



Τεχνολογικό  
Πανεπιστήμιο  
Κύπρου

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## **Πτυχιακή εργασία**

**Διερεύνηση μεθόδων εναλλακτικής θεραπείας για μείωση του stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές της ΜΕΘ**

**Ραφαέλα Ιωάννου**

**Λεμεσός, Απρίλιος 2020**

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΜΕΙΩΣΗ  
ΤΟΥ STRESS ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘ

Της

Ραφαέλας Ιωάννου

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια  
Δρ. Μαρία Χατζημαλάση

Λεμεσός ,Απρίλιος 2020

**Πνευματικά δικαιώματα**

Copyright © Ραφαέλα Ιωάννου (2020)

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου, στην επιβλέποντα καθηγήτρια μου Δρ. Μαρία Χατζημπαλάση για τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσε, την υποστήριξη και την συνεχή καθοδήγηση που μου παρείχε, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας μου.

Τέλος οφείλω ένα τεράστιο ευχαριστώ στην οικογένεια μου , τους φίλους μου και όσους στάθηκαν δίπλα μου καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

**Εισαγωγή:** Τα αυξημένα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, stress και κόπωσης ειδικότερα σε νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας αποτελούν θέμα ύψιστης σημασίας και προβληματισμού για διερεύνηση μεθόδων εναλλακτικής θεραπείας για μείωση τους.

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να διερευνήσει την επίδραση των εναλλακτικών μεθόδων στη μείωση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές της ΜΕΘ.

**Υλικό και Μέθοδος:** Για την παρούσα ανασκόπηση έγινε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar χρησιμοποιήθηκε ο σύνδεσμος “OR” και “AND” με τις λέξεις κλειδιά “occupational stress or stress or burnout or fatigue or anxiety”, “intensive care unit or critical care unit”, “nurse or intensive care nurses or critical care nurses or nursing”, “coping styles or relaxation or mindfulness or massage therapy”

Στην παρούσα ανασκόπηση, συγκαταλέχθηκαν μόνο μελέτες όπου περιέλαβαν σαν δείγμα νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και μελέτες που αφορούσαν μόνο burnout, άγχος και κόπωση από το 2010 -2020

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 5 έρευνες ποσοτικού σχεδιασμού. Με τα ευρήματα των ερευνών διαπιστώθηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική μείωση στις κύριες μεταβλητές burnout, άγχος και κόπωση και με τις 5 μεθόδους εναλλακτικής θεραπείας σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

**Συμπέρασμα:** Η χρήση των μεθόδων εναλλακτικής θεραπείας φαίνεται να συμβάλλουν ευεργετικά στην μείωση των κύριων εκβάσεων που μελετά η έρευνα. Η βιβλιογραφία που βρέθηκε επί του θέματος ήταν πολύ περιορισμένη, έτσι κρίνεται απόλυτη ανάγκη για συνέχιση της έρευνας σε διεθνές επίπεδο ώστε να φανεί το μέγεθος του προβλήματος για να δοθεί η απαραίτητη σοβαρότητα για εφαρμογή τους.

**Λέξεις Κλειδιά:** επαγγελματική εξουθένωση, stress, κόπωση, μέθοδοι εναλλακτικής θεραπείας, νοσηλευτές ΜΕΘ

## ***ABSTRACT***

**Introduction:** The increasing amount of burnout, stress and fatigue in nurses of critical care unit have a major role in drawing broader conclusions when analyzing the alternative methods of decreasing occupational stress ,burnout and fatigue.

**Purpose:** The purpose of this review is to explore the alternative care methods in decreasing burnout, anxiety and fatigue, in ICU nurses.

**Material and Method:** The material and method used in this systematic review for performing this task was searched in the PubMed and Google Scholar with the words “occupational stress or stress or burnout or fatigue or anxiety”, “intensive care unit or critical care unit”, “nurse or intensive care nurses or critical care nurses or nursing”, “coping styles or relaxation or mindfulness or massage therapy” using AND and OR for the combination of the above words.

This research only includes samples of intensive care unit nurses and sources that explores burnout stress and fatigue between 2010-2020

**Results:** 5 quantitative design studies were included. The statistic findings of these study’s indicated that stress and burnout and fatigue are be decreased by the 5 methods used in nurses that they are working in intensive care department.

**Conclusion:** The alternative methods have a major role in decreasing the research problem. Limited helpful sources were found, as a result broader conclusions need to be made in order to investigate in more depth and for this problem to be taken into more serious consideration.

**Key words:** Burnout, stress, fatigue, alternative care methods, intensive care nurse

## **ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

<i>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</i> .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
<i>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ</i> .....	vii
<i>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ</i> .....	viii
<i>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</i> .....	ix
<i>ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ</i> .....	x
<i>1.Εισαγωγή</i> .....	1
<i>2.Σκοπός</i> .....	4
<i>3.Υλικό και μέθοδος</i> .....	5
<i>4Αποτελεσματα</i> .....	8
<i>4.1Χαρακτηριστικά μελετών</i> .....	8
<i>4.2Οι παράμετροι που μελετήθηκαν</i> .....	9
<i>4.2.1Μελέτες που αξιολόγησαν την παράμετρο :Άγχος</i> .....	9
<i>4.2.2Μελέτες που αξιολόγησαν την παράμετρο :Κόπωση</i> .....	12
<i>4.2.3 Μελέτες που αξιολόγησαν την παράμετρο : Επαγγελματικό stress</i> .....	13
<i>5.Συζήτηση</i> .....	19
<i>6.Συμπεράσματα - Εισηγήσεις</i> .....	24
<i>Βιβλιογραφία</i> .....	26

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

<i>Πίνακας 1 :Χαρακτηριστικά ποσοτικής μελέτης</i> .....	14
<i>Πίνακας 2 :Χαρακτηριστικά ποσοτικής μελέτης</i> .....	15
<i>Πίνακας 3 :Χαρακτηριστικά ποσοτικής μελέτης</i> .....	16
<i>Πίνακας 4 :Χαρακτηριστικά ποσοτικής μελέτης</i> .....	17
<i>Πίνακας 5 :Χαρακτηριστικά ποσοτικής μελέτης</i> .....	18



## ***ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ***

Διάγραμμα 1: Μεθοδολογία αναζήτησης μελετών βιβλιογραφικής ανασκόπησης ..... 7

## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

- RCT: Randomized Control Trial= Τυχαιοποιημένη κλινική δόκιμη
- ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- ICU: Intensive care unit=ΜΕΘ
- CCU: Coronary care unit=Στεφανιαία ΜΕΘ
- CHDW: Cardiac high dependency ward=Θάλαμος υψηλής καρδιακής εξάρτησης
- CICU: Cardiac Intensive care unit =Καρδιολογική ΜΕΘ
- NICU: Neonate Intensive care unit =Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
- SICU: Surgical Intensive Care Unit=Χειρουργική ΜΕΘ
- PMR: Progressive muscle relaxation = Προοδευτική χαλάρωση μυών
- MBCT: Mindfulness-based Cognitive Therapy

## *1.Εισαγωγή*

Αναμφισβήτητα, ο κάθε σύγχρονος εργαζόμενος ξοδεύει ένα μεγάλο μέρος της μέρας του και κατ' επέκταση της ζωής του στο εργασιακό του περιβάλλον γι' αυτό το λόγο επιβάλλεται να είναι ευχάριστο και ήρεμο. Παρ' όλα αυτά, η φύση της εργασίας είναι δυνατό να δημιουργήσει απαιτήσεις και υπερβολικό άγχος (μολονότι το άγχος μπορεί σε ένα βαθμό να λειτουργήσει παραγωγικά) με αρνητικές συνέπειες στην ψυχική του υγεία. Μάλιστα δεν τυχαίο ότι τα Ηνωμένα Έθνη έχουν θεωρήσει το εργασιακό άγχος ως μια σύγχρονη ασθένεια η οποία απειλεί σε μεγάλο βαθμό την υγεία του κάθε εργαζομένου (Ongori et al 2008). Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί συνέπεια του παρατεταμένου εργασιακού άγχους (Maslach & Jackson et al 1981) και έχει καθιερωθεί ως όρος της ιατρικής της εργασίας. Πλήττει κυρίως τα άτομα που απασχολούνται σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών και συνδέεται με σωματικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά συμπτώματα (Κυγιάκου, et al 1979. Maslach,et al, 2001). Ακόμα, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται μια μορφή χρόνιου επαγγελματικού stress, εξαιτίας του οποίου το άτομο προοδευτικά αποδυναμώνεται και ταυτόχρονα αισθάνεται ότι τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσει τους ιδιαίτερα έντονους και πιεστικούς παράγοντες της εργασίας του. Αυτή η μακροχρόνια έκθεση και η εμπλοκή του ατόμου σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής μπορεί να προκαλέσει φαινόμενα σωματικής, συναισθηματικής αλλά και ψυχικής κόπωσης καθώς και αίσθημα αποτυχίας, κυρίως στα άτομα που θέτουν ανέφικτα πρότυπα παροχής υπηρεσιών. Κατά συνέπεια τα άτομα αυτά αποκτούν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ειδικά όταν αποτυγχάνουν να φανούν αντάξιοι αυτών των προσδοκιών. Αυτές οι ενδείξεις εξουθένωσης φαίνεται ότι δεν έχουν αντίκτυπο μόνο στην άσκηση της εργασίας, αλλά και στην προσωπική και την κοινωνική ζωή των εργαζομένων . (Δημητρόπουλος et al,2007)

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας συνέβαλε στη θεαματική πρόοδο των επιστημών ιδιαιτέρως της ιατρικής βελτιώνοντας τους όρους διαβίωσης, αυξάνοντας τον μέσο όρο ζωής και μειώνοντας την παιδική θνησιμότητα. Ωστόσο, η εξέλιξη αυτή μπορεί να λειτουργήσει ως μπουόμερανγκ στους επαγγελματίες υγείας αφού είναι δυνατό να επιφέρει συναισθητική εξάντληση, απρόσωπη φροντίδα προς τους ασθενείς και μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων του εργαζομένου. (Maslach,et al 1986).

Το γεγονός αυτό οδήγησε στην εμφάνιση μιας σύγχρονης ασθένειας των εργαζομένων, την λεγόμενη επαγγελματική εξουθένωση. Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout) εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974, από τον Freudenberger, όταν σε ένα άρθρο του περιέγραψε ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, που εμφανίστηκαν σε επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας. (Δημητρόπουλος et al,2007)

Αναμφισβήτητα, το ανθρώπινο δυναμικό ανέκαθεν ήταν το πολυτιμότερο αγαθό στους οργανισμούς υγείας καθώς επίσης και ο σημαντικότερος συντελεστής ενός συστήματος υγείας. Βάσει αυτό, εύλογα θα μπορούσε να διατυπωθεί η άποψη ότι το ποσοστό της εργασιακής πίεσης είναι υψηλότερο μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες αφού σε αυτούς εναπόκειται το μέλλον και η υγεία των συναθρώπων τους (Gelsema et al 2005). Όπως ανέφερε ο Samadrout το 2009 : «οι νοσηλευτές έχουν ένα κρίσιμο ρολό στην υπηρεσία υγείας όπου αυτός ο ρόλος μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης». Σε μια ερευνά με ένα μεγάλο δείγμα σουηδών νοσηλευτών ανέφερε ότι περισσότερο από το 80% των νοσηλευτών ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους και επαγγελματική εξουθένωση από άλλες επαγγελματικές ομάδες (Nejad et al 2009). Άλλωστε δεν είναι τυχαίο ότι ένας 1 στους 5 νοσηλευτές μπαίνει στη διαδικασία να παραιτηθεί από τη δουλειά του τα 5 πρώτα χρόνια (Azad-marzababi et al 2007),(Letvak et al 2008).

Είναι φανερό ότι το εν λόγω επάγγελμα από την φύση του έρχεται καθημερινά αντιμέτωπο αφενός μεν με τον πόνο και το θάνατο και αφετέρου δε με τις συνεχείς απαιτήσεις, την εξαντλητική κούραση και την πίεση της δουλειάς . Είναι σαφές ότι όλα τα προαναφερθέντα γίνονται ακόμα εντονότερα όταν ο νοσηλευτής εργάζεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι ένα αυτόνομο, πολυδύναμο τμήμα στο χώρο του νοσοκομείου, το οποίο στελεχώνεται από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και διαθέτει εξελιγμένη ιατρική τεχνολογία στοχεύοντας στην συντονισμένη φροντίδα και περίθαλψη των βαρέως πασχόντων ασθενών (Αδάμου et al 2011). Οι νοσηλευτές είναι απαραίτητα μέλη της ομάδας της ΜΕΘ, πρέπει να διακατέχονται από εξειδικευμένη κλινική γνώση και εμπειρία για να μπορέσουν να ανταποκριθούν με αποτελεσματικότητα στο ρόλο τους. Ακόμη κατέχουν σημαντικά καθήκοντα και ευθύνες όπως παροχή 24ωρης φροντίδας ,υψηλή συγκέντρωση ,συνεχή παρακολούθηση των ασθενών και έγκαιρη αναγνώριση των επιπλοκών.(Ozgundondu et al 2019). Οι διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες όπου αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες

υγείας στην ΜΕΘ είναι τα υψηλά επίπεδα γνώσεων και δεξιοτήτων που απαιτούνται για να εργαστούν στο θάλαμο, η επικοινωνία με τους ασθενείς και τους συγγενείς ,υψηλό φόρτο εργασίας ,η αναγκαιότητα να ανταποκρίνονται γρήγορα σε καταστάσεις επείγουσας φροντίδας και η μεγάλη ευθύνη σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών (Cengiz et al 2017). Εξαιτίας των στρεσογόνων αυτών συνθηκών του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών μια σουηδική μελέτη αναφέρει ότι περισσότερο από 80% των νοσηλευτών της ICU ανέφεραν υψηλά επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. (Gelasmena et al 2005).

Εκτός από τα υψηλά επίπεδα στρες ένα άλλο εξίσου συνηθισμένο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές της ΜΕΘ είναι η σωματική και ψυχική κόπωση (Akylon et al 2017).Η κούραση είναι ένα υποκειμενικό σύμπτωμα το οποίο μειώνει την αποδοτικότητα των νοσηλευτών της ΜΕΘ (TroxeI et al 2010).Τα αποτελέσματα του υψηλού stress και χρονιάς κόπωσης είναι η επαγγελματική εξουθένωση λόγο του ότι με την πάροδο του χρόνου η ικανότητα αντιμετώπισης μειώνεται(Andolhe et al (2014)). Με γνώμονα τα παραπάνω κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος για μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης stress και κόπωσης στο χώρο εργασίας . Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα από προηγούμενες μελέτες στη βιβλιογραφία βλέπουμε ότι για αυτή την μείωση συμβάλουν κάποιες μέθοδοι εναλλακτικής θεραπείας. Ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας έχει κηρύξει την επαγγελματική εξουθένωση παγκόσμια πανδημία έτσι με αυτή τη ανασκόπηση θέλουμε να γνωστοποιήσουμε κάποιες από τις εναλλακτικές μεθόδους και να αναφερθεί η αποτελεσματικότητά τους σε νοσηλευτές της ΜΕΘ.

## 2.Σκοπός

Σκοπός αυτής της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να διερευνήσει την επίδραση των εναλλακτικών μεθόδων στη μείωση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές των ΜΕΘ.

Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα που αναμένεται να απαντηθούν από την παρούσα ανασκόπηση είναι:

1. Ποιες εναλλακτικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται για τη μείωση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές ΜΕΘ
2. Ποιες άλλες εκβάσεις διερευνήθηκαν εκτός του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης
3. Ποια είναι η αποτελεσματικότητα των μη φαρμακευτικών τρόπων/εναλλακτικών μεθόδων στη μείωση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές ΜΕΘ;

### **3. Υλικό και μέθοδος**

Για την παρούσα ανασκόπηση έγινε αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar χρησιμοποιήθηκε ο σύνδεσμος “OR” και “AND” με τις λέξεις κλειδιά “occupational stress or stress or burnout or fatigue or anxiety”, “intensive care unit or critical care unit”, “nurse or intensive care nurses or critical care nurses or nursing ”, “coping styles or relaxation or mindfulness or massage therapy ”

Στην παρούσα ανασκόπηση, συγκαταλέχθηκαν μόνο μελέτες όπου περιέλαβαν σαν δείγμα νοσηλευτές της ΜΕΘ και μελέτες που αφορούσαν μόνο burnout ,άγχος και κόπωση . Προκειμένου να συμπεριληφθεί ένα άρθρο στην παρούσα ανασκόπηση θα έπρεπε να πληροί ορισμένα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού.

Κριτήρια εισόδου:

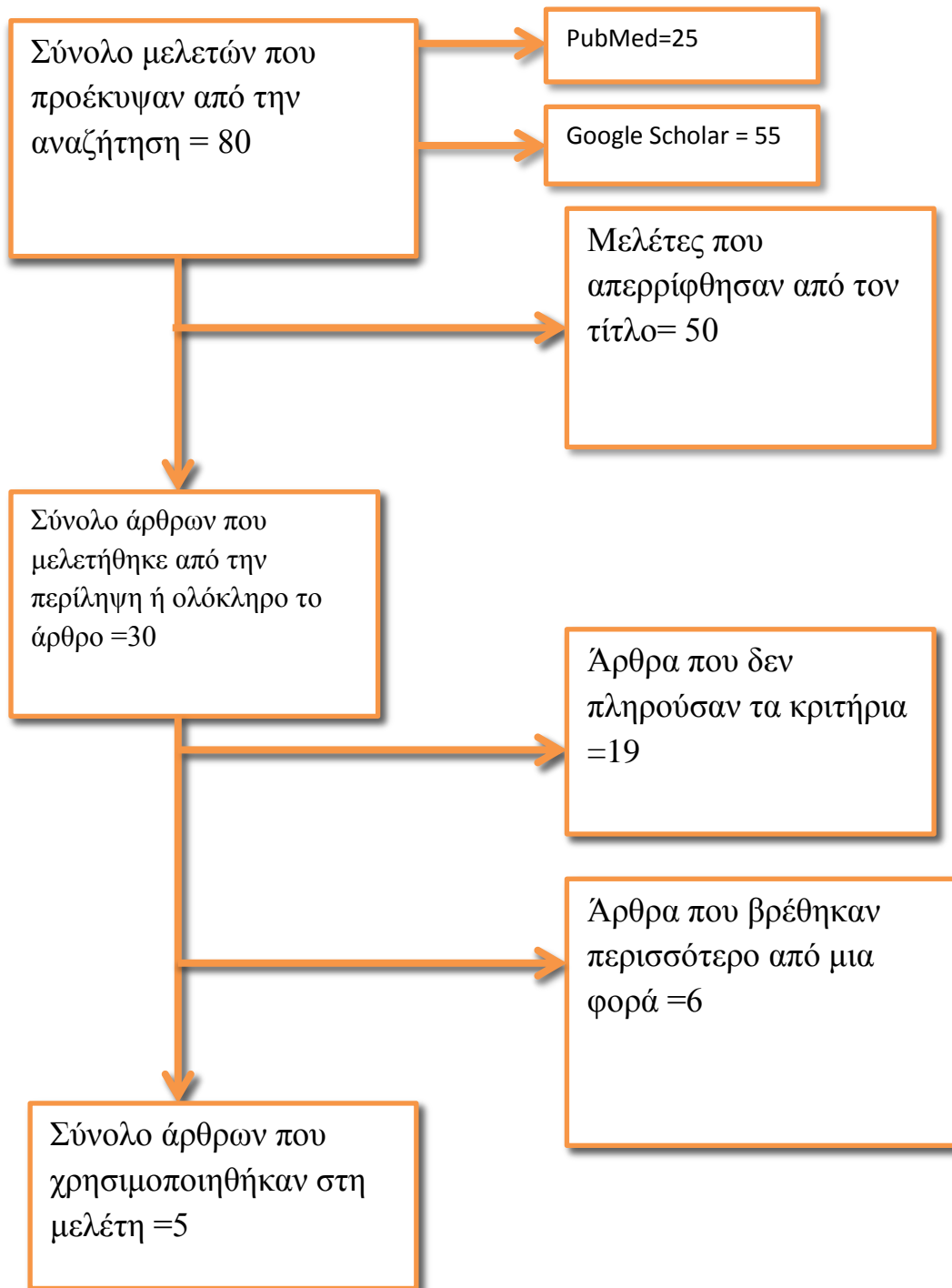
1. Μελέτες των τελευταίων 10 χρόνων
2. Μελέτες που ήταν δημοσιευμένες σε αγγλικά ή ελληνικά
3. Μελέτες που ασχολήθηκαν με τρόπους για μείωση του άγχους κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών της ΜΕΘ
4. Το είδος της μονάδας να είναι οποιαδήποτε μονάδα εντατικής θεραπείας για ενήλικες (icu, ccu, itu, pacus, csicu).

Κριτήρια αποκλεισμού:

1. Μελέτες που ήταν δημοσιευμένες σε άλλη γλώσσα πέρα από αγγλικά και ελληνικά
2. Μελέτες που έγιναν σε παιδιατρικές Μ.Ε.Θ η άλλο τμήμα
3. Μελέτες που δημοσιεύτηκαν πριν το 2010
4. Μελέτες που ασχολήθηκαν με άλλους επαγγελματίες υγείας
5. Μελέτες που ασχολήθηκαν για όλο το προσωπικό που εργάζεται στη ΜΕΘ

Συνολικά προέκυψαν 80 μελέτες, 25 από την PubMed και από το Google Scholar 55. Οι 50 απορρίφθηκαν με την ανάγνωση του τίτλου. Μετά την ανάγνωση της περίληψης 30 μελετών που έμειναν, 19 δεν πληρούσαν τα κριτήρια για να συμπεριληφθούν. Απορρίφθηκαν ακόμη 6 όπου βρέθηκαν περισσότερα από μια φορές στις 2 βάσεις δεδομένων . Απέμειναν 5 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Από τη μελέτη των βιβλιογραφικών παραπομπών των ανασκοπήσεων και των ερευνών δεν προστέθηκαν άλλες μελέτες. Συνολικά στην μελέτη έχουν συμπεριληφθη 5 άρθρα





Διάγραμμα 1: Μεθοδολογία αναζήτησης μελετών βιβλιογραφικής ανασκόπησης

## 4 Αποτελεσματα

### 4.1 Χαρακτηριστικά μελετών

Τα άρθρα που συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση είχαν δημοσιευτεί από το 2014 μέχρι το 2020. Από το σύνολο των πέντε μελετών που εισήχθησαν στην ανασκόπηση, ως προς τον σχεδιασμό, οι τέσσερις ήταν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές και η μια ήταν οιονεί πειραματική μελέτη. Οι δυο μελέτες είχαν ως χώρα προέλευσης τους ήταν το Ιράν, μια από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, μία μελέτη προερχόταν από την Μαλαισία και μια από την Τουρκία.

Όλες οι μελέτες είχαν ως σκοπό να διερευνήσουν την επίδραση των τεχνικών μείωσης του επαγγελματικού stress. Αξίζει να σημειωθεί ότι η κάθε μια αναφέρει ένα δικό της τρόπο για την μείωση του επαγγελματικού stress.

Ως προς το μέγεθος του δείγματος σε όλες τις μελέτες κυμαινόταν από είκοσι μέχρι εβδομήντα νοσηλευτές της ΜΕΘ όπου τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: α) αυτή της ομάδας παρέμβασης κατά την οποία διενεργήθηκε η παρέμβαση που αναφέρεται σε κάθε μελέτη και β) η ομάδα ελέγχου στην οποία παρασχέθηκε η συνήθης φροντίδα. Τέλος, στο άρθρο των Lan et al (2014) υπήρχε μόνο μια ομάδα, η ομάδα παρέμβασης.

Οι περισσότερες παρεμβάσεις αναφέρονταν σε ασκήσεις χαλάρωσης και ηρεμίας τόσο του σώματος όσο και του πνεύματος μέσα από διάφορες μεθόδους. Τα είδη των παρεμβάσεων ήταν: το Σουηδικό μασάζ, η Χαλάρωση Προοδευτικών Μυών (PMR) σε συνδυασμό με μουσική, μέθοδος χαλάρωσης Benson, Mindfulness-based Cognitive Therapy. Η τελευταία παρέμβαση ήταν ένα πολυμορφικό πρόγραμμα το οποίο συμπεριελάμβανε γραπτή θεραπεία έκθεσης, άσκηση και συμβουλευτικές συνεδρίες με συμβάντα.

Η κάθε μελέτη αξιολογούσε διαφορετική παράμετρο αλλά σε όλες θα υπήρχε είτε επαγγελματική εξουθένωση/stress/εξάντληση είτε άγχος είτε η κόπωση. Πιο συγκεκριμένα, η ερευνά των Nazari et al (2014) είχε ως μεταβλητή το επαγγελματικό stress. Οι παράμετροι που μελετήθηκαν στην έρευνα του Ozgundondur et al (2019) ήταν το άγχος, η κόπωση και οι στρατηγικές αντιμετώπισης ενώ στη μελέτη των Najafi-Ghezeli et al (2015) ήταν μόνο η κόπωση. Οι άλλες δυο έρευνες είχαν εξετάσει το άγχος και την κατάθλιψη με την έρευνα των Lan et al (2014) να μελετά επιπρόσθετα και την ενσυνειδητότητα /ευεξία, ευτυχία σε αντίθεση

με Mealer et al (2014) η οποία μελετά και τις εκβάσεις ανθεκτικότητα, μετατραυματικό stress, και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης .

Τα είδη των εργαλείων μέτρησης ήταν ποικίλα. Τα κυρία εργαλεία για τις 3 εκβάσεις ήταν τα ακόλουθα : στις περισσότερες χρησιμοποιήθηκαν κυρίως ερωτηματολόγια και κλίμακες για την αξιολόγηση του επαγγελματικού stress, όπως η κλίμακα OSI (Occupational Stress Inventory) , MBI (Maslach Burnout Inventory) ,αξιολόγηση του άγχους HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), PSS (Perceived stress scale) κόπωσης FSS (Fatigue severity scale ) κ.α

Τρεις μελέτες διεξήχθησαν σε Intensive care unit(ICU) και Coronary care unit(CCU). Μια από τις τρεις μελέτες έλαβε χώρα και στο τμήμα αιμοδιάλυσης ενώ μια άλλη και στην αναισθησιολογική εντατική. Ακόμη μια από τις τρεις μελέτες εκτός από ICU και CCU διεξήχθησαν σε Cardiac high dependency ward(CHDW) ,Cardiac Intensive care unit (CICU) και Neonate Intensive care unit (NICU) .Ο λόγος που έγινε δεχτεί αυτή η ερευνά ενώ υπάρχει η νεογνική εντατική είναι επειδή ένα μεγάλο μέρος της συμπεριελάμβανε άτομα από ενήλικες ΜΕΘ. Μια μόνο ερευνά απευθυνόταν μόνο σε ICU ενώ μια άλλη μελέτη είχε συμμετέχοντες από την εντατική εγκαυμάτων ,χειρουργική (SICU) ,και CCU.

Σε όλες τις έρευνες είχε ελεγχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των εργαλείων μέτρησής τους. Οι περισσότερες έρευνες χρησιμοποίησαν ως μέθοδο για την στατιστική ανάλυση το t-test, SPSS, ενώ χρησιμοποιήθηκε και άλλες μέθοδοι όπως το ANOVA, και το  $\chi^2$ .

## **4.2 Οι παράμετροι που μελετήθηκαν**

Σε όλες τις μελέτες αξιολογήθηκαν τουλάχιστο μια από τις κύριες παραμέτρους όπου είναι το άγχος, το επαγγελματικό stress και η κόπωση. Ακόμη μελετήθηκαν και άλλες εκβάσεις για να συμβάλλουν στην σωστή αποτελεσματικότητα. Αυτές είναι το μετατραυματικό στρες ,στρατηγικές αντιμετώπισης ,ανθεκτικότητα ,κατάθλιψη ,ευεξία και ευτυχία.

### **4.2.1 Μελέτες που αξιολόγησαν την παράμετρο :Άγχος**

Τρεις από τις μελέτες που ανασκοπήθηκαν αξιολόγησαν την παράμετρο του άγχους. Σε μια τυχαιοποιημένη κλινική δόκιμη του Mealer et al (2014) με σκοπό να προσδιορίσει εάν ένα πολυμορφικό πρόγραμμα θα ήταν αποδεκτό για τους νοσηλευτές της ΜΕΘ (ΜΕΘ εγκαυμάτων, SICU ,CICU) για μείωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης .Η

συλλογή δεδομένων διενεργήθηκε από τον Οκτώβριο 2012 μέχρι το Δεκέμβριο 2012 . Πραγματοποιήθηκε σε δείγμα  $n=27$  νοσηλευτών (εργασία επί του παρόντος 20 ώρες ανά εβδομάδα στη ΜΕΘ) όπου υπήρχε η ομάδα παρέμβασης( $n=13$ ) και η ομάδα έλεγχου( $n=14$ ) . Στην ομάδα παρέμβαση πραγματοποιήθηκε διήμερο εργαστήριο όπου περιελάμβανε εισαγωγή στην κατάρτιση αντοχής και τους τύπους ψυχολογικών διαταραχών που εμφανίζονται στη ΜΕΘ .Ακόμη έγινε επεξήγηση mindfulness-based stress reduction practices (MBSR) (δόθηκε CD, 15 λεπτών ανά συνέδρια για 3 φορές την εβδομάδα για συνολικά 12 εβδομάδες )και γραπτή θεραπεία έκθεσης (30 λεπτά ανά συνεδρία για 12 εβδομάδες) δόθηκαν οδηγίες από εμπειρογνώμονες γραφής. Επίσης έγιναν και οι ακόλουθες παρεμβάσεις, άσκηση (30-40 λεπτά ανά συνέδρια επί 3 φορές την εβδομάδα για 3 μήνες) και συμβουλευτικές συνεδρίες με συμβάντα (30-60 λεπτά ανά συνεδρία για 12 εβδομάδες). Όλα αυτά θα καταχωρούνταν σε μια βάση δεδομένων REDCap. Η ομάδα έλεγχου δεν έλαβε καμία παρέμβαση απλώς της ζητήθηκε αν κάνει κάποιου είδους άσκηση να την καταχωρεί στην βάση δεδομένων μια φορά την εβδομάδα .Πριν την παρέμβαση και οι δυο ομάδες απάντησαν στα δημογραφικά στοιχεία και στα ακόλουθα εργαλεία :το εργαλείο Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC) η οποία είναι μια αναφορά σε 25 στοιχεία με βαθμολογία από το 0-100, Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) (δεν αναφέρει κάτι παραπάνω), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) είναι εργαλείο 14 στοιχείων, βαθμολογία ίσοι και πέραν το 8 θεωρείται ότι το άτομο έχει κατάθλιψη. Αξιολογεί το άγχος και την κατάθλιψη .Το εργαλείο Maslach Burnout Inventory (MBI) παραθέτει 22 ερωτήσεις. Αν το άτομο φέρει βαθμολογία μεγαλύτερη του 17 θεωρείται ότι βιώνει επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος το εργαλείο Client/Patient Satisfaction Questionnaire-8 (CSQ-8) περιλάμβανε 8 ερωτήσεις και βαθμολογείται με Likert 4.Μετά το τέλος της παρέμβασης εφαρμόστηκαν για μια ακόμη φορά τα εν λόγω εργαλεία εκτός από ένα που έγινε μόνο στην ομάδα παρέμβασης και μόνο μετά την παρέμβαση (Client/Patient Satisfaction Questionnaire-8 (CSQ-8)).

Οι παράμετροι που μελετήθηκαν ήταν η ανθεκτικότητα, μετατραυματικό stress, άγχος, κατάθλιψη ,σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης με τα αντίστοιχα εργαλεία για την κάθε παράμετρο CDRISC , PTDS ,HADS , MBI . Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ανθεκτικότητας για νοσηλευτές την ΜΕΘ ήταν αποδεκτό .Υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση του μεταταυματικού stress με το εργαλείο PTDS και στην ομάδα παρέμβασης και στη ομάδα έλεγχου ( $p=0.01$  ,  $p=0.02$  αντίστοιχα). Ακόμη υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση στη

κατάθλιψη με το εργαλείο HADS ( $p=0.03$ ) και στατιστικά σημαντική αύξηση στη παράμετρο ανθεκτικότητα με το εργαλείο CDRISC ( $p=0.05$ ). Τελος δεν υπήρξε καμία στατιστικά σημαντική διάφορα στις παραμέτρους άγχος ( $p=0.62$ ) και επαγγελματικής εξουθένωσης ( $p=0.61$ ).

Μια οιονεί πειραματική μελέτη, μόνης ομάδας πραγματοποιήθηκε από τους Lan et al (2014) με σκοπό να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος (ενσυνειδητότητα) στη μείωση του άγχους και την ευημερία των νοσηλευτών στη ΜΕΘ. Η ερευνά πραγματοποιήθηκε σε ένα τριτοβάθμιο δημόσιο νοσοκομείο στην Μαλαισία σε δείγμα 37 νοσηλευτών (CCU, CICU, ICU, NICU, CHDW) . Η παρέμβαση ήταν brief Mindfulness-based Cognitive Therapy (b-MBCT) 5-10 λεπτά ανά μέρα περίπου 2 ώρες την εβδομάδα για 5 εβδομάδες όπου δόθηκε ηχητικός δίσκος και φυλλάδιο για να τους καθοδηγήσει κατά την διάρκεια της άσκησης. Ενδιάμεσα παρασχέθηκαν και συνεδρίες. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για το άγχος και την κατάθλιψη ήταν το Perceived Stress Scale (PSS) 10 στοιχείων που βαθμολογείται με Likert 5 και το Depression Anxiety Stress Scale (DASS) ένα ερωτηματολόγιο με 21 ερωτήσεις όπου βαθμολογείται με Likert 4. Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την ενσυνειδητότητα και την ευεξία αξιοποιήθηκε το εργαλείο Mindfulness Attention and Awareness Scale (MAAS). Το εν λόγω εργαλείο περιλαμβάνει 15 στοιχεία και αξιολογείται με Likert 6. Παράλληλα, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Subjective Happiness Scale (SHS) με 4 ερωτήσεις που βαθμολογούνται από το 1-7 το οποίο αξιολογούσε την ευτυχία.

Οι παράμετροι που μελετήθηκαν ήταν άγχος κατάθλιψη ενσυνειδητότητα /ευεξία και η ευτυχία με τα αντίστοιχα εργαλεία, PSS-10 ,DASS-21 ,MAAS-15 , SHS. Υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση που παράγοντα άγχους με το εργαλείο DASS-S ( $p=0.002$ ) καθώς και σημαντική μείωση με το εργαλείο PSS για το άγχος ( $p<0.001$ ). Ακόμη υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση με το εργαλείο DASS-D για την έκβαση κατάθλιψη ( $p=0.001$ ) .Επίσης στατιστικά σημαντική αύξηση υπήρξε και στις εκβάσεις ενσυνειδητότητα /ευεξία με το εργαλείο MAAS ( $p=0.001$ ) καθώς και για το εργαλείο SHS που μελετά την υποκειμενική ευτυχία ( $p=0.028$ ).

Σε μία τυχαίοποιημένη κλινική δοκιμή, οι Ozgundondur et al (2019) διεξήγαγαν μία έρευνα στη Τουρκία με σκοπό τη διερεύνηση των επιπτώσεων της προοδευτικής χαλάρωσης των μυών σε συνδυασμό με την μουσική για την αντιμετώπιση του άγχους, της κόπωσης των

νοσηλευτών εντατικής θεραπείας (Internal Medicine, Anaesthesia, Coronary ICUs). Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα  $n=56$  νοσηλευτών (κριτήρια 3 μήνες εμπειρίας στην ICU) το σύνολο των οποίων διαιρέθηκε σε ομάδα παρέμβασης ( $n=28$ ) και στη ομάδα έλεγχου( $n=28$ ) . Στην ομάδα παρέμβασης έγινε προοδευτική χαλάρωση μυών (PMR) σε συνδυασμό με μουσική σε μορφή ομαδικών συνεδρίων , 20 λεπτά ανά συνέδρια μια φορά τη εβδομάδα για 8 εβδομάδες . Σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου για την οποία διοργανώθηκε μόνο ένα εκπαιδευτικό σεμινάριο για τις επιπτώσεις του στρες στο σώμα για 20 λεπτά.. Πριν την έναρξη της παρέμβασης συμπληρώθηκε μια φόρμα με δημογραφικά στοιχεία. Έπειτα συμπληρώθηκαν τα εργαλεία Perceived stress scale (PSS) περιλάμβανε 10 ερωτήσεις τύπου Likert 5, το Fatigue severity scale (FSS) περιλάμβανε 9 ερωτήσεις τύπου Likert 7 και το εργαλείο Brief COPE που περιλάμβανε 14 ερωτήσεις τύπου Likert 4. Στην συνέχεια οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν όλα τα εργαλεία πριν την παρέμβαση και μετά στην 4η, 8η και 12η εβδομάδα.

Οι παράμετροι που μελετήθηκαν στην πιο πάνω έρευνα ήταν το άγχος, η κόπωση και οι στρατηγικές αντιμετώπισης με τα αντίστοιχα εργαλεία για την κάθε παράμετρο PSS, FSS, Brief COPE. Συμφώνα με τον ερευνητή υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους στην ομάδα παρέμβασης την 8η εβδομάδα  $p=0.030$  και την 12η εβδομάδα  $p=0.001$ .Επισης στατιστικά σημαντική μείωση υπήρξε και στην κόπωση την 8η εβδομάδα  $30.86\pm 10.41$  ( $p<0.001$ )και 12<sup>η</sup> εβδομάδα  $22.64 \pm 6.64$  (  $p<0.001$ ).Τα αποτελέσματα των μορφών αντιμετώπισης είχαν στατιστικά σημαντική αύξηση στην παράμετρο αποδοχή (acceptance) από την 4η εβδομάδα  $p=0.017$ ,την 8η εβδομάδα  $p=0.038$  και η 12η εβδομάδα  $p=0.001$ . Επιπλέον, το instrumental support ,venting και emotional support εμφάνισαν στατιστικά σημαντική αύξηση την 12η εβδομάδα. $p=0.003$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.012$  αντίστοιχα.

#### **4.2.2Μελέτες που αξιολόγησαν την παράμετρο :Κόπωση**

Οι μελέτη των Ozgundondu et al (2019) διερεύνησε τις επιπτώσεις της προοδευτικής χαλάρωσης των μυών σε συνδυασμό με την μουσική για το άγχος. Παράλληλα μελέτησε την κόπωση των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας. Συμφώνα με τους ερευνητές στην έκβαση της κόπωσης υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση την 8η εβδομάδα  $30.86\pm 10.41$  ( $p<0.001$ ) και 12<sup>η</sup> εβδομάδα  $22.64 \pm 6.64$  (  $p<0.001$ ).

Μία τελευταία ερευνά που μελέτησε την κόπωση ήταν του Najafi-Ghezeljeh et al (2015). Μια τυχαιοποιημένη κλινική δόκιμη με σκοπό να διερευνηθεί τις επιδράσεις της χαλάρωσης του Benson στη κόπωση των νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ICU). Πραγματοποιήθηκε σε δείγμα n=63 νοσηλευτών (κριτήρια τουλάχιστο 6 μήνες εμπειρίας στην ΜΕΘ) ενώ το σύνολο του δείγματος διαχωρίστηκε σε ομάδα παρέμβασης (n=31) και σε ομάδα έλεγχου (n=32). Στην ομάδα παρέμβασης έγινε συνάντηση για ενημέρωση για την μέθοδο χαλάρωσης Benson όπου έπρεπε να γινόταν 20 λεπτά ανά συνέδρια 2 φορές την ημέρα (6 ώρες διάφορα) για 2 εβδομάδες. Ακόμη 2 φορές την εβδομάδα υπήρχε συνάντηση μαζί με τον ερευνητή. Στη ομάδα ελέγχου δεν έγινε καμία παρέμβαση. Η έκβαση που μελετήθηκε ήταν η κόπωση. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ένα δημογραφικό ερωτηματολόγιο και το Fatigue severity scale (FSS) το οποίο μελετά την κόπωση και περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις, οι οποίες βαθμολογούνται από το 1 μέχρι το 7. Η βαθμολογία 5 και περισσότερο καταδεικνύει ότι το άτομο αντιμετωπίζει κόπωση. Οι μετρήσεις έγιναν πριν την παρέμβαση, μια εβδομάδα μετά και 2 εβδομάδες μετά την παρέμβαση.

Συμφώνα με τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης η ηλικία και η επαγγελματική εμπειρία δεν σχετίζονται με την κόπωση όπως αναφέρει ο ερευνητής. Κλείνοντας, σύμφωνα με τον ερευνητή υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση στη κόπωση στη ομάδα παρέμβασης από  $4.73 \pm 0.97$  πριν την παρέμβαση σε  $4.58 \pm 0.94$  την πρώτη εβδομάδα μετά την παρέμβαση σε  $4.38 \pm 0.85$  δύο εβδομάδες μετά την παρέμβαση. Η στατιστικά σημαντική διάφορα σημειώθηκε την δεύτερη εβδομάδα και όχι την πρώτη μεταξύ των δυο ομάδων.  $p=0.002$ ,  $p=0.33$  αντίστοιχα.

#### **4.2.3 Μελέτες που αξιολόγησαν την παράμετρο : Επαγγελματικό stress**

Οι Nazari et al (2014) διεξήγαγαν μία τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή στο Ιράν με σκοπό την διερεύνηση των επιδράσεων του σουηδικού μασάζ στο επαγγελματικό stress σε νοσηλευτές εντατικής (ICU, CCU, dialysis). Πραγματοποιήθηκε σε δείγμα n=66 νοσηλευτών (κριτήρια 2 χρόνια εμπειρίας) με το δείγμα των συμμετεχόντων στην έρευνα να διαχωρίζονται σε ομάδα παρέμβασης (n=33) και σε ομάδα έλεγχου (n=33). Αρχικά, για να λάβουν μέρος στην ερευνά οι συμμετέχοντες θα έπρεπε τα εργαλεία Holmes and Rahe stress Scale να έχουν βαθμολογία λιγότερη από 150 και το εργαλείο Occupational Stress Inventory περισσότερη από 134. Μόνο το εργαλείο Occupational Stress Inventory έγινε αμέσως μετά την

παρέμβαση. Στην ομάδα παρέμβασης έγινε Σουηδικό μασάζ από τον ερευνητή και μια συνάδελφο του για 25 λεπτά ανά συνέδρια , 2 φορές ανά εβδομάδα για 4 εβδομάδες. Η έκβαση που μελετήθηκαν ήταν το επαγγελματικό stress .Το εργαλείο συλλογής δεδομένων ήταν ένα ερωτηματολόγιο που χωριζόταν σε 2 μέρη. Το πρώτο μέρος περιείχε 12 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούσαν προσωπικές και επαγγελματικές ερωτήσεις και το δεύτερο μέρος περιλάμβανε το εργαλείο Occupational Stress Inventory που αποτελούνταν από 60 ερωτήσεις και βαθμολογείτο σε κλίμακα Likert 5.

Συμφώνα με τα αποτελέσματα της μελέτης υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση στην ομάδα παρέμβασης από  $172.2 \pm 15.9$  πριν σε  $145.6 \pm 23.5$  αμέσως μετά την παρέμβαση και  $147.0 \pm 20.0$  δυο εβδομάδες μετά ( $p < 0.001$ ). Τελος στατιστικά σημαντική διαφορά διαφάνηκε στις 6 παραμέτρους ιδιαίτερα στο role overload , role inefficiency, role boundary και στο responsibility ( $P = < 0,001$ ) .



A/A	ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ /ΕΤΟΣ/ ΧΩΡΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nazari et al 2014</li> <li>Ιράν</li> </ul>	Διερεύνηση της επίδρασης του σουηδικού μασάζ στο επαγγελματικό stress σε νοσηλευτές εντατικής	RCT	<p>n=66 νοσηλευτές (ICU,CCU ,dialysis) ομ.παρεμβ n=33 ομ. ελέγχου n=33</p> <p>κριτήρια 2 χρόνια εμπειρίας ICU</p>	<p>Ομ.παρεμβ Σουηδικό μασάζ για 25min/συνέδρια 2φορες/εβδομάδες *4 εβδομάδες</p> <p>Ομ.έλεγχου Συνήθης φροντίδα</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαγγελματικό stress (6 παράμετροι) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Role overload</li> <li>✓ Role inefficiency</li> <li>✓ Role ambiguity</li> <li>✓ Role boundary</li> <li>✓ Responsibility</li> <li>✓ Physical environment</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δημογραφικά στοιχεία</li> <li>Holmes and Rahe stress Scale</li> <li>Occupational Stress Inventory</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαγγελματικό stress στατιστικά σημαντική μείωση στην ομάδα παρέμβασης από 172.2 ± 15.9 πριν σε 145.6±23.5 αμέσως μετά την παρέμβαση και 147.0±20.0 δυο εβδομάδες μετά (p&lt;0.001).</li> <li>Υπήρξε στατιστικά σημαντική διάφορα και στις 6 παραμέτρους ιδιαίτερα στο role overload ,inefficiency,boundary και στο responsibility (P=&lt;0,001)</li> </ul>

Πίνακας 1 :Χαρακτηριστικά ποσοτικής μελέτης

Α/Α	ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ/ ΕΤΟΣ/ ΧΩΡΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΠΑΡΑΜΕ ΤΡΟΙ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ozgundond u et al 2019</li> <li>• Τουρκία</li> </ul>	Οι επιπτώσεις της προοδευτικής χαλάρωσης των μυών σε συνδυασμό με την μουσική για το άγχος ,την κόπωση και την αντιμετώπιση των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας	RCT	n=56 νοσηλευτές (ICUs) ομ.παρεμβ n=28 ομ. ελέγχου n=28  κριτήρια τουλάχιστο 3 μήνες εμπειρίας ICU	Ομ.παρεμβ Χαλάρωση προοδευτικών μυών (PMR)σε συνδυασμό με μουσική σε ομάδες 20min/συνέδρια 1/εβδομαδες *8 εβδομάδες  Ομ.έλεγχου Μόνο ένα εκπαιδευτικό σεμινάριο για τις επιπτώσεις του στρες στο σώμα 20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Άγχος</li> <li>• Κόπωση</li> <li>• Στρατηγικές αντιμετώπισης (coping style)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal information form</li> <li>• Perceived stress scale (PSS)</li> <li>• Fatigue severity scale (FSS)</li> <li>• Brief COPE</li> </ul> <p>Όλα τα εργαλεία έγιναν πριν την παρέμβαση και μετά στην 4<sup>η</sup>, 8<sup>η</sup> και 12<sup>η</sup> εβδομάδα</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Άγχος: στατιστικά σημαντική μείωση στην ομάδα παρέμβασης την 8η εβδομάδα p=0.030 και την 12η εβδομάδα p=0.001</li> <li>• Κόπωση: στατιστικά σημαντική μείωση στην ομάδα παρέμβασης την 8η εβδομάδα (p&lt;0.001)και την 12η εβδομάδα ( p&lt;0.001).</li> <li>• Μορφές αντιμετώπισης: είχαν στατιστικά σημαντική αύξηση στην παράμετρο αποδοχή (acceptance) από την 4η εβδομάδα p=0.017,την 8η εβδομάδα p=0.038 και η 12η εβδομάδα p=0.001 .Επίσης και το instrumental support ,venting και emotional support εμφάνισαν στατιστικά σημαντική αύξηση την 12η εβδομάδα.p=0.003,p=0.001,p=0.012 αντίστοιχα</li> </ul>

Πινάκας 2 :Χαρακτηριστικά ποσοτικής μελέτης

A/A	ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ/ ΕΤΟΣ/ ΧΩΡΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mealer et al 2014</li> <li>Αμερική</li> </ul>	Να προσδιοριστεί εάν ένα πολυμορφικό πρόγραμμα θα ήταν αποδεκτό για τους νοσηλευτές της ΜΕΘ για μείωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	RCT	<p>n=27 νοσηλευτές (εγκαύματα ,χειρουργική,καρδιολογική ΜΕΘ)</p> <p>ομ.παρεμβ n=13 ομ. Έλεγχου n=14</p> <p>κριτήρια εργασία επί του παρόντος 20 ώρες /εβδομάδα στη ΜΕΘ</p>	<p>Ομ.παρεμβ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2ημερο σεμινάριο</li> <li>Γραπτή θεραπεία έκθεσης 30min/συνεδρία*12 εβδομ</li> <li>MBSR practices 15min/συνέδρια*3/εβδομάδα*12</li> <li>Άσκηση 30-45min/συνέδρια *3 /εβδομάδα *3 μήνες</li> <li>Συμβουλευτικές συνεδρίες με συμβάντα 30-60min/συνεδρία*12εβδομάδες</li> </ul> <p>Ομ.έλεγχου</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Άσκηση αν έκανε κάποιος συμμετέχοντας να συμπληρωνόταν στο REDCap database πόσες φορές /εβδομάδα.</li> <li>Καμία παρέμβαση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ανθεκτικότητα</li> <li>Μετατραυματικό stress</li> <li>Άγχος</li> <li>Κατάθλιψη</li> <li>Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δημογραφικά στοιχεία</li> <li>Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC)</li> <li>Posttraumatic Diagnostic Scale (PTSDS)</li> <li>Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)</li> <li>Maslach Burnout Inventory (MBI)</li> <li>Client/Patient Satisfaction Questionnaire-8 (CSQ-8)μετά την παρέμβαση μόνο η ομάδα παρεμβ.</li> </ul> <p>Πριν την παρέμβαση και μια εβδομ μετά</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετατραυματικό Stress: στατιστικά σημαντική μείωση και στην ομάδα παρέμβασης και στη ομάδα έλεγχου (p=0.01, p=0.02 αντίστοιχα).</li> <li>κατάθλιψη: Στατιστικά σημαντική μείωση (p=0.03)</li> <li>ανθεκτικότητα :στατιστικά σημαντική αύξηση ( p=0.05).</li> </ul>

Πίνακας 3 :Χαρακτηριστικά ποσοτικής μελέτης

Α/Α	ΣΥΓΓΡΑΦΕΙ Σ/ΕΤΟΣ/ ΧΩΡΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓ ΗΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕ ΤΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΠΑΡΑΜ ΕΤΡΟΙ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜ ΑΤΑ
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Najafi-Ghezeljeh et al 2015</li> <li>Iran</li> </ul>	Επίδραση της χαλάρωσης του Benson στη κόπωση των νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας	RCT	<p>n=63 νοσηλευτές (ICU) ομ.παρεμβ n=31 ομ. Έλεγχου n=32</p> <p>κριτήρια τουλάχιστο 6 μήνες εμπειρίας ICU</p>	<p>Ομ.παρεμβ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Συνάντηση για ενημέρωση Benson μέθοδος χαλάρωσης</li> <li>20min/συνέδρια 2/ημερα(6 ώρες διάφορα ) *2 εβδομάδες</li> <li>2φορες/εβδομάδα συνάντηση μαζί με ερευνητή</li> </ul> <p>Ομ.έλεγχου</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Συνήθης φροντίδα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κόπωση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δημογραφικό ερωτηματολόγιο</li> <li>Fatigue severity scale (FSS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Η ηλικία και η επαγγελματική εμπειρία δεν σχετίζονται με την κόπωση</li> <li>Κόπωση: στατιστικά σημαντική μείωση στη ομάδα παρέμβασης από <math>4.73 \pm 0.97</math> πριν την παρέμβαση σε <math>4.58 \pm 0.94</math> την πρώτη εβδομάδα μετά την παρέμβαση σε <math>4.38 \pm 0.85</math> δύο εβδομάδες μετά την παρέμβαση</li> </ul>

Πίνακας 4 :Χαρακτηριστικά ποσοτικής μελέτης

A/A	ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ/ΕΤΟΣ/ΧΩΡΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lan et al 2014</li> <li>Μαλαισία</li> </ul>	Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός εκπαιδευτικού προγράμματος (ενσυνειδητότητα) στη μείωση του άγχους και την ευημερία των νοσηλευτών στη ΜΕΘ	Οιονεί πειραματική μελέτη Μόνης ομάδας	n=37 νοσηλευτές (CCU,CICU,ICU,NICU,CHD W) ομ.παρεμβ n=37	Ομ.παρεμβ <ul style="list-style-type: none"> <li>brief Mindfulness-based Cognitive Therapy (b-MBCT) 5-10min/μέρα 2ωρες/εβδομάδας *5 εβδομάδες</li> <li>Ενδιάμεσα θα υπήρχαν και συνεδρίες</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άγχος</li> <li>Κατάθλιψη</li> <li>Ενσυνειδητότητα</li> <li>Ευεξία</li> <li>Ευτυχία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perceived Stress Scale (PSS)</li> <li>Depression Anxiety Stress Scale (DASS)</li> <li>Mindfulness Attention and Awareness Scale(MAAS)</li> <li>Subjective Happiness Scale (SHS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άγχος: στατιστικά σημαντική μείωση (p=0.002) ( DASS-S) και (p&lt;0.001) (PSS)</li> <li>Κατάθλιψη: στατιστικά σημαντική μείωση (p=0.001)</li> <li>Ευεξία: στατιστικά σημαντική αύξηση(p=0.001) και</li> <li>ευτυχία: (p=0.028)</li> </ul>

Πίνακας 5 :Χαρακτηριστικά ποσοτικής μελέτης

## 5.Συζήτηση

Σε αυτή την βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε προσπάθεια ανάδειξης των μεθόδων εναλλακτικής θεραπείας για μείωση του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές της ΜΕΘ. Για την ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν πέντε μελέτες, όπου οι περισσότερες ήταν κλινικές δοκιμές, από τις οποίες οι τέσσερις ήταν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές και η μια ήταν οιονεί πειραματική μελέτη. Οι περισσότερες μελέτες αξιολόγησαν την παράμετρο άγχος (Ozgundondu et al (2019), Mealer et al (2014,) Lan et al (2014)) ενώ οι άλλες τις παραμέτρους της κόπωση και επαγγελματικό stress (Nazari et al (2014) , Ozgundondu et al (2019), Najafi-Ghezalje et al (2015)). Η μελέτη του Mealer et al(2014) σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες κατέδειξε ότι δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά υπήρξε στατιστικά σημαντική διάφορα στις άλλες εκβάσεις που μελέτησε όπως η ανθεκτικότητα, μετατραυματικό stress και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, οι υπόλοιπες μελέτες κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές είχαν μείωση των εκβάσεων χάρη στην παρέμβαση που χρησιμοποιήθηκε.

Σε όλες τις έρευνες που μελετήθηκαν, η κάθε παρέμβαση ήταν διαφορετική ,με διαφορετική διάρκεια και χρονική περίοδο για την κάθε παρέμβαση .Όπως δείχνει η μελέτη του Nazari et al (2014) η επίδραση του σουηδικού μασάζ για το επαγγελματικό stress είχε στατιστικά σημαντική μείωση και στις έξι κλίμακες και διήρκησε 2 εβδομάδες μετά την παρέμβαση. Δεν υπήρξαν άλλες έρευνες που να χρησιμοποιούν αυτό το συγκεκριμένο είδος παρέμβασης (σουηδικό μασάζ) για μείωση του επαγγελματικό stress αλλά άπειρες που χρησιμοποιούν το μασάζ ως παρέμβαση. Η μελέτη του Sharpe et al (2007) ανέφερε ότι η αφή του μασάζ μπορεί να προκαλέσει μείωση της κορτιζόλης αυξάνοντας την ντοπαμίνη και τη σερετονίνη για αυτό οι περισσότερες έρευνες που αφορούν αυτή την παρέμβαση έχουν πολύ καλά αποτελέσματα μείωσης του άγχους. Αντιθέτως η ερευνά του Cooke et al (2007 ) που πραγματοποιήθηκε σε πληθυσμό νοσηλευτών που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων, χρησιμοποίησε ως παρέμβαση το μασάζ σε συνδυασμό με μουσική αλλά δεν κατέδειξε στατιστικά σημαντική διάφορα.

Μια άλλη μελέτη του Ozgundondu et al (2019) που σκοπό είχε να διερευνήσει τις επιπτώσεις της προοδευτικής χαλάρωσης των μυών σε συνδυασμό με την μουσική κατά του άγχος και της κόπωσης ο ερευνητής αναφέρει ότι είναι η πρώτη μελέτη που συνδυάζει αυτή την μέθοδο σε νοσηλευτές της ΜΕΘ. Η εν λόγω μελέτη έδειξε στατιστικά σημαντική μείωση

στις παραμέτρους που μελετήθηκαν ,όπως άγχος ,κόπωση ,στρατηγικές αντιμετώπισης μέχρι και 4 εβδομάδες μετά την παρέμβαση (12<sup>η</sup> εβδομάδα). Αξίζει να σημειωθεί ότι η μελέτη αυτή δεν ανέφερε το είδος της μουσικής όπου άκουσαν οι νοσηλευτές, οπότε δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε αν η μουσική ήταν επιλογή του ερευνητή ή των συμμετεχόντων .Την ίδια ακριβώς παρέμβαση μελέτησαν και οι Steele et al(2018) με δείγμα ογκολογικούς νοσηλευτές. Η μελέτη αναφέρει στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους μετά την παρέμβαση.

Ακολούθως, η μελέτη των Mealer et al(2014) περιγράφει μια διαφορετική μέθοδο με πολυτροπικές παρεμβάσεις οι οποίες περιλαμβάνουν γραπτή θεραπεία έκθεσης , MBSR practices ,άσκηση και συμβουλευτικές συνεδρίες με συμβάντα. Παρατηρήθηκε ότι αυτός ο συνδυασμός μεθόδων λειτούργησε θετικά στους συμμετέχοντες με την έκβαση του μετατραυματικού stress να έχει την σημαντικότερη στατιστική μείωση. Ακόμη μέσα από την μελέτη διαφαίνεται ότι αυτό το πρόγραμμα είναι εφικτό και αποδεκτό από τους νοσηλευτές. Άπειρες μελέτες έχουν μελετήσει την μέθοδο του MBSR practices με σημαντική διαφορά. Με την συστηματική ανασκόπηση των Lucken & Sammons et al(2016) να το επιβεβαιώνει. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση μελέτησε 8 άρθρα με δείγμα επαγγελματίες υγείας και δάσκαλους όπου η παρέμβαση ήταν MBSR practices με τα 6 στα 8 να επιβιώνουν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη μείωση του burnout.

Ακόμα η μελέτη του Najafi-Ghezalje et al (2015) η οποία διερεύνησε την επίδραση της χαλάρωσης του Benson στη κόπωση των νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας με στατιστικά σημαντική μείωση στη κόπωση ακόμα και δυο εβδομάδα μετά την παρέμβαση. Μια μελέτη του Kushan et al (2014) όπου χρησιμοποιούσε τις μεθόδους χαλάρωσης του Benson κατά της κόπωση των ατόμων όπου υποβάλλονταν σε αιμοδιάλυση για μείωση της κόπωσης κατέδειξε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική μείωση. Επομένως είναι ξεκάθαρη η αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης μεθόδου.

Η τελευταία ερευνά όπου αξιολογήθηκε στην συγκεκριμένη ανασκόπηση ήταν του Lan et al (2014) η οποία είχε ως σκοπό να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος (ενσυνειδητότητα) στη μείωση του άγχους. Η συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποίησε ως παρέμβαση το brief Mindfulness-based Cognitive Therapy (b-MBCT) . Αρχικά, ο ερευνητής αναφέρει ότι είχε ενδιασμούς για αυτή την παρέμβαση σε ένα ισλαμικό κράτος αφού αυτή η μέθοδος προέρχεται από την βουδιστική θρησκεία. Ωστόσο έγινε αποδεκτό με στατιστικά σημαντική διαφορά στις εκβάσεις που μελέτησε ,άγχος κατάθλιψη ,

ενσυνειδητότητα /ευεξία και υποκειμενική ευτυχία. Με την έρευνα των Lan et al (2014) συμφωνούν και οι Pipe et al (2009) όπου διεξήχθη σε νοσηλευτές με στατιστικά σημαντική αύξηση σε υποκειμενική ευτυχία και ευημερία.

Παρόλο που στη βιβλιογραφία υπάρχουν άπειρα άρθρα για την επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος, εντούτοις η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκάλυψε ότι μέχρι σήμερα υπάρχουν περιορισμένες μελέτες εναλλακτικής θεραπείας στους επαγγελματίες υγείας, κυρίως σε νοσηλευτές τις ΜΕΘ.. Είναι φανερό ότι διερευνάται περεταίρω την τελευταία δεκαετία για αυτό το λόγο οι χρονολογίες των ερευνών δεν ξεπερνούν τα 6 έτη. Παρ' όλα αυτά αρκετές μελέτες φαίνεται να ασχολήθηκαν με νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα ογκολογικού ,επειγόντων περιστατικών παιδιατρικές και νεογνικές εντατικές λόγο του ότι τα συγκεκριμένα τμήματα έχουν την ίδια ψυχολογική και σωματική πίεση . Ακόμη υπήρχαν έρευνες που αναφέρονταν σε εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας σε όλο το προσωπικό που εργάζεται σε ΜΕΘ (γιατρούς, νοσηλευτές, βοηθούς νοσηλευτών, καθαριστές.) και άλλες έρευνες που αναφέρονταν μόνο σε νοσηλευτές από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου . Λόγο του ότι το θέμα ήταν τόσο συγκεκριμένο στο δείγμα του αυτό έκανε την αναζήτηση δυσεύρετη.

Σε μία μελέτη που διενεργήθηκε από τους Dos Santos et al (2016) εξετάστηκαν τα αποτελέσματα του mindfulness meditation σε νοσηλευτές από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου Sao Paulo τις Βραζιλίας για μείωση του άγχους. Σύμφωνα με την μελέτη διαφάνηκε πως υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση των παραμέτρων άγχους, επαγγελματικής εξάντλησης, κατάθλιψης σε σχέση με πριν και μετά την παρέμβαση ( $p < 0.05$ ). Γίνεται αντιληπτό ότι η συγκεκριμένη εναλλακτική μέθοδος και σε αυτή την περίπτωση είχε θετική επίδραση στους εργαζόμενους. Ακόμη μια μελέτη που διερευνούσε την αποτελεσματικότητα του mindfulness meditation σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην ΜΕΘ (γιατρούς, νοσηλευτές) κατέδειξε στατιστικά σημαντική μείωση στην παράμετρο burnout  $p = 0,012$  καθώς και στατιστικά σημαντική αύξηση στη συμπόνια (self-compassion)  $p = 0,001$ . (Gozalo et al (2019)).

Η μετά-ανάλυση των West et al (2016) είχε σκοπό να αξιολογήσει παρεμβάσεις για πρόληψη αλλά και μείωση του burnout σε δείγμα 2617 γιατρούς. Συμπεριέλαβε στην μετά - ανάλυση του 15 τυχαίοποιημένες κλινικές δόκιμες που συμμετείχαν 716 γιατροί και 37 μελέτες κούρτης με 2914 γιατρούς. Μερικές από τις παρεμβάσεις ήταν mindfulness training



,συνεδρίες συζητήσεων (debriefi sessions), Respiratory One Method (ROM), λιγότερες ώρες εργασίας , λιγότερο φόρτο εργασίας και περισσότερες ώρες ξεκούρασης .Τα αποτελέσματα αυτής της μετά-ανάλυσης έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση από 54% μειώθηκε στο 44% ( $p=0.0001$ ) η συναισθηματική εξάντληση μειώθηκε από 38% σε 24% ( $p<0.0001$ ) και η αποπροσωποποίηση μειώθηκε από 38% σε 34% ( $p=0.04$ ).

Μια άλλη συστηματική ανασκόπηση με σκοπό την μείωση του επαγγελματικού άγχους στους επαγγελματίες υγείας του Marine et al (2006) συμπεριέλαβε 14 τυχαιοποιημένες κλινικές δόκιμες, τρεις cluster-randomised trials και 2 μελέτες cross-over. Συμπεριλαμβανόμενων συνολικά 1,564 συμμετεχόντων σε ομάδες παρεμβάσεις και 1,248 σε ομάδες έλεγχου. Οι παρεμβάσεις ομαδοποιήθηκαν σε δυο ομάδες .Η πρώτη ομάδα αφορούσε τον άνθρωπο : γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, μουσική , μασάζ, χαλάρωση και η δεύτερη αφορούσε την εργασία: αλλαγή στάσης και επικοινωνία, λήψη αποφάσεων, αλλαγές στην οργάνωση της εργασίας, υποστήριξη από συνάδελφους και συμμετοχή στη επίλυση προβλημάτων .Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική διάφορα και στις δυο ομάδες αλλά υπάρχουν ενδείξεις ότι οι παρεμβάσεις από τον άνθρωπο σε σύγκριση με την εργασία ήταν πιο αποτελεσματικές .

Είναι απαραίτητο να επισημάνουμε τους περιορισμούς που έγιναν από την αρχή αυτής της ανασκόπησης. Ένας από τους κυριότερους περιορισμούς ήταν οι λέξεις κλειδιά και σύνδεσμοι αφού ήταν αδύνατη η εύρεση ικανοποιητικού αριθμού άρθρων στην βιβλιογραφική αναζήτηση. Συνεπώς, αυτό οδήγησε στον περιορισμό των επιλογών καταλήγοντας έτσι σε πέντε μελέτες. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι υπήρχε απουσία στη βιβλιογραφία όσο αφορά αποκλειστικά στους νοσηλευτές της ΜΕΘ για τις εναλλακτικές μεθόδους. Οι πλείστες μελέτες ασχολήθηκαν με δείγμα για ογκολογικούς νοσηλευτές και νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Είναι φανερό πως στην περίπτωση που παρουσιαζόταν η ευκαιρία να επαναλάβανα μια τέτοια μελέτη δεν θα έθετα τόσους περιορισμούς στο δείγμα αναζήτησης, αλλά θα συμπεριελάμβανα στην ερευνά και άλλες ειδικότητες νοσηλευτικής. Έτσι θα μπορούσαμε να αξιολογήσουμε ποιες ειδικότητες είχαν καλύτερα αποτελέσματα μετά την παρέμβαση .

Ακόμη ένας περιορισμός ήταν η αναζήτηση βιβλιογραφίας όπου έγινε μόνο σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με αποτέλεσμα οι μελέτες που είναι σε μη ηλεκτρονική μορφή να μην μπορούν να ανευρεθούν. Εν συνεχεία, ένας άλλος περιορισμός ήταν οι μελέτες

να μην ξεπερνούν χρονικά την τελευταία δεκαετία που οδηγούσε σε περιορισμό ερευνών που είχαν διεξήχθη πριν το 2010.

Κλείνοντας η απουσία ξενόγλωσσης και ελληνόφωνης βιβλιογραφίας αποτελεί δύσκολο περιορισμό αφού η παρούσα μελέτη περιορίστηκε στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία. Επομένως, δεν έχει διερευνηθεί αν υπάρχουν μελέτες δημοσιευμένες σε άλλη γλώσσα.

## 6.Συμπεράσματα - Εισηγήσεις

Καταληκτικά, τα συμπεράσματα που αντλούμε από την εν λόγω βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι πολλά και αδιάσειστα. Καταρχάς, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι όλες οι παρεμβάσεις μη φαρμακευτικών μεθόδων που προαναφέρθηκαν έχουν θετική επίδραση στη μείωση των εκβάσεων του επαγγελματικού stress, άγχους και κόπωσης, τα οποία οδηγούν σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα, επιβεβαιώνεται η άποψη ότι οι εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας είναι κατάλληλες για νοσηλευτές της ΜΕΘ αφού είναι σαφές ότι μπορεί να αποτελέσουν «φάρμακο» στη βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας. Μάλιστα, πρέπει να σημειωθεί ότι από την βιβλιογραφική ανασκόπηση ανακαλύψαμε πως ευεργετικά αποτελέσματα εμφανίζονται και σε άλλους πληθυσμούς.

Αυτό όμως που χρήζει μεγαλύτερης μελέτης και συζήτησης είναι το γεγονός ότι ελάχιστοι νοσηλευτές είναι σε θέση να αντιληφθούν αν βιώνουν το λεγόμενο burnout. Μέσω της συγκεκριμένης ανασκόπησης προβάλλεται η ανάγκη για πρόληψη και μείωση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης με το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης να βαραίνει τη διοίκηση του κάθε νοσοκομείου.

Βαθύτερος στόχος της παρούσας μελέτης είναι να προτείνει κάποιες εναλλακτικές μεθόδους πρόληψης και αντιμετώπισης του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Καταρχάς, οι μέθοδοι αυτοί χαρακτηρίζονται από χαμηλό κόστος, πράγμα που τις καθιστά εφικτές και δελεαστικές για όλους. Γίνεται άλλωστε σαφές ότι αυτές οι μέθοδοι είναι σε θέση με ελάχιστη διάθεση χρημάτων να ενσωματωθούν ως μέρος της στρατηγικής του νοσοκομείου για μείωση του stress και τη διαχείριση της ευημερίας μεταξύ του προσωπικού. Επιπλέον, ζωτικής σημασίας για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του άγχους και της εξουθένωσης που προκαλεί η φύση του επαγγέλματος του νοσηλευτή θα ήταν η ένταξη των μεθόδων αυτών στα προγράμματα σπουδών νοσηλευτικής. Με αυτό τον τρόπο οι νέοι νοσηλευτές θα έχουν την ευκαιρία και την δυνατότητα να κατανοήσουν τους κινδύνους που εγκυμονεί το στρες και η εξουθένωση τόσο στο σώμα, όσο και στην ψυχή τους. Παράλληλα, θα αντιλαμβάνονταν με ευκολία πότε θα βίωναν το λεγόμενο burnout και θα το αντιμετώπιζαν εγκαίρως με τις προαναφερθείσες μεθόδους .

Μια ακόμη εισήγηση που αξίζει να αναφερθεί με σκοπό την σφαιρική άποψη σχετικά με το θέμα είναι η διερεύνηση των μεταβλητών της ποιότητας ύπνου, της εργασιακής απόδοσης, αποπροσωποποίησης και του εκφοβισμού.

Ακόμη, οι μη φαρμακολογικές/ εναλλακτικές μέθοδοι είναι σε θέση να εφαρμοστούν στον υπόλοιπο εργαζόμενο πληθυσμό, εκτός από τους επαγγελματίες υγείας με μοναδικό στόχο να παρεμποδίσει αυτή τη μάστιγα που ταλανίζει τους εργαζόμενους. Κρίνεται λοιπόν σαφές ότι είναι αδήριτη ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος με περισσότερες μελέτες και με μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων. Με αυτό τον τρόπο θα διαφανεί το μέγεθος του προβλήματος και θα δοθεί η απαραίτητη σημασία για εφαρμογή των μεθόδων αυτών.

## Βιβλιογραφία

1. Nazari, F., Mirzamohamadi, M., & Yousefi, H. (2015). The effect of massage therapy on occupational stress of Intensive Care Unit nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(4), 508.
2. Ozgundondu, B., & Metin, Z. G. (2019). Effects of progressive muscle relaxation combined with music on stress, fatigue, and coping styles among intensive care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 54, 54-63.
3. Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 23(6), e97-e105.
4. Najafi Ghezeljeh, T., Sedghian, H., Mohaddes Ardabili, F., & Rezaei Loieh, H. (2015). Effect of Benson relaxation on fatigue of nurses working in intensive care units. *Journal of Nursing Research*, 1(4), 211-217.
5. Lan, H. K., Subramanian, P., Rahmat, N., & Kar, P. C. (2014). The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well-being among nurses in critical care units. *Australian Journal of Advanced Nursing (Online)*, 31(3), 22.
6. Ongori, H., & Agolla, J. E. (2008). Occupational stress in organizations and its effects on organizational performance. *Journal of Management Research*, 8(3), 123-135.
7. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
8. Kyriacou, C., & Sutcliffe, J. (1979). Teacher stress and satisfaction. *Educational Research*, 21(2), 89-96.
9. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
10. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
11. Gelsema, T. I., Van Der Doef, M., Maes, S., Akerboom, S., & Verhoeven, C. (2005). Job Stress in the Nursing Profession: The Influence of Organizational and Environmental Conditions and Job Characteristics. *International Journal of Stress Management*, 12(3), 222.

12. Gholam Nejad, H., & Nikpeyma, N. A. S. R. I. N. (2009). Occupational stressors in nursing. *Iran Occupational Health*, 6(1), 22-27.
13. Azad-Marzabadi, E., Tarkhorani, H., & Emami Khonsari, N. (2007). The relation between job stress and job satisfaction in a group of personnel. *J Behav Sci*, 1(2), 121-9.
14. Letvak, S., & Buck, R. (2008). Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nursing Economics*, 26(3), 159.
15. Cengiz, P. (2017). Enerji bağımlılığına karşı kooperatif çözümü [A Cooperative Solution to Energy Dependence]. *Artı Gerçek*.
16. Gelsema, T. I., Van Der Doef, M., Maes, S., Akerboom, S., & Verhoeven, C. (2005). Job Stress in the Nursing Profession: The Influence of Organizational and Environmental Conditions and Job Characteristics. *International Journal of Stress Management*, 12(3), 222.
17. AKYOL, A., & KANKAYA, H. (2017). YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN PERFORMANS ENGELLERİNİN İNCELENMESİ. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 7-15.
18. Troxel, W. M., Buysse, D. J., Matthews, K. A., Kip, K. E., Strollo, P. J., Hall, M., ... & Reis, S. E. (2010). Sleep symptoms predict the development of the metabolic syndrome. *Sleep*, 33(12), 1633-1640.
19. Sharpe, P. A., Williams, H. G., Granner, M. L., & Hussey, J. R. (2007). A randomised study of the effects of massage therapy compared to guided relaxation on well-being and stress perception among older adults. *Complementary Therapies in Medicine*, 15(3), 157-163.
20. Cooke, M., Holzhauser, K., Jones, M., Davis, C., & Finucane, J. (2007). The effect of aromatherapy massage with music on the stress and anxiety levels of emergency nurses: comparison between summer and winter. *Journal of clinical nursing*, 16(9), 1695-1703.
21. Steele, E. D. (2018). Long-Term Effect of Music Therapy on Nurses' Self-Perceived Stress Levels.
22. Luken, M., & Sammons, A. (2016). Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(2), 7002250020p1-7002250020p10.

23. KOUSHAN, M., RAKHSHANI, M. H., MOHSENPOUR, M., & HESHMATIFAR, N. (2014). THE EFFECT OF BENSON RELAXATION RESPONSE ON HEMODIALYSIS PATIENTS' FATIGUE.
24. Pipe, T. B., Bortz, J. J., Dueck, A., Pendergast, D., Buchda, V., & Summers, J. (2009). Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: a randomized controlled trial. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 39(3), 130-137.
25. dos Santos, T. M., Kozasa, E. H., Carmagnani, I. S., Tanaka, L. H., Lacerda, S. S., & Nogueira-Martins, L. A. (2016). Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in Brazilian nursing professionals: Qualitative and quantitative evaluation. *Explore*, 12(2), 90-99.
26. Gozalo, R. G., Tarrés, J. F., Ayora, A. A., Herrero, M. A., Kareaga, A. A., & Roca, R. F. (2019). Application of a mindfulness program among healthcare professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 43(4), 207-216.
27. West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.
28. Marine, A., Ruotsalainen, J. H., Serra, C., & Verbeek, J. H. (2006). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).