



# Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Της

**ΧΡΥΣΤΑΛΛΑΣ ΠΑΡΑΣΧΟΥ**

Μεταπτυχιακό στις Εφαρμογές Ψυχολογίας και Συμβουλευτικής στην Κοινότητα

Θεολογική Σχολή της Εκκλησίας της Κύπρου

Λευκωσία, Κύπρος

2023

Υποβληθείσα στη Θεολογική Σχολή της Εκκλησίας της Κύπρου

σε μερική εκπλήρωση

των απαιτήσεων για την απόκτηση

του Μεταπτυχιακού Τίτλου

MASTER OF ARTS



**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Διπλωματική Εργασία

*Επιβλέπουσα Καθηγήτρια*

Μαρία Σίικη

*Επιτροπή Αξιολόγησης*

Όλγα Σολομώντος-Κουντούρη

Μαρία Σίικη

Μαρία Πετρίδου

*Ακαδημαϊκός Υπεύθυνος*

*Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών*

Όλγα Σολομώντος-Κουντούρη

Ημερομηνία Έγκρισης: 13 Ιουνίου 2023

## Υπεύθυνη Δήλωση περί μη Λογοκλοπής

Εγώ, η Χρυστάλλα Παράσχου, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής και τις ποινές που αυτή δύναται να επιφέρει, με βάση τον Κανονισμό της Θεολογικής Σχολής της Εκκλησίας της Κύπρου, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Η επίδραση των ψυχοκοινωνικών και πνευματικών διαστάσεων στην ηθική της φροντίδας των επαγγελματιών υγείας» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας. Επίσης, δηλώνω υπεύθυνα πως όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί με τον ενδεδειγμένο τρόπο στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές της διπλωματικής μου εργασίας. Σημεία που βασίζονται σε ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

.....

## **Αφιέρωση**

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία αφιερώνεται στους σεβαστούς μου γονείς Μαρία και Κυπριανό Κωνσταντίνου και εις μνήμη της πολυαγαπημένης μου γιαγιάς Χρυστάλλας, για τις πνευματικές τους νοθεσίες, την καθοδήγηση, τη στήριξη και την ενδυνάμωση από την παιδική μου ηλικία, προς την εν Χριστώ Ζωή.



## Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους Διδάσκοντες/Διδάσκουσες, στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Εφαρμογές Ψυχολογίας και Συμβουλευτικής στην Κοινότητα», οι οποίοι με την πολύτιμη διδασκαλία τους και τις πλούσιες γνώσεις τους, με τον ανθρώπινο και ξεχωριστό τρόπο προσέγγισής τους, με βοήθησαν να ολοκληρώσω αυτό το μοναδικό πρόγραμμα και να ενδυναμωθώ τόσο πνευματικά όσο και ψυχικά. Ιδιαίτερος απευθύνω ευχαριστίες στην Υπεύθυνη του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Δρ. Όλγα Σολομώντος Κουντούρη και τον Πρωτοπρεσβύτερο Κυπριανό Κουντούρη, για την προσφορά της θέσης και την ευκαιρία που μου έδωσαν για να γίνω μέτοχος στο Πρόγραμμα. Επιπρόσθετα, θερμές ευχαριστίες απευθύνω για τη συνεχή συμπαράσταση, αμέριστη βοήθεια και ανιδιοτελή φροντίδα και αγάπη προς όλους τους φοιτητές τόσο του Προπτυχιακού όσο και του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, προς τον Πανοσιολογιότατο Γρηγόριο Ιωαννίδη. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στους Πνευματικούς μου Πατέρες για τη πνευματική καθοδήγηση και συμπαράσταση. Στη συνέχεια δεν θα παρέλπισα να ευχαριστήσω τους επιβλέποντες μου, στην αρχή της εργασίας μου τον Δρ. Κωνσταντίνο Τσαγκαρίδη και Δρ. Ιουλία Τελεβάντου, οι οποίοι με βοήθησαν να κατασταλάξω στο θέμα της εργασίας μου. Ιδιαίτερος επίσης θέλω να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα μου, Δρ. Μαρία Σίικη, η οποία με περισσή φροντίδα, αγάπη και επιστημονική καθοδήγηση με καθοδήγησε προς τη συγγραφή, την έρευνα και ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής μου εργασίας. Οφείλω ένα μεγάλο Ευχαριστώ στη διδάσκουσα μου κα Ντίνα Μουστερή για τις πληροφορίες όσον αφορά την ηθική της φροντίδας στο χώρο υγείας, μέσω συνεντεύξεων αλλά και φιλικών συνομιλιών. Ιδιαίτερες ευχαριστίες απευθύνω στη συμφοιτήτριά μου κα Λουίζα Γρούτα η οποία μοιράστηκε μαζί μου τις εμπειρίες και τις γνώσεις της όσον αφορά το εργασιακό νοσοκομειακό περιβάλλον. Τέλος, αλλά εξίσου σημαντική και πολύτιμη είναι η βοήθεια από το εργασιακό μου περιβάλλον, αλλά και την οικογένεια μου, τα παιδιά και τον σύζυγο μου, στους οποίους υπόσχομαι να αναπληρώσω όσο χρόνο τους στερήσα από τις οικογενειακές μας στιγμές.





## Περίληψη

Το θέμα της παρούσας βιβλιογραφικής επισκόπησης είναι η ανασκόπηση της προσφοράς και της ηθικής της φροντίδας τόσο σε ασθενείς όσο και σε επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν τόσο το πλαίσιο της φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας προς τους ασθενείς, όσο και η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης προς τη ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών που εργάζονται στον χώρο της υγείας. Παράλληλα, εξετάστηκαν οι στρατηγικές ενδυνάμωσης και ενίσχυσης προς τους επαγγελματίες υγείας, με στόχο την απόκτηση ψυχικής ανθεκτικότητας ως εφόδιο για την αντιμετώπιση των δύσκολων συνθηκών κατά την εξάσκηση του επαγγέλματός τους. Στο τέλος διερευνήθηκε η σχέση θρησκευτικότητας και πνευματικότητας στον ιατρικό χώρο.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω Google Scholar και EBSCO. Συνολικά μελετήθηκαν 85 πηγές από τις οποίες έγινε επιλογή 37 άρθρων και 5 έντυπων βιβλίων που σχετίζονταν με την ηθική της φροντίδας ανθρώπων που νοσούν.

Τα αποτελέσματα έδειξαν τις θετικές επιδράσεις από τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα προς τη ψυχική και σωματική υγεία. Φάνηκε πως οι αξίες και οι αρχές τους ενισχύουν και ενδυναμώνουν τους επαγγελματίες υγείας, τόσο προς τη ψυχική ανθεκτικότητα, την αποβολή του άγχους, και την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, μπορούν να έχουν πρακτική συμβολή. Συγκεκριμένα, θα μπορούσαν να δημιουργηθούν ομάδες στήριξης και καθοδήγησης προς τους επαγγελματίες υγείας η οποία να αποτελείται τόσο από ψυχολόγους όσο και κλινικούς ποιμαντικούς καταρτισμένους στην επιστήμη της Θεολογίας. Εν τέλει, συμπεραίνεται ότι μέσα από την εκμάθηση της υπομονής, της κατανόησης και της καλλιέργειας των συναισθημάτων αλτρουισμού και ανιδιοτελούς αγάπης παρέχεται ενδυνάμωση, για επιτυχή αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

*Λέξεις κλειδιά:* ηθική της φροντίδας, επαγγελματίες υγείας, ψυχική υγεία, σωματική υγεία, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, θρησκευτικότητα, πνευματικότητα.



## **Abstract**

The scope of this literature review is the importance of the offer and the ethics of care for both patients and health professionals. Specifically, this study investigates the context of care from health professionals to patients, as well as the impact of the burnout syndrome on the mental and physical health of the professionals working in health care setting. Additionally, it examines the strategies of empowerment and support for health professionals were examined, with the aim of acquiring, mental resilience as a resource for dealing with difficult conditions during the practice of their profession. The relationship between religiosity and spirituality in the medical field was also explored. The methodology followed the bibliographic review approach using Google Scholar and EBSCO. A total of 85 sources, from which 37 articles and 5 printed books related to the ethics of caring for people who are in need were selected. The results showed the positive effects of religiosity and spirituality towards mental and physical health. This study highlights that the religiosity's values and principles strengthen and empower health professionals towards mental resilience, as well to the reduction of stress and depression. Psychological supports groups for health professionals that include both of psychologists and clinical pastors trained in the science of Theology could be offered as a clinical implication of this study. This study concludes that patience, understanding and feelings of altruism and selfless love can strengthen mental resilience and prevent the burnout among health professionals.

**Keywords:** ethics of care, health professionals, mental health, physical health, burnout syndrome, religiosity, spirituality.



## Πίνακας Περιεχομένων

Υπεύθυνη Δήλωση περί μη Λογοκλοπής.....	iii
Αφιέρωση .....	iv
Ευχαριστίες.....	vi
Περίληψη.....	viii
Abstract .....	x
Πίνακας Περιεχομένων .....	xii
Κατάλογος Πινάκων.....	xiv
Εισαγωγή.....	xvi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	14
2.1 Η Ηθική της Φροντίδας.....	14
2.2 Η Προσωπικότητα των Επαγγελματιών Υγείας – Ο Έμφυτος Αλτρουισμός και οι Αξίες τους.....	15
2.3 Η Ηθική της Φροντίδας εξάγει το Νόημα της Ζωής .....	17
2.4 Φροντίδα με Ενσυναίσθηση στον Χώρο της Υγείας.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	20
3.1 Η Επαγγελματική Εξουθένωση οδηγεί στην Κακή Ψυχική Υγεία.....	20
3.2 Τα Συμπτώματα από την Επαγγελματική Εξουθένωση .....	22
3.3 Συνέπειες της Επαγγελματική Εξουθένωσης στην Ποιότητα των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας.....	23
3.4 Επαγγελματίες Υγείας και Πανδημία COVID-19 .....	25
3.5 Στρατηγικές που ενεργούν ως Προστασία από την Επαγγελματική Εξουθένωση και ενισχύουν τους Επαγγελματίες Υγείας.....	26
3.6 Θεραπευτικές Πρακτικές προς τους Επαγγελματίες Υγείας .....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΝΔΕΣΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	30
4.1 Θρησκεία και Πνευματικότητα στον Χώρο της Υγείας.....	30
4.2 Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης μέσω της Πνευματικότητας και της Θρησκευτικότητας.....	32
4.3 Ενίσχυση του Ρόλου των Επαγγελματιών Υγείας - Κλινική Ποιμαντική Εκπαίδευση.....	33

4.4 Επιδράσεις από τη Θρησκεία - Αρετές της Αγάπης και της Συγχώρεσης .....	34
4.5 Τα Οφέλη από την Προσευχή κατά τη Διδασκαλία του Αγίου Γρηγορίου Σιναΐτη .....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Συζήτηση .....	40
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	54

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<i>Πίνακας 1: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση 37 άρθρων και 5 βιβλίων για την ηθική της φροντίδας σε επαγγελματίες υγείας και ανθρώπους που νοσούν .....</i>	<i>2</i>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------





## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως καθημερινά ενημερωνόμαστε και διαπιστώνουμε από τις ειδήσεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι περισσότερες από αυτές αφορούν ασθένειες και θανάτους που προκαλούν ανείπωτο πόνο. Σύμφωνα με τις διεθνείς ειδήσεις και συγκεκριμένα με δημοσίευση από το δημοσιογραφικό κανάλι “Euronews”, η καταγραφή των κρουσμάτων Covid-19 αναφέρονταν ως εξής: τα περιστατικά Κορωνοϊού σε παγκόσμια κλίμακα καταμετρήθηκαν στα 259.018.163 και για τα περιστατικά θανάτου, γύρω στα 5.183.485. Από αυτά, με βάση την καταμέτρηση του Worldometers, ημερομηνίας 24 Νοεμβρίου 2021, υπολογίζεται ότι, 234.356.489 άνθρωποι έχουν αποθεραπευτεί.

Επιπλέον και πέραν από την πανδημία του Κορωνοϊού, στη σύγχρονη εποχή, ο φόβος για την εξάπλωση της ασθένειας του καρκίνου, προκαλεί άγχος και αβεβαιότητα καθώς τα ποσοστά νέων περιπτώσεων επανεμφάνισης της ασθένειας έχουν αυξηθεί σε απειλητικό βαθμό. Στις ανεπτυγμένες χώρες το 13% των θανάτων οφείλεται σε καρκίνο (Καραπούλιος κ.ά., 2013). Σε ανακοίνωση του ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ., 2010) αναφέρει ότι κάθε έτος παρουσιάζονται πάνω από 11 εκατομμύρια νέες διαγνώσεις νεοπλασμάτων. Στο άρθρο τους οι Ανδριοπούλου, και συνεργάτες (2018) αναφέρουν ότι στην Ευρώπη τα νέα κρούσματα ανέρχονται σε 3,2 εκατομμύρια (Dimatteo & Martin, 2011). Το 2008 ανά το παγκόσμιο, οι επιζώντες μέχρι τα 5 έτη από καρκίνο ανέρχονταν σε 28,8 εκατομμύρια άνθρωποι και παράλληλα ο αριθμός ατόμων με ιστορικό καρκίνου όλο και περισσότερο αυξάνεται κατά τη διάρκεια του χρόνου (Hamaoka et al., 2010; Stein, et al., 2008; Yang et al., 2015).

Η ανάγκη για σωστή περίθαλψη, ιδίως για τα επείγοντα περιστατικά, επιβάλλεται όσο ποτέ άλλοτε. Η διακριτικότητα, η ευαισθησία και προπαντός η ενσυναίσθηση, είναι σαφώς ο ορθότερος τρόπος αντιμετώπισης ατόμων που υποφέρουν, τόσο για τους ασθενείς όσο και τους συγγενείς τους. Οι επαγγελματίες υγείας, γιατροί, νοσηλευτές και συνολικά το ιατρικό προσωπικό στον χώρο υγείας, καλούνται, να δίνουν συνεχώς το παρόν στα καθήκοντα τους, και ακόμη περισσότερο, δημιουργείται η ανάγκη, όπως εργάζονται πέραν των επιτρεπόμενων ωρών εργασίας, ώστε να καλύψουν τις τεράστιες ανάγκες που παρουσιάζονται για περίθαλψη. Οι υπηρεσίες των επαγγελματιών υγείας έχουν καταστεί

ουσιώδεις και άκρως σημαντικής αξίας για τον άνθρωπο, καθώς είναι απαραίτητες για την ίαση του ανθρώπινου πόνου τόσο σωματικά όσο και ψυχικά (Irvine, 2014).

Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διαφανεί, πως αντιμετωπίζεται και διαχειρίζεται ολιστικά ο ανθρώπινος πόνος, τόσο σε πνευματικό όσο και σωματικό επίπεδο από και προς τους επαγγελματίες υγείας. Με τον ορισμό επαγγελματίες υγείας αναφερόμαστε σε γιατρούς, νοσηλευτές και συνολικά το ιατρικό προσωπικό στον χώρο υγείας. Θα διερευνηθούν οι παράγοντες οι οποίοι συντείνουν στην κατάλληλη προετοιμασία της ψυχικής και σωματικής τους υγείας, επιπλέον, μέσα από την παρούσα έρευνα θα μελετηθεί πως συμβάλλει η ηθική της φροντίδας στη σχέση των επαγγελματιών υγείας ως προς τους ασθενείς. Τέλος, θα εξετάσουμε την επιρροή της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας ως προς την ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας. Συγκεκριμένα ο στόχος είναι να διαφανεί ο τρόπος με τον οποίο προσφέρονται οι υπηρεσίες των επαγγελματιών υγείας, καθώς εκτός από τα επαγγελματικά τους προσόντα και την εξειδίκευση, καλούνται να είναι σε θέση και πνευματικά να κατανοήσουν και να θεραπεύσουν ανεξαιρέτως τον άνθρωπο ο οποίος νοσεί.

Για την επίτευξη του στόχου της εν λόγω μεταπτυχιακής εργασίας εξετάστηκαν τα πιο κάτω ερευνητικά ερωτήματα.

1. Πώς εκφράζεται στους επαγγελματίες υγείας η ηθική της φροντίδας;
2. Ποιος είναι ο αντίκτυπος από την καλή ή κακή ψυχική υγεία στους επαγγελματίες υγείας; Είναι οι επαγγελματίες υγείας ψυχικά και σωματικά εφοδιασμένοι, ώστε να αντέξουν το βάρος των προκλήσεων του επαγγέλματός τους;
3. Όσον αφορά τον χειρισμό και την προσέγγιση των ασθενών υπό ποιες συνθήκες είναι κατάλληλη και επαρκής η ποιότητα των υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας;
4. Ποια είναι η σύνδεση μεταξύ πνευματικότητας/θρησκευτικότητας στον χώρο της υγείας;

Υπάρχει επιτακτική ανάγκη για διερεύνηση των πιο πάνω ερωτημάτων για να διασαφηνιστεί, αν οι επαγγελματίες υγείας είναι σωστά εφοδιασμένοι τόσο ψυχικά όσο και πνευματικά, ούτως ώστε να αντέξουν το βάρος των σύγχρονων απαιτήσεων του επαγγέλματος τους. Μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας μπορούν να προκύψουν εισηγήσεις για αποτελεσματικότερους τρόπους αντιμετώπισης και διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Μέχρι στιγμής ελάχιστη βιβλιογραφία έχει εντοπιστεί η οποία εξετάζει αυτό το θέμα, τονίζοντας ακόμη περισσότερο την ανάγκη για επαρκή πληροφόρηση.

Η μεταπτυχιακή αυτή εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική επισκόπηση με πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της ηθικής της φροντίδας σε

πανανθρώπινο επίπεδο, η οποία χαρακτηρίζει τους επαγγελματίες υγείας. Το δεύτερο κεφάλαιο διερευνά τη ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας και ποιοι παράγοντες τους επηρεάζουν αρνητικά κατά την εξάσκηση του επαγγέλματός τους, όπως για παράδειγμα, η επαγγελματική εξουθένωσή. Επιπλέον, θα εξεταστεί ο αντίκτυπος από την καλή ή κακή ψυχική υγεία, των επαγγελματιών υγείας ως προς τους ασθενείς. Στη συνέχεια θα διερευνηθούν οι παράγοντες οι οποίοι λειτουργούν προστατευτικά ως προς την ενδυνάμωση της ψυχικής και σωματικής υγείας τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ασθενών. Στο τρίτο κεφάλαιο θα μελετηθεί, κατά πόσο επηρεάζει θετικά ή αρνητικά ο βαθμός θρησκευτικότητας και πνευματικότητας τους επαγγελματίες υγείας. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και οι εισηγήσεις.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η προτεινόμενη μεθοδολογία για μια πρώτη προσέγγιση αυτών των ερωτημάτων είναι η βιβλιογραφική επισκόπηση. Σκοπός της συγκεκριμένης βιβλιογραφικής επισκόπησης, είναι να μελετήσει και να αναλύσει τις επιδράσεις των εξής θεμάτων: την έκφραση της ηθικής της φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας προς τους ασθενείς, τη σύνδεση της θρησκευτικότητας και πνευματικότητας με τον ιατρικό χώρο και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας όπως και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις και πρακτικές λύσεις οι οποίες προτείνονται προς την ενίσχυση και προστασία των επαγγελματιών υγείας και των παρεχόμενων υπηρεσιών τους προς τους ασθενείς.

Συγκεκριμένα, έγινε μια συστηματική μελέτη άρθρων και βιβλίων από πηγές όπως EBSCO και Google Scholar. Εντοπίστηκαν και μελετήθηκαν περίπου 85 άρθρα ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας και περίπου 15 βιβλία. Μεταξύ αυτών επιλέχθηκαν συνολικά 37 άρθρα και χρησιμοποιήθηκε υλικό από 5 βιβλία έντυπης μορφής, για τον σκοπό τους παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Αποκλείστηκαν τα άρθρα και τα βιβλία τα οποία δεν αναφέρονταν στην επιστήμη της Ψυχολογίας ή της Θεολογίας καθώς θεωρήθηκαν εκτός θέματος για την παρούσα έρευνα. Κατά τη βιβλιογραφική αναζήτηση οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: ηθική της φροντίδας, ανθρώπινος πόνος, ασθένεια, επαγγελματίες υγείας, ψυχική υγεία, σωματική υγεία, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, θρησκευτικότητα και πνευματικότητα.

Στον Πίνακα 1 βρίσκονται αναλυτικά όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν.

**Πίνακας 1.** Βιβλιογραφική Ανασκόπηση 37 Άρθρων και 5 Βιβλίων για την Ηθική της Φροντίδας σε Επαγγελματίες Υγείας και Ανθρώπους που νοσούν

Συγγραφείς	Μεθοδολογία	Θέματα	Περίληψη και Κύρια Αποτελέσματα
Ανδριοπούλου, Χάρος, & Στεργιάδη (2017)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Διαδίκτυο, Ενδυνάμωση ασθενούς, Επιβάρυνση Φροντιστή, Καρκίνος και Ρόλος Οικογένειας	Το υποστηρικτικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει θετικά τον ασθενή, ωστόσο η επιβάρυνση του φροντιστή οδηγεί στην εξάντληση του είτε σε σωματικό ή πνευματικό επίπεδο. Η ενδυνάμωση του ασθενή είναι ευεργετική αφού συμβάλλει θετικά στην αποθεραπεία του. Επίσης γίνεται αναφορά για τη χρήση του διαδικτύου ότι είναι χρήσιμο προς τους ασθενείς αφού τους πληροφορεί και τους ενημερώνει για την πάθησή τους. Αφετέρου όμως, αν δεν υπάρχει πρόνοια για προστασία του χρήστη και αν δεν ληφθούν οι κατάλληλες προφυλάξεις, караδοκούν κίνδυνοι και παγίδες.
Γαλανίδης (2020)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Γρηγόριος Σιναΐτης, Ησυχασμός και Νοερά Προσευχή	Αφορά τη διδασκαλία του Γρηγόριου του Σιναΐτη για τη νοερά προσευχή και την εφαρμογή της στη σύγχρονη εποχή.
Γκασιαβέλη (2021)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Βιοηθική, Διλήμματα, Στρατιωτικός, ιατρική φροντίδα, πεδίο μάχης	Εξετάζονται οι επικρατούσες συνθήκες που καθορίζουν την παροχή ιατρικής φροντίδας στο πεδίο της μάχης, παρουσιάζονται τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζει ο επαγγελματίας υγείας.
Γουβαλάρη (2013)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Υγεία, Οργανωσιακή κουλτούρα,	Περιγράφεται η οργανωσιακή κουλτούρα

		Κουλτούρα και Διοίκηση, Προσωποκεντρική διοίκηση, Ηγεσία, Ομάδες ποιότητας, Διοίκηση, άγχος, Burn out, Mobbing	η οποία έχει ως βάση την ανθρωποκεντρική θεώρηση. Δίνεται έμφαση στην εσωτερική συναισθηματική ικανότητα στα μέλη της διοίκησης των μονάδων υγείας, των εργαζομένων και των ασθενών. Οι 3 κύριοι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας είναι: η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Η ποιότητα ζωής, του ατόμου και η ζωτικότητα του επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το κατάλληλο και οργανωμένο εργασιακό περιβάλλον. Η καλή οργάνωση ενός νοσοκομείου εξαρτάται κατά πολύ από την καλή διοίκηση του.
Γρηγοροπούλου, Πατσάκη, Κατσάρη, Σαράφης, Μπαμίδης, Βαρακλιώτη, Δομάγερ (2017)	Ερωτηματολόγιο της Maslach (MBI), SF-36 & SPSS. Με δείγμα νοσηλευτές και διοικητική υπηρεσία από 2 νοσοκομεία.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά, Επαγγελματική Εξουθένωση, Νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, Ποιότητα ζωής, Πρόθεση αλλαγής εργασίας	
Δημητριάδου (2015)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Επαγγελματική Εξουθένωση (ΕΕ), Νοσηλευτικό προσωπικό, Σωματική και ψυχική υγεία, Εργασιακό περιβάλλον, Παράγοντες κινδύνου, Στρατηγικές διαχείρισης	Το σύνδρομο της Ε.Ε. δεν αναγνωρίζεται εύκολα παρά μόνο από την εκδήλωση των συμπτωμάτων στους εργαζομένους. Αρχικά γίνεται διερεύνηση των αιτιών στο άτομο και σε επίπεδο οργάνωσης. Στο τέλος διερευνάται η σχέση ψυχικής και σωματικής υγείας με τις διαστάσεις της Ε.Ε. και προτείνονται λύσεις, παρεμβάσεις και στρατηγικές διαχείρισης και επίλυσης προβλημάτων.
Δραγώνα (2002)	Εισαγωγικό άρθρο	Ηθική, Βιοηθική	Ο όρος «βιοηθική» στη σύγχρονη εποχή μεταφράζεται ως ηθική

			του ανθρώπινου σώματος και της προστασίας του από την αλόγιστη χρήση της βιοϊατρικής και βιοτεχνολογίας.
Ζίρκα, Μαριστάνογλου & Ξαφή (2021)	Ποιοτική έρευνα στους επαγγελματίες υγείας	Ενσυναίσθηση, Επαγγελματίες, Ψυχική Υγεία, Ποιοτική Έρευνα	Η ενσυναίσθηση είναι μια από τις σπουδαιότερες δεξιότητες που θα πρέπει να διαθέτει ένας επαγγελματίας ώστε να εδραιωθεί μια θεραπευτική σχέση.
Καραδήμας, Μουρίκη, Σωτήρχου, Τζάκου & Γιαννάκη (2012)	Έρευνα διάρκειας 2 μηνών, με δείγμα χρόνιους ασθενείς 3 διαφορετικών ασθενειών, δόθηκαν ερωτηματολόγια και χρησιμοποιήθηκαν ψυχομετρικά εργαλεία.	Χρόνια ασθένεια, Συναισθηματική διάθεση, Αυτό-Ρύθμιση, Αναπαραστάσεις ασθένειας, Στρατηγικές διαχείρισης ασθένειας	Η συναισθηματική διάθεση ενός ατόμου παρουσιάζει ένδειξη στον τρόπο αντίδρασης ενός ατόμου στα ερεθίσματα του περιβάλλοντός του. Οι συναισθηματικές αναπαραστάσεις και η στρατηγική αντιμετώπισης της ασθένειας έχει διαφανεί ότι μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ θετικής και αρνητικής γενικής διάθεσης αλλά και ψυχικής υγείας. Το Μοντέλο Κοινής Λογικής αποτελεί ένα καλό πλαίσιο για την κατανόηση της εμπειρίας της ασθένειας.
Καπετανάκης (2022)	Συγχρονική μελέτη με δείγμα Επαγγελματίες Υγείας	Ηθική, Ηθικό αδιέξοδο, αξίες, Επαγγελματικές αξίες, Επαγγελματίες υγείας	Η ανάπτυξη των επαγγελματικών αξιών θεωρείται ζωτικής σημασίας, καθώς στον χώρο υγείας παρατηρείται όλο και περισσότερο το προσωπικό να αντιμετωπίζει ηθικά ζητήματα. Οι προσωπικές αξίες των επαγγελματιών υγείας αντανακλούν στον τρόπο εκτέλεσης των



Κοΐνης & Σαρίδη (2014)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Επαγγελματίες υγείας, Άγχος, Εργασιακό περιβάλλον, Συνθήκες εργασίας, Στρες, επιδράσεις του στρες στη ψυχική υγεία	καθηκόντων τους έναντι των ασθενών. Το εργασιακό στρες, επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας ιδιαίτερα όσων εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και το οποίο έχει ως αποτέλεσμα να κλονίζεται η ψυχική και η σωματική τους υγεία. Ως εκ τούτου, τονίζεται η ανάγκη βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών στο χώρο υγείας.
Κιούλος & Μπεργιαννάκη (2014)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Θρησκευτικότητα, Κατάθλιψη, Πνευματικότητα, Ψυχική Υγεία	Έχει παρατηρηθεί ότι η επίδραση της θρησκευτικότητας είναι αρνητική προς την κατάθλιψη και θετική προς τη ψυχική υγεία, καθώς χρησιμεύει ως μηχανισμός διαχείρισης του άγχους και στρατηγική για αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων. Ο τύπος της θρησκευτικότητας καθορίζει τον βαθμό επίδρασης στη ψυχική υγεία. Τονίζεται ιδιαίτερα η ψυχική ωφέλεια από τη συμμετοχή των ατόμων στην κοινότητα μέσω θρησκευτικών ενασχολήσεων παρά η εξατομικευμένη πνευματική ενασχόληση.
Κοτσαγιώργη & Γκέκα (2010)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Ικανοποίηση ασθενών, ανάγκες ασθενών, ποιότητα φροντίδας, αντιλήψεις ασθενών και επαγγελματιών υγείας	Έχει παρατηρηθεί ότι οι ικανοποιημένοι ασθενείς αποδέχονται καλύτερα και ευκολότερα την θεραπεία τους και συμμετέχουν ενεργά στην ίασή τους. Επιπλέον αποτελεί

Κολέτσας (2019)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Άγιος Λουκάς της Κριμαίας, Ιατρική, Μοναχισμός, Χριστιανισμός, Ιατρός, Κληρικός, Ασθένεια, Θεραπεία.	ένδειξη ποιοτικής φροντίδας και συντελεί στη μείωση των δαπανών για την υγεία. Περιγράφεται η στενή σχέση του χριστιανισμού και της ιατρικής από τα χρόνια της Καινής Διαθήκης μέχρι σήμερα. Ο χριστιανισμός έχει πρότυπο τον Ιησού Χριστό ο οποίος είναι ο κατεξοχήν Ιατρός ψυχών και σωμάτων, δεν παραβλέπει όμως και την ιατρική ικανότητα για την οποία θεωρεί ότι ενεργεί στους ανθρώπους ως θεϊκό χάρισμα με πρότυπα τους αγίους. Μας δίνονται πολλά παραδείγματα από αγίους οι οποίοι ασκούσαν την ιατρική όπως ο Άγιος Λουκάς ο ιατρός.
Κοτρώτσιου, Παραλίκας, Παπαθανασίου, Λαχανά, Κυπαρίση, Ριζούλης (2008)	Φαινομενολογική ερευνητική μεθοδολογική προσέγγιση μέσω συνεντεύξεων και ανοικτών ερωτήσεων	Νοσηλευτική φροντίδα, Εννοιολογικός προσδιορισμός, Αγάπη, Κατανόηση, Άγγιγμα	Η νοσηλευτική επιστήμη στηρίζεται σε ιδανικά και υψηλές αξίες, την αγάπη, το άγγιγμα, την κατανόηση, οι οποίες όταν εφαρμοστούν καθορίζουν και την ποιότητα της φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας.
Κουλούρη & Ρούπα (2008)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Φροντίδα, Κριτική, Πνευματική, Γνώση, Εμπειρία και Πράξη	Η φροντίδα σε οποιαδήποτε μορφή αποτελεί τον πυρήνα της θεραπείας δεν αφορά μόνο ένα άτομο αλλά όλους. Έχει βάση τις αρετές και τις αξίες. Ιδιαίτερα η φροντίδα είναι η πεμπτουσία της νοσηλευτικής η οποία συνδέει τον επαγγελματία υγείας με τον ασθενή.

Μαντανή (2021)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Ψυχική υγεία, Ψυχική νόσος, Θρησκεία, Θρησκευτικότητα, Ορθόδοξη πίστη	Η έρευνα καταδεικνύει ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας και ευημερίας, καθώς η θρησκευτική πίστη μπορεί να δράσει ως προστατευτικός παράγοντας έναντι στις ψυχικές ασθένειες, στις διακρίσεις, στον αποκλεισμό και στην απομόνωση.
Μαρινάκη, Τσικουδάκη & Χανιαλάκη(2010)	Σκόπιμη δειγματοληψία, με δείγμα μετανάστριες και νοσηλευτικό προσωπικό, ημιδομημένες συνεντεύξεις	Επίτοκες μετανάστριες, Νοσηλευτικό- Μαιευτικό προσωπικό, Δημόσια Μαιευτήρια	Οι νοσηλευτές είναι αναγκαίο να αποκτήσουν πολιτισμική επίγνωση, ευαισθησία, να αντιμετωπίζουν με σεβασμό τις ξένες κουλτούρες και να έχουν τις βάσεις για τη Διαπολιτισμική Νοσηλευτική.
Μπίκα (2019)	Μέθοδος δειγματοληψίας χιονοστιβάδα, συλλογή δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων	Ψυχική ανθεκτικότητα, Συναισθηματική ρύθμιση, Ενσυναίσθηση, Νόημα ζωής, Επαγγελματίες Ψυχικής υγείας	Η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται θετικά με την ενσυναίσθηση και τη ρύθμιση του συναισθήματος. Με βάση τα αποτελέσματα υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του νοήματος της ζωής, της ψυχικής ανθεκτικότητας, της ενσυναίσθησης και του νοήματος της ζωής. Ο αλτρουισμός έχει στενή σχέση με την ενσυναίσθηση και την τάση για προσφορά βοήθειας.
Νταφοπούλου (2015)	Ερωτηματολόγια, εμπειρική διερεύνηση	Συναισθηματική νοημοσύνη, Ενσυνειδητότητα, Ηγεσία στο χώρο της υγείας	Η συναισθηματική νοημοσύνη και η ενσυνειδητότητα συνδέονται με επιτυχημένους τρόπους ηγεσίας στο χώρο της υγείας.

Οσμάνογλου (2018)	Ερευνητικά εργαλεία, Scale for Overall Emotional and Social Loneliness (SOESL), Heartland Forgiveness Scale (HFS), Self-Compassion Scale (SCS), Short Form Health Survey (SF), Symptom Checklist (SCL).	Διαπολιτισμικότητα, Ποιότητα ζωής, Ψυχοπαθολογία, Μειονοτικές ομάδες	Συμπεραίνεται ότι τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου, θρησκευτικά, ψυχολογικά και πολιτισμικά μπορούν να έχουν άμεση επιρροή στη ζωή του. Τα άτομα που προέρχονται από ομάδες μειονοτήτων αντιμετωπίζονται ρατσιστικά και δεν τους παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα με αποτέλεσμα να οδηγούνται στην περιθωριοποίηση.
Παπανικολόπουλος & Καπρίνης (2020)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Εφηβεία, Νεαροί, Ενήλικες, Ψυχική υγεία, Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα	Η θρησκευτικότητα ενδέχεται να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας ως προς τους νέους, επιπλέον, συνδέεται θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή.
Παλλίδης (2021)	Συγχρονική μελέτη σε δείγμα φροντιστών ασθενών, δόθηκαν ερωτηματολόγια	Ψυχική υγεία, Φροντιστές, Αυξημένος φόρτος εργασίας	Συμπεραίνεται ότι, ο αυξημένος φόρτος εργασίας συσχετίζεται με επιβάρυνση της ψυχοσωματικής υγείας των φροντιστών και υψηλότερο γενικευμένο άγχος.
Παππά, Αναγνωστόπουλος & Νιάκας (2008)	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Γιατροί, Επαγγελματική εξουθένωση, Επίπεδο υπηρεσιών υγείας, Νοσηλευτές	Οι αρνητικές επιπτώσεις από την επαγγελματική εξουθένωση εκτός από τη σωματική και ψυχική υγεία αντανακλούν και στις υπηρεσίες προς τους ασθενείς. Χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις σε διαδοχικές φάσεις και εμφανίζεται συχνότερα στους επαγγελματίες υγείας. Η ανάγκη για αντιμετώπιση του φαινομένου καθορίζεται άκρως επείγουσα.

Πατσαλίδου (2019)	Ποσοτική μέθοδος με δείγμα επαγγελματίες υγείας, Ερωτηματολόγια, Στατιστική Ανάλυση	Ανθεκτικότητα, Αυτοαποτελεσματικότητα, Αντιλαμβανόμενο άγχος, Επαγγελματική Εξουθένωση, Πρόθεση για αποχώρηση, Ευημερία στην εργασία	Έχει παρατηρηθεί όταν η ψυχική ανθεκτικότητα αυξάνεται τόσο μειώνεται το στρες στους επαγγελματίες υγείας και μειώνεται η πρόθεση προς αποχώρηση από το εργασιακό περιβάλλον. Επίσης η αισιοδοξία τονώνει την αυτοπεποίθηση τους με αποτέλεσμα να έχει αρνητική επίπτωση προς την επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος και να παρατηρείται αύξηση στην αυτοαποτελεσματικότητά τους.
Παλιτζιάνα (2020)	Ποσοτική, μη τυχαιοποιημένη συγχρονική μελέτη με ερωτηματολόγιο με δείγμα νοσηλευτές	Συγχωρητικότητα, Ενσυναίσθηση, Πνευματικότητα, Νοσηλευτές, Εργασιακή ικανοποίηση	Διερευνάται και συμπεραίνεται η συμβολή των αξιών της συγχωρητικότητας, της ενσυναίσθησης και της πνευματικότητας ως προς τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενή. Σύμφωνα με τον Schwartz(2006) η ιεράρχηση των τύπων των κοινωνικών αξιών αποτελεί την κινητήρια δύναμη για να υλοποιηθούν οι επιθυμητοί στόχοι. Η τάση για εκδήλωση της φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς (εθελοντισμός) είναι υψηλή παρόλο που δεν εκδηλώνεται αυτόματα και δεν είναι ταυτόσημη με την έννοια του αλτρουισμού.
Παπαστυλιανού & Λαμπρίδης (2014)	Ερωτηματολόγιο των Κοινωνικών αξιών του Schwartz	Κοινωνικές αξίες, Ατομικισμός, Συλλογικότητα, Φιλοκοινωνική συμπεριφορά	Όταν σε ένα μη υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, οι εργαζόμενοι υποφέρουν από εξάντληση και
Τσιότικα (2020)	Περιγραφική ανάλυση με ποσοτικές μεταβλητές, επαγωγική στατιστική,	Ψυχική ανθεκτικότητα, Ποιότητα Ζωής, Εργασιακή Εξουθένωση, Νοσηλευτής, Πανδημία COVID-19	Όταν σε ένα μη υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, οι εργαζόμενοι υποφέρουν από εξάντληση και

	<p>ανάλυση ANOVA, το δείγμα ήταν νοσηλεύτριες και νοσηλευτές</p>		<p>επιπρόσθετη επιβάρυνση από την πανδημία, όπως για παράδειγμα οι επαγγελματίες υγείας στην περίοδο του COVID-19, ως αποτέλεσμα εμφανίστηκε ο κίνδυνος για αποστασιοποίηση από τον αρχικό τους στόχο και έγινε εμφάνιση συμπτωμάτων ευαλωτότητας, κακής ψυχικής και σωματικής υγείας.</p>
<p>Τριανταφύλλου (2020)</p>	<p>Βιβλιογραφική Ανασκόπηση</p>	<p>Ψυχική υγεία, Ψυχική διαταραχή, Πολιτισμικό περιβάλλον, Μειονότητες, κουλτούρα, Θεραπευτική προσέγγιση</p>	<p>Σύμφωνα με μελέτες η ψυχική υγεία δεν εξαρτάται μόνο από το βιολογικό υπόβαθρο αλλά και από διάφορους ψυχοφθόρους κοινωνικούς παράγοντες. Οι ψυχικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη εξαρτώνται και από το πολιτισμικό περιβάλλον του ατόμου. Η υποστήριξη από το περιβάλλον είναι πολύ σημαντική για τη θεραπεία της ψυχικής νόσου.</p>
<p>Χαλκιάς (2017)</p>	<p>Βιβλιογραφική Ανασκόπηση</p>	<p>Θρησκεία, Ψυχανάλυση, Θρησκευτική εμπειρία</p>	<p>Γίνεται περιγραφή της στενής σχέσης μεταξύ θεολογίας, φιλοσοφίας και ψυχολογίας ως παράγοντες που οδηγούν στην πλήρη κατανόηση του ανθρώπου. Αναφέρονται αντίθετες έννοιες μεταξύ ιδιοτέλειας και ανιδιοτέλειας οι οποίες έχουν ως βάση τη θεωρία του Φρόμ.</p>
<p>Χαραλάμπους &amp; Τσίτση (2010)</p>	<p>Βιβλιογραφική Ανασκόπηση</p>	<p>Πολιτική υγείας, Υγεία, Ανισότητες, Παγκοσμιοποίηση</p>	<p>Για την προστασία της υγείας ο ΠΟΥ εξαιτίας της παγκοσμιοποίησης, όπως η μείωση των ανισοτήτων, η ελάττωση</p>

της θνησιμότητας και της αναπηρίας από εργατικά ατυχήματα, είναι απαραίτητη η αναδιοργάνωση των συστημάτων υγείας, ώστε να παρέχονται αποτελεσματικές υπηρεσίες στους τέσσερις βασικούς άξονες της προαγωγής της υγείας, της πρόληψης, της θεραπείας και της αποκατάστασης σε διεθνές επίπεδο.

Χειλάκη (2018)	Ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, με δείγμα επαγγελματίες υγείας, για τη μέτρηση της E.E. χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory Manual, MBI(1986).	Εργαζόμενος, επαγγελματική εξουθένωση, σύνδρομο, επαγγελματίες υγείας, αντιμετώπιση	Συμπεραίνεται ότι το εργασιακό άγχος συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση καθώς είναι μια μορφή χρόνιου άγχους. Η Maslach (1976) διατύπωσε ότι οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν αμυντικούς μηχανισμούς ώστε να αντιμετωπίσουν αυτό το σύνδρομο το οποίο τους εξαντλεί ψυχικά και σωματικά.
Cordero, Romo, Badanta, Lucchetti, & Escano (2021)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, επαγγελματίες υγείας, Παγκόσμια επαγγελματική υγεία, Θρησκεία, Πνευματικότητα	Η θρησκευτικότητα και η Πνευματικότητα είναι μια κοινή στρατηγική που χρησιμοποιείται από τους Ε. Υγείας στην αντιμετώπιση του συνδρόμου του burnout και του άγχους. Η υψηλή πνευματικότητα/ θρησκευτικότητα σχετίζονται με χαμηλότερα αποτελέσματα επαγγελματικής εξουθένωσης, εξάντλησης και αποπροσωποποίησης από τους ασθενείς.

Smith, McCullough & Poll (2002)	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	Θρησκευτικότητα, Πνευματικότητα, Κατάθλιψη, Ψυχική υγεία, μετά-ανάλυση	Υπάρχουν δύο μορφές θρησκευτικότητας, μιας εσωτερικά βιούμενη και μιας εξωτερικά. Η ενδογενής θρησκευτικότητα συνδέεται με υγιέστερη προσωπικότητα και επιδρά θετικά στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης.
Elshaer, Moustafa, Aiad, & Ramadan, (2018)	Συγχρονική προσέγγιση. Δόθηκε Ερωτηματολόγιο με δείγμα νοσηλευτές και τεχνικούς υγείας εργαζόμενοι στη ΜΕΘ	Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Επαγγελματίες Υγείας, Εργασιακό άγχος, νοσηλευτές	Οι εργαζόμενοι στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), αποδεδειγμένα βιώνουν το περισσότερο εργασιακό άγχος σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας. Η έρευνα έδειξε ότι για να μειωθεί το φαινόμενο του Burnout προτείνονται στρατηγικές για την αύξηση των δεξιοτήτων των εργαζομένων και για τη συνεργατικότητα μεταξύ των συναδέλφων και την αύξηση της ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον.
Talae, Varahram, Jamaati, Salimi, Attarchi, Kazem-pour dizaji, Sadr, Hassani, Farzane-gan, Monjazebi, Mohammad Seyed-mehdi (2020)	Ερωτηματολόγιο με δείγμα επαγγελματίες υγείας, Κλίμακα Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (CBI) Στατιστική Ανάλυση	Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης, Πανδημία Κορωνοϊού (Covid-19), Στρες, Επαγγελματίες Υγείας DASS 21	Η Πανδημία του Covid-19 επηρέασε ακόμη περισσότερο αρνητικά Τους Επαγγελματίες Υγείας και τους οδήγησε στην επαγγελματική εξουθένωση. Σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα και ακόμα περισσότερο επηρεάστηκαν οι εργαζόμενοι στις ΜΕΘ Δίνονται αποσπάσματα από προσευχές οι οποίες βοηθούν για ψυχική ενδυνάμωση και μηχανισμό
Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, (2000)	Βιβλίο	Προσευχή τα νεύρα της ψυχής	



			αντιμετώπισης του άγχους.
Καρακαλλινός (2013)	Βιβλίο	Θεραπεία της ψυχής	Περιγράφονται τρόποι για θεραπεία της ψυχής και του σώματος. Γίνεται διάλογος ανάμεσα στους Πατέρες και τους Ψυχολόγους οι οποίοι ακολουθούν κοινές στρατηγικές.
Αυγουστίδης (2015)	Βιβλίο	Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί	Περιγράφεται η μέριμνα της Εκκλησίας για τους ασθενείς, η παρουσία και ο ρόλος της Εκκλησίας στο σύγχρονο νοσοκομείο.
Τσέργας (2020)	Βιβλίο	Θεραπεία μέσω της ποίησης	Προτείνεται ποίηση ως τρόπος αποθεραπείας και μέσω της δημιουργικής γραφής.
Αυγουστίδης, Θερμός & Κυριαζής (1999)	Βιβλίο	Θεολογία και Ψυχιατρική σε διάλογο	Η Θεολογία και η Ψυχιατρική μπορούν να συνυπάρξουν καθώς έχουν κοινούς στόχους και σκοπό τη θεραπεία και την αρμονική συνύπαρξη σώματος και ψυχής.
Faillace (2020)	Άρθρο στο Διαδίκτυο από το UTHealth Houston McGovern Medical School	Προτείνονται τρόποι αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων και στρατηγικές για ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας προς τους επαγγελματίες οι οποίοι βρίσκονται στην πρώτη γραμμή εξυπηρέτησης του κοινού.	

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 2.1 Η Ηθική της Φροντίδας

Στο άρθρο του ο Παλλίδης (2021), αναφέρει ότι, ως γενική έννοια η «ηθική» περιγράφει τον ενάρετο, δίκαιο και σύμφωνα με τους κανόνες τρόπο πράξης, όπως επίσης και ένα ρυθμιστικό πλαίσιο αρχών της κοινωνικής συμπεριφοράς (Βασιλείου & Σταματάκης, 1992). Από την άλλη η έννοια της φροντίδας είναι μια πολυδιάστατη έννοια. Το κοινωνικό-πολιτισμικό περιβάλλον, ο τόπος καταγωγής και οι θρησκευτικές απόψεις δεν θα έπρεπε να λαμβάνονται υπόψη όσον αφορά την προσφορά φροντίδας προς ένα άλλο άνθρωπο (Κοτρώτσιου κ.ά., 2015). Επίσης, αυτές οι προϋποθέσεις δεν θα έπρεπε να υπολογίζονται ούτε και ως μέτρο αντιμετώπισης, ιδίως όταν τυγχάνει το άλλο άτομο να βρίσκεται σε δυσμενή θέση η οποία χρήζει άμεσης ανάγκης.

Η ανθρώπινη φροντίδα, καθίσταται ουσιώδης και απαραίτητη για τον άνθρωπο. Η φροντίδα όταν παρέχεται με ενσυναίσθηση σε ένα άτομο, καλυτερεύει την ποιότητα ζωής του, προάγει την υγεία και προωθεί την ανάπτυξη. Φροντίζω σημαίνει αγάπη, φροντίζω σημαίνει κατανόηση, φροντίζω σημαίνει πρόληψη και άγγιγμα. Τέλος, με άλλα λόγια, φροντίδα σημαίνει ισότητα, ευκαιρία για επιβίωση και παρηγοριά στην απελπισία ανεξάρτητα από το ποιος είμαι και από που προέρχομαι (Οσμάνογλου, 2018).

Η ηθική της φροντίδας είναι μια κανονιστική ηθική θεωρία, η οποία θέτει το επίκεντρο της ηθικής πράξης στις διαπροσωπικές σχέσεις και τη φροντίδα ως αρετή. Η καλοσύνη, η φροντίδα και η έγνοια μεταξύ των ανθρώπων είναι απαραίτητα συστατικά, ούτως ώστε να αναδύονται υγιής και ποιοτικές σχέσεις. Ως άνθρωποι έχουμε εκ φύσεως την ανάγκη να φροντίζουμε και είμαστε σχεσιακά όντα. «Το επίκεντρο της ηθικής της φροντίδας βρίσκεται στην ηθική επιταγή της αναγνώρισης και της ανταπόκρισης στις ανάγκες των συγκεκριμένων άλλων για τους οποίους έχουμε ευθύνη» (Held, 2006).

Στη βιβλιογραφία από τους Κοτρώτσιου και συνεργάτες (2015), η έννοια της φροντίδας περιγράφεται ως «ανθρώπινο γνώρισμα», «ηθική υποχρέωση», «διαπροσωπική σχέση», «θεραπευτική παρέμβαση». Και υλοποιείται μέσα από την ανάπτυξη δραστηριοτήτων, συμπεριφορών, στάσεων και σχέσεων (Papastavrou et al., 2010). Όσον αφορά τις επιστήμες υγείας, η έννοια «φροντίδα» αφορά τις ανάγκες ενός ατόμου, οι οποίες

μπορούν να ικανοποιηθούν από επαγγελματίες υγείας. Η «νοσηλευτική φροντίδα» παραπέμπει στις έννοιες «υγεία», «άτομο», «περιβάλλον» και «φροντίδα» ούτως ώστε να διευκρινιστεί η ενασχόληση με την ακεραιότητα και την ευεξία του ατόμου .

Οι Κουλούρη και Ρούπα (2008) επισήμαναν ότι, η επιστημολογία της φροντίδας έχει ως πρώτιστο στόχο και σκοπό την ανακούφιση του ασθενούς, η οποία φροντίζει παράλληλα με τη μέριμνα των ασθενών να ενσωματώνει την κλινική εμπειρία, με τα καλύτερα διαθέσιμα δεδομένα της επιστημονικής έρευνας. Όσον αφορά την εφαρμογή της στην πράξη, είναι δύο οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται, τον ασθενή και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο χρειάζεται να είναι κατάλληλα και επαρκώς καταρτισμένο. Απαραίτητες επίσης είναι και οι γνώσεις των θεωριών που αφορούν την επιστήμη της φροντίδας, ώστε να επιδιώκεται η αλληλεπίδραση των ανθρωπιστικών και κλινικών επιστημών. Η φροντίδα είναι ο πυρήνας της θεραπείας και δρα ως επιστήμη ή ως πράξη ή φιλοσοφία. Περιγράφεται ως ταλέντο ή δώρο ή δεξιοτεχνία και οι κύριοι εμπλεκόμενοι είμαστε όλοι μας. Η φροντίδα είναι ταυτόχρονα έργο και σκοπός η οποία εκφράζεται με διάφορους τρόπους, για παράδειγμα η γονική αγάπη, η ρομαντική αγάπη, η φροντίδα για την εργασία και την επιμέλεια των ασθενών, η οποία έχει ως βάση τις ανθρώπινες αρετές και αξίες, την ευγένεια, την καλοσύνη, το ενδιαφέρον και την αγάπη για τον εαυτό και τους άλλους. Οι Watson και συνεργάτες (1988) θεωρούν τον άνθρωπο ως ολιστικό αλληλεπιδραστικό όν, και τη φροντίδα ως την πεμπουσία της νοσηλευτικής (McEwen, 2004).

## **2.2 Η Προσωπικότητα των Επαγγελματιών Υγείας – Ο Έμφυτος Αλτροπισμός και οι Αξίες τους**

Σύμφωνα με την Τσιοτικά (2021), ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας κατά τις περιόδους όπου υπήρξε κρίση, πόλεμοι, επιδημίες, λιμοί ή φυσικές καταστροφές ήταν πάντα παρόν και στο επίκεντρο. Οι επαγγελματίες υγείας χαρακτηρίζονται ως ήρωες και αυτό φαίνεται όταν πρόκειται να προσφέρουν παρηγοριά σε όσους έχουν ανάγκη. Αγωνίζονται τις πλείστες φορές αθόρυβα και εθελοντικά με κίνδυνο την ίδια τους τη ζωή. Στον πόλεμο της Κριμαίας το 1854, η Florence Nightingale (προσωπικότητα η οποία τιμάται ως σύμβολο του αφανή ήρωα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων), κατάφερε να μειώσει το ποσοστό θνησιμότητας από 42.7% σε 2.2% μετά από την παρέμβασή της (Ward-Miller et al., 2021). Η Florence Nightingale, ή «Άγγελος της Κριμαίας», όπως την αποκαλούσαν, είναι η πρωτοπόρος της σύγχρονης ιατρικής. Με δική της πρωτοβουλία και παρέμβαση κατάφερε να αλλάξει τις κακές συνθήκες υγιεινής που επικρατούσαν στα νοσηλευτήρια με αποτέλεσμα να μειώσει δραματικά το ποσοστό θανάτων κατά τη διάρκεια του πολέμου στην

Κριμαία το 1853. Οργάνωσε εθελοντική ομάδα από γυναίκες νοσοκόμες και εγκατέστησε νοσοκομειακή μονάδα με σκοπό να προσφερθεί περίθαλψη σε ένα καθαρό και άνετο περιβάλλον μακριά από τις μολυσματικές αρρώστιες των ασθενών. Με παρόμοιο τρόπο συνεχίζεται και σήμερα το έργο των επαγγελματιών υγείας, παλεύοντας στην πρώτη γραμμή, για να παρέχουν συνεχώς τις υπηρεσίες ακούραστα και αγόγγυστα με φάρο και οδηγό τα λαμπρά αυτά παραδείγματα (Padula & Davidson, 2020).

Όπως αναφέρει ο Καπετανάκης (2022), τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό οι οποίοι εκτελούν τα καθήκοντά τους με βάση υψηλές αξίες και ιδανικά, χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένες δεξιότητες, οι οποίες έχουν ως επίκεντρο τον ασθενή και τη θεραπεία του. Αυτές οι αξίες και δεξιότητες είναι, ο αλτρουισμός, η ευαισθησία, η ακεραιότητα, η δέσμευση και η αφοσίωση στο καθήκον. Παράλληλα, η συνεχής επαγγελματική εξέλιξη, η επαγγελματική επάρκεια, ο σεβασμός και η υπευθυνότητα, αυξάνουν την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, την επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και εξασφαλίζουν τη διατήρησή τους στο επάγγελμα (Montemurro et al., 2013).

Στο άρθρο του ο Καπετανάκης (2022) αναφέρει ότι μετά από έρευνες εξάχθηκε το συμπέρασμα για τις αξίες οι οποίες οι σχετικότερες με τους επαγγελματίες υγείας ήταν, ο αλτρουισμός, η ισότητα και η ικανότητα. Η έννοια αλτρουισμός περιλαμβάνει τη συμπόνια, τη φροντίδα και την ενσυναίσθηση, ενώ η ισότητα περιλαμβάνει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τον σεβασμό και την κοινωνική δικαιοσύνη. Τέλος, η αξία της ικανότητας περιλαμβάνει την αριστεία, την επάρκεια και τη γνώση. Οι αξίες αυτές εντοπίζονται σε αρκετούς κώδικες επαγγελματικής δεοντολογίας και πρότυπα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας (Moyo et al., 2016). Κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, οι κανόνες της ιατρικής ηθικής και βιοηθικής συνυπάρχουν. Σύμφωνα με αυτές τις αρχές (κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους οι επαγγελματίες υγείας) καλούνται να τηρήσουν ώστε να προσφέρουν την καταλληλότερη θεραπεία στους ασθενείς. Αυτοί οι κανόνες είναι οι εξής: η αρχή της αυτονομίας, η αρχή της ωφέλειας, η αρχή του μη βλάπτειν και η αρχή της δικαιοσύνης, (Γκασιαβέλης, 2021; Δραγώνα- Μονάχου, 2002).

Οι Παπαστυλιανού και Λαμπρίδη (2014), ανέφεραν ότι οι πηγές από όπου προέρχονται τα κίνητρα σε σχέση με τον αλτρουισμό και την ισότητα είναι οι αξίες της καλοσύνης και της οικουμενικότητας αντίστοιχα. Το επίκεντρό τους είναι ο σεβασμός της αξίας του καθενός και η ανιδιοτελή εκτίμηση της ευημερίας των άλλων (Schwartz, 1992).

### **2.3 Η Ηθική της Φροντίδας εξάγει το Νόημα της Ζωής**

Σύμφωνα με την Μπίκα (2019), η ψυχική ανθεκτικότητα συνδέεται άρρηκτα με τη θετική ψυχολογία. Καθώς έχουν τον ίδιο σκοπό, να προσδίδουν νόημα και σκοπό στην ύπαρξη του ατόμου (Feder et al., 2009). Σε πρακτικό επίπεδο ένα άτομο μπορεί να εξάγει το νόημα της ζωής από διάφορες πηγές, όπως για παράδειγμα, είτε από υλικά αγαθά, είτε από τα ιδανικά του. Επιπλέον, εξάγεται μέσα από απλές δραστηριότητες από τη δημιουργία προσωπικών σχέσεων, και την εξέλιξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Επίσης, το νόημα για τη ζωή προσδίδουν οι αξίες του αλτρουισμού, της θρησκείας ή η ανάγκη για δημιουργία με σκοπό την κληροδότηση του έργου στην επόμενη γενιά (Reker & Woo, 2011; Steger & Frazier, 2005). Συνεπώς, όταν η ζωή αποκτήσει νόημα, έχει τη δυνατότητα να δομεί, να θωρακίζει και να προστατεύει την ψυχική ευεξία απέναντι στις δυσκολίες που ενέχεται να προκύψουν (Debats, 1999).

Όπως αναφέρει η Μπίκα (2019), στην ευρύτερη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι το νόημα της ζωής λειτουργεί προστατευτικά για τον ψυχισμό και ταυτόχρονα συνδέεται άμεσα με τη ψυχική ανθεκτικότητα. Τα ανθεκτικά άτομα αντλούν νόημα από δύσκολες και αρνητικές εμπειρίες. Συγκεκριμένα φαίνεται ότι άτομα με υψηλή ανθεκτικότητα δεν χάνουν το θάρρος τους, έχουν ισχυρή αίσθηση του σκοπού, διατηρούν πίστη και ελπίδα και έχουν ισχυρή πεποίθηση αναφορικά με το δίκαιο (Kumpfer, 2002). Για παράδειγμα ένα λυπηρό γεγονός, το οποίο βραχυπρόθεσμα ενδέχεται να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα, στην ουσία όμως δομεί και ενδυναμώνει ένα άτομο (Fredrickson, 2000). Η θρησκευτικότητα και η πίστη, φαίνεται να ενισχύουν τη σχέση ανάμεσα στη νοηματοδότηση της ζωής και την ανθεκτικότητα των ατόμων (Reker & Woo, 2011). Επιπλέον, δύο ισάξιες έννοιες όπως η επίτευξη της ευεξίας και η αίσθηση της ευτυχίας είναι συνυφασμένες με τη νοηματοδότηση για τη ζωή. Αυτές οι έννοιες κατά κάποιο τρόπο, έχουν σχέση με την ευχαρίστηση που βιώνει ένα άτομο όταν βλέπει το αποτέλεσμα της εργασίας του, από την ικανοποίηση που αντλεί κάποιος από τη ζωή του και επιπλέον από την ευτυχία, την ευεξία και τη λειτουργικότητα που καταφέρνει να επιτύχει σε βιολογικό και ψυχολογικό επίπεδο (Seligman, 2002).

### **2.4 Φροντίδα με Ενσυναίσθηση στον Χώρο της Υγείας**

Ο Rogers (1975), όρισε την ενσυναίσθηση, ως την ικανότητα που διαθέτει ένα άτομο να αντιλαμβάνεται με ακρίβεια τη συναισθηματική κατάσταση και αίσθηση του άλλου και να επιτυγχάνει συναισθηματική σύνδεση με αυτό. Ενώ παράλληλα κατέστησε την έννοια σημαντικό παράγοντα για τη δόμηση ψυχοθεραπευτικής σχέσης (Di Matteo & Martin, 2006; Rogers, 1975).

Σύμφωνα με την Μπίκα (2019), χρησιμοποιώντας τον όρο ενσυναίσθηση δεν παραπέμπουμε στους όρους, συμπόνια, ή συμπαράσταση, παρόλο που αρκετές φορές μπορεί να φαίνονται κοινές ορολογίες. Ο όρος αναφέρεται στην επικοινωνιακή μετάδοση της κατανόησης όπου ο ασθενής αντιλαμβάνεται ότι κατανοείται από τον θεραπευτή του. Επομένως, μέσα από την ενσυναίσθηση αναπτύσσεται οικειότητα αφού αφαιρείται από την εξίσωση της θεραπευτικής σχέσης το άβολο της συνάντησης δύο αγνώστων (Wispe, 1986).

Ο Beck (2005), συγκεκριμένα αναφέρει για την ενσυναίσθηση λέγοντας ότι, ο θεραπευτής χρειάζεται να παραμένει αντικειμενικός και ανεπηρέαστος από τις αντιδράσεις του θεραπευόμενου, να λαμβάνει υπόψη του το γενικό πλαίσιο και το υπόβαθρο του ατόμου το οποίο θεραπεύει χωρίς προκαταλήψεις και κυρίως να ενεργεί χωρίς κατάκριση και το σημαντικότερο, να αποφεύγει να βάζει ταμπέλες. Συγκεκριμένα, αναφέρει «όταν αποδίδουμε τη δυσφορία κάποιου σε ένα παράγοντα έξω από τον έλεγχο του, μπορούμε να συναισθανόμαστε αυτό το πρόσωπο. Εντούτοις, εάν θεωρούμε κάποιον υπεύθυνο για ένα επιβλαβές περιστατικό, ειδικά εάν το αποδίδουμε σε μια ατέλεια ήθους ή χαρακτήρα, ρέπουμε προς την υποτίμηση του πάσχοντα». Επιπρόσθετα, είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει ταπεινοφροσύνη, διακριτικότητα, ειλικρίνεια και προσεκτική ακρόαση για να λειτουργήσει μια σχέση θεραπευτικά και να πετύχει να έχει θετικά αποτελέσματα (Καρακαλλινός, 2013).

Σε πρόγραμμα που εφαρμόστηκε από τον Edwards και συνεργατών (2001), πραγματοποιήθηκε μια αξιολόγηση για την επίδραση της εκπαίδευσης στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στην επαγγελματική γνώση, τις στάσεις που είχαν οι νοσηλευτές απέναντι στους ασθενείς και στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης που εμφάνιζαν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους. Το δείγμα της έρευνας αφορούσε επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονταν με ασθενείς οι οποίοι αντιμετώπιζαν σοβαρές και μακροχρόνιες ψυχικές ασθένειες, όπως η σχιζοφρένεια, σε μια μονάδα ασφάλειας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Σκοπός των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων ήταν η παροχή βοήθειας στους επαγγελματίες υγείας, ούτως ώστε να αντιληφθούν τα προβλήματα των ασθενών, μέσα σε ένα πλαίσιο μεγαλύτερης ενσυναίσθησης και να τους εκπαιδεύσουν σε δεξιότητες αποτελεσματικής παρέμβασης. Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε σε 20 μονοήμερες συνεδρίες κατά τη διάρκεια 6 μηνών. Ως αποτέλεσμα βρέθηκε ότι, η εκπαίδευση στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις βοήθησε στη μείωση των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και στη σημαντική βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς που υπέφεραν από σοβαρή ψυχική ασθένεια. Τέτοιες αλλαγές είναι πιθανό

να έχουν ευεργετική επίδραση στους ίδιους τους νοσηλευτές, στην ποιότητα φροντίδας που παρέχουν, αλλά και στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται (Melchior, et al., 1997).

Σύμφωνα με τον Engel (1977), μια ολιστική προσέγγιση της ψυχικής νόσου πρέπει να συνεκτιμά την προσωπικότητα, τις συναισθηματικές εφεδρείες, δηλαδή τους διάφορους παράγοντες, βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς, οι οποίοι αλληλοεπιδρούν στην υγεία, καθώς και τις ιδιαίτερες συνθήκες του περιβάλλοντος στο οποίο ζει ο ασθενής. Μια τέτοια ολιστική προσέγγιση ενσωματώνει φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία και επιπρόσθετα θεραπεία βασισμένη σε θρησκευτικά πνευματικά στοιχεία. Αναμφισβήτητα η καθιέρωση του μοντέλου αυτού ενδεχομένως να συντέινε στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης και της συμπόνιας στην ιατρική πρακτική γενικότερα (Hefti, 2011).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

### **3.1 Η Επαγγελματική Εξουθένωση οδηγεί στην Κακή Ψυχική Υγεία**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), υγεία δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι μόνο η απουσία της αρρώστιας ή της αδυναμίας αλλά η θετική κατάσταση μιας πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας. Έτσι το υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι αυτό στο οποίο δεν υπάρχει απλά και μόνο η απουσία επιβλαβών συνθηκών αλλά η προώθηση άφθονων υγιών συνθηκών (Κοΐνης & Σαρίδης, 2014). Ειδικότερα όσοι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και αναπόφευκτα έρχονται σε επαφή άμεσα με τον θάνατο, θεωρούν αυτή την εμπειρία ως την πλέον σημαντικότερη πηγή στρες σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονται σε παθολογικές ή χειρουργικές κλινικές (Foxall, et al., 1990).

Η μελέτη για την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας πραγματοποιείται σε παγκόσμια κλίμακα. Επαγγέλματα εκτός από τους επαγγελματίες υγείας, τα οποία παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι άτομα τα οποία εργοδοτούνται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, στις ένοπλες δυνάμεις και οι κληρικοί (Campbell et al., 2001). Η σημασία όμως της επαγγελματικής εξουθένωσης στον επαγγελματικό χώρο της υγείας έχει περισσότερη βαρύτητα απ' ό τι σε οποιαδήποτε άλλη περιοχή. Αν ένας βιβλιοθηκάριος, για παράδειγμα, είναι εξουθενωμένος, η επίπτωση της κόπωσης του έχει διαφορετική βαρύτητα από τις επιπτώσεις της κόπωσης ενός επαγγελματία υγείας που αντιμετωπίζει καταστάσεις ζωής και θανάτου καθημερινά. Είναι προφανές ότι η μεγάλη σημασία της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας έγκειται στις επιπτώσεις της. Οι επιπτώσεις της αφορούν τους ίδιους τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, καθώς και τους οργανισμούς στους οποίους εργάζονται (Παππά κ.ά., 2008).

Η επαγγελματική εξουθένωση, δεν συνδέεται άμεσα με συγκεκριμένα τραυματικά συμβάντα, που παραδοσιακά βρισκονταν στο επίκεντρο των ερευνών για το στρες, αλλά περισσότερο με το χρόνιο καθημερινό στρες το οποίο βιώνει κανείς στην εργασία του και το οποίο παρουσιάζει ένα συμπτωματολογικό πλαίσιο, με μεγάλη ευρύτητα στην κλινική



του έκφραση. Μπορεί πάντως να θεωρηθεί ως «ιάσιμο και αναστρέψιμο» καθώς δεν έχει αιφνίδια έναρξη. Ξεκινά με τις πρώτες δυσκολίες, συνεχίζει με μια μακρά σειρά ματαιωμένων προσδοκιών, αποτυχημένων σχεδίων, έλλειψης αναγνώρισης και εφόσον δεν υπεισέλθουν για να το «εμποδίσουν» εσωτερικές ή εξωτερικές αλλαγές, οδεύει προς τα επόμενα στάδια (Γουβαλάρη, 2015).

Σύμφωνα με το διαδραστικό μοντέλο των Cherniss και Cherniss (1980), ο εργαζόμενος βιώνει το άγχος από την επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια τριών διαδοχικών φάσεων. Η πρώτη ονομάζεται η φάση του «εργασιακού στρες», όπου διαταράσσεται η ισορροπία μεταξύ διαθέσιμων και απαιτούμενων πόρων. Ακολουθεί η φάση της «εξάντλησης» όπου εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής έντασης, άγχος, ευερεθιστότητα, κόπωση, άνοια, έλλειψη ενδιαφέροντος και απάθεια. Ο εργαζόμενος θεωρεί πλέον το περιβάλλον εργασίας του ως φθοροποιό, και ο τρόπος που εργάζεται είναι περισσότερο μηχανικά, παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βιώνει κατάσταση συναγερμού και βρίσκεται κάτω από συνεχή πίεση, η οποία χρήζει κατάλληλης διαχείρισης, ώστε να μην οδηγηθεί στην απογοήτευση και την κατάρριψη των προσωπικών επαγγελματικών ιδανικών. Σε τέτοιες περιπτώσεις μια πιθανή συνέπεια είναι η αδυναμία να ενταχθεί ομαλά στο καθημερινό εργασιακό πρόγραμμα. Η τρίτη και τελευταία φάση είναι η «αμυντική κατάληξη», ή αποπροσωποποίηση, όπου παρατηρούνται αλλαγές στη στάση του εργαζόμενου. Μερικά παραδείγματα αποτελούν η συναισθηματική από-επένδυση και ο κυνισμός. Οι αλλαγές στη συμπεριφορά προκύπτουν ως μια αμυντική προσπάθεια του επαγγελματία υγείας, ώστε να καταφέρει να επιβιώσει επαγγελματικά και να διαχειριστεί τις σωματικές και ψυχικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης (Γουβαλάρη, 2015).

Σύμφωνα με το άρθρο της Δημητριάδου (2015), ο περιεκτικότερος ορισμός για την επαγγελματική εξουθένωση ίσως έχει δοθεί από την κλινική ψυχολόγο Maslach, ο οποίος περιλαμβάνει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική και νοητική εξουθένωση, η οποία εμφανίζεται σε κάθε επαγγελματία που η δουλειά του απαιτεί συχνή επαφή με άλλους ανθρώπους. Συγκεκριμένα η Maslach και Jackson (1982) αναφέρουν ότι αυτό το σύνδρομο, είναι το αποτέλεσμα παρατεταμένης εργασίας υπό πίεση και το περιγράφει, ως «δείκτη φθοράς» των αξιών, της αξιοπρέπειας και της θέλησης του εργαζόμενου. Συγκεκριμένα αναφέρουν ότι υπάρχουν τρεις διαστάσεις που περιγράφουν αυτό το φαινόμενο: η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. Στην αρχή του συνδρόμου εμφανίζεται πρώτη η συναισθηματική εξάντληση. Τα συμπτώματα από την οποία είναι ότι ο εργαζόμενος αισθάνεται κουρασμένος από τη δουλειά του και δεν έχει τη ψυχολογική δύναμη για περαιτέρω επένδυση. Ως συνέπεια προσπαθεί να αμυνθεί και να προστατέψει τον εαυτό του, «μονώνοντας» τα συναισθήματά

του και αναπτύσσοντας απρόσωπες σχέσεις με συναδέλφους και ασθενείς για να αποφύγει την πίεση. Αυτός ο μηχανισμός οδηγεί στην τελική φάση της εξουθένωσης, δηλαδή στην πτώση της απόδοσης στη δουλειά. Η επόμενη χαρακτηριστική φράση ενός επαγγελματία, αποτυπώνει με ακρίβεια την ψυχολογική κούραση και τα συναισθήματά του: «δεν είναι ότι δεν θέλω να βοηθήσω αλλά δεν μπορώ, φαίνεται ότι έχω κουραστεί να συμπάσχω» (Cozens, 1999).

### **3.2 Τα Συμπτώματα από την Επαγγελματική Εξουθένωση**

Όταν παρατηρηθεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα συμπτώματα που παρουσιάζει μπορεί να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τη σωματική, ψυχολογική και συμπεριφοριστική κατάσταση ενός ατόμου. Συγκεκριμένα όσον αφορά τη σωματική κατάσταση τα συμπτώματα μπορεί να είναι, η σωματική εξάντληση, η κατάθλιψη, η αϋπνία ή και αντίθετα μπορεί να παρουσιαστεί και υπερβολικός ύπνος, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα (π.χ., έλκος), παρατεταμένη περίοδος ασθένειας ή και συχνές ασθένειες και κρυολογήματα. Ένα άλλο φαινόμενο που μπορεί να παρατηρηθεί είναι η αύξηση ή μείωση του σωματικού βάρους. Επίσης, τα αναπνευστικά προβλήματα, η υπερένταση και τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης και τέλος ένα από τα σοβαρότερα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστεί ως αρκετά επιβλαβές για την υγεία, είναι η στεφανιαία νόσος (Χειλάκη, 2018).

Όσον αφορά τα ψυχολογικά προβλήματα έχουν παρατηρηθεί συμπτώματα όπως, η δυσκαμψία στις αλλαγές, η έλλειψη ενδιαφέροντος και η συναισθηματική απάθεια, η αποπροσωποποίηση των ασθενών, ο κυνισμός και η αρνητική διάθεση. Ένα άλλο αρκετά κοινό σύμπτωμα είναι η συναισθηματική εξάντληση και η έλλειψη του συναισθηματικού ελέγχου. Επίσης, αρκετές φορές έχει παρατηρηθεί ότι αυτά τα άτομα παρουσιάζουν χαμηλό «ηθικό» ή και αίσθηση ματαιότητας. Η αδυναμία αντιμετώπισης των ανεπιθύμητων καταστάσεων είναι αρκετά συχνό φαινόμενο σε περιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, αυτά τα άτομα υποφέρουν αρκετές φορές από στρες, άνια και μειωμένη αυτοπεποίθηση (Χειλάκη, 2018).

Σχετικά με τα συμπεριφοριστικά συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης που μπορεί να παρουσιαστούν είναι, η χαμηλή εργασιακή απόδοση, η μειωμένη επικοινωνία, η έλλειψη ενθουσιασμού, τα αυξημένα επίπεδα απουσιών ή ακόμα και η αίτηση να παραιτηθούν από την εργασία τους. Αυτά τα άτομα επίσης παρουσιάζουν σε προσωπικό επίπεδο αρκετά προβλήματα όπως αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις, χρήση φαρμάκων και υπερβολική χρήση αλκοόλ. Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η

αδυναμία συγκέντρωσης, η ροπή σε ατυχήματα και τα αυξημένα παράπονα όσον αφορά τον χώρο της εργασίας (Χειλάκη, 2018).

Κάτω από ορισμένες καταστάσεις τα αίτια που προκαλούν το εργασιακό άγχος μπορεί να ερμηνευθούν σε διαφορετικό βαθμό και να διαφέρει ο αντίκτυπος ή τα συμπτώματα από άτομο σε άτομο. Αυτό εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως, η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, ο βαθμός εκπαίδευσης, η χρονική διάρκεια απασχόλησης, τα στοιχεία του χαρακτήρα και η προσωπικότητα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης τους στρες, οι προηγούμενες εμπειρίες, τα κίνητρα και οι προσδοκίες από το επάγγελμα, ο βαθμός υποστήριξης και οι διοικητικές συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον ενός ατόμου (Simoni & Paterson, 1997).

### **3.3 Συνέπειες της Επαγγελματική Εξουθένωσης στην Ποιότητα των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας**

Σύμφωνα με τη μελέτη των Κοτσαγιώργη και Γκέκα (2015), από την αρχαιότητα και συγκεκριμένα, στα κείμενα του Ιπποκράτη, γίνεται αναφορά στη σημασία της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς, και αυτό επεξηγείται επακριβώς με την έκφραση «ωφελείν ή μη βλάπτειν». Ωστόσο, στα τέλη του 1980, οι επιστήμονες υγείας άρχισαν να ενδιαφέρονται για την εφαρμογή των μέτρων στην καθημερινή κλινική πρακτική, όσο και για την αξιολόγηση των ιατρικών διαδικασιών, όπως επίσης και τη δημιουργία προτύπων για τη διασφάλιση ποιότητας (Ostenfeld, 1994).

Επιπλέον και από έρευνες που έγιναν, οι οποίες αφορούσαν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας, διαφάνηκε ότι, μέσα από τη συνεχή αξιολόγησή τους παρουσίασαν βελτίωση και έγινε καλύτερη διαχείριση των δαπανών για την υγεία (Thompson, et al., 1998). Στοιχείο καθοριστικό και αναπόσπαστο για την ποιότητα της φροντίδας, θεωρείται όχι μόνο το αποτέλεσμα από τη φροντίδα, δηλαδή η αποθεραπεία του ασθενούς, αλλά και από την ικανοποίηση των ασθενών, ως μέτρο για την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών, μια άποψη που επιβεβαιώνεται από πλήθος ερευνητών (Timmins, 2005).

Στο άρθρο τους οι Παππά και συνεργάτες (2008) αναφέρουν ότι παρόλο που οι περισσότερες μέθοδοι μέτρησης του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αναφέρονται σε δείκτες κακής ποιότητας. Σύμφωνα με τους Αλεξιάδη και Σιγάλα (1999) οι δείκτες αυτοί είναι η θνησιμότητα, τα ιατρικά λάθη, ο χρόνος νοσηλείας, οι λοιμώξεις από την παραμονή στα νοσηλευτήρια κ.α. Έχουν προταθεί από το «Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine, 2001)» έξι χαρακτηριστικά απόδοσης τα οποία είναι: η ασφάλεια, η αποτελεσματικότητα, η επικέντρωση στον άρρωστο, η εγκυρότητα, η

αποδοτικότητα και η ισότητα και που έχουν ως στόχο την επίτευξη καλύτερης φροντίδας υγείας και στη βελτίωση της απόδοσης των επαγγελματιών υγείας. Εκτός όμως, από τους προαναφερόμενους δείκτες, ιδιαίτερη βαρύτητα έχει και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, επειδή αποτελεί δείκτη μέτρησης του γενικού αποτελέσματος της λειτουργίας ενός συστήματος υγείας (Clearly & McNeil, 1988).

Σύμφωνα με τους Παππά και συνεργάτες (2008), έχουν προκύψει δεδομένα σε σχέση με τους παραπάνω δείκτες που έχουν αναφερθεί, και που αντανακλούν στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα, οι Shanafelt, και συνεργάτες (2002), μελέτησαν με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου τη σχέση μεταξύ της εξουθένωσης μιας ομάδας από ειδικευόμενους γιατρούς σε σχέση με τη γνώμη τους για τις πρακτικές τους όσον αφορά την παροχή φροντίδας προς τους ασθενείς. Τα αποτελέσματα που βρήκαν ήταν, ότι από τους γιατρούς που συμμετείχαν στη μελέτη ποσοστό 76% πληρούσε τα κριτήρια που παρουσίαζαν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (δηλαδή υψηλή βαθμολογία στα συμπτώματα αποπροσωποποίησης ή συναισθηματικής εξάντλησης). Οι «εξουθενωμένοι» ειδικευόμενοι γιατροί ήταν πιθανότερο να αναφέρουν «μη ενδεδειγμένες πρακτικές φροντίδας των ασθενών», όπως κακή συμπεριφορά προς τους ασθενείς, ελλείψεις στη διαγνωστική διαδικασία, λάθη στη φαρμακευτική αγωγή, τουλάχιστον σε «μηνιαία» ή «εβδομαδιαία» βάση, σε σχέση με αυτούς που δεν πληρούσαν τα κριτήρια της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Όπως έχει προαναφερθεί, οι συνέπειες του εργασιακού στρες παρουσιάζουν αρνητικά αποτελέσματα τόσο στην επαγγελματική όσο και στην προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με τους Κοϊνη και Σαρίδη (2014), τα άτομα τα οποία υποφέρουν από την επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζουν συμπτώματα από ψυχοσωματικές διαταραχές με αποτέλεσμα να καταλήγουν σε συμπεριφορές εξάρτησης, δηλαδή, αυξημένη χρήση αλκοόλ, τσιγάρου και φαρμακευτικών ουσιών ή και να εμφανίσουν διάφορα προβλήματα υγείας, ημικρανίες, υψηλή αρτηριακή πίεση ή σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Επιπρόσθετα το στρες ευνοεί τις συνθήκες για εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας με αποτέλεσμα την κακή ποιότητα φροντίδας προς τους ασθενείς. Τέλος το εργασιακό στρες έχει αρνητικό αντίκτυπο και στην οικογένεια του επαγγελματία καθώς υποβαθμίζει ολόκληρη την ποιότητα της ζωής του (Dawkins, et al., 1985).

Η Δημητριάδου (2015), ανέφερε στη μελέτη της ότι η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται και ως σύνδρομο συναισθηματικού και σωματικού κενού, το οποίο εμπεριέχει την αρνητική στάση για την εργασία, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και την έλλειψη ενδιαφέροντος για τους ασθενείς. Οι συνέπειες οι οποίες αναφέρονται πιο συχνά είναι, ο

εκνευρισμός και ο θυμός προς τους ασθενείς, απόσυρση από την εργασία, απουσίες, ή παραίτηση του εργαζομένου, χαμηλή παραγωγικότητα, εργασιακή δυσαρέσκεια και έλλειψη δημιουργικότητας (Jones, 1985).

### **3.4 Επαγγελματίες Υγείας και Πανδημία COVID-19**

Όσον αφορά τη διερεύνηση των παραγόντων που συνέβαλαν αρνητικά στη ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, γίνεται αναφορά και στις συνέπειες της πανδημίας. Στο άρθρο τους οι Χαραλάμπους και Τσίτση (2010) αναφέρουν σχετικά με την πανδημία ότι παράγοντες οι οποίοι λειτουργούν ραγδαία ως προς την εξάπλωση της, αποτελούν το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης, της αύξησης του τουρισμού, των αεροπορικών μεταφορών και του εμπορίου. Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας καθημερινά κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους βιώνουν τεράστιες δυσκολίες και τους ασκείται μεγάλη πίεση. Αρκετές φορές, ο φόβος το άγχος και οι περιορισμένοι πόροι εμποδίζουν την άσκηση του επαγγέλματός τους καθώς καλούνται να φέρουν εις πέρας αυτή τη δύσκολη αποστολή εργαζόμενοι σε εντατικές και στρεσογόνες συνθήκες εργασίες, οι οποίες έχουν αρνητικό αντίκτυπο στο ψυχισμό τους (Ornell et al., 2020).

Τα τέλη Δεκεμβρίου του 2019, άρχισε το ξέσπασμα ενός νέου ιού (COVID-19) στην περιοχή Γουχάν της Κίνας. Στις 4 Απριλίου 2020, η ασθένεια είχε εξαπλωθεί σε περισσότερες από 60 χώρες σε όλο τον κόσμο, με περισσότερες από 1 εκατομμύριο περιπτώσεις μολυσμένων ασθενών. Με βάση τα δεδομένα από 72.314 περιπτώσεις, το 14% και το 5% των ασθενών υποβάλλονταν σε σοβαρές και κρίσιμες καταστάσεις αντίστοιχα, με συνολικό ποσοστό θνησιμότητας 2.3% (Talaee et al., 2020).

Γενικά ο COVID-19 είναι μια οξεία θανατηφόρα ασθένεια που μπορεί να καταλήξει σε θάνατο, λόγω των προοδευτικών αναπνευστικών επιπλοκών του (Huang et al., 2020). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, εκτίθενται σε διάφορες μολυσματικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των ασθενειών μέσω του αίματος (Shiao, et al., 2007). Μελέτες έχουν δείξει ότι η ομάδα των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς, είναι εκτεθειμένοι σε υψηλότερα επίπεδα κινδύνου (World Health Organization, 2003). Οι επαγγελματίες υγείας είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε πολλούς κινδύνους που σχετίζονται με την εργασία τους και υφίστανται σημαντική συναισθηματική πίεση σε σχέση με την άσκηση του επαγγέλματός τους (Wheeler, 1997).

Επιπλέον, η πανδημία του COVID-19, επηρέασε δυσμενώς τους επαγγελματίες υγείας, για τον λόγο ότι εκτός από το ήδη πολύ δύσκολο ωράριο και εργασιακό περιβάλλον, επιβαρύνθηκαν περισσότερο ψυχικά και σωματικά με αποτέλεσμα να γίνουν εμφανέστερα και να εκδηλωθούν γρηγορότερα τα συμπτώματα από την επαγγελματική εξουθένωση.

### **3.5 Στρατηγικές που ενεργούν ως Προστασία από την Επαγγελματική Εξουθένωση και ενισχύουν τους Επαγγελματίες Υγείας**

Η νοσηλευτική φροντίδα εκφράζεται με τη φροντίδα προς τους ασθενείς και την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Για να επιτευχθεί ο παραπάνω στόχος απαιτείται ψυχικό σθένος, επιμονή, αισιοδοξία και αυτογνωσία, στοιχεία που συνθέτουν την έννοια της ανθεκτικότητας. Υπάρχουν αρκετές μελέτες που συνδέουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών με την παρεχόμενη φροντίδα καθώς επίσης και την αντοχή τους στην επαγγελματική εξουθένωση (Πατσαλίδου, 2019).

Η σημασία του ορισμού της ψυχικής ανθεκτικότητας, σημαίνει «αντικρούω» και αφορά την ικανότητα ενός ατόμου να προβάλλει και να ανακτά δυνάμεις έναντι στις δυσκολίες και στα εμπόδια επαναφέροντας την καλή ψυχική και σωματική του υγεία (Τσιοτίκα, 2021). Σύμφωνα με τους όρους ψυχολογίας κατά τον Αμερικάνικο Σύνδεσμο Ψυχολογίας (American Psychological Association; APA), περιγράφεται ως «η διαδικασία προσαρμογής σε αντιξοότητες, τραύμα, τραγωδία, απειλές ή ακόμα σημαντικές πηγές άγχους» (Herman et al., 2011).

Οι Κοϊνή και Σαρίδη (2014), για την αντιμετώπιση του στρες στην εργασία προτείνουν ένα μοντέλο από τον Cooper (1988). Στο μοντέλο αυτό κατατάσσονται οι πηγές του στρες σε έξι κατηγορίες: οι ενδογενείς στην εργασία, όσες σχετίζονται με τον εργασιακό ρόλο, αυτές που αφορούν τις εργασιακές σχέσεις, αυτές που σχετίζονται με την ανάπτυξη της σταδιοδρομίας του ατόμου, οι πηγές που σχετίζονται με τη δομή και το κλίμα της οργάνωσης και αυτές που αναφέρονται στη διασύνδεση της οικογενειακής ζωής με την εργασιακή (Cooper et al., 1987). Η ανθεκτικότητα, η ενσυναίσθηση και η συναισθηματική ρύθμιση είναι έννοιες οι οποίες, θεωρούνται ουσιαστικής σημασίας ώστε οι επαγγελματίες υγείας να θωρακίζονται και να ενισχύονται στις δύσκολες συνθήκες.

Οι Καραδήμας, και συνεργάτες (2012) σε μια έρευνα που έγινε με δείγμα χρόνιους ασθενείς αναφέρουν τρόπους διαχείρισης της ασθένειας. Σε αυτή την έρευνα εξετάστηκε η σχέση μεταξύ γενικής συναισθηματικής διάθεσης (αρνητικής και θετικής) και των αναπαραστάσεων για την κατάσταση της υγείας, των στρατηγικών για τη διαχείριση της ασθένειας καθώς και της υποκειμενικής υγείας. Επίσης, αναφέρουν για το μοντέλο της κοινής λογικής το οποίο αναπτύχθηκε από τους Leventhal, και συνεργάτες (1992). Σε αυτό το μοντέλο τονίζεται η σημασία του πλαισίου στη διαδικασία προσαρμογής για τη χρόνια ασθένεια. Συγκεκριμένα βασίζεται στις αρχές της αυτό-ρύθμισης, δηλαδή μιας διαδικασίας ενεργοποίησης και καθοδήγησης των συμπεριφορών με απώτερο κίνητρο την προσέγγιση των στόχων του ατόμου. Οι ασθενείς σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, μπορούν να είναι σε θέση να κατανοήσουν την κατάσταση της ασθένειάς τους, τα αίτια, την ταυτότητα της

ασθένειας, το πόσο θα διαρκέσει, ποια θα είναι η θεραπεία καθώς και οι συνέπειες ή τα διάφορα συναισθήματα που προκύπτουν και γενικά να έχουν ένα καλύτερο επίπεδο υγείας (Frostholm et al., 2007; Llewellyn, et al., 2007; Rutter & Rutter, 2007). Εν τέλει τα αποτελέσματα από την έρευνα έδειξαν ότι η θετική συναισθηματική διάθεση, βρέθηκε να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα διαχείρισης των προβλημάτων της ασθένειας και σε ωφέλιμες επιδράσεις για τη σωματική και ψυχική υγεία. Αντιθέτως η αρνητική συναισθηματική διάθεση σχετιζόταν με εντονότερα αρνητικά συναισθήματα για την ασθένεια και με χειρότερα επίπεδα σωματικής και ψυχικής υγείας. Η θετική συναισθηματική διάθεση αφορά την αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος του και περιγράφεται ως η θετική στάση που στοχεύει στην επίλυση προβλημάτων και η οποία έχει αποτέλεσμα την καλύτερη υγεία. Αντίθετα, η αρνητική συναισθηματική διάθεση περιγράφει την τάση ενός ατόμου να λειτουργεί με επιφυλακτικό τρόπο, να είναι ανήσυχο και εχθρικό (Watson, 1988).

### **3.6 Θεραπευτικές Πρακτικές προς τους Επαγγελματίες Υγείας**

Σε άρθρο της η Χειλάκη (2018) αναφέρει ότι σε έρευνα που έγινε σε σχολικό περιβάλλον διαφάνηκε ότι η εργασιακή απόδοση επηρεάζεται θετικά, όταν υπάρχει συναδελφικότητα και συνεργατικότητα. Αντιθέτως, επικρατεί κατάθλιψη και συνεπώς κακή ποιότητα εργασίας όταν κυριαρχούν αρνητικά συναισθήματα, αίσθηση φθοράς και απογοήτευσης (Μαρούδας & Μπελαδάκης, 2006). Παρόμοια συναισθήματα αναμένεται να παρουσιαστούν και σε άλλα εργασιακά περιβάλλοντα με αρκετή πίεση, όπως τον χώρο υγείας. Οι δεξιότητες ελέγχου όπως προτείνει ο Fontana (1995) και η εφαρμογή βοηθητικών τεχνικών μπορεί να βελτιώσουν και να θεραπεύσουν καταστάσεις που προκαλούν στρες. Συγκεκριμένα οι τεχνικές για τους επαγγελματίες υγείας στοχεύουν στα εξής: στη μείωση της συγκινησιακής πίεσης που προκαλείται από τον φόβο και την οργή, εστίαση στις επιτυχίες και όχι στις αποτυχίες, στην καλλιέργεια της αίσθησης του χιούμορ, την εστίαση σε ρεαλιστικούς στόχους, και στην αναθεώρηση και στον επαναπροσδιορισμό προσωπικών στόχων και προσδοκιών (Χειλάκη, 2018).

Η επαγγελματική ικανοποίηση περιγράφεται ως η απόλαυση και το αίσθημα ικανοποίησης, το οποίο προέρχεται από την προσφορά βοήθειας. Η ενσυναίσθηση έχει ουσιαστικό ρόλο, ώστε να δημιουργηθεί αυτό το συναίσθημα, καθώς είναι πολύ σημαντικό να μπορείς να κατανοήσεις και να έχεις έντονη διάθεση για βοήθεια και συμπαράσταση προς τον συνάνθρωπο που αντιμετωπίζει δυσκολίες. Η ενσυναίσθηση είναι η προσφορά βοήθειας, η ενθάρρυνση και η συμπαράσταση προς τον άλλο άνθρωπο ο οποίος βρίσκεται σε θέση ανάγκης (Faillace, 2020).

Ψυχοθεραπευτικά μοντέλα έχουν προσαρμοστεί στη θρησκευτική πίστη και στις θρησκευτικές πρακτικές του ασθενή, όπως η γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία, συνδέονται με ταχύτερη βελτίωση του ασθενή καθώς παρουσιάζουν επιτυχή και θετικά αποτελέσματα, και συστήνονται για την αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης (Κιούλος & Μπεργιαννάκη, 2014). Όπως αναφέρει ο Καρακαλλίνος (2013) «υπάρχουν δύο είδη λύσεων στα προβλήματα: αλλάξτε τα πράγματα ή το σκεπτικό σας γι' αυτά» (Mahoney, 1991). Οι θεραπευτές προτείνουν ως λύση στα προβλήματα είτε τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν ως στόχο την αλλαγή του πλαισίου του περιβάλλοντος του ατόμου, είτε τις γνωστικές παρεμβάσεις οι οποίες σκοπεύουν την αλλαγή του τρόπου ερμηνείας των γεγονότων. Οι Πατέρες της Εκκλησίας αλλά και οι γνωστικοί θεραπευτές προτείνουν αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου, προκειμένου να απαλλαγούν από τις κακές και νοσηρές σκέψεις, οι οποίες στην πατερική θεολογία μεταφράζονται ως κακοί λογισμοί των οποίων η πηγή τους είναι τα πάθη (Καρακαλλίνος, 2013).

Όπως αναφέρει ο Κολέτσας (2019), η πίστη μπορεί να ενεργήσει ως θεραπεία καθώς ενισχύει την ελπίδα, την αισιοδοξία και την αυτοπεποίθηση ενός ατόμου το οποίο ασθενεί, ούτως ώστε να ενεργήσει και να συμβάλει θετικά και γρηγορότερα προς την αποκατάσταση της υγείας του. Μέσα από τη χριστιανική πίστη λαμβάνουμε άπειρα παραδείγματα και διδάγματα για τη θεραπεία μέσω της πίστης, μελετώντας την Αγία Γραφή, τους βίους των Αγίων και τα συγγράμματα των Πατέρων της Εκκλησίας. Η συνεργασία Εκκλησίας και Ιατρικής λειτουργεί και λειτουργούσε ανέκαθεν ως θεραπευτικός παράγοντας του ανθρώπινου πόνου. Ο Υιός και Λόγος του Θεού με βάση την πίστη επιτελούσε θαύματα, θεράπευε λεπρούς, εκ γενετής τυφλούς, παράλυτους, θεράπευε δαιμονισμένους και ανάστηνε νεκρούς. Μελετώντας τους βίους των αγίων και ιδιαίτερα πως συνδέεται ο ιατρικός χώρος με την Εκκλησία αναμφισβήτητα, ο Άγιος Λουκάς ο Ιατρός είναι ένα λαμπρό παράδειγμα συνέργειας Εκκλησίας και Ιατρικής. Η πίστη στον Θεό ήταν πάντοτε αρωγός για τον Άγιο, ο οποίος προτού να ξεκινήσει να θεραπεύει και ιδίως πριν από μια ιατρική επέμβαση, προηγείτο πάντα η προσευχή και η ευλογία για τον ασθενή (Μπαλογιάννης, 2015). Ο Άγιος Λουκάς αντλούσε δύναμη από την πίστη του προς τον Θεό και επίσης πολύ σημαντικό είναι ότι θεωρούσε τα βάσανα ως πρόκληση ή δοκιμασία και όχι ως τιμωρία (Κυριαζής, 2012). Η δύναμη της πίστης του, τον ενίσχυε ακόμα και στις προσωπικές του δυσκολίες, ούτως ώστε με υπομονή, ευγένεια και καρτερικότητα πάντα κατάφερνε να ξεπερνά τα βάσανα και τις διώξεις, τις συκοφαντίες, τις φυλακίσεις, τις εξορίες και τα βασανιστήρια που του επέβαλλαν κατά τακτά διαστήματα. Επιπρόσθετα όμως και πολύ ακόμα περισσότερο τον βοηθούσε η πίστη του ώστε να μπορεί να προβεί επιτυχώς στη διαχείριση των διαφόρων θεμάτων και οικογενειακών του ζητημάτων



(Αντωνόπουλος, 2012). Αυτό το οποίο πρέσβευε, ήταν ότι η ιατρική πρέπει να βιωθεί και ότι δεν έχει μόνο σκοπό τη θεραπεία του σώματος αλλά την αρμονία της ψυχής και του σώματος καθώς ο άνθρωπος είναι πρόσωπο που διαθέτει ιερότητα και ψυχοσωματική ενότητα. Επίσης, τόνιζε ότι η επιτυχία δεν έγκειται μόνο στις γνώσεις στον εξοπλισμό και στην εμπειρία του ιατρού αλλά και στην προϋπόθεση ότι διαθέτει το κατάλληλο πνευματικό υπόβαθρο. Ο Άγιος Λουκάς εφάρμοσε στην πράξη την αγάπη, όπως άλλωστε δίδασκε και ο Απόστολος Παύλος του οποίου ακολουθούσε τα διδάγματα ότι χωρίς την αγάπη τίποτε δεν έχει νόημα και αξία. Η αγάπη ακόμη καταξιώνει τον γιατρό, ο οποίος οφείλει και πρέπει να είναι σε θέση να ακούει και να συμπαραστέκεται στον ασθενή (Κυριαζής, 2012).

Για τη σύνδεση θρησκευτικότητας και πνευματικότητας στον χώρο υγείας και τη συνέργεια Εκκλησίας και Ιατρικής θα γίνει εκτενέστερη αναφορά στο επόμενο κεφάλαιο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΝΔΕΣΗ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 4.1 Θρησκεία και Πνευματικότητα στον Χώρο της Υγείας

Οι όροι θρησκεία και πνευματικότητα, παρόλο που μεταφράζονται αρκετές φορές με την ίδια σημασία, εντούτοις είναι διαφορετικές έννοιες. Η πνευματικότητα αφορά το πνεύμα ή την ψυχή, είναι στοιχείο της θρησκείας και περιλαμβάνει την πίστη σε μια ισχυρότερη δύναμη, σε μια θεϊκή ύπαρξη ή σε πνεύματα ατόμων που δεν βρίσκονται στη ζωή ή την πίστη στο υπερφυσικό. Η θρησκεία είναι το τυποποιημένο σύστημα πίστης και λατρείας (Μαρινάκη, κ.ά., 2010). Οι τελετουργίες που σχετίζονται με την υγεία, την ασθένεια, τη γέννηση και τον θάνατο είναι μέρος της οργανωμένης θρησκείας και μερικές φορές της πνευματικότητας. Γενικά, όλοι γνωρίζουν ότι η θρησκευτική πίστη επηρεάζει τη συμπεριφορά των ανθρώπων σε όλους τους τομείς. Συγκεκριμένα όσον αφορά τη θρησκεία του βουδισμού στο θέμα φαγητού επιτρέπεται μόνο η χορτοφαγία, παρομοίως για τη θρησκεία του προτεσταντισμού απαγορεύεται το κάπνισμα, για τους Μάρτυρες του Ιεχωβά δεν επιτρέπεται η μετάγγιση αίματος (Μαρινάκη, κ.ά., 2010), ενώ για τους Χριστιανούς η νηστεία προσφέρει κάθαρση στο σώμα και στη ψυχή (Λαπιώτης, 2022).

Αν και η σημασία της θρησκευτικότητας και γενικότερα των πνευματικών αναζητήσεων είναι αδιαμφισβήτητη στην καθημερινή ζωή κάθε ανθρώπου, ορισμένες φορές δεν δίνεται η δέουσα σημασία στην κλινική ψυχιατρική πράξη. Εντούτοις, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία, ίσης αξίας με άλλους αναγνωρισμένους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (Levin, 1994). Όπως αναφέρεται από τους Κιούλος και Μπεργιαννάκη (2014), οι λόγοι αδιαφορίας για τη θρησκευτικότητα οφείλονται κυρίως στις νέες αντιλήψεις της επιστήμης, η οποία, καθώς μελετά τον κόσμο εν γένει, θεώρησε απειλή και υποκατάστατο τη θρησκεία (Κονδύλης, 2004).

Σύμφωνα με τον Γερμανό φιλόσοφο και ψυχαναλυτή Fromm (1974), ο οποίος συγκρίνοντας τις αξίες της ανθρωπιστικής ηθικής και τις βασικές αξίες του Χριστιανισμού διαπίστωσε ότι προβάλλονται κοινές αξίες, η αγάπη, η ελευθερία, ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και παράλληλα η σωτηρία του ανθρώπου από την τεχνολογική αλλοτρίωση. Συγκεκριμένα, η θρησκευτική πίστη για τον Fromm (1974) αποδεικνύεται πολύτιμη για την ανάπτυξη του ατόμου ως υγιή ψυχοσωματική οντότητα. Αναφέροντας

παράλληλα, ότι στις περιπτώσεις που η θρησκευτική πίστη έχει ως βάση τη «λογική πίστη» και εννοούσε τη σκέψη, την κρίση και ιδίως την αγάπη για τον άνθρωπο και τη σωτηρία του, τότε μόνο σε αυτή την περίπτωση είχε τη δυνατότητα να είναι ολοκληρωμένος. Αντιθέτως, πίστευε ότι, κάθε έκφραση καταστροφικής πράξης από ένα άτομο, οφειλόταν στη μη ανεπτυγμένη πλήρως της προσωπικότητάς του. Επιπρόσθετα, τόνιζε ότι, κάθε είδους ψυχικές νευρώσεις του σύγχρονου ανθρώπου οι οποίες δεν επέτρεπαν την ανάπτυξη των έμφυτων δυνατοτήτων του, και λειτουργούσαν ως εμπόδιο για την αυτογνωσία και την «ανθρωπιστική συνείδηση», είχαν ως πηγή την ελλιπή ψυχοσωματική ανάπτυξη του (Χαλκιάς, 2017). Ως υψηλότερο ιδανικό, ο Fromm (1974) θεωρούσε την αγάπη, για τον λόγο όπως έλεγε η «διαπροσωπική συνένωση» των ανθρώπων θα επέτρεπε να διατηρείτο η ακεραιότητα και η ατομικότητα τους χωρίς να παραβιάζεται η ελευθερία τους. Αξιοσημείωτο είναι ότι, ως προϋποθέσεις για την ύπαρξη της αγάπης θεωρούσε τη φροντίδα, την ευθύνη, τον σεβασμό και τη γνώση του «άλλου», ενώ διέκρινε τις πολλαπλές μορφές και εκφράσεις της αγάπης, μεταξύ της αδελφικής, της μητρικής, της ερωτικής αγάπης, της αγάπης για τον εαυτό μας και την αγάπη για τον Θεό.

Από τα πολύ αρχαία χρόνια, είναι ευρέως γνωστή η θετική στάση της Εκκλησίας προς την ιατρική και η ευαισθησία της προς τους ασθενείς. Πρωτίστως, ο κατεξοχήν Γιατρός των ψυχών και των σωμάτων όπως όλοι γνωρίζουμε είναι ο ίδιος ο τρισυπόστατος Θεός, ο Πατέρας όλων των ανθρώπων και των δημιουργημάτων. Χωρίς διακρίσεις και προϋποθέσεις, ανεξαιρέτως προσφέρει απλόχερα σε όλο το κόσμο με απίστευτη γενναιοδωρία την παντοδυναμία και την αγάπη Του θεραπεύοντας, τη ψυχή και το σώμα. Στην παράδοση της Χριστιανικής Ορθόδοξης Εκκλησίας και μέσα από αμέτρητα παραδείγματα, συναντούμε συνεχώς και από τα αρχαία χρόνια, «πνευματικούς πατέρες» και άγιους γέροντες οι οποίοι, καθώς διακατέχονται από το Άγιο Πνεύμα, αναλαμβάνουν την ευθύνη και το χρέος, να μεταλαμπαδεύσουν τη θεία χάρη, να θεραπεύουν και να ενισχύσουν τον χώρο της υγείας με τα έργα τους. Ο πρώτος ιατρός για τον οποίο γίνεται αναφορά είναι ο Ευαγγελιστής Λουκάς (Τούτουζας, 2008). Ιδιαίτερα ζωντανή είναι η παρουσία και η συνέργεια από πλήθος αγίων στον χώρο της υγείας οι οποίοι συμπαραστέκονται στους ιατρούς για να θεραπεύσουν τους ασθενείς (Πατσώνης, 2003). Στενά συνδεδεμένοι με τον χώρο της ιατρικής είναι επίσης και οι άγιοι «Ανάργυροι» ιατροί, δηλαδή οι ιατροί οι οποίοι πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους προς τους ασθενείς χωρίς να λαμβάνουν αμοιβή (Αυγουστίδης, 2015).

Σύμφωνα με την Μαντανή (2021), η οποία αναφέρει ότι, κατά τον Μεσαίωνα (500-1500 μ.Χ.), όπου υπάρχει απόρριψη του ορθολογικού προτύπου, γίνεται και πάλι αποδεκτή η Θεοκρατική διαλεκτική και οι ψυχικές ασθένειες εξηγούνται με θρησκευτική σκοπιά.

Είναι αξιοσημείωτο ότι κατά ένα μεγάλο μέρος αυτής της εποχής οι ιατροί ήταν συχνά και κληρικοί και επιπλέον τα θρησκευτικά ιδρύματα είχαν το δικαίωμα της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος (Koenig et al., 2012).

#### **4.2 Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης μέσω της Πνευματικότητας και της Θρησκευτικότητας**

Στο άρθρο των De Diego-Cordero, και συνεργατών (2022), αναφέρονται τα αποτελέσματα όσον αφορά την επίδραση της Πνευματικότητας και Θρησκευτικότητας σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα σύμφωνα με διάφορες έρευνες, που είχαν διεξαχθεί και οι οποίες στηρίχθηκαν σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων και σε διαφορετικές γλώσσες (ισπανική, πορτογαλική και αγγλική) είναι αξιοσημείωτο ότι σε δύο από αυτές υπήρχε συμφωνία σε ποσοστό 95%. Συγκεκριμένα οι έρευνες αυτές κατέδειξαν ότι και στους δύο τομείς πνευματικότητας και θρησκευτικότητας εφαρμόζονται κοινοί κανόνες στρατηγικής με κοινό στόχο, να προσφέρουν ανακούφιση, παρηγοριά, αλλά και να μειώσουν τα συμπτώματα εξαιτίας αυτού του συνδρόμου. Οι περισσότερες έρευνες αποκάλυψαν ότι η εφαρμογή αυτών των κοινών στρατηγικών, σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σε διάφορες και ποικίλες καταστάσεις. Σύμφωνα με τις εν λόγω έρευνες, οι επαγγελματίες υγείας επιστρατεύουν τις πνευματικές και θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, οι οποίες θεωρούνται ως πολύ σημαντικοί τρόποι για την αντιμετώπιση των προκλήσεων και της εξουθένωσης στο εργασιακό τους περιβάλλον (De Diego-Cordero et al., 2022).

Σε αυτό το πλαίσιο αναφέρεται και η ιδρυτής της σύγχρονης κοσμικής νοσηλευτικής η Florence Nightingale (1820- 1910). Όπως έχει ήδη αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, η Florene θεωρούσε την πνευματικότητα ως μέρος της εσωτερικής ανθρώπινης άνθησης και ως το βαθύτερο και ισχυρότερο θεραπευτικό μέσο που διαθέτει το άτομο, σε σχέση με τη νοσηλευτική. Περαιτέρω αναφέρεται ότι η εξουθένωση είναι μια τρομερή εμπειρία και δεν μπορεί να υπάρξει θεραπεία χωρίς πρώτα το άτομο να αντιληφθεί ότι είναι σε αυτή την κατάσταση. Τα αποτελέσματα από τις συγκεκριμένες έρευνες σύμφωνα με τους De Diego-Cordero et al., 2022, έδειξαν ότι η εξερεύνηση για την Πνευματικότητα και τη Θρησκευτικότητα οδηγούν στη θεραπεία. Θα μπορούσε κανείς να αναφέρει ότι η θεραπεία, είναι μια προσωπική διεργασία η οποία φέρνει σε επαφή πτυχές του εαυτού, του σωματικού του και του κοινωνικού περιβάλλοντος και που εντέλει οδηγεί σε ολοκλήρωση και ισορροπία. Όσον αφορά τις μεθόδους που είναι ωφέλιμες και μπορεί να χρησιμοποιούν οι

επαγγελματίες υγείας για την αντιμετώπιση του καθημερινού άγχους στον χώρο υγείας είναι, ο διαλογισμός, η θετική θρησκευτική και πνευματική αντιμετώπιση και η προσευχή (Egnew, 2005).

#### **4.3 Ενίσχυση του Ρόλου των Επαγγελματιών Υγείας - Κλινική Ποιμαντική Εκπαίδευση**

Σύμφωνα με τον Ψυχίατρο και Καθηγητή στη Θεολογική Σχολή Αυγουστίδη (2015) η διακονία των ασθενών στα νοσηλευτήρια, ανέκαθεν θεωρείτο ως καθήκον για τους ιερείς οι οποίοι έχουν ως πρότυπο το Χριστό. Ειδικότερα ο κλάδος της «Ποιμαντικής Ψυχολογίας» γεννήθηκε από την Ποιμαντική Επιστήμη και τη «Συμβουλευτική Ποιμαντική», της οποίας η κύρια ασχολία της ήταν η έμπρακτη αξιοποίηση των γνώσεων και των εφαρμογών της Ψυχολογίας (Κορναράκης, 1980).

Η υψηλή θρησκευτικότητα και πνευματικότητα των επαγγελματιών υγείας συνδέονται με την καλή ψυχική υγεία των ασθενών σε εξειδικευμένους τομείς ποιμαντικής θεωρίας και πράξης όπως η «Κλινική Ποιμαντική Εκπαίδευση». Συγκεκριμένα, η παρουσία κληρικών οι οποίοι ασκούσαν διακονία στα νοσηλευτήρια αποτελούσε μέρος της «Ποιμαντικής της Υγείας» ή «Ποιμαντικής των Νοσηλευτηρίων», οι απαρχές της οποίας εντοπίζονται περί το 1800 στην Αμερική (Koenig et al., 2001) και αφορούσε τη δημιουργία δικτύων αμοιβαίας υποστήριξης, συνεργασίας, και ανταλλαγής γνώσεων και πληροφοριών. Η επικέντρωση σε αυτό τον ποιμαντικό στόχο δεν συνεπάγεται την παραμέληση ή την υποτίμηση της σημασίας των υπολοίπων πρακτικών ή ψυχολογικών αναγκών ή δυσκολιών του ασθενούς, και την αναζήτηση τρόπων ανταπόκρισης και σε αυτές. Το νόημα της ποιμαντικής παρουσίας στο πλευρό του ασθενούς έχει κύριο σκοπό την πνευματική του ενίσχυση, την «εν Αγίων Πνεύματι» στήριξή του, τη μεταφορά σε αυτόν της ελπίδας της Αναστάσεως και το άνοιγμα των οριζόντων του προς τη βασιλεία του Θεού. Ο εφημέριος του νοσοκομείου και οι συνεργάτες του δεν έχουν ως έργο τους την υποκατάσταση των ιατρών, των ψυχολόγων ή των κοινωνικών λειτουργών, αλλά τη φανέρωση της ελπίδας της Αναστάσεως και της αγάπης του Θεού, εκεί που ο πόνος προσπαθεί να τα αποκρύψει από τον πνευματικό ορίζοντα των νοσούντων (Αυγουστίδης, 2015).

Σύμφωνα με το άρθρο τους οι Κιούλος και Μπεργιαννάκη (2014) ανέφεραν ότι παρόλο που, είναι χρήσιμο οι θεραπευτές να είναι ενήμεροι στις βασικές αρχές της θρησκείας των θρησκευόμενων ασθενών τους, το σημαντικότερο είναι να προσεγγίζουν τον ασθενή με ευρύτητα πνεύματος και προθυμία κατανόησης. Αυτός ο τρόπος μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να εκφράσουν τις ουσιαστικές υπαρξιακές ανάγκες τους, να

αναζητήσουν θεραπεία και να συμμορφωθούν σε αυτή ακόμα και αν οι ίδιοι δεν είναι θρησκευόμενοι (Josephson & Wiesner, 2004; Post & Wade, 2009; Propst et al., 1992).

#### **4.4 Επιδράσεις από τη Θρησκεία - Αρετές της Αγάπης και της Συγχώρεσης**

Οι επαγγελματίες υγείας αρκετά συχνά, λόγω των επαγγελματικών συνθηκών των οποίων βιώνουν, καλούνται να αντιμετωπίσουν την κατάθλιψη. Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ θρησκείας και κατάθλιψης υπάρχουν ποσοτικές μελέτες, οι οποίες αποδεικνύουν τη θετική επίδραση της θρησκείας. Συγκεκριμένα ανάμεσα σε 93 μελέτες παρατήρησης, που είχαν εξετάσει αυτή τη σχέση και στις οποίες το δείγμα ήταν άτομα τα οποία βίωναν τη θρησκευτικότητα με εξωγενή μορφή και άτομα τα οποία βίωναν τη θρησκευτικότητα στην ενδογενή μορφή (Koenig, et al., 2001). Στη δεύτερη περίπτωση με ενδογενή μορφή, διαφάνηκε ότι περισσότεροι από το ένα δεύτερο παρουσίασαν χαμηλότερα ποσοστά καταθλιπτικής διαταραχής ή λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα. Επιπλέον, μεταξύ 22 διαχρονικών μελετών, οι 15 απέδειξαν ότι, όπου υπήρχε μεγαλύτερος βαθμός θρησκευτικότητας, τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης ή υπήρχε ταχύτερη ύφεση από τα συμπτώματα στη συνέχεια (Smith, et al., 2003). Σε ένα άλλο σχετικό παράδειγμα, ανάμεσα σε 8 τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, 5 ό αυτές έδειξαν ότι οι θρησκευτικά τροποποιημένες ψυχολογικές παρεμβάσεις συνέβαλαν στην ταχύτερη βελτίωση των συμπτωμάτων συγκρινόμενες με εκκοσμικευμένες θεραπείες (Koenig et al., 2001).

Σε μια μετα-ανάλυση 147 μελετών, που έγινε ανάμεσα σε περίπου 100.000 άτομα, παρουσιάστηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής και της κατάθλιψης, η οποία αυξανόταν σε  $r=-.15$  για τις μελέτες σε πληθυσμούς υπό ψυχοπαιστικές συνθήκες (Smith, et al., 2004). Ως αποτέλεσμα από όλες τις αναφερόμενες έρευνες διαφάνηκε ότι, όσο περισσότερο θρησκευόμενο είναι ένα άτομο τόσο λιγότερο σχετίζεται με την κατάθλιψη. Αξιοσημείωτο είναι ότι τα αποτελέσματα δεν μετριάστηκαν από τις μεταβλητές, φύλο, ηλικία, εθνότητα, αλλά η σχέση ήταν ισχυρότερη σε μελέτες με άτομα τα οποία υπέφεραν από ψυχοπαιστικές συνθήκες του περιβάλλοντος. Ένας ακόμη ισχυρός παράγοντας ήταν ο τύπος θρησκευτικότητας, για παράδειγμα, ο εξωγενώς θρησκευόμενος ο οποίος αντιμετωπίζει με ιδιοτέλεια και για συμφεροντολογικό σκοπό τη θρησκεία συνδέεται με δογματισμό, προκατάληψη και άγχος, ενώ ο ενδογενώς θρησκευόμενος ο οποίος «εσωτερικεύει» τη θρησκευτική πίστη και αποκτά κεντρικό ρόλο στη ζωή του συνδέεται με υγιέστερη προσωπικότητα (Smith, et al., 2004).

Οι Κιούλος και Μπεργιαννάκη (2014), αναφέρουν ότι άλλες μελέτες σε επιλεγμένους πληθυσμούς με χρόνιες παθήσεις (π.χ., καρδιακή ανεπάρκεια, αναπνευστική

ανεπάρκεια και καρκίνος) καταλήγουν στη θετική επίδραση της θρησκευτικής πίστης στην κλινική πορεία της κατάθλιψης και στη βελτίωση της κλινικής έκβασης. Η θρησκευτικότητα επιδρά θετικά στο άγχος, προσφέροντας καταφύγιο για παρηγοριά και ανακούφιση στις δύσκολες και αντίξοες καταστάσεις. Η πίστη οδηγεί τον άνθρωπο στη δημιουργία προσωπικής σχέσης με τον Θεό όπου γίνεται εμφανής η παρουσία του Θεού – Πατέρα (Koenig, 2007).

Η ελληνική βιβλιογραφία, αν και περιορισμένη, έχει αναδείξει θετικές επιδράσεις για τη θρησκευτικότητα σε σχέση με τη ψυχική υγεία οι οποίες είναι ανάλογες με τη διεθνή βιβλιογραφία. Σχετικές έρευνες που έχουν διερευνηθεί σε κλινικά δείγματα με σωματικές παθήσεις, αναδεικνύουν τη θετική επίδραση της θρησκευτικότητας στην αίσθηση της ποιότητας της ζωής (Kioulos et al., 2015). Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν και σε φοιτητικό δείγμα, αναδεικνύοντας τη θετική επίδραση της θρησκευτικότητας στη συγχώρεση και την αρνητική επίδρασή της στο άγχος (Idris, et al., 2019).

Σύμφωνα επίσης με τους ερευνητές Παπανικολόπουλο και Καπρίνη (2021), η συγχώρεση είναι ένας σημαντικός παράγοντας ανάμεσα στους θρησκευόμενους πληθυσμούς, ο οποίος στις διαπροσωπικές σχέσεις μπορεί να αποτελέσει ένα καθοριστικό παράγοντα για ψυχολογική ευημερία (Akhtar, et al., 2017). Ο παράγοντας συγχώρεση και ο τρόπος που λειτουργεί ως προς την ψυχολογία είναι, η αντικατάσταση των αρνητικών συναισθήματα με θετικά, όπως η γενναιοδωρία και η ενσυναίσθηση (Πατλιτζιάνα, 2020). Η θετική επίδραση της συγχώρεσης επί της ψυχικής υγείας έχει παρατηρηθεί παλαιότερα, ενώ πρόσφατες επιστημονικές μελέτες προσπαθούν να διερευνήσουν περαιτέρω αυτή τη σχέση (Kioulos et al., 2017).

Όπως αναφέρει η Τσιοτικά (2021), στοιχεία της προσωπικότητας των επαγγελματιών υγείας, όπως είναι η ενσυναίσθηση, η αυτοσυμπόνια, η ψυχική ανθεκτικότητα, η έννοια της αυτοφροντίδας και της αυτοσυγχώρεσης είναι τόσο ισχυρά, ώστε να λειτουργούν ως ασπίδα προστασίας έναντι στις αντιξοότητες που συναντώνται στην άσκηση του επαγγέλματος (Thomas, et al., 2019). Η έρευνα υπογραμμίζει την ουσία της ανθρώπινης φύσης, ότι ο έμφυτος αλτρουισμός από την αρχή ακόμη της επιλογής αυτού του επαγγέλματος, που συνεχίζει κατά τη διάρκεια ολόκληρης της επαγγελματικής πορείας στον τομέα της υγείας είναι ισχυρός προστατευτικός παράγοντας και κινητήριο δύναμη. Επιπρόσθετα, όπως αναφέρει ο Χαλκιάς (2017), για την έννοια της ιδιοτέλειας, με βάση τη θεωρία του Fromm (1974), «ιδιοτελής θεωρείται ο άνθρωπος που δείχνει αποκλειστικό ενδιαφέρον μόνο για τον εαυτό του και έχει ως φάρο την απληστία και τον εγωκεντρισμό, δεν απολαμβάνει να δίνει παρά μόνο να λαμβάνει. Επιπλέον, αδιαφορεί για τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων, δεν δείχνει σεβασμό προς την αξιοπρέπειά τους και αναλόγως τους

αξιολογεί με βάση τη χρησιμότητα που έχουν για αυτόν. Τέλος, εκφράζεται η ανικανότητά του να αγαπήσει γενικά και πρωτίστως τον ίδιο του τον εαυτό αφού δεν είναι σε θέση να απολαμβάνει τις χαρές τις οποίες τόσο σκληρά προσπαθεί να διεκδικήσει από τη ζωή» (Fromm, 1974).

Όπως αναφέρεται από τους Αυγουστίδη και συνεργάτες (1999), για να καταφέρουμε να κατανοήσουμε πλήρως την έννοια της συγχώρεσης πρέπει να αναφερθούμε στην χριστιανική αγάπη και τη συγχώρεση, και αυτό φαίνεται έντονα από την στάση του Πατέρα στην παραβολή του ασώτου, την παραβολή του «αγαπώντος Πατρός». Στην παραβολή αυτή συναντούμε πολύτιμες αξίες και ωφέλιμες για τη ψυχή, οι οποίες είναι κοινές μεταξύ ψυχολογίας και θεολογίας όπως, η ειλικρινής αφιλόκερδος αγάπη, η μη εκδικητικότητα, η μετάνοια, η συγχώρεση, η αποδοχή, η χαρά με την επιστροφή του αναστηθέντος «χαμένου» γιού. Αυτή η πατρική λειτουργία εμπεριέχει τα δώρα του Αγίου Πνεύματος τα οποία περιέχουν τα στοιχεία πνευματικότητας και χαρακτηρίζουν συνήθως τον «πνευματικό πατέρα», τον Γέροντα κατά την παράδοση της Χριστιανικής Ορθόδοξης Εκκλησίας. Στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής θεωρίας και κλινικής πράξης η σχετική ανάλογη όχι όμως όμοια διαδικασία περιγράφεται από τους Winnicott και συνεργάτες (1989).

Επιπρόσθετα, όπως συμπεραίνεται από τον Χαλκιά (2017), η τέχνη της αγάπης περιλαμβάνει και την αγάπη για τον ίδιο μας τον εαυτό και δεν μεταφράζεται ως ιδιοτέλεια. Συγκεκριμένα αναφέρει: «Ο άνθρωπος που αγαπά πραγματικά τον εαυτό του δεν χαρακτηρίζεται ως ιδιοτελής και μάλιστα είναι αυτός που μπορεί να αγαπήσει πραγματικά και τους άλλους ανθρώπους. Είναι μεγάλο λάθος ο διαχωρισμός και το δίλημμα της αγάπης για τον εαυτό μας και τους άλλους. Η θέση αυτή στηρίζεται στη ρήση από την Αγία Γραφή «αγάπα τον πλησίον σου ως εαυτόν», που σημαίνει ότι ο σεβασμός και η κατανόηση της μοναδικότητας και ακεραιότητας του εαυτού μας συνδέεται άμεσα με την αγάπη και τον σεβασμό για τους άλλους ανθρώπους. Αγάπη ενός προσώπου σημαίνει αγάπη για τον άνθρωπο σαν άνθρωπο. Η γνήσια αγάπη είναι έκφραση παραγωγικότητας που σημαίνει φροντίδα, σεβασμό, ευθύνη και γνώση, ενώ οδηγεί στην επιβεβαίωση της ζωής, της ευτυχίας, της εξέλιξης και της ελευθερίας του ανθρώπου» (Cush, 1999).

#### **4.5 Τα Οφέλη από την Προσευχή κατά τη Διδασκαλία του Αγίου Γρηγορίου Σιναΐτη**

Η διδασκαλία του Σιναΐτη είναι κυρίως επιστήμη που θεραπεύει, δηλαδή είναι μια ψυχοθεραπευτική μέθοδος και αγωγή. Σε μια περίοδο έντονων διαθρησκευτικών διαμαχών, η ησυχαστική διδασκαλία του Σιναΐτη μπορεί να προσφέρει την καθολικότητα της ηρεμίας, η οποία εκφράζει την ταυτότητα και την ορθοδοξία της Εκκλησίας, αλλά και των υπόλοιπων θρησκευτικών. Η νοερά προσευχή που πρεσβεύει ο Σιναΐτης καθαρίζει την καρδιά του



ανθρώπου από τους λογισμούς, βοηθά τον κάθε πιστό να αποφεύγει τους πειρασμούς, να κάνει την προσευχή βασικό, καθημερινό του μέλημα, φροντίδα η οποία δε διακόπτεται ούτε στον ύπνο του (Γαλανίδης, 2020).

Σύμφωνα με τη Μαντάνη (2021), η προσευχή, η μελέτη πατερικών κειμένων και πολύ περισσότερο η μελέτη της Αγίας Γραφής παρέχουν πρότυπα ρόλων που διευκολύνουν στην αποδοχή του πόνου και που ουσιαστικά αποτελούν μοντέλα καταπολέμησης της κατάθλιψης, του φόβου του άγχους και της απελπισίας και εμπνέουν δύναμη και ελπίδα στον πιστό. Παράλληλα προσφέρουν ανακούφιση και παρηγοριά, και αυξάνουν την αυτοεκτίμηση (Καλλιακμάνης, 2000). Η Εκκλησία παρέχει μια κοινότητα υποστήριξης, με σκοπό τη μείωση της απομόνωσης και της μοναξιάς, την έλλειψη του εγωκεντρισμού και τη συνειδητοποίηση ότι ο άνθρωπος είναι μέλος ενός μεγαλύτερου συνόλου (Κιούλος & Μπεργιαννάκη, 2014).

Όπως αναφέρει η Νανοπούλου (2015), διάφορες νευροαπεικονιστικές μελέτες στον εγκέφαλο του ανθρώπου έχουν αποδείξει ότι, κατά τη διάρκεια της προσευχής, η αφοσίωση, η συγκέντρωση και η ενσυνειδητότητα που χρειάζεται να εξασκείται, επιδρά στην πλαστικότητα των περιοχών του εγκεφάλου, δηλαδή στον προμετωπιαίο λοβό, ο οποίος σχετίζεται άμεσα με τη ρύθμιση του συναισθήματος. Σύμφωνα με τον νευρολόγο (Newberg, 2010), κατά τη Μαντανή (2021), όταν ενδυναμωθούν οι συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, έχει ως αποτέλεσμα τα επίπεδα αντιδραστικότητας να ελαττώνονται όταν αντιμετωπίζουν ερεθίσματα που προκαλούν άγχος και να παρατηρούνται ηπιότερες αντιδράσεις .

Η πανδημία COVID-19, αποτέλεσε μια σημαντική πρόκληση για την ανθρώπινη υπόσταση, διότι έπρεπε να διαχειριστεί τον φόβο και τον πανικό ενός επικείμενου θανάτου. Η ουσία όμως και το θετικό που μπορεί να αποκομίσαμε μέσα από τον κοινωνικό περιορισμό είναι ότι μέσα στην απομόνωση του οίκου μας είχαμε τη δυνατότητα να αναλογιστούμε την αξία της ησυχίας και της προσευχής. Η συγκεκριμένη αξία μπορεί να χαρίσει στον άνθρωπο την ευδαιμονία, όπως αυτή φαίνεται στο μυθιστόρημα του Ντοστογιέφσκι «Ο Ηλίθιος» με τον «Πρίγκιπα Μίσκιν». Συγκεκριμένα ο ήρωας, είναι ένας καλός και όμορφος άνθρωπος, ο οποίος πρέπει να αντιμετωπίσει την κακία και την ασχήμια του κόσμου. Παράλληλα με αυτό το μυθιστόρημα, την αξία της ησυχίας μπορούμε να τη συναντήσουμε στη μελέτη της διδασκαλίας του Αγίου Γρηγορίου του Σιναΐτη. Η συγκεκριμένη διδασκαλία όταν εφαρμοστεί μπορεί να ενεργεί ως ψυχοθεραπευτική μέθοδος, η οποία έχει ως στόχο την καθολική ηρεμία που μπορεί να επιτευχθεί μέσω της νοεράς προσευχής. Σύμφωνα με τη διδασκαλία των Πατέρων της Ορθόδοξης Εκκλησίας ο τρόπος που γίνεται η νοερά προσευχή είναι ως εξής, όταν ο ανθρώπινος νους επικεντρωθεί

στην καρδιά και μόνο με τον ενδιάθετο λόγο μέσα από την καρδιά μονολογεί «Κύριε, Ιησού Χριστέ, Υιέ του Θεού, ελέησόν με» (Ζαχάρωφ, 2010). Ο ησυχαστής μπορεί να συγκριθεί με τον «Πρίγκιπα Μίσκιν», για τον λόγο ότι όπως η πηγή της πραότητας του Μίσκιν, προέρχεται από την εσωτερική ησυχία που επικρατεί στην καρδιά του, παρομοίως και στον ησυχαστή μέσω της νοεράς προσευχής ο άνθρωπος μπορεί να αποκτήσει την εσωτερική ειρήνη, ψυχική και σωματική αρμονία. Το συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι, η κακία μπορεί να ξεπεραστεί μονάχα χάρι στη δύναμη της συλλογικής πίστης, ανεξάρτητα από τον χώρο που συμβαίνει αυτή η πράξη (Γαλανίδης, 2020).

Στην μελέτη τους οι Κιούλος και Μπεργιαννάκη (2014), διαπίστωσαν ότι ο ασθενής αλλά και ο επαγγελματίας υγείας μπορούν να ωφεληθούν μέσα από τη δημιουργία μιας αγαπητικής σχέσης, η οποία πηγάζει πρωτίστως από την Παρουσία του Θεού και η οποία μπορεί να έχει ιδιαίτερα ισχυρή ρυθμιστική και θετική επίδραση ως προς την αποβολή του άγχους και την πρόληψη και θεραπεία της κατάθλιψης. Συμπεραίνεται επίσης ότι αντί για τη θρησκεία καθ' εαυτή, ο τύπος της σχέσης που έχει δημιουργήσει κάποιος με το Θεό είναι που επηρεάζει για το αν η θρησκεία θα οδηγήσει ή θα προστατεύσει από την κατάθλιψη (Levin, 2002). Η κατάθλιψη και τυχόν άλλες συναισθηματικές δυσκολίες, μπορεί να καταπολεμηθούν μέσω της θρησκευτικότητας, καθώς παρέχει ένα είδος παρηγοριάς, ανακούφισης και βοήθειας προς τον ασθενή. Είναι αξιοσημείωτο επίσης και έχει αποδειχθεί ότι, η μακροχρόνια συμμετοχή ενός ατόμου ως μέλος της κοινωνίας, μπορεί και ενεργεί ως προστασία για τη ψυχική του υγεία καθώς συνεισφέρει στην αποβολή του άγχους, στην αίσθηση ευεξίας και στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων (Phillips et al., 2009; Williams et al., 1991; Wink et al., 2005).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μέσα από την παρούσα εργασία έχει εξαχθεί ότι η σημασία για την ηθική της φροντίδας στον χώρο της υγείας εκφράζεται μέσα από τις αξίες και την προσωπικότητα των επαγγελματιών υγείας. Η παροχή φροντίδας προς τα άτομα τα οποία νοσούν είναι απαραίτητο να προσφέρεται απλόχερα σε όλους τους ανθρώπους, χωρίς να υπάρχουν κριτήρια και προϋποθέσεις. Οι φροντιστές και στην παρούσα εργασία, οι επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να διακρίνονται από υψηλά και ευγενικά αισθήματα όπως, ο αλtruισμός, η συμπόνια, η ανθρωπιά και η ενσυναίσθηση. Η παροχή φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας, είναι συνώνυμη ως η προσφορά θεραπείας σε άτομα ευάλωτα και «εν ασθενεία» και τα οποία χρήζουν κατάλληλης ιατρικής φροντίδας. Για αυτό τον λόγο οι επαγγελματίες υγείας, χρειάζεται να διαθέτουν άπειρη υπομονή, ανιδιοτελή αγάπη, ψυχική ανθεκτικότητα, άριστη σωματική και ψυχική υγεία και επίσης να τους χαρακτηρίζει η αντοχή και η προθυμία.

Ορισμένες φορές όμως παρατηρείται το αντίθετο, δηλαδή το νοσηλευτικό προσωπικό και οι επαγγελματίες υγείας να κινδυνεύουν να εργάζονται σε περιβάλλον με αρνητικούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι να έχουν ως αποτέλεσμα την εκδήλωση κακής ψυχικής και σωματικής υγείας. Η εργασία σε ψυχοφθόρο περιβάλλον μπορεί να γίνει η αιτία εμφάνισης και εκδήλωσης συμπτωμάτων για επαγγελματική εξουθένωση, δηλαδή τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση, το άγχος και το στρες, τα οποία έχουν αρνητικό αντίκτυπο προς τους ίδιους αλλά και για τους ασθενείς. Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να συνδέεται ως επί το πλείστο με επαγγέλματα τα οποία σχετίζονται άμεσα με τον ιατρικό χώρο και εκδηλώνεται σε άτομα τα οποία εργάζονται κάτω από αντίξοες συνθήκες και έχουν τη βαρύτερη ευθύνη να διαχειρίζονται ανθρώπινες ζωές.

Στις μέρες μας αλλά και ανέκαθεν, επιπρόσθετα με τις δυσκολίες και τις υπάρχουσες ασθένειες, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν με θάρρος και αυτοθυσία και την πανδημία του Κορωνοϊού. Η επιρροή από τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα φαίνεται να επηρεάζει θετικά τους επαγγελματίες υγείας και να λειτουργεί ως προστασία έναντι στην κατάθλιψη και στο εργασιακό άγχος. Είναι αναγκαίο να εφαρμόζονται στρατηγικές και τεχνικές ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να

φροντίζουν τον ίδιο τους τον εαυτό και επίσης να λαμβάνονται μέτρα πρόληψης, προστασίας και στήριξης για το λόγο ότι αναμένεται στη συνέχεια να είναι σε θέση να φροντίζουν και να θεραπεύουν άλλους ανθρώπους οι οποίοι τους έχουν μεγάλη ανάγκη. Η θετική επίδραση από τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα έχει αποδειχτεί ότι μπορεί να προσφέρει εσωτερική δύναμη και κίνητρα στους επαγγελματίες υγείας. Φαίνεται επίσης ότι ενδυναμώνει τη ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου και προτείνει τρόπους αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων όπως για παράδειγμα με την προσευχή, την εξομολόγηση, τη συμμετοχή σε πρακτικές της κοινότητας με τον εκκλησιασμό, την ανάγνωση και τη μελέτη θρησκευτικών βιβλίων. Το ιδανικότερο εργασιακό περιβάλλον είναι αυτό στο οποίο εφαρμόζεται η συνεργατική προσέγγιση και η αλληλεγγύη. Το καταλληλότερο εργασιακό περιβάλλον διαμορφώνεται όταν προσφέρονται και αναπτύσσονται κίνητρα για την εργασία στους εργαζόμενους, όπου υπάρχει ειρήνη και αδελφότητα, όταν προσφέρει ευεξία και ωφελεί αλλά δεν βλάπτει τη ψυχική και σωματική υγεία, τόσο για τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ασθενείς. Επιπρόσθετα η εργασιακή ικανοποίηση συμβάλλει σημαντικά στην αποβολή του άγχους και μειώνει κατά πολύ μεγάλο βαθμό τον κίνδυνο για ιατρική αμέλεια και ιατρικά λάθη, τα οποία κοστίζουν ανθρώπινες ζωές.

### **5.1 Ηθική της Φροντίδας στους Επαγγελματίες Υγείας**

Στις μελέτες των Νταφοπούλου (2021) και Τριανταφύλλου (2020) αναφέρεται ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιπροσωπεύουν την έννοια της φροντίδας, καθώς πρώτιστο μέλημα και καθήκον τους πρέπει και είναι, η προσφορά παρηγοριάς, συμπαράστασης και ανακούφισης προς όλους τους ασθενείς ανεξαιρέτως και ανεξάρτητα από τον τόπο καταγωγής, τη φυλή, το φύλο τη γλώσσα και το χρώμα. Από την παρούσα εργασία έχει εξαχθεί το συμπέρασμα ότι η ηθική της φροντίδας προς τον συνάνθρωπο μπορεί να πηγάζει και να προέρχεται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός ατόμου αλλά και τις αρετές και τις δεξιότητές του, όπως η ενσυναίσθηση, ο αλτρουϊσμός, η αυτογνωσία, η ελπίδα, η θετική διάθεση, η επιμονή, η καλοσύνη και η ανιδιοτελής προσφορά (Montemurro et al., 2013). Μια άλλη δεξιότητα η οποία χαρακτηρίζει τους επαγγελματίες υγείας είναι ο όρος ενσυνειδητότητα, δηλαδή η ψυχολογική κατάσταση της επίγνωσης στην παρούσα στιγμή χωρίς επίκριση, η αυτοσυγκέντρωση και η προσήλωση στο καθήκον χωρίς την επιρροή από εξωτερικούς παράγοντες (Kabat – Zinn, 2003).

Όσον αφορά τον επαγγελματικό ιατρικό χώρο ως πρώτιστο παράδειγμα μπορούν κάλλιστα να ξεχωρίσουν οι επαγγελματίες υγείας με πρότυπο τη Florence Nightingale. Δεν

πρέπει όμως να αγνοούμε και τους καθημερινούς ήρωες οι οποίοι είναι οι επαγγελματίες υγείας. Οι απλοί μα και συνάμα θαυμάσιοι άνθρωποι, σε αμέτρητες περιπτώσεις έχουν χαρακτηριστεί ως ήρωες και το απέδειξαν πολλές φορές ξεπερνώντας τον ίδιο τους τον εαυτό, προσφέροντας με το ανεκτίμητο έργο και την αλτρουιστική τους συμπεριφορά στις περιπτώσεις όπου για να περιθάλψουν και να διασώσουν τον συνάνθρωπό τους, εργάστηκαν σε δύσκολες καταστάσεις, εν καιρώ πανδημίας, πολέμων και αντίξοων συνθηκών.

Σύμφωνα με την έρευνα των Κουλούρη και Ρούπα (2008), η Νοσηλευτική στην ουσία είναι ανθρωπιστική επιστήμη, η οποία έχει βάση πρακτικές που περιγράφουν την έννοια της φροντίδας, καθώς ο σκοπός της είναι η παραγωγή της γνώσης όσον αφορά την ανθρώπινη προσαρμογή στην υγεία και την ασθένεια. Αναφορικά με τους επαγγελματίες υγείας, καθίσταται αναγκαίο και απαραίτητο να συνυπάρχουν η ηθική, οι κατάλληλες γνώσεις, η σωστή τεχνική και η απόκτηση εμπειρίας ούτως ώστε να υλοποιηθεί η ευημερία των άλλων (Vinson, 2000). Η έννοια της φροντίδας στους επαγγελματίες υγείας ως προς τους ασθενείς περιγράφεται ως: η παροχή προστασίας, η διατήρηση του ανθρώπινου πνεύματος, η νοσηματοδότηση της ασθένειας με απώτερο σκοπό την εξάλειψη του πόνου, η απόκτηση αυτογνωσίας, αυτοέλεγχου και αυτό-φροντίδας (Κοτρώτσιου κ.ά., 2015).

## **5.2 Η Επαγγελματική Εξουθένωση των Επαγγελματιών Υγείας οδηγεί στην Ψυχική και Σωματική Εξάντληση**

Κατά την εργασία τους οι Κουλούρη και Ρούπα (2008) αναφέρουν ότι, σύμφωνα με την Wagner (1986) η νοσηλευτική είναι μια επιστήμη η οποία μπορεί να παρομοιαστεί και ως τέχνη, ένα εφαρμοσμένο γνωστικό πεδίο, το οποίο εμπεριέχει την παροχή της φροντίδας και που ο στόχος της είναι η αποκατάσταση της υγείας του ασθενή. Επίσης, πολύ σημαντικό είναι να υπάρχει μια αλληλεπιδραστική σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή (Rafael, 2000). Η κακή ψυχική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας, έχει ως αποτέλεσμα να κλονίζεται η υγεία τους, να είναι επιρρεπής προς την εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης, να τους κυριεύει το αίσθημα της ανημποριάς και το αίσθημα ότι δεν μπορούν να προσφέρουν περαιτέρω βοήθεια, αρχικά ούτε προς τον ίδιο τον εαυτό τους και κατ' επέκταση ούτε και προς τους ασθενείς.

Τα συμπτώματα από την επαγγελματική εξουθένωση, επηρεάζουν και αντανακλούν αρνητικά στη σωματική κατάσταση, την ψυχική υγεία και τη συμπεριφορά ενός επαγγελματία υγείας. Τα προβλήματα αυτά σε αρκετές περιπτώσεις έχουν άσχημο αντίκτυπο στο ίδιο το άτομο ή και στην οικογένεια του. Επομένως, αν δεν υπάρχει έγκαιρη πρόληψη των συμπτωμάτων θα καταλήξουν να έχουν αρκετά δυσμενή αποτελέσματα, τα οποία εν τέλει θα αναγκάσουν σε παραίτηση του επαγγελματία από την εργασία του ή το

χειρότερο να δημιουργηθούν ανυπέβλητα προβλήματα υγείας, όπως η κατάθλιψη ή και οι απόπειρες αυτοκτονίας (Χειλάκη, 2018). Για την αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων κατά τη Maslach (1982), μπορεί να εφαρμοστούν μέτρα πρόληψης είτε σε ατομικό ή κοινωνικό επίπεδο. Τα μέτρα τα οποία προτείνονται είναι ως εξής: η χρήση μικρών και συχνών διαλειμμάτων, η παροχή αδειών μετά από πιεστικά και παρατεταμένα ωράρια εργασίας, η αποφυγή συναισθηματικής εξάρτησης από τους ασθενείς, η εντόπιση των θετικών πλευρών της εργασίας, η αναγνώριση και η ανάλυση των προβλημάτων και των αρνητικών συναισθημάτων για την εργασία και τέλος η κοινωνική και συναδελφική υποστήριξη. Όλα τα πιο πάνω θα βοηθήσουν στη βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ψυχικής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας.

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν βλέπει μόνο την υγεία και την ευημερία του ατόμου, το οποίο τη βιώνει, αλλά σχετίζεται επίσης και με τη συχνότητα στα ιατρικά λάθη όσο και στην παρεχόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου, θεωρείται ύψιστης σημασίας, ο εντοπισμός των παραγόντων, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση του εργασιακού άγχους ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Μια τέτοια γνώση μπορεί να επινοηθεί για να προστατεύσει και να διατηρήσει το εργατικό δυναμικό, βελτιώνοντας παράλληλα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς, (Talaee et al., 2020). Παράγοντες που συμβάλλουν στον υψηλό κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, περιλαμβάνει την εντατική περίθαλψη ασθενών, το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας και τις ακατάλληλες συνθήκες εργασίας, σε συνδυασμό με την έλλειψη χρόνου για την κατάλληλη αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενούς, (Talaee et al., 2020). Ένας άλλος σημαντικότατος παράγοντας σύμφωνα με τη Τσιοτίκα (2021), που κυρίως συμβάλει στην εκδήλωση των συμπτωμάτων είναι η υποστελέχωση στο σύστημα υγείας και η έλλειψη προσωπικού. Συγκεκριμένα τα συμπτώματα της συναισθηματικής εξάντλησης αναγκάζουν τους επαγγελματίες υγείας να αποστασιοποιούνται από το εργασιακό τους περιβάλλον και ως αντίκτυπο προκαλείται η αποπροσωποποίηση προς τους ασθενείς. Ως εκ τούτου συμπεραίνεται ότι είναι προς όφελος της δημόσιας υγείας να τίθενται τα όρια μέχρι σε ποιο σημείο μπορούν να ανταπεξέλθουν οι εργαζόμενοι στο χώρο υγείας.

Οι επαγγελματίες υγείας, είναι πολύ συχνά επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση, με τα υψηλότερα ποσοστά να έχουν αναφερθεί μεταξύ των εργαζομένων, στον χώρο εντατικής θεραπείας και έκτακτης ανάγκης (ΜΕΘ). Σύμφωνα με συγχρονική έρευνα, η οποία έχει πραγματοποιηθεί ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας από τον Οκτώβριο του 2014 μέχρι το Μάρτιο του 2015, παρουσίασε πολύ υψηλά ποσοστά στη μεταβλητή που αφορούσε τη συναισθηματική εξάντληση των επαγγελματιών υγείας. Ως τρόποι επίλυσης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είχαν προταθεί διάφορες στρατηγικές, όπως

η ανάπτυξη δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας, η προσπάθεια μείωσης των συγκρούσεων μεταξύ των συναδέλφων και η ανάπτυξη της εργασιακής ικανοποίησης (Elshaer et al., 2018).

Στο άρθρο των Ζίρκα, και συνεργατών (2021) αναφέρουν ότι, όσον αφορά τον χειρισμό και την προσέγγιση των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας, είναι πολύ σημαντικό, να υπάρχει θεραπευτική ενσυναίσθηση, ούτως ώστε να εντυπώνεται το αίσθημα της φροντίδας και της συμπαράστασης, κατά την οποία ο θεραπευτής να γνωρίζει και να κατανοεί τον θεραπευόμενο. Στόχος της θεραπευτικής ενσυναίσθησης είναι η επιτυχή αποθεραπεία του ασθενή (Bohart & Greenberg, 1997). Σύμφωνα με τους Κοτσαγιώργη και Γκέκα (2010), η ικανοποίηση των ασθενών, είναι ένας συνεχής τρόπος αξιολόγησης που αποβλέπει στη βελτίωση των επαγγελματιών υγείας και επιπρόσθετα όταν υπάρχει συνεργασία και εμπιστοσύνη μεταξύ των δύο μερών, αυτό συμβάλει στη βελτίωση των υπηρεσιών και στην καλύτερη διαχείριση των δαπανών για την υγεία. Κατά συνέπεια αν ο ασθενής είναι ικανοποιημένος από τις προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες, τότε όχι μόνο οδηγείται στην επιτυχημένη αποθεραπεία του αλλά επιπρόσθετα αισθάνεται την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας. Η επαγγελματική εξουθένωση στον επαγγελματία υγείας, μεταφέρεται στον ασθενή καθώς οι συνέπειές της, η αδιαφορία, ο κυνισμός και η απάθεια ελλοχεύουν κινδύνους για ιατρική αμέλεια και ιατρικά λάθη (Bellack & O' Neil, 2000; Μερκούρης, 1996).

Σε έρευνα της Τσιοτίκα (2021) και σύμφωνα με άλλους ερευνητές (Marks, et al., 2021) κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, εκτός από το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας εργάζονταν κάτω από σκληρές και αντίξοες συνθήκες στη ΜΕΘ, έχει παρατηρηθεί επιπλέον επιβάρυνση από την έλλειψη δικτύου στήριξης από τους συναδέλφους τους. Ως λύση έχει προταθεί όπως η στελέχωση των ΜΕΘ, να γίνεται από έμπειρο άτομο επικεφαλή της ομάδας, ο οποίος να είναι σε θέση να κατανοεί τη δυσκολία ενός μη ειδικευμένου νοσηλευτή να διαχειριστεί τις δυσκολίες οι οποίες θα παρουσιαστούν και επιπλέον να δημιουργείται ένα ασφαλές δίκτυο προστασίας στο οποίο να αποκτά και ο μη έμπειρος τις απαραίτητες δεξιότητες σταδιακά και χωρίς να τον παραβλέπουν οι ανώτεροί του. Ως επιπρόσθετη ενίσχυση και συμπαράσταση προς τους επαγγελματίες υγείας, θα ήταν καλό να λειτουργεί ομάδα ψυχολογικής στήριξης, ούτως ώστε να μπορεί να γίνει διάγνωση, πρόληψη και αποθεραπεία από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Για να γίνει πρόληψη και διάγνωση των αποτελεσμάτων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, έχουν προταθεί διάφορα εργαλεία μέτρησης, για παράδειγμα η κλίμακα της Maslach - The Maslach Burnout Inventory – MBI (1986), η οποία είναι η δημοφιλέστερη και περισσότερο διαδεδομένη κλίμακα μέτρησης για το σύνδρομο.



Το ερωτηματολόγιο της Maslach αποτελείται από 22 ερωτήματα τα οποία μετρούν τα τρία δομικά στοιχεία του συνδρόμου και τα οποία είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Στο κομμάτι της αποθεραπείας στη μελέτη της Χειλάκη (2018) ανέφερε ότι, η συζήτηση για τις επιτυχίες παρεμβάσεις θα βοηθούσε ώστε να τονωθεί η αυτοπεποίθησή τους. Επίσης, μέσα από τη συζήτηση θα μπορούσε να γίνει αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των δύσκολων περιπτώσεων που βιώνουν καθημερινά (Rosenberg, 1965).

Ένα άλλο μοντέλο το οποίο έχει αναφέρει στην εργασία της η Δημητριάδου (2015), είναι το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής (The effort- reward imbalance model; ERI, 1990) και το οποίο αφορά την ισορροπία μεταξύ της σχέσης των εργαζομένων και του εργασιακού περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα, ο εργαζόμενος αναμένει από την εργασία του να εκπληρωθεί η αρχική του επένδυση ως εκπλήρωση των στόχων και των προσδοκιών του. Σε αντίθετη περίπτωση όταν εισπράττει δυσαρέσκεια και πίεση από το εργασιακό του περιβάλλον, έχει ως μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα την επιβάρυνση της κατάστασης της υγείας του σε δύο διαστάσεις, την εξωγενή προσπάθεια και την ενδογενή, δηλαδή τα εξωτερικά και τα εσωτερικά κίνητρα του εργαζόμενου, τα οποία τον ωθούν να αποδώσει στον εργασιακό του χώρο (Siegrist, 1996).

Σύμφωνα με έρευνα των Γρηγοροπούλου και συνεργάτες (2018) ανάμεσα στο νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό δύο νοσοκομείων, είχε διαφανεί ότι η αύξηση της συναισθηματικής εξάντλησης, όπως και η αύξηση της αποπροσωποποίησης, είχε αρνητική επίπτωση σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας της ζωής των ατόμων που συμμετείχαν. Ως τελικό αποτέλεσμα είχε αποδειχτεί ότι τα αρνητικά συναισθήματα στη διάρκεια της εργασίας επηρεάζουν το άτομο τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο, ενώ τα προσωπικά επιτεύγματα συνδέονται με τη βελτίωση της ζωτικότητας των συμμετεχόντων, όσο και των ασθενών αλλά και για τη νοσοκομειακή μονάδα γενικότερα.

### **5.3 Προγράμματα Παρέμβασης**

Ο Cochrane (1972) αναφέρει ότι είναι αναγκαίο να πραγματοποιούνται παρεμβάσεις σύμφωνα με αμερόληπτες μεθόδους, οι οποίες θα αξιολογούν συστηματικά τους επαγγελματίες υγείας και θα έχουν ως σκοπό την αναθεώρηση και εμπλουτισμό των γνώσεών τους (Ashcroft, 2005). Για να επιτευχθεί μια πιο ολοκληρωμένη φροντίδα χρειάζεται η γνώση να είναι τεκμηριωμένη ώστε να υπάρχει ακρίβεια και εγκυρότητα στη λήψη κλινικών αποφάσεων όσον αφορά τη θεραπεία των ασθενών. Ο συνδυασμός γνώσεων, εμπειριών και δεξιοτήτων κυρίως της ενσυναίσθησης εξοπλίζει επαρκώς τους επαγγελματίες υγείας ώστε να προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα με μοναδικό τρόπο

στον κάθε ένα ασθενή εξάλλου «η γνώση εξοπλίζει τον νοσηλευτή, όχι με τρόπο ο οποίος θα μιλήσει για τον ασθενή, αλλά με τον ασθενή» (Arbon, 2004).

Με στόχο να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, είχαν προταθεί αρκετά προγράμματα παρέμβασης από πολλούς ερευνητές. Συγκεκριμένα σε μελέτη των (Shimizu, και συνεργατών (2003), διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές από την Ιαπωνία και της εκπαίδευσής τους ως προς τη διεκδικητικότητα σχετικά με τις δεξιότητες επικοινωνίας. Ακολούθως έγινε εκπαίδευση μετά από παρακολούθηση διαλέξεων ώστε να μπορέσουν να αποδώσουν θεατρικά καθορισμένους «ρόλους» που τους είχε ανατεθεί μέσα σε διάστημα ενός μήνα. Μετά από διάστημα πέντε μηνών διαφάνηκε ότι τα αποτελέσματα ήταν πολύ ενθαρρυντικά, καθώς τα αποτελέσματα από τα προσωπικά επιτεύγματα της ομάδας παρέμβασης παρουσίασαν σημαντική βελτίωση, σε σύγκριση με τα αποτελέσματα από την ομάδα ελέγχου (Παππά κ.ά., 2008).

Εκτός από τα προγράμματα παρέμβασης επιπλέον παράγοντες για τη μείωση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης οι οποίοι συνέβαλαν πολύ αποτελεσματικά ήταν και οι ομάδες εργασίας (Pines & Aronson, 1988). Σύμφωνα με αποτελέσματα από την ανασκόπηση των Μανομενίδης και συνεργατών (2017), όσον αφορά τη διαχείριση του εργασιακού φόρτου εργασίας πριν και μετά προτείνεται το θεωρητικό μοντέλο “Switch on / Switch off Model”. Το μοντέλο αυτό αφορά τη διαδικασία πέντε μεταβλητών: τη χρήση διεγερτικών (π.χ., καφέ ή νικοτίνης), τη προσωπική φροντίδα των επαγγελματιών υγείας, τη συμμετοχή τους στα θρησκευτικά τελετουργικά, τη συμμετοχή στην κοινότητα και τέλος τη χρήση μουσικής. Οι πέντε πιο πάνω μεταβλητές μπορούν να συμβάλουν στη αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και εν συνεχεία στη διασφάλιση της καλύτερης ποιότητας στην υγεία των ασθενών (Μανομενίδης, κ.ά., 2017).

Σύμφωνα με τη Μπίκα (2019), η διατήρηση καλής ψυχικής υγείας στους ανθρώπους και ιδίως στους επαγγελματίες υγείας καθίσταται αναγκαία, για τον πολύ σημαντικό λόγο ότι καλούνται να προσφέρουν ιατρική περίθαλψη σε ανθρώπους οι οποίοι νοσούν. Για αυτό τον λόγο είναι πολύ ωφέλιμο να επιδιώκονται και να εφαρμόζονται διάφορες τεχνικές προς την ενδυνάμωση και την ενίσχυσή τους. Για παράδειγμα, η συμμετοχή τους σε προγράμματα που έχουν ως στόχο την ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων και των θετικών προσεγγίσεων ώστε να μπορούν να αντέχουν σε δύσκολες ψυχοπρεστικές καταστάσεις, είναι στάσεις οι οποίες έχουν πολύ ωφέλιμα και ευεργετικά αποτελέσματα τόσο στο σώμα όσο και στη ψυχή τους (Tugade & Fredrickson, 2004). Επιπλέον, οι Lazarus και Folkman (1984) σχετικά με τη διαχείριση του άγχους, προτείνουν τη στρατηγική της προσωπικής προσπάθειας για

επίλυση των προβλημάτων σε ατομικό επίπεδο, και επίσης την αποδοχή της ευθύνης και θετικής επανεκτίμησης μιας κατάστασης.

Στο άρθρο της η Χειλάκη (2018) αναφέρει ότι, ο Fontana (1995) εκτός από τις δεξιότητες ελέγχου, μας δίνει πληροφορίες για την εφαρμογή βοηθητικών τεχνικών, οι οποίες είναι χρήσιμες για τη μείωση της συγκινησιακής πίεσης που προκαλείται από τον φόβο ή την οργή. Για παράδειγμα η καλλιέργεια του χιούμορ, οι τεχνικές χαλάρωσης, η εστίαση στις επιτυχίες και όχι στα λάθη, η τεχνική πως να γίνει αποφόρτιση μιας τεταμένης κατάστασης και η ομαδική συζήτηση των διαφόρων θεμάτων και προβλημάτων τα οποία προκύπτουν από το εργασιακό περιβάλλον (Fontana & Abouserie, 1993). Επιπρόσθετα, η ποίηση, η δημιουργική γραφή και η συμβουλευτική προτείνονται ως εναλλακτικές ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι, οι οποίες ενισχύουν και ενδυναμώνουν το άτομο, ούτως ώστε να μπορέσει να ανακαλύψει τον εαυτό του με στόχο να έχει θετική αλληλεπίδραση ως μέλος μιας ομάδας και να καλλιεργήσει το αίσθημα του «ανήκειν». Η ποίηση μπορεί να λειτουργήσει ως φάρμακο, σύμφωνα με τον φημισμένο ψυχίατρο Leedy, (1969), ο οποίος εφάρμοσε αυτή τη θεραπεία σε άτομα με σοβαρές διαταραχές και σε άτομα με συναισθηματικές δυσκολίες (Morrison, 1969). Η βασική του αρχή ήταν, να προτείνει συνταγές θεραπείας μέσα από την ποίηση, δηλαδή συγκεκριμένα έλεγε στους ασθενείς το εξής: «αντί για ασπιρίνη, πάρε δύο ποιήματα». Σε άλλες περιπτώσεις, για κάθε τύπο ασθένειας πρότεινε το αντίστοιχο ποίημα. Ο συγγραφέας Τσέργας (2020) στο βιβλίο του με βάση τους κανόνες της θετικής ψυχολογίας, αναφέρει για την ποίηση ότι, εκτός από θεραπευτικό εργαλείο, αποτελεί παράγοντα για την επίτευξη ποιοτικής ευημερίας, τη βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων και την ενίσχυση των προσωπικών τους επιτευγμάτων (Croom, 2015).

Όπως αναφέρει στο βιβλίο του ο Τσέργας (2020), οι επαγγελματίες υγείας, τις περισσότερες φορές, κατέχουν τη λανθασμένη εντύπωση, ότι δεν έχουν ανάγκη να επιδιώξουν την προσωπική τους φροντίδα και θεραπεία. Δεδομένου όμως, στα πλαίσια της εκτέλεσης των καθηκόντων τους αρκετές φορές είναι υποχρεωμένοι, να εργάζονται σε απαιτητικά και εξαντλητικά ωράρια και κάτω από δύσκολες συνθήκες και πλαίσια, η αυτοφροντίδα τους θεωρείται αναγκαία και απαραίτητη, ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν και να επιβιώσουν. Συνεπώς, υπάρχει ανάγκη και αιτιολογία, για να ενταχθεί η διδασκαλία και η εκπαίδευση των θεραπευτών σε θέματα αυτοφροντίδας και αυτοπροστασίας (Shapiro, et al., 2007).

Επιπρόσθετα, ως μορφή αυτοβοήθειας μπορεί να χρησιμοποιηθεί η πρακτική του ημερολογίου. Οι θεραπευόμενοι από μόνοι τους ενστικτωδώς τηρούν ημερολόγιο, γνωρίζοντας την αξία και την ωφελιμότητά του (Rainer, 1978). Το ημερολόγιο θεωρείται

ως ένα πολύτιμο εργαλείο καθώς εμπεριέχει απόψεις, σκέψεις, συναισθήματα από την καθημερινότητα του ατόμου, είναι η πραγματική έκφραση, του εαυτού παρόλο που θεωρείται συμπληρωματική θεραπευτική μέθοδος εκτός του θεραπευτικού πλαισίου (Hymer, 1992). Με την καταγραφή του ημερολογίου μπορεί να επιτευχθεί η κάθαρση, καθώς γίνεται ανάλυση του εαυτού, αυτοδιερεύνηση, ανάκληση της μνήμης και επεξεργασία (Kerner & Fitzpatrick, 2007).

Η βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας, μπορεί να καταπολεμήσει το εργασιακό άγχος, την κατάθλιψη και τη διαπροσωπική ευαισθησία. Αυτό μπορεί να γίνει εφικτό μέσω της εκπαίδευσης και της ενίσχυσης μέσω προστατευτικών παραγόντων όπως, τη βελτίωση της αυτό-αποτελεσματικότητας, τη διατήρηση του θετικού τρόπου αντιμετώπισης, την ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης και την αξιοποίηση των πόρων υγείας των νοσηλευτηρίων (Ou et al., 2021). Επιπρόσθετα όπως αναφέρει στο άρθρο της η Τσιοτίκα (2021), νέες στρατηγικές, νέοι τρόποι προσέγγισης και διαχείρισης για το εργασιακό άγχος μπορεί να συμφωνηθούν, μέσα από την ομαδική συζήτηση και την επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων. Επιπλέον, ένας αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης και θεραπείας για την επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να είναι η ψυχοθεραπεία από συνεργάτες ψυχολόγους προς τους επαγγελματίες υγείας. Η κατάλληλη εκπαίδευση, η συνεχής αξιολόγηση, η επιμόρφωση και η ενημέρωση στα διάφορα θέματα του ιατρικού επαγγελματικού χώρου υγείας μπορεί να επιτευχθεί, με παρεμβάσεις όπως τη διοργάνωση διαφωτιστικών Συνεδρίων και επιμορφωτικών Σεμιναρίων. Με αυτό τον τρόπο θα οδηγηθούν οι επαγγελματίες υγείας στην επαναξιολόγηση των εμπειριών και των δυσμενών καταστάσεων που βιώνουν και θα τους βοηθήσει στην εξεύρεση τρόπων επίλυσης και αντιμετώπισης των διαφόρων προβλημάτων.

#### **5.4 Σύνδεση Θρησκευτικότητας και Πνευματικότητας στον Χώρο της Υγείας**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η θρησκεία είναι παράγοντας για την αξιολόγηση της ψυχικής ευεξίας και της ποιότητας της ζωής των ανθρώπων (Culliford, 2022). Από την παρούσα εργασία συμπεραίνεται ότι, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα επιδρούν θετικά τόσο στη ψυχική όσο και στη σωματική υγεία των ανθρώπων, ενώ αντιστρόφως ανάλογα υπάρχει αρνητική επίδραση σε σχέση με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση (McAdam & Erikson, 2020). Η ανάπτυξη και η εξερεύνηση για τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα έχουν θεραπευτικά αποτελέσματα καθώς οδηγούν στην ολοκλήρωση και συνύπαρξη του εσωτερικού νου και του εξωτερικού εαυτού που οδηγούν στην επιτυχή συμβίωση στην κοινωνία.

Αρκετές έρευνες έχουν αξιολογήσει την επίδραση από τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα ως μηχανισμό για αντιμετώπιση του άγχους και του στρες, για παράδειγμα προτείνονται διάφορες στρατηγικές οι οποίες βοηθούν να ξεπεραστεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας (Bonelli et al., 2012). Μερικές από τις πιο συνηθισμένες πρακτικές είναι: η προσευχή, οι διάφορες πνευματικές πεποιθήσεις, η ανάγνωση των θρησκευτικών βιβλίων, οι επισκέψεις σε ιερούς ναούς και πρωτίστως η εμπιστοσύνη στον Θεό. Όλα τα πιο πάνω αποτελούν παράγοντες από όπου οι επαγγελματίες υγείας αντλούν δύναμη για να συνεχίσουν να εργάζονται ελαφρύνοντας το συναισθηματικό τους άγχος και βελτιώνοντας τη σχέση τους με τους ασθενείς (Κιούλος & Μπεργιαννάκη, 2014).

Οι Κιούλος και Μπεργιαννάκη (2014), συμπεραίνουν ότι υπάρχουν δύο τρόποι, όπου κάποιος μπορεί να βιώσει τη θρησκευτικότητα, με ενδογενή ή εξωγενή μορφή. Ο τρόπος με τον οποίο βιώνεται η θρησκευτικότητα μπορεί να λειτουργήσει ως προστασία αν είναι με ενδογενή μορφή και αντιθέτως με δογματισμό ή προκατάληψη, άγχος και φόβο θανάτου αν είναι με εξωγενή μορφή. Η βίωση της θρησκευτικότητας με ενδογενή μορφή μπορεί να βοηθήσει τον άνθρωπο να στρέφεται προς το Θεό και μέσω του Θεού προς τους άλλους ανθρώπους, επιπλέον συνδέεται με υγιέστερη προσωπικότητα και ψυχική υγεία (Donahue, 1985). Η συμμετοχή στη θρησκευτική ζωή της κοινότητας, ο εκκλησιασμός, η συμμετοχή σε θρησκευτικές/ πνευματικές ομιλίες, η συμμετοχή σε κύκλο για μελέτη της Αγίας Γραφής και των πατερικών κειμένων σύμφωνα με έρευνες έχει αποδειχθεί ότι προσφέρουν θεραπεία στη ψυχή (McNamara, 2003).

Σύμφωνα με τις χριστιανικές αρχές, οι άνθρωποι αρχικά πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν και να αγαπήσουν τον συνάνθρωπό τους, ως «εικόνα Θεού», όπως αγαπούν και τον ίδιο τους τον εαυτό, ούτως ώστε να μπορέσουν να του προσφέρουν συμπαράσταση και παρηγοριά και να τον περιθάλψουν όταν αυτός βρίσκεται σε δυσμενή θέση και ιδίως όταν αυτός βιώνει τον πόνο, είναι ευάλωτος και νοσεί. Τρανταχτά παραδείγματα ανιδιοτελής προσφοράς θυσίας και αγάπης μας παραδίδονται μέσα από την Αγία Γραφή με τη διδασκαλία του Ιησού Χριστού και σε αυτή την περίπτωση με την παραβολή του «Καλού Σαμαρείτη», (Λουκ.10, 30-37) η οποία περιγράφει τη θεραπεία προς τον άνθρωπο ανεξαιρέτως και χωρίς προϋποθέσεις, όταν ο άνθρωπος νοσεί και έχει ανάγκη τη βοήθεια των συνανθρώπων του για να μπορέσει να επιβιώσει.

Κατά τον Άγιο Ιωάννη τον Χρυσόστομο (2000), η δύναμη της προσευχής έχει τεράστιες δυνατότητες αφού μπορεί μεταφορικά, να σβήνει τη φωτιά, να ηρεμεί τον θυμό των λιονταριών, να σταματά τους πολέμους και τις μάχες, να καταπαύει τις τρικυμίες, να απομακρύνει τους δαίμονες, να ανοίγει τις πύλες του ουρανού, να σπάει τα δεσμά του

θανάτου, να απομακρύνει τις αρρώστιες, να συγκρατεί τις πόλεις από σεισμούς και γενικά να απομακρύνει όλες τις δύσκολες καταστάσεις. Η καρδιακή προσευχή δεν προφέρεται με τα χείλη αλλά από το βάθος της καρδιάς, είναι καλά ριζωμένη και έχει κατεύθυνση στα ύψη του ουρανού όπως λέει και ο προφήτης Δαβίδ «Από τα βάθη της καρδιάς μου φώναξα δυνατά προς Εσένα Κύριε, Κύριε άκουσε τη φωνή μου» (Ψαλμ. 129,1).

Για τη δύναμη της προσευχής και ιδιαίτερη της κοινής προσευχής ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος (2000) σε απόσπασμα του Απόστολου Παύλου αναφέρει ως εξής: «Ο Θεός μας γλύτωσε από τόσους θανάσιμους κινδύνους. Έχουμε την ελπίδα ότι και στο μέλλον θα μας γλυτώσει, αφού και εσείς συνεργείτε με τις προσευχές σας για εμάς, για να εκφρασθεί η ευγνωμοσύνη από πολλούς για τη χάρη που μας έκανε με τη σωτηρία μας» (Β΄ Κορ. 1,10-11).

Η δύναμη που μπορεί να αντλήσει ένα άτομο μέσα από τις αρχές και τις αξίες της θρησκείας, και ιδιαίτερα από την προσευχή, έχει ως αποτέλεσμα την ενδυνάμωση της πίστης και τη δημιουργία της ελπίδας για σωτηρία και θεραπεία των διαφόρων ασθενειών, οι οποίες ταλανίζουν το σώμα και τη ψυχή των ανθρώπων (Γαλανίδης, 2020). Σύμφωνα με τη Μαντανή (2021), η προσευχή αποτελεί ισχυρό τρόπο για παρέμβαση και πρακτική η οποία έχει ως στόχο την ανάρρωση του ασθενούς. Καθώς επηρεάζει το συνειδητό, λειτουργεί ως παράγοντας ενίσχυσης της πίστης και αποτελεί τεχνική για διαχείριση των αρνητικών γεγονότων της ζωής (Blanch, 2007).

Για τη θεραπεία της ψυχής, σύμφωνα με τον Δρ. Κυριαζή (1999), αναφέρονται δύο τρόποι ίασης, η ψυχοθεραπεία και η εξομολόγηση. Μέσα στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας, ως απάντηση για την προβληματική που θέτει η διήγηση της Γένεσης και της παραβολής του Ασώτου δίνει τη δική του ερμηνεία με δύο διαφορετικούς τρόπους. Ο πρώτος τρόπος με βάση τη ψυχοθεραπεία η οποία προτείνει ότι μέσα από την πορεία αναζήτησης στο «να βρει κανείς τον εαυτό του», πρέπει να λάβει υπόψη την προϋπόθεση ότι για να το πετύχει θα πρέπει να ακολουθήσει τον δρόμο προς την υιοθέτηση της δικής του ταυτότητας και της δικής του προσωπικής αλήθειας. Ο δεύτερος τρόπος μέσω της εξομολόγησης, οι προϋποθέσεις της οποίας είναι με βάση τη μετάνοια, την ταπείνωση και τη δικαίωση καθώς, δεν πρέπει να αγνοεί κανείς ότι στην πορεία της ζωής του, έστω και εάν караδοκούν πολλαπλοί κίνδυνοι να παραπέσει και να επέλθει η «πτώση», οφείλει να γνωρίζει το σημαντικότερο ότι είναι η αποκατάσταση, η υπέρβαση της ρήξης και η αποκατάσταση της σχέσης με τον Θεό Πατέρα (Αυγουστίδης κ.ά., 1999).

Η συγχώρεση η οποία αναφέρεται ως στρατηγική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για βελτίωση της ποιότητας ζωής σε επαγγελματίες υγείας (Ye et al., 2019). Επιπρόσθετα ως τρόπο θεραπείας σχετικά με την εξομολόγηση και τη συγχώρεση, ο Κυριαζής (1999)

αναφέρει ότι: «αν η εξομολόγηση γίνεται με τρόπο μετάνοιας τότε ο πιστός καταφέρνει να απαλλαγεί από την ενοχή και την κατάθλιψη, καταφέρνει να απαλύνει το Υπερεγώ, καθώς η εξομολόγηση προϋποθέτει θάρρος και παρηγορία προς τον Πνευματικό, ούτως ώστε ο Ιερέας να μπορέσει να ζητήσει από τον Θεό την άφεση των αμαρτιών του».

Κατά τον άγιο Μάξιμο τον Ομολογητή, η πεμπτουσία της νοσηρότητας εναπόκειται στη φιλαυτία, η οποία αναφέρει ότι είναι η γενεσιουργός αιτία για όλα τα πάθη και ο ενώ ο μόνο τρόπος για σωστή θεραπεία και απαλλαγή από τα πάθη φαίνεται να είναι η αγάπη και η ελευθερία. Εντούτοις και οι δύο πιο πάνω έννοιες υπόκεινται στη δική τους παθολογία. Τελικό συμπέρασμα κατά τον άγιο Μάξιμο ως θεραπευτήριο και σωτηρία του ανθρώπου μπορεί να λειτουργεί μόνο η Εκκλησία, επειδή προσφέρει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να μεταβεί από την κατάσταση του ατόμου σε αυτή του προσώπου (Αυγουστίδης κ.ά., 1999).

Η διακονία των ασθενών στη ζωή της εκκλησίας, ανέκαθεν διαδραμάτιζε κεντρικό ρόλο. «Ησθένησα και επεσκέψασθέ με» (Ματθ. 25,36). Αναμφίβολα η συμβολή της εκκλησίας υπήρξε σημαντικότερη στις απαρχές της ανάπτυξης της επιστήμης και του πολιτισμού. Ο Χριστιανισμός ιδίως συνέβαλε σε μεγάλο βαθμό στην ανάπτυξη της νοσοκομειακής φροντίδας των ασθενών, με αποτέλεσμα την εξέλιξη της Ποιμαντικής της Υγείας των ανθρώπων οι οποίοι νοσούν. «Ο Θεός αγάπη εστί» (Α΄ Ιωάν. 4,16). Κατά τη διάρκεια του χρόνου στη σύγχρονη νοσηλευτική πραγματικότητα, η παρουσία των κληρικών στα νοσηλευτήρια παρόλο που προσέφερε παρηγοριά και συμπαράσταση στους ασθενείς είχε προκαλέσει παράλληλα και ορισμένα πρακτικά προβλήματα τα οποία έπρεπε να ληφθούν υπόψη ώστε να εξευρεθούν λύσεις, με στόχο την καλύτερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των νοσηλευτηρίων. Εντούτοις, έπρεπε να τεθούν όρια και προϋποθέσεις σε σχέση με την παρουσία του κληρικού μέσα στο σύγχρονο νοσοκομείο, και μεταξύ των σχέσεων των επαγγελματιών υγείας και των ποιμαντικά εργαζομένων, όσον αφορά τη μορφή και το περιεχόμενο της κλινικής ποιμαντικής κατάρτισης (Κοφινάς, 2011).

Για τη συνέργεια Εκκλησίας στην άσκηση της Ιατρικής γίνονται αρκετές αναφορές στα πατερικά κείμενα, ιδίως κατά τον 3ο και 4ο αιώνα και μετά με την εκκίνηση της ιατρικής σχολής στην Αλεξάνδρεια (Ιωαννίδης, 1992). Λαμπρό παράδειγμα ιεράρχη και ιατρού αποτελεί ο Μέγας Βασίλειος, ο οποίος θεωρούσε την ιατρική ως χάρισμα από τον Θεό. Ο Μέγας Βασίλειος χαρακτηρίζεται ως ο κατεξοχήν εκπρόσωπος της «Ανθρωπιστικής Ιατρικής» όπως αναφέρει ο Σπανδάγου (2013), και το αποδεικνύει εμπράκτως, με τα έργα, το ήθος και την προσφορά του στην ανθρωπότητα. Τις πλείστες φορές πρόσφερε ο ίδιος με τις υπηρεσίες του, παρηγοριά και θεραπεία προς τους ασθενείς, με την ίδρυση του φιλανθρωπικού ιδρύματος «Βασιλειάδα», το οποίο λειτουργούσε ως νοσοκομείο, πτωχοκομείο, γηροκομείο και ορφανοτροφείο (Κολέτσας, 2019). Στη «Βασιλειάδα»

νοσηλεύονταν και ασθενείς οι οποίοι υπέφεραν από την ανίατη ασθένεια της λέπρας και τους οποίους θεράπευε και φρόντιζε ο ίδιος ο Μέγας Βασίλειος, με παραδειγματική, ανιδιοτελή αγάπη και στοργή (Αρτέμη, 2018). Κατά τον Άγιο Βασίλειο μετά από δική του διαπίστωση συμπεράνε ότι, μια σωματική ασθένεια μπορεί να επηρεάσει αρνητικά και τον ψυχισμό του ατόμου καθώς ο άνθρωπος αποτελείται από σώμα και ψυχή και με αυτό τον τρόπο πρέπει να αντιμετωπίζεται στην ιατρική (Ιωαννίδης, 1992).

Επιπρόσθετα, η στήριξη προς τους επαγγελματίες υγείας, από κλινικούς ποιμαντικούς και πνευματικούς πατέρες ιερείς και θεολόγους μπορεί να αποδειχθεί αρκετά χρήσιμη και ωφέλιμη. Ο Άγιος Ιγνάτιος στην Επιστολή προς Εφεσίους μας μεταφέρει μια χριστολογική εικόνα του πνευματικού μας πατέρα ως προφήτη και ιερέα αναφέροντας: «Υπάρχει ένας ιατρός ο οποίος είναι ταυτόχρονα σαρκικός και πνευματικός, γεννημένος και αγέννητος, Θεός που ενσαρκώθηκε, αληθινή ζωή στον θάνατο Ο Κύριος μας Ιησούς Χριστός». Κατά το πρότυπο του Ιησού Χριστού ενεργούν και οι πνευματικοί πατέρες και σύμφωνα με τον ιερό Αυγουστίνο «Ο Χριστός περιέχει όλους τους καλούς ποιμένες». Αυτό το τεκμηριώνει με το ρητό «Εγώ είμαι ο καλός ποιμένας» (Καρακαλλινός, 2013).

Όπως αναφέρει ο Άγιος Ιωάννης Χρυσόστομος (2000), «Μέσα από τον πόνο μπορεί να αποκαλυφθεί η εμπειρία της ανθρώπινης ζωής». Για την αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου σε περιπτώσεις ασθένειας, η Εκκλησία οφείλει να ενεργεί ως καταφύγιο για παρηγοριά τόσο στους ίδιους τους ασθενείς όσο και στους συγγενείς τους αλλά και ακόμη περισσότερο στους επαγγελματίες υγείας. Ισχυρό παράδειγμα συμπαράστασης από την Εκκλησία είναι το γεγονός ότι σε αρκετά νοσηλευτήρια στην Κύπρο, λειτουργεί Εκκλησιάκι και εκεί ο ασθενής στις δύσκολες στιγμές του πόνου, όπου έχει ιδιαίτερα την ανάγκη για επικοινωνία με τον Θεό, μπορεί να έχει την ευκαιρία να προσεύχεται, να μεταλαμβάνει τη Θεία Κοινωνία, να εξομολογείται και να έχει συχνή επικοινωνία με τον Πνευματικό Πατέρα της ενορίας. Έμπρακτο και ζωντανό παράδειγμα στην Κύπρο αποτελεί το ευαγές ίδρυμα ο «Καλός Σαμαρείτης», του οποίου το έργο είναι αξιοθαύμαστο και αξιέπαινο για την προσφορά του προς τους ανθρώπους οι οποίοι νοσούν.

Στα πλαίσια του σεμιναρίου με θέμα «ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στο χώρο εργασίας» η Ντούνα (2023) αναφέρει ότι: «για να θεωρείται ένα εργασιακό περιβάλλον κατάλληλο είναι αδιαμφισβήτητα αναγκαίο και απαραίτητο να επιδιώκεται η διατήρηση της καλής ψυχικής και σωματικής υγείας, καθώς είναι η κατάσταση που μας επιτρέπει να αντιμετωπίζουμε το άγχος της ζωής, να συνειδητοποιούμε τις ικανότητές μας, να μαθαίνουμε να εξελισσόμαστε, να εργαζόμαστε αποδοτικά και να συνεισφέρουμε στις κοινότητές μας».



Συνοψίζοντας, από την παρούσα εργασία συμπεραίνεται ότι, ακόμα και στη σύγχρονη εποχή της τεχνολογίας και της προόδου, ο ανθρώπινος πόνος συναντάται όλο και περισσότερο σε όλο τον κόσμο, παντού και καθημερινά. Δυστυχώς όπως διαπιστώνεται, δεν μπορεί εύκολα να διαχειριστεί, παρά μόνο όταν υπάρχει η πρόνοια για την κατάλληλη φροντίδα και σωστή αντιμετώπιση. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται συνεχώς και καθημερινά να αντιμετωπίζουν και να διαβιώνουν σε δύσκολες σε καταστάσεις ώστε να περιθάλψουν τους συνανθρώπους τους. Παρόλες τις αντίξοες συνθήκες και τις απαιτήσεις του επαγγέλματος τους έχουν αποδείξει με αρκετά παραδείγματα ότι διακατέχονται από αισθήματα αλτρουισμού, ενσυναίσθησης και ανιδιοτελούς αγάπης. Αρκετές φορές εργαζόμενοι εκτός των ορίων των καθηκόντων τους, χρειάζεται να καταβάλλουν υπεράνθρωπες προσπάθειες με στόχο να προσφέρουν την κατάλληλη και σωστή θεραπεία στους ασθενείς. Τα ερωτήματα που δημιουργούνται όμως είναι πολλαπλά και αναπάντητα. Μερικά από αυτά αφορούν, τη στήριξη των επαγγελματιών υγείας, την κατάλληλη φροντίδα ή το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον, τα κίνητρα για εργασία, την ενίσχυση των δεξιοτήτων τους και γενικά την έγνοια και τη φροντίδα για τη ψυχική και σωματική τους φροντίδα. Η απάντηση εναπόκειται στον κάθε ένα μας το σίγουρο είναι ότι, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια δυσάρεστη και επώδυνη κατάσταση, η οποία δυστυχώς συναντάται αρκετά συχνά στους επαγγελματίες υγείας. Αυτό που κρίνεται αναγκαίο είναι να γίνεται η σωστή πρόληψη και να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα ούτως ώστε να αντιμετωπίζεται ολιστικά και αποτελεσματικά. Οι επαγγελματίες υγείας εφαρμόζουν εμπράκτως το χρυσό κανόνα της Αγίας Γραφής «Όπως θέλετε να σας συμπεριφέρονται οι άνθρωποι, έτσι ακριβώς να συμπεριφέρεστε και εσείς σε αυτούς» (Λουκ.6,31-36).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

- Akhtar, S., Dolan, A., & Barlow, J. (2017). Understanding the relationship between state forgiveness and psychological wellbeing: A qualitative study. *Journal of religion and health, 56*, 450-463.
- Arbon, P. (2004). Understanding experience in nursing. *Journal of Clinical Nursing, 13*(2), 150-157.
- Ashcroft, R. E. (2005). Current epistemological problems in evidence-based medicine. *Evidence-based Practice in Medicine and Health Care: A Discussion of the Ethical Issues, 77-85*.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry, 62*(9), 953-959.
- Bellack, J. P., & O'NEIL, E. H. (2000). Recreating nursing practice for a new century. *Nursing and Health Care Perspectives, 21*(1), 14-14.
- Blanch, A. (2007). Integrating religion and spirituality in mental health: The promise and the challenge. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 30*(4), 251.
- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997). Empathy: Where are we and where do we go from here?.
- Bonelli, R., Dew, R. E., Koenig, H. G., Rosmarin, D. H., & Vasegh, S. (2012). Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. *Depression research and treatment, 2012*.
- Campbell Jr, D. A., Sonnad, S. S., Eckhauser, F. E., Campbell, K. K., & Greenfield, L. J. (2001). Burnout among American surgeons. *Surgery, 130*(4), 696-705.

- Cherniss, C., & Cherniss, C. (1980). Staff burnout: Job stress in the human services.
- Cleary, P. D., & McNeil, B. J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25-36.
- Cochrane, A. L. (1971). Effectiveness and efficiency. Random reflections on health services. *Nuffield Provincial Hospitals Trust*.
- Cooper, C., Cooper, R., & Eaker, L. (1987). Living with stress.
- Cozens, J. F. (Ed.). (1999). *Stress in health professionals: Psychological and organisational causes and interventions*.
- Croom, A. M. (2015). The practice of poetry and the psychology of well-being. *Journal of Poetry Therapy*, 28(1), 21-41.
- Culliford, L. (2002). Spirituality and clinical care: Spiritual values and skills are increasingly recognised as necessary aspects of clinical care. *BMJ*, 325(7378), 1434-1435.
- Cush, D. (1999). The relationships between religious studies, religious education and theology: big brother, little sister and the clerical uncle?. *British Journal of Religious Education*, 21(3), 137-146.
- Dawkins, J. K., Depp, F. C., & Selzer, N. E. (1985). Stress & the psychiatric nurse. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 23(11), 8-9.
- De Diego-Cordero, R., Iglesias-Romo, M., Badanta, B., Lucchetti, G., & Vega-Escano, J. (2022). Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. *Explore*, 18(5), 612-620.
- Debats, D. L. (1999). Sources of meaning: An investigation of significant commitments in life. *Journal of Humanistic Psychology*, 39(4), 30-57.
- DiMatteo, M. R., & Martin, L. R. (2006). Εισαγωγή στην ψυχολογία της υγείας. *Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα*.
- Donahue, M. J. (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, 48(2), 400.

- Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A., & Hannigan, B. (2001). A stepwise multivariate analysis of factors that contribute to stress for mental health nurses working in the community. *Journal of Advanced Nursing*, 36(6), 805-813.
- Egnew, T. R. (2005). The meaning of healing: transcending suffering. *The Annals of Family Medicine*, 3(3), 255-262.
- Elshaer, N. S. M., Moustafa, M. S. A., Aiad, M. W., & Ramadan, M. I. E. (2018). Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 273-277.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Faillace, L. A. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue: Helpful tips for our frontline workers . Retrieved from <https://med.uth.edu/psychiatry/2020/10/29/compassion-satisfaction-and-compassion-fatigue-helpful-tips-for-our-frontline-workers/>
- Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 446-457.
- Fontana, D., & Abouserie, R. (1993). Stress levels, gender and personality factors in teachers. *British Journal of educational psychology*, 63(2), 261-270.
- Foxall, M. J., Zimmerman, L., Standley, R., & Bene Captain, B. (1990). A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 15(5), 577-584.
- Fredrickson, B. L. (2000). Extracting meaning from past affective experiences: The importance of peaks, ends, and specific emotions. *Cognition & Emotion*, 14(4), 577-606.
- Fromm, E. (1974). *Ο άνθρωπος για τον εαυτό του: έρευνα στην ψυχολογία της ηθικής*.
- Frostholm, L., Oernboel, E., Christensen, K. S., Toft, T., Olesen, F., Weinman, J., & Fink, P. (2007). Do illness perceptions predict health outcomes in primary care patients? A 2-year follow-up study. *Journal of psychosomatic research*, 62(2), 129-138.
- Hamaoka, T., Costelloe, C. M., Madewell, J. E., Liu, P., Berry, D. A., Islam, R., ... & Ueno, N. T. (2010). Tumour response interpretation with new tumour response criteria vs the

- World Health Organisation criteria in patients with bone-only metastatic breast cancer. *British journal of cancer*, 102(4), 651-657.
- Hefti, R. (2011). Integrating religion and spirituality into mental health care, psychiatry and psychotherapy. *Religions*, 2(4), 611-627.
- Held, V. (2006). *The ethics of care: Personal, political, and global*. Oxford University Press on Demand.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
- Hymer, S. (1992). The diary as therapy: The diary as adjunct to therapy. *Psychotherapy in private practice*, 9(4), 13-30.
- Idris, I., Hod, R., Nawi, A. M., Mohd Ghazali, Q., & Anuar, N. A. (2019). The relationship between religiosity and mental health problems among adolescents in Malaysia: a qualitative study. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(8), 794-804.
- Irvine, Craig (2014), The Ethics of Self-Care in Caring Professions, *Encyclopedia XVIII* (39), pp. 45-54.
- Jones, J. W. (1980). Preliminary test manual for the staff burnout scale for health professionals. *London House Manag Consultants Inc*.
- Josephson, A. M., & Wiesner, I. S. (2004). Worldview in assessment. *Handbook of spirituality and worldview in clinical practice*, 15.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.
- Kerner, E. A., & Fitzpatrick, M. R. (2007). Integrating writing into psychotherapy practice: A matrix of change processes and structural dimensions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(3), 333.

- Kioulos, K. T., Alexandri, Z. H., Kioulou, A. T., & Bergiannaki, I. D. (2017). The relationship between forgivingness, mental health and psychotherapy. *Psychiatriki*.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). Religion and health. *New York, NY: Oxford University Press Inc, 1*, 276-291.
- Koenig, H., Koenig, H. G., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*. Oup Usa.
- Kumpfer, K. L. (2002). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. *Resilience and development: Positive life adaptations*, 179-224.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Leedy, J. J. (1969). Poetry Therapy; The Use of Poetry in the Treatment of Emotional Disorders.
- Leventhal, H., Diefenbach, M., & Leventhal, E. A. (1992). Illness cognition: Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognitive therapy and research*, 16, 143-163.
- Levin, J. (2002). Is depressed affect a function of one's relationship with God?: Findings from a study of primary care patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 32(4), 379-393.
- Levin, J. S. (1994). Religion and health: Is there an association, is it valid, and is it causal?. *Social Science & Medicine*, 38(11), 1475-1482.
- Llewellyn, C. D., McGurk, M., & Weinman, J. (2007). Illness and treatment beliefs in head and neck cancer: is Leventhal's common sense model a useful framework for determining changes in outcomes over time?. *Journal of psychosomatic research*, 63(1), 17-26.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes*. New York.
- Marks, S., Edwards, S., & Jerge, E. H. (2021). Rapid deployment of critical care nurse education during the COVID-19 pandemic. *Nurse leader*, 19(2), 165-169.

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1982). A social psychological analysis. *Soc. Psychol. Health Illn*, 227-251.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- McAdam, J. L., & Erikson, A. (2020). Self-care in the bereavement process. *Critical Care Nursing Clinics*, 32(3), 421-437.
- McEwen, M. (2004). Analysis of spirituality content in nursing textbooks. *Journal of Nursing Education*, 43(1), 20-30.
- McNamara, L. J. (2003). Theological perspectives on ageing and mental health. *Journal of Religious Gerontology*, 13(3-4), 1-16.
- Melchior, M. E. W., Van den Berg, A. A., Halfens, R., Abu-Saad, H. H., Philipsen, H., & Gassman, P. (1997). Burnout and the work environment of nurses in psychiatric long-stay care settings. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 158-164.
- Montemurro, D., Vescovo, G., Negrello, M., Frigo, A. C., Cirillo, T., Picardi, E., ... & Rubello, D. (2013). Medical professional values and education: a survey on Italian students of the medical doctor school in medicine and surgery. *North American journal of medical sciences*, 5(2), 134.
- Morrison, M. R. (1969). Poetry therapy with disturbed adolescents. *Poetry therapy: The use of poetry in the treatment of emotional disorders*, 88-103.
- Moyo, M., Goodyear-Smith, F. A., Weller, J., Robb, G., & Shulruf, B. (2016). Healthcare practitioners' personal and professional values. *Advances in Health Sciences Education*, 21, 257-286.
- Newberg, A. B. (2010). *Principles of neurotheology*. Ashgate Publishing, Ltd..
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian journal of psychiatry*, 42, 232-235.

- Ostenfeld, E. (1994). Aristotle on the good life and quality of life. *Concepts and measurement of quality of life in health care*, 19-34.
- Ou, X., Chen, Y., Liang, Z., Wen, S., Li, S., & Chen, Y. (2021). Resilience of nurses in isolation wards during the COVID- 19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 98-106.
- Padula, W. V., & Davidson, P. M. (2020). Countries with high registered nurse (RN) concentrations observe reduced mortality rates of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Social Science Research Network*.
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., Nikitara, M., Tsangari, H., Merkouris, A., Karlou, C., ... & Patiraki, E. (2010). The Concept of Caring in Nursing: Results from a Pilot Research Study. *Nosileftiki*, 49(4).
- Phillips, L. L., Paukert, A. L., Stanley, M. A., & Kunik, M. E. (2009). Incorporating religion and spirituality to improve care for anxiety and depression in older adults. *Geriatrics*, 64(8).
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press.
- Post, B. C., & Wade, N. G. (2009). Religion and spirituality in psychotherapy: A practice-friendly review of research. *Journal of clinical psychology*, 65(2), 131-146.
- Propst, L. R., Ostrom, R., Watkins, P., Dean, T., & Mashburn, D. (1992). Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(1), 94.
- Rafael, A. R. F. (2000). Watson's philosophy, science, and theory of human caring as a conceptual framework for guiding community health nursing practice. *Advances in nursing science*, 23(2), 34-49.
- Rainer, T. (1978). *The new diary: How to use a journal for self-guidance and expanded creativity*. Tarcher.
- Reker, G. T., & Woo, L. C. (2011). Personal meaning orientations and psychosocial adaptation in older adults. *Sage open*, 1(1), 2158244011405217.



- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The counseling psychologist*, 5(2), 2-10.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61(52), 18.
- Rutter, C. L., & Rutter, D. R. (2007). Longitudinal analysis of the illness representation model in patients with irritable bowel syndrome (IBS). *Journal of Health Psychology*, 12(1), 141-148.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 25, pp. 1-65). Academic Press.
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster.
- Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of internal medicine*, 136(5), 358-367.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and education in professional psychology*, 1(2), 105.
- Shiao, J. S. C., Koh, D., Lo, L. H., Lim, M. K., & Guo, Y. L. (2007). Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nursing ethics*, 14(1), 5-17.
- Shimizu, T., Mizoue, T., Kubota, S., Mishima, N., & Nagata, S. (2003). Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *Journal of occupational health*, 45(3), 185-190.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27.
- Simoni, P. S., & Paterson, J. J. (1997). Hardiness, coping, and burnout in the nursing workplace. *Journal of Professional Nursing*, 13(3), 178-185.

- Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2003). Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological bulletin*, 129(4), 614.
- Steger, M. F., & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 574.
- Stein, K. D., Syrjala, K. L., & Andrykowski, M. A. (2008). Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Cancer*, 112(S11), 2577-2592.
- Talae, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Kazempour Dizaji, M., ... & Seyedmehdi, S. M. (2020). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Journal of Public Health*, 1-6.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report.
- Thomas, C. M., Bantz, D. L., & McIntosh, C. E. (2019). Nurse faculty burnout and strategies to avoid it. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(2), 111-116.
- Thompson, D. R., Meadows, K. A., & LEWIN, R. P. (1998). Measuring quality of life in patients with coronary heart disease. *European heart journal*, 19(5), 693-695.
- Timmins, F. (2005). A review of the information needs of patients with acute coronary syndromes. *Nursing in Critical Care*, 10(4), 174-183.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320.
- Vinson, J. A. (2000). Nursing's epistemology revisited in relation to professional education competencies. *Journal of Professional Nursing*, 16(1), 39-46.
- Wagner, J. D. (1986). *NURSE SCHOLARS' PERCEPTIONS OF NURSING'S METAPARADIGM*. The Ohio State University.
- Ward-Miller, S., Farley, E. M., Espinosa, L., Brous, M. E., Giorgi-Cipriano, J., & Ferguson, J. (2021). Psychiatric mental health nursing in the international year of the nurse and

- COVID-19: One hospital's perspective on resilience and innovation-Past, present and future. *Archives of psychiatric nursing*, 35(3), 303-310.
- Watson, D. (1988). Intraindividual and interindividual analyses of positive and negative affect: their relation to health complaints, perceived stress, and daily activities. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1020.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- Wheeler, H. H. (1997). A review of nurse occupational stress research: 1. *British Journal of Nursing*, 6(11), 642-645.
- Williams, D. R., Larson, D. B., Buckler, R. E., Heckmann, R. C., & Pyle, C. M. (1991). Religion and psychological distress in a community sample. *Social science & medicine*, 32(11), 1257-1262.
- Wink, P., Dillon, M., & Larsen, B. (2005). Religion as moderator of the depression-health connection: Findings from a longitudinal study. *Research on Aging*, 27(2), 197-220.
- Winnicott, D. W., Winnicott, C. E., Shepard, R. E., & Davis, M. E. (1989). *DW Winnicott: Psycho-analytic explorations*. Harvard University Press.
- Wispé, L. (1986). The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of personality and social psychology*, 50(2), 314.
- World Health Organization. (2003). Summary table of SARS cases by country, 1 November 2002-7 August 2003. *Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 78(35), 310-311.
- Yang, M., Ke, N. W., Zeng, L., Zhang, Y., Tan, C. L., Zhang, H., ... & Liu, X. B. (2015). Survival analyses for patients with surgically resected pancreatic neuroendocrine tumors by World Health Organization 2010 Grading Classifications and American Joint Committee on Cancer 2010 Staging Systems. *Medicine*, 94(48).
- Ye, Y., Ma, D., Yuan, H., Chen, L., Wang, G., Shi, J., ... & Jiang, X. (2019). Moderating effects of forgiveness on relationship between empathy and health-related quality of life

in hemodialysis patients: a structural equation modeling approach. *Journal of pain and symptom management*, 57(2), 224-232.

## Ελληνική Βιβλιογραφία

Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος. (2004). *Η προσευχή τα νεύρα της ψυχής*. Άγιο Όρος: Συνοδεία Σπυρίδωνος Ιερομόναχου (Βενέδικτος Ιερομόναχος).

Αλεξιάδης, Α., & Σιγάλας, Ι. (1999). Διοίκηση υπηρεσιών υγείας-νοσοκομείων: Εμπειρίες, τάσεις και προοπτικές. *Τόμος Δ. ΕΑΠ, Πάτρα*.

Ανδριοπούλου, Μ., Χάρος, Δ., & Στεργιάδη, Ε. (2018). Ο αντίκτυπος του καρκίνου στον ασθενή και στους φροντιστές και η σπουδαιότητα της ενδυνάμωσης. *Archives of Hellenic Medi-cine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35(5).

Αντωνόπουλος, Ν. (2012). Η κλήση του Θεού. *Πειραιϊκή Εκκλησία*, 234: 32-34.

Αρτέμη, Ε.(2017). Οι Πατέρες της Εκκλησίας και η ανάπτυξη της ιατρικής μέσα από τα εγχειρίδιά τους. *Πάπυροι 6* (2017): 22-31. <http://www.academy.edu.gr/files/>.

Αυγουστίδης, Α. (2015). *Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί: Εισαγωγή στην ποιμαντική της υγείας*. Αθήνα: Αρμός.

Αυγουστίδης, Α., Θερμός, Β., & Κυριαζής, Δ. (1999). *Θεολογία και Ψυχιατρική σε διάλογο*. Αθήνα: Αποστολική Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος.

Βασιλείου, Θ., & Σταματάκης, Ν. (1992). Λεξικό επιστημών του ανθρώπου. *Gutenberg, Αρχείο Θεωρητικής Παιδείας, Αθήνα*.

Γαλανίδης, Α. (2020). Άγιος Γρηγόριος Σιναΐτης (14<sup>ος</sup> αιώνας): Εδραιωτής Του Ησυχασμού Στα Βαλκάνια Και Εισηγητής Της Νοεράς Προσευχής.

Γκασιαβέλης, Π. Ν. (2021). *Ηθικά διλήμματα κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας στο πεδίο της μάχης* (Master's thesis).

- Γουβαλάρη, Ζ. (2015). *Οργανωσιακή κουλτούρα και διοίκηση ανθρωπίνων πόρων στον τομέα της υγείας (μια προσωποκεντρική θεώρηση)* (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).
- Γρηγοροπούλου, Μ., Πατσάκη, Α., Κατσάρη, Β., Σαράφης, Π., Μπαμίδης, Π., Βαρακλιώτη, Α., & Δομάγερ, Φ. (2018). Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35(5).
- Δημητριάδου, Χ. (2015). *Η επαγγελματική εξουθένωση των Ελλήνων νοσηλευτών και η σχέση της με την σωματική και ψυχική τους υγεία* (Doctoral dissertation, University of Piraeus (Greece)).
- Δραγώνα-Μονάχου, Μ. (2002). Ηθική και βιοηθική. *Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας*, 1-26.
- Ζαχάρωφ, Σ. (2010). Οψόμεθα Τον Θεόν Καθώς Έστι. Έσσεξ, Ιερά Μονή Τιμίου Προδρόμου.
- Ζίρκα, Ε. Ε., Μαριστάνογλου, Ε. Μ., & Ξάφη, Ι. (2021). Η ενσυναίσθηση σε επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας.
- Ιωαννίδης, Α. (1992). Η ιατρική στην Καινή διαθήκη και στους Πατέρες της Εκκλησίας. Θεσσαλονίκη: ιδιωτική έκδοση.
- Καλλιακμάνης, Β. (2000). Μεθοδολογικά Πρότερα της Ποιμαντικής. Λεντίω Ζωννύμενοι. *Μυγδονία, Θεσσαλονίκη*.
- Καπετανάκης, Ν. (2022). Η ανάπτυξη ηθικού αδιεξόδου στους επαγγελματίες υγείας και ο ρόλος των επαγγελματικών αξιών.
- Καραδήμας, Ε. Χ., Μουρίκη, Δ., Σωτήρχου, Σ., Τζάκου, Δ., & Γιαννάκη, Μ. (2012). Συναισθηματική διάθεση, αναπαραστάσεις και τρόποι διαχείρισης της ασθένειας, και υποκειμενική υγεία σε χρόνιους ασθενείς. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 19(3), 333-347.
- Καρακαλλινός, Α. (2013). *Θεραπεία της Ψυχής, Πατέρες και Ψυχολόγοι σε διάλογο*. Αθήνα: Αρμός.

- Καραπούλιος, Δ., Γκέτσιος, Ι., Ρίζου, Β., Τσικλιτάρα, Α., Κωστοπούλου, Σ., Μπαλοδήμου, Χ., & Μάργαρη Ν. (2013). Άγχος και κατάθλιψη σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα υπό χημειοθεραπεία. Αξιολόγηση με τη Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης HADS. *Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipeiou*, 12(4).
- Κιούλος, Κ. Θ., & Μπεργιαννάκη, Ι. Δ. (2014). Θρησκευτικότητα, πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 31(3), 263-271.
- Κοΐνης, Α., & Σαρίδη, Μ. (2014). Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας. *Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipeiou*, 13(4).
- Κολέτσας, Β. (2019). Εκκλησία και Ιατρική: Οι Ιατροί Άγιοι της Ορθοδοξίας μας. Η περίπτωση του Αγίου Λουκά της Κριμαίας.
- Κονδύλης, Π. (2004). Ο ευρωπαϊκός διαφωτισμός. Τόμος ΙΙ. 4<sup>η</sup> έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο.
- Κορναράκης, Ι. (1980). Εγχειρίδιον ποιμαντικής ψυχολογίας Α΄. Θεσσαλονίκη: Κυριακίδης.
- Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε. Σ., & Κυπαρίσση, Γ. (2015). Η έννοια της φροντίδας. *Το βήμα του ασκληπιού*, 7(1), 57-71.
- Κοτσαγιώργη, Ι., & Γκέκα, Κ. (2015). Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχομένη φροντίδα υγείας.
- Κουλούρη, Α., & Ρούπα, Ζ. (2008). Η επιστημολογία της φροντίδας. *Το βήμα του ασκληπιού*, 7(4), 264-278.
- Κοφινάς, Σ. (2011). *Η διακονία του ιερέα στο νοσοκομείο, θεραπείαν προσάγοντες*. Αθήνα: Δίκτυο του Οικουμενικού Πατριαρχείου για την Ποιμαντική Διακονία στον χώρο της Υγείας.
- Κυριαζής, Δ. (2012). Αντέχοντας τον ψυχικό πόνο. Πειραϊκή Εκκλησία, 234: 40-41.
- Λαπιώτης, Σ. (2022). Η αξία της ησυχαστικής θεολογίας του Αγίου Γρηγορίου Παλαμά για τον σύγχρονο άνθρωπο.

- Μανομενίδης, Γ., Παναγοπούλου, Ε., & Μπελλάλη, Θ. (2017). Στρατηγικές διαχείρισης του στρες, πριν, κατά και μετά το ωράριο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού: Μια περιγραφική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 10(1), 6-12.
- Μαντάνη, Α. (2021). Η επίδραση της θρησκευτικότητας στην ψυχική υγεία.
- Μαρινάκη, Α., Χανιαλάκη, Δ. Μ., & Τσικουδάκη, Ε. (2010). Καταγραφή απόψεων του νοσηλευτικού-μαιευτικού προσωπικού και επίτοκων μεταναστριών, σχετικά με την αντιμετώπιση τους κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε δημόσια μαιευτήρια.
- Μαρούδας, Η., & Μπελαδάκης, Μ. (2006). Τα δικαιώματα του παιδιού, το σχολικό κλίμα και η αντιαυταρχική αγωγή του AS Neil. *Αθήνα: Μετασπουδή*.
- Μερκούρης, Α. (1996). *Η ικανοποίηση του αρρώστου. Κριτήριο Ποιότητας Νοσηλευτικών Υπηρεσιών* (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής).
- Μπαλογιάννης, Σ. (2015). Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφοροπόλεως, ως ιατρός, ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας. *Εγκέφαλος*, 52 (2015): 42-56 <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf> (Ημ. ανάκτησης 30 Οκτωβρίου 2018)
- Μπίκα, Α. (2019). Ψυχική Ανθεκτικότητα, Ρύθμιση Συναισθήματος και Ενσυναίσθηση στους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας.
- Νανοπούλου, Κ. (2015). Θρησκεία και ψυχική υγεία: Μία αμφιλεγόμενη σχέση, *HuffPost Ελλάδα*
- Νταφοπούλου, Χ. (2021). Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ενσυνειδητότητας σε επαγγελματίες στο χώρο της υγείας. Μελέτη βασισμένη σε υψηλόβαθμα στελέχη του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Έβρου.
- Ντούνα, Ε. (2023) Σεμινάριο για την ψυχική υγεία και τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους στους χώρους εργασίας (Λευκωσία).
- Οσμάνογλου, Ν. (2018). *Διασύνδεση ψυχολογικών, διαπολιτισμικών και διαθρησκευτικών χαρακτηριστικών με την ποιότητα ζωής και η επίδραση αυτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας* (Master's thesis).

- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2010). ICD-10: Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας Δέκατη Αναθεώρηση.
- Παλλίδης, Γ. (2021). Η εκτίμηση της ψυχικής υγείας και η επιβάρυνση των φροντιστών ασθενών που νοσηλεύονται στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης.
- Παπανικολόπουλος, Π.Ν., & Καπρίνης, Σ.Τ.(2021). Θρησκευτικότητα και ψυχική υγεία εφήβων και νεαρών ενηλίκων: μια ανασκόπηση.
- Παπαστυλιανού, Α., & Λαμπρίδης, Ε. (2014). Κοινωνικές αξίες, φιλοκοινωνική συμπεριφορά και προσανατολισμός προς τον ατομικισμό και τη συλλογικότητα στην Ελλάδα. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 21(1), 21-42.
- Παππά, Ε. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Πατλιτζιάνα, Ε. (2020). *Η συγχωρητικότητα, η ενσυναίσθηση και η πνευματικότητα των νοσηλευτών της Θεσσαλίας και η σχέση τους με την εργασιακή τους ικανοποίηση* (Master's thesis).
- Πατσαλίδου, Κ. (2019). Προωθώντας την ανθεκτικότητα και προλαμβάνοντας την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας.
- Πατσώνης, Ι. (2003). Άγιοι Ιατροί. Ιατρικά θέματα 29
- Σπανδάγος, Β. (2013). Η Ιατρική του Βυζαντίου. Ανακτήθηκε από <https://enromiosini.gr/archrografia>.
- Τούτουζας, Π. (2003). Ο ευαγγελιστής Λουκάς ως Ιατρός, Εκκλησία και Ασθένεια, Πρακτικά Διεθνούς Ιατροθεολογικού Συνεδρίου, Θήβα.
- Τριανταφύλλου, Χ. (2020). *Ψυχική υγεία και ασθένεια σε σχέση με το πολιτισμικό περιβάλλον* (Doctoral dissertation, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).
- Τσέργας, Ν. (2020). Θεραπεία μέσω της ποίησης και θεραπευτική δημιουργική γραφή. Αθήνα: Gutenberg.



- Τσιοτικά, Π. (2021). Διερεύνηση των παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας και ευαλωτότητας στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων της Δυτικής Μακεδονίας κατά την διάρκεια της πανδημίας covid-19.
- Χαλκιάς, Γ. (2017). Η έννοια της θρησκευτικής εμπειρίας στη διαπροσωπική θεωρία ψυχανάλυσης του Erich Fromm: προεκτάσεις στη διδασκαλία του μαθήματος των Θρησκευτικών. *Ζητήματα Διδακτικής των Θρησκευτικών, 1*, 173-180.
- Χαραλάμπους, Α & Τσίτση, Τ. (2010). Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*.
- Χειλάκη, Β. (2018). Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, πρόληψη και αντιμετώπιση της νόσου.