν την κουλτούρα της προέλευσής τους. Αυτοί οι άνθρωποι συνήθως ζουν σε συγκεκριμένες γειτονίες που διατηρούν πολιτιστικά χαρακτηριστικά και έθιμα.
- **Περιθωριοποίηση:** είναι η κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων στερείται της πρόσβασης σε βασικούς πόρους, ευκαιρίες ή δικαιώματα, με αποτέλεσμα να τοποθετείται «στο περιθώριο» της κοινωνίας. Οι περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί συχνά δεν έχουν φωνή στη λήψη αποφάσεων και αντιμετωπίζουν ανισότητες ή διακρίσεις λόγω χαρακτηριστικών όπως η εθνικότητα, το φύλο, η θρησκεία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η φτώχεια, η αναπηρία ή η μεταναστευτική κατάσταση. Αυτά τα άτομα αντιμετωπίζουν έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και συνήθως βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και προβλημάτων ψυχικής υγείας.
- **Ενσωμάτωση:** Παρουσιάζεται όταν επιθυμείται τόσο η διατήρηση της πολιτισμικής ταυτότητας όσο και η συμμετοχή στην ευρύτερη κοινωνία. Έτσι, τα άτομα υιοθετούν τις πολιτιστικές συνήθειες της χώρας υποδοχής, ενώ διατηρούν την πολιτιστική τους κληρονομιά. Συχνά, η ενσωμάτωση συνδέεται με τη διπολιτισμικότητα (Berry et al. 2006).



Σχήμα 13. Το Μοντέλο Προσωπικής Πολιτισμικής Προσαρμογής του Berry (Erten, E.Y. et al. 2018)

Οι διαπολιτισμικές επαφές προκαλούν προσωπικές μεταβολές, αλλά είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η επαναπολιτισμική προσαρμογή (acculturation) δεν αποτελεί μια απλή παθητική διαδικασία. Δεν πρόκειται για μια μονόπλευρη επιβολή της κυρίαρχης κουλτούρας πάνω σε μια μειονοτική ομάδα· κάθε άτομο αναπτύσσει τις δικές του ψυχολογικές στρατηγικές προσαρμογής με διαφορετικό τρόπο. Σε γενικές γραμμές, **οι μετανάστες** επιλέγουν να εγκαταλείψουν τη χώρα καταγωγής τους για να εγκατασταθούν σε μια ξένη χώρα, οπότε συνήθως διαθέτουν ορισμένους οικονομικούς, συναισθηματικούς ή/και μορφωτικούς πόρους, όπως γλωσσικές δεξιότητες, υποστήριξη από οικογένεια και φίλους ή γνώση της νέας κουλτούρας. Αντίθετα, **οι πρόσφυγες** έχουν εξαναγκαστεί να εγκαταλείψουν τη χώρα τους και να μετεγκατασταθούν σε άλλη χώρα λόγω βίαιων και απρόβλεπτων αιτιών, όπως πόλεμος ή φυσικές καταστροφές. Αυτοί οι ακούσιοι μετανάστες είναι πιο πιθανό να έχουν χαμηλά μορφωτικά επίπεδα, λιγότερους οικονομικούς πόρους, να μην γνωρίζουν τη γλώσσα, τα ήθη και τις αξίες της νέας χώρας και συχνά έχουν βιώσει σημαντικά τραύματα. (Iwamasa 2013, 168-169; Ritter 2017, 283-284).

Από την οπτική της Ψυχικής Υγείας, σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία, η ένταξη θεωρείται το ιδανικό πρότυπο, καθώς συνδέεται με τα λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ αντίθετα η περιθωριοποίηση σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους (Choy et al., 2020). Ωστόσο, αυτό το ιδανικό δεν είναι πάντα εφικτό για όλους. Η ένταξη είναι πιο δύσκολη για τους ηλικιωμένους μετανάστες και πρόσφυγες, καθώς διαθέτουν ώριμες προσωπικότητες, διαμορφωμένες αξίες και σταθερές προτιμήσεις. Για τα ηλικιωμένα άτομα είναι πιο δύσκολο να ενσωματώσουν τις εμπειρίες τους και να υιοθετήσουν πιο ευέλικτες ή προσαρμοστικές προσεγγίσεις σε ένα νέο πολιτισμικό πλαίσιο.

Υπάρχουν δύο σημαντικά μοντέλα για την κατανόηση της φύσης και της έκτασης της πολιτισμικής προσαρμογής (acculturation): το «**μοντέλο φυλετικής ταυτότητας**» (Cross, 1991), το οποίο δημιουργήθηκε για να μελετήσει και να κατανοήσει τις εμπειρίες μιας εθνοτικής μειονότητας και δίνει έμφαση στις συνέπειες της καταπίεσης, και τα **μοντέλα δι-πολιτισμικότητας ή πολυπολιτισμικότητας**, τα οποία αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της μετανάστευσης και της πολιτισμικής επάρκειας. Ένα από τα πιο γνωστά μοντέλα είναι το μοντέλο του Berry, το οποίο αναπτύχθηκε στα τέλη της δεκαετίας 1970, στο οποίο δύο διαφορετικές δυνάμεις επιδρούν: η πολιτισμική συντηρητικότητα του ατόμου και η τάση του για αλληλεπίδραση με τον πολιτισμό της χώρας υποδοχής. Ένα άτομο που μετακινείται προς την ταύτιση και ένταξη στον νέο πολιτισμό, αντιμετωπίζει λιγότερο ψυχολογικό στρες, σε σύγκριση με εκείνους που διατηρούν υψηλά επίπεδα σύνδεσης και προσκόλλησης στον πολιτισμό καταγωγής (Kosic, 2006; Crawford & Avula, 2014).

Αν και η κυρίαρχη ομάδα έχει περισσότερη δύναμη και περισσότερες δυνατότητες να διαμορφώσει τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να προσαρμοστεί η μειονοτική ομάδα, η διαδικασία της πολιτισμικής προσαρμογής (acculturation) περιλαμβάνει αμοιβαία επίδραση και από τις δύο πλευρές. Το **Μοντέλο Συμφωνίας της Πολιτισμικής Προσαρμογής (Concordance Model of Acculturation – CMA)** εστιάζει στον πολιτισμό υποδοχής και περιγράφει την επιρροή της κυρίαρχης ομάδας στη διαδικασία προσαρμογής. Έτσι, το μοντέλο αυτό μελετά και τις προσδοκίες και στάσεις της κυρίαρχης κουλτούρας απέναντι στη μειονοτική ομάδα (Piontkowski, et al., 2002). Το μοντέλο αυτό δημιουργήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 2000 στη Γερμανία, και οι ερευνητές έδειξαν ότι οι προσδοκίες των Γερμανών προς τους Πολωνούς και Ιταλούς μετανάστες ήταν διαφορετικές. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέμεναν ότι το 61,2% των Πολωνών επιθυμούσε να συμμετέχει πλήρως στη γερμανική ζωή. Αντίστοιχα, από τους Ιταλούς, το ποσοστό ήταν 55,6%. Ωστόσο, η γενική αποδοχή των Ιταλών από τη γερμανική κοινωνία ήταν υψηλότερη σε σχέση με τους Πολωνούς, επειδή οι Ιταλοί θεωρούνταν λιγότερο απειλητικοί και πιο εμπλουτιστικοί για την κουλτούρα της Γερμανίας (Piontkowski, Rohmann & Florack,

---

2002). Ως αποτέλεσμα, το CMA προβλέπει ότι η απόσταση στις στάσεις προσαρμογής μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις μεταξύ των ομάδων και να επηρεάσει αρνητικά την ψυχολογική ευημερία των μεταναστών (Crawford & Avula, 2014).

Σήμερα, η πιο πρόσφατη έρευνα σχετικά με την πολιτισμική προσαρμογή (acculturation) προτείνει τη μελέτη τόσο των μεταναστών όσο και των μη μεταναστών, ακολουθώντας μια **Δυναμική Προσέγγιση της Πολιτισμικής Προσαρμογής** (Jager & Paolillo, 2022). Το μοντέλο του Berry αναπτύχθηκε τη δεκαετία του '80, όταν οι κοινωνίες και η μετανάστευση ήταν λιγότερο περίπλοκα φαινόμενα. Σήμερα, όμως, η μετανάστευση έχει φτάσει σε πρωτοφανή επίπεδα παγκοσμίως, και σε ορισμένες γειτονίες, οι μεταναστευτικές ομάδες υπερτερούν αριθμητικά σε σχέση με την παραδοσιακή έννοια της πολιτισμικής πλειοψηφίας. Σε αυτά τα μικρο-περιβάλλοντα, η τοπική κοινότητα των ντόπιων συχνά διατηρεί αρνητικές στάσεις απέναντι στους μετανάστες, αλλά ταυτόχρονα υιοθετεί κάποιες από τις συνήθειες των νεοαφιχθέντων, όπως να ακούν τη μουσική τους, να μαθαίνουν λέξεις ή εκφράσεις της γλώσσας τους, ή να δοκιμάζουν τις γεύσεις της κουζίνας τους. Η Δυναμική Προσέγγιση προτείνει να μελετώνται οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ ανθρώπων διαφορετικών πολιτισμικών υποβάθρων, διότι η πολιτισμική προσαρμογή διαμορφώνεται μέσω της αμοιβαίας αλληλεπίδρασης. Επιπλέον, το μοντέλο αυτό αμφισβητεί αν η «ένταξη» (integration) είναι η καλύτερη στρατηγική για τους μετανάστες, καθώς σε κάποιες περιπτώσεις η «αφομοίωση» (assimilation) μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική, όπως π.χ. για την πρόσβαση στην εργασία ή στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Τέλος, το μοντέλο αυτό προτείνει να μελετηθεί και η προσωπική διαπολιτισμική επάρκεια (intercultural competence) (van der Zee & van Oudenhoven, 2022).

Οι επαφές μεταξύ ανθρώπων διαφορετικών πολιτισμών είναι ένα ιστορικό φαινόμενο. Τα ταξίδια, οι κινήσεις αποικιοποίησης ή οι οικονομικές συναλλαγές άλλαξαν τις αρχικές κουλτούρες και διαμόρφωσαν νέες κοινωνίες. Ωστόσο, η έρευνα σχετικά με το πώς αυτές οι πολιτισμικές επαφές επηρεάζουν την ψυχική υγεία είναι ένα σχετικά νέο θέμα. Από κοινωνική και πολιτική άποψη, υπάρχουν δύο βασικές αντιλήψεις για τις πολυπολιτισμικές κοινωνίες, τις οποίες ο Berry έχει περιγράψει ως «Χυτήριο» («Melting Pot») και «Πολιτισμικό Πλουραλισμό» («Cultural Pluralism»). Στο «Χυτήριο», η κυρίαρχη κοινωνία βρίσκεται στο κέντρο και οι μειονοτικές ομάδες βρίσκονται στις παρυφές. Αυτές οι μειονοτικές συλλογικότητες πρέπει να αφομοιωθούν, μέχρι να εξαφανιστούν, στην κυρίαρχη κουλτούρα. Το μοντέλο του «Πολιτισμικού Πλουραλισμού» κατανοεί ότι οι σύγχρονες κοινωνίες είναι πολυπολιτισμικές, διότι διαφορετικές εθνοπολιτισμικές ομάδες συμμετέχουν στην ευρύτερη κοινωνία, συνεισφέροντας στην ανάπτυξή της (Berry, 2006). Οι ερευνητές έχουν επίσης επεκτείνει την προσέγγισή τους από το «Χυτήριο», με μια γενική αντίληψη της πολιτισμικής προσαρμογής των μεταναστών, για να μελετήσουν διαφορετικές ομάδες —όπως πρόσφυγες, διεθνείς φοιτητές και εργαζόμενους, ιθαγενείς ή μη εγγεγραμμένους μετανάστες— και, φυσικά, αναλύουν επίσης τη διαδικασία πολιτισμικής προσαρμογής της κοινωνίας υποδοχής (Ritter & Graham, 2017).

### 11.3 Πολιτισμικό Στρες και Διαχείριση Ψυχικής Υγείας.

Κάθε μετανάστης ή πρόσφυγας μπορεί να υποστεί **πολιτισμικό στρες**, δηλαδή μια προσωπική αντίδραση στην προσαρμογή σε μια ξένη κουλτούρα. Ωστόσο, το κοινωνικό πλαίσιο σχετίζεται κατά πολύ. Ένας σημαντικός παράγοντας είναι η κοινωνική θέση σχετικά με την πολιτισμική ποικιλομορφία, καθώς μια εχθρική κοινότητα αυξάνει τις πιθανότητες μιας αγχωτικής εμπειρίας. Έρευνες έχουν τεκμηριώσει ότι ένα εχθρικό περιβάλλον εντείνει το άγχος, την κατάθλιψη, τις αυτοκτονικές σκέψεις, τις διαταραχές εικόνας σώματος και τις διαταραχές διατροφής. Ταυτόχρονα, η βελτίωση των εκπαιδευτικών επιπέδων και των γνωστικών ικανοτήτων μειώνει το πολιτισμικό στρες (Cuéllar 2000).

Το πολιτισμικό στρες είναι μια έννοια που περιγράφει τις δυσκολίες και τους παράγοντες άγχους που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας πολιτισμικής προσαρμογής, όπως οι διαφορές στη γλώσσα, οι αντιληπτές πολιτισμικές ασυμβατότητες και η πολιτισμική αυτοσυνείδηση. Συνήθως, οι μελέτες για το πολιτισμικό στρες επικεντρώνονται στις διαφορές μεταξύ της κυρίαρχης και της αυθεντικής κουλτούρας, αλλά οι ερευνητές επισημαίνουν επίσης ότι κάποιος μπορεί να υποστεί πολιτισμικό στρες όταν η οικογένεια επικρίνει τους νεότερους, όταν δεν μπορούν να μιλήσουν τη μητρική τους γλώσσα. Έτσι, το πολιτισμικό άγχος έχει πολλαπλές πηγές (Crawford & Avula 2014).

*«Το πολιτισμικό στρες είναι πιο πιθανό να συμβεί όταν η ιδεολογική στάση της κοινωνίας υποδοχής είναι επικριτική απέναντι στον πολυπολιτισμισμό και την ποικιλομορφία και/ή όταν τα μέλη της κοινωνίας υποδοχής έχουν αρνητικές στάσεις απέναντι στην ομάδα των μεταναστών».*  
(Teodorowski et al. 2021)

Η **γλώσσα** αποτελεί σημαντικό παράγοντα για το πολιτισμικό στρες, καθώς επηρεάζει κάθε μέλος της οικογένειας. Το επίπεδο επάρκειας σε μια νέα γλώσσα καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την επαγγελματική εξέλιξη του μετανάστη. Παρότι η μετανάστευση από μόνη της είναι μια εξαντλητική εμπειρία, είναι πιο εύκολο να βρει εργασία ένας Λατινοαμερικανός που μεταναστεύει στην Ισπανία και γνωρίζει ισπανικά, σε σύγκριση με κάποιον που δεν έχει καθόλου γλωσσικές γνώσεις. Επιπλέον, για όσους δεν γνωρίζουν τη γλώσσα της χώρας υποδοχής, προκύπτουν διαφορετικές δυσκολίες ανάλογα με την ηλικία. Το 25% των παιδιών εμφανίζουν δυσλεξία ή δυσγραφία, και έτσι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση και τη γραφή. Συνήθως, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και οι πιο φτωχοί δεν γνωρίζουν τη γλώσσα και αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στην εκμάθησή της. Κατά τις ώρες εργασίας τους, οι περισσότεροι ενήλικοι μετανάστες δεν έχουν επαφή με ντόπιους, γεγονός που δυσκολεύει την πρόοδό τους στην εκμάθηση της γλώσσα. Η γλώσσα είναι ένας από τους πιο στρεσογόνους παράγοντες, και η έρευνα έχει δείξει ξεκάθαρη συσχέτιση μεταξύ της ανεπαρκούς γλωσσικής επάρκειας και της μειωμένης πρόσβασης σε ψυχιατρικές υπηρεσίες (Ohtani, 2015). Ωστόσο, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας τείνουν να κάνουν υπερβολικές ή λανθασμένες διαγνώσεις, εξαιτίας των εμποδίων στην επικοινωνία (Achotegui, 2019).

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την ψυχική υγεία είναι η χρονική διάρκεια που έχει περάσει από τη μετανάστευση. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι το άγχος πολιτισμικής προσαρμογής εμφανίζεται συχνότερα σε φτωχότερους και τους νεοαφιχθέντες μετανάστες, ενώ η αντίθετη θεωρία υποστηρίζει ότι όσοι έχουν μεταναστεύσει πριν από περισσότερα από δέκα χρόνια εμφανίζουν χειρότερη υγεία από εκείνους που ζουν λιγότερο από μία δεκαετία στη νέα χώρα (Crawford & Avula, 2014). Οι μετανάστες βιώνουν τη νέα ζωή με έντονα συναισθήματα απογοήτευσης και απώλειας, και ενδέχεται να αναπτύξουν ακόμα και Οξεία Αγχώδη Διαταραχή. Όσοι προέρχονται από χώρες με υψηλή

---

συχνότητα αναταραχών, πολέμων ή εμφυλίων συγκρούσεων, συχνά εμφανίζουν υψηλά ποσοστά Μετατραυματικής Διαταραχής Άγχους (PTSD) (Paniagua, 2013).

Οι μετανάστες συχνά βιώνουν ένα έντονο αίσθημα απώλειας. Ένα πένθος για όλα όσα άφησαν πίσω τους: την οικογένεια και τους φίλους, τη γλώσσα, τον πολιτισμό, την πατρίδα, αλλά και μια κοινωνική κατάσταση που τους προσέφερε το αίσθημα του ανήκειν. Οι μετανάστες αυτοί ενδεχομένως να ήρθαν αντιμέτωποι με επικίνδυνα ταξίδια, ατυχήματα ή διώξεις, γεγονότα που εντείνουν το μεταναστευτικό θρήνο. Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA), προκειμένου να επιτευχθεί μια ακριβής διάγνωση, αναγνωρίζει τη σημασία του πολιτισμικού πλαισίου για την κατανόηση της εμπειρίας της ασθένειας, την αποτελεσματική αξιολόγηση και την κατάλληλη κλινική διαχείριση. Το αξιολογικό μοντέλο της APA για τη συλλογή πολιτισμικών πληροφοριών έχει αποδειχθεί χρήσιμο για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και είναι ευρέως αποδεκτό από τους ίδιους τους ασθενείς. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει πέντε βασικές κατηγορίες.

- **Πολιτισμική Ταυτότητα του Ατόμου:** Περιγράφει πώς η φυλετική, εθνοτική ή πολιτισμική ομάδα αναφοράς ενός ατόμου επηρεάζει τις διαπροσωπικές του σχέσεις, τη χρήση διαθέσιμων πόρων ή τις συγκρούσεις με άλλους. Στην περίπτωση μεταναστών και εθνοτικών μειονοτήτων, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να καταγράφουν ξεχωριστά τον βαθμό και το είδος εμπλοκής του ατόμου τόσο με την αρχική όσο και με την αποδεκτή (νέα) κουλτούρα. Οι γλωσσικές ικανότητες, οι προτιμήσεις και τα πρότυπα χρήσης της γλώσσας είναι σημαντικά για την αναγνώριση δυσκολιών πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και την κοινωνική ενσωμάτωση. Άλλες κλινικά σημαντικές πλευρές της ταυτότητας μπορεί να περιλαμβάνουν τη θρησκευτική πίστη, το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, τον τόπο γέννησης και ανατροφής του ατόμου και της οικογένειάς του, το μεταναστευτικό καθεστώς και τον σεξουαλικό προσανατολισμό.
- **Πολιτισμικά Πλαίσια Κατανόησης της Ψυχικής Δυσχέρειας:** Οι εμπειρίες, οι ερμηνείες και η έκφραση των συμπτωμάτων διαμορφώνονται μέσα από πολιτισμικά πλαίσια, γι' αυτό και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουν να καταγράφουν τη σοβαρότητα των περιστατικών με βάση τις νόρμες της πολιτισμικής ομάδας αναφοράς του ατόμου. Η αξιολόγηση των μηχανισμών αντιμετώπισης και των προτύπων αναζήτησης βοήθειας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη όχι μόνο την αναζήτηση επαγγελματικών υπηρεσιών, αλλά και τη χρήση παραδοσιακών, εναλλακτικών ή συμπληρωματικών μορφών φροντίδας.
- **Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες Άγχους και Πολιτισμικά Χαρακτηριστικά Ευαλωτότητας και Ψυχικής Ανθεκτικότητας:** Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουν να εντοπίζουν τους σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες και τα συστήματα υποστήριξης, καθώς και τον ρόλο της θρησκείας, της οικογένειας και του κοινωνικού δικτύου στην παροχή συναισθηματικής, πρακτικής και πληροφοριακής βοήθειας προς το άτομο.
- **Πολιτισμικά Χαρακτηριστικά της Σχέσης Μεταξύ Ατόμου και Θεραπευτή:** Ένας λόγος για τις δυσκολίες στη θεραπευτική διαδικασία μπορεί να είναι η διαφορά πολιτισμού, γλώσσας και κοινωνικής θέσης μεταξύ του επαγγελματία και του ασθενή. Οι επιπτώσεις αυτής της απόστασης περιλαμβάνουν τη σημασία των συμπτωμάτων και των συμπεριφορών, και καθιστά δυσκολότερη την ανάπτυξη μιας ουσιαστικής σχέσης.
- **Γενική Πολιτισμική Εκτίμηση:** Για την ορθή διαχείριση της παρέμβασης, είναι σημαντικό να συνοψιστούν οι επιπτώσεις των πολιτισμικών παραμέτρων που έχουν εντοπιστεί παραπάνω (APA, 2013).

Οι Ερευνητές έχουν εντοπίσει **Επτά Μορφές Μεταναστευτικού Θρήνου**.

Εκτός από τον θρήνο για τη γλώσσα, το οποίο αναφέρθηκε προηγουμένως, οι μετανάστες αισθάνονται επίσης θλίψη για την οικογένεια και τους αγαπημένους τους. Αυτή είναι η πιο κοινή αιτία μεταναστευτικού στρες, και έχει συνέπειες και για εκείνους που παραμένουν στη χώρα προέλευσης. Τα παιδιά των μεταναστών συχνά αισθάνονται εγκαταλειμμένα και οι γονείς συχνά νιώθουν ενοχές. Το πένθος για τον πολιτισμό αφορά τις αξίες, τα έθιμα τροφής, το στυλ ντυσίματος, τον τρόπο διασκέδασης του ελεύθερου χρόνου, την παγκόσμια θεώρηση ή τη θρησκεία που ακολουθούν οι μετανάστες. Επομένως, η έννοια του πολιτισμού έχει μια ευρεία διάσταση, και είναι πολύ χρήσιμο να συμπεριληφθεί ο μετανάστης σε κοινωνικές, πολιτιστικές, καλλιτεχνικές ή αθλητικές ομάδες, ως ένας σημαντικός τρόπος για να υποστηριχθεί η ένταξή του και η επεξεργασία του μεταναστευτικού πένθους.

Οι μετανάστες επίσης νιώθουν θλίψη για την πατρίδα τους, συνήθως όταν προέρχονται από ζεστές και φωτεινές χώρες και μεταναστεύουν σε άλλες πιο ψυχρές και σκοτεινές. Ο θρήνος για την κοινωνική θέση συνδέεται με τη νομιμοποίηση, την εργασία, τη στέγαση, την πρόσβαση σε ευκαιρίες κ.λπ. Αν μέσα σε λίγα χρόνια μετά την μετανάστευση, ο μετανάστης δεν βελτιώσει την οικονομική, κοινωνική και νομική του κατάσταση, βιώνει αισθήματα απογοήτευσης.

Επιπλέον, το καθεστώς παράνομης παραμονής συχνά σχετίζεται με χειρότερες συνθήκες εργασίας, αποκλεισμό, εκμετάλλευση και ρατσισμό. Σε αυτό το πλαίσιο, οι πιο φτωχοί μετανάστες αναγκάζονται να αποδεχτούν πιο επικίνδυνες θέσεις εργασίας, οδηγώντας σε ατυχήματα στον χώρο εργασίας. Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι από τους φτωχότερους μετανάστες έχουν πραγματοποιήσει ένα επικίνδυνο ταξίδι, έχουν περισσότερα ατυχήματα στο σπίτι επειδή τα σπίτια τους δεν έχουν τα κατάλληλα συστήματα ασφαλείας, ζουν με τον φόβο της απέλασης... Επομένως, κάθε μέρα αντιμετωπίζουν φυσικούς, επαγγελματικούς και συναισθηματικούς κινδύνους (Achotegui, 2019).



Σχήμα 14. Ψυχολογικά Χαρακτηριστικά του Θρήνου της Μετανάστευσης (Achotegui, 2019)

*Οι επτά θρηνοι της μεταναστευσης*

- Οικογένεια και αγαπημένα πρόσωπα
- Γλώσσα
- Πολιτισμός
- Πατρίδα
- Κοινωνική Θέση
- Ανίκειν
- Φυσικοί Κίνδυνοι

*(Achotegui, 2019)*

Αν και η ενσωμάτωση θεωρείται το «χρυσό πρότυπο» για την καλή υγεία, το πόσο πιο υγιής είναι η πολιτισμική προσαρμογή δεν είναι απόλυτα ξεκάθαρο. Ερευνητές στις ΗΠΑ έχουν διαπιστώσει ότι άτομα από αναπτυσσόμενες χώρες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά καρδιαγγειακών παθήσεων και είναι πιο επιρρεπή στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Τα στατιστικά στοιχεία, ωστόσο, δείχνουν ότι όσο υψηλότερο είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, τόσο χαμηλότερα είναι τα ποσοστά σωματικών και ψυχικών διαταραχών (Iwamasa, 2013). Αν και η οικονομία δεν είναι ο μοναδικός παράγοντας που επηρεάζει την υγεία των μεταναστών, παραμένει ο πιο καθοριστικός.

Τα πάντα αλλάζουν για τους μετανάστες και τους πρόσφυγες: η διατροφή, οι κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις, το κλίμα, η γλώσσα, το κοινωνικό καθεστώς... Έτσι, η μετεγκατάσταση μπορεί να προκαλέσει ένα βαθύ πένθος. Οι φτωχότεροι μετανάστες και πρόσφυγες είναι οι ομάδες που εκτίθενται περισσότερο στο να αναπτύξουν συμπτώματα, γνωστά ως: το **Σύνδρομο του Οδυσσέα**.

## 11.4. Το Σύνδρομο του Οδυσσέα - The Ulysses Syndrome

«Κύκλωπα, με ρωτάς τ' έندoxo όνομά μου, κι εγώ θα σου το πω.

Έπειτα μπορείς να μου προσφέρεις ό,τι αξίζει σ' έναν ξένο, όπως μόλις υποσχέθηκες.

Κανένας είναι τ' όνομά μου. Έτσι με φωνάζουν η μάνα μου, ο πατέρας μου και όλοι οι φίλοι μου».

- Όμηρος, Οδύσσεια, Ραιψωδία Θ, στ. 124

Οι μετανάστες που καλούνται να αντιμετωπίσουν ακραίες καταστάσεις, αναπτύσσουν ένα ιδιαίτερο μοτίβο συμπτωμάτων. Το όνομα αυτού του νέου συνδρόμου προέρχεται από τον θρυλικό βασιλιά της Ιθάκης, όπως περιγράφεται στην Οδύσσεια του Ομήρου — ένα έπος που εξιστορεί τις προσπάθειες του Οδυσσέα να επιστρέψει στην πατρίδα του επί μία δεκαετία. Θυμόμαστε την επικίνδυνη συνάντηση με τους Κύκλωπες, όταν ο Οδυσσέας αποκρύπτει την ταυτότητά του λέγοντας: «Κανένας τ' όνομά μου». Οι μετανάστες που είναι εκτεθειμένοι σε ακραίες συνθήκες, είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση του Συνδρόμου του Οδυσσέα. Όπως και ο αρχαίος ήρωας, είναι αναγκασμένοι να γίνονται «αόρατοι» για να επιβιώσουν. Χωρίς ταυτότητα, χωρίς δυνατότητες κοινωνικής ένταξης, βιώνουν ένα **καθολικό μεταναστευτικό πένθος**, όπου όλες οι άμυνες καταρρέουν. Η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται, και το σύνδρομο αυτό αναπτύσσεται (Valero-Garcés 2014).

### Συμπτωματολογία του Συνδρόμου του Οδυσσέα

- Κατάθλιψη
- Αγχώδης Διαταραχή
- Σωματικά Συμπτώματα
- Σύγχυση
- Πολιτισμική Επεξήγηση

Αυτό το ακραίο πένθος της μετανάστευσης συνοδεύεται από συγκεκριμένη συμπτωματολογία και η πολιτισμική αντίληψη αυτών των συμπτωμάτων αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα. Μεταξύ των συνηθέστερων ενδείξεων κατάθλιψης συγκαταλέγονται η θλίψη και το κλάμα. Συχνά οι μετανάστες παρουσιάζουν απάθεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενοχές ή σκέψεις θανάτου. Υποφέρουν από αϋπνία, επίμονες και ενοχλητικές σκέψεις και ευερεθιστότητα — συμπτώματα που παραπέμπουν σε διαταραχές άγχους. Φυσικά, παρουσιάζουν και σωματικά συμπτώματα, όπως ημικρανίες, κόπωση ή μυοσκελετικές ενοχλήσεις, αλλά και ενδεί-

ξεις σύγχυσης, όπως αποπροσανατολισμός ή αποπροσωποποίηση. Ορισμένοι μετανάστες εκφράζουν αυτά τα συμπτώματα μέσα από φράσεις όπως: «Με έχουν ματιάσει» ή «Κάποιος μου έχει κάνει μάγια». Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να κατανοούν ότι πρόκειται για τρόπους έκφρασης της οδύνης του ατόμου σύμφωνα με το πολιτισμικό του υπόβαθρο (Achotegui, 2019).

Το σύνδρομο μπορεί να εξελιχθεί σε χρόνια κατάσταση εάν οι παράγοντες στρες δεν υποχωρήσουν. Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες ενδέχεται να σχετίζονται με τη μοναξιά —ιδιαίτερα επώδυνη όταν έχει αφήσει πίσω παιδιά ή/και σύζυγο—, με ένα βαθύ αίσθημα απελπισίας και αποτυχίας όταν δεν καταφέρνει να βρει αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στη νέα χώρα, με τον φόβο για τους φυσικούς κινδύνους του ταξιδιού ή για ένα αβέβαιο μέλλον, με τη βύθιση στον καθημερινό αγώνα για επιβίωση, καθώς και με την απειλή της απέλασης (Valero-Garcés, 2014; Achotegui, 2019).

Στην Ισπανία, έρευνες σχετικά με τις μεταναστεύσεις έχουν δείξει ότι οι μετανάστες βιώνουν προοδευτικά αυξημένα επίπεδα άγχους. Ωστόσο, τα χαρακτηριστικά της μετανάστευσης στην Ισπανία είναι διεθνούς χαρακτήρα. Η παγκόσμια οικονομική κρίση του 21ου αιώνα, σε συνδυασμό με ένοπλες συγκρούσεις, διώξεις και φτώχεια, έχουν μεταβάλει τα μεταναστευτικά μοτίβα. Οι περισσότεροι μετανάστες έχουν ήδη βιώσει υψηλά επίπεδα στρες, κυρίως συνδεδεμένων με τη βία, τα τραύματα και τη φτώχεια στις χώρες καταγωγής τους. Μετά από έναν αναγκαστικό αποχωρισμό από τις οικογένειες και την πατρίδα τους, πολλοί έρχονται αντιμέτωποι με επικίνδυνα και, συχνά, θανατηφόρα μεταναστευτικά ταξίδια. Όσοι επιβιώσουν, υποβάλλονται σε πιέσεις που ξεπερνούν κατά πολύ τους συνήθεις μηχανισμούς προσαρμογής σε νέες κουλτούρες. Ο αγώνας για επιβίωση καθορίζει την ανάπτυξη αυτού του ακραίου μεταναστευτικού πένθους. Υπό αυτές τις συνθήκες, πολλοί παρουσιάζουν συμπτώματα όπως ευερεθιστότητα, νευρική κατάσταση, ημικρανίες, πονοκεφάλους τάσης, αϋπνία, κόπωση, φόβο, απώλεια όρεξης και ένα γενικευμένο ασαφές αίσθημα δυσφορίας.

Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί πόσοι άνθρωποι υποφέρουν από το Σύνδρομο Οδυσσέα, καθώς υπάρχουν λίγες επιδημιολογικές μελέτες. Ωστόσο, μια συνηθισμένη μελέτη βρήκε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μη-συναισθηματικών ψυχωτικών διαταραχών μεταξύ των μεταναστών, ιδιαίτερα σε εκείνους που είχαν εκτεθεί σε υψηλά επίπεδα κοινωνικών δυσκολιών πριν από τη μετανάστευση. Η έρευνα έδειξε ότι οι πρόσφυγες είχαν 1,66 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να διαγνωστούν με τέτοια διαταραχή σε σχέση με άλλους μετανάστες, καθώς οι εμπειρίες πολέμου και δίωξης συμβάλλουν σημαντικά στην αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης PTSD. Επίσης, οι παράγοντες μετά τη μετανάστευση στη χώρα υποδοχής, όπως η διάκριση, ο ρατσισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός, εξηγούν τα υψηλότερα ποσοστά ψυχωτικών διαταραχών που παρατηρούνται σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες μεταναστών και προσφύγων. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, τόσο πριν όσο και μετά τη μετανάστευση, αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ψύχωσης (Hollander, 2016).

Στη σημερινή εποχή, το πολιτικό και κοινωνικό περιβάλλον αυξάνει τις ψυχοσωματικές διαταραχές, και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να εντοπίζουν ταυτόχρονες ασθένειες. Το 2015, το Κέντρο Πρώτων Βοηθειών Μεταναστών στη Γένοβα παρείχε βοήθεια σε μετα-

---

νάστες με μια μεγάλη ποικιλία σωματικών και ψυχολογικών καταστάσεων. Άτομα με HIV, ηπατίτιδα Β, γονόρροια, σύφιλη, φυματίωση και έγκυες γυναίκες έλαβαν ιατρική βοήθεια, καθώς και ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη όταν την χρειάζονταν. Μετά την παρέμβαση ψυχικής υγείας, οι άνθρωποι ένιωσαν βελτίωση στην ποιότητα της ζωής τους και ανέπτυξαν μια πιο θετική στάση απέναντι στο νέο τους περιβάλλον (Bianucci, 2017).

Ορισμένες ασθένειες συνυπάρχουν με ψυχικές καταστάσεις, αλλά ο πόνος είναι και από μόνος του ένα σύμπτωμα. Μια πρόσφατη παρατηρητική μελέτη εξέτασε τη σύνδεση μεταξύ ψυχικής υγείας και πόνου μεταξύ παράνομων μεταναστών στη Γαλλία. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 11,5% υπέφερε από άγχος, το 15% από διαταραχές ύπνου, το 29,5% από μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη και το 16,2% είχε ΔΠΤ (Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες). Διαπίστωσαν, ωστόσο, ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές κατά φύλο: η κατάθλιψη πλήττει περισσότερο τις γυναίκες, ενώ οι άνδρες πλήττονται περισσότερο από διαταραχές ύπνου. Η μελέτη υπενθυμίζει ότι ο πόνος και οι ψυχικές ασθένειες μοιράζονται βιολογικούς μηχανισμούς και περιοχές του εγκεφάλου, έτσι οι κοινωνικά και οικονομικά αποστερημένοι άνθρωποι είναι πιο πιθανό να έχουν χρόνιο και σοβαρό πόνο. Η μελέτη συνδέει έντονα τον χρόνιο πόνο μεταξύ των παράνομων μεταναστών με συγκεκριμένα άγχη που σχετίζονται με τη μετανάστευση, όπως η κακή ασφάλεια, το κακό φυσικό περιβάλλον και η περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Ως αποτέλεσμα, συνιστούν να τίθενται συστηματικά ερωτήματα σχετικά με την ψυχική υγεία όταν ο μετανάστης ασθενής βιώνει πόνο (Moussaoui, 2025).

Οι επαγγελματίες υγείας στην Ευρώπη, πρέπει να είναι ενήμεροι για τις τρέχουσες παγκόσμιες ανθρωπιστικές κρίσεις, καθώς οι συγκρούσεις στη Μέση Ανατολή, τη Βόρεια Αφρική και την Κεντρική Ασία προσθέτουν περισσότερους εκτοπισμένους, αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες από οποιαδήποτε άλλη στιγμή μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Οι μετανάστες διέφυγαν από κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες στις χώρες προέλευσής τους και, στη συνέχεια, εκτίθενται σε δομικούς περιορισμούς στις χώρες υποδοχής. Αυτοί οι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο για κοινές ψυχικές διαταραχές και Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (ΔΠΤ). Όπως και για τον γενικό πληθυσμό, οι πρόσφυγες και οι οικογένειές τους θα ωφεληθούν από έγκαιρη και πρώιμη παρέμβαση και φροντίδα, ιδιαίτερα εκείνοι που εκτίθενται σε σοβαρές ψυχοκοινωνικές δυσκολίες

## Βιβλιογραφία

- Achotegui, J. (2000). Los duelos de la migración: Una aproximación psicopatológica y psicosocial. In E. Perdiguerro & J. M.<sup>a</sup> Comelles (Eds.), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina* (pp. 83-100). Bellaterra.
- Achotegui, J. (2019). Migrants living in very hard situations: Extreme migratory mourning (The Ulysses Syndrome). *Psychoanalytic Dialogues*, 29(3), 252-268. <https://doi.org/10.1080/10481885.2019.1614826>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Berry, J. (2006). Context of acculturation. In D. Sam & J. Berry (Eds.), *The Cambridge handbook of acculturation psychology* (pp. 27-42). Cambridge University Press.
- Berry, J., Phinney, J.S., Sam D. L., Veddre P. (2006). Immigrant youth: Acculturation, identity, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 55(3), 303-332. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2006.00256.x>
- Bianucci, R., Charlier, P., Perciaccante, A., Lippi, D., Appenzeller, O. (2017). The “Ulysses Syndrome”: An eponym identifies a psychosomatic disorder in modern migrants. *European Journal of Internal Medicine*, 41, 30-32. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2017.03.020>
- Brummett, B. (2019). Rhetoric of popular culture and representations of biomedicine. In A. Görgen et al. (Eds.), *Handbook of popular culture and biomedicine* (pp. 79-87). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-90677-5\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-90677-5_7)
- Choy, B., Arunachalam, K., Gupta S., Taylor, M., Lee, A. (2020). Systematic review: Acculturation strategies and their impact on the mental health of migrant populations. *Public Health in Practice*, 2, 100069. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100069>
- Crawford, S., & Avula, K. (2014). Acculturation and health. In R. Gurung (Ed.), *Multicultural approaches to health and wellness in America* (pp. 99-123). Praeger.
- Cross, W. E., Jr. (1991). *Shades of Black: Diversity in African-American identity*. Temple University Press.
- Cuéllar, I. (2000). Acculturation and mental health: Ecological transactional relations of adjustment. In I. Cuéllar & F. A. Paniagua (Eds.), *Handbook of multicultural mental health* (pp. 45-62). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012199370-2/50004-3>
- Erten, E. Y., van den Berg, P., & Weissing, F. J. (2018). Acculturation orientations affect the evolution of a multicultural society. *Nature Communications*, 9, 58. <https://doi.org/10.1038/s41467-017-02513-0>
- Hollander, A. C., Dal, H., Lewis, G., Magnusson, C., Kirkbride, J.B., Dalman, C. (2016). Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: Cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 352, i1030. <https://doi.org/10.1136/bmj.i1030>
- Homer, (2023). *The Odyssey* (C. Underwood, Trans.). Hamilton Books.
- Inglis, G., Sosu, E., McHardy, F., Witteveen, I., Jenkins, P., & Knifton, L. (2025). Testing the associations between poverty stigma and mental health: The role of received stigma and perceived structural stigma. *International Journal of Social Psychiatry*, 71(3), 554–563. <https://doi.org/10.1177/00207640241296055>
- Iwamasa, G. Y., Regan, S. M. P., Subica, A., & Yamada, A.-M. (2013). Nativity and migration: Considering acculturation in the assessment and treatment of mental disorders. In F. A. Paniagua & A.-M. Yamada (Eds.), *Handbook of multicultural mental health* (pp. 167-188). Academic Press/Elsevier.
- Jager, W., & Paolillo, R. (2022). Towards a dynamic approach to acculturation. *International Journal of Intercultural Relations*, 89, 1–10.
- Kirmayer, L. J., & Bhugra, D. (2008). Culture and mental illness: Social context and explanatory models. In N. B. Anderson (Ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of the psychology of cultural diversity* (pp. 61–80). Wiley-Blackwell.
- Kosic, A. (2006). Personality and individual factors in acculturation. In D. Sam & J. Berry (Eds.), *The Cambridge handbook of acculturation psychology* (pp. 113-128). Cambridge University Press.

- 
- Moussaoui, S., Vignier, N., Guillaume, S., Jusot, F., Marsaudon, A., Wittwer, J., Dourgnon, P. (2025). Pain as a symptom of mental health conditions among undocumented migrants in France: Results from a cross-sectional study. *International Journal of Public Health*, 69, 1607254. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607254>
- Nolan, J. A., Whetten, K., & Koenig, H. G. (2011). Religious, spiritual, and traditional beliefs and practices and the ethics of mental health research in less wealthy countries. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 42(3), 267–277.
- Ohtani, A., Suzuki, T., Takeuchi, H., & Uchida, H. (2015). Language barriers and access to psychiatric care: A systematic review. *Psychiatric Services*, 66(8), 798–805. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400351>
- Paniagua, F. A. (2013). Culture-bound syndromes, cultural variations, and psychopathology. In F. A. Paniagua & A-M. Yamada (Eds.), *Handbook of multicultural mental health* (pp. 25–47). Elsevier.
- Piontkowski, U., Rohmann, A., & Florack, A. (2002). Concordance of acculturation attitudes and perceived threat. *Group Processes & Intergroup Relations*, 5(3), 221–232. <https://doi.org/10.1177/1368430202005003003>
- Ramos-Villagrasa, P. J., & García-Izquierdo, A. L. (2007). La medida del síndrome de Ulises. *Ansiedad y Estrés*, 13(2-3), 253–268.
- Ritter, L. A., & Graham, D. H. (2017). *Multicultural health*. Jones & Bartlett Learning. <http://lcn.loc.gov/2015048787>
- Stuart, H. (2025). Mental illness and popular health. In C. S. Beck (Ed.), *The Routledge handbook of health communication and popular culture* (pp. 32–44). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003436409-4>
- Teodorowski, P., Woods, R., Czarnecka, M., Kennedy, C. (2021). Brexit, acculturative stress, and mental health among EU citizens in Scotland. *Population, Space and Place*, 27(6). <https://doi.org/10.1002/psp.2436>
- Valero-Garcés, C. (2023). *Health, communication, and multicultural communities: Topics on intercultural communication for healthcare professionals*. Cambridge Scholars Publishing.
- van der Zee, K., & van Oudenhoven, J. P. (2022). Towards a dynamic approach to acculturation. *International Journal of Intercultural Relations*, 88, 119–124. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2022.04.004>
- Ward, C. (2001). The A, B, C's of acculturation. In D. Matsumoto (Ed.), *The handbook of culture and psychology* (pp. 411–445). Oxford University Press.
- Yamada, A-M., & Marsella, A. J. (2013). The study of culture and psychopathology: Fundamental concepts and historic forces. In F. A. Paniagua & A-M. Yamada (Eds.), *Handbook of multicultural mental health* (pp. 3–23). Elsevier.

# Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση της Ψυχικής Υγείας σε μια Πολυπολιτισμική Κοινωνία με το Μοντέλο EMPOWER

*by Małgorzata Szkuip*

Το κεφάλαιο αυτό καταδεικνύει ξεκάθαρα πώς οι εμπειρίες μετανάστευσης, οι διαδικασίες πολιτισμικής προσαρμογής και οι πολιτισμικές διαφορές επηρεάζουν την ψυχική υγεία ατόμων που προέρχονται από μειονότητες. Οι επισημάνσεις αυτές ευθυγραμμίζονται πλήρως με τους πυλώνες του μοντέλου EMPOWER —ιδιαίτερα με εκείνους της Πολυπολιτισμικότητας, της Ευημερίας, του Επαγγελματισμού και της Αποτελεσματικότητας.

Θεματικές όπως το άγχος πολιτισμικής προσαρμογής, το Σύνδρομο του Οδυσσέα και το μεταναστευτικό πένθος αναδεικνύουν την ανάγκη για μια ολιστική, πολιτισμικά ευαίσθητη προσέγγιση στην ψυχική υγεία, η οποία υπερβαίνει την απλή διάγνωση και λαμβάνει υπόψη το κοινωνικό και γλωσσικό πλαίσιο κάθε ατόμου, αλλά και την ατομική του ταυτότητα. Αυτή η προσέγγιση αντικατοπτρίζει το όραμα του EMPOWER για εξατομικευμένη και αξιοπρεπή φροντίδα, με ενσυναίσθηση.

Το κεφάλαιο παρέχει επίσης πρακτικές εισηγήσεις για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των μεταναστών, αξιοποιώντας εργαλεία πολιτισμικής αξιολόγησης, μοντέλα πολιτισμικής προσαρμογής και ερμηνείας των συμπτωμάτων με πολιτισμική ευαισθησία και ενσυναίσθηση. Παράλληλα, τονίζει τα δομικά εμπόδια —όπως οι γλωσσικοί φραγμοί, το νομικό καθεστώς και η πρόσβαση στις υπηρεσίες— τα οποία αντανακλούν το κάλεσμα του EMPOWER για μείωση των ανισοτήτων και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Εν κατακλείδι, το κεφάλαιο αυτό συμπληρώνει και ενισχύει το μοντέλο EMPOWER, αποδεικνύοντας ότι η αποτελεσματική φροντίδα ψυχικής υγείας σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία απαιτεί όχι μόνο κλινική γνώση, αλλά και πολιτισμική επάρκεια, σεβασμό στη διαφορετικότητα και κριτικό αναστοχασμό.



## Κεφάλαιο 12

# Θρησκευτικές, πνευματικές και πολιτισμικές πρακτικές

*που σχετίζονται με την υγεία*

MARZENA MIKŁA

*University of Murcia (Ισπανία)*

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να διαθέτουν μια βασική κατανόηση των θρησκευτικών, πολιτισμικών και πνευματικών πρακτικών που σχετίζονται με την υγεία. Ωστόσο, αυτή η γνώση δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως απόλυτος ή σταθερός κανόνας. Κάθε ασθενής είναι μια μοναδική προσωπικότητα, που ενδέχεται να βιώνει και να εκφράζει τις παραδόσεις του με διαφορετικούς τρόπους και να έχει ιδιαίτερες ανάγκες. Το κλειδί για την ενσυναίσθηση και την αποτελεσματική φροντίδα βρίσκεται στην ειλικρινή διάθεση για επικοινωνία και στον σεβασμό των προσωπικών πεποιθήσεων—όχι στην άκριτη υιοθέτηση γενικών υποθέσεων ως αδιαμφισβήτητων αληθειών και αρχών.

---

## 12.1. Εισαγωγή

Το κεφάλαιο αυτό εξετάζει την πολιτισμική κοινωνιολογία, η οποία ορίζεται ως η μελέτη της γνώσης, των παραδόσεων και των εμπειριών που εκφράζονται μέσα από τη συμπεριφορά των ατόμων στο πλαίσιο της ζωής και της αλληλεπίδρασής τους μέσα σε μια ομάδα ή κοινότητα. Προσεγγίζει πολιτισμικά τις θρησκευτικές, πνευματικές και πολιτισμικές πρακτικές που σχετίζονται με την υγεία και χαρακτηρίζουν διάφορες κοινότητες.

Η πολιτισμική κοινωνιολογία είναι η μελέτη της γνώσης, των εθίμων και των εμπειριών που εκφράζονται μέσα από τη συμπεριφορά των ατόμων που ζουν και αλληλεπιδρούν μέσα σε μια ομάδα ή κοινότητα.

Οι μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας καλούνται να αναπτύξουν πολιτισμική γνώση και ευαισθησία, ώστε να μπορούν να προσφέρουν ποιοτική και αποτελεσματική φροντίδα σε ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής, θρησκευτικής και εθνοτικής ταυτότητας στο πλαίσιο της επαγγελματικής τους πρακτικής.

### Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις στάσεις, τις γνώσεις και δεξιότητές τους στην:

- Κατανόηση των θρησκευτικών, πνευματικών και πολιτισμικών πεποιθήσεων και πρακτικών διαφόρων θρησκειών και της επίδρασής τους στις αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία.
- Αναγνώριση των ηθικών και δεοντολογικών αντιλήψεων αυτών των θρησκευτικών ομάδων σε σχέση με διαδικασίες στο χώρο της υγείας, όπως η μεταμόσχευση οργάνων, η ευθανασία, η αντισύλληψη και η φροντίδα στο τέλος της ζωής.
- Αντιμέτωπιση πιθανών προκλήσεων στην παροχή υπηρεσιών υγείας που απορρέουν από θρησκευτικές πεποιθήσεις και αναζήτηση κατάλληλων λύσεων για τη διασφάλιση ισότιμης και χωρίς αποκλεισμούς ιατρικής φροντίδας.
- Ορισμό των βασικών εννοιών όπως: κοινωνιολογία, πολιτισμός, πολιτισμική κοινωνιολογία, θρησκεία, εθνικότητα, εθνοτική μειονότητα, στερεότυπο, προκατάληψη, γενικεύσεις.

### Μαθησιακά αποτελέσματα

Με την ολοκλήρωση αυτού του κεφαλαίου, οι φοιτητές αναμένεται να:

- Επεξηγούν τις θρησκευτικές, πνευματικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις και πρακτικές διαφόρων θρησκευτικών ομάδων και να κατανοούν την επιρροή τους στις αποφάσεις για την υγεία.
- Αναγνωρίζουν και να αξιολογούν τις ηθικές και δεοντολογικές απόψεις διαφόρων θρησκευτικών παραδόσεων σχετικά με ιατρικές διαδικασίες όπως η μεταμόσχευση οργάνων, η ευθανασία, η αντισύλληψη και η φροντίδα στο τέλος της ζωής.
- Αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας που σχετίζονται με θρησκευτικές πεποιθήσεις, προτείνοντας λύσεις που προάγουν την ισότιμη και χωρίς αποκλεισμούς θεραπεία και φροντίδα.
- Ορίζουν και να εφαρμόζουν βασικές κοινωνιολογικές έννοιες, όπως η κοινωνιολογία, ο πολιτισμός, η πολιτισμική κοινωνιολογία, η θρησκεία, η εθνικότητα, η εθνοτική μειονότητα, τα στερεότυπα, η προκατάληψη και οι γενικεύσεις, στο πλαίσιο της παροχής φροντίδας υγείας.

## Σχετικοί Ορισμοί και Όροι

**Κοινωνιολογία (Sociology):** Προέρχεται από το λατινικό *socius* («σύμμαχος» ή «εταίρος») και το -λογία («μελέτη»). Είναι η επιστήμη που μελετά τη δομή και τη λειτουργία των ανθρώπινων κοινωνιών. Αναλύει τους μηχανισμούς που διαμορφώνουν τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και την κοινωνική οργάνωση, καθώς και την επιρροή των κοινωνικών κανόνων και θεσμών στη συμπεριφορά των ατόμων και των ομάδων (RAE, v.δ.).

**Πολιτισμός (Culture):** Από το λατινικό *cultūra* («καλλιέργεια»). Είναι το σύνολο της γνώσης που επιτρέπει στο άτομο να αναπτύξει κριτική σκέψη. Αναφέρεται επίσης στους τρόπους ζωής, τα έθιμα, τις γνώσεις και τα επίτεδα καλλιτεχνικής, επιστημονικής και βιομηχανικής ανάπτυξης σε μια δεδομένη εποχή, κοινωνική ομάδα ή θρησκευτική πρακτική (RAE, v.δ.; Griswold, 2012).

**Πολιτισμική Κοινωνιολογία:** Είναι ένας κλάδος της κοινωνιολογίας που εξετάζει τη γνώση, τις εμπειρίες και τις παραδόσεις που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά των ατόμων μέσα σε μια δεδομένη κοινωνότητα με την πάροδο του χρόνου. Όπως επισημαίνει ο Groh (2019), η πολιτισμική κοινωνιολογία επικεντρώνεται στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ο πολιτισμός επηρεάζει την κοινωνική δομή και τις ατομικές στάσεις μέσα σε μεγαλύτερες κοινωνικές ομάδες.

**Θρησκεία (Religion):** Από το λατινικό *religare* («να δέσεις ξανά») ή *relegare* («να διαβάσεις προσεκτικά ξανά»), υποδηλώνοντας την αποκατάσταση του ανθρώπινο-θεϊκού δεσμού μέσω αυστηρής τήρησης καθιερωμένων παραδόσεων. Η Βασιλική Ισπανική Ακαδημία (RAE, v.δ.) ορίζει τη θρησκεία ως το σύνολο των πεποιθήσεων ή δογμάτων που αφορούν τη θεότητα, τα συναισθήματα λατρείας και φόβου απέναντί της, τους ηθικούς κανόνες για τη συμπεριφορά του ατόμου και της κοινωνίας, καθώς και τις τελετουργικές πρακτικές, κυρίως τις προσευχές και τις προσφορές, ως πράξεις λατρείας.

**Εθνοτικότητα:** Από την αρχαία ελληνική λέξη ἔθνος (*ethnos*), που σημαίνει «λαός» ή «φυλή,» αναφερόμενη σε μια ανθρώπινη κοινότητα που ορίζεται από φυλετικές, γλωσσικές ή πολιτισμικές ομοιότητες (RAE, v.δ.).

---

**Εθνοτική Μειονότητα:** Ένα υποσύνολο μέσα σε έναν πληθυσμό που διαφέρει από την πλειοψηφία σε όρους φυλής, γλώσσας ή θρησκείας (United Nations, 2018).

**Κοινωνικοί Παράγοντες που Προσδιορίζουν την Υγεία:** Οι συνθήκες στις οποίες γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γερνούν οι άνθρωποι, οι οποίες επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Υπάρχουν πέντε βασικοί κοινωνικοί παράγοντες που προσδιορίζουν την υγεία: η οικονομική σταθερότητα, η πρόσβαση στην εκπαίδευση και η ποιότητά της, η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η ποιότητά τους, οι συνθήκες του περιβάλλοντος, και το κοινωνικό και κοινοτικό πλαίσιο (ΠΟΥ, 2020; ODPHP, ν.δ.; Koh et al., 2011).

**Στερεότυπο:** Μια ευρέως διαδεδομένη αλλά υπεραπλουστευμένη και συχνά επιβλαβής πεποίθηση για μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων (Giger & Haddad, 2021).

**Προκατάληψη:** Μια προϋπάρχουσα αντίληψη ή κρίση που δεν βασίζεται σε επαρκή γνώση. Μπορεί να είναι είτε θετική είτε αρνητική. Οι αρνητικές προκαταλήψεις μπορούν να οδηγήσουν σε στερεότυπα και διακριτική συμπεριφορά (π.χ., φυλετική προκατάληψη) (Duckitt, 2014).

**Γενικεύσεις:** Δηλώσεις για κοινά πολιτισμικά μοτίβα. Συχνά οδηγούν σε παρερμηνείες, καθώς περιγράφουν όλα τα άτομα μέσα σε μια συγκεκριμένη ομάδα, γεγονός που με τη σειρά του οδηγεί στη δημιουργία στερεοτύπων (Callender, 2015).

**Πνευματικότητα:** Δηλώσεις που οδηγούν σε σύνδεση με κάτι που δίνει νόημα στη ζωή και υποστηρίζει την προσωπική ανάπτυξη. Η πνευματικότητα συμβάλλει επίσης στην καλλιέργεια αξιών και θετικών εσωτερικών συναισθημάτων. Στο προτεινόμενο μοντέλο, οι συγγραφείς εντοπίζουν τρεις βασικές διαστάσεις της πνευματικότητας:

- Πιστεύω, πρακτικές και εμπειρίες που ενεργοποιούν μια πνευματική σύνδεση.
- Αντικείμενα σύνδεσης, όπως ο Θεός, η φύση, η κοινότητα, η τέχνη, η μετά θάνατον ζωή, πνευματικά όντα ή το εσωτερικό εγώ.
- Αποτελέσματα της πνευματικότητας, όπως οι αξίες, η προσωπική ανάπτυξη, το νόημα της ζωής, η ευεξία και η αίσθηση εσωτερικής γαλήνης.

Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει τόσο θεϊκές όσο και κοσμικές προσεγγίσεις, αναγνωρίζοντας την πολιτισμική και ατομική ποικιλομορφία των πνευματικών εμπειριών στο πλαίσιο της υγειονομικής περιθαλψης (de Brito Sena et al., 2021).

## 12.2 Ένας Σύντομος Οδηγός για τις Πολιτισμικές, Πνευματικές και Θρησκευτικές Πρακτικές που Σχετίζονται με την Υγεία

Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να φροντίσουν άτομα από διαφορετικά πολιτισμικά και θρησκευτικά υπόβαθρα στο πλαίσιο της εργασίας τους. Ασθενείς, όπως μετανάστες, μέλη εθνοτικών μειονοτήτων όπως οι Ρομά, αλλά και θρησκευτικές ομάδες όπως οι Μάρτυρες του Ιεχωβά, μαζί με άτομα από πλειοψηφικές θρησκείες όπως ο Καθολικισμός, το Ισλάμ και ο Ινδουισμός, αποτελούν ομάδες που χρήζουν ισότιμης και ποιοτικής φροντίδας. Η πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας δεν περιορίζεται στην υπέρβαση γλωσσικών φραγμών, αλλά επεκτείνεται στην κατανόηση των κοσμοαντιλήψεων, των στάσεων και των αξιών αυτών των ασθενών. Μόνο έτσι μπορεί να αποφευχθεί η άνιση μεταχείριση οποιασδήποτε μειονοτικής ομάδας. Για την ουσιαστική αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, είναι απαραίτητο οι μελλοντικοί επαγγελματίες να αποκτήσουν τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να προσφέρουν πολιτισμικά ευαίσθητη και δίκαιη φροντίδα σε όλους τους ασθενείς.

Στην Ευρώπη, οι πιο διαδεδομένες θρησκείες, είναι οι Χριστιανικές, ιδιαίτερα ο Καθολικισμός, η Ορθοδοξία και ο Προτεσταντισμός. Το 2018, περίπου το 70% του πληθυσμού της Ευρώπης δήλωσε χριστιανός/ή (Pew Research Center, 2018).

### 12.2.1. Καθολικισμός

Είναι μία από τις πολλές Χριστιανικές ομολογίες. Σύμφωνα με το Κέντρο Μελέτης της Παγκόσμιας Χριστιανοσύνης, το 2022 υπήρχαν 2,4 δισεκατομμύρια χριστιανοί παγκοσμίως, από τους οποίους 1,36 δισεκατομμύρια ήταν καθολικοί (Center for the Study of Global Christianity, 2022). Ο Καθολικισμός, στην πλήρη του διάσταση, ορίζεται ως η διδασκαλία της πίστης που αποκαλύπτεται στη Βίβλο και στην παράδοση, η θεσμική υπόσταση της Εκκλησίας και το αξίωμά της, η λατρεία, η λειτουργία με τα μυστήρια, η Χριστιανική ηθική, οι θρησκευτικές πρακτικές και η ζωή, καθώς και η δεκτικότητα του πιστού προς τη θεότητα και όλες τις ανώτερες κοσμικές αξίες (Pawlak, 2002).

Θεσμικά, ο Καθολικισμός είναι οργανωμένος υπό την ηγεσία του Πάπα, ο οποίος θεωρείται επικεφαλής της Εκκλησίας και διάδοχος του Αγίου Πέτρου. Οι Δέκα Εντολές χρησιμεύουν ως ηθικές και θρησκευτικές αρχές που διέπουν τη συμπεριφορά των ανθρώπων. Η Καθολική Εκκλησία πιστεύει ότι η ζωή και η σωματική υγεία είναι πολύτιμα δώρα που εμπιστεύθηκε ο Θεός και πρέπει να φροντίζονται, πάντα λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των άλλων και το κοινό καλό. Αν και η σωματική ζωή αποτελεί μέρος της υπερβατικής αξίας του ανθρώπου, αντικατοπτρίζει αναπόφευκτα τη χρονικότητα της ανθρώπινης ύπαρξης, η οποία γίνεται εμφανής μέσω της αρρώστιας και του πόνου. Οι Χριστιανοί θεωρούν την ασθένεια και τον πόνο ως δρόμο προς τη σωτηρία. Ενώ πρέπει να σέβονται τη σωματική ζωή, δεν πρέπει να την θεωρούν απόλυτη αξία, αντιτιθέμενοι στη διάδοση του λεγόμενου «λατρείας του σώματος.» Οι Καθολικοί ενθαρρύνονται να αποφεύγουν κάθε μορφή υπερβολής που σχετίζεται με το φαγητό, το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά.

Η Καθολική Εκκλησία υποστηρίζει τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση ως πράξεις αλληλεγγύης. Ωστόσο, κρατά αρνητική στάση απέναντι στη τεχνητή σπερματέγχυση, τη εξωσωματική γονιμοποίηση, τη γονιμοποίηση μετά τον θάνατο και τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας (Donum Vitae, 1987). Η διδασκαλία της Εκκλησίας επιβεβαιώνει ότι κάθε σεξουαλική δραστηριότητα αποκτά το αληθινό της νόημα και ηθική αξιοπρέπεια μόνο εντός του γάμου. Η καθολική διδασκαλία απαγορεύει σαφώς οποιοσδήποτε διαδικασίες που σχετίζονται με την άμβλωση (Evangelium Vitae, 1995).

Ο θάνατος σηματοδοτεί το τέλος της ανθρώπινης ζωής στη Γη, αλλά για τους Χριστιανούς, αντιπροσωπεύει τη μετάβαση στην αιώνια ζωή. Είναι η αρχή μιας μεταμορφωμένης ύπαρξης. Κατά τη διαδικασία

---

του θανάτου, θρησκευτικά σύμβολα όπως ο σταυρός, εικόνες αγίων ή μετάλλια που φοριούνται στον καρπό ή κρεμούνται σε αλυσίδα γύρω από τον λαιμό μπορεί να είναι παρόντα δίπλα στον άνθρωπο που πεθαίνει. Οι χώροι των νοσοκομείων πρέπει να προσαρμόζονται έτσι ώστε η οικογένεια να μπορεί να συνοδεύσει τον ασθενή στις τελευταίες του στιγμές. Η άμεση ευθανασία απαγορεύεται, ωστόσο, η διακοπή της επίμονης θεραπείας επιτρέπεται. Η ανακουφιστική φροντίδα και η κατασταλτική θεραπεία εφαρμόζονται για να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής στις τελευταίες ημέρες του ασθενούς (Samaritanus Bonus, 2020). Οι διαδικασίες καύσης και νεκροψίας επιτρέπονται.

Η Καθολική Εκκλησία θεωρεί τη μητρότητα ως μια αποστολή τεράστιας ευθύνης και υπηρεσίας προς τη ζωή. Μια έγκυος γυναίκα πρέπει να λαμβάνει ολοκληρωμένη υποστήριξη από την οικογένειά της και τη θρησκευτική της κοινότητα. Μετά τη γέννηση, η μητέρα αφιερώνεται στη φροντίδα και τη σίτιση του παιδιού. Εάν η υγεία ή η ζωή του παιδιού κινδυνεύει, οποιεσδήποτε αναγκαίες ιατρικές παρεμβάσεις για την προστασία του παιδιού επιτρέπονται. Το δικαίωμα για την προστασία της ζωής του παιδιού αντανακλά τη δέσμευση της Εκκλησίας να παρέχει φροντίδα—κάθε παιδί αξίζει να αντιμετωπίζεται με αγάπη, τρυφερότητα και κατανόηση (Majda et al., 2009).

### 12.2.2. Ορθόδοξη Εκκλησία

Η πίστη της Ορθόδοξης Εκκλησίας βασίζεται στην παράδοση, η οποία επιβεβαιώνει την ανάγκη να παραμείνουμε πιστοί στο πνεύμα της πρώτης Εκκλησίας. Η πιο σημαντική πηγή της πίστης είναι η Αγία Γραφή (η Βίβλος). Η Ορθόδοξη Εκκλησία στηρίζει τις διδασκαλίες της στην ελληνική μετάφραση της Βίβλου, πιστεύοντας ότι αυτό το κείμενο γράφτηκε υπό την έμπνευση του Αγίου Πνεύματος.

Τα μυστήρια (ή ιερά μυστήρια) συνοδεύουν τα άτομα στις πιο σημαντικές και κρίσιμες στιγμές της ζωής τους, λειτουργώντας ως συμμετοχή στη θεία χάρη. Αυτά περιλαμβάνουν το βάπτισμα, τη χρίση (επιβεβαίωση), τη Θεία Ευχαριστία, τη μετάνοια (εξομολόγηση), την ιερωσύνη (χειροτονία), τον γάμο και το Άγιο Ευχέλαιο (ευχέλαιο με ευλογημένο λάδι). Ένας σημαντικός τελετουργικός τύπος στην Ορθόδοξη Εκκλησία είναι η επαλείψη με λάδι, το οποίο έχει προηγουμένως ευλογηθεί από ιερέα. Αυτό το μυστήριο θεραπεύει την ψυχή, το μυαλό και το σώμα και μπορεί να χορηγηθεί σε οποιονδήποτε το έχει ανάγκη—είτε για σωματική ή ψυχική θεραπεία, είτε ως προετοιμασία για τον θάνατο (Pruszyński & Grabowska-Grzyb, 2007).

Οι εικόνες κατέχουν ιδιαίτερη θέση στη ζωή κάθε Ορθόδοξου πιστού. Στην Ορθόδοξη παράδοση, η εικόνα είναι αντικείμενο λατρείας, ζωγραφισμένη (οι Ορθόδοξοι πιστοί λένε «αγιογραφημένη» αντί «ζωγραφισμένη» για τις εικόνες, θεωρώντας τις ως μορφή προσευχής και τρόπο μετάδοσης των αληθειών της πίστης, παρά απλώς έργο τέχνης) χρησιμοποιώντας βυζαντινές τεχνικές, και αντιπροσωπεύει την παρουσία της χάρης και το σακραμένο σημάδι της αόρατης παρουσίας του Θεού (Gwynn, 2007).

Η στάση των Ορθόδοξων πιστών απέ-

ναντι στην υγεία, την ασθένεια και τον θάνατο είναι παρόμοια με αυτήν άλλων Χριστιανικών ομολογιών. Θεωρούν την ασθένεια ως πράξη του Θεού που μπορεί να βοηθήσει το άτομο να πλησιάσει περισσότερο προς Αυτόν και να λάβει ιδιαίτερη χάρη για να βοηθήσει τους άλλους. Ο θάνατος θεωρείται μετάβαση στην αιώνια ζωή. Οι Ορθόδοξοι Χριστιανοί θεωρούν τη βοήθεια και υποστήριξη προς τους ασθενείς ως φυσικό μέρος της ζωής. Η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν αντιτίθεται στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Ωστόσο, κάποιοι Ορθόδοξοι πιστοί ενδέχεται να είναι διστακτικοί να δωρίσουν όργανα λόγω της πίστης τους στην ανάσταση του σώματος. Αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ως βεβήλωση του σώματος και να εμποδίσει ή να περιπλέξει τη δωρεά οργάνων (Iglesias et al., 2023).

Σε σύγκριση με τον Ρωμαιοκαθολικισμό, η Ορθόδοξη Εκκλησία είναι πιο φιλελεύθερη όσον αφορά τη χρήση αντισυλληπτικών. Αντιμετωπίζει όμως την άμβλωση ως φόνο. Η χρήση ευθανασίας είναι απαράδεκτη.

Κατά τη φροντίδα ενός ασθενούς που βρίσκεται στο τελικό στάδιο της ζωής, είναι καθοριστικής σημασίας η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και η παρουσία ενός άλλου προσώπου, ώστε ο ασθενής να μη βιώνει αισθήματα μοναξιάς ή εγκατάλειψης. Η ανακούφιση του πόνου πραγματοποιείται μέσω αναλγητικών. Ο εκλιπών αποχαιρετάται με φιλή στο μέτωπο. Είναι σημαντικό να εξασφαλιστεί η επαφή με έναν Ορθόδοξο ιερέα για τη λήψη μυστηρίων, όπως εξομολόγηση, το μυστήριο του ευχελαίου για τους ασθενείς ή η Θεία Κοινωνία. Μετά το θάνατο, το σώμα πλένεται και ντύνεται κομψά. Η εξόδιος ακολουθία τελείται την τρίτη ημέρα μετά το θάνατο.

Στη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών, γενικά δεν υπάρχουν ειδικές ανάγκες που να σχετίζονται με αυτή τη θρησκεία. Όλες οι θεραπείες που σώζουν ζωές και αποκαθιστούν την υγεία επιτρέπονται. Μια γυναίκα μπορεί να λάβει τη Θεία Κοινωνία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Μετά τον τοκετό, η γυναίκα θα πρέπει να νηστεύει σύμφωνα με τις οδηγίες, όπως και τα άλλα μέλη της Εκκλησίας. Όπως και σε κάθε άλλη περίπτωση, τα θρησκευτικά έθιμα πρέπει να ακολουθούνται σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς (Majda et al., 2009).

### 12.2.3. Η Ελληνική Καθολική Εκκλησία

Αναφέρεται σε αρκετές Ανατολικές Καθολικές Εκκλησίες που διατηρούν στενή σχέση με την Ρωμαϊκή Εκκλησία, ενώ ακολουθούν τον Βυζαντινό ή Ελληνικό ρυθμό. Αυτή η Εκκλησία αναγνωρίζει την εξουσία του Πάπα και τα δόγματα της Καθολικής Εκκλησίας, ωστόσο διατηρεί την ανεξαρτησία της όσον αφορά το εκκλησιαστικό δίκαιο, την οργανωτική δομή της, τη λειτουργία, το δικαίωμα του κλήρου να παντρεύεται και το Ιουλιανό ημερολόγιο. Οι διαφορές μεταξύ της Ελληνικής Καθολικής και της Ανατολικής Ορθόδοξης Εκκλησίας αφορούν δόγματα σχετικά με την πρωτοκαθεδρία του Πάπα, την προέλευση του Αγίου Πνεύματος, το Καθάρτήριο και την Κοίμηση της Θεοτόκου.

Η στάση της Εκκλησίας απέναντι στην υγεία, την ασθένεια και τον θάνατο είναι παρόμοια με αυτήν άλλων Χριστιανικών ομολογιών. Η υγεία και η ζωή πρέπει να υποστηρίζονται σε κάθε στάδιο. Οι πιστοί τηρούν νηστείες που περιλαμβάνουν περιορισμό του αριθμού των γευμάτων ή αποχή από ορισμένα τρόφιμα, όπως το κρέας ή τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Οι Έλληνες Καθολικοί, όπως οι Ορθόδοξοι και οι Καθολικοί, υποστηρίζουν τη δωρεά οργάνων, τις μεταμοσχεύσεις οργάνων και τις μεταγγίσεις αίματος. Αυτές οι διαδικασίες πρέπει πάντα να εκτελούνται με σεβασμό, τόσο προς τους δότες όσο και προς τους λήπτες. Η Ελληνική Καθολική Εκκλησία καταδικάζει τους γάμους που αποφεύγουν τη γονιμοποίηση και τη χρήση αντισυλληπτικών. Καταδικάζει την άμβλωση ως πράξη φόνου. Στη φροντίδα εγκύων και λοχεουσών γυναικών, νεογέννητων, άρρωστων παιδιών, ενηλίκων και ασθενών στο τελευταίο στάδιο της ζωής, δεν υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές σε σχέση με άλλες χριστιανικές θρη-

---

σκείες. Οι έγκυες γυναίκες και οι γυναίκες που έχουν γεννήσει εξαιρούνται από τη νηστεία, αν απαιτείται για ιατρικούς λόγους. Σε περιπτώσεις όπου κινδυνεύει η ζωή και η υγεία του παιδιού, επιτρέπονται όλες οι αναγκαίες ιατρικές ενέργειες για τη διατήρηση της ζωής και της υγείας του παιδιού.

Στο τέλος της ζωής, πραγματοποιείται το μυστήριο της εξομολόγησης ή της ευλογίας των ασθενών, το οποίο συχνά διαρκεί περισσότερο από το αντίστοιχο μυστήριο του Καθολικισμού. Μετά την ευλογία του ελαίου, ο ιερέας προσεύχεται, διαβάζει αποσπάσματα από το Ευαγγέλιο και κάνει το σημείο του Σταυρού, αλείφοντας το μέτωπο, τη μύτη, τα αυτιά, το στήθος, τα χέρια και τα πόδια του ασθενούς. Αυτή η ενέργεια επαναλαμβάνεται επτά φορές. Στο τέλος, η Αγία Γραφή προσφέρεται στον ασθενή για να την φιλήσει (Majda et al., 2009; Fouka et al., 2012).

#### 12.2.4. Προτεσταντισμός

Ο Προτεσταντισμός είναι ένας από τους κλάδους του Χριστιανισμού, δίπλα στον Καθολικισμό και την Ορθοδοξία. Αποτελείται από τρεις θρησκευτικές ομάδες: τον Λουθηρανισμό, τον Καλβινισμό και τον Αγγλικανισμό, οι οποίες προήλθαν από τη Μεταρρύθμιση του Μαρτίνου Λούθηρου τον 16ο αιώνα. Ο Λούθηρος τόνισε τη σχέση του πιστού με τον Θεό χωρίς τη μεσολάβηση των ιερών τελετών και της λατρείας. Η κατανόηση της Βίβλου αποτελεί την κεντρική διαφορά μεταξύ Προτεσταντισμού και Καθολικισμού. Ο Προτεσταντισμός προβάλλει τον θρησκευτικό ατομικισμό και τον ρόλο της υποκειμενικής θρησκευτικής συνείδησης. Η έμφαση στον προσωπικό σύνδεσμο του πιστού με το Θεό και η άρνηση των επιπλέον μεσολαβητών, όπως η εκκλησιαστική ιεραρχία ή οι τελετές, διαφοροποιούν τον Προτεσταντισμό από άλλες Χριστιανικές παραδόσεις. Προτεστάντες πιστεύουν ότι κάθε πιστός μπορεί να έχει άμεση πρόσβαση στον Θεό μέσω της πίστης και της προσωπικής μελέτης της Αγίας Γραφής.

Οι Προτεστάντες πιστοί αποδέχονται μόνο δύο μυστήρια: το Βάπτισμα και τη Θεία Ευχαριστία. Δεν πραγματοποιούν την ατομική εξομολόγηση, απορρίπτουν την λατρεία της Παναγίας, των αγίων, των εικόνων, και των λειψάνων. Η σύγχρονη Προτεσταντική Εκκλησία είναι κατακερματισμένη, καθώς πιστεύει ότι δεν μπορεί να ταυτιστεί με καμία θεσμοποιημένη εκκλησία. Μεταξύ των Προτεσταντικών Εκκλησιών περιλαμβάνονται οι Βαπτιστές, οι Μεθοδιστές, το Πεντηκοστιανό κίνημα και η Εκκλησία των Εβδόμων Ημερών. Εξαιρουμένων των Εβδόμων Ημερών, ο τρόπος ζωής των Προτεσταντών δεν διαφέρει σημαντικά από αυτόν των Καθολικών. Πολλές ελεύθερες Προτεσταντικές εκκλησίες έχουν αυστηρούς κανόνες νηστείας. Οι πιστοί του κινήματος των Εβδόμων Ημερών δεν καπνίζουν, δεν πίνουν αλκοόλ και δεν κάνουν χρήση ναρκωτικών, δεν

πίνουν καφέ, ούτε τσάι με υψηλή περιεκτικότητα καφεΐνης. Προτείνεται χορτοφαγική διατροφή, αν και επιτρέπονται το βοδινό, το αρνί, το ελάφι και τα πουλερικά Ένα βασικό στοιχείο της Προτεσταντικής ζωής είναι η εργασία, η οποία θεωρείται επαγγελματική αποστολή και ανθρώπινο καθήκον. Απορρίπτει την καταναλωτική προσέγγιση της ζωής και τον εκκοσμικευμένο πολιτισμό της διασκέδασης.

Οι Προτεστάντες αποδέχονται τη δωρεά οργάνων, τις μεταμοσχεύσεις οργάνων και τις μεταγγίσεις αίματος. Οι περισσότερες Προτεσταντικές εκκλησίες δεν συνιστούν την τεχνητή σπερματέγχυση, αλλά επίσης δεν την απορρίπτουν. Η Πεντηκοστιανή Εκκλησία δεν επιτρέπει καμία μορφή γενετικής παρέμβασης, ενώ η Εκκλησία των Εβδομηνηταίων Αγίων (Seventh-day Adventists) επιτρέπει την τεχνητή σπερματέγχυση μόνο εάν το γενετικό υλικό προέρχεται από παντρεμένο ζευγάρι. Στον Προτεσταντισμό, η άμβλωση θεωρείται αμαρτία, αλλά η Εκκλησία δεν επιβάλλει μία συγκεκριμένη λύση στους πιστούς της: η απόφαση της μητέρας ή του ζευγαριού πρέπει να γίνεται σεβαστή. Η ενεργή ευθανασία δεν γίνεται αποδεκτή, αλλά η απόφαση για περιορισμό των θεραπευτικών παρεμβάσεων διαχωρίζεται και διαφοροποιείται από την ευθανασία. Η φροντίδα ενός ασθενούς στις τελευταίες στιγμές της ζωής θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις διαφορές που προκύπτουν από την ένταξη σε μια συγκεκριμένη θρησκευτική κοινότητα. Για παράδειγμα, διαφορές προκύπτουν όταν ένα νεογέννητο σε κρίσιμη κατάσταση μπορεί να βαπτιστεί με τη συγκατάθεση των γονέων. Αυτή η πρακτική επιτρέπεται στην Ευαγγελική Λουθηρανική και στην Μεθοδιστική Εκκλησία. Η φροντίδα μιας εγκύου, μιας λεχωίδας, ενός νεογέννητου ή ενός άρρωστου παιδιού δεν απαιτεί ειδικές ενέργειες, πέρα από αυτές που είναι κοινώς αποδεκτές (Majda et al., 2009; Swihart et al., 2023).

### 12.2.5. Ιουδαϊσμός

Η θρησκεία του Ιουδαϊσμού χρονολογείται από τη δεύτερη χιλιετία π.Χ. Ο Ιουδαϊσμός δεν είναι μια αποκαλυπτική θρησκεία, ούτε διδασκαλία ή δόγμα κάποιου εμπνευσμένου δασκάλου (όπως στον Βουδισμό, τον Καθολικισμό ή το Ισλάμ), αλλά είναι το αποτέλεσμα μιας αργής, συλλογικής δημιουργίας, με την συμμετοχή φιγούρων όπως ο Αβραάμ, ο Ιακώβ, ο Δαβίδ και οι προφήτες του Ισραήλ. Από την

---

αρχαιότητα μέχρι σήμερα, η Βίβλος παραμένει το θεμέλιο της ζωής, της σκέψης και της λατρείας στον Ιουδαϊσμό. Η Εβραϊκή Βίβλος είναι ένα εκτενές λογοτεχνικό έργο που αποτελείται από τρία μέρη, το πιο σημαντικό από τα οποία είναι το Torah. Για να γίνει προσβάσιμη στους πιστούς, γράφτηκε ένα εκτενές σχόλιο γνωστό ως Talmud. Παρά την εκτεταμένη διάσπαση τους σε παγκόσμιο επίπεδο, οι Εβραίοι παρέμειναν πιστοί στη θρησκεία τους. Ωστόσο, πολλοί δεν τηρούν αυστηρά τις εντολές της πίστης τους. Σήμερα, μόνο περίπου το δέκα τοις εκατό των Εβραίων ακολουθούν τον παραδοσιακό Ιουδαϊσμό, γνωστό ως Ορθόδοξο Ιουδαϊσμό. Αυτή η τάση θεωρεί τη Εβραϊκή Βίβλο ως θεόπνευστη. Ο συντηρητικός Ιουδαϊσμός, ωστόσο, διαφωνεί με αυτήν την άποψη, υποστηρίζοντας ότι το Torah (το ιερό βιβλίο του Ιουδαϊσμού) εφευρέθηκε από τους ραββίνους που προσπαθούσαν να προσαρμόσουν τον Ιουδαϊσμό στη νέα εποχή. Ο Μεταρρυθμισμένος Ιουδαϊσμός είναι ο πιο φιλελεύθερος και απορρίπτει τις περισσότερες παραδοσιακές θρησκευτικές πρακτικές. Τα ραββινικά γραπτά αντιμετωπίζουν τον άνθρωπο ως αδιαίρετο σύνολο σώματος και ψυχής.

Ένα άτομο έχει ηθική υποχρέωση να φροντίζει το σώμα του. Η τροφή πρέπει να είναι παρασκευασμένη σύμφωνα με κανόνες που προέρχονται από τους εβραϊκούς νόμους και κανονισμούς, βασισμένους σε εκείνους που είναι γραμμένοι στο Torah. Οι Ορθόδοξοι Εβραίοι τηρούν αυστηρά αυτούς τους κανόνες. Στις εβραϊκές κοινότητες υπάρχουν ενώσεις όπου τα μέλη φροντίζουν τους άρρωστους και τους ετοιμοθάνατους (οι άντρες φροντίζουν τους άντρες και οι γυναίκες φροντίζουν τις γυναίκες). Υπάρχει υποχρέωση να φροντίζουν εκείνους που υποφέρουν, και η αδιαφορία θεωρείται έλλειψη αρετής. Το Σάββατο είναι η έβδομη ημέρα της εβδομάδας, και η τήρησή του ξεκινά την Παρασκευή το βράδυ με το άναμμα των κεριών. Όλη η αμειβόμενη εργασία απαγορεύεται, και υπάρχουν ακριβώς 39 απαγορευμένες δραστηριότητες που δεν μπορούν να εκτελούνται κατά τη διάρκεια του Σαββάτου. Οι Εβραίοι αποδέχονται τη δωρεά οργάνων, τις μεταμοσχεύσεις οργάνων, τις μεταγγίσεις αίματος και την τεχνητή γονιμοποίηση, εντός γάμου. Επιτρέπουν τη χρήση αντισυλληπτικών. Αντίθετα, αντιτίθενται στην άμβλωση, αλλά κάθε περίπτωση εξετάζεται ξεχωριστά. Ο Μεταρρυθμισμένος Ιουδαϊσμός αποδέχεται την καύση των νεκρών και την νεκροτομή, ενώ οι Ορθόδοξοι Εβραίοι τις απορρίπτουν. Ο εβραϊκός νόμος απορρίπτει οποιοδήποτε μέσο για να συντομεύσει τη ζωή του ανθρώπου και είναι κατά της ευθανασίας.

Η εβραϊκή παράδοση απαιτεί ιδιαίτερη φροντίδα για τις έγκυες γυναίκες. Δεν έχουν υποχρέωση να νηστεύουν, αλλά είναι καθήκον τους να συνεργάζονται με τους επαγγελματίες υγείας και να υποβάλλονται σε όλες τις συνιστώμενες εξετάσεις. Μετά τον τοκετό, οι γυναίκες θεωρούνται ιερές για επτά ημέρες σε περίπτωση γέννησης αγοριού και για δεκατέσσερις ημέρες σε περίπτωση γέννησης κοριτσιού. Γυναίκες σε ορισμένες παραδόσεις του Ιουδαϊσμού καλύπτουν το κεφάλι τους σε δημόσιους χώρους, περιλαμβανομένων των νοσοκομείων. Όταν εισάγονται στο νοσοκομείο, θα πρέπει να διασφαλίζεται ότι ο ασθενής διαθέτει πλαστικά πιάτα και μαχαίροπίρουνα, σύμφωνα με την ανάγκη για διαχωρισμό των τροφίμων. Εάν είναι αναγκαίο, οι οικογένειες πρέπει να επιτρέπεται να φέρνουν φαγητό από το σπίτι, και αν αυτό δεν είναι δυνατό, πρέπει να παρέχεται χορτοφαγική διατροφή. Τα αγόρια υποβάλλονται σε περιτομή την όγδοη ημέρα μετά τη γέννηση. Η φροντίδα των Εβραίων παιδιών είναι η ίδια με αυτή άλλων θρησκειών και των άθεων. Όλοι οι εμβολιασμοί πραγματοποιούνται σύμφωνα με το πρόγραμμα εμβολιασμών. Στην εβραϊκή παράδοση, τα παιδιά φτάνουν στην ωριμότητα και αρχίζουν να θεωρούνται ενήλικες όταν φτάσουν τα 13 χρόνια (για τα αγόρια) ή τα 12 χρόνια (για τα κορίτσια).

Για τον Ιουδαϊσμό, η ανθρώπινη ζωή έχει τη μεγαλύτερη αξία. Οι ασθενείς είναι υπεύθυνοι για την υγεία τους και συνεργάζονται ενεργά με τους επαγγελματίες υγείας για την ανάρρωσή τους. Οι οικογένειες συχνά φροντίζουν τους ασθενείς στο νοσοκομείο, φροντίζοντας για την υγιεινή τους και προστα-

τεύοντας την ιδιωτικότητα του ασθενούς. Οι Ορθόδοξοι Εβραίοι ακολουθούν την αρχή της αποφυγής επαφής με μέλη του αντίθετου φύλου. Ωστόσο, σε περιπτώσεις σοβαρής ασθένειας, όλοι οι περιορισμοί αίρονται. Εάν η κατάσταση του ασθενούς επιδεινωθεί σημαντικά, πρέπει να επιτραπεί στην οικογένεια να μείνει με τον ασθενή, ακόμα κι αν η οικογένεια είναι μεγάλη. Τα μέλη της οικογένειας ενθαρρύνουν τον βαριά άρρωστο ασθενή να αναλογιστεί τη συνείδησή του. Μετά τον θάνατο ενός ασθενούς, το σώμα προετοιμάζεται τελετουργικά σε ειδικά διαμορφωμένο δωμάτιο, ποτέ στο νοσοκομείο. Η παρουσία του σώματος του θανόντος θεωρείται πηγή ακαθαρσίας και η επαφή με αυτό απαιτεί τον τελετουργικό πλύσιμο των χεριών ως ένδειξη πνευματικής καθαρότητας (Majda et al., 2009; Gabbay et al., 2017).

### 12.2.6. Ισλάμ

Η Ισλαμική θρησκεία είναι η νεότερη μονοθεϊστική θρησκεία, που ιδρύθηκε τον 7ο αιώνα. Το ιερό της κείμενο είναι το Κοράνι, το οποίο περιέχει αποκαλύψεις που παραδόθηκαν στην ανθρωπότητα από τον Προφήτη Μωάμεθ στην αραβική γλώσσα. Το Κοράνι περιλαμβάνει δογματικές δηλώσεις, αρχές για τη θρησκευτική λατρεία, ηθικούς κανόνες, κατευθυντήριες γραμμές για τη σωστή συμπεριφορά, διαιτητικούς νόμους, ποινικό και διεθνές δίκαιο, καθώς και θρησκευτικές αφηγήσεις. Ολόκληρος ο μουσουλμανικός πολιτισμός βασίζονται σε αυτό. Εκτός από το Κοράνι, η πηγή γνώσης είναι επίσης η Σούννα, η παράδοση του Προφήτη Μωάμεθ, η οποία αποτελείται από τα Χαντίθ – καταγραφές των συμπεριφορών, των λόγων, των αποφάσεων και των πράξεων του Μωάμεθ – προσφέροντας ένα πρότυπο για μίμηση (Szopski, 2005). Η θεμελιώδης αρχή του Ισλάμ είναι η πίστη στον Θεό και η αφοσίωση στη θρησκεία. Η προσευχή είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο και αποτελεί μια μορφή λατρείας και ύμνου προς τον Θεό. Κάθε μουσουλμάνος πρέπει να προσεύχεται πέντε φορές την ημέρα, στέκοντας σε έναν καθαρό χώρο, όπως σε ένα χαλάκι προσευχής, στραμμένος προς τη Μέκκα, την ιερή πόλη του Ισλάμ. Η ελεημοσύνη είναι άλλη μια συμβολική πρακτική, που εκφράζει την προθυμία για θυσία στο όνομα της θρησκείας. Η νηστεία συνεπάγεται την αποχή από το φαγητό και το ποτό για 30 ημέρες, από την αυγή μέχρι το σούρουπο, κατά τον μήνα Ραμαζάνι. Η νηστεία είναι υποχρεωτική για κάθε ενήλικο μουσουλμάνο. Η νηστεία μπορεί να διακοπεί αν η δουλειά του ατόμου είναι σωματικά απαιτητική ή αν υπάρχει ανησυχία ότι η νηστεία μπορεί να βλάψει το άτομο ή τους άλλους. Κάθε μουσουλμάνος υποχρεούται να πραγματοποιήσει το προσκύνημα στη Μέκκα.

Οι Μουσουλμάνοι αποτελούν τη δεύτερη μεγαλύτερη θρησκευτική κοινότητα στον κόσμο (μετά τον Χριστιανισμό). Στην Ευρώπη, το Ισλάμ είναι η ταχύτερα αναπτυσσόμενη θρησκεία, με τη μεγαλύτερη αύξηση των πιστών, όχι μόνο λόγω της εισροής μεταναστών, αλλά και λόγω του υψηλού ποσοστού γεννήσεων και των μεταστραφέντων.

Το Ισλάμ δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη διατήρηση της υγείας. Τα προληπτικά μέτρα περιλαμβάνουν τη νηστεία, την προσευχή, τον τελετουργικό πλύσιμο του σώματος, την ελεημοσύνη, τον γάμο, καθώς και απαγο-

---

ρεύσεις όπως η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών, η μοιχεία, ο τζόγος και η κατανάλωση χοιρινού κρέατος. Η μουσουλμανική οικογένεια είναι πατριαρχική. Η μουσουλμανική θρησκεία δεν επιβάλλει περιορισμούς σχετικά με τη δωρεά ή μεταμόσχευση οργάνων. Οι μεταγγίσεις αίματος και τα προϊόντα αίματος επιτρέπονται και γίνονται αποδεκτά.

Ο ισλαμικός νόμος αποδέχεται μεθόδους τεχνητής γονιμοποίησης όταν χρησιμοποιούνται εντός του πλαισίου του γάμου. Σε διάφορες μουσουλμανικές χώρες, υπάρχουν διαφορετικές απόψεις για τη χρήση μεθόδων αντισύλληψης. Σε ορισμένες χώρες, επιτρέπονται αν εξυπηρετούν την προστασία της υγείας των γυναικών. Στο Κοράνι και τη Σούννα, η άμβλωση απαγορεύεται μετά την 120ή ημέρα της εγκυμοσύνης, αν και οι απόψεις πάνω σε αυτό το θέμα διαφέρουν. Σε ορισμένες χώρες, η άμβλωση είναι απολύτως απαγορευμένη. Το Ισλάμ αντιτίθεται στην καύση του σώματος (κρεμασίου), καθώς το σώμα μετά τον θάνατο πρέπει να τοποθετείται με τρόπο που το πρόσωπο να είναι στραμμένο προς τη Μέκκα. Η αυτοψία επιτρέπεται μόνο για ιατρικούς και νομικούς λόγους. Η ευθανασία καταδικάζεται, αλλά συνιστάται η αποφυγή τεχνητών μεθόδων παράτασης της ζωής. Κατά την περίοδο της μετά τον τοκετό, η γυναίκα δεν νηστεύει, δεν έχει σεξουαλική δραστηριότητα και δεν προσεύχεται, αλλά επικεντρώνεται στην ανάκτηση των δυνάμεών της. Ο θηλασμός για δύο χρόνια συνιστάται. Οι μουσουλμάνες γυναίκες συχνά είναι απρόθυμες να υποβληθούν σε γυναικολογικές εξετάσεις, στις περιπτώσεις που ο γινατρός είναι άνδρας. Στον ισλαμικό πολιτισμό, δεν υπάρχει παράδοση οικογενειακού τοκετού (Leong et al., 2016).

Η γέννηση ενός παιδιού είναι μεγάλη χαρά για την οικογένεια. Μόλις η μαία κόψει τον ομφάλιο λώρο, το νεογέννητο πρέπει να ακούσει την λέξη «αδάν- adhan» (πρόσκληση για προσευχή) να ψιθυρίζεται στο αυτί του. Τοπικά, υπάρχουν διάφορες παραδόσεις, όπως το μπάνιο του μωρού τέσσερις φορές μετά τη γέννηση ή το να τοποθετηθεί ένας μασημένος χουρμάς στο στόμα του παιδιού. Η περιτομή, που πραγματοποιείται στα αγόρια από την έβδομη ημέρα έως την ηλικία των 15 ετών, είναι μια πρακτική που εξακολουθείται να παρατηρείται και σήμερα. Επιτρέπονται όλοι οι εμβολιασμοί, οι σωτήριες ιατρικές διαδικασίες και οι μεταγγίσεις αίματος. Οι μουσουλμάνοι συχνά χρησιμοποιούν εναλλακτική ιατρική, όπως βότανα, μελισσοθεραπεία, ομοιοπαθητική και ψυχοθεραπεία, ως συμπλήρωμα της συμβατικής ιατρικής.

Στο Ισλάμ, δεν υπάρχουν μυστήρια όπως η εξομολόγηση, η μετάνοια ή το χρίσμα των ασθενών. Η μουσουλμανική παράδοση απαιτεί να παραμένει η οικογένεια του ασθενούς με τον ετοιμοθάνατο, να τον αγγίζουν και να προσεύχονται μαζί του. Η λέξη «Θεός» πρέπει να είναι η τελευταία λέξη που λέει ένας μουσουλμάνος. Η πρώτη ενέργεια μετά τον θάνατο είναι ο τελετουργικός καθαρισμός, που εκτελείται από άτομο του ίδιου φύλου. Ο αποθανών τυλίγεται σε σάβανο και τοποθετείται στον τάφο χωρίς φέρετρο, αν και σε ευρωπαϊκές χώρες οι μουσουλμάνοι θάβουν τους νεκρούς τους σε φέρετρα (Ordys & Eszyk, 2007; Majda et al., 2009; Almansour et al., 2017).

### 12.2.7. Ινδουϊσμός

Ο Ινδουισμός είναι αυτή τη στιγμή ένα από τα μεγαλύτερα θρησκευτικά δόγματα στον κόσμο, όσον αφορά τον αριθμό των ακολούθων του. Ακολουθείται από πάνω από ένα δισεκατομμύριο ανθρώπους, κυρίως στην Ινδία. Σχεδόν κάθε περιοχή έχει τις δικές της συνήθειες, πεποιθήσεις, πρακτικές λατρείας θεών, παραδόσεις και τελετές. Η λατρεία των θεών είναι έντονη, με αγάλματα διακοσμημένα με λουλούδια και φρούτα, ενώ οι πιστοί ψάλλουν ύμνους και λιτανείες. Η θέση ενός ατόμου στο σύστημα των καστών εξαρτάται από την καταγωγή του, τις ικανότητές του και τον τύπο εργασίας του. Υπάρχουν τέσσερις βασικές κοινωνικές ομάδες: οι Βραχμάνοι (ιερείς και δάσκαλοι), οι Καστρίγιας (πολεμιστές),

οι Βαϊσιάς (έμποροι και γεωργοί) και οι Σούντρας (εργάτες). Υπάρχουν επίσης άνθρωποι που δεν ανήκουν σε καμία κάστα, γνωστοί ως «απρόσιτοι», οι οποίοι καταλαμβάνουν την κατώτερη θέση στην κοινωνία της Ινδίας.

Η προσκύνηση στον ποταμό Γάγγη, για να λούσει κανείς το σώμα του, είναι πολύ σημαντική για πολλούς Ινδουιστές. Σκοπός αυτής της τελετής είναι να εξαλείψει τα αρνητικά αποτελέσματα του κάρμα. Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τον Ινδουισμό στην Ευρώπη σχετίζεται με τις πεποιθήσεις και παραδόσεις του, τον βεγκανισμό, την γιόγκα και τα στοιχεία της Αγιουρβέδα ιατρικής πρακτικής.

Οι έννοιες της υγείας, της ασθένειας και του θανάτου στον Ινδουισμό βασίζονται σε θρησκευτικά, φιλοσοφικά και μαγικά θεμέλια. Εφόσον η μοίρα όλων των όντων εξαρτάται από τις προηγούμενες ενσάρκώσεις τους, όλες οι εκδηλώσεις της ευτυχίας και της ατυχίας, του καλού και του κακού, της ευημερίας, της αρρώστιας και της ταλαιπωρίας μπορούν να ερμηνευτούν ως άμεσες συνέπειες των πράξεων από μια προηγούμενη ζωή. Κάποιος μπορεί να αποφύγει την αρρώστια μέσω της προσευχής, της αφοσίωσης και διάφορων θρησκευτικών πρακτικών. Αντίθετα, οι αρνητικές συνέπειες των κακών πράξεων που διαπράχθηκαν σε μια προηγούμενη ζωή μπορούν να μειωθούν ή ακόμα και να εξαλειφθούν, αν κάποιος ζήσει μια αρεστή ζωή σύμφωνα με πρακτικές που αναπτύχθηκαν για να ελευθερωθεί από τον κύκλο της μετενσάρκωσης, όπως η ασκητική ζωή και η γιόγκα, οι οποίες στοχεύουν στην εξουδετέρωση των παραγόντων που επηρεάζουν την «περιπλανώμενη ψυχή» Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, πρέπει κάποιος να απομονωθεί από την κοινωνία, να νηστέψει, να ταλαιπωρήσει το σώμα και να διαλογιστεί. Στον Ινδουισμό, η υγεία θεωρείται συνώνυμη με τη ζωή.

Το σύστημα φυσικής ιατρικής που ονομάζεται Αγιουρβέδα έχει απομακρυνθεί από τις μαγικές και θρησκευτικές προσεγγίσεις της υγείας και επιδιώκει να εξηγή τα προβλήματα υγείας με λογικό και επιστημονικό τρόπο. Ο τελικός στόχος της ζωής στον Ινδουισμό είναι να αναρριχηθεί κάποιος σε υψηλότερα επίπεδα στην ιεραρχία της ύπαρξης, γι' αυτό και ο θάνατος δεν θεωρείται αρνητικό γεγονός. Για να προετοιμαστεί κάποιος για το θάνατο, πρέπει να πραγματοποιήσει ένα προσκύνημα στο Βα-

---

ρανάσι, έναν τόπο τελετουργικής κάθαρσης που βρίσκεται στην αριστερή όχθη του ποταμού Γάγγη. Προσελκύει πολλούς ασθενείς και ετοιμοθάνατους, καθώς θεωρείται ιερός τόπος, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις έχει χρησιμοποιηθεί και ως χώρος για τελετουργικούς θανάτους (Aroa, 2024).

Η μεταμόσχευση οργάνων επιτρέπεται καθώς θεωρείται ότι επεκτείνει τη ζωή ενός άλλου ατόμου, επιτρέποντάς του έτσι να εκπληρώσει το κάρμα του. Οι μεταγγίσεις αίματος επίσης επιτρέπονται. Ωστόσο, υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις, με ορισμένους να υποστηρίζουν ότι οποιαδήποτε προσπάθεια τεχνητής παράτασης της ζωής παγιδεύει την ψυχή στο παλιό σώμα, διαταράσσοντας τον φυσικό κύκλο της γέννησης και του θανάτου.

Η τεχνητή σπερματέγχυση είναι αποδεκτή στον Ινδουισμό. Η πιο σημαντική αξία στον Ινδουισμό είναι η οικογένεια. Η απόκτηση παιδιών και ο οικογενειακός προγραμματισμός συνδέονται με τη σεξουαλική και ερωτική σφαίρα, οι οποίες καταλαμβάνουν μια σημαντική θέση στην ινδική κουλτούρα. Οι στάσεις απέναντι στο σεξ, την αντισύλληψη και τον οικογενειακό προγραμματισμό διαφέρουν ανάλογα με την αίρεση του Ινδουισμού. Η άμβλωση θεωρείται αιτία κακού «κάρμα» και μπορεί να οδηγήσει σε πτώση σε χαμηλότερο επίπεδο στην ιεραρχία των όντων.

Η γέννηση ενός παιδιού είναι ένα σημαντικό γεγονός. Συχνά, οι Ινδουίστριες γυναίκες, ανεξαρτήτως της υγείας τους και της οικονομικής τους κατάστασης, επιθυμούν να μείνουν έγκυες, καθώς αυτό τις απελευθερώνει από βαριές οικιακές δουλειές και σωματική εργασία. Οι έγκυες γυναίκες υπόκεινται σε πολλές απαγορεύσεις, όπως η αποφυγή της νηστείας, της απώλειας βάρους και των ταξιδιών. Οι σύζυγοί τους μπορεί να τις συνοδεύσουν κατά τη διάρκεια του τοκετού. Μπορούν να γεννήσουν φυσιολογικά ή με καισαρική τομή. Η μητέρα πρέπει να ξεκουραστεί για 40 ημέρες μετά τον τοκετό. Η αδυναμία απόκτησης παιδιών, η αποβολή ή η απώλεια ενός παιδιού μπορεί να θεωρηθεί τιμωρία για τη γυναίκα, οδηγώντας σε κακομεταχείριση από τους συγγενείς της. Μετά τη γέννηση ενός παιδιού, συχνά διοργανώνεται μια τελετή για να διώξουν τα κακά πνεύματα.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ινδία εξαρτάται από την καταγωγή του ασθενούς, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επαγγελματικό του καθεστώς και, το πιο σημαντικό, την οικονομική του κατάσταση. Τα νοσοκομεία είναι προσβάσιμα μόνο σε εκείνους που διαθέτουν τα απαραίτητα χρηματικά μέσα, γι' αυτό και κάποιοι μετανάστες από την Ινδία ενδέχεται να βρεθούν για πρώτη φορά σε νοσοκομείο στην Ευρώπη, καθώς η φροντίδα για τους φτωχούς παρέχεται συνήθως μόνο στο σπίτι ή σε οίκους ευγηρίας.

Στην ινδική κουλτούρα, η νεκροτομή θεωρείται ως μια μεταμόρφωση της συνείδησης της ψυχής, η οποία, μετά τον θάνατο, χωρίζεται από το σώμα για να πάρει μια νέα υλική μορφή. Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τον κύκλο της γέννησης, της ζωής και του θανάτου είναι η αποτέφρωση, ένα από τα αρχαιότερα ινδουιστικά έθιμα που σχετίζονται με το θάνατο. Το σώμα πρέπει να καεί για να επιτευχθεί η απελευθέρωση. Η αποτέφρωση είναι κυρίως μια μορφή εξαγνισμού.

Η ευθανασία θεωρείται ως ένας εκούσιος θάνατος και μια μορφή διαφυγής από τη ζωή και τον πόνο που αυτή συνεπάγεται. Στην Ινδία, η παθητική ευθανασία επιτρέπεται: η χορήγηση τροφής και νερού μπορεί να διακοπεί κατόπιν αιτήματος του ασθενούς. Η προσέγγιση απέναντι στην παρατεταμένη υποστήριξη της ζωής είναι σαφώς καθορισμένη: όταν η εγκεφαλική λειτουργία έχει παύσει, το σώμα δεν θα πρέπει να διατηρείται τεχνητά στη ζωή.

Στις τελευταίες φάσεις της ζωής, οι προετοιμασίες για το θάνατο είναι συνεχείς. Τα προσωρινά ζητήματα πρέπει να λυθούν. Οι άνθρωποι από χαμηλότερες κάστες φροντίζονται από τους συγγενείς τους στο σπίτι, αλλά αποτελεί συχνό φαινόμενο οι άρρωστοι να πεθαίνουν στους δρόμους χωρίς βοήθεια. Στις υψηλότερες κάστες, οι ασθενείς στην τελική φάση της ζωής λαμβάνουν φροντίδα σε νοσοκομεία.

Οι φροντιστές διατηρούν επαφή με τον ασθενή μέχρι το θάνατο, αλλά προσπαθούν να μην αγγίζουν το σώμα- σύμφωνα με την παράδοση- καθώς το σώμα θεωρείται ακάθαρμο. Υπάρχει μια ομάδα ειδικών ατόμων που φροντίζουν επαγγελματικά τους αποθανόντες έναντι αμοιβής. Μετά το θάνατο, το σώμα, τυλιγμένο σε λεπτό ύφασμα, τοποθετείται σε πυρά κηδείας (σανταλόξυλο για τις πλουσιότερες κλάσες και ηλιακά αποξηραμένη κοπριά αγελάδας για τους φτωχούς), καλύπτεται με λουλούδια και ανάβεται από τον μεγαλύτερο γιο. Αν ο αποθανών είναι γυναίκα, η φωτιά ανάβεται από τον σύζυγο ή τον νεότερο γιο. Μετά την αποτέφρωση του σώματος, οι στάχτες ρίχνονται στον ιερό ποταμό Γάγγη ή σε μια λίμνη (Majda et al., 2009; Chakraborty et al., 2017).

### 12.2.8. Βουδισμός

Ο Βουδισμός αναδύθηκε ως θρησκευτικό δόγμα τον 6ο αιώνα π.Χ. στην Ινδία. Ο ιδρυτής του Βουδισμού, ο Βούδας «Ο Διαφωτισμένος», Σινάρθα Γκαουτάμα, εγκατέλειψε τη πολυτελή και άνετη ζωή του για να ασκήσει αυστηρό ασκητισμό, τον οποίο αργότερα εγκατέλειψε προς όφελος της απόκτησης της φώτισης- η οποία θεωρείται ως ελευθερία από τον αδιάκοπο κύκλο της γέννησης, του θανάτου και του πόνου. Εκατό χρόνια μετά το θάνατο του Βούδα, το κίνημα διασπάστηκε σε δύο κύριους κλάδους: το Χιναγιάνα και το Μαχαγιάνα. Ο πρώτος επικεντρώθηκε στη μελέτη των κειμένων του Βούδα, ενώ οι διδασκαλίες του κλάδου Μαχαγιάνα επικεντρώνονταν κυρίως στην κατανόηση της κενότητας και της φύσης του Βούδα. Στην πνευματική τους πρακτική, ανέπτυξαν την ικανότητα της αγάπης και της καλοσύνης, την κατανόηση της φύσης, της πραγματικότητας και την εμβάθυνση της γνώσης της φύσης του Βούδα. Ο δεύτερος κλάδος γέννησε την πρακτική του Βατζραγιάνα, η οποία διαδόθηκε στο Θιβέτ (δημιουργώντας τη βάση του Λαμαϊσμού) και σε μέρη της Κίνας.

Είναι σημαντικό να συσσωρεύουμε κάρμα (αρετή) μέσω πράξεων που καθοδηγούνται από την αγάπη, τη συμπόνια και την ευγνωμοσύνη. Τα χρήματα, οι τίτλοι και η οικογένεια- όλα αυτά εξαφανίζονται όταν πεθαίνουμε. Η βουδιστική φιλοσοφία δεν αναφέρεται στην έννοια του Δημιουργού, αλλά πιστεύ-

---

ει στον νόμο του αιτίου και του αποτελέσματος, που κατανοείται ως το αποτέλεσμα των θετικών και αρνητικών πράξεων. Η πνευματική ανάπτυξη που στοχεύει στην καλλιέργεια της καλοσύνης, της αγάπης, της συμπόνιας, της σοφίας και στην εξάλειψη των τριών θεμελιωδών δηλητηρίων του νου- της επιθυμίας, του θυμού και της άγνοιας- οδηγεί στη φώτιση και σπάει τον κύκλο της μετενσάρκωσης και του θανάτου. Η γέννηση, η αρρώστια, η μεγάλη ηλικία, ο θάνατος ή η επαφή με κάτι που δεν φέρνει ευχαρίστηση θεωρούνται πόνοι. Η ελευθερία από τον πόνο μπορεί να επιτευχθεί με την υπέρβαση αρνητικών συναισθημάτων όπως ο θυμός, η ζήλια, το μίσος, η επιθυμία και η ψευδής αυτοεκτίμηση.

Κατά την βουδιστική ιατρική, υπάρχουν τέσσερις κατηγορίες νοσημάτων (ασθενειών). Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει ασθένειες που προκύπτουν από το κάρμα που έχει συσσωρευτεί από προηγούμενες ζωές. Η δεύτερη περιλαμβάνει ασθένειες που προέρχονται από τα πρώτα χρόνια της ζωής. Η τρίτη προκαλείται από πνεύματα, και η τελευταία προκύπτει από κακή διατροφή ή ακατάλληλη συμπεριφορά. Η θιβετιανή ιατρική αντιμετωπίζει επίσης χρόνιες ασθένειες, όπως τον καρκίνο (Bauer-Wu et al., 2014).

Ο Βουδισμός γενικά υποστηρίζει τις μεταγίσεις αίματος, καθώς και τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων — η πράξη της δωρεάς οργάνου θεωρείται ότι αποφέρει θετικά αποτελέσματα στην επόμενη ενσάρκωση. Διάφορες βουδιστικές αιρέσεις έχουν διαφορετικές θέσεις για τον προγραμματισμό οικογένειας και την αντισύλληψη. Στην πράξη, αναγνωρίζεται η ανάγκη για αυτές τις μεθόδους. Σήμερα, οι μέθοδοι που γίνονται αποδεκτές από τους Βουδιστές περιλαμβάνουν τα από του στόματος αντισυλληπτικά, τα προφυλακτικά, τα διαφράγματα, τη στείρωση και τις φυσικές μεθόδους. Ο βουδισμός αποδέχεται την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αν και τη βλέπει ως προσπάθεια επηρεασμού του κάρμα, δηλαδή του μονοπατιού της ζωής για την επόμενη ενσάρκωση.

Σύμφωνα με τη βουδιστική παράδοση, η ανθρώπινη ζωή ξεκινά τη στιγμή της σύλληψης. Η άμβλωση θεωρείται παράνομη και επιτρέπεται μόνο εάν η ζωή της μητέρας κινδυνεύει. Υπήρξαν εξαιρέσεις σε αυτόν τον κανόνα στην ιστορία, όπως στη μεταπολεμική Ιαπωνία, όπου η άμβλωση ασκούσαν για τη μείωση των γεννήσεων (τελετές *mabiki* και *mizuko kuyo*). Ο βουδισμός αποδέχεται την αποτέφρωση και δεν αντιτίθεται στην αυτοψία, εστιάζοντας στη συνείδηση αντί στο ανθρώπινο σώμα. Ο βουδισμός αντιτίθεται έντονα στην ευθανασία, καθώς οδηγεί στη συσσώρευση αρνητικού κάρμα.

Ο Βουδισμός αποδίδει μεγάλη σημασία στην απόκτηση παιδιών. Μια έγκυος γυναίκα πρέπει να φροντίζει για την σωματική και ψυχική της υγεία. Η θετική σκέψη και οι θρησκευτικές πρακτικές είναι απαραίτητες. Συνιστάται κατάλληλη διατροφή, ανάπαυση, επαρκής ύπνος, περπάτημα και αποφυγή βαρέων εργασιών για τις εγκύους. Η ιατρική φροντίδα, ένα ήρεμο περιβάλλον και η παρουσία ‘τίμιων’ ανθρώπων διευκολύνουν τον τοκετό και μειώνουν τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με τον πόνο. Μετά τον τοκετό, οι γυναίκες μπορούν να συμμετέχουν σε όλες τις θρησκευτικές πρακτικές. Συνήθως, θηλάζουν τα παιδιά τους για τουλάχιστον ένα χρόνο. Παραδοσιακά, συντάσσεται ένα ωροσκόπιο για κάθε νεογέννητο. Όλοι οι άνθρωποι που έρχονται σε επαφή με το νεογέννητο την πρώτη ημέρα της ζωής του πρέπει να είναι ευγενικοί μαζί του. Κατόπιν αιτήματος των γονέων, ο Δαλάι Λάμα επιλέγει το όνομα του παιδιού ενώ είναι ακόμα στη μήτρα.

Η διαδικασία ανάρρωσης για έναν ενήλικα περιλαμβάνει την τήρηση διατροφικών συστάσεων, περιλαμβανομένης της απομάκρυνσης τροφών που διαταράσσουν την ισορροπία του σώματος. Ο ασθενής πρέπει να λαμβάνει τα βότανα που έχει συνταγογραφήσει ο γιατρός. Η ανάρρωση, σύμφωνα με την βουδιστική κατανόηση, είναι δυνατή εάν οι θρησκευτικές πρακτικές συνδυάζονται με πνευματικές ασκήσεις (όπως ο διαλογισμός), και φυσικές ασκήσεις (όπως η αλλαγή τρόπου ζωής).

Ο θάνατος στον Βουδισμό θεωρείται η πιο σημαντική στιγμή της ζωής, και η πορεία του χωρίζεται

σε στάδια. Σύμφωνα με τη βουδιστική φιλοσοφία, το σώμα αποτελείται από τα στοιχεία της γης, του νερού, της φωτιάς, του αέρα και του χώρου, τα οποία δημιουργούν και συντηρούν το σώμα μέχρι το θάνατο. Η εξωτερική αποσύνθεση αρχίζει όταν η αισθητηριακή δραστηριότητα παύει και η δύναμη και η ενέργεια χάνονται. Ο έλεγχος των φυσιολογικών λειτουργιών και η ικανότητα αντίληψης φυσικών αισθήσεων εξασθενίζουν. Η απώλεια θερμότητας εμφανίζεται και η αντίληψη των εξωτερικών ερεθισμάτων αλλάζει. Στη φάση διάλυσης του στοιχείου του αέρα, εμφανίζονται αναπνευστικές δυσκολίες και το άτομο χάνει επαφή με τον υλικό κόσμο. Ανάλογα με τη ζωή που έχει ζήσει, εμφανίζονται οράματα όλων των αρνητικών γεγονότων και φόβων. Αν το άτομο ζούσε μια καλή και συμπονετική ζωή, θα συναντήσει αγαπημένα πρόσωπα και θα βιώσει ουράνια οράματα. Το περιβάλλον του ασθενούς πρέπει να είναι ήρεμο. Η οικογένεια και οι φίλοι πρέπει να προκαλούν συναισθήματα αγάπης, συμπόνιας και αφοσίωσης. Η άμεση παρουσία των αγαπημένων προσώπων δεν συνιστάται, καθώς η απελπισία μπορεί να διαταράξει την ηρεμία του ατόμου που πεθαίνει. Η πιο σημαντική υποστήριξη είναι η παρουσία ενός πνευματικού καθοδηγητή. Η θέση του σώματος τη στιγμή του θανάτου είναι επίσης σημαντική. Παραδοσιακά, συνιστάται το άτομο που πεθαίνει να τοποθετείται στο αριστερό του πλευρό στην «θέση του κοιμισμένου λιονταριού». Αυτή η θέση έχει σκοπό να διευκολύνει την αναγνώριση της λάμψης, η οποία εμφανίζεται μετά το θάνατο και βοηθά την συνείδηση να αποχωρήσει από το σώμα. Μια μεγάλη βοήθεια για το άτομο που πεθαίνει είναι η πρακτική του *phowa*, η οποία περιλαμβάνει την οπτικοποίηση ακτίνων φωτός που ρέουν προς το άτομο που πεθαίνει και το καθαρίζουν. Είναι καλύτερο να εκτελείται το *phowa* πριν αγγίξετε ή μετακινήσετε το σώμα. Αυτή η πρακτική πρέπει να συνεχίζεται για τρεις εβδομάδες μετά το θάνατο. Τα έθιμα κηδείας στον Βουδισμό διαφέρουν και εξαρτώνται από την περιοχή ή τη χώρα. Στην Ταϊλάνδη, το σώμα του αποθανόντος μεταφέρεται σε μοναστήρι, πλένεται και καίγεται σε μια μέρα που καθορίζεται από το ωροσκόπιο. Στο Θιβέτ, το σώμα τυλίγεται σε λευκό ύφασμα, κόβεται σε κομμάτια και αφήνεται να το καταναλώσουν τα πουλιά χωρίς να αφήσουν κανένα ίχνος. Τα σώματα των σεβαστών μελών της κοινότητας συχνά καίγονται σε μια πυρά (Majda et al., 2009; Khoo, 2023).

### 12.2.9. Μάρτυρες του Ιεχωβά

Η θρησκεία των Μαρτύρων του Ιεχωβά ιδρύθηκε το 1872 από τον Charles T. Russell στην Πενσυλβάνια, ΗΠΑ. Για τους Μάρτυρες του Ιεχωβά, η Αγία Γραφή είναι το ιερό κείμενο, θεωρείται ο εμπνευσμένος λόγος του Θεού, και κατέχει τη μεγαλύτερη εξουσία στις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις και πρακτικές. Σύμφωνα με τις πεποιθήσεις τους, η Αγία Γραφή περιέχει το θέλημα του Θεού, τους νόμους, τις ηθικές αρχές και το σχέδιο για τη σωτηρία της ανθρωπότητας. Οι Μάρτυρες του Ιεχωβά δεν απομονώνονται από την κοινωνία, αλλά ζουν και εργάζονται εντός αυτής. Παρ' όλα αυτά, αποφεύγουν να συμμετέχουν στην πολιτική ή τη στρατιωτική υπηρεσία, καθώς πιστεύουν ότι αυτές οι ενέργειες έρχονται σε αντίθεση με τις βιβλικές διδασκαλίες. Δεν συμμετέχουν σε οικολογικές εκδηλώσεις, απορρίπτουν τα παραδοσιακά θρησκευτικά έθιμα και γιορτάζουν μόνο την ετήσια αναφορά στον θάνατο του Ιησού Χριστού, που πραγματοποιείται γύρω από το Πάσχα. Η βάπτιση πραγματοποιείται με πλήρη κατάδυση στο νερό και εκτελείται για άτομα που είναι ώριμα να λάβουν αυτή την απόφαση συνειδητά και ανεξάρτητα. Οι Μάρτυρες του Ιεχωβά είναι ενεργά συμμετέχοντες στην ιεραποστολή. Δεν καθορίζουν αυστηρές οδηγίες σχετικά με τα έθιμα, δεν γιορτάζουν εορτές ή γενέθλια, καταναλώνουν ελάχιστο αλκοόλ και αποφεύγουν τροφές που περιέχουν αίμα ζώων.

Οι Μάρτυρες του Ιεχωβά είναι αφοσιωμένοι στο να διατηρούν τη ζωή και την υγεία τους ως δώρο από τον Θεό. Ως εκ τούτου, προσεγγίζουν τη ιατρική θεραπεία με μεγάλη συνείδηση, πειθαρχία και

---

συνεργάζονται πρόθυμα με το ιατρικό προσωπικό, εξασφαλίζοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπείας τους. Ωστόσο, οι Μάρτυρες του Ιεχωβά απορρίπτουν κάθε μορφή μετάγγισης αίματος. Αυτή η θέση άρχισε να υποστηρίζεται μετά το 1945. Από τότε, τόσο οι ενήλικοι όσο και οι ανήλικοι που είναι Μάρτυρες του Ιεχωβά απαγορεύεται να συναινέσουν σε μετάγγιση αίματος. Αυτή η ακραία θέση έχει οδηγήσει σε πλήθος μελετών που αποσκοπούν στην παροχή εναλλακτικών θεραπειών αντικατάστασης αίματος και στην ανάπτυξη πρωτοκόλλων για τη θεραπεία ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση χωρίς μετάγγιση αίματος (Villarejo et al., 2007; Taylor et al., 2020). Στην περίπτωση των νεογέννητων, βρεφών ή παιδιών, η απόφαση για τη μετάγγιση λαμβάνεται από τους γονείς, με τον πατέρα να έχει τον τελικό λόγο σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των γονέων. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι από την άποψη του νόμου και της ιατρικής ηθικής, η ζωή του παιδιού είναι υπέρτατη και υπερισχύει της προσασίας των θρησκευτικών πεποιθήσεων και της προσωπικής ελευθερίας των γονέων. Εάν ο γιατρός δεν διακρίνει εναλλακτική θεραπευτική επιλογή, μπορεί να ζητήσει την παρέμβαση δικαστή, ο οποίος μπορεί, υπό ορισμένες συνθήκες, να ανακαλέσει τα γονικά δικαιώματα για τη διάρκεια της θεραπείας. Όλες οι ενέργειες πρέπει να είναι διαφανείς και να μην κρύβονται από τους γονείς.

Οι Μάρτυρες του Ιεχωβά έχουν θετική στάση απέναντι στη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Η Βίβλος δεν απαγορεύει ρητά τη λήψη οργάνων και ιστών από άλλους ανθρώπους, εκτός από το αίμα. Κάθε μέλος της εκκλησίας παίρνει μια προσωπική απόφαση για τη μεταμόσχευση οργάνων σύμφωνα με τη συνείδησή του (Cummins & Nicoli, 2018). Η ευθανασία καταδικάζεται ρητά, καθώς είναι ασυμβίβαστη με τις διδασκαλίες της Βίβλου. Για τους Μάρτυρες του Ιεχωβά, η ζωή ξεκινά με τη σύλληψη και, επομένως, η άμβλωση δεν είναι αποδεκτή. Ούτε η απειλή για την υγεία της μητέρας, ούτε η ανακάλυψη γενετικών ελαττωμάτων του εμβρύου, ούτε περιπτώσεις βιασμού ή αιμομιξίας δικαιολογούν την άμβλωση. Η Βίβλος δεν καταδικάζει τον έλεγχο γεννήσεων μέσα στο γάμο· το ζευγάρι μπορεί να επιλέξει μεθόδους αντισύλληψης ως προσωπική απόφαση. Είναι σημαντικό να αποφεύγονται ουσίες που μπορεί να βλάψουν το αναπτυσσόμενο έμβρυο.

Για τους Μάρτυρες του Ιεχωβά, οι κηδείες είναι μια ευκαιρία για να εκφράσουν τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις. Η πίστη τους στην ανάσταση τους αποτρέπει από το να εκφράσουν λύπη ή θλίψη για τον αποθανόντα. Οι Μάρτυρες του Ιεχωβά δεν αποδίδουν θρησκευτική σημασία στις κηδείες. Οι αυτοψίες επιτρέπονται μόνο όταν απαιτείται από το νόμο (Majda et al., 2009; Swihart et al., 2023).

### 12.2.10. Ρομά

Οι Ρομά είναι η πιο ποικιλόμορφη και αυτή τη στιγμή η μεγαλύτερη εθνοτική ομάδα στην Ευρώπη, με προγόνους που πιθανότατα κατάγονται από την Ινδία και άρχισαν να μεταναστεύουν στην Ευρώπη ήδη από τον 6ο αιώνα. Δεν έχουν το δικό τους κράτος ή καθορισμένο έδαφος. Λόγω της μετανάστευσης και της επαφής με άλλους πολιτισμούς, ανθρώπους, γλώσσες, έθιμα και θρησκείες, έχουν γίνει εξαιρετικά ποικιλόμορφοι. Από την αρχαιότητα, οι Ρομά ασχολούνται με την εργασία του σιδήρου, την παραγωγή μετάλλων, το ταχυδακτυλουργικό, το χορό και την πρόβλεψη μέλλοντος. Όλα όσα αφορούν τους Ρομά και τον πολιτισμό τους έχουν μεταδοθεί προφορικά. Σήμερα, οι Ρομά είναι χωρισμένοι σε διάφορες υποομάδες, διάσπαρτες σε όλες τις ηπείρους. Αυτές περιλαμβάνουν τους Καλό, Σίντι, Καλντεράς, Ντόμι και Ρομανιτσέλ. Οι περισσότεροι Ρομά είναι Χριστιανοί, κάποιοι είναι Μουσουλμάνοι και άλλοι διατηρούν την πίστη τους στον Ινδουισμό. Ένα από τα πιο χαρακτηριστικά γνωρίσματα της κοινωνικής τους συμπεριφοράς είναι η αλληλεγγύη μέσα στην ομάδα και η ανοχή. Όλες οι πτυχές της ζωής των Ρομά διέπονται από έναν άγραφο κώδικα ηθικών νόμων και απαγορεύσεων, ο οποίος εξελίχθηκε από την παράδοση και αιώνες εμπειρίας (Νόμος των τσιγγάνων). Η μη συμμόρφωση με αυτούς τους κανόνες μπορεί να έχει συνέπειες, όπως η «απομόνωση» ή η εξορία από την ομάδα. Οι Ρομά χωρίζουν τον κόσμο σε «δικό μας» και «άλλο, μη Ρομά». Αξιοποιούν στοιχεία από τον κόσμο των «άλλων» για να καλύψουν τις ανάγκες τους, χρησιμοποιώντας υπηρεσίες νοσοκομείων σε περιπτώσεις τοκετού, ασθένειας ή θανάτου. Σε πολλές περιπτώσεις, αντιστέκονται στη μακροχρόνια νοσηλεία και θεωρούν τις χειρουργικές επεμβάσεις ως ιδιαίτερα επικίνδυνες. Σε μερικές ομάδες Ρομά, υπάρχει η πίστη ότι όσο μεγαλύτερος είναι κάποιος, τόσο πιο ευτυχισμένος και υγιής είναι, κάτι που συχνά οδηγεί σε παχυσαρκία, ενώ ένα αδύνατο σώμα θεωρείται σημάδι ασθένειας ή φτώχειας (Majda et al., 2009; Poveda et al., 2014; Krasnowolski, 2022).

Η φροντίδα υγείας συχνά δεν θεωρείται μία από τις υψηλότερες προτεραιότητες στις κοινότητες των Ρομά. Σε πολλές περιπτώσεις, η δωρεά και η μεταμόσχευση οργάνων θεωρούνται διαδικασίες που δεν εμπιστεύονται και απορρίπτουν. Οι περισσότεροι προτιμούν να μην συζητούν για τον θάνατο ή τη δωρεά οργάνων μετά τον θάνατο. Αποδέχονται τις μεταγγίσεις αίματος για να σώσουν τις ζωές τους (Rios et al., 2023). Η εξωσωματική γονιμοποίηση δεν επιτρέπεται. Η ατεκνία είναι ένα ταμπού θέμα, όπως και η αντισύλληψη, και οι Ρομά συχνά δεν επιθυμούν να συζητούν αυτά τα θέματα.

Η άμβλωση θεωρείται αμαρτία. Αντλαμβάνεται ως η σκοπμή θανάτωση ενός Ρομά παιδιού και είναι αυστηρά απαγορευμένη. Η βάση της ύπαρξης των Ρομά είναι η οικογένεια, η οποία συνήθως είναι

---

μεγάλη, πολυμελής και πολύ εκτεταμένη. Η ζωή περιστρέφεται γύρω από αυτή την κοινωνική μονάδα. Η γέννηση του πρώτου παιδιού είναι ιδιαίτερα αναμενόμενη· η απουσία του θεωρείται τιμωρία για αμαρτίες. Η ατεκνία στους Ρομά οδηγεί σε μια μορφή εσωτερικής υιοθεσίας, όπου ένα άλλο παντρεμένο ζευγάρι δίνει το νεογέννητο παιδί του σε μια οικογένεια χωρίς παιδιά. Η εγκυμοσύνη εκτός γάμου θεωρείται έγκλημα, το οποίο συνεπάγεται την απώλεια τιμής και σεβασμού και μπορεί να οδηγήσει σε αντιπαραθέσεις μεταξύ οικογενειών. Το θέμα της γέννας είναι ταμπού και δεν συζητείται. Σήμερα, οι περισσότερες γεννήσεις συμβαίνουν σε νοσοκομεία. Η νοσοκομειακή περίθαλψη βοηθά στην απομόνωση της γυναίκας που γεννά από την κοινότητα των Ρομά. Οι Ρομά γυναίκες προτιμούν τη φροντίδα από γυναικείο προσωπικό. Ο πατέρας δεν είναι ποτέ παρών κατά τη διάρκεια της γέννας. Συχνά περιμένει έξω από το νοσοκομείο μέχρι να τελειώσει η γέννα, εμφανιζόμενος σύντομα μόνο για να δει το παιδί του. Μετά την επιστροφή στο σπίτι, η μητέρα απομονώνεται στο σπίτι της. Η μητέρα ή η πεθερά αναλαμβάνει τις οικιακές εργασίες. Αυτή η απομόνωση διαρκεί μέχρι και έξι μήνες. Το νεογέννητο έχει επίσης περιορισμένη επαφή με τον πατέρα και τον παππού, οι οποίοι συχνά δεν αγγίζουν το εγγόνι τους για τους πρώτους τρεις μήνες της ζωής του παιδιού.

Οι Ρομά απορρίπτουν την καύση των νεκρών. Μπορεί να αποδεχτούν την εκτέλεση νεκροτομής εάν είναι δικαστική διαδικασία. Δεν αποδέχονται την ευθανασία. Η αλληλεγγύη της κοινότητας των Ρομά είναι ιδιαίτερα εμφανής κατά τη διάρκεια της ασθένειας και του θανάτου ενός μέλους της οικογένειας. Ένα μεγάλο πλήθος στενών συγγενών συγκεντρώνεται για να φροντίσει τον άρρωστο και τον ετοιμόθνατο με προσοχή και επιμέλεια. Σήμερα, οι Ρομά πεθαίνουν κυρίως στα νοσοκομεία. Το κλάμα και οι θρήνοι αποτελούν μέρος της συμπεριφοράς που σχετίζεται με το θάνατο στους Ρομά.

Οι Ρομά τιμούν τον εκλιπόντα με μεγάλο σεβασμό. Σύμφωνα με την παράδοση, πρέπει να πεθαίνουν μακριά από τον τόπο κατοικίας τους: στο παρελθόν, το κρεβάτι του εκλιπόντος μεταφερόταν εκτός του σπιτιού. Η πιο κοντινή οικογένεια πρέπει να βρίσκεται στο νοσοκομείο με τον άρρωστο, να κρατάει βάρδια και να ζητά συγγνώμη ακόμα και για τα πιο ασήμαντα ζητήματα, για να διασφαλίσουν ότι δεν θα τους «επισκεφτεί» κανείς μετά τον θάνατο.

Η φροντίδα προς τον ασθενή απαιτεί την κάλυψη των πολιτισμικών αναγκών και πεποιθήσεων των ατόμων και των οικογενειών τους. Η θρησκεία συχνά παρέχει πνευματική καθοδήγηση και τονίζει τη σημασία της φροντίδας υγείας. Ο πολιτισμός και η θρησκεία ενός ατόμου μπορούν να επηρεάσουν ουσιαστικά τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τη φροντίδα υγείας και αλληλεπιδρά με τους επαγγελματίες υγείας. Οι φοιτητές, ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας, οφείλουν να κατανοούν την καταγωγή και τις πεποιθήσεις των ασθενών, ώστε να μπορούν να παρέχουν πολιτισμικά ευαίσθητη φροντίδα στο μέλλον (Swihart et al., 2023).

## Βιβλιογραφία

- Almansour, H. A., Chaar, B., & Saini, B. (2017). Fasting, diabetes, and optimizing health outcomes for Ramadan observers: A literature review. *Diabetes Therapy*, 8(2), 227-249. <https://doi.org/10.1007/s13300-017-0233-z>
- Arora, A., & Kumar, A. (2024). Liver and liver disease in Hinduism. *Clin Liver Dis (Hoboken)*, 23(1), e0245. <https://doi.org/10.1097/CLD.0000000000000245>
- Bauer-Wu, S., Lhundup, T., Tidwell, T., Lhadon, T., Ozawa-de Silva, C., Dolma, J., Dorjee, P., Raptan Nesher, D., Sangmo, R., & Yeshi, T. (2014). Tibetan medicine for cancer: An overview and review of case studies. *Integrative Cancer Therapies*, 13(6), 502-512. <https://doi.org/10.1177/1534735414549624>
- de Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. P. (2021). Defining spirituality in healthcare: A systematic review and conceptual framework. *Frontiers in Psychology*, 12, 756080. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080>
- Callender, K. A. (2015). Understanding antigay bias from a cognitive-affective-behavioral perspective. *Journal of Homosexuality*, 62(6), 782-803. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.998965>
- Chakraborty, R., El-Jawahri, A. R., Litzow, M. R., Sytjala, K. L., Parnes, A. D., & Hashmi, S. K. (2017). A systematic review of religious beliefs about major end-of-life issues in the five major world religions. *Palliative & Supportive Care*, 15(5), 609-622. <https://doi.org/10.1017/S1478951516001061>
- Center of the Study of Global Christianity. (2022). Retrieved February 26, 2025, from <https://www.gordonconwell.edu/center-for-global-christianity/>
- Cummins, P. J., & Nicoli, F. (2018). Justice and respect for autonomy: Jehovah's witnesses and kidney transplant. *Journal of Clinical Ethics*, 29(4), 305-312. PMID: 30605440
- Donum Vitae. (1987). John Paul II. Retrieved February 2, 2025, from [https://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19870222\\_respect-for-human-life\\_sp.html](https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_sp.html)
- Duckitt, J. (2014). Prejudice: Its social psychology. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 35. Retrieved February 10, 2025, from [https://www.researchgate.net/publication/263497849\\_Prejudice\\_its\\_social\\_psychology/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/263497849_Prejudice_its_social_psychology/citation/download)
- European Commission. (2020). Roma equality, inclusion, and participation in the EU. Retrieved February 19, 2025, from [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu_en)
- Evangelium Vitae. (1995, March 25). John Paul II. Retrieved February 3, 2025, from [https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html)
- Ficowski, J. (2013). *Cyganie na polskich drogach*. Wyd. Nisza.
- Fouka, G., Plakas, S., Taket, A., Boudioni, M., & Dandoulakis, M. (2012). Health-related religious rituals of the Greek Orthodox Church: Their uptake and meanings. *Journal of Nursing Management*, 20(8), 1058-1068. <https://doi.org/10.1111/jonm.12024>
- Gabbay, E., McCarthy, M. W., & Fins, J. J. (2017). The care of the ultra-Orthodox Jewish patient. *Journal of Religion and Health*, 56(2), 545-560. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0356-6>
- Giger, J. N., & Haddad, L. G. (2021). *Transcultural nursing: Assessment and intervention* (8th ed.). Elsevier.
- Griswold, W. (2012). *Cultures and societies in a changing world*. SAGE Publications.
- Groh, A. (2019). *Theories of culture*. Routledge.
- Gwynn, D. M. (2007). From iconoclasm to Arianism: The construction of Christian tradition in the iconoclast controversy. *Greek, Roman, and Byzantine Studies*, 47, 225-251. Retrieved February 18, 2025, from <https://grbs.library.duke.edu/index.php/grbs/article/view/651/731>

- Iglesias, A., Gómez i Segalà, J., & Twose, J. (2023). Diversidad religiosa y la donación de órganos y tejidos. Generalitat de Catalunya. Organizació Catalana de Trasplantes. Retrieved February 15, 2025, from [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9636/guia\\_sobre\\_%20diversitat\\_%20religiosa%20\\_donaci%C3%B3\\_organos\\_teixits\\_2023\\_cas.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9636/guia_sobre_%20diversitat_%20religiosa%20_donaci%C3%B3_organos_teixits_2023_cas.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Khoo, T. (2023). Buddhism. In M. K. Calhoun (Ed.), *Cancer treatment research* (Vol. 187, pp. 153-159). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-29923-0\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-031-29923-0_11)
- Koh, H. K., Piotrowski, J. J., Kumanyika, S., & Fielding, J. E. (2011). Healthy People: A 2020 vision for the social determinants approach. *Health Education & Behavior*, 38(6), 551-557. <https://doi.org/10.1177/1090198111428646>
- Kowarska, J. (2005). *Polska Roma. Tradycja i nowoczesność*. Warszawa.
- Kozubik, M., van Dijk, J. P., & Filakovska Bobakova, D. (2019). Aspects of illness and death among Roma: Have they changed after more than two hundred years? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4796. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234796>
- Krasnowolski, A. (2022). Cyganie/Romowie w Polsce i w Europie: Wybrane problemy historii i współczesności. Kancelaria Senatu. Biuro Analiz i Dokumentacji. Retrieved February 15, 2025, from <https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senato-pracowania/5/plik/ot-603.pdf>
- Leong, M., Olnick, S., Akmal, T., Copenhaver, A., & Razzak, R. (2016). How Islam influences end-of-life care: Education for palliative care clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(6), 771-774.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.05.034>
- Majda, A., Ogórek-Tęcza, B., & Zalewska-Puchała, J. (2009). *Pielęgniarstwo transkulturowe*. PZWL.
- Nowicka, E. (2014). Kontrowersja religijna i kontrowersja kulturowa. Romowie zielonoświątkowcy w Szaflarach. *Studia Humanistyczne AGH*, 13(3), 165-183. [https://bazhum.muzhp.pl/media/texts/studia-humanistyczne-agh/2014-tom-13-numer-3/studia\\_humanistyczne\\_agh-r2014-t13-n3-s165-183.pdf](https://bazhum.muzhp.pl/media/texts/studia-humanistyczne-agh/2014-tom-13-numer-3/studia_humanistyczne_agh-r2014-t13-n3-s165-183.pdf)
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (ODPHP). (2020). Social determinants of health: Healthy People 2030. Retrieved February 12, 2025, from <https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
- Ordys, D., & Eszyk, J. (2007). Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentami umierającymi różnych wyznań. In E. Krajewska-Kulak, W. Nyklewicz, J. Lewko, & C. Łukaszuk (Eds.), *W drodze do brzegu życia* (Vol. 2, pp. 87-94). Wydawnictwo AM w Białymstoku. Retrieved February 15, 2025, from [https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/Dzieknan-WNOZ/monografie/tom\\_2%281%29.pdf](https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/Dzieknan-WNOZ/monografie/tom_2%281%29.pdf)
- Pawlak, Z. (2002). *Katolicyzm A-Z*. Księgarnia Św. Wojciecha.
- Pew Research Center. (2018). Being Christian in Western Europe. Retrieved February 15, 2025, from <https://www.pewresearch.org/religion/2018/05/29/being-christian-in-western-europe>
- Poveda, A., Ibáñez, M. E., & Rebato, E. (2014). Obesity and body size perceptions in a Spanish Roma population. *Annals of Human Biology*. Retrieved February 15, 2025, from [https://www.researchgate.net/publication/260377289\\_Obesity\\_and\\_body\\_size\\_perceptions\\_in\\_a\\_Spanish\\_Roma\\_population](https://www.researchgate.net/publication/260377289_Obesity_and_body_size_perceptions_in_a_Spanish_Roma_population)
- Pruszyński, J., & Grabowska-Grzyb, A. (2007). Potrzeby i oczekiwania prawosławnych chrześcijan w czasie choroby i schyłkowego okresu życia. *Gerontologia Polska*, 15(4), 128-136.
- Real Academia Española. (n.d.). Cultura. In *Diccionario de la lengua española*. Retrieved January 15, 2025, from <https://dle.rae.es/cultura?m=form>
- Real Academia Española. (n.d.). Sociología. In *Diccionario de la lengua española*. Retrieved January 15, 2025, from <https://dle.rae.es/sociolog%C3%ADa?m=form>
- Real Academia Española. (n.d.). Religión. In *Diccionario de la lengua española*. Retrieved January 15, 2025, from <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n?m=form>

Ríos, A., López-Gómez, S., Belmonte, J., Balaguer, A., Gutiérrez, P. R., Ruiz-Merino, G., Ayala-García, M. A., Ramírez, P., & López-Navas, A. I. (2023). The Roma population's fear of donating their own organs for transplantation. *Cirugía Española (English Edition)*, 101(5), 350-358. <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2022.06.043>

Samaritanus Bonus. (2020). Congregation for the Doctrine of the Faith. Retrieved February 10, 2025, from <https://press.vatican.va/content/salastampa/es/bollettino/pubblico/2020/09/22/carta.html>

Swihart, D. L., Yarrarapu, S. N. S., & Martin, R. L. (2023). Cultural religious competence in clinical practice. Retrieved February 2025

# Τελική Ανατροφοδότηση: Σύνδεση των Θρησκευτικών και Πολιτισμικών Πρακτικών με το Μοντέλο EMPOWER

*by Małgorzata Szkup*

Αυτό το κεφάλαιο προσφέρει μια ευρεία επισκόπηση των θρησκευτικών, πνευματικών και πολιτισμικών πρακτικών που σχετίζονται με την υγεία, αναδεικνύοντας την επίδρασή τους στις αποφάσεις των ασθενών και στη διαδικασία φροντίδας. Η ποικιλομορφία αυτών των προσεγγίσεων συνδέεται στενά με τις αξίες του μοντέλου EMPOWER, ιδιαίτερα στους τομείς του Πολυπολιτισμού, του Επαγγελματισμού, της Αποτελεσματικότητας και των Εκπαιδευτικών Πόρων.

Ο συγγραφέας τονίζει ότι η παροχή επαρκούς φροντίδας προϋποθέτει **δεκτικότητα, διάλογο με σεβασμό και αποφυγή στερεοτύπων**—στοιχεία που αντικατοπτρίζουν την κεντρική αρχή του EMPOWER περί **πολιτισμικού σεβασμού της διαφορετικότητας**. Το κεφάλαιο δείχνει πώς οι θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορούν να επηρεάσουν στάσεις απέναντι στη δωρεά οργάνων, τις μεταγίσεις, τις αμβλώσεις ή τη φροντίδα στο τέλος της ζωής—καταδεικνύοντας ότι η αποτελεσματική φροντίδα υγείας απαιτεί **ευελιξία και σεβασμό στις αξίες του ασθενή**.

Τα πλούσια παραδείγματα πρακτικών από διάφορες θρησκείες και εθνοτικές ομάδες λειτουργούν ως πολύτιμα **εκπαιδευτικά μέσα**, σε πλήρη αρμονία με την έμφαση του EMPOWER στη **βιωματική πολιτισμική μάθηση**. Παράλληλα, το κεφάλαιο υπογραμμίζει την ανάγκη για ανάπτυξη **επικοινωνιακών δεξιοτήτων** κατά την φροντίδα ασθενών από διαφορετικά θρησκευτικά συστήματα—μια βασική διάσταση του αναστοχαστικού επαγγελματισμού που προωθεί το EMPOWER.

Συνοψίζοντας, το κεφάλαιο αποδεικνύει ότι η **κατανόηση της πολιτισμικής και θρησκευτικής ποικιλομορφίας δεν αφορά την απομνημόνευση γεγονότων, αλλά την καλλιέργεια στάσης σεβασμού και διαρκούς μάθησης**—μια βάση για αποτελεσματική και δίκαιη φροντίδα με ενσυνείσηση, απόλυτα συμβατή με το πνεύμα του μοντέλου EMPOWER.

## *Κεφάλαιο 13*

# Πολυπολιτισμικότητα στις Επιστήμες Υγείας – *Ηθικά Ζητήματα*

PALOMA MORAL DE CALATRAVA

*University of Murcia (Ισπανία)*

«Η αληθινή ζωή προκύπτει από την  
αλληλεπίδραση με τους άλλους»

*- Martin Buber*

## 13.1 Εισαγωγή

Ο όρος «κουλτούρα» μπορεί να αναφέρεται τόσο σε κοινωνικές ομάδες όσο και στα άτομα που τις αποτελούν. Η κουλτούρα μιας κοινωνίας περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τη γλώσσα, τις πεποιθήσεις, τις απόψεις, τις αξίες (συμπεριλαμβανομένων των ηθικών αξιών), τους κανόνες, τις τελετουργίες, καθώς και τη γνώση, την τέχνη και τη νομοθεσία (Spencer-Oatey, 2012· Gajda, 2003). Ένα άτομο που ανήκει σε μια κοινωνική ομάδα συμβάλλει στη διαμόρφωση της συλλογικής κουλτούρας, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζεται από αυτήν. Παράλληλα, φέρει και τους δικούς του πολιτισμικούς πόρους, όπως η φυλή, το φύλο, η ηλικία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, το προσωπικό σύστημα αξιών και η κοσμοθεωρία του. Αυτή η προσέγγιση της κουλτούρας δημιουργεί το υπόβαθρο για την κατανόηση δύο αντιθετικών κοινωνικών δομών: της μονοκουλτούρας και του πολυπολιτισμού. Στο κείμενο που ακολουθεί, η προσχή του αναγνώστη εστιάζεται στον πολυπολιτισμό μέσα από ένα ηθικό πρίσμα.

*Κάθε συνάντηση με έναν άλλο άνθρωπο αποτελεί μια συνάντηση με τη δική του ξεχωριστή κουλτούρα, τις δικές του αξίες, τρόπο σκέψης, και τρόπο ζωής.*

Η ενασχόληση με το υλικό του κεφαλαίου μπορεί να ακολουθήσει δύο διαφορετικές πορείες: 1. Μια μη αναστοχαστική προσέγγιση, που περιορίζεται στην παθητική ανάγνωση του θεωρητικού περιεχομένου και έχει μικρότερη αποτελεσματικότητα, ή 2. Μια ενεργητική και ουσιαστική αφομοίωση του υλικού, με βαθιά κατανόηση της πρακτικής του σημασίας—μια προσέγγιση που συνιστάται ανεπιφύλακτα. Η μαθησιακή διαδικασία είναι σαφώς πιο αποδοτική όταν ο αναγνώστης αντιλαμβάνεται ότι οι γνώσεις που αποκτά θα έχουν πρακτική αξία και εφαρμογή. Επομένως, πού μπορούμε να εντοπίσουμε πολυπολιτισμικές διαπροσωπικές σχέσεις στον χώρο της φροντίδας υγείας;

Οι φοιτητές στους οποίους απευθύνεται το παρόν βιβλίο ζουν σε διάφορες χώρες του κόσμου. Πολλοί εξ αυτών κατοικούν σε κοινωνίες με σύνθετη πολιτισμική σύσταση, όπου συνυπάρχουν πολλές και διαφορετικές κουλτούρες. Για αυτούς τους αναγνώστες, η σύνδεση του περιεχομένου του κεφαλαίου με την καθημερινότητά τους μπορεί να είναι πιο άμεση και προφανής. Άλλοι, ωστόσο, ζουν σε χώρες που δεν αποτελούν ιδιαίτερα δημοφιλείς προορισμούς μετανάστευσης και χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη πολιτισμική ομοιογένεια—τουλάχιστον εκ πρώτης όψεως. Όπως επισημάνθηκε και στην αρχή του κεφαλαίου, κάθε άτομο φέρει ένα μοναδικό σύνολο πολιτισμικών χαρακτηριστικών. Κάποια από αυτά είναι σταθερά, όπως το φύλο, ενώ άλλα μεταβάλλονται με τον χρόνο, όπως η ηλικία ή η κοινωνική εμπειρία. Αυτό είναι και το πρώτο βασικό μήνυμα του κεφαλαίου: **δεν πρέπει να περιορίζουμε την έννοια της πολυπολιτισμικότητας σε εξωτερικά, εμφανή χαρακτηριστικά—για παράδειγμα, όταν ένας ασθενής προέρχεται από μια εντελώς διαφορετική χώρα ή κουλτούρα. Κάθε συνάντηση με έναν άλλον άνθρωπο είναι, στην ουσία της, μια συνάντηση με μια ξεχωριστή πολιτισμική ταυτότητα. Με αυτήν την ευρύτερη και πολυδιάστατη κατανόηση της κουλτούρας, γίνεται φανερό ότι ο πολιτισμικός διάλογος είναι παρών σε κάθε επαγγελματική αλληλεπίδραση στον χώρο της υγείας.**

Για να περάσουμε στον πυρήνα του κεφαλαίου, είναι απαραίτητο να τεθούν δύο θεμελιώδη ερωτήματα:

- Ποιες αξίες και ηθικές αρχές συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας προοδευτικής και θετικής στάσης απέναντι στην πολιτισμική ποικιλομορφία;
- Γιατί η εφαρμογή των προτεινόμενων αξιών και ηθικών αρχών μπορεί να συμβάλει στη βελτιστοποίηση της λειτουργίας των συστημάτων υγείας (με ιδιαίτερη έμφαση στη φροντίδα των ασθενών)

στο πλαίσιο της πολυπολιτισμικότητας, διατηρώντας παράλληλα τον σεβασμό προς την πολιτισμική ιδιαιτερότητα του κάθε επαγγελματία;

## Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις στάσεις, τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους σε ότι αφορά:

- Τη σχετική ορολογία.
- Τη σχέση της με το πλαίσιο του πολυπολιτισμισμού στις επιστήμες υγείας
- Ατομικές και ομαδικές ασκήσεις με στόχο την ανάπτυξη μιας πιο δεκτικής στάσης απέναντι στον πολυπολιτισμισμό στο χώρο της υγείας, σεβόμενοι το δικό τους σύστημα αξιών.

Ο συγγραφέας αυτού του κεφαλαίου αναγνωρίζει ότι οι αξίες και οι ηθικές αρχές που θεωρούνται κατάλληλες για τη δημιουργία μιας πολυπολιτισμικής κοινότητας αποτελούν ένα εξαιρετικά ευρύ φάσμα. Το υλικό που παρουσιάζεται δεν μπορεί να καλύψει όλο αυτό το φάσμα. Επιπλέον, οι όροι που χρησιμοποιούνται στο κείμενο –κυρίως από τη φιλοσοφία και την ηθική– και η εφαρμογή τους στο πολυπολιτισμικό πλαίσιο της υγείας, δεν μπορούν να δώσουν απαντήσεις σε όλα τα ερωτήματα. Στόχος του συγγραφέα δεν είναι να δώσει έτοιμες λύσεις, αλλά να ενθαρρύνει τον αναγνώστη να ξεκινήσει τη δική του διαδικασία στοχασμού πάνω στην ηθική πλευρά της σχέσης με άλλους ανθρώπους και τον πολιτισμικό τους πλούτο, ανεξάρτητα από τον ρόλο τους (είτε είναι φοιτητές, είτε ασθενείς ή συγγενείς τους, είτε επαγγελματίες υγείας). Τελικά, αυτές οι συναντήσεις εκτυλίσσονται στο προσωπικό επίπεδο της σχέσης «Εγώ - Εσύ». Η αναφορά στη φιλοσοφία του διαλόγου (Buber, 1971) είναι συνειδητή και στοχευμένη. Το κεφάλαιο θέλει επίσης να παρακινήσει τον αναγνώστη να σκεφτεί και να συμμετάσχει σε έναν ευρύτερο διάλογο γύρω από τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν όταν διαφορετικοί πολιτισμοί συναντώνται στον χώρο της φροντίδας υγείας.

### *Τρία συστατικά της ηθικής στάσης:*

- *Γνωστικό – αποτελείται από σκέψεις, πεποιθήσεις και γνώσεις για το αντικείμενο της στάσης.*
- *Συναισθηματικό – αναφέρεται στα συναισθήματα που αισθάνονται προς το αντικείμενο της στάσης.*
- *Συμπεριφορικό – αναφέρεται στις συμπεριφορές που εκδηλώνονται προς το αντικείμενο της στάσης.*

## Μαθησιακά αποτελέσματα

Με την ολοκλήρωση αυτού του κεφαλαίου, οι φοιτητές αναμένεται να:

- Περιγράφουν τους σχετικούς όρους: ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ανεκτικότητα.
- Εφαρμόζουν τη σχετική ορολογία στο πλαίσιο του πολυπολιτισμισμού στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας
- Επαγρυπνούν για πιθανές ηθικά απαράδεκτες στάσεις στο πλαίσιο του πολυπολιτισμισμού στο εργασιακό τους περιβάλλον
- Επιδεικνύουν εσωτερική συνοχή μεταξύ των τριών συνιστωσών της ηθικής στάσης: γνωστικής,

---

συναισθηματικής και συμπεριφορικής, σε σχέση με τις πολυπολιτισμικές σχέσεις στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας.

## Σχετικοί Ορισμοί και Όροι

Η εισαγωγή στο θέμα της ηθικής στον πολυπολιτισμισμό απαιτεί τον καθορισμό της απαραίτητης γενικότερης έννοιας της ορολογίας (χωρίς αναφορές στον πολυπολιτισμισμό στη φροντίδα υγείας). Σε αυτήν την υποενότητα, θα συζητηθούν οι έννοιες της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της ανεκτικότητας.

Πριν ο αναγνώστης προχωρήσει στην εξερεύνηση της ορολογίας που βασίζεται κυρίως στη φιλοσοφία και την ηθική, είναι σημαντικό να τονιστεί ένας βασικός περιορισμός του κειμένου. Οι έννοιες που ακολουθούν παρουσιάζονται με συνοπτικό και ξεκάθαρο τρόπο, ώστε να αποφευχθεί η σύγχυση μέσα από εκτενείς φιλοσοφικές αναλύσεις. Στόχος δεν είναι να χαθεί ο αναγνώστης στη θεωρία, αλλά να αποκτήσει μια σαφή κατανόηση των όρων, η οποία θα τον βοηθήσει στο πρακτικό σκέλος που σχετίζεται άμεσα με τον χώρο της φροντίδας υγείας. Για αυτόν τον λόγο, έγινε προσεκτική επιλογή συγκεκριμένων φιλοσοφικών προσεγγίσεων και των αντίστοιχων ορισμών τους. Οι προσωπικές απόψεις ή προτιμήσεις του συγγραφέα δεν επηρέασαν αυτή την επιλογή. Το μόνο κριτήριο ήταν το κατά πόσο οι συγκεκριμένοι ορισμοί εξυπηρετούν τον βασικό σκοπό του κεφαλαίου: την κατανόηση της πολυπολιτισμικότητας στον τομέα της υγείας.

**Ανθρώπινη Αξιοπρέπεια** – Ο όρος «αξιοπρέπεια» (λατινικά *dignitas*) εισήχθη από τον Κικέρωνα (Shershow, 2013). Αρχικά, αναφερόταν σε ηθικές και αισθητικές αξίες, όπως η ομορφιά και η γοητεία. Ένα άτομο με αξιοπρέπεια θεωρούνταν κάποιος που εξέπεμπε ομορφιά μέσα από τη στάση και τη συμπεριφορά του. Με τον καιρό, ο όρος απέκτησε διαφορετικές σημασίες. Για παράδειγμα, στην Πολωνική γλώσσα χρησιμοποιείται ως συνώνυμο του «επωνύμου» – όταν ρωτάμε «Ποια είναι η αξιοπρέπειά σας;» εννοούμε «Ποιο είναι το επώνυμό σας;». Επιπλέον, σε φράσεις όπως «Έχω αίσθηση αξιοπρέπειας», η λέξη δηλώνει τον εσωτερικό σεβασμό που νιώθει κάποιος για τον εαυτό του.

Στο πλαίσιο του θέματος του βιβλίου, εστιάζουμε ιδιαίτερα σε αυτήν ακριβώς την έννοια: την εσωτερική, εγγενή αξία κάθε ανθρώπου – την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

- Ποια είναι η φύση της (ποια είναι τα χαρακτηριστικά και οι ιδιότητές της);
- Κάθε άνθρωπος τη διαθέτει; και αν ναι, από πού πηγάζει;
- Και ίσως το πιο ενδιαφέρον ερώτημα: τι σημαίνει στην πράξη η αξιοπρέπεια – η δική σου, η δική μου και όλων μας; Επιβάλλει αυτή η έννοια κάποιες αμοιβαίες υποχρεώσεις μεταξύ μας;

Κάθε μία από αυτές τις σύντομες ερωτήσεις έχει απασχολήσει για αιώνες τη φιλοσοφία, τη θρησκεία, το δίκαιο, την ψυχολογία και την κοινωνιολογία (Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2000· Dignity, 2023). Οι προσεγγίσεις που έχουν διατυπωθεί διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους και συχνά βρίσκονται σε αντίθετα άκρα. Για παράδειγμα, οι νομικές ερμηνείες της ανθρώπινης αξιοπρέπειας δεν ταυτίζονται πάντα ως προς το ποια χαρακτηριστικά αναγνωρίζουν ως ουσιώδη. Παρόλο που οι όροι «ανθρώπινη αξιοπρέπεια», «αξιοπρέπεια του ανθρώπινου όντος» ή, όπως αποδίδεται στην προσωποκεντρική φιλοσοφία, «αξιοπρέπεια του ανθρώπινου προσώπου», μπορεί να φαίνονται συνώνυμοι, στην πραγματικότητα φέρουν διαφορετικές αποχρώσεις νοήματος και η χρήση τους πρέπει να είναι προσεκτική και στοχευμένη. Πρόκειται για όρους που είναι ταυτόχρονα πολύ γενικοί, εξαιρετικά σύνθετοι και αντικείμενο διαφωνιών. Εξαιτίας αυτής της πολυπλοκότητας αλλά και της ανάγκης να διατηρηθεί σαφήνεια στο κείμενο, η ερμηνεία του όρου «ανθρώπινη αξιοπρέπεια» που ακολουθεί βασίζεται κυρίως στην προσωποκεντρική προσέγγιση, όπως έχει ήδη αναφερθεί.

*Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη. Πρέπει να γίνεται σεβαστή και να διασφαλίζεται.*

*Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2000*

**Χαρακτηριστικά της «ανθρώπινης αξιοπρέπειας»** – αναφαίρετο δικαίωμα, απαραβίαστη, μη κλιμακούμενη (δεν υπάρχει σε βαθμίδες), μη μεταβιβάσιμη (Środa, 2010). Αυτό σημαίνει ότι κάθε άνθρωπος γεννιέται με αξιοπρέπεια που του ανήκει, χωρίς να χρειάζεται να την αποδείξει ή να την κερδίσει. Κανείς – ούτε ο ίδιος ούτε κάποιος άλλος – δεν μπορεί να του την αφαιρέσει. Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια δεν μετριέται – δεν υπάρχει «περισσότερη» ή «λιγότερη» αξιοπρέπεια. Όλοι έχουν την ίδια αξία.

**Έχει κάθε άνθρωπος αξιοπρέπεια; Από πού πηγάζει;** Η απάντηση στην πρώτη ερώτηση είναι απλή. Ναι, το να είναι κανείς άνθρωπος σημαίνει ότι είναι προικισμένος με αξιοπρέπεια. Η δεύτερη ερώτηση, όμως, περιλαμβάνει διάφορα επιχειρήματα (Θα εξετάσουμε επίσης ιδέες που υπερβαίνουν τον προσωποκεντρισμό). Ορισμένες είναι οι εξής:

- Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια προέρχεται από το χαρακτηριστικό της λογικής και της ελεύθερης βούλησης. Αυτή η ερμηνεία υποστηρίχθηκε, μεταξύ άλλων, από τον Ιμάνουελ Καντ (Düwell et al., 2015).
- Ο άνθρωπος δημιουργείται κατ' εικόνα του Θεού, και αυτή αποτελεί την πηγή της αξιοπρέπειάς του. Αυτή η έννοια προωθείται, όπως αναμενόταν, από εκείνους που ασκούν φιλοσοφία εντός ενός θρησκευτικού πλαισίου.
- Η ανθρώπινη ικανότητα για αναστοχασμό και ηθικές επιλογές (Środa, 2010).
- Η ικανότητα να εργάζεται κανείς και, επομένως, να διαμορφώνει ενσυνείδητα το περιβάλλον γύρω του έχοντας ένα σκοπό, καθιστά τον άνθρωπο άξιο. (Środa, 2010).

**Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια – από τη θεωρία στην πράξη.** Η αποδοχή ότι κάθε άνθρωπος διαθέτει έμφυτη και αναφαίρετη αξιοπρέπεια μάς οδηγεί σε έναν σημαντικό προβληματισμό: πώς αυτή η αφηρημένη φιλοσοφική έννοια μεταφράζεται στην καθημερινή ζωή και στις κοινωνικές σχέσεις;

Μια από τις πιο ουσιαστικές συνέπειες είναι η σύνδεση της έννοιας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας με την κατοχύρωση δικαιωμάτων, όπως αυτά που περιγράφονται στην Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Ηνωμένα Έθνη, 1948) και στους νόμους περί δικαιωμάτων των ασθενών που ισχύουν σε πολλές χώρες. Δυστυχώς, η ιστορία μάς δείχνει πως η ανθρώπινη αξιοπρέπεια παραβιάζεται συχνά. Πολέμοι, κοινωνικές συγκρούσεις ή ακόμα και εντάσεις μέσα στις οικογένειες είναι καθημερινά φαινόμενα σε ολόκληρο τον κόσμο. Γι' αυτό, ο νόμος οφείλει να ορίζει με σαφήνεια πώς προστατεύεται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Αρκεί όμως ο νόμος για να διασφαλίσει τον σεβασμό στην ανθρώπινη αξία; Η απάντηση είναι όχι. Αν και ο νόμος είναι βασικό εργαλείο για τη διατήρηση της κοινωνικής τάξης, δεν επαρκεί από μόνος του για να διαμορφώσει στάσεις σεβασμού και φροντίδας προς τον άλλον—ειδικά στις καθημερινές, άμεσες σχέσεις, όπου συχνά υπάρχει ανισορροπία δύναμης. Παραδείγματα περιλαμβάνουν περιπτώσεις όπου η ελευθερία ή η υγεία ενός ατόμου περιορίζεται: φυλακισμένοι, ασθενείς σε ΜΕΘ ή μετανάστες που αντιμετωπίζουν πολιτικές και κοινωνικές δυσκολίες. Τι άλλο χρειάζεται λοιπόν, πέρα από το νόμο; Εδώ είναι χρήσιμη η θεωρία της ηθικής ανάπτυξης του Lawrence Kohlberg, ο οποίος θεωρεί την ανθρώπινη αξιοπρέπεια βασική ηθική αξία. Μέσα από την

έρευνά του, αναγνώρισε στάδια ηθικής εξέλιξης. Ένα από αυτά είναι το «στάδιο του νόμου και της τάξης», όπου το άτομο σέβεται τις ηθικές αξίες επειδή τις επιβάλλει ο νόμος. (για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <https://courses.lumenlearning.com/suny-lifespandevelopment/chapter/kohlbergs-stages-of-moral-development/>) (Kohlberg & Kramer, 1969; Zhang & Zhao, 2017). Σε αυτό το στάδιο, ο σεβασμός στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια εξαρτάται από το αν αυτή προστατεύεται νομικά. Ωστόσο, η πραγματική ζωή δεν περιορίζεται σε νομικά πλαίσια. Ούτε οι πιο τέλει νόμοι μπορούν να καλύψουν κάθε κοινωνική ή ηθική πρόκληση. Εδώ εμφανίζεται το υψηλότερο στάδιο της θεωρίας του Kohlberg: η αναγνώριση των ηθικών αξιών επειδή είναι σωστές από μόνες τους — όχι επειδή τις επιβάλλει κάποιος εξωτερικός κανόνας. Αυτό μπορεί να ακούγεται αφηρημένο ή φιλοσοφικό, αλλά παρακάτω δίνεται ένα πρακτικό παράδειγμα που δείχνει πώς η θεωρία του Kohlberg μπορεί να εφαρμοστεί στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική.

**Σενάριο:** Μια ηλικιωμένη πελάτισσα εισέρχεται στο κατάστημα. Παραδίδει το πορτοφόλι της στην ταμιά, ζητώντας της να διαλέξει και να πάρει τα χρήματα για τις αγορές της. Η πωλήτρια, εκμεταλλευόμενη την εμπιστοσύνη της ηλικιωμένης, έχει την ευκαιρία να κρατήσει και για τον εαυτό της ένα μικρό ποσό. Δεν το κάνει. Μας ενδιαφέρει να απαντήσουμε στην εξής ερώτηση:

**Ποιο είναι το κίνητρο για τη σωστή ηθικά πράξη της (αποφεύγει την κλοπή);**

- **Απάντηση 1:** Η πωλήτρια αποφεύγει να κλέψει επειδή γνωρίζει ότι ο νόμος το απαγορεύει και η παραβίαση του νόμου θα μπορούσε να έχει σοβαρές συνέπειες (τοποθετεί την ηθική της πράξη εντός νομικών ορίων).
- **Απάντηση 2:** Η πωλήτρια αποφεύγει να κλέψει επειδή έχει μια εσωτερική πεποίθηση ότι η πράξη είναι ηθικά λανθασμένη, ότι προκαλεί βλάβη σε άλλο άτομο. Σύμφωνα με τον Kohlberg, ο συλλογισμός αυτός αντιπροσωπεύει το υψηλότερο επίπεδο ηθικής ωριμότητας.

Η αναγνώριση της αξιοπρέπειας του άλλου ανθρώπου μπορεί να λειτουργήσει ως ένας βασικός κανόνας στις ανθρώπινες σχέσεις. Όμως, προκύπτει ένα σημαντικό ερώτημα: είναι άραγε αρκετό για κάποιον να έχει αξιοπρέπεια απλώς και μόνο επειδή είναι άνθρωπος, ώστε να απαιτεί σεβασμό; Αν δεχτούμε ότι η αξιοπρέπεια είναι έμφυτη και δεν εξαρτάται από τις πράξεις μας, μήπως θα έπρεπε αυτή η ιδιότητα να συνοδεύεται και από την υποχρέωση να φερόμαστε με ηθικά σωστό τρόπο; Η απάντηση μοιάζει προφανής: ναι.

Και εδώ φτάνουμε σε ένα κρίσιμο σημείο που αξίζει να κρατήσουμε. Αν αναγνωρίζω ότι έχω αξιοπρέπεια, τότε χρειάζεται να ζω και να δρω με τρόπο που να την τιμά. Και αυτό περιλαμβάνει και τον σεβασμό προς την αξιοπρέπεια των άλλων ανθρώπων — εξίσου με τον σεβασμό προς τον εαυτό μου. Δεν αποτελεί αυτό μια ισχυρή βάση για να χτίσουμε σχέσεις ανοιχτές, ισότιμες και γεμάτες σεβασμό, ειδικά σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον; Σε αυτή την ιδέα θα επιστρέψουμε στο επόμενο υποκεφάλαιο.

**Ανοχή** – μία από τις πιο απαιτητικές ηθικές αξίες. Δύσκολη στην εφαρμογή, αλλά θεμελιώδης για την ηθική σε έναν πολυπολιτισμικό κόσμο. Η κατανόηση των κριτηρίων της ανοχής και των ορίων της θα συνέβαλλε στην οικοδόμηση ενός κόσμου απαλλαγμένου από εντάσεις στις διαπροσωπικές και διαπολιτισμικές σχέσεις. Ας εξετάσουμε συνοπτικά τα εν λόγω κριτήρια. Το θεμέλιο της ανοχής βασίζεται σε ορισμένες συμπεριφορές που αξίζει να θυμόμαστε. Ιδού ποιες είναι (Środa, 2010):

1. Υπάρχει ένας παράγοντας, μια στάση ή μια συμπεριφορά στο περιβάλλον μου (η οποία φυσικά εκπροσωπείται από ένα συγκεκριμένο άτομο ή ομάδα ατόμων) που μου προκαλεί εσωτερική αντίθεση, και ενδέχεται να συγκρούεται με το προσωπικό μου σύστημα αξιών.
2. Έχω τη δυνατότητα να αντιδράσω απέναντι σε αυτό το φαινόμενο. Θα μπορούσα να επιχειρήσω να αλλάξω την κατάσταση, είτε μέσω βίας, είτε μέσω πειθούς, είτε ακόμα και με τη διάδοση ψευδών πληροφοριών (π.χ. προκαλώντας κοινωνική απομόνωση του ατόμου).
3. Επιλέγω να απέχω από οποιαδήποτε ενέργεια που θα μπορούσε να προκαλέσει βλάβη, είτε στο πρόσωπο είτε στην ομάδα που σχετίζεται με τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Αυτή η προσέγγιση της ανοχής αποκαλείται στην ηθική «αρνητική ανοχή» — αρνητική επειδή δηλώνει την απουσία μιας αντίδρασης, και συγκεκριμένα, την απουσία καταστροφικής ή επιθετικής αντίδρασης απέναντι στη στάση ή τις απόψεις ενός άλλου προσώπου. Αποτελεί την ελάχιστη ηθική υποχρέωση που καλούμαστε να τηρούμε. Ταυτόχρονα, η έννοια της ανοχής βασίζεται στην αρχή της αμοιβαιότητας: δείχνω ανοχή προς εσένα, αλλά και εσύ δείχνεις ανοχή προς εμένα. Υπάρχει όμως και η έννοια της «θετικής ανοχής». Αυτή η στάση κάνει ένα σημαντικό βήμα παραπέρα, προσθέτοντας ένα τελικό, κρίσιμο κριτήριο, το οποίο αποτυπώνεται εύστοχα στη φράση του Βολταίρου: «Διαφωνώ με αυτό που λες, αλλά θα υπερασπιστώ μέχρι θανάτου το δικαίωμά σου να το λες». Η θετική ανοχή δεν περιορίζεται στην αποχή από επιθετική δράση ενάντια στο φαινόμενο που περιγράφεται στο πρώτο σημείο (κριτήριο ανοχής). Περιλαμβάνει την ενεργητική υποστήριξη, με σεβασμό προς την ισότητα όλων των ανθρώπων. Αυτή η στάση εκφράζεται πάντα μέσα στα όρια της ανοχής, τα οποία θα αναλυθούν στη συνέχεια.

---

Η βιβλιογραφία που ασχολείται με το θέμα παραθέτει διάφορες βάσεις για τη δικαιολόγηση της ύπαρξης της ανοχής, αλλά η ανάλυσή τους ξεφεύγει από το πλαίσιο αυτού του κεφαλαίου. Αναμφίβολα, μία από τις πιο σημαντικές αξίες πάνω στην οποία στηρίζεται η ανοχή είναι η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η ισότητα όλων των ανθρώπων που απορρέει από αυτή, όπως αυτή νοείται σε ηθικό πλαίσιο.

Η ανοχή έχει όρια — διαφορετικά, θα σήμαινε αποδοχή ακόμα και αντικοινωνικών στάσεων. Σε αυτό διαφωνούμε κατηγορηματικά. Πρέπει να διατυπωθεί με σαφήνεια ότι η ανοχή πρέπει να εφαρμόζεται μόνο σε στάσεις, απόψεις και συμπεριφορές που εμπίπτουν στα νομικά, ηθικά και πολιτικά όρια (μία θέση που έχει διατυπώσει και ο φιλόσοφος Τζον Σπούαρτ Μίλλ). Εξίσου σημαντικό είναι να υπογραμμιστεί ότι η ανοχή, ως ηθική στάση, δεν ταυτίζεται με την αποδοχή. Μπορεί να αποδεχθούμε διαφορετικές απόψεις, ίσως και να τις συμμεριστούμε, αλλά δεν είμαστε υποχρεωμένοι να το κάνουμε. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, η ανοχή αποτελεί το ελάχιστο ηθικό καθήκον σε έναν πολυπολιτισμικό κόσμο.

### 13.2 Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια ως υπέρτατη αξία στις πολυπολιτισμικές σχέσεις στις υπηρεσίες υγείας

Πιο πάνω παρουσιάσαμε τη γενική σημασία των δύο φιλοσοφικών και ηθικών εννοιών. Τώρα, θα προσπαθήσουμε να τις τοποθετήσουμε στο πλαίσιο της πολυπολιτισμικότητας στο χώρο της φροντίδας υγείας, σε σχέση με τις πρακτικές που αφορούν τους ασθενείς, τις οικογένειές τους, αλλά και τις σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας. Ο στόχος είναι να απαντήσουμε στο ερώτημα: Μπορούν ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και η δεκτικότητα στο φαινόμενο της ανεκτικότητας να υποστηρίξουν φιλοκοινωνικές στάσεις σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον φροντίδας υγείας;

**Η αξιοπρέπεια του ασθενούς είναι η αξιοπρέπεια ενός ανθρώπου που διακατέχεται από φόβο για τη ζωή και την υγεία του.** Είναι η αξιοπρέπεια των οικείων του, που ανησυχούν καθώς εμπιστεύονται τον αγαπημένο τους άνθρωπο στα χέρια νοσηλευτών, μαιών, ιατρών, φυσικοθεραπευτών και διασωστών. Τέλος, είναι και η αξιοπρέπεια των ανθρώπων με τους οποίους μοιραζόμαστε τους αγώνες και τις χαρές των μακρών εφημεριών. Κάθε συμμετέχων σε αυτή τη σχέση φέρει το δικό του πολιτισμικό υπόβαθρο. Δεν είναι κάτι ασυνήθιστο — και οι καθημερινές μας σχέσεις στους δημόσιους χώρους χαρακτηρίζονται επίσης από αυτό. Τι είναι λοιπόν αυτό που καθιστά τον τομέα της υγείας τόσο ιδιαίτερο, ώστε να αξίζει να επικεντρωθούμε στο νόημα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ως θεμελιώδους αξίας σε αυτό το συγκεκριμένο πεδίο, στο πλαίσιο της πολιτισμικής ποικιλομορφίας;

Η προσέγγιση αυτή προϋποθέτει ότι η αξιοπρέπεια αποτελεί χαρακτηριστικό που είναι έμφυτο σε κάθε άνθρωπο. Δεν εξαρτάται από τη φυλή, το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την οικονομική κατάσταση ή την ηλικία. Επιπλέον, μια τέτοια κατανόηση της εγγενούς και απαραράγραφτης αξιοπρέπειας μας καλεί να την αναγνωρίζουμε ακόμη και σε ανθρώπους που έχουν διαπράξει ηθικά άδικες πράξεις. Είναι, ωστόσο, σημαντικό να τονιστεί ότι αυτή η αναγνώριση αφορά τα ίδια τα πρόσωπα, όχι τις πράξεις τους, οι οποίες οφείλουν να καταδικάζονται και να τιμωρούνται αναλόγως της βαρύτητάς τους. Ας επιστρέψουμε τώρα στη φράση από την εισαγωγή του κεφαλαίου: «Κάθε συνάντηση με έναν άλλον άνθρωπο είναι μια συνάντηση με τη δική του ξεχωριστή κουλτούρα, με την ευρύτερη και πολυδιάστατη έννοια του όρου». Έτσι, όταν σχετίζομαι μαζί σου και συναντώ τον πολιτισμικό σου πλούτο, έρχομαι ταυτόχρονα αντιμέτωπος με τη δική σου και τη δική μου ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Εγώ — ως επαγγελματίας υγείας. Εσύ — ως ασθενής, συγγενής, αγαπημένο πρόσωπο. Εσύ — ως συνάδελφος στον χώρο εργασίας.

Το σημαντικότερο αποτέλεσμα αυτής της συνάντησης είναι το αίσθημα της ανθρώπινης ισότητας, θεμελιωμένο στην αξία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Αν αποδεχτούμε αυτό το συμπέρασμα με αυθεντική και βαθιά κατανόηση, θα αντιληφθούμε ότι από τη στιγμή που ερχόμαστε σε επαφή με έναν άλλον άνθρωπο, αρχίζουμε να χτίζουμε τη σχέση μας πάνω σε μια στέρεη βάση. Οι διαφορές που απορρέουν από την πολιτισμική ποικιλομορφία δεν αποτελούν εμπόδιο· αντιθέτως, εμπλουτίζουν τις σχέσεις μας. Ας οπτικοποιήσουμε αυτή τη σκέψη: Φανταστείτε ένα τετράγωνο, έναν κοινόχρηστο χώρο στον οποίο μπορούμε να τοποθετήσουμε διάφορα κτίρια. Το τετράγωνο αυτό είναι μια μεταφορά της επαγγελματικής μας ζωής. Τα κτίρια αντιπροσωπεύουν τα άτομα που συναντάμε σε αυτή τη ζωή. Κάθε κτίριο μπορεί να στηριχτεί μόνο στο δικό του θεμέλιο, με το πεζοδρόμιο γύρω του να αντιπροσωπεύει τον προσωπικό του χώρο. Ωστόσο, καθώς κινούμαστε από το ένα κτίριο στο άλλο—από τον έναν άνθρωπο στον άλλον—ίσως συναντήσουμε κενά και ανωμαλίες ανάμεσά τους. Γιατί τα κτίρια είναι διαφορετικά· όπως και οι ασθενείς και οι συνάδελφοί μας. Κάποιοι είναι ήρεμοι, άλλοι πιο εκφραστικοί ή ευάλωτοι. Κάποιοι είναι υγιείς και ευτυχισμένοι, άλλοι βρίσκονται αντιμέτωποι με σοβαρές ασθένειες, κατάθλιψη ή το τέλος της ζωής τους. Υπάρχουν νέοι γεμάτοι ζωντάνια και ηλικιωμένοι τρομαγμένοι μπροστά στην ασθένεια και την εξασθένηση. Άλλοι επικοινωνούν άνετα στη γλώσσα μας, ενώ με κάποιους η επικοινωνία είναι δύσκολη. Ένα τέτοιο «τετράγωνο», αν δεν φροντίσουμε για τη σύνδεση ανάμεσα στα κτίρια, μπορεί να καταλήξει σε ένα χαοτικό τοπίο—έναν χώρο με εμπόδια και κινδύνους για τον διαβάτη που το διασχίζει, δηλαδή για εμάς. Γι' αυτό, η δική μας ευθύνη είναι να γεφυρώνουμε αυτά τα κενά με σεβασμό, κατανόηση και ανθρωπιά.

Ωστόσο, αν ξεκινήσουμε τη δουλειά μας με βάση την έννοια της ενότητας και της ανθρώπινης ισότητας, θεμελιωμένες στην αξία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τότε αρχίζουμε να «χτίζουμε» αυτό το μεταφορικό τετράγωνο πάνω σε μια ενιαία, γερή βάση. Η πολυπολιτισμικότητα κάθε ανθρώπου που συναντούμε στην επαγγελματική μας πορεία θα κάνει το «τετράγωνό» μας πολύχρωμο, όμορφο και πλούσιο. Βλέποντας τον άλλον μέσα από το πρίσμα της αξιοπρέπειάς του, μας δίνεται η δυνατότητα να οικοδομήσουμε ηθικά σωστές σχέσεις από την αρχή—σχέσεις που συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, σε έναν αξιοπρεπή θάνατο όταν αυτό είναι αναπόφευκτο, αλλά και, σε σχέση με τους συναδέλφους, στη διαμόρφωση ενός θετικού και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος.

*Κάθε συνάντηση με έναν άλλο άνθρωπο είναι μια σύγκρουση με τον ξεχωριστό πολιτισμό του, το τρόπο ζωής του, τις αξίες και τα πιστεύω του. Κάθε άτομο χαρακτηρίζεται από την έμφυτη και αδιαίρετη ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Επομένως, κάθε συνάντηση με έναν άλλον άνθρωπο είναι μια αλληλεπίδραση με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια του.*

Αναφέραμε προηγουμένως ότι η σχέση με έναν άλλον άνθρωπο μπορεί να αποτελέσει αφετηρία για αναστοχασμό σχετικά με τη δική μου αξιοπρέπεια. Μας καλεί να σεβόμαστε τα δικαιώματά μου και τον ίδιο μας τον εαυτό. Κι ενώ από την πρώτη ημέρα των σπουδών μας υιοθετούμε τη θεμελιώδη αρχή «*Salus aegroti suprema lex esto*» (Η ευημερία του ασθενούς είναι ο ύψιστος νόμος), ας φροντίσουμε να τοποθετούμε τον ασθενή στο επίκεντρο της φροντίδας — χωρίς όμως να ξεχνούμε την αξία του αμοιβαίου σεβασμού: απέναντι στον εαυτό μας και στον πολιτισμό μας. Η ηλικία μας, το φύλο μας, η εθνικότητά μας και άλλες πολιτισμικές παράμετροι αξίζουν την ίδια προστασία και τον ίδιο σεβασμό από τον ασθενή, την οικογένειά του και τους συναδέλφους μας — όπως κι εκείνοι εύλογα τον αναμένουν από εμάς.

### 13.3 Ανεκτικότητα και Πολυπολιτισμικότητα στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας

Η ανεκτικότητα διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην πολυπολιτισμικότητα στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας. Όταν βρισκόμαστε αντιμέτωποι με ανθρώπους που φέρουν μαζί τους τον πολιτισμό τους, είτε είναι ασθενείς που βιώνουν ασθένεια είτε ασχολούμαστε με την εξεύρεση της βέλτιστης θεραπείας, κάθε αλληλεπίδραση είναι μια ευκαιρία να δείξουμε μια ανεκτική στάση. Όσο πιο πολιτισμικά διαφοροποιημένες είναι οι ομάδες που συναντούμε, τόσο πιο δύσκολο γίνεται αυτό. Απαιτεί από εμάς να συγκρατούμε την τάση να εκφράσουμε αντίθεση στις διαφορές.

#### *Ας δώσουμε ένα παράδειγμα:*

Ξεκινήσαμε να εργαζόμαστε σε μια χώρα όπου τα έθιμα γύρω από τον αποχαιρετισμό ενός αποθανόντος διαφέρουν πολύ από αυτά με τα οποία μεγαλώσαμε. Η συμπεριφορά των συγγενών μπορεί να μας φανεί παράξενη ή ακόμα και εκνευριστική. Ίσως μάλιστα να διαταράξει την καθημερινή μας ρουτίνα. Ταυτόχρονα, γνωρίζουμε ότι αυτά τα έθιμα έχουν βαθιές ρίζες στην πολιτισμική παράδοση της οικογένειας και ότι το νοσοκομείο, δείχνοντας κατανόηση και ανεκτικότητα, τα επιτρέπει. Ποια στάση θα επιλέξουμε; Θα δείξουμε υπομονή ή θα τα αποδοκιμάσουμε μέσα από τη στάση μας; Θα ανεχθούμε σιωπηλά την κατάσταση, ακόμη κι αν μέσα μας αισθανόμαστε θυμό ή σύγχυση; Ή μήπως θα κάνουμε το επόμενο βήμα, επιλέγοντας τη θετική ανεκτικότητα — δημιουργώντας δηλαδή ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για την οικογένεια, με σεβασμό και κατανόηση;

Η αξιοπρέπεια του ασθενούς, ο κόσμος του, η αξιοπρέπεια των συναδέλφων και η δική μας είναι το πλαίσιο μέσα στο οποίο η ανεκτικότητα μπορεί να λειτουργήσει ως ισορροπητική δύναμη στις πολυπολιτισμικές σχέσεις.

*Ένα από τα πιο συχνά αναφερόμενα παραδείγματα στο χώρο της υγείας, που αναδεικνύει την ανάγκη για ανεκτικότητα από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, είναι η άρνηση μετάγγισης αίματος από Μάρτυρες του Ιεχωβά.*

### 13.4 Τρεις συνιστώσες της Ηθικής Συμπεριφοράς σε σχέση με την πολυπολιτισμικότητα στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας

Ένας από τους στόχους αυτού του κεφαλαίου είναι να καλλιεργήσει μια δεχτική στάση απέναντι στον πολυπολιτισμό, διατηρώντας παράλληλα τον σεβασμό προς τον δικό μας κόσμο αξιών. Έχουν εντοπιστεί τρία βασικά στοιχεία της ηθικής στάσης: το γνωστικό (οι σκέψεις, οι πεποιθήσεις και οι γνώσεις για το περιστατικό), το συναισθηματικό (τα συναισθήματα που νιώθουμε απέναντι σε αυτό), και το συμπεριφορικό (οι πράξεις μας προς αυτό) (Sawicki, 2024). Ας δούμε πιο αναλυτικά αυτή τη σκέψη.

Νωρίτερα αναφερθήκαμε σε θεμελιώδεις αξίες, όπως η αξιοπρέπεια και η ανεκτικότητα. Αυτές παρουσιάστηκαν ως η βάση για τη δημιουργία καλών σχέσεων με τους άλλους. Ωστόσο, ο απλός σεβασμός στην αξιοπρέπεια, όπως εκφράζεται μέσα από την ανεκτικότητα, δεν αρκεί από μόνος του για να ανα-

πτύξουμε μια προκοινωνική ηθική στάση στο πλαίσιο του πολυπολιτισμού στο χώρο της υγείας. Γιατί υποστηρίζεται αυτή η άποψη;

Η απάντηση έγκειται στο γεγονός ότι η εργασία στη συμβολή δύο τεράστιων και πολύπλευρων τομέων - της πολυπολιτισμικότητας και της φροντίδας υγείας - αποτελεί μια τεράστια πρόκληση. Η ποικιλομορφία των συνδυασμών μεταξύ τους είναι σχεδόν άπειρη. Η θεραπεία που κατευθύνεται στον ασθενή (ο όρος «θεραπεία» αναφέρεται σε όλες τις δυνατές ενέργειες προς τον ασθενή από οποιοδήποτε επαγγελματία υγείας) και εξετάζεται στο πλαίσιο του σεβασμού της πολυπολιτισμικότητας απαιτεί από τη μία πλευρά **γνώσεις** και από την άλλη **κατανόηση των εθίμων, των πρακτικών και των κανόνων που διέπουν την κουλτούρα του ατόμου**. Κανένας άνθρωπος δεν ανήκει αποκλειστικά σε μία πολιτισμική ταυτότητα, όπως το φύλο. Όλοι βιώνουμε την έννοια της διαθεματικότητας, ταυτιζόμαστε δηλαδή ταυτόχρονα με πολλά χαρακτηριστικά, όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή του κεφαλαίου. Για παράδειγμα, μια νέα γυναίκα που γεννάει στη χώρα της, μέσα σε ένα οικείο περιβάλλον που μοιράζεται τις ίδιες πολιτισμικές αντιλήψεις, θα βιώσει διαφορετικά τη γέννα σε σύγκριση με μια γυναίκα που γεννά σε έναν ξένο τόπο, ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας με εντελώς διαφορετικά πολιτισμικά πρότυπα, και που βρίσκεται, επιπλέον, σε μια μη ετεροκανονική σχέση. Άλλη θα είναι η θέση μιας ανύπαντρης μητέρας. Για να μπορέσουμε να προσφέρουμε ουσιαστική φροντίδα, που θα περιλαμβάνει και τη δική μας ηθική αξιοπρέπεια, είναι απαραίτητο να δουλεύουμε συνεχώς για την ενίσχυση του γνωστικού μας υπόβαθρου. Η αναγνώριση της αξιοπρέπειας του άλλου είναι μόνο η αφετηρία για τη διαμόρφωση μιας ηθικής στάσης. Η συνεχής καλλιέργεια γνώσης για τον άλλο μας επιτρέπει να αναπτύσσουμε και τα κατάλληλα συναισθήματα (το συναισθηματικό σκέλος).

Οι καταστάσεις που συναντούμε στην ιατρική, άλλωστε, αποτελούν τη βάση πολλών δημοφιλών σειρών, όπως το ER, το Grey's Anatomy ή ο Dr. House. Τα καθημερινά δράματα της ανθρώπινης ζωής, οι ανατροπές, η χαρά και η λύπη, η ελπίδα και η απώλειά της, η κόπωση των νοσηλευτών, των μαιών, των γιατρών και των διασωστών — όλα αυτά δημιουργούν ένα μωσαϊκό έντονων συναισθημάτων, που εύκολα μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια της ενσυναίσθησης. Και μέσα σε αυτό το «γρήγορο» και απαιτητικό περιβάλλον, προστίθενται και οι παράμετροι του πολυπολιτισμού. Ο ατμός σεβασμού στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια δεν επαρκεί. Αν λειτουργούμε μόνο με βάση το συναίσθημα, χωρίς το υπόβαθρο της γνώσης, κινδυνεύουμε να κάνουμε κακό — σε εμάς, στον ασθενή και στο σύστημα φροντίδας. Αν όμως κατανοήσουμε τις πολιτισμικές ρίζες μιας συμπεριφοράς, θα μπορούμε πολύ πιο εύκολα να ενισχύσουμε τα θετικά συναισθήματα μέσα μας και να ελέγξουμε τα αρνητικά. Η κατανόηση των λόγων που οδηγούν τον ασθενή, την οικογένειά του ή τους συναδέλφους μας να συμπεριφέρονται με συγκεκριμένους τρόπους, και η επίγνωση του πολιτισμικού νοήματος αυτών των συμπεριφορών, αποτελούν πυξίδες σε αυτόν τον περίπλοκο χάρτη. Το γνωστικό και το συναισθηματικό σκέλος είναι τελικά η βάση της κύριας έκφρασης της στάσης μας: της πράξης (το συμπεριφορικό σκέλος). **Όταν έχω γνώση**, κατανοώ τον άλλον — ειδικά εκείνες τις συμπεριφορές που διαφέρουν από τις δικές μου και μου είναι δύσκολο να τις αποδεχτώ. Η κατανόηση γεννά θετικά συναισθήματα. Και όταν είμαι εφοδιασμένος με γνώση και τροφοδοτούμαι από καλά συναισθήματα, τότε προχωρώ στη δράση. Η ηθική της πολυπολιτισμικότητας στην ιατρική συνοψίζεται επigramματικά, όπως συμβαίνει συχνά και με τα φάρμακα. Εξάλλου, η ηθική στάση με την οποία προσεγγίζουμε τον κόσμο της ιατρικής θα πρέπει να μοιάζει με το καλύτερο φάρμακο — όχι με δηλητήριο φτιαγμένο από ένα μείγμα άγνοιας, επιβλαβών συναισθημάτων και μισαλλοδοξίας.

---

## 13.5 Συμπεράσματα

Έχουμε συλλογικά διατρέξει τη θεωρία, η οποία παρέχει μόνο μια περιορισμένη βάση για την ηθική του πολυπολιτισμού στο χώρο της φροντίδας υγείας. Όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή, το ζήτημα αυτό σίγουρα δεν έχει εξαντληθεί. Θα τολμούσαμε να πούμε πως έχει απλώς αγγιχθεί επιφανειακά. Το περιεχόμενο του κεφαλαίου επιδίωξε να παίξει τον Σωκρατικό ρόλο του «αλογόμυγας» — να προκαλέσει σκέψη... Ίσως να προκαλέσει ακόμη και αντίδραση ή αντίσταση σε κάποιους αναγνώστες. Αν συμβεί αυτό, είναι καλό σημάδι, γιατί το πιο σημαντικό —από την οπτική των πολιτισμικά πλούσιων ασθενών μας, των οικογενειών τους, των συναδέλφων μας και εμάς των ίδιων— είναι να μπούμε στη διαδικασία αναστοχασμού σχετικά με τα ηθικά θεμέλια των ανθρώπινων και διαπολιτισμικών σχέσεων.

Είναι αδύνατο να μην αναφερθούμε, ολοκληρώνοντας, στην ύπαρξη δύσκολων, ηθικά συγκρουσιακών καταστάσεων, που προκύπτουν στο σημείο συνάντησης διαφορετικών πολιτισμικών εκφράσεων. Αυτές οι καταστάσεις δεν μπορούν να αποφευχθούν. Είναι επίσης αδύνατο να προσφερθεί μια έτοιμη λύση που να ωφελεί όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές. Κάποιες φορές, κάτι τέτοιο δεν είναι καν εφικτό. Σίγουρα, ο αναγνώστης μπορεί να σκεφτεί πολλά παραδείγματα φαινομενικά «ανεπίλυτων» καταστάσεων, χαρακτηριστικών της δικής του χώρας, εργασιακού περιβάλλοντος ή πολιτισμικού πλαισίου. Ωστόσο, για να μη μείνει ο αναγνώστης εντελώς ακάλυπτος ως προς τις προτεινόμενες προσεγγίσεις σε ηθικά διλήμματα στο πλαίσιο του πολυπολιτισμού στην ιατρική, προτείνουμε οι εναλλακτικές λύσεις που εξετάζονται να θεμελιώνονται πάντα στις αξίες που αναφέρθηκαν στο τελικό μέρος του κεφαλαίου: **την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, την ανεκτικότητα, την ηθική ωριμότητα σε υψηλό επίπεδο και την τεκμηριωμένη γνώση.**

## Βιβλιογραφία

- Buber, M. (1971). *I and thou*. Scribner Macmillan, Scribner Book Co.
- Charter of Fundamental Rights of the European Union 2000, art. 1 Human dignity. Dignity. (2023). Stanford Encyclopedia of Philosophy. <https://plato.stanford.edu/entries/dignity/> [10.01.2025].
- Düwell, M., Braarvig, J., Brownsword, R., & Mieth, D. (Eds.). (2015). *The Cambridge Handbook of Human Dignity: Interdisciplinary Perspectives*. Cambridge University Press.
- Gajda, J. (2003). *Antropologia kulturowa. cz. 1: Wprowadzenie do wiedzy o kulturze*. Adam Marszałek.
- Kohlberg, L., & Kramer, R. (1969). Continuities and discontinuities in childhood and adult moral development. *Human Development*, 12(2), 93–120. <https://doi.org/10.1159/000270857>
- Sawicki, K. (2024). Postawy moralne młodzieży. In Ł. Szwejka (Ed.), *Postawy i styl życia młodzieży* (p. 69). Instytut Badań Edukacyjnych.
- Shershow, S. C. (2013). *Deconstructing dignity: A critique of the right-to-die debate*. University of Chicago Press. ISBN: 9780226088266.
- Spencer-Oatey, H. (2012). What is culture? A compilation of quotations. <http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/al/globalpad/interculturalskills/> [17.03.2025].
- Środa, M. (2010). *Etyka dla myślących. Czarna owca*.
- Zhang, Q., & Zhao, H. (2017). An analytical overview of Kohlberg's theory of moral development in college moral education in mainland China. *Open Journal of Social Sciences*, 5, 151-160. <https://doi.org/10.4236/jss.2017.58012>

# Τελική Ανατροφοδότηση: Συσχέτιση της Ηθικής σε Πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα με το μοντέλο EMPOWER

*by Małgorzata Szkup*

Αυτό το κεφάλαιο θέτει κρίσιμα ερωτήματα σχετικά με το ποιες ηθικές αξίες ενισχύουν μια δεκτική στάση απέναντι στην πολιτισμική ποικιλομορφία στον χώρο της υγείας. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις έννοιες της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της ανεκτικότητας και της ηθικής ωριμότητας — έννοιες που ευθυγραμμίζονται πλήρως με το μοντέλο EMPOWER, και ιδιαίτερα με τους πυλώνες του Πολυπολιτισμού, του Επαγγελματισμού, της Ευεξίας και των Εκπαιδευτικών Πόρων.

Ο συγγραφέας τονίζει ότι κάθε αλληλεπίδραση στον ιατρικό χώρο — είτε με ασθενή, μέλος της οικογένειάς του, είτε με συνάδελφο — είναι ταυτόχρονα μια συνάντηση με μια μοναδική πολιτισμική ταυτότητα, και άρα με την έμφυτη αξιοπρέπεια του προσώπου. Αυτή η οπτική στηρίζει απόλυτα το όραμα του EMPOWER για **ολιστική, ενσυναισθητική και ανθρωποκεντρική φροντίδα**. Η ανεχτικότητα, επιπλέον, δεν παρουσιάζεται ως παθητική αποδοχή, αλλά ως **συνειδητή ηθική αυτοσυγκράτηση από επιβλαβείς αντιδράσεις** — ένα ελάχιστο ηθικό καθήκον για τους επαγγελματίες που εργάζονται σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα.

Το κεφάλαιο εισάγει επίσης ένα **μοντέλο ηθικής στάσης** βασισμένο σε τρία συστατικά: το γνωστικό, το συναισθηματικό και το συμπεριφορικό. Αυτή η δομή αντανακλά την προσέγγιση του EMPOWER που προάγει τη **αναστοχαστική, ενημερωμένη και συμπονετική δράση**, θεμελιωμένη στη γνώση και καθοδηγούμενη από ηθική επίγνωση.

Συνοπτικά, το κεφάλαιο ενισχύει ουσιαστικά την εφαρμογή του μοντέλου EMPOWER στην πράξη. Δείχνει ότι η **ηθική διαπολιτισμική επάρκεια** δεν αποτελεί απλώς ένα σύνολο δεξιοτήτων, αλλά μια **βαθιά, αξιακή στάση που εδράζεται στον σεβασμό, την ωριμότητα και τις ουσιαστικές σχέσεις «Εγώ–Εσύ»**, στο πνεύμα του διαλογικού φιλοσοφικού λόγου και των βασικών αρχών του EMPOWER.

## Κεφάλαιο 14

# Ανθρώπινα Δικαιώματα

**OLHA FEDORTSIV, EMILIA BURBELA,  
VOLODYMYR DZHYVAK**

*Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University  
of the Ministry of Health of Ukraine*

**«Όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ελεύθεροι  
και ίσοι σε αξιοπρέπεια και δικαιώματα.**

**Είναι προικισμένοι με λογική και συνείδηση και πρέπει να  
ενεργούν ο ένας προς τον άλλον με πνεύμα αδελφοσύνης »**

*- Ηνωμένα Έθνη, Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, 1948*

---

## 14.1. Εισαγωγή

Τα ανθρώπινα δικαιώματα βασίζονται στις αρχές της αξιοπρέπειας, της ισότητας και της ελευθερίας, οι οποίες αποτελούν το θεμέλιο μιας δίκαιης και αρμονικής κοινωνίας. Οι αρχές αυτές διασφαλίζουν ότι κάθε άτομο, ανεξάρτητα από το εθνικό, πολιτισμικό, κοινωνικό ή θρησκευτικό του υπόβαθρο, έχει τα ίδια δικαιώματα και ευκαιρίες. Η καθολικότητα και η αδιαίρετη φύση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι θεμελιώδεις αξίες που εξασφαλίζουν την ισότητα των πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών δικαιωμάτων. Αυτές οι αρχές αποτυπώνονται στην Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, η οποία τονίζει ότι όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται «ελεύθεροι και ίσοι σε αξιοπρέπεια και δικαιώματα» (United Nations Population Fund. Human rights principles, 2005).

Η ιδέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων περιλαμβάνει επίσης τη σημασία του αμοιβαίου σεβασμού και της ανοχής σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον. Η προσήλωση σε αυτές τις αξίες συμβάλλει στην κοινωνική συνοχή, την ενσωμάτωση διαφορετικών πολιτισμών και αποτρέπει τις διακρίσεις. Τα ανθρώπινα δικαιώματα λειτουργούν ως οδηγός για τη δημιουργία μιας κοινωνίας όπου η διαφορετικότητα θεωρείται πηγή δύναμης και όχι πρόκληση (Polnikova, 2024).

Οι αρχές και οι αξίες που διέπουν τα ανθρώπινα δικαιώματα αποτελούν το θεμέλιο μιας δίκαιης και αρμονικής κοινωνίας. Διασφαλίζουν ότι όλοι, ανεξαρτήτως εθνικής, πολιτισμικής, κοινωνικής ή θρησκευτικής προέλευσης, έχουν ίσα δικαιώματα και ευκαιρίες. Η οικουμενικότητα και το αναφαίρετο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σημαίνει ότι όλοι οι άνθρωποι στον κόσμο έχουν αυτά τα δικαιώματα και δεν μπορούν να τα στερηθούν. Το αδιαίρετο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τονίζει ότι όλα τα δικαιώματα- αστικά, πολιτισμικά, οικονομικά, πολιτικά και κοινωνικά- είναι αλληλένδετα και ίσης αξίας. Η στέρηση ενός δικαιώματος έχει αρνητικό αντίκτυπο στα άλλα (United Nations Population Fund. Human rights principles, 2005).

Ο αμοιβαίος σεβασμός και η ανοχή είναι σημαντικά σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία. Οι αξίες αυτές προωθούν την κοινωνική συνοχή, την ενσωμάτωση διαφορετικών πολιτισμών και την πρόληψη των διακρίσεων. Η ανοχή βασίζεται στην ίση αξιοπρέπεια όλων των ανθρώπων οι οποίοι αξίζουν σεβασμό ως ορθολογικά άτομα, ικανά να διαμορφώνουν και να ορίζουν τη δική τους ταυτότητα (Tadmor, Galinsky & Maddux, 2012).

Η τήρηση αυτών των αρχών συμβάλλει στη δημιουργία μιας κοινωνίας όπου η διαφορετικότητα θεωρείται πηγή δύναμης και όχι πρόκληση. Η αναγνώριση και ο σεβασμός των πολιτισμικών διαφορών προάγει τον διάλογο, τη συνεργασία και την κατανόηση μεταξύ διαφορετικών ομάδων, που είναι καίριας σημασίας για την οικοδόμηση μιας αρμονικής και δίκαιης κοινωνίας.

## Στόχοι

Σε αυτό το κεφάλαιο, οι φοιτητές θα ενισχύσουν τις στάσεις, τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους στην:

- **Διερεύνηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων:** Ανάλυση του τρόπου που οι έννοιες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων επηρεάζουν την πρακτική και την πολιτική στον τομέα της φροντίδας υγείας παγκοσμίως, ειδικότερα σε σχέση με την πρόσβαση στην φροντίδα υγείας, τις διακρίσεις και το δικαίωμα στην υγεία, κάτι που θα συμβάλει σε μια βαθύτερη κατανόηση των καθολικών αξιών και του ρόλου τους στη δημιουργία μιας δίκαιης κοινωνίας.
- **Αναγνώριση παραβιάσεων ανθρωπίνων δικαιωμάτων:** Οι φοιτητές θα μάθουν να αναγνωρίζουν τις διάφορες μορφές παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που μπορούν να συμβούν στα συστήματα παροχής φροντίδας υγείας, περιλαμβανομένων των συστημικών ανισοτήτων και καταχρήσεων, και την επίδρασή τους σε ευάλωτους πληθυσμούς, επιτρέποντάς τους να κατανοήσουν καλύτερα ζητήματα όπως η κοινωνική ανισότητα και ο πολιτισμικός σχετικισμός.
- **Έμφαση στην ηθική ευθύνη:** Ανάδειξη της ηθικής ευθύνης των επαγγελματιών υγείας να προστατεύουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και να προάγουν την κοινωνική δικαιοσύνη στην επαγγελματική τους πρακτική. Αυτό περιλαμβάνει την ανάπτυξη στρατηγικών συνηγορίας, σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα, και την ενίσχυση της ικανότητας αντιμετώπισης ηθικών διλημμάτων.
- **Εφαρμογή του συστήματος ανθρωπίνων δικαιωμάτων:** Οι φοιτητές θα κατανοήσουν πώς να εφαρμόζουν πλαίσια και αρχές ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο πλαίσιο της φροντίδας υγείας, με σκοπό την προώθηση ισότιμης και δίκαιης παροχής φροντίδας. Θα αποκτήσουν πρακτική γνώση διεθνών νομικών μηχανισμών, όπως η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, και της εφαρμογής τους σε πραγματικά περιστατικά.
- **Ορισμός βασικών εννοιών:** Ακριβής ορισμός βασικών όρων που σχετίζονται με τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως το «δικαίωμα στην υγεία», η «διάκριση» και η «ισότητα στην υγεία», προκειμένου να τεθούν στέρεες βάσεις για την κατανόηση της πολυπλοκότητας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της σημασίας τους στην αντιμετώπιση σύγχρονων παγκόσμιων προκλήσεων, όπως η κλιματική αλλαγή, οι προσφυγικές κρίσεις και οι κοινωνικές ανισότητες.

Ο στόχος των μελετών για τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι να αναπτύξουν μια βαθιά κατανόηση των οικουμενικών αρχών της αξιοπρέπειας, της ισότητας και της ελευθερίας, οι οποίες αποτελούν τη βάση μιας αρμονικής και δίκαιης κοινωνίας.

## Μαθησιακά αποτελέσματα

Με την ολοκλήρωση αυτού του κεφαλαίου, οι αναγνώστες θα είναι σε θέση να:

- **Κατανοούν τι είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα:** Να περιγράφουν τις θεμελιώδεις έννοιες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ως καθολικές, απαράγραπτες και αδιαίρετες αρχές που διασφαλίζουν την αξιοπρέπεια, την ισότητα και την ελευθερία όλων των ανθρώπων.
- **Ορίζουν βασικές έννοιες:** Να αναγνωρίζουν και να εξηγούν βασική ορολογία που σχετίζεται με τα ανθρώπινα δικαιώματα, συμπεριλαμβανομένων των ατομικών, πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών δικαιωμάτων, όπως αυτά ορίζονται από τα διεθνή νομικά πρότυπα.
- **Αναγνωρίζουν σύγχρονα ζητήματα:** Να εντοπίζουν τις σύγχρονες προκλήσεις στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε παγκόσμιο επίπεδο, όπως οι ανισότητες μεταξύ χωρών, τα πολιτισμικά στίγματα και οι κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την πρόσβαση στα δικαιώματα.
- **Εφαρμόζουν το πλαίσιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων:** Να καταδεικνύουν πώς μπορεί να αξι-

---

οποιοιδήποτε πλαίσιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για την ανάλυση ζητημάτων κοινωνικής δικαιοσύνης και την ανάπτυξη στρατηγικών προώθησης της ισότητας και του αμοιβαίου σεβασμού σε πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα.

- **Αναλύουν την πολιτισμική επάρκεια:** Να αξιολογούν τη σημασία της πολιτισμικής επάρκειας στο πλαίσιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένης της κατανόησης διαφορετικών αντιλήψεων και της διαχείρισης εντάσεων που προκύπτουν από πολιτισμικές διαφορές και διακρίσεις.

## **Σχετικοί Ορισμοί και Όροι**

**Ανθρώπινα δικαιώματα:** Θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες που ανήκουν σε όλα τα άτομα, ανεξαρτήτως εθνικότητας, φύλου, εθνικής καταγωγής ή οποιασδήποτε άλλης ιδιότητας. Αυτά τα δικαιώματα περιλαμβάνουν το δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία της έκφρασης και την πρόσβαση στην φροντίδα υγείας.

**Δικαίωμα στην υγεία:** Το δικαίωμα των ατόμων να επιτύχουν το υψηλότερο επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας, το οποίο περιλαμβάνει την πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας, ένα υγιές περιβάλλον και τους υποκείμενους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως τα τρόφιμα και το καθαρό νερό.

**Διακρίσεις:** Άδικη ή προκατειλημμένη μεταχείριση ατόμων με βάση χαρακτηριστικά όπως η φυλή, το φύλο, η ηλικία ή η αναπηρία, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ανισότητες στην πρόσβαση στην φροντίδα υγείας και στα αποτελέσματα της φροντίδας.

**Ισότητα στην υγεία:** Η αρχή ότι όλοι θα πρέπει να έχουν δίκαιες ευκαιρίες να επιτύχουν το πλήρες δυναμικό της υγείας τους και ότι κανείς δεν θα πρέπει να μειονεκτεί στην προσπάθεια να το επιτύχει λόγω κοινωνικών, οικονομικών ή περιβαλλοντικών συνθηκών.

**Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (UDHR):** Ένα ιστορικό έγγραφο που υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών το 1948, το οποίο καθορίζει τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα που πρέπει να προστατεύονται παγκοσμίως, με συγκεκριμένες αναφορές σε δικαιώματα που σχετίζονται με την υγεία και την ευημερία.

**Ενημερωμένη Συγκατάθεση:** Μια νομική και ηθική απαίτηση στην φροντίδα υγείας που ορίζει ότι οι ασθενείς πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι σχετικά με τους κινδύνους, τα οφέλη και τις εναλλακτικές λύσεις των ιατρικών παρεμβάσεων πριν δώσουν τη συγκατάθεσή τους για θεραπεία.

**Αυτονομία ασθενών:** Το δικαίωμα των ασθενών να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με τη δική τους φροντίδα υγείας, με σεβασμό στις αξίες και τις προτιμήσεις τους, διασφαλίζοντας ότι έχουν τον έλεγχο της ιατρικής τους περίθαλψης.

**Ευάλωτοι πληθυσμοί:** Ομάδες ατόμων που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν εμπόδια στην φροντίδα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των περιθωριοποιημένων κοινοτήτων, των προσφύγων, των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες.

**Πολιτισμική Επάρκεια:** Η ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να κατανοούν, να σέβονται και να επικοινωνούν αποτελεσματικά με άτομα από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα. Αποτελεί βασική προϋπόθεση για την παροχή ισότιμης και ποιοτικής φροντίδας υγείας.

**Κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας:** Οι συνθήκες υπό τις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γερνούν, οι οποίες επηρεάζουν καθοριστικά την υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Περιλαμβάνουν παράγοντες όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το περιβάλλον της γειτονιάς και η πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

**Ηθικά διλήμματα:** Καταστάσεις στις οποίες οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να διαχειριστούν συγκρουόμενες ηθικές υποχρεώσεις ή αξίες κατά την παροχή φροντίδας. Συχνά απαιτούν την προσεκτική εξισορρόπηση μεταξύ των δικαιωμάτων του ατόμου, των αναγκών της δημόσιας υγείας και της δίκαιης κατανομής των διαθέσιμων πόρων.

**Δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή:** Το δικαίωμα κάθε ατόμου να διατηρεί τις προσωπικές του πληροφορίες υγείας εμπιστευτικές και να ελέγχει ποιος έχει πρόσβαση στο ιατρικό του αρχείο και στα δεδομένα που αφορούν την υγεία του.

**Δικαιοσύνη στον τομέα της φροντίδας υγείας:** Η έννοια ότι φροντίδα υγείας πρέπει να κατανέμεται με δίκαιο τρόπο, διασφαλίζοντας ότι όλα τα άτομα έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας και ότι αντιμετωπίζονται οι ανισότητες στην παροχή φροντίδας.

**Μη Διάκριση:** Αρχή που απαγορεύει τη διάκριση σε βάρος ατόμων στο χώρο της φροντίδας υγείας με βάση τη φυλή, το φύλο, την αναπηρία, τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή άλλα προστατευόμενα χαρακτηριστικά, διασφαλίζοντας ίση πρόσβαση και δίκαιη μεταχείριση για όλους.

**Ηθική στον Τομέα της Υγείας:** Σύνολο ηθικών αρχών που διέπουν την άσκηση όλων των επιστημών υγείας. Περιλαμβάνει τον σεβασμό στην αυτονομία του ασθενούς, την αρχή της μη πρόκλησης βλάβης (μη κακοποίηση), την ευεργεσία (δράση προς το συμφέρον του ασθενούς) και τη δικαιοσύνη.

**Δικαίωμα στην εκπαίδευση:** Το δικαίωμα των ατόμων να λαμβάνουν εκπαίδευση σχετικά με την υγεία τους, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών σχετικών με προβλήματα υγείας, θεραπείες και τα δικαιώματά τους στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας.

---

**Συμμετοχικά δικαιώματα:** Τα δικαιώματα των ατόμων και των κοινοτήτων να συμμετέχουν ενεργά σε αποφάσεις που επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία τους, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής στη χάραξη πολιτικής και την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

**Κοινοτική υγεία:** Μια προσέγγιση στην υγεία που δίνει έμφαση στη σημασία της κατανόησης και της αντιμετώπισης των αναγκών υγείας συγκεκριμένων πληθυσμών ή κοινοτήτων, λαμβάνοντας υπόψη τα μοναδικά κοινωνικά και πολιτισμικά τους πλαίσια.

**Παγκόσμια Υγεία:** Ένα πεδίο μελέτης και πρακτικής που εστιάζει σε θέματα υγείας που υπερβαίνουν τα εθνικά σύνορα, αναγνωρίζοντας τη διασύνδεση των συστημάτων υγείας και την ανάγκη διεθνούς συνεργασίας για την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

**Προσέγγιση βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα (HRBA):** Μια στρατηγική για την ανάπτυξη και την κοινωνική αλλαγή που ενσωματώνει τις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε όλες τις πτυχές του σχεδιασμού και της εφαρμογής, δίνοντας έμφαση στην ενδυνάμωση, τη συμμετοχή και τη λογοδοσία.

## 14.2 Τι Λέει η Έρευνα

**Τα ανθρώπινα δικαιώματα** είναι οικουμενικές, αναφαίρετες και αδιαίρετες αρχές που διασφαλίζουν την αξιοπρέπεια, την ισότητα και την ελευθερία κάθε ατόμου. Αποτελούν τη βάση για την προστασία των αστικών, πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών δικαιωμάτων. Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (1948) ήταν το θεμελιώδες έγγραφο που όρισε αυτά τα δικαιώματα ως οικουμενικά και δεσμευτικά για όλα τα κράτη (United Nations General Assembly. Universal Declaration of Human Rights, 1948).

Σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον, τα ανθρώπινα δικαιώματα αποτελούν βασικό μηχανισμό για τη διασφάλιση της ισότητας και του αμοιβαίου σεβασμού. Προάγουν τη κοινωνική συνοχή και αποτρέπουν τις διακρίσεις βάσει πολιτισμικών, θρησκευτικών ή εθνοτικών παραμέτρων. Σύμφωνα με έρευνες, η αποτελεσματική εφαρμογή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων διασφαλίζει την κοινωνική δικαιοσύνη και την ισότιμη πρόσβαση σε πόρους ανεξάρτητα από το υπόβαθρο ενός ατόμου (Agyare, 2024).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η προστασία και η προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων διαφέρουν σημαντικά. Σύμφωνα με στοιχεία του Our World in Data, ενώ έχει σημειωθεί γενική βελτίωση στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με την πάροδο του χρόνου, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές ανισότητες μεταξύ των χωρών. Παράγοντες όπως οι δομές διακυβέρνησης, οι πολιτισμικοί κανόνες και οι οικονομικές συνθήκες συμβάλλουν σε αυτές τις διαφορές (Herre & Arriagada, 2016).

Σύμφωνα με την κατάταξη των U.S. News Best Countries και την υποκατηγορία του κοινωνικού σκοπού, η Δανία, η Σουηδία και άλλες ευρωπαϊκές χώρες αναγνωρίζονται συχνά για την ισχυρή δέσμευσή τους στα ανθρώπινα δικαιώματα. Διαθέτουν ισχυρά νομικά πλαίσια και θεσμούς σχεδιασμένους για την προστασία των ατομικών ελευθεριών και την προώθηση της ισότητας. Οι κοινωνίες τους δίνουν έμφαση στη διαφάνεια, την ένταξη και την κοινωνική πρόνοια, οι οποίες συμβάλλουν σε υψηλά πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων ( U.S. News Best Countries rankings, 2024)

Αντίθετα, σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση 2023, η κατάσταση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην Κίνα έχει γίνει αντικείμενο διεθνούς προσοχής. Εκθέσεις έχουν επισημάνει ζητήματα όπως οι περιορισμοί στην ελευθερία του λόγου, η καταστολή της πολιτικής διαφωνίας και οι ανησυχίες σχετικά

με τη μεταχείριση των εθνοτικών μειονοτήτων. Η κινεζική κυβέρνηση συχνά δίνει προτεραιότητα στα συλλογικά δικαιώματα και την κοινωνική σταθερότητα έναντι των ατομικών ελευθεριών, αντανakλώντας μια διαφορετική φιλοσοφική προσέγγιση στα ανθρώπινα δικαιώματα. Η Σαουδική Αραβία έχει επικριθεί για τις πρακτικές της στον τομέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ιδιαίτερα όσον αφορά την ελευθερία του λόγου, τα δικαιώματα των γυναικών και τη χρήση της θανατικής ποινής. Το νομικό σύστημα της χώρας βασίζεται στον ισλαμικό νόμο, ο οποίος επηρεάζει την ερμηνεία και την εφαρμογή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις αποσκοπούν στη βελτίωση των δικαιωμάτων των γυναικών, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις (Hassan, 2023).

Ιστορικά, η έννοια των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχει τις ρίζες της στη φιλοσοφία του φυσικού δικαίου που αναπτύχθηκε στην αρχαιότητα. Στον Μεσαίωνα, αυτές οι ιδέες προσαρμόστηκαν από θεολόγους όπως ο Thomas Aquinas, ενώ κατά τη διάρκεια του Διαφωτισμού, φιλόσοφοι όπως ο John Locke και ο Jean-Jacques Rousseau υποστήριξαν ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι αναφαίρετα και ανεξάρτητα από τη θέληση του κράτους (Perelló CFA, 2014).

Η εκπαίδευση για τα ανθρώπινα δικαιώματα ενισχύει τις δεξιότητες των ατόμων για ειρηνική επίλυση συγκρούσεων, συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση του εξτρεμισμού και προάγει αξίες όπως η ανεκτικότητα και ο σεβασμός προς τους άλλους. Αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες, όπου η συνύπαρξη διαφορετικών αντιλήψεων και παραδόσεων μπορεί να οδηγήσει σε εντάσεις. Οι φοιτητές εκπαιδεύονται ώστε να αναλύουν κριτικά πληροφορίες που ενδέχεται να είναι χειραγωγημένες και να αναγνωρίζουν σημάδια ριζοσπαστικοποίησης στο κοινωνικό τους περιβάλλον (UNICEF, 2024). Στο σύγχρονο διεθνές δίκαιο, τα ανθρώπινα δικαιώματα κατοχυρώνονται σε μια σειρά θεμελιωδών εγγράφων που καθορίζουν τα πρότυπα προστασίας τους και προωθούν την τήρησή τους σε παγκόσμιο επίπεδο. Ειδικότερα, καίριο ρόλο διαδραματίζουν το Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα (1966) και το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και

---

Πολιτισμικά Δικαιώματα (1966), που εγκρίθηκαν από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στο πλαίσιο της ανάπτυξης του Διεθνούς Χάρτη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Τα σύμφωνα αυτά αποτελούν μέρος της διεθνούς έννομης τάξης και υποχρεώνουν τα συμβαλλόμενα κράτη να λαμβάνουν μέτρα για να διασφαλίζουν ότι η εθνική νομοθεσία συμμορφώνεται με τα διεθνή πρότυπα. Μαζί με την Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (1948), αποτελούν τη βάση του σύγχρονου διεθνούς δικαίου ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Risse, Ropp & Sikink, eds, 2013).

Τα ανθρώπινα δικαιώματα διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην προστασία των ατόμων σε διαφορετικά κοινωνικό-πολιτισμικά πλαίσια, προωθώντας τις αρχές της ισότητας, της ανεκτικότητας και της υπέρβασης των διακρίσεων. Στον σημερινό κόσμο, η παγκοσμιοποίηση έχει σημαντικό αντίκτυπο στη διαπολιτισμική αλληλεπίδραση, δημιουργώντας νέες προκλήσεις που απαιτούν αποτελεσματικούς μηχανισμούς προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η εφαρμογή των διεθνών προτύπων για τα ανθρώπινα δικαιώματα συμβάλλει όχι μόνο στη διατήρηση της πολιτισμικής ταυτότητας αλλά και στη διασφάλιση της αρμονικής συνύπαρξης διαφορετικών ομάδων, ανεξάρτητα από το εθνοτικό, θρησκευτικό ή κοινωνικό τους υπόβαθρο.

Στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης, η ανάπτυξη των διαπολιτισμικών επαφών μπορεί να οδηγήσει σε συγκρούσεις που προκαλούνται από την ανισότητα, τις προκαταλήψεις ή τον ανταγωνισμό για πόρους. Υπό αυτές τις συνθήκες, τα ανθρώπινα δικαιώματα καθίστανται βασικό εργαλείο για τη μείωση των εντάσεων, καθώς κύριος στόχος τους είναι η δημιουργία συνθηκών ισότητας και αμοιβαίου σεβασμού. Για παράδειγμα, οι αρχές που κατοχυρώνονται στην Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (1948) και σε άλλα διεθνή έγγραφα δηλώνουν ότι όλοι έχουν το δικαίωμα στην ελευθερία της έκφρασης, την ίση πρόσβαση στην εκπαίδευση και τις ευκαιρίες να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους, γεγονός που προωθεί την κοινωνική ένταξη (Donnelly, 2013).

## Βιβλιογραφία

- Agyare, P. (2024). Contextualizing human rights in multicultural environments. *Research in Social Sciences and Technology*, 9(3), 210-230. <https://doi.org/10.46303/ressat.2024.56>
- Being different is not a problem, the challenge is rejection: Ukraine on the way to tolerance. (n.d.). Fact-news.com.ua. <https://fact-news.com.ua/buti-riznimi-ne-problema-viklik-u-nepriynyatti-ukraina-na-shlyahu-do-tolerantnosti/>
- Cole, N. L. (2024). Understanding acculturation and why it happens. ThoughtCo. <https://www.thoughtco.com/acculturation-definition-3026039>
- Donnelly, J. (2013). *Universal human rights in theory and practice* (3rd ed.). Cornell University Press. <http://www.jstor.org/stable/10.7591/j.ctt1xx5q2>
- The Federalist. (n.d.). Tolerance and the multicultural society. <https://www.thefederalist.eu/site/index.php/en/notes/2082-tolerance-and-the-multicultural-society>
- The International Covenant on Civil and Political Rights. Council of Europe. <https://www.coe.int/en/web/compass/the-international-covenant-on-civil-and-political-rights>
- Perelló, C. F. A. (2014). On supernatural law: About the origins of human rights and natural law in antiquity. *Fundamina*, 20(1), 15-26. [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1021-545X2014000100002&lng=en&tling=en](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1021-545X2014000100002&lng=en&tling=en)
- The Persistent Power of Human Rights. (2013). Cambridge University Press. <https://www.cambridge.org/core/books/persistent-power-of-human-rights/D26A23B19102926B4E77B1EDEA3773F1>
- Tadmor, C. T., Galinsky, A. D., & Maddux, W. W. (2012). Getting the most out of living abroad: Biculturalism and integrative complexity as key drivers of creative and professional success. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(3), 520-542. <https://doi.org/10.1037/a0029360>
- United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights: Article 1. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- United Nations. (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. New York: United Nations. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- United Nations General Assembly. (1948). Universal Declaration of Human Rights. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- United Nations Population Fund. (n.d.). Human rights principles. <https://www.unfpa.org/resources/human-rights-principles>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (n.d.). <https://www.unesco.org/en>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (n.d.). Training for teachers helps strengthen gender equality. <https://www.unicef.org/ukraine/stories/training-for-teachers-helps-strengthen-gender-equality>
- U.S. News & World Report. (n.d.). Best countries rankings: Cares about human rights. <https://www.usnews.com/news/best-countries/rankings/cares-about-human-rights>
- World Report 2023. (2023). Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/world-report/2023>

## Τελική Ανατροφοδότηση: Ανθρώπινα Δικαιώματα στο πλαίσιο του Μοντέλου EMPOWER

*by Małgorzata Szkup*

Αυτό το κεφάλαιο τονίζει τον θεμελιώδη ρόλο των **ανθρωπίνων δικαιωμάτων** ως βάση της ισότητας, της αξιοπρέπειας και της δικαιοσύνης στις πολυπολιτισμικές κοινωνίες. Η προσέγγιση αυτή ευθυγραμμίζεται πλήρως με το μοντέλο **EMPOWER**, και ιδιαίτερα με τους πυλώνες του **Πολυπολιτισμού, της Ευεξίας, του Επαγγελματισμού, της Αποτελεσματικότητας και των Εκπαιδευτικών Πόρων**.

Οι συγγραφείς αναδεικνύουν ότι η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων — όπως το δικαίωμα στην υγεία, η μη-διάκριση, η αυτονομία του ασθενούς και η προστασία της ιδιωτικότητας — δεν αποτελεί μόνο νομική υποχρέωση για τα συστήματα υγείας, αλλά και **καθημερινή ηθική ευθύνη** για τους επαγγελματίες υγείας. Η αναγνώριση της αξιοπρέπειας και του δικαιώματος ισότιμης μεταχείρισης κάθε ανθρώπου αντανακλά τον πυρήνα της **πολιτισμικά επαρκούς και κοινωνικά δίκαιης φροντίδας**, που βρίσκεται στο επίκεντρο της φιλοσοφίας EMPOWER.

Το κεφάλαιο παρέχει επίσης πρακτικά εργαλεία για την ανάλυση παραβιάσεων ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον χώρο της υγείας, ενισχύοντας έτσι τις δεξιότητες των επαγγελματιών στον **αναστοχασμό και την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών**. Τονίζει την ανάγκη για προστασία των ευάλωτων ομάδων, προαγωγή της κοινοτικής υγείας και οικοδόμηση ενός παγκόσμιου διαλόγου βασισμένου στον **αμοιβαίο σεβασμό και τη διαπολιτισμική συνεργασία** — στόχοι που ταυτίζονται με το όραμα του μοντέλου EMPOWER.

Με απλά λόγια, αυτό το κεφάλαιο μεταφράζει τις αξίες του EMPOWER στη γλώσσα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και καταδεικνύει ότι η εφαρμογή τους στην πράξη είναι απαραίτητη για την παροχή ηθικής, αποτελεσματικής και δίκαιης φροντίδας σε έναν παγκοσμίως συνδεδεμένο κόσμο.



---

Είναι Επικεφαλής του Ανεξάρτητου Τμήματος Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Αναπληρώτρια Κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας στο Ιατρικό Πανεπιστήμιο Pomeranian στο Szczecin της Πολωνίας. Είναι καταξιωμένη ακαδημαϊκός και επαγγελματίας στον τομέα της νοσηλευτικής, με σχεδόν δύο δεκαετίες εμπειρίας.

Η επαγγελματική πορεία της έχει διαμορφωθεί το πάθος της για τη διαπολιτισμική νοσηλευτική, έναν τομέα στον οποίο είναι αφοσιωμένη τα τελευταία 15 χρόνια. Η ηγετική φυσιογνωμία της Małgorzata αναδεικνύεται μέσα από τον ρόλο της ως επικεφαλής του έργου «MultiCultiMed», το οποίο προωθεί τον σύγχρονο πολυπολιτισμικό χαρακτήρα της εκπαίδευσης φοιτητών ιατρικής και επιστημών υγείας. Μέσα από αυτή την πρωτοβουλία, κατάφερε να δημιουργήσει ένα δίκτυο συνεργασίας έξι ευρωπαϊκών πανεπιστημίων, ενισχύοντας τη διεθνή συνεργασία στην εκπαίδευση διαπολιτισμικής ιατρικής σε Πολωνία, Κύπρο, Σλοβενία, Ισπανία, Γερμανία και Ουκρανία.

Ως αφοσιωμένη ερευνήτρια, η Małgorzata έχει συγγράψει πάνω από 100 επιστημονικά άρθρα με κριτές, δημοσιευμένα σε εθνικά και διεθνή περιοδικά. Η υπεράσπισή της για την ένταξη της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής στην εκπαίδευση και την κλινική πρακτική αποτελεί βασικό άξονα της καριέρας της, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη πιο συμπεριληπτικών και πολιτισμικά επαρκών συστημάτων υγείας στην Ευρώπη.

Επικοινωνία: [malgorzata.szakup@pum.edu.pl](mailto:malgorzata.szakup@pum.edu.pl)

Μαία, ειδική στη μαιευτική νοσηλευτική, λέκτορας στο Ιατρικό Πανεπιστήμιο Πομερανίας στο Στσέτσιν της Πολωνίας. Εδώ και πολλά χρόνια δραστηριοποιείται τόσο στον τομέα της εκπαίδευσης όσο και στην επαγγελματική άσκηση της μαιευτικής. Συνδυάζει την κλινική εμπειρία με τη διδακτική της δραστηριότητα, συμβάλλοντας στην εκπαίδευση νέων γενεών ειδικών. Το έργο της διέπεται από πάθος, επαγγελματισμό και αφοσίωση σε υψηλά πρότυπα φροντίδας για τις γυναίκες και τις οικογένειες.

Συγγραφέας και συν-συγγραφέας πολλών επιστημονικών δημοσιεύσεων και κεφαλαίων σε βιβλία. Επιβλέπουσα διδακτορικών και μεταπτυχιακών διατριβών, καθώς και αξιολογήτρια μεταπτυχιακών εργασιών. Δραστηριοποιείται ενεργά στην προαγωγή της υγείας των γυναικών.

Λέκτορας στο Ανεξάρτητο Τμήμα Κοινωνικής Νοσηλευτικής του Ιατρικού Πανεπιστημίου Pomeranian στο Szczecin, Πολωνία.

Ψυχολόγος, κοινωνιολόγος και ψυχοθεραπεύτρια. Αυτή τη στιγμή φοιτά σε μεταπτυχιακές σπουδές στην κλινική σεξολογία και στη δικαστική σεξολογική αξιολόγηση στο Πανεπιστήμιο Adam Mickiewicz στο Poznań. Βρίσκεται στη διαδικασία συγγραφής της διδακτορικής της διατριβής με τίτλο «Ταυτότητα φύλου υπό το πρίσμα επιλεγμένων ψυχοκοινωνικών παραγόντων».

Επαγγελματικά δραστηριοποιείται τόσο στον κλινικό όσο και στον ακαδημαϊκό τομέα, όπου διδάσκει σε φοιτητές ιατρικής και εργάζεται θεραπευτικά με ασθενείς. Τα επιστημονικά της ενδιαφέροντα εστιάζουν στην ψυχοπαθολογία, την ψυχολογία της ταυτότητας φύλου, την ψυχική υγεία και τις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της ανθρώπινης λειτουργίας υπό συνθήκες χρόνιου στρες και συναισθηματικής υπερφόρτωσης.

Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη διεπιστημονική έρευνα σχετικά με τους ψυχολογικούς προσδιοριστικούς παράγοντες των διαταραχών προσωπικότητας, τους αμυντικούς μηχανισμούς και την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του ανθρώπου, στο πλαίσιο του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου.

Είναι συνεργάτης του Ανεξάρτητου Εργαστηρίου Μακροχρόνιας και Ανακουφιστικής Φροντίδας του Ιατρικού Πανεπιστημίου Pomeranian στο Szczecin, Πολωνία. Είναι νοσηλεύτρια, με μεταπτυχιακό στην ηθική και τη βιοηθική. Είναι διδάκτωρ Επιστημών Υγείας. Τα επιστημονικά της ενδιαφέροντα επικεντρώνονται στα ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με το τέλος της ζωής και στις ευρύτερα νοούμενες κοινωνικο-ανθρωπιστικές πτυχές της ιατρικής.

Τα τελευταία χρόνια έχει διευρύνει το εκπαιδευτικό και ερευνητικό της πεδίο ώστε να περιλαμβάνει και τη γηριατρική. Υπήρξε συνδιοργανώτρια του δεκαετούς προγράμματος «Παιδικό Ιατρικό Πανεπιστήμιο» (DUM PUM) του Ιατρικού Πανεπιστημίου Pomeranian, το οποίο εισήγαγε μαθητές δημοτικού στις βασικές αρχές της ιατρικής.



## KARMEN ERJAVEC

Professor, PhD and Vice-Rector for Research

Η Δρ. Karmen Erjavec είναι καθηγήτρια επικοινωνιακών σπουδών και Αντιπρύτανης Έρευνας στο Πανεπιστήμιο του Novo Mesto, Σχολή Επιστημών Υγείας, Σλοβενία. Το επιστημονικό και ερευνητικό της έργο επικεντρώνεται στην επικοινωνία στον τομέα της υγείας, την επιχειρησιακή επικοινωνία και την ανάλυση του λόγου των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Έχει συγγράψει πολυάριθμα επιστημονικά άρθρα και κεφάλαια σε βιβλία, ιδιαίτερα στους τομείς της Υγείας, των σπουδών φύλου και της ανάλυσης μέσων επικοινωνίας. Το έργο της έχει δημοσιευθεί σε διεθνώς αναγνωρισμένα επιστημονικά περιοδικά. Συμμετέχει σε εθνικά και διεθνή ερευνητικά έργα, όπως η συγκριτική μελέτη για τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας στη Σλοβενία και τις γειτονικές χώρες. Είναι επίσης γνωστή για την προώθηση διεπιστημονικών προσεγγίσεων και για την πρακτική εφαρμογή των επιστημονικών ευρημάτων στον χώρο της Υγείας και της εκπαίδευσης.

## SABINA KRSNIK

MSc in Business and Economic Sciences

Είναι Επικεφαλής του Γραφείου Έργων και Διεθνών Σχέσεων και Νέα Ερευνήτρια στη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου του Novo Mesto, Σλοβενία.

Η ερευνητική της δραστηριότητα επικεντρώνεται στην επικοινωνία για τη βιωσιμότητα, τα οικονομικά της υγείας και την επιχειρηματική οικονομία. Είναι συγγραφέας πολυάριθμων επιστημονικών άρθρων και συμμετέχει ενεργά σε περιφερειακά, εθνικά και διεθνή έργα με στόχο την προώθηση της καινοτομίας, της κοινωνικής ένταξης και της διεπιστημονικής συνεργασίας.

Το έργο της υποστηρίζει τη στρατηγική ανάπτυξη διεθνών συνεργασιών και ενισχύει τη συμμετοχή του πανεπιστημίου σε ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες, μέσω πρακτικού συντονισμού και ερευνητικών δεδομένων.



---

Ostfalia University of Applied Sciences στο Βόλφσμπουργκ, Κάτω Σαξονία, Γερμανία.

Ως απόφοιτη Παιδαγωγικών και Διδάκτωρ της Επικοινωνιακής Επιστήμης, η ερευνητική της δραστηριότητα επικεντρώνεται σε θέματα εκπαίδευσης στον χώρο της υγείας. Μετά από δεκαετή θητεία ως καθηγήτρια στη Σχολή Νοσηλευτικής και Επιστημών Υγείας, εργάζεται πλέον ως καθηγήτρια επαγγελματικής εκπαίδευσης. Τα ακαδημαϊκά της ενδιαφέροντα περιλαμβάνουν τη διδακτική των επαγγελματιών υγείας και την οργανωσιακή ανάπτυξη στο Ostfalia University of Applied Sciences στο Wolfsburg.

Παράλληλα, επιβλέπει διδακτορικές διατριβές στο Vinzenz Pallotti University στο Vallendar, Rhineland-Palatinate. Οι κύριοι ερευνητικοί της τομείς περιλαμβάνουν την αρχική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση στις επαγγελματικές δραστηριότητες στον χώρο της υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στον επαγγελματισμό, την ψηφιοποίηση και την (διαπολιτισμική) επικοινωνία.

Ιατρική Σχολή του Εθνικού Ιατρικού Πανεπιστημίου Ivan Horbachevsky Ternopil της Ουκρανίας.

Είναι συγγραφέας άνω των 300 επιστημονικών εργασιών, 2 μονογραφιών, ενός διδακτικού συγγράμματος στην αγγλική γλώσσα, 11 εγχειριδίων, 10 ενημερωτικών δελτίων, 7 διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας και 10 ερευνητικών προτάσεων. Υπό την επίβλεψή της έχουν ολοκληρωθεί με επιτυχία 10 επιστημονικά έργα για την απόκτηση του τίτλου του Υποψηφίου Ιατρικών Επιστημών (Candidate of Medical Sciences). Υπήρξε μέλος των Ειδικών Ακαδημαϊκών Συμβουλίων για την υποστήριξη διδακτορικών διατριβών στα Πανεπιστήμια Lviv National και Bukovinian. Είναι μέλος του Ειδικού Ακαδημαϊκού Συμβουλίου για διδακτορικές διατριβές. Για πολλά χρόνια, διατελεί πρόεδρος του παραρτήματος Ternopil της Ένωσης Παιδιάτρων της Ουκρανίας. Είναι μέλος της συντακτικής επιτροπής των επιστημονικών περιοδικών «Achievements of Clinical and Experimental Medicine», «Topical Issues of Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology», της διεθνούς συντακτικής επιτροπής του περιοδικού «Medical Science Pulse» (Opole), καθώς και της επιστημονικής επιτροπής του περιοδικού «Family Medicine & Primary Care Review» (Wroclaw).

Υπήρξε συντονίστρια της συνεργασίας μεταξύ του Ιατρικού Πανεπιστημίου Śląsk, του Πανεπιστημίου Wroclaw και του Ιατρικού Πανεπιστημίου Ternopil. Σήμερα, είναι συντονίστρια της συνεργασίας μεταξύ του Ιατρικού Πανεπιστημίου του Białystok και του Εθνικού Ιατρικού Πανεπιστημίου Ternopil.

---

Ειδικός στη χειρουργική και παιδοχειρουργική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Ιατρικό Πανεπιστήμιο Ivan Horbachevsky Ternopil της Ουκρανίας. Είναι συγγραφέας και συν-συγγραφέας περίπου 100 επιστημονικών εργασιών, συμπεριλαμβανομένων άρθρων σε εθνικά και διεθνή επιστημονικά περιοδικά.

Κάθε χρόνο βελτιώνει ενεργά τις επαγγελματικές του δεξιότητες, συμμετέχοντας σε διεθνή συνέδρια, σεμινάρια και πρακτικά εκπαιδευτικά προγράμματα πάνω σε σύγχρονες χειρουργικές τεχνολογίες (όπως το Medical Korea Academy). Είναι πιστοποιημένος κριτής, γεγονός που επιβεβαιώνει το υψηλό επίπεδο επάρκειάς του στην επιστημονική αξιολόγηση άρθρων για κορυφαία διεθνή επιστημονικά περιοδικά (πιστοποιημένος κριτής της Elsevier). Είναι επίσης μέλος συντακτικών επιτροπών και κριτής σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά (όπως τα Future Medicine, DeKa in Medicine, American Journal of Pediatrics κ.ά.), στα οποία παρέχει εμπειριστατωμένη επιστημονική αξιολόγηση άρθρων σε ιατρικά θέματα. Είναι επιβλέπων φοιτητών που συμμετέχουν σε επιστημονικά φοιτητικά συνέδρια, αποσπώντας τακτικά βραβεία και επιδεικνύοντας υψηλό επίπεδο κατάρτισης.

Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής στο Τμήμα Νοσηλευτικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Κατέχει διδακτορικό τίτλο στην Κοινωνική-Οικογενειακή Νοσηλευτική και Δημόσια Υγεία και συμμετέχει ενεργά σε ερευνητικές πρωτοβουλίες.

Το ερευνητικό της έργο επικεντρώνεται στην κοινωνική και διαπολιτισμική νοσηλευτική, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις έμφυλες διαστάσεις στην υγεία, και την υγεία των ευάλωτων και περιθωριοποιημένων πληθυσμών. Έχει συμμετάσχει σε πληθώρα ευρωπαϊκών έργων που στοχεύουν στην προώθηση πολιτισμικά επαρκούς και συμπονετικής φροντίδας υγείας. Είναι συγγραφέας και συν-συγγραφέας επιστημονικών εργασιών, συμπεριλαμβανομένων άρθρων σε εθνικά και διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Από τον Ιούνιο του 2023, είναι Αντιπρόεδρος του European Transcultural Nurses Association – ETNA.

Η Δρ. Έλενα Ρούσου είναι η συντονίστρια του έργου MultiCultiMed εκ μέρους του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Κατέχει διδακτορικό τίτλο με θέμα τη διερεύνηση των κοινωνικών ανισοτήτων στην ποιότητα ζωής και τις συμπεριφορές υγείας των κατοίκων της Λεμεσού, μεταπτυχιακό τίτλο στην Προηγμένη Νοσηλευτική Πρακτική στην Κοινότητα και πτυχίο στη Νοσηλευτική. Με πάθος για τη δημόσια υγεία, την κοινωνική ισότητα και τη διαπολιτισμική φροντίδα στην κοινότητα, συμμετέχει ενεργά σε ευρωπαϊκά έργα και ουσιαστικές πρωτοβουλίες που προάγουν τη χωρίς αποκλεισμούς φροντίδα, στον τομέα της υγείας.

Η Δρ. Παναγιώτα Έλληνα υπηρετεί ως Ερευνητική Συνεργάτιδα στο έργο MultiCultiMed εκ μέρους του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Κατέχει πτυχίο στη Νοσηλευτική (BSc) και μεταπτυχιακό τίτλο (MSc) στην Προηγμένη Νοσηλευτική και την Φροντίδα Υγείας στην Κοινότητα. Τα ερευνητικά της ενδιαφέροντα επικεντρώνονται κυρίως σε θέματα που αφορούν την αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων, την κακοποίηση ηλικιωμένων, την προαγωγή της υγείας και της ποιότητας ζωής στην τρίτη ηλικία, με ιδιαίτερη έμφαση σε άτομα

με νόσο Alzheimer και άνοια. Έχει συμμετάσχει ενεργά σε διάφορα προγράμματα Erasmus, κυρίως σε τομείς που αφορούν την πολιτισμικά επαρκή φροντίδα.

Η κα. Παρασκευή Χαρίτου είναι ερευνητική συνεργάτιδα στο έργο MultiCultiMed, εκ μέρους του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Από το Τμήμα Παιδιατρικών Παθήσεων και Παιδοχειρουργικής του Ιατρικού Πανεπιστημίου Horbachevsky στο Ternopil της Ουκρανίας. Είναι συγγραφέας και συν-συγγραφέας περισσότερων από 60 επιστημονικών εργασιών, εκ των οποίων οι 11 περιλαμβάνονται στη βάση δεδομένων Scopus. Κατέχει επίσης δεύτερο πτυχίο στην πρακτική ψυχολογία. Τα ερευνητικά της ενδιαφέροντα επικεντρώνονται στην ψυχοσωματική ιατρική, την κλινική ψυχολογία και τον πολυπολιτισμισμό στην ιατρική.

## MARZENA MIKŁA

PhD, MSc, RN

Είναι Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στη Σχολή Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου της Murcia. Απλόφοιτη του Πανεπιστημίου Lodz στην Πολωνία, είναι διδάκτορας του Πανεπιστημίου της Murcia με διάκριση (Cum Laude) και έχει τιμηθεί με το Εξαιρετικό Βραβείο Διδακτορικής Διατριβής από το ίδιο πανεπιστήμιο.

Εργάζεται ως νοσηλεύτρια στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Reina Sofía στη Murcia της Ισπανίας. Είναι μέλος της Ερευνητικής Ομάδας Νοσηλευτικής E063-04 «Νοσηλευτική, Γυναίκες και Φροντίδα», καθώς και της Ερευνητικής Ομάδας για την Προηγμένη Νοσηλευτική Φροντίδα (ENFERAVANZA) στο Ινστιτούτο Βιοϊατρικής Έρευνας Pascual Parrilla (IMIB). Τα ερευνητικά της ενδιαφέροντα περιλαμβάνουν τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, την κλινική νοσηλευτική, τη διαπολιτισμική νοσηλευτική και τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στη νοσηλευτική. Διαθέτει καταχωρημένο εμπορικό σήμα στο Ισπανικό Γραφείο Διπλωμάτων Ευρεσιτεχνίας και Εμπορικών Σημάτων (αρ. 4.186.783). Είναι συγγραφέας αρκετών επιστημονικών άρθρων.



## PALOMA MORAL DE CALATRAVA

PhD, BSc

Είναι Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και μέλος του Τμήματος Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο της Murcia. Κατέχει πτυχίο στη Μεσαιωνική Ιστορία (1992), πτυχίο Νοσηλευτικής (1995) και διδακτορικό στη Μεσαιωνική Ιστορία (2003). Το ερευνητικό της έργο επικεντρώνεται στην υγεία και τις πρακτικές των γυναικών στον Μεσαίωνα, καθώς και στη μεσαιωνική σεξουαλικότητα. Είναι συγ-

γραφέας 40 επιστημονικών δημοσιεύσεων.

Έχει διατελέσει Επισκέπτρια Καθηγήτρια σε διάφορα Ισπανικά μεταπτυχιακά προγράμματα στη νοσηλευτική και ήταν Επισκέπτρια Ερευνήτρια στο Πανεπιστήμιο του Leeds το 2021. Κατείχε τη θέση της Γραμματέως της Σχολής Νοσηλευτικής (1999–2003), της Γραμματέως του Τμήματος Νοσηλευτικής (2013–2015 και 2017–2020) και της Διευθύντριας του Τμήματος Νοσηλευτικής (2015–2017 και σήμερα). Είναι επίσης μέλος της Ισπανικής Ένωσης Έρευνας για την Ιστορία των Γυναικών.







ISBN 978-9963-676-64-4

