

ΕΝΤΥΠΟ
ΚΩΔΙΚΟΣ
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ
108/93
Κ.Δ.Δ.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 3 - Σεπτέμβριος - Δεκέμβριος 1997



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 3 - September - December 1997



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Άρθρο σύνταξης Δρ. Α. Παπαδαντωνάκη	163
2. 21ο Συνέδριο Νοσηλευτικής του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Ιούνιος '97, Βανκούβερ Μ. Καλαφάτη	165
3. 29η Συνεδρίαση των Εθνικών Αντιπροσωπειών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών Μ. Μαλγαρινού	172
4. Νοσηλευτική Θεωρία και πράξη Οδύοντας προς τον 21ο αιώνα Δρ. Στέλλα Κοτζαμπασάκη	175
5. Φροντίδα στη Νοσηλευτική: Μια άλλη άποψη Π. Δημητρίου	185
6. Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή Χρ. Λεμονίδου	189
7. Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαιδευτικού στον κλινικό χώρο κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας Ευρ. Παπασταύρου	198
8. Ο διαβητολογικός νοσηλευτής και η εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα Ελ. Δημητριάδου	209
9. Κυρίαρχες έννοιες και προσεγγίσεις στη διασφάλιση της ποιότητας Δ. Παπαγεωργίου	215
10. Κλινική Επιβλεψη-Ρόλοι, μοντέλα και στρατηγικές που μπορούν να ενθαρρύνουν την αντανακλαστική πρακτική (Reflective Practice) Μ. Μαντζώρου	226
11. Συζητήστε τρόπους με τους οποίους οι θεωρίες και δεξιότητες της συμβουλευτικής μπορούν να αναπτύξουν τη νοσηλευτική πρακτική Αθ. Μόσχου - Κάκκου	233
12. Εκπαιδευτική προετοιμασία διευθυντών νοσηλευτικών υπηρεσιών (ΔΝΥ) ώστε να ανταποκρίνονται σε μελλοντικές προκλήσεις Μ. Μπατσολάκη	247
13. Η αναγκαιότητα της εισαγωγής αλλαγών στη Νοσηλευτική Δρ. Ε. Χαραλαμπίδου	265
14. Έλεγχος συμπεριφοράς ψυχικά πασχόντων: Ηθικές διαστάσεις του προβλήματος Μ. Πριάμη, Χ. Πλάτη	272
15. Περιεχόμενα του Έτους 1997	282
16. Οδηγίες για τους συγγραφείς	284

CONTENTS

1. Editorial Dr. A. Papadantonaki	163
2. ICN 21st Quadrennial Congress June 1997, Vancouver M. Kalafati	165
3. 29th Meeting of the National Representatives of ICN M. Malgarinou	172
4. Nursing theory and practice Approaching the 21st century Dr. St. Kotzabassaki	175
5. Caring in Nursing: a different view P. Dimitriou	185
6. The role of clinical Nurse Practitioner Chr. Lemonidou	189
7. Clinical role of nurse teacher in terms of clinical areas: critical analysis of the literature Eur. Papastaurou	198
8. Diabetologic nurse and self management education El. Dimitriadou	209
9. Fundamental Concepts and Approaches of Quality Assurance D. Papageorgiou	215
10. Clinical Supervision - Roles, models and strategies which can encourage the reflective practice M. Mantzorou	226
11. Discuss ways in which counselling theory and skills be used to enhance Nursing practice Ath. Moschou - Kakkou	233
12. Educational Needs and nurse managers M. Batsolaki	247
13. The need to introduce changes in Nursing Dr. E. Charalabidou	265
14. Behavior control of the violent patients: ethical considerations M. Priami, Ch. Plati	272
15. Contents of the year 1997	282
16. Instructions to authors	284

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Α. Καλοκαιρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

Η αναγκαιότητα της εισαγωγής αλλαγών στη Νοσηλευτική

Δρ. *Ελισάβετ Χαραλαμπίδου*,
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Νοσοκομείου Ε.Ε.Σ.

ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ Η αναγκαιότητα της εισαγωγής αλλαγών στη Νοσηλευτική. Το άρθρο αυτό αποτελεί ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αναφέρεται στο κεφάλαιο της εισαγωγής αλλαγών στη νοσηλευτική. Οι αλλαγές θεωρούνται επιτυχημένες όταν εξετάζονται υπό το πρίσμα της θεωρητικής βάσης και προσεγγίζονται με το σχέδιο της διεργασίας που απαιτεί την απόδοση σημασίας στους συμμετέχοντες σ' αυτές και σε όλους τους παράγοντες που επηρεάζονται. Στη διαδικασία αυτή περιλαμβάνονται η αξιολόγηση, η αναγνώριση για αλλαγές με εναλλακτικές μεθόδους και επιλογές. **Νοσηλευτική 3: 265-271, 1997.**

Πρόλογος

Ένα από τα μόνιμα χαρακτηριστικά στη ζωή μας είναι οι αλλαγές. Σε επίπεδο ατομικό, ομαδικό ή οργανωτικό οι καθημερινές δραστηριότητες χρειάζεται να γίνονται αντιληπτές με την έννοια των αλλαγών. Ένα είναι βέβαιο, ότι οι ανάγκες κάθε ατόμου και μαζί ο εαυτός μας θ' αλλάζουν με το χρόνο και αναγκαστικά θα είμαστε δεμένοι μ' αυτές. Το παράδοξο είναι ότι συχνά περιμένουμε και συνήθως επιλέγουμε να συμπεριφερόμαστε σαν να είναι ο κόσμος γύρω μας στατικός. Σε σημείο, να είναι εύκολο να προσκολληθούμε στη ρουτίνα. Αυτές οι αλλαγές αποτελούν στοιχεία της καθημερινότητας στην επαγγελματική μας καριέρα. Αν δεν μάθουμε να τις αντιμετωπίζουμε και να τις κατευθύνουμε στο σημείο επιλογής, τότε αναμένεται να προκύψουν ανυπέρβλητες δυσκολίες. Οι νοσηλευτές,

με την ικανότητα αντιμετώπισης των αλλαγών, μπορούν να αποβούν αποτελεσματικοί φορείς αλλαγής στο σύστημα φροντίδας.

Όταν τίθεται σε εφαρμογή η διαδικασία αλλαγής, τότε μπορεί να αποτελέσει το κλινικό εργαστήριο, μέσα στο οποίο όλοι θα μάθουν να αποδέχονται την αλλαγή, σαν ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής. Η δημιουργία ενός τέτοιου κλίματος, από τη φύση του δεν είναι εύκολη υπόθεση για τους νοσηλευτές και κατά κάποιο τρόπο, είναι αντίθετη με τον παραδοσιακό τρόπο αντίληψης του επαγγέλματος. Μέσα από την καθιέρωση της αλλαγής, επιτυγχάνεται μια νέα εικόνα αντίληψης, επιστημονικής παρουσίας, απόκτησης γνώσεων, δεξιοτήτων, εμπειριών και επιδράσεων. Δεν είναι παράδοξο, ότι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να δημιουργήσουν ή να προβάλλουν νέες ιδέες. Περιτριγυρισμένοι από πολλαπλές πιέσεις στην

εργασία, είναι δύσκολο να κοιτάξουν και να έχουν την εικόνα ενός νέου ορίζοντα¹. Επιπλέον πολλοί δεν έχουν εμπειρία της προοδευτικής προσέγγισης, της ενθάρρυνσης για μάθηση, της ανάπτυξης νέων ιδεών, τις οποίες θα θέσουν σε εφαρμογή.

Εισαγωγικά περί αλλαγής

Οι Νοσηλευτές θα πρέπει να είναι ικανοί στην εισαγωγή, εφαρμογή αλλαγών και καινοτομιών, για δύο βασικά λόγους:

1ον Επειδή η Νοσηλευτική έχει τη δυνατότητα να συμβάλλει στην υγεία και ευημερία των ατόμων και γενικότερα του συνόλου της κοινωνίας μέσα από το σύστημα φροντίδας. Στην προσπάθεια εισαγωγής αλλαγών σ' αυτό το σύστημα που θεωρείται σαν ένα πολυπληθές παιχνίδι, η άγνοια των κανόνων παιχνιδιού μπορεί να οδηγήσει σε μοιραία αποτυχία. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η αποτυχία των νοσηλευτών ως παικτών χρεώνεται στους ασθενείς.

2ον Η αλλαγή δημιουργεί stress για τους Νοσηλευτές ως άτομα, πράγμα που γίνεται εντονότερο κάθε φορά που νοιώθουμε το κάθετι γύρω μας να είναι εκτός ελέγχου. Ίσως να αποφεύγουμε την αλλαγή επειδή τη φοβόμαστε ή επειδή δεν την καταλαβαίνουμε, αλλά αργά ή γρήγορα οι αλλαγές θα μας έλθουν δυναμικά, προκαλώντας καλό ή κακό. Φυσικά όλες οι αλλαγές δεν έχουν ευνοϊκή επίδραση. Πρέπει να είμαστε σε θέση να κατανοούμε τη φύση της αλλαγής και όχι μόνο να είμαστε ικανοί στο να τις αξιολογούμε, αλλά και να έχουμε την ικανότητα να προστατευτούμε απ' αυτές. Άλλωστε πρέπει να θυμόμαστε, ότι δεν υπάρχει τίποτε πιο δύσκολο από τη συγκράτηση, πιο αμφίβολο από την επιτυχία και πιο επικίνδυνο στη διεκπεραίωση, από την εισαγωγή αλλαγών στο υπάρχον καθεστώς².

Το πρόβλημα, που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές, είναι ο τρόπος με τον οποίο ποιος, γιατί, πού, πότε και πώς η διαδικασία της αλλαγής θα μπορέσει να προγραμματιστεί και στη συνέχεια, να εφαρμοστεί. Πολλές προσπάθειες αλλαγών έχουν αποτύχει, εξαιτίας της αδυναμίας ρεαλιστικών στόχων προσέγγισης, πρωτοβουλίας στη

δόμηση, ή επειδή τα μέτρα που υιοθετήθηκαν από τους εκάστοτε φορείς, μη όντας σε θέση οι ίδιοι να κατανοήσουν την έννοια της αλλαγής, των επιδράσεων και των αποτελεσμάτων της. Ακόμη απέτυχαν εξαιτίας της έλλειψης παροχής των μέσων που απαιτούνται για την εξασφάλιση της επιτυχίας των αποτελεσμάτων³.

Ως αλλαγή ορίζεται, η προσπάθεια εναλλαγής ή αντικατάστασης γνώσεων, ικανοτήτων, δεξιοτήτων, στάσεων, κανόνων και τρόπων ατόμων ή ομάδων⁴.

Ενώ ως καινοτομία ορίζεται, η εισαγωγή νέων ιδεών, δεξιοτήτων, μεθόδων ή επινοήσεων. Αναφέρεται σε υλική τεχνολογία και οι ιδέες συνδέονται με την τέχνη. Περιλαμβάνονται στάσεις και αξίες που είναι ανοικτές στο σχέδιο των αλλαγών. Λαμβάνει χώρα στα κοινωνικά συστήματα, απαιτεί ανοικτές γραμμές επικοινωνίας, οι οποίες επιτρέπουν την εξάπλωση γνώσεων στον οργανισμό^{3,5}.

Ο προγραμματισμός της αλλαγής, μπορεί να μελετηθεί από δύο απόψεις:

α. την καθιέρωση νέας συμπεριφοράς από τα άτομα

β. ως καινοτομία για τον οργανισμό

Η καινοτομία στη νοσηλευτική πράξη, συμπεριλαμβάνει το νοσηλευτικό προσωπικό, τις απαραίτητες πηγές, τις ενότητες και τη φιλοσοφία που υπογραμμίζει το μοντέλο πρακτικής, τον τρόπο οργάνωσης και κατανόησης της φροντίδας στο νοσοκομείο.

Η επιτυχία της αλλαγής στη νοσηλευτική πράξη, την εκπαίδευση και την διοίκηση, εξαρτάται από τις διαπραγματεύσεις με τις άλλες ομάδες εργασίας. Είναι ανάγκη να πείσουμε τους άλλους για τα οφέλη της αλλαγής. Η υποστήριξη από τους άλλους και η συνεργασία με τους άλλους, εξαρτάται από το διάγραμμα εργασίας που προσκομίζουμε για υλοποίηση⁶.

Στη σχέση εργαζόμενος και αλλαγή επιδράσεις ασκούνται στους εξής τομείς:

- χώρο οργάνωσης
- θέση ατόμου
- δυναμική ατόμου
- ευκολίες του επαγγέλματος
- περιορισμοί επαγγέλματος

- περιεχόμενο επαγγέλματος
- απόδοση
- οικονομική κατάσταση
- υποστηρικτική κατάσταση

Διαδικασία αλλαγής

Η αλλαγή είναι μία διεργασία, που περιλαμβάνει στρατηγικές και πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο μάθησης για όλους τους νοσηλευτές. Απαιτείται ολοκληρωμένη σκέψη, ώστε τα προβλήματα να εξετάζονται στο σύνολό τους. Στη θεωρία της, είναι διαδικασία, όπως η Νοσηλευτική Διεργασία⁷.

Στην προσπάθεια κατανόησης της διαδικασίας της αλλαγής, αναπτύχθηκαν διάφορες θεωρίες. Από τις σημαντικότερες είναι αυτή του Kurt Lewin⁷ η οποία περιγράφει τα βασικά στάδια της διαδικασίας αλλαγής και καινοτομίας.

Τα στάδια είναι: α. το ξεπάγωμα (unfreezing)
β. η κινητοποίηση (movination)
γ. το πάγωμα εκ νέου (refreezing)

Ξεπάγωμα της υπάρχουσας κατάστασης σημαίνει κινητοποίηση των ατόμων, που έχουν ειδικά προετοιμαστεί για αυτή την αλλαγή. Η φάση αυτή στηρίζεται στην εμπιστοσύνη και στην αναγνώριση της ανάγκης για αλλαγή. Η ενεργός συμμετοχή χρειάζεται στην αναγνώριση του προβλήματος και τη δημιουργία εναλλακτικών λύσεων, που θα βοηθήσουν στη διάσπαση των αντιστάσεων. Στη συνέχεια, η κινητοποίηση των στόχων σ' ένα επίπεδο ισορροπίας που επιτυγχάνεται με την αναγνώριση ότι το status quo δεν είναι ωφέλιμο και χρήσιμο. Ενθαρρύνονται τα άτομα να εκφράσουν τις απόψεις τους με την αναγνώριση του προβλήματος κάτω από ένα νέο πρίσμα. Με την ενεργοποίηση αυτών των απόψεων, που εκτιμούν ή υποστηρίζουν τις αλλαγές, βοηθάται η καταγραφή του νέου περιβάλλοντος που δημιουργείται. Η ολοκλήρωση σε μια νέα συμπεριφορά είναι το ξεπάγωμα, με το οποίο το σύστημα εδραιώνεται σε μια νέα ισορροπία. Ενδυναμώνεται, ενθαρρύνεται αυτή η αλλαγή και σταθεροποιείται με τυπικούς και άτυπους μηχανισμούς (πολιτικούς-επικοινωνία).

Ο Everett Rogers⁹ διεύρυνε τη θεωρία του Lewin. Το ξεπάγωμα διασπάται σε τρία στάδια:

- α. ενημέρωση
- β. ενδιαφέρον
- γ. αξιολόγηση.

Ο Rogers αναφέρει ότι, με την αλλαγή μπορεί να συμβεί ανατροπή, γιατί δεν είναι απλή αποδοχή και υιοθέτηση συμπεριφοράς. Είναι σκόπιμο να δοθεί κάποια περίοδος χάριτος για την υιοθέτηση ή την απόρριψή της.

Τέλος ο Lippitt¹⁰ όρισε ότι την αλλαγή σαν αντικατάσταση του υπάρχοντος status quo. Τα στάδια είναι:

- α. η διάγνωση του προβλήματος
- β. η εκτίμηση των κινήτρων και των μέσων του φορέα αλλαγής
- γ. η επιλογή του ρόλου του φορέα
- δ. η σταθεροποίηση της αλλαγής
- ε. η λήξη των βοηθητικών σχέσεων

Η αλλαγή μπορεί να συμβεί ανεξάρτητα των περιστάσεων, ενώ ο τρόπος ελέγχου της είναι σημαντικός. Ο Lewin επεσήμανε τις έννοιες των καθοδηγητικών δυνάμεων και αντιστάσεων. Είναι αυτές που επηρεάζουν θετικά την αλλαγή και οδηγούν στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Ενώ οι δυνάμεις αντίστασης είναι αυτές που αντιστέκονται ή εμποδίζουν τη διεργασία της αλλαγής. Και οι δύο όμως απορρέουν από τη φυσική δομή του περιβάλλοντος και την επίδραση των ατόμων μ' αυτές. Αλλαγή είναι αδύνατον να υπάρξει αν κάποια από τις αντιστάσεις είναι πιο δυναμική από τις υπόλοιπες.

Ο Toffler¹¹ αναφέρει ότι οι αλλαγές στο σύστημα φροντίδας μπορεί να προκύψουν από πέντε κατηγορίες:

1. περιβαλλοντικοί παράγοντες
2. επικέντρωση στο πρόβλημα
3. κινητοποίηση για την αυτοφροντίδα και ευθύνη σε σχέση με την υγεία
4. συμμετοχή των ατόμων στο πρόγραμμα υγείας
5. ο ρόλος των επιστημόνων, που συνεχώς μεταβάλλεται.

Η διεργασία της αλλαγής

Το κλίμα αλλαγών δημιουργεί νέες προκλήσεις για τους νοσηλευτές. Συχνά, αυτοί που εργάζονται στα νοσοκομεία, πιστεύουν, ότι οι κατέχοντες κάποια θέση απλά αρκούνται στο να ασκούν, χωρίς να έχουν κάτι σημαντικό να αντιπροτείνουν. Αλλαγές πρέπει να επέλθουν και στην Κοινωνική Νοσηλευτική με την υιοθέτηση νέων ρευμάτων όπως αυτά καθορίζονται από τις ανάγκες του Κοινωνικού συνόλου¹². Είναι σίγουρο ότι η καινοτομία βρίσκεται μέσα μας. Οι μεταβατικοί καιροί απαιτούν νέους τρόπους σκέψης, μεθόδους δημιουργίας, στρατηγικών και ανανεωμένων εναλλακτικών λύσεων.

Βασικά τη σκέψη των Νοσηλευτών πρέπει να απασχολήσουν τα εξής ερωτήματα:

1. Ποιό είναι το πρόβλημα
2. Γιατί είναι σημαντικό να γίνει αλλαγή για μένα
για τους άλλους
για την όλη κατάσταση
3. Ποιός θα υποφέρει από αυτές τις αλλαγές;
4. Ποιός θα ωφεληθεί
5. Ποιός μπορεί να βοηθήσει
6. Ποιός μπορεί να εμποδίσει
7. Τι χρειάζεται για να προχωρήσει.

Η διεργασία εισαγωγής αλλαγών ή καινοτομίας περιλαμβάνει στρατηγικές που αναφέρονται σε επίπεδο περιβάλλοντος ή μονάδας ή συστήματος¹³.

Τα στάδια είναι όπως ακριβώς στη νοσηλευτική διεργασία:^{7,14}.

1. Αξιολόγηση: αναγνώριση του προβλήματος
2. Διάγνωση: συγκέντρωση και ανάλυση δεδομένων
3. Εφαρμογή: εφαρμογή αλλαγής
4. Εκτίμηση: αποτελεσματικότητα, σταθεροποίηση αλλαγής.

Τα στάδια γενικά είναι συνεχόμενα και ακολουθούν την επίλυση του προβλήματος. Η διεργασία αρχίζει με την αναγνώριση της ανάγκης για αλλαγή ή καινοτομία. Συνήθως προγραμματίζεται για να καλύψει κάποιο χάσμα ή διάσταση μεταξύ του επιθυμητού και του πραγ-

ματικού. Η αναγνώριση του προβλήματος, συχνά, εμφανίζεται μέσα από τα ίδια τα συμπτώματα. Για να αποφευχθεί οποιαδήποτε σύγχυση, πρέπει να προηγηθεί αναγνώριση των συμπτωμάτων και προσεκτική αξιολόγησή τους⁶.

Βασικά ερωτήματα που απασχολούν τους Νοσηλευτές είναι:

- Ποιοί είναι, πού βρίσκονται, ποιές πρέπει να είναι οι ενέργειές τους.
- Ποιό θα είναι το τελικό σημείο κατεύθυνσης
- Τι θα βοηθήσει στην σωστή κατεύθυνση
- Τι είδος αλλαγές απαιτούνται.

Εδώ χρειάζεται δημιουργική φαντασία, δηλαδή να βλέπει κανείς τα παλιά προβλήματα με τη νέα τους διάσταση και κάτω από ένα τελείως διαφορετικό πρίσμα. Η συγκέντρωση πληροφοριών από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες, αποτελούν ένα κρίσιμο στάδιο στο θέμα των καινοτομιών.

Αναγνωρίζονται οι δυνάμεις που καθοδηγούν και αντιστέκονται. Επιβάλλεται η εκτίμηση της κατάστασης για το ποιός θα βγει κερδισμένος από τις νέες συνθήκες και ποιός θα χάσει. Ποιοί κατέχουν περισσότερη δύναμη και γιατί. Πώς μπορεί να κινητοποιηθεί η βάση.

Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας μπορεί να εκτιμήσει το κλίμα και τα αίτια της παρούσας κατάστασης. Ποιός ελέγχει τα πράγματα ώστε να υπάρξουν οφέλη. Το κόστος και τα οφέλη της προτεινόμενης αλλαγής είναι σημαντικά σημεία. Επίσης χρειάζεται αξιολόγηση των πηγών που μπορεί να ελέγξει ο Διευθυντής, ο οποίος θα πρέπει, δίχως καμμία αμφιβολία, να τυγχάνει της γενικότερης εκτίμησης, αναγνώρισης και υποστήριξης από όλο το νοσηλευτικό προσωπικό.

Το είδος, το μέγεθος και οι πηγές συγκέντρωσης των πληροφοριών αποτελούν σημαντικές πληροφορίες όταν αναλυθούν.

Μεγάλη σημασία πρέπει να δοθεί στην ανάλυση και ανακεφαλαίωση των δεδομένων. Εδώ χρειάζεται θετική αντιμετώπιση των δυνάμεων που χαρακτηρίζουν την αντίσταση, επισήμανση δυνητικών λύσεων και στρατηγικών.

Η διάγνωση του προβλήματος θα καθορισθεί από το αποτέλεσμα της εκτίμησης.

Σχεδιασμός:

Μια ενότητα αυτού του σταδίου είναι η ανεύρεση και ανάλυση εναλλακτικών τρόπων. Το πρώτο βήμα είναι ποιός, πώς και πότε. Βασικοί παράγοντες είναι οι συνεργάτες. Οι στάσεις, οι συνήθειες και τρόποι σκέψης, που βοηθούν τα μέλη προς την πραγμάτωση του στόχου και τα καθιστά έτοιμα για νέους τρόπους σκέψης και συμπεριφοράς⁴. Ενότητα αυτού του σταδίου είναι η ανάλυση των εναλλακτικών τρόπων.

Ο σχεδιασμός είναι το δυσκολότερο στάδιο στη διεργασία. Οι λεπτομέρειες που απαιτούνται για την ανάπτυξη του απαιτούν χρόνο. Η ανάπτυξη αντικειμενικών σκοπών είναι το κλειδί αυτής της φάσης. Οι δραστηριότητες και ο χρόνος είναι μέρος αυτού του σχεδίου.

Εφαρμογή:

Η εφαρμογή του σχεδίου αλλαγής υποδηλώνει κινητικότητα. Οι παρεμβάσεις προγραμματίζονται γι' αυτό το σκοπό. Ο φορέας αλλαγής δημιουργεί υποστηρικτικό περιβάλλον και κλίμα. Οι δραστηριότητες έχουν το στοιχείο της ενέργειας, της ανατροφοδότησης και μ' αυτόν τον τρόπο ξεπερνιούνται οι αντιστάσεις. Οι Προϊστάμενοι αποτελούν το κλειδί και εδώ απαιτούνται εκτενείς συζητήσεις.

Η πλέον κοινή μέθοδος στην αλλαγή αντιλήψεων στάσεων και αξιών του ατόμου είναι η παροχή πληροφοριών.

Η δύναμη της επίδρασης εξαρτάται από την εξουσία δράσης και τη σπουδαιότητα του θέματος. Αυτά βέβαια επιτυγχάνονται με τη συζήτηση. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της αλλαγής εκτιμάται υπό το πρίσμα της ωφέλειας, τόσο από την πλευρά της οικονομίας, όσο και από της ποιότητας.

Απαραίτητες προϋποθέσεις

Η επιτυχία της αλλαγής συνοδεύεται από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τα οποία μπορούν να καλλιεργηθούν και να εδραιωθούν μεταξύ των ατόμων που συμμετέχουν στην αλλαγή^{4,6}.

- Ικανότητα συνδυασμού ιδεών από διάφορες ανεξάρτητες πηγές

- Ικανότητα ενεργοποίησης ατόμων, που έχουν υψηλό ενδιαφέρον και επιδεικνύουν υψηλό ενεργητικό επίπεδο
- Καλά αναπτυγμένες διαπροσωπικές σχέσεις, άριστες διοικητικές ικανότητες για την επίλυση προβλημάτων
- Ολοκληρωμένη σκέψη
- Ελαστικότητα στη διαμόρφωση ιδεών, που στοχεύουν στη βελτίωση μέσω της αλλαγής
- Αυτοπεποίθηση ώστε να μη συμβεί η αποθάρρυνση
- Πρακτικότητα σκέψης
- Ικανότητα συνδυασμού φαντασίας και οραμάτων
- Ικανότητα αντιμετώπισης της αντίστασης.

Παρά την αναγνώριση της ανάγκης για εισαγωγή αλλαγής ή καινοτομίας στο τμήμα, τη μονάδα, στη διοίκηση, στο σύνολό τους οι αλλαγές είναι δύσκολες επειδή οι δυνάμεις του status quo είναι αρκετά ισχυρές και χρειάζεται προετοιμασία πριν από κάθε προσπάθεια.

Όταν υπάρχουν σκέψεις στρατηγικής αλλαγών είναι χρήσιμο να υπάρχει οργανωμένη σκέψη, δηλαδή:

- Ποιά είναι η σύγχρονη κατάσταση
- Πώς θα προτιμούσαμε να είναι στο μέλλον
- Ποιές δραστηριότητες θα μπορούσαν να λάβουν χώρα ώστε να φθάσω στην κατάσταση που επιθυμώ για τη νοσηλευτική μονάδα
- Ποιοί μπορούν να βοηθήσουν
- Τίνος υποστήριξη θα χρειαστώ

Αντίσταση, αντίδραση στην αλλαγή

Η αντίσταση στην αλλαγή είναι μία αντίθετη δύναμη, η οποία στην πράξη παρεμποδίζει την επιτυχή διαδικασία της αλλαγής.

Η επικοινωνία είναι αυτή που βοηθά στην κατανόηση της αντίστασης και την πρόβλεψη των εσφαλμένων αντιλήψεων².

Ψυχολογικά τα άτομα αντιστέκονται στις αλλαγές επειδή αυτό δημιουργεί παροδικά μια αλλαγή από το status quo προκαλώντας αναταραχή. Οι παράγοντες που δημιουργούν αντιθέσεις είναι οι φόβοι αποτυχίας, δυσαρέσκειας, μη αποδοχής του σχεδίου ή περίπτωση ύπαρξης

αδυναμιών στη νέα εφαρμογή. Η αγνόηση και απόρριψη ιδεών είναι ένα είδος προστατευτικών μηχανισμών των ατόμων που φοβούνται ότι θα χάσουν την άνεσή τους και θα έρθουν αντιμέτωποι με τις ελλείψεις τους, επειδή η αλλαγή θα σημαίνει ένα είδος ανεπάρκειας προηγούμενης πρακτικής.

Τα μέσα που απαιτούνται για την εφαρμογή των αλλαγών ποικίλουν. Εξαρτώνται από τον οργανισμό, τη νοσηλευτική διεύθυνση και τον τύπο της αλλαγής. Η πειθώ, επιρροή και επιβολή είναι χρήσιμες όταν το καλούν οι περιστάσεις.

Η μέθοδος αλλαγής εξαρτάται από το στάδιο αποδοχής του προσωπικού.

Τα στάδια αυτά έχει αναγνωρίσει ο Rogers⁹ ως συναίσθηση, ενδιαφέρον, εκτίμηση, δοκιμή και υιοθέτηση. Η πειθώ χρειάζεται περισσότερο στο στάδιο του ενδιαφέροντος από ότι στην περίοδο της δοκιμής.

Η αντίσταση στην αλλαγή είναι ένας μηχανισμός άμυνας, προστασίας των ατόμων από τις επιδράσεις αλλαγής. Δημιουργείται ως αντίδραση στην αντίληψη της απειλής της ασφάλειας¹⁴.

Οι αντιδράσεις κυμαίνονται από την απάθεια ως τον θυμό. Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες συμβαίνουν αυτές οι αντιστάσεις συνδέονται με τους εξής παράγοντες:

- ανεπαρκής προετοιμασία προσωπικού
- έλλειψη συμμετοχής
- ανεπαρκής επικοινωνία
- φόβοι αποτυχίας
- αδυναμία κατανόησης της ανάγκης
- εσφαλμένη αντίληψη
- παράβαση κανόνων
- φόρτος εργασίας
- κακός προγραμματισμός
- κακή μελέτη
- λάθος η αλλαγή

Η προετοιμασία για την αλλαγή πρέπει να περιλαμβάνει:

- επάρκεια εξηγήσεων σχετικά με την επίδραση της αλλαγής στους ρόλους
- δυναμισμό
- επιρροή ατόμων/ομάδων

Όταν τα μέλη δεν συμμετέχουν στις αποφάσεις, αναφορικά με την αλλαγή προκαλείται

μεγάλη αντίσταση. Αντίθετα η συμμετοχή δίνει ένα αίσθημα συνυπευθυνότητας στις αποφάσεις.

Η ανεπαρκής επικοινωνία παρεμποδίζει την κατανόηση, υποκινεί φόβους και ενθαρρύνει την αντίσταση. Η έλλειψη πληροφόρησης καλλιεργεί υποψίες και συζητήσεις που επιδρούν αρνητικά. Οι φόβοι αποτυχίας είναι άλλος σημαντικός παράγοντας αντίστασης στην αλλαγή, εξαιτίας του κακού προγραμματισμού. Επίσης αρνητικά επιδρούν η έλλειψη κατανόησης και ο κακός σχεδιασμός. Η εμπιστοσύνη είναι το βασικό στοιχείο της επιτυχίας της αλλαγής. Η δεκτικότητα προς τους συμμετέχοντες, η ειλικρίνεια αναφορικά με τους σκοπούς, τα προβλήματα, τις προτεραιότητες, μαζί με την ακρόαση αποτελούν τις βασικές ενότητες της έμπιστης σχέσης.

Ο φορέας αλλαγής παίζει το ρόλο κλειδί στην εφαρμογή της αλλαγής.

Επίλογος

Η φροντίδα της υγείας και η νοσηλευτική έχουν υποστεί σημαντικές αλλαγές τελευταία. Οι συνεχείς αλλαγές στις περιβαλλοντολογικές δυνάμεις επηρεάζουν τη φροντίδα υγείας συνεπώς και η νοσηλευτική θα καταλήξει σε περισσότερες αλλαγές. Κατά πόσον τα νοσηλευτικά στελέχη συμβαδίζουν με τις αλλαγές ή πώς αντιμετωπίζουν τις αλλαγές ίσως προσδιορίζει την επιτυχία στη διοίκηση ή επηρεάζει την επιτυχία του οργανισμού.

Όμως η δρομολόγηση αλλαγών χωρίς γνώσεις ή δεξιότητες είναι σαν να διασχίζει κανείς ένα δρόμο με πυκνή κυκλοφορία.

Η γνώση είναι δύναμη και η απόκτησή της δεν οδηγεί σε αδιέξοδο.

ELISABET HARALAMPIDOU. *The article reviews the literature relevant to introduce changes in Nursing. Change is a continual process that occurs with plan. It is most successful when it is considered as a process and when consideration is given to the participants or those affected by the change. Change includes planning, assessment, identification and*

selection of alternatives, implementation and evaluation. Successful planning includes steps to minimize resistance and to facilitate the change process. Nosileftiki 3: 265-271, 1997.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Walton M.: Management and managing. A Dynamic Approach. Harper and Row publ., London 1984.
2. Κοτσαμπασάκη Σ.: Διερεύνηση του «Περιβάλλοντος Μάθησης» των σπουδαστών της Νοσηλευτικής ΤΕΙ στον Κλινικό Τομέα. Αθήνα 1993.
3. Levenstein A.: Effective change requires change agent. JONA 9(6) 12-15, 1979.
4. Wright S. G.: Changing Nursing Practice. Edward Arnold, London 1989.
5. Hall D.J.: Social Relations and Innovation. Routledge and Kegan Paul, London 1977.
6. Beyers M.: Nurses responding to change. Nursing Management. 25, 11, p 37-38, 1990.
7. Reinhard S.C.: Managing and Initiating change in: Effective Management in Nursing. E. Sullivan P.J. Decker (Ed). Addison-Westey. Pub. Com. California 1988.
8. Lewin K.: Field theory in social science. Harper and Row, Publ. New York 1951.
9. Rogers E.M.: Diffusion of Innovations. Free Press. New York. 1983.
10. Lippitt G.: Visualizing change: Model building and the change process. Lajolla CA University Associates Inc. 1973.
11. Toffler A.: Future Shock. Pan Books London. 1973.
12. Χριστοπούλου Ι.: Αξιολόγηση της κατ' οίκον νοσηλείας των καρκινοπαθών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία. Αθήνα. 1990.
13. Townsend M.: Creating a better work environment. Measuring Effectiveness. JOVA 21(1), pp. 11-14, 1991.
14. Metzger N.: The health care supervisors handbook. Germantown, M.D. Aspen. 1984.