

Ενδυναμώνοντας τις νοσηλεύτριες: Ψυχοθεραπευτικές ιδιότητες για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, μέσα από την φαινο- μενολογική ερμηνευτική ανάλυση

Ιωάννα-Μαρία Γκέρτσου¹, Βασιλική Ντρέ², Ναταλία Πλιάκου³

**Psychotherapeutic properties for
the prevention of occupational
burnout**

Abstract at the end of the article

¹ MSc, Ψυχολόγος, Πανεπιστημιακή
Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών & Εφήβων
ΕΚΠΑ, 1η Υ.ΠΕ. Αττικής, Υποψήφια
Διδάκτωρ Συμβουλευτικής Ψυχολογίας,
(PsyD) University of East London
² PhD, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Ψυχικής
Υγείας, Περιφεριακό Δίκτυο Υπηρεσιών
Ψυχικής Υγείας, 1η Υ.ΠΕ. Αττικής
³ PsyD, Ψυχολόγος, Ακαδημαϊκή Υπεύθυνη
Μητροπολιτικό Κολλέγιο Μαρούσι

Υποβλήθηκε: 20/05/2024
Επανυποβλήθηκε: 28/01/2025
Εγκρίθηκε: 02/06/2025

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Ιωάννα-Μαρία Γκέρτσου
τηλ: (+30) 6970282883
e-mail: igertsou@gmail.com

Εισαγωγή: Η εργασία αυτή, αποτελεί μέρος μιας διδακτορικής διατριβής, που διερευνά τη βιωμένη εμπειρία του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) σε Ελληνίδες παιδιατρικές νοσηλεύτριες διαμέσου της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης (Interpretative Phenomenological Analysis - IPA), μετά την πανδημία του Κορονοϊού. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτριών, θέτει σημαντικές προκλήσεις στις διοικήσεις των δομών υγειονομικής περίθαλψης, ειδικότερα, αναφορικά με την ατομική τους ευημερία, και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, εστιάζοντας στη φροντίδα, την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, παιδιατρικών νοσηλευτριών. Η ανάδειξη της χρησιμότητας μιας ενεργής, ερευνητικής διαδικασίας, που ωφελεί άμεσα τις συμμετέχουσες, προσφέροντάς τους θεραπευτικές παρεμβάσεις, ο επαναπροσδιορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης ως ένα ενδυναμωτικό φαινόμενο.

Σχεδιασμός & Μέθοδος: Αξιοποιείται, η μέθοδος ποιοτικής ανάλυσης IPA για να διερευνηθεί, η βιωμένη εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης σε παιδιατρικές νοσηλεύτριες στο εργασιακό τους πλαίσιο. Τα δεδομένα, προέρχονται από ημιδομημένες συνεντεύξεις διάρκειας 60 λεπτών. Οι συνεντεύξεις, διεξάγονται σε ειδικά διαμορφωμένο γραφείο και ηχογραφούνται με τη συγκατάθεση των συμμετεχουσών. Για να διατηρηθεί η ομοιογένεια του δείγματος, απαραίτητη στις μελέτες IPA, οι συμμετέχουσες, επιλέχτηκαν με συγκεκριμένα κριτήρια που είναι: το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική εμπει-

ρία, η επαγγελματική θέση, η πολιτισμική κουλτούρα, και η πεποίθηση πως βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση. Τα δεδομένα που παρουσιάζονται, προέρχονται από πέντε συνεντεύξεις.

Αποτελέσματα: Οι αναλύσεις δείχνουν πως οι νοσηλεύτριες, παρά την ψυχική και σωματική δυσφορία που βιώνουν, λόγω του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν έχουν χάσει τον φροντιστικό τους ρόλο. Η επιβεβαίωση ενός τόσο σημαντικού στοιχείου της νοσηλευτικής τους ταυτότητας, ήταν για εκείνες ευεργετική και ενδυναμωτική ταυτόχρονα. Μέσα από την ερευνητική διαδικασία, όπου εξέφρασαν τις δυσκολίες, τις αγωνίες και τις προσδοκίες τους, αναδιατύπωσαν τα συναισθήματά τους, κι επικύρωσαν τις εμπειρίες τους σε ένα ασφαλές πλαίσιο. Η συνεργατική φύση της IPA, ενθάρρυνε την ερευνήτρια και τις συμμετέχουσες να συν-κατασκευάσουν ένα κοινό νόημα, συνθέτοντας μια νέα, δική τους εικόνα για την επαγγελματική εξουθένωση, και ενισχύοντας το αίσθημα της ενσυναίσθησης, της ενδυνάμωσης, και της ελπίδας.

Η ενεργή εμπλοκή της ερευνήτριας, της αποφέρει γνώσεις για το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική από τις ίδιες τις νοσηλεύτριες σε πραγματικό χρόνο, μέσα στον εργασιακό τους χώρο, ενισχύοντας την αυτογνωσία τους, και τη θετική νοηματοδότηση των δυσκολιών τους. Αυτές οι ψυχοθεραπευτικές ιδιότητες, μπορούν να είναι ιδιαίτερα επωφελείς για τις νοσηλεύτριες, που ενδέχεται να αισθάνονται στιγματισμένες από την επαγγελματική εξουθένωση, περιθωριοποιημένες ή και αφρόντιστες στον επαγγελματικό τους ρόλο.

Λέξεις ευρετηρίου: Φαινομενολογία, ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση, διπλή ερμηνευτική, επαγγελματική εξουθένωση, ενδυνάμωση.

Εισαγωγή

Η παρούσα ερευνητική εργασία, προέκυψε κατά την αρχική ανάλυση των αποτελεσμάτων μιας διδακτορικής μελέτης φαινομενολογικής ερμηνευτικής ανάλυσης (εφεξής αναφερόμενη ως IPA – Interpretative Phenomenological Analysis), που διερευνά τη βιωμένη εμπειρία του burnout σε Ελληνίδες, παιδιατρικές, νοσηλεύτριες μετά την πανδημία του κορονοϊού.

Η επαγγελματική εξουθένωση (εφεξής αναφερόμενη ως burnout), ορίζεται ως μια ψυχική αντίδραση σε διαρκείς διαπροσωπικούς και συναισθηματικούς στρεσογόνους παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον. Χαρακτηρίζεται κυρίως από συναισθηματική εξάντληση, αποστασιοποίηση από τα επαγγελματικά καθήκοντα και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Το burnout, επηρεάζει τη συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία των εργαζομένων, επιφέροντας έκπτωση στην ποιότητα της εργασίας τους αλλά και στην ψυχική και σωματική τους υγεία. Αυτό, ενδέχεται να επιφέρει σοβαρές συνέπειες στην απόδοση και στην ποιότητα ζωής τους. Η βιωμένη δυσφορία, συνδέεται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον κι αποδίδεται σε αυτό.¹ Σύμφωνα με την 11η Έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Ασθενειών (ICD11), το burnout

προκύπτει από χρόνια στρες στον εργασιακό χώρο που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς. Ο όρος, αναφέρεται αποκλειστικά σε εμπειρίες που εγείρονται στο εργασιακό περιβάλλον και δεν θα έπρεπε να χρησιμοποιείται για την περιγραφή αυτών που αφορούν άλλες πτυχές της ζωής.²

Οι νοσηλεύτριες και οι νοσηλευτές, βιώνουν burnout σε υψηλά επίπεδα κι αυτό, είναι ένα τεκμηριωμένο ζήτημα που αποτελεί και αντικείμενο ενδελεχούς έρευνας στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι μειωμένοι μισθοί, η έλλειψη προσωπικού, τα υπερφορτωμένα νοσοκομεία, τα απαιτητικά ωράρια, οι βάρδιες, η έλλειψη υποστήριξης, και οι οικονομικές / υγειονομικές / κοινωνικές κρίσεις, σχετίζονται με το burnout του νοσηλευτικού δυναμικού, επιφέροντας παραιτήσεις, επιδείνωση της ψυχικής και σωματικής υγείας, αποπροσωποποίηση, άγχος, κατάθλιψη, μυοσκελετικά προβλήματα, αϋπνία, κόπωση, ψυχοσωματικές διαταραχές.³

Κατά την πανδημία του κορονοϊού, η εμφάνιση του φαινομένου στο νοσηλευτικό δυναμικό που διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στα συστήματα υγείας, έγινε εντονότερη και τα ζητήματα πρόληψης και υποστήριξης των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών, επανήλθαν

στο προσκήνιο. Το νοσηλευτικό δυναμικό, κλήθηκε να ανταποκριθεί επειγόντως σε πρωτόγνωρες, απαιτητικές εργασιακές συνθήκες, δίχως να του παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη ενώ βίωνε ανασφάλεια, φόβο, και αποκλεισμό από το κοινωνικό σύνολο. Το φαινόμενο, του burnout συνεπώς τροποποιήθηκε διότι προβλήματα που προϋπήρχαν όπως πχ η έλλειψη προσωπικού επιδεινώθηκαν ενώ προέκυψαν νέα, απαιτητικότερα εργασιακά δεδομένα.⁴ Επιπλέον, επηρεάστηκε και από άλλες δυσάρεστες ψυχικές καταστάσεις, όπως το μετατραυματικό στρες.⁵

Η πανδημία, επιβάρυνε επομένως, πολλούς από τους υπάρχοντες παράγοντες που συνθέτουν το burnout στη νοσηλευτική, όπως η υποστελέχωση, οι ανεπαρκείς πόροι και ο εργασιακός φόρτος, επιδεινώνοντας το φαινόμενο.⁶ Η κρίση αυτή, αποτελεί αφορμή για την πρόληψη του φαινομένου. Η κατανόηση του αντίκτυπού του στην εξουθένωση του νοσηλευτικού δυναμικού, αλλά και της ανθεκτικότητας που επέδειξε στις προκλήσεις της πανδημίας, είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη πολιτικών πρόληψης, αντιμετώπισης υποστήριξης, αυτοφροντίδας και παρεμβάσεων διαχείρισης κρίσεων στο μέλλον. Αν και το burnout, είναι ένα φαινόμενο που αφορά το προσωπικό βίωμα, είναι ταυτόχρονα, ένα ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί συλλογικά.

Σκοπός

Μέσα από τις διηγήσεις παιδιατρικών νοσηλευτριών, η παρούσα ερευνητική εργασία, επιδιώκει να επαναπροσδιορίσει το burnout ως ένα ενδυναμωτικό φαινόμενο για τη νοσηλευτική ταυτότητα.

Η ψυχοθεραπευτική φύση της ερευνητικής διαδικασίας, που ωφέλησε άμεσα τις νοσηλεύτριες, τονίζει την ανάγκη τους για ψυχολογική υποστήριξη. Η φροντίδα των ασθενών, που φαίνεται να προφυλάσσει πρόσκαιρα τις νοσηλεύτριες από το burnout, ίσως είναι αναγκαίο να επιστρέψει σε εκείνες σαν θεραπευτικό μέσο, κάτι που επιχειρήθηκε από τη συλλογή δεδομένων και τη διπλή ερμηνευτική ανάλυσή τους.

Επιστημολογία και Ερευνητική Μέθοδος

Η επιστημολογική προσέγγιση της μελέτης, είναι η φαινομενολογία. Η φαινομενολογία, εστιάζει στη μελέτη των συνειδητών εμπειριών από τη βιωμένη προοπτική των ατόμων. Επιδιώκει να κατανοήσει τις δομές της εμπειρίας και της συνείδησης, εστιάζοντας στα φαινόμενα, όπως αυτά εκφράζονται συνειδητά, δίχως προϋποθέσεις για τα εξωτερικά αίτια ή την αντικειμενική τους πραγματικότητα. Προτείνει ότι, η γνώση προέρχεται από την άμεση εμπειρία και την ενδοσκοπική ανάλυση

της εμπειρίας αυτής, αμφισβητώντας την παραδοσιακή αντικειμενιστική άποψη, ότι η γνώση, προέρχεται αποκλειστικά από την παρατήρηση του εξωτερικού κόσμου. Επικεντρώνεται στη διερεύνηση και κατανόηση των υποκειμενικών εμπειριών και των νοημάτων που τους αποδίδονται, εμβαθύνοντας στον τρόπο που τα άτομα αντιλαμβάνονται τον κόσμο μέσα στον οποίο υπάρχουν, και αλληλοεπιδρούν μαζί του, ερμηνεύοντας την πραγματικότητα.⁷

Η ερευνητική μέθοδος με την οποία αναλύονται τα δεδομένα, είναι η φαινομενολογική ανάλυση. Η IPA αποτελεί μια σύγχρονη ποιοτική, ψυχολογική, ερευνητική μέθοδο της φαινομενολογίας. Στοχεύει στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα, αντιλαμβάνονται κι ερμηνεύουν τις βιωμένες εμπειρίες τους, συχνά σε σχέση με ένα συγκεκριμένο φαινόμενο, όπως το burnout. Περιλαμβάνει μια λεπτομερή, ερμηνευτική ανάλυση των αφηγηματικών δεδομένων, προερχόμενων συνήθως από ημιδομημένες συνεντεύξεις για τον εντοπισμό θεμάτων και μοτίβων που χαρακτηρίζουν τα υποκειμενικά νοήματα των εμπειριών. Προτού προχωρήσει σε γενικότερους ισχυρισμούς, ασχολείται με τη λεπτομερή διερεύνηση των μεμονωμένων δεδομένων. Δίνει προτεραιότητα στο βάθος έναντι του εύρους, εστιάζοντας σε ελάχιστες περιπτώσεις ώστε να αποκτηθεί μια πλούσια κατανόηση της καθεμιάς.

Οι μελέτες IPA, γίνονται σε μικρές, ομοιογενείς ομάδες, συγκεκριμένων πλαισίων όπως πχ τα εργασιακά περιβάλλοντα, μέσα στα οποία, τα άτομα βιώνουν κι ερμηνεύουν την ύπαρξή τους στο φάσμα της επίδρασης ενός φαινομένου. Οι ερευνήτριες/οι ερευνητές, της IPA έχουν ψυχοθεραπευτικές δεξιότητες κι εμπλέκονται ενεργά στη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, αλληλοεπιδρώντας με τους συμμετέχοντες/τις συμμετέχουσες σε ψυχολογικό επίπεδο. Διότι οι απαντήσεις τους, πρέπει να είναι αυτούσιες ενώ τα συναισθήματα που εγείρονται, είναι έντονα. Συνεπώς για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, χρειάζεται ένα ασφαλές κι εμπιστευτικό περιβάλλον, όπου οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες θα αισθάνονται άνετα να μοιραστούν προσωπικές και πιθανώς οδυνηρές εμπειρίες. Οι ψυχοθεραπευτικές δεξιότητες, επιτρέπουν στους ερευνητές/τις ερευνήτριες να χειρίζονται αυτές τις καταστάσεις με προσοχή κι ενσυναίσθηση, διασφαλίζοντας ότι η ευημερία των συμμετεχόντων/συμμετεχουσών, διατηρείται καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας. Οι δεξιότητες υποβολής ανοικτών ερωτήσεων, αποσαφήνισης, σύνοψης, ενεργητικής ακρόασης κι αναστοχασμού, μπορούν να βοηθήσουν τους συμμετέχοντες/τις συμμετέχουσες να διερευνήσουν διεξοδικά τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους. Η IPA, συχνά περιλαμβάνει

και την ερμηνεία της μη-λεκτικής επικοινωνίας, η οποία μπορεί να είναι ανεκτίμητη για την κατανόηση του πλήρους πλαισίου της αφήγησης, συμπεριλαμβανομένων των συναισθημάτων και των στάσεων που δεν εκφράζονται λεκτικά.⁸

Στον ενεργό τους ρόλο, οι ερευνητές/οι ερευνήτριες, εμπλέκονται σε μια διπλή ερμηνευτική διαδικασία, όπου όχι μόνο προσπαθούν να κατανοήσουν τις εμπειρίες των συμμετεχόντων/συμμετεχουσών αλλά και να ερμηνεύσουν τα νήματα αυτών των εμπειριών. Τα δεδομένα ερμηνεύονται λοιπόν σε δύο στάδια: την ερμηνεία των συμμετεχόντων/συμμετεχουσών για την εμπειρία τους, και την ερμηνεία των ερευνητών/ερευνητριών για την ερμηνεία των συμμετεχόντων/συμμετεχουσών. Η διπλή ερμηνευτική, είναι μια κεντρική έννοια στην IPA. Αναδεικνύει τη σημασία της κατανόησης της πολυπλοκότητας της ανθρώπινης συμπεριφοράς, διαμέσου των βιωμένων φαινομένων, υπογραμμίζοντας τον αναστοχαστικό χαρακτήρα της έρευνας, όπου οι ερμηνείες των δεδομένων, δύναται να επηρεαστούν από τις γνώσεις των ερευνητών/ερευνητριών, όχι όμως από τις προσωπικές τους πεποιθήσεις/διαστρεβλώσεις ώστε να παραμείνουν όσο το δυνατόν πιστότερες στην πρωτόλειά τους μορφή.⁹

Η φαινομενολογία, είναι μια δημοφιλής ποιοτική μέθοδος, στην έρευνα που αφορά τη νοσηλευτική πρακτική. Η νοσηλευτική ως ανθρωπιστική επιστήμη, περιέχει τις έννοιες της κατανόησης και της ερμηνείας. Τις ιδιότητες αυτές, είναι απαραίτητο να τις έχουν οι νοσηλεύτριες/οι νοσηλευτές ώστε να μπορούν να επιδείξουν ενσυναίσθηση προς τους/τις ασθενείς τους, καθώς και να κατανοήσουν τη φυσική και ψυχική τους κατάσταση, ερμηνεύοντας τα δεδομένα που προσλαμβάνουν.¹⁰ Σε αντίθεση με τις ποσοτικές ερευνητικές μεθόδους, η φαινομενολογία, καθοδηγείται από το νόημα, καθώς εκλαμβάνει την εμπειρία σαν πηγή γνώσης, όπως συμβαίνει και στη νοσηλευτική πρακτική. Ακόμη κι αν η φαινομενολογία δεν εξελίχθηκε αμιγώς μέσα από τη νοσηλευτική, αξιοποιείται στη νοσηλευτική όταν ο ερευνητής/η ερευνήτρια, διεξάγει έρευνα, αναλύοντας δεδομένα, ιδωμένα από τις πτυχές των νοσηλευτικών αξιών που διέπονται από την ίδια φιλοσοφία. Διότι προκειμένου να κατανοήσουν την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ένας/μία ασθενής, ειδικότερα όταν εκείνη/εκείνος, αδυνατεί να εκφραστεί μερικώς ή πλήρως, πρέπει να προσπαθήσουν να αποδώσουν ένα νόημα, στο νόημά του.¹¹

Τα πολυπαραγοντικά αίτια που οδηγούν στο burnout σε συνάρτηση με τις λεπτές αποχρώσεις της ανθρώπινης ποικιλομορφίας, διαμορφώνουν ένα σύνθετο, υποκειμενικό βίωμα, κάθε μέλους του νοσηλευτικού

δυναμικού, όπως αυτό δομείται σε ένα κοινό πλαίσιο: το χώρο εργασίας τους, δηλαδή το νοσοκομείο. Η σχολαστική διερεύνηση των αφηγήσεων των νοσηλευτριών, οδηγεί σε κοινά μοτίβα και θέματα. Αυτή η θεματική ανάλυση δεν αφορά απλώς την απαρίθμηση των κοινών εμπειριών, αλλά εμπεριέχει επίσης μια ερμηνευτική προσπάθεια, κατανόησης του τρόπου που οι νοσηλεύτριες, νοσηματοδοτούν τις εμπειρίες τους και τη σημασία που τους αποδίδουν. Έτσι ώστε τα αναδυόμενα κοινά μοτίβα που θα αποτελέσουν τα αποτελέσματα της μελέτης, να είναι ευεργετικά για όλες τις νοσηλεύτριες και κάθε μια ξεχωριστά.

Τα συμπεράσματα της εργασίας αυτής, προέκυψαν από τα στοιχεία που φαίνεται να ενδυναμώνουν τη νοσηλευτική ταυτότητα και τους ψυχολογικούς μηχανισμούς που διακρίθηκαν στις προσωπικές ιστορίες των παιδιατρικών νοσηλευτριών. Η ανάδειξη των βιωμάτων κάθε νοσηλεύτριας, έχει ζωτική σημασία ώστε να αποκαλυφθούν οι υποκείμενοι παράγοντες, οι προδιαθέσεις, και οι επιπτώσεις του burnout, που ενδέχεται να εκφράζουν, ίσως αφορούν περισσότερες συναδέλφους τους.

Η αναστοχαστική δέσμευση, καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας, διασφάλισε, ότι οι ερμηνείες και τα συμπεράσματα που εξάγονται δεν αποτελούν απλώς, επιφανειακές παρατηρήσεις αλλά έχουν εξαχθεί μέσα από τη συνεχή, κριτική εξέταση των προκαταλήψεων, των παραδοχών και του πολιτισμικού υπόβαθρου της ίδιας της ερευνήτριας. Ο αναστοχασμός, είναι απαραίτητος στην IPA, καθώς επιτρέπει μια αυθεντική αναπαράσταση των εμπειριών των συμμετεχουσών, ενισχύοντας την εγκυρότητα και τον πλούτο των ευρημάτων.¹²

Με αυτόν τον τρόπο, η IPA, γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ του βαθιά υποκειμενικού και του καθολικά αντικειμενικού, αναδεικνύοντας την αξία των ατομικών εμπειριών για τη διερεύνηση ευρύτερων φαινομένων¹³ όπως το burnout, προσφέροντας έτσι, εναλλακτική ή/και διαφωτιστική γνώση.

Σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη, διεξάγεται με μια ποιοτική προσέγγιση, μέσω της IPA. Η διπλή ερμηνευτική, έχει ως όχημα μεταξύ της κύριας ερευνήτριας και των νοσηλευτριών, την έννοια της φροντίδας που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη νοσηλευτική πράξη, βιώνεται κι από τις δύο πλευρές, και επηρεάζεται σημαντικά από το burnout. Η συμμετοχή, είναι ανώνυμη κι οποιοδήποτε στοιχείο ενδέχεται να ταυτοποιήσει τις νοσηλεύτριες, αφαιρείται από την τελική παρουσίαση των δεδομένων. Η μελέτη, έχει εγκριθεί από την επιτροπή ηθικής και δεο-

ντολογίας και την επιτροπή διαχείρισης δεδομένων του University of East London.¹⁴

Προκειμένου να διασφαλιστεί ένα μικρό, ομοιογενές δείγμα απαραίτητο στις μελέτες IPA¹⁵ χρησιμοποιείται η μέθοδος της σκόπιμης δειγματοληψίας. Δηλαδή, η επιλογή ατόμων που έχουν άμεση εμπειρία με το υπό μελέτη φαινόμενο, καθώς επιδιώκεται η κατανόηση του τρόπου που το φαινόμενο, επηρεάζει τις εμπειρίες τους.¹⁵

Μέχρι σήμερα, συμμετείχαν, πέντε νοσηλεύτριες από κλινικές του ίδιου νοσοκομείου. Το ερευνητικό κάλεσμα, γίνεται με αναρτήσεις στους πίνακες ανακοινώσεων των κλινικών. Οι νοσηλεύτριες, ενημερώθηκαν ενδελεχώς για τη μελέτη και έπρεπε να δώσουν γραπτώς τη συγκατάθεσή τους, προκειμένου να συμμετάσχουν. Ενημερώθηκαν επίσης πως έχουν τρεις εβδομάδες για να αποσύρουν τα δεδομένα τους. Τέλος τους γνωστοποιήθηκαν τρόποι συναισθηματικής αποσυμφόρησης στην περίπτωση που η διαδικασία, τους προκαλέσει ψυχική δυσφορία. Η συλλογή δεδομένων, γίνεται μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων, διάρκειας περίπου 60 λεπτών. Οι συνεντεύξεις, διεξάγονται σε ένα ουδέτερο, ηχομονωμένο γραφείο, και ηχογραφούνται, κατόπιν γραπτής έγκρισης των συμμετεχουσών.

Υλικό

Οι συνεντεύξεις, περιέχουν οκτώ δημογραφικές ερωτήσεις, 20 ερευνητικές ερωτήσεις ανοικτού τύπου και τρεις ερωτήσεις κλεισίματος. Η χρήση των ερωτήσεων ανοικτού τύπου, αντανakλά τη φαινομενολογία της σχέσης θεραπεύτριας/θεραπευόμενης,¹⁶ τις αρχές της προσωποκεντρικής θεωρίας του Rogers¹⁷ και τις δεξιότητες επικοινωνίας της συμβουλευτικής ψυχολογίας.¹⁸ Οι συμμετέχουσες, καλούνται να μιλήσουν ανοικτά για την εμπειρία τους, όσο χρόνο επιθυμούν. Για να διασφαλιστεί πως οι στόχοι της έρευνας επιτυγχάνονται, οι 20 ερωτήσεις, διαχωρίζονται σε πέντε κατηγορίες που αφορούν: το burnout, την πανδημία του κορονοϊού, την φροντίδα, την προσωπική ζωή, και το εργασιακό περιβάλλον. Το υλικό της συνέντευξης, διαμορφώθηκε με βάση τις διερευνητικές, ανοικτές ερωτήσεις. Η τελική μορφή της συνέντευξης, οριστικοποιήθηκε έπειτα από τη διεξαγωγή μιας μελέτης – πιλότου.

Κριτήρια ένταξης στην έρευνα

Προκειμένου να συμμετέχουν στη μελέτη, οι νοσηλεύτριες, πρέπει να πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια¹⁹ (1) Ειδικότητα: Οι συμμετέχουσες, πρέπει να είναι παιδιατρικές νοσηλεύτριες. Η κύρια ερευνητρια, εργάζεται ως ψυχολόγος σε παιδιατρικό νοσοκομείο, όπου μπόρεσε

να παρατηρήσει τις δύσκολες συνθήκες εργασίας των νοσηλευτριών. Αυτή η αλληλεπίδραση, προκάλεσε το ενδιαφέρον της για την κατανόηση της επίδρασης του burnout στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον, την τρέχουσα εποχή. Η άμεση έκθεση της ερευνήτριας στις προκλήσεις, τις ανάγκες και τις προσδοκίες των νοσηλευτριών, η σχέση της μαζί τους, και η άμεση απόκτηση γνώσεων στο πεδίο, από τις νοσηλεύτριες, δουλεύοντας παράλληλα με τον εαυτό της, επιτρέπουν την εμπλοκή της σε μια διπλή ερμηνευτική διαδικασία. Αυτή η προσέγγιση, της επιτρέπει να ερμηνεύσει τις ερμηνείες των νοσηλευτριών, προωθώντας μια λεπτομερή κατανόηση των εμπειριών τους σχετικά με το burnout, μέσα από μια βαθύτερη σύνδεση. (2) Φύλο: Οι συμμετέχουσες, είναι γυναίκες που αποτελούν την πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Η βιβλιογραφία δείχνει, ότι οι εμπειρίες των ανδρών νοσηλευτών, ενδέχεται να επηρεάζονται από διαφορετικούς παράγοντες, όπως τα στερεότυπα, και οι κοινωνικοί ρόλοι.²⁰ Ο χρονικός περιορισμός της μελέτης δεν επιτρέπει την ταυτόχρονη ανάλυση δεδομένων διαφοροποιημένων δειγμάτων. (3) Ηλικία: Ορίζεται μεταξύ 45 και 60 ετών καθώς αυτή, είναι η μέση ηλικία των νοσηλευτριών του νοσοκομείου. Η ώριμη ηλικία, ίσως να έχει εκθέσει τις συμμετέχουσες σε παρατεταμένες κι απαιτητικές συνθήκες εργασίας, που θα μπορούσαν να αυξήσουν το αίσθημα της κόπωσης και να οδηγήσουν τελικά σε burnout. Ωστόσο, αποτελούν επίσης αφοσιωμένο, έμπειρο προσωπικό που μπορεί να παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για το φαινόμενο. (4) Υποκειμενική Εμπειρία: Οι νοσηλεύτριες, πρέπει να πιστεύουν πως βιώνουν burnout. Καθώς πρόθεση της μελέτης δεν είναι να τους αποδοθεί διάγνωση, βάσει ψυχολογικών εγχειριδίων αλλά να διερευνηθεί η προσωπική τους κατανόηση κι αλληλεπίδραση με το φαινόμενο. (5) Σχέση Εργασίας: Πρέπει να έχουν μόνιμη σχέση εργασίας με το ΕΣΥ ώστε να έχουν βαθύτερη κατανόηση των προβλημάτων εντός του ΕΣΥ και των απαραίτητων αλλαγών για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους. (6) Εργασιακή Εμπειρία: Πρέπει να έχουν τουλάχιστον 10 χρόνια εργασιακής εμπειρίας. Η μακροχρόνια εμπειρία στον τομέα, διασφαλίζει ότι οι συμμετέχουσες, μπορούν να παρέχουν αναδρομικές πληροφορίες, ανακαλώντας τις συνθήκες και τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν στην εργασία τους, πριν και κατά την πανδημία. Αυτό το κριτήριο, είναι επίσης απαραίτητο για τον εντοπισμό σημαντικών αλλαγών στο εργασιακό τους περιβάλλον που ίσως συνέβαλαν στο burnout. Υπάρχει τέλος, μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν μια ολοκληρωμένη κατανόηση του φαινομένου,

καθώς είχαν χρόνο για να προβληματιστούν, σχετικά με τις προσωπικές εμπειρίες τους, καθώς και εκείνες των συναδέλφων τους. Αυτό το γνωστικό βάθος, ενισχύει την ποιότητα των συλλεγόμενων δεδομένων. (7) Εργασιακός Ρόλος: Πρέπει να εργάζονται σε κλινικές, φροντίζοντας τους ασθενείς, και όχι πχ σε διοικητικές θέσεις ή εργαστήρια. Το burnout, συνδέεται συνήθως με το νοσηλευτικό δυναμικό που εργάζεται στην πρώτη γραμμή. (8) Κοινό Πολιτισμικό Υπόβαθρο: Οι νοσηλεύτριες που γεννήθηκαν και μεγάλωσαν στην Ελλάδα, μοιράζονται ένα κοινό πολιτισμικό υπόβαθρο και έχουν εκτεθεί σε παρόμοιες καταστάσεις κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Το κοινό πολιτισμικό υπόβαθρο, έχει πιθανώς επηρεάσει τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις εμπειρίες τους με παρόμοιους τρόπους. Αυτό, διευκολύνει την αποτελεσματική επικοινωνία και ένα βαθύτερο επίπεδο κατανόησης του φαινομένου.²¹ Οι συμμετέχουσες, αναμένεται να αντιλαμβάνονται τις αποχρώσεις των ερωτήσεων, απαντώντας ουσιαστικά και διορατικά, χρησιμοποιώντας μια κοινή γλώσσα και πολιτισμικές αναφορές για να εκφράσουν τις εμπειρίες, τα συναισθήματα και τις προσδοκίες τους.

Διαδικασία

Στην IPA, οι ερευνητές/ερευνήτριες, έχουν καθοριστικό ρόλο κατά τη διαδικασία της συνέντευξης. Σε αντίθεση με τις πιο δομημένες ερευνητικές μεθόδους, οι συνεντεύξεις της IPA συχνά μοιάζουν με συζήτηση, με τους ερευνητές/τις ερευνήτριες να την καθοδηγούν, βασιμμένοι/βασισμένες στις απαντήσεις των συμμετεχουσών/συμμετεχόντων και όχι τηρώντας ένα προκαθορισμένο πρωτόκολλο. Η συνέντευξη ξεκινά, δημιουργώντας μια άνετη και εμπιστευτική ατμόσφαιρα. Η ερευνήτρια είναι ενσυναισθητική, ανοιχτή, επιδεικνύοντας αυθεντικό ενδιαφέρον για τις εμπειρίες των συμμετεχουσών. Επεξηγείται με σαφήνεια στις συμμετέχουσες, ο σκοπός της συνέντευξης, καθώς και τι αναμένεται από εκείνες ενώ διαβεβαιώνονται σχετικά με την εμπιστευτικότητα της μελέτης και το δικαίωμά τους να αποσυρθούν εάν το θελήσουν. Η συνέντευξη, ξεκινά με ευρείες, ανοιχτές ερωτήσεις που καλούν τις συμμετέχουσες να μοιραστούν τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις τους. Η ενεργητική ακρόαση της ερευνήτριας, μέσω λεκτικής ενθάρρυνσης, νευμάτων και παραφράσεων, επιβεβαιώνει τις συμμετέχουσες, ότι οι εμπειρίες τους εκτιμώνται και γίνονται κατανοητές. Με βάση τα όσα μοιράζονται οι συμμετέχουσες, η ερευνήτρια, ίσως κάνει συμπληρωματικές ερωτήσεις ώστε να εμβαθύνουν σε ορισμένες πτυχές της εμπειρίας τους. Αυτές θα πρέπει να καθοδηγούνται από την αφή-

γηση των συμμετεχουσών για τη διερεύνηση θεμάτων ή εμπειριών που η ερευνήτρια θεωρεί σημαντικά.

Κατά περίπτωση, ζητούνται με διακριτικό τρόπο περισσότερες λεπτομέρειες ή διευκρινίσεις σε σημεία που είναι ασαφή ή όπου οι συμμετέχουσες, υπονοούν βαθύτερα στρώματα νοήματος. Περιστασιακά, η ερευνήτρια, ενδέχεται να συνοψίσει τα λόγια των συμμετεχουσών ή να κάνει μια σύντομη περίληψη της αφήγησής τους. Αυτό, βοηθά στην αποσαφήνιση της κατανόησης, ενθαρρύνοντας τον περαιτέρω προβληματισμό. Οι συμμετέχουσες, παίρνουν χρόνο να σκεφτούν και να προβληματιστούν πριν απαντήσουν. Επιπλέον, ενθαρρύνονται να αναστοχαστούν σχετικά με τις εμπειρίες και τα συναισθήματά τους, οπότε, μπορεί να ερωτηθούν γιατί αισθάνθηκαν ή ενήργησαν με συγκεκριμένο τρόπο σε μια κατάσταση. Εάν κάποια συμμετέχουσα νιώσει δυσφορία, η συνέντευξη διακόπτεται.

Η συνέντευξη ολοκληρώνεται, ευχαριστώντας τις συμμετέχουσες για τον χρόνο τους και την ανταλλαγή απόψεων, συνοψίζοντας τα βασικά σημεία που συζητήθηκαν και εξηγώντας τους τα επόμενα βήματα της ερευνητικής διαδικασίας. Τέλος τους προσφέρεται μια απολογιστική συνεδρία για να συζητηθούν τα όσα ειπώθηκαν, τα όσα αποκόμισαν ή όχι, τα συναισθήματα, οι προσδοκίες και η εμπειρία τους.²²

Αποτελέσματα και Συζήτηση

Το burnout των νοσηλευτών/νοσηλευτριών, έχει χαρακτηριστεί ως επιβλαβής παράγοντας που τους/τις οδηγεί σε αποστασιοποίηση, επιφέροντας δυσκολία επικοινωνίας με τους/τις ασθενείς, αύξηση των λαθών και γνωστική/συναισθηματική εξάντληση, επηρεάζοντας εντέλει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας προς τους/τις ασθενείς τους.^{23,24,25,26} Ωστόσο, οι γνώσεις που αποκτήθηκαν από την παρούσα ανάλυση, ρίχνουν φως σε μια διαφοροποιημένη πραγματικότητα, ιδίως στο πεδίο της παιδιατρικής νοσηλευτικής, που αφορά η μελέτη. Η παρούσα ενότητα, εμβαθύνει σε αυτές τις νέες προοπτικές, αναδεικνύοντας την πολύπλοκη σχέση μεταξύ του burnout και της ακλόνητης αφοσίωσης των παιδιατρικών νοσηλευτριών στη φροντίδα των ασθενών.

Έπειτα από σχολαστική ανασκόπηση και περιεκτική ανάλυση των συνεντεύξεων, σε ένα πρώτο ερμηνευτικό επίπεδο, ξεδιπλώθηκε το μωσαϊκό των εμπειριών τους, που χαρακτηρίζεται από μια σειρά αλληλένδετων θεμάτων. Τα θέματα αυτά, συμπυκνώνουν την πολύπλευρη πραγματικότητα της νοσηλευτικής πράξης, πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά την κρίση της πανδημίας, προσφέρο-

ντας βαθιά γνώση του επαγγελματικού τους ήθους και της προσωπικής τους ανθεκτικότητας.

Το burnout, η πανδημία, η φροντίδα και οι προσδοκίες, είναι τα κεντρικά θέματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων, χρησιμεύοντας ως πυλώνες γύρω από τους οποίους, συσπειρώνονται οι αφηγήσεις των νοσηλευτριών. Κάθε θέμα, όχι μόνο αναδύεται με έναν μοναδικό τρόπο, αλλά διασυνδέεται με τα άλλα θέματα, σχηματίζοντας μια σύνθετη εικόνα που αντικατοπτρίζει την καθημερινότητα των παιδιατρικών νοσηλευτριών. Το burnout και η πανδημία, αντιπροσωπεύουν τις προκλήσεις και τις εξωτερικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν, ενώ η φροντίδα που εκφράζουν με τόσο ζήλο και οι προσδοκίες τους για μια καλύτερη ζωή, για εκπαίδευση, απόδοση, και υποστήριξη, ενσωματώνουν τα εσωτερικά κίνητρα και τις ηθικές υποχρεώσεις που ορίζουν τις πράξεις τους, και εντέλει την ύπαρξή τους.

Η θεματική ανάλυση, αποκάλυψε έναν αστερισμό εμπειριών, που κυμαίνονται από τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα του burnout έως τη βαθιά αίσθηση της νοσηλευτικής ταυτότητας και της συμπονετικής φροντίδας. Οι νοσηλεύτριες, ανέφεραν ρητά πως βιώνουν burnout. Το άγχος: «Νιώθω κούραση και κρυώνω... όμως είμαι καλά στην υγεία μου... είναι άγχος...», ο φόβος: «Είμαι στη δουλειά και τρέμω, μην συμβεί κάτι στη βάρδιά μου. Φεύγω από τη δουλειά και τρέμω μην συμβεί κάτι, όταν δεν είμαι εκεί», και η καταθλιπτική συμπτωματολογία: «Δεν κοιμάμαι τα βράδια. Έχω κατάθλιψη. Γυρίζω σπίτι, κλείνω τις κουρτίνες και κλείνομαι μέσα. Εξω έχει ήλιο μα εγώ θέλω να είμαι στο σκοτάδι», αποτελούν μέρος της καθημερινής τους ρουτίνας, που επιδεινώθηκε από τις προκλήσεις της πανδημίας, εισάγοντας νέες συνθήκες: «Έπρεπε να συνηθίσουμε να δουλεύουμε φορώντας αυτή τη ζεστή, βαριά στολή» κι ένα νέο είδος φόβου: «Φοβόμουν μήπως κολλήσω χωρίς να το καταλάβω, και κολλήσω μετά τους ασθενείς μου. Επικρατούσε αυτή η αναστάτωση, ο φόβος...», «θυμάσαι που από το εξωτερικό μας έδειχναν τα φέρετρα; Ε, ξαφνικά εμείς βρισκόμασταν μέσα σε αυτόν το φόβο, τον είχαμε μπροστά μας». Ωστόσο, συνυφασμένη με αυτές τις προκλήσεις ήταν και είναι, η ακλόνητη δέσμευση στις προσωπικές και επαγγελματικές τους αξίες, αναδεικνύοντας μια βαθιά ριζωμένη αφοσίωση στη φροντίδα των ασθενών τους, παρά τις προσωπικές τους αντιξοότητες «φυσικά δεν σταματώ να φροντίζω τους ασθενείς μου. Αλλιώς δεν θα ήμουν νοσηλεύτρια, όσο κι αν κουράζομαι, αναρωτιέμαι: τι άλλο μπορώ να κάνω;».

Κατ' αρχάς, είναι ζωτικής σημασίας να αναγνωριστεί η πολύπλευρη φύση της ιδιού του burnout. Με βάση τα λεγόμενα των συμμετεχουσών για το βίωμά τους, το

burnout στη νοσηλευτική δεν επέρχεται μόνο εξαιτίας του φορτωμένου εργασιακού ωραρίου: «Δουλεύουμε πολλές ώρες και οι βάρδιες δεν έχουν λογική. Πλέον ζω μόνο για να δουλεύω, πάω σπίτι και σκέφτομαι τη δουλειά», της έλλειψης προσωπικού: «επειδή υπάρχει έλλειψη προσωπικού, είναι σαν να δουλεύει μια για τρεις», και των καταστάσεων υψηλού στρες: «Ολο! Γιατροί, γονείς, ασθενείς, συνάδελφοι, περιμένουν πράγματα από εμένα και δεσμεύομαι για πολλά... όλο αυτό, συμβάλλει στο άγχος μου που με ακολουθεί όλη την ημέρα...», αλλά πηγάζει επίσης από τη συναισθηματική και σωματική εξάντληση: «Όπως και αν νιώθω, πρέπει όταν βγω να μιλήσω στους γονείς να δείχνω καλά... καταπίνω τα συναισθήματά μου και η πίεση μου βγαίνει σωματικά με κούραση», τον αγώνα για τη διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής: «επιστρέφω σπίτι και προσπαθώ να δώσω αγάπη στα παιδιά μου, μην νιώθουν πως τα εγκαταλείπω, τι να κάνω; Προσπαθώ να ισορροπήσω τα πράγματα», την αδυναμία προσαρμογής σε νέα δεδομένα: «Όλα πλέον, γίνονται με υπολογιστές αλλά δεν μπορώ να τους μάθω, είμαι 57 ετών», την ταύτιση με τους/τις ασθενείς: «Καμία φορά τους προσωποποιούμε (τους ασθενείς). Δηλαδή, γίνονται οι δικές μας εμπειρίες, γίνονται εμείς», και την έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση: «νιώθω αόρατη κι ανεπαίσθητη. Πως οι ανώτεροί μου με έχουν τελείως ακυρώσει», και ψυχολογικής υποστήριξης «σε μια ημερίδα για το burnout ζητήσαμε όλοι ψυχολογική υποστήριξη, να προσλάβουν ψυχολόγο για εμάς».

Παρά τις βιωμένες προκλήσεις τους, οι παιδιατρικές νοσηλεύτριες, συνεχίζουν να επιδεικνύουν εξαιρετικό επίπεδο αφοσίωσης στους ασθενείς τους. Η παρατήρηση αυτή, υποδηλώνει ότι, ο αντίκτυπος του burnout στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στη νοσηλευτική δεν είναι γραμμικός ούτε απαραίτητα αρνητικός. Παράγοντες όπως η ψυχική ανθεκτικότητα, η επαγγελματική ηθική και η πίστη στον εαυτό και στις νοσηλευτικές αξίες, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαμεσολάβηση αυτής της επίπτωσης: «Για εμένα, η φροντίδα των ασθενών μου, είναι δεδομένη. Δεν μπορώ να σκεφτώ κάτι πέρα από αυτό, η φροντίδα, είναι το νόημα της ζωής ως νοσηλεύτρια». Κρίσιμο ρόλο διότι, εάν δεν υπάρχουν παρεμβάσεις για την πρόληψη του burnout, πιθανότατα οι νοσηλεύτριες να υποκύψουν τελικά στο φαινόμενο.

Η φροντίδα λοιπόν που αναδείχθηκε ως ο θεμέλιος λίθος της νοσηλευτικής ταυτότητας, είναι θεμιτό να επιστρέψει σε εκείνες. Μέσα από την παροχή υποστηρικτικών παρεμβάσεων θα μάθουν να παρατηρούν και να σέβονται τον εαυτό τους ώστε να καταφέρουν ενσωματώσουν την αυτοφροντίδα, μια από τις κύριες δεξιό-

τητες αντιμετώπισης του burnout.^{27,28,29}

Από την ερμηνεία, της ερμηνείας των βιωμάτων των νοσηλευτριών, προέκυψαν παρόμοια δεδομένα. Παρά το burnout, που εκφράζουν και μη – λεκτικά όταν αναφέρονται πχ στα σωματικά του συμπτώματα, μια νοσηλεύτρια, ενδεικτικά, διπλώθηκε, αγκαλιάζοντας το στομάχι της.

Οι νοσηλεύτριες, δίνουν σταθερά προτεραιότητα στην ευημερία των μικρών ασθενών τους, καθοδηγούμενες από μια βαθιά αίσθηση συμπόνιας και ηθικού καθήκοντος. Αυτό το εσωτερικό κίνητρο, συχνά υπερσχύει του φυσικού και συναισθηματικού κόστους του επαγγέλματός τους, με τις νοσηλεύτριες να θεωρούν το ρόλο τους ως ηθική υποχρέωση, η οποία, εδράζεται σε ένα ηθικό πλαίσιο που αποδίδει πάνω απ' όλα την ευημερία των ασθενών.³⁰

Το προστατευτικό ένστικτο και οι συναισθηματικοί δεσμοί που δημιουργούνται με τους μικρούς ασθενείς, υπογραμμίζουν μια μοναδική πτυχή της παιδιατρικής νοσηλευτικής. Η αφήγηση του να βλέπει κάποια τα δικά της παιδιά στα μάτια των ασθενών της βλέπω το παιδί μου στα μάτια του (ασθενή) και σκέφτομαι: *δεν θα ήθελε το παιδί μου, να το φροντίσω και να είμαι καλά;*», αποκαλύπτει μια βαθιά ενσυναίσθητική σύνδεση που μετατρέπει τα επαγγελματικά καθήκοντα σε προσωπικές δεσμεύσεις. Αυτή η προβολή, όχι μόνο ενισχύει το κίνητρό τους να παρέχουν φροντίδα, αλλά συνάμα, τροφοδοτεί την ελπίδα και την αποφασιστικότητά τους να δουν τις/τους ασθενείς τους να αναρρώνουν. Όμως συνάμα, η ταύτιση με τους/τις ασθενείς, φωτίζει και τη δική τους υποσυνείδητη επιθυμία να είναι εκείνες καλά, μια επιθυμία που καθρεφτίζεται από τα μάτια των ασθενών τους, ενώσω εκείνες βιώνουν burnout.

Η φροντίδα, ερμηνεύεται και ως μια πράξη συνηγορίας. Οι παιδιατρικές νοσηλεύτριες, παίρνουν συχνά το διπλό ρόλο της φροντίστριας και της συνηγόρου, ιδίως για τα παιδιά που βρίσκονται σε ευάλωτες καταστάσεις. Αυτή η αίσθηση της συνηγορίας, η οποία ωθείται από την επιθυμία να ενεργούν προς το συμφέρον των ασθενών τους, αναδεικνύει τον ρόλο των νοσηλευτριών ως ουσιαστικών διαμεσολαβητών μεταξύ του νοσοκομείου και των ολιστικών αναγκών των προστατευόμενων τους.³¹ Για παράδειγμα, η αφήγηση της παραμονής μιας νοσηλεύτριας στο νοσοκομείο, πέραν του ωραρίου της για να παρηγορήσει ένα παιδί, δείχνει τις προσωπικές τους θυσίες, με γνώμονα τη βαθιά δέσμευση για τη φροντίδα των ασθενών τους. Τέτοιες ενέργειες ενώ είναι ενδεικτικές της πίεσης του burnout, φανερώνουν επίσης ένα εξαιρετικό επίπεδο αφοσίωσης και προσωπικής

επένδυσης.

Επιπλέον, η έκφραση των προσωπικών τους επιθυμιών για τη θετική έκβαση των ασθενών, χρησιμεύει ως ψυχολογικός μηχανισμός για την καταπολέμηση του burnout. Αυτή η προβολή στο μέλλον, που εδράζεται στην ελπίδα και την αισιοδοξία, υπογραμμίζει την ανθεκτικότητα των παιδιατρικών νοσηλευτριών και λειτουργεί ως αντίβαρο στις καθημερινές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, παρέχοντας μια πηγή κινήτρων και συναισθηματικής υποστήριξης.

Η ταύτιση με τους/τις ασθενείς, ερμηνεύεται κι ως ένα παράθυρο στη λειτουργία της ενσυναίσθησης που διέπει τη νοσηλευτική φροντίδα. Αυτή η ταύτιση, δημιουργεί μια βαθιά σύνδεση που αποσαφηνίζει τα όρια μεταξύ της φροντίστριας και των αποδεκτών της φροντίδας. Μια τέτοια, βαθιά ενσυναίσθηση μπορεί να αποτελέσει πηγή δύναμης αλλά και ευπάθειας, καθώς τα συναισθηματικά βάρη που επιφέρει η αδιάκοπη φροντίδα εσωτερικεύονται.

Η ανάλυση, υπογραμμίζει και τον ρόλο της ομαδικής εργασίας και της θεσμικής υποστήριξης στην άμβλυνση των επιπτώσεων του burnout.³² Οι παιδιατρικές νοσηλεύτριες, ως μέρος μιας μονάδας, συχνά μοιράζονται τα βάρη, παρέχουν αμοιβαία συναισθηματική υποστήριξη, και διατηρούν συλλογικά ένα υψηλό επίπεδο φροντίδας: *«Έχω μάθει να φροντίζω και είναι ένας σκοπός, ένα νόημα, που έχει εμποτιστεί σε εμένα, οπότε ευημερώ και για τους συναδέλφους»*. *«Φροντίζω και τους συναδέλφους μου γιατί σε αυτούς στηρίζομαι για να λειτουργεί η κλινική»*. Αυτό το πνεύμα συνεργασίας, όχι μόνο συμβάλλει στην αντιμετώπιση των ατομικών δυσκολιών, αλλά ενισχύει επίσης, τη συλλογική δέσμευση για την ευημερία των ασθενών. Οι νοσηλεύτριες το συνειδητοποιούν και κάνουν αυτό που γνωρίζουν καλά για να διατηρήσουν τη συνοχή της ομάδας; Φροντίζουν τις/τους συναδέλφους τους. Εδώ, επισημαίνεται η ανάγκη να προωθηθεί η υποστηρικτική κουλτούρα, που θα επιφέρει συστημικές αλλαγές για να αντιμετωπιστεί το burnout που κλιμακώνεται, όταν υπάρχει έλλειψη συλλογικής υποστήριξης, καθώς απομονώνει τους νοσηλευτές/τις νοσηλεύτριες, αυξάνοντας το άγχος κι εντείνοντας τις πιέσεις του φόρτου εργασίας. Οι μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασία, όπως η υποστήριξη από τις/τους συναδέλφους, επηρεάζουν το burnout των νοσηλευτριών/νοσηλευτών. Συνεπώς, οι παράγοντες που συμβάλλουν σε ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον μπορούν να διαδραματίσουν ρόλο στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας έναντι του burnout.³³

Ενδεικτική, είναι η αφήγηση μιας νοσηλεύτριας που λέει, πως η απώλεια ενός συναδέλφου, της προκάλεσε

εντονότερα το αίσθημα του burnout. Τονίζει το δέσιμο της ομάδας κι αναρωτιέται γιατί το νοσοκομείο δεν τους παρείχε υποστήριξη ώστε να τη διαχειριστούν: «Όταν πέθανε ο συνάδελφος, δεν υποστηρίχτηκαμε. Έφυγε ξαφνικά και για εμάς που είμαστε μικρή ομάδα και δουλεύουμε ώρες μαζί, ήταν οικογένεια. Πλέον νιώθουμε πιο αδύναμοι». Τα λόγια της κι ο χαρακτηρισμός «οικογένεια», δείχνει πως οι νοσηλεύτριες/οι νοσηλευτές, είναι δεμένες/δεμένοι κι αντλούν δύναμη μεταξύ τους. Επιπλέον, ίσως υποσυνείδητα, η νοσηλεύτρια να αποζητά την παρέμβαση, προκειμένου να διατηρηθεί η ευμάρεια των υπολοίπων που απαρτίζουν την οικογένειά της.

Στην αρχική αυτή ανάλυση, παρατηρήθηκε πως η φροντίδα, συχνά υπερισχύει του burnout στη νοσηλευτική, αναδεικνύοντας έναν ισχυρό τύπο ανθεκτικότητας. Ωστόσο, αυτή η ανθεκτικότητα, φέρει τη δική της σκιά, θέτοντας εύλογα το ερώτημα: Για πόσο καιρό μπορεί η φροντίδα να υπερβαίνει το φαινόμενο του burnout; Αυτός ο προβληματισμός, αποκαλύπτει τις συχνά στερεοτυπικά, ωραιοποιημένες, αρνητικές πτυχές της ανθεκτικότητας,³⁴ όπου η ακλόνητη αφοσίωση, ελλείψει επαρκούς υποστήριξης, μπορεί να οδηγήσει σε μια βαθύτερη, αμετάκλητη μορφή burnout. Η ίδια η ουσία της νοσηλευτικής - ένα επάγγελμα που στηρίζεται στη φροντίδα και την ενσυναίσθηση - χρησιμεύει τόσο ως ένα προπύργιο κατά του burnout, όσο και ως μια πιθανή οδός προς αυτό. Οι νοσηλεύτριες, με τα δικά τους λόγια, εκφράζουν μια σύνθετη αλληλεπίδραση αφοσίωσης κι απόγνωσης, όπου η πράξη της φροντίδας γίνεται ταυτόχρονα, σανίδα σωτηρίας και βάρος. Αυτές οι εκφράσεις αφοσίωσης, παρά τις προσωπικές επιβαρύνσεις, υπογραμμίζουν την επείγουσα ανάγκη για υποστηρικτικές παρεμβάσεις που αναγνωρίζουν και αντιμετωπίζουν τη σιωπηλή διάβρωση του burnout.

Ερμηνεύοντας τις αφηγήσεις των νοσηλευτριών, φαίνεται, ότι δεν πρόκειται αποκλειστικά για έκφραση των ατομικών τους αγωνιών, αλλά για ένα συλλογικό κάλεσμα για δράση. Διηγούμενες τις εμπειρίες τους κι εκφράζοντας την ανακούφισή τους που εισακούστηκαν, αναδεικνύουν την ψυχοθεραπευτική φύση της ΙΡΑ, τονίζοντας ταυτόχρονα την ανάγκη δημιουργίας ενός υποστηρικτικού συστήματος, μετουσιώνοντας έτσι, την έρευνα σε θεραπευτική παρέμβαση κι ένα κάλεσμα προς τις διοικήσεις δομών υγειονομικής περίθαλψης.

Συμπέρασμα

Συγκεκριμένα, κατά την απολογιστική συνεδρία, αποκαλύφθηκε από την ερευνήτρια στις νοσηλεύτριες, πως παρά το burnout που βιώνουν, φαίνεται πως δεν έχουν

χάσει το φροντιστικό τους ρόλο, που χαρακτηρίζει τη νοσηλευτική τους ταυτότητα. Η παροχή ενός ασφαλούς χώρου για ανοικτή επικοινωνία, και η επικύρωση της αφοσίωσής τους στην παροχή φροντίδας παρά το burnout, όχι μόνο τους εμφύσησε ελπίδα μα προσέδωσε κι ένα θετικό πρόσημο σε όλους αυτούς τους αρνητικούς παράγοντες που βιώνουν, αποφορτίζοντας κάπως το φαινόμενο από το στίγμα. Το μοίρασμα, η κατανόηση των συναισθημάτων τους, ίσως τους επιφέρουν αυτοεκτίμηση και ενδυνάμωση, παρά την αρνητική χροιά του burnout. Η αναγνώριση της απενεχοποίησης από το burnout, ίσως τις ενθαρρύνει να εκφράσουν τη δυσφορία τους και να αναζητήσουν βοήθεια, ακόμα και εκτός νοσοκομείου.

Επίσης, η επίγνωση, πως η προσπάθειά τους αναγνωρίζεται, ίσως τις βοήθησε να αισθανθούν υποστηριζόμενες, μειώνοντας τη συναισθηματική επιβάρυνση του burnout. Η ενίσχυση του αυτοπροσδιορισμού τους ως φροντιστριών, μέσα από την επαγγελματική τους ταυτότητα, μπορεί να προωθήσει την αίσθηση ολοκλήρωσης.³⁵ Συνεπώς, η επαγγελματική ικανοποίηση, μειώνει τα συναισθήματα αποστασιοποίησης, κύριο χαρακτηριστικό του burnout ενώ παρακινεί την αυτοφροντίδα, τη συμπόνια προς τον εαυτό, που έχει ζωτική σημασία στην πρόληψη του burnout. Η αυτοφροντίδα, ενισχύει την εσωτερική ασφάλεια και επομένως την ανοχή και την αίσθηση συντροφικότητας μεταξύ των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης, επιφέροντας ένα υγιέστερο εργασιακό περιβάλλον.³⁶ Αυτά τα στοιχεία, διαμορφώνουν μια υγιή ανθεκτικότητα.³⁷

Αναστοχαζόμενη η ερευνήτρια, θεωρεί πως η ενεργή εμπλοκή της, και οι άμεσες γνώσεις που αποκτά για το φαινόμενο στο πεδίο από τις ίδιες τις νοσηλεύτριες, αναγνωρίζοντας την παρουσία και τις επιπτώσεις του, είναι πρόσθετα ενδυναμωτική για εκείνες. Οι νοσηλεύτριες, νιώθουν πως έχουν ένα «μέσο» να εκφραστούν και να ακουστούν. Οι αποκτημένες γνώσεις, μπορούν να ενημερώσουν τη διοίκηση για τη χάραξη πολιτικών, εφαρμοσμένων στις εξατομικευμένες ανάγκες των νοσηλευτριών αλλά και των νοσηλευτών της δομής, παρέχοντάς τους άμεσα ανακούφιση.

Η αλληλοεπίδραση της ερευνήτριας με τις συμμετέχουσες κατά τη συλλογή δεδομένων, συνέβαλε στη δημιουργία ενός ισχυρού δεσμού, βασισμένου στην φροντίδα, που ενώ έχει βρεθεί πως χαρακτηρίζει και κινητοποιεί τις νοσηλεύτριες που την παρέχουν, επέστρεψε σε εκείνες.³⁸ Η συνεργατική ερμηνεία και κατανόηση των εμπειριών τους, ενέδωσε την εμπιστοσύνη και τον σεβασμό.³⁹ Ο δεσμός αυτός, επηρέασε θετικά την ερευ-

νητική διαδικασία, τις αξίες και το μέλλον της έρευνας. Ενώ η προώθηση παρεμβάσεων θα ενισχύει περαιτέρω τη σχέση των συμμετεχουσών με την ερευνήτρια, συνε-

χίζοντας τον κύκλο αυτό της φροντίδας, που θα περάσει από το βίωμα και την ερμηνεία στην πράξη.⁴⁰

ABSTRACT

Empowering nurses: Psychotherapeutic properties in the prevention of burnout through phenomenological interpretative analysis (IPA)

Ioanna-Maria Gkertsou¹, Vassiliki Ntre², Dr Natalia Pliakou³

¹MSc, Psychologist University Child & Adolescent Psychiatric Clinic, National & Kapodistrian University of Athens, 1st Regional Health Authority of Attica Doctoral Student (PsyD) in Counselling Psychology, University of East London

²PhD, Director of Mental Health Nursing, Regional Mental Health Service Network, 1st Regional Health Authority of Attica

³PsyD, Psychologist Course Leader Metropolitan College Marousi

Introduction: This paper is part of a PhD thesis that explores the lived experience of burnout in Greek, female, pediatric nurses through Interpretive Phenomenological Analysis (IPA), following the coronavirus pandemic. Nurses' burnout poses significant challenges for the management of health care facilities, particularly regarding their individual well-being and the quality of the services they provide to their patients.

Aim: To investigate the efficacy of psychotherapeutic interventions, with a special focus on care, in the prevention and treatment of nurse burnout. By employing an active research process, this study directly benefits participating nurses, offering immediate interventions while also recontextualizing burnout as an empowering phenomenon.

Design & Method: IPA qualitative analysis method is utilized to explore, the lived experience of burnout in pediatric nurses in their work context. The data is derived from semi-structured interviews of a 60 minutes duration. The interviews are conducted in a specially designed office and recorded with the consent of the participants. To maintain the homogeneity of the sample, essential in IPA studies, the participants, were selected based on specific criteria which are: gender, age, work experience, professional position, cultural culture, and belief of experiencing burnout. The data presented, derived from five interviews.

Results: The analyses show that nurses, despite the mental and physical distress they experience, have not lost their caregiving role due to burnout. The affirmation of such an important element of their nursing identity has been both beneficial and empowering for them. Through the research process, where they expressed their difficulties, anxieties, and expectations, they reframed their feelings, and validated their experiences in a safe context. The collaborative nature of the IPA encouraged the researcher and participants to co-construct a shared meaning, synthesizing a new image of burnout of their own, and fostering a sense of empathy, empowerment, and hope. The active involvement of the researcher brings her insights into the phenomenon of burnout in nursing from the nurses themselves in real time, in their own workplace, enhancing their self-awareness, and positive meaning-making of their difficulties. These psychotherapeutic qualities, can be particularly beneficial for nurses who may feel stigmatized by burnout, marginalized or even unattended in their professional role.

Key words: *phenomenology, interpretative phenomenological analysis, double hermeneutics, burnout, empowerment.*

✉ **Corresponding Author:** Ioanna-Maria Gkertsou, tel.: (+30) 6970282883, e-mail: igertsou@gmail.com

Βιβλιογραφία

- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2(2):99-113.
- Hillert A, Albrecht A, Voderholzer U. The burnout phenomenon: A Résumé after more than 15,000 scientific publications. *Front Psychiatry*. 2020;11:519237.
- Shamsikhani S, Ahmadi F. Burnout as a serious and unavoidable incident threatening the nursing profession. *Nurs Pract Today*. 2023;10(2):84-5.
- Guastello AD, Brunson JC, Sambuco N, Dale LP, Tracy NA, Allen BR, Mathews CA. Predictors of professional burnout and fulfilment in a longitudinal analysis on nurses and healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*. 2024;33(1):288-303.
- Rice EN, Xu H, Wang Z, Webb L, Thomas L, Kadhim EF, O'Brien EC. Post-traumatic stress disorder symptoms among health-

- care workers during the COVID-19 pandemic: Analysis of the HERO Registry. *PLoS One*. 2023;18(11):e0293392.
6. Guastello AD, Brunson JC, Sambuco N, Dale LP, Tracy NA, Allen BR, Mathews CA. Predictors of professional burn-out and fulfilment in a longitudinal analysis on nurses and healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*. 2024;33(1):288-303.
 7. Husserl E. Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy. First book: General introduction to pure phenomenology. Kersten F, translator. The Hague: Martinus Nijhoff; 1913/1982.
 8. Smith JA, Flowers P, Larkin M. Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research. London: SAGE Publications Ltd; 2021.
 9. Smith JA, Flowers P, Larkin M. Interpretative phenomenological analysis and the psychology of health and illness. In: Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research. London: SAGE; 2009. p. 35-55.
 10. Munhall PL. A phenomenological method. In: Munhall PL, editor. Nursing research: A qualitative perspective. 5th ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2012. p. 113-175.
 11. Mackey S. Phenomenological nursing research: methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. *Int J Nurs Stud*. 2005 Feb;42(2):179-86.
 12. Huff JL, Smith JA, Jesiek BK, Zoltowski CB, Graziano WG, Oakes WC. From methods to methodology: Reflection on keeping the philosophical commitments of interpretative phenomenological analysis. In: 2014 IEEE Frontiers in Education Conference (FIE) Proceedings; 2014 Oct; pp. 1-9. IEEE.
 13. Bentz JA, Vanderspank-Wright B, Lalonde M, Tyerman J. 'They all stay with me'—An interpretive phenomenological analysis on nurses' experiences resuscitating children in community hospital emergency departments. *J Clin Nurs*. 2023;32(5-6):701.
 14. University of East London. Ethical Framework. University of East London; 2024. <https://uel.ac.uk/about/governance/ethical-framework>.
 15. Alase A. The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *Int J Educ Lit Stud*. 2017;5(2):9-19
 16. Smith JA. Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qual Res Psychol*. 2004;1(1):39-54.
 17. Presbury JH, McKee JE, Echterling LG. Person-centered approaches. In: Counseling and psychotherapy with children and adolescents. 4th ed. Canada: JOHN WILEY & SONS; 2007. p. 180-240.
 18. Reeves A. An introduction to counselling and psychotherapy: From theory to practice. London: SAGE Publications Ltd; 2022.
 19. Gelling L. Qualitative research. *Nurs Stand*. 2014;29(30):43-47.
 20. Teresa-Morales C, Rodríguez-Pérez M, Araujo-Hernández M, Feria-Ramírez C. Current stereotypes associated with nursing and nursing professionals: An integrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7640.
 21. Matua GA, Van Der Wal DM. Differentiating between descriptive and interpretive phenomenological research approaches. *Nurse Res*. 2015;22(6).
 22. Stainton Rogers W, Willig C, editors. The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology. London: SAGE Publications Ltd; 2017. 664 p.
 23. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2021 Jul;119:103933. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103933. Epub 2021 Mar 26. PMID: 33901940.
 24. Eltaybani S, Yamamoto-Mitani N, Ninomiya A, et al. The association between nurses' burnout and objective care quality indicators: a cross-sectional survey in long-term care wards. *BMC Nurs*. 2021;20:34. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00552-z>.
 25. Riman KA, Harrison JM, Sloane DM, McHugh MD. Work environment and operational failures associated with nurse outcomes, patient safety, and patient satisfaction. *Nurs Res*. 2023 Jan/Feb;72(1):20-29. doi: 10.1097/NNR.0000000000000626.
 26. Zabin LM, Zaitoun RSA, Sweity EM, de Tancillo L. The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: a systematic review. *BMC Nurs*. 2023;22(1):39.
 27. Quigley DD, Slaughter ME, Qureshi N, Gidengil C, Hays RD. Associations of pediatric nurse burnout with involvement in quality improvement. *J Pediatr Nurs*. 2023;70:e9-e16.
 28. Kwon J. Self-care for nurses who care for others: The effectiveness of meditation as a self-care strategy. *Religions*. 2023;14(1):90.
 29. Gantt LT, Haberstroh AL. Nurses' self-care strategies: A mapping review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2023;20(6):532-41.
 30. Goranova-Spasova R, Shtereva-Nikolova N, Vodenicharova A, Gradinarova N. Ethical dimensions of professional duty in nursing. *Trakia J Sci*. 2023;21(2):199.
 31. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RSD, Ramos AM, Piexak DR. Patient advocacy in nursing: barriers, facilitators and potential implications. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26:e0100014.
 32. Montgomery A, Spănu F, Băban A, Panagopoulou E. Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout Res*. 2015;2(2-3):71-79.
 33. Khatatbeh H, Al-Dwaikat T, Rababah J, Oláh A, Pakai A. Paediatric nurses' burnout, quality of life and perceived patient adverse events during the COVID-19 pandemic: Testing an integrated model using structural equation modelling. *J Clin Nurs*. 2024 Jan;33(1):255-264. doi: 10.1111/jocn.16114. Epub 2021 Oct 31. PMID: 34719846; PMCID: PMC8662054.
 34. Valdez AM. Burnout or exploitation? Resiliency is not the solution. *J Emerg Nurs*. 2024 Feb;50(2):165-166.
 35. Dall'Ora C, Ejebu OZ, Ball J, Griffiths P. Shift work characteristics and burnout among nurses: cross-sectional survey. *Occup Med*. 2023;73(4):199-204.

36. Laschinger HKS, Leiter MP, Day A, Gilin D. Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *J Nurs Manag.* 2016;24(1):104-112.
37. Castillo-González A, Velando-Soriano A, De La Fuente-Solana EI, Martos-Cabrera BM, Membrive-Jiménez MJ, Lucía RB, Cañadas-De La Fuente GA. Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literature review and meta-analysis. *Int Nurs Rev.* 2023.
38. Kuijper S, Felder M, Bal R, Wallenburg I. Assembling care: How nurses organise care in uncharted territory and in times of pandemic. *Sociol Health Illn.* 2022;44(8):1305-23.
39. Frechette J, Bitzas V, Aubry M, Kilpatrick K, Lavoie-Tremblay M. Capturing Lived Experience: Methodological Considerations for Interpretive Phenomenological Inquiry. *Int J Qual Methods.* 2020;19. <https://doi.org/10.1177/1609406920907254>
40. Finlay L. "Reflexive embodied empathy": A phenomenology of participant-researcher intersubjectivity. *The Humanistic Psychologist.* 2005;33(4):271-292.