

«Πώς ανταποκρίνονται οι Κοινοτικοί Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας στις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας».

How the Psychiatric Community Nurses meet the challenges of the changing profile of health settings

Author: Αναστασία Αργυρού

Bsc (Hons) Κοινοτική Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

Περίληψη

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η Νοσηλευτική έχει να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο σε κάθε κοινωνία με αποτέλεσμα την προαγωγή και βελτίωση της υγείας με συνεχείς θετικές αλλαγές. Έτσι, η Νοσηλευτική πάντα επιδιώκει να ανταποκριθεί στις προκλήσεις του συνεχώς εναλλασσόμενου προφίλ του τομέα της υγείας. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να δείξει ότι αν θέλουν οι Νοσηλευτές να είναι έτοιμοι να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις αλλαγές πρέπει να υιοθετήσουν την Επιστημονική Μέθοδο. Όλες οι νοσηλευτικές διεργασίες για να είναι αποδοτικές πρέπει να βασίζονται στην Επιστημονική Μέθοδο η οποία στηρίζεται στην τεκμηρίωση και την επαναπροφοδότηση. Μέσα από την μελέτη αυτή, φαίνεται ότι η Επιστημονική Μέθοδος είναι σημαντικό ζήτημα για τη νοσηλευτική πρακτική γι' αυτό προτείνεται ένα επιστημονικό μοντέλο το οποίο αποτελούν οι διεργασίες της Διοίκησης, της λήψης αποφάσεων, της επίλυσης προβλημάτων, της διαχείρισης της αλλαγής, της έρευνας και της διαμοίρασης της δύναμης. Οι γνώσεις των διεργασιών αυτών είναι πολύ χρήσιμες για όλους τους Νοσηλευτές διότι τους επιτρέπει να ακολουθούν τις αλλαγές στον τομέα της Υγείας με τεκμηριωμένες και ανανεωμένες επιτυχείς παρεμβάσεις. Είναι δε ιδιαίτερα σημαντικές για τους ΚΝΨΥ των οποίων ο τομέας είναι σε ένα στάδιο μεγάλων αλλαγών.

Abstract

It is generally accepted that Nursing has a significant role in every society and that results in the promotion and the improvement of health along positive continual change for individuals and groups. In actual fact always, Nursing pursuits are to meet the challenges of the changing profile of health setting. The aim of this study is to show that today's nurses have to adopt the scientific method in order to be able to meet the challenges of the changing profile of world health. All professional nursing process must follow the scientific method which is based on facts logically constructed and revising response to feedback. Through this study is indicated the scientific method is as significant issue for nursing practice so a scientific model is suggested which consists of Management Process, Decision Making Process, Problem Solving Process, Changing Process, Research Process and Sharing Power Process. These processes are very useful for all nurses because allow them to follow the changes in health workfield with innovate and successful interventions and particularly, to Community Psychiatric Nurses because the Mental Health Sector today is in a state of rapid transition.

Εισαγωγή

Η Νοσηλευτική έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο σε κάθε κοινωνία, γι' αυτό και η προσφορά της πρέπει να ανανεώνεται και να εκσυγχρονίζεται σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες του κοινωνικού συνόλου που εξυπηρετεί. Η Νοσηλευτική θεωρείται

ότι είναι ένα μοναδικό επάγγελμα, του οποίου πρωταρχικός στόχος είναι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας: παρέχει και διαχειρίζεται τη φροντίδα που χρειάζονται οι ασθενείς, οπότε οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν εξειδικευμένους ρόλους για την προσφορά φροντίδας αλλά αναλαμβάνουν και διοικητικούς ρόλους ώστε

να συντονίζουν όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την επίτευξη των στόχων (Huber, 1996). Για να πετύχει ο πιο πάνω στόχος, πρέπει οι νοσηλευτές να τύχουν εκπαίδευσης για τις εξειδικευμένες γνώσεις της επιστήμης της νοσηλευτικής αλλά και για διοικητικές γνώσεις και ηγετικές δεξιότητες. Οι Sullivan & Decker (1992), υποστηρίζουν ότι για να παρέχεται υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα, πρέπει να υπάρχει και αποτελεσματική διοίκηση.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να δείξει ότι για να ανταποκριθούν οι Νοσηλευτές γενικά και ειδικότερα οι Κοινωνικοί Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας στις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας πρέπει να υιοθετήσουν την επιστημονική μέθοδο και διεργασίες που να τους επιτρέπουν να συντονίζουν καλύτερα όλες τις απαιτούμενες ενέργειες. Ειδικά σήμερα όπως υποστηρίζει η Gillies (1994), λόγω της ραγδαίας ανάπτυξης του κορμού των επιστημονικών νοσηλευτικών γνώσεων και της εξειδικευμένης προσφοράς της νοσηλευτικής φροντίδας, για να συντονισθούν καλύτερα οι προσπάθειες για την επίτευξη των στόχων, χρειάζονται νοσηλευτές που να βασίζονται στις προσπάθειές τους σε επιστημονικές μεθόδους τόσο για θεραπευτικές ενέργειες όσο και διοικητικές.

Γι' αυτό λοιπόν σήμερα, οι νοσηλευτές, για να καταστούν ικανοί να ανταποκριθούν στις προκλήσεις του τομέα της υγείας όπου οι αλλαγές είναι συνεχείς, είναι απαραίτητο να υιοθετήσουν την επιστημονική μέθοδο. Όλες οι νοσηλευτικές διεργασίες πρέπει να ακολουθούν την επιστημονική μέθοδο η οποία στηρίζεται στην τεκμηρίωση και στην επαναπροφοδότηση (Gillies, 1994). Κυρίως για τους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας που σήμερα εργάζονται σ' ένα περιβάλλον στο οποίο οι αλλαγές είναι ραγδαίες, ενώ τους δίνεται συνεχώς η ευκαιρία να ακολουθούν νέους τύπους ρόλων μέσα στην κοινότητα, η επιστημονική γνώση είναι ο καλύτερος οδηγός, για να επαναπροσδιορίζουν τις παρεμβάσεις τους και να επαναξιολογήσουν την πρακτική τους. Οι Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας που εργάζονται μέσα στην κοινότητα αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία ως Κοινωνικοί Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας (ΚΝΨΥ). Οι ΚΝΨΥ προσφέρουν διάφορες

ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες ενώ ταυτόχρονα εγκαθιδρύουν δίκτυα επικοινωνίας με όλες τις αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς της κοινότητας για την οργάνωση ποικίλων δράσεων. Οι δράσεις αυτές αφορούν κυρίως την προαγωγή της Ψυχικής Υγείας, την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και την καταπολέμηση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού. Όλες οι πιο πάνω δραστηριότητες απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες όχι μόνο για ανάληψη θεραπευτικών ρόλων αλλά και ηγετικών.

Έτσι, οι Αργυρού & Αργυρού (2002), ανασκοπώντας τη διεθνή βιβλιογραφία εντοπίζουν ότι οι Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας που εργάζονται μέσα στην κοινότητα πέρα από τις θεραπευτικές γνώσεις χρειάζονται και γνώσεις επιστημονικά τεκμηριωμένες για ανάληψη νέων ρόλων, γνώσεις διοίκησης αλλά και ηγετικές ικανότητες, ώστε να είναι αποτελεσματικοί. Γι' αυτό, εισηγούνται ένα μοντέλο επιστημονικής μεθόδου το οποίο περιλαμβάνει τις διεργασίες της Διοίκησης, της Λήψης Απόφασης, της Επίλυσης Προβλημάτων, της Διαχείρισης των Αλλαγών, της Έρευνας και της Διαμοίρασης της Δύναμης. Οι γνώσεις των διεργασιών του Μοντέλου Επιστημονικής Μεθόδου παράλληλα με τις εξειδικευμένες γνώσεις για θεραπευτικές παρεμβάσεις, επιτρέπουν σε όλους τους Νοσηλευτές και ειδικότερα στους ΚΝΨΥ να προσφέρουν ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα τους δίνει την ευκαιρία να συμβάλουν στην ανάπτυξη και επέκταση του νοσηλευτικού ρόλου αλλά και στη βελτίωση του κύρους του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος.

Στη συνέχεια θα γίνει αναφορά στις επιστημονικές διεργασίες που αποτελούντο Νοσηλευτικό Επιστημονικό Μοντέλο τα βήματα των οποίων είναι πάντα επιστημονικά και πολύ σημαντικά για την τεκμηρίωση των νοσηλευτικών αποφάσεων και ενεργειών. Όλες αυτές οι διεργασίες είναι πολύ γνώριμες στους νοσηλευτές. Αυτό όμως που έχει ιδιαίτερη αξία, είναι ότι πρέπει όλοι να κατανοήσουν πόσο σημαντικές είναι για να τεκμηριώνονται οι νοσηλευτικές διεργασίες και παρεμβάσεις.

1. Διοικητική Διεργασία

Τις τελευταίες δεκαετίες, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διοίκηση, ως μέσο για τη συνεχή βελτίωση της προσφοράς της νοσηλευτικής φροντίδας αλλά και την ανάπτυξη της Νοσηλευτικής ως επάγγελμα. Η Huber (1996), υποστηρίζει ότι οι νοσηλευτές πρέπει να αποκτήσουν γνώσεις για διοίκηση, διότι εκτελούν εξειδικευμένους ρόλους που χρειάζονται ικανότητες για διαχείριση της παροχής της φροντίδας αλλά και διοικητικούς ρόλους που απαιτούν δεξιότητες για συντονισμό όλων των ενεργειών. Τα επιστημονικά βήματα της Διοικητικής Διεργασίας είναι:

- Συλλογή δεδομένων
- Προγραμματισμός
- Οργάνωση
- Διεύθυνση
- Εποπτεία (Gillies, 1994).

Η κλινική διοίκηση θεωρείται ένα σημαντικό μέρος του ρόλου όλων των νοσηλευτών και ειδικότερα των ΚΝΨΥ, διότι οι διοικητικές και διαχειριστικές γνώσεις εκτός από τη βοήθεια που τους προσφέρουν για να συντονίζουν τις απαραίτητες ενέργειες, τους δίνουν τη δυνατότητα για να αναλαμβάνουν ηγετικούς ρόλους μέσα στις διεπαγγελματικές ομάδες και μέσα στην κοινότητα που εργάζονται. Επιπρόσθετα, ο διοικητικός ρόλος επιτρέπει στους νοσηλευτές να καινοτομούν στην κλινική πράξη και να επιφέρουν θετικές αλλαγές στην υπηρεσία. Πραγματικά σήμερα, υπάρχουν αρκετές αλλαγές και διαφοροποιήσεις ως προς την εκτέλεση των ρόλων των νοσηλευτών ψυχικής υγείας παγκόσμια συμπεριλαμβανομένης και της Κύπρου. Αυτό είναι το αποτέλεσμα αρκετών παραμέτρων με σημαντικότερη ίσως, την έμφαση που δίνεται στην προσφορά της νοσηλευτικής φροντίδας μέσα στην κοινότητα με ιδιαίτερη προσπάθεια για αυτονόμηση των πελατών/ασθενών. Με τη μεταφορά των υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα, αναγκαστικά γίνεται αποκέντρωση των υπηρεσιών, με προσφερόμενη φροντίδα μέσα από τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, και άλλες ενδιάμεσες κοινοτικές δομές. Οι ΚΝΨΥ εργάζονται και συνεργάζονται με άλλα μέλη των Κοινοτικών Διεπαγγελματικών Ομάδων Ψυχικής Υγείας, των Ομάδων της

Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και άλλων Ομάδων Υγείας μέσα στην κοινότητα και αναλαμβάνουν το ρόλο του συντονιστή στη διαχείριση των θεραπευτικών προγραμμάτων. Γι' αυτό έχουν μεγαλύτερη ανάγκη να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες για διεργασίες με επιστημονική μεθοδολογία, ώστε να παρεμβαίνουν αποτελεσματικά αλλά και να τεκμηριώνουν τις ενέργειες τους.

2. Η Διεργασία Επίλυσης Προβλημάτων (Problem Solving Approach)

Η Gillies (1994), υποστηρίζει ότι η πιο ισχυρή ηγετική δεξιότητα των νοσηλευτών είναι η ικανότητα για επίλυση προβλημάτων. Τα προβλήματα μπορούν να παρουσιαστούν και να χρειάζονται λύσεις σε διοικητικό ή κλινικό επίπεδο. Οι νοσηλευτές εκτελώντας τα καθήκοντά τους, παίρνουν συνεχώς αποφάσεις. Η αξιολόγηση, διάγνωση, σχεδιασμός, παρεμβάσεις και επαναξιολογήσεις αποτελούν καθημερινές δραστηριότητες των νοσηλευτών για επίλυση κλινικών προβλημάτων και λήψη αποφάσεων.

Η Διαδικασία Επίλυσης Προβλημάτων (Problem Solving Process)

Τα βήματα για την επίλυση των προβλημάτων αναφέρονται κάπως διαφοροποιημένα στις διάφορες βιβλιογραφικές πηγές, παρόλο που τα γενικά πλαίσια συνήθως είναι παρόμοια. Παράλληλα, σε αρκετές περιπτώσεις, ακολουθούνται παρόμοια βήματα τόσο για τη *Λήψη Απόφασης* όσο και τη *Νοσηλευτική Διεργασία*.

Η Huber (1996), υποστηρίζει ότι η διεργασία της *επίλυσης προβλήματος* είναι στενά συνδεδεμένη με την *επιστημονική διεργασία*, και με τη *νοσηλευτική διεργασία*. Τα έξι (6) βασικά επιστημονικά βήματα της Διεργασίας Επίλυσης Προβλημάτων είναι:

1. *Συλλογή πληροφοριών*
gathering information
2. Ορισμός του προβλήματος *problem definition*
3. *Ανάπτυξη λύσεων* develop problem solutions

4. Σημασία στις συνέπειες
consider the consequences
5. *Λήψη απόφασης* decision making
6. Εφαρμογή και αξιολόγηση της λύσης
(Huber, 1996).

Στην πρακτική οι νοσηλευτές έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τη διεργασία επίλυσης προβλημάτων, μεγάλων, μικρών, σοβαρών, που αφορούν την πολιτική, την κοινότητα και άλλα συνηθισμένα καθημερινά προβλήματα. Οι Tammer et al. (1987), εντοπίζουν την επίλυση προβλημάτων ως σπουδαίο ζήτημα για τους νοσηλευτές.

Μέσα στην κοινότητα, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές μπορεί να είναι πιο πολύπλοκα, διότι έρχονται αντιμέτωποι με τη νομοθεσία, το θεσμικό και κοινωνικό πλαίσιο, ενώ αρκετές φορές έχουν να αντιμετωπίσουν προβλήματα ηθικής φύσης. Για όλες τις ενέργειές τους και για την επίλυση προβλημάτων οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τις *εμπειρίες* τους οι οποίες βασίζονται στις *γνώσεις, δεξιότητες ικανότητες* και *ευθύνες* που έχουν, ώστε να εκτελέσουν το έργο τους τηρώντας πάντα τον κώδικα της νοσηλευτικής δεοντολογίας. Τέλος, οι νοσηλευτές πρέπει να ακολουθούν τη συνεχή εξέλιξη των πραγμάτων, ώστε να είναι έτοιμοι να ανταποκρίνονται στις εκάστοτε ανάγκες του κοινωνικού συνόλου και στα προβλήματα που προκύπτουν. Για να αντιμετωπισθούν λοιπόν τα προβλήματα αποτελεσματικά, πρέπει να υιοθετηθούν οι κατάλληλες *αποφάσεις*. Τα προβλήματα παρουσιάζουν ευκαιρίες για *λήψη απόφασης και αλλαγών* (Beyers, 1991).

3. Η Διεργασία της Λήψης Απόφασης (Decision Making)

Η λήψη απόφασης είναι μια ειδική και πολύ ουσιώδης συνισταμένη της διεργασίας επίλυσης προβλημάτων. Σύμφωνα με τον Walton (1985), λήψη απόφασης είναι η διεργασία με την οποία «παίρνονται αποφάσεις» και όχι απλά «αποφασίζεται» κάτι, γιατί ο όρος «παίρνονται αποφάσεις» προϋποθέτει ότι υπάρχουν οι απαραίτητες πληροφορίες στις οποίες θα βασισθούν οι αποφάσεις.

Τα βήματα της Λήψης Απόφασης είναι:

1. Προσδιορισμός του προβλήματος ή της κατάστασης
2. Ανάπτυξη εναλλακτικών λύσεων
3. Ανάλυση των εναλλακτικών λύσεων
4. Επιλογή της καταλληλότερης εναλλακτικής λύσης (Κανελλόπουλος, 1990).

Έτσι, η *απόφαση* είναι η επιλογή του καλύτερου τρόπου ενέργειας μεταξύ των διάφορων προσδιορισθέντων τρόπων, με βάση συγκεκριμένα στοιχεία (Λανάρα, 1997). Ο Watson (1994), υποστηρίζει ότι οι γνώσεις και εμπειρίες διευκολύνουν τις αποφάσεις, ενώ αντίθετα η έλλειψη γνώσεων κάνουν τη λήψη απόφασης πιο δύσκολη. Πέρα απ' αυτό, οι νοσηλευτές και ιδιαίτερα οι κοινοτικοί νοσηλευτές, έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με ηθικά διλήμματα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, γι' αυτό και χρειάζονται συνεχή ενδυνάμωση ώστε να μπορούν να βασίζονται στις αποφάσεις τους όχι μόνο στις γνώσεις αλλά και στις *ηθικές αξίες*.

Οι νοσηλευτές ως εργαζόμενοι είναι αναγκασμένοι να συμμορφώνονται προς τις νόμιμες εντολές που δέχονται την υπηρεσία που υπηρετούν. Πρόβλημα δημιουργείται όταν οι νοσηλευτές δε συμφωνούν ηθικά με τις νόμιμες εντολές και μερικές φορές βρίσκονται στη δυσάρεστη θέση να ενεργήσουν με τρόπο που να είναι ενάντια στα πιστεύω ή την ηθική τους. Αυτός ο προβληματισμός δεν είναι σημερινός, αλλά έχει συζητηθεί από την εποχή της Florence Nightingale (Dolan, 1973). Η Johnstone (1988), αναφέρει παραδείγματα εγκληματικών ενεργειών του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, παραδείγματα εκτρώσεων, ερευνών κ.α., όπου οι νοσηλευτές αναγκάστηκαν να υπακούσουν σε εντολές που συγκρούονταν με την ηθική τους. Εξηγεί ότι αυτές οι συγκρούσεις συμβαίνουν, διότι οι ηθικές αξίες του κάθε ατόμου μπορεί να μην συμφωνούν σε κάτι που θεωρείται νόμιμο, δηλαδή που ισχύει από το νόμο. Ο νόμος αναφέρει μόνο τα «λάθη» μιας ιδιαίτερης κοινωνίας, ενώ οι ηθικές αξίες αναφέρονται σε διεθνή «λάθη» (Kohneke 1982). Σήμερα, όπου οι *αλλαγές* είναι πολύ γρήγορες με επίπτωση στους θεσμούς και στις αξίες, οι νοσηλευτές βρίσκονται πιο

συχνά με ηθικά διλήμματα. Γι' αυτό ο κώδικας της Νοσηλευτικής Δεοντολογίας πρέπει να είναι καθημερινός οδηγός των νοσηλευτών (Johnstone, 1988).

3. Η Διεργασία της Αλλαγής

Στη διεργασία της αλλαγής πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία, διότι θεωρείται εξαιρετικά σημαντική στο τομέα της Νοσηλευτικής, αφού είναι το εργαλείο με το οποίο οι νοσηλευτές θα προωθήσουν την ανανέωση των νοσηλευτικών καθηκόντων και την επέκταση του νοσηλευτικού τους ρόλου. Σήμερα, επειδή οι αλλαγές είναι ραγδαίες σ' όλους τους τομείς, η διεργασία της διαχείρισης των αλλαγών κρίνεται απαραίτητη για όλους τους οργανισμούς (French, 2000). Ο Κάντας (1995), αναφέρει ότι οι εργασιακοί οργανισμοί δεν μπορούν να μείνουν αμετάβλητοι, όταν το περιβάλλον τους μεταβάλλεται. Γι' αυτό ο WHO (1996), αναφέρει ότι οι νοσηλευτές πρέπει να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν το περιβάλλον και να προσαρμόζουν την προσφορά τους ανάλογα, αφού η Νοσηλευτική πρέπει πάντα να έχει ως στόχο να συναντά τις προκλήσεις των αλλαγών στην αρένα της υγείας. Για να γίνουν όμως επικοινωνιακές αλλαγές, πρέπει οι νοσηλευτές να εκπαιδευτούν για να μπορούν να τις ανιχνεύσουν, να τις επηρεάζουν, ενώ ταυτόχρονα να μπορούν και να τις διαχειρίζονται.

Έτσι, η υιοθέτηση αλλαγών είναι μεγάλη προτεραιότητα των σημερινών οργανισμών υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που ουσιαστικά χρειάζονται αλλαγές όχι μόνο στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις αλλά και στην οργάνωση νέων δομών μέσα στην κοινότητα. Αυτές οι αλλαγές είναι αναγκαίες και απαραίτητες, αφού στόχος είναι να δοθεί έμφαση στις κοινοτικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Για να μπορέσει λοιπόν η Νοσηλευτική σήμερα να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις ανάγκες του κοινωνικού συνόλου που εξυπηρετεί, πρέπει να υιοθετήσει αλλαγές στην εκπαίδευση, τη διοίκηση και τη νοσηλευτική πρακτική. Η αλλαγή στη νοσηλευτική πρακτική, εκπαίδευση και διοίκηση, αρχίζει με ένα σχέδιο

επανεξέτασης των ήδη υπαρχουσών δομών και διαδικασιών, προχωρώντας με ενέργειες για να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα και ακολουθεί η αξιολόγηση της δημιουργίας κάτι νέου, διαφορετικού και ανανεωμένου (Wright 1989).

Μέσα σε συνθήκες εξελίξεων και αλλαγών οι νοσηλευτές έχουν ευκαιρίες να ανανεώσουν τις γνώσεις τους και να στραφούν σε νέους εξειδικευμένους ρόλους, όπως των «ειδικών νοσηλευτών» και των «νοσηλευτών ηγετών» που βασίζονται σε νέα οράματα για το μέλλον (Paniaqua, 1995). Οι νοσηλευτές βέβαια δεν οδηγούν την πρακτική τους σε αλλαγές χάριν των αλλαγών. Οι αλλαγές χρειάζονται συστηματικές προσεγγίσεις (Tobin, Yeo & Chen, 2000), βασισμένες στην κλινική εμπειρία, τη νοσηλευτική διαίσθηση και τη λογική τεκμηρίωση, σε διεργασίες επίλυσης προβλημάτων και λήψη αποφάσεων, για να είναι αποτελεσματικές.

Τα επιστημονικά βήματα της Διεργασίας της Αλλαγής:

Ο Lewin (1951), διέκρινε τρία βήματα στην πορεία της εισαγωγής μιας αλλαγής: την αποπαγιοποίηση (unfreezing), την κίνηση (movement), και την επαναπαγιοποίηση (refreezing) (Κάντας, 1995). Υπάρχουν δε διάφορες στρατηγικές οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να γίνει εφικτή η διεργασία των αλλαγών. Οι αλλαγές πρέπει να βασίζονται σε συστηματικές μεθόδους, για να είναι αποτελεσματικές (Tobin, Yeo & Chen, 2000).

Οι Στρατηγικές Αλλαγών

Παρόλο που υπάρχουν αρκετές συζητήσεις για το πως θα γίνουν οι αλλαγές πιο αποτελεσματικά, οι απόψεις διαφέρουν στο πως θα επιτευχθούν (Carney, 2000). Οι παραδοσιακές θεωρίες των αλλαγών περιγράφουν την εισαγωγή των αλλαγών με τη διαδικασία από τα «πάνω προς τα κάτω» (top-down), όπου οι διοικητικοί παίρνουν αποφάσεις για τις αλλαγές και τις ανακοινώσεις (Lord et al., 1998). Αυτή η στρατηγική κάνει χρήση της δύναμης της εξουσίας και οι πηγές της πηγάζουν από

τη θέση. Το πιο πιθανό είναι αυτή η στρατηγική να μην κερδίσει τις καρδιές των ατόμων (Wieland & Ullrich, 1976; Driscoll, 1982).

Αντίθετα, υπάρχει και η «από κάτω προς τα πάνω» (*bottom-up*) διαδικασία η οποία εστιάζεται στην ανάμειξη των εργαζομένων στην εισαγωγή αλλαγών η οποία και μειώνει πιο εύκολα τις αντιστάσεις του προσωπικού προς τις αλλαγές (Tobin, Dakow & Urbane, 1997). Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει δύο τεχνικές: την τεχνική της *λογικής-ειδικότητας* (*rational-empirical*) και την *κανονιστική επανεξέταση* (*normative-re-educative*) (Driscoll, 1982). Με τη στρατηγική της λογικής-ειδικότητας μεταφέρονται οι γνώσεις από ορισμένα άτομα που έχουν τη δύναμη της γνώσης σε αυτούς που δεν τις έχουν, μέσω της εκπαίδευσης. Η υπόθεση της λογικής-ειδικότητας είναι ότι πρέπει να πείσεις τα άτομα να ακολουθούν τη λογική, παρόλο που από μόνη της σαν στρατηγική είναι αμφίβολο αν μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά των ατόμων (Sullivan & Decker, 1992). Η κανονιστική επανεξέταση βασίζεται στην αντίληψη ότι τα άτομα ενεργούν σύμφωνα με τους κανόνες και τις αξίες της κοινωνίας. Έτσι, η καταλληλότητα της κάθε στρατηγικής εξαρτάται από τις καταστάσεις, γνώσεις, αξίες, στάσεις ή συμπεριφορές που πρέπει να αλλάξουν (Hargreaves, 1972). Αφού η δύναμη της εξουσίας φέρνει μεγαλύτερες αντιστάσεις και η λογική επιχειρηματολογία δεν πείθει πάντα από μόνη της, χρειάζεται ο συνδυασμός αυτών των δύο καθώς και της κανονιστικής-επανεξέτασης, η οποία προσφέρει πληροφορίες και υποστηρίζει τις ανάγκες, συνήθειες, αξίες και ρόλους αυτών που χρειάζεται να επηρεάσουν οι αλλαγές. Άρα, ο συνδυασμός και των τριών είναι η καλύτερη στρατηγική.

Το πόσο σημαντικές είναι αυτές οι στρατηγικές το επιβεβαιώνουν αρκετοί συγγραφείς υποστηρίζοντας ότι οι νοσηλευτές δεν πρέπει μόνο να δέχονται τις αλλαγές, αλλά πρέπει να μάθουν και να τις διαχειρίζονται με τις κατάλληλες δεξιότητες (Gly, 1989, Damanpour, 1987; Zukowski, 1995; Pryjmachunk 1996). Γι' αυτό για τις στρατηγικές αλλαγών πρέπει να είναι καλά ενημερωμένοι όλοι οι νοσηλευτές και κυρίως οι Κοινωνικοί Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας.

Ο Gourpay (1995), αναφέρει ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας πρέπει να απενρίζουν το μέλλον και να είναι έτοιμοι για τις αλλαγές οι οποίες μερικές φορές είναι ραγδαίες.

Η Sams (1996), υποστηρίζει το πρόγραμμα Line (The Line Programme) το οποίο έχει σκοπό να βοηθήσει τους κοινωνικούς νοσηλευτές να αποκτήσουν ηγετικές ικανότητες, ώστε να μπορούν να γίνουν «φορείς των αλλαγών» και να είναι αποδοτικοί στη δουλειά τους. Επιπρόσθετα, η Sams (1998) μέσα από το άρθρο της, «Όταν η γνώση είναι δύναμη», υποστηρίζει πως οι νοσηλευτές μπορούν να εκπαιδευτούν να εισαγάγουν αλλαγές με τη στρατηγική «από κάτω προς τα πάνω» σε οποιαδήποτε θέση κι αν βρίσκονται. Η υιοθέτηση της στρατηγικής αυτής απέδειξε ότι ανταπεξέρχεται στις προκλήσεις και ανταμοίβεται, διότι ενδυναμώνει τους νοσηλευτές στην προσπάθειά τους για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη πάντα προς όφελος της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η δε Morgan (1993), τονίζει την αναγκαιότητα της *προσεκτικής έρευνας* για τον εντοπισμό των τομέων που χρειάζονται ανανέωση και αλλαγές. Αν λοιπόν οι νοσηλευτές θέλουν να έχουν ρόλο στη βελτίωση της παραχής της φροντίδας υγείας, πρέπει η πρακτική τους να διαποτίζεται με αποτελέσματα *ερευνών* (McGowan, 1994) και θα πρέπει να έχουν ενεργό συμμετοχή στις αλλαγές με τη γενίκευση και χρησιμοποίηση των *ερευνητικών ευρημάτων* (French, 2000).

5. Η Επιστημονική Διεργασία της Έρευνας

Την τελευταία δεκαετία παρόλο που οι διοικητικοί νοσηλευτές, εκπαιδευτές και κλινικοί, έχουν ενθαρρυνθεί να χρησιμοποιούν περισσότερο τις «πηγές δύναμης» για την επίτευξη σημαντικών στόχων για το επάγγελμα, λίγα έχουν γίνει για τη διάδοση της *δύναμης των γνώσεων της Νοσηλευτικής* μέσω της νοσηλευτικής έρευνας (Heineken & Wazniak, 1988). Γι' αυτό στην παρούσα μελέτη προτείνεται η διεργασία της έρευνας ως μια από τις κύριες διεργασίες για την επίτευξη των νοσηλευτικών

στόχων. Οι στόχοι και σκοποί της Νοσηλευτικής πρέπει να βασίζονται σε αποτελέσματα ερευνών, για να είναι πάντα κατάλληλες και αποτελεσματικές, αφού ο σκοπός της νοσηλευτικής έρευνας είναι να γενικεύει γνώσεις στην πρακτική εφαρμογή και να αξιολογεί την ποιότητα, αποτελεσματικότητα και καταλληλότητα των νοσηλευτικών διεργασιών (Stetler, 1992).

Πραγματικά, η συμβολή της έρευνας στην ανάπτυξη της Νοσηλευτικής είναι μεγάλη, διότι οι ερευνητικές εργασίες χειρίζονται αλλαγές οι οποίες βοηθούν στην εισαγωγή νέων νοσηλευτικών διεργασιών και νέων προτύπων αξιολόγησης των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, των αναγκών των ασθενών και της κοινότητας. Η νοσηλευτική έρευνα είναι το «κλειδί» με το οποίο οι νοσηλευτές θα αποκτήσουν γνώσεις για επίλυση προβλημάτων και σχεδιασμό της πιο αποτελεσματικής νοσηλευτικής φροντίδας (McGowan, 1994).

Τα επιστημονικά βήματα της Διεργασίας της Έρευνας είναι:

- Δημιουργία υπόθεσης
- Σχεδιασμός της μελέτης
- Συλλογή των δεδομένων
- Ανάλυση των δεδομένων
- Συμπεράσματα (Gillies, 1994)

Η Gillies (1994), αναφέρει ότι στο σύνολο τους οι νοσηλευτές επιθυμούν απόλυτη αναγνώριση του επαγγέλματος τους και ισότιμες σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες με τους οποίους συνεργάζονται. Γι' αυτό οι ΚΝΨΥ που εργάζονται μέσα από διεπαγγελματικές ομάδες, πρέπει να είναι πάντα ενημερωμένοι με τα αποτελέσματα ερευνών για τις εξελίξεις και εφαρμογές της κοινοτικής ψυχιατρικής, αν θέλουν να δημιουργήσουν ισότιμες σχέσεις μέσα στις ομάδες τους. Με την τεκμηρίωση των αποφάσεών τους με ερευνητικά ευρήματα, θα είναι *θωρακισμένοι με γνώσεις* που αφορούν τον τομέα τους, ενώ ταυτόχρονα θα είναι *ενδυναμωμένοι* για να κατευθύνονται προς νέες προσεγγίσεις με αυτόνομες και υπεύθυνες ενέργειες. Θα κερδίσουν έτσι την αναγνώριση και θα πετύχουν ισότιμες σχέσεις με τους άλλους διεπαγγελματίες. Παράλληλα, οι Barnum & Kerfoot (1995), συζητώντας τους παράγοντες που συμβάλουν στην

ενδυνάμωση των νοσηλευτών, υποστηρίζουν ανάμεσα σε αρκετούς, *την έρευνα ως έναν πολύ σπουδαίο παράγοντα*, γιατί τους βοηθά να βασίζονται στις γνώσεις και την *πρακτικότητα* σε επιστημονικές βάσεις. Τέλος, οι νοσηλευτές πρέπει να αναγνωρίσουν ότι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας ενδυνάμωσής τους είναι η υιοθέτηση της *διεργασίας της Διαμοίρασης της Δύναμης*.

6. Η Διεργασία της Διαμοίρασης της Δύναμης

Γενικά, είναι αποδεκτό ότι ο αγώνας για απόκτηση δύναμης και αυτονομίας είναι μέρος της ιστορίας της Νοσηλευτικής και μια συνεχής εμπειρία. Αυτό συμβαίνει, διότι *το να έχει κανείς δύναμη σε σχέση με την αυτονομία για να εκπληρώσει τα καθήκοντά του, είναι μέρος τους επαγγελματισμού του αλλά και της εικόνας του επαγγέλματος του*. Στον τομέα της Νοσηλευτικής υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις, όπου χρειάζονται διάφορες πηγές δύναμης οι οποίες μπορούν να αξιοποιηθούν καλύτερα με τη διεργασία της Διαμοίρασης της Δύναμης της οποίας τα βήματα είναι:

- Επιλογή μιας λύσης για ένα νοσηλευτικό πρόβλημα μέσω μιας πηγής δύναμης
- Λήψη απόφασης για το πότε και πως θα χρησιμοποιηθούν οι «δυνάμεις» των Νοσηλευτών (γνώσεις, δεξιότητες, εμπειρίες)
- Ανάθεση ευθυνών ανάλογα με τις «δυνάμεις» των Νοσηλευτών
- Διαμοίραση της δύναμης μέσω της συνεργασίας και της ομαδικής εργασίας.

Οι νοσηλευτές κερδίζουν δύναμη, όταν τη *διαμοιράζονται* και αυτό σημαίνει ότι πρέπει να εργάζονται ομαδικά (Boyle, 1984). Βέβαια, ακόμα και στην ομαδική εργασία η ευθύνη και η υπευθυνότητα του ατόμου για την άσκηση μιας εργασίας παραμένει. Αλλά, με το να εμπλακούν κι άλλοι στη διεκπεραίωσή της, η πρακτική βελτιώνεται. Παράλληλα, αρκετοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι, όπου γίνεται *διαμοίραση της δύναμης με συμμετοχή όλων των εργαζομένων στην λήψη απόφασης*, βελτιώνεται

αποδοτικότητάτους. Τη διαμοίραση της δύναμης και τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη απόφασης, υποστηρίζουν μεταξύ άλλων, οι Dveirin & Adams (1993), Lowe (1994), Nordern-Powers (1995), Edmonstone (2000), ενώ αναφέρουν ότι αυτή η προσέγγιση είναι πιο αποτελεσματική σε συνθήκες όπου υπάρχουν συνεχείς αλλαγές, όπως στον τομέα υγείας.

Συμπέρασμα

Σύμφωνα με την πιο πάνω ανάλυση, φαίνεται ότι η επιστημονική μέθοδος είναι σημαντική και απαραίτητη προϋπόθεση για ανανεωμένη και αποτελεσματική νοσηλευτική πρακτική. Αυτό συμβαίνει, διότι τα

επιστημονικά βήματα που ακολουθούν οι διεργασίες που βασίζονται στην επιστημονική μέθοδο, επιτρέπουν στους νοσηλευτές να στραφούν σε νέο τύπο νοσηλευτικού προφίλ, αυτό του αυτόνομου επαγγελματία με οράματα για το μέλλον. Οι διεργασίες που αποτελούν το Επιστημονικό Νοσηλευτικό Μοντέλο είναι πολύ σημαντικές για όλους τους Νοσηλευτές και ιδιαίτερα τους ΚΝΨΥ που έχουν να αντιμετωπίσουν μεγάλες αλλαγές και εξελίξεις στον τομέα τους. Οι νοσηλευτές λοιπόν που είναι θωρακισμένοι με γνώσεις και δεξιότητες που τους επιτρέπουν να είναι δημιουργικοί, θα είναι έτοιμοι να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας.

Βιβλιογραφία

- ΑΡΓΥΡΟΥ, Α. & ΑΡΓΥΡΟΥ, Α. (200) *Innovations in Nursing Management*. 4th European Regional Conference of the Commonwealth Nurses Federation. Nicosia.
- BARNUM, S., B & KERFOOT, M, K. (1995) *The nurse as executive*. 4th edn, Aspen Publ. Gaithersburg, Maryland.
- BEYERS, M. (1991) *Guest editorial Nursing*. Administration Quarterly, 15 (4), VIII-X.
- BOYLE, K. (1984) *Power in nursing; A collaborative approach*. Nursing Outlook, 32 (3), 164-167.
- CARNEY, M. (2000) The development of a model to manage change: reflection on a critical incident in a focus group setting. An innovative approach. *Journal of Nursing Management*, 8, 265-271.
- DAMAN POUR, F. (1987) The adoption of technological administrative and ancillary innovations: impact of organizational factors. *Journal of Management*, 13, 675-688.
- DOLAN, J., A. (1973) *Nursing in Society. A Historical Perspective*. W.B. Saunders, Philadelphia.
- DRISCOLL, S. (1982) *Nurses and the change process*. The New Zealand Nursing Journal, 75 (2), 3-4.
- DVEIRIN, G & ADAMS, K. (1993) «*Empowering health care improvement: an operational model*». Journal on Quality Improvement, 19 (7), 222-232.
- EDMONSTONE, J. (2000) Empowerment in the national health services: does shared governance offer a way forward? *Journal of Nursing Management*, 8, 259-264.
- FRENCE, P. (2000) Evidence-based nursing; a change dynamic in a managed care system. *Journal of Nursing Management*, 8, 141-147.
- GILLIES, D., A. (1994) *Nursing Management. A system approach*. 3rd edn, W.B. Saunders, Philadelphia.
- GLYNN, J. (1989) Management of change: an essential skill for nursing in the 1990s. *Journal of Nursing Management*, 5, 199-205.
- GOURNAY, K. (1995) The Mental Health Nursing Review: implications for community psychiatric nurses. *Psychiatric Bulletin*, 18, 217-219.
- HARGREAVES, D. (1972). *Interpersonal Relations and Education*. Routledge & Kegan Paul.
- HEINEKEN, J. & WOZNIAK, D. (1988) *Power Perceptions of Nurse Managerial Personnel*. Western Journal of Nursing Research, 10 (50), 591-599
- HUBER, D. (1996) *Leadership and Nursing Care Management*. W.B. Saunders, Philadelphia.

- JOHNSTONE, M., J. (1988) *Law, professional ethics and the problem of conflict with personal values*. *Int. Journal Nurs.*, 25 (2), 147-157.
- KANTAS, A. (1995) *Οργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία*. 1ο Μέρος, Β' Έκδοση, «Ελληνικά Γράμματα», Αθήνα.
- KANELLOPOULOS, X. (1990) *Μάνατζμεντ. Αποτελεσματική Διοίκηση σε Επιχειρήσεις, Οργανισμούς και Υπηρεσίες*. Τόμος Α', PIP, Αθήνα.
- KOHNEKE, M., F. (1982) *Advocacy: Risk and Reality*. C. V. Mosby, ST Louis.
- ΛΑΝΑΡΑ, Β (1997) *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο*. 4^η Έκδοση, Αθήνα.
- LEWIS, K. (1951) *Foreword in field theory in Social Sciences*. Στον Κάντα, Α. (1995), *Οργανωτική Βιομηχανική Ψυχολογία*, 1ο Μέρος, Β' Έκδοση, «Ελληνικά Γράμματα», Αθήνα.
- LORD, J., OCHOCKA, J., CZARNY, W. & MacGILLIVARY, H. (1998) «*Analysis of change within a mental health organization: a participatory process*». *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21, (4), 327-339.
- LOWE, P. (1994) «*Empowerment: management dilemma, leadership challenge*». *Executive Development*, 7 (6), 23-24.
- McGOWAN, S. (1994) *From problem to proposal*. In Roberston, J. (ed) *Handbook of Clinical Nursing Research*. Church Livingston, U.K.
- MORGAN, G. (1993) *Imagination: the Art of Creative Management*. Sage Newbury Park, C.A.
- NORDEN-POWERS, C. (1995) *Empowerment: the life-force of quality program*. *The Quality Magazine*, 4 (6), 87-92.
- PANIAGUA, H. (1995) *The scope of advanced practice: action potential for practice nurses*. *British Journal of Nursing*, 4 (5), 269-274.
- PRYJMACHUK, S. (1996) *Pragmatism and change: some implications for nurses, nurse managers and nursing*. *Journal of Nursing Management*, 4, 201-205.
- SAMS, S. (1996) *Developing advance nursing practice*. *British Journal of Community Health Nursing*, 1 (6), 355-361.
- SAMS, D. (1998) *When knowledge is power*. *Nursing Times*, 94 (5), 77-79.
- STETLER, C. (1992) *Nursing research and quality care*. *Series on Nursing Administration*, 3, 191- 207.
- SULLIVAN, E., J. & DECKER, P., J. (1992) *Effective Management in Nursing*. 3rd edn, Addison-Wesley, California.
- TANNER, C., A., PADRICK K., P., WESTFAULL, U., E. & PUTZIER, D., J. (1987) *Diagnostic reasoning strategies of nurses and nursing students*. *Nursing Research*, 36, 358-363.
- TOBIN, M., DAKOS, T. & URBANC, A. (1997) «*Using action research to facilitate organisational change in mental health service delivery*». *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry*, 31 (5), 739-743.
- TOBIN, M., YEO, F. & CHEN, L. (2000) *The beginning of a structural reform: reorganising the front line of a mental health service*. *Australian Health Review*, 23 (1), 64-76.
- WALTON, M. (1985). *Management and Managing. A Dynamic Approach*. Harber and Row, Publ., London.
- WATSON, S. (1994) *An exploratory study into amethodology for the examination of decision making by nurses in the clinical area*. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 351-360.
- WHO (1996) *Nursing Practice*. Geneva.
- WIELAND, G., F. & ULLRICH, R., A. (1976) *Organisations: Behaviour, Design and Change*. Irwin Homewood, Illinois.
- WRIGHT, S. (1989) *Changing Nursing Practice*. Edward Arnold, IBSN.
- ZUKOWSKI, B. (1995) *Managing change-before it manager you!* *Medsurg Nursing*, 4, 325-330.