



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΕΝΔΥΜΑΣΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΛΛΑΔΑΣ ΜΕ ΔΑΝΙΑ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΣΚΕΝΤΕΡΑΪ ΦΑΜΠΙΟΛΑ

Δρ. ΜΠΑΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΦΑΣΟΥΛΑΚΗ ΘΕΟΝΥΜΦΗ

ΠΑΤΡΑ,2019

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση της άποψης των πολιτών σχετικά με την επίδραση της νοσοκομειακή ενδυμασίας στους ασθενείς στην Ελλάδα σε σύγκριση με την Δανία. Η επιλογή του θέματος πάρθηκε από κοινού μετά από συζήτηση με τον υπεύθυνο καθηγητή καθώς έχουν παρατηρηθεί διαφορές στην νοσοκομειακή ενδυμασία μεταξύ των δύο χωρών πράγμα που μπορεί να επηρεάσει τους ασθενείς. Επίσης η επιρροή της νοσοκομειακής στολής δεν έχει ερευνηθεί και αναλυθεί αρκετά στην χώρα μας.

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους ανθρώπους που μας στήριξαν σε αυτή μας την προσπάθεια.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για την ψυχολογική και οικονομική υποστήριξη που μας προσέφεραν σε όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

Ευχαριστούμε θερμά τον εισηγητή καθηγητή μας Δρ. Νικόλαο Μπακάλη, η καθοδήγηση του οποίου ήταν πολύτιμη για να ολοκληρωθεί η πτυχιακή μας εργασία. Επίσης με την κατάλληλη μέθοδο διδασκαλίας του, μας βοήθησε να κατανοήσουμε την δομή, την μέθοδο και τον τρόπο σκέψης που χρειάζεται μια έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Από το 1800 όπου εμφανίστηκε η νοσηλευτική ενδυμασία έως και σήμερα, έχει υποστεί πολλές αλλαγές ώστε να προσφέρει μεγαλύτερη πρακτικότητα και ευελιξία στην νοσηλευτική εργασία. Η ενδυμασία αυτή βέβαια, όσο και να φαίνεται παράδοξο, έχει διαπιστωθεί από μελέτες ότι μπορεί να επηρεάσει την υγεία του ασθενή προκαλώντας την αύξηση της αρτηριακής πίεσης και μόνο στο αντίκρισμα της.

ΣΚΟΠΟΣ: Να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τις απόψεις των πολιτών σε Ελλάδα και Δανία ,σχετικά με την επιρροή της νοσοκομειακής ενδυμασίας στην υγεία του ασθενή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ :Για την βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν σύγχρονα άρθρα από μηχανές αναζήτησης καθώς και από σύγχρονα συγγράμματα. Όσον αφορά την διεξαγωγή της έρευνας κατασκευάστηκε, μετά από προσωπική εργασία και καθοδήγηση του υπεύθυνου καθηγητή, ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε Έλληνες και Δανούς πολίτες. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.

ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ :Συνολικά το δείγμα μας αποτελούνταν από 246 απαντημένα ερωτηματολόγια εκ των οποίων το 55% απαντήθηκε από γυναίκες ,ενώ το 53% απαντήθηκε από ηλικίες μεταξύ 19-30 χρόνων . Παραπάνω από το μισό του συνολικού δείγματος αντιπροσωπεύεται από φοιτητές καθώς ήταν πιο εύκολο να τους προσεγγίσουμε. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από άτομα του οικογενειακού και φιλικού μας περιβάλλοντος αλλά και από τυχαίους πολίτες που βρίσκονταν σε κεντρικές πλατείες. Επίσης το 68% του δείγματος αποτελούν μόνιμοι κάτοικοι αστικών περιοχών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία του δείγματος και των δυο χωρών προτιμά το λευκό χρώμα στην νοσηλευτική ενδυμασία. Παρατηρήθηκε αντίθεση των απόψεων των δυο χωρών όσον αφορά τα συναισθήματα που προκαλεί η νοσηλευτική στολή , με τους Δανούς να είναι θετικότεροι ως προς το αντίκρισμά της . Τέλος, στο κύριο ερώτημα της έρευνας μας αν η νοσοκομειακή στολή επηρεάζει την υγεία του ασθενή, οι Δανοί πολίτες φαίνεται να διαφωνούν σε αυτό, ενώ από το ελληνικό δείγμα πολλοί πιστεύουν πως η ενδυμασία επηρεάζει την εξέλιξη της υγείας του ασθενή.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Ελλάδα, Δανία, Νοσηλευτική ενδυμασία, επιρροή, υγεία.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Since the 1800s where nursing clothing has appeared until today, it has undergone many changes to provide more practicality and flexibility in nursing work. However, paradoxically, this clothing has been shown by studies to affect the patient's health by causing high blood pressure only on sight.

OBJECTIVE: To identify and compare the views of citizens in Greece and Denmark on the influence of hospital clothing on patient health.

METHODOLOGY: Contemporary articles from search engines as well as contemporary literature were used for the bibliographic review. A questionnaire was distributed to Greek and Danish citizens, after the research was conducted, by doing personal work and following the guidance of the professor in charge. The results of the survey were analyzed using the statistical program SPSS 20.

RESULTS: Overall, our sample consisted of 246 questionnaires answered, 55% of which were answered by women, and 53% were answered by ages 19-30. More than half of the total sample was represented by students as it was easier to approach them. The questionnaires were filled out by people from our family and friendly environment but also by random citizens in central squares. Also 68% of the sample is permanent residents of urban areas.

CONCLUSION: The majority of the sample in both countries prefers white in nursing clothing. The two countries' views on the sentiments of the nursing uniform were contrasted, with the Danes more positive in their response. Finally, in the main question of our search on whether hospital uniforms affect patient health, Danish citizens appear to disagree with it, while many in the Greek sample believe that clothing affects patient health.

KEYWORDS: Greece, Denmark, Nursing clothing, influence, health.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	σελ.8
1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.8
1.2. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΧΩΡΩΝ.....	σελ.10
1.2.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	σελ.10
1.2.2 ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΑΝΙΑ.....	σελ.12
1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	σελ.13
1.3.1 ΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	σελ.14
1.3.2 Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	σελ.16
1.3.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΑΝΙΑ	σελ.18
1.3.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΔΑΝΙΑ	σελ.20
1.4 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΝΔΥΜΑΣΙΑΣ	σελ.23
1.5 ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟΛΗΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ .σελ.25	
1.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ - ΑΣΘΕΝΗ.....	σελ.27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	σελ.29
2.1 ΕΡΕΥΝΑ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	σελ.29
2.2 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	σελ.30
2.3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	σελ.30
2.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	σελ.31
2.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	σελ.31
2.6 ΔΕΙΓΜΑ.....	σελ.35
2.7 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	σελ.36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ3.....σελ.37
3.1.1ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑσελ.37
3.1.2ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝσελ.41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4σελ.60
4.1ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣσελ.60
4.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣσελ.66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.68
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ισελ.75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....σελ.80

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. Εισαγωγή

Νοσοκομείο ονομάζεται ένα ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης, στο οποίο παρέχεται θεραπεία από ειδικευμένο προσωπικό με ειδικό εξοπλισμό και εγκαταστάσεις νοσηλείας και παρέχουν ιατρικές, νοσηλευτικές και συναφείς υπηρεσίες 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα. Συχνά παρέχεται η δυνατότητα μακροχρόνιας παραμονής των ασθενών (WHO,2018).

Στις μέρες μας, τα ελληνικά νοσοκομεία χρηματοδοτούνται συνήθως από το κράτος, τις οργανώσεις υγείας (με κερδοσκοπικό ή μη σκοπό), τους οργανισμούς παροχής ασφαλειών υγείας ή τις φιλανθρωπικές οργανώσεις, συμπεριλαμβανομένων των άμεσων φιλανθρωπικών δωρεών. Παλαιότερα ήταν σύνηθες η ίδρυση και χρηματοδότηση νοσοκομείων να γίνεται από θρησκευτικά τάγματα ή δόγματα, μεμονωμένους φιλάνθρωπους ή και ηγέτες. Παράλληλα, τα σύγχρονα νοσοκομεία αποτελούνται κατά ένα μεγάλο μέρος από επαγγελματίες γιατρούς, χειρουργούς και νοσηλευτές, ενώ παλαιότερα για τη λειτουργία τους βασιζόντουσαν στα ιδρυτικά θρησκευτικά τάγματα ή στους εθελοντές (Καρασούλος,2014).

Το νοσοκομείο στην σύγχρονη κοινωνία που κυριαρχεί η βιομετρική τεχνολογία και η βιογενετική, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο του συστήματος υγείας, διότι αποτελεί τον κύριο άξονα προσφοράς ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών, δίνοντας κάλυψη στην δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τα νοσοκομεία ανήκουν στον τριτογενή τομέα (δηλαδή απασχολούν συνήθως πάνω από 100 άτομα) και εντάσσονται στους μεγάλους επιχειρησιακούς οργανισμούς (Καρασούλος Χρήστος,2014).

Τα σημερινά ελληνικά νοσοκομεία διακρίνονται σε 5 τύπους οι οποίοι είναι:

- 1. Γενικά νοσοκομεία** τα οποία αποτελούν τον πλέον διαδεδομένο τύπο νοσοκομείων, καθώς είναι σχεδιασμένα να αντιμετωπίζουν διαφορετικών ειδών ασθένειες και τραύματα, ενώ διαθέτουν τουλάχιστον μία μονάδα επειγόντων περιστατικών για την αντιμετώπιση άμεσων απειλών της υγείας, αλλά και την δυνατότητα αποστολής μέσων άμεσης βοήθειας
- 2. Ειδικευμένα νοσοκομεία** τα οποία περιλαμβάνουν τα κέντρα αποκατάστασης τραυματιών, τα νοσοκομεία παιδών, τις κλινικές αποτοξίνωσης, τα νοσοκομεία αντιμετώπισης συγκεκριμένων

ασθενειών και προβλημάτων, όπως τα ψυχιατρεία για την αντιμετώπιση ψυχιατρικών προβλημάτων, τα κέντρα λοιμωδών ασθενειών, τα αντικαρκινικά νοσοκομεία και, παλαιότερα, τα σανατόρια.

3. **Πανεπιστημιακά νοσοκομεία** είναι εκείνα που συνδυάζουν την περίθαλψη των ασθενών με τη διδασκαλία των φοιτητών της ιατρικής επιστήμης.
4. **Κλινικές** ονομάζονται οι ιατρικές εγκαταστάσεις που είναι μικρότερες σε μέγεθος από τα νοσοκομεία. Η διαχείριση των κλινικών μπορεί να γίνεται είτε από κάποιο κυβερνητικό οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας είτε από ιδιώτες, όπου αυτό επιτρέπεται, και συνήθως παρέχουν μόνο εξωτερικές υπηρεσίες
5. **Επαρχιακά**, μικρά νοσοκομεία, που καλύπτουν δύο-τρεις βασικούς τομείς. Σ' αυτή την κατηγορία φιλοδοξούσε να λειτουργήσουν ο αρχικός σχεδιασμός των Κέντρων Υγείας (Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

Συγκριτικά με μια από τις βορειότερες χώρες της Ευρώπης, η Δανία αποτελεί μια από τις σκανδιναβικές χώρες όπου η χρηματοδότηση των νοσοκομείων της γίνεται από περιφερειακούς και δημοτικούς φόρους με συνεχή αναβάθμιση πόρων και υπηρεσιών σε περιφερειακό επίπεδο. Τα νοσοκομεία ανήκουν και διοικούνται από τις Περιφέρειες και η χρηματοδότηση συνδέεται με την παραγωγικότητα, την έμφαση σε παροχές σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, τη μείωση των αναμονών και τη βελτίωση της ποιότητας. Ο ασθενής μπορεί να νοσηλευτεί σε οποιοδήποτε νοσοκομείο της χώρας, δωρεάν. (The Ministry of Health, 2017).

Οι τύποι των νοσοκομείων στην Δανία είναι οι ακόλουθοι:

1. **Δημόσια νοσοκομεία** τα οποία αποτελούν τον πλέον διαδεδομένο τύπο νοσοκομείων, καθώς είναι σχεδιασμένα να αντιμετωπίζουν διαφορετικών ειδών ασθένειες και τραύματα, ενώ διαθέτουν μονάδα επειγόντων περιστατικών για την αντιμετώπιση άμεσων απειλών της υγείας, αλλά και την δυνατότητα αποστολής μέσων άμεσης βοήθειας.
2. **Κλινικές αποκατάστασης** που περιλαμβάνουν τη σωματική και πνευματική κατάρτιση και άλλα μέτρα που στοχεύουν στην αποκατάσταση τόσο των λειτουργικών ικανοτήτων ως γενική ικανότητα να φροντίζει τον εαυτό του, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης των ασθενών και των πρωτοβουλιών που στοχεύουν στην πλήρη αποκατάσταση της υγείας του.

3. **Νοσηλευτικές υπηρεσίες στο σπίτι** παρέχονται από τους δήμους. Όλοι οι πολίτες έχουν δικαίωμα στην κατ' οίκον νοσηλεία δωρεάν όταν απαιτείται από ιατρό ή βάσει αξιολόγησης μιας ατομικής ανάγκης. Επιπλέον, οι δήμοι υποχρεούνται να παρέχουν δωρεάν τα απαραίτητα βοηθήματα και συσκευές. Οι κατ' οίκον νοσηλευτές παρέχουν περίθαλψη και φροντίδα σε άτομα που είναι προσωρινά ή χρόνια άρρωστα ή βρίσκονται στα τελικά στάδια της ζωής τους (The Ministry of Health, 2017).

1.2 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΧΩΡΩΝ

Το σύστημα υγείας αποτελεί βασικό συστατικό της κοινωνικής πολιτικής και περιλαμβάνει όχι μόνο τη συμβατική ιατρική περίθαλψη αλλά και υπηρεσίες που έχουν σχέση με την πρόληψη, αφού όπως έχει αποδειχθεί η υγεία επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και η αρρώστια αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με διατομεακή συνεργασία. Ως σύστημα υγείας ορίζεται το σύνολο των υγειονομικών μονάδων οι οποίες βρίσκονται σε συνεχή συνεργασία και λειτουργική αλληλεξάρτηση με σκοπό τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Το σύστημα υγείας για να μπορεί να εφαρμοστεί και να έχει θετικά αποτελέσματα θα πρέπει να λάβει υπόψη τους κοινωνικούς, πολιτισμικούς, οικονομικούς και επιδημιολογικούς παράγοντες της χώρας. Αποτελεί αντικείμενο συνεχούς ανάπτυξης και αλλαγών, όχι μόνο των διαφορετικών αναγκών που διαχρονικά προκύπτουν αλλά και εξαιτίας της τεχνολογικής προόδου και των αλλαγών που συμβαίνουν σε πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό, πολιτιστικό και αξιακό επίπεδο μίας χώρας (Χλέτσος, 2007).

1.2.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ, 2012) το Ελληνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) αποτελείται από στοιχεία των ολοκληρωμένων εθνικών συστημάτων υγείας, των συμβολαίων ασφάλισης και ασφαλιστικών συστημάτων αποζημίωσης, ενσωματώνοντας αρχές διαφορετικών οργανωτικών προτύπων (Πεχλιβανίδου Παρθένας, 2017). Το ΕΣΥ ιδρύθηκε το 1983 στα πλαίσια μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής ενοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης. Σκοπός του συστήματος αποτελεί η ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού και όσων διαμένουν στην Ελλάδα μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών. Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό. Αιχμή του συστήματος ήταν η δημιουργία Κέντρων Υγείας, περιφερειακών

και νομαρχιακών Νοσοκομείων στην Ελλάδα. Οι μονάδες υγείας χωρίζονται σε δύο τμήματα ως εξής:

- Κέντρα Υγείας: Μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με σκοπό την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.
- Νοσοκομεία: δευτεροβάθμια/τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, με σκοπό την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη («NΟΜΟΣ 1397/1983»).
- Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) ιδρύθηκε το 1985 με τον Ν. 1579/1985 και είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και έχει ως σκοπό την αποστολή εξειδικευμένου προσωπικού στον τόπο ενός εκτάκτου συμβάντος, για την παροχή άμεσης βοήθειας και διακομιδής πασχόντων ατόμων, προς τους πλησιέστερους υγειονομικούς σχηματισμούς (νοσοκομεία, κέντρα υγείας) (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας ,2016).

Για τους ασφαλισμένους σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών υγείας και από τους κλάδους υγείας των ταμείων τους ή τον νεοσύστατο Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη μεγάλου αριθμού ταμείων και πολλών ασφαλιστικών σχημάτων, τα οποία υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Η νομοθεσία που τα διέπει είναι διαφορετική και πολλές φορές υπάρχουν διαφοροποιήσεις ως προς το ποσοστό των καταβαλλόμενων εισφορών, την κάλυψη, τις παροχές και τις προϋποθέσεις απονομής των παροχών. Συνέπεια αυτών των παραγόντων ήταν να δημιουργούνται ανισοτιμίες στην πρόσβαση και την χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Ο ιδιωτικός τομέας αποτελείται από νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια και ιδιώτες ιατρούς και η χρηματοδότηση του στηρίζεται κυρίως στις άμεσες πληρωμές από τους ασθενείς και σε μικρότερο ποσοστό από την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Συχνά ο ιδιωτικός τομέας συνάπτει συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία για την παροχή υπηρεσιών υγείας και χρηματοδοτείται σε προσυμφωνημένες τιμές. Οι υπηρεσίες των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό και οι εργαζόμενοι σε αυτές αμείβονται με μισθό, ενώ στην περίπτωση των εργαζομένων στα ασφαλιστικά Ταμεία, αυτοί πληρώνονται από το ίδιο το Ταμείο (Μιχάλης Χλέτσος,2007).

1.2.2 ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΑΝΙΑ

Το δανέζικο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται ως καθολικό και βασίζεται στις αρχές της ελεύθερης και ισότιμης πρόσβασης υγειονομική περίθαλψη για όλους τους πολίτες. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης προσφέρει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, οι περισσότερες από τις οποίες είναι που χρηματοδοτούνται από γενικούς φόρους. Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για τη θέσπιση του γενικού πλαισίου για την παροχή υπηρεσιών υγείας και την φροντίδα ηλικιωμένων. Αυτό περιλαμβάνει νομοθεσία σχετικά με την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας και ηλικιωμένων, των δικαιωμάτων των ασθενών, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, των νοσοκομείων και των φαρμακείων, των φαρμάκων, των εμβολιασμών, τη φροντίδα μητρότητας και την υγειονομική περίθαλψη των παιδιών (The Ministry of Health, 2017).

Όλοι οι κάτοικοι στη Δανία έχουν πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και οι περισσότερες υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν. Η εθνική νομοθεσία εξασφαλίζει ότι η διάγνωση και η θεραπεία είναι εντός ορισμένων χρονικών ορίων και καθιερώνει μια ελεύθερη επιλογή νοσοκομείου για τους ασθενείς. Αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύνολο όπου τα νομικά δικαιώματα επιτρέπουν την καταγγελία διαδικασιών και αποζημίωση για τραυματισμούς που προκαλούνται από υπηρεσίες που παρέχονται στο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Το δικαίωμα στη θεραπεία, διάγνωση και ελεύθερη επιλογή νοσοκομείο (Kirsten Vrangbaek, 2015).

Οι πολίτες που χρειάζονται νοσοκομειακή περίθαλψη μπορούν, εντός ορισμένων ορίων, να επιλέξουν ελεύθερα οποιοδήποτε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. Εάν η περιοχή δεν μπορεί να εξασφαλίσει ότι η θεραπεία θα ξεκινήσει εντός 30 ημερών, οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αποκαλούνται «διευρυμένη ελεύθερη επιλογή νοσοκομείου». Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς μπορούν να επιλέξουν να πάνε σε ιδιωτικό νοσοκομείο εντός της Δανίας ή σε δημόσιο ακόμα και ιδιωτικό νοσοκομείο εκτός των συνόρων της Δανίας. Τα έξοδα του ασθενή καλύπτονται από το κράτος. Το σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης καλύπτει μια σειρά υπηρεσιών υγείας, καθώς και την πρόληψη των ασθενειών και την υγεία μέτρα προώθησης σε τοπικό επίπεδο. Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι που παρέχονται από γενικούς ιατρούς (GPs), άλλες ιδιωτικές ασκήσεις επαγγελματίες υγείας όπως οδοντίατροι, φυσιοθεραπευτές και τους ψυχολόγους και τους δήμους που είναι υπεύθυνοι για το σπίτι νοσηλεία, μέτρα πρόληψης και αποκατάστασης.

Όλοι οι πολίτες μπορούν να επιλέξουν μεταξύ των ασφαλιστικών ομάδων υγείας 1 ή 2. Οι πολίτες που επιλέγουν την ασφαλιστική ομάδα 1 είναι που είναι εγγεγραμμένος σε συγκεκριμένο GP που ανήκει στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι πολίτες της ομάδας 1 έχουν το δικαίωμα δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από το GP και το δικαίωμα δωρεάν ιατρικής βοήθειας από ειδικευμένους ιατρούς ιδιωτική πρακτική εάν έχουν παραπομπή από τον γενικό ιατρό τους. Ωστόσο, δεν απαιτείται παραπομπή για ειδική θεραπεία από ορισμένους ειδικούς, όπως οι οφθαλμολόγοι, παθολόγοι και οδοντίατροι (The Ministry of Health, 2017).

Σε περιπτώσεις άμεσης ανάγκης γίνεται τηλεφωνική κλήση στην αστυνομία για κατάθεση περιστατικού και αμέσως στέλνεται ασθενοφόρο. Αυτές οι κλήσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν και σε περιπτώσεις ηλικιωμένων με προβλήματα υγείας ή σε ασθενής με μια χρόνια νοσήματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η τεχνολογία έχει βοηθήσει πολύ καθώς οι ηλικιωμένοι και οι χρόνια πάσχοντες έχουν την δυνατότητα να επικοινωνήσουν με την άμεση δράση πατώντας ένα κουμπί με το οποίο πραγματοποιείται τηλεφωνική κλήση απευθείας στα κεντρικά γραφεία της άμεσης δράσης. Οι οίκοι ευγηρίας είναι για τους ηλικιωμένους που δεν έχουν πλέον πλήρη φυσική ή ψυχική λειτουργικότητα και ανάγκη ειδική και εκτεταμένη φροντίδα. Οι εγκαταστάσεις νοσηλείας είναι στελεχωμένες 24 ώρες την ημέρα από επαγγελματίες του τομέα της υγείας Όλοι οι πολίτες δικαιούνται επίσης κατ'οίκον νοσηλεία χωρίς επιβάρυνση, όταν πραγματοποιείται συνταγογράφηση από ιατρό ή στο νοσοκομείο βάσει αξιολόγησης της ατομικής ανάγκης. Η κατ'οίκον νοσηλεία περιλαμβάνει νοσηλευτική περίθαλψη αλλά και οικιακή βοήθεια (Karsten Vrangbaek, 2015).

1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη υγείας, αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας. Ενσωματώνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας και τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων, των αναπήρων και των ατόμων στο τελικό στάδιο της ζωής τους ως βίο-ψυχοκοινωνικών ανθρωπίνων υπάρξεων όλων των ηλικιών, σε όλες τις δομές και τα επίπεδα φροντίδας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια φροντίδα, κέντρο υγείας, κοινότητα, σπίτι, χώρος εργασίας, σχολείο). Οι νοσηλευτικές πράξεις και παρεμβάσεις απευθύνονται στο άτομο, την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο, με έκδηλα ή επικείμενα προβλήματα υγείας. Η νοσηλευτική υπηρεσία εκτείνεται από την προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας μέχρι τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου και έως τη συμμετοχή σε προγράμματα βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού. Επίσης,

έχει την πρωταρχική ευθύνη για την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στους πολίτες» (Αδαμακίδου, 2016).

Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι πολυεπίπεδος και πολυδιάστατος στην κοινότητα, στο νοσοκομείο, στην εκπαίδευση. Οι νοσηλευτές έχουν προσωπική ευθύνη να καλλιεργούν και να αναπτύσσουν σωστούς και ηθικούς τρόπους σκέψης και λήψης νοσηλευτικών αποφάσεων, που ανακουφίζουν και υποστηρίζουν την υγεία, την ευεξία και τη ζωή του ανθρώπου (Ραγιά, 2005).

Οι νοσηλευτές φροντίζουν για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη των ασθενειών και την παροχή πρωτοβάθμιας και κοινοτικής φροντίδας. Παρέχουν φροντίδα σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και θα είναι καθοριστικής σημασίας για την επίτευξη της παγκόσμιας κάλυψης υγείας (WHO 2018). Ακόμα οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν την έρευνα για να παρέχουν φροντίδα. Όλοι οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν μεθοδολογία της έρευνας και να έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν σε έρευνες. Στόχος της έρευνας είναι η ερμηνεία και η λύση νοσηλευτικών προβλημάτων με κύριο σκοπό την παροχή ποιοτικής φροντίδας στον άνθρωπο (Καλλογιάννη,2010).

Το επάγγελμα του νοσηλευτή καλύπτει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, που εκτείνεται από τη νοσηλεία του αρρώστου ως την έρευνα και την εφαρμογή προγραμμάτων υγείας. Η συνεχής και διά βίου μόρφωση και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι επίσης απαραίτητη, καθώς τα δεδομένα και οι πληροφορίες για την ανάπτυξη των σύγχρονων μέσων εξελίσσονται. Η επιτυχής άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος απαιτεί γνωστικές, τεχνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, ενώ προϋποθέτει την συνεχή επικοινωνία με τον ασθενή και την δημιουργία και εφαρμογή των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων (Μανώλη Γεωργαντή 2015).

1.3.1 ΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Σύμφωνα λοιπόν με τις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 351/1989, το οποίο δεν έχει υποστεί μέχρι σήμερα κάποια τροποποίηση, οι απόφοιτοι του τμήματος νοσηλευτικής έχουν το δικαίωμα απασχόλησης είτε ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα , είτε ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το πλαίσιο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας και ειδικότερα στις παρακάτω δραστηριότητες.

Οι νοσηλευτές με δική τους απόφαση και ευθύνη παρέχουν ολοκληρωμένη και εξατομικευμένης φροντίδας στους κλινήρεις αρρώστους όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα. Είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια του ασθενή ,

την θεραπεία και την αποκατάσταση του . Πληροφορούν τους αρρώστους και τους οικείους τους σε θέματα που αφορούν την λειτουργία του νοσοκομείου, τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας, καθώς και την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή. Εκπαιδεύουν και παρέχουν βοήθεια στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα αλλά και τους οικείους του άρρωστου με σκοπό την συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι.

Βοηθούν στη επικοινωνία μεταξύ άρρωστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου άλλων κοινωνικών και κοινοτικών ιδρυμάτων Έπειτα από ιατρική εντολή ένας νοσηλευτής είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς και χορήγηση οξυγόνου με όλους τους τρόπους ,πλήρης παρεντερική θρέψη ,θεραπευτικά λουτρά ,βρογχική παροχέτευση εκκρίσεων. Ακόμα οι νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν στην επίλυση προβλημάτων που αφορούν το σύστημα υγείας και να επιφέρουν την άποψη τους.

Οι πτυχιούχοι του τμήματος απασχολούνται στην νοσηλευτική εκπαίδευση σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία ενώ έχουν δικαίωμα να διεξάγουν έρευνα ώστε να προάγουν την νοσηλευτική επιστήμη και μεθοδολογία (ENE 2017).

Τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών δεν έχουν αλλάξει με το πέρασμα το χρόνων . Προσπάθειες ωστόσο έχουν γίνει τόσο από το Υπουργείο Υγείας όσο και από τις ενώσεις νοσηλευτών , όπου αναφέρονταν με σαφήνεια τα καθήκοντα τα οποία διεύρυναν και τον ρόλο του νοσηλευτή. Αυτό βέβαια έφερε αντιδράσεις από πολλές ιατρικές ενώσεις με αποτέλεσμα πολλές να εναντιωθούν σε αυτές τις προτάσεις οι οποίες έδιναν περισσότερες δυνατότητες στους νοσηλευτές (συνταγογράφηση φαρμάκων κ.α.) και λόγω αυτού ακυρώθηκαν .

Αυτή η άρνηση και ακύρωση αυτών των αποφάσεων δημιουργεί προβλήματα στο δημόσιο τομέα με την έλλειψη καθηκοντολογίου και τις διαφωνίες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Εμποδίζουν την εξέλιξη αλλά και τον σαφή ορισμό του νοσηλευτή και αυτό με την σειρά του δημιουργεί προβλήματα στη σωστή λειτουργία του συστήματος υγείας ,καθώς δεν υπάρχει σωστή κατανομή των ρόλων και αυτό έχει αποτέλεσμα ένας νοσηλευτής να πραγματοποιεί αλλά και να μη πραγματοποιεί πράξεις που αρμόζουν στις γνώσεις και τα καθήκοντα του (Λουραντάκη και Κατσαλιάκη , 2017).

1.3.2 Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα ξεκίνησε το 1975 με το "Νοσοκομείων Παιδευτήριο" το οποίο λειτούργησε μέχρι το 1884. Στη συνέχεια ιδρύθηκαν και άλλες σχολές όπου πρόσφεραν γνώσεις στους νοσηλευτές όπως : η Σχολή του Ευαγγελισμού (1881), η Σχολή των Επικούρων Αδελφών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (1914), η Ανώτερη Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών και Νοσοκόμων (1937), η Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Νοσοκόμων (1946), η Ανωτέρα Κρατική Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων στη Θεσσαλονίκη (1951) (Ρούσσου ,1991).

Στη συνέχεια στην δεκαετία του 60 ακολούθησε η ίδρυση άλλων έξι Σχολών: οι Σχολές Αδελφών Νοσοκόμων των Νοσοκομείων «Αγία Σοφία», «Αγλαΐα Κυριακού», «Παμμακάριστος», του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Βασιλεύς Παύλος», του Π.Ι.Κ.Π.Α και η Σχολή Διακονισσών Αδελφών Νοσοκόμων η «Ολυμπιάδα». Πλην της Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Νοσοκόμων, όλες οι άλλες σχολές υπάγονταν στο Υπουργείο Υγείας, είχαν οικοτροφείο για την διαμονή των σπουδαστριών τους και ήταν όλες –πλην της σχολής της Θεσσαλονίκης – ενταγμένες σε Νοσοκομεία με κοινό με αυτά Διοικητικό Συμβούλιο (Ζιογού 2013 και Ρούσσου ,1991).

Η νοσηλευτική σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα έχει εισέλθει πρόσφατα στον ακαδημαϊκό χώρο καθώς παλαιότερα τα ακαδημαϊκά προσόντα δεν θεωρούνταν απαραίτητα. Στην Ελλάδα η νοσηλευτική εκπαίδευση χωρίστηκε σε τρεις βαθμίδες . Την Πανεπιστημιακή , την Ανώτερη όπου αργότερα εξελίχθηκε σε Τριτοβάθμια Τεχνολογική (ΤΕΙ) και μετά το 2001 εντάχθηκε στην Ανώτατη και Μέση εκπαίδευση (Δημητριάδου-Παντέκα και Λαβδανίτη 2014).

Τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΤΕΙ) συντάχθηκαν το 1983 με το νόμο 1404/83 ,άρχιζαν να λειτουργούν ενταγμένα στη Σ.Ε.Υ.Π στην αρχή με επτά εξάμηνα και μέχρι πρότινος με οκτώ τα οποία καταργήθηκαν .Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα είναι πλέον Πανεπιστημιακή, με το νόμο 4610/2019. Όλα τα προγράμματα σπουδών, των πρώην Τ.Ε.Ι., έχουν αλλάξει και είναι έτοιμα να υποδεχθούν τους νέους φοιτητές το ακαδημαϊκό έτος 2019-2020.

Τα μαθήματα που περιλαμβάνει το τμήμα νοσηλευτικής διακρίνονται σε υποχρεωτικά ,κατ' επιλογή υποχρεωτικά και προαιρετικά. Τα υποχρεωτικά μαθήματα είναι εκείνα που παρέχουν βασικές γνώσεις για την ειδικότητα και είναι υποχρεωτικά να παρακολουθούνται από τους φοιτητές. Τα κατ' επιλογή

υποχρεωτικά μαθήματα είναι επίσης μαθήματα ειδικότητας και ο φοιτητής έχει την δυνατότητα να επιλέξει ο ίδιος ποία θα παρακολουθήσει. Τα προαιρετικά μαθήματα προσφέρουν στους φοιτητές γενικές κυρίως γνώσεις οι οποίες δεν επικεντρώνονται απαραίτητα μόνο στο αντικείμενο της νοσηλευτικής.

Στα πρώην Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα τα μαθήματα χωρίζονται επίσης σε θεωρητικά , εργαστηριακά και κλινικά. Τα θεωρητικά μαθήματα γίνονται με την επίδειξη διαλέξεων, εικόνων και συζητήσεων . Τα εργαστήρια πραγματοποιούνται στους ειδικούς χώρους του ιδρύματος με την επίδειξη κυρίως πρακτικών δεξιοτήτων ενώ τα κλινικά πλαίσια γίνονται σε νοσοκομεία , κέντρα υγείας και γενικά σε όλες τις δομές υγείας και πρόνοιας. Με την ολοκλήρωση όλων των μαθημάτων του προγράμματος της σχολής ο φοιτητής είναι υποχρεωμένος να πραγματοποιήσει την πτυχιακή του εργασία με θέμα σχετικό με την ειδικότητα αλλά και την εξάμηνη πρακτική του άσκηση έτσι ώστε να οδηγηθεί στην λήψη του πτυχίου (Δημητριάδου Α. 2003).

Το 2001 με το νόμο 2916/ 11.6. 2001/ ΦΒΚ 114 τα η τεχνολογική εκπαίδευση γίνεται ανώτατη και δίνει την ευκαιρία στους σπουδαστές να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους και να αποκτήσουν μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς τίτλους. Το πτυχίο τους ακόμα μπορεί να αναγνωρισθεί και στο εξωτερικό.

Το 1979 ιδρύεται το Τμήμα Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών ως τμήμα της Ιατρικής Σχολής. Από το 1983-84 το τμήμα λειτουργεί αυτόνομα , είναι τετραετούς φοίτησης ενώ η εκπαίδευση των Νοσηλευτών γινόταν ως τότε στις Ανώτερες Σχολές του Υπουργείου Υγείας και στα Τ.Ε.Ι. Το 1985 με το Ν.1579 αρ.5 καθιερώνονται οι βασικές ειδικότητες των Νοσηλευτών: Παθολογική, Χειρουργική, Ψυχιατρική, Παιδιατρική.

Το πρόγραμμα σπουδών του πανεπιστημίου περιέχει υποχρεωτικά, κατ' επιλογή υποχρεωτικά μαθήματα, φροντιστηριακές ,εργαστηριακές και κλινικές ασκήσεις αλλά και σεμινάρια. Τα υποχρεωτικά μαθήματα αποτελούν υποχρέωση του φοιτητή νοσηλευτικής και η επιτυχής εξέταση των μαθημάτων είναι απαραίτητη για την αποκόμιση του πτυχίου. Τα μαθήματα αυτά είναι θεωρητικά αλλά και πρακτικά. Τα κατ' επιλογή μαθήματα είναι εκείνα που ο ίδιος ο φοιτητής επιλέγει ανάλογα με τα ενδιαφέροντα του αλλά και τις δυνατότητες που προσφέρει το πρόγραμμα σπουδών. Ο φοιτητής πρέπει να επιλέξει αυτά τα επιπλέον μαθήματα ώστε να συμπληρωθούν οι διδακτικές ώρες για την απόκτηση του πτυχίου.

Οι φροντιστηριακές , εργαστηριακές και κλινικές ασκήσεις είναι δραστηριότητες που συμπληρώνουν τα είδη υπάρχοντα μαθήματα και βοηθούν τον φοιτητή να εμπνεύσει καλύτερα τις γνώσεις του και να τις εφαρμόσει και στην πράξη. Η παρακολούθηση των μαθημάτων αυτών είναι απόλυτα υποχρεωτική και σε περίπτωση που ο φοιτητής απουσιάσει το 10% των διδακτικών ωρών δεν μπορεί να μεταβεί στις εξετάσεις του μαθήματος και είναι υποχρεωμένος να το ξανά παρακολουθήσει το μάθημα στο επόμενο εξάμηνο .Επιπλέον κατά την διδασκαλία πολλών μαθημάτων πραγματοποιούνται σεμινάρια τα οποία έχουν ως σκοπό να εξοικειώσουν τους φοιτητές με την έρευνα και την πραγματοποίηση επιστημονικών εργασιών (Δημητριάδου,2003).

Με την αποκόμιση του πτυχίου ο φοιτητής έχει τη δυνατότητα να συνεχίσει τις σπουδές τους . Έχει τη δυνατότητα απόκτησης μεταπτυχιακών και διδακτορικών τίτλων ενώ το πτυχίο γίνεται αναγνωρίσιμο και σε χώρες του εξωτερικού.

Στην Ελλάδα η τριτοβάθμια εκπαίδευση εξελίσσεται με τον καιρό και παρόλο υπάρχουν προβλήματα. Ένα από αυτά το οποίο επιλύθηκε προσφάτως ήταν πως η εκπαίδευση των νοσηλευτών διαχωρίζονται σε Παν/μια και πρώην ΤΕΙ που εκπαίδευαν νοσηλευτές που θα είχαν τα ίδια δικαιώματα στο χώρο εργασίας με κάποιες διαφορές όμως που αφορούν την χρηματοδότηση των πανεπιστημίων η οποία ήταν μεγαλύτερη , ο βαθμός εισαγωγής αλλά και ο αριθμός των εισαχθέντων που διαφοροποιείται ενώ στα Παν/μια οι φοιτητές διδάσκονταν περισσότερα θεωρητικά μαθήματα ενώ στα πρώην ΤΕΙ υπήρχαν περισσότερα κλινικά. Αυτό βεβαίως διαφοροποιείται πλέον διότι τα ΤΕΙ καταργήθηκαν και υπάρχει πλέον ενιαία Πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Ένα ακόμα πρόβλημα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα είναι ότι δεν υπάρχουν αρκετές ειδικότητες όπως Αναισθησιολογική Νοσηλευτική ή η Ογκολογική νοσηλευτική όπως σε άλλες χώρες του εξωτερικού και η επιθυμία για την ανάπτυξη νέων ειδικοτήτων εμποδίζεται από την υπάρχουσα κοινωνικοοικονομική κατάσταση της χώρας.

1.3.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΑΝΙΑ.

Στη Δανία το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για τη θέσπιση του γενικού πλαισίου για την παροχή υπηρεσιών υγείας και υγείας φροντίδας των ηλικιωμένων.

Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την πρόληψη των ασθενών και την προαγωγή της υγείας , την αποκατάσταση εκτός νοσοκομείου , τη νοσηλευτική στο σπίτι ,

σχολικές υπηρεσίες υγείας ,οδοντιατρική περίθαλψη παιδιών. Η άδεια νοσηλευτή κοινοποιείται στο πρόσωπο που έχει περάσει τη δανική νοσηλευτική εξέταση ή σε ξένη εξέταση που μπορεί να θεωρηθεί ισοδύναμη. Το δικαίωμα ορισμού ως νοσοκόμου έχει μόνο εκείνο που έχει άδεια νοσοκόμου. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόληψης μπορεί να θεσπίσει κανόνες για την άσκηση των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων και την οριοθέτηση τους.

Οι νοσηλευτές κατά την δραστηριότητα τους πρέπει να επιδεικνύουν τη δέουσα επιμέλεια και ευσυνειδησία, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης βοήθειας ,οικονομικής συνταγής φαρμάκων κλπ. Υποχρεούνται να υποβάλλουν τις εκθέσεις και τις κοινοποιήσεις οι οποίες προς το συμφέρον της δημόσιας υγείας απαιτούνται από τις υγειονομικές αρχές και να εκπληρώνουν την υποχρέωση πληροφόρησης και υποβολής εκθέσεων . Πρέπει να επιδεικνύει επιμέλεια και ανεξαρτησία ενώ μπορεί να κάνει δηλώσεις στις οποίες θα αναφέρει παρατηρήσεις και προβλήματα στη δημόσια υγεία (Norby, 2018).

Η νοσηλευτική φροντίδα και η θεραπεία νοούνται ότι περιλαμβάνουν την περίθαλψη και τη θεραπεία ασθενιών, την αποκατάσταση ή την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, η οποία αποτελεί μέρος της επιχείρησης υγειονομικής περίθαλψης που απευθύνεται σε κάθε ασθενή. Η νοσηλευτική φροντίδα και η θεραπεία συνίστανται, μεταξύ άλλων, στην εξέταση, την εκτέλεση και την προγραμματισμένη περίθαλψη, ανακούφιση, ενημέρωση, μέτρα πρόληψης και αποκατάστασης. Η παρακολούθηση της κατάστασης του ασθενούς και η επίδραση της νοσηλείας και της θεραπείας αποτελούν μέρος της νοσηλευτικής περίθαλψης.

Δηλαδή το νοσηλευτικό προσωπικό είναι μεν υπεύθυνο για την καταγραφή της αυτοαπασχόλησης, ωστόσο πρέπει να τηρεί αρχείο της εξουσιοδοτημένης θεραπείας που εκτελείται ως βοηθός (εξουσιοδότηση ιατρικής περίθαλψης). Με μερικές εξαιρέσεις, ο γιατρός μπορεί να μεταβιβάσει καθήκοντα εντός του αποκλειστικού επιχειρηματικού του τομέα σε εξουσιοδοτημένους επαγγελματίες υγείας και σε άλλα άτομα, που ονομάζονται βοηθοί. Για παράδειγμα, ένας γιατρός μπορεί να μεταβιβάσει στον συνάδελφο να πραγματοποιήσει συνταγογράφηση φαρμάκων , εξέταση αίματος, ράμματα ή θεραπεία με συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Στην οικιακή φροντίδα, στα νοσηλευτικά ιδρύματα, στις εγκαταστάσεις στέγασης κ.λπ. όπου οι γιατροί δεν εργάζονται καθημερινά, η διεύθυνση είναι υπεύθυνη για τη διασφάλιση ότι η επιτόπου επεξεργασία που πραγματοποιείται ως βοήθεια στους εξουσιοδοτημένους επαγγελματίες του τομέα της υγείας θα καταγράφεται (Άννε Μετέ Ντονς , 2013).

Στη Δανία υπάρχει ο οργανισμός νοσηλευτών (DNO) όπου ασχολείται με τα θέματα εργασίας των νοσηλευτών . Τα επαγγελματικά τους δικαιώματα είναι εν μέρη κοινά με εκείνα των Ελλήνων νοσηλευτών ως προς τις δεξιότητες τους. Ωστόσο στη Δανία τα καθήκοντα των νοσηλευτών θεωρούνται σαφή ώστε να υπάρχει ένα καλύτερα οργανωμένο σύστημα υγείας ενώ είναι και ιδιαίτερα ανεπτυγμένος ο κοινοτικός ρόλος του νοσηλευτή αφού πολλοί ασθενείς πραγματοποιούν την θεραπεία στο σπίτι τους με την επίσκεψη του νοσηλευτή κάτι το οποίο δεν συμβαίνει στη χώρα μας. Ακόμα οι γιατροί δίνουν ευκαιρίες στους νοσηλευτές .Οι γιατροί για παράδειγμα δίνουν οδηγίες για την θεραπεία ενός ασθενή και τις απαραίτητες περιγραφές για την διαδικασία που πρέπει να πραγματοποιηθεί στους νοσηλευτές οι οποίοι αφού εξουσιοδοτηθούν από τον γιατρό και λάβουν την πλήρη γνώση μπορούν να προβούν στην έκβαση της διαδικασίας αυτής. Ακόμα οι γιατροί κάνουν την αρχή και δίνουν τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να συνταγογραφούν κάποια ήπια φάρμακα όπως είναι τα παυσίπονα .Η διαδικασία αυτή συμβαίνει διότι οι ιατροί πολλές φορές δεν μπορούν να παρευρίσκονται σε συγκεκριμένους χώρους και έτσι με τη εξουσιοδότηση ενός νοσηλευτή και την κατάλληλη καθοδήγηση μπορούν να επιτύχουν πιο σύντομα κάποιες διαδικασίες.

1.3.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΔΑΝΙΑ.

Στη Δανία η πρώτη σχολή νοσηλευτών ιδρύθηκε το 1863 στη πόλη Frederiksberg κοντά στη Κοπεγχάγη. Εμπνευστής ήταν η βασίλισσα Λουίζε η οποία έπειτα από μια επίσκεψη της στο ίδρυμα της Διακονίας στη Γερμανία επηρεάστηκε αρκετά ώστε να ιδρύσει τη πρώτη νοσηλευτική σχολή στη Δανία..Έτσι η βασιλική οικογένεια θεωρήθηκε ο προστάτης της νοσηλευτικής σχολής. Το 1863 η φοίτηση στη σχολή μοιάζει να εστιάζει κυρίως στην πρακτική εξάσκηση. Οι φοιτητές νοσηλευτικής, οι οποίοι στη συνέχεια ονομάζονταν αδελφές, έμαθαν κυρίως για την υγιεινή και την κατασκευή κρεβατιών. Τον 19^ο αιώνα στη Δανία η φροντίδα για τους άρρωστους και τους φτωχούς ήταν μια άθλια δουλειά. Ωστόσο εκείνοι οι νοσηλευτές κατάφεραν να μετατρέψουν την νοσηλευτική σε ένα αξιοπρεπές και αξιοσέβαστο επάγγελμα και έθεσαν υψηλά πρότυπα φροντίδας.

Το 1879 άρχισαν να εισέρχονται στη σχολή τα θεωρητικά μαθήματα ενώ το 1910 άρχισαν να γίνονται αλλαγές στο πρόγραμμα σπουδών της σχολής σύμφωνα με

τον Δανό Ερυθρό Σταυρό και το Δανικό Νοσηλευτικό Συμβούλιο. Οι εξελίξεις αυτές ήταν οι φοιτητές να διδάσκονται εξειδικευμένες τεχνικές νοσηλευτικές δεξιότητες, να λαμβάνουν μια γενική εκπαίδευση όπως χαρακτηρίζεται από το Δανικό Λαϊκό Γυμνάσιο αλλά και χριστιανική εκπαίδευση (Δανικός Νοσηλευτικός Οργανισμός,2008(DNO)).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1930, νεότεροι νοσηλευτές αντιτάχθηκαν. Ζήτησαν να αναγνωρισθεί η νοσηλευτική ως επάγγελμα και άρχισε ο αγώνας για αξιοπρεπή εργασία και αμοιβή. Ο Νοσηλευτικός Νόμος αριθ. 127 της 25ης Μαΐου 1956 είχε ως αποτέλεσμα την ομοιόμορφη εκπαίδευση και την ανάπτυξη της επαγγελματικής νοσηλευτικής. Κατά την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση του 2001, ο νοσηλευτικός τομέας έγινε πτυχίο πανεπιστημίου, ενώ συγχρόνως ιδρύθηκαν προγράμματα μαέστρου και διδακτορικού στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Η ανάπτυξη έχει οδηγήσει σε έναν ανεξάρτητο τομέα ευθύνης και σε μια αρχαία επιστήμη νοσηλευτικής (Anne-Lise Salling Larsen,2017).

Η προπτυχιακή εκπαίδευση νοσηλευτικής ενσωματώθηκε σε πανεπιστημιακά κολλέγια και πανεπιστήμια εφαρμοσμένων επιστημών. Το πρόγραμμα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης προσφέρει στον φοιτητή τη δυνατότητα να ολοκληρώσει τις σπουδές του στη νοσηλευτική για τον ασθενή και τον πολίτη όλων των ηλικιών. Οι απόφοιτοι πρέπει να είναι σε θέση να χειρίζονται ανεξάρτητα τις περίπλοκες και αναπτυξιακές καταστάσεις στην νοσηλευτική και να παρεμβαίνουν βάσει πρακτικών που βασίζονται σε τεκμήρια και έρευνα σε όλα τα μέρη του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικές, επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις καθώς και την ανάγκη νοσηλείας και φροντίδας του πληθυσμού, καθώς και προαγωγή και πρόληψη της υγείας. Οι απόφοιτοι πρέπει να είναι σε θέση να διεξάγουν ανεξάρτητα κλινική ηγεσία και κλινική λήψη αποφάσεων σε αλληλεπίδραση με ασθενή, πολίτη και συγγενείς σχετικά με τη νοσηλευτική και να διεξάγουν διεπιστημονική και διατομεακή αλληλεπίδραση σε ατομικό, ομαδικό και κοινοτικό επίπεδο, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Οι απόφοιτοι θα έχουν τη δυνατότητα να διαχειρίζονται το επάγγελμα του νοσηλευτή και τις αξίες, τις θεωρίες, τις έννοιες και τις μεθόδους του επαγγέλματος και να ενσωματώνουν τις γνώσεις από την υγεία, τη φύση και τις κοινωνικές επιστήμες καθώς και τις ανθρωπιστικές επιστήμες και να αποκτούν την ικανότητα να συμμετέχουν σε εργασίες έρευνας και ανάπτυξης (Nils Agerhus,2016).

Τα πανεπιστήμια, τα πανεπιστημιακά κολλέγια και τα πανεπιστήμια εφαρμοσμένων επιστήμων με τα προγράμματα περίθαλψης έχουν ξεχωριστά προγράμματα τα οποία γίνονται με βάση τα γενικά εθνικά σχέδια. Το πρόγραμμα σπουδών τους περιλαμβάνει μαθήματα σχετικά με την οργάνωση, την εξέλιξη, την κλινική εκπαίδευση και την σχέση μεταξύ θεωρίας και πρακτικής. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε ακαδημαϊκό και επαγγελματικό επίπεδο βασίζεται σε θεωρητικές και κλινικές γνώσεις στο τομέα της νοσηλευτικής αλλά και πως αυτή μπορεί να αλληλεπιδράσει με άλλους τομείς όπως: επιστήμη της υγείας, φυσική επιστήμη, κοινωνικές επιστήμες και ελεύθερες τέχνες. Σε όλο το πρόγραμμα οι μαθητές θα συνδυάζουν τη θεωρία με την πρακτική και κάνουν παρατηρήσεις, προβληματισμούς και παρεμβάσεις. (Raholm, Hedegaard και Slettebo, 2010). Βασίζεται στη μελέτη με 50% θεωρητική εκπαίδευση και 50% πρακτική εκπαίδευση που πραγματοποιείται στα νοσοκομεία και στο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Anne-Lise Salling Larsen, 2017).

Ακόμα το γεγονός ότι η έρευνα στο νοσηλευτικό τομέα έχει αυξηθεί δίνει τη δυνατότητα στη νοσηλευτική εκπαίδευση να επεκταθεί σε ένα τομέα ακόμα. Οι διάφορες έρευνες που δημιουργούνται σε διεθνή και εθνικό επίπεδο βοηθούν στην αλληλεπίδραση θεωρίας και πρακτική. Στη Δανία οι στόχοι για τη νοσηλευτική εκπαίδευση είναι να υποδειχθούν οι νοσοκόμες να ενεργούν αυτόνομα και να συμμετέχουν σε διεπιστημονική συνεργασία σχετικά με την περίθαλψη των ασθενών. Ο στόχος είναι επίσης να προκριθεί νοσοκόμες για περαιτέρω ακαδημαϊκή και επιστημονική εκπαίδευση. Οι Δανοί νοσηλευτές διαθέτουν τα προσόντα του Bachelor επιπέδου, και είναι καταχωρημένοι σύμφωνα με την εθνικότητα κανονισμών και της εθνικής εποπτείας και ελέγχου (νόμος του 2006 (άρθρο 54 του νόμου αριθ. 451 της 22ας Μαΐου 2006), Εκτελεστικό διάταγμα 2008/29).

Η δανική νοσηλευτική εκπαίδευση ακολουθεί το μοντέλο τριών κύκλων. Ο πρώτος κύκλος πραγματοποιείται στο πανεπιστήμιο, τα κολλέγια και τον δεύτερο και τον τρίτο κύκλο στα πανεπιστήμια. Είναι μία προϋπόθεση για την είσοδο στην εκπαίδευση νοσηλευτικής που έχουν οι μαθητές έχουν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ή έχουν αντίστοιχες ικανότητες. Κατά την είσοδο στο νοσηλευτικό ίδρυμα, οι φοιτητές παρακολουθούν σε 3,5 χρόνια (210 μονάδες ECTS) το επαγγελματικό πρόγραμμα για να αποκτήσουν το πτυχίο «Bachelor of Science in Nursing». Ένα επαγγελματικό πτυχίο Bachelor στη νοσηλευτική είναι η οδός για να είσαι εγγεγραμμένη νοσηλεύτρια και για την περαιτέρω εκπαίδευση στα νοσηλευτικά και την υγειονομική περίθαλψη προγράμματα. Ο

τίτλος "υποψήφιος" χρησιμοποιείται για το υψηλότερο (120 μονάδες ECTS) και είναι η πορεία προς τον τρίτο κύκλο, επίπεδο διδακτορικού επιπέδου (180 μονάδες ECTS) (Raholm, Hedegaard και Slettebo, 2010).

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στη Δανία είναι ενιαία, οι φοιτητές μπορούν να εισαχθούν έχοντας το απολυτήριο από την δευτεροβάθμια εκπαίδευση μπορούν να κάνουν αίτηση στο πανεπιστήμιο όπου θέλουν να φοιτήσουν κάτι το οποίο στη Ελλάδα δεν συμβαίνει. Επίσης στη Δανία η φοίτηση είναι δωρεάν για φοιτητές από την ΕΕ, τη ΕΟΧ (Ευρωπαϊκός Οικονομικός χώρος) και την Ελβετία καθώς και σε προγράμματα ανταλλαγής φοιτητών όλοι οι υπόλοιποι πληρώνουν δίδακτρα. Ενώ όσον αφορά τα μαθήματα έχουν αντίστοιχα θεωρητικά και κλινικά μαθήματα ωστόσο στη Δανία δίνονται δυνατότητες στους σπουδαστές να επεκταθούν σε περισσότερες ειδικότητες όπως νοσηλευτική δημόσιας υγείας, νοσηλευτική διαχείρισης και ηγεσίας, νοσηλευτική αναισθησία, νοσηλευτική εντατικής φροντίδας, ψυχιατρική νοσηλευτική και ογκολογική νοσηλευτική οι οποίες δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένες στην Ελλάδα.

1.4 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΝΔΥΜΑΣΙΑΣ.

Οι στολές των νοσηλευτών έχουν υποστεί πολλές αλλαγές από τότε που εμφανίστηκαν το 1800. Από τις ημέρες που φόραγαν φορέματα με ποδιές μέχρι και σήμερα με την ποικιλία πολύχρωμων ενδυμασιών, ο σχεδιασμός των στολών άλλαξε με βάση τη λειτουργικότητα, τον επαγγελματισμό και τον ρόλο της νοσηλεύτριας.

Πριν από την ίδρυση του σύγχρονου νοσηλευτικού ιδρύματος τον 19^ο αιώνα η φροντίδα του αρρώστου ήταν κυρίως υποχρέωση της οικογένειας. Έτσι οι νοσηλεύτριες ήταν κυρίως μέλη της οικογένειας. Για το λόγο αυτό τα ρούχα που προσδιορίζονταν για υγειονομικούς σκοπούς ήταν το τελευταίο πράγμα που θα σκεφτόντουσαν. Ακόμα και σε πιο επίσημα κέντρα παροχής φροντίδας όπου εκείνη την εποχή ήταν τα μοναστήρια και νοσοκόμες ήταν οι μοναχές, οι νοσηλευτικές στολές ήταν οι συνήθειες τους.

Από αυτές τις συνήθειες προήλθαν και οι πρώτες νοσηλευτικές στολές που έμοιαζαν αρκετά με την ενδυμασία της μοναχής. Οι νοσηλευτές φορούσαν μακρύ φόρεμα, καπέλο, μάσκα και πιθανώς γάντια. Τα χρώματα ήταν συνήθως σκοτεινά όπως γκρι, καφέ και μαύρο. Αργότερα προστέθηκαν λευκές ποδιές. Τα

καπέλα ήταν σκοτεινά και κάπως διακοσμημένα και κάπες πλήρους μήκους χρησιμοποιήθηκαν για επισκέψεις έξω από το νοσοκομείο.

Οι προσπάθειες της Φλωρεντίας Nightingale κατά τη διάρκεια του πολέμου της Κριμαίας βοήθησαν τη νοσηλευτική να γίνει ένα σεβαστό επάγγελμα και στα τέλη του 1800 ίδρυσε νοσηλευτική σχολή. Στη συνέχεια, η στολή της νοσοκόμας άρχισε να φαίνεται πιο επαγγελματική ώστε να διακρίνει εκπαιδευμένους νοσοκόμους από εκείνους που δεν ήταν. Ήταν στην πραγματικότητα ένας από τους φοιτητές της Nightingale που σχεδίασε την πρώτη αναγνωρίσιμη στολή της νοσοκόμας, η οποία περιλάμβανε ένα μακρύ φόρεμα με ποδιά και ένα καπάκι. Από την δεκαετία του 1880 μέχρι και τον Α' παγκόσμιο Πόλεμο, η στολή άλλαξε ελάχιστα. Ενώ κατά την διάρκεια του πολέμου οι νοσηλεύτριες έπρεπε να είναι γρήγορες και αποτελεσματικές λόγω του μεγάλου αριθμού τραυματιών και έτσι η ενδυμασία άρχισε να αλλάζει. Τα μανίκια μπορούσαν πλέον να τυλιχτούν και οι τσέπες που ήταν πολύ σημαντικές για την μεταφορά ιατρικών αναγκών προστέθηκαν στο φόρεμα. Επίσης πολλοί νοσηλευτές άρχισαν να φορούν περιβραχιόνια με κόκκινο σταυρό ενώ άλλοι κυρίως Αυστραλιανής καταγωγής φορούσαν μικρά ακρωτήρια των οποίων το χρώμα προσδιόριζε το νοσοκομείο ή τον οργανισμό με τον οποίο συνδέεται ο νοσηλευτής (Newman, 2011).

Μετά τον πόλεμο καμία νοσηλεύτρια/της δεν ήθελε να πάει πίσω στα ογκώδη φορέματα και στα καλύμματα του κεφαλιού της προηγούμενης δεκαετίας. Ένα απλό λευκό φόρεμα που έφτανε μέχρι τους αστραγάλους αντικατέστησε σύντομα την βαριά φορεσιά του παρελθόντος και αποτέλεσε τη βάση της στολής όπως την ξέρουμε σήμερα.

Για τις δεκαετίες 1930 και 1940 η στολή με το λευκό φόρεμα και το κολάρο έμεινε ίδια. Ενώ στα μέσα του 1940 και μετά οι ποδιές ήταν ακόμα πιο απλές. Πολλές είχαν στο μπροστινό μέρος μία ποδιά για να προστατεύουν το φόρεμα. Οι νοσηλεύτριες επίσης έπρεπε να είναι πολύ προσεκτικές ώστε να μην εξαπλώσουν κάποια ασθένεια μέσω της ενδυμασίας τους. Το 1950 τα καπέλα που φορούσαν οι νοσοκόμες στον Α' παγκόσμιο πόλεμο αντικαταστάθηκαν από τα αναδιπλούμενα καπέλα. Οι φούστες και τα μανίκια έγιναν πιο κοντά για να εναρμονίζονται με την μόδα της εποχής. Το 1960 με την εμφάνιση των πλυντηρίων ο καθαρισμός και το πλύσιμο των στολών έγινε πιο εύκολος. Τα φορέματα έγιναν λιγότερο στενά και ήταν πιο εύκολο να πλυθούν και να σιδερωθούν. Το 1970 τα καπέλα εξαφανίστηκαν τελείως από τις στολές ενώ άρχισαν να εμφανίζονται τα πουκάμισα με ανοιχτό λαιμό και τα παντελόνια. Καθώς εισήλθαν περισσότεροι άντρες στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Κατά το

1990 οι νοσοκόμες του χειρουργείου αποχωριστήκαν τις λευκές στολές για τα ρούχα εφημερίας. Σύντομα η πρακτική αυτή λύση μεταδόθηκε σε όλες τις νοσηλεύτριες όλων των τμημάτων (Newman, 2011).

Η παραδοσιακή στολή νοσηλεύτη έχει αντικατασταθεί στα περισσότερα νοσοκομεία και εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη. Η στολή πλέον αποτελείται από μπλουζα σε συνδυασμό με παντελόνι. Το λειτουργικά εύκολο στη φροντίδα ρούχο παρέχει στους επαγγελματίες υγείας άνεση και περισσότερη κινητικότητα. Ενώ πλέον είναι δυνατή η επιλογή διάφορων χρωμάτων, σχημάτων και υφασμάτων και μόνο το όνομα στο καρτελάκι μπορεί να δείξει την διαφορά ανάμεσα στον γιατρό και τον νοσηλεύτη, τον βοηθό νοσηλεύτη, βοηθό θαλάμου κλπ.

1.5 ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟΛΗΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ.

Μπορεί να ακούγεται παράδοξο, αλλά έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά ότι αρκετοί ασθενείς που έχουν αρτηριακή πίεση, πανικοβάλλονται και μόνο στη θέα της νοσηλευτικής στολής. Η ανθρώπινη ψυχοσύνθεση είναι τόσο απρόβλεπτη και πολύπλοκη, που αρκετές φορές μας παίζει περίεργα παιχνίδια. Κρύος ιδρώτας, ταχυπαλμία και νευρικότητα είναι τρία από τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσει κάποιος ασθενής όταν αντικρίσει τον νοσηλεύτη (Pathfinder, 2016).

Συνήθη συμπτώματα είναι ακόμα ο τρόμος, η τάση λιποθυμίας, η δύσπνοια, η εφίδρωση και οι κρίσεις πανικού. Τα άτομα που υποφέρουν από τέτοιου είδους ψυχοσωματικές εναλλαγές, φοβούνται και αποφεύγουν να υποβληθούν στις απαραίτητες εξετάσεις τους, ενώ όταν το πράττουν έχουν υπερβολικό άγχος και νιώθουν πολύ δυσάρεστα (Pathfinder, 2016).

Ωστόσο, η εμφάνιση της απρόσμενης αυτής υπέρτασης μπορεί να λειτουργήσει και ως απειλή στην πορεία της ζωής ενός ανθρώπου, αφού εάν δεν τεθεί υπό έλεγχο μπορεί να οδηγήσει σε σταδιακή καταστροφή των αιμοφόρων αγγείων και διαφόρων οργάνων, συμβάλλοντας στο έμφραγμα, στο εγκεφαλικό, στο ανεύρυσμα, στην καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς και στο μεταβολικό σύνδρομο και στην αποδυνάμωση της μνήμης ή τη γνωστική εξασθένηση (Pathfinder, 2016).

Σύμφωνα με την έρευνα Dallas Heart Study που πραγματοποιήθηκε από τους Danielle Tientcheu, Colby Ayers, Sandeep R. Das, Darren K. McGuire, James A. De Lemos, Amit Khera, Norman Kaplan, Ronald Victor, and Wanpen

Vongpatanasin και συν το 2015, αναφέρει ότι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης που οφείλεται στον σύνδρομο της “λευκής ρόμπας”, ίσως να αποτελεί σημαντική ένδειξη πραγματικής υπέρτασης. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι τα άτομα με υπέρταση νοσηλευτικής στολής έχουν αυξημένη πιθανότητα να αναπτύξουν μόνιμη υπέρταση καθώς και κακή καρδιαγγειακή πρόγνωση. Το παραπάνω, επιβεβαιώνεται από ακόμη μία έρευνα που δημοσιεύτηκε το 2009 (Mancia D. et al) όπου αφορούσε 1.400 άτομα, τα οποία παρακολούθηθηκαν συστηματικά για 10 χρόνια. Πιο πρόσφατα, το 2016, στο περιοδικό Journal of the American College of Cardiology δημοσιεύτηκε μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους ερευνητές Giuseppe Mancia, Guido Grassi, του πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας με επικεφαλής τον Stanley Franklin και αφορούσε τις αιτίες που εμφανίζεται το σύνδρομο αυτό. Αναφέρθηκε πως βασικός παράγοντας του φαινομένου, είναι η ευαισθησία του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, γι’ αυτό και πολλά από αυτά τα άτομα εμφανίζουν μια ήπια ταχυκαρδία (HealthyLiving.gr, 2017).

Ακόμα, σημαντική είναι και η επιρροή της νοσηλευτικής στολής στην ψυχοσύνθεση των παιδιών. Από τα πρώτα κιόλας στάδια της ζωής, ένα παιδί έχει την ικανότητα να ξεχωρίζει τι είναι αυτό που μπορεί να το βλάψει και το αντιμετωπίζει σαν απειλή, και τι είναι αυτό που μπορεί να το ωφελήσει. Η παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο και σε κάθε είδους κλινική που στελεχώνεται από νοσηλευτικό προσωπικό, αποτελεί μια δυνητικά ψυχοτραυματική εμπειρία. Σύμφωνα με μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από την καθηγήτρια παιδιατρικής νοσηλευτικής κα. Μάτζιου αναφέρεται ότι η στολή του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα στα παιδιατρικά νοσοκομεία, επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογία παιδιών και γονέων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Το αίσθημα του φόβου και της ανασφάλειας στη θέα της νοσηλευτικής στολής λειτουργεί αρνητικά στην πρόγνωση της νόσου ενός παιδιού και αποτελούν συναισθήματα δύσκολα διαχειρίσιμα. Τα αποτελέσματα της έρευνας στην οποία συμμετείχαν και γονείς αλλά και παιδιά, έδειξε ότι η στολή του νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να είναι ειδικά σχεδιασμένη ώστε να είναι πρακτική και αναγνωρίσιμη του ρόλου και της ιεραρχίας. Οι πολύχρωμες και χρωματιστές στολές συγκεντρώνουν την προτίμηση της πλειοψηφίας των παιδιών και των γονέων τους (Μάτζιου Β. , Δρακούλη Μ., Κωνσταντάκη Ε. , Κουμπαγιώτη Δ., Μαυρίδη Φ. και Πέτσιος Κ., 2009).

Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά το θέμα της παρούσας έρευνας δεν έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν ίδιες μελέτες στη χώρα μας παρά μόνο σε

θέματα που αφορούν παιδιατρικά νοσοκομεία και απευθύνεται κυρίως στις απόψεις των παιδιών που έχουν νοσηλευτεί καθώς και των γονέων τους (Μάτζιου ,2009).

1.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΑΣΘΕΝΗ.

Τα τελευταία χρόνια έχει επιβεβαιωθεί ότι η επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών αποτελεί σημαντικό ρόλο για τη έκβαση της υγείας τους. Κύριοι στόχοι της επικοινωνίας είναι η δημιουργία μιας καλής διαπροσωπικής σχέσης , η ανταλλαγή πληροφοριών και η λήψη αποφάσεων σχετικά με την θεραπεία.

Η επικοινωνία αποτελεί μια αμφίδρομη διαδικασία , κατά την οποία διάφορες πληροφορίες ανταλλάσσονται και κατανοούνται από δύο η περισσότερους ανθρώπους. Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών αποτελεί δυναμική εναλλασσόμενη σχέση, η οποία ξεκινά από τη διάγνωση της νόσου έως την αποκατάσταση, εφόσον αυτή είναι εφικτή. Η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλλει σημαντικά στη μεγιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, την εξασφάλιση της συνεργασίας, τη μείωση του άγχους και την ενθάρρυνση της έκφρασης των συναισθημάτων του πάσχοντα, την αύξηση του βαθμού εμπιστοσύνης προς τους επαγγελματίες υγείας, κ.ά. (Κουτελέκος ,2015).

Στο χώρο αυτόν της υγείας οι επαγγελματίες της θα πρέπει να λάβουν τη κατάλληλη εκπαίδευση όπου θα περιλαμβάνει την ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων ώστε η παροχή φροντίδας να είναι πιο αποτελεσματική (Χαλκίδου και Σαράφης 2015).

Παράγοντες εμποδίζουν την αποτελεσματική επικοινωνία είναι : το άγχος, η αβεβαιότητα και ο φόβος που βιώνουν οι ασθενείς, ο φόρτος εργασίας των επαγγελματιών υγείας, οι ελλείψεις προσωπικού, η αδυναμία κατανόησης των θεραπευτικών οδηγιών ή ακόμα και οι συγκρούσεις στα πλαίσια της συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ένα οργανισμό (Κουτελέκος ,2015).

Η ποιότητα της σχέσης ανάμεσα σε δύο άτομα είναι το πιο σημαντικό στοιχείο στον καθορισμό της αποτελεσματικότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Πιθανόν το πλέον σύνηθες το οποίο μπορεί να προκύψει κατά τη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, είναι η αποτυχία της δημιουργίας μιας αρμονικής σχέσης εμπιστοσύνης με το άλλο άτομο.

Στη διατήρηση βέβαια της καλής σχέσης και επικοινωνίας του νοσηλευτή με τον ασθενή σημαντικό ρόλο παίζει και η εικόνα του νοσηλευτή μέσα στο χώρο εργασίας του. Τα τελευταία χρόνια βλέπουμε ότι η εικόνα του νοσηλευτή στους χώρους που εργάζεται έχει βελτιωθεί αρκετά σε σχέση με το παρελθόν , Η ενδυμασία του είναι πρακτική μεν αλλά και κομψή με ποικιλία επιλογών και συνδυασμών .Ωστόσο πολλές φορές λόγω της ποικιλίας αυτής αλλά και της παρουσίας πανομοιότυπων στολών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ο ασθενής δεν μπορεί να αναγνωρίσει το νοσηλευτικό προσωπικό . Αυτό μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα στη σχέση μεταξύ ασθενή νοσηλευτή καθώς ο ασθενής δεν μπορεί να νιώσει ασφάλεια και εμπιστοσύνη σε ένα πρόσωπο ώστε να μπορεί να επικοινωνήσει και να συνεργαστεί.

Από τη άλλη πλευρά διάφορες μελέτες (White - coat syndrome, Everything you should know about white – coat syndrome) έχουν αποδείξει ότι η ύπαρξη της στολής και κυρίως της λευκής των νοσηλευτών και ιατρών μπορεί να επηρεάσει την ψυχοσωματική υγεία του ασθενή (άγχος ,ταχυκαρδία , υπέρταση) και να εμποδίσει τη επικοινωνία και συνεργασία του με τους επαγγελματίες υγείας (Πελέκη και Παπαθανασίου ,2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΕΡΕΥΝΑ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με τον όρο έρευνα εννοούμε την συστηματική και αυστηρή διαδικασία της αναζήτησης πληροφοριών που αποσκοπούν στην περιγραφή των διαδικασιών και στην ανάπτυξη επεξηγηματικών εννοιών και θεωριών για να συμβάλουν σε ένα επιστημονικό σύνολο γνώσεων.

Πιο συγκεκριμένα στο χώρο της υγείας η έρευνα αποτελεί ιδιαίτερο και αναπόσπαστο κομμάτι καθώς μέσω αυτής υπάρχει η δυνατότητα να ανακαλυφθούν νέες μέθοδοι και τεχνικές θεραπείας. Η έρευνα των υπηρεσιών υγείας αποσκοπεί να αποφέρει αξιόπιστα και έγκυρα ερευνητικά δεδομένα στα οποία θα βασίζονται κατάλληλες, αποτελεσματικές, αποδοτικές ως προς το κόστος, επιτυχημένες και αποδεκτές υπηρεσίες υγείας υπό την καλύτερη έννοια (Bowling, 2009).

Με τον όρο μεθοδολογία της έρευνας εννοούμε την ευρύτερη διαδικασία και ερευνητική προσπάθεια εξεύρεσης και επιλογής κατάλληλων μεθόδων και εργαλείων, προκειμένου να μελετηθεί όσο το δυνατόν καλύτερα και πληρέστερα το υπό εξέταση φαινόμενο, πρόβλημα ή ζήτημα (Δημητρόπουλος,2001).

Η μεθοδολογία έρευνας θεωρείται επιστημονική εφόσον εξασφαλίζεται ότι κατά το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή της αξιοποιούνται μέσα και υλικά με επιστημονική μεθοδολογία. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τον μήνα Δεκέμβριο 2018 για Δανία και τον μήνα Φεβρουάριο- Μάρτιο του 2019 για Ελλάδα. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που είχε ως στόχο την διαπίστωση των διαφορετικών απόψεων των πολιτών μεταξύ των δύο χωρών όσον αφορά την επίδραση της νοσοκομειακής ενδυμασίας στην υγεία των ασθενών.

2.2 Στόχος της έρευνας

Ο στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των απόψεων των πολιτών δύο χωρών (Δανίας –Ελλάδας) σχετικά με την επίδραση της νοσηλευτικής ενδυμασίας στην υγεία του ασθενή κατά την νοσηλεία του αλλά και γενικότερα , και η σύγκριση των απόψεων αυτών μεταξύ των δύο χωρών .

Επιμέρους στόχοι :

- Η καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των πολιτών που συμμετείχαν στην έρευνα.
- Η μελέτη των απόψεων των πολιτών σχετικά με την προτίμηση του σχεδίου αλλά και χρώματος της νοσηλευτικής ενδυμασίας .
- Η μελέτη των προτιμήσεων των πολιτών σχετικά με την παρουσία ή μη της νοσηλευτικής ενδυμασίας σε όλες τις μονάδες υγείας
- Μελέτη σχετικά με το αν η νοσηλευτική ενδυμασία επηρεάζει τη σχέση και την επικοινωνία ασθενή νοσηλευτή .
- Η καταγραφή των απόψεων των πολιτών σχετικά με το αν η νοσηλευτική στολή επηρεάζει τη υγεία του ασθενούς η γενικά οι χώροι των μονάδων υγείας.
- Σύγκριση των απόψεων και των αποτελεσμάτων μεταξύ των δύο χωρών (Ελλάδα – Δανία).

2.3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Για την έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και λήφθηκαν αποφάσεις σχετικά με την μέθοδο και καταγραφή της έρευνας. Η απόφαση για την πραγματοποίηση αυτής της έρευνας πάρθηκε με αφορμή ένα άρθρο από επιστημονικό περιοδικό και λόγω έλλειψης παρόμοιας ερευνητικής μελέτης και ελληνικής βιβλιογραφίας.

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Με τον όρο ποσοτική έρευνα συνίσταται στη συστηματική συλλογή αριθμητικών δεδομένων και πληροφοριών, τα οποία ακολούθως αναλύονται αξιοποιώντας συγκεκριμένες στατιστικές δοκιμασίες, προκειμένου να εξηγηθούν τα υπό μελέτη φαινόμενα (Δαρβίρη, 2009). Σύμφωνα με ένα παρεμφερή ορισμό, η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στην αντικειμενική, συστηματική διαδικασία η οποία περιγράφει, ελέγχει σχέσεις και εξετάζει τη σχέση αιτίας και αποτελέσματος μεταξύ διαφόρων μεταβλητών. Στην

ουσία τα ποσοτικά δεδομένα έχουν μορφή αριθμητική ή ανάλογη όπως πίνακες, γραφικές παραστάσεις, σχήματα κ.λπ. (Κυριαζή, 2002).

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την χρήση ερωτηματολογίου που κατασκευάστηκε από τα μέλη της ομάδας που ανέλαβε την παρούσα πτυχιακή εργασία υπό την επίβλεψη του υπεύθυνου καθηγητή.

2.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε πολίτες όλων των ηλικιών σε Ελλάδα και Δανία. Οι πολίτες ενημερώθηκαν για το θέμα της έρευνας πριν ξεκινήσουν την διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Τονίσαμε την διατήρηση της ανωνυμίας καθώς και ότι η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Δώσαμε κάποιες διευκρινήσεις για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και συνεχίσαμε στην διανομή τους. Ο χρόνος ολοκλήρωσης της διαδικασίας ήταν κατά μέσο όρο 10 λεπτά.

Τα σχόλια σε γενικές γραμμές ήταν θετικά καθώς οι συμμετέχοντες ήταν δεκτικοί και διατεθειμένοι να συμμετάσχουν στην σε μια τέτοια διαδικασία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.

2.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα από τα κυριότερα εργαλεία και όργανα μέτρησης στα πλαίσια της συλλογής δεδομένων (Δαρβίρης, 2009). Είναι ένα έντυπο που περιέχει μια σειρά δομημένων ερωτήσεων που παρουσιάζονται σε μια συγκεκριμένη σειρά και τις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει γραπτά (Ζαφειρίου, 2003).

Στα κυριότερα χαρακτηριστικά ενός ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται :

- Απλή, κατανοητή γλώσσα
- Γνωστό λεξιλόγιο
- Ξεκάθαρες ακριβείς ερωτήσεις
- Η αλληλουχία στη σειρά των ερωτήσεων να διέπεται από τη λογική
- Οι όροι να είναι κατανοητοί από όλες τις κοινωνικές ομάδες
- Αποφυγή διατύπωσης ερωτήσεων που μπορεί να προκαλέσουν συναισθηματικές αντιδράσεις
- Το μέγεθος να μην είναι αποτρεπτικό και ιδιαίτερα κουραστικό

- Αποφυγή ερωτήσεων για μην αποδεκτές συμπεριφορές
- Αποφυγή ερωτήσεων που τίθενται σε απόλυτα προσωπικό επίπεδο
- Να παρέχονται όλες οι απαραίτητες οδηγίες για τη συμπλήρωση, διατυπωμένες με σαφήνεια
- Να προηγούνται οι ευκολότερες και άμεσου τύπου ερωτήσεις ακολουθούμενες από τις πολυπλοκότερες
- Να είναι καλάίσθητα γραμμένο και τυπωμένο
- Να επιτρέπει την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων
- Να έχει ελεγχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του
- Να έχει αξιολογηθεί μέσω πιλοτικής εφαρμογής (Δαρβίρης, 2009).

Όλες οι παραπάνω προϋποθέσεις σαφώς αυξάνουν την πιθανότητα δημιουργίας ενός καλού εργαλείου όπως το ημερολόγιο, ενώ μεγιστοποιούν την καλύτερη χρήση ενός υπάρχοντος. Σε κάθε περίπτωση, η ποιότητα ενός ερωτηματολογίου θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από την ακρίβεια του σχεδιασμού του και από τον έμπειρο ερευνητή στη χρήση ερωτηματολογίων (Δαρβίρης, 2009).

Σύμφωνα με το Ζαφειρίου (2003) τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι τα εξής:

- Έχει μικρότερο κόστος από τις συνεντεύξεις
- Μπορεί να σταλεί σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων
- Η κατασκευή και η χρήση του είναι εύκολη
- Η ερωτώμενη μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα (έλλειψη άμεσης επικοινωνίας)
- Οι τρόποι ανάλυσης του υλικού είναι τυποποιημένοι
- Ο ερευνητής δεν μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις
- Η μέθοδος είναι λιγότερο χρονοβόρα

Εκτός από τα πλεονεκτήματα το ερωτηματολόγιο εμφανίζει και τα παρακάτω μειονεκτήματα σύμφωνα με τη Μέλλου (2008) :

- Δεν είναι βέβαιο ότι θα απαντήσει στο ερώτημα (είναι πιθανό να μη συμπεριληφθούν όλες οι σωστές απαντήσεις)
- Μπορεί να οδηγήσει σε μεροληπτικά αποτελέσματα
- Υπάρχει η πιθανότητα δημιουργίας διαφορετικού βαθμού απόκρισης (παρανόησης / παρερμηνείας)

- Πρέπει να συμπληρωθεί σωστά την πρώτη φορά αλλιώς είναι δύσκολο να συμπληρωθούν τα κενά πεδία εκ των υστέρων

Το ερωτηματολόγιο θεωρείται από την βιβλιογραφία η κατάλληλη μέθοδος συλλογής δεδομένων όσον αφορά την αξιοπιστία και την εγκυρότητα ως οργάνου μέτρησης. Η χρήση κατάλληλων ερωτηματολογίων στις έρευνες για την συλλογή αναγκαίων δεδομένων είναι πρωταρχικής σημασίας (Sariska και Gallhofer, 2007). Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των συμπυμάτων και μελετών καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό και από την καταλληλότητα των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιούνται από τους ερευνητές (Strainer και Norman, 2008).

Σε αρκετές περιπτώσεις οι ερευνητές χρησιμοποιούν ξενόγλωσσα ερωτηματολόγια τα οποία δεν έχουν μεταφραστεί στα ελληνικά, στην περίπτωση αυτή πραγματοποιείται μη ακριβής μετάφραση και το ερωτηματολόγιο προσαρμόζεται στην ελληνική κουλτούρα. Έπειτα, η ελληνική μορφή του ερωτηματολογίου διανέμεται πιλοτική σε ένα μικρό αριθμό συμμετεχόντων έτσι να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου (Γαλάνης, 2012). Αν η ελληνική μορφή του ερωτηματολογίου εμφανίσει αποδεκτή εγκυρότητα και αξιοπιστία, τότε το ερωτηματολόγιο θεωρείται επαρκές για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης (Dornyei και Taguchi, 2010). Στην αντίθετη περίπτωση αν δεν παρουσιάσει αποδεκτή εγκυρότητα και αξιοπιστία, τότε οι ερευνητές, βασιζόμενοι στα αποτελέσματα της συγκεκριμένης πιλοτικής διαδικασίας, καλούνται να πραγματοποιήσουν τις απαιτούμενες διορθώσεις και τροποποιήσεις και αν διενεργήσουν μια νέα πιλοτική εκτίμηση του ερωτηματολογίου, όπως προαναφέρθηκε (Ουζούνη και Νακάκης, 2011).

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας πτυχιακής εργασίας κατασκευάστηκε από τα μέλη της ομάδας που την ανέλαβαν υπό την καθοδήγηση και εποπτεία του υπεύθυνου καθηγητή. Περιλάμβανε δυο μέρη. Είχε ερωτήσεις κλειστού τύπου και οι πολίτες απαντούσαν ανάλογα βάζοντας ένα ✓ απάντηση που επιθυμούσαν.

Αναλυτικά, στην πρώτης σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχαν πληροφορίες σχετικά με το ερωτηματολόγιο και οδηγίες για το πώς θα συμπληρωθεί. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε 3 ερωτήσεις που αφορούσαν το γεγονός της εισαγωγής σε κάποια κλινική του νοσοκομείου καθώς και την αιτία της εισαγωγής. Ακολουθούσαν 9 ερωτήσεις που αφορούσαν τις απόψεις των πολιτών σχετικά με τις προτιμήσεις τους όσον αφορά το χρώμα της νοσοκομειακής ενδυμασίας αλλά

και τα συναισθήματα τους στο αντίκρισμα της λευκής νοσοκομειακής ενδυμασίας. Στην συνέχεια οι πολίτες καλούνταν να απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις σχετικά με την επίδραση της νοσοκομειακής ενδυμασίας στην υγεία του ασθενή και αν αυτή είναι απαραίτητη σε όλες τις μονάδες υγείας. Το τέταρτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Χρησιμοποιήθηκε κλίμακα βαθμονόμησης 5 σημείων (από καθόλου μέχρι πάρα πολύ) και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Το ερωτηματολόγιο έχει δείξει πολύ καλά στοιχεία εγκυρότητας και αξιοπιστίας.

Για να υπάρχουν ερευνητικές μελέτες με έγκυρα αποτελέσματα, είναι αναγκαίο να χρησιμοποιούνται για τη διεξαγωγή τους ερευνητικά εργαλεία, τα οποία προηγουμένως έχουν ελεγχθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους. Για αυτό κάθε ερευνητής όταν μελετά μια έρευνα, εστιάζει στην αξιοπιστία και στην εγκυρότητα του οργάνου μέτρησης της μελέτης.

Η αξιοπιστία αναφέρεται στη συνέπεια μέσω της επαναληπτικότητας και της αναπαραγωγιμότητας μιας σειράς μετρήσεων που οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα, στη συνοχή και στην ομοιογένεια ενός εργαλείου μέτρησης, καθώς και στο βαθμό που είναι απαλλαγμένο το τυχαίο σφάλμα. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας γίνεται με τον έλεγχο- επανέλεγχο, την αξιοπιστία εναλλακτικών τύπων, την αξιοπιστία των ημίκλαστων ή ημίσεων, την εσωτερική συνοχή, τις μετρήσεις του ίδιου παρατηρητή/βαθμολογητή και τις μετρήσεις μεταξύ παρατηρητών/βαθμολογητών. Στην παρούσα έρευνα, ο δείκτης αξιοπιστίας Chronbach alpha ήταν $(\alpha) = 54$ για την Ελλάδα και $(\alpha) = 52$ για την Δανία.

Η μετάφραση στην αγγλική γλώσσα έγινε σταδιακά με την βοήθεια αγγλοελληνικών λεξικών καθώς και του διαδικτύου και έπειτα από την κατασκευή του ελέγχθηκε από καθηγήτρια αγγλικής γλώσσας ενώ τελειοποιήθηκε ύστερα από έγκριση του υπεύθυνου καθηγητή. Στη συνέχεια για μετάφραση του ερωτηματολογίου από την Αγγλική στη Δανική γλώσσα απευθυνθήκαμε σε καθηγήτρια Δανικού Πανεπιστημίου όπου μας βοήθησε στην μετάφραση του.

Ο λόγος ήταν το γεγονός ότι οι Δανοί είναι εξοικειωμένοι με την Αγγλική γλώσσα και πολύ καλοί γνώστες της.

2.6 ΔΕΙΓΜΑ

Δείγμα είναι ένας μικρόκοσμος του πληθυσμού της ερευνητικής μελέτης. Η δειγματοληψία αποτελεί ένα εξαιρετικά σπουδαίο δείγμα της ερευνητικής διεργασίας, αφού η μέθοδος με την οποία επιτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα θα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν, επομένως, ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό της (Σαχίνη-Καρδάση, 2007).

Η δειγματοληψία αποτελεί μία από τις πλέον ουσιαστικές διαδικασίες και πλαίσια σχεδιασμού και εφαρμογής μίας έρευνας. Βασικός σκοπός της δειγματοληψίας είναι η διεξαγωγή συμπερασμάτων επί ενός μελετώμενου πληθυσμού αξιοποιώντας δείγματα αυτού (Kiaer, 1895). Το δείγμα θα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού στόχου. Η έννοια της αντιπροσωπευτικότητας αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο το δείγμα έχει τα ίδια χαρακτηριστικά με τον πληθυσμό στόχο και συνεπώς τα αποτελέσματα θα επιτρέπουν και αντίστοιχες γενικεύσεις (Ζαφειρόπουλος, 2005).

Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή λόγω έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Κατά τη δειγματοληψία ευκολίας προκύπτει και αξιοποιείται το λεγόμενο δείγμα ευκολίας, το οποίο αποτελείται από άτομα, τα οποία είναι διαθέσιμα ή εύκολα προσβάσιμα. Το σημαντικότερο μειονέκτημα είναι η χαμηλή αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και αδυναμία διεξαγωγής γενικεύσεων για τον πληθυσμό. Όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερα αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που εξάγονται, είναι πιο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, έχουν λιγότερα δειγματολογικά λάθη και παρέχουν καλύτερη στατιστική ανάλυση. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν συνολικά 37 Δανοί πολίτες από τους οποίους το 68% ήταν γυναίκες ενώ το 62% ήταν ηλικίες μεταξύ 19-30 χρόνων. Ο μικρός αριθμός των ερωτηματολογίων ευθύνεται στην μικρή ανταπόκριση των πολιτών σε ανοιχτούς χώρους καθώς και οι δυσκολίες στην επικοινωνία. Για το λόγο αυτό το μεγαλύτερο δείγμα ήταν στον χώρο του Πανεπιστημίου.

Αντίθετα στην Ελλάδα δόθηκαν 250 ερωτηματολόγια και απαντήθηκαν τα 246 εκ των οποίων το 55% ήταν γυναίκες, ενώ το 52% είναι και στην Ελλάδα ηλικίες μεταξύ 19-30 χρόνων. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε γειτονιές, σε γραφεία και καφετέριες τριών περιοχών της Ελλάδας, 100 στην Κρήτη, 75 στο νομό Αχαΐας και 75 στο νομό Ευβοίας. Στην Ελλάδα επίσης η προσέγγιση καθώς και η ανταπόκριση των πολιτών ήταν καλύτερη αφού τα ερωτηματολόγια

συμπληρώθηκαν από άτομα του οικογενειακού και φιλικού μας περιβάλλοντος αλλά και από τυχαίους πολίτες που βρίσκονταν σε κεντρικές πλατείες.

2.7 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.

Στατιστική είναι μια τυποποιημένη σειρά αναλυτικών μεθόδων, οι οποίες είναι διαθέσιμες στον ερευνητή που θέλει να εξεταστεί μία σειρά δεδομένων. Είναι θέμα ικανότητας του ερευνητή να επιλέξει την κατάλληλη στατιστική μέθοδο και να την χρησιμοποιήσει σωστά. Η στατιστική αποτελείται από δύο κύρια αλληλοσυμπληρούμενα μέρη: την περιγραφική και την επαγωγική στατιστική.

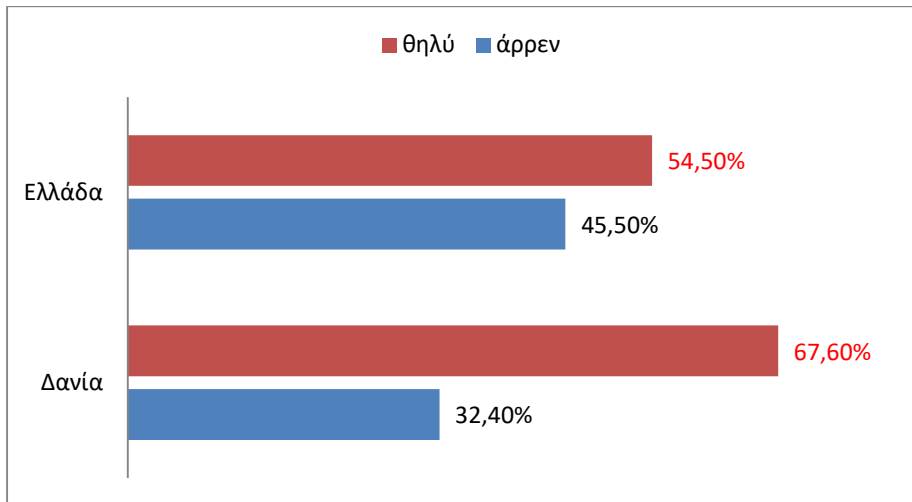
Σύμφωνα με την Σαχίνη (2000) η περιγραφική στατιστική αποτελεί τη μέθοδο που επιτρέπει τη λεπτομερή και με κάθε πληρότητα μελέτη, οργάνωση, σύνοψη και εύληπτη παρουσίαση δεδομένων, γεγονός που αναδεικνύει τη δυσκολία και την απαιτούμενη εμπειρία στη χρήση της στη διεξαγωγή της έρευνας. Η σημαντικότητα της περιγραφικής στατιστικής, έγκειται ακριβώς στο γεγονός ότι μέσω της προσφερόμενης ανάλυσης επιτρέπει και διευκολύνει τη διεξαγωγή πρακτικών ερευνητικών συμπερασμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

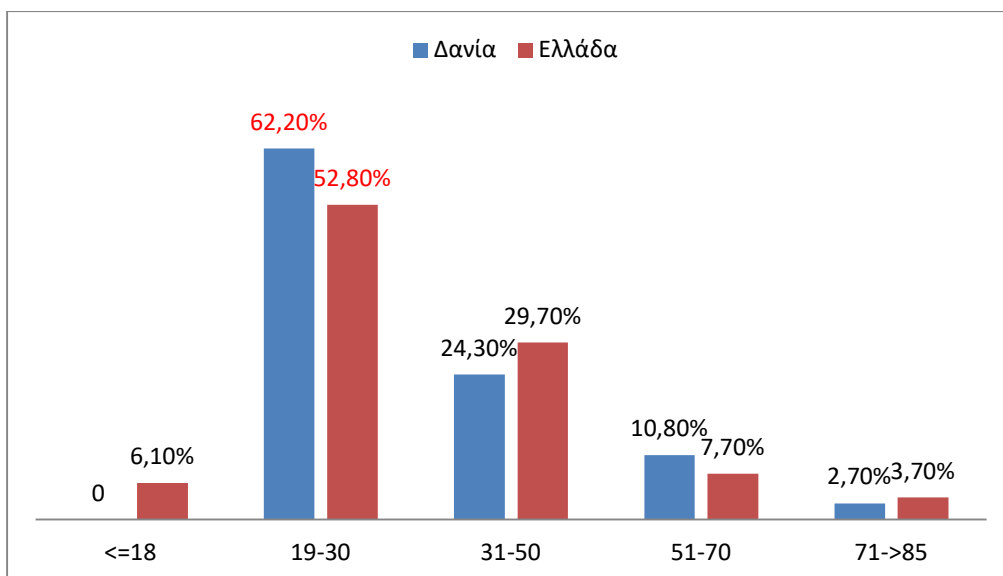
3.1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΗΚΑ

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με το φύλλο.



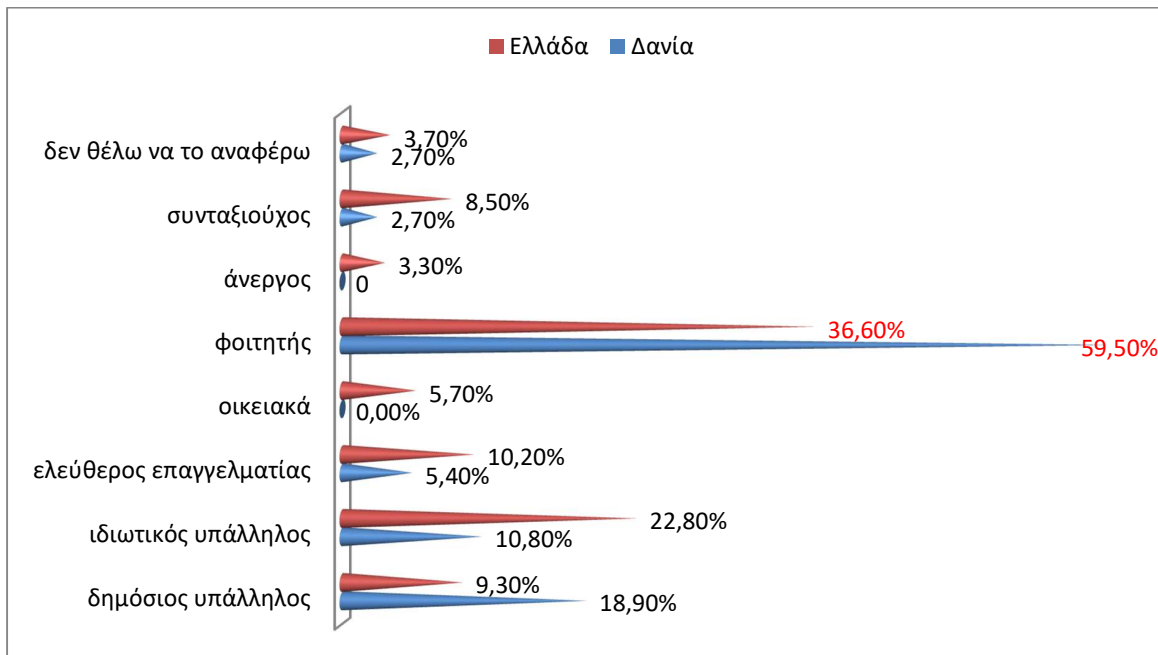
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος και για τις δύο χώρες ήταν γυναίκες (54,5% Ελλάδα και 67,6% Δανία).

Γράφημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με την ηλικία.



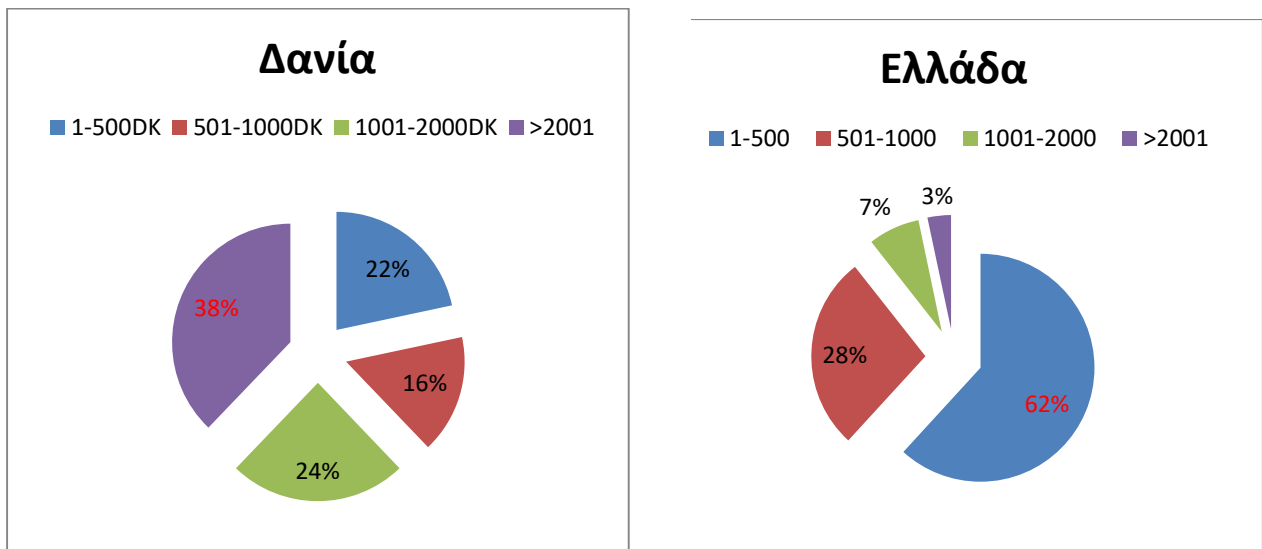
Αναφορικά με την ηλικία τους, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος κυμαίνεται από 19 έως 30 έτη (62,2% Δανία και 52,8% Ελλάδα)

Γράφημα 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με το επάγγελμα.



Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος και για τις δύο χώρες είναι φοιτητές (36,6% για την Ελλάδα και 59,5% για την Δανία).

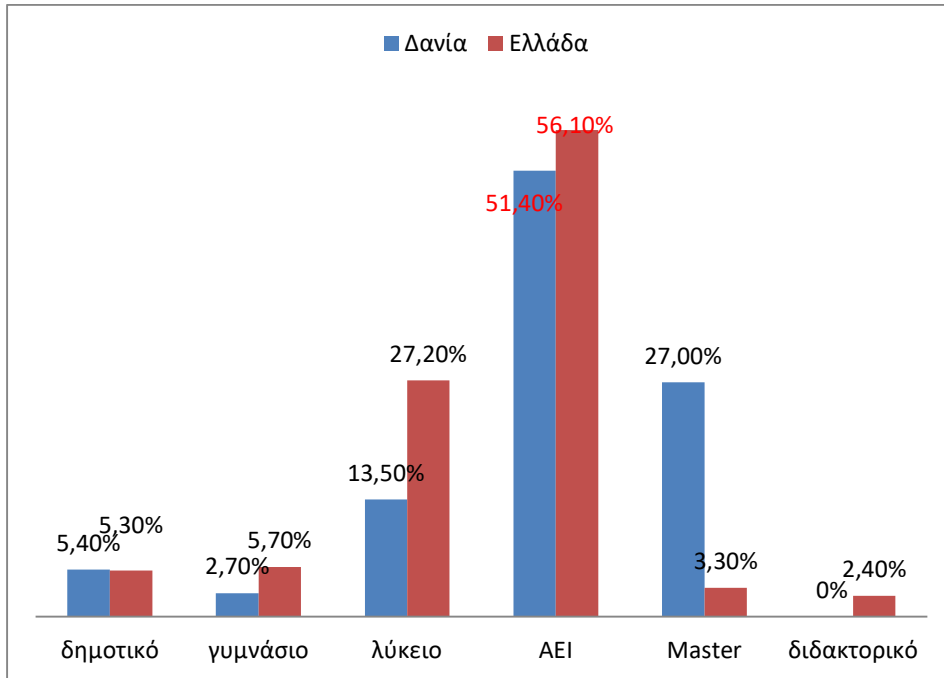
Γράφημα4-5: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με το καθαρό μηνιαίο εισόδημα.



Σχετικά με το μηνιαίο εισόδημα το 38% του δανέζικου δείγματος καταλαμβάνει περισσότερο από 2001DK (14.927€) ενώ το 62% του ελληνικού δείγματος καταλαμβάνει 1-500€ .

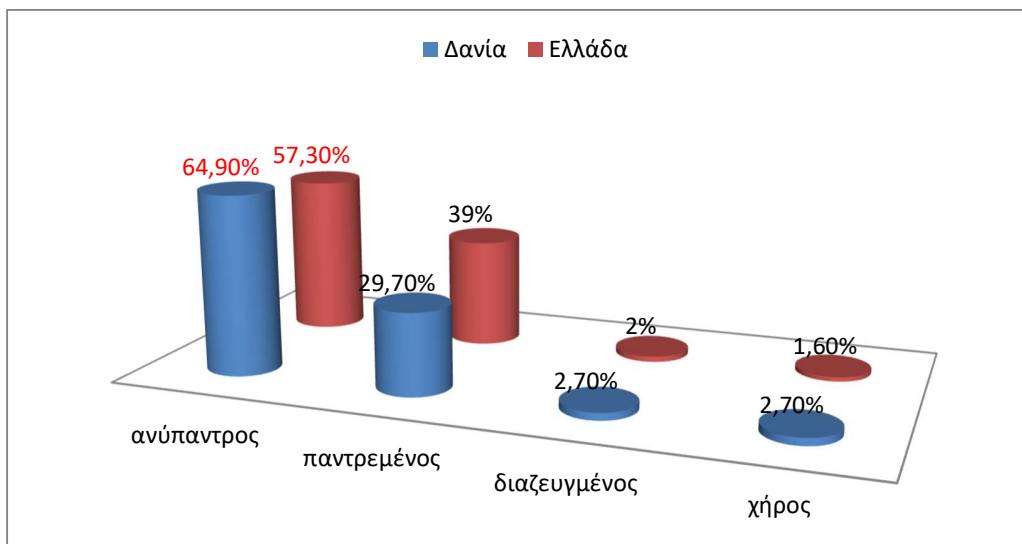
*Να σημειωθεί ότι το 1€ αντιστοιχεί σε 7,46DK.

Γράφημα 6: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο.



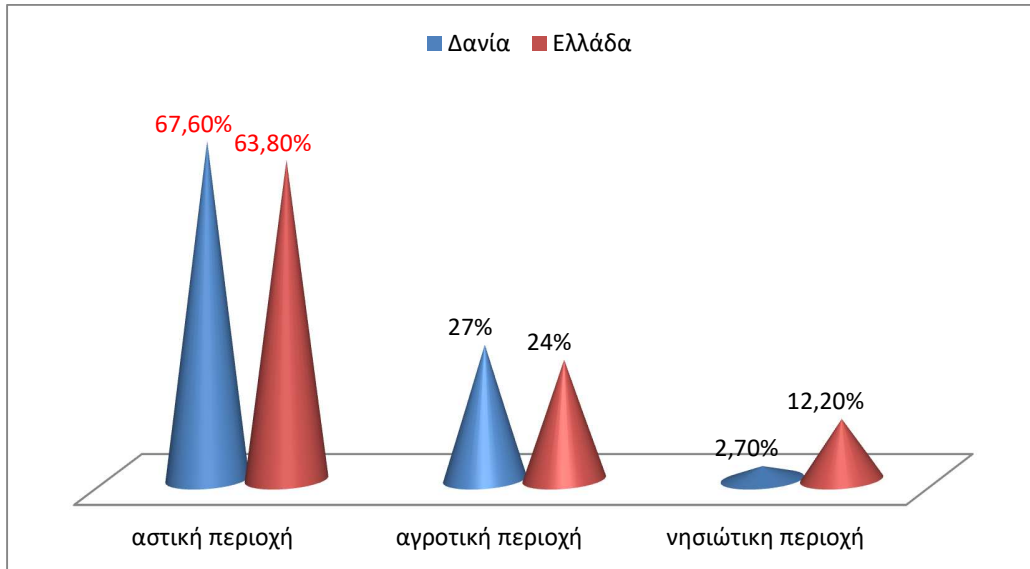
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος κατέχει πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (51,4% για την Δανία και 56,1% για την Ελλάδα).

Γράφημα 7: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση.



Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν ανύπαντροι (64,9% για Δανία και 57,3% για Ελλάδα).

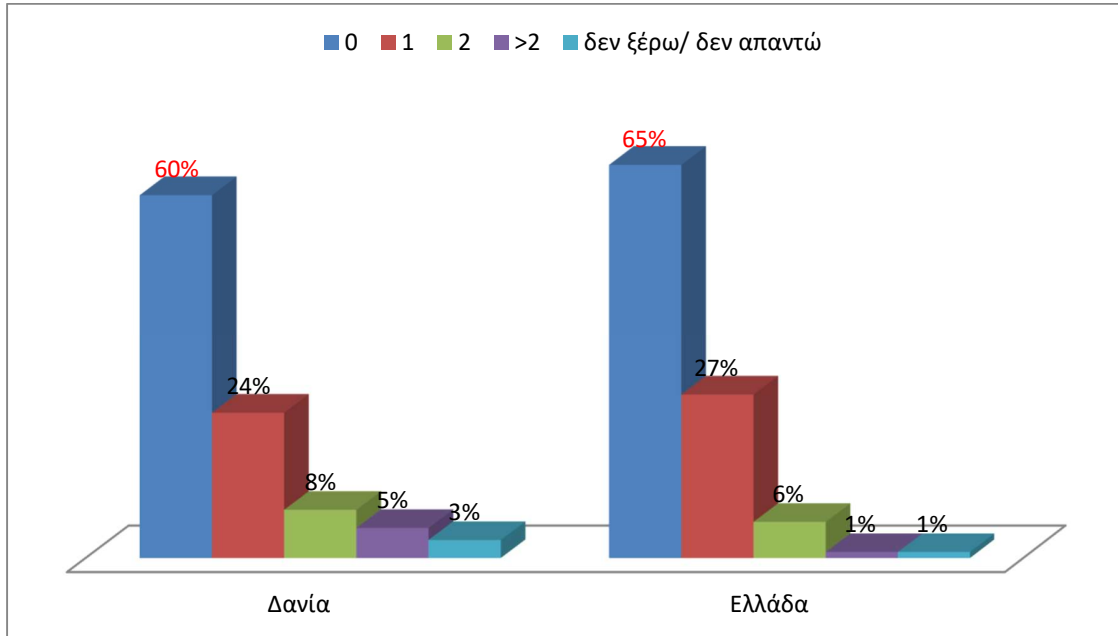
Γράφημα 8: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με τον τόπο μόνιμης κατοικίας.



Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος κατοικεί σε αστική περιοχή (67,6% για την Δανία και 63,8% για την Ελλάδα).

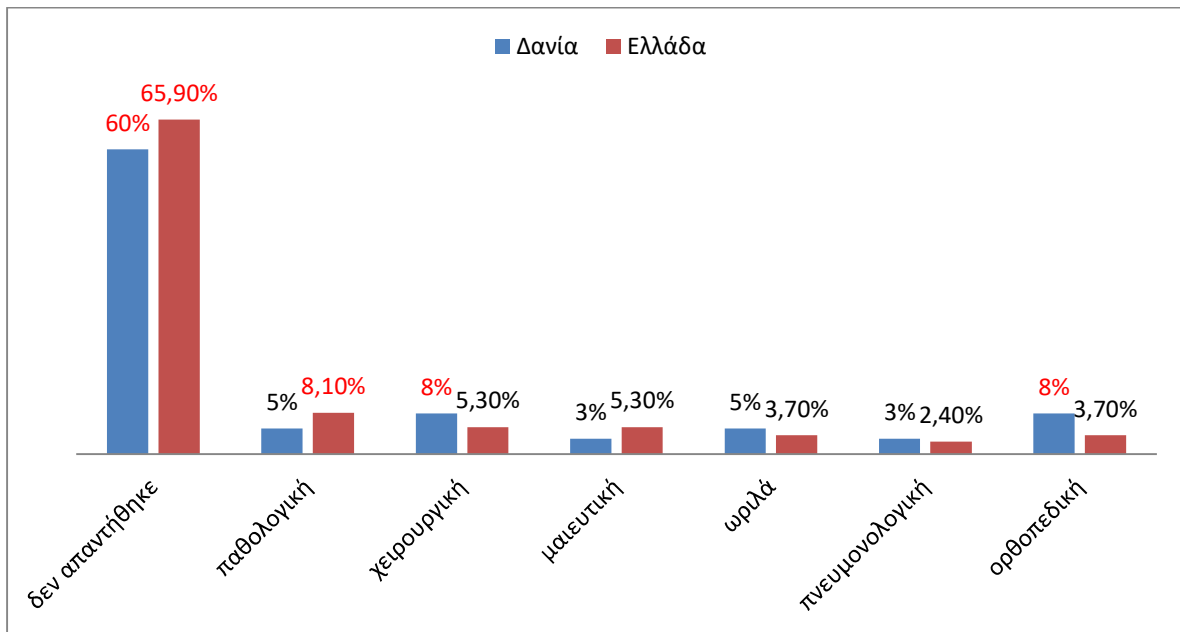
3.1.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Γράφημα 9: Αριθμός εισαγωγών την τελευταία δεκαετία



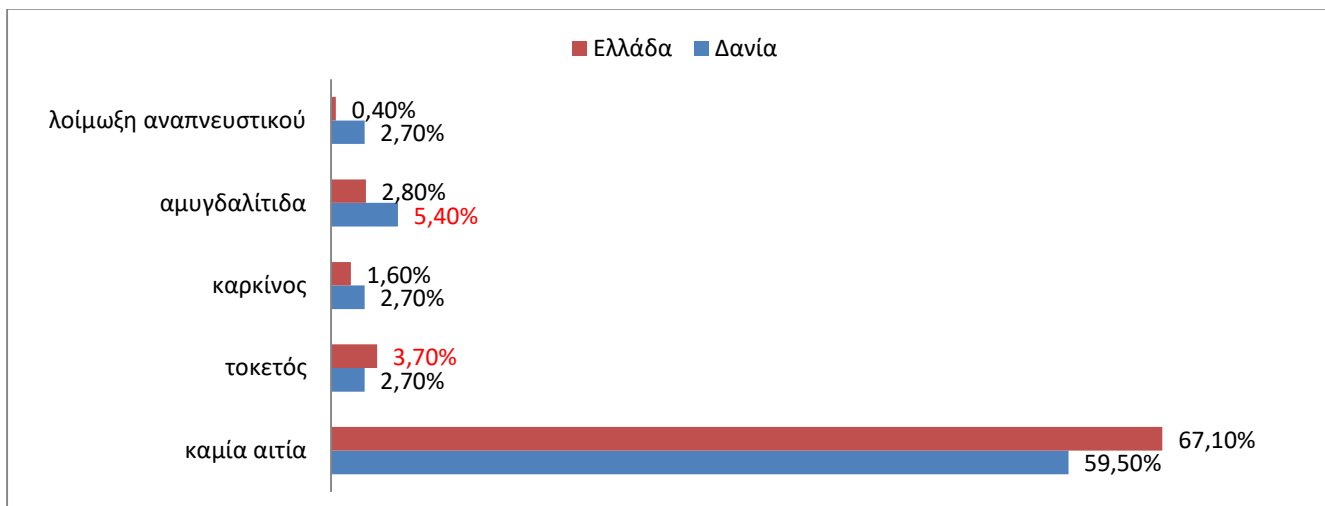
Ένας μεγάλος αριθμός του δείγματος δεν έχει πραγματοποιήσει καμία εισαγωγή την τελευταία δεκαετία (60% για την Δανία και 65% για την Ελλάδα).

Γράφημα 10: Σε ποιο νοσηλευτικό τμήμα νοσηλεύτηκε;



Από το μέρος του δείγματος που πραγματοποίησε εισαγωγή στο νοσοκομείο την τελευταία δεκαετία (8%) νοσηλεύτηκε στην ορθοπεδική και την χειρουργική κλινική ενώ για την Δανία το μεγαλύτερο ποσοστό (8,1%) νοσηλεύτηκε στην παθολογική κλινική.

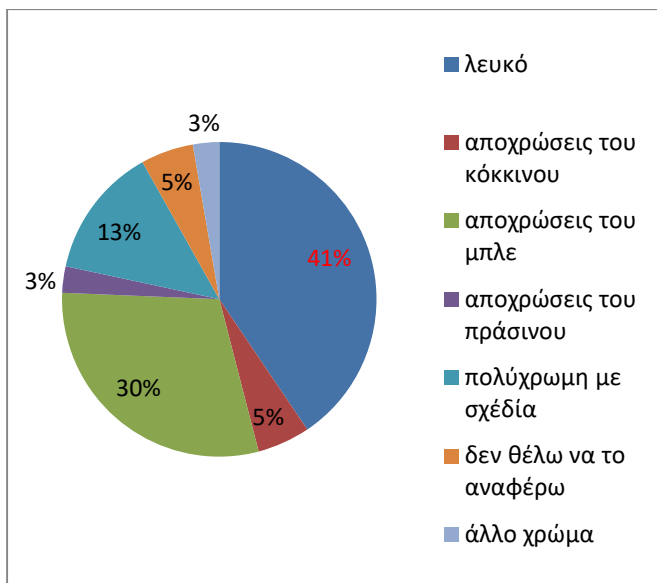
Γράφημα 11: Αίτια νοσηλείας



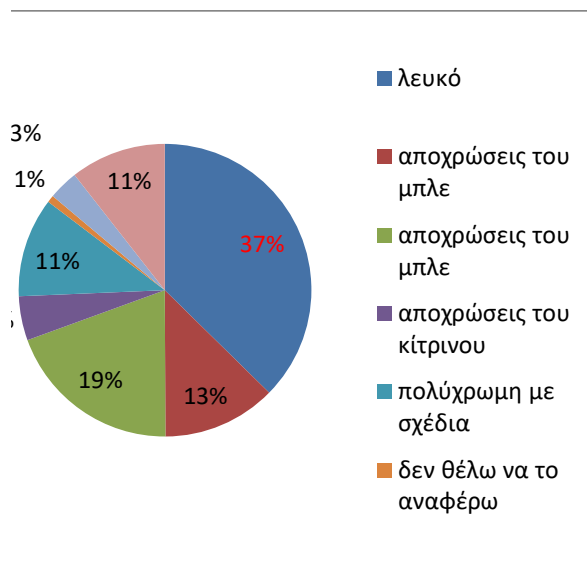
Το μεγαλύτερο ποσοστό του ελληνικού δείγματος (3,7%) νοσηλεύτηκε λόγω τοκετού και του δείγματος από την Δανία (5,4%) λόγω αμυγδαλίτιδας.

Γράφημα 12-13: Ποιο από τα παρακάτω χρώματα προτιμάται ως νοσοκομειακή στολή;

Δανία

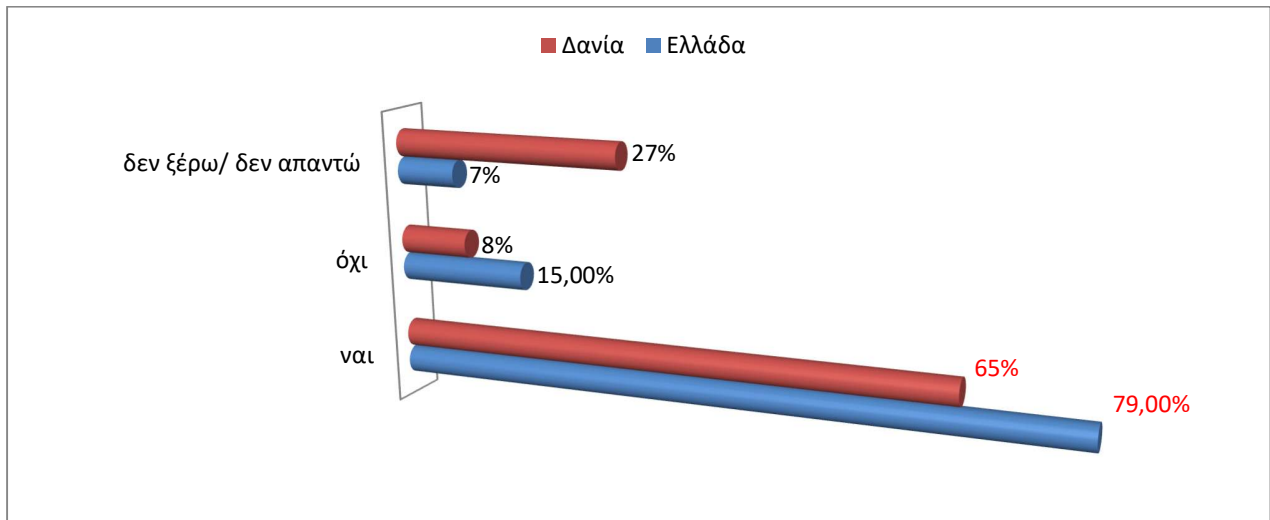


Ελλάδα



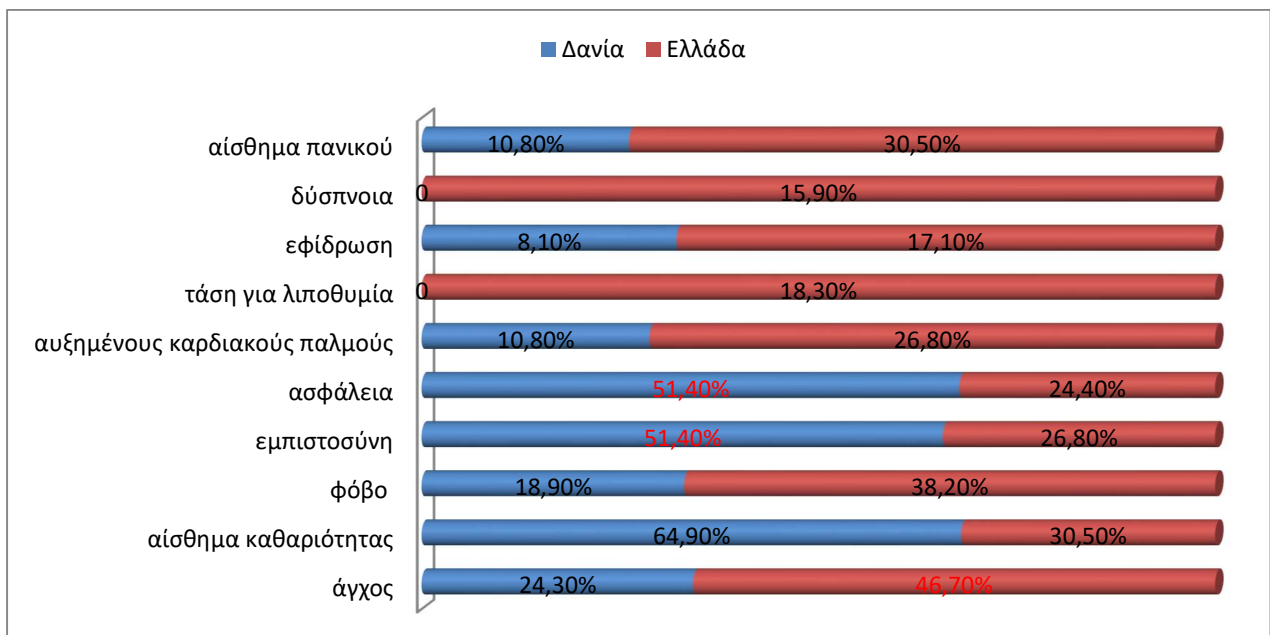
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (41% για Δανία και 37% για Ελλάδα) προτιμάει το λευκό χρώμα σαν νοσοκομειακή στολή ενώ το 30% στην Δανία είχαν σαν δεύτερη επιλογή το πράσινο και 19% στην Ελλάδα.

Γράφημα 14: Πιστεύεται ότι η ενδυμασία θα πρέπει να διαφέρει ανάλογα την διοικητική θέση που κατέχει το προσωπικό στο νοσοκομείο;



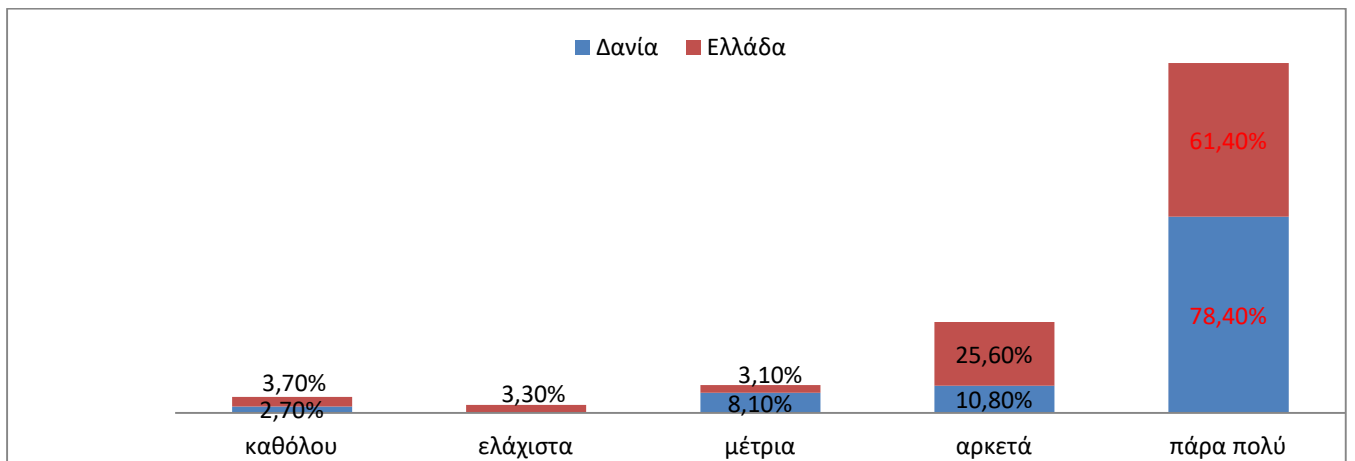
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος και των δύο χωρών θα επιθυμούσε την διαφορετικότητα στην ενδυμασία ανάλογα την διοικητική θέση του προσωπικού (65% για την Δανία και 79% για την Ελλάδα).

Γράφημα 15: Κατά την άποψή σας η νοσοκομειακή στολή που επικρατεί στα σημερινά νοσοκομεία τι επιρροή μπορεί να έχει για τους ασθενείς;



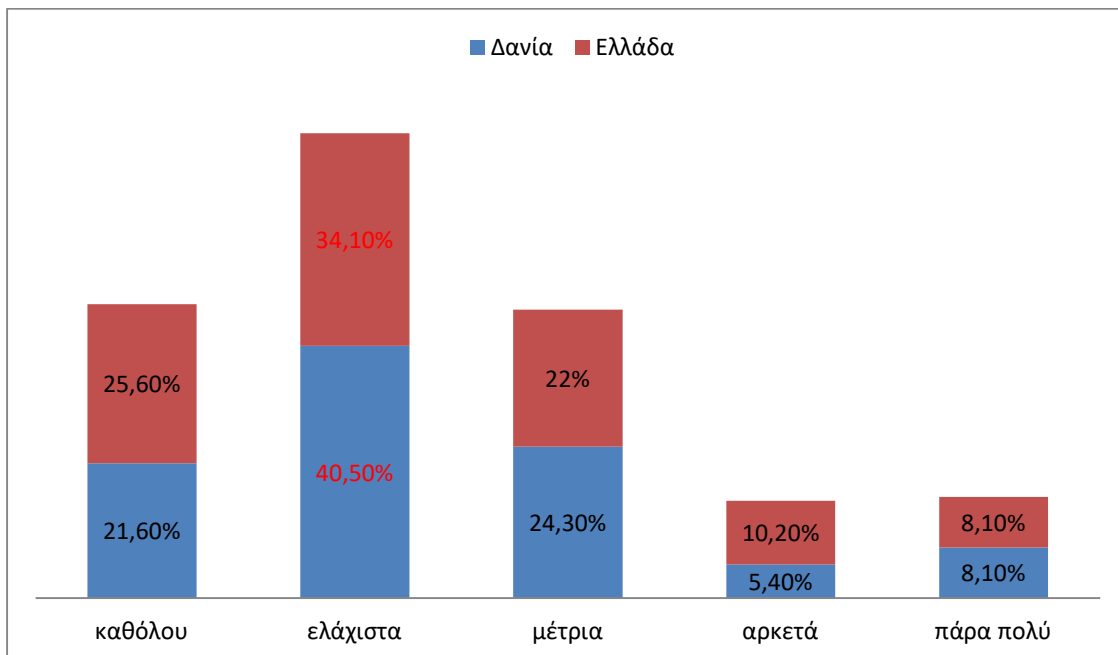
Η συντριπτική πλειοψηφία του 51,4% στην Δανία αισθάνεται ασφάλεια και εμπιστοσύνη στο αντίκρισμα της νοσοκομειακής στολής σε αντίθεση με την Ελλάδα που το 46,7% αισθάνεται άγχος.

Γράφημα 16: Η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή επηρεάζεται κυρίως από την συμπεριφορά – τρόπο που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής τον ασθενή;



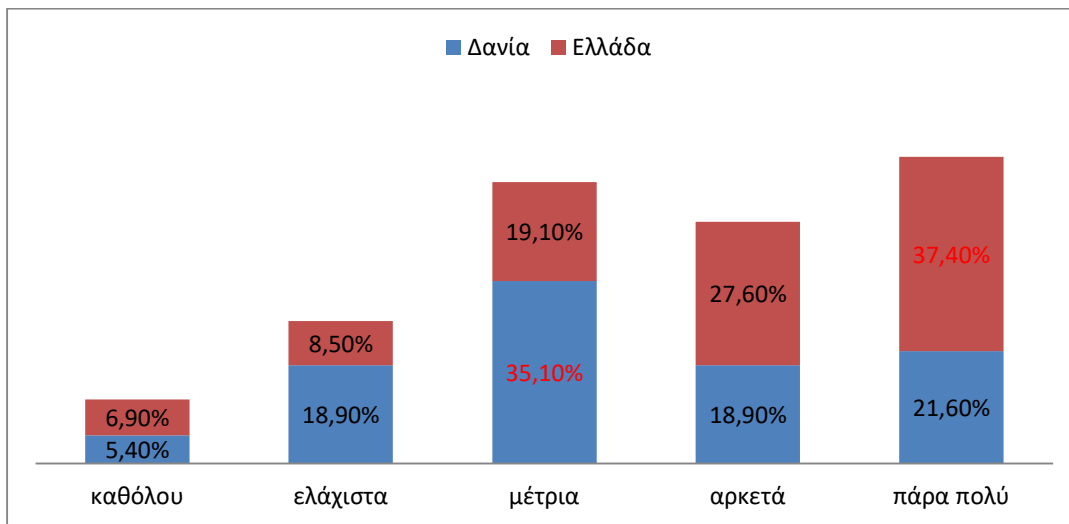
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος και στις δύο χώρες υποστηρίζει ότι η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή επηρεάζεται πάρα πολύ από τον τρόπο και την συμπεριφορά του νοσηλευτή προς τον ασθενή (78,4% για την Δανία και 61,4% για την Ελλάδα).

Γράφημα 17: Η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή πιστεύεται ότι επηρεάζεται κυρίως από το φόβο προς την νοσοκομειακή ενδυμασία;



Το μεγαλύτερο ποσοστό και στις δύο χώρες θεωρεί ότι η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή επηρεάζεται ελάχιστα από το φόβο προς την νοσοκομειακή ενδυμασία (34,1% για την Δανία και 40,5% για την Ελλάδα).

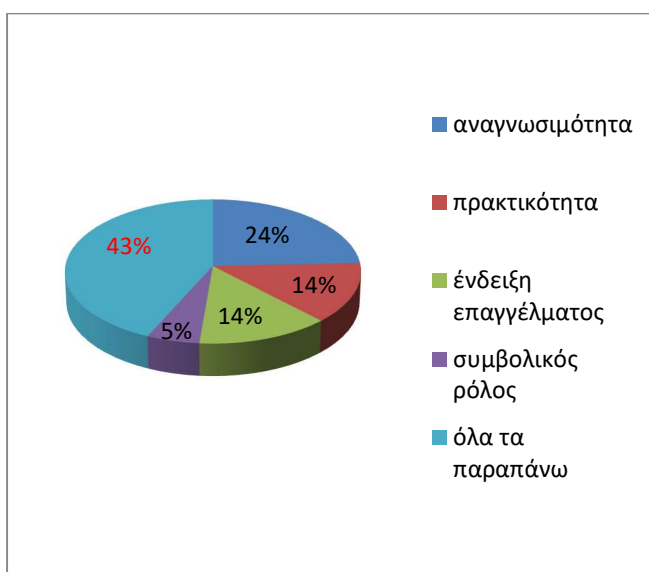
Γράφημα 18: Η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή πιστεύεται ότι επηρεάζεται κυρίως από το χώρο του νοσοκομείου;



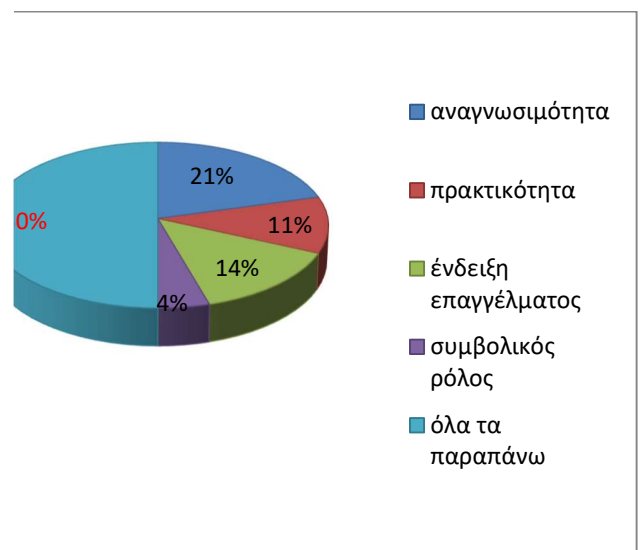
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δανέζικου δείγματος (35,1%) πιστεύει ότι η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή επηρεάζεται μέτρια από χώρο του νοσοκομείου ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό του ελληνικού δείγματος (37,4%) πιστεύει ότι αυτή η σχέση επηρεάζεται πάρα πολύ από το χώρο του νοσοκομείου.

Γράφημα 19-20: Ποιες νομίζεται ότι είναι οι κύριες λειτουργίες της νοσοκομειακής στολής;

Δανία

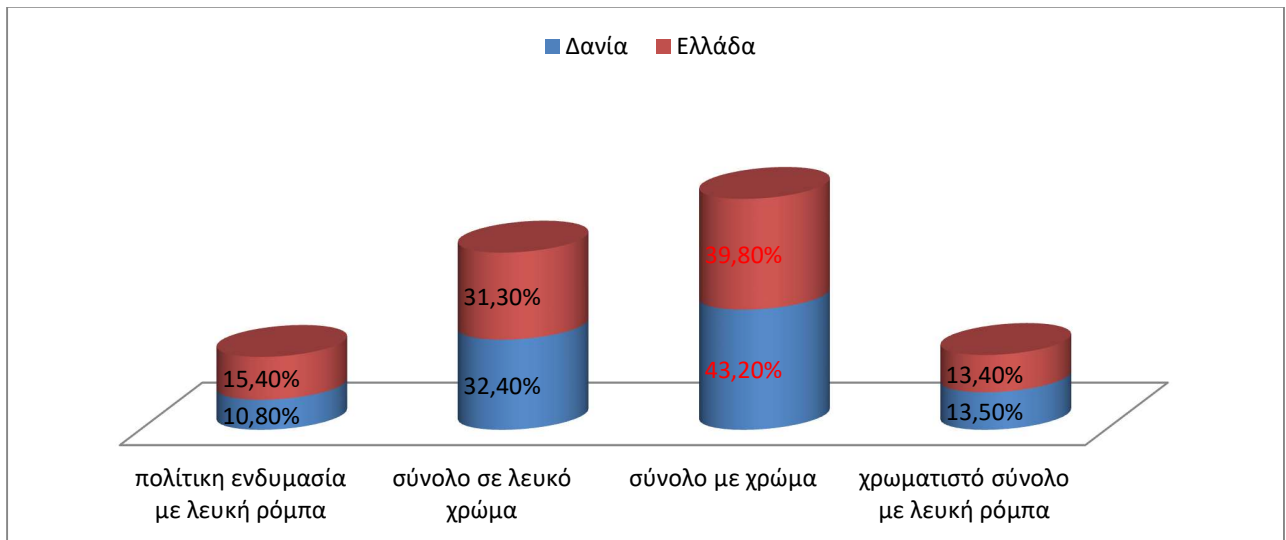


Ελλάδα



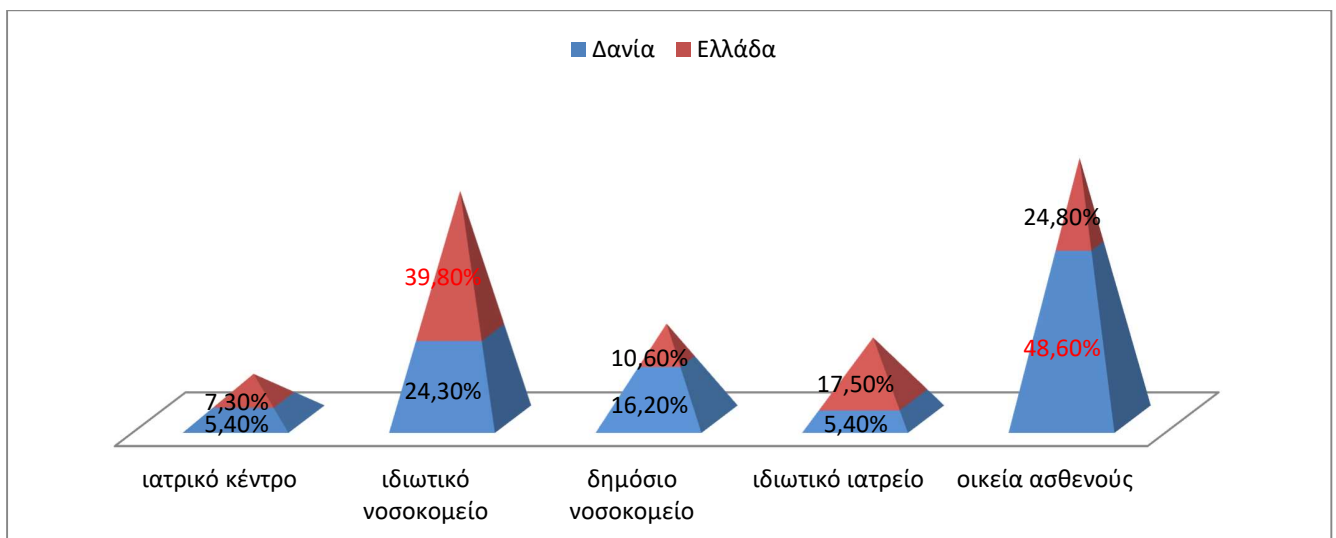
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος των δύο χωρών ισχυρίζεται ότι οι κύριες λειτουργίες της νοσοκομειακή στολής είναι η αναγνωσιμότητα, η πρακτικότητα, η ένδειξη επαγγέλματος και ο συμβολικός ρόλος (43% για την Δανία και 50% για την Ελλάδα).

Γράφημα 21: Θα προτιμούσατε η ενδυμασία του νοσηλευτικού προσωπικού να είναι:



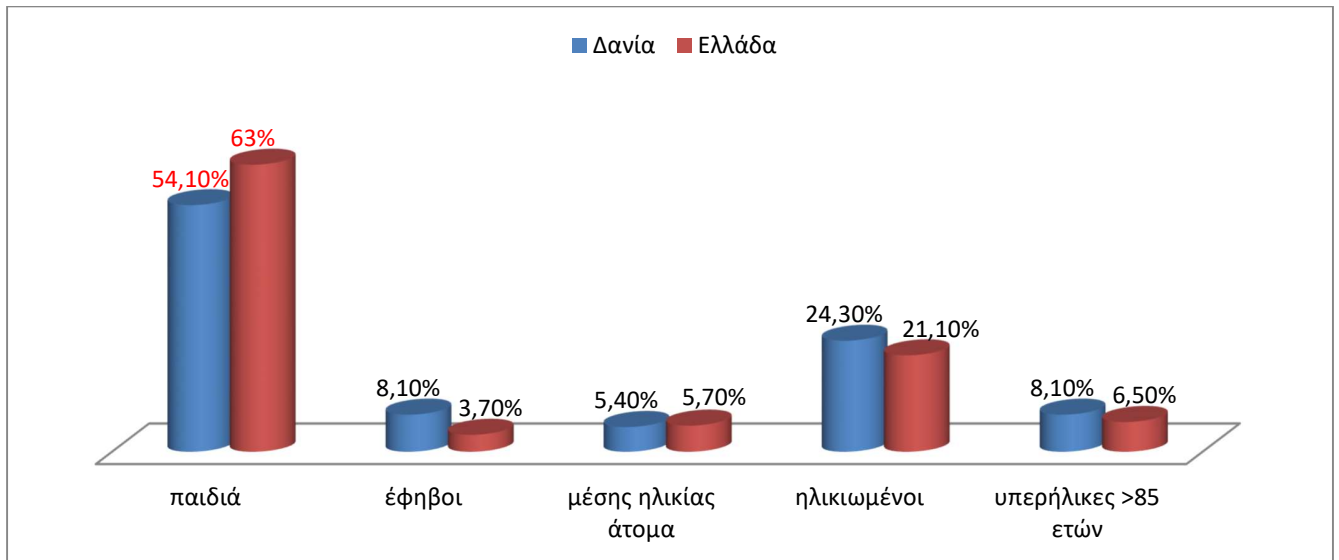
Και στις δύο χώρες το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος θα προτιμούσε η ενδυμασία του νοσηλευτικού προσωπικού να είναι σύνολο με χρώμα (39,8% για Ελλάδα και 43,2% για την Δανία).

Γράφημα 22: Θεωρείται ότι οι ασθενείς αισθάνονται περισσότερο ασφάλεια όταν βρίσκονται σε:



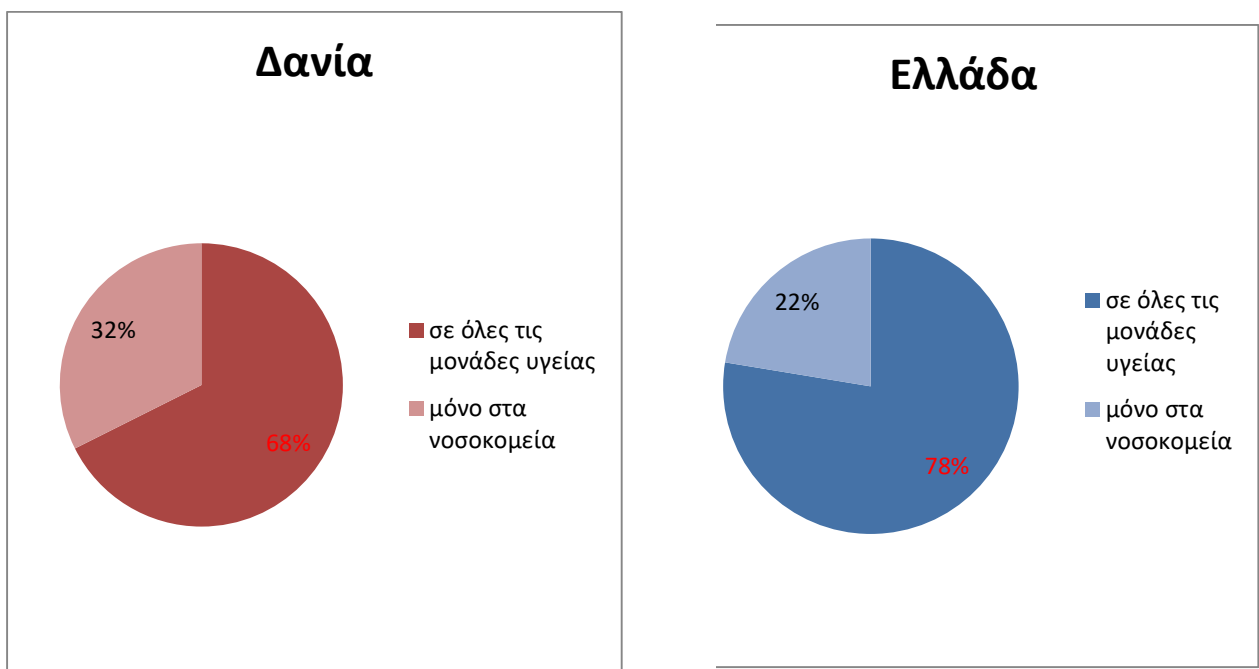
Το 48,6% του δείγματος της Δανίας πιστεύει ότι οι ασθενείς αισθάνονται περισσότερο ασφάλεια όταν βρίσκονται στην οικεία τους ενώ το 39,8% του δείγματος της Ελλάδας πιστεύει ότι ο ασθενής είναι ασφαλής στο ιδιωτικό νοσοκομείο.

Γράφημα 23: Κατά την άποψή σας ποια ηλικιακή βαθμίδα επηρεάζεται περισσότερο από την εμφάνιση των επαγγελματιών υγείας;



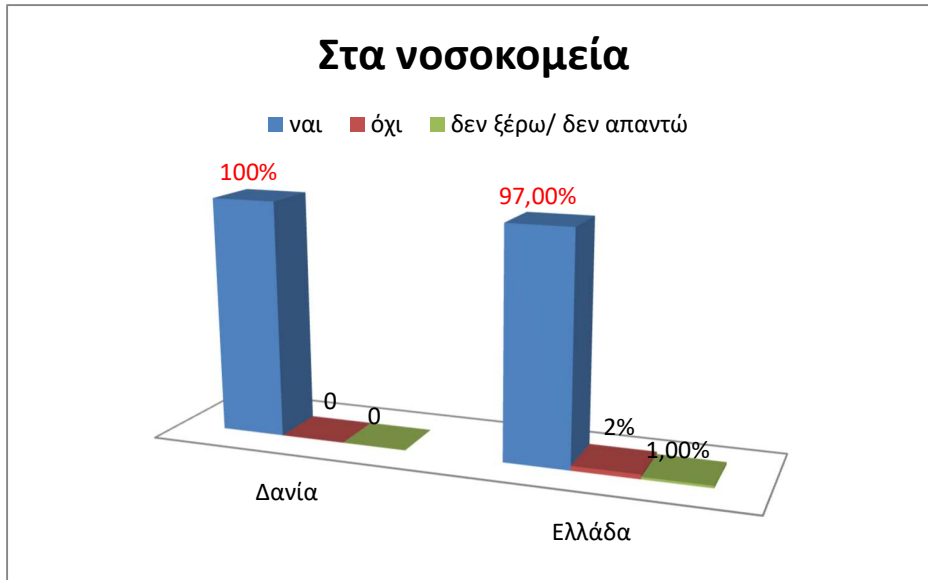
Η πλειοψηφία του δείγματος και των δύο χωρών ισχυρίζεται ότι τα παιδιά επηρεάζονται περισσότερο από την εμφάνιση των επαγγελματιών υγείας (54,1% για την Δανία και 63% για την Ελλάδα).

Γράφημα 24-25: Πιστεύεται πως η νοσηλευτική στολή πρέπει να εφαρμόζεται:

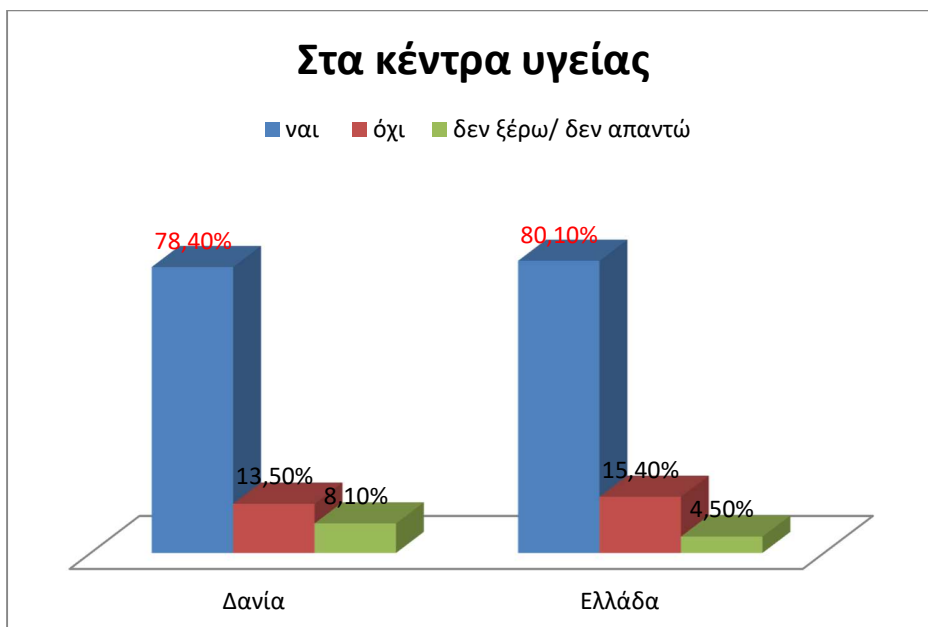


Η συντριπτική πλειοψηφία και των δύο χωρών πιστεύει ότι η νοσοκομειακή ενδυμασία θα πρέπει να εφαρμόζεται σε όλες τις μονάδες υγείας (68% για την Δανία και 78% για την Ελλάδα).

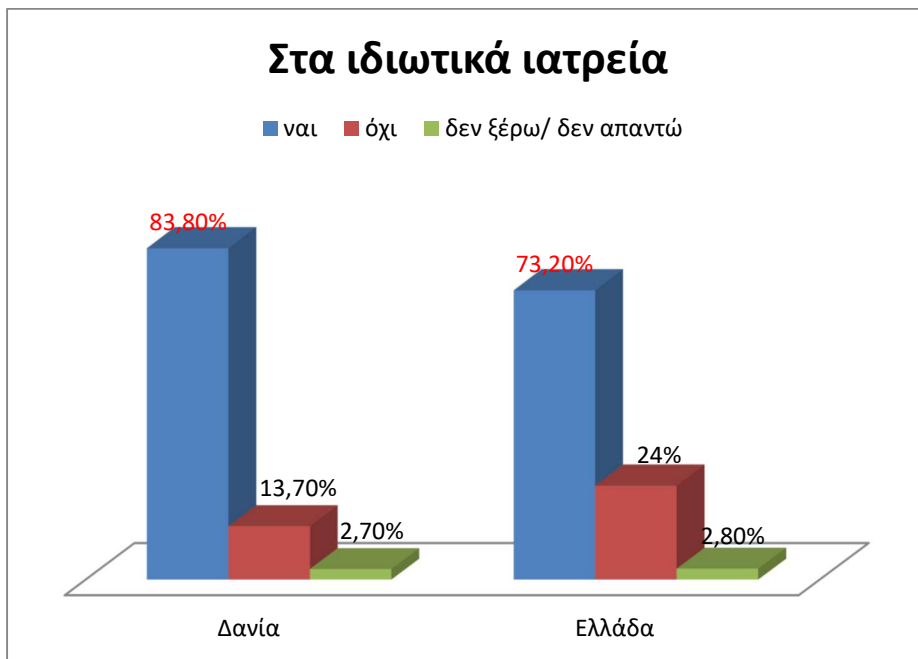
Γράφημα 26,27,28,29 και 30: Θεωρείται απαραίτητη την ένδυση του νοσηλευτικού προσωπικού:



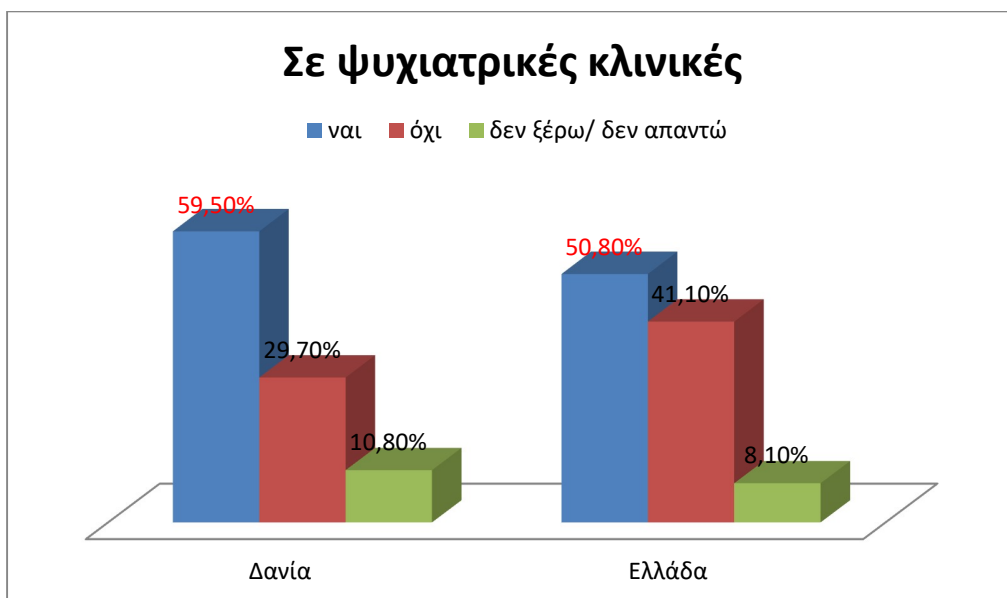
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί απαραίτητη την ένδυση του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία(100% για Δανία και 97% για Ελλάδα).



Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί απαραίτητη την ένδυση του νοσηλευτικού προσωπικού στα κέντρα υγείας (78,4%% για Δανία και 80,1%% για Ελλάδα).

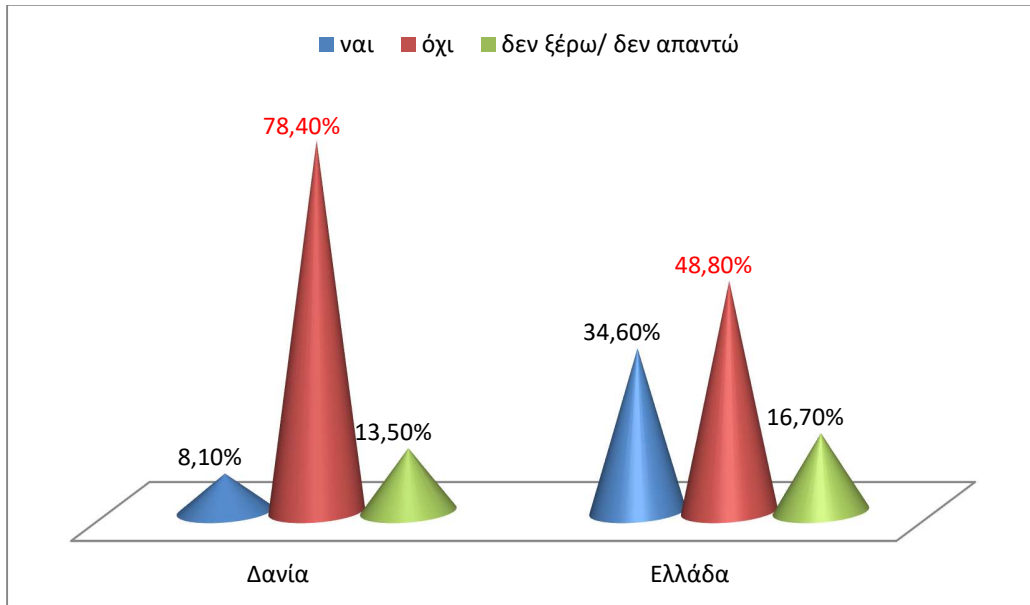


Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί απαραίτητη την ένδυση του νοσηλευτικού προσωπικού στα ιδιωτικά ιατρεία(83,8% για Δανία και 73,2% για Ελλάδα).



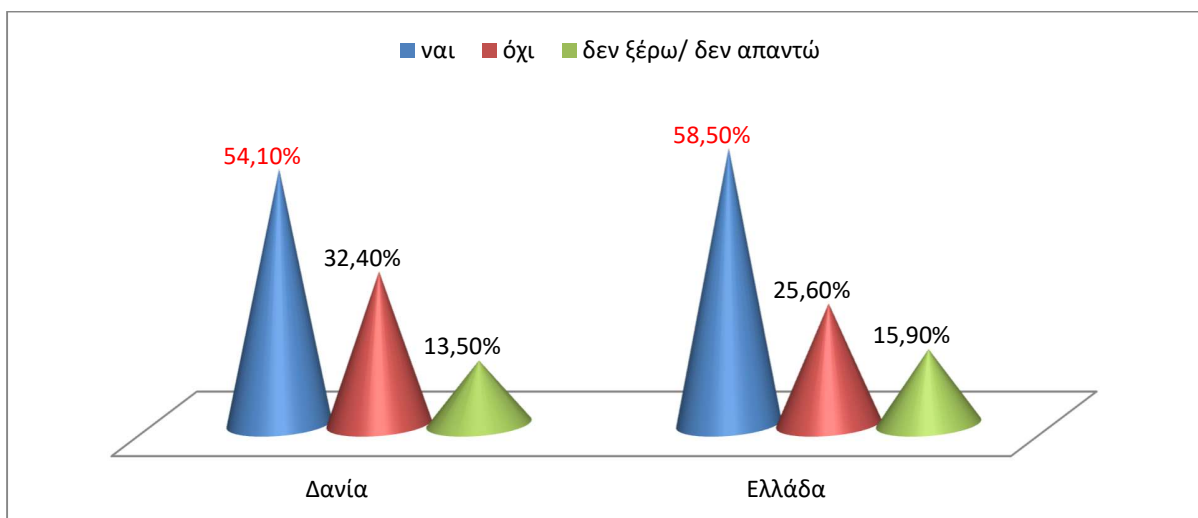
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί απαραίτητη την ένδυση του νοσηλευτικού προσωπικού στις ψυχιατρικές κλινικές (59,5% για Δανία και 50,8% για Ελλάδα).

Γράφημα 31: Θεωρείται ότι η εικόνα του νοσηλευτικού προσωπικού με την λευκή νοσοκομειακή στολή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την πορεία της υγείας του ασθενούς;



Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ότι η λευκή νοσοκομειακή στολή δεν μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την πορεία της υγείας του ασθενή (78,4% για την Δανία και 48,8% για την Ελλάδα).

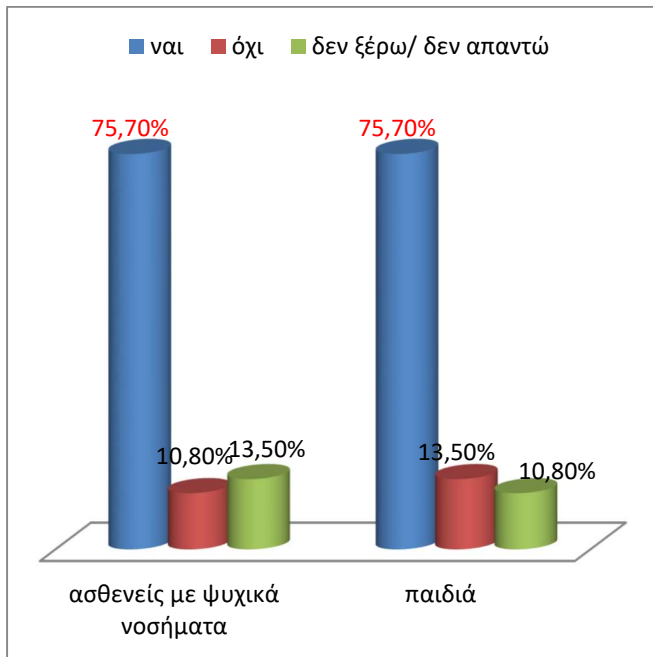
Γράφημα 32: Θεωρείται ότι η εικόνα του νοσηλευτικού προσωπικού με την λευκή στολή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχοσωματική υγεία του ασθενούς;



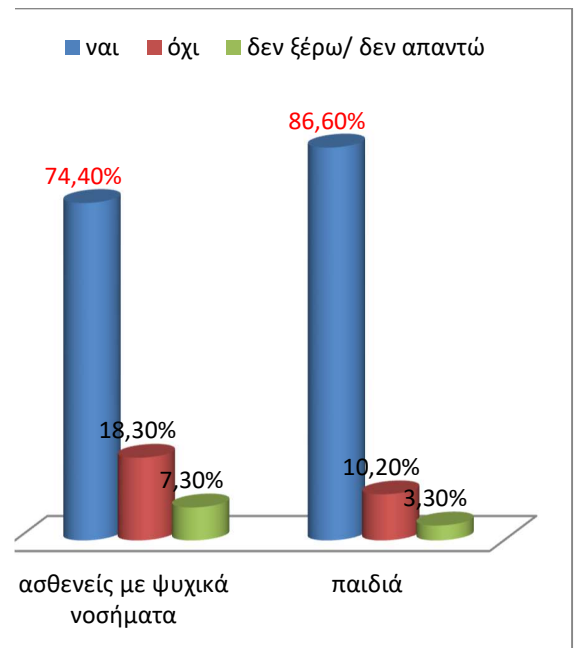
Το 54,1% του δείγματος της Δανίας και το 28,5% της Ελλάδας ισχυρίζεται ότι η εικόνα του νοσηλευτικού προσωπικού με την λευκή ενδυμασία μπορεί να επηρεάσει την ψυχοσωματική υγεία του ασθενούς.

Γράφημα 33-34: Πιστεύεται ότι η νοσοκομειακή ενδυμασία θα πρέπει να είναι διαφορετική σε κλινικές που φιλοξενούν:

Δανία

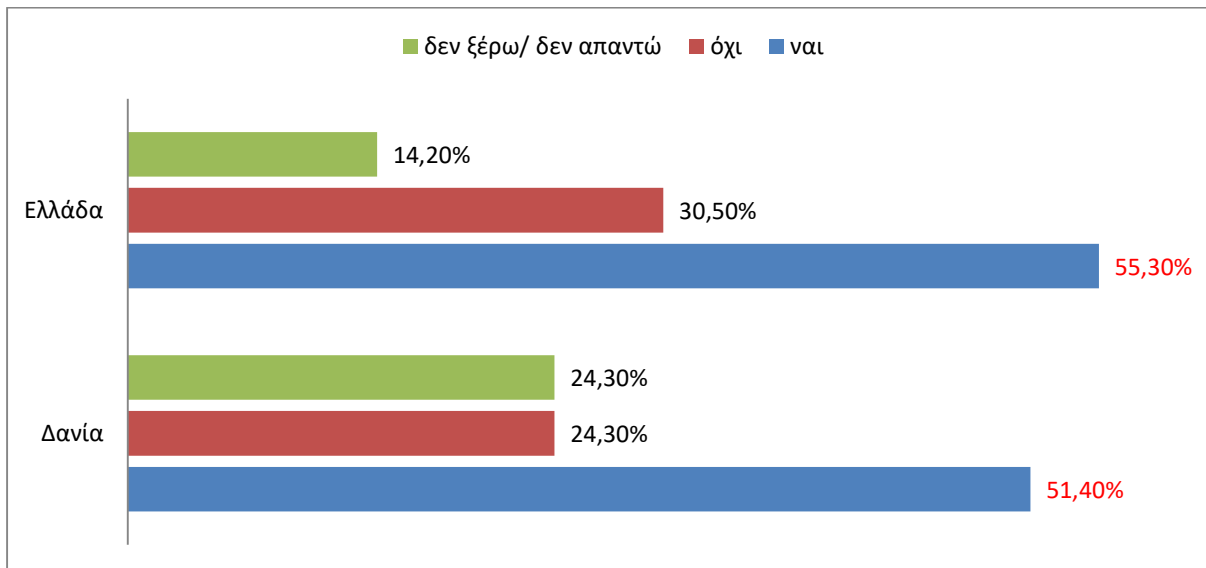


Ελλάδα



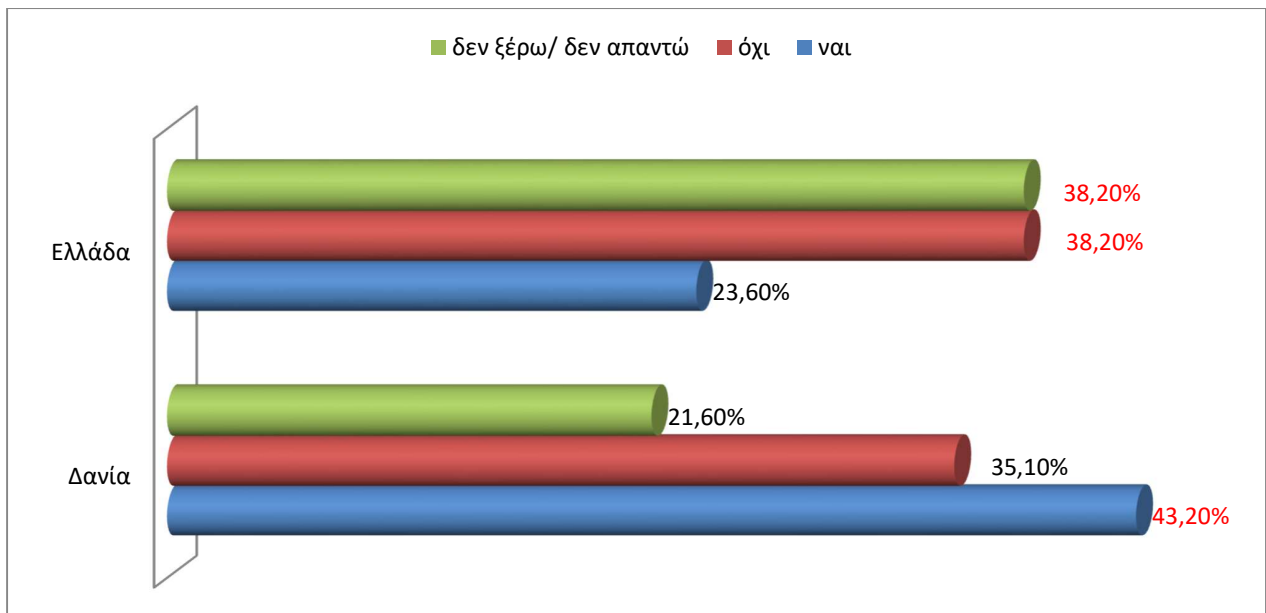
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος και των δύο χωρών πιστεύει ότι η νοσοκομειακή ενδυμασία θα πρέπει να είναι διαφορετική σε κλινικές που φιλοξενούν παιδιά (για Δανία 75,7% και για Ελλάδα 86,6%) και ασθενείς με ψυχικά νοσήματα (για Δανία 75,7% και για Ελλάδα 74,4%).

Γράφημα 35: Θεωρείται ότι η νοσοκομειακή ενδυμασία μπορεί να είναι φορέας μικροβίων;



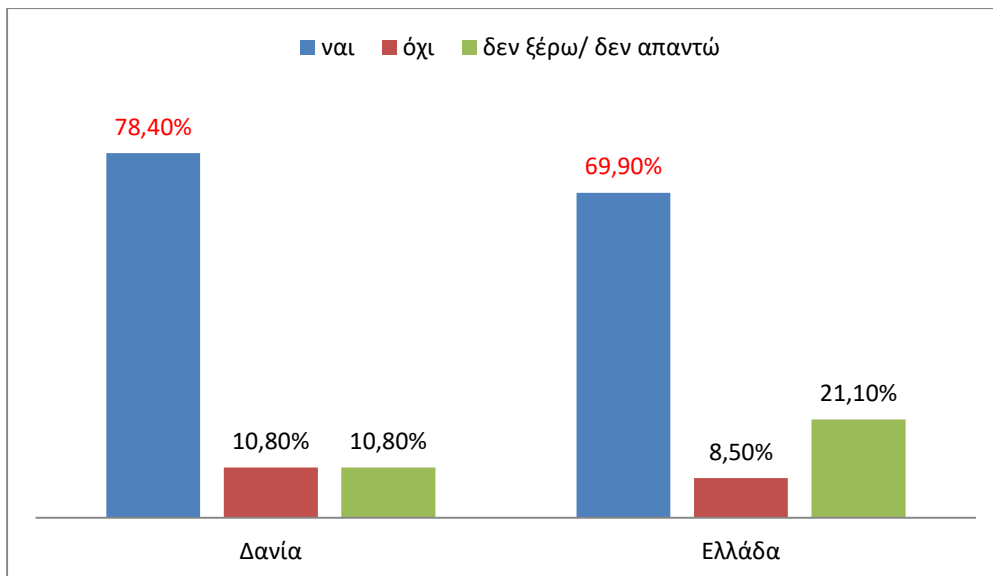
Λίγο παραπάνω από το μισό του δείγματος της έρευνας πιστεύει ότι η νοσοκομειακή ενδυμασία αποτελεί φορέας μικροβίων (για Ελλάδα 55,3% και για Δανία 51,4%)

Γράφημα 36: Θεωρείται ότι οι ψυχοσωματικές αντιδράσεις στο αντίκρισμα της λευκής ένδυσης συνδέονται άμεσα με κάποια ασθένεια;



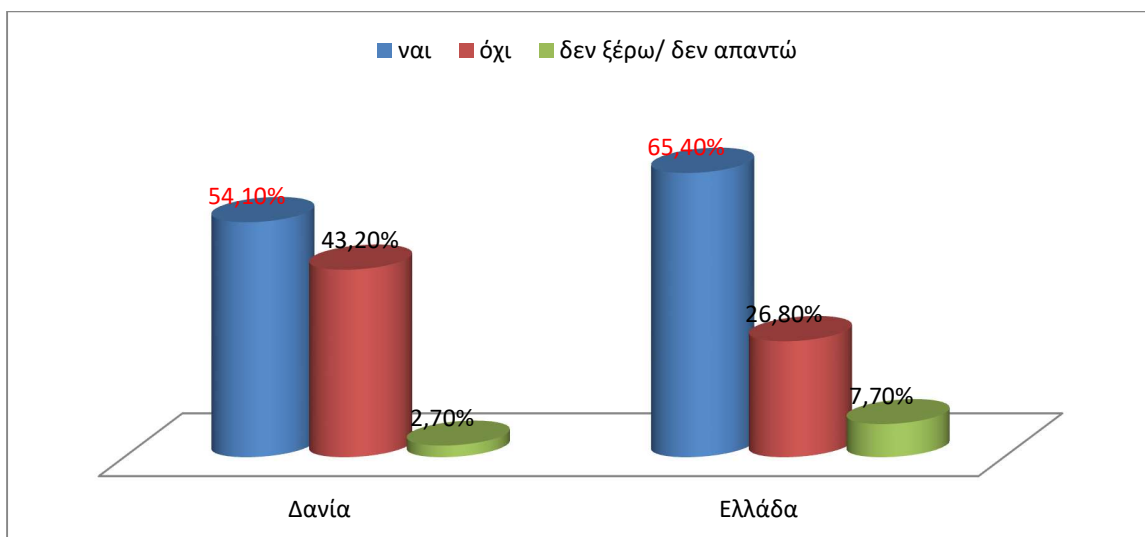
Το 38,2% του ελληνικού δείγματος δεν γνωρίζει και παράλληλα το ίδιο ποσοστό δεν πιστεύει ότι οι ψυχοσωματικές αντιδράσεις στο αντίκρισμα της λευκής ένδυσης σχετίζονται άμεσα με κάποια ασθένεια. Ενώ το 43,2% του δανέζικου δείγματος πιστεύει το ακριβώς αντίθετο.

Γράφημα 37: Πιστεύεται ότι ο νοσηλευτής έχει την δυνατότητα μέσω της επικοινωνίας να καταρρίψει τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να προκαλέσει η νοσοκομειακή ενδυμασία και γενικά ο χώρος του νοσοκομείου;



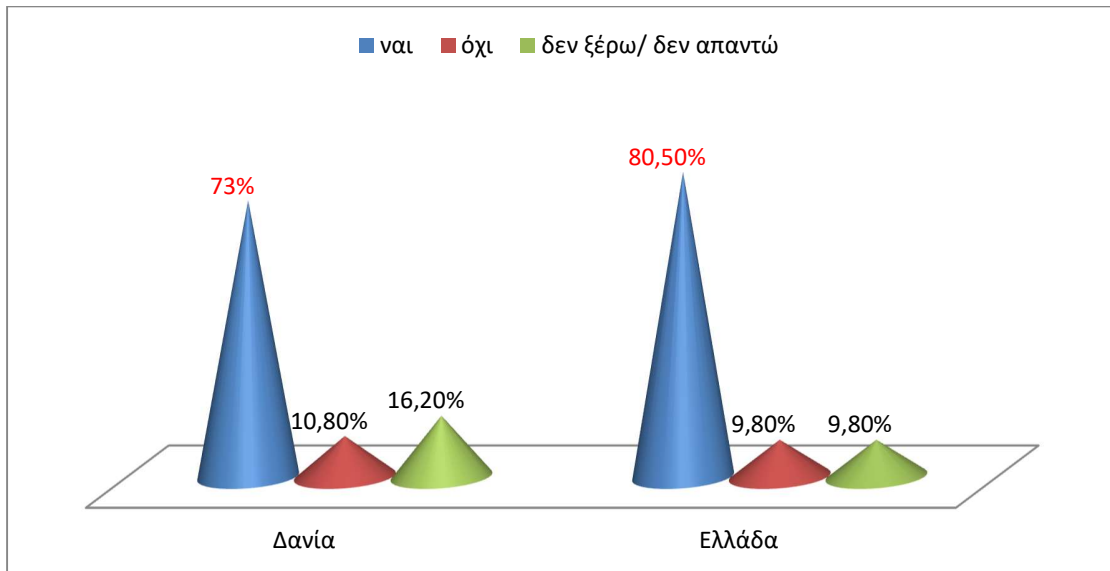
Τα δείγματα των δύο χωρών έρχονται σύμφωνα ότι ο νοσηλευτής μπορεί μέσω της επικοινωνίας να καταρρίψει τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να προκαλέσει στον ασθενή η νοσοκομειακή ενδυμασία και ο χώρος του νοσοκομείου (για την Δανία 78,4% και για την Ελλάδα 69,9%).

Γράφημα 38: Θα υποστηρίζατε ότι η λευκή ενδυμασία προσθέτει κύρος στο νοσηλευτή;



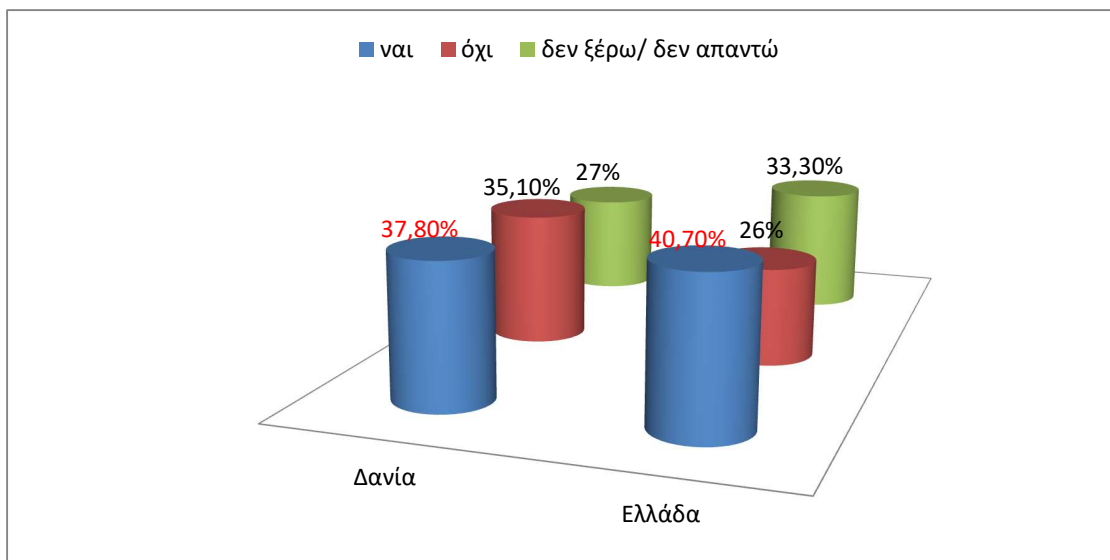
Η πλειοψηφία του δείγματος της έρευνας (54,1% για την Δανία και 65,4% για την Ελλάδα) υποστηρίζει ότι η λευκή ενδυμασία προσθέτει κύρος στο νοσηλευτή.

Γράφημα 39: Θα συμφωνούσατε στην παροχή κατ' οίκον νοσηλείας σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα για την αποφυγή ψυχολογικής φόρτισης εξαιτίας του νοσοκομειακού κλίματος;



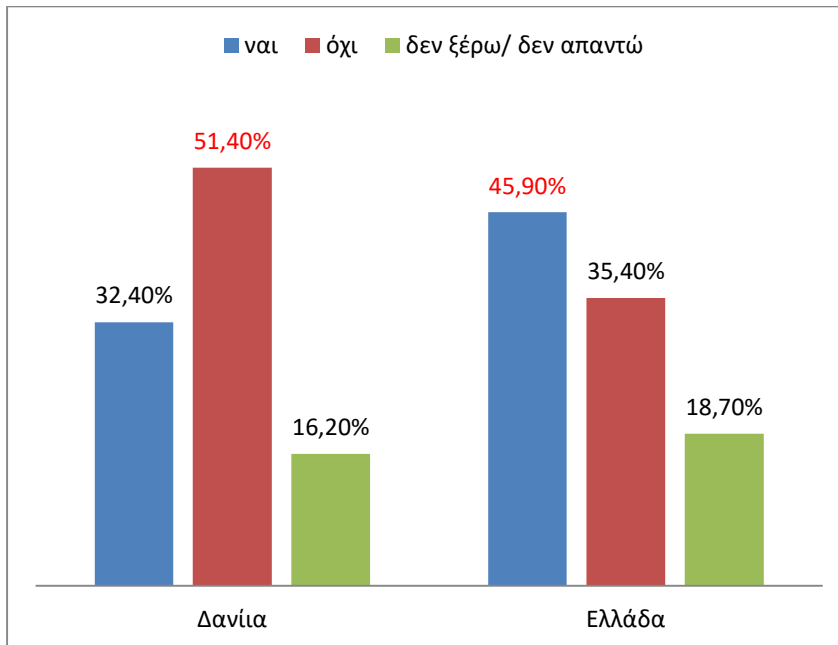
Για την παροχή κατ' οίκον νοσηλείας σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα για την αποφυγή ψυχολογικής φόρτισης έρχεται σύμφωνα το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος και των δύο χωρών με ποσοστό 73% για τη Δανία και 80,5% για την Ελλάδα.

Γράφημα 40: Τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών προς την νοσοκομειακή ενδυμασία επηρεάζουν την ψυχολογία του επαγγελματία υγείας;



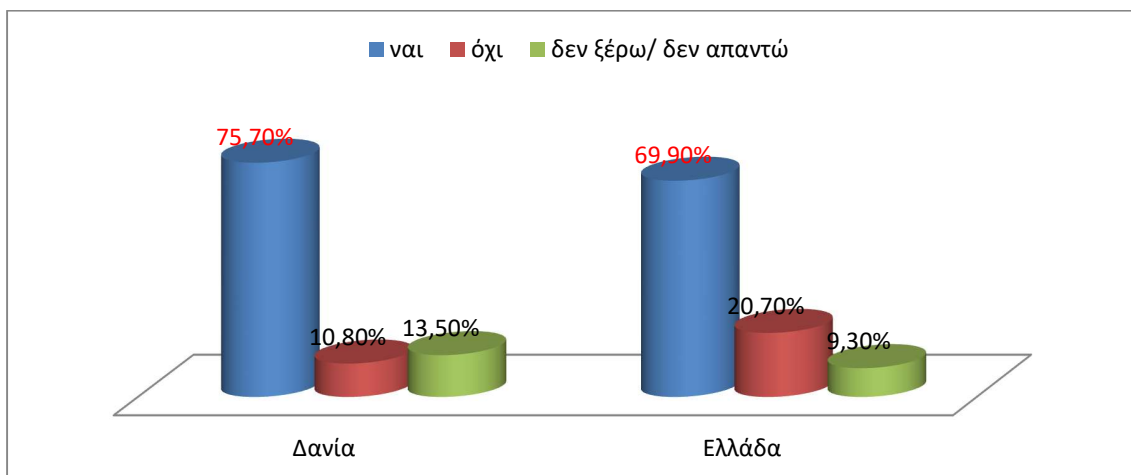
Το 40,7% του δείγματος της Ελλάδας και το 37,8% του δείγματος της Δανίας πιστεύει ότι η ψυχολογία των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται από τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών προς την νοσοκομειακή ενδυμασία.

Γράφημα 41: Θεωρείται ότι η παρουσία σπουδαστών νοσηλευτικής προκαλεί στον ασθενή στον ασθενή ιδιαίτερο άγχος που μπορεί να επηρεάσει την υγεία του;



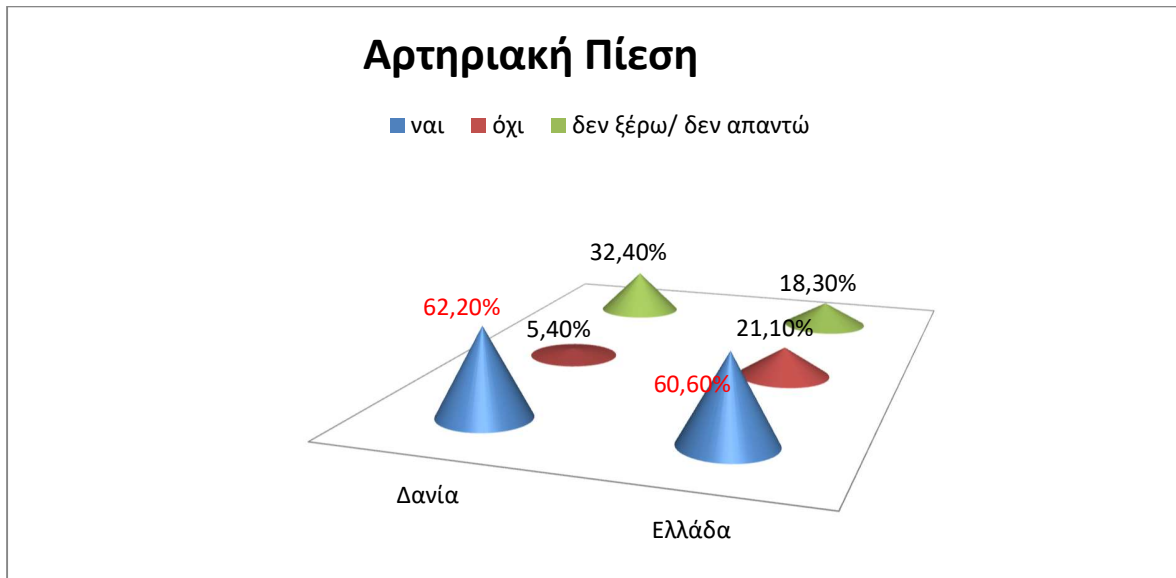
Το 45,9% του ελληνικού δείγματος θεωρεί ότι η παρουσία σπουδαστών νοσηλευτικής προσθέτει ιδιαίτερο άγχος στον ασθενή. Αντίθετη άποψη έχει το 51,4% του δανέζικου δείγματος.

Γράφημα 42: Θεωρείται ότι το χρώμα της στολής του προσωπικού βοηθάει στην διαμόρφωση θετικότερου κλίματος στο νοσοκομείο και συνδράμει στην ψυχολογία του ασθενούς;

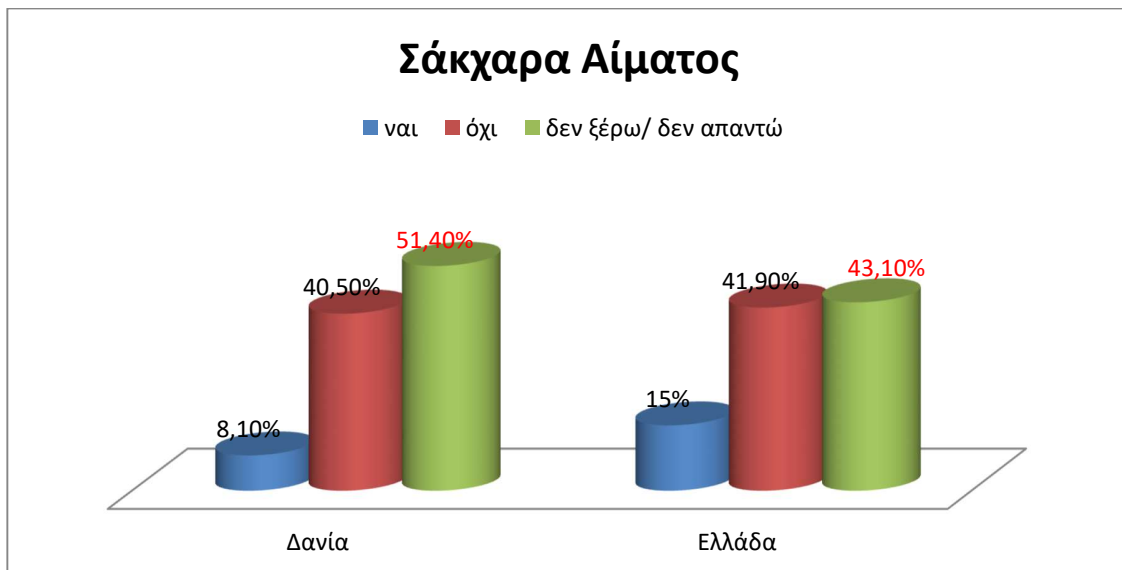


Η πλειοψηφία του δείγματος και των δύο χωρών πιστεύει ότι το χρώμα στην στολή του προσωπικού θα διαμόρφωνε ένα θετικότερο κλίμα που θα βοηθούσε στην ψυχολογία του ασθενούς (75,7% για την Δανία και 69,95 για την Ελλάδα).

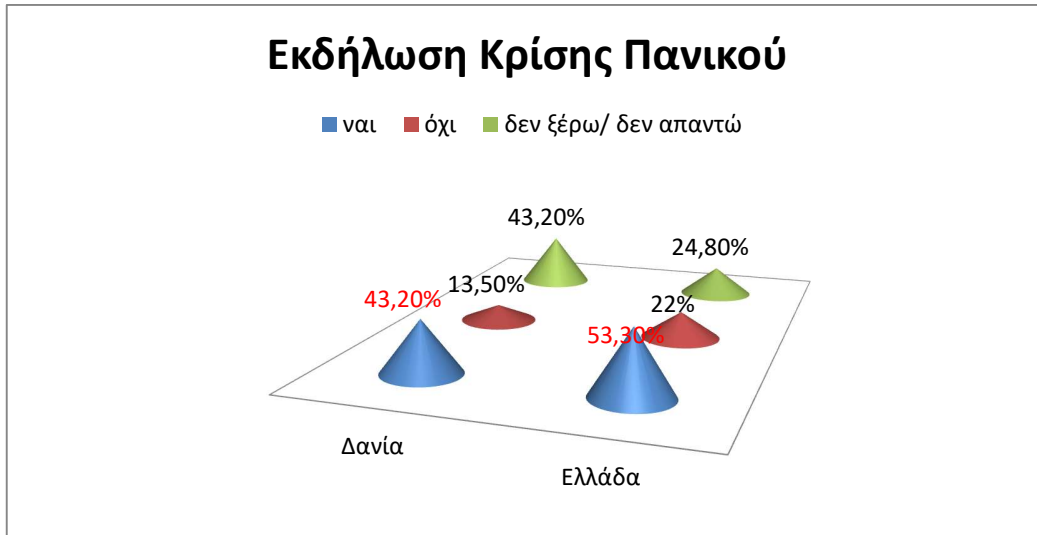
Γράφημα 43,44,45,46,47: Κατά την άποψή σας ο φόβος που μπορεί να κατακλύζει έναν ασθενή αντικρίζοντας το νοσηλευτικό προσωπικό με την λευκή ενδυμασία μπορεί να επηρεάσει:



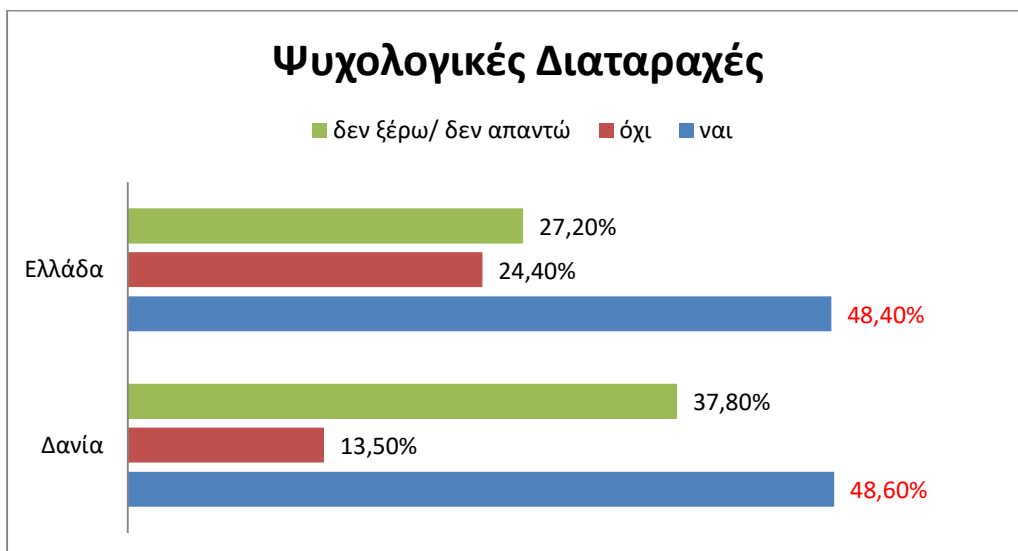
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (62,2% για την Δανία και 60,6% για την Ελλάδα) πιστεύει ότι η αρτηριακή πίεση μπορεί να επηρεαστεί από το φόβο που κατακλύζει τον ασθενή.



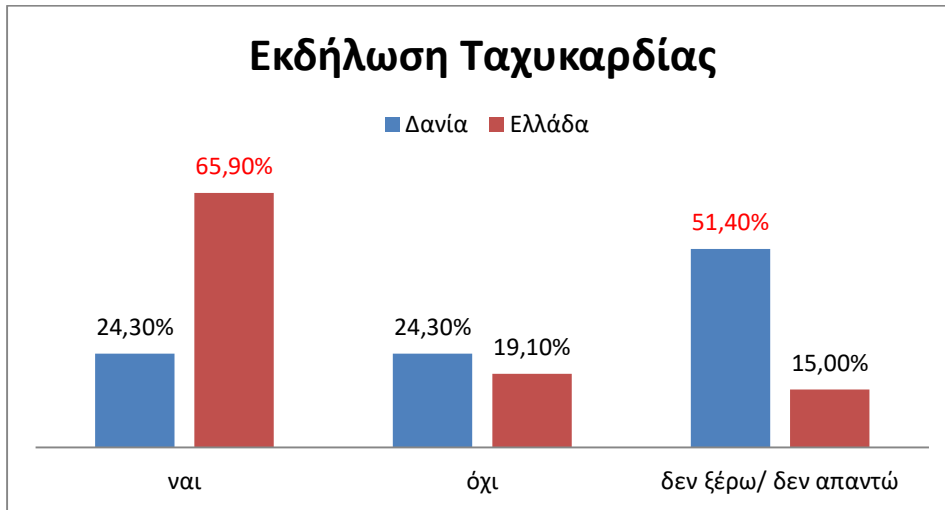
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν γνωρίζει αν τα επίπεδα σακχάρων του αίματος μπορούν να επηρεαστούν από το φόβο που κατακλύζει τον ασθενή (51,4% για την Δανία και 43,1% για την Ελλάδα).



Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (43,2% για την Δανία και 53,3% για την Ελλάδα) θεωρεί ότι το αντίκρισμα της λευκής νοσοκομειακής ενδυμασίας μπορεί να προκαλέσει κρίση πανικού στον ασθενή.

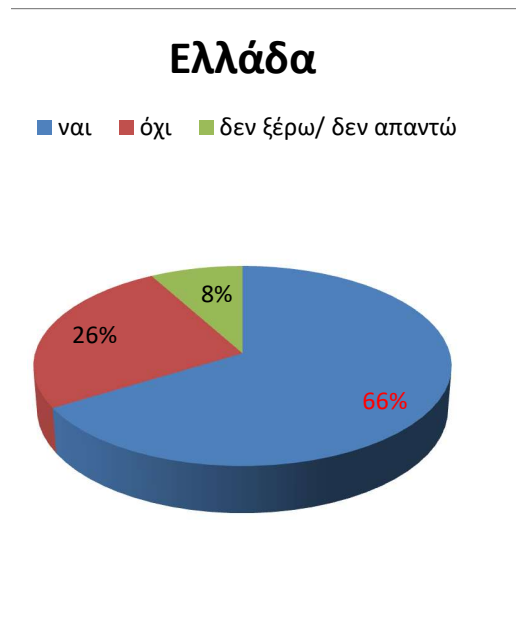
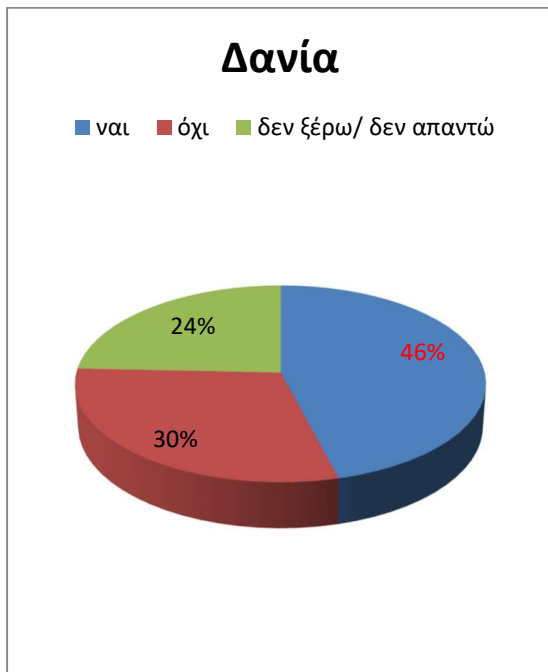


Το μεγαλύτερο ποσοστό της έρευνας πιστεύει ότι ο φόβος που κατακλύζει τον ασθενή μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικές διαταραχές. (48,4% για την Δανία και 48,6% για την Ελλάδα).



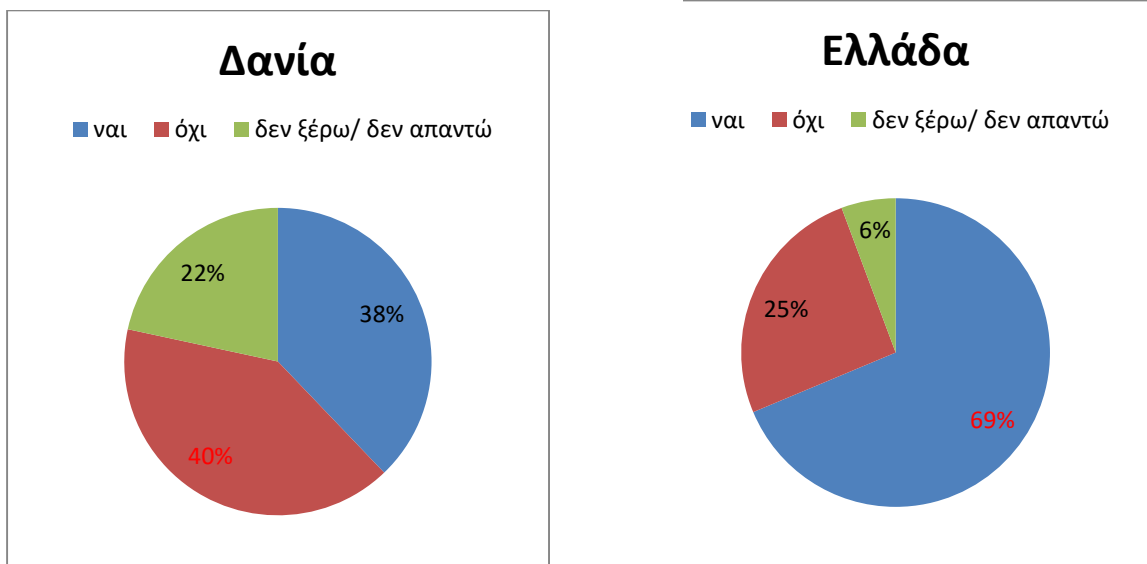
Η πλειοψηφία του δείγματος για τη Ελλάδα (65,9%) υποστηρίζει ότι ο φόβος που κατακλύζει τον ασθενή αντικρίζοντας το νοσηλευτικό προσωπικό με την λευκή στολή μπορεί να εκδηλώσει ταχυκαρδία ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό της Δανίας (51,4%) δεν απάντησε.

Γράφημα 48: Πιστεύεται ότι η νοσοκομειακή ενδυμασία θα ήταν καλύτερο να παραληφθεί σε κλινικές που φιλοξενούν ασθενείς με ψυχικά νοσήματα;



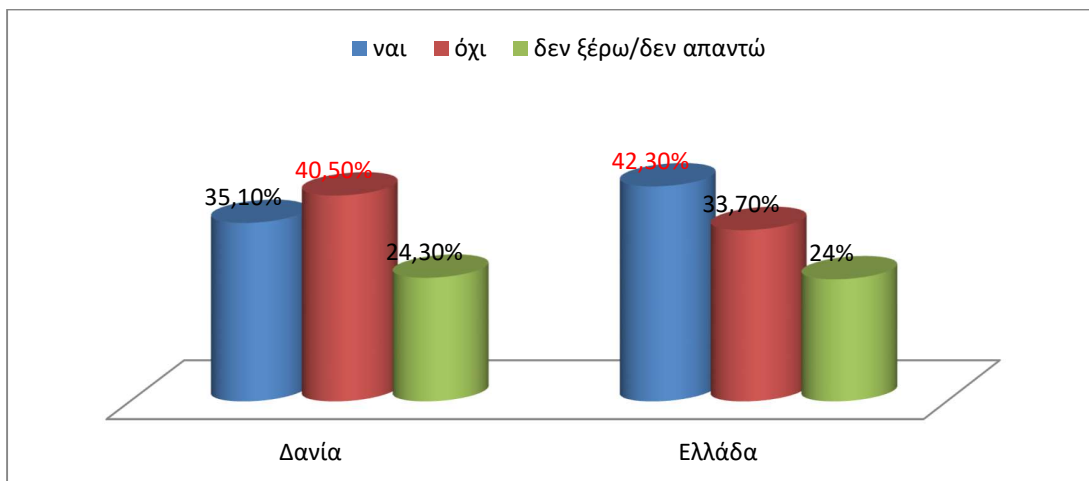
Το μεγαλύτερο ποσοστό της έρευνας πιστεύει ότι θα ήταν καλύτερο να παραληφθεί η νοσοκομειακή ενδυμασία σε κλινικές που φιλοξενούν ασθενείς με ψυχικά νοσήματα (46% για την Δανία και 66% για την Ελλάδα).

Γράφημα 49: Πιστεύεται ότι η νοσοκομειακή ενδυμασία θα ήταν καλύτερο να παραληφθεί σε κλινικές που φιλοξενούν παιδιά;



Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος της Ελλάδας (69%) θεωρεί ότι θα ήταν καλύτερο να παραληφθεί η νοσοκομειακή ενδυμασία σε κλινικές που φιλοξενούν παιδιά ενώ στην Δανία το 40% δεν θεωρεί ότι χρειάζεται να γίνει η παράληψη αυτή.

Γράφημα 50: Πιστεύεται πως η αφαίρεση της νοσοκομειακής στολής από τις μονάδες υγείας εκτός του νοσοκομείου θα έκανε πιο οικείες τις σχέσεις μεταξύ ασθενή και νοσηλεύτη;



Το μεγαλύτερο ποσοστό του δανέζικου δείγματος (40,5%) δεν πιστεύει ότι η αφαίρεση της νοσοκομειακής στολής από τις μονάδες υγείας εκτός του νοσοκομείου θα έκανε πιο οικείες τις σχέσεις με νοσηλεύτη και ασθενή ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό του ελληνικού δείγματος (42,3%) είναι υπέρ αυτής της άποψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο συγκεκριμένο σημείο θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν τα ευρήματα της παρούσας έρευνας που διαπιστώθηκαν κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων. Αρχικά παρουσιάστηκαν κάποιες βασικές πληροφορίες σχετικά με τη δομή και τα χαρακτηριστικά των νοσοκομείων και το σύστημα υγείας της Δανίας αλλά και της Ελλάδας.

Συγκρίνοντας τις δύο χώρες παρατηρείται ότι η Δανία παρέχει στους πολίτες της μια πιο ολοκληρωμένη περίθαλψη ανάλογα με τις ανάγκες τους και την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η υγεία τους. Ειδικότερα το κράτος φέρει την υποχρέωση να περιθάλψει τους ηλικιωμένους και τις ευπαθείς ομάδες παρέχοντάς τους κατοικία αλλά και εξατομικευμένη περίθαλψη από ειδικά καταρτιζόμενο προσωπικό που τους επισκέπτεται στο χώρο τους και φροντίζει καθημερινά για την κάλυψη των αναγκών τους. Επίσης σε χρόνιους ασθενείς αναλαμβάνει αν τους εκπαιδέσει ώστε η προσωπική τους αυτοφροντίδα να αποτελεί μέρος της καθημερινότητας τους χωρίς να χρειαστεί να αλλάξουν κάποια από τις συνήθειες τους.

Στην συνέχεια γίνεται μια μικρή αναφορά στον ρόλο και τα δικαιώματα του νοσηλευτή καθώς αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του συστήματος υγείας. Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν την περίθαλψη των ασθενών και είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια, τη φροντίδα την αποκατάσταση αλλά και την εκπαίδευση του ασθενή όσον αφορά την αυτοεξυπηρέτηση και την αυτοφροντίδα του καθώς και την πρόληψη και προαγωγή υγείας. Γενικότερα υπάρχει ορισμένο καθηκοντολόγιο ώστε ο κάθε νοσηλευτής να γνωρίζει ποια είναι τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του. Έχοντας ορισμένα καθήκοντα ο κάθε νοσηλευτής αναλαμβάνει τις ευθύνες του και είναι υποχρεωμένος να φέρει εις πέρας το μερίδιό της δουλειάς που του αναλογεί. Το καθηκοντολόγιο έχει σχέση και με την εκπαιδευτική κατάρτιση του κάθε νοσηλευτή καθώς στην Ελλάδα υπάρχουν οι βοηθοί νοσηλευτών και οι νοσηλευτές. Αντίθετα στην Δανία ο κάθε νοσηλευτής αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου την νοσηλευτική διεργασία του ασθενούς. Η ύπαρξη αυτής της διαφοράς οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχει διαφορετικότητα στην αναλογία ασθενών προς νοσηλευτές μέσα στην κλινική. Ο αριθμός των νοσηλευτών σε κάθε κλινική ρυθμίζεται από την διοίκηση του νοσοκομείου έτσι ώστε να αναλογούν το πολύ δύο ασθενείς σε έναν νοσηλευτή.

Με την πάροδο των χρόνων έχουν πραγματοποιηθεί πολλές αλλαγές στο σύστημα υγείας και τόσο της Ελλάδας όσο και της Δανίας. Αυτές οι αλλαγές αφορούν την δομή των νοσοκομείων, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των επαγγελματιών υγείας. Μια από αυτές τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν αφορούσε και την ενδυσμασία των επαγγελματιών υγείας καθώς μέσα από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν παρατηρήθηκε ότι πολλοί από τους ασθενείς παρουσίαζαν κάποιες διαταραχές στην υγεία τους αντικρίζοντας την χαρακτηριστική λευκή νοσοκομειακή ενδυσμασία. Με αφορμή λοιπόν αυτές τις διαταραχές πραγματοποιήθηκε η παρούσα έρευνα με σκοπό να προσδιοριστούν οι προτιμήσεις των πολιτών σχετικά με την ενδυσμασία των επαγγελματιών υγείας.

Πρώτα απ' όλα παρατηρήσαμε ότι η πλειοψηφία του δείγματός μας προτιμά τις αποχρώσεις του λευκού όσον αφορά το χρώμα της νοσηλευτικής ενδυσμασίας ενώ ως δεύτερο σε προτιμήσεις χρώμα ήταν το μπλε. Σε αντίθεση με παρόμοια έρευνα που είχε πραγματοποιηθεί σε γονείς και παιδιά (Μάντζιου ,2009) όπου πρώτο σε προτιμήσεις χρώμα ήταν το κόκκινο.

Στη συνέχεια το 65% του δείγματος στη Δανία και το 79% στην Ελλάδα επιθυμούν τη διαφορετική ενδυσμασία στο προσωπικό του νοσοκομείου ανάλογα με την διοικητική θέση του καθενός. Ενώ όσον αφορά τη επιρροή που μπορεί να έχει η νοσοκομειακή στολή σήμερα στον ασθενή το 51,4 % των Δανών δήλωσε ότι αισθάνεται ασφάλεια και εμπιστοσύνη στο αντίκρισμα της νοσοκομειακής στολής. Αντίθετα στο ελληνικό δείγμα το 46,7% δήλωσε ότι τους δημιουργεί άγχος και το 38,2% φόβο .Εδώ βλέπουμε ότι οι απόψεις των δυο χωρών αντιφάσκουν. Ωστόσο σε σχέση με την έρευνα της Μάντζιου (2009) το δείγμα προτιμούσε επίσης να διαφέρει η στολή ανάλογα με το ρόλο του επαγγελματία υγείας ,ενώ όσο αναφορά τα συναισθήματα το μεγαλύτερο ποσοστό το παιδιών ένιωθε ασφάλεια αλλά ταυτόχρονα και φόβο. Σε αντίθεση με τους γονείς όπου τα συναισθήματα τους ήταν αδιάφορα στο αντίκρισμα της νοσηλευτικής στολής. Η διαφορετικότητα μεταξύ των δύο χωρών οφείλεται κατά ένα μεγάλο μέρος της στην διαφορετική κουλτούρα των δύο λαών και τις διαφορετικές τους απόψεις σε θέματα που αφορούν την υγεία αλλά και την φιλοσοφία της ζωής.

Έπειτα η πλειοψηφία του δείγματος και των δυο χωρών συμφωνεί στο ότι η σχέση του νοσηλευτή με τον ασθενή επηρεάζεται πάρα πολύ από την συμπεριφορά και τον τρόπο που ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει τον ασθενή. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι η συμπεριφορά και ο τρόπος που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής των ασθενή δεν αποτελεί μόνο θέμα χαρακτήρα και

προσωπικότητας του νοσηλευτή αλλά και θέμα εκπαίδευσης του. Με άλλα λόγια παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην συνεργασία νοσηλευτή και ασθενή ο επαγγελματίας υγείας να έχει τις απαραίτητες γνώσεις ώστε να προσεγγίσει τον ασθενή με τον κατάλληλο τρόπο, να τον καθησυχάσει και να του εξηγήσει τους κανόνες του νοσοκομείου αλλά και τις διαδικασίες που θα ακολουθήσουν για την φροντίδα και άμεση αποκατάσταση της υγείας του. Με αυτό τον τρόπο ο επαγγελματίας υγείας καλείται να αντιληφθεί την ψυχολογική και κοινωνική κατάσταση του ασθενούς και να του αφυπνίσει το αίσθημα εμπιστοσύνης και συναισθηματικής ανακούφισης. Χαρακτηριστικά απαραίτητα για την ομαλή συνεργασία και επίτευξη των θεραπευτικών στόχων που έχουν τεθεί για την αποκατάσταση της υγείας του πάσχοντος.

Ωστόσο η πλειοψηφία πιστεύει επίσης πως η σχέση ασθενή – νοσηλευτή επηρεάζεται ελάχιστα από τον φόβο προς τη νοσοκομειακή ενδυμασία . Ενώ όσον αφορά το χώρο του νοσοκομείου οι Δανοί με ποσοστό 35,1 % θεωρούν πως ο χώρος του νοσοκομείου επηρεάζει μέτρια τη σχέση αυτή, σε αντίθεση με το ελληνικό δείγμα που με ποσοστό 37,4 % πιστεύει πως η σχέση ασθενή – νοσηλευτή επηρεάζεται πάρα πολύ από το χώρο του νοσοκομείου. Αυτή η διαφορά οφείλεται στο κλίμα που επικρατεί στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία αλλά και στην κουλτούρα των ελλήνων καθώς έχουν την τάση να τους κατακλύζει ένα αίσθημα πανικού και σύγχυσης όσον αφορά θέματα υγείας.

Ένα ακόμα εύρημα της παρούσας έρευνας που πρέπει να αναφέρουμε είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό σε Δανία και Ελλάδα πιστεύουν πως οι κύριες λειτουργίες της νοσοκομειακής στολής είναι η αναγνωσιμότητα , η πρακτικότητα , η ένδειξη επαγγέλματος και ο συμβολικός ρόλος. Η άποψη αυτή έχει επικρατήσει από τα τέλη του 1800 καθώς τότε ξεκίνησε η νοσηλευτική να γίνεται ένα σεβαστό και αναγνωρίσιμο επάγγελμα. Με το πέρασμα των χρόνων υπήρξε για πρώτη φορά η ανάγκη για διαχωρισμό των επαγγελματιών υγείας από τους απλούς φροντιστές ασθενών οι οποίοι την περίοδο του πολέμου ήταν στενά πρόσωπα του οικογενειακού περιβάλλοντος του πάσχοντος. Πράγμα που έκανε την νοσοκομειακή στολή να αποτελεί ένδειξη επαγγέλματος. Σιγά σιγά η νοσοκομειακή στολή τροποποιήθηκε αρκετά ώστε να γίνει πιο πρακτική και να διευκολύνει το έργο του νοσηλευτή και ειδικότερα την περίοδο του Α' Παγκοσμίου Πολέμου όπου ο φόρτος εργασίας ήταν τεράστιος.

Επιπλέον η πλειοψηφία των ερωτηθέντων προτιμά η νοσηλευτική ενδυμασία να είναι ένα σύνολο μπλούζα παντελόνι με χρώμα.

Σχετικά με το χώρο όπου ο ασθενής αισθάνεται μεγαλύτερη ασφάλεια το 48,6% των Δανών θεωρεί πως οι ασθενείς αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια όταν βρίσκονται στην οικεία τους ενώ το 39,8% του ελληνικού δείγματος θεωρεί το ιδιωτικό νοσοκομείο πιο ασφαλές . Σε αυτό το σημείο παρατηρείται μία ακόμα διαφορά της κουλτούρας των δύο λαών καθώς και του συστήματος υγείας της κάθε χώρας.

Στο ερώτημα ποιες ηλικίες επηρεάζονται περισσότερο από την εμφάνιση των επαγγελματιών υγείας η πλειοψηφία απάντησε πως οι παιδικές ηλικίες είναι εκείνες που επηρεάζονται πιο πολύ καθώς τα παιδιά δεν είναι στην ώριμη θέση να αντιληφθούν την κατάσταση της υγείας τους και να συνεργαστούν άμεσα. Γι' αυτό το λόγο χρειάζονται μια ειδική μεταχείριση και προσέγγιση ώστε να ξεπεράσουν τον φόβο και να μπορέσουν να συνεργαστούν με τους επαγγελματίες υγείας. Αυτό αρχικά μπορεί να επιτευχθεί με την παιδική μεταμόρφωση της κλινικής που φιλοξενεί παιδιά καθώς και από την εμφάνιση των επαγγελματιών υγείας. Η οποία θα μπορούσε να είναι πιο χαρούμενη και πιο προσιτή για τα παιδιά πιθανότατα να βοηθούσαν η απεικόνιση παιδικών σχεδίων και έντονων χρωμάτων. Επίσης η παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την προσέγγιση των παιδιών θα έκανε ευκολότερο το έργο τους.

Επιπρόσθετα , το μεγαλύτερο δείγμα σε Δανία και Ελλάδα συμφωνεί πως η νοσηλευτική ενδυμασία πρέπει να εφαρμόζεται σε όλες τις μονάδες υγείας και ότι είναι απαραίτητη στα νοσοκομεία ,τα κέντρα υγείας ,τα ιδιωτικά ιατρεία και τις ψυχιατρικές κλινικές .

Όσον αφορά την επιρροή της λευκής ενδυμασίας στη πορεία της υγείας του ασθενή στη Δανία το 78,4% πιστεύει πως δεν επηρεάζεται η υγεία του ασθενή από την λευκή στολή ενώ στην Ελλάδα το 48,8% συμφωνεί με αυτήν την άποψη ενώ ένα ποσοστό 34,60% πιστεύει πως η υγεία του ασθενή επηρεάζεται .Στη συνέχεια για την επιρροή της λευκής ενδυμασίας στη ψυχοσωματική υγεία του ασθενή το 54,1% των Δανών και το 28,5% των Ελλήνων πολιτών θεωρούν πως την επηρεάζει κατά το αντίκρισμά της. Αυτή η διαφορά οφείλεται στο γεγονός ότι οι περισσότεροι Έλληνες αποδίδουν την επιρροή της ψυχοσωματικής τους υγείας στον νοσοκομειακό περιβάλλον αλλά και στην άγνοια που τους χαρακτηρίζει σχετικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση κάποιων νοσημάτων από τα οποία φοβούνται μήπως πάσχουν.

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος μας ακόμα θεωρεί πως η νοσηλευτική ενδυμασία θα πρέπει να διαφέρει σε κλινικές που φιλοξενούν παιδιά και ασθενείς με ψυχικά νοσήματα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι και οι δύο προαναφερόμενες κοινωνικές ομάδες χαρακτηρίζονται ως ευπαθείς και θα ήταν καλύτερο να αποφεύγονται τυχόν συναισθηματικές διαταραχές που θα μπορούσαν να οφείλονται στο αντίκρισμα της νοσοκομειακής ενδυμασίας και να επηρεάσουν αρνητικά την πορεία της υγείας τους.

Επιπλέον μεγάλο ποσοστό του συνολικού δείγματος μας πιστεύει πως η νοσηλευτική στολή αποτελεί φορέας μετάδοσης μικροβίων. Αυτό ίσως να συμβαίνει καθώς ο νοσηλευτής εκτίθεται καθημερινά σε έναν αρκετά μεγάλο αριθμό μικροβίων. Ο μόνος τρόπος πρόληψης της μετάδοσης μικροβίων είναι η χρήση ποδιάς μίας χρήσης και νοσοκομειακών γαντιών κατά την νοσηλευτική φροντίδα του κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Ένα ακόμα ενδιαφέρον σημείο της έρευνας μας που πρέπει να αναφερθεί είναι ότι το 38,2% των Ελλήνων πολιτών δεν γνωρίζει ή δεν πιστεύει πως οι ψυχοσωματικές αντιδράσεις στο αντίκρισμα της νοσοκομειακής ένδυσης σχετίζεται άμεσα με κάποια ασθένεια σε αντίθεση με το 43,2% των Δανών πολιτών οι οποίοι πιστεύουν το αντίθετο. Πιθανότατα αυτή η διαφορά να οφείλεται στο γεγονός ότι μέχρι τώρα στην χώρα μας ο τομέας της ψυχολογίας και γενικότερα της ψυχοσύνθεσης του ατόμου αποτελούσε ταμπού για τα ελληνικά δεδομένα πράγμα που έχει αρχίσει να επιφέρει αλλαγές τα τελευταία χρόνια. Αντίθετα στην Δανία οι πολίτες πιστεύουν ότι η ψυχολογία του ασθενούς σχετίζεται με την πορεία της υγείας του.

Ο νοσηλευτής βέβαια πιστεύουν σε μεγάλο ποσοστό οι ερωτηθέντες και των δυο χώρων πως μπορεί να καταρρίψει μέσω της επικοινωνίας τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να προκαλέσει στον ασθενή η νοσοκομειακή ενδυμασία και ο χώρος του νοσοκομείου. Ο νοσηλευτής κατέχει την θέση του φροντιστή απέναντι στον ασθενή καθώς έχει αναλάβει την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. Για την καλύτερη συνεργασία νοσηλευτή και ασθενή θα πρέπει ο πάσχοντας να είναι πλήρως ενημερωμένος και σύμφωνος με τις θεραπευτικές μεθόδους που ακολουθηθούν για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος. Όλα αυτά για να πραγματοποιηθούν και να μην υπάρξουν τυχόν επιπλοκές που μπορεί να έχουν αρνητικά αποτελέσματα είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής να έρθει σε επαφή με τον ασθενή και να επικοινωνήσει μαζί του. Να του αφιερώσει δηλαδή τον απαραίτητο χρόνο ώστε να τον ακούσει και να συμμεριστεί τις ανησυχίες του και τις φοβίες που είναι πιθανόν να τον

κατακλύζουν σχετικά με την υγεία του. Έτσι λοιπόν ο νοσηλευτής μέσω της επικοινωνίας θα πρέπει να καθησυχάσει τον ασθενή και να τον κάνει να τον εμπιστευτεί. Μόνο με την επικοινωνία και την εμπιστοσύνη θα καταφέρει ο ασθενής να εγκλιματιστεί γρηγορότερα με τους κανόνες και τον χώρο του νοσοκομείου και σιγά σιγά και με την νοσοκομειακή ενδυμασία.

Ακόμα η πλειοψηφία και των δύο χώρων πιστεύουν πως η νοσηλευτική ένδυση προσφέρει κύρος στο νοσηλευτή ενώ συμφωνούν πως σε ασθενή σε χρόνια νοσήματα θα ήταν καλύτερο να πραγματοποιείται κατ' οίκον νοσηλεία. Με αυτό τον τρόπο ο χρόνιος ασθενής θα αποφύγει την ψυχολογική φόρτιση και την δυσχέρεια που μπορεί να του προκαλέσει ο χώρος του νοσοκομείου. Επίσης ο ασθενής δεν χρειάζεται να τροποποιεί το καθημερινό του πρόγραμμα σπαταλώντας το χρόνο του στο νοσοκομείο καθώς πραγματοποιώντας την καθημερινή του φροντίδα στην οικεία του θα τον κάνει να νιώσει πιο άνετα και να εντάξει στην καθημερινότητα του και την απαραίτητη καθημερινή του νοσηλεία.

Από το δείγμα που συγκεντρώσαμε το 40,7% των Ελλήνων και το 37,8% των Δανών θεωρούν ότι η ψυχολογία του επαγγελματία υγείας επηρεάζεται από τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών προς την νοσοκομειακή στολή. Επίσης η πλειοψηφία του ελληνικού δείγματος πιστεύει πως η παρουσία φοιτητών νοσηλευτικής προσθέτει επιπλέον άγχος στον ασθενή. Αυτό συμβαίνει γιατί συνήθως οι Έλληνες φοβούνται να εμπιστευτούν την υγεία τους σε έναν φοιτητή νοσηλευτικής για την αποφυγή τυχόν λάθους. Αντίθετα το 51,4% των Δανών έχει αντίθετη άποψη καθώς πιστεύουν ότι και οι φοιτητές θα πρέπει να αποκτήσουν την απαραίτητη εμπειρία και τις βασικές γνώσεις σχετικά με το μελλοντικό τους επάγγελμα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των πολιτών σε σύνολο θεωρεί πως το χρώμα στην στολή του προσωπικού θα διαμόρφωνε ένα θετικότερο κλίμα που θα βοηθούσε στη ψυχολογία του ασθενή. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα παρόμοιας έρευνας όπου το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρει πως η νοσηλευτική στολή θα πρέπει να είναι πιο ευχάριστη αλλά και φιλική προς τον ασθενή (Μάντζιου , 2009).

Γι' αυτό η πλειοψηφία του δείγματος μας υποστηρίζει πως ο φόβος που κατακλύζει τον ασθενή κατά το αντίκρισμα της λευκής νοσηλευτικής ενδυμασίας μπορεί να επηρεάσει την αρτηριακή πίεση , να εκδηλώσει κρίση πανικού και να προκαλέσει ψυχολογικές διαταραχές ενώ δεν γνώριζαν να απαντήσουν αν μπορεί ο φόβος να επηρεάσει τον σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης το δείγμα της

Δανίας πιστεύει πως ο φόβος αυτός μπορεί να επηρεάσει την εκδήλωση ταχυκαρδίας ενώ ως προς αυτό το ελληνικό δείγμα η απάντηση ήταν ουδέτερη. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες και δεν έχει αναπτυχθεί το θέμα σχετικά με την τις επιρροές της νοσοκομειακής ενδυμασίας στην υγεία του ασθενούς. Γι' αυτό συνήθως δικαιολογούν την εκδήλωση της ταχυκαρδίας λόγω του χώρου του νοσοκομείου και της φοβίας που μπορεί να τους διακατέχει μήπως και αντιμετωπίζουν κάποιο σημαντικό πρόβλημα υγείας.

Όσον αφορά το ερώτημα αν η νοσοκομειακή στολή τα πρέπει να παραληφθεί σε ψυχιατρικές και παιδιατρικές κλινικές το 69% των ελλήνων πολιτών απαντάει θετικά σε αυτό ενώ το 40 % των Δανών θεωρεί πως δεν είναι απαραίτητο. Η παράληψη της νοσοκομειακής ενδυμασίας σε κλινικές που φιλοξενούν παιδιά ή ψυχιατρικούς ασθενής βρίσκει περισσότερο σύμφωνους τους Έλληνες καθώς δεν εφαρμόζεται ακόμα σε όλες τις κλινικές. Ενώ στην Δανία οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές που φιλοξενούν παιδιά οι ψυχιατρικούς ασθενής εμφανίζονται με πολιτική ενδυμασία.

Τέλος το 40,5% του δείγματος στη Δανία δεν πιστεύει ότι η αφαίρεση της νοσοκομειακής στολής από τις μονάδες υγείας εκτός του νοσοκομείου θα έκανε πιο οικείες τις σχέσεις του ασθενή με τον νοσηλευτή σε αντίθεση με το 42,3% του ελληνικού δείγματος που έχει αντίθετη άποψη. Αυτή η μικρή διαφορά υπάρχει καθώς στις χώρες του εξωτερικού δεν είναι τόσο έντονο το σύνδρομο της «λευκής ρόμπας» όσο είναι στην χώρα μας. Πράγμα που σιγά σιγά προσπαθούν οι νέες γενιές να το ξεπεράσουν. Σε αυτό βέβαια έχει συμβάλει και η ανάπτυξη τόσο της τεχνολογίας όσο και η ανακάλυψη νέων ιατρικών μεθόδων. Αφού από την μία άποψη οι νέοι έχουν την δυνατότητα να ενημερωθούν και να αποκτήσουν μία πιο σφαιρική άποψη σχετικά με θέματα υγείας. Επίσης με τις νέες ιατρικές μεθόδους τα περισσότερα από τα προβλήματα υγείας είναι αντιμετωπίσιμα και έχουν λιγότερες παρενέργειες και επιρροές στην καθημερινότητα του ασθενή.

4.2 Περιορισμοί της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα αφορά την περίοδο Νοέμβριο 2018- Σεπτέμβρη 2019 καθώς μέσα στη συγκεκριμένη περίοδο βρισκόμασταν στην περιοχή την Δανίας και υπήρχε επαφή με τους Δανούς πολίτες, ενώ ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκε και η έρευνα στους Έλληνες πολίτες . Η παρούσα έρευνα αφορά ένα μέρος του πληθυσμού των δύο χωρών συνεπώς τα αποτελέσματα της ερευνας μπορεί να μην αντιπροσωπεύουν όλες τις γνώμες του γενικού συνόλου.

Επιπλέον θα πρέπει να αναφερθεί πως η αδυναμία επικοινωνίας με πολίτες της Δανίας δεν μας έδωσε την δυνατότητα να συλλέξουμε μεγάλο μέρος του δείγματος των πολιτών. Με αποτέλεσμα το δείγμα μας να ήταν περιορισμένο, ενώ ο χρόνος για την έκβαση της έρευνας στη Δανία ήταν λίγος λόγω του μικρού χρόνου παραμονής στην χώρα. Όσον αφορά την έκβαση της έρευνας στην Ελλάδα η διαδικασία ήταν πιο εύκολη και αποτελεσματική καθώς δεν υπήρχε δυσκολία στη επικοινωνία και οι πολίτες συνεργάζονταν πιο εύκολα. Έτσι το δείγμα μας ήταν μεγαλύτερο. Σχετικά με το ερωτηματολόγιο φροντίσαμε οι ερωτήσεις να είναι εύκολα κατανοητές από τους πολίτες και τον δύο χώρων, καθώς και σύντομες ώστε η διαδικασία συμπλήρωσης τους να μην είναι χρονοβόρα.

Κατά την βιβλιογραφική ανασκόπηση ανακαλύψαμε πως παρόμοιες έρευνες που είχαν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν ήταν περιορισμένες και σε μερικές από αυτές δεν μπορούσαμε να έχουμε πρόσβαση, με αποτέλεσμα να μην έχουμε αρκετή βιβλιογραφία, δεδομένα και αποτελέσματα για να γίνει σύγκριση με την παρούσα έρευνα. Στην Ελλάδα επίσης είχε πραγματοποιηθεί μόνο μια σχετική έρευνα σε συγκεκριμένο δείγμα(παιδιά-γονείς), ενώ στη Δανία δεν βρήκαμε σχετική έρευνα. Ακόμα δυσκολίες συναντήσαμε κατά την αναζήτηση και εφεύρεση δανέζικης βιβλιογραφίας η οποία στην έρευνα μας είναι περιορισμένη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεβιζάκης, Ε. Μπίνη, Ε. Φασουλάκη, Ε. (2018). Διερεύνηση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα, πτυχιακή εργασία, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
- Salling Larsen Anne-Lise. (2017). Nursing Gyldendal Den Store Danske.
- Mette Dons Anne (2013). Guidance on nursing professional records, The National Board of Health, rest information,DK
- <http://www.nursingworld.org/~4af4f2/globalassets/docs/ana/ethics/principles-of-nursing-documentation.pdf>
- Arjun K. Pandey (2014) .White coat hypertension: is it all just in the look. BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE. British Journal of General Practice 2014. 64(623): (277-278)
- Barry McDonnell. (2016) Masked hypertension is a silent killer – we must do more to detect it .the conversation Academic rigour, journalistic flair
- Brad Flansbaum. (2014) White Coats and Provider Attire. Does It Matter ToPatients?. The hospital leader official blog of shm.
- BOWLING A. (2002).Research Methods in Health Invastigating health and health services. *Open University press. Philadelphia, USA.*
- Briana Cobos and more. (2015). White coat hypertension: improving the patient–health care practitioner relationship, Psychology Research and Behavior ManagementPMC.
- Βασιλική Μάτζιου και συν.(2009) .Απόψεις Παιδιών και Γονέων αναφορικά με τη Νοσηλευτική Στολή στα Παιδιατρικά Νοσοκομεία. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, τόμος 48, τεύχος 4,(396-402).
- Carissa Stephens (2017) .Everything you should know about white coat syndrome .HEALTHLINE ADVERTISEMENT.
- Christian Hult (2017). The Capital Region of Denmark improves nursing care in medical departments. THE CAPITAL REGION OF DENMARK.

- CINDY FOLEY. (2018) White Coat Syndrome Is a Physiological Reality, university health news.
- Γεωργία Κ. και συν. (2008). Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην Ελληνική Νοσηλευτική πραγματικότητα , ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, Τόμος 7ος, Τεύχος 2^ο.
- Δημητριάδου Α. (2003). Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα και η ιστορία της, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.
- Δημητριάδου –Παντέκα Α, Λαβδανίτη Μ.(2014). Κριτική αποτίμηση της επιρροής του προτύπου της Nightingale στη νοσηλευτική εκπαίδευση στην Αγγλία , Ελλάδα και στην Αμερική. ΤΟ Βήμα του Ασκληπιού Τόμος 13, τεύχος 2.
- Δημητρόπουλος Γ. Ευστάθιος (2001). Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας. Εκδόσεις Έλλην.
- Δαβρίνη Χ. (2009). Μεθοδολογία Έρευνας στο Χώρο της Υγείας . Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Danielle Tientcheu and more (2015) .Target Organ Complications and Cardiovascular Events Associated with Masked Hypertension and White Coat Hypertension: Analysis from the Dallas Heart Study .Journal American Colleague of Cardioly
- DIAKONISSESTIFTELSEN (2008) .The History of the Danish Deaconess Foundation School of Nursing
- DUQUESNE UNIVERSITY. From Skirts to Scrubs : A History of Nursing Attire
- Ellen Trane Nørby. (2018). Statutory Order on the Authorization of Healthcare Professionals and on Health Care Professionals SundhedsÆldreministeriet, retsinformation.dk
- Ellen Trane Nørby (2018) .Common provisions on the authorization of healthcare professionals .*The Ministry of Health and the Elderly Ministry.*

- Jesper Fisker (2009) .Executive Order on the Use of Assistance by Authorized Healthcare Professionals (Delegation of Reserved Health Professionals) . *The National Board of Health*.
- Jared Newnam (2011). The evolution of Nurse Uniforms. South University Established 1899.
- Joseph E. Schwartz. (2016). Study Reveals More Individuals May have “Masked” Hypertension than Thought, Stonybrook university.
- Ζαφειρόπουλος Κ. (2005). Πως γίνεται η επιστημονική εργασία Επιστημονική Έρευνα και συγγραφή εργασιών. Εκδόσεις Κριτική.
- Ζαφειρίου Γ. (2003) Μέθοδοι έρευνας στην βιβλιοθηκονομία. Διδακτικές σημειώσεις Σίνδος, Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.
- Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ και Σούλης Σ. (2001) Συστήματα Υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ και Σούλης Σ. (1997) Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα, Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Μπελλάλη Θ. (2018). Η επικοινωνία με τον ασθενή, στις μέρες μας: Αναγκαία η περιττή κλινική δεξιότητα/πράξη; . Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, τόμος 11, τεύχος 1,(3-7).
- Μόσχου- Κάκκου Α. (1998) Νοσηλευτική επιστήμη στη διαχρονική πορεία μέχρι το 2000. Αθήνα. Νοσηλευτική 37(1)(41-47).
- Hamidreza Roohafza and more (2009). Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalised children .Journal of Clinical Nursing.
- GIUSEPPE MANCIA and more.(2016).The-Heterogeneous-Nature-of-White-Coat-Hypertension . JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY.
- Ingrid Agnete Jensen (2018) .Nursing programme. University College Lillebælt.

- Karsten Vrangbaek. (2011). The Danish Health Care System .University of Copenhagen. Διαθέσιμο στο <https://www.commonwealthfund.org/~media/Files/Resources/2008/Heal>
- Kate Shaw and more (2010).Exploring how nursing uniforms influence self image and professional identity .Nursing Times.
- Καλογιάννη Α.(2010). Η αξία της έρευνας στη Νοσηλευτική .Το Βήμα του ασκληπιού, τόμος 9, τεύχος 1.
- Καρασούλος Χ (2014) Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, τόμος 13,τεύχος 1(6-19).
- Lisa Finn (1998). Clothing Appropriate for Jobs in Psychology .CHRON
- ΛΑΜΠΡΙΝΗ Ι.ΚΟΥΡΚΟΥΤΑ (2015). ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.
- Λουραντάκη Κατσαϊλακή. (2017).Η παγκόσμια διερεύνηση του επαγγελματικού νοσηλευτικού ρόλου . Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.
- Μέλλου Κ. (2008). Σχεδιασμός ερωτηματολογίου στη διερεύνηση επιδημιών.
- Μαριάνθη Αλεξανδροπούλου (2011). Ανάπτυξη και έλεγχος του ερωτηματολογίου πεπιοθήσεων για το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας (Ε.ΠΕ.ΘΕ.Κ.Ο.Ν.).Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης.
- Michelle McLean, Soornarain S Naidoo. (2006).The white coat in clinical practice – the debate rages on .SAMJ FORUM.
- Mary Kaser and more (2009) .Nursing Management. DRESS CODE DIBATE.
- Maruani and more (2013). Effect of physician dress style on patient confidence. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology

- Maj-Britt Råholm and more (2010). Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden – from Bachelor's Degree to PhD , LEADING GLOBAL NURSING RESEARCH.
- Nils Agerhus. (2016).Executive Order on the Bachelor's Degree Program in Nursing, *The Board of Higher Education* .
- Nils Agerhus (2016). Goals for learning outcomes for the program for professional bachelor in nursing. *The Board of Higher Education*.
- Noubiap JJ and more . (2018) Prevalence of white coat and masked hypertension in Africa: A systematic review and meta-analysis. ,J Clin Hypertens (Greenwich).PubMed.
- Νέτα Σοφία. (2017) .Η υπέρταση της λευκής μπλούζας δεν είναι αθώα κατάσταση.
- Patricia W. Stone and more (2004). Nurses' Working Conditions: Implications for Infectious Disease .Diseases Emerging.
- Paolo Verdecchia and more (2015). Masked and white-coat hypertension(moving to African Americans) . JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY.
- Peter Doskoc.(1996). The White Coats Are Coming, *Psychology Today*.
- Pathfinderteam (2016). Τέσσερις από τις πιο παράξενες φοβίες του κόσμου.
- ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ'ΑΡΙΘ.210/ΦΕΚ Α'/165 24-7-2001 (2009). Επαγγελματικά Δικαιώματα Νοσηλευτών ΤΕ – ΠΕ .Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία ΕΣΥ (2009).
- Πεχλιβανίδου Π (2017). Δημόσια Υγεία ,Εθνικό σύστημα υγείας στην Ελλάδα. Προβλήματα και προοπτικές. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Richard Snyder. (2018). Dangers of White Coat Hypertension .VERYWELLHEALTH.

- Rania Samir Alayli. (2017). Exploring How Nursing Student Uniform Influence Professional Image .The Journal of Middle East and North Africa Sciences 2017.
- Responsibility and duties as a nurse. *DANISH NURSING ORGNIZATION* .
- Sarah Mahoney. (2018). The white coat: Symbol of professionalism or hierarchical elitism?, *AAMCNews*.
- Sheldon G. Sheps. (2017) White coat hypertension: When blood pressure rises at the doctor's office .*MAYOCLINIC*.
- Subrata Thakar. (2018). Patients with 'white-coat syndrome' 79% more likely to die of hypertension .*Cardiovascularbusiness*.
- Σαχίνη- Καρδάση Άννα (2000) Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στο χώρο της υγείας. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Σαπουντζή- Κρέπια Δ (2005) Μεθοδολογία έρευνας. Αλεξάνδρειο ανώτατο Τεχνολογικό εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.
- The Ministry of Health (2017). Healthcare in Denmark, Copenhagen. The publication is available on: <http://www.sum.dk>
- Tim Kruth, (2014) . Advanced Practice Nursing in Denmark . *INTERNATIONAL ADVANCED PRACTICE NURSING*
- Χλέτσος Μ. (2007) Τι είναι τα Οικονομικά της Υγείας; Εργαστήριο εφαρμοσμένης Οικονομικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Κύκλος διαλέξεων «Οικονομία και Υγεία», κεφάλαιο 1, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Οικονομικών.
- Χλέτσος Μ. (2019). Η δομή του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές, Εργαστήριο εφαρμοσμένης Οικονομικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Κύκλος διαλέξεων «Οικονομία και Κοινωνία», κεφάλαιο 2, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Οικονομικών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Αγαπητοί πολίτες,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος. Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της πτυχιακής εργασίας μας υπό την επίβλεψη του καθηγητή Νικολάου Μπακάλη. Σκοπός της έρευνας μας είναι να διαπιστώσουμε τις απόψεις των πολιτών σχετικά με την επίδραση της νοσοκομειακής ενδυμασίας στην υγεία του ασθενή. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 20 ερωτήσεις, καθώς και από κάποια δημογραφικά στοιχεία.

Απαντήστε στη κάθε μια από τις ερωτήσεις βάζοντας(✓) στα κουτάκια δεξιά.

Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι σε οποιαδήποτε στιγμή της διαδικασίας **έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε**.

Για οποιαδήποτε απορία έχετε, **μη διστάσετε να μας ρωτήσετε**.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Αριθμός εισαγωγών την τελευταία δεκαετία:

0 1 2 >2 ΔΕΝΞΕΡΩ/ΔΕΝΑΠΑΝΤΩ

2. Σε ποιο νοσηλευτικό τμήμα νοσηλεύτηκε: _____

3. Αιτία νοσηλείας:

4. Ποιο από τα παρακάτω χρώμα προτιμάτε ως νοσοκομειακή στολή;

α) Λευκό	
β) Αποχρώσεις του κόκκινου	
γ) Αποχρώσεις του μπλε	
δ) Αποχρώσεις του κίτρινου	
ε) Αποχρώσεις του πράσινου	
στ) Πολύχρωμη – με σχέδια	
ζ) Δεν θέλω να το αναφέρω	
η) Άλλο χρώμα	

5. Πιστεύετε ότι η ενδυμασία θα πρέπει να διαφέρει ανάλογα την διοικητική θέση που κατέχει το προσωπικό μέσα στο νοσοκομείο;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝΞΕΡΩ/ΔΕΝΑΠΑΝΤΩ

6. Κατά την άποψη σας η νοσοκομειακή στολή που επικρατεί στα σημερινά νοσοκομεία τι επιρροή μπορεί να έχει για τους ασθενείς;

1) Άγχος	
2) Αίσθημα καθαριότητας	
3) Φόβο	
4) Εμπιστοσύνη	
5) Ασφάλεια	
6) Αυξημένοι καρδιακοί παλμοί	
7) Τάση για λιποθυμία	
8) Εφίδρωση	
9) Δύσπνοια	
10) Αίσθημα πανικού	

7. Η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή πιστεύεται ότι επηρεάζεται κυρίως από:	Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
α)την συμπεριφορά –τρόπο που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής τον ασθενή					
β)Το φόβο της νοσηλευτικής ενδυμασίας					
γ)το χώρο του νοσοκομείου					

8.Ποιες νομίζετε ότι είναι οι κύριες λειτουργίες της νοσοκομειακής στολής;

Αναγνωσιμότητα	
Πρακτικότητα	
Ένδειξη επαγγέλματος	
Συμβολικός ρόλος	
Όλα τα παραπάνω	

9.Θα προτιμούσατε η ενδυμασία του νοσηλευτικού προσωπικού να είναι:

Πολιτική ενδυμασία με νοσοκομειακή ρόμπα	
Σύνολο μπλούζα-παντελόνι σε λευκό χρώμα	
Σύνολο μπλούζα- παντελόνι με χρώμα	
Χρωματιστό σύνολο με λευκή ρόμπα	

10.Θεωρείται ότι οι ασθενείς αισθάνονται περισσότερο ασφάλεια όταν βρίσκονται σε:

Ιατρικό κέντρο	
Ιδιωτικό Νοσοκομείο	
Δημόσιο νοσοκομείο	
Ιδιωτικό ιατρείο	
Οικεία ασθενούς	

11.Κατά την άποψή σας ποια ηλικιακή βαθμίδα επηρεάζεται περισσότερο από την εμφάνιση των επαγγελματιών υγείας;

Παιδιά Έφηβοι Μέσης ηλικίας άτομα

Ηλικιωμένοι Υπερήλικες> 85 ετών

12.Πιστεύεται πως η νοσηλευτική στολή πρέπει να εφαρμόζεται :

Σε όλες τις μονάδες υγείας Μόνο στα νοσοκομεία

13.Θεωρείται απαραίτητη την ένδυση του νοσηλευτικού προσωπικού:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
Στα νοσοκομεία			
Κέντρα υγείας			
Ιδιωτικά ιατρεία			
Ψυχιατρικές κλινικές			
14.Θεωρείτε ότι η εικόνα του νοσηλευτικού προσωπικού με την λευκή νοσοκομειακή στολή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά			
α) την πορεία της υγείας του ασθενή;			
β) την ψυχοσωματική υγεία του ασθενή;			
15.Πιστεύετε ότι η νοσοκομειακή ενδυμασία θα πρέπει να είναι διαφορετική σε κλινικές που φιλοξενούν:			
α) ασθενείς με ψυχικά νοσήματα			
β) παιδιά			
16.Θεωρείτε ότι η νοσοκομειακή ενδυμασία μπορεί να είναι φορέας μικροβίων;			
17.Θεωρείται ότι οι ψυχοσωματικές αντιδράσεις στο αντίκρισμα της λευκής ένδυσης συνδέεται άμεσα με κάποια ασθένεια ή είναι κάτι στιγμιαίο;			
18.Πιστεύεται ότι ο νοσηλευτής έχει την δυνατότητα μέσω της επικοινωνίας να καταρρίψει τα αρνητικά συναισθήματα που μπορείναπροκαλέσειηνοσοκομειακήενδυμασίαήγενικάόχρωστονοσοκομείουστονασθενή;			
19.Θα υποστηρίζατε ότι η λευκή νοσοκομειακή ενδυμασία προσθέτει κύρος στον νοσηλευτή;			
20.Θα συμφωνούσατε στην παροχή κατ' οίκον νοσηλείας σε ασθενής με χρόνια νόσημα για την αποφυγή ψυχολογικής φόρτισης εξαιτίας του νοσοκομειακού κλίματος;			
21.Τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών προς την νοσοκομειακή ενδυμασία επηρεάζουν την ψυχολογία του επαγγελματία υγείας;			
22.Θεωρείται ότι η παρουσία σπουδαστών νοσηλευτικής προκαλεί στον ασθενή ιδιαίτερο άγχος που μπορεί να επηρεάσει την υγεία του;			
23.Θεωρείται ότι το χρώμα της στολής του προσωπικού βοηθάει στη διαμόρφωση θετικότερου κλίματος στο νοσοκομείο και συνδράμει στη ψυχολογία του ασθενή;			
24.Κατά την άποψή σας ο φόβος που μπορεί να κατακλύζει έναν ασθενή αντικρίζοντας το νοσηλευτικό προσωπικό με την λευκή ενδυμασία μπορεί να επηρεάσει:			
α)Την αρτηριακή πίεση			
β)Τα σάκχαρα αίματος			
γ)Εκδήλωση ταχυκαρδίας			
δ)Εκδήλωση κρίσης πανικού			
ε)Ψυχολογικές αναταραχές			
25.Πιστεύετε ότι η νοσοκομειακή ενδυμασία θα ήταν καλύτερο να παραληφθεί σε κλινικές που φιλοξενούν:			
α)ασθενείς με ψυχικά νοσήματα			
β)παιδιά			
26.Πιστεύεται πως η αφαίρεση της νοσοκομειακής στολής από τις μονάδες υγείας εκτός του νοσοκομείου θα έκανε πιο οικείες την σχέση ασθενή-νοσηλευτή;			

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΗΚΑ

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Ηλικία: _____

Επάγγελμα:

Δημόσιος υπάλληλος	
Ιδιωτικός υπάλληλος	
Ελεύθερος επαγγελματίας	
Οικιακά	
Φοιτητής	
Άνεργος	
Συνταξιούχος	
Δεν θέλω να το αναφέρω	

Σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκει το μηνιαίο καθαρό εισόδημα σας;

1€-500€	
501€-1000€	
1001€-2000€	
2001€ και άνω	

Εκπαιδευτικό Επίπεδο:

Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο ΑΕΙ (ΤΕΙ/ Πανεπιστήμιο)
Μάστερ Διδακτορικό

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Ανύπαντρος-η Παντρεμένος-η Διαζευγμένος-η Ήρος-α

Τόπος μόνιμης κατοικίας:

Αστική περιοχή Αγροτική περιοχή Νησιώτικη περιοχή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣΑΣ !!!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Dear citizens,

We are undergraduate students of the nursing department at the Technological Educational Institute (T.E.I.) of Western Greece. This questionnaire is part of our dissertation under the supervision of Professor Nickolas Bakalis. The purpose of our research is to identify the views of citizens about the effect of nurses uniform on patients health. The questionnaire consists of 26 questions and some demographics.

Please give an answer to each on the questions by putting (✓) in the boxes on the right.

The information that will be collected, it will be kept strictly confidential.

Your participation is voluntary.

You must know that in any time of the procedure you have the right to withdraw.

For any inquiry, do not hesitate to ask us.

Questions

1.Number of hospitalizations over the last decade:

0 1 2 >2 ON'T KNOW/ I DON'T ANSWER

2.Which hospital, were you hospitalized?: _____

3.Reasons for hospitalization.: _____

4.Which of the following colors do you prefer on nurses uniform?

1)white	
2)shades of red	
3)shades of blue	
4)shades of yellow	
5)shades of green	
6)colourful – with patterns	
7)I do not want to say	
8)other colour	

5.Do you believe that the uniform should vary according to the administrative position of the hospital staff?

YES NO IDON'TKNOW/ IDON'TANSWER

6.In your opinion, the nurses uniform that wearing today's, what influence can it have on patients?

1)stress	
2)feeling of cleanliness	
3)fear	
4)trust	
5)security	
6)increased heart rate	
7)tendency for fainting	
8)sweating	
9)breathlessness	
10)feeling of panic	

7. The relationship between the nurse and the patient is affected by :	Not at all	Little	Moderate	Enough	Very much
a)the behavior-way that the nurse cope with the patient					
b)the fear towards nurses uniform					
c)the hospital area					

8. Which do you think are the main functions of nurses uniform?

Identification	
Practicality	
Indication of profession	
Symbolic role	
All the above	

9. Would you prefer the nursing uniform to be:

Daily clothing with a hospital robe	
Set of t-shirt & trousers in white color	
Set of t-shirt & trousers with color	
Color set with white robe	

10. Do you think that patients feel more secure when they are at:

Medical centre	
Private hospital	
State hospital	
Private clinic	
Home	

11. In your opinion, which age group is most affected by the appearance of health professionals?

Children Teenagers Middle-aged people
 Elderly Old people >85 years

12. Do you believe that the nursing uniform should be applied?

In all health units Only in the hospitals

13. Do you believe that nurses uniform is necessary?	YES	NO	I DON'T KNOW/ I DON'T ANSWER
In the hospital			
In health centers			
In private clinics			
In psychiatric clinics			
14. Do you think that the image of nursing staff with the white uniform can affect negatively:			
a) the patient 's health status			
b) the psychosomatic patient 's health			
15. Do you think that nurses uniform should be different at clinics that host:			
a) patients with mental illnesses			
b) children			
16. Do you believe that nurses uniform can be a carrier of germs?			
17. Do you think that the psychosomatic reactions of white uniform are directly connected with some illness or is it instantaneous?			
18. Do you think that the nurse has the ability through communication, to break down the negative feelings that nurses uniform may cause?			
19. Do you believe that the white nurses uniform gives more prestige to the nurse?			
20. Do you agree to the provision of home hospitalization to patients with chronic illness, to avoid psychological stress due to the hospital environment?			
21. Do patients' negative feelings about nurses uniform affect the health professional's psychology?			
22. Do you think that the presence of nursing students causes patient anxiety that can affect his health?			
23. Do you think that the color of nurses uniform helps to create a more positive environment in the hospital and contributes to the psychology of the patient?			
24. In your view, the fear that a patient may overwhelm with nursing staff in white clothing, may affect:			
1) blood pressure			
2) blood sugar			
3) tachycardia			
4) panic attack			
5) psychological disorders			
25. Do you think that nurses uniform would be better omitted at clinics with:			
a) patients who have mental illnesses			
b) children			
26. Do you think that removing the nurses uniform from non-hospital health facilities would make the patient-nurse relationship more familiar?			

Demographic Characteristics

Sex: Male Female

Age: _____

Profession:

State Employee	
Private Employee	
Own company	
Housewife	
Student	
Unemployed	
Pensioner	
I don't want to mention it	

In which of the follow categories is your monthly net income?

DKK-3500	<input type="checkbox"/>
DKK-7500	<input type="checkbox"/>
DKK-15000	<input type="checkbox"/>
15000DKK and more	<input type="checkbox"/>

Educational level:

Primary School Junior High School High School

Higher Education (University/Technological institute) Master 's Degree Doctoral Degree

Which is your marital status?

Single Married Divorced Widower/Widow

Place of Residence:

Urban area Rural area Seaside area

Thanks for your participation!!!

