

Πεποιθήσεις Φοιτητών Νοσηλευτικής Σχετικά με την Επάρκεια Γνώσεων και Ικανοτήτων τους για Διαπολιτισμική Φροντίδα: Πιλοτική Μελέτη

Ευμορφία Μπουτσιούκα,¹ Αθηνά Καλοκαιρινού,²

Ελισσάβητ Πατηράκη,² Παναγιώτα Σουρτζή,²

Ευάγγελος Α. Κωνσταντίνου,³ Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου⁴

**Greek Nursing Students'
Knowledge, Skills and Attitudes
Toward Transcultural Care:
A Pilot Study**

Abstract at the end of the article

¹ Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc,

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα
«Διαπολιτισμική Νοσηλευτική»,
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

² Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
ΕΚΠΑ, Αθήνα

³ Αναπληρωτής Καθηγητής,
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

⁴ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 20/11/2016

Επανυποβλήθηκε: 30/12/2016

Εγκρίθηκε: 22/01/2017

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ευμορφία Μπουτσιούκα

Τηλ: (+30) 6934 321 668

e-mail: eboutsouka@gmail.com

Εισαγωγή: Την τελευταία δεκαετία όλο και περισσότερα άτομα εκπαιδούνται πάνω σε θέματα διαπολιτισμικής υγείας, ωστόσο δεν έχει αξιολογηθεί διεξοδικά η επάρκεια των γνώσεών τους. **Σκοπός:** Η ανάπτυξη και πιλοτική εφαρμογή ερωτηματολογίου γνώσεων, δεξιοτήτων, ικανοτήτων και στάσεων σχετικά με τη φροντίδα ατόμων διαφορετικής κουλτούρας και η αξιολόγηση των παραπάνω παραμέτρων σε φοιτητές νοσηλευτικής, καθώς και των παραγόντων που τις επηρεάζουν. **Υλικό και Μέθοδος:** Περιγραφική μελέτη με συγχρονικές συγκρίσεις και επιμέρους συσχετίσεις που διεξήχθη κατά το διάστημα Σεπτέμβριος 2012–Φεβρουάριος 2013 σε δείγμα ευκολίας 66 φοιτητών Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, 57 προπτυχιακών (3ου και 4ου έτους) και 9 μεταπτυχιακών (πρόγραμμα «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική»). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια υποχρεωτικού μαθήματος και το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 100%. Χρησιμοποιήθηκε φόρμα συλλογής δημογραφικών-εκπαιδευτικών δεδομένων και ερωτηματολόγιο αξιολόγησης γνώσεων, ικανοτήτων και πεποιθήσεων, 50 ερωτήσεων που απαντιόταν με 5βαθμη κλίμακα Likert (Καθόλου-Πολύ), που εν μέρει βασίστηκε στο Clinical Cultural Competency

Questionnaire (CCCQ) και έπαιρνε βαθμολογία 53–265. Πραγματοποιήθηκε μετάφραση από την αγγλική γλώσσα στα Ελληνικά, αντίστροφη μετάφραση και έλεγχος από ομάδα ειδικών. Εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική, έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α) και δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας (test-retest), καθώς και μελέτη συσχετίσεων με το SPSS 20.0, με $p < 0,05$. **Αποτελέσματα:** Ο Cronbach's α για το σύνολο του ερωτηματολογίου ήταν 0,967, ενώ υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση των υποκλιμάκων (γνώσεων, δεξιοτήτων, ικανοτήτων και στάσεων) μεταξύ τους ($0,356 \leq r_{ho} \leq 0,729$, $p < 0,001$). Το 78,8% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, 97% ελληνικής καταγωγής, 19,7% με εμπειρία φροντίδας ασθενών διαφορετικής προέλευσης. Όσοι είχαν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (μεταπτυχιακό), κλινική εμπειρία, παρακολούθηση σεμιναρίων και όσοι αξιολογούσαν θετικά την εμπειρία τους από τη φροντίδα ασθενών διαφορετικής προέλευσης φάνηκε να αξιολογούν υψηλότερα το επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων τους, καθώς και να έχουν θετικότερες στάσεις ($p < 0,05$). **Συμπεράσματα:** Τα πιλοτικά δεδομένα φαίνεται να υποστηρίζουν την αξιοπιστία και εγκυρότητα του ερωτηματολογίου. Η εκπαίδευση στη διαπολιτισμική φροντίδα και οι γνώσεις και δεξιότητες που απορρέουν από αυτήν, αποτελούν τη βάση μιας αποτελεσματικής αντιμετώπισης των ατόμων διαφορετικής προέλευσης, στον χώρο της υγείας.

Λέξεις-ερευρηρίου: Διαπολιτισμική νοσηλευτική, πολιτισμική ικανότητα, φοιτητές Νοσηλευτικής.

Εισαγωγή

Η κοινωνική, και οικονομική λαίλαπα που βιώνει η παγκόσμια κοινότητα οδηγεί σε μια τρομακτική και ανεξέλεγκτη μετακίνηση πληθυσμών¹ και ως εκ τούτου σε ανάμειξη λαών, πολιτισμών, ηθών και εθίμων. Η ετοιμότητα του συστήματος υγείας μιας χώρας να αντιμετωπίσει τα υγειονομικά προβλήματα που ανακύπτουν από αυτήν τη μετακίνηση, ίσως είναι το βέλτιστο αγαθό που μπορεί να προσφέρει ένα οργανωμένο κράτος σ' αυτούς που πεινρούν, υποφέρουν, δεν γνωρίζουν, φοβούνται και ζητούν.²

Η Διαπολιτισμική Νοσηλευτική είναι ο συστηματικός τρόπος μελέτης και ταξινόμησης των δεδομένων σχετικά με τις αντιλήψεις, τις πεποιθήσεις και τις πρακτικές μιας ομάδας ανθρώπων, με κοινά πολιτισμικά στοιχεία, προκειμένου αυτά να ληφθούν υπόψη, στον σχεδιασμό πολιτισμικά κατάλληλων πλάνων φροντίδας, ανάλογα με την ομάδα του πληθυσμού.³ Τα δεδομένα που μελετώνται στηρίζονται κυρίως στην ιστορία της υγείας της ομάδας, στην κουλτούρα και στην αντίληψη για την υγεία που διαθέτει.⁴ Η ποικιλομορφία και η καθολικότητα της πολιτισμικής φροντίδας σχετίζεται με την αξιολόγηση των ομοιοτήτων και των διαφορών μεταξύ των πολιτισμών. Οι

επαγγελματίες υγείας καλούνται να αναπτύξουν πολιτισμική επίγνωση και ευαισθησία προκειμένου να προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα.⁵ Η πολιτισμική ικανότητα του νοσηλευτή αναπτύσσεται με την πολιτιστική επαγρύπνηση, τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την επιθυμία να προσφέρει φροντίδα.^{6,7} Η πολιτισμική επίγνωση περιλαμβάνει τη γνώση του ιστορικού του ατόμου, καθώς και τον σεβασμό στη θρησκεία του, ακόμη έως και τις καλλιτεχνικές του εκφράσεις. Περιλαμβάνει επίσης την επίγνωση της προσωπικότητάς του, των αξιών του, των πεποιθήσεων και των προκαταλήψεών του.⁷ Η πολιτισμική ευαισθησία και ο σεβασμός, σε αποδεκτές μορφές επικοινωνίας, περιλαμβάνουν την αποφυγή χρήσης προσβλητικής γλώσσας, καθώς και την αποφυγή απόψεων που προσβάλλουν την κουλτούρα και τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου.⁷

Η διαμόρφωση ενός «ανοιχτού» πνεύματος και η κατανόηση του κόσμου μέσα από άτομα, πολιτισμικά διαφορετικά, είναι μια άλλη πτυχή της πολιτισμικής επίγνωσης η οποία αποκτάται με συνεχή εκπαίδευση και διεύρυνση γνώσεων-ικανοτήτων, που αφορούν στην πολιτισμική φροντίδα.⁶ Τα εμπόδια στη διεκπεραίωση της εργασίας του επαγγελματία υγείας είναι συχνά πολλά, αλλά όχι ανυπέρβλητα. Η αλλαγή της εκπαιδευτικής διαδικασίας

η οποία τονίζει τον σεβασμό και την ίση διαχείριση των ασθενών αυτών έχει συμβάλει στο να είναι οι επαγγελματίες πιο συνειδητοποιημένοι σε θέματα διαπολιτισμικής νοσηλευτικής καθώς και να αναγνωρίζουν τον ρόλο που παίζει η πολιτισμική ικανότητα στην φροντίδα υγείας που παρέχουν.^{6,8}

Ωστόσο, παρότι την τελευταία δεκαετία όλο και περισσότερα άτομα εκπαιδεύονται πάνω σε θέματα διαπολιτισμικής υγείας, δεν έχει αξιολογηθεί διεξοδικά η επάρκεια των γνώσεων και ικανοτήτων τους, συμπεριλαμβανομένων των στάσεων και πεποιθήσεών τους σχετικά με θέματα Διαπολιτισμικής Φροντίδας Υγείας.

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν αρχικά η ανάπτυξη και πιλοτική εφαρμογή, ενός ερωτηματολογίου που αξιολογεί θέματα Διαπολιτισμικής Φροντίδας, με απώτερο σκοπό την πιλοτική διερεύνηση των πεποιθήσεων φοιτητών νοσηλευτικής που αφορούν στις γνώσεις, ικανότητες και στάσεις τους, σε σχέση με τη διαχείριση ατόμων διαφορετικής κουλτούρας. Τα ερευνητικά ερωτήματα που επιχειρήθηκαν να απαντηθούν μέσω της παρούσας μελέτης ήταν τα εξής:

Ερώτημα Α: Είναι το ερωτηματολόγιο αξιόπιστο και έγκυρο;

Ερώτημα Β: Ποιος είναι ο βαθμός Πολιτισμικής Ικανότητας των φοιτητών με βάση την αυτοαξιολόγησή τους;

Ερώτημα Γ: Οι φοιτητές που είχαν διδαχθεί μαθήματα που αφορούσαν στη Διαπολιτισμική Φροντίδα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα Πολιτισμικής Ικανότητας; *Ερώτημα Δ:* Οι φοιτητές που είχαν φροντίσει ασθενείς διαφορετικής προέλευσης κατά την πρακτική τους άσκηση, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα Πολιτισμικής Ικανότητας;

Ερώτημα Ε: Οι εν ενεργεία μεταπτυχιακοί φοιτητές του προγράμματος της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα Πολιτισμικής Ικανότητας;

Ερώτημα Στ: Οι φοιτητές που είχαν επαγγελματική εμπειρία έχουν μεγαλύτερο βαθμό ετοιμότητας για παροχή καταλληλότερης Διαπολιτισμικής Φροντίδας;

Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα πιλοτική μελέτη ήταν μεθοδολογική και περιγραφική με συγχρονικές συγκρίσεις και επιμέρους συσχετίσεις και διεξήχθη το διάστημα Σεπτέμβριος 2012–Φεβρουάριος 2013.

Το δείγμα ήταν ευκολίας και το αποτέλεσαν 66 φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, εκ των οποίων 57 ήταν

προπτυχιακοί (3ου και 4ου έτους) και 9 μεταπτυχιακοί, οι οποίοι παρακολουθούσαν το μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική».

Κριτήρια ένταξης στη μελέτη:

- Εν ενεργεία προπτυχιακοί φοιτητές 3ου & 4ου έτους σπουδών
- Εν ενεργεία μεταπτυχιακοί φοιτητές του προγράμματος «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική».

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από την κύρια ερευνήτρια, στα πλαίσια υποχρεωτικού μαθήματος, για το κάθε έτος σπουδών, στο τέλος του χειμερινού εξαμήνου. Συνολικά διανεμήθηκαν 80 ερωτηματολόγια, από τα οποία επεστράφησαν πλήρως συμπληρωμένα τα 66, διαμορφώνοντας τον βαθμό ανταπόκρισης στο 82,5%.

Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε φύλλο δημογραφικών και εκπαιδευτικών δεδομένων, καθώς και ένα ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης που αξιολογούσε το επίπεδο της πολιτισμικής ικανότητας των φοιτητών. Το εργαλείο δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της έρευνας μετά από βιβλιογραφική αναζήτηση και με βάση άλλα δημοσιευμένα ερωτηματολόγια,^{9,10} κυριότερο εκ των οποίων ήταν το Clinical Cultural Competency Questionnaire (CCCQ)⁹ που δημιουργήθηκε από τον Like στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής το 2001 και έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη. Επιπλέον το CCCQ έχει χρησιμοποιηθεί και στην Ελλάδα και έχει εμφανίσει αποδεκτή αξιοπιστία και εγκυρότητα.¹¹ Το τελικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα περιείχε 50 ερωτήσεις 5βαθμης κλίμακας τύπου Likert (1=Καθόλου, έως 5=Πολύ) και αξιολογούσαν τον βαθμό που οι συμμετέχοντες γνώριζαν διαφορετικά διαπολιτισμικά θέματα (γνώσεις=11 ερωτήσεις, 1 εκ των οποίων είχε 7 υποερωτήματα), το επίπεδο δεξιοτήτων τους (δεξιότητες=14 ερωτήσεις), το επίπεδο άνεσης ως προς τη διαχείριση και ικανότητα αντιμετώπισης πολιτισμικά διαφορετικών καταστάσεων (ικανότητες=17 ερωτήσεις) και τις στάσεις τους απέναντι σε θέματα διαπολιτισμικής φροντίδας (στάσεις=5 ερωτήσεις).

Το εργαλείο έπαιρνε συνολική βαθμολογία 53–265 και οριστικοποιήθηκε μετά από την έγκριση τριών Καθηγητριών Νοσηλευτικής με εμπειρία στη διαπολιτισμική υγεία. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε έλεγχος για την κατανόηση του ερωτηματολογίου ως προς το περιεχόμενο και τους όρους. Παρότι για αυτόν τον έλεγχο θα έπρεπε το εργαλείο να διανεμηθεί σε φοιτητές τους δείγματος στόχου (3ου, 4ου έτους και μεταπτυχιακούς), ωστόσο αποφασίστηκε να διανεμηθεί σε δείγμα 20 δευτεροετών φοιτητών από το ΕΚΠΑ, που δεν συμπεριελήφθησαν στη μελέτη, προκειμένου να μην αποκλειστούν εν δυνάμει συμμετέχοντες του δείγματος στόχου. Η διανομή του ερω-

τηματολογίου και σε αυτήν τη φάση, πραγματοποιήθηκε από την κύρια ερευνήτρια κατά τη διάρκεια μαθήματος υποχρεωτικής παρακολούθησης στο τέλος του χειμερινού εξαμήνου σπουδών.

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Αρχικά εξασφαλίστηκε η έγκριση από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, καθώς επίσης και η πληροφορημένη συγκατάθεση των συμμετεχόντων. Η άδεια χρήσης τους ερωτηματολογίου CCCQ είχε εξασφαλιστεί από μέλος της ερευνητικής ομάδας, σε προηγούμενο χρόνο. Κατά τη συλλογή, επεξεργασία και ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων διατηρήθηκε η ανωνυμία και το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Προηγήθηκε ενημέρωση των συμμετεχόντων σε σχέση με τους σκοπούς της έρευνας και διευκρινίστηκε ότι τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα, και ότι η επιστροφή του συμπληρωμένου ερωτηματολογίου στην ερευνήτρια, θα αποτελούσε αποδοχή συμμετοχής στη μελέτη. Επειδή αργότερα θα χρειαζόταν κάποιοι από τους συμμετέχοντες να συμμετέχουν στη διαδικασία της δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας (test-retest) ώστε να ελεγχθεί η επαναληψιμότητα της μέτρησης, κάθε φοιτητής που συμμετείχε κλήθηκε να συμπληρώσει έναν προσωπικό κωδικό ώστε να είναι δυνατή η ταυτοποίηση των ερωτηματολογίων, χωρίς την παραβίαση της ανωνυμίας. Για την αξιολόγηση της σταθερότητας της μέτρησης, το ερωτηματολόγιο δόθηκε ξανά μετά από 15 ημέρες (test-retest) στους 29 από τους 66 φοιτητές, που δέχθηκαν να το ξανασυμπληρώσουν.

Στατιστική ανάλυση

Το στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε για τη στατιστική ανάλυση ήταν το SPSS 20.0 for Windows. Οι στατιστικές υποθέσεις ελέγχθηκαν σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

Ελέγχθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου με τον δείκτη Cronbach's α , και για την αξιολόγηση της σταθερότητας της μέτρησης, υπολογίστηκε ο δείκτης Intraclass Correlation Reliability (ICC). Επίσης υπολογίστηκαν οι συχνότητες των απαντήσεων σε κάθε ερώτηση, οι συνολικές βαθμολογίες των απαντήσεων ανά ενότητα, καθώς και οι μέσες τιμές και σταθερές αποκλίσεις. Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε μελέτη συσχέτισης μεταξύ των απαντήσεων του ερωτηματολογίου και των δημογραφικών και άλλων δεδομένων των συμμετεχόντων, με τον υπολογισμό των κατάλληλων συντελεστών συσχέτισης.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε η δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov προκειμένου να διερευνηθεί ποιες από τις μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή και ποιες

όχι, ώστε να ακολουθήσουν οι κατάλληλοι στατιστικοί έλεγχοι. Μεταξύ των μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή η μελέτη συσχέτισης έγινε μέσω του υπολογισμού του συντελεστή Pearson's r και αυτών που δεν την ακολουθούσαν με τη δοκιμασία Spearman ρ .¹²

Ο έλεγχος της διαφοράς των μέσων τιμών μιας μεταβλητής, μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων, πραγματοποιήθηκε με τις δοκιμασίες T-test και Mann-Whitney U, ανάλογα με το εάν οι μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή ή όχι, αντίστοιχα. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni.

Τέλος, διερευνήθηκε η διαφορά μεταξύ τριών ή περισσότερων ανεξάρτητων ομάδων με τις δοκιμασίες ANOVA και Kruskal-Wallis H, ανάλογα με το εάν οι μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή ή όχι, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα

Ο Cronbach's α για το σύνολο του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ίσος με 0,967 ενώ για τις επιμέρους υποκλίμακες οι τιμές του Cronbach's α φαίνονται στον πίνακα 1.

Ο έλεγχος συσχέτισεων μεταξύ των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση η οποία διακυμάνθηκε από $0,356 \leq \rho \leq 0,729$ με $p < 0,01$.

Επιπλέον ο έλεγχος δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας (test-retest) έδειξε ότι υπήρχε σταθερότητα της μέτρησης στον χρόνο με τιμές του δείκτη ICC να κυμαίνονται από 0,765 έως 0,990.

Περιγραφικά δεδομένα του δείγματος

Το ποσοστό ανταπόκρισης στη μελέτη ήταν 82,5% (66/80). Από τους 66 φοιτητές που επέστρεψαν το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο, το 78,80% ήταν γυναίκες και το 21,20% ήταν άνδρες. Η μέση τιμή της ηλικίας ήταν στα 22 έτη $\pm 4,08$. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (97%) δήλωσαν ως χώρα καταγωγής τους την Ελλάδα και είχαν ελληνική υπηκοότητα. Επιπλέον, μόνο το 19,7% από τους συμμετέχοντες δήλωσε ότι έχει ζήσει στο εξωτερικό με μέση διάρκεια παραμονής τα 3 χρόνια.

Πίνακας 1. Αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ερωτηματολογίου μελέτης.

Υποκλίμακες ερωτηματολογίου	Cronbach's α
Γνώσεις	0,926
Δεξιότητες αναφορικά με κοινωνικά και πολιτισμικά ζητήματα	0,961
Διαχείριση διαπολιτισμικών καταστάσεων- Ικανότητες	0,932
Στάσεις	0,602

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, το 37,8% ήταν τριτοετείς φοιτητές και το 48,5% τεταρτοετείς του τμήματος νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, ενώ το 13,6% ήταν μεταπτυχιακοί φοιτητές του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική».

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (63,6%) δήλωσαν ότι είχαν φροντίσει ασθενείς διαφορετικής προέλευσης κατά την κλινική τους άσκηση και η εμπειρία τους από την επαφή αυτή αποτιμήθηκε ως θετική, στο 31,8%. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (80,3%) δεν είχε επαγγελματική εμπειρία.

Επίσης, το 51,5% του δείγματος δήλωσε ότι δεν είχε παρακολουθήσει κατά την προπτυχιακή του εκπαίδευση ενότητες που αφορούν στη διαπολιτισμική φροντίδα ενώ το 6,1% δήλωσε ότι είχε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ή συνέδριο σχετικά με τη διαπολιτισμική φροντίδα. Παράλληλα, το 84,8% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι είχαν κοινωνικές συναναστροφές με ανθρώπους διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής εκ των οποίων στο 71,2% ήταν φίλοι, στο 25,8% συνεργάτες/συνάδελφοι και στο 31,8% ήταν γείτονες. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (62,1%) αξιολόγησαν θετικά την εμπειρία τους.

Περιγραφικά δεδομένα ερωτηματολογίου και συγχρονικές συγκρίσεις

Ο χρόνος που απαιτήθηκε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν κατά μέσον όρο τα 10 λεπτά, γεγονός που το καθιστά σχετικά σύντομο.

Η μέση συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου για το σύνολο του δείγματος ήταν $158,06 \pm 35,43$ (Min=58, Max=254), ενώ για τις υποκλίμακες, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Με βάση το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων, οι μεταπτυχιακοί φοιτητές σε σύγκριση με τους προπτυχιακούς φοιτητές είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία και εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο στο σύνολο

του ερωτηματολογίου όσο και στις υποκλίμακες (γνώσεων, δεξιοτήτων, διαχείρισης διαπολιτισμικών καταστάσεων και στάσεων). Συγκεκριμένα, οι μέσες τιμές \pm SD, στην ομάδα των προπτυχιακών, για το σύνολο του ερωτηματολογίου και τις υποκλίμακες του ήταν $148,73 \pm 27,5$ (Συνολική Βαθμολογία), $45,39 \pm 9,9$ (Γνώσεις), $36,53 \pm 9,9$ (Δεξιότητες), $52,33 \pm 10,81$ (Διαχείριση-Ικανότητες), $14,49 \pm 2,6$ (Στάσεις). Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο $p < 0,001$ με τις αντίστοιχες τιμές της ομάδας των μεταπτυχιακών που ήταν οι εξής: $217,1 \pm 19,11$ (Συνολική Βαθμολογία), $70,33 \pm 7,8$ (Γνώσεις), $57,33 \pm 6,325$ (Δεξιότητες), $73 \pm 8,972$ (Διαχείριση-Ικανότητες), $17,56 \pm 1,8$ (Στάσεις). Στην εικόνα 1 παρουσιάζονται οι διαφορές μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών σχετικά με τις επιμέρους κατηγορίες του ερωτηματολογίου.

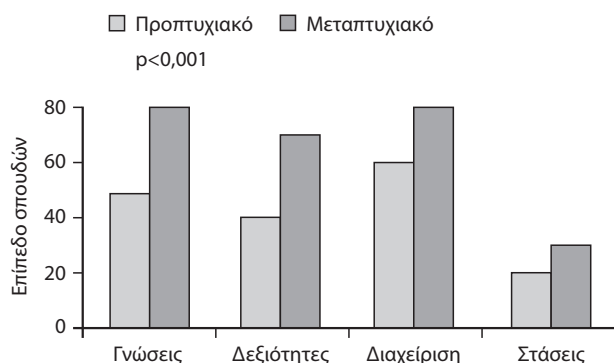
Όσοι από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ή συνέδριο παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερες βαθμολογίες στα επίπεδα γνώσεων, δεξιοτήτων και διαχείρισης-ικανοτήτων ($p < 0,05$) που παρουσιάζονται στην εικόνα 2.

Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι έχουν φροντίσει ασθενείς διαφορετικής πολιτισμικής καταγωγής κατά την κλινική τους άσκηση εμφάνισαν υψηλότερη στατιστικά σημαντική βαθμολογία στο επίπεδο των γνώσεων ($p < 0,05$). Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι είχαν φροντίσει ασθενείς διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία με στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα των γνώσεων, των δεξιοτήτων και της διαχείρισης-ικανοτήτων, ($p < 0,05$).

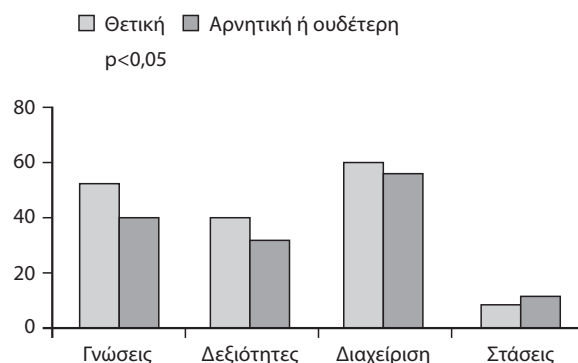
Τέλος, όσοι είχαν θετική στάση απέναντι στη φροντίδα ασθενών διαφορετικής πολιτισμικής προέλευσης εμφάνισαν επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο των γνώσεων, δεξιοτήτων και διαχείρισης-ικανοτήτων ($p < 0,05$) (εικόνα 3).

Πίνακας 2. Μέσες βαθμολογίες ανά υποκλίμακα του ερωτηματολογίου στο σύνολο του δείγματος.

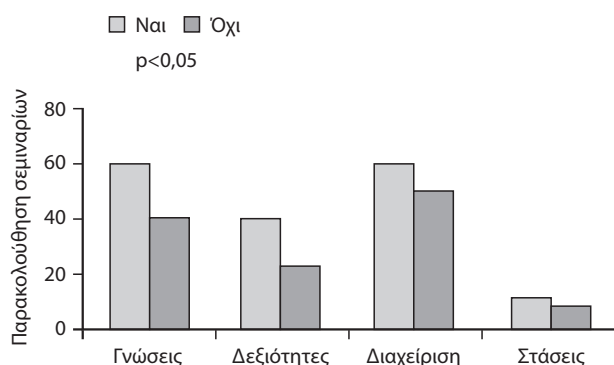
Υποκλίμακες Ερωτηματολογίου	n	Μέση τιμή	Σταθερή απόκλιση (SD)	Ελάχιστος τιμή (Min)	Μέγιστος τιμή (Max)
Γνώσεις (Εύρος τιμών 17–85)	66	48,79	12,955	21	84
Δεξιότητες (Εύρος τιμών 14–70)	66	39,36	11,876	14	68
Διαχείριση-Ικανότητες (Εύρος τιμών 17–85)	66	55,15	12,717	17	85
Στάσεις (Εύρος τιμών 5–25)	66	14,91	2,722	5	21



Εικόνα 1. Διαφορές μεταξύ προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών σχετικά με τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου.



Εικόνα 3. Αποτίμηση της εμπειρίας από τη φροντίδα ασθενών διαφορετικής προέλευσης.



Εικόνα 2. Παρακολούθηση Σεμιναρίων και Υποκλίμακες του Ερωτηματολογίου.

Συζήτηση

Η παροχή κατάλληλης πολιτισμικής φροντίδας απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας, γνώσεις και δεξιότητες που να είναι συμβατές με την κουλτούρα του κάθε ασθενούς, απαίτηση που είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη πολλών θεωριών και εργαλείων για την αξιολόγησή τους.^{13,14} Ωστόσο, από την αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας δεν βρέθηκε να υπάρχει κάποιο ολοκληρωμένο εργαλείο αξιολόγησης γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων φοιτητών νοσηλευτικής για τη διαπολιτισμική φροντίδα. Για τον λόγο αυτόν, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας μελέτης, προέκυψε από τον συνδυασμό διαφορετικών ερωτηματολογίων και ως εκ τούτου ο κύριος στόχος της μελέτης ήταν η πιλοτική εφαρμογή του εργαλείου και η αξιολόγηση των μετρικών χαρακτηριστικών του (αξιοπιστία και εγκυρότητα). Ωστόσο, επιπλέον στόχος, σε αυτή τη φάση της μελέτης, ήταν και η πιλοτική διερεύνηση των γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων των φοιτητών νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, σε σχέση με τη διαχείριση ατόμων διαφορετικής κουλτούρας.

Χαρακτηριστικά του ερωτηματολογίου

Η εγκυρότητα ενός εργαλείου μέτρησης είναι η ακρίβεια της μέτρησης, δηλαδή ο βαθμός στον οποίον ένα εργαλείο μετρά πραγματικά αυτό για το οποίο φτιάχτηκε και αποτελεί μέτρο εκτίμησης του συστηματικού σφάλματος της μεθόδου μέτρησης. Το παρόν ερωτηματολόγιο προέκυψε από τη μετάφραση και τη συνένωση διαφορετικών ερωτηματολογίων από την ξένη βιβλιογραφία και η εγκυρότητα περιεχομένου του (content validity) ελέγχθηκε και επιβεβαιώθηκε με τη γνώμη της ομάδας ειδικών.¹²

Ένα εργαλείο μέτρησης θεωρείται αξιόπιστο όταν σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις κάτω από τις ίδιες συνθήκες με το ίδιο δείγμα εμφανίζει σταθερά τα ίδια αποτελέσματα. Ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης βελτιώνει την ισχύ μιας μελέτης ανιχνεύοντας σημαντικές διαφορές και συσχετίσεις που υπάρχουν στο δείγμα που μελετάται. Στους στατιστικούς ελέγχους, η αξιοπιστία εκτιμάται με τον συντελεστή συσχέτισης r (correlation coefficient). Ο συντελεστής συσχέτισης r κυμαίνεται από 0, όπου το εργαλείο μέτρησης δεν είναι αξιόπιστο έως 1, όπου δείχνει ότι διαθέτει τη μέγιστη αξιοπιστία. Όσο πιο κοντά στην τιμή 1 βρίσκεται το εργαλείο μέτρησης, τόσο πιο αξιόπιστο θεωρείται.¹²

Ο έλεγχος της αξιοπιστίας εστιάζεται σε τρεις μορφές: τη σταθερότητα (stability), την ισοδυναμία (equivalence) και την ομοιογένεια ή εσωτερική συνοχή (homogeneity-internal consistency). Η αξιοπιστία σταθερότητας αναφέρεται στη συνέπεια επαναλαμβανόμενων μετρήσεων του ίδιου χαρακτηριστικού με το ίδιο εργαλείο και συνήθως αναφέρεται ως αξιοπιστία δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας (test-retest reliability). Η αξιοπιστία ισοδυναμίας συχνά αναφέρεται και ως αξιοπιστία μεταξύ παρατηρητών (inter-rater ή inter-observer reliability) και αναφέρεται στον τρόπο συλλογής των δεδομένων από διαφορετικούς ερευνητές.¹²

Στην παρούσα μελέτη ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου διενεργήθηκε στα επίπεδα της αξιοπιστίας ομοιογένειας ή εσωτερικής συνοχής και σταθερότητας στον χρόνο. Η αξιοπιστία ομοιογένειας αφορά στις προτάσεις του ερωτηματολογίου και στη μεταξύ τους συσχέτιση. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου αξιολογήθηκε μέσω του συντελεστή συσχέτισης Cronbach's α. Στην παρούσα πιλοτική μελέτη η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής για το σύνολο του ερωτηματολογίου ήταν 0,967 η οποία θεωρείται εξαιρετικά ικανοποιητική.¹² Αντίστοιχα υψηλές τιμές Cronbach's α είχαν και οι υποκλίμακες του εργαλείου, με εξαίρεση την υποκλίμακα των στάσεων που η τιμή 0,602 θεωρείται οριακή. Επιπλέον, οι τιμές του ICC ανέδειξαν τη σταθερότητα μέτρησης του εργαλείου μέσα στον χρόνο (αξιοπιστία δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας), όπως και η στατιστικά σημαντική συσχέτιση των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου μεταξύ τους, θεωρείται δείγμα εγκυρότητάς του.¹²

Περιγραφικά χαρακτηριστικά δείγματος και συγχρονικές συγκρίσεις

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτουν ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις, τόσο από τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όσο και από τις συσχέτισεις μεταξύ τους.

Στην παρούσα μελέτη οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ήταν γυναίκες, γεγονός που υποστηρίζεται από τις περισσότερες μελέτες που αφορούν σε νοσηλεύτριες ή φοιτητές νοσηλευτικής.¹⁴

Οι βαθμολογίες τόσο για το σύνολο του ερωτηματολογίου, όσο και για τις υποκλίμακες του, ήταν μέτριες, δηλαδή κυμάνθηκαν γύρω από τον μέσο του εύρους τιμών, γεγονός που υποδεικνύει μέτρια επίπεδα γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων για το σύνολο του δείγματος. Ωστόσο το επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων, ικανοτήτων και στάσεων, των μεταπτυχιακών φοιτητών που παρακολουθούσαν το πρόγραμμα της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής φάνηκε ότι ήταν αρκετά υψηλότερο σε σχέση με αυτό των προπτυχιακών φοιτητών, δεδομένο που υποστηρίζεται και από την μελέτη των Krainovich-Miller et al.¹⁵

Ένα μικρό ποσοστό φοιτητών δήλωσαν ότι είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ή συνέδριο διαπολιτισμικής φροντίδας ή ότι είχαν διδαχθεί μαθήματα που αφορούσαν στη Διαπολιτισμική Φροντίδα κατά την προπτυχιακή τους εκπαίδευση. Ωστόσο, όσοι απάντησαν θετικά φάνηκε ότι είχαν πιο πολλές γνώσεις και ήταν πιο καταρτισμένοι σε κοινωνικά και διαπολιτισμικά ζητήματα, εύρημα που υποστηρίζεται και από πολλές άλλες μελέτες.¹⁶⁻²⁰

Παρότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δεν είχαν επαγγελματική εμπειρία, ωστόσο πολλοί από αυτούς είχαν φροντίσει ασθενείς διαφορετικής προέλευ-

σης κατά την κλινική τους άσκηση, γεγονός που φάνηκε να επιδρά στο υψηλότερο επίπεδο γνώσεων τους. Επίσης όσοι από τους φοιτητές αποτιμούσαν την εμπειρία της φροντίδας αυτών των ασθενών θετικότερα, φάνηκε ότι είχαν και περισσότερες γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες διαχείρισης διαφορετικών καταστάσεων. Το εύρημα αυτό υποστηρίζεται και από άλλα δεδομένα που δείχνουν ότι η εμπειρία και η άσκηση αποτελούν πηγές γνώσης και επαγγελματικής ανάπτυξης, που είναι απαραίτητες για τους φοιτητές Νοσηλευτικής.²¹

Περιορισμοί της μελέτης

Παρά τη συμβολή της παρούσας εργασίας στη θεωρία και την πρακτική της διαπολιτισμικής φροντίδας υπάρχουν περιορισμοί και αδύνατα σημεία. Κύριος περιορισμός της μελέτης είναι το δείγμα ευκολίας και η συλλογή δεδομένων από ένα μόνο κέντρο, γεγονός που περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον συνολικό πληθυσμό των φοιτητών Νοσηλευτικής στην Ελλάδα. Επιπλέον τα αποτελέσματα σε σχέση με την πολιτισμική επάρκεια των φοιτητών θα πρέπει να ερμηνευθούν με επιφύλαξη, γιατί έχουν προκύψει κατά δήλωση των συμμετεχόντων και όχι με αντικειμενικό τρόπο μέτρησης των γνώσεων και ικανοτήτων τους (π.χ. παρατήρηση ή test γνώσεων).

Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τα αποτελέσματα της μελέτης είναι τα εξής:

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, φάνηκε να είναι εύχρηστο, αξιόπιστο και έγκυρο, ωστόσο η αξιοπιστία και εγκυρότητά του θα πρέπει να επιβεβαιωθούν και περαιτέρω, σε άλλες μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα.

Το υψηλότερο επίπεδο σπουδών (μεταπτυχιακό) και η εξειδίκευση στη διαπολιτισμική νοσηλευτική φαίνεται ότι επηρεάζουν το επίπεδο γνώσεων, ικανοτήτων και στάσεων των φοιτητών, απέναντι σε ασθενείς διαφορετικής κουλτούρας.

Τέλος, η κλινική εμπειρία και η συναναστροφή των φοιτητών Νοσηλευτικής με άτομα διαφορετικής κουλτούρας βελτιώνουν τα επίπεδα γνώσεων τους, δεξιοτήτων και ικανοτήτων τους ως προς τη διαχείριση διαφόρων καταστάσεων, που σχετίζονται με τη φροντίδα υγείας.

Σημασία για τη Νοσηλευτική και ερευνητικές κατευθύνσεις

Η διερεύνηση γνώσεων και στάσεων φοιτητών της Νοσηλευτικής αποτελεί το πρώτο βήμα, για τη διαμόρφωση κατάλληλων προγραμμάτων σπουδών που θα προετοιμάζουν επαγγελματίες με επαρκείς γνώσεις και

κατάλληλες συμπεριφορές για την αντιμετώπιση ατόμων διαφορετικής πολιτισμικής ταυτότητας. Ωστόσο απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, σε φοιτητές Νοσηλευτικής άλλων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, τόσο

στην Αθήνα όσο και σε άλλες πόλεις της Ελλάδας, καθώς και σε επαγγελματίες Νοσηλευτές για την αξιολόγηση των γνώσεων, ικανοτήτων και στάσεών τους σε σχέση με τη διαπολιτισμική φροντίδα.

ABSTRACT

Greek Nursing Students' Knowledge, Skills and Attitudes Toward Transcultural Care: A Pilot Study

Evmorfia Boutsiouka,¹ Athina Kalokerinou,² Elizabeth Patiraki,² Panagiota Sourtzi,² Evangelos A. Konstantinou,³ Margarita Giannakopoulou³

¹RN, MSc, ²RN, PhD, Professor, Department of Nursing, National & Kapodistrian University of Athens,

³RN, BSc, PhD, Associate Professor, Department of Nursing, National & Kapodistrian University of Athens, Greece

Introduction: During the last decade more and more people are educated on transcultural health care issues. Although there is relevant content in the Greek nursing academic curricula, there is no recent evaluation of its impact. **Aim:** To modulate and pilot validate a questionnaire in order to evaluate knowledge, competencies, skills and attitudes regarding transcultural care, in Greek nursing students and to assess associated factors affecting them. **Method:** A descriptive correlational pilot study was conducted from September 2012 to February 2013, with a convenient sample of 66 University Nursing Students, consisted of 57 (3rd and 4th year) undergraduate and 9 postgraduate, attending the "Transcultural Nursing" MSc program. Response rate was 100%. Data were collected via an anonymous questionnaire consisted of a demographic-educational data sheet form and a 50-item questionnaire (5-Likert scale) partially based on the Clinical Cultural Competency Questionnaire, with a total range score 53-265. Translation of the questionnaire from English to Greek language, reverse translation and the assessment of validity by an experts group were performed. Internal consistency reliability analysis (Cronbach's α), test-retest reliability, descriptive statistics and correlation analysis were carried out using SPSS 20.0, ($p \leq 0.05$). **Results:** Cronbach's alpha was 0.967 for the entire questionnaire. There was a positive correlation between beliefs, skills and attitudes subscales' scores ($0.356 \leq r \leq 0.729$, $p < 0.01$). The vast majority (78.8%) of the participants were women, 19.7% had clinical experience with culturally diverse patients. Higher education level (postgraduate), clinical experience, seminars' attendance and positively estimated lived experiences during clinical placement, with culturally diverse patients, associated independently with higher scores of knowledge, skills and attitudes subscales ($p < 0.05$). **Conclusion:** Preliminary results seem to support the reliability and validity of the adapted Greek version of the questionnaire. Higher education level and training in transcultural issues, formulate the basis for the culturally competent health care provision to diverse populations.

Key-words: Transcultural nursing, cultural competence, nursing students.

✉ **Corresponding Author:** Evmorfia Boutsiouka, Tel: (+30) 6934 321 668, e-mail: eboutsouka@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Council on Community Pediatrics. Providing care for immigrant, migrant, and border children. *Pediatrics* 2013, 131(6):e2028-2034
2. Chen S, Ravallion M. *The Developing World is Poorer than we Thought, but no less Successful in the Fight Against Poverty*: Policy Research Working Paper. Report No: WPS 4703. The World Bank 2008, vol. 1
3. Leininger M. *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research and Practices*. 2nd ed. McGraw-Hill, New York, 1995
4. Καλοκαιρινού Α, Αποστολάρα Π, Κούτα Χ. Κουλτούρα, Δομές, Υγεία και Ασθένεια. Στο Papadopoulos et al (eds) *Διαπολιτισμική Νοσηλευτική και Πολιτισμική Επάρκεια για τους Επαγγελματίες Υγείας*. Εκδ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2011: 41-53
5. Καλοκαιρινού Α, Κοδέλλα Κ, Τολικά Φ. Θεωρητικές Προσεγγίσεις της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής. *Νοσηλευτική* 2003, 42:451-456
6. Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *J Transcult Nurs* 2002, 13:181-184
7. Campinha-Bacote J. *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services*. 5th ed. Cincinatti, OH: Transcultural CARE Associates, 2007
8. Papadopoulos I, Tilki M, Ayling S. Cultural competence in action for CAMHS: development of a cultural competence assessment tool and training programme. *Contemp Nurse* 2008, 28:129-140
9. Like CR. *Clinical Cultural Competency Questionnaire (CCCQ)*. Center for Healthy Families and Cultural Diversity, Depart-

- ment of Family Medicine, UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School 2001. Available at: http://rwjms.umdnj.edu/departments_institutes/family_medicine/chfcd/grants_projects/documents/Pretraining.pdf Assessed September 07, 2012
10. Campinha-Bacote J. A Model and Instrument for Addressing Cultural Competence in Health Care. *J Nurs Educ* 1999, 38(5):203–207
 11. Apostolara P, Sourtzi P, Tsoumakas K, Pesiridis T, Alexadropoulou M, Tzavara C, Vasiliki Roka V, Kalokerinou A. Reliability and validity of the Clinical Cultural Competency Questionnaire-Greek version (CCCQ-G). *BMMR* 2016, 19:46–54
 12. Burns N, Grove SK. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization*. 4th ed. WB Saunders Company, Philadelphia, PA, 2001
 13. Jeffreys MR. Development and Psychometric Evaluation of the Transcultural Self – Efficacy Tool: A Synthesis of Findings. *J Transcult Nurs* 2000, 11:127–136
 14. Ladson GM, Lin JM, Flores A, Magrane D. An assessment of cultural competence of first- and second-year medical students at a historically diverse medical school. *Am J Obstet Gynecol* 2006, 195:1457–1462
 15. Krainovich-Miller B, Yost JM, Norman RG, Auerhahn C, Dobal M, Rosedale M, Lowry M et al. Measuring cultural awareness of nursing students: a first step toward cultural competency. *J Transcult Nurs* 2008, 19:250–258
 16. Baldonado A, Beymer PL, Barnes K, Starsiak D, Nemivant EB, Anonas-Ternate A. Transcultural nursing practice described by registered nurses and baccalaureate nursing students. *J Transcult Nurs* 1998, 9:15–25
 17. Πουρνάρα Ν, Τσομπάνου Μ, Σουρτζή Π. Εκπαιδευτικές Ανάγκες Φοιτητών Νοσηλευτικής στα Πλαίσια της Διαπολιτισμικής Φροντίδας Υγείας. *Νοσηλευτική* 2004, 43:185–194
 18. Musolino GM, Babitz M, Burkhalter ST, Thompson C, Harris R, Ward RS et al. Mutual respect in healthcare: assessing cultural competence for the University of Utah Interdisciplinary Health Sciences. *J Allied Health* 2009, 38:e54–62
 19. Shapiro J, Lie D, Gutierrez D, Zhuang G. "That never would have occurred to me": a qualitative study of medical students' views of a cultural competence curriculum. *BMC Med Educ* 2006, 6:31
 20. Poirier TI, Butler LM, Devraj R, Gupchup GV, Santanello C, Lynch JC. A cultural competency course for pharmacy students. *Am J Pharm Educ* 2009, 73:81
 21. Γερογιάννη Γ, Πλεξίδα Α. Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες Προοπτικές και Αναγκαιότητες στην Ελληνική Νοσηλευτική Πραγματικότητα. *Βήμα Ασκληπιού* 2008, 7:113–119