

# Η Επίδραση των Εκπαιδευτικών Παρεμβάσεων στη Μείωση του Επαγγελματικού Στρες του Νοσηλευτικού Προσωπικού: Συστηματική Ανασκόπηση

Παναγιώτα Κοπανισάνου,<sup>1</sup> Παναγιώτα Σουρτζή<sup>2</sup>

## The Effect of Educational Interventions for the Reduction of Nursing Staff's Occupational Stress: Systematic Review

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup> Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD,  
Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

<sup>2</sup> Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής,  
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο  
Αθηνών

Υποβλήθηκε: 22/05/2016  
Επανυποβλήθηκε: 15/06/2016  
Εγκρίθηκε: 05/07/2016

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**  
Παναγιώτα Κοπανισάνου  
Πετροπούλακη 19, 104 45 Αθήνα  
Τηλ: 6979 838 784  
e-mail: gjwta\_c@hotmail.com

**Εισαγωγή:** Το επαγγελματικό στρες επηρεάζει την ποιότητα ζωής των εργαζομένων και προκαλεί μείωση της παραγωγικότητας, έως και οριστική αποχώρηση από την εργασία. Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις υποστήριξης μπορεί να μειώσουν το στρες. **Σκοπός:** Η ανασκόπηση ερευνητικών μελετών σχετικά με την επίδραση των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στην πρόληψη της εμφάνισης ή τη μείωση των επιπτώσεων του επαγγελματικού στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό. **Υλικό και Μέθοδος:** Αναζητήθηκαν ερευνητικές μελέτες σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Cochrane Library, CINAHL, Medline, PsycINFO, Scopus) με λέξεις κλειδιά: "education", "educational interventions", "nurses", "nursing staff", "stress", "burnout", "work", "job", "occupation". Το ακρωνύμιο PICOS χρησιμοποιήθηκε ως κριτήριο εισαγωγής στη συστηματική ανασκόπηση, με μελέτες που είχαν ως πληθυσμό (Population) αποκλειστικά νοσηλευτικό προσωπικό, παρεμβάσεις (Interventions) αποκλειστικά εκπαιδευτικές, με μία ή περισσότερες ομάδες παρέμβασης (Controls), εκβάσεις (Outcome) που αφορούσαν στην επίδραση της εκπαίδευσης και, τέλος, μελέτες οιοσδήποτε πειραματικές και τυχαίοι μελέτες σε ό,τι αφορά στον ερευνητικό σχεδιασμό (Study design). Συνολικά 110 άρθρα προέκυψαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση, από τα οποία 18 άρθρα (16 μελέτες) συμπεριελήφθησαν. **Αποτελέσματα:** Σχεδόν σε όλες τις μελέτες η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό, εκτός από τρεις μελέτες, οι οποίες αφορούσαν σε φοιτητές. Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις αφορούσαν κυρίως σε συμβουλευτική κινητοποίησης, ψυχοκοινωνική εκπαίδευση και εφαρμογή γνωστικών-

συμπεριφοριστικών θεωριών. Οι ομάδες παρέμβασης ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου, λιγότερο στρες, θετικότερα συναισθήματα, μεγαλύτερη ευεξία, ικανοποίηση από τη ζωή και ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία. **Συμπεράσματα:** Η εκπαίδευση φαίνεται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στη μείωση του στρες του προσωπικού. Οι στρατηγικές διδασκαλίας, ωστόσο, παραμένουν παραδοσιακές και καλύπτουν κυρίως τη γνωσιακή περιοχή της μάθησης.

**Λέξεις-ευρητηρίου:** Εκπαίδευση, εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, νοσηλεύτες, νοσηλευτικό προσωπικό, στρες, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, υγιεινή και ασφάλεια εργασίας.

## Εισαγωγή

Το επαγγελματικό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται με ποικίλους παράγοντες, όπως το κυκλικό ωράριο, τη συνεχή επαφή με την ασθένεια και τον θάνατο και την έκθεση σε χημικούς, φυσικούς και βιολογικούς παράγοντες. Η εμφάνιση του στρες επηρεάζεται τόσο από τα χαρακτηριστικά της εργασίας, όσο και από τα προσωπικά-ατομικά χαρακτηριστικά, τις συνήθειες, τις ευθύνες και τις πηγές υποστήριξης.<sup>1,2</sup> Το στρες επηρεάζει την ποιότητα ζωής των εργαζομένων και προκαλεί επιθετικότητα, απουσίες, κακή σωματική και ψυχολογική υγεία, μείωση της παραγωγικότητας, έως και οριστική αποχώρηση από την εργασία.<sup>1-3</sup>

Οι κυριότεροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που αποτρέπουν την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και που σχετίζονται με την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού περιλαμβάνουν τη νοσηματοδότηση της εργασίας, τη σαφήνεια των ρόλων, τις καλές κοινωνικές σχέσεις στον χώρο εργασίας και την αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των εργαζομένων.<sup>4</sup> Οι παράγοντες που δρουν αρνητικά περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την απαίτηση απόκρυψης των συναισθημάτων κατά την εργασία, την πίεση του χρόνου, τις αυξημένες γνωστικές και συναισθηματικές απαιτήσεις,<sup>4</sup> τις δυσκολίες στην επίτευξη των σκοπών της εργασίας, την έλλειψη πόρων και τη μειωμένη αναγνώριση του προσφερόμενου έργου.<sup>1</sup>

Οι διάφορες μέθοδοι μείωσης του στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό, περιλαμβάνουν είτε τη διαχείριση του περιβάλλοντος εργασίας, ώστε να μειωθούν οι πηγές του στρες, είτε την υποστήριξη των μελών του προσωπικού, προκειμένου να καθίστανται ικανά

να αντιμετωπίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις.<sup>3,5</sup> Οι παρεμβάσεις που αφορούν στην εργασία περιλαμβάνουν τις απαραίτητες αλλαγές για βελτιωμένη και αποτελεσματική επικοινωνία, την υποστήριξη από τους συναδέλφους, τις μεθόδους επίλυσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων, τις αλλαγές στην οργάνωση της εργασίας κ.ά.<sup>6</sup> Προσωπικοί-ατομικοί παράγοντες, όπως η αισιοδοξία, η αυτοαποτελεσματικότητα και οι προσωπικές/ατομικές ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και συγκρούσεων, είναι πολύ σημαντικοί για την αντιμετώπιση του στρες, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι ακόμη και σε καλά σχεδιασμένους εργασιακούς χώρους, ένας σημαντικός αριθμός παραγόντων κινδύνου εξακολουθεί να υπάρχει.<sup>1</sup>

Στις παρεμβάσεις υποστήριξης του προσωπικού κατατάσσεται και η εκπαίδευση, αν και μπορεί να συνδυάζεται με άλλες παρεμβάσεις, όπως η χαλάρωση, η μουσικοθεραπεία, το θεραπευτικό μασάζ, η άσκηση, η χρήση του χιούμορ και οι γνωσιακές-συμπεριφορικές τεχνικές.<sup>5,6</sup> Οι γνωσιακές-συμπεριφορικές τεχνικές εστιάζουν στην τροποποίηση των γνώσεων, ενώ οι τεχνικές χαλάρωσης χρησιμοποιούνται ως μέσο διαχείρισης των συνεπειών του στρες.<sup>3</sup> Τις περισσότερες φορές οι παρεμβάσεις πραγματοποιούνται σε συνδυασμό, π.χ. ένα πρόγραμμα διαχείρισης του στρες περιλαμβάνει τη διδασκαλία διαχείρισης των συμπτωμάτων (π.χ. μέσω της χαλάρωσης), αλλά και τεχνικές επίλυσης προβλημάτων.<sup>1</sup> Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η εύρεση και η ανάλυση των μελετών στις οποίες έχει διερευνηθεί η επίδραση των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στην πρόληψη της εμφάνισης ή στη μείωση των επιπτώσεων του επαγγελματικού στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό.

**Υλικό και Μέθοδος**

Αναζητήθηκαν ερευνητικά άρθρα σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Cochrane Library, CINAHL, Medline, PsycINFO, Scopus) με τις λέξεις κλειδιά “education”, “educational interventions”, “nurses”, “nursing staff”, “stress”, “burnout”, “work”, “job”, “occupation”. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη βιβλιογραφία των άρθρων που αρχικά συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση, προκειμένου να εντοπισθούν σχετικά ερευνητικά άρθρα που δεν είχαν εμφανιστεί με την αρχική αναζήτηση.

Το ακρωνύμιο PICOS (Population, Interventions, Controls, Outcome, Study design) χρησιμοποιήθηκε ως κριτήριο εισαγωγής των άρθρων στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Έτσι, οι μελέτες εισάγονταν αν είχαν ως πληθυσμό (Population) αποκλειστικά νοσηλευτικό προσωπικό και φοιτητές Νοσηλευτικής. Όλες οι μελέτες στις οποίες συμμετείχε νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά ταυτόχρονα με άλλους επαγγελματίες υγείας, απορρίφθηκαν. Επίσης, οι παρεμβάσεις (Interventions) έπρεπε να είναι αποκλειστικά εκπαιδευτικές, έστω και αν η εκπαίδευση θα αφορούσε σε τεχνικές χαλάρωσης ή επικοινωνίας (δηλαδή αυτές αποτελούσαν το αντικείμενο της εκπαίδευσης), ενώ αποκλείστηκαν οι μελέτες στις οποίες η εκπαίδευση συνδυάστηκε με άλλες μεθόδους αντιμετώπισης του στρες, καθώς θα ήταν δύσκολο να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης αποκλειστικά. Ακόμη, οι μελέτες θα έπρεπε να περιλαμβάνουν τουλάχιστον μία ομάδα παρέμβασης ή/και ομάδα ελέγχου (Controls) και να εξετάζουν ως εκβάσεις (Outcome) της παρέμβασης τα αποτελέσματά της στο άγχος, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και τα συναισθήματα εν γένει του προσωπικού. Τέλος, οι μελέτες θα έπρεπε να είναι οιονεί πειραματικές και τυχαιοποιημένες σε ό,τι αφορά στον ερευνητικό σχεδιασμό τους, ενώ δεν αποκλείστηκαν οι μελέτες που περιελάμβαναν και ποιοτική ανάλυση εκτός από την ποσοτική ανάλυση (Study design). Αποκλείστηκαν ωστόσο οι μελέτες που ήταν αποκλειστικά ποιοτικού σχεδιασμού.

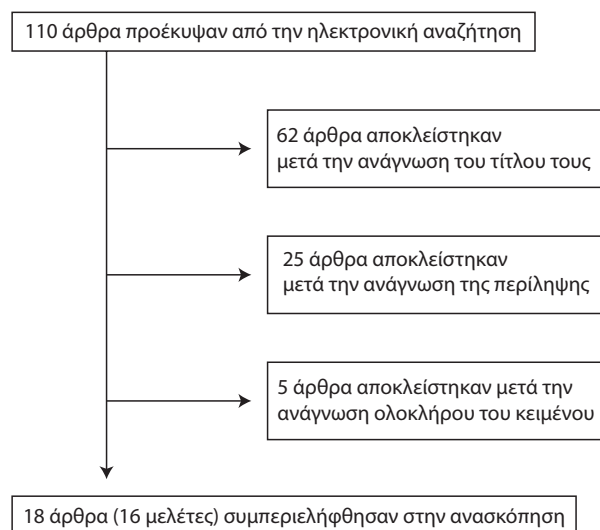
Αρκετές μελέτες, επομένως, αποκλείστηκαν έστω και αν η πλειοψηφία του δείγματός τους απαρτιζόταν από νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς περιελάμβαναν και άλλους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσικοθεραπευτές κ.λπ.), καθώς επίσης και αν αφορούσαν σε συνδυασμό παρεμβάσεων (π.χ. εκπαίδευση σε συνδυασμό με χαλάρωση, αρωματοθεραπεία, μασάζ κ.λπ.) ή σε μη εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (π.χ. θεραπευτικό άγγιγμα, προγράμματα άσκησης κατά την εργασία κ.λπ.). Επίσης, αποκλείστηκαν

μελέτες που αφορούσαν στην επίδραση της εκπαίδευσης στη γνώση του νοσηλευτικού προσωπικού και στην επίδραση στο άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση έμμεσα, ως αποτέλεσμα αυτής της αύξησης των γνώσεων, μία μελέτη που αφορούσε στη διερεύνηση της επίδρασης του επανασχεδιασμού των προγραμμάτων σπουδών στην ευημερία και τις επιδόσεις των φοιτητών Νοσηλευτικής, καθώς και οι αμιγώς περιγραφικές μελέτες, σχετικά με την εκτίμηση των επιπέδων του στρες του προσωπικού, χωρίς να προσφέρεται παρέμβαση. Τέλος, αποκλείστηκαν οι μελέτες που δημοσιεύθηκαν πριν από το 2000, διότι οι συνθήκες εργασίας έχουν διαφοροποιηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η αξιολόγηση των άρθρων προκειμένου να συμπεριληφθούν στην παρούσα ανασκόπηση έγινε ανεξάρτητα από δύο αξιολογητές.

Συνολικά 110 μελέτες προέκυψαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση, από τις οποίες 62 αποκλείστηκαν μετά την ανάγνωση του τίτλου τους και 29 μετά την ανάγνωση της περίληψης ή/και ολοκλήρου του κειμένου τους (σχήμα 1). Τελικά, 18 άρθρα (16 μελέτες) συμπεριελήφθησαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση.

**Αποτελέσματα**

Τα περισσότερα άρθρα (n=7) δημοσιεύθηκαν από ερευνητές στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής-ΗΠΑ,<sup>7-13</sup> 3 στο Ηνωμένο Βασίλειο,<sup>14-16</sup> 3 στη Σουηδία<sup>17-19</sup> και από 1 στην Ιαπωνία,<sup>20</sup> το Ιράν,<sup>21</sup> το Ισραήλ,<sup>22</sup> τον Καναδά<sup>23</sup> και την Κορέα.<sup>24</sup> Δύο άρθρα αφορούσαν στην ίδια μελέτη, τα αποτελέσματα της οποίας δημοσιεύθηκαν τμημα-



**Σχήμα 1.** Διάγραμμα ροής επιλογής άρθρων της συστηματικής ανασκόπησης.

τικά λόγω της μεγάλης τους έκτασης,<sup>8,9</sup> ενώ άλλα δύο άρθρα, με αποτελέσματα της ίδιας μελέτης, δημοσιεύθηκαν τμηματικά λόγω των πολλών και διαφορετικών αποτελεσμάτων τους.<sup>17,18</sup>

Στις περισσότερες μελέτες χρησιμοποιήθηκε τυχαίοποίηση για την κατανομή των συμμετεχόντων στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου.<sup>7-9,14-19,23</sup> Σχεδόν σε όλες τις μελέτες η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό, εκτός από τρεις μελέτες, οι οποίες αφορούσαν σε φοιτητές.<sup>19,21,24</sup>

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις αφορούσαν κυρίως σε συμβουλευτική κινητοποίησης,<sup>8,9</sup> ψυχοκοινωνικής εκπαίδευσης<sup>14,16</sup> και σε εφαρμογή γνωστικών-συμπεριφορικών θεωριών.<sup>10,16,22</sup>

Οι στρατηγικές εκπαίδευσης περιελάμβαναν τη χρήση γραπτού υλικού,<sup>15,21,23</sup> παιχνίδια ρόλων,<sup>7,21</sup> διαλέξεις,<sup>7,16-18,21</sup> βίντεο,<sup>7</sup> υπολογιστές,<sup>20</sup> συζήτηση<sup>7,16,17</sup> και επίδειξη.<sup>7</sup>

Στις μελέτες εξετάζονταν ως εκβάσεις κυρίως η μείωση του στρες,<sup>8,9,20,21,23,24</sup> η μείωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης<sup>14,19</sup> και της δυσφορίας,<sup>15</sup> η αύξηση της αυτοπεποίθησης,<sup>7,18</sup> της αυτοαποτελεσματικότητας<sup>10</sup> και των γνώσεων.<sup>14,10,11,18</sup>

Σε ό,τι αφορά στην επαγγελματική εξουθένωση, οι ομάδες παρέμβασης ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου, σε όλες τις μελέτες που την εξέταζαν ως έκβαση της εκπαίδευσης.<sup>8,9,12,14,16,19,23</sup>

Η εκπαίδευση φαίνεται, επίσης, ότι βοηθά στο να μειωθεί το στρες του νοσηλευτικού προσωπικού και στο να βελτιωθεί η ψυχική υγεία στις περισσότερες μελέτες.<sup>17,19,22,24</sup> Ωστόσο, σε μία μελέτη δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου σε ό,τι αφορά στο άγχος άμεσα, αλλά καταγράφηκε στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους μετά από ένα τρίμηνο.<sup>21</sup> Σε ό,τι αφορά στην κατάθλιψη, φαίνεται ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου.<sup>24</sup>

Τα αποτελέσματα μεταξύ των μελετών διαφέρουν ακόμη περισσότερο σχετικά με την επίδραση της εκπαίδευσης στη δυσφορία του προσωπικού, καθώς αυτή μειώθηκε μετά την παρέμβαση στη μελέτη των Potter et al,<sup>13</sup> αλλά όχι στατιστικά σημαντικά στη μελέτη των Cohen-Katz et al.<sup>8,9</sup> Μάλιστα, το νοσηλευτικό προσωπικό της ομάδας παρέμβασης είχε υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου σε μία μελέτη.<sup>15</sup>

Η συνολική ευεξία, η ικανοποίηση από τη ζωή<sup>23</sup> και η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία<sup>13</sup> φαίνεται να βελτιώνονται σημαντικά μετά την εκπαίδευση. Ωστό-

σο, δεν φαίνεται να υπάρχει βελτίωση σε ό,τι αφορά στη γενική υγεία.<sup>15</sup>

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα βοήθησαν τους συμμετέχοντες να αποδέχονται τον εαυτό τους, να αναγνωρίζουν τις ανάγκες τους, τα συναισθήματά τους και να έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση.<sup>7-9,11,18,21,22</sup> Οι συμμετέχοντες, επίσης, δήλωσαν πως η εκπαίδευση ήταν μία θετική εμπειρία.<sup>8,9,12,13</sup> Τέλος, οι γνώσεις αυξήθηκαν στην ομάδα παρέμβασης μετά την εκπαίδευση<sup>8-11</sup> (πίνακας 1).

## Συζήτηση

Έχει επισημανθεί ότι με την αύξηση του μέσου όρου ηλικίας του νοσηλευτικού προσωπικού αναδεικνύεται ακόμη περισσότερο η ανάγκη της προαγωγής της υγείας του, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά στη διαχείριση του στρες και στη φυσική δραστηριότητα.<sup>25</sup> Το νοσηλευτικό προσωπικό, επίσης φαίνεται να θεωρεί πως η θεωρητική εκπαίδευση και η εκπαίδευση σχετικά με τις επαγγελματικές διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη μείωση του στρες που οφείλεται στην εργασία.<sup>26</sup>

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις των μελετών που συμπεριελήφθησαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση αφορούσαν κυρίως σε συμβουλευτική κινητοποίησης,<sup>8,9</sup> ψυχοκοινωνικής εκπαίδευσης<sup>14</sup> και σε εφαρμογή γνωστικών-συμπεριφορικών θεωριών.<sup>10,22</sup> Αυτό δεν είναι τυχαίο, μιας και σύμφωνα με τις σύγχρονες θεωρίες για την εκπαίδευση (συμβουλευτική κινητοποίησης, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, γνωστικές-συμπεριφορικές θεωρίες) οι αλλαγές στη συμπεριφορά επιτυγχάνονται καλύτερα όταν υπάρχει κίνητρο και ενδιαφέρον από τον ίδιο τον συμμετέχοντα και όχι επειδή επιβάλλεται από εξωτερικούς παράγοντες.<sup>27,28</sup> Στο θέμα των συμπεριφορών, επομένως, που ενισχύονται μέσα από εσωτερική ανταμοιβή λόγω των αναγκών, των ενδιαφερόντων και των συναισθημάτων των συμμετεχόντων, οι τεχνικές που εστιάζουν στους ίδιους, όπως η συμβουλευτική κινητοποίησης και η συνεργατική στοχοθεσία, προάγουν την αυτονομία και έχουν συσχετισθεί με βελτιωμένα αποτελέσματα στην υγεία.<sup>29-31</sup> Επιπλέον, οι σύγχρονοι ορισμοί της ψυχικής υγείας σχετίζονται όχι μόνο με την απουσία προβλημάτων, αλλά και με την ανάπτυξη των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων για θετική προσαρμογή και ψυχική ευεξία.<sup>32</sup> Μάλιστα, σε συστηματική ανασκόπηση υποστηρίζεται ότι οι παρεμβάσεις υποστήριξης του προσωπικού είναι περισσότερο αποτελεσματικές στη μείωση του στρες σε σύγκριση με τις τεχνικές που αφορούν στη διαχείριση του εργασιακού περιβάλλοντος.<sup>5</sup>

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριελήφθησαν στη συστηματική ανασκόπηση (ΝΠ: Νοσηλευτικό Προσωπικό).

Συγγραφείς, Έτος δημοσίευσης Χώρα	Ερευνητικός σχεδιασμός	N	Σκοπός	Παρέμβαση	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Ewers et al <sup>14</sup> (2002) Ηνωμένο Βασίλειο	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση</li> <li>Τυχαιοποίηση σε ομάδες</li> <li>Οιονεί πειραματική</li> </ul>	33 νοσηλευτές εργαζόμενοι σε ψυχιατρικό τμήμα	Η αξιολόγηση της επίδρασης της εκπαίδευσης στις γνώσεις, τις απόψεις και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης	20 ημέρες ψυχοκοινωνικής εκπαίδευσης με πρακτικές μείωσης του άγχους και στρατηγικές διαχείρισής του. Θεωρητικό και πρακτικό μέρος, με σκοπό τη μείωση της δυσφορίας και αύξηση της λειτουργικότητας	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αξιολόγηση γνώσεων (30 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής)</li> <li>Αξιολόγηση στάσεων (παρουσίαση περιστατικού και ερωτήσεις σχετικά με την αντίδραση του νοσηλευτή)</li> <li>Maslach Burnout Inventory</li> </ul>	<p>Οι γνώσεις αυξήθηκαν στην ομάδα παρέμβασης μετά την εκπαίδευση. Οι πεποιθήσεις του ΝΠ βελτιώθηκαν στην ομάδα παρέμβασης, ενώ επιδείνωθηκαν στην ομάδα ελέγχου (στατιστικά σημαντική διαφορά).</p> <p>Η ομάδα παρέμβασης παρουσίαζε καλύτερους συνολτικούς δείκτες στο ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική εξουθένωση.</p>
Fitzwater & Gates <sup>7</sup> (2002) ΗΠΑ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Οιονεί πειραματική</li> <li>Τυχαιοποίηση</li> <li>Δείγμα ευκολίας</li> </ul>	20 βοηθοί νοσηλευτών εργαζόμενοι σε δύο οικοσυστημικές ευημερίες	Η διερεύνηση του εάν το προσωπικό που συμμετέχει στην εκπαίδευση παρατηρεί μείωση των επιθέσεων από τους νοσηλευόμενους και του εάν το προσωπικό αναφέρει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην ικανότητά του να φροντίζει τους νοσηλευόμενους	4ωρο σεμινάριο σχετικά με την πρόληψη των επιθέσεων. Διδασκαλία αποτελεσματικής επικοινωνίας, πρόληψης βίαιης συμπεριφοράς, ασφάλειας κ.ά. Εκπαιδευτικές μέθοδοι: παιχνίδια ρόλων, διαλέξεις, βίντεο, συζήτηση, επίδειξη	Καταγραφή επιθέσεων πριν και μετά παρέμβαση. Ως επίθεση καταγράφηκε από τους συμμετέχοντες οποιοδήποτε περιστατικό σωματικής βίας (χτύπημα, σπρωξιμο, γρατζούνισμα) κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης φροντίδας	<p>Οι βοηθοί στην ομάδα παρέμβασης ανέφεραν 109 επιθέσεις κατά τις 2 εβδομάδες πριν από την παρέμβαση, και 54 επιθέσεις μετά την παρέμβαση, και αυτή η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.</p> <p>Οι βοηθοί στην ομάδα παρέμβασης ανέφεραν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην ικανότητά τους να προλαμβάνουν τη βίαιη συμπεριφορά των νοσηλευόμενων.</p>
Nhiwatiwa <sup>15</sup> (2003) Αγγλία, Ουαλία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση</li> <li>Οιονεί πειραματική</li> <li>Τυχαιοποίηση για την ανάθεση στις ομάδες</li> </ul>	40 μέλη ΝΠ που είχαν δεχθεί επίθεση από ασθενή, από 4 νοσοκομεία, κυρίως σε τμήματα με ψυχιατρικούς ασθενείς	Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας μιας σύντομης εκπαιδευτικής παρέμβασης στη δυσφορία του ΝΠ	Εκπαιδευτικό φυλλάδιο σχετικά με τους μηχανισμούς διαχείρισης των τραυματικών γεγονότων	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impact of Events Scale</li> <li>General Health Questionnaire</li> </ul>	<p>Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου στην Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων (ψυχική δυσφορία λόγω τραυματικών γεγονότων) και στο Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας, αλλά το ΝΠ της ομάδας παρέμβασης είχε υψηλότερα επίπεδα δυσφορίας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.</p>

(Συνεχίζεται)

Πίνακας 1. (συνέχεια)

Συγγραφείς, Έτος δημοσίευσης Χώρα	Ερευνητικός σχεδιασμός	N	Σκοπός	Παρέμβαση	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Sharif & Armitage <sup>21</sup> (2004) Ιράν	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οιονεί πειραματική</li> <li>• Μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση</li> <li>• Ημιδομημένες συνεντεύξεις σε ομάδες εστίασης</li> <li>• Τυχαιοποίηση στις ομάδες</li> <li>• Τριγωνοποίηση</li> </ul>	100 φοιτητές Νοσηλευτικής (50 στην ομάδα παρέμβασης και 50 στην ομάδα ελέγχου)	Η διερεύνηση της επίδρασης μίας ψυχολογικής εκπαιδευτικής παρέμβασης στη μείωση του στρες	Δίωρο πρόγραμμα μία φορά την εβδομάδα (για 12 εβδομάδες) εκπαιδευσης και συμβουλευτικής. Διαλέξεις, παιχνίδια ρόλων, γραπτό υλικό	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hamilton Anxiety Scale</li> <li>• Copresmith Self-esteem Inventory</li> </ul>	Καμία διαφορά μεταξύ των ομάδων σε ό,τι αφορά στο άγχος άμεσα. Στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους μετά από ένα τρίμηνο. Στατιστικά σημαντική αύξηση της αυτοπεποίθησης στην ομάδα παρέμβασης.
Cohen-Katz et al <sup>8,9</sup> (2005a,b), ΗΠΑ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τυχαιοποιημένη</li> <li>• Μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση</li> <li>• Ποσοτική και ποιοτική ανάλυση</li> </ul>	27 μέλη ΝΠ (14 στην ομάδα παρέμβασης και 13 στην ομάδα ελέγχου)	Η διερεύνηση της επίδρασης της συμβουλευτικής κινητοποίησης για τη μείωση του στρες, του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της δυσφορίας	Εκπαίδευση 8 εβδομάδων (2,5 ώρες/εβδομάδα) σχετικά με συμβουλευτική κινητοποίησης	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maslach Burnout Inventory</li> <li>• Brief Symptom Inventory</li> <li>• Mindfulness Attention Awareness Scale</li> <li>• Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του προγράμματος</li> </ul>	Η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε περισσότερες τεχνικές κινητοποίησης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επίσης, ανέφερε λιγότερη συναισθηματική εξουθένωση και μεγαλύτερη αίσθηση επιτευγμάτων σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Η δυσφορία μειώθηκε μετά την παρέμβαση, αλλά όχι στατιστικά σημαντικά. Όλοι οι συμμετέχοντες στην παρέμβαση δήλωσαν πως αποκόμισαν κάτι από την εμπειρία, και ότι αυτό ήταν πολύ σημαντικό. Το πρόγραμμα βοήθησε τους συμμετέχοντες να αποδέχονται τον εαυτό τους, να αναγνωρίζουν τις ανάγκες τους και τα συναισθήματά τους.
Gates et al <sup>10</sup> (2005) ΗΠΑ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οιονεί πειραματική</li> <li>• Διαχρονική παρακολούθηση</li> </ul>	138 βοηθοί νοσηλευτών	Η επίδραση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων πρόληψης της βίας, προκειμένου να αυξηθούν οι γνώσεις, η αυτοαποτελεσματικότητα και οι δεξιότητες του προσωπικού, αλλά και για να μειωθούν οι επιθέσεις από ασθθενείς	Το πρόγραμμα είχε ως βάση την Κοινωνική-Γνωστική Θεωρία	<ul style="list-style-type: none"> <li>• State Trait Anger Inventory</li> <li>• Knowledge and Self-Efficacy Survey</li> <li>• Ημερολόγιο καταγραφής επιθέσεων</li> </ul>	Οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης είχαν αύξηση στις γνώσεις τους, την αυτοαποτελεσματικότητα και των δεξιοτήτων τους για την πρόληψη της βίας. Η παρέμβαση ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματική για τους βοηθούς νοσηλευτών που ανέφεραν <6 επιθέσεις πριν από την παρέμβαση, αλλά δεν ήταν αποτελεσματική για εκείνους που ανέφεραν >7 επιθέσεις πριν από την παρέμβαση.

(Συνεχίζεται)

Πίνακας 1. (συνέχεια)

Συγγραφείς, Έτος δημοσίευσης Χώρα	Ερευνητικός σχεδιασμός	N	Σκοπός	Παρέμβαση	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Mackenzie et al <sup>23</sup> (2006) Καναδάς	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση</li> <li>Οιονεί περασματική</li> <li>Τυχαιοποίηση στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου</li> </ul>	16 μέλη ΝΠ στην ομάδα παρέμβασης, 14 στην ομάδα ελέγχου, από γηριατρικές κλινικές	Η αξιολόγηση της συμβουλευτικής κινητοποίησης στη μείωση του στρες	Τέσσερα μαθήματα διάρκειας 30 λεπτών (θεωρητικό μάθημα και ασκήσεις) σε 4 εβδομάδες, με θεωρητικό μάθημα και εμπειρικές ασκήσεις. CD και κασέτες με ασκήσεις, γραπτό υλικό	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maslach Burnout Inventory</li> <li>Smith Relaxation Dispositions Inventory</li> <li>Intrinsic Job Satisfaction subscale (από Job Satisfaction Scale)</li> <li>Satisfaction with Life Scale</li> <li>13-item version of Antonovsky's Orientation to Life Questionnaire</li> </ul>	Μετά την παρέμβαση οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης παρουσίασαν μείωση της συναισθηματικής εξουθένωσης, ενώ, αντίθετως, οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου παρουσίασαν αύξηση. Σε ό,τι αφορά στην αποπροσωποποίηση, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης παρουσίασαν σταθερά επίπεδα, ενώ οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου παρουσίασαν μικρή αύξηση. Σε ό,τι αφορά στην αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου. Η συνολική ευξία και ικανοποίηση από τη ζωή δεν άλλαξε στα άτομα της ομάδας ελέγχου, ενώ βελτιώθηκαν σημαντικά στην ομάδα παρέμβασης.
Yamagishi et al <sup>20</sup> (2007) Ιαπωνία	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση</li> <li>Διαχρονική παρακολούθηση</li> </ul>	25 νοσηλεύτες	Η διερεύνηση των αποτελεσμάτων των ηλεκτρονικών προγραμμάτων κατάρτισης σχετικά με τις στάσεις, τη συμπεριφορά, το εργασιακό άγχος και την κατάθλιψη	70 λεπτά μαθήματα για 3 εβδομάδες σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα Εκπαίδευση μέσω υπολογιστή	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 ερωτήσεις γνώσεων</li> <li>Assertive Mind Scale</li> <li>Assertion Check List</li> <li>Job Stress Brief Questionnaire</li> <li>Brief Job Stress Questionnaire</li> </ul>	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γνώσεις αυτοαποτελεσματικότητας είχαν αυξηθεί και παρέμειναν υψηλότερες έναν μήνα αργότερα. Ο ψυχικός φόρτος εργασίας μειώθηκε.
Rogers et al <sup>11</sup> (2008) ΗΠΑ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετρήσεις πριν και μετά</li> </ul>	82 νοσηλεύτες που εργάζονται σε μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών	Η διερεύνηση του εάν οι νοσηλεύτες μπορούν να υποστηρίξουν μέσω της γνώσης	Εκπαιδευτικά μαθήματα σχετικά με 6 περιοχές για τη διαχείριση του πόνου και των συμπτωμάτων, ηθικά και νομικά ζητήματα, επικοινωνία, πνευματικές ανησυχίες και άγχος, πρόληψη της κόπωσης συμπίονιας	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comfort in Caring for Dying Infants</li> </ul>	Στατιστικά σημαντική βελτίωση της άνεσης και της γνώσης στις περιοχές διαχείρισης συμπτωμάτων και τα ηθικά και νομικά ζητήματα. Βελτίωση αλλά όχι στατιστικά σημαντική στις περιοχές της διαχείρισης του πόνου, της πνευματικότητας και του άγχους, και της πρόληψης της κόπωσης συμπίονιας.

(Συνεχίζεται)

Πίνακας 1. (συνέχεια)

Συγγραφείς, Έτος δημοσίευσης/Χώρα	Ερευνητικός σχεδιασμός	N	Σκοπός	Παρέμβαση	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Kang et al <sup>24</sup> (2009) Κορέα	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ομάδα παρέμβασης/ελέγχου (στην ομάδα παρέμβασης n=16 και στην ομάδα ελέγχου n=16)</li> <li>Δείγμα ευκολίας</li> </ul>	32 φοιτητές Νοσηλευτικής (στην ομάδα παρέμβασης n=16 και στην ομάδα ελέγχου n=16) <td> <p>Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος αντιμετώπισης του στρες, το οποίο βασίζεται σε συμβουλευτική κινητοποίησης για το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη που βιώνουν οι φοιτητές Νοσηλευτικής</p> <p>Η αξιολόγηση ενός ψυχοπαιδαγωγικού προγράμματος για την ανάπτυξη σχεδίων διαχείρισης του στρες των νοσηλευτών</p> </td> <td>90 λεπτά μαθήματα για 8 εβδομάδες σχετικά με τη διαχείριση του στρες</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Psychosocial Wellbeing Index Short Form</li> <li>Spieberger's state anxiety inventory</li> <li>Beck Depression Inventory</li> </ul> </td> <td> <p>Στατιστικά σημαντική μείωση του στρες και του άγχους στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.</p> <p>Καμία διαφορά μεταξύ των ομάδων σε ό,τι αφορά στην κατάθλιψη.</p> </td>	<p>Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος αντιμετώπισης του στρες, το οποίο βασίζεται σε συμβουλευτική κινητοποίησης για το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη που βιώνουν οι φοιτητές Νοσηλευτικής</p> <p>Η αξιολόγηση ενός ψυχοπαιδαγωγικού προγράμματος για την ανάπτυξη σχεδίων διαχείρισης του στρες των νοσηλευτών</p>	90 λεπτά μαθήματα για 8 εβδομάδες σχετικά με τη διαχείριση του στρες	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychosocial Wellbeing Index Short Form</li> <li>Spieberger's state anxiety inventory</li> <li>Beck Depression Inventory</li> </ul>	<p>Στατιστικά σημαντική μείωση του στρες και του άγχους στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.</p> <p>Καμία διαφορά μεταξύ των ομάδων σε ό,τι αφορά στην κατάθλιψη.</p>
Kranits et al <sup>12</sup> (2010) ΗΠΑ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δείγμα ευκολίας</li> <li>Μετρήσεις πριν και μετά</li> </ul>	248 μέλη ΝΠ πρόσφατα διορισμένα σε αντικαρκινικά κέντρα	<p>Ώρο μάθημα σύμφωνα με τις αρχές εκπαίδευσης ενηλίκων.</p> <p>Σκοπός η διδασκαλία δεξιοτήτων αυτοφροντίδας στους νοσηλευτές</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maslach Burnout Inventory</li> <li>Human Services Survey</li> <li>Draw-a-Person-in-the-Rain Art Assessment technique</li> <li>Wellness plan</li> <li>Αξιολόγηση του προγράμματος</li> </ul>	<p>Μείωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.</p> <p>Η συνολική εκτίμηση του προγράμματος ήταν θετική.</p>	
Redhead et al <sup>16</sup> (2011) Ηνωμένο Βασίλειο	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τυχασιοποιημένη</li> <li>Μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση</li> <li>Οιονεί πειραματική</li> </ul>	42 μέλη ΝΠ (21 στην ομάδα παρέμβασης και 21 στην ομάδα ελέγχου) που εργάζονταν σε ψυχιατρικές κλινικές	<p>Ψυχοκοινωνική εκπαίδευση με χρήση Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεωρίας</p> <p>Η διερεύνηση των εκβάσεων μιας ψυχοκοινωνικής παρέμβασης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ερωτηματολόγιο Γνώσεων</li> <li>Attitude to Psycho-Social Intervention scale</li> <li>Maslach burnout inventory</li> <li>Έλεγχος σχεδίων φροντίδας</li> <li>Skills List</li> </ul>	<p>Το ΝΠ στην ομάδα παρέμβασης παρουσίασε μεγάλη αύξηση στις γνώσεις του και αλλαγές στις πεποιθήσεις του σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.</p> <p>Η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν για το αίσθημα αποπροσωποποίησης, η οποία μειώθηκε στους πτυχιούχους νοσηλευτές της ομάδας παρέμβασης.</p>	
Orly et al <sup>22</sup> (2012) Ισραήλ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Διαχρονική παρακολούθηση</li> <li>Μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση</li> </ul>	20 νοσηλευτές στην ομάδα παρέμβασης και 16 στην ομάδα ελέγχου	<p>Η επίδραση ενός μαθήματος στην ευεξία των νοσηλευτών</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sense of coherence Scale</li> <li>Perceived Stress Scale</li> <li>Profile of Mood States</li> </ul>	<p>Σημαντική βελτίωση της αίσθησης συνοχής και σημαντική μείωση του στρες μεταξύ των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης.</p>	

(Συνεχίζεται)



Πίνακας 1. (συνέχεια)

Συγγραφείς, Έτος δημοσίευσης Χώρα	Ερευνητικός σχεδιασμός	N	Σκοπός	Παρέμβαση	Εργαλεία	Αποτελέσματα
Potter et al <sup>13</sup> (2013) ΗΠΑ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Περιγραφική</li> <li>• Μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση</li> </ul>	13 νοσηλεύτες σε ογκολογική κλινική εξωτερικών ασθενών	<p>Η αξιολόγηση ενός προγράμματος για την πρόληψη της κόπωσης συμπτώματις</p>	<p>Πρόγραμμα διάρκειας 5 εβδομάδων με 90 λεπτά μαθήματα σχετικά με την κόπωση συμπτώματις</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professional Quality of Life</li> <li>• Maslach Burnout Inventory</li> <li>• Human Services Survey</li> <li>• Impact of Event Scale-Revised (IES-R)</li> <li>• Nursing Job Satisfaction Scale</li> <li>• Attitudes Toward Caring for Patients Feeling Meaninglessness Scale</li> <li>• 13-item Sense of Coherence questionnaire</li> <li>• Συνολική αξιολόγηση του εκπαιδευτικού προγράμματος</li> <li>• Ερωτηματολόγιο γνώσεων</li> <li>• Συζητήσεις με 11 νοσηλεύτες (ποιοτική ανάλυση)</li> </ul>	<p>Στατιστικά σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την εργασία, τόσο άμεσα μετά την εκπαίδευση, όσο και στο διάστημα των 3 και 6 μηνών μετά.</p> <p>Στατιστικά σημαντική βελτίωση στην Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων (IES-R), δηλαδή λιγότερη ψυχική δυσφορία λόγω τραυματικών γεγονότων.</p> <p>Θετική αξιολόγηση της εκπαίδευσης από τους συμμετέχοντες.</p> <p>Στο διάστημα των έξι μηνών μετά την παρέμβαση, οι νοσηλεύτες περιέγραψαν αλλαγές στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ανέφεραν λιγότερο επαγγελματικό στρες, λιγότερο σπρεσ λόγω του φόρτου εργασίας και λιγότερη απογοήτευση από την εργασία.</p> <p>Σημαντικές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες θετικές αλλαγές σε ό,τι αφορά στην αυτοπεποίθηση, στη μείωση του αισθήματος αβοήθητου, στην επικοινωνία, στις δεξιότητες αντανάκλασης.</p>
Udo et al <sup>17,18</sup> (2013), (2014) Σουηδία	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ποσοτική και ποιοτική ανάλυση</li> <li>• Διαχρονική παρακολούθηση</li> <li>• Τυχασιοποιημένη</li> <li>• Ολοει περασματική</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 42 νοσηλεύτες που εργάζονται σε ογκολογικές χειρουργικές κλινικές (ποσοτική ανάλυση)</li> <li>• 11 νοσηλεύτες (ποιοτική ανάλυση)</li> </ul>	<p>Η περιγραφή της αντίληψης για το επαγγελματικό στρες των νοσηλευτών που εργάζονται με σοβαρά ασθενείς και ασθενείς τελικού σταδίου μετά τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτική παρέμβαση σχετικά με υπαρξιακά ζητήματα</p> <p>Η διερεύνηση της επίδρασης ενός εκπαιδευτικού προγράμματος σχετικά με υπαρξιακά ζητήματα</p>	<p>Διαλέξεις</p> <p>Εποπτευόμενες συζητήσεις</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth-Y</li> <li>• Mindful Attention Awareness Scale</li> <li>• Perceived Stress Scale</li> <li>• Burnout subscale from the Scale of Work Engagement and Burnout</li> </ul>	<p>Η παρέμβαση οδήγησε σε αυξημένη επίγνωση της ευαισθητοποίησης, καθώς και μειωμένο άγχος και επαγγελματική εξουθένωση.</p> <p>Τα αποτελέσματα για την ευαισθητοποίηση και το άγχος διατηρήθηκαν στο διάστημα της παρακολούθησης.</p>
Fröglé et al <sup>19</sup> (2015) Σουηδία	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τυχασιοποίηση (απλή) σε ομάδες</li> <li>• Ολοει περασματική</li> <li>• Διαχρονική παρακολούθηση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 113 φοιτητές Νοσηλευτικής (69 στην ομάδα παρέμβασης, 44 στην ομάδα ελέγχου)</li> </ul>	<p>Η επίδραση μιας εκπαίδευσης για την πρόληψη το στρες και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης</p>	<p>Δύο τριώρα μαθήματα (η ομάδα ελέγχου παρακολούθησε σεμινάρια αντανάκλασης), σχετικά με τη θεωρία της συμπεριφορικής θεραπείας για τη μείωση του στρες.</p> <p>Πληροφορίες σχετικά με το στρες, τους υγιεινολογικούς παράγοντες, στρατηγικές τροποποίησης της συμπεριφοράς, δεξιότητες επικοινωνίας, τεχνικές διαχείρισης σκέψεων και συναισθημάτων</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth-Y</li> <li>• Mindful Attention Awareness Scale</li> <li>• Perceived Stress Scale</li> <li>• Burnout subscale from the Scale of Work Engagement and Burnout</li> </ul>	<p>Η παρέμβαση οδήγησε σε αυξημένη επίγνωση της ευαισθητοποίησης, καθώς και μειωμένο άγχος και επαγγελματική εξουθένωση.</p> <p>Τα αποτελέσματα για την ευαισθητοποίηση και το άγχος διατηρήθηκαν στο διάστημα της παρακολούθησης.</p>

Οι στρατηγικές εκπαίδευσης που αξιολογήθηκαν ως προς την αποτελεσματικότητά τους στη βιβλιογραφία περιελάμβαναν συχνότερα τη χρήση γραπτού υλικού, τα παιχνίδια ρόλων, τη συζήτηση και τις διαλέξεις, ενώ λιγότερο συχνά τα εκπαιδευτικά βίντεο, την εκπαίδευση μέσω υπολογιστή και την επίδειξη.<sup>7</sup> Παρατηρείται, επομένως, ότι εκτός από το έντυπο υλικό και τα οπτικο-ακουστικά μέσα, τα οποία είναι αποτελεσματικά για την αύξηση των γνώσεων σε όλες τις περιοχές της μάθησης (γνωσιακή, συναισθηματική, ψυχοκοινωνική), μόνο η επίδειξη χρησιμοποιήθηκε για τη βελτίωση των γνώσεων στην ψυχοκινητική περιοχή και το παιχνίδι ρόλων για τη συναισθηματική περιοχή, ενώ στις περισσότερες μελέτες οι στρατηγικές εκπαίδευσης κάλυπταν κυρίως τη γνωσιακή (διάλεξη, συζήτηση, προγραμματισμένη διδασκαλία) ή/και τη συναισθηματική περιοχή (συζήτηση) της μάθησης. Επομένως, παρατηρείται η ανάγκη για περισσότερη έρευνα στο μέλλον, στην οποία να αξιολογούνται διαφορετικές στρατηγικές εκπαίδευσης (και οι συνδυασμοί τους), οι οποίες ίσως και να είναι αποτελεσματικότερες στη μείωση του στρες του νοσηλευτικού προσωπικού.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματά μας, το νοσηλευτικό προσωπικό στις ομάδες εκπαιδευτικής παρέμβασης ανέφερε χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου σε όλες τις συμπεριληφθείσες μελέτες. Η εκπαίδευση φαίνεται, επίσης, ότι βοηθά στη μείωση του στρες, στη βελτίωση της ψυχικής υγείας, της συνολικής ευεξίας, της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την εργασία και των συναισθημάτων του προσωπικού. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας σε ομάδες εκπαιδευτικών παρεμβάσεων παρουσίασαν, επίσης, λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση.<sup>33,34</sup>

Σε μία ανασκόπηση σχετικά με διαφορετικά προγράμματα διαχείρισης του στρες διαφόρων εργαζομένων (επαγγελματίες υγείας, δάσκαλοι, εργαζόμενοι γραφείου) σε ατομικό επίπεδο (με παρεμβάσεις π.χ. όπως η χαλάρωση, ο διαλογισμός, οι γνωσιακές παρεμβάσεις, η συμβουλευτική, η ψυχοθεραπεία), αλλά και παρεμβάσεις σε επίπεδο εργασιακού περιβάλλοντος, βρέθηκε ότι οι παρεμβάσεις συμβάλλουν στη μείωση του στρες. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες δεν περιελάμβαναν αξιολόγηση του στρες μακροπρόθεσμα και δεν είχαν ομάδα μαρτύρων, αλλά μόνο ομάδα παρέμβασης.<sup>35</sup> Στη συστηματική τους ανασκόπηση οι Awa et al βρήκαν ότι η πλειονότητα των παρεμβάσεων αφορούσε σε παρεμβάσεις σε επίπεδο ατόμου και λιγότερες σε επίπεδο οργανισμών ή/και σε συνδυασμό τους.<sup>36</sup> Τα προγράμματα, ωστόσο, οδηγούσαν σε μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τις παρεμβάσεις που αφορούσαν στους εργα-

ζομένους να είναι πιο αποτελεσματικές κατά τους πρώτους έξι μήνες από την εφαρμογή, ενώ οι παρεμβάσεις σε επίπεδο οργανισμών να είναι αποτελεσματικότερες μακροπρόθεσμα.<sup>36</sup> Τέλος, σε άλλη συστηματική ανασκόπηση σχετικά με τις παρεμβάσεις για την πρόληψη του στρες σε επαγγελματίες υγείας, με αποτελέσματα από 14 τυχαίοποιημένες μελέτες, υποστηρίχθηκε ότι τόσο οι παρεμβάσεις που εστιάζουν στα άτομα όσο και οι παρεμβάσεις που αφορούν στην εργασία είτε δεν φαίνεται να μειώνουν το στρες και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είτε τα ευεργετικά τους αποτελέσματα δεν διαρκούν σε βάθος χρόνου.<sup>6</sup> Σε πιο πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση, επιβεβαιώνεται και επισημαίνεται ότι δεν υπάρχουν καλής ποιότητας ενδείξεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στη μείωση του στρες σε επαγγελματίες υγείας.<sup>37</sup> Τέλος, στη μετα-ανάλυση των van der Klink et al, οι παρεμβάσεις που στόχευαν στη μείωση του στρες των εργαζομένων εμφανίστηκαν ως αποτελεσματικές για τους εργαζόμενους που ένιωθαν πως είχαν υψηλό έλεγχο κατά την εργασία τους, ενώ δεν ήταν το ίδιο αποτελεσματικές για τους εργαζόμενους που δεν είχαν την ίδια δυνατότητα άσκησης ελέγχου κατά την εργασία τους.<sup>3</sup>

Σχετικά με άλλες εκβάσεις που έχουν εξετασθεί στη βιβλιογραφία, έχει υποστηριχθεί ότι μετά την παρακολούθηση σεμιναρίου, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν με ογκολογικούς ασθενείς ανέφεραν καλύτερες δεξιότητες αποκατάστασης, μεγαλύτερη ικανοποίηση από την αυτοφροντίδα και βελτιωμένη ποιότητα ύπνου.<sup>38</sup> Συγκεκριμένα για τους φοιτητές Νοσηλευτικής, στη συστηματική ανασκόπηση των Galbraith & Brown, που δημοσιεύθηκε το 2011, βρέθηκε ότι οι αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις αφορούσαν σε δεξιότητες διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων και σε αλλαγή στις δυσπροσάρμοστες γνωστικές λειτουργίες. Ωστόσο, στην ανωτέρω ανασκόπηση 16 ερευνητικών μελετών, δεν διερευνήθηκε η επίδραση μόνο εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για τη μείωση του στρες των φοιτητών, αλλά μελετήθηκαν και άλλες παρεμβάσεις, όπως τεχνικές αναπνοής και χαλάρωσης, μουσικοθεραπεία, σωματική άσκηση κ.ά.<sup>39</sup>

Τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης, ωστόσο, είναι αντικρουόμενα σε ό,τι αφορά στην επίδραση της εκπαίδευσης στην κατάθλιψη και στη δυσφορία του προσωπικού. Σε μία πρόσφατη μελέτη παρέμβασης (συμβουλευτική κινητοποίησης, συζητήσεις) σε επαγγελματίες υγείας, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης παρουσίασαν λιγότερη δυσφορία και επαγγελματική εξουθένωση.<sup>34</sup> Σε μελέτη σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας τα επίπεδα κατάθλιψης μειώθηκαν στατιστικά σημαντικά.<sup>33</sup> Περισσότερη έρευνα χρειάζεται για τη διερεύνηση της

αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης στην κατάθλιψη και στη δυσφορία του προσωπικού.

### Περιορισμοί της μελέτης

Στους περιορισμούς των μελετών που συμπεριελήφθησαν στην παρούσα ανασκόπηση περιλαμβάνεται το γεγονός ότι στις περισσότερες χρησιμοποιήθηκαν οι πλέον συνηθισμένες μέθοδοι εκπαίδευσης και η αποτελεσματικότητά τους εκτιμήθηκε κατά κύριο λόγο μόνο βραχυπρόθεσμα και όχι μακροπρόθεσμα. Καθώς υπάρχει το ενδεχόμενο τα οφέλη των παρεμβάσεων να εξαλείφονται με την πάροδο του χρόνου, πιθανότατα οι παρεμβάσεις, όπως η εκπαίδευση, πρέπει να επαναλαμβάνονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα. Επιπλέον, τα προβλήματα που έχουν συζητηθεί στη βιβλιογραφία και εμποδίζουν τη μελέτη της επίδρασης των παρεμβάσεων στη μείωση του στρες και που αφορούν στην υποεκτίμηση των επιπέδων του στρες και των συμπτωμάτων, στη χρονιότητα των συμπτωμάτων κ.ά.<sup>1</sup> υφίστανται σαφώς και στην παρούσα ανασκόπηση, οπότε δυσχεραίνουν τη μελέτη της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης στη μείωση του στρες. Τέλος, τα κριτήρια εισαγωγής περι-

ελάμβαναν τη δημοσίευση στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα, επομένως τα αποτελέσματα πρέπει να διαβαστούν με σκεπτικισμό, καθώς δεν μπορούν να γενικευθούν.

### Συμπεράσματα

Το νοσηλευτικό προσωπικό στις ομάδες εκπαιδευτικής παρέμβασης φαίνεται να βιώνει χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου, όπως επίσης και λιγότερο στρες, καλύτερη ψυχική υγεία, ευεξία, ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία και θετικότερα συναισθήματα, ενώ δεν φαίνεται να υπάρχει επίδραση στην κατάθλιψη και στη δυσφορία του προσωπικού. Επομένως, η εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού είναι δυνατόν να συστηθεί. Ωστόσο, χρειάζεται περισσότερη έρευνα σχετικά με το είδος των στρατηγικών εκπαίδευσης που χρησιμοποιούνται και την αποτελεσματικότητά τους, καθώς επίσης και σε σχέση με τα μακροπρόθεσμα οφέλη τους.

Δεν υπάρχουν αντικρουόμενα συμφέροντα που δυνητικά θα μπορούσαν να επηρεάσουν την αξιολόγηση της εργασίας.

### ABSTRACT

#### The Effect of Educational Interventions for the Reduction of Nursing Staff's Occupational Stress—Systematic Review

Panagiota Copanitsanou,<sup>1</sup> Panagiota Sourtzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RN, BSc, MSc, PhD, General Hospital of Piraeus "Tzaneio",

<sup>2</sup>Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

**Background:** Occupational stress affects professionals' quality of life and causes reduction in productivity, even leaving work. Educational interventions for support may reduce stress. **Aim:** To review research studies regarding the effect of educational interventions for the prevention or reduction of nursing staff's occupational stress. **Method:** Electronic databases were searched for research studies (Cochrane Library, CINAHL, Medline, PsycINFO, Scopus) using the keywords "education", "educational interventions", "nurses", "nursing staff", "stress", "burnout", "work", "job", "occupation". The acronym PICOS was used as an entry criterion to this systematic review, with studies that had as Population only nursing staff, Interventions which were exclusively educational, with one or more intervention groups (Controls), Outcomes related to the effect of education and, finally, quasi-experimental and randomized studies in terms of Study design. A total of 110 papers resulted from the electronic search, of which 18 papers (16 studies) studies were included. **Results:** In almost all of the studies the intervention was implemented on nursing staff, apart from three studies, which involved students. Educational interventions involved mainly mindfulness-based stress reduction, psychosocial education and cognitive-behavioral theories. Intervention groups reported lower levels of burnout compared to control groups, less stress, more positive emotions, greater well-being, life satisfaction, and quality of life associated with work. **Conclusions:** Education appears to have beneficial effects in reducing staff's stress. The teaching strategies, however, remain traditional and cover mainly the area of cognitive learning.

**Key-words:** Education, educational interventions, nurses, nursing staff, stress, burnout, health and safety at work.

✉ **Corresponding Author:** Panagiota Copanitsanou, 19 Petropoulaki street, GR-104 45 Athens, Greece, Tel: (+30) 6979 838 784, e-mail: gjwta\_c@hotmail.com

## Βιβλιογραφία

1. Semmer NK. Job stress interventions and the organization of work. *Scand J Work Environ Health* 2006, 32:515–527
2. Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R et al. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review. *Workplace Health & Safety* 2015, 63:308–315
3. van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ. The benefits of interventions for work-related stress. *Amer J Public Health* 2001, 91:270–276
4. Freimann T, Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scand J Public Health* 2015, 43(5):447–452
5. Mimura C, Griffiths P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occup Environ Med* 2003, 60:10–15
6. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2006, 4:CD002892
7. Fitzwater EL, Gates DM. Testing an intervention to reduce assaults on nursing assistants in nursing homes: a pilot study. *Geriatr Nurs* 2002, 23:18–23
8. Cohen-Katz J, Wiley SD, Capuano T, Baker DM, Kimmel S, Shapiro S. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, Part II: A quantitative and qualitative study. *Holist Nurs Pract* 2005a, 19:26–35
9. Cohen-Katz J, Wiley S, Capuano T, Baker DM, Deitrick L, Shapiro S. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. *Holist Nurs Pract* 2005b, 19:78–86
10. Gates D, Fitzwater E, Succop P. Reducing assaults against nursing home caregivers. *Nurs Res* 2005, 54:119–127
11. Rogers S, Babgi A, Gomez C. Educational interventions in end-of-life care: part I: an educational intervention responding to the moral distress of NICU nurses provided by an ethics consultation team. *Adv Neonatal Care* 2008, 8:56–65
12. Kravits K, McAllister-Black R, Grant M, Kirk C. Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Appl Nurs Res* 2010, 23:130–138
13. Potter P, Deshields T, Berger JA, Clarke M, Olsen S, Chen L. Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 2013, 40:180–187
14. Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *J Adv Nurs* 2002, 37:470–476
15. Nhiwatiwa FG. The effects of single session education in reducing symptoms of distress following patient assault in nurses working in medium secure settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003, 10:561–568
16. Redhead K, Bradshaw T, Braynion P, Doyle M. An evaluation of the outcomes of psychosocial intervention training for qualified and unqualified nursing staff working in a low-secure mental health unit. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2011, 18:59–66
17. Udo C, Danielson E, Henoch I, Melin-Johansson C. Surgical nurses' work-related stress when caring for severely ill and dying patients in cancer after participating in an educational intervention on existential issues. *Eur J Oncol Nurs* 2013, 17:546–553
18. Udo C, Melin-Johansson C, Henoch I, Axelsson B, Danielson E. Surgical nurses' attitudes towards caring for patients dying of cancer - a pilot study of an educational intervention on existential issues. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2014, 23:426–440
19. Frögéli E, Djordjevic A, Rudman A, Livheim F, Gustavsson P. A randomized controlled pilot trial of acceptance and commitment training (ACT) for preventing stress-related ill health among future nurses. *Anxiety Stress Coping* 2016, 29:202–218
20. Yamagishi M, Kobayashi T, Kobayashi T, Nagami M, Shimazu A, Kageyama T. Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. *J Nurs Manag* 2007, 15:603–607
21. Sharif F, Armitage P. The effect of psychological and educational counselling in reducing anxiety in nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004, 11:386–392
22. Orly S, Rivka B, Rivka E, Dorit SE. Are cognitive-behavioral interventions effective in reducing occupational stress among nurses? *Appl Nurs Res* 2012, 25:152–157
23. Mackenzie CS, Poulin PA, Seidman-Carlson R. A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl Nurs Res* 2006, 19:105–109
24. Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Educ Today* 2009, 29:538–543
25. McElligott D, Siemers S, Thomas L, Kohn N. Health promotion in nurses: is there a healthy nurse in the house? *Appl Nurs Res* 2009, 22:211–215
26. Spokes K, Bond K, Lowe T, Jones J, Illingworth P, Brimblecombe N et al. HOVIS – The Hertfordshire/Oxfordshire Violent Incident Study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2002, 9:199–209
27. Πόρποδας, Κ. *Γνωστική Ψυχολογία: Η Διαδικασία της μάθησης*. Τόμος Α', Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1996
28. Rollnick S, Butler CC, McCambridge J, Kinnersley P, Elwyn G, Resnicow K. Consultations about changing behaviour. *BMJ* 2005, 331:961–963
29. Britt E, Hudson SM, Blampied NM. Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Educ Couns* 2004, 53:147–155
30. Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2005, 55:305–312
31. Handley M, MacGregor K, Schillinger D, Sharifi C, Wong S, Bodenheimer T. Using Action Plans to Help Primary Care

- Patients Adopt Healthy Behaviors: A Descriptive Study. *J Am Board Fam Med* 2006, 19:224–231
32. Χατζηχρήστου Χ. 2013. Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη και Προσαρμογή – Προαγωγή Θετικού Κλίματος στην τάξη και τη σχολική μονάδα. Σχολείο και Κοινωνία. Διαθέσιμο στο <http://www.innovation.edu.gr/wp-content/uploads/2013/11/>. Πρόσβαση Μάιος, 2016
33. Quenot JP, Rigaud JP, Prin S, Barbar S, Pavon A, Hamet M et al. Suffering among carers working in critical care can be reduced by an intensive communication strategy on end-of-life practices. *Intensive Care Med* 2012, 38:55–61
34. Asuero AM, Queraltó JM, Pujol-Ribera E, Berenguera A, Rodriguez-Blanco T, Epstein RM. Effectiveness of a mindfulness education program in primary health care professionals: a pragmatic controlled trial. *J Contin Educ Health Prof* 2014, 34:4–12
35. van der Hek H, Plomp HN. Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies. *Occup Med* 1997, 47:133–141
36. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Educ Couns* 2010, 78:184–190
37. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, 4:CD002892
38. Poulsen AA, Sharpley CF, Baumann KC, Henderson J, Poulsen MG. Evaluation of the effect of a 1-day interventional workshop on recovery from job stress for radiation therapists and oncology nurses: A randomised trial. *J Med Imaging Radiat Oncol* 2015, 59:491–498
39. Galbraith ND, Brown KE. Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses: quantitative systematic review. *J Adv Nurs* 2011, 67:709–721.