



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ
ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΟ-
ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΛΑΓΟΥΡΗ ΛΙΖΕΤΑ- ΝΙΚΟΛΕΤΑ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: 14940

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου Άλφρεντ Λαγούρη και Ελένη Πάνου καθώς και τον αδερφό μου Μιχάλη Λαγούρη για την στήριξή τους και την αγάπη τους όλα αυτά τα χρόνια. Όπως επίσης και τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Στέφανο Μαντζούκα για την κατανόηση και την στηριξή του.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	i
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	ii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΕΝΝΟΙΩΝ	iii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iv
ABSTRACT	v
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	2
2.1 ΣΥΛΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2
2.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	5
3.1. ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΝΕΟ-ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ).	5
3.1.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ Ν.Π.Ν. ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	6
3.1.2. ΚΕΝΟ ΜΕΤΑΞΥ ΘΕΩΡΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΗΣ	7
3.1.2.1. ΜΕΣΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΧΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΘΕΩΡΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΗΣ.....	8
3.1.3. ΜΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ- ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ	10
3.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ BURN OUT (ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ)	11
3.2.1. BURNOUT – ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ.....	11
3.3. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ	14
3.3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ (ORGANIZATIONAL EMPOWERMENT)	15
3.3.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (EMPLOYEES’ EMPOWERMENT)....	15
3.4.3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ (SOCIAL-STRUCTURAL EMPOWERMENT)	16
3.4.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ (PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT)	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	18
4.1. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	18
4.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	19
4.3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ/ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	20
4.4. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	25
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	25
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 1: TRANSITION SHOCK.....	25
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 2: BURNOUT	26
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ.....	28
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ	30
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 5: ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΤΙΚΗ ΚΡΙΤΙΚΗ	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	34
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	37
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	37
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	39

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΕΝΝΟΙΩΝ

Νεο-Προσληφθέντες Νοσηλευτές- Ν.Π.Ν.

Ψυχιατρικές Κλινικές- Ψ.Κ.

Ψυχική Υγεία- Ψ.Υ.

Νέο- Προσληφθέντες Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας- Ν.Π.Ν.Ψ.Υ.

Transition Shock- T.S.

Reality Shock- R.S.

Burnout- B.O.

Τεχνολογική Εκπαίδευση- Τ.Ε.

Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση- Π.Ε.

Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση- Δ.Ε.

Ενδυνάμωση Οργανισμών- Ε.Ο.

Ενδυνάμωση Υπαλλήλων- Ε.Υ.

Κοινωνικό-Διαρθρωτική Ενδυνάμωση- Κ.Δ.Ε.

Ψυχολογική Ενδυνάμωση- Ψ.Ε.

Κριτική Ανάλυση Περιστατικών- Κ.Α.Π.

Αναστοχαστική Πρακτική- Α.Π.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

- **ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο χώρος της Ψυχικής Υγείας αποτελεί τομέα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Οι Νέο- Προσληφθέντες Νοσηλευτές που εισάγονται στα τμήματα Ψυχικής Υγείας έχουν να αντιμετωπίσουν δυσκολίες που συχνά τους οδηγούν στη αλλαγή τομέα ή ακόμα χειρότερα στην αλλαγή επαγγελματικής κατεύθυνσης.
- **ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός είναι η ανεύρεση και κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ομαλή προσαρμογή των Νέο- Προσληφθέντων Νοσηλευτών σε Ψυχιατρικές Κλινικές, όπως επίσης και των παραγόντων που δημιουργούν το φαινόμενο του Burnout. Τέλος σκοπός είναι να ανευρεθούν και να κατανοηθούν οι τρόποι Ενδυνάμωσης των Νέο- Προσληφθέντων Νοσηλευτών.
- **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας «Google scholar», συλλέγοντας, αναλύοντας και επαναδιατυπώνοντας τις συλλεγόμενες πληροφορίες από πρωτογενείς και δευτερογενείς έρευνες.
- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τους πρώτους μήνες εισαγωγής τους σε Ψυχιατρικές Κλινικές, οι Νέο- Προσληφθέντες Νοσηλευτές, βιώνουν πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων, το λεγόμενο Transition Shock (Μεταβατικό Σοκ), που συσχετίζεται με την λειτουργία του οργανισμού υγείας, την ανεπάρκεια των προσλαμβανομένων γνώσεων από τα τμήματα επαγγελματικής κατάρτισης και την ίδια την φύση της Ψυχικής Υγείας. Η παραμονή τους σε αυτό το αγχογενές περιβάλλον τους οδηγεί σε Επαγγελματική Εξουθένωση. Ως μέσα αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκαν πως είναι η εφαρμογή της θεωρίας της Κοινωνικο-Διαρθρωτικής Ενδυνάμωσης και της Ψυχολογικής Ενδυνάμωσης καθώς επίσης και οι θεωρίες της Κριτικής Ανάλυσης Περιστατικών και Ανασκοπικής Πρακτικής.
- **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας από τα χρόνια της μαθητείας τους χρειάζονται να διδάσκονται της αρχές της Κριτικής Ανάλυσης Περιστατικών και της Ανασκοπικής Πρακτικής. Όπως επίσης οι οργανισμοί υγείας θα πρέπει να εφαρμόσουν την θεωρία της Κοινωνικό- Διαρθρωτικής Ενδυνάμωσης παρέχοντας δύναμη σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού, δημιουργώντας έτσι εύφορο έδαφος για την Ψυχολογική Ενδυνάμωση των Νέο- Προσληφθέντων Νοσηλευτών που βιώνουν Επαγγελματική Εξουθένωση εξαιτίας του Μεταβατικού Σοκ.
- **ΛΕΞΕΙΣΚΛΕΙΔΙΑ:** Transition Shock, Burnout, Empowerment.

ABSTRACT

- **INTRODUCTION:** The field of Mental Health is an area of particular interest. The New- Graduate Nurses who imported to Mental Health Departments have difficulties that often lead them to a change in the field or worse, a change in career direction.
- **AIM OF STUDY:** The purpose is to find and understand the factors that influence the Adaptation of New- Graduate Nurses to Psychiatric Clinics, as well as the factors that cause the Burnout phenomenon. Finally, the purpose is to find and understand Empowering New- Graduate Nurses.
- **METHODOLOGY:** The data collection was done via the «Google scholar» online platform, collecting, analysing and re-formulating the collected information from primary and secondary research.
- **RESULTS:** During their first months of admission to Psychiatric Clinics, New- Graduate Nurses experience a multitude of negative emotions, the so-called Transition Shock, associated with the functioning of the health organization, the inadequacy of self-knowledge and professional training and the very nature of Mental Health. Staying in this stressful environment leads them to Burnout. As a remedy of burnout found the application of the theory of Social-Structural Empowerment and Psychological Empowerment as well as the theories of Critical Incident Analysis and Reflective Practice.
- **CONCLUSIONS:** Mental Health Nurses from their apprenticeship need to be taught the principles of Critical Incident Analysis and Reflective Practice. As well as health organizations should apply the theory of Social- Structural Empowerment by providing power at all levels of the organization, thus creating fertile ground for the Psychological Empowerment of New- Graduate Nurses experiencing Burnout due to Transition Shock.
- **KEY WORDS:** Transition Shock, Burnout, Empowerment.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Στην παρούσα εργασία με θέμα, «Κατανοώντας την έννοια της Ενδυνάμωση των Νέο- Προσληφθέντων Νοσηλευτών σε Ψυχιατρικές Κλινικές», θα γίνει η παρουσίαση με σκοπό την κατανόηση των παραγόντων που δυσχεραίνουν την προσαρμογή των Ν.Π.Ν. στις Ψ.Κ. και οδηγούν σε γενικευμένο άγχος που σημαδεύει και ακολουθεί τους νέους επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας στα επόμενα στάδια της σταδιοδρομίας τους με αποτέλεσμα να εγκαταλείπουν τον τομέα της Ψ.Υ. ή και ακόμα το νοσηλευτικό επάγγελμα (Caliskan, 2012). Οι εν λόγω παράγοντες σχετίζονται με την διοικητική λειτουργία του οργανισμού Ψ.Υ., τις προσλαμβανόμενες γνώσεις από το στάδιο μαθητείας των νέων νοσηλευτών αλλά και με τους ίδιους τους νοσηλευτές. Επίσης μέσω των επόμενων κεφαλαίων θα γίνει η ανάλυση των μέσων αντιμετώπισης των παραπάνω αρνητικών φαινομένων που οδηγούν στο φαινόμενο του Burnout. Τα μέσα αντιμετώπισης αφορούν την Ενδυνάμωση των οργανισμών Ψ.Υ. και των ίδιων των Νέο- Προσληφθέντων Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας.

Στα επόμενα κεφάλαια πραγματώνεται η παρουσίαση των λόγων που δημιούργησαν την ανάγκη για την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας καθώς και των σκοπών που θέτουν τα όρια ανάπτυξης της. Έπειτα γίνεται παρουσίαση των ευρυμάτων της ηλεκτρονικής αναζήτησης όπως και παρουσίαση των βημάτων της ηλεκτρονικής αναζήτησης. Φτάνοντας στο σημείο ανάλυσης των ευρυμάτων στο πέμπτο κεφάλαιο με σκοπό την κατανόηση του Transition Shock. και της δημιουργίας του Β.Ο. στους Ν.Π.Ν.Ψ.Υ., όπως επίσης και των μέσων αντιμετώπισης αυτών, δηλαδή την Ενδυνάμωση των Ν.Π.Ν. Με σκοπό την εγκυρότητα γίνεται σύγκριση των ευρυμάτων της παγκόσμιας βιβλιογραφίας μέσω της ηλεκτρονικής αναζήτησης με αυτά που αναλύονται στην παρούσα εργασία. Τέλος γίνεται παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΣΥΛΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι λόγοι που οδήγησαν στη δημιουργία της πτυχιακής εργασίας με τίτλο, «Κατανοώντας την έννοια της Ενδυνάμωση κατά την Προσαρμογή των Νέο-Προσληφθέντων Νοσηλευτών σε Ψυχιατρικές Κλινικές», υπήρξαν από τη μία πλευρά το γενικά παρατηρούμενο φαινόμενο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burn Out) των Νοσηλευτών και από την άλλη, η έννοια της Ενδυνάμωσης, η οποία συναντάται στη παγκόσμια βιβλιογραφία σχετικά με την μελέτη της κοινωνικής εργασίας, της προώθησης της υγείας της νοσηλευτικής αλλά και της γενικότερης εκπαίδευσης (Lewis and Urmston, 2000).

Το νοσηλευτικό επάγγελμα επωμίζεται αναμφισβήτητα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που καθιστούν ευρέως αποδεκτά και ερευνητικά τεκμηριωμένα (Κουτελέτος και Πολυκανδριώτη, 2007) την ίδια τη φύση του επαγγέλματος, πηγή άγχους. Από τη μία το αναφερόμενο στρες, από την άλλη οι ψυχολογικές αναζητήσεις, τα ηθικά διλήμματα των ίδιων των νοσηλευτών αλλά και οι απαιτήσεις των ασθενών επιβαρύνουν τον ψυχικό κόσμο των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας. Σημαντικότερη μεταβλητή αποτελεί το εργασιακό περιβάλλον, όπου δραστηριοποιούνται οι νοσηλευτές, που σε πολλές περιπτώσεις δημιουργεί ένταση, η οποία επιδρά σε σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά επίπεδα (Κουτελέτος και Πολυκανδριώτη, 2007).

Η παρούσα εργασία θα εστιάσει στην ομάδα των Νέο-Προσληφθέντων Νοσηλευτών, που λαμβάνουν καθήκοντα εργασίας σε Ψυχιατρικές Κλινικές. Η εργασιακή καθημερινότητα των επαγγελματιών υγείας σε ψυχιατρικές κλινικές, φέρνει τα εν λόγω άτομα αντιμέτωπα με την επιστράτευση και την πρακτική κλινικών πράξεων σε ασθενείς με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Αξίζει να αναφερθεί πως ερευνητές στον τομέα της Ψυχικής Υγείας υποστηρίζουν πως το επαγγέλματα των Νοσηλευτών

Ψυχικής Υγείας διαφέρει από αυτό των Γενικών Νοσηλευτών (Tingleff and Gildberg, 2014) άρα οι Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας αποτελούν μία ιδιαίτερη ομάδα στο πεδίο της Νοσηλευτικής Επιστήμης με περισσότερες ανάγκες και υποχρεώσεις.

Η ιδιαιτερότητα των Ψυχιατρικών Κλινικών σε συνδυασμό με την σχετική απειρία των Νέο-Προσληφθέντων Νοσηλευτών, δημιουργούν έφορο έδαφος για την δημιουργία αρνητικών φαινομένων όπως η αποπροσωποποίηση (depersonalization), η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion) και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (reduced feelings of personal accomplishment), που αποτελούν χαρακτηριστική τριάδα συμπτωμάτων του φαινομένου του burn out (Volpe *et al.*, 2014). Τα παραπάνω δυσάρεστα φαινόμενα έχουν ως αποτέλεσμα όλο και μικρότερος αριθμός νοσηλευτών να προσελκύεται και να τελικά να απαρτίζει τον τομέα της Ψ.Υ. (Hooper, Browne and O'Brien, 2016).

Η παρούσα εργασία δημιουργήθηκε για να κατανοηθεί και έτσι να δώσει μεγαλύτερη βαρύτητα στην καθημερινή εργασιακή πραγματικότητα που βιώνουν οι Ν.Π.Ν σε Ψ.Κ. Επιπλέον η παρούσα εργασία θα αναζητήσει μέσα αναστροφής των προαναφερθέντων συμπτωμάτων του burn out των Ν.Π.Ν. στις Ψ.Κ. που συντελούν το φόντο για την πρόθεση της αποχώρησης των νοσηλευτών από το νοσηλευτικό επάγγελμα (Tingleff and Gildberg, 2014) και την κατανόηση του όρου της Ενδυνάμωσης ως μηχανισμός αντιμετώπισης ή πρόληψης του burnout, ενός όρου που η έννοια του σηματοδοτεί τη διαδικασία αλλά και το αποτέλεσμα (Anderson and Funnell, 2011).

2.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στο παρόν υποκεφάλαιο παρατίθενται οι στόχοι της εργασίας που περιλαμβάνουν:

- α) Να γίνουν κατανοητές οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι Νέο-προσληφθέντες Νοσηλευτές κατά την προσαρμογή τους σε Ψυχιατρικές Κλινικές.
- β) Να κατανοηθεί η έννοια του burn out (επαγγελματική εξουθένωση) και οι παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη του burn out στους νέο-προσληφθέντες νοσηλευτές σε ψυχιατρικές κλινικές.

γ) Να κατανοηθεί η έννοια του όρου της Ενδυνάμωσης.

δ) Να παρουσιαστούν και να κατανοηθούν τα μέσα Ενδυνάμωσης των νέο-προσληφθέντων νοσηλευτών σε ψυχιατρικές κλινικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΝΕΟ-ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ).

Η διεθνής βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την διαδικασία προσαρμογής των Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ., έφερε την εργασία αντιμέτωπη με ένα μικρό ποσοστό ερευνών που δείχνουν θετικά αποτελέσματα σε αντίθεση με ένα μεγάλο ποσοστό που φανερώνουν το άγχος και την αβεβαιότητα των Ν.Π.Ν.(Tingleff and Gildberg, 2014).

Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν ένα εύρος στοιχείων, που μπορούν όλα να συγκεντρωθούν στο λεγόμενο φαινόμενο του Transition Shock. Φαίνεται πως το T.S., το μεταβατικό δηλαδή σοκ που βιώνουν οι Ν.Π.Ν. κατά την προσαρμογή τους, έχει μελετηθεί περισσότερο από την Marlene Kramer (1974), η οποία δημιούργησε τον όρο Reality Shock (Σοκ της Πραγματικότητας), για να περιγράψει την ανακάλυψη ότι οι αξίες που εκτρέφονται στις ακαδημαϊκά ιδρύματα της νοσηλευτικής κατάρτισης, έρχονται σε σύγκρουση με αυτές που οι Ν.Π.Ν. καλούνται να αντιμετωπίσουν (Duchscher, 2009).

Κατά την εισαγωγή τους λοιπόν στους οργανισμούς υγείας οι Ν.Π.Ν. φαίνεται να είναι εξοπλισμένοι με ενθουσιασμό, ιδιαίτερη προθυμία, ενεργητικότητα για να επιτελέσουν όλες αυτές τις διαδικασίες που έχουν εκπαιδευτεί να κάνουν (Duchscher, 2009). Διακατέχονται δηλαδή από θετικά αισθήματα, τα οποία σύντομα φαίνεται να τους εγκαταλείπουν. Στη θέση αυτών, τοποθετούνται πλέον μια πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων και αντιλήψεων για το επάγγελμα που σχετίζονται με το περιβάλλον στο οποίο έχουν εισαχθεί. Το εργασιακό περιβάλλον της υγείας και συγκεκριμένα το νοσηλευτικό αποτελεί ένα πολύπλοκο σύστημα και χαρακτηρίζεται από τους συνεργάτες, την δομή- διοίκηση του υγειονομικού οργανισμού και τέλος τα άτομα που δέχονται τις παροχές του οργανισμού (Hanna and Mona, 2014).

Οι συνεργάτες αντιπροσωπεύουν την κουλτούρα του οργανισμού, την στήριξη μεταξύ των συναδέλφων και το οργανωτικό κλίμα. Από την άλλη η διοίκηση

αντιπροσωπεύει την στήριξη αλλά και τον έλεγχο των εργαζομένων, τα επίπεδα ενδυνάμωσης του οργανισμού και το οργανωτικό κλίμα που διέπει τον οργανισμό. Τέλος τα άτομα που δέχονται τις παροχές του οργανισμού σχετίζονται με τις δεξιότητες που θα πρέπει να φέρει ο επαγγελματίας υγείας. Η εναρμονισμένη αλληλεπίδραση των παραπάνω παραγόντων αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για την καλή έκβαση της προσαρμογής των Ν.Π.Ν. και την εξάλειψη του φαινομένου του Reality Shock (Kramer, Brewer and Maguire, 2013).

3.1.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ Ν.Π.Ν. ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα η προσαρμογή των Ν.Π.Ν. αποτελεί μία περίοδο μετάθεσης από το στάδιο της μαθητείας στο στάδιο επαγγελματικής πρακτικής της νοσηλευτικής. Κατά την περίοδο αυτή, οι εν λόγω επαγγελματίες υγείας εισάγονται πολύ δυναμικά, αλλά δεν καταφέρνουν να διατηρήσουν αυτή τη δυναμική στάση για πολύ εξαιτίας αρνητικών παραγόντων που θα αναλυθούν στη συνέχεια. Τα δυσμενή συναισθήματα και εμπειρίες κατά την περίοδο μετάθεσης ή διαφορετικά το T.S. λαμβάνουν χώρα κατά τους τέσσερις πρώτους μήνες και φαίνεται να υποχωρούν κατά τον όγδοο μήνα εργασίας των Ν.Π.Ν. (Duchscher, 2009). Όμως τα δύσκολα βιώματα των νέων νοσηλευτών έχουν την ικανότητα να στιγματίσουν τα άτομα με αποτέλεσμα να παράγονται κακές υπηρεσίες υγείας (Hooper, Browne and O'Brien, 2016) αλλά και να παρατηρείται η εγκατάλειψη του επαγγέλματος από μεγάλο ποσοστό των Ν.Π.Ν. (Caliskan, 2012).

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι Ν.Π.Ν. στην προσαρμογή τους σχετίζονται με το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης (Park, 2011), τη σχέση μεταξύ των συναδέλφων τους ή διαφορετικά τη μη υποστηρικτική διαχείριση (Hanrahan,etal.2015), (Hooper, Browne and O'Brien, 2016) και τέλος με τη συμπεριφορά και τις απαιτήσεις των ατόμων που λαμβάνουν την φροντίδα των νοσηλευτών (Itzhaki et al., 2015).

3.1.2. ΧΑΣΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΘΕΩΡΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΗΣ

Το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης ή όπως διεθνώς αναγνωρίζεται ο όρος “theory-practice gap” μπορεί να οριστεί ως η απόκλιση μεταξύ του, τι διδάσκονται οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια των σπουδών και μεταξύ του, τι αντιμετωπίζουν στην κλινική τους τοποθέτηση (Dadgaran, et al., 2012). Η απόκλιση μεταξύ των δύο παραμέτρων αποτελεί παράγοντα δυσκολίας στην προσαρμογή των Ν.Π.Ν. και ένας από τους λόγους που κάνει την περίοδο μετάθεσης πολύπλοκη και συχνά όχι ομαλή (Park, 2011). Για τη δημιουργία του φαινομένου ενοχοποιούνται, αρχικά η απουσία εφαρμογής των προσλαμβανομένων γνώσεων κατά τη διάρκεια του προγράμματος σπουδών (Hatlevik, 2012). Ακόμα η παρουσία ακατάλληλα καταρτισμένων και μη θετικά προϋδασμένων υποστηρικτικών νοσηλευτών κατά την κλινική εκμάθηση των φοιτητών νοσηλευτικής. Φαίνεται πως όντας ακόμα στο στάδιο της εκμάθησης οι νοσηλευτές επηρεάζονται περισσότερο από την υποστηρικτική νοσηλεύτρια του προσωπικού με την οποία συνεργάζονται (Houghton *et al.*, 2012). Ακόμα, οι ακαδημαϊκές σχολές και σχολές κατάρτισης συμβάλλουν στη δημιουργία του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης, γιατί δεν παρέχουν τις κατάλληλες γνώσεις σχετικά με τις ψυχιατρικές ασθένειες.

Επιπρόσθετα στην δημιουργία του φαινομένου συμβάλουν και οι οργανισμοί υγείας οι οποίοι έχουν μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τους Ν.Π.Ν. (Kellehear, 2014). Υπαίτιοι είναι τέλος και οι εν δυνάμει νοσηλευτές καθώς παρουσιάζεται απουσία ενδιαφέροντος και κινήτρων από την πλευρά τους. Γεγονός αρνητικό, ιδιαίτερα στον τομέα της ψυχικής υγείας όπου εκτός από την πρακτική γνώση, οι νοσηλευτές καλούνται να είναι εξοπλισμένοι με διορατικότητα και με την ικανότητα κατανόησης του «εαυτού» (Warne and McAndrew, 2008). Οι τελευταίες αποτελούν δεξιότητες που δεν μπορούν να διδαχθούν αλλά μπορούν να καλλιεργηθούν μέσω της αγάπης προς τον άνθρωπο.

Οι παραπάνω παράμετροι δημιουργούν το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης και το φαινόμενο του σοκ που βιώνουν οι νοσηλευτές κατά την πρώτη περίοδο έναρξης του επαγγέλματός τους που συμβάλλει στην δημιουργία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αξίζει να προστεθεί πως άλλες τοποθετήσεις που προέκυψαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση αντιμετωπίζουν το χάσμα μεταξύ της θεωρίας και της

πράξης, ως ένα θετικό αποτέλεσμα στην πορεία ενός διαρκώς εξελισσόμενου και δυναμικού επαγγέλματος (Haigh, 2008).

3.1.2.1. ΜΕΣΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΧΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΘΕΩΡΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΗΣ

Η αντιμετώπιση του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης βρίσκεται στο σημείο που πηγάζει και το πρόβλημα, στην εκπαίδευση. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση συμπαιρένεται πως, έχουν δημιουργηθεί μεταβατικά προγράμματα στήριξης και καθοδήγησης, μεταπτυχιακά και διδακτορικά προγράμματα ώστε να αντιμετωπιστεί αυτή η αγχώδης και αρνητική εμπειρία κατά την επαγγελματική πορεία των Ν.Π.Ν. (Hooper, Browne and O'Brien, 2016).

Σε αυτό το σημείο τονίζεται η ανάγκη, μέσα από τα βασικά, τα μεταπτυχιακά και διδακτορικά πρόγραμμα σπουδών αλλά και τα μεταβατικά προγράμματα στήριξης και καθοδήγησης να καλλιεργηθούν νοσηλευτές με πίστη και εμπιστοσύνη στις δυνάμεις και την κρίση τους ώστε να δημιουργηθούν επαγγελματίες με συνεχή προσανατολισμό στην όξυνση της σκέψης κι όχι στην απλή αποδοχή παραδεκτών απόψεων. Ο στόχος της εκπαίδευσης τέτοιου είδους νοσηλευτών, μπορεί να οδηγήσει όχι μόνο στην αποφυγή του φαινομένου του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης αλλά και στην ενδυνάμωσή των Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ. ακόμα και στην δημιουργία μιας κοινωνίας με υψηλό επίπεδο συμμετοχής στη δημοκρατία καθώς όπως και ο Pablo Friere έχει διατυπώσει η παιδεία είναι μια πολιτική πράξη με τελικό σκοπό την κοινωνική δικαιοσύνη (Nelson, 2012).

Τα μέσα για τη δημιουργία τέτοιου είδους επαγγελματιών είναι α) η αναστοχαστική πρακτική, β) κριτική ανάλυση περιστατικών. Η αναστοχαστική πρακτική βασίζεται στην αναστοχαστική σκέψη, είναι μία θεωρία η οποία ασκείται μέσω της εκπαίδευσης και αφορά την επαγγελματική γνώση, τα τελευταία είκοσι χρόνια έχει ευρέως υιοθετηθεί από την νοσηλευτική, τους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας (Kinsella, 2010). Στηρίζεται στην επιστροφή στην εμπειρία, ανάκληση και ανάλυση σημαντικών περασμένων γεγονότων (Nelson, 2012). Ακόμα η κριτική ανάλυση περιστατικών απαιτεί από τον επαγγελματία υγείας που την εφαρμόζει, την κριτική σκέψη, εισάγεται έτσι, μια περαιτέρω διάσταση στην ανάλυση, καθώς γίνονται

κρίσεις σχετικά με τις δυνάμεις και τις αδυναμίες των διαφορετικών τμημάτων, καθώς και του συνόλου (Bulman and Schutz, 2013). Η τεχνική της κριτικής ανάλυσης απαιτεί από τον νοσηλευτή επιστράτευση των επιστημονικών του γνώσεων (φαρμακολογία, ψυχολογία, βιολογία, μαθηματικά, ανθρωπολογία) (Nelson, 2012), καθώς και χαρακτηριστικά όπως ανεξαρτησία της σκέψης, αμεροληψία, οξυδέρκεια σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο, ταπεινή διανόηση, πνευματικό σθένος, ακεραιότητα, επιμονή, αυτοπεποίθηση και ερευνητικό ενδιαφέρον, τόσο των σκέψεων που βρίσκονται πίσω από τα συναισθήματα, όσο και των συναισθημάτων που βρίσκονται πίσω από τις σκέψεις (Παπαθανασίου, 2016).

Οι παραπάνω δεξιότητες προϋποθέτουν από τους νοσηλευτές την όξυνση της κριτικής τους σκέψης. Η κριτική σκέψη ορίζεται ως γνωσιακή διαδικασία ενεργούς αντίληψης, ανάλυσης, σύνθεσης και εκτίμησης πληροφοριών, οι οποίες συλλέγονται με την παρατήρηση, την εμπειρία, το συλλογισμό, την αιτιολόγηση και την επικοινωνία και η οποία στοχεύει στην απόφαση για ανάληψη συγκεκριμένης δράσης (Παπαθανασίου, 2016). Οι νοσηλευτές θα πρέπει να νοιώθουν ανεξαρτησία σκέψης στην εργασία τους αλλά και γνώση των ορίων της σκέψης τους, αυτοπεποίθηση και ασφάλεια σχετικά με τις προσλαμβανόμενες γνώσεις από τα χρόνια μαθητείας τους.

Όμως η εργασιακή πραγματικότητα των νοσηλευτών σε Ψ.Κ. δεν τους επιτρέπει να αναπτύξουν αυτές τις δεξιότητες. Οι νοσηλευτές στα ψυχιατρικά τμήματα δεν αισθάνονται αυτονομία καθώς από τη μία αναγκάζονται να επωμίζονται αρμοδιότητες που δεν προορίζονταν για αυτούς και από την άλλη δεν μπορούν να πάρουν αποφάσεις σχετικά με την χορήγηση φαρμάκων μα ούτε να παρέμβουν με βάση τις γνώσεις, την εμπειρία και την επαφή με τον ασθενή. Ακόμα αισθάνονται πως δεν αναγνωρίζεται το επαγγελματί τους από τα υπόλοιπα μέλη της συνεργατικής ομάδας. Όμως εκτός αυτών, ανασφάλεια προκαλεί και η επικινδυνότητα για περιστατικά βίας που δυνητικά θα βιώσει το νοσηλευτικό προσωπικό (Κούκια και Γκόνης, 2010). Τα παραπάνω δεν δημιουργούν εύφορο έδαφος για την ανάπτυξη της κριτικής ανάλυσης περιστατικών και της αναστοχαστικής πρακτικής.

3.1.3. ΜΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ- ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ

Πέραν της εκπαίδευσης με στόχο τη δημιουργία επαγγελματιών με γερά θεμέλια και κρίση, βασικό συστατικό για την επιτυχή προσαρμογή των Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ. είναι οι συνεργατικές σχέσεις που καλλιεργούνται μέσω των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ο Ν.Π.Ν. αποτελεί τη μονάδα που εισάγεται σε μία ήδη υπάρχουσα ομάδα και καλείται να εναρμονιστεί με αυτή. Όπως λογικά απορρέει από τα παραπάνω, ο πρώτος χαρακτηρίζεται από απειρία σχετικά με την λειτουργία της ομάδας και η δεύτερη από συνήθειες, διαδικασίες και συμπεριφορές που δημιουργούν την κουλτούρα της ομάδας (Patterson, Curtis and Reid, 2008), (Duchscher, 2009).

Η καλή συνεργασία λοιπόν των νέο-εισακτέων νοσηλευτών με τους συναδέλφους τους εξαρτάται από την ικανότητα των νεότερων να αντιληφθούν την λειτουργία της ομάδας. Άρα εξαρτάται από την ικανότητα της δεκτικότητας και επεξεργασίας της καθοδήγησης, την ικανότητα της αποδοχής της βοήθειας, τον σεβασμό της διαφορετικότητας των απόψεων (Patterson, Curtis and Reid, 2008).

Όμως η επιτυχία της αλληλεπίδρασης αυτής χρειάζεται την αντίστοιχη συμπεριφορά από τους συναδέλφους που αποτελούν το σύνολο της ομάδας. Αν και υπάρχουν και θετικές παρεκκλίσεις στο παρακάτω φαινόμενο, το μεγαλύτερο ποσοστό της βιβλιογραφικής ανασκόπησης παρουσιάζει αρνητικές συμπεριφορές από τους παλαιότερους νοσηλευτές. Το κλίμα παρουσιάζεται ως αμυντικό, οι Ν.Π.Ν. φαίνεται να αισθάνονται την απουσία κλινικής στήριξης και της καθοδήγησης από τους συναδέλφους τους (Hooper, Browne and O'Brien, 2016), γίνεται ακόμα και λόγος για την δημιουργία «κλικών», από τις οποίες όπως είναι λογικό οι Ν.Π.Ν. είναι εκτός (Duchscher, 2009).

Οι συναδελφικές σχέσεις μεταξύ νέων νοσηλευτών που μόλις ξεκινούν την επαγγελματική τους πορεία και παλιότερων δεν εξαρτάται μόνο από την συμπεριφορά των πρώτων και των δεύτερων αλλά δομείται και από τη σωστή λειτουργία της διοίκησης του οργανισμού. Φαίνεται πως Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ. δεν λαμβάνουν την κατάλληλη προετοιμασία για την ανάληψη των αρμοδιοτήτων τους γεγονός που οφείλεται στη μη υποστηρικτική διαχείριση από την πλευρά της διοίκησης του τμήματος και από την δημιουργία υπερβολικών απαιτήσεων σε σχέση με την μηδαμινή εμπειρία των νέων επαγγελματιών υγείας (Duchscher, 2009).

3.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ BURN OUT (ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ)

Η ακριβής σημασία του όρου Burnout (B.O.) στην αγγλική γλώσσα είναι, «Αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Κουτελέτος& Πολυκανδριώτη., 2007). Ο όρος του B.O. βρίσκεται στο κέντρο της έρευνας ψυχοκοινωνικών ερευνών. Έγινε ευρέως γνωστός έπειτα από το 1974, όπου ο Αμερικάνος, γερμανικής καταγωγής, ψυχολόγος Herbert J. Freudenberg, χρησιμοποίησε τον όρο και κατέγραψε μία σειρά σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων τα οποία παρατηρήθηκαν σε επαγγελματίες υγείας (γιατροί-νοσηλεύτες) κυρίως σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Θεοφίλου, 2009).

3.2.1. BURNOUT – ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ

Με σκοπό την ερμηνεία και την κατανόηση του φαινομένου του B.O. έχουν κατά καιρούς δημιουργηθεί διαφορετικά θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας του B.O.. Το θεωρητικό μοντέλο των Maslach και Jackson (1986) δομείται από τρεις κύριους παράγοντες και αποτελεί τον ευρύτερα αποδεκτό ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Χαρακτηριστικά του είναι α) συναισθηματική εξάντληση- αίσθημα ψυχικής κόπωσης, μείωση της απαιτούμενης ενέργειας προς την εργασία, β) η αποπροσωποποίηση- απρόσωπες σχέσεις με τους ασθενείς, γ) έλλειψη επιτευγμάτων- μείωση απόδοσης και παραίτηση από την προσπάθεια αποτελεσματικότητας (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2012).

Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980), αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια διαδικασία που αποτελείται από τρία στάδια, α) το εργασιακό στρες που είναι αποτέλεσμα της διατάραξης ανάμεσα στους διαθέσιμους πόρους και τις απαιτήσεις του εργαζομένου, β) η εξάντληση που είναι δημιούργημα του προηγούμενου σταδίου. Συμπεριλαμβάνεται η σωματική και συναισθηματική εξάντληση που προέρχεται από τον χώρο εργασίας. Τέλος το γ) η αμυντική κατάληξη, το άτομο αποεπενδύει συναισθηματικά προς την εργασία του και η συμπεριφορά του χαρακτηρίζεται από κυνισμό και απάθεια(Θεοφίλου, 2009).

Το μοντέλο της Pines αντιμετωπίζει το B.O. σαν μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες, που όμως δεν περιορίζεται, όπως αρχικά, μόνο στους επαγγελματίες υγείας αλλά διευρύνεται σε οικογενειακές σχέσεις αλλά και πολιτικές συγκρούσεις. Το μοντέλο αυτό φαίνεται να διαχωρίζεται από τα πρότυπα μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς συνυπάρχει με συμπτώματα απόγνωσης, απελπισίας και χαμηλής αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει το σύνδρομο ως μια μοναδιάστατη έννοια που αξιολογείται με μία κλίμακα που δίνει τη συνολική βαθμολογία (Belias & Varsanis, 2014).

Τέλος το μοντέλο των Edelwich και Brodsky (1980), διαμορφώνεται βάσει τεσσάρων σταδίων, α) αρχικά παρατηρείται ενθουσιασμός, ο εργαζόμενος εισάγεται στον χώρο εργασίας με υπερβολικά μεγάλους στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες, β) έπεται αμφιβολία και αδράνεια καθώς η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προαναφερόμενες προσδοκίες, ο επαγγελματίας στρέφεται προς τον εαυτό δείχνοντας υπερβάλοντα ζήλο. Η τελευταία αποτελεί διαδικασία που σιγά-σιγά εκπίπτει και το ενδιαφέρον πια στρέφεται προς το εξωτερικό περιβάλλον που αρχίζει ν' απογοητεύει τον επαγγελματία. Στην συνέχεια παρατηρείται γ) απογοήτευση και ματαίωση. Οι επαγγελματίες απομυθοποιούν της εργασίας τους γεγονός που το συνοδεύουν καταθλιπτικά αισθήματα και σκέψεις. Τέλος δ) το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από απάθεια και ανευθυνότητα. Ουσιαστικά ο επαγγελματίας συνεχίζει να εργάζεται για οικονομικούς λόγους, ενώ επενδύει λίγη ενέργεια στα καθήκοντα και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών του για να καλύψει την ανεπάρκεια που αισθάνεται προς αυτούς (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 2012).

Παραπάνω έγινε η σύντομη παρουσίαση των τεσσάρων θεωρητικών μοντέλων του B.O. κοινά χαρακτηριστικά αυτών των μοντέλων ήταν το έντονο άγχος, η συναισθηματική και ψυχική κόπωση, αρνητικά αισθήματα προς την εργασία με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να αισθάνονται ανικανοποίητοι από την εργασία τους και να παρουσιάζουν ανεποτελεσματικές συμπεριφορές. Ακόμα υπάρχουν παράγοντες που εντείνουν την εκδήλωση των παραπάνω φαινομένων, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η προυπηρεσία, ο τομέας- τμήμα εργασίας (Διλιντάς Α., 2010).

Το θεωρητικό μοντέλο των Edelwich και Brodsky είναι αυτό που περιγράφει καλύτερα τα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης των Ν.Π.Ν. καθώς οι νέοι νοσηλευτές μετά την ολοκλήρωση των σπουδών τους με πολύ υψηλές προσδοκίες για τα πρώτα στάδια της επαγγελματικής τους πρακτικής. Η αντίληψη που έχουν για την εργασιακή τους καθημερινότητα δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα που βιώνουν (Kramer, Brewer and Maguire, 2013), έτσι οι Ν.Π.Ν. συνεχίζουν την προσπάθεια καταβάλλοντας περισσότερη ενέργεια μέχρι που φτάνουν στο στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης καθώς προσπαθείς τους να ολοκληρωθούν μέσα από την εργασία τους ματαιώνονται και οδηγούνται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση και τέλος στο στάδιο της απάθειας. Οι εργαζόμενοι πιά αποφεύγουν κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθούν να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που τους προκαλεί το επάγγελμά τους (Θεοφίλου, 2009).

Συμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση φαίνεται πως οι νοσηλευτές Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.) εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους νοσηλευτές Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.) αλλά και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) από το σύνολο όλων όμως των επιπέδων εκπαίδευσης το γυναικείο φύλο είναι αυτό που παρουσιάζει μεγαλύτερα ποσοστά Β.Ο. (Διλιντάς, 2010). Σημειώνεται πως σύμφωνα με τις τελευταίες εκπαιδευτικές μεταρρυθμίσεις, καταργούνται τα τεχνολογικά εκπαιδευτικά ιδρύματα, άρα η ψαλίδα μεταξύ των Τ.Ε. και Π.Ε. νοσηλευτών τείνει να συγκλίνει. Επίσης νοσηλευτές και των δύο φύλων αυξάνουν τα φαινόμενα άγχους και μη ικανοποίησης στις ηλικίες 35- 49 ακόμα αυξημένα παρουσιάζονται τα εν λόγω φαινόμενα σε έγγαμα και άγαμα άτομα με αντίθεση να μειώνονται στα διαζευγμένα και χήρα άτομα (Κυλούδης και συν., 2011).

Επιπρόσθετα σε μελέτες που διεξήχθησαν σε νοσηλευτές φαίνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μεγαλύτερη κατά τα πρώτα χρόνια της άσκησης του επαγγέλματος (Belias and Varsanis, 2014) καθώς οι νεο-προσληφθέντες νοσηλευτές φαίνονται να παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους που συνδέονται με τις αυξημένες ευθύνες, τον φόρτο των ασθενών, την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων, την επικοινωνία με τους γιατρούς τον φόβο να μην βλάψουν τους ασθενείς τους (Caliskan, 2012).

Τέλος ένας ακόμα παράγοντας που διαμορφώνει τα ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών είναι ο τομέας που εργάζονται. Το τμήμα εργασίας των νοσηλευτών, δηλαδή οι ανάγκες και οι ιδιαιτερότητες των ασθενών, αποτελεί σημαντική μεταβλητή για την ψυχική κατάσταση των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας. Περισσότερα από 20 χρόνια έρευνας δείχνουν ότι τα αγχωτικά περιβάλλοντα εργασίας στο νοσοκομείο συνδέονται με την εξάντληση νοσηλευτών (Hanrahan *et al.*, 2010). Στις ψυχιατρικές κλινικές οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με τον ψυχικό πόνο, τα παραλληλήματα, τις φαντασιώσεις, τα ψυχικά και σωματικά συμπτώματα των ασθενών που αναλογούν σε κάθε κλινική περίπτωση. Αξίζει σε αυτό το σημείο να υπογραμμιστεί, ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας παρουσιάζουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο βίαιης επίθεσης (λεκτική, σωματική, σεξουαλική) από τους ασθενείς τους, γεγονός που τους κατατάσσει στην ειδικότητα με τα μεγαλύτερα ποσοστά άγχους (Itzhaki *et al.*, 2015).

3.3. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ

Ο όρος της Ενδυνάμωσης ευρύτερα απευθύνεται σε οποιαδήποτε διαδικασία ενισχύει την ανθρώπινη αυτονομία, φαίνεται όμως να υπάρχουν διαφοροποιήσεις με βάση το στόχο, αν δηλαδή απευθύνεται μεμονωμένα σε ένα άτομο-προσωπικότητα, σε σύνολα κοινωνιών ή σε οργανισμούς. Ο όρος ενδυνάμωση εντοπίζεται ως ψυχολογική ενδυνάμωση, οικονομική ενδυνάμωση, κοινοτική ενδυνάμωση, ενδυνάμωση προσωπικότητας, ενδυνάμωση οργανισμών. Στην φροντίδα της υγείας, η ενδυνάμωση ορίζεται ως ικανότητα των ατόμων να ελέγχουν πλήρως την κατάσταση της ευημερίας τους, κοινωνιολογικά η Ενδυνάμωση εκφράζει τη διαδικασία, όπου στους λιγότερο δυνατούς δίνεται η ευκαιρία να κερδίσουν περισσότερη δύναμη και έλεγχο σε συγκεκριμένες εμπειρίες της ζωής (Nyatanga *et al.*, 2002), από την προσέγγιση της ψυχολογίας η Ενδυνάμωση εστιάζει σε αμοιβαίες επιρροές και τη συρροή δυνάμεων σε μακρο και μικρο επίπεδο που επηρεάζουν τις συναισθηματικές, αντιληπτικές και συμπεριφοριστικές πτυχές των ανθρώπων (Speer, 2000).

Από την παραπάνω παράγραφο συμπεραίνεται η πολλαπλή χρήση του όρου, γεγονός που προκαλεί προβλήματα στην πλήρη κατανόηση του (Nyatanga *et al.*, 2002). Έτσι,

με βάση τα θεματικά πλαίσια της εργασίας στις παρακάτω ενότητες θα γίνει η παρουσίαση των ορισμών της Ενδυνάμωσης Οργανισμών (Organizational Empowerment) και της Ενδυνάμωσης Υπαλλήλων (Employees' Empowerment) .

3.3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ (ORGANIZATIONAL EMPOWERMENT)

Στόχος αλλά και συνάμα διαδικασία της Ενδυνάμωσης Οργανισμών είναι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, η ικανότητα του οργανισμού να θέτει στόχους και προτεραιότητες, να παίρνει αποφάσεις και να υλοποιεί αυτόνομες δραστηριότητες. Συγκεκριμένα κοινός στόχος των οργανισμών υγείας δεν είναι άλλος παρά η καλή έκβαση της υγείας των ατόμων (Hennink *et al.*, 2012),(Wagner *et al.*, 2010). Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση του επιθυμητού αποτελέσματος είναι η αρμονική λειτουργία στο εσωτερικό του οργανισμού. Άρα η ενδυνάμωση των οργανισμών εξαρτάται από την ενδυνάμωση των υπαλλήλων (Ravangard *et al.*, 2014).

3.3.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (EMPLOYEES' EMPOWERMENT)

Η Ενδυνάμωση Υπαλλήλων συμβαίνει όταν, οι εργαζόμενοι αισθάνονται πως κατέχουν δύναμη ώστε ελέγξουν την εργασία τους, δηλαδή τον τρόπο άσκησης της εργασίας τους αλλά και το αποτέλεσμα αυτής. Επίσης περιλαμβάνει την ικανότητα των ατόμων που απαρτίζουν το σύνολο των υπαλλήλων, να νοιώθουν πως έχουν την δύναμη να αντιμετωπίσουν επαρκώς τα γεγονότα, τις τυχούσες καταστάσεις αλλά και τους ανθρώπους (πελάτες) στους οποίους απευθύνεται το επάγγελμά τους (Sahoo, Behera and Tripathy, no date). Η Ε.Υ. συνδέει την προσωπική ευημερία με την ευημερία στο ευρύτερο κοινωνικό-πολιτικό περιβάλλον (Thamizhmanii and Hasan, 2010) και συμβαίνει μέσω Κοινωνικό-Διαρθρωτικής Ενδυνάμωσης (Κ.Δ.Ε.) και της Ψυχολογικής Ενδυνάμωσης (Ψ.Ε.) των εργαζομένων (Spreitzer, 2008), (Ravangard *et al.*, 2014).

3.4.3. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ (SOCIAL-STRUCTURAL EMPOWERMENT)

Η αρχή της Κοινωνικό- Διαρθρωτικής Ενδυνάμωσης στηρίζεται στις αρχές της δημοκρατίας, όπου ιδανικά η δύναμη διανέμεται σε όλα τα επίπεδα ενός συστήματος (κοινωνικά σύνολα, οργανισμοί) (Ravangard *et al.*, 2014). Πιο συγκεκριμένα αυτή η μορφή ενδυνάμωσης στοχεύει στην ανακατανομή της δύναμης μεταξύ της διαχείρισης και των υπαλλήλων (Sahoo, Behera and Tripathy, no date), ώστε να επιτυγχάνεται η λήψη αποφάσεων και από τα χαμηλότερα στρώματα της ιεραρχίας.

Η διανομή της δύναμης πραγματοποιείται με τη συμμετοχή των υπαλλήλων σε κάποιες βασικές λειτουργίες οργανισμού. Οι λειτουργίες αυτές μπορεί να χαρακτηριστούν και ως πηγές ενδυνάμωσης και είναι, α) οι γραμμές πληροφόρησης, σχετίζονται με τις γνώσεις, συνήθως τις τεχνικές, που είναι απαραίτητες για την επίτευξη του εργασιακού στόχου αλλά και γνώσεις σχετικά με τη γενική λειτουργία του οργανισμού, β) οι γραμμές στήριξης, αφορούν την καλύτερη αποδοτικότητα μέσω της θετικής αλληλεπίδρασης σε σχέση με τα ανώτερα επαγγέλματα και τους συναδέλφους και γ) οι γραμμές ανατροφοδότησης- προμηθειών, συσχετίζονται με την ικανότητα απόκτησης των υλικών, των χρημάτων και των απαραίτητων προμηθειών για την επίτευξη εργασιακών στόχων (Spreitzer, 2008), (Laschinger, 2010)

Παρατηρείται πως η ενδυνάμωση στη δομή των οργανισμών με το πέρασμα του χρόνου οδήγησε σε θετικές αλλαγές στην ψυχολογική ενδυνάμωση και αύξηση στην εργασιακή ικανοποίηση (Laschinger, 2009). Από την άλλη παρατηρούνται επίσης καταστάσεις όπου οι υπάλληλοι συμμετέχουν στις προαναφερθέντες λειτουργίες αλλά οι εργαζόμενοι εξακολουθούν να αισθάνονται αδύναμοι (Spreitzer, 2008). Αυτό το φαινόμενο δημιούργησε την ώθηση για την ανάπτυξη της ψυχολογικής ενδυνάμωσης της Spreitzer η οποία αναπτύσσεται στην επόμενη υποενότητα.

3.4.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ (PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT)

Η Ψυχολογική Ενδυνάμωση εστιάζει στην αίσθηση που έχουν οι εργαζόμενοι για την εργασία τους. Στην προσωπική πεποίθηση δηλαδή που μπορεί να φέρει το άτομο, σε σχέση με την λειτουργία του ρόλου στην γενικότερη λειτουργικότητα του

οργανισμού (Spreitzer, 2008). Αποτελεί διαδικασία ενίσχυσης του αισθήματος αποτελεσματικότητας μεταξύ εργαζομένων ενός οργανισμού και πραγματοποιείται μέσω των τεσσάρων διαστάσεων ενδυνάμωσης της Spreitzer (Bonias *et al.*, 2010).

Η θεωρία της Spreitzer στηρίζεται, α) στο νόημα (Meaning) που αφορά την προσαρμογή των πεποιθήσεων, αξιών και συμπεριφορών του υπάλληλου σε σχέση με τις εργασιακές απαιτήσεις, β) στην ικανότητα- αυτοαποτελεσματικότητα (Competence-Self-Efficacy), αναφέρεται στην αυτοπεποίθηση, η οποία είναι συγκεκριμένη για το έργο ή για την πίστη στην ικανότητα κάποιου, γ) στην αυτοδιάθεση (Self- Determination), αποτελεί την αίσθηση επιλογής σχετικά με την εργασία. Η αυτονομία κατά την έναρξη- συνέχιση εργασίας και γ) στο αντίκτυπο (Impact) που είναι η αίσθηση ικανότητας να επηρεάζει σημαντικά στην στρατηγική, διοίκηση και τα αποτελέσματα του οργανισμού (Wagner *et al.*, 2010), (Spreitzer, 2008), (Bonias *et al.*, 2010).

Υπογραμμίζεται πως η Ψ.Ε. των υπαλλήλων δεν υφίσταται εάν το άτομο δεν μετέχει και στις τέσσερις διαστάσεις της θεωρίας και πως η Κ.Δ.Ε. χρειάζεται την Ψ.Ε. και αντίστροφα. Η πρώτη λειτουργεί σε μακρο-επίπεδο και είναι περιορισμένη με την έννοια του ότι θέτει ως κέντρο της την οργάνωση και η δεύτερη λειτουργεί σε μικρό-επίπεδο και παρουσιάζει περιορισμούς καθώς θέτει ως κέντρο της, τη προσωπικότητα- άτομο – υπάλληλο, με αποτέλεσμα να χρειάζεται η συνεργατική λειτουργία και των δύο να επιτευχθεί η ενδυνάμωση των υπαλλήλων ενός οργανισμού (Spreitzer, 2008).

Συνοψίζοντας, παραπάνω έγινε η παρουσίαση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι Ν.Π.Ν. κατά τους πρώτους δώδεκα μήνες εισαγωγής τους στην εργασιακή πραγματικότητα των Ψ.Κ., των παραγόντων δηλαδή που δημιουργούν το φαινόμενο Τ.Σ.. Οι εν λόγω παράγοντες είναι α) το κενό μεταξύ θεωρίας και πράξης και β) η μη υποστηρικτική διαχείριση, που με την σειρά τους οδηγούν τους Ν.Π.Ν. στο φαινόμενο του Β.Ο.. Μέσο αντιμετώπισης αλλά και επιθυμητό αποτέλεσμα είναι η Ενδυνάμωση. Καθότι ο όρος έχει ευρεία εννοιολογική αναγνώριση στο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση α) του ορισμού της Ε.Ο., β) του ορισμού της Ε.Υ., γ) της θεωρίας της Κ.Δ.Ε. και δ) της θεωρίας Ψ.Ε., αλλά και επίσης οι θεωρίες της Κριτικής Ανάλυσης Περιστατικών και της Αναστοχαστικής Πρακτικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα εργασία πραγματοποιείται μέσω της δευτερογενούς έρευνας. Η δευτερογενής έρευνα αποτελεί την άντληση πληροφοριών μέσω υπαρχόντων στοιχείων που έχουν συλλεχθεί από στατιστικές και κρατικές υπηρεσίες, από ερευνητικά κέντρα, ιστορικές πηγές και πανεπιστήμια (Παπαγεωργίου, 2014). Ο ερευνητής δηλαδή επεξεργάζεται εκ νέου τα ερευνητικά δεδομένα των πρωτογενών ερευνών. Η διάθεση των δεδομένων για τη δευτερογενή ανάλυσή τους μπορεί να γίνεται με τυπικό ή άτυπο τρόπο. Στην πρώτη περίπτωση η συγκέντρωση, η διαχείριση και η διάθεση των δεδομένων οργανώνεται από δημόσιους οργανισμούς που είναι επιφορτισμένοι με μια τέτοια λειτουργία και ακολουθούν συγκεκριμένες, θεσμοποιημένες και τυπικές διαδικασίες. Στην δεύτερη περίπτωση, τα δεδομένα διατίθενται άμεσα από τους ερευνητές που έχουν πραγματοποιήσει την πρωτογενή έρευνα σε άλλους ερευνητές ή σε δίκτυο ερευνητών.(Τσιώλης και συν., 2011).

Στην παρούσα εργασία η δευτερογενής έρευνα πραγματοποιείται μέσω του τυπικού θεσμοποιημένου τρόπου ακολουθώντας μια συγκεκριμένη ιεραρχία. Αρχικά ο ερευνητής μπαίνει στην διαδικασία ενδελεχούς αναζήτησης των μελετών που ικανοποιούν τα κριτήρια διερεύνησης του ερευνητικού ερωτήματος (περιλαμβάνονται δημοσιευμένες μελέτες στο βιοϊατρικό τύπο, αλλά και αδημοσίευτο υλικό π.χ. τεχνικές εκθέσεις, διατριβές κ.ά.). Έπεται ο σχεδιασμός ερευνητικού πρωτοκόλλου, α) εισαγωγή, β) σκοπός ανασκόπησης, γ) μεθοδολογία, δ) αρχικά κριτήρια επιλογής μελετών, ε) προσδιορισμός πηγών αναζήτησης, στ) ανάλυση ποσοτικών δεδομένων (π.χ. στατιστικές δοκιμασίες) και ποιοτικών δεδομένων. Ακολουθεί η αναζήτηση τίτλων και περιλήψεων πρωτογενών μελετών. Επίσης απαραίτητος κρίνεται ορισμός κριτηρίων «ένταξης και αποκλεισμού» και εντοπισμός πλήρων κειμένων των μελετών. Ακόμα γίνεται αξιολόγηση της ποιότητας μελετών για την έγκυρη καταγραφή και ανάλυση δεδομένων. Πραγματοποιείται ερμηνεία των αποτελεσμάτων και διατύπωση συμπερασμάτων με προσεκτικό τρόπο αλλά και η διατύπωση τεκμηριωμένων προτάσεων για πρακτική και περαιτέρω έρευνα, λαμβάνοντας υπόψη

τους περιορισμούς της ανασκόπησης και τη διαφορετικότητα των ερευνητικών δειγμάτων, π.χ. των ασθενών (συνοσηρότητα, προσωπικές επιλογές, ιδιαίτερες κλινικές συνθήκες), όταν οι προτάσεις αφορούν σε θεραπευτικές παρεμβάσεις (Μπελλάλη, 2011).

4.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Η συλλογή δεδομένων με στόχο την τεκμηριωμένη ολοκλήρωση της εργασίας πραγματοποιήθηκε μέσω της μηχανής αναζήτησης «google scholar». Στη μηχανή αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά κυρίως στην αγγλική γλώσσα, αλλά και με ελληνικούς όρους. Οι αγγλικές λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: «new-graduate nurses» με 14.300 αποτελέσματα, στη συνέχεια έγινε αναζήτηση με τις λέξεις «new-graduate nurses and mental health» με 12.300 αποτελέσματα. Επιπρόσθετα πραγματοποιήθηκε αναζήτηση με τις λέξεις «New graduate nurses and transition shock» με 17.300 αποτελέσματα. Στη συνέχεια έγινε αναζήτηση με τους όρους «Burnout and new-graduate nurses» με 17.900 αποτελέσματα, όπως επίσης και με τους όρους «Burnout and mental health» με 147.000 αποτελέσματα. Ακολούθησαν οι λέξεις «Empowerment and new-graduate nurses» με 6.330 αποτελέσματα και οι λέξεις «Empowerment and mental health nurses» με 17.800 αποτελέσματα. Ακόμα πληκτρολογήθηκαν οι όροι: α) «Psychological Empowerment» με 311.000 αποτελέσματα, β) «Organisational Empowerment» με 68.500 αποτελέσματα και γ) «Employee empowerment and nurses» με 18.000 αποτελέσματα.

Επίσης έγινε αναζήτηση με τους όρους «Reflective practice in nursing» με 89.800 αποτελέσματα και «Critical incident analysis in nursing» με 63.600 αποτελέσματα. Στην ελληνική γλώσσα χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις «Νεο-προσληφθέντες νοσηλευτές» με μόνο τρία αποτελέσματα, στη συνέχεια έγινε αναζήτηση με τους όρους «Επαγγελματική εξουθένωση και νοσηλευτές» με 854 αποτελέσματα. Ακόμα έγινε αναζήτηση με τις λέξεις «Ενδυνάμωση και νοσηλευτές ψυχικής υγείας» με 1.290 αποτελέσματα. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν οι όροι «Ανασκοπική πρακτική» με 90 αποτελέσματα και «Κριτική ανάλυση περιστατικών» με 5.820 αποτελέσματα.

4.3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ/ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Όπως συμπερένεται από την παραπάνω υποενότητα η ηλεκτρονική αναζήτηση έφερε χιλιάδες αποτελέσματα, για την διενέργεια και ολοκλήρωση της εργασίας επιλέχθηκαν επί των πλείστων άρθρα που δημοσιεύτηκαν μετά το 2008, έτσι εξασφαλίζεται η εγκυρότητα και η ικανότητα των άρθρων να ανταποκρίνονται στην σημερινή πραγματικότητα. Έγινε προσπάθεια επιλογής άρθρων που παρουσιάζουν μεθοδολογική εγκυρότητα, δηλαδή αναλύεται ο τρόπος που έγινε η συλλογή των δεδομένων κάθε άρθρου. Τέλος τα περισσότερα ευρύματα της ηλεκτρονικής αναζήτησης αποτελούν έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο εξωτερικό (Αμερική, Αυστραλία, κ.α.) γιαυτό επιλέχθηκαν και Ελληνικά άρθρα ώστε η εργασία να παρέχει αντικείμενικότητα και εγκυρότητα στον αναγνώστη.

4.4. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Συγγραφέας	Τίτλος	Περιοδικό	Έτος	Είδος Έρευνας
Mary-Ellen Hooper, Graeme Browne and Antony Paul O'Brien	Graduate nurses' experiences of mental health services in their first year of practice: An integrative review.	International Journal of Mental Health Nursing	2016	Συστηματική ανασκόπηση
Catherine E Houghton, Dymna Casey, David Shaw and Kathy Murphy Aims	Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice.	Journal of Clinical Nursing	2012	Πρωτογενής- Ποσοτική Έρευνα
Marlene Kramer, Brewer B. Brewer and Patricia Maguire	Impact of Healthy Work Environments on New Graduate Nurses' Environmental Reality Shock.	Western Journal of Nursing Research	2013	Πρωτογενής- Ποσοτική Έρευνα
U.Volpe, M. Luciano, C. Palumbo, G. Sampogna, V.Del Vecchio and A. Fiorillo	Risk of burnout among early career mental health professionals.	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	2014	Πρωτογενής- Ποσοτική Έρευνα
A. Διλιντάς	Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου.	Archives of Hellenic Medicine	2010	Πρωτογενής- Ποσοτική Έρευνα
Ιωάννης Κουτελέκος, Μαρία Πολυκανδριώτη	Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.	Το Βήμα του Ασκληπιού	2007	Δευτερογενής Έρευνα- Μετανάλυση
Elizabeth Anne Kinsella	Professional knowledge and the epistemology of reflective practice.	Nursing philosophy: an international journal for healthcare professionals	2010	Δευτερογενής Έρευνα- Μετανάλυση

Heather K. Spence Laschinger	The Impact of Unit Leadership and Empowerment on Nurses' Organizational Commitment.	The journal of nursing administration	2009	Πρωτογενής- Ποσοτική Έρευνα
Heather K. Spence Laschinger, Carol A. Wong, Ashley L. Grau	Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses.	Journal of Nursing Management	2013	Δευτερογενής Έρευνα- Μετανάλυση
Gretchen M. Spreitzer	Taking Stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work	The Sage Handbook of Organizational Behaviour: Volume I - Micro Approaches	2008	Δευτερογενής Έρευνα
Joan I. J. Wagner, Greta Cummings, Donna L. Smith, Joanne Olson, Lynn Anderson, Sharon Warren	The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review.	Journal of Nursing Management	2010	Συστηματική Ανασκόπηση
Monique Hennink, Ndunge Kiiti, Mara Pillinger and Ravi Jayakaran	Defining empowerment: perspectives from international development organisations.	Journal of Nursing Management	2012	Δευτερογενής Έρευνα- Μετανάλυση
Chandan Kumar Sahoo, Neeraja Behera, Santosh Kumar Tripathy	Employee Empowerment and individual commitment: An analysis from integrative review of research.	Employment Relations Records	2010	Συστηματική Ανασκόπηση
Brigitte Vachon and Jeannette LeBlanc	Effectiveness of past and current critical incident analysis on reflective learning and practice change.	Medical Education	2011	Πρωτογενής- Ποιοτική Έρευνα
Chris Bulman and Sue Schutz	Reflective Practice in Nursing, (Noteworthy concepts for a deeper understanding of reflection), (Evidence-based practice and reflection).	Wiley-Blackwell	2013	Βιβλίο
Ιωάννα Παπαθανασίου	Η Κριτική Σκέψη Στη Νοσηλευτική Πρακτική: Επίκαιρη Για Το 2016, Όσο Ποτέ!	Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης	2016	Δευτερογενής έρευνα- Μετανάλυση

Το άρθρο, «Graduate nurses' experiences of mental health services in their first year of practice: An integrative review» των Hooper, Browne and O'Brien, (2016) ερευνά τις εμπειρίες των Ν.Π.Ν σε Ψ.Κ. κατά τον πρώτο χρόνο άσκησης του επαγγέλματός τους. Στο άρθρο γίνεται συλλογή πληροφοριών από ήδη υπάρχουσες έρευνες καταλήγοντας πως οι Ν.Π.Ν. γίνονται δέκτες αρνητικών εμπειριών που σχετίζονται με την ακατάλληλη προετοιμασία των νέων επαγγελματιών Ψ.Υ., την ίδια την φύση της Ψ.Υ., την λειτουργία των οργανισμών υγείας (απουσία σχεδιασμού προγράμματος προσαρμογής) και τέλος του αισθήματος ασάφειας ρόλου που βιώνουν οι Ν.Π.Ν..

Στο δεύτερο άρθρο, «Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice» των Houghton et al., (2012) γίνεται προσπάθεια περιγραφής των

συλλεγόμενων εμπειριών σχετικά με την εκμάθηση και την εφαρμογή κλινικών δεξιοτήτων, από μαθητές που βίωσαν την πραγματικότητα της νοσηλευτικής πρακτικής. Από τα αποτελέσματα συμπαιράνεται πως οι Ν.Π.Ν. χρειάζονται κατάλληλη προετοιμασία πριν την ανάληψη καθηκόντων. Αυτή η προετοιμασία περιλαμβάνει την υποστήριξη των σπουδαστών, την ανάπτυξη των δεξιοτήτων εμπιστοσύνης και επικοινωνίας τους, καθώς και την εξασφάλιση ότι έχουν προηγουμένως εκτεθεί σε ανάληψη κλινικών δεξιοτήτων.

Στο άρθρο, «Impact of Healthy Work Environments on New Graduate Nurses' Environmental Reality Shock» τους οι Kramer, Brewer and Maguire, (2013), ερευνούν το αν τα υγιή περιβάλλοντα εργασίας των Ν.Π.Ν. βοηθούν στο να μειωθεί το φαινόμενο του R.S. Τα αποτελέσματα ήταν πως οι Ν.Π.Ν. που εισήχθησαν σε θετικά εργασιακά περιβάλλοντα, ανέπτυξαν θετικές σχέσεις με τους παλαιότερους νοσηλευτές και τους γιατρούς. Γεγονός που μειώνει το φαινόμενου R.S. και δημιουργεί εύφορο έδαφος για την παροχή σωστής υγειονομικής περίθαλψης.

Οι Volpe et al., (2014) στο άρθρο, «Risk of burnout among early career mental health professionals» έχουν σκοπό να μελετήσουν και να αξιολογήσουν την παρουσία του B.O. και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας οι οποίοι βρίσκονται στο πρώτο στάδιο της σταδιοδρομίας τους. Μέσω 140 ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν από 70 γιατρούς Ψ.Υ. και άλλους 70 μη ιατρικής ειδίκευσης επαγγελματίες υγείας οι ερευνητές κατέληξαν πως, οι νέοι επαγγελματίες Ψ.Υ. βρέθηκαν να έχουν θετική απόκριση με βαθμολογίες μέτριες έως υψηλές σε όλες τις διαστάσεις του B.O. σύμφωνα με το Maslach Burnout Inventory, ενώ δεν βρέθηκαν να φέρουν συμπτώματα κατάθλιψης στο μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων.

Ο Α. Διλιντάς, (2010) στο άρθρο του, «Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου» ερευνά το ποσοστό Επαγγελματικής Εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων (ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικού, τεχνικού-βοηθητικού και λοιπού προσωπικού) στο Πανεπιστημιακό Γενικό νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης συγκρίνει τα αποτελέσματα με αντίστοιχες έρευνες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Μέσω 218 ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν από τους επαγγελματίες υγείας καταλήγει πως τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίζονται με δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως

φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση αλλά επίσης και με τα χρόνια προϋπηρεσίας, τον τομέα της εργασίας, την εργασιακή ομάδα (γιατροί, νοσηλευτές κ.α.) άρα και τα καθήκοντα κάθε ομάδας.

Η Elizabeth Anne Kinsella, (2010) στην μελέτη, «Professional knowledge and the epistemology of reflective practice» αναλύει επιστημολογικά την θεωρία της Αναστοχαστικής Πρακτικής. Φαίνεται πως, παρόλη τη δημοτικότητά και τη γενικευμένη υιοθέτησή της θεωρίας υπάρχει ένα γενικευμένο πρόβλημα σχετικά με την έλλειψη εννοιολογικής σαφήνειας σχετικά με την θεωρία. Η συγγραφέας μέσα από πέντε φιλοσοφικές βάσεις διασαφηνίζει την ουσία της θεωρίας.

Στο άρθρο «The Impact of Unit Leadership and Empowerment on Nurses' Organizational Commitment», ο Heather K. Spence Laschinger, (2009) μελετά την δοκιμή ενός πολυεπίπεδου μοντέλου που να συνδέει την ποιότητα ανταλλαγής μεταξύ ηγετών και μελών και τις επιπτώσεις της Διαρθρωτική Ενδυνάμωσης στην Ψυχολογική Ενδυνάμωση των νοσηλευτών και την οργανωτική δέσμευση σε ατομικό επίπεδο ανάλυσης. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν πως η δημιουργία και εφαρμογή ττοιου μοντέλου έχει θετικές συνέπειες στην εσωτερική λειτουργία ενός υγειονομικού οργανισμού με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να αισθάνονται καλύτερα με την εργασία τους και να αποδίδουν καλύτερα στον απότερο σκοπό του οργανισμού.

Στο άρθρο τους «Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses» οι Laschinger, Wongand Grau, (2013) ερευνούν το αν η σωστή λειτουργία της ηγεσίας επιδρά θετικά στα φαινόμενα της συναισθηματικής εξάντλησης και του κυνισμού. Όπως συμπαιρένεται από το άρθρο η σωστή λειτουργία της ηγεσίας έχει την ικανότητα να μειώνει τα προαναφερθέντα αρνητικά φαινόμενα.

Η Spreitzer, (2008) στη μελέτη της, «Taking Stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work» αναλύει τις θεωρίες της Κ.Δ.Ε. και της Ψ.Ε., παρουσιάζοντας τα στάδια και τους συσχετισμούς των δύο θεωριών αλλά και τα αποτελέσματα που φέρει η εφαρμογή τους.

Στο άρθρο τους οι Wagner et al, (2010), μέσω της μετανάλυσης έξι ερευνών στοχεύουν στην αναζήτηση συσχετισμών μεταξύ της Κ.Δ.Ε. και της Ψ.Ε. για τους

παλαιότερους νοσηλευτές. Τα αποκτώμενα αποτελέσματα είναι θετικά, δηλαδή υπάρχει αλληλεπίδραση των δύο θεωριών.

Στο άρθρο «Defining empowerment: perspectives from international development organisations» οι Hennik et al., (2012) παρουσιάζουν τον ορισμό της ενδυνάμωσης μέσω από 49 γραπτές αφηγήσεις διεθνών αναπτυξιακών οργανισμών. Το αποτέλεσμα ήταν να σχηματιστούν έξι μηχανισμοί προώθησης της Ενδυνάμωσης, καθώς πέντε τομείς Ενδυνάμωσης.

Οι Sahoo et al, (no date) στο άρθρο τους, «Employee Empowerment and individual commitment: An analysis from integrative review of research», μέσω προηγούμενων ευρυμάτων μελετούν την Ε.Υ. και διάφορα μοντέλα εφαρμογής της Ενδυνάμωσης και το ποσο στο δέσμευσης που αυτά δημιουργούν σε επίπεδο οργανισμού και προσωπικότητας.

Στο άρθρο τους οι Vachon and LeBlanc, (2011), «Effectiveness of past and current critical incident analysis on reflective learning and practice change» συγκρίνουν την εφαρμογή της Κριτικής Ανάλυσης Περιστατικών των προηγούμενων χρόνων με τη σημερινή εφαρμογή της θεωρίας. Βρέθηκε ό,τι η σημερινή εφαρμογή της θεωρίας έχει θετικά αποτελέσματα σε αυτούς που την εφαρμόζουν.

Στο βιβλίο τους οι Bulman and Schutz, 2013 «Reflective Practice in Nursing» στα κεφάλαια «Noteworthy concepts for a deeper understanding of reflection», «Evidence-based practice and reflection», παρουσιάζουν το φιλοσοφικό υπόβαθρο του Αναστοχασμού, πως η Αναστοχαστικής Πρακτικής μπορεί να βελτιώσει τη νοσηλευτική, ακόμα παρουσιάζει κινδύνους κατά την εφαρμογή της θεωρίας. Θίγει θέματα όπως η Ενδυνάμωση και πως η γνωστοποίηση των πρακτικών γνώσεων. Επίσης εμπεριέχει τα χαρακτηριστικά του επαγγελματία που μπορεί να εφαρμόσει η Α.Π.. Τέλος εμπεριέχει παραδείγματα κλινικής εφαρμογής της θεωρίας.

Η Ι. Παπαθανασίου, (2016) στο άρθρο της «Η Κριτική Σκέψη στη Νοσηλευτική Πρακτική: επίκαιρη για το 2016, όσο ποτέ!» επικεντρώνεται στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά που απαιτούνται για αυτή αλλά και που δημιουργούνται από αυτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 1: TRANSITION SHOCK (ΣΟΚ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ)

Σύμφωνα με τα άρθρα των Duchscher, (2009), Hooper, Browne and O'Brien, (2016) και Tingleff and Gildberg, (2014), η εισαγωγή των Ν.Π.Ν. στον επαγγελματικό χώρο αποτελεί αδιαμφισβήτητα μία νέα πραγματικότητα καθώς από το στάδιο της μαθητείας, βρίσκονται στο πλαίσιο της επαγγελματικής δραστηριότητας. Οι πρώτοι δώδεκα μήνες της επαγγελματικής πορείας των Ν.Π.Ν. ονομάζονται και περίοδος μετάθεσης. Η προσλαμβανόμενη εμπειρία τους κατά αυτούς τους μήνες είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς ακολουθεί τους επαγγελματίες υγείας και στην μετέπειτα πορεία τους. Η αρνητική εμπειρία κατά την περίοδο μετάθεσης ονομάζεται T.S. και περιλαμβάνει τους παρακάτω παράγοντες.

Οι Ν.Π.Ν. εισάγονται στο ιδιαίτερα φορτισμένο περιβάλλον των Ψ.Κ. με αναμενόμενη απειρία. Ο συνδυασμός της απειρίας και των απαιτήσεων του επαγγέλματος δημιουργούν το αίσθημα του άγχους στους νέους επαγγελματίες με αποτέλεσμα να νιώθουν αμφιβολία για τον εαυτό τους και τις κλινικές αρμοδιότητες που χρειάζεται να φέρουν εις πέρας. Δημιουργείται έτσι η εικόνα αποπροσανατολισμένων επαγγελματιών υγείας δίχως την ικανότητα λήψης σημαντικών αποφάσεων και πρωτοβουλιών. Το εν λόγω φαινόμενο εντείνεται από περασμένες αρνητικές εμπειρίες που ίσως έχουν βιώσει οι Ν.Π.Ν. κατά την περίοδο

της πρακτικής τους άσκησης. Ακόμα πολλοί νέοι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες στον τομέα της Ψ.Υ. υποστηρίζουν πως υπάρχει χάσμα σχετικά με το τι διδάχτηκαν κατά την διάρκεια της μαθητείας και τι πρέπει πραγματικά να κάνουν στην επαγγελματική τους πορεία, δημιουργείται έτσι το αίσθημα της ασάφειας ρόλου. Τα παραπάνω εκτρέφουν το αίσθημα της χαμηλής αυτοπεποίθησης, το οποίο διογκώνεται όταν οι Ν.Π.Ν. δεν βρίσκουν την αρμόζουσα στήριξη από τους συναδέλφους αλλά αντίθετα έρχονται αντιμέτωποι με αμυντικά περιβάλλοντα με αποτέλεσμα να νιώθουν ακόμα και τρόμο όταν καλούνται να φέρουν εις πέρας τις υποχρεώσεις τους. Τέλος διοικητικά δεν υπάρχει η δημιουργία ενός πλαισίου εισαγωγής των νέων επαγγελματιών υγείας στις απαιτήσεις του τομέα της Ψ.Υ., αντίθετως οι αρμοδιότητες των Ν.Π.Ν. είναι ίδιες με αυτές των παλαιότερων και πιο έμπειρων νοσηλευτών.

Συνοψίζοντας στην παρούσα ενότητα γίνεται αντιληπτό πως το άγχος, η αμφιβολία, η σύγχυση, ο φόβος, η σωματική και η πνευματική εξάντληση πλαισιώνουν την εργασιακή καθημερινότητα των Ν.Π.Ν. που τους καταστεί δύσκολο να αντιμετωπίσουν τις περαιτέρω προσωπικές και κοινωνικές αλλαγές. Επιπρόσθετα σημειώνεται πως το κοινωνικό στίγμα σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες δημιουργεί αρνητικό κλίμα για τους εργαζόμενους επαγγελματίες υγείας σε ψυχιατρικές κλινικές. Η συνολική έλλειψη κατανόησης από το περιβάλλον των Ν.Π.Ν. οδηγεί πολλούς νέους νοσηλευτές στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 2: BURNOUT (ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ)

Στην προηγούμενη ενότητα αναλύθηκε το φαινόμενο του Transition Shock. Τα αρνητικά συναισθήματα του T.S. οδηγούν στο φαινόμενο του Burnout (επαγγελματική εξουθένωση) καθώς το δεύτερο δημιουργείται από την έκθεση ενός επαγγελματία σε στρεσογόνα και δυσμενή εργασιακά περιβάλλοντα. Ακόμα σε περιστάσεις ιδιαίτερα φορτισμένου προγράμματος σε συνδιασμό με την έλλειψη αυτονομίας, διοικητικής και ψυχολογικής υποστήριξης. Όπως προκύπτει από το άρθρο των Volpe et al., (2014) υψηλά ποσοστά B.O. εμφανίζουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα Ψ.Υ.. Ενδιαφέρον παρουσιάζει πως σημαντικός παραγοντας στην εμφάνιση του B.O. αποτελούν οι προσδοκίες που ο εκάστοτε επαγγελματίας έχει

για τον εαυτό του. Όπως επίσης και η προσωπικότητά του, η συναισθηματική του εφυΐα και χαρακτηριστικά όπως ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το οικονομικό υπόβαθρο και το φύλο.

Σύμφωνα με τους Πολυκανδριώτη και Κουτελέτος, (2007) και Θεοφίλου, (2009) με στόχο την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου του B.O. δημιουργήθηκαν τέσσερα θεωρητικά μοντέλα, τα οποία διαφοροποιούνται ως προς τα στάδια εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Στο θεωρητικό μοντέλο τους οι Edelwich & Brodsky (1980) διατύπωσαν το μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης το οποίο εξελίσσεται σε τέσσερα στάδια και ακολουθεί τον επαγγελματία από την αρχή της καριέρας του.

Οι νέοι επαγγελματίες εισάγονται στο εργασιακό περιβάλλον με το αίσθημα του ενθουσιασμού, αυτό είναι και το πρώτο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης όπου παρατηρούνται υψηλοί στόχοι και μη ρεαλιστικές προσδοκίες, οι Ν.Π.Ν. αφιερώνουν πολύ χρόνο στην εργασία και υπερεπενδύουν στις σχέσεις τους με τους αθηνείς. Ο ενθουσιασμός μετατρέπεται σε απογοήτευση όταν αντιλαμβάνονται πως το έργο τους δεν βρίσκει ανταπόκριση. Τότε μεταβαίνουν στο δεύτερο στάδιο το οποίο χαρακτηρίζεται από αμφιβολία και αδράνεια. Σε αυτό το στάδιο οι Ν.Π.Ν. αντιλαμβανόμενοι ότι η εργασιακή πραγματικότητα δεν συμπίπτει με τις προσδοκίες τους, κατηγορούν τους εαυτούς τους και προσπαθούν ακόμα περισσότερο να συνεισφέρουν στην εργασία τους χωρίς όμως να έχουν αναθεωρήσει τις προσδοκίες τους. Εισάγονται έτσι στο επόμενο στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης. Οι Ν.Π.Ν. κατανοώντας πως η εργασία τους δεν μπορεί να τους προσφέρει αυτό που αρχικά ήθελαν, μπαίνουν στην διαδικασία είτε να αναθεωρήσουν τις επιδιώξεις τους και είτε να ψάξουν για την διέξοδο από την πηγή άγχους, δηλαδή την εργασία τους. Τέλος εμπίπτουν στο τέταρτο στάδιο που είναι η απάθεια. Σε αυτό το στάδιο οι νέοι επαγγελματίες αντιλαμβανόμενοι την ανεπάρκεια του επαγγέλματός τους παρουσιάζουν απάθεια και αποφυγή υπευθυνότητας, προσπαθούν να καταπολεμήσουν την απογοήτευση που βίωσαν από το εργασιακό τους περιβάλλον. Με ασυναίσθητο ή μη, στόχο να καλύψουν την εργασιακή ανεπάρκεια, διοχετεύουν όλο και λιγότερη ενέργεια στις αρμοδιότητες της εργασίας τους και αγνοούν τις ανάγκες των ασθενών τους.

Τα συμπτώματα του B.O. δεν είναι μόνο ψυχικά αλλά εκφράζονται και σωματικά. Σε έρευνες που διεξήχθησαν, μεγάλο ποσοστό Ν.Π.Ν. παρουσίασαν πονοκεφάλους,

γαστρεντερολογικά προβλήματα, δυσκολίες στον ύπνο, σεξουαλικές διαταραχές, μυοσκελετικούς πόνους, υπερένταση κ.α.. Το συσσωρευμένο άγχος των νέων επαγγελματιών υγείας μεταφέρεται στο οικογενειακό περιβάλλον, πυροδοτώντας έτσι συγκρούσεις που δυσχεραίνουν κι άλλο την διαχείριση προβλημάτων και αλλαγών στην ζωή των Ν.Π.Ν.. επηρεάζεται ακόμα και η γενικότερη κοινωνική τους ζωή καθώς όλη αυτή η προβληματική κατάσταση κάνει τους νέους νοσηλευτές να απομονώνονται και να παρουσιάζουν μειωμένο κοινωνικό ενδιαφέρον.

Συμπαιρένεται πώς το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους Ν.Π.Ν. σε Ψ. Κ., περιγράφεται με τα τέσσερα στάδια του θεωρητικού μοντέλου Edelwich & Brodsky το οποίο συγκεκριμενοποιείται σε νέους επαγγελματίες υγείας. Οι Ν.Π.Ν. από το στάδιο του ενθουσιασμού περνάνε σε αυτό της απάθειας κατανοώντας πως οι αρχικές τους επιδιώξεις δεν μπορούν να ικανοποιηθούν από την εργασιακή πραγματικότητα που βιώνουν. Επιπρόσθετα η ένταση των συμπτωμάτων του Β.Ο. αυξάνεται σταδιακά, για αυτό το λόγο χρειάζεται να γίνει αναγνώριση αυτών κατά την εκκίνησή τους.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ (SOCIAL- STRUCTURAL EMPOWERMENT)

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα τα συμπτώματα του Β.Ο. μπορεί να έχουν καταστρεπτικές συνέπειες για την συναισθηματική υγεία των Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ., καταλήγοντας σε κατάθλιψη. Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζουν και την σωματική υγεία των Ν.Π.Ν. προκαλώντας συνεχόμενη κόπωση και άλλες δυσλειτουργίες στην φυσιολογία των ατόμων, προκαλώντας έως και αυτοάνοσα νοσήματα. Το μη αντιμετώπισιμο Β.Ο. επηρεάζει αρνητικά όλες τις πτυχές τη ζωής των Ν.Π.Ν. και αυξάνει τον κίνδυνο της κακής παροχής φροντίδας από τον οργανισμό υγείας. Μέσο για την ανατροπή αυτής της κατάστασης είναι η εφαρμογή της θεωρίας της Κοινωνικό-Διαρθρωτικής Ενδυνάμωσης.

Σύμφωνα με τους (Laschinger, 2010), (Wagner *et al.*, 2010) το 1997 η Rosabeth Kanter διατύπωσε τη θεωρία της Κ.Δ.Ε. και διατυπώνει πως υπάρχουν δύο ασκούμενες δυνάμεις στους οργανισμούς. Η επίσημη δύναμη (formal power), αφορά τα επαγγέλματα με αυτόνομη ικανότητα στην λήψη των αποφάσεων (π.χ. γιατροί,

υπεύθυνοι νοσηλευτές τμημάτων) και η ανεπίσημη δύναμη (informal power), αφορά τα επαγγέλματα που η δύναμή τους προέρχεται από την συνεργασία και τις σχέσεις με τους ανώτερους και τους συνεργάτες τους (π. χ νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών) και γενικότερα τις σχέσεις με τους ανθρώπους από διάφορα επίπεδα του οργανισμού. Η σωστή και ομαλή συνεργασία των ανεπίσημων σχέσεων, δίνει στους εργαζόμενους την δυνατότητα να επιτύχουν τους στόχους τους.

Σύμφωνα με την Kanter στους οργανισμούς υγείας υπάρχουν οι λεγόμενες δομές ενδυνάμωσης στις οποίες οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν πρόσβαση για να μπορέσουν να αναπτύξουν τις γνώσεις και τις ικανότητές τους ώστε βιώσουν εν τέλει την διαδικασία της ενδυνάμωσης. Η θεωρία της Kanter εμπεριέχει και δύο βασικές δομές ενδυνάμωσης, από τη μία η δομή της δυνατότητας (structure of opportunity), σχετίζεται με τις συνθήκες εργασίας που προωθούν στους Ν.Π.Ν. την ευκαιρία για αναβάθμιση στον οργανισμό και την ανάπτυξη των γνώσεων και των ικανοτήτων. Από την άλλη η δομή της δύναμης (structure of power) εμπεριέχει τις εξής πηγές ενδυνάμωσης, α) γραμμές πληροφόρησης, σχετίζεται με τις γνώσεις, συνήθως τις τεχνικές, που είναι απαραίτητες για την επίτευξη του νοσηλευτικού στόχου αλλά και γνώσεις σχετικά με τη γενική λειτουργία του οργανισμού, β) γραμμές στήριξης, που συσχετίζεται με την καλύτερη αποδοτικότητα μέσω της θετικής αλληλεπίδρασης σε σχέση με τα ανώτερα επαγγέλματα και τους συναδέλφους, γ) γραμμές ανατροφοδότησης- προμηθειών, αφορούν την ικανότητα απόκτησης των υλικών, των χρημάτων και των απαραίτητων προμηθειών για την επίτευξη των νοσηλευτικών στόχων. Με την συμμετοχή τους στις παραπάνω πηγές ενδυνάμωσης οι Ν.Π.Ν. καταφέρουν, α) να εξαλείψουν το κενό μεταξύ θεωρίας και πράξης αφού ενημερώνονται και εκπαιδεύονται σχετικά με τις υποχρεώσεις και τις ιδιαιτερότητες των Ψ.Κ. μέσα στον οργανισμό σε πραγματική και όχι θεωρητική διάσταση, β) αντιλαμβάνονται το ρόλο τους στην επιτέλεση του σκοπού των Ψ.Κ., γ) δημιουργούν ρεαλιστικές, επιτελέσιμες προσδοκίες από την επαγγελματική τους πορεία, δ) νιώθουν δύναμη και αυτοπεποίθηση καθώς οι συναδελφικές τους σχέσεις λειτουργούν ομαλά και θετικά, ε) μειώνονται τα ποσοστά άγχους, φόβου και αποχώρησης από το επάγγελμα του Ν.Ψ.Υ..

Το μοντέλο της Κ.Δ.Ε. εντοπίζει τον τρόπο λειτουργίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος σε οργανισμούς υγείας και τις δυσλειτουργίες επιτέλεσης αυτού, άρα και τα μέσα αντιμετώπισης. Προτείνει εύκολα μέσα ενδυνάμωσης των

απογοητευμένων νοσηλευτών, δημιουργώντας ένα κλίμα όπου οι γνώσεις γύρω από τις απαιτήσεις και ιδιαιτερότητες των οργανισμών πατέχονται εξ αρχής δημιουργώντας εύμορφες συνεργασιακές σχέσεις με βάση την παροχή καλύτερης υγειονομικής φροντίδας.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ **(PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT)**

Η παραπάνω θεωρία ενδυνάμωσης είχε ως κέντρο της τη δομή των οργανισμών, η θεωρία της ψυχολογικής ενδυνάμωσης όπως αναλύεται από την Sprietzer (1995) έχει σαν κέντρο το άτομο (προσωπικότητα) και το πώς τα άτομα σαν εργαζόμενοι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους. Οι δύο θεωρίες (κοινωνικο-διαρθρωτική και ψυχολογική ενδυνάμωση) αποτελούν αλληλένδετα μέσα για την ολοκληρωμένη ενδυνάμωση των Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ..

Όπως προκύπτει από τα άρθρα των Spreitzer, (2008), Laschinger, (2009) και Wagner *et al.*, (2010) η θεωρία της Ψυχολογικής Ενδυνάμωσης απαρτίζεται από τέσσερις διαστάσεις. Όμως κάθε άτομο πρέπει να φέρει τα εξής χαρακτηριστικά: α) αυτοεκτίμηση (Self- Esteem) και β) αίσθηση-κέντρο ελέγχου (Locus of Control) καθώς αποτελούν χαρακτηριστικά, που οι ίδιες οι προσωπικότητες έχουν ανάγκη να καρπωθούν για να βιώσουν την διαδικασία της ενδυνάμωσης. Το πρώτο χαρακτηριστικό σχετίζεται με την εμπιστοσύνη που το άτομο έχει στον εαυτό του και τις ικανότητες του, όσο περισσότερη εμπιστοσύνη έχει, τόσο περισσότερο αποδοτικό μπορεί να γίνει. Το δεύτερο χαρακτηριστικό, αφορά τον τρόπο διαχείρισης καταστάσεων. Οι εργαζόμενοι που μπορούν να διαχειριστούν τη προσωπική τους ζωή με υγιή και δυναμικό τρόπο καταφέρνουν να κάνουν το ίδιο και στην επαγγελματική τους ζωή. Αυτή η ενεργητική στάση των εργαζομένων έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει θετικά όλο τον οργανισμό υγείας. Οι έχοντες τα παραπάνω χαρακτηριστικά εισέρχονται στην τετραδιάστατη Ψ.Ε., η οποία μορφοποιείται ως εξής, α) νόημα (Meaning), αφορά την προσαρμογή αντιλήψεων και της συμπεριφοράς των Ν.Π.Ν. σε σχέση με τις απαιτήσεις των Ψ.Κ., β) ικανότητα- αυτό-αποτελεσματικότητα (Competence- Self- Efficacy), αναφέρεται στην αυτοπεποίθηση των νέων νοσηλευτών σε σχέση με τις ικανότητες τους στην διεκπαιρέωση των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων, γ) αυτοδιάθεση (Self- Determination), αίσθημα

της επιλογής και της αυτονομίας, δ) αντίκτυπο (Impact), είναι η αίσθηση ικανότητας των Ν.Π.Ν. να συμβάλλουν ουσιαστικά στην λειτουργία του οργανισμού.

Η Ψ.Ε. δεν υφίσταται αν το άτομο δε μετέχει και στις τέσσερις διαστάσεις επίσης όπως συμπεριέμεται δεν μπορούν όλοι να βιώσουν την Ψ.Ε., τα άτομα που παρουσιάζουν αποδυναμωμένη συμπεριφορά σε όλο το φάσμα της ζωής τους δεν θα μπορέσουν να έχουν νιώσουν δυνατοί στον επαγγελματικό τους τομέα.

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 5: ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΤΙΚΗ ΚΡΙΤΙΚΗ (CRITICAL INCIDENT ANALYSIS AND REFLECTIVE PRACTICE)

Παραπάνω αναλύθηκαν οι θεωρίες Κ.Δ.Ε. και Ψ.Ε., η πρώτη αφορά τη δομή και λειτουργία των οργανισμών και η δεύτερη αποτελεί αποτέλεσμα της πρώτης και αφορά την προσωπικότητα των Ν.Π.Ν. και τα χαρακτηριστικά που χρειάζεται να καλλιεργήσουν ώστε να φτάσουν στο επίπεδο της ενδυνάμωσης. Ένας ακόμα παράγοντας που θα αναλυθεί παρακάτω είναι η νοσηλευτική σκέψη που καλλιεργείται μέσα από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα νοσηλευτικής. Το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελεί ένα σύνθετο επάγγελμα που θέτει τους εργαζόμενους να φέρουν καθημερινά εις πέρας διαδικασίες που έρχονται σε σύγκρουση. Από τη μία η παροχή φροντίδας στους ασθενείς, η ψυχολογική τους υποστήριξη και από την άλλη ο συντονισμός της υγειονομικής ομάδας, η οργάνωση της κλινικής, η ολοκλήρωση γραφειοκρατικών διαδικασιών δημιουργούν την αίσθηση του χάους και του άγχους. Οι σύγχρονοι νοσηλευτές θα πρέπει να εξελίσσουν μέσα διαχείρισης τέτοιων συνθηκών.

Η Κριτική Ανάλυση Περιστατικών αποτελεί ένα τρόπο αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων. Σύμφωνα με τον Nelson, (2012) ο επαγγελματίας υγείας επιστρατεύει τις προσλαμβανόμενες γνώσεις από τα χρόνια μαθητείας και τα συνδιάζει με χαρακτηριστικά όπως ταπεινότητα, οξυδέρκεια, ουσιαστική παρατήρηση και άσβεστο ερευνητικό ενδιαφέρον. Καλύτερα, η Κ.Α.Π. καλεί τους νοσηλευτές, α) να εντοπίσουν και να αποκρυσταλώσουν τις απαιτούμενες γνώσεις ανάλογα τις ανάγκες της περίπτωσης, β) να διερευνήσουν τα προκαλούμενα συναισθήματα και την εμπλοκή που αυτά δημιουργούν, γ) να εντοπίσουν και να αμφισβητήσουν τυχόν

παραδοχές που έχουν δημιουργηθεί και δ) καλεί τους νοσηλευτές να ενεργοποιούν τη φαντασία για να διαμορφώσουν κι άλλους τρόπους δράσης. Οι Ν.Π.Ν. που καρπώνονται την κριτική σκέψη, αποκτούν περισσότερη πίστη στον εαυτό τους καθώς μπορούν να επεξεργαστούν σε βάθος τα περιστατικά της εργασιακής τους καθημερινότητας και να πάρουν επιστημονικά έγκυρες αποφάσεις. Μέσω της Κ.Α.Π. καλλιεργείται η Αναστοχαστική Πρακτική. Σύμφωνα με τους Kinsella, (2009) και Bulman and Schutz, (2013) Α.Π. στήρίζεται στην αναζήτηση περασμένων γεγονότων υπό το πρίσμα της νέας κατάστασης που χρήζει αντιμετώπισης, εμπεριέχει τη συμμετοχή και την αξιολόγηση βάση των προκαλούμενων συναισθημάτων. Επιστροφή δηλαδή στην εμπειρία και εκ νέου αξιολόγηση και πράξη.

Οι παραπάνω τεχνικές ασκήσεις του επαγγέλματος τοποθετούν τους νοσηλευτές στο κέντρο λήψης αποφάσεων, τους βοηθά να διεκδικούν τους επιστημονικούς, συναισθηματικούς και πνευματικούς τους ορίζοντες να οξύνουν την κριτική τους σκέψη και να έρθουν πιο κοντά στο πρότυπο του νοσηλευτή- ερευνητή. Με αυτό τον τρόπο μειώνονται τα φαινόμενα απογοήτευσης, ματαιώσης και αδράνειας αλλά και το αίσθημα χαμηλής αυτοπεποίθησης και έλειψης ελέγχου κατά την εργασιακή καθημερινότητα.

Συνοψίζοντας διατυπώνεται πως οι Ν.Π.Ν. εισάγονται στις Ψ.Κ. χωρίς να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι με αποτέλεσμα να έχουν διαφορετικές προσδοκίες από αυτές που εργασία τους, τους προσφέρει. Το γεγονός αυτό συνδιαζόμενο με τον μεγάλο φόρτο εργασίας, την απουσία στήριξης από τους συναδέλφους αλλά και τις διοικητικές απαιτήσεις δημιουργεί αισθήματα άγχους και ανασφάλειας. Οι Ν.Π.Ν. βιώνοντας αυτή την εργασιακή καθημερινότητα φαίνονται να εμπίπτουν από το στάδιο του αρχικού άπειρου ενθουσιασμού, στην αμφιβολία προς την επιτέλεση των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων, την αδράνεια στην λειτουργία του οργανισμού και την ανευθυνότητα. Η δημιουργία του Β.Ο. στο πρώτο στάδιο της επαγγελματικής ζωής των Ν.Π.Ν. τους ακολουθεί σε όλη την επαγγελματική τους ζωή με αποτέλεσμα να παρέχονται κακές υγειονομικές υπηρεσίες στις Ψ.Κ. αλλά παρατηρείται επίσης πολλοί Ν.Ψ.Υ. να εγκαταλείπουν την επαγγελματική σταδιοδρομία στο τομέα της Ψ.Υ.. Τα μέσα αντιμετώπισης έρχονται από την θεωρία της Κ.Δ.Ε. η οποία προτείνει αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας του οργανισμού, με στόχο την Ψ.Ε. των νοσηλευτών. Όμως η ενδυνάμωση των Ν.Π.Ν. δεν εξαρτάται μόνο από την λειτουργία του οργανισμού αλλά και από τις δεξιότητες που οι νοσηλευτές πρέπει να

φέρουν. Έτσι παρουσιάστηκαν παραπάνω η Κριτική Ανάλυση Περιστατικών και η Αναστοχαστική Πρακτική που τοποθετούν τους νοσηλευτές στο κέντρο λήψης αποφάσεων, στηριζόμενοι στις γνώσεις, την εμπειρία και την συναισθηματική τους εφύια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το φαινόμενο του Transition Shock ή διαφορετικά περίοδος μετάθεσης αποτελεί βασικό κεφάλαιο της παρούσας εργασίας μέσω της ηλεκτρονικής αναζήτησης εντοπίζεται πως η Duchscher, (2008) στο άρθρο της συμφωνεί πως το T.S. συμβαίνει κατά τους πρώτους μήνες εισαγωγής των Ν.Π.Ν. στην επαγγελματική τους ζωή και πως αποτελεί δραματική κατάσταση. Επίσης συμφωνεί πως οι Ν.Π.Ν. αισθάνονται σημαντικό κενό σχετικά με τις αρμοδιότητες που είχαν ως σπουδαστές στο επίπεδο της κλινικής πράξης και με τις αρμοδιότητες που οφείλουν να έχουν ως επαγγελματίες υγείας. Επίσης στο άρθρο τους οι Tingleff and Gildberg (2014) συμφωνούν πως οι Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ. βιώνουν κατά την εισαγωγή τους στα τμήματα εργασίας, έντονο άγχος, αβεβαιότητα και φόβο σχετικά με τις ευθύνες που πρέπει να αναλάβουν. Αναφέρει όμως και μικρό ποσοστό της βιβλιογραφίας που σημειώνει πως σε ορισμένες περιστάσεις το T.S. οδήγησε σε θετικά αποτελέσματα.

Οι συγγραφείς Duchscher, (2008) και Tingleff and Gildberg (2014) συμφωνούν ακόμα στο ότι κατά την διάρκεια της μαθητείας οι Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ. δεν προσλάβαν επαρκείς γνώσεις για τον τομέα της Ψ.Υ. αλλά και στο ότι, η ομαλή εισαγωγή των Ν.Π.Ν. στην νέα εργασιακή τους πραγματικότητα εξαρτάται από την αποδοχή και τη στήριξη των συναδέλφων. Τέλος, οι M. Hooper, Browne, O' Brien, (2016) συμφωνούν πως οι πρώτοι μήνες έως και ο πρώτος χρόνος εισαγωγής των Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ. συνοδεύεται από αρνητικά αισθήματα όπως άγχος και ασάφεια, ικανά χαρακτηριστικά ώστε να σημαδέψουν τους συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας καθ' όλη την επαγγελματική τους πορεία με αποτέλεσμα να αλλάζουν τομέα ειδίκευσης ή και επάγγελμα.

Συμφωνούν επίσης στις μη κατάλληλες προσλαμβανόμενες γνώσεις κατά τη περίοδο μαθητείας σχετικά με την Ψ.Υ. και με τα φαινόμενα αμυντικής στάσης από το συνεργατικό περιβάλλον. Άρα συμπαραίνεται πως οι πρώτοι μήνες εισαγωγής ενός Ν.Π.Ν. στις μονάδες Ψ.Υ. συνοδεύονται από άγχος και δυσκολία στην επιτέλεση των

κλινικών δεξιοτήτων εξαιτίας της μη κατάλληλης προετοιμασίας των Ν.Π.Ν. από τα τμήματα κατάρτισης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, σχετικά με τις ιδιαιτερότητες του τομέα της Ψ.Υ.. Αλλά και επίσης εξαιτίας της απουσίας υποστήριξης από τους συναδέλφους.

Το Burnout είναι ακόμα ένα φαινόμενο στο οποίο εστιάζει η παρούσα έρευνα. Στο άρθρο τους οι Volpe et al., (2014) συμφωνούν πως, υψηλά ποσοστά Β.Ο. παρουσιάζουν οι νοσηλευτές που βιώνουν το προαναφερθές φαινόμενο του Τ.Σ., αν και όπως σημειώνουν δεν έχει βρεθεί σαφή στοιχεία για τον εντοπισμό μεγαλύτερων ποσοστών Β.Ο. στους Ν.Π.Ν. από ότι σε νοσηλευτές με μεγάλη προϋπηρεσία. Στο ίδιο άρθρο και στο άρθρο της Acker, (2011) συμφωνούν πως οι νοσηλευτές Ψ.Υ. εμφανίζουν ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης οι Κουτελέτος και Πολυκανδριώτη, (2007) στο άρθρο τους συμφωνούν πως σημαντικές μεταβλητές για την εμφάνιση του Β.Ο. εκτός από το εργασιακό άγχος και το μη υποστηρικτικό περιβάλλον είναι η προσωπικότητα του ατόμου, η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή και οικονομικό-κοινωνική του κατάσταση. Οι Kramer, Brewer and Maguire (2013), στο άρθρο τους συμφωνούν πως οι Ν.Π.Ν. εισάγονται στον χώρο της επαγγελματικής τους εργασίας έχοντας μη ρεαλιστικές προσδοκίες από την εργασιακό τους χώρο, γεγονός που τους οδηγεί στην απογοήτευση και την απάθεια. Άρα συμπερένεται πως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συμβαίνει στους Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ. που έχουν βιώσει το Transition Shock, και πως το Β.Ο. πέρα από τις εργασιακές συνθήκες επηρεάζεται και από προσωπικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά και τέλος πως τα στάδια κλιμάκωσης του Β.Ο. σε Ν.Π.Ν. ταιριάζουν καλύτερα με στάδια του μοντέλου των Edelwich & Brodsky (1980).

Η θεωρία της Κ.Δ.Ε. της Kanter (1997) παρουσιάζεται και αναλύεται στην εργασία ως τρόπος αντιμετώπισης του φαινομένου του Burnout, οι Laschinger et al., (2010), Laschinger et al., (2013) και Wagner et al., (2010) συμφωνούν πως η εφαρμογή της Κ.Δ.Ε. στους οργανισμούς υγείας έχει θετικά αποτελέσματα επιτέλεση του νοσηλευτικού επαγγέλματος αλλά και θετικά αποτελέσματα στην ομαλή λειτουργία όλου του οργανισμού υγείας.

Η θεωρία της Ψ.Ε.της Sprietzer (1995) είναι αποτέλεσμα της Κ.Δ.Ε. και συμβαίνει μέσω τεσσάρων διαστάσεων και δημιουργεί επαγγελματίες με δυναμικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας ικανά να επηρεάσουν θετικά τον οργανισμό υγείας.

Στο παραπάνω συμπέρασμα συμφωνούν οι Biron and Bamberger, (2010), οι Wagner et al., (2010) και οι Bonias et al.,(2010).

Η Κριτική Ανάλυση Περιστατικών και η Αναστοχαστική Πρακτική αποτελούν τεχνικές άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η Παπαθανασίου, (2016) και Nelson, (2012) συμφωνούν στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης με σκοπό την καλύτερη επιτέλεση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και στην ενδυνάμωση των νοσηλευτών. Επίσης οι Kinsella, 2009 και οι Bulman and Schutz, (2013) συμφωνούν στην ανάπτυξη της τεχνικής της Α.Π. ως μέσω για την καλύτερη επιτέλεση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και την δημιουργία ενδυναμωμένου νοσηλευτικού προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ως κατακλείδα, συμπερένεται πως οι Ν.Π.Ν. που εισάγονται σε τμήματα Ψ.Υ. αντιμετωπίζουν το φαινόμενο του T.S., το οποίο χαρακτηρίζεται από γενικευμένο άγχος όχι μόνο λόγω της μεταβατικής περιόδου στην ζωή των Ν.Π.Ν. αλλά και εξαιτίας ιδιαίτερης φύσης της Ψ.Υ. (Hooper, Browne and O'Brien, 2016). Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην δημιουργία του T.S. είναι το κενό μεταξύ θεωρίας και πράξης (Park, 2011) και της μη υποστηρικτικής διαχείρισης (Hanrahan et al., 2015). Η παραμονή των Ν.Π.Ν. στα προαναφερθέντα περιβάλλοντα δημιουργεί το φαινόμενο του B.O. με αποτέλεσμα οι Ν.Π.Ν. να νοιώθουν αρνητικά αισθήματα, όπως αδράνεια, ματαίωση και τέλος απογοήτευση που εμπίπτει σε απάθεια και ανευθυνότητα (Θεοφίλου, 2009).

Μέσο αντιμετώπισης των αρνητικών φαινομένων που αναφέρθηκαν είναι οι θεωρίες της Κ.Δ.Ε. και της Ψ.Ε.. Οι δύο θεωρίες είναι αλληλένδετες, δεν μπορεί η μία να υπάρξει χωρίς την άλλη. Η Κ.Δ.Ε. αφορά την ίση κατανομή της δύναμης σε όλα τα μέρη του ενός συστήματος. Συγκεκριμένα η θεωρία της Kanter στοχεύει στην ανακατανομή της δύναμης μεταξύ της διαχείρισης και των υπαλλήλων (Sahoo, Behera and Tripathy, no date) ώστε να επιτυγχάνεται η λήψη αποφάσεων και από τα χαμηλότερα στρώματα της ιεραρχίας, μέσω της συμμετοχής τους σε βασικές λειτουργίες του οργανισμού. Η θεωρία της Ψ.Ε. αποτελεί διαδικασία ενίσχυσης του αισθήματος αποτελεσματικότητας μεταξύ εργαζομένων ενός οργανισμού και πραγματοποιείται μέσω των τεσσάρων διαστάσεων ενδυνάμωσης (Spreitzer, 2008). Η Spreitzer μέσω των διαστάσεων που διαμόρφωσε στοχεύει στην δημιουργία νοσηλευτών με σχηματισμένη αντίληψη για τις απαιτήσεις του οργανισμού, αυτοπεποίθηση, αυτονομία και αίσθημα ουσιατικής συμβολής στην λειτουργία του οργανισμού.

Ακόμα με σκοπό την ενδυνάμωση των Ν.Π.Ν. συμπερένεται σύμφωνα με την ηλεκτρονική αναζήτηση πως στα χρόνια της μαθητείας οι νοσηλευτές θα πρέπει να διδάσκονται και να εισάγονται στις θεωρίες της Κριτικής Ανάλυσης Περιστατικών και της Αναστοχαστικής Πρακτικής. Η Κ.Α.Π. δίνει στους Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ. την επαγγελματική εμβέλεια, να πράττουν σύμφωνα με τις αποκτόμενες επιστημονικές γνώσεις αλλά και με βάση τα στοιχεία της προσωπικότητας του εκάστοτε νοσηλευτή, όπως ακεραιότητα, επιμονή, ψυχικό σθένος κ.α. (Παπαθανασίου, 2016). Η Α.Π. στηρίζεται στην επιστροφή, στην ικανότητα δηλαδή του Ν.Π.Ν. να επιστρέφει σε προηγούμενα γεγονότα και να τα επαναξετάζει υπό το πρίσμα των νέων κάθε φορά δεδομένων (Bulman and Schutz, 2013).

Τέλος η Ενδυνάμωση των Ν.Π.Ν. σε Ψ.Κ. εξαρτάται από την λειτουργία των οργανισμών, από τους ίδιους τους νοσηλευτές, και από τις δομές επαγγελματικής κατάρτισης. Η Ενδυνάμωση αποτελεί στόχο και διαδικασία στην οποία οι σύγχρονοι νοσηλευτές οφείλουν να εισάγονται και να διαιωνίζουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Διεθνείς βιβλιογραφία

- Anderson, R. M. and Funnell, M. M. (2011) 'Patient Empowerment: Myths and Misconceptions', *Patient Educ Couns.*, 79(3), pp. 277–282. doi: 10.1016/j.pec.2009.07.025.Patient.
- Belias D. and Varsanis K. (2014) '6. Manage-ORGANIZATIONAL CULTURE AND JOB-Belias Dimitrios for', *International Journal of Research in Business Management*, 2(1), pp. 2321–886.
- Bonias, D. *et al.* (2010) 'Does psychological empowerment mediate the relationship between high performance work systems and patient care quality in hospitals?', *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 48(3), pp. 319–337. doi: 10.1177/10384111110381667.
- Bulman, C. and Schutz, S. (2013) *Reflective Practice in Nursing*, (Noteworthy concepts for a deeper understanding of reflection), (Evidence-based practice and reflection).
- Caliskan, A. (2012) 'Examining job satisfaction burnout and reality shock amongst newly graduated nurses', *Social and Behavioral Sciences*, 47, pp. 1392–1397. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.06.831.
- Dadgaran, I., Parvizy, S. and Peyrovi, H. (2012) 'A Global Issue in Nursing Students' Clinical Learning: The Theory–Practice Gap', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47(1), pp. 1713–1718. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.06.888.
- Duchscher, J. E. B. (2009) 'Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses', *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), pp. 1103–1113. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x.
- Haigh, C. (2008) 'Editorial : Embracing the theory / practice gap', *Journal of Clinical*

Nursing, pp. 1–2. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02325.x.

Hanna, T. and Mona, E. (2014) ‘Psychosocial work environment, stress factors and individual characteristics among nursing staff in psychiatric in-patient care’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(1), pp. 1161–1175. doi: 10.3390/ijerph110101161.

Hanrahan, N. P. *et al.* (2010) ‘NIH Public Access’, 37(1), pp. 62–70. doi: 10.1007/s12020-009-9266-z.A.

Hatlevik, I. K. R. (2012) ‘The theory-practice relationship: Reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education’, *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), pp. 868–877. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05789.x.

Hennink, M. *et al.* (2012) ‘Development in Practice Defining empowerment : perspectives from international development organisations Defining empowerment : perspectives from international development organisations’, *Journal of Nursing Management*, 4524. doi: 10.1080/09614524.2012.640987.

Hooper, M.-E., Browne, G. and O’Brien, A. P. (2016) ‘Graduate nurses’ experiences of mental health services in their first year of practice: An integrative review’, *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), pp. 286–298. doi: 10.1111/inm.12192.

Houghton, C. E. *et al.* (2012) ‘Students ’ experiences of implementing clinical skills in the real world of practice’, *Journal of Clinical Nursing*, pp. 1961–1969. doi: 10.1111/jocn.12014.

Itzhaki, M. *et al.* (2015) ‘Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth’, *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(5), pp. 403–412. doi: 10.1111/inm.12151.

Kellehear, K. J. (2014) ‘The theory – practice gap : Well and truly alive in mental health nursing’, *nursing and health sciences*, pp. 141–142. doi: 10.1111/nhs.12156.

Kinsella, Elizabeth, A. (2009) ‘Professional knowledge and the epistemology of

reflective practice’, *Nursing Philosophy*, 11(5), pp. 3–14. Available at:
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43255151/Professional_knowledge_and_the_epistemology_of_reflective_practice.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1525181382&Signature=BMfWM5fpFpRA9ym9FkBmW8hhTa8%253D&response-content-disposition=inline.

Kinsella, E. A. (2010) ‘Professional knowledge and the epistemology of reflective practice.’, *Nursing philosophy : an international journal for healthcare professionals*, 11(1), pp. 3–14. doi: 10.1111/j.1466-769X.2009.00428.x.

Kramer, M., Brewer, B. B. and Maguire, P. (2013) ‘Impact of Healthy Work Environments on New Graduate Nurses’ Environmental Reality Shock’, *Western Journal of Nursing Research*, 35(3), pp. 348–383. doi: 10.1177/0193945911403939.

Laschinger, H. K. S. (2009) ‘Context Matters The Impact of Unit Leadership and Empowerment on Nurses’ Organizational Commitment’, *THE JOURNAL OF NURSING ADMINISTRATION*, 39(5), pp. 228–235.

Laschinger, H. K. S. (2010) ‘Towards a comprehensive theory of nurse / patient empowerment : applying Kanter’s empowerment theory to patient care’, *Journal of Nursing Management*, (August 2009), pp. 4–13. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01046.x.

Lewis, M. and Urmston, J. (2000) ‘Flogging the dead horse : the myth of nursing empowerment ?’, *Journal of Nursing Management*, pp. 209–213.

Nancy P. Hanrahan, RN, PhD, Linda H. Aiken, Lakeetra McClaine, RN, MSN, and Alexandra L Hanlon, P. (2015) ‘NIH Public Access’, *Issues Mentee Health Nursing*, 25(8), pp. 713–724. doi: 10.1097/MCA.0000000000000178.Endothelial.

Nelson, S. (2012) ‘Original article The lost path to emancipatory practice : towards a history of reflective practice in nursing’, pp. 202–213.

Nyatanga, L. *et al.* (2002) ‘Original Article Empowerment in nursing : the role of philosophical and psychological factors’, *Nursing Philosophy*, 44(0), pp. 234–239.

- Park, M. (2011) 'Educating healthcare professionals to act on the physical health needs of people with serious mental illness : a systematic search for evidence', *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2011, pp. 721–727. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01722.x.
- Ravangard, R. *et al.* (2014) 'Relationship Between Organizational Learning and Empowerment : A Case Study Among Medical Sciences Staff Employees ', *Health Scope*, 3(2).
- Sahoo, C. K., Behera, N. and Tripathy, S. K. (no date) 'EMPLOYEE EMPOWERMENT AND INDIVIDUAL COMMITMENT : AN ANALYSIS FROM INTEGRATIVE REVIEW OF RESEARCH', *EMPLOYMENT RELATIONS RECORD*, 10(1), pp. 40–56.
- Spreitzer, G. (2008) *Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work*, *The SAGE Handbook of Organizational Behavior: Volume I - Micro Approaches*. doi: 10.4135/9781849200448.n4.
- Thamizhmanii and Hasan, 2010 (2010) 'A review on an employee empowerment in TQM practice A review on an employee empowerment in TQM practice', *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering*, (April), pp. 204–2010.
- Tingleff, E. B. and Gildberg, F. A. (2014) 'New graduate nurses in transition : A review of transition programmes and transition experiences within mental health care', *International Journal of Mental Health Nursing*, pp. 534–544. doi: 10.1111/inm.12087.
- Volpe, U. *et al.* (2014) 'Risk of burnout among early career mental health professionals', *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(9), pp. 774–781. doi: 10.1111/jpm.12137.
- Wagner, J. I. J. *et al.* (2010) 'The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: A systematic review', *Journal of Nursing Management*, 18(4), pp. 448–462. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01088.x.
- Warne, T. and McAndrew, S. (2008) 'Painting the landscape of emotionality: Colouring in the emotional gaps between the theory and practice of mental health

nursing', *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(2), pp. 108–115. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00518.x.

Γ. Τσιώλης, Ν. Σερντεδάκης, Γ. Κ. (2011) 'Ερευνητικές υποδομές και δεδομένα στην εμπειρική κοινωνική έρευνα', *Νησος*, pp. 130–159.

Διλιντάς Α. (2010) 'Μελέτη Του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης Στο Προσωπικό Ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου', *Archives of Hellenic Medicine*, 27(273), pp. 498–508. Available at: <http://www.mednet.gr/archives/2010-3/pdf/498.pdf>.

Ευμορφία, Κ. and Νικόλαος, Γ. (2010) 'ΕΡΕΥΝΑ Ανάγκες εκπαίδευσης και περιορισμοί ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε τμήματα βραχείας νοσηλείας σε ψυχιατρικά νοσοκομεία Training needs and role constraints of nurses and assistant nurses working in acute inpatient units of psych', *TO ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, p. 15.

Θεοφίλου, Π. (2009) 'επαγγελματική εξουθένωση , επαγγελματίες υγείας , burnout, άγχος', *e-Journal of Science & Technology (e-JST)*, pp. 41–50.

Ι., Κ. et al. (2007) 'Το Συνδρόμο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Των Νοσηλευτών (Burn Out Syndrome) the Burnout Syndrome of Health Care Professionals', *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 2007, pp. 1–7.

Κυλούδης Π., Γεωργιάδης Μ., Ρεκλείτη Μ., Γ. Γ. (2011) 'Παράγοντες εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας Factors of appearance of depressive symptomatology and stress to mental health professionals', *Το Βήμα Του Ασκληπιού*, pp. 530–546.

Μπελλάλη, Θ. (2011) 'ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ', *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2011, 50(1): 10–22, 50(1), pp. 10–22.

Παπαγεωργίου, Γ. (2014) 'Μέθοδοι Στην Κοινωνιολογική Έρευνα', p. 332. Available at: http://www.dardanosnet.gr/book_details.php?id=465%5Chttp://sociology.soc.uoc.gr/pegasoc/wp-content/uploads/2014/10/Microsoft-Word-

Papageorgiou_DEIGMATOLHPTIKH1.pdf.

Παπαθανασίου, Ι. (2016) 'Η Κριτική Σκέψη Στη Νοσηλευτική Πρακτική: Επίκαιρη Για Το 2016, Όσο Ποτέ!', *Journal-Ene.Gr*, 9(1), pp. 3–7. Available at: http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2016/05/editorial_tefxous9_1.pdf.