

Περιεχόμενα

Contents

Ανασκοπήσεις

- Ενεργοποίηση των Ικανοτήτων των Νοσηλευτών στο Χώρο της Επείγουσας και Εντατικής Φροντίδας *Θάλεια Χρ. Μπελλιάλη* 51
- Ο Ρόλος της Διατροφής στη Στεφανιαία Νόσο *Κυρίτση Ελένη, Ποηυκανδριώτη Μαρία* 60
- Παράγονες Κινδύνου για την Εμφάνιση της Νόσου του Alzheimer και ο Ρόλος Συγκεκριμένων Γονιδίων *Κων/νος Δ. Πανταζής, Νικόλαος Β. Φώτος* 70

Ειδικό Άρθρο

- Η Συμβολή της Παιδικής Λογοτεχνίας στην Αγωγή Υγείας της Προσχολικής Ηλικίας – Ευρήματα από την Ελληνική Βιβλιογραφία *Χρυσούλα Μεληισά χαλικιοπούλου, Τ. Νατσιοπούλου* 75
- "Θεραπεία μέσω της Τέχνης" Εικαστική έκφραση – Συμβολισμός *Κων/νος Α. Κουκουρίκος, Φανή Α. Τόττη* 79
- Το Πρόβλημα της Νόσου των Λεγεωναρίων στα Νοσοκομεία *Ελένη Αποστολοπούλου* 83

Επίκαιρο Άρθρο

- Νέες Ελπίδες για την Αντιμετώπιση της Αγγειακής Άνοιας *Γ. Βόζνιακ, Ζ. Ρούπα, Ε. Κοτρώσιου* 89

Έρευνα

- Ποιότητα Ζωής Ασθενών με Καρκίνο *Ποηυκανδριώτη Μ., Ευαγγέλου Ε., Βλάχος Χ., Δημητρακοπούλου Π., Κερμελή Π., Κουκουλάρης Δ., Κυρίτση Ε.* 93

- Οδηγίες για τους Συγγραφείς 105

Reviews

- Motivation of Nurses' Skills in Critical and Intensive Care *Thalia Bellali* 51
- The Role of Nutrition to Coronary Disease *Kyritsi Helen, Polikandrioti Maria* 60
- Risk Factors of Alzheimer's Disease and the Role of certain Genes *Konstantinos D. Pantazis, Nikolaos V. Fotos* 70

Specific Article

- Children's Literature Contribution to Preschooler's Health Education. Findings from a Greek Study *C. Melissa Halikiopoulos, T. Natsiopoulou* 75
- "Art Therapy" Plastic Expression-Symbolism *K.A. Koukourikos, F.L. Totti* 79

- The Problem of Legionnaires' Disease in Hospitals *Eleni Apostolopoulou* 83

Contemporary Subjects

- Vascular Dementia and a new Treatment Plan *G. Wozniak, Z. Roupa, E. Kotrotsiou* 89

Research

- Quality of Life of Cancer Patients *Polikandrioti M., Evagelou E., Blachos Chr., Dimitrakopoulou P., Kermeli P., Koukoularis D., Kyritsi E.* 93

- Instructions to Authors 105

ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Θάλεια Χρ. Μπελλάλη

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Ψυχολόγος M.Sc. Ph.D.
Γ.Ν.Μ. "Αμαλία Φλέμινγκ"

Thalia Bellali

RN, Psychologist, M.Sc., Ph.D.
"Amalia Fleming" General Hospital

Περίληψη Η σπουδαιότητα της ενεργοποίησης των ικανοτήτων του προσωπικού μέσα σε κάθε οργανισμό υγείας είναι εξαιρετικής σημασίας, καθώς συνδέεται άμεσα με την απόδοση, την παραγωγικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η κινητοποίηση της εργασιακής συμπεριφοράς αποτελεί μια σύνθετη και περίπλοκη διαδικασία με την οποία έχουν ασχοληθεί ερευνητές από διάφορους χώρους, διατυπώνοντας διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις. Η περίπτωση της Νοσηλευτικής αποτελεί ένα προκλητικό πεδίο εφαρμογής και ελέγχου των επιστημονικών θεωριών των κινήτρων εργασίας λόγω της φύσης της νοσηλευτικής εργασίας και των ιδιομορφιών του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ο φόρτος εργασίας, η μειωμένη αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου, η έλλειψη ελευθερίας και αυτονομίας, οι χαμηλές αμοιβές και η έλλειψη αξιόπιστης αξιολόγησης και συντονισμού των υπηρεσιών, επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογία των νοσηλευτών, δημιουργώντας αισθήματα κυνισμού και αδιαφορίας, απώλεια κινήτρων, ενθουσιασμού και ενδιαφέροντος. Μολονότι οι επιπτώσεις των δυσμενών εργασιακών συνθηκών είναι αυτές που χαρακτηρίζουν κυρίως το νοσηλευτικό επάγγελμα και λιγότερο το χώρο ή το τμήμα εργασίας, τα προβλήματα μπορεί να εμφανίζονται σε διαφορετικό βαθμό ανάλογα με τις ιδιομορφίες που χαρακτηρίζουν τη φύση και το είδος της εργασίας των νοσηλευτών σε εξειδικευμένα τμήματα, όπως για παράδειγμα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή στα Τμήματα των Επειγόντων Περιστατικών.

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η σύντομη αναφορά στις πιο βασικές επιστημονικές, θεωρητικές προσεγγίσεις των κινήτρων εργασίας και ο προσδιορισμός των παραγόντων που παρεμποδίζουν την εκδήλωση των ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο χώρο της Επείγουσας και Εντατικής Φροντίδας. Παρόλο που δεν υπάρχουν καθολικές απαντήσεις σχετικά με το πώς φθάνει στο υψηλότερο επίπεδο απόδοσης ο κάθε νοσηλευτής, σε κάθε χρονική στιγμή και σε κάθε διαφορετική κατάσταση, βάσει των θεωριών των κινήτρων επιχειρείται η διατύπωση προτάσεων που μπορούν να εφαρμοστούν εντός ή εκτός του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου, συμβάλλοντας στην πλήρη ανάπτυξη των δυνατοτήτων του προσωπικού και στην κινητοποίησή του.

Λέξεις Κλειδιά: Νοσηλευτής, κινητοποιημένη εργασιακή συμπεριφορά, Επείγουσα και Εντατική Φροντίδα

MOTIVATION OF NURSES' SKILLS IN CRITICAL AND INTENSIVE CARE

Abstract Motivating personnel skills in any health care organization is important since it is closely related to the level of efficiency, productivity and quality of services. The motivation of occupational behavior is a complex and intricate process that has been studied by researchers from various fields who formulated various theoretical approaches. Nursing science offers a challenging field for the application and testing of theories about work motivation due to the nature and distinct characteristics of nursing profession. Factors such as excessive workload, lack of appreciation towards nursing work, lack of freedom and autonomy, low wages, and lack of reliable evaluation and coordination of services have a negative impact on nurses' morale and thus generate reactions of indifference and cynicism, and lead nurses to experience a loss of motives, enthusiasm and interest. Although these adverse working conditions are associated more with the nursing profession as a whole than with specific work settings or departments, different problems may arise in relation to the nature and characteristics of nursing care in specialized departments such as Intensive Care Units (ICU) or Emergency Departments (ED).

The purpose of this article is to briefly review the key theoretical approaches of work motivation and to identify the factors that hamper nurses' skills in critical care nursing. Although there are no all-inclusive rules in order to achieve the optimum performance by any nurse in any given time and setting, motivation theories may act as a basis for the formulation of guidelines that may be applied within or out of an existing institutional setting, thus contributing in the motivation of nurses and the full development of their skills.

Key Words: Nurse, motivated occupational behavior, critical and intensive care

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Θάλεια Μπελλάλη

Ξάνθου 31Α Ν. Ψυχικό 154 51

Τηλ. 210-6777291, 6947-833186

e-mail: bellalithalia@yahoo.com

Corresponding author:

Thalia Bellali

Xanthou 31A N. Psychico 154 51

Tel. 210-6777291, 6947-833186

e-mail: bellalithalia@yahoo.com

Εισαγωγή

Το νοσηλευτικό έργο αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας, επηρεάζοντας καθοριστικά την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας, καθώς αυτό διαμορφώνει σε σημαντικό βαθμό το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Στις μέρες μας, ο νέος τρόπος ζωής, που χαρακτηρίζεται από στοιχεία, όπως οι γρήγοροι ρυθμοί και ο καταναλωτισμός, έχουν προσανατολίσει τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας σε πλαίσιο που βασίζεται σε μια ποικιλία αναγκών, συνήθως με το χαρακτήρα του επείγοντος και της κρισιμότητας. Η κάλυψη των παραπάνω πολυσύνθετων αναγκών των ασθενών με επείγοντα και κρίσιμα προβλήματα υγείας, απαιτεί καταρχήν ένα μακροχρόνιο σχεδιασμό στελέχωσης των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) με περισσότερο νοσηλευτικό προσωπικό. Πριν όμως, απαιτείται η προσέλιψη νέων νοσηλευτών στην εξειδίκευση της Επείγουσας Νοσηλευτικής και σίγουρα η παραμονή των ήδη εργαζομένων νοσηλευτών στις συγκεκριμένες θέσεις εργασίας. Σύμφωνα με τους Πολύζο & Υφαντόπουλο (2000)¹ για να αυξηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων και κατά συνέπεια να βελτιωθεί η αποδοτικότητα-παραγωγικότητά τους, απαραίτητη θεωρείται η ύπαρξη κινήτρων. Οποιοσδήποτε πολιτικές και προτάσεις εργασιακής κινητοποίησης όμως, θα πρέπει να βασίζονται τόσο στα γενικά χαρακτηριστικά λειτουργίας των τμημάτων του Οργανισμού, όσο και στις ιδιαιτερότητες αυτών, λόγω της φύσης και των συνθηκών εργασίας που επικρατούν.

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η σύντομη αναφορά στις πιο αντιπροσωπευτικές επιστημονικές θεωρητικές προσεγγίσεις που αφορούν στην ψυχολογία των εργασιακών κινήτρων και η εφαρμογή τους στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα των τμημάτων της Επείγουσας Νοσηλευτικής. Συγκεκριμένα, βάσει βιβλιογραφίας και κλινικής εμπειρίας, θα επιχειρηθεί η απόδοση των πιο συνηθισμένων προβλημάτων που καλείται να αντιμετωπίσει ο νοσηλευτής στο περιβάλλον εργασίας των ΜΕΘ και ΤΕΠ, τα οποία επηρεάζουν την εργασιακή του απόδοση, προκειμένου να διατυπωθούν προτάσεις βελτίωσης, τόσο σε επίπεδο διοίκησης Οργανισμών, όσο και σε ένα ευρύτερο οργανωτικό επίπεδο με την υιοθέτηση αλληλαγών στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο.

Ορισμός των κινήτρων και διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων

Στο χώρο της οργανωτικής ψυχολογίας, ο όρος "κίνητρα εργασίας" (motivation) αναφέρεται στην εσωτερική ψυχολογική διαδικασία ενεργοποίησης του ατόμου από εσωτερικές δυνάμεις (ορμές, ανάγκες, επιθυμίες, προσδοκίες, αξίες κλπ) ή/και εξωτερικές (αμοιβές, απωθητικοί ερεθισμοί κλπ) προς κάποια μορφή συμπεριφοράς, με σκοπό την επίτευξη ενός επιθυμητού στόχου.²⁻⁴

Οι επιστήμονες από το χώρο της Οργάνωσης και Διοίκησης επιλέγουν να χρησιμοποιούν συστηματικά τον όρο "υπο(παρα)κίνηση" του εργαζόμενου, μολονότι ο όρος αυτός μπορεί να δίνει την εντύπωση ότι σχετίζεται με άμεσο ή έμμεσο ετεροκαθορισμό της συμπεριφοράς, χωρίς να περιλαμβάνει τη δυνατότητα της βούλησης και επιλογής.² Στην πραγματικότητα, η αληθινή έννοια των κινήτρων δε σημαίνει "κάνω κάποιον να κάνει κάτι", αλλά "δημιουργώ τις συνθήκες που πιθανώς θα κάνουν κάποιον να θέλει ο ίδιος να κάνει κάτι". Σύμφωνα με τον Καντά (1998)⁴, οι όροι "κίνητρα" εργασίας ή εναλλακτικά "υπο(παρα)κίνηση" στην εργασία, δε χρησιμοποιούνται για να αποδώσουν τους λόγους για τους οποίους το άτομο εργάζεται, αλλά τους λόγους που κάποιος καταβάλλει (ή δεν καταβάλλει) προσπάθεια να αποδώσει στην επιτέλεση ενός συγκεκριμένου έργου.

Οι μορφές ή τα είδη κινήτρων για έναν εργαζόμενο μπορεί να είναι:

- Τα θετικά *κίνητρα*, όπως για παράδειγμα οι αμοιβές, ο έπαινος, η αναγνώριση του προσφερόμενου έργου κλπ, τα οποία έχει αποδειχθεί ότι μακροπρόθεσμα φέρνουν τα καλύτερα αποτελέσματα, όσον αφορά στην εργασιακή κινητοποίηση.⁵
- Τα *αρνητικά κίνητρα*, όπως είναι οι ποινές, οι επιπλήξεις, ο εκφοβισμός, η παρακράτηση αποδοχών.
- Τα *αντικίνητρα*, τα οποία αναφέρονται σε κάποιους παράγοντες των οποίων η μεν έλλειψη έχει αρνητικές επιπτώσεις ενώ πάλη η παρουσία τους και μόνο δεν υποκινεί, γιατί θεωρείται ότι θα έπρεπε να είναι δεδομένα. Αντικίνητρα θεωρούνται η αξιοκρατία, η ελευθερία, η αυτονομία, οι αξιοπρεπείς τακτικές αποδοχές, οι συνθήκες εργασίας, οι αρμοινικές διαπροσωπικές σχέσεις κλπ.

Η κινητοποίηση της εργασιακής συμπεριφοράς (motivated occupational behavior) αποτελεί μια σύνθετη και περίπλοκη διαδικασία που σαφώς δύσκολα προσδιορίζεται. Στην πραγματικότητα, αυτή λαμβάνει χώρα σε ένα πολυδιάστατο πλαίσιο στο οποίο υπεισέρχεται η επίδραση και αλληλεπίδραση πολλών ενδογενών και εξωγενών παραγόντων.^{3,6-7} Η απόφαση λοιπόν του εργαζόμενου να "κινητοποιηθεί" μπορεί να σχετίζεται με διάφορα *κίνητρα* όπως τα εξής: α) με την ικανοποίηση κάποιων αναγκών, επιθυμιών, προσδοκιών, αξιών, συναισθημάτων, ή/και προσωπικών στόχων, β) με τις ατομικές ικανότητες, τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και την ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο εργαζόμενος γ) με τις γνώσεις, την εμπειρία και τα ενδιαφέροντά του και δ) με την αποκόμιση κάποιων ανταμοιβών υλικών, ψυχολογικών ή/και κοινωνικών.⁸⁻⁹

Μολονότι, δεν υπάρχουν καθολικές απαντήσεις σχετικά με το τι ενεργοποιεί, πώς κινητοποιείται ή πώς φθάνει στο υψηλότερο επίπεδο απόδοσης ο κάθε εργαζόμενος, σε κάθε χρονική στιγμή και σε κάθε διαφορετική κατάσταση που καλείται να αντιμετωπίσει στο περιβάλλον εργασίας που ανήκει, το θέμα της ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων έχει απασχολήσει

κατά καιρούς πολλούς ερευνητές από διαφορετικούς χώρους. Πρώτος ήταν ο μηχανικός F.Taylor στα τέλη του περασμένου αιώνα, ο οποίος τόνισε τον καθοριστικό ρόλο των *οικονομικών κινήτρων* για την αύξηση της εργασιακής απόδοσης^{2,4}, ενώ στη συνέχεια ήρθαν οι ψυχολόγοι της εργασίας που αναφέρθηκαν στο ρόλο των *ατομικών χαρακτηριστικών* και οι κοινωνιολόγοι που έδωσαν έμφαση στο ρόλο των *ανθρώπινων κοινωνικών σχέσεων* και των *μη υλικών κοινωνικών ανταμοιβών*. Τελευταία, πολλοί είναι οι επιστήμονες που τονίζουν τη σημασία της δομής και λειτουργίας του οργανισμού (θεωρία της οργάνωσης) στο θέμα της υποκίνησης των εργαζομένων.⁴

Επιστημονικές θεωρητικές προσεγγίσεις των κινήτρων εργασίας

Οι θεωρίες των κινήτρων της εργασίας (motivational theories) μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις ευρείες κατηγορίες: α) στις συμπεριφοριστικές θεωρίες, β) στις εξωγενείς θεωρίες των αναγκών ή του περιεχομένου (content, exogenous theories of motivation) και γ) στις ενδογενείς, γνωστικές θεωρίες της διαδικασίας (process, endogenous theories).¹⁰⁻¹²

- **Συμπεριφοριστικές θεωρίες**

Οι συμπεριφοριστικές θεωρίες στο χώρο της εργασίας, βασίστηκαν αρχικά στη θεωρία της συντελεστικής μάθησης του B.F.Skinner, ενώ αργότερα εμπλουτίστηκαν με στοιχεία από τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης του A. Bandura.^{4,9} Συγκεκριμένα, οι Steers and Porter (1987)¹² υποστηρίζουν ότι η εργασιακή συμπεριφορά διαμορφώνεται, μεταβάλλεται και κατευθύνεται με τον κατάλληλο χειρισμό του συστήματος των "αμοιβών-ποινών" βάσει της θεωρίας της άμεσης ενίσχυσης (reinforcement theory). Η ενίσχυση μπορεί να έχει διάφορους τύπους: α) θετική ενίσχυση (υλικές και ψυχοκοινωνικές αμοιβές, όπως αναγνώριση, έπαινος, χρήματα, διευκόλυνση ωραρίου), β) αρνητική ενίσχυση (αφορά στην μη παροχή θετικής ενίσχυσης ή στη συνέχιση της έκθεσης σε ανεπιθύμητα ερεθίσματα) και γ) ποινή-τιμωρία (κριτική, επίπληξη, οικονομικές και άλλες κυρώσεις).

- **Εξωγενείς θεωρίες των αναγκών (του περιεχομένου)**

Πρόκειται για θεωρίες, ανθρωπιστικής κυρίως προσέγγισης, οι οποίες υποστηρίζουν πως το άτομο συνεχώς επιχειρεί να ικανοποιεί διάφορες ανάγκες του και ανάλογα με την επιθυμία του κινητοποιείται ή όχι.¹³ Κυριότεροι εκπρόσωποι των θεωριών αυτών είναι οι A.H.Maslow, C.P.Alderfer, D.McClelland και F.I.Herzberg.

Σύμφωνα με τον Maslow οι ανάγκες του ατόμου συνθέτουν πέντε κατηγορίες: τις βιοποριστικές, της ασφάλειας, τις κοινωνικές, της εκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης. Ο Alderfer συνέπτυξε τις παραπάνω ανάγκες σε τρεις κατηγορίες: της ύπαρξης (βιοποριστικές και ασφάλειας), τις κοινωνικές και της ανάπτυξης (αυτο-

σεβασμός και αυτοπραγμάτωση). Ο McClelland διαφοροποιείται από τους άλλους δύο και αναφέρει την ανάγκη/κίνητρο της επίτευξης (need for achievement) που ορίζεται ως η γενική προδιάθεση του ατόμου για την επιδίωξη της επιτυχίας, η οποία διαμορφώνεται ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας από την πρώτη παιδική ηλικία. Σύμφωνα με τον ίδιο, κάποια άτομα έχουν υψηλή την ανάγκη επίτευξης και κινητοποιούνται περισσότερο, ενώ κάποια άλλα όχι.^{2,9,14}

Τέλος, μια εξίσου σημαντική θεωρία περιεχομένου είναι της παρακίνησης των "δύο παραγόντων" του Herzberg, ο οποίος βασίστηκε στην έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, θεωρώντας ότι έχει μεγάλη συνάφεια με την απόδοση, εντοπίζοντας δύο κατηγορίες παραγόντων που σχετίζονται με αυτή:^{4,9} α) τους παράγοντες που ονόμασε "κινήτριες δυνάμεις" (motivators) γιατί παρωθούν το άτομο σε καλύτερη επίδοση και μεγαλύτερη προσπάθεια. Πρόκειται για την επίτευξη, την αναγνώριση του έργου, τη φύση της εργασίας, την υπευθυνότητα και τη δυνατότητα της εξέλιξης, β) τους παράγοντες που ονόμασε παράγοντες "συντήρησης ή υγιεινής" (maintenance or hygiene factors) ή "αντικίνητρα", γιατί συντελούν αποκλειστικά στην πρόληψη της δυσαρέσκειας επιδρώντας ελάχιστα στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων. Αφορούν στις αρμονικές διαπροσωπικές σχέσεις, στις συνθήκες εργασίας, στην αξιοκρατία, στις αξιοπρεπείς τακτικές αποδοχές κλπ.

- **Γνωστικές θεωρίες (της διαδικασίας)**

Τα τελευταία χρόνια η σχετική έρευνα έχει στραφεί σχεδόν αποκλειστικά στις γνωστικές θεωρίες υποκίνησης της εργασιακής συμπεριφοράς και ιδιαίτερα στη θεωρία της "προσδοκίας" (expectancy theory) και στη θεωρία της "στοχοθέτησης" (goal-setting theory), καθώς η εμπειρική τεκμηρίωση της εφαρμογής τους σε διάφορα πλαίσια εργασίας έχει αποδώσει αποτελεσματικές τεχνικές παρακίνησης των εργαζομένων σε πρακτικό επίπεδο.^{2,9,14}

Σύμφωνα με τη θεωρία της "προσδοκίας" του V. Vroom, η οποία κυριάρχησε στη δεκαετία του '70, η προσπάθεια που ο εργαζόμενος θα καταβάλει σε μία εργασία εξαρτάται από την *προσδοκώμενη απόδοση* που θεωρεί ότι θα έχει (βάσει των ικανοτήτων που πιστεύει ότι διαθέτει). Με άλλα λόγια εξαρτάται από το *κίνητρο* (δηλαδή το όφελος) που θα αποκομίσει και από την *ένταση του κινήτρου*, δηλαδή τη σημαντικότητα που έχει για τον ίδιο (π.χ. χρηματική ανταμοιβή, προαγωγή κ.α.) Η ορθολογιστική φύση αυτής της θεωρίας κατακρίθηκε από πολλούς για το λόγο ότι δεν αποδεικνύεται επιστημονικά πώς το άτομο προβαίνει σε όλη αυτή την υπολογιστική διαδικασία εκτίμησης των πιθανοτήτων επίτευξης, κόστους και οφέλους προκειμένου να αποφασίσει αν θα κινητοποιηθεί ή όχι. Η μεγάλη όμως προσφορά της συγκεκριμένης θεωρίας στην πράξη έγκειται στο ότι με τη διασύνδεση των εννοιών "προσδοκία-επίδοση-αμοιβή" αποσαφηνίστηκε το θέμα

της διαφορετικής σημαντικότητας των κινήτρων που δεν είναι απαραίτητα για όλα τα άτομα οι οικονομικές απολαβές.

Η θεωρία της "στοχοθέτησης" του E. Locke, η οποία εφαρμόζεται ευρέως από τη δεκαετία του '80 έως και σήμερα μέσα από τη μέθοδο της "Διοίκησης με Στόχους" (Management by Objectives), υποστηρίζει πως για να κινητοποιηθεί ο εργαζόμενος θα πρέπει ο οργανισμός να θέτει στόχους συγκεκριμένους, με σαφείς οδηγίες εκτέλεσης. Επίσης, ο εργαζόμενος θα πρέπει να έχει τις ικανότητες για τη σωστή και ολοκληρωμένη επίτευξη του στόχου και τέλος οι στόχοι θα πρέπει να διαθέτουν κάποιο βαθμό δυσκολίας. Τούτο ερμηνεύεται με το γεγονός ότι, οι δυσκολότεροι στόχοι (εφόσον υιοθετηθούν ως προσωπικοί) οδηγούν σε μεγαλύτερη προσπάθεια και επιμονή, κατευθύνουν καλύτερα την προσοχή και τη δράση και συνεπώς υψιότερης αξίας μη χρηματικές αμοιβές.^{2,4,9}

Φαίνεται ότι η κάθε μία από τις παραπάνω θεωρίες διαθέτει δυνατά και αδύνατα σημεία καθώς δίνει έμφαση και ερμηνεύει συγκεκριμένες διαστάσεις της εργασιακής συμπεριφοράς των κινήτρων, οι οποίες επιπλέον επηρεάζονται από διαφορετικές μεταβλητές που συνεχώς μεταβάλλονται. Αναμενόμενο λοιπόν είναι κατά την εμπειρική τεκμηρίωση των διαφόρων θεωρητικών προσεγγίσεων σε διαφορετικά πλαίσια εργασίας να διαπιστώνονται διαφορετικά ή ακόμη και αντικρουόμενα ερευνητικά αποτελέσματα. Συνεπώς, πριν από την επιλογή των τεχνικών κινητοποίησης μιας συγκεκριμένης θεωρίας, να προσδιορίζονται οι ιδιαιτερότητες του εργασιακού πλαισίου που πρόκειται να εφαρμοστούν, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητά τους. Για το λόγο αυτό, θα αναφερθούν ακολούθως οι δυσκολίες και τα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει ο επαγγελματίας νοσηλευτής στα Ελληνικά νοσοκομεία, αλλά και οι ιδιαιτερότητες που συναντά ο Έλληνας νοσηλευτής που εργάζεται στο χώρο της επείγουσας νοσηλευτικής.

Οι θεωρίες των κινήτρων εργασίας στη Νοσηλευτική

Σύμφωνα με τον Κουτούζη (1999)¹⁵, η περίπτωση της Νοσηλευτικής αποτελεί ένα προκλητικό πεδίο εφαρμογής και ελέγχου των παραπάνω επιστημονικών θεωριών των κινήτρων εργασίας. Όμως, τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα υγείας, ενώ φαίνεται να υπάρχει ενδιαφέρον για το θέμα της κινητοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού - και μάλιστα από επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων που κατά καιρούς διαπραγματεύονται ως εξωτερικοί αντικειμενικοί κριτές το θέμα,⁶⁻¹⁸ στην πράξη, συγκεκριμένες πολιτικές ακόμη δεν έχουν εφαρμοστεί. Οι αιτίες, μπορούν να αναζητηθούν στις ιδιαιτερότητες του νοσηλευτικού επαγγέλματος και της φύσης της νοσηλευτικής εργασίας, στον ιατροκεντρικό χαρακτήρα του συστήματος υγείας, στους ασαφείς

ρόλους, στις αυξημένες και ποικίλες ανάγκες των χρηστών υπηρεσιών υγείας, σε άηλους παράγοντες (κοινωνικούς, πολιτικούς, πολιτισμικούς), στην παρεχόμενη Νοσηλευτική εκπαίδευση, αλλά και στο γενικότερο πλαίσιο της δημόσιας διοίκησης (τρόπος πρόσληψης προσωπικού, μονιμότητα, αξιολόγηση, εξέλιξη, κ.λ.π.).¹⁷

Το πλαίσιο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού

Το νοσηλευτικό προσωπικό - όλων των κλάδων και κατηγοριών - συχνά αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα στην εργασία του, όπως την έλλειψη προσωπικού, το απαιτητικό ωράριο εργασίας, τις δυσκολίες επικοινωνίας με συναδέλφους, αρρώστους και τις οικογένειές τους, την απουσία οργανωμένου πλαισίου για εξατομικευμένη υποστήριξη, τη μειωμένη αναγνώριση της εργασίας τους, την περιορισμένη πρόσβαση σε πληροφόρηση, την έλλειψη ελευθερίας και αυτονομίας, τον υπερβολικό φόρτο εργασίας μέσα σε ένα ιδιαίτερα αγχωτικό περιβάλλον, τη συχνή έλλειψη δικαιοσύνης, τις χαμηλές αμοιβές, την έλλειψη αξιόπιστης αξιολόγησης και συντονισμού των υπηρεσιών, καθώς και τις επιπτώσεις σε προσωπικό επίπεδο από τα αρνητικά στερεότυπα που αφορούν στο νοσηλευτικό κλάδο και έχουν εδραιωθεί στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο.^{19,20}

Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η συχνή εμφάνιση φαινομένων όπως το χρόνιο στρες και η επαγγελματική εξουθένωση. Οι συγκεκριμένες εργασιακές συνθήκες επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού και δημιουργούν αισθήματα κυνισμού και αδιαφορίας, απώλεια κινήτρων, ενθουσιασμού και ενδιαφέροντος. Αυτό συνεπάγεται την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία (McGowan 2001), την αδυναμία θέσπισης στόχων, την ελλιπή εκτίμηση των κλινικών καταστάσεων από τους νοσηλευτές, τα λάθη και τις παραλείψεις στις νοσηλευτικές πράξεις κ.α.¹⁹

Στην πραγματικότητα, τα προβλήματα και οι επιπτώσεις των δύσκολων εργασιακών συνθηκών χαρακτηρίζουν κυρίως το επάγγελμα και λιγότερο το χώρο εργασίας, όπου ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε νοσοκομείου, π.χ. δημόσιο ή ιδιωτικό ή τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ορισμένων τμημάτων, μπορεί να εμφανίζονται όχι τόσο επιλεκτικά, αλλά κυρίως σε διαφορετικό βαθμό.

Το πλαίσιο εργασίας στην Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική

Σχετικά με τα προβλήματα που προαναφέρθηκε ότι αντιμετωπίζει γενικά το νοσηλευτικό προσωπικό στο χώρο εργασίας, κάποια απ' αυτά φαίνεται να εμφανίζονται συχνότερα ή σε μεγαλύτερο βαθμό σε συγκεκριμένα τμήματα, όπως τα ΤΕΠ και οι ΜΕΘ, στα οποία προ-

σέρχονται ασθενείς με προβλήματα υγείας που χρήζουν άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης. Στην πραγματικότητα αυτό συμβαίνει γιατί το πλαίσιο της εργασίας στην Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική διαθέτει κάποιες ιδιαιτερότητες, γεγονός που επιβεβαιώνεται άλλωστε, από τη διάκριση που κάνουν οι ερευνητές στο ερευνητικό τους δείγμα όταν μελετούν το στρες και την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ του προσωπικού που εργάζεται π.χ. σε Μονάδες και μαζί του προσωπικού όλων των άλλων τμημάτων του νοσοκομείου.²¹

Τα ιδιαίτερα λοιπόν στοιχεία που χαρακτηρίζουν το περίπλοκο περιβάλλον εργασίας σε ΜΕΘ και ΤΕΠ αφορούν:²²⁻²⁴

α) στο ίδιο το περιβάλλον εργασίας

Από τη μία πλευρά, ο νοσηλευτής στα ΤΕΠ εργάζεται σε ανοιχτούς χώρους και χειρίζεται καθημερινά εξειδικευμένο βιοϊατρικό εξοπλισμό για την άμεση αντιμετώπιση επείγουσών καταστάσεων. Στους παραπάνω χώρους, έρχεται σε επαφή και συνεργάζεται με την πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου, όλων των κλάδων, κατηγοριών και ειδικοτήτων, γεγονός που επιβάλλει την ενεργοποίηση των βέλτιστων επικοινωνιακών δεξιοτήτων του προκειμένου να αποφεύγονται συγκρούσεις στα πλαίσια λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας.

Από την άλλη πλευρά, οι ΜΕΘ βρίσκονται απομονωμένες από τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου και ο νοσηλευτής εργάζεται καθημερινά για ένα οκτώωρο μέσα σε ένα περιορισμένο και κλειστό χώρο, στον οποίο πρέπει επίσης να χειρίζεται μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας ή να ανέχεται υψηλά επίπεδα θορύβων κλπ, καθώς επίσης καλείται να συνεργαστεί με πολλούς άλλους επαγγελματίες υγείας διαφόρων κλάδων και ειδικοτήτων.

β) στο είδος και τη φύση εργασίας

Οι νοσηλευτές των ΤΕΠ και ΜΕΘ καλούνται να φροντίσουν ασθενείς με άγνωστη ή αβέβαιη πρόγνωση. Τόσο στα ΤΕΠ, όσο και στις ΜΕΘ ο νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει εκτός από την υψηλή κατάρτιση και τις εξειδικευμένες γνώσεις, ενδιαφέρον, υπευθυνότητα και ετοιμότητα αντιμετώπισης μιας πληθώρας κλινικών καταστάσεων που μπορεί να προκύψουν ανά πάσα στιγμή και να είναι απειλητικές για τη ζωή του αρρώστου.

Στα ΤΕΠ η αβεβαιότητα της προσέλευσης των περιστατικών είναι χαρακτηριστική και αφορά τόσο στην άγνωστη αιτιολογία τους, όσο και στην ξαφνική και απροσδόκητη επιδείνωση της κατάστασης της υγείας των αρρώστων. Επίσης, οι ασθενείς που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και απαιτείται συνεχής επαγρύπνηση, παρακολούθηση και άμεση παρέμβαση από τους νοσηλευτές, όταν αυτή χρειαστεί. Επιπλέον, η συνεχής φροντίδα σε κάποιες περιπτώσεις των ίδιων ασθενών μπορεί να αποβεί επιβαρυντικός παράγοντας για την απόδοση των εργαζόμενων νοση-

λευτών. Συχνή τέλος στα ΤΕΠ, αλλήλ και στις ΜΕΘ είναι η αντιμετώπιση περιπτώσεων που επισφραγίζει ο θάνατος.

γ) στις διαπροσωπικές σχέσεις με ασθενείς και συγγενείς

Η επικοινωνία και η διαμόρφωση ειδικής σχέσης με τον άρρωστο και την οικογένειά του έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζεται με την ικανοποίηση των νοσηλευτών.²⁵ Στην επείγουσα όμως νοσηλευτική, η επικοινωνία με τους ασθενείς είναι πολλή φορές ανέφικτη, καθώς αυτοί είτε έχουν απώλεια της συνείδησης, για παράδειγμα όταν προσέρχονται στα ΤΕΠ, είτε είναι διασωληνωμένοι, όπως συμβαίνει τις περισσότερες φορές στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Όσον αφορά στους συγγενείς των αρρώστων, πολύ συχνά το κλίμα στα ΤΕΠ είναι τόσο συναισθηματικά φορτισμένο για τους νοσηλευτές και για τους συγγενείς των ασθενών, που οδηγεί σε συγκρούσεις και διενέξεις μεταξύ τους. Στη Μονάδα επίσης, δεν είναι εύκολο να διαμορφωθεί σχέση με τους συγγενείς, καθώς υπάρχουν συγκεκριμένα ωράρια επισκεπτηρίου και οι νοσηλευτές δεν έχουν τη δυνατότητα να έρθουν για αρκετό χρόνο σε επαφή μαζί τους.

Απ' όλα τα παραπάνω διαπιστώνει κανείς ότι η απαιτητική φύση της φροντίδας του ασθενούς, που βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση (ποικίλες παρεμβάσεις που απαιτούν γνώσεις και δεξιότητες χειρισμού κρίσιμων καταστάσεων απειλητικών για τη ζωή), οι στρεσογόνοι και αντίξοες συνθήκες εργασίας (κυρίως η χρήση του κατάλληλου τεχνολογικού εξοπλισμού), σε συνδυασμό με κάποια χαρακτηριστικά του εργαζόμενου (δημογραφικά και χαρακτηριστικά προσωπικότητας) μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση χρόνιου στρες ή ακόμη και επαγγελματικής εξουθένωσης.²⁶ Για την πρόληψη τέτοιων δυσάρεστων επιπτώσεων θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην ενίσχυση (empowerment) του προσωπικού των ΤΕΠ και ΜΕΘ σε όλα τα επίπεδα, καθώς και στην ενεργοποίηση των ικανοτήτων τους προκειμένου αυτοί να αισθάνονται ικανοποίηση από το έργο που προσφέρουν. Έτσι, προβλέπεται ότι θα μειωθούν οι απουσίες από τις θέσεις εργασίας ή η απαίτηση αλλαγής τμήματος και θα βελτιωθεί η απόδοση και ποιότητα της παρεχόμενης επείγουσας φροντίδας.²⁵

Προτάσεις ενεργοποίησης των ικανοτήτων του προσωπικού

Παρ' όλο που τις τελευταίες δεκαετίες έχουν γίνει πολλές έρευνες με σκοπό τον εντοπισμό των παραγόντων που ευθύνονται για την έλλειψη των νοσηλευτών, τον αυξημένο αριθμό των παραιτήσεων, τις αυξημένες απουσίες από τις θέσεις εργασίας και τη μειωμένη απόδοση στην πράξη, στο δημόσιο τουλάχιστον τομέα, η όποια προσπάθεια για υπο/παρακίνηση στην πράξη του νοσηλευτικού προσωπικού όχι μόνο των ΜΕΘ και ΤΕΠ,

αλλά και άλλων τμημάτων φαίνεται ανύπαρκτη.²⁷⁻³⁰ Οι οποιεσδήποτε τεχνικές παρακίνησης έχουν σποραδικά εφαρμοστεί σε διάφορα νοσοκομεία φαίνεται να έχουν βασιστεί στην ευαισθησία των ίδιων των εργαζόμενων νοσηλευτών, στη φιλοδοξία κάποιων μελών του προσωπικού για την κατάκτηση θέσεων προϊσταμένου στα τμήματά τους και στη θέληση για επιστημονική πληρότητα κάποιων νοσηλευτών με τη συμμετοχή τους σε συνέδρια και ημερίδες του ενδιαφέροντός τους.

Ακολουθώντας, επιχειρείται η παρουσίαση ορισμένων από τους γενικούς, αλλά και πιο ειδικούς παράγοντες που οδηγούν στην ψυχολογική και σωματική επιβάρυνση του νοσηλευτικού προσωπικού των ΤΕΠ και ΜΕΘ, οι οποίοι παρεμποδίζουν την εκδήλωση των ικανοτήτων και την απόδοσή τους στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Για τον καθένα απ' αυτούς εκτιμάται η κατάσταση που επικρατεί στα Ελληνικά νοσοκομεία, καθώς και οι επιπτώσεις που προκύπτουν, προκειμένου, με βάση τις θεωρίες των κινήτρων, να προταθούν τα καταλληλότερα κίνητρα ή/και αντικίνητρα για την ενεργοποίηση των ικανοτήτων των νοσηλευτών που παρέχουν επείγουσα και εντατική φροντίδα. Οι προτάσεις γίνονται εντός του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου, ενώ όπου απαιτείται τροποποίηση, αυτή αναφέρεται.

α) Είδος-φύση εργασίας σε ΜΕΘ και ΤΕΠ

• Παρούσα κατάσταση/επιπτώσεις:

Οι νοσηλευτές που παρέχουν επείγουσα και εντατική φροντίδα τις περισσότερες φορές πραγματοποιούν εργασία αντίστοιχη της εκπαίδευσης και των προσόντων τους. Συνήθως έχουν περιθώρια αυτονομίας κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων και απολαμβάνουν την αναγνώριση του έργου τους, μοιραζόμενοι συχνά υπάρχει αλληλοεπικάλυψη ρόλων και καθηκόντων με άλλες ειδικότητες, κατηγορίες και κλάδους προσωπικού. Η αλληλοεπικάλυψη των ρόλων και αρμοδιοτήτων μπορεί να οδηγήσουν σε τεταμένες συναδελφικές σχέσεις, οι οποίες με τη σειρά τους προκαλούν δυσαρέσκεια, μείωση της αυτοεκτίμησης, έλλειψη ικανοποίησης από τη δουλειά και δημιουργία συγκρούσεων.

Η απαίτηση πάντως για "ουσιαστική" εργασία, πηγάζει από την ανάγκη του ατόμου για αναγνώριση και από την τάση για αυτοπραγμάτωση και επιτεύγματα. Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές των ΤΕΠ και ΜΕΘ, σύμφωνα με τη θεωρία του McClelland, θεωρείται ότι ανήκουν στην κατηγορία των εργαζόμενων που επιδιώκουν τους "υψηλούς στόχους" (high achievers) καθώς διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις και εργάζονται σε ένα χώρο "ανταγωνιστικό", αυξημένων απαιτήσεων και υψηλών προδιαγραφών. Θα πρέπει λοιπόν, να επωφεληθούν της ανάλογης αντιμετώπισης από τα στελέχη της Υπηρεσίας τους. Περιπτώσεις ελλιπούς αξιοποίησης του δυναμικού των νοσηλευτών, είτε με την έλλειψη αναγνώρισης, είτε με την ανάθεση απλών και μονότονων εργασιών (π.χ. κατά τη φροντίδα συνεχώς των ίδιων ασθενών ή της ίδιας φύσεως περιστατικών) ελλοχεύουν τον κίνδυ-

νο δυσαρέσκειας, ιδιαίτερα σε όσους βλέπουν την εργασία ως μέσο προσωπικής ανάπτυξης. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει σε πτώση της παραγωγικότητας, εξαιτίας της απροσεξίας από την επίτευξη "εύκολων στόχων"!

Ο νοσηλευτής επίσης, που δεν έχει δυνατότητες προσωπικής ανάπτυξης μέσω συμμετοχής σε εκπαιδευτικά σεμινάρια ή άλλα προγράμματα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης, όχι γιατί δεν πραγματοποιούνται, αλλά γιατί οι υπηρεσιακές ανάγκες δεν τον επιτρέπουν, είναι αναμενόμενο να νιώθει ότι η διοίκηση α) δε θεωρεί σημαντική την προσφορά του, β) δεν αναγνωρίζει τις αυξημένες και συνεχείς ανάγκες επιμόρφωσης στην Επείγουσα νοσηλευτική ή ότι γ) θεωρεί σημαντικούς κάποιους άλλους συναδέλφους στους οποίους χορηγεί την απαιτούμενη εκπαιδευτική άδεια. Αποτέλεσμα είναι να δημιουργούνται συναισθήματα απογοήτευσης και θυμού που δεν του επιτρέπουν να αποδίδει στο μέγιστο των δυνατοτήτων του.

• Προτάσεις:

Βάσει των θεωριών της ιεράρχησης αναγκών (Maslow), όσον αφορά στα ανώτερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης, των κινήτρων επίτευξης (McClelland), των δύο παραγόντων (Herzberg) και της προσδοκίας (Vroom), κίνητρα για τους νοσηλευτές μπορούν να αποτελέσουν:

- α) η δυνατότητα συμμετοχής όλων των νοσηλευτών στη λήψη κλινικών, διοικητικών και άλλων αποφάσεων που αφορούν στους ίδιους ή τους ασθενείς
- β) ο εμπλουτισμός της εργασίας τους (job enrichment) με την εκχώρηση αρμοδιοτήτων, που διευρύνουν την υπευθυνότητα και τις πρωτοβουλίες π.χ. παράλληλη ανάθεση κλινικών, εκπαιδευτικών ή και ερευνητικών δραστηριοτήτων.³¹
- γ) η χορήγηση ηθικών ανταμοιβών π.χ. έπαινος, αναγνώριση κ.λπ.
- δ) οι διευκολύνσεις για την παρακολούθηση επιμορφωτικών προγραμμάτων με τη χορήγηση των απαραίτητων αδειών, και την υποχρέωση ο νοσηλευτής να συμμετέχει ενεργά σε ενδοκλινικά μαθήματα ή διαλέξεις - που μπορούν να προγραμματίζονται σε συνεργασία με το γραφείο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του νοσοκομείου- προκειμένου να μεταδίδει τις νέες γνώσεις στο υπόλοιπο προσωπικό της ΜΕΘ ή των ΤΕΠ
- ε) η κατάλληλη αξιοποίηση των νοσηλευτών που εξειδικεύονται σε συγκεκριμένες παρεμβάσεις της επείγουσας θεραπευτικής.

• Θεσμικές αλλαγές:

Σε θεσμικό επίπεδο, θα μπορούσε να προβλεφθεί ειδική διαδικασία πρόσληψης ή αξιολόγησης των διευθυντικών στελεχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ώστε να διαθέτουν παράλληλα και γνώσεις Διοίκησης για να είναι σε θέση να γνωρίζουν και να κατανοούν τις επιστημονικές θεωρίες των κινήτρων, να δίνουν έμφαση

στη Διαχείριση των Ανθρώπινων Πόρων, να χρησιμοποιούν αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας και να αντιλαμβάνονται τις ανάγκες, προσδοκίες, αξίες και ιδιαιτερότητες των υφισταμένων τους.

Επίσης θα πρέπει να συσταθούν γραφεία συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στον Οργανισμό με ισότιμη εκπροσώπηση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, όπως ακριβώς προβλέπεται από το νόμο 2889/01.

β) Φόρτος εργασίας

• Παρούσα κατάσταση/επιπτώσεις:

Στα Ελληνικά νοσοκομεία, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αποτελεί σύννηθες φαινόμενο λόγω της μεγάλης έλλειψης σε νοσηλευτικό προσωπικό. Ειδικά σε ό,τι αφορά στην επείγουσα νοσηλευτική, έρευνα του τομέα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας έδειξε ότι υπάρχει σημαντική έλλειψη προσωπικού των Μονάδων που λειτουργούν³². Η κόπωση του υπάρχοντος προσωπικού που εργάζεται σε έντονους ρυθμούς και σε συνεχές, κυκλικό ωράριο οδηγεί σε δυσαρέσκεια, έλλειψη ικανοποίησης και πιθανά λάθη.

• Προτάσεις:

Βάσει των θεωριών της προσδοκίας (Vroom) και της ενίσχυσης (Skinner), θα μπορούσαν να γίνουν τα εξής:

- α) να δίνονται ρεπο (ρεπό) στους νοσηλευτές όταν οι ανάγκες το επιτρέπουν
- β) να συμμετέχουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές στο σχεδιασμό του προγράμματος της Υπηρεσίας τους.

• Θεσμικές αλλαγές:

Σε θεσμικό επίπεδο, οι προκλήσεις για την κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων θα μπορούσαν να πραγματοποιούνται υπό την εποπτεία και τον έλεγχο ενός κλάδου Νοσηλευτών ΕΣΥ (όπως υπάρχει αντίστοιχα για τους ιατρούς), έτσι ώστε οι προσλήψεις να μη γίνονται μετά από χρονοβόρες διαδικασίες, όπως συμβαίνει μέχρι σήμερα. Απαραίτητη προϋπόθεση βέβαια αποτελεί η αξιοκρατική επιλογή των υποψηφίων από συλλογικά όργανα του νοσοκομείου. Επίσης, η δραστική βελτίωση των όρων και των συνθηκών εργασίας, θα μείωνε τη σωματική και ψυχική επιβάρυνση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Μπορεί τέλος, η πρόωρη συνταξιοδότηση να μην είναι εφικτή για διάφορους λόγους (ανεπάρκεια νοσηλευτών, τάση επιμήκυνσης ηλικιακού ορίου συνταξιοδότησης εργαζομένων) θα μπορούσαν όμως ειδικές ρυθμίσεις να μην επιβάλλουν το υποχρεωτικό, κυκλικό ωράριο, αλλά την ελεύθερη επιλογή συγκεκριμένου ωραρίου εργασίας που εξυπηρετεί τόσο τον εργαζόμενο νοσηλευτή, όσο και τη Νοσηλευτική Υπηρεσία. Παραδείγματα αποτελούν η επιλογή μόνιμου απογευματινού ωραρίου σε συνδυασμό με το νέο θεσμό της "εφημερίας του Νοσηλευτή" ή η πιλοτική εφαρμογή του συστήματος εκτέλεσης 12ωρης βάρδιας, όπως έχει δοκιμαστεί σε χώρες του εξωτερικού.^{16, 33}

γ) Χαμηλές αμοιβές

• Παρούσα κατάσταση/επιπτώσεις:

Οι υπάλληλοι των φορέων υγείας, γενικά είναι από τους πλέον χαμηλά αμειβόμενους στο Δημόσιο Τομέα. Η φύση όμως και οι συνθήκες εργασίας, ιδιαίτερα των Νοσηλευτών, επιβάλλουν την αναγνώριση του δικαιώματος ειδικής και μεγαλύτερης αμοιβής. Οι χαμηλές αμοιβές δημιουργούν αίσθημα άγχους και ανασφάλειας στον εργαζόμενο νοσηλευτή όσον αφορά στην κάλυψη των ατομικών και οικογενειακών αναγκών του, τα οποία εύκολα μπορούν να μετατραπούν σε αδιαφορία για το χώρο εργασίας, τους ασθενείς και το ίδιο το επάγγελμα. Σε πολλές περιπτώσεις επίσης, αρκετοί νοσηλευτές καταφεύγουν στην αναζήτηση δεύτερης εργασίας για να καλύψουν τις ανάγκες τους.

Συγκεκριμένα στην επείγουσα και εντατική νοσηλευτική, η απουσία οικονομικών κινήτρων μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην προσέλευση των εργαζομένων, αφού οι απαιτήσεις του νοσηλευτικού έργου είναι πολύ υψηλές σε σχέση με τα οφέλη.

• Προτάσεις:

Βάσει των θεωριών της ιεράρχησης των αναγκών (Maslow), των δύο παραγόντων (Herzberg), της προσδοκίας (Vroom) και της ενίσχυσης (Skinner), κίνητρα για τους νοσηλευτές θα αποτελούσαν:

- α) οι αυξήσεις των μισθών και των αμοιβών των υπερωριών
- β) η χορήγηση επιδομάτων
- γ) η σύνδεση των αμοιβών με το παραγόμενο έργο
- δ) η θέσπιση από κοινού, στόχων παραγωγικότητας

• Θεσμικές αλλαγές:

Σε επίπεδο θεσμικό, κίνητρο θα αποτελούσε η δυνατότητα των Νοσοκομείων, βάσει του οικονομικού προϋπολογισμού τους, να επιβραβεύουν χρηματικά τους εργαζόμενους που προσφέρουν αξιόλογο έργο, κατόπιν αξιολόγησης και βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων. Επίσης, λύση θα αποτελούσε η κατοχύρωση ειδικού νοσηλευτικού Μισθολογίου, όπως αντίστοιχα υπάρχει για άλλους Δημοσίους Υπαλλήλους (ιατρούς ΕΣΥ, Δικαστικούς, Στρατιωτικούς), αλλά και η κατοχύρωση του δικαιώματος της άσκησης του ελεύθερου επαγγέλματος.¹⁶

Συγκεκριμένα σε ό,τι αφορά στο έργο των νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ και ΤΕΠ, θα μπορούσε να καθιερωθεί θεσμικά πια - και όχι μεμονωμένα και κατ'ευσαισθησία της εκάστοτε Διοίκησης των νοσοκομείων-η χορήγηση ενός "αξιοπρεπούς" επιδόματος, αλλά και ειδικής αδείας ως αναγνώριση της προσφοράς του υψηλού απαιτήσεων έργου τους.

Συμπεράσματα

Η σπουδαιότητα της ενεργοποίησης των ικανοτήτων του προσωπικού μέσα σε κάθε Οργανισμό είναι μεγάλη καθώς συνδέεται άμεσα με την απόδοση, την παραγω-

γικότητα και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Το στοιχείο αυτό, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα σημαντικό στις υπηρεσίες υγείας, όπου η φύση της εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού (24ωρη κάλυψη υπηρεσιών, κυκλικά ωράρια κ.λπ.), η έλλειψη προσωπικού και οι αυξημένες απαιτήσεις και ποικίλες ανάγκες των πολιτών/χρηστών υπηρεσιών υγείας, απαιτούν την πλήρη ανάπτυξη των δυνατοτήτων του προσωπικού, την υψηλότερη δυνατή παραγωγικότητά του και τη συνεχή ετοιμότητά του.³⁴

Ο σχεδιασμός ενός δίκαιου, αντικειμενικού και εξειδικευμένου προγράμματος ενεργοποίησης των ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού φαίνεται να είναι επιτακτικός. Για να γίνει αυτό, προϋπόθεση αποτελεί η διερεύνηση της κατάστασης που επικρατεί σε κάθε νοσοκομείο και η αποσαφήνιση των επιδιωκόμενων στόχων των διαφόρων τμημάτων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Σύμφωνα με τις αρχές των θεωριών παρακίνησης, θα πρέπει να εντοπισθούν οι ανάγκες του προσωπικού, και οι πεποιθήσεις που σχετίζονται με τις προτιμήσεις και προσδοκίες των νοσηλευτών που εργάζονται στα διάφορα τμήματα. Για τους νοσηλευτές που ακούν την Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν τη φύση και το είδος της εργασίας τους και πάνω σε αυτές να καταρτιστούν τα εξειδικευμένα προγράμματα κινήτρων. Με άλλα λόγια, ο προγραμματισμός θα πρέπει να γίνεται: ανά κατηγορίες εργαζομένων και με βάση τις θέσεις, τους ρόλους και τις αρμοδιότητες.

Για να λειτουργήσει όμως ένα τέτοιο πρόγραμμα ή για να μπει σε εφαρμογή οποιαδήποτε πολιτική υπο/παρακίνησης, θα πρέπει πρώτα απ' όλα να επέλθει αλλαγή της νοοτροπίας του προσωπικού όλων των κατηγοριών και επιπέδων Διοίκησης, έτσι ώστε να γίνει αποδεκτό το γεγονός ότι το ανθρώπινο νοσηλευτικό δυναμικό μπορεί να ενεργοποιηθεί μέσα από επιστημονικά συγκροτημένες στρατηγικές, επιφέροντας θετικά αποτελέσματα στην αξιοποίηση των πόρων και κυρίως στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας στον πολίτη.

Βιβλιογραφία

1. Ποθύζος Ν, Υφαντόπουλος Ι. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2000, 17: 627-639.
2. Montana PJ, Charnov BH. Μάνατζμεντ. Αθήνα, Κλειδάριθμος, 1993.
3. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α. Ψυχολογία Κινήτρων. 3η έκδοση. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1998.
4. Καντάς Α. Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση, Ηγεσία. 5η έκδοση. Ελληνικά γράμματα, Αθήνα, 1998.
5. Λανάρα ΒΑ. (1994) Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο. 2η έκδοση. Αθήνα, 1994.
6. Landy FJ, Becker WS. Motivation Theory reconsidered. In LL. Cummings & BM Staw Research in organizational behavior. (eds) Jai Press: Connecticut, 1987.
7. Καντάς Α, Χαντζή Α. Ψυχολογία της εργασίας. Θεωρίες επαγγελματικής ανάπτυξης. Στοιχεία συμβουλευτικής. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1991.
8. Νικοϊάου-Σμοκοβίτη Λ. Οργανισμοί, Διοίκηση και Κοινωνία. Α. Σταμούλης, Πειραιάς, 1990.
9. James PTJ. Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας. Μία εισαγωγή. Κλειδάριθμος, Αθήνα, 1998.
10. Μπελλιάλη Θ. Κινητοποιημένη Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού: θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές. Νοσηλεία 2003, Ιανουάριος-Απρίλιος: 24-28.
11. Μπελλιάλη Θ. Υποκίνηση νοσηλευτικού προσωπικού: θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές» Στο Δ. Νιάκας (επιμ) Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας». Mediforce, Αθήνα, 2003β.
12. Μπελλιάλη Θ. Ενεργοποίηση ικανοτήτων νοσηλευτικού προσωπικού. Στο: Μ. Χατζοπούλου (επιμ.) Σημειώσεις για την Οργάνωση-Διοίκηση & Διαχείριση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Μύρτιθο, Αθήνα, 2004.
13. Katzell RA, Thompson DE. Work Motivation. Am Psychologist 1990, 2: 144-153.
14. Swanzburg RC, Swansburg RJ. Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία. 2η έκδοση. Αθήνα, 2000.
15. Κουτούζης Μ. Η Υποκίνηση. Στο Αλεξιάδης Γ. Βασικές Αρχές Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999.
16. Στάθης Γ. Αναγκαία μέτρα υποκίνησης για το Νοσηλευτικό επάγγελμα. Επιθεώρηση Υγείας 2003 Ιούλιος-Αύγουστος: 47-51.
17. Παππάς Ε, Αναγνώστου Γ, Αυγερίδης Κ, Πυρνοκόκης Ι, Μητρόπουλος Ι. Υποκίνηση του Νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλεία 2004, Μάιος-Αύγουστος: 16-20.
18. Οικονομάκης Μ, Παπαδόπουλος Α, Φρυδάς Α, Κοντοδημόπουλος Ν, Νιάκας Δ. Είναι αναγκαία μια πολιτική Ανθρωπίνων Πόρων για το Νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων στη βάση των θεωριών υποκίνησης; Στο Δ. Νιάκας (επιμ) Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία. Mediforce, Αθήνα, 2004.
19. Δαληγγάρου-Βιθαέτη Ο. Το Management (Διοίκηση) της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Νοσοκομειακού Management, Mediforce, Αθήνα, 2000
20. Γιαννακίδου Α. Φροντίδα για αυτούς που φροντίζουν. Ενημερωτικό Δελτίο Λαϊκό Νοσοκομείο, 2001 Νοέμβρης: 3.
21. Foxall MJ, Zimmerman L., Standley R., Bene B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care hospice and medical surgical nurses. Journal of Advanced Nursing May 1990, 15(5): 577-584.

22. Dealy MF, Bass M. Professional development: factors that motivate staff. *Nurs Manag* 1995, 26: 32F321.
23. Bratt MM, Broome M, Kelber S, Lostocco L. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. *Am J Crit Care* 2000, 9: 307-17.
24. Ambrose C. Recruitment problems in intensive care: a solution. *Nurs Stand* 2002, 17: 39-40.
25. Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *J Nurs Adm* 2001, 31: 260-72.
26. Manojlovich M, Spence K, Laschinger HK. The relationship of empowerment and selected personality characteristics to nursing job satisfaction. *J Nurs Adm* 2002, 32: 586-95.
27. Locke EA, Latham GP. Work motivation: The High Performance Cycle. Στο K. Kleinbeck, HH, Quast H. Thierry, edited by H. Hacker. *Work motivation*. Hills-Dale: New Jersey, 1990.
28. Turnipseed DL. Evaluation of health care work environments via a social climate scale: results of a field study. *Hosp Health Serv Adm* 1990, 35: 245-62.
29. Swansburg R. Management and leadership for nurse managers. 2nd eds. Jones & Bartlett, London, 1996.
30. Cangelosi JD, Markham FS, Bounds WT. Factors related to nurse retention and turnover: an updated study. *Health Mark Quart* 1998, 15: 25-43.
31. Parasuraman S. Nursing turnover: and integrated model. *Res Nurs Health* 1989, 12: 267-77.
32. Δημητρήλης Δ, Μαλίδου Α., Τσερώνη Μ. Δείκτες στελέχωσης Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας με νοσηλευτικό προσωπικό. *Νοσηλευτική*, 1999, Οκτώβριος- Δεκέμβριος, 38: 301-310.
33. Wilson JL. The impact of shift patterns on healthcare professionals. *J Nurs Manag* 2002, 10: 211-219.
34. Δημητρίου ΑΚ. Μέθοδοι και Τεχνικές Υποκίνησης Εργαζομένων στην πράξη. Γαλαίος, Αθήνα, 1991.