



**Universitatea „Babes-Bolyai”
Cluj-Napoca**

Capacitarea personalului medical din spitalele de psihiatrie din Israel

Rezumat

Conducător de doctorat: Prof. Dr. Maria Roth

Student-doctorand: Yehudith Prager

2013

Cuprins

	INTRODUCERE	1
I.	Evoluția istorică a profesionalizării nursingului psihiatric din Israel	5
I.1.	Aspecte juridice din domeniul psihiatriei	9
II.	PERSPECTIVE TEORETICE	16
II.1.	Teorii și abordări relevante	17
II.1.1.	Abordarea prin interacțiune simbolică	17
II.1.2.	Abordarea devianței sociale la Foucault	19
II.1.3.	Abordări ale proceselor de grup	22
II.2.	Asistentele medicale din domeniul psihiatriei	24
II.2.1.	Caracteristicile mediului de lucru al asistentelor medicale din spitalele de psihiatrie	28
II.2.2.	Tiparele de evitare-distanțare	32
II.2.3.	Conflictele din cadrul organizației	33
II.2.4.	Asistentele medicale din domeniul psihiatriei sunt caracterizate ca fiind „neputincioase”	33
II.2.5.	Stresul la locul de muncă și strategiile de coping	34
II.2.6.	Modalități de coping în cazul stresului profesional	37
II.3.	Teorii explicative ale stresului	39
II.3.1.	Teoria conservării resurselor (Hobfoll, 1989)	39
II.3.2.	Modelul copingului pentru situații stresante elaborat de Lazarus și Folkman (1984)	40
II.4.	Emoțiile la locul de muncă și copingul cu acestea - Gestionarea emoțiilor	42
II.4.1.	Exprimarea simulată a emoțiilor	44
II.4.2.	Suprimarea emoțiilor	45
II.4.3.	Exprimarea firească a emoțiilor	45
II.5.	Eficacitatea de sine la locul de muncă	47
II.6.	Sprijinul acordat asistentelor medicale din domeniul psihiatriei: Capacitarea	50

II.6.1.	Capacitarea psihologică	52
II.7.	Facilitarea oferită de grup	56
II.7.1.	Ce este facilitarea oferită de grup?	56
II.8.	Facilitarea oferită de grup și tehnicile de instruire în acest sens	58
II.8.1.	Ferestrele Johari	58
II.8.2.	Analiza S.W.O.T.: Strengths (Puncte forte) Weakness (Puncte slabe) Opportunities (Oportunități) și Threats (Amenințări)	61
II.8.3.	Negocierile și rezolvarea conflictelor	63
II.8.4.	Cardurile terapeutice	63
II.9.	Grupurile de sprijin și contribuția la fiecare dintre variabilele acestei cercetări	64
II.9.1.	Grupurile de sprijin și copingul pentru situațiile stresante	64
II.9.2.	Grupurile de sprijin și travaliul emoțional	65
II.9.3.	Grupurile de sprijin și eficacitatea de sine	66
II.9.4.	Grupurile de sprijin și capacitarea psihologică	67
III.	METODOLOGIA	68
III.1.	Argumentarea	68
III.2.	Designul cercetării: metodele cantitative și calitative	73
III.3.	Metodologia cercetării cantitative	73
III.4.	Metodologia cercetării calitative	75
III.4.1.	Populația studiată și eșantionarea	77
III.4.2.	Variabilele demografice	78
III.4.3.	Grupul țintă	79
III.4.4.	Profilul pacienților	79
III.4.5.	Tipurile de tratament	80
III.5.	Instrumentele cercetării	82
III.5.1.	Instrumentele cercetării cantitative	82
III.5.2.	Instrumentele cercetării calitative	88
III.6.	Instruirea și tehnicile utilizate	90
III.7.	Prelucrarea și analiza datelor	92
III.8.	Rolul cercetătorului: Implicare-Detașare	96
III.9.	Considerații etice	97
IV.	REZULTATELE CERCETĂRII	99

IV.1.	Rezultatele cercetării cantitative	99
IV.2.	Rezultatele cercetării calitative	106
IV.3.	Rezumatul acestui capitol	131
V.	DISCUȚII	135
V.1.	Caracteristicile mediului de lucru al asistentelor medicale din spitalele psihiatrice din Israel	136
V.2.	Copingul în situațiile stresante la locul de muncă	140
V.3.	Exprimarea simulată a emoțiilor	144
V.4.	Sentimentul eficacității de sine	147
V.5.	Capacitatea psihologică	148
V.6.	Modelul conceptual – Grounded Theory (teoria fundamentată empiric)	150
VI.	CONCLUZII	154
VI.1.	Concluzii factuale	155
VI.2.	Concluzii conceptuale	157
VI.3.	Implicațiile practice	157
VI.5.	Limitele acestei cercetări	158
VI.6.	Contribuția pe care o aduce această cercetare	159
VI.7.	Recomandări pentru posibile cercetări viitoare	160
	REFERINȚE	161
	ANEXE	---

Lista figurilor

Figura 1	Modelul copingului pentru situații stresante elaborat de Lazarus și Folkman (1984)	40
Figura 2	Fereastra Johari	60
Figura 3	Modelul cercetării	71
Figura 4	Designul cercetării – designul bazat exclusiv pe măsurarea grupului de control la momentul post-test	74
Figura 5	Clădirile din domeniul spitalicesc	76
Figura 6	Procesul cercetării - eșantionarea aleatoare	78
Figura 7	Clasificarea rolurilor de observatori-participanți conform lui Gold	96

(Bryman, 2001: 299)

Figura 8	Diferențele dintre grupul țintă și grupul de control în ceea ce privește modalitățile de coping în situații de stres (n=24)	102
Figura 9	Diferențele dintre grupul țintă și grupul de control în ceea ce privește eficacitatea de sine (n=24)	104
Figura 10	Diferențele dintre grupul țintă și grupul de control în ceea ce privește capacitatea psihologică (n=24)	105
Figura 11	Importanța participării asistentelor medicale din domeniul psihiatriei la intervenția grupului de sprijin pentru coping într-un mediu extrem de stresant	153

Lista Tabelelor

Tabelul 1	O comparație a rolului jucat de asistentele medicale în trecut și în prezent	8
Tabelul 2	O comparație între aspectele juridice ale psihiatriei din trecut și din prezent	14
Tabelul 3	Suma factorilor de stres cu impact asupra muncii asistentelor medicale din domeniul psihiatriei	34
Tabelul 4	Teoriile capacitării (empowerment)	55
Tabelul 5	S.W.O.T	62
Tabelul 6	Structura cercetării	73
Tabelul 7	Instrumentele cercetării cantitative	87
Tabelul 8	Instruirea și tehnicile utilizate	91
Tabelul 9	O comparație între grupul țintă și grupul de control în ceea ce privește variabilele cercetării	100

I. INTRODUCERE

Această cercetare abordează contribuția pe care o are grupul de sprijin și facilitare (F.S.G) în cazul asistentelor medicale de psihiatrie dintr-un spital din Israel, care lucrează într-un mediu cu un grad ridicat de stres. Mai exact, obiectivele majore ale acestui studiu sunt: de a examina schimbarea produsă în cazul asistentelor medicale de psihiatrie care participă la un F.S.G. și de a spori înțelegerea, cunoștințele și percepțiile cu privire la aceasta; de a evalua nivelul lor de adaptare (coping) la stresul profesional, gradul de conștientizare emoțională la locul de muncă, eficacitatea de sine, capacitatea lor psihologică la locul de muncă și de a prezenta percepția legată de contribuția F.S.G. în general.

Este vorba de o cercetare bazată pe metode mixte, care recurge la instrumente ale cercetării cantitative și calitative. Datele au fost culese de la 48 de asistente medicale de psihiatrie.

Instrumentele de cercetare au fost: un chestionar cu întrebări închise, interviuri semi-structurate și discuțiile a două focus-grupuri. Analiza datelor a inclus testul Mann-Whitney U și analiza de conținut. Rezultatele cercetării cantitative arată că asistentele medicale de psihiatrie din grupul de intervenție, ai cărui membri au participat la intervenția F.S.G., au raportat utilizarea mai frecventă a unor strategii de coping pentru situații stresante. În plus, rezultatele demonstrează că asistentele medicale de psihiatrie din grupul țintă, ai cărui membri au participat la intervenția grupului de sprijin, au raportat niveluri mai ridicate ale sentimentului de eficacitate de sine și capacitate psihologică decât membrii grupului de control.

Deși nu s-au constatat diferențe semnificative între cele două grupuri în privința anvergurii travaliului emoțional, analiza interviurilor personale și focus-grupurilor indică o modificare a gradului de conștientizare față de emoțiile simulate și cele suprimate în cazul personalului medical care a participat la grupul de sprijin.

Rezultatele cercetării calitative susțin rezultatele cercetării cantitative. Rezultatele cercetării calitative arată că F.S.G. este perceput ca un mediu ce favorizează înregistrarea unor progrese de adaptare la situațiile stresante, care apar datorită încărcăturii emoționale și fizice ce apăsă pe umerii personalului medical. Mai mult,

percepția este aceea că grupul de sprijin ajută personalul medical specializat în psihiatrie să facă față situațiilor stresante prin utilizarea unor strategii de coping care le pot atenua stresul. În plus, percepția este aceea că grupul de sprijin reprezintă un cadru emoțional în care personalul medical specializat în psihiatrie poate procesa sentimentele negative generate de exigențele locului de muncă din domeniul nursingului psihiatric. Grupul de sprijin este perceput ca un cadru care permite discutarea anxietăților pe care le generează violența afișată de pacienții cu afecțiuni psihice.

Mai mult, grupul de sprijin este perceput ca un cadru de rezolvare a dilemelor morale și de formare a unei culturi profesionale, care include valorile morale și etice relevante în nursingul psihiatric. Concluziile formulate pe baza cercetării pot avea implicații pentru formarea asistentelor medicale de psihiatrie, elaborarea de politici pentru dezvoltarea lor profesională și asigurarea unor grupuri de sprijin care să le stea alături pe parcursul activității instituționale pe termen lung.

Teza se compune dintr-o secțiune teoretică introductivă ce pune în discuție și descrie literatura de specialitate actuală privind caracteristicile și conceptualizarea mediului de lucru al asistentelor medicale de psihiatrie, în conformitate cu percepția lor asupra acestui mediu, asupra stresului, travaliului emoțional și capacității psihologice. Acest capitol discută și problemele legate de procesele prin care grupul de sprijin și facilitare (F.S.G.) se implică în capacitarea asistentelor medicale de psihiatrie care au participat la cercetare. Examinarea literaturii de specialitate se încheie cu cadrul conceptual care a stat la baza cercetării.

Capitolul despre Metodologie descrie considerațiile de ordin metodologic și designul cercetării. Structurat asemeni unei pâlnii, capitolul începe cu o discuție pe marginea cercetării prin metode mixte, care combină metodele cercetării cantitative și calitative. Mai mult decât atât, acest capitol prezintă procesul de instruire a grupului și instrumentele unice utilizate, precum fereastra Johari, analiza S.W.O.T., cardurile terapeutice și principiile de mediere. Este prezentată apoi populația studiată. Sunt expuse metodele de culegere și analiză a datelor, iar aspectele legate de valabilitate, fiabilitate și generalizabilitate sunt descrise și discutate. Având în vedere că

cercetătoarea este asistentă medicală de psihiatrie care deține un rol de conducere, poziția și implicarea sa sunt discutate în acest capitol. Capitolul se încheie cu o descriere detaliată a problemelor și considerentelor etice, care sunt unice pentru grupul de cercetare și grupul de control.

Capitolul despre rezultate prezintă rezultatele obținute cu ajutorul diferitelor instrumente de cercetare, urmate de o discuție a rezultatelor care sunt corelate cu studiul literaturii de specialitate ce asigură cadrul teoretic al cercetării, în scopul de a trasa concluzii solide bazate pe dovezi. În ultimul capitol, am încheiat cu un **model conceptual al F.S.G. în spitalul de psihiatrie din Israel (Grounded Theory, teoria fundamentată empiric).**

Cuvinte cheie: grup de sprijin și facilitare (F.S.G.); asistentă medicală de psihiatrie; stres; coping pentru stres; travaliu emoțional; eficacitatea de sine; capacitate (empowerment) psihologică.

Condițiile de muncă ale asistentelor medicale de psihiatrie sunt destul de dificile și sunt caracterizate prin: stres (Plaiser et al. 2006), travaliu emoțional (Trinkoff, Zhou, Storr & Soeken, 2000; Hoshold, 1983), nevoia unui nivel înalt al eficacității de sine (Miruma & Griffiths, 2003; Taorina & Law, 2000 și al capacitării psihologice (Laschinger, Finegan & Shamian, 2001; Manojlovich, 2005; Benner, 2001) pentru a face față condițiilor de muncă dificile. Asistentele medicale au nevoie de sprijin și asistență acordate constant, sistematic la locul de muncă (Mimura & Griffiths, 2003; Taormina & Law, 2000). Literatura de specialitate indică faptul că educația continuă și conferințele nu le sunt suficiente asistentelor medicale. Mai degrabă, este necesar ca asistentele medicale să fie sprijinite la locul de muncă de grupuri F.S.G. pentru ca ele să fie capabile să facă față stresului la care sunt supuse (Fergus & Zimmerman, 2005; Prochaska și Norcross, 2001), să fie conștiente de sentimentele lor (Maslach, Jackson & Leiter, 1996, în Kravits et al., 2010) și să ajungă la niveluri mai ridicate ale eficacității de sine și capacitării psihologice.

Importanța acestui studiu rezidă în contribuția sa la cercetarea insuficient dezvoltată în acest domeniu, cu accent pe contribuția grupurilor de sprijin la copingul pentru stres, gestionarea travaliului emoțional la locul de muncă, creșterea eficacității de sine

și capacitatea psihologică. Rezultatele acestui studiu au implicații pentru formarea asistentelor medicale de psihiatrie în raport cu politica oficială de formare a asistentelor medicale, dezvoltarea lor profesională și stabilirea unor grupuri de sprijin la locul lor de muncă pe o perioadă extinsă de timp.

Rezultatele pot avea implicații privind formarea asistentelor medicale de psihiatrie, elaborarea politicilor legate de dezvoltarea lor profesională și crearea de grupuri de sprijin instituțional care să le însoțească în activitate pe termen lung.

Mai exact, obiectivele majore ale acestui studiu sunt: de a examina schimbarea produsă în cazul asistentelor medicale de psihiatrie care participă la un F.S.G. și de a spori înțelegerea, cunoștințele și percepțiile legate de aceasta; de a evalua nivelul lor (1) de adaptare (coping) la stresul profesional; (2) gradul de conștientizare emoțională la locul de muncă; (3) eficacitatea de sine; (4) capacitatea lor psihologică la locul de muncă și de a prezenta (5) percepția legată de contribuția instruirii în general.

Prin urmare, întrebarea principală a cercetării privește modul în care asistentele medicale de psihiatrie care au participat la un grup de sprijin și facilitare (F.S.G.) percep contribuția pe care instruirea de care au beneficiat o are la îmbunătățirea strategiilor lor de coping pentru stres profesional, la conștientizarea travaliului lor emoțional la locul de muncă, la eficacitatea de sine și la capacitatea lor psihologică.

Se urmărește expunerea percepției legate de contribuția la formare, în general, și obținerea unei imagini profunde, cuprinzătoare, bazată pe informație, asupra fenomenului cercetat și relevarea percepției pe care asistentele medicale o au legat de capacitatea lor de a face față situațiilor stresante, conștientizarea de către ele a travaliului emoțional, eficacității de sine și percepției legate de capacitatea lor psihologică la locul de muncă în urma participării la un F.S.G.

Întrebările de cercetare secundare sunt:

1. Cum privesc asistentele medicale de psihiatrie schimbarea modului în care se raportează la stresul de la locul de muncă în urma participării lor la un F.S.G. ?

2. Cum privesc asistentele medicale de psihiatrie schimbarea produsă în sensul conștientizării emoțiilor de la locul de muncă în urma participării lor la un F.S.G. ?

3. Cum privesc asistentele medicale de psihiatrie schimbarea produsă în sensul eficacității de sine la locul de muncă în urma participării lor la un F.S.G.?

4. Cum privesc asistentele medicale de psihiatrie schimbarea produsă în sensul capacitării lor psihologice la locul de muncă în urma participării lor la un F.S.G.?

II. PERSPECTIVE TEORETICE

Argumentul principal al acestui studiu este următorul: dată fiind natura stresantă și solicitantă a muncii lor, este esențial ca asistentele medicale de psihiatrie să participe la un grup de sprijin care urmărește să le reducă nivelul de stres la locul de muncă și să mărească gradul de conștientizare a sentimentelor lor prin creșterea eficacității de sine și capacitarea psihologică. Cu alte cuvinte, capacitarea asistentelor medicale de psihiatrie, creșterea eficacității de sine și conștientizarea sentimentelor de la locul de muncă, precum și dobândirea unor strategii și instrumente pentru reducerea stresului sunt factori esențiali pentru îmbunătățirea calității vieții acestora și, implicit, conduc la un tratament de calitate pe care ele îl pot acorda pacienților cu afecțiuni psihice.

II.1. Teorii și abordări relevante

II.1.1. Abordarea prin interacțiune simbolică

Erving Goffman (1989), care a dezvoltat abordarea dramaturgică (integrând abordările simbolice și funcționale), consideră că ființele umane sunt entități care se exprimă și devin ceea ce sunt ca urmare a interacțiunii lor cu ceilalți, fiindcă dacă o persoană nu are unde să își afișeze „sinele”, acea persoană nu va avea un „sine”. Această abordare ține de o paradigmă sociologică ce susține că realitatea socială este construită pe baza interacțiunilor dintre indivizi în cadrul societății și se bazează pe simboluri și interpretări. Goffman folosește termenul de „cadru”, susținând că

încercăm să ne impunem punctul nostru de vedere legat de situație asupra celorlalți și să îi determinăm să ne perceapă așa cum ne-am dori să fim percepuți.

II.1.2. Abordarea devianței sociale

Michel Foucault a susținut că oamenii nebuni au fost inventați de către psihiatri din interese proprii. Foucault s-a concentrat asupra societăților marginale. El a descoperit că cei care au fost considerați „nebuni” nu aveau dreptul de a vorbi, întrucât orice spuneau era înțeles ca parte a bolii de care suferă. El a observat că societatea face față oamenilor „nebuni” încarcerându-i, într-o încercare de contracararea absența rațiunii la aceștia; încarcerarea a fost concepută cu scopul de a evita scandalul, dar era pusă în aplicare doar în cazul în care persoana „nebună” se manifesta ca atare în public: exprimarea la lumina zilei dezvăluia caracterul sumbru al situației. Încarcerarea era un act de cruzime - persoana „nebună” era încătușată și plasată într-o cocină de porci, sugestia fiind că persoanele „nebune” sunt asemeni animalelor și ca oamenii se tem de ele. În plus, încarcerarea a dus la pierderea umilității, întrucât în unele orașe europene, persoanele „nebune” erau expuse la porțile orașului sau folosite ca actori în piese de teatru. Persoanele „nebune” au fost prezentate drept monștri.

II.1.1.3. Abordări ale proceselor de grup

Grupul are rolul unui laborator pentru o experiență de viață reală. Un grup de ajutor reciproc reprezintă o modalitate sigură de a asigura protecția împotriva dificultăților cu care ne putem aștepta să ne confruntăm în viitor. Acest lucru nu oferă doar posibilitatea de exersare, ci aduce la cunoștința grupului, facilitatorului și participantului o parte din emoțiile cărora o persoană trebuie să le facă față dacă se dorește ca aceasta să funcționeze bine (Shulman, 1999). În grup, o persoană poate explora noi comportamente care nu fac parte din repertoriul său obișnuit. Experimentarea de noi comportamente și examinarea consecințelor lor reprezintă un element central al așa-numitei „experiențe emoționale corective” (Whitaker, 1985).

II.2. Asistentele medicale din domeniul psihiatriei

Dacă se examinează factorii de stres la care sunt supuse asistentele medicale, este imposibil să fie ignorat un subgrup unic în cazul în care caracteristicile stresante sunt mai intens exprimate. Acesta este grupul asistentelor medicale de psihiatrie, care

tratează pacienții cu afecțiuni psihice. Nursingul psihiatric este o specializare în nursing care se ocupă de pacienți de toate vârstele care suferă de tulburări emoționale sau afecțiuni psihice. Această specializare a început în 1913, la Universitatea Johns Hopkins din Statele Unite ale Americii și a fost prima universitate care a inclus studii de nursing psihiatric în cadrul programului său de nursing.

Asistentele medicale de psihiatrie care se ocupă de pacienți cu afecțiuni psihice constituie un grup unic în cadrul populației de asistente medicale în general. Ele primesc mai multă instruire decât cele din alte discipline de nursing, iar studiile lor includ tratamentul psihologic, construirea unei comunicări de tip terapeutic, copingul ca modalitate de gestionare a unui comportament provocator, și administrarea de medicație psihiatrică. Ca și în alte specializări de nursing, asistentele medicale de psihiatrie lucrează respectând anumite modele de tratament, pun în aplicare protocoalele de tratament și încearcă să trateze persoana ca o ființă întreagă. Cu toate acestea, nursingul psihiatric pune accentul pe dezvoltarea unei relații terapeutice între pacient și îngrijitor. În practică, acest lucru înseamnă că la modul ideal o asistentă de psihiatrie își tratează pacientul într-o manieră umană și cooperantă, pentru a-l ajuta să se bazeze pe resursele sale interne, dincolo de alte tratamente pe care acesta le primește (Dziopa & Ahern, 2009).

Rolul cel mai important al unei asistente de psihiatrie este de a menține o relație pozitivă de tratament cu pacientul său în mediul clinic. În mod specific, elementul de bază în nursingul psihiatric este relația interpersonală și interacțiunea dintre îngrijitorul profesionist și pacient. Combinația dintre construirea unor relații interpersonale și tratarea persoanelor cu tulburări emoționale impune ca asistentele medicale să aibă o prezență intensă și să dea dovadă de un grad sporit de dedicație pentru a putea acționa în calitate de susținători ai pacienților. Dziopa & Ahern (2009) au identificat nouă aspecte critice ale îngrijirii psihiatrice, inclusiv: înțelegerea și empatia, atenția individuală, acordarea de sprijin, disponibilitatea, autenticitatea, promovarea egalității, demonstrarea respectului, trasarea unor limite clare și conștientizarea non-dependenței față de pacienți (Dziopa & Ahern, 2009).

„Asistentele din domeniul sănătății mintale sunt considerate drept profesioniști care ajută oamenii să își recâștige sentimentul de coerență (posibilitatea de a gestiona situații, de a le găsi sensul și de a le înțelege) legat de ceea ce li se întâmplă - ca

urmare a unei traume sau a unei alte forme de suferință mintală. Contribuția lor unică constă în simpla eleganță de „a fi acolo”, de a fi martore și de a atenua efectele secundare negative ale bolii-alienării și ale sentimentului de a fi pierdut contactul cu sinele și contextul social” (Stuhlmiller 2003, p. 3).

Tratamentul pacienților cu afecțiuni psihice înseamnă contactul cu pacienți al căror comportament poate fi imprezvizibil, violent, cu accese de furie și nu numai. De fapt, asistentele medicale de psihiatrie lucrează în prima linie 24 de ore pe zi, asigurând, în același timp, non-stop, comunicarea în ce privește nevoile pacientului și familiei sale (Adib 2004).

Rolul asistentelor medicale de psihiatrie din Israel și din întreaga lume s-a schimbat ca urmare a modificărilor care au avut loc atât în privința progreselor tehnologice și medicale din mediul spitalicesc, cât și a exigențelor impuse asupra asistentelor. Rolul asistentelor a evoluat și a avansat în cadrul sistemului de sănătate, spitalele reprezentând o instituție dinamică, în plină dezvoltare și supusă unor schimbări rapide generate de mediul științific și tehnologic (Comisia Academică de Nursing din Israel, 2004). Nursingul este o disciplină care se concentrează pe asistarea persoanelor, familiilor și comunităților în atingerea și menținerea la un nivel optim de sănătate și funcționare. Definițiile moderne ale nursingului îl definesc ca știința și arta care se concentrează pe calitatea vieții așa cum este ea definită de către pacienți și familiile lor. Nursingul se axează nu doar pe sănătate și funcționare, ci și pe calitatea vieții, viață și moarte, și experiențele universale de viață legate de sănătate (Henderson, 2006).

II.2.1. Caracteristicile mediului de lucru al asistentelor medicale din spitalele de psihiatrie

Dovezile substanțiale obținute în urma cercetării indică faptul că, în activitatea lor, asistentele medicale de psihiatrie se confruntă cu un mediu profesional și organizațional stresant, provocator și dificil, ceea ce face ca resursele lor emoționale și abilitățile lor de coping să fie supuse unor presiuni. Studiile publicate în ultimele decenii (Chen et al., 2010; Ohnishi et al., 2010; Weingarten & Granek, 1998; Zilber et

al., 2003) prezintă caracteristicile universale ale unui astfel de mediu de lucru, reflectat în diferite țări, care relevă faptul că munca asistentelor medicale este deosebit de complexă.

Studiile au arătat o lipsă de personal, existența unor pacienți cu tulburări acute care prezintă risc de violență și de vătămare a lor înșiși și a celorlalți, o lipsă a paturilor de spitalizare, și un volum mare de muncă, teama de a face greșeli, lipsa de sprijin și înțelegere din partea conducerii, un rulaj rapid al pacienților, schimburi de tură, zgomotul excesiv, lipsa de spațiu, lipsa de echipamente și presiunile exercitate de partea administrativă (Richards et al, 2006; Bowers et al, 2005; Jenkins & Elliott, 2004; Sainsbury Centre for Mental Health, 2004; Department of health, 2001; McNeese-Smith, 2001; Sullivan, 1993; Bratt, 2000).

Asistentele medicale de psihiatrie sunt adesea victime ale atacurilor fizice din partea pacienților. Rata asistentelor medicale expuse la atacuri de violență este estimată la 37% raportat la 72% din personalul de nursing psihiatric (Shiao et al., 2010). S-a raportat, de asemenea, că rata atacurilor fizice împotriva asistentelor medicale de psihiatrie tinde să fie mai mare cu - 30% decât rata medie a atacurilor împotriva altor angajați care oferă servicii terapeutice (Chen et al, 2010.).

Studiile efectuate în Israel au arătat că echipele din spitale de psihiatrie - atât asistentele medicale, cât și medicii - consideră, de multe ori, că dispun de dotări insuficiente și că nu au pregătirea profesională și personală pentru a face față unor situații dificile și pentru a rezolva problemele pacienților (Weingarten & Granek, 1998). În unele cazuri există chiar tendința de a adopta atitudini negative față de diverse comportamente ale pacienților, fără a putea să le influențeze și să le schimbe în vreun fel (Melamed, Peres, Gelkopf, Noam & Bleich, 2007).

Similar cu ceea ce se întâmplă în spitalele de psihiatrie din alte țări, condițiile fizice de la spitalul unde a fost realizată cercetarea sunt dure: saloanele sunt aglomerate, asistentele medicale sunt obligate să lucreze multe ore suplinindu-și colegile rănite în accidente de muncă cauzate de pacienți sau care absentează pe motiv de boală.

În plus, asistentele medicale se confruntă cu situații de violență gravă, pacienți care fac abuz de alcool și droguri, reținere, evenimente neobișnuite și plângeri din partea familiilor.

Toate acestea plasează asistentele medicale în situații dificile caracterizate de o vigoare continuă, stres și frustrare, dileme morale și profesionale, precum și presiuni emoționale și fizice. Asistentele medicale doresc să le ofere pacienților îngrijire și tratament de calitate dar sunt supuse la un grad ridicat de stres și anxietate, trebuind să facă față unui volum ridicat de muncă, ceea ce le poate determina să ia decizii care nu satisfac întotdeauna nevoile pacientului (factori personali și departamentali). Pe parcursul îngrijirii pacienților, asistentele medicale se confruntă cu probleme de violență, stres și sănătate privind atât pacienții cât și familiile acestora, trebuind, totodată, să îndeplinească exigențele constante impuse asupra personalului medical (McVicar, 2003), să mențină standardele ridicate ale îngrijirii de calitate și să își continue dezvoltarea profesională. Toate acestea conduc la frustrare și atitudini ambivalente privind angajamentul lor profesional față de pacienți pe de o parte, și nevoile lor personale pe de altă parte (McVicar, 2003). De-a lungul timpului, aceasta poate conduce la sentimentul de supraîncărcare, iar presiunile cresc senzația de frustrare și absența eficacității de sine, reprezentând prețul fizic și mental pe care trebuie să îl plătească asistentele medicale de psihiatrie (Asociația Asistentelor Medicale din SUA, Analiza făcută de Asociația Asistentelor Medicale din SUA asupra sondajului referitor la personal făcut de Warwick Cornerstone Communications Group, 2001; 2004).

II.2.2. Tiparele de evitare-distanțare

Date fiind dificultățile întâmpinate în activitatea de zi cu zi, asistentele medicale de psihiatrie înclină adesea să evite și să se distanțeze de pacienți (acest comportament împiedică dezvoltarea unor relații apropiate, eficiente între pacient și îngrijitor) și se confruntă cu dileme profesionale și emoționale (Handsley & Stocks). Conform lui Tummey (2006), doar 3,7% din timpul asistentelor de psihiatrie este dedicat interacțiunii cu pacienții. Același tip de distanțare față de pacienți apare ca urmare a unor factori diverși, cum ar fi haosul administrativ, volumul mare de lucru, teama de izbucniri violente din partea pacienților și definirea rolului asistentelor de către organizație, care le obligă să caute echilibrul delicat între apropierea față de pacient și obiectivitatea profesională.

II.2.3. Conflictul din cadrul organizației

Pe lângă faptul că trebuie să facă față pacienților cu afecțiuni psihice, asistentele medicale trebuie să facă față unor conflicte care țin de organizarea internă și care sunt rezultatul ierarhiei de la locul de muncă. Mills (2006) a descris o serie de incidente ca ținând de așa-numita „violență laterală” din secțiile în care membri ai personalului își fac rău intenționat, se ceartă, au o lipsă de respect reciproc, ascund informații, își acuză colegii pe nedrept și se războiesc. Acest lucru duce la o creștere a nemulțumirii personalului, care este - la modul conștient sau nu - proiectată asupra pacienților.

II.2.4. Asistentele medicale din domeniul psihiatriei sunt caracterizate ca fiind „neputincioase”

Date fiind condițiile lor de muncă, numeroase asistente medicale se percep ca fiind „lipsite de putere”, publicul având adeseori o perspectivă similară asupra lor. „Puterea” este definită ca fiind capacitatea de a-i influența pe ceilalți, capacitatea de a face sau a acționa în scopul atingerii obiectivului dorit. Pentru multe dintre asistentele medicale, conceptul de putere are o conotație negativă. Există o serie de motive pentru aceasta și cele mai multe sunt legate de gen. (1) Majoritatea asistentelor medicale sunt femei; (2) Puterea ține de sexul masculin; (3) Puterea nu este „feminină”; (4) Majoritatea asistentelor medicale de gen feminin lucrează în organizații dominate de sexul puternic, cu bărbați puternici (medici); (5) Profesia de asistent medical este văzută ca una altruistă, care nu se bazează pe putere. Până în prezent, nu a fost efectuată aproape nici o cercetare cu privire la nursing ca profesie tipică unui anumit sex. Se poate deduce că supoziția conform căreia profesia de asistent medical este una „feminină” contribuie, de asemenea, la sentimentul de neputință și produce stres în rândul asistentelor medicale.

Următorul tabel (Tabelul 1) rezumă principalii factori de stres în activitatea asistentelor medicale de psihiatrie.

Tabelul 1: Tabloul factorilor de stres la locul de muncă al asistentelor de psihiatrie

Mediul de lucru	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuirea inadecvată a personalului, lipsa forței de muncă; • Pacienții bolnavi mintal prezintă risc de violență sau de auto-vătămare; • Criza de paturi • Lipsa de sprijin și înțelegere din partea managementului organizațional • Conflictelor intra-organizaționale și intra-personale
Fișa postului și condițiile la locul de muncă	<ul style="list-style-type: none"> • Exigențele impuse personalului medical; • Menținerea unor standarde ridicate de îngrijire de calitate; • „Neputința” • Cerința de continuare a instruirii la un nivel avansat; • Trăvialul emoțional
Factori personali	<ul style="list-style-type: none"> • Presiunea la nivel de conștiință; • Dilemele morale

Următoarea secțiune va discuta problema stresului la locul de muncă și strategiile de coping care pot ajuta asistentele medicale să își realizeze sarcinile profesionale cu succes.

II.2.5. Stresul la locul de muncă și strategiile de coping

Stresul este definit ca o reacție emoțională *vis-a-vis* de incapacitatea angajatului de a face față exigențelor profesionale (Love & Irani, 2007). Jamal (2011) susține această definiție și remarcă faptul că stresul este reacția individului la caracteristici ale mediului său de lucru pe care le percepe ca fiind amenințătoare la adresa sa din punct de vedere emoțional și fizic.

În sens mai larg, stresul poate fi considerat ca fiind incapacitatea individului de a-și calibra capacitățile/experiențele individuale la mediul de lucru, atunci când **el sau ea simte** că exigențele acestui mediu sunt excesive și că nu le poate face față (Raghavan, Sakaguchi & Mahaney, 2008). Putem vedea că cele trei definiții de mai sus se referă la stres ca fiind decalajul dintre cerințele externe (în cazul stresului de locul de muncă - exigențele profesionale) și capacitatea angajatului de a le face față. Diferența dintre

definiții constă în faptul că cea de a doua se referă la stres ca un continuum între reacția productivă și eficientă la cerințele profesionale și reacția de eșec al copingului cu acestea, pe când celelalte două definiții se referă doar la situațiile caracterizate de incapacitatea de a face față cerințelor profesionale.

II.2.6. Modalități de coping în cazul stresului profesional

Copingul în situații stresante poate fi definit ca o încercare cognitivă și comportamentală de a ține sub control constrângerile, de a le neutraliza sau de a le reduce atunci când sursa lor este un factor intern sau extern cauzator de șoc (Folkman & Lazarus, 1992). Mai mult decât atât, copingul poate fi, de asemenea, definit ca fiind capacitatea de mobilizare a eforturilor comportamentale și cognitive în scopul de a regla, modera sau reduce cauzele șocului (Lazarus, 1987), sau ca o influență de tip cognitiv-comportamental ce derivă din gestionarea interacțiunilor dintre persoana care a suferit o traumă și mediul său, inclusiv în ce privește exigențele interne și externe și conflictul dintre ele (Chuang, 2007).

II.3. Teorii explicative ale stresului

II.3.1. Teoria conservării resurselor (Hobfoll, 1989)

O altă teorie referitoare la coping în situații de stres continuu este teoria conservării resurselor propusă de Hobfoll (1989); conform acesteia, oamenii sunt motivați să acționeze cu scopul de a deține, conserva și proteja resursele personale, fie ele materiale (cum ar fi banii sau casa), sociale (cum ar fi ajutorul sau statutul social) sau psihologice (cum ar fi stima de sine sau autonomia personală).

Stresul profesional este rezultatul lipsei de corespondență între mediul de lucru și capacitatea angajatului de a dobândi sau de a-și menține resursele psihologice. Cerințele legate de muncă amenință, de fapt, resursele angajatului, iar în timp, expunerea continuă la aceste tipuri de exigențe conduce la tensiuni, manifestate sub forma vlăguirii emoționale, o caracteristică tipică a epuizării. Potrivit lui Freddy & Hobfoll (1994), pierderea sau refuzul de a-și consuma resursele determină acea persoană să investească resurse suplimentare și acest lucru creează un efect negativ de spirală ce atrage epuizarea resurselor (Hobfoll & Freedy, 1993; Freedy & Hobfoll,

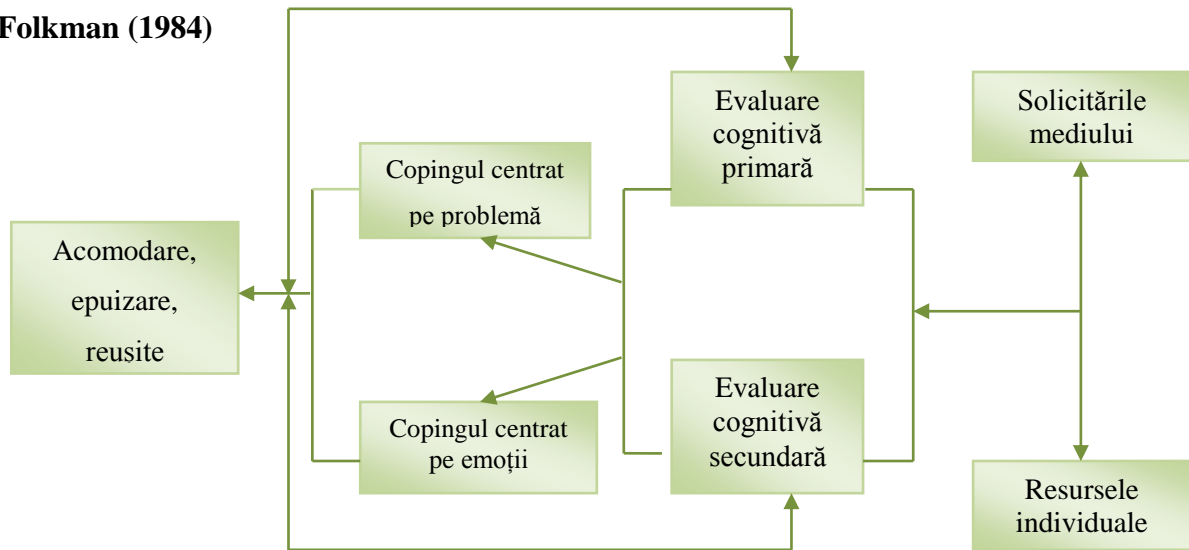
1994; Lee & Ashforth, 1996; Wright & Cropanzano, 1998; Taris, Schreurs & Van Iersel-Van Silfhout, 2001).

II.3.2. Modelul copingului pentru situații stresante elaborat de Lazarus și Folkman (1984)

Modelul de coping introdus de Lazarus și Folkman (1984) este unul dintre cele mai frecvent utilizate, oferind un cadru pentru înțelegerea proceselor cognitive complexe la care sunt supuși angajații atunci când aceștia încearcă să facă față exigențelor profesionale (vezi Figura 1). Lazarus și Folkman (1984) definesc stresul ca „o relație particulară între persoană și mediu, în care persoana evaluează mediul ca impunând solicitări care exced resursele proprii și amenință starea sa de bine”, sau cu alte cuvinte, o stare subiectivă în care solicitările mediului depășesc resursele individului și capacitatea sa de a le face față. Aceste solicitări sunt considerate a fi dăunătoare, amenințătoare sau provocatoare. Astfel, stresorii includ o mare varietate de condiții de muncă negative. Interacțiunea dintre individ și mediu se caracterizează prin reciprocitate bi-laterală.

Potrivit lui Lazarus (1984), copingul în situații de stres se referă la suma eforturilor cognitive și comportamentale, în permanentă schimbare, depuse pentru a gestiona solicitările interne sau externe, care sunt evaluate ca fiind epuizante sau conducând la secătuirea resurselor individuale. Există două mari categorii de coping: (1) Copingul centrat pe problemă, ce implică eforturi îndreptate în direcția modificării relației dintre individ și mediu prin rezolvarea problemei, reducerea sau eliminarea sa completă. La nivel teoretic, copingul centrat pe problemă tinde să aibă loc atunci când individul consideră că e posibilă modificarea condițiilor existente.

Figura 1: Modelul copingului pentru situații stresante elaborat de Lazarus și Folkman (1984)



În concluzie, conform cadrului teoretic oferit de modelul lui Hobfoll (1989) și teoria lui Lazarus & Folkman (1984), există factori de stres și epuizare în activitatea asistentelor medicale de psihiatrie, iar copingul eficient în aceste situații de stres include strategii centrate pe rezolvarea problemelor și conservarea resurselor. Capacitatea asistentelor medicale este menită să optimizeze modul în care fac față stresului și să reducă efectele negative ale acestuia.

II.4. Emoțiile la locul de muncă și copingul cu acestea - Gestionarea emoțiilor

Travaliul emoțional a fost inițial clasificat de către Hochschild (1983, p. 246) ca acea reprimare a emoțiilor care urmărește să creeze impresia exterioară și să îi facă pe ceilalți să creadă că individul se află în condiții de siguranță și îngrijire. Hochschild a definit travaliul emoțional ca fiind „gestionarea sentimentelor de așa manieră încât să creeze un ecran facial și corporal observabil în mod public”. Alți cercetători au definit travaliul emoțional ca un efort vital de auto-gestionare în încercarea de a afișa emoțiile dorite în procesele de comunicare de la locul de muncă (Morris & Feldman, 1996: 987).

Travaliul emoțional este depus în scopul de a ascunde sentimentele reale, atunci când acestea sunt negative sau percepute ca atare, pentru a preveni apariția unor situații în

care ceilalți din mediul profesional se simt stingheriți sau nesiguri, sau pentru a preveni alte neplăceri.

De asemenea, travaliul emoțional este o parte integrantă a muncii asistentelor de psihiatrie, care intră în contact direct cu pacientul. Asistentele medicale trebuie să transmită diverse sentimente de empatie și să dețină controlul asupra situației, ele fiind supravegheate în mod indirect printr-o serie de reglementări nedeclarate (Hochschild, 1983). Cu alte cuvinte, travaliul emoțional este procesul prin care asistentele medicale își gestionează și reglează emoțiile pe care le exprimă în interacțiunea lor cu pacienții și colegii de la locul de muncă, astfel încât emoțiile exprimate să corespundă nevoilor și normele organizației. Travaliul emoțional include, de obicei exprimarea emoțiilor pozitive față de pacienți și reprimarea emoțiilor negative. Acest lucru se poate manifesta prin „jocul de suprafață”, prin care asistentele medicale își simulează în mod conștient emoțiile sau prin „jocul de profunzime”, care se referă la modificarea interioară a emoțiilor așa încât acestea să corespundă rezultatului dorit (Hochschild, 1983).

Travaliul emoțional are trei dimensiuni diferite: **exprimarea simulată a emoțiilor**, **suprimarea emoțiilor și exprimarea firească a emoțiilor** (Hochschild, 1983). Ultima dimensiune emoțională nu a fost examinată în acest studiu.

II.5. Eficacitatea de sine la locul de muncă

O componentă importantă în procesul realizării de sine este dimensiunea eficacității de sine. Conceptul de „eficacitate de sine” a fost inventat de Bandura (1997), care l-a considerat esențial pentru explicarea comportamentului uman. Conform definiției lui Bandura, eficacitatea de sine se referă la încrederea individului în capacitatea sa de a adopta un anumit comportament necesar atingerii rezultatelor dorite, cu alte cuvinte, la măsura în care o persoană crede că el sau ea generează (cauzează) evenimentele și situațiile care apar în viața sa. O persoană despre care se afirmă că are percepția unui grad ridicat al eficacității de sine tinde să persiste mai mult în eforturile sale de a-și atinge obiectivele dorite decât o persoană care se caracterizează printr-o eficacitate de sine scăzută, pentru că în primul caz, persoana face legătura dintre investiție și rezultate și consideră că succesul său depinde de perseverență și dăruire, mai degrabă decât de factori externi (Bandura, 1997).

Studiile efectuate în rândurile asistentelor medicale de psihiatrie s-au referit la eficacitatea de sine ca la un atribut esențial în acest domeniu profesional. Cercetările realizate de Willaing & Ladelund (2005) în Danemarca au arătat că nivelul eficacității de sine raportat de asistentele medicale este un predictor pozitiv al abilităților lor de consiliere a pacienților, existând totodată un raport negativ între eficacitatea de sine și frecvența crizelor în viața profesională, sau consumul de alcool și medicație psihiatrică - un fenomen identificat ca o problemă în acest domeniu profesional, generat de tensiunile caracteristice acestuia. De asemenea, cercetarea efectuată de către Delaney (2006) în rândul asistentelor medicale de psihiatrie infantilă a arătat că un nivel ridicat al eficacității de sine poate estima în mod eficient comportamente asociate cu productivitatea muncii, cum ar fi capacitatea de prelucrare a informațiilor, controlul emoțional și travaliul emoțional cu pacienții. Prin urmare, îmbunătățirea nivelului eficacității de sine al asistentelor medicale de psihiatrie, prin diferite măsuri organizatorice, este de mare importanță. Studii recente indică (Cearley 2004; Lee, Weaver & Hrostowski, 2011) faptul că una dintre cele mai eficiente modalități de a îmbunătăți eficacitatea de sine este capacitatea angajaților.

Pe scurt, literatura teoretică de specialitate susține că mediile de învățare și dezvoltare personală, cum ar fi grupurile de sprijin, pot fi utilizate pentru consolidarea eficacității de sine.

II.6. Capacitatea (Empowerment)

II.6.1. Capacitatea psihologică

Capacitatea psihologică poate fi definită ca un sistem de cogniții motivaționale, care sunt modelate de mediul profesional și reflectă orientarea activă a individului față de rolul sau funcția sa la locul de muncă (Spreitzer, 1995). Cu alte cuvinte, capacitatea psihologică poate fi considerată un sistem de cogniții care afectează convingerea angajaților că dețin capacitatea de a influența evenimentele din viața lor și că acțiunile lor sunt eficiente la locul de muncă, ei având un anumit grad de control asupra propriilor opțiuni și acțiuni (Cearley 2004: 314).

Kanter (1979) a pus bazele teoretice referitoare la capacitate în cadrul organizațiilor; în conformitate cu acestea, dacă mediile de lucru pot oferi acces la informații, resurse,

sprijin și posibilitatea de învățare și dezvoltare, ele sunt de natură să capaciteze angajatul. Kanter (1993) definește capacitatea structurală împărțind-o în două secțiuni: (1) puterea, și anume, accesul la resurse, sprijin și informație și (2) oportunitatea, și anume, accesul la provocare, evoluție și dezvoltare.

Cercetările care au examinat aplicabilitatea teoriei lui Kanter în domeniul nursingului au confirmat ipotezele prezentate mai sus și au demonstrat că la asistentele medicale capacitatea este legată de o serie de rezultate organizaționale, care includ satisfacția la locul de muncă (Samieto et al. 2004), devotamentul organizațional (Chen & Lin 2002) și nivelurile reduse de presiune la locul de muncă (Laschinger et al. 2001), epuizare (Manojlovich & Laschinger 2002) și stres profesional (Almost & Laschinger 2002).

Bazat pe teoria capacitării elaborate de Kanter (1979), Spreitzer (1995) s-a axat pe capacitatea psihologică a angajaților, care cuprinde patru aspecte: semnificație, competență, auto-determinare și impact.

- **Semnificația** este definită de măsura în care oamenilor le pasă de munca lor. Spreitzer (1995)
- **Competența** este foarte asemănătoare conceptului de eficacitate de sine definit de Bandura (1997).
- **Auto-determinarea** se referă la măsura în care angajații dețin controlul asupra muncii lor sau au sentimentul că dețin autonomia de a alege acțiunile prin care își pot duce la îndeplinire sarcinile de la locul de muncă.
- **Impactul** se referă la măsura în care angajații simt că pot avea influență asupra mediului profesional imediat - partenerii de muncă și organizația ca un întreg.

Capacitatea psihologică este de mare importanță în special în rândul asistentelor medicale, o categorie profesională care se confruntă cu presiuni extraordinare la locul de muncă, unde cerințele sunt ca acestea să fie capabile să gândească autonom, să acționeze independent și creativ, să găsească soluții eficiente pentru situațiile dificile și să depășească obstacolele neconvenționale (O'Brien, 2011). Prin urmare, asistentele medicale care au raportat un nivel mai ridicat al capacitării psihologice tind să fie mai

puțin epuizate, mai mulțumite de munca lor, competente profesional și auto-motivate să acționeze în beneficiul pacienților (Wählın, Ek, & Idvall, 2010).

Tabelul 2: Teoriile capacitării (empowerment)

Teoria	Componentele
Capacitarea individuală (Rappaport, 1987; Zimmerman, 2000)	Capacitatea individului de a câștiga puterea și controlul asupra evenimentele din viața sa
Capacitarea structurală Kanter)1993)	Oportunitatea de a accede la putere
Capacitarea psihologică Spreitzer (1995)	Semnificație; Competență; Eficacitate de sine; Impact
Capacitarea comunitară Rappaport (1987)	Concentrarea pe nevoile de bază ale comunității; Lansarea de acțiuni colective

În concluzie, atunci când angajații se simt implicați în procesul decizional în organizație și când reușesc să dezvolte un sentiment mai accentuat de apartenență la organizație, ei simt că le stă în putere să influențeze cursul activității lor, a colegilor și sefilor lor.

II.8. Facilitarea oferită de grupuri

Pentru persoanele care acordă îngrijire în general și pentru asistentele medicale de psihiatrie în special, care se confruntă cu presiuni excepționale la locul de muncă, grupurile de sprijin constituie o sursă majoră de resurse emoționale reînnoite (Dellasega & Haagen, 2004; Hamrin, Weycer, Pachler & Fournier, 2006; Johnson et al., 1982), care sunt necesare pentru travaliul emoțional depus. Grupurile de sprijin permit persoanelor care acordă îngrijire să își reducă sentimentul de izolare socială asociat tipului lor de muncă, care presupune contactul față-în-față cu pacienții. Volumul crescut al contactelor sociale în grupurile de sprijin, atât cu ceilalți participanți, cât și cu profesioniștii care îndrumă grupurile, poate atenua sentimentele de depresie și anxietate, permițând asistentelor medicale de psihiatrie să obțină o mai mare satisfacție în cadrul rețelei de sprijin social și să își reducă povara emoțională (Johnson et al. 1982). În grupurile de sprijin, ocazia de a reflecta asupra stresorilor personali și emoționali semnificativi, care sunt relevanți pentru activitatea lor cu pacienții, le oferă asistentelor medicale care participă la grupurile de sprijin mijloacele

de integrare a experiențelor, de împărtășire a sentimentelor, obținerea de feedback la experiențele lor personale, precum și schimbul de informații, care sunt doar o mică parte a rezultatelor pozitive ale participării la grupurilor de sprijin (Wang, Chien & Lee, 2012).

Participarea la grupurile de sprijin poate fi o provocare în sine, deoarece comportamentul de grup se bazează pe verbalizarea gândurilor și sentimentelor în fața celorlalți, care pot fi străini uneori. Unora dintre asistentele medicale le este greu să vorbească deschis în grup, fie pentru că le lipsesc abilitățile de comunicare verbală, fie că sunt timide și nu sunt în largul lor atunci când trebuie să își expună sentimentele, sau când le lipsește încrederea în sine, care este necesară dacă se dorește ca ele să își expună deschis problemele în fața grupului de sprijin (Dellasega & Haagen, 2004). Problema încrederii poate împiedica unii participanți să fie expuși și să beneficieze de ajutorul oferit de grupul de sprijin. Chiar și după ce grupul devine coeziv, este posibil ca participanții să mențină un nivel relativ ridicat de intimitate și confidențialitate. Ca urmare, contribuția grupului de sprijin față de participanții săi nu trebuie să fie de la sine înțeleasă, meritând să fie investigată (Wang et al., 2012).

Membrii grupului funcționează pe principiul ajutorului reciproc, ceea ce înseamnă că ajută și sunt ajutați în același timp. În diferitele etape de evoluție a grupului se produc schimbări în imaginea de sine a individului; identitatea de grup se dezvoltă, se produce o eliberare de sentimentele de vinovăție în legătură cu problemele personale ale individului, și se creează un sentiment puternic de responsabilitate față de evenimentele prezente și viitoare. În plus, grupurile de lucru structurate și planificate necesită condiții favorabile pentru dezvoltarea comunității și participarea democratică. Are loc o schimbare a valorilor individului, care conduce la o schimbare de comportament datorită apartenenței la grup; „sentimentul de a fi noi”, „cu toții suntem în aceeași barcă”. Metoda activității în grup este pusă în aplicare în domeniul terapiei, în cel organizațional și în cel comunitar (Rosenvaser, 1990).

Una dintre modalitățile de realizare a capacitării și, mai ales, a capacitării angajaților este participarea la un grup de sprijin (Handler 1990).

Următoarea secțiune discută contribuția pe care o are participarea la un grup de sprijin în direcția copingului în situații de stres, la conștientizarea travaliului emoțional, eficacitatea de sine și capacitatea psihologică.

II.9.4. Analiza S.W.O.T: Strengths (Puncte forte) Weakness (Puncte slabe) Opportunities (Oportunități) și Threats (Amenințări)

Subtitlul de mai sus se referă la facilitarea asigurată de grup și discută principalele subiecte cum ar fi: definiția, rolul facilitării asigurate de grup la locul de muncă și tehnicile pe care le-am utilizat în procesul de instruire cu instrumentele următoare: ferestrele Johari, Strengths (Puncte forte) Weakness (Puncte slabe) Opportunities (Oportunități) și Threats (Amenințări) (S.W.O.T.), cardurile terapeutice și principiile medierii (mai multe detalii în capitolul metodologic)

II.10. Grupurile de sprijin și contribuția la fiecare dintre variabilele acestei cercetări

S-a indicat faptul că asistentele medicale au nevoie de mai mult sprijin practic și emoțional în îngrijirea persoanelor cu probleme de sănătate mintală din cauza naturii stresante și complexe a muncii lor. Ele s-au bazat pe colegile lor pentru sprijin, dar multe dintre ele au simțit că acest lucru a fost inadecvat din cauza unor atitudini greșite sau lipsei de competență. Lipsa de sprijin informat și accesul întârziat la acesta au condus la percepția existenței unui pericol crescut. Alte studii (Bailey 1998; Roberts 1998; Sharrock & Happell 2002) indică, de asemenea, faptul că asistenții medicali generaliști au nevoie de sprijin pentru a oferi îngrijire în domeniul sănătății mintale și că acest sprijin este, de multe ori, indisponibil. Bailey (1998) consideră că sprijinul instituțional insuficient în această zonă duce la adoptarea unor tactici de coping, cum ar fi schimburile de replici pline de umor la adresa pacienților, în pauzele de ceai, pentru ameliorarea stresului. Exprimarea sentimentelor de o asemenea manieră ar putea perpetua răspunsurile negative, stereotipe despre care vorbesc Roger și Kashima (1998) și care contribuie la stigmatizarea afecțiunilor mintale. Situația deficitară din serviciile de sănătate mintală și distanța datorată plasării acestora în zonele rurale a redus, de asemenea, accesul la sprijin al asistentelor medicale din mediul rural incluse în acest studiu. Judd și Humphrey (2001) consideră că resursele

insuficiente creează probleme serioase în acordarea de sprijin pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală.

Un studiu care s-a concentrat asupra populației de asistente medicale (Blau, Boyer, Davis, Flanagan & Konda, 2012) a demonstrat că practicile de sprijin organizațional pot ajuta angajații să facă față stresului. Argumentele cercetătorilor se bazează pe teoria conservării resurselor (COR) (Hobfoll, 1989), care susține că atunci când angajații simt că șocurile/presiunile cu care se confruntă sunt prea mari pentru ei, sunt sprijiniți cu resurse valoroase care îi ajută să le depășească. Cu toate acestea, atunci când șocul este mare, resursele pot fi consumate, iar angajații ajung la epuizare. Un angajat epuizat se simte privat de resurse valoroase și nu este capabil, cum ar fi de așteptat, să facă față provocărilor de la servicii. În schimb, practicile organizaționale de genul grupurilor de sprijin pot ajuta angajații să recâștige resursele lipsă și să amortizeze șocurile.

Dellasega & Haagen (2004) au introdus în cercetarea lor un proiect de sprijin prin care ofereau asistentelor medicale șansa de a-și exprima problemele în scris; cercetătorii au raportat eficacitatea metodei în sensul echilibrării resurselor emoționale ale participanților la grup și diminuării stresului.

II.11. Argumentarea

Așa cum se arată în secțiunea teoretică, circumstanțele de la locul de muncă al asistentelor medicale de psihiatrie sunt foarte dificile, fiind caracterizate de stres (Plaiser et al. 2006.), travaliu emoțional (Trinkoff, Zhou, Storr & Soeken, 2000; Hoshold, 1983), fiind necesar un nivel ridicat al eficacității de sine (Miruma & Griffiths 2003; Taorina & Law 2000) și capacității psihologice (Laschinger, Finegan & Shamian, 2001; Manojlovich, 2005; Benner, 2001) pentru coping în aceste condiții. Ele au nevoie de sprijin și asistență, care să le fie acordate constant și sistematic pe parcursul activității lor (Mimura & Griffiths, 2003; Taormina & Law, 2000). Literatura de specialitate indică faptul că educația continuă și conferințele nu sunt de ajuns pentru asistentele medicale. Mai degrabă, este necesar ca asistentele medicale să fie asistate la locul de muncă de grupuri de sprijin, pentru a deveni capabile să facă față stresului la care sunt supuse (Fergus & Zimmerman, 2005; Prochaska & Norcross, 2001), să își conștientizeze sentimentele (Maslach, Jackson & Leiter, 1996,

în Kravits et al. 2010), și să își consolideze eficacitatea de sine și capacitatea psihologică.

Argumentul principal al acestui studiu este că având în vedere natura stresantă și solicitantă a muncii lor, este esențială participarea asistentelor medicale de psihiatrie la un grup de sprijin care urmărește să reducă nivelul de stres la locul de muncă și să crească gradul de conștientizare a sentimentelor prin consolidarea eficacității de sine și prin capacitate psihologică. Capacitatea asistentelor medicale de psihiatrie, creșterea eficacității de sine, conștientizarea sentimentelor pe care le încercă la locul de muncă și învățarea unor strategii și instrumente pentru reducerea stresului sunt factori esențiali pentru îmbunătățirea calității vieții acestora și au ca rezultat tratamentul de calitate acordat pacienților lor bolnavi psihic.

Foarte puține studii bazate pe cercetare au analizat implicațiile grupurilor de sprijin pentru asistente medicale de psihiatrie care lucrează în secțiile închise din spitalele de psihiatrie, în Israel cu precădere. Importanța acestui studiu rezidă în contribuția sa la cercetarea care nu s-a axat până acum suficient asupra contribuției pe care grupurile de sprijin au în copingul pentru situații stresante, ajutând asistentele medicale să realizeze care sunt emoțiile lor la locul de muncă, să își sporească eficacitatea de sine și capacitatea psihologică. Rezultatele acestui studiu au implicații pentru formarea asistentelor medicale de psihiatrie în raport cu politica oficială de formare a asistentelor medicale, dezvoltarea lor profesională și asigurarea unor grupuri de sprijin la locul lor de muncă pe o perioadă extinsă de timp.

Semnificația acestui studiu pentru domeniul cercetării constă în contribuția sa la volumul relativ redus de cunoștințe în ceea ce privește rolul grupurilor de sprijin în copingul pentru situații stresante, creșterea gradului de conștientizare a emoțiilor asistentelor medicale la locul de muncă, precum și creșterea eficacității de sine și capacității psihologice. Concluziile pot avea implicații privind formarea asistentelor medicale de psihiatrie, a politicilor privind dezvoltarea lor profesională și asigurarea unor grupuri de sprijin instituțional la locul de muncă pe termen lung. Obiectivul major al acestui studiu a fost acela de a examina și spori înțelegerea, cunoștințele și percepțiile legate de schimbarea produsă în cazul asistentelor de psihiatrie în urma participării la un grup de sprijin: pentru a evalua nivelul de (1) coping pentru situații stresante la locul de muncă, (2) conștientizarea emoțională la locul de muncă (3)

eficacitatea de sine, (4) auto-capacitatea psihologică la locul de muncă și (5) de a expune percepția legată de contribuția la formare în general.

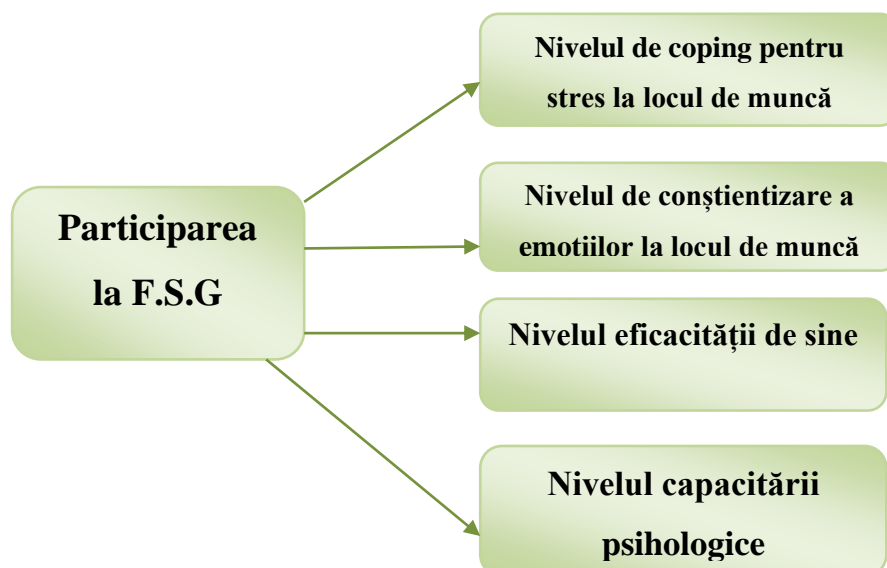
III. Metodologia

Ipotezele cercetării

În vederea demonstrării faptului că grupurile de sprijin reduc stresul, cresc capacitatea de gestionare a travaliului emoțional (capacitatea de a menține distanța necesară siguranței, îmbunătățirea comunicării cu și despre munca cu pacienții) și măresc eficacitatea de sine și capacitatea, s-au emis patru ipoteze:

Examenul de mai sus al literaturii de specialitate și stabilirea teoretică a variabilelor cercetării conduce la ipotezele cercetării, întrebările cercetării, Figura 3 prezentând modelul cercetării.

Figura 3: Modelul cercetării



III.1. Designul cercetării: metodele cantitative și calitative

Cercetarea de față a folosit o abordare bazată pe metode mixte pentru a demonstra nevoia ca asistentele medicale de psihiatrie să aibă acces constant la grupuri de lucru, astfel încât să devină mai conștiente de propriile roluri. Cercetarea s-a axat pe culegerea, analizarea și corelarea datelor cantitative și calitative cu un design experimental formativ (pretest-post-test) în care asistentele de psihiatrie au fost repartizate aleatoriu într-un grup țintă și un grup de control (Cresswell & Plano-Clark, 2007). Premisa centrală a fost că utilizarea unei combinații între abordările cantitativă și calitativă a oferit o mai bună înțelegere a efectelor pe care le are programul de formare asupra eficacității de sine și reducerii stresului la asistentele medicale de psihiatrie decât în cazul utilizării unei abordări individuale.

Tabelul 2: Structura cercetării

	Populația studiată	Eșantionul cercetării	Grupul țintă	Grupul de control
Eșantion	150 de asistente medicale din spitale	48 de asistente medicale care aveau caracteristici similare înaintea programului de intervenție	24 de asistente medicale selectate aleatoriu	24 de asistente medicale selectate aleatoriu
Metoda			Cantitativă	
Instrumente			Chestionar: (1) <i>Modalități de coping pentru stres;</i> (2) <i>Travaliu emoțional pe emoții de bază;</i> (3) <i>Eficacitatea de sine generală;</i> (4) <i>Capacitatea psihologică;</i>	
Metoda			Calitativă	
Instrumente			✓ 6 interviuri de profunzime cu întrebări semi-structurate ✓ 2 focus grupuri cu 9 participanți în fiecare grup (18 în total).	

III.2. Evaluarea programului de formare doar pe baza măsurării grupului de control la momentul post-test

Studiul de față a folosit un design al cercetării bazat doar pe evaluarea grupului de control la momentul post-test. Designul cercetării bazat pe măsurarea grupului de control doar la momentul post-test a fost preferat comparativ cu designul cercetării bazat pe evaluarea grupului de control la momentele pre-test - post-test întrucât cercetătorul s-a confruntat cu grave constrângeri bugetare și de timp. Designul cercetării bazat pe evaluarea grupului de control post-test este un tip de design experimental în care grupurile experimentale și de control sunt măsurate și comparate după punerea în aplicare a unei intervenții. Comparațiile au fost efectuate numai după intervenție, întrucât acest design pornea de la premisa că cele două grupuri erau la fel înaintea celor repartizați aleatoriu pentru intervenție. Diferențele dintre grupuri au fost utilizate pentru a determina efectele tratamentului (Gliner & Morgan, 2000). Deoarece cazurile au fost repartizate aleatoriu grupului experimental și celui de control, s-a pornit de la premisa că aceste grupuri sunt similare înaintea programului de intervenție. Acest design a permis cercetătorului să măsoare efectul programului de intervenție asupra grupului țintă prin comparație cu grupul de control.

Figura 2: Designul cercetării – designul bazat exclusiv pe măsurarea grupului de control la momentul post-test



X= Un program de intervenție = Grup de facilitare a Spijinului (G.F.S)

O= Măsurare bazată pe observație = chestionarul cercetării

III.4. Populația studiată

Populația studiată a inclus 150 de asistente medicale de psihiatrie autorizate care lucrează într-un spital de psihiatrie de stat din Israel. Acest spital are 350-400 de paturi și este subordonat Departamentului de Sănătate Mintală din cadrul Ministerului

Sănătății. Asistentele medicale reprezintă majoritatea echipei medicale, aproximativ 70% din echipele multidisciplinare, asigurând legătura cu psihiatrii, psihologii, terapeuții ocupaționali, asistenții sociali și alți profesioniști din domeniul sănătății. Ele sunt înregistrate ca asistente medicale specializate în îngrijirea psihiatrică (P.RN) și cele mai multe dintre ele au diplomă de licență și de masterat în nursing sau alte ramuri ale științelor sociale. Această categorie de asistente medicale îngrijește pacienții de la psihiatrie care suferă de boli mintale sau tulburări psihice, cum ar fi schizofrenia, tulburarea bipolară, psihoza, depresia sau demența, în secții închise și deschise.

III.5 Grupul țintă

Douăzeci și patru de asistente medicale din personalul de nursing din spital au fost alese pentru a participa la cercetare și s-au întâlnit într-o cameră special aleasă pentru instruire. Instruirea a început la 8:30 dimineața și a continuat până la ora 13:00. Au fost trei pauze; două pauze de 10 minute și o pauză mai lungă, de 30 de minute. În timpul instruirii s-au desfășurat activități legate de întrebările și obiectivele cercetării. Fiind vorba de un proces de schimbare, instruirea a fost gestionată în conformitate cu modelul Proshaska & DiCemente (1994).

Instruirea a inclus simulări după activitatea asistentelor și jocuri de rol. În scopul de a-și îmbunătăți gradul de conștientizare și eficacitatea de sine, s-a recurs la instrumentul „Fereastra Johari” (a se vedea anexa), în scopul de a îmbunătăți și consolida abilitățile de comunicare, de lucru în condiții de stres, de coping pentru un volum mare de lucru și de contracarare a lipsei de personal.

Obiectivul trainingului a fost acela de a crea condiții de cvasi-laborator similare cu situațiile din mediul de lucru și de a le face față cu ei într-un mediu liber, unde participanții puteau să-și împărtășească sentimentele și emoțiile, într-un loc sigur, și unde putea să se producă o schimbare legată de modul în care își percep strategiile de coping pentru situațiile stresante, să crească gradul de conștientizare a emoțiilor și să își îmbunătățească eficacitatea de sine în activitatea de îngrijire a pacienților care suferă de afecțiuni psihice. Programul a fost realizat în funcție de nevoile participanților și de situațiile pe care ei le-au semnalat. Acestea au fost analizate în funcție de instrumentele dobândite de participanți cu ajutorul facilitatorului de grup,

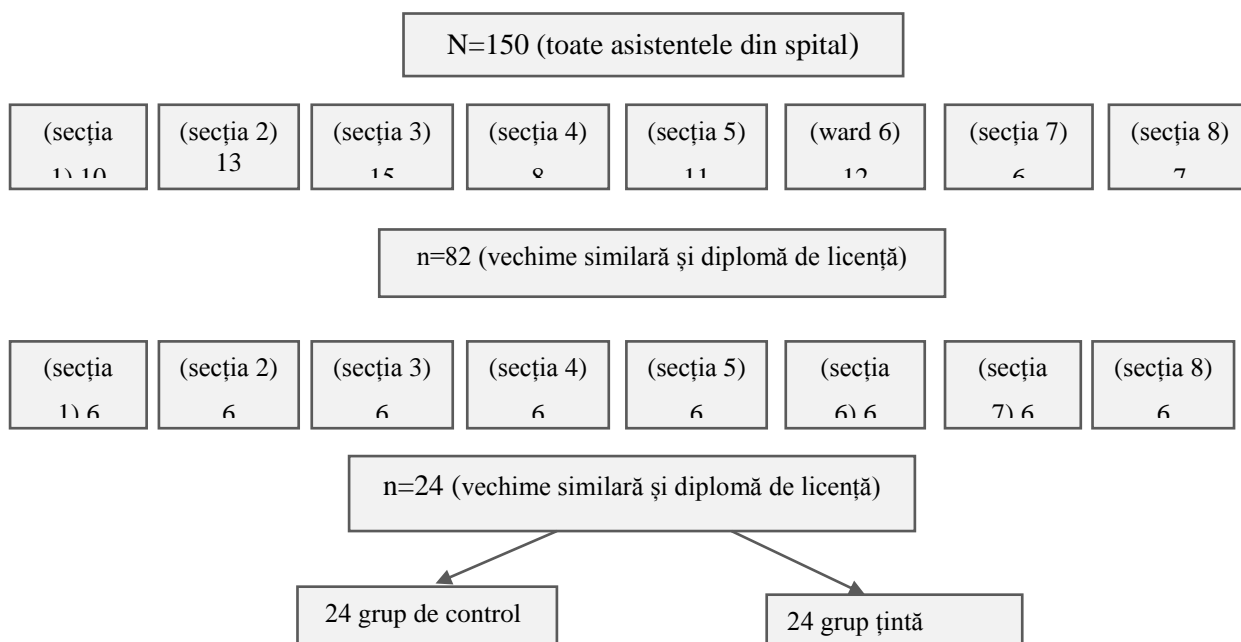
care este aceeași persoană cu cercetătoarea, fiind și asistentă șefă și coordonatoare la același spital.

III.6. Eșantionul cercetării

Dimensiunea eșantioanelor a fost dictată de managementul spitalului. Din cauza lipsei de personal și a volumului mare de lucru, managementul a permis doar unui număr de 24 de asistente medicale să participe la grupul țintă. Trei criterii au fost luate în considerare în alegerea eșantionului cercetării: o vechime de cel puțin 8 ani, o diplomă la nivel de licență și un curs de bază în psihiatrie, întrucât asistentele medicale de psihiatrie veterane care au studiat un curs de psihiatrie au mai multă experiență la locul de muncă și în problemele studiate.

Întrucât am folosit un design al cercetării bazat doar pe evaluarea grupului de control la momentul post-test și cazurile au trebuit să fie repartizate aleatoriu în grupul experimental și în cel de control, presupunând că aceste grupuri erau similare înainte de programul de intervenție, 150 de asistente medicale de spital, din opt secții de spital, cu vechime similară în muncă și diplomă de licență au întrunit criteriile. Șase dintre aceste asistente medicale au fost alese aleator pentru această cercetare din fiecare secție. Fișele cu numele asistentelor medicale au fost plasate într-o cutie și selectate aleatoriu: trei asistente pentru grupul țintă și trei pentru grupul de control. În acest fel ne-am asigurat că toate saloanele de spital au fost reprezentate în cadrul studiului și că toate asistentele medicale au avut o șansă egală de a fi selectate. Astfel, un total de 48 de asistente medicale de psihiatrie au fost alese pentru studiu; 24 de asistente medicale pentru grupul țintă și 24 de asistente medicale pentru grupul de control.

Figura 4: Procesul cercetării - Eșantionarea aleatoare



III.7. Metodologia cercetării cantitative

Secțiunea cantitativă a acestei cercetări a constat în administrarea unui chestionar cu întrebări închise împărțit în cinci secțiuni (Anexa 1.)

1. Un chestionar care a examinat nivelul de coping pentru stres la locul de muncă.
2. Un chestionar care a examinat nivelul de conștientizare a emoțiilor la locul de muncă.
3. Un chestionar care a examinat nivelul eficacității de sine.
4. Un chestionar care a examinat nivelul de capacitate psihologică.
5. Un chestionar care a examinat variabilele de fond.

Tabelul 2: Quantitative Research Tool

Instrument	Autor	Descrierea scalei instrumentelor
<i>Lista de verificare a modalităților de coping (WICCL)</i>	Lazarus & Folkman 1984	51 de întrebări cu opt sub-scale: rezolvarea problemelor conform unui plan- 75-80 de întrebări; căutarea sprijinului social - 57-62 de întrebări; auto-control - 50-56 de întrebări; re-evaluarea pozitivă - 81-87 de întrebări; abordarea copingului - 37-42 de întrebări; distanțare - 43-48 de întrebări; acceptarea responsabilității - 63-66 de întrebări și evaziune-evitare - 67-74 de întrebări.
<i>Chestionarul referitor la emoțiile trăite și travaliul emoțional</i>	Glomb & Tews, 2004	A inclus trei subscale: exprimarea autentică, exprimarea simulată și suprimarea. Două dintre aceste subscale, exprimarea simulată (DEELS Faking) și suprimarea emoțiilor (DEELS Suppression) au fost incluse în acest studiu
<i>Chestionarul referitor la eficacitatea de sine în general</i>	Bandura,1994; Chen, Gully & Eden,2001	Scala Likert cu 8 itemi, scară de la 1-5 (1 - cel mai puțin probabil de acord; 5 - foarte de acord). Chestionarul a fost adaptat la cercetare și a fost modificat la 3 nivele. De exemplu, „Pot atinge cele mai multe dintre obiectivele pe care mi le-am trasat”.
<i>Chestionarul referitor la capacitatea psihologică</i>	Spreitzer, 1995	O scală cu 12 itemi. Scala cuprinde patru dimensiuni, inclusiv: semnificația, competența, auto-determinarea și impactul.

III.8. Metodologia cercetării calitative

1. Un interviu de profunzime cu întrebări semi-structurate (Anexa 2)
2. Focus grupuri (Anexa 3)
3. Instrumente F.G.S.

Tabelul 5: Instruirea F.S.G și tehnicile utilizate

Instrument	Obiective	Tehnici
Ferestrele Johari	Utilizarea de feedback și familiarizarea din punct de vedere interior și exterior cu individul	Introspecție Cunoștință
S.W.O.T	Analiza punctelor forte și a punctelor slabe. Examinarea resurselor disponibile ale individului și identificarea amenințărilor și oportunităților. Căutarea de soluții	Accentuarea focalizării pe dificultăți, referințele la acestea fiind făcute în perechi
Principiile medierii	Negocierea și soluționarea conflictelor	Simulare și Reconstrucție
Cardurile terapeutice: „Punctul tău de vedere (Point of you)”	Exprimarea emoțiilor	Discursul centrat pe emoție

Printre resursele utilizate s-a numărat analiza S.W.O.T. (puncte forte, puncte slabe, oportunități și amenințări). Fiecare dintre participanți și-a construit propriul său instrument S.W.O.T. și toți participanții au pregătit împreună o diagramă S.W.O.T. pentru spital (a se vedea, în plus, faptul că participanții au ascultat prelegeri ținute de către liderul de grup pe teme legate de travaliul emoțional și de către un invitat, care a avut o prelegere despre epuizarea prin compasiune. Per ansamblu, instruirea a inclus prelegeri, munca în grupuri mici, simulări și jocuri de rol.

Obiectivul trainingului a fost acela de a crea condiții de cvasi-laborator similare cu situațiile din mediul de lucru și de a ajuta asistentele medicale să le facă față într-un mediu liber, unde participanții puteau să-și împărtășească sentimentele și emoțiile, într-un loc sigur.

Programul de training a fost realizat în funcție de nevoile participanților și de situațiile pe care ei le-au semnalat.

III.9. Prelucrarea și analiza datelor

Chestionarul a fost prelucrat prin utilizarea de software statistic SPSS și a inclus următoarele: valori medii, deviații standard, frecvența și corelațiile Pearson (r) și t-testul pentru a verifica ipoteza cercetării.

III.10. Codificarea metodologiei, prelucrarea și evaluarea interviului

Grounded Theory (teoria fundamentată empiric) (Glaser & Strauss, 1967) a fost aleasă pentru a examina datele din această cercetare pe motiv că este sistematică și permite deschiderea și flexibilitatea. Analiza a fost realizată în cinci etape, în conformitate cu stadiile descrise de către Gibton (2001).

III.11. Considerații etice

Considerentele etice ale acestei cercetări sunt în conformitate cu principiile adoptate de Comitetul de la Helsinki pentru Drepturile Omului în scopul de a proteja drepturile participanților; confidențialitatea și anonimatul au fost permanent respectate. Au fost utilizate pseudonime pentru a păstra confidențialitatea participanților. Mai mult decât atât, consimțământul a fost obținut de la toți participanții. Fiecare participant a primit o explicație cu privire la cercetare și obiectivele sale. Ei au fost informați că au dreptul de a se retrage din program în orice moment. Toți participanții au fost de acord să participe la cercetare și au semnat un formular de consimțământ informat. A fost obținută permisiunea de a efectua cercetarea din partea conducerii spitalului. În această cercetare, participanții au fost expuși la aspecte emoționale și profesionale de viață unde daune potențiale ar putea apărea și un medic psihiatru le-a oferit sprijin profesional.

Este important pentru anchetatori să fie conștienți de principiile de bază ale protecției participanților, inclusiv „dezvăluirea completă și consimțământul”. În acest studiu, participanții au fost pe deplin informați cu privire la obiectivul studiului (grupul de cercetare și grupul de control), confidențialitatea răspunsurilor, modul în care se intenționează ca rezultatele să fie folosite, și cine ar putea avea acces la date. În plus,

participanților la grupul de control li s-a promis că anul următor le va veni rândul să ia parte la F.S.G.

IV. Rezultatele cercetării

Rezumat al rezultatelor cantitative și calitative

Rezultatele cercetării calitative susțin concluziile cantitative în cazul a trei dintre cele patru ipoteze, unde au fost găsite diferențe semnificative între cele două grupuri (prima ipoteză, a treia și a patra). Rezultatele cantitative nu au indicat diferențe în grupul de cercetare în privința travaliului emoțional (a doua ipoteză), atât la nivelul exprimării simulate a emoțiilor, cât și la cel al suprimării emoțiilor. Cu toate acestea, rezultatele calitative descriu existența unor diferențe între cele două grupuri privind travaliul emoțional.

Analiza interviurilor personale și focus-grupurilor arată că membrii personalului care au participat la intervenția grupului de sprijin au indicat schimbări în felul lor de a face față la situații de stres la locul de muncă (prima ipoteză a cercetării). Aceste constatări corespund constatărilor cantitative, care indică diferențe semnificative între grupul de cercetare și grupul de control în ceea ce privește cele trei moduri de a face față situațiilor stresante: frecvența utilizării strategiei de auto-control, acceptarea sprijinului social și reevaluarea pozitivă au avut valori mai ridicate în grupul de cercetare.

Analiza interviurilor personale și focus-grupurilor confirmă rezultatele cantitative, care indică un nivel eficacității de sine mai mare în grupul de cercetare decât în grupul de control (a treia ipoteză de cercetare). Membrii personalului de nursing relaționează schimbarea percepției legate de eficacitatea de sine și capacitatea de a funcționa mai bine în diverse situații. Potrivit membrilor personalului, feedback-ul din partea grupului și legitimitatea conferită sentimentelor și emoțiilor lor în situații dificile a contribuit la consolidarea încrederii de sine. Ei mărturisesc că achiziționarea și utilizarea de instrumente profesionale în cadrul workshopului a contribuit la tranziția lor de la o stare de incapacitate de acțiune în anumite situații la o stare în care au avut sentimentul că pot acționa și demonstra mai multă autoritate - capacitatea de a

transforma slăbiciunea într-un avantaj, „de a evolua pe baza situației respective” și „de a fi productivi”. Un exemplu poate fi găsit în declarația dată de un membru al personalului, care vorbește despre trecerea de la o stare de tip „ceea ce trebuie făcut, nimic mai mult”, la o stare de „delegare a autorității către personal și gestionarea revirimentului”.

Unii dintre membrii personalului au descris un proces recursiv conform căruia consolidarea capacității de a funcționa în situații complexe a contribuit la reușita lor, care i-a făcut să se simtă mai bine, ceea ce, la rândul său, le-a sporit capacitatea de a duce procesele la capăt și de a soluționa problemele. Unul dintre membrii personalului descrie acest proces recursiv: „cu cât ai mai multe instrumente, cu atât ai mai multe posibilități... Cu cât poți face față mai bine situațiilor, cu atât mai mare încrederea pe care o ai, și cu cât e mai mare încrederea, cu atât mai mult aceasta se reflectă în mediul tău, și așa mai departe”. Acest aspect își găsește expresia în activitatea profesională cu pacienții.

Analiza interviurilor și focus-grupurilor indică faptul că asistentele medicale care au participat la intervenția în focus grup mărturisesc că se simt capabile de procesul de grup prin care au trecut. Această constatare confirmă constatarea cantitativă și indică faptul că grupul de cercetare a raportat niveluri mai ridicate de capacitate psihologică decât grupul de control (a patra ipoteză de cercetare). Membrii personalului de nursing indică existența a trei aspecte principale care au contribuit la capacitatea lor psihologică, la sentimentul de importanță la locul de muncă, definirea de sine și autonomia, precum și la sentimentul de implicare ce are impact asupra mediului de lucru. Potrivit membrilor personalului medical, sentimentul de importanță derivă din munca lor cu pacienții cu afecțiuni psihice. Asistentele medicale descriu activitatea cu pacienții bolnavi mintal din secția de psihiatrie ca fiind provocatoare, fascinantă și de prestigioasă, ceea ce face ca munca lor să aibă sens și să le capaciteze. Mai mult decât atât, membrii personalului de nursing simt că în urma participării lor la intervenția grupului de sprijin, ele își pot exercita în mare măsură autonomia la locul de muncă și influența asupra mediului de lucru. Ei cred că schimbarea este posibilă. Implicarea și influența sunt exprimate prin promovarea de idei și abordări noi, precum și prin asimilarea proceselor de lucru.

S-a constatat, de asemenea, că deși nu au existat diferențe, în analiza cantitativă, între grupul de cercetare și grupul de control în privința nivelurilor de exprimare simulată a emoțiilor și suprimarea acestora, analiza interviurilor arată că potrivit percepției personalului medical, participarea la grupul de sprijin a consolidat gradul de conștientizare și de înțelegere a faptului că exprimarea simulată și suprimarea emoțiilor sunt foarte importante în încercarea de a obține cooperarea pacientului, astfel încât să aibă grijă de el și să îl poată ajuta. Aceasta face mai ușoară pentru ei afișarea unor emoții simulate. Acest lucru își găsește expresia într-o declarație explicită făcută de un membru al personalului de nursing: „Chiar dacă pare că acest comportament mi se părea ipocrit în trecut, astăzi am înțeles că este unul profesionist”. Membrii personalului de nursing fac o distincție clară între comportamentul lor, al profesioniștilor, al căror profesionalism este dat de capacitatea de a-și reprima și exprima de o manieră disimulată emoțiile, și comportamentul pacienților cu handicap mintal al căror comportament este rezultatul afecțiunii de care suferă. În opinia lor, un profesionist trebuie să își suprime emoțiile și să continue să arate emoții pozitive, cum ar fi grija și simpatia, în ciuda furiei lor față de pacient din cauza comportamentului violent și nerecunoscător al acestuia din urmă.

Mai mult, înțelegerea scopului disimulării emoțiilor și conștientizarea faptului că exprimarea simulată și suprimarea emoțiilor țin de profesionalismul personalului de nursing care îngrijește pacienții cu afecțiuni psihice, în scopul de a-i ajuta pe aceștia, permite personalului medical să găsească o justificare a disimulării emoționale, să trăiască în pace cu conștiința lor și să se protejeze emoțional. Potrivit personalului de nursing, schimbarea a avut loc ca urmare a unui proces de observație interioară sau introspecție și creșterea gradului de conștientizare a emoțiilor pe care le resimt în activitatea lor de zi cu zi în timpul participării lor la intervenția grupului de sprijin.

VI. Concluzii

Ca multe alte țări dezvoltate, Israelul încearcă să facă față dificultăților cu care se confruntă personalul de nursing, succesul fiind doar parțial.

Cercetările efectuate în Israel indică faptul că echipele din spitalele de psihiatrie - atât asistentele medicale cât și medicii - sunt de multe ori insuficient dotate, lipsindu-le îndrumarea și nefiind pregătite profesional și personal pentru a face față unor situații dificile și pentru a soluționa problemele legate de pacienți (Weingarten & Granek, 1998). Unii chiar au tendința de a adopta atitudini negative față de diverse comportamente ale pacienților, fără a putea să îi influențeze și să schimbe aceste comportamente (Melamed, Peres, Gelkopf, Noam & Bleich, 2007).

Mai mult decât atât, scopul acestei cercetări a fost de a expune contextul și percepția asupra mediului de lucru în secțiile de psihiatrie și de încerca să se înțeleagă diferențele înregistrate în privința capacităților asistentelor medicale care au participat la grupul țintă de a face față unor situații de stres, percepția lor asupra schimbării înregistrate la nivelul emoțiilor de la locul de muncă, sentimentul eficacității de sine și schimbarea percepției lor asupra capacității psihologice, ca urmare a participării lor la grupul de sprijin F.S.G.

Concluzii factuale

Rezultatele cercetării subliniază ideea că grupul de sprijin este perceput ca un cadru care favorizează progresul în privința copingului pentru situații stresante care apar ca urmare a încărcăturii emoționale și fizice plasate pe umerii personalului de nursing. În plus, cercetarea arată că grupul de sprijin este perceput ca util în a ajuta personalul medical specializat în psihiatrie să facă față situațiilor stresante prin utilizarea unor strategii de adaptare care ar putea atenua nivelul de stres. Mai mult decât atât, rezultatele arată că participanții la grupul de sprijin percep acest grup de sprijin ca pe un cadru emoțional în care personalul medical psihiatric poate procesa sentimentele negative care derivă din cerințele asociate meseriei de nursing psihiatric. Grupul de sprijin este perceput ca un cadru care permite discutarea anxietăților generate de violența bolnavilor mintal. În plus, grupul de sprijin este perceput ca un cadru unde se pot aborda dileme morale și poate lua naștere o cultură profesională, care include valorile morale și etice ce țin de nursingul psihiatric.

În această cercetare a fost găsit un decalaj între valorile profesionale ale medicilor psihiatri și valorile personalului de nursing. Acest decalaj este o sursă de stres pentru personalul de nursing, ai cărui membri sunt plasați ierarhic sub supravegherea

medicilor. Grupul de sprijin a permis exprimarea sentimentelor de stres generate de această presiune, concluzia fiind că grupul de sprijin este perceput ca un cadru în care conflictele profesional-culturale între personalul medical și personalul de nursing pot fi discutate.

De asemenea, studiul a constatat că grupul de sprijin este perceput ca un cadru ce oferă protecție participanților, care își pot asuma sentimentele și rezolva conflictele morale, astfel încât să poată în continuare să acorde îngrijire pacienților lor, fără nici un prejudiciu fizic sau psihic pentru sănătatea lor. În acest fel, grupul de sprijin a ajutat personalul medical să își formeze valori profesionale, care sunt unice pentru nursingul psihiatric.

La nivel emoțional, grupul de sprijin este perceput ca un „laborator” în care pot fi dobândite instrumente și abilități pentru creșterea sentimentului de eficacitate de sine și capacitate a personalului de nursing psihiatric. Grupul de sprijin este perceput ca un cadru în care situațiile stresante pot fi reconstruite și discutate și în cazul în care asistentele medicale pot re-evalua semnificația activității de nursing pentru personalul de nursing. Cercetarea relevă faptul că grupul de sprijin este perceput ca un loc în care asistentele medicale își pot dezvolta capacitatea de a controla situația ca factor care le va dezvolta capacitatea de a ține situația sub control, de a accepta sprijinul social și de a găsi soluții. Mai mult decât atât, membrii personalului de nursing simt că în urma participării lor la intervenția grupului de sprijin, își pot exercita în mare măsură autonomia la locul de muncă și influența mediul de lucru, ceea ce le sporește sentimentul de capacitate psihologică și le permite să facă față mai bine provocărilor din secția de psihiatrie a spitalului. În concluzie, grupul de sprijin a fost perceput ca un cadru care stimulează sentimentul de implicare al participanților, ceea ce le influențează mediul de lucru, ceea ce, la rândul său, sporește sentimentul de capacitate psihologică al participanților.

IV.2. Concluzii conceptuale

Per ansamblu, această cercetare pune în lumină nursingul psihiatric ca un proces marcat de tensiune și situații stresante generate de mediul de lucru și de decalajul semnalat în această cercetare între valorile profesionale ale medicilor psihiatri și cele ale personalului de nursing. Situațiile stresante derivă, în mare măsură, din coliziunea

dintre cele două culturi, cu alte cuvinte, dintre cultura medicală a doctorilor psihiatri și cultura de nursing a asistentelor medicale de psihiatrie, care sunt supravegheate de medicii și sunt în contact direct și constant cu dificultățile reale ale tratamentului pacienților cu afecțiuni psihice.

Această cercetare descrie grupul de sprijin ca fiind un proces intens care oferă un spațiu de protecție asistentelor medicale și le permite discutarea diferitelor conflicte, stabilirea încrederii între participanți și sporirea capacității lor psihologice. Cu atât e mai mare capacitatea psihologică a personalului de nursing, cu atât e mai mare abilitatea personalului de a face față la situații de stres în activitatea lor cu pacienții lor bolnavi mintal. În ultimă instanță, asistentele medicale capacitate (empowered), ca parte a percepției lor de rol, vor fi capabile să își capaciteze pacienții, care, la rândul lor, vor primi o mai bună îngrijire, ceea ce le va crește șansele de funcționare în societate într-un mod mai eficient.

IV.3. Implicațiile practice

Concluziile acestei cercetări conduc la următoarele implicațiile practice:

1. Având în vedere că s-a dovedit că grupul de sprijin a facilitat un proces major de capacitate a personalului de nursing din spitalele de psihiatrie, se recomandă ca asemenea cadre să fie dezvoltate și în alte situații, astfel încât să permită crearea unui spațiu protejat, de susținere pentru asistentele medicale, care să le ajute să treacă prin procesele emoționale și psihologice.
2. Aceste grupuri de sprijin vor servi drept cadru propice pentru dezbaterile dilemelor morale și profesionale generate de conflictele ce țin de diferența dintre setul de valori ale asistentelor medicale și valorile profesionale diferite ale medicilor cu care acestea interacționează.
3. Grupurilor de sprijin trebuie să li se permită să dezvolte strategii de coping pentru situațiile stresante. Personalul de nursing din spitalele de psihiatrie are nevoie de aceste strategii pentru a fi în măsură să facă față stresului provocat de munca lor cu pacienții cu afecțiuni psihice.

4. Grupurile de sprijin ar trebui să fie incluse în politica autorităților din sistemul general de sănătate ca parte integrantă a activității de zi cu zi a asistentelor medicale de psihiatrie.

IV.5. Limitele acestei cercetări

Această cercetare a avut o serie de limitări, așa cum sunt ele detaliate de mai jos:

- Prima limitare se referă la cercetarea calitativă, care este subiectivă și interpretativă; prin urmare, pot apărea îndoieli cu privire la fiabilitatea rezultatelor. Cu toate acestea, cercetarea calitativă este caracterizată de un grad ridicat al validității și nu presupune reabilitatea (Shkedi 2005). Mai mult, interpretarea rezultatelor este într-adevăr subiectivă datorită cercetătoarei, care este asistentă medicală de psihiatrie, lucrează în același spital și deține un rol de management. Cu toate acestea, această cunoaștere aprofundată i-a oferit cercetătoarei instrumente de interpretare a activității cercetătoarei în context mai larg, și, prin urmare, a sporit forța concluziilor care decurg din cercetare.
- O limitare suplimentară este utilizarea de interviuri semi-structurate pentru culegerea datelor. Acest instrument ar putea crea „dezirabilitate socială”, în sensul în care persoana intervievată este influențată de către cercetătoare și se poate crea o situație de părtinire, deoarece așa cum am menționat, cercetătoarea este asistentă medicală de psihiatrie, care lucrează în spitalul studiat și deține un rol de management. Cu toate acestea, cercetătoarea a folosit mijloacele recomandate de Robson (1993) pentru a minimiza influența sa asupra participanților, în sensul că nu a reacționat emițând judecăți asupra declarațiilor acestora, contribuind astfel la minimizarea dezirabilității sociale.
- O limitare suplimentară se referă la mărimea eșantionului. Prin natura sa, cercetarea axată pe facilitarea oferită de grup presupune că grupul nu poate include mai mult de 25 de participanți. Prin urmare, eșantionul a inclus 24 de asistente medicale în grupul țintă, precum și 24 de asistente medicale în grupul de sprijin. Gradul de conștientizare a acestei limitări a condus la efectuarea de analize statistice care sunt adecvate unor eșantioane reduse.

- Ultima limitare a fost legată de generalizare. Într-adevăr, în cercetarea calitativă este dificilă generalizarea la alte populații, dar utilizarea metodelor mixte de cercetare, care includ metodele cercetării cantitative, permite generalizarea teoretică de la un context la un alt context similar, rămânând la latitudinea cititorului să decidă.

IV.6. Contribuția pe care o aduce această cercetare

1. Acesta este un studiu de pionierat care a examinat contribuția F.S.G. la asistentele medicale de psihiatrie din Israel.
2. Acesta este un studiu de pionierat despre capacitate (empowerment) care a examinat percepția asistentelor medicale de psihiatrie asupra schimbării produse în urma participării lor la grupul de sprijin, legat de cele patru variabile: stres, travaliu emoțional, eficacitatea de sine și capacitatea psihologică, precum și rolul fiecărei variabile în proces.
3. Asistentele medicale care au participat la grupul de sprijin au îmbrățișat modelul propus de această cercetare, iar în momentul de față aceste grupuri de sprijin își desfășoară activitatea în unele secții din spital, fiind administrate de către un psiholog.
4. Managementul din spitalul studiat a declarat că grupurile de sprijin pentru personalul de nursing sunt o parte integrantă a culturii organizaționale a spitalului, recunoscând importanța acestui proces pentru sănătatea mintală a asistentelor medicale de psihiatrie.
5. Cercetarea contribuie la progresul cunoașterii în domeniul capacitării, în general, și în domeniul nevoilor emoționale ale asistentelor medicale de psihiatrie, în special.
6. Cercetarea a sporit gradul de conștientizare de către asistentele medicale de psihiatrie a nevoilor lor la locul de muncă și a condus la îmbunătățirea capacităților lor și a gradului de conștientizare a legitimității cerinței lor ca nevoile să le fie îndeplinite.

IV.7. Recomandări pentru posibile cercetări viitoare

1. Se recomandă efectuarea unei cercetări de tip follow-up, care să examineze modelul actual de cercetare într-un proces de lungă durată, pe parcursul unui an sau mai mult.
2. Se recomandă să se efectueze o cercetare care să examineze contribuția grupului de sprijin la asistentele medicale de psihiatrie care lucrează împreună în aceeași secție.
3. Se recomandă să se efectueze o cercetare care să compare influența sprijinului individual cu cea a sprijinului din partea unui grup.
4. Se recomandă ca acest model de cercetare să fie aplicat în spitale, în general, și în cele de psihiatrie, în special.
5. Se recomandă ca alte grupuri de sprijin descrise în literatura de specialitate să fie examinate, de exemplu, grupuri de sprijin în care cunoștințele să fie împărtășite, în care participanții sunt rugați să redacteze portofolii unde își pot exprima sentimentele și unde pot vorbi despre ei înșiși.

Un model conceptual al F.S.G. într-un spital de psihiatrie din Israel (Grounded Theory)

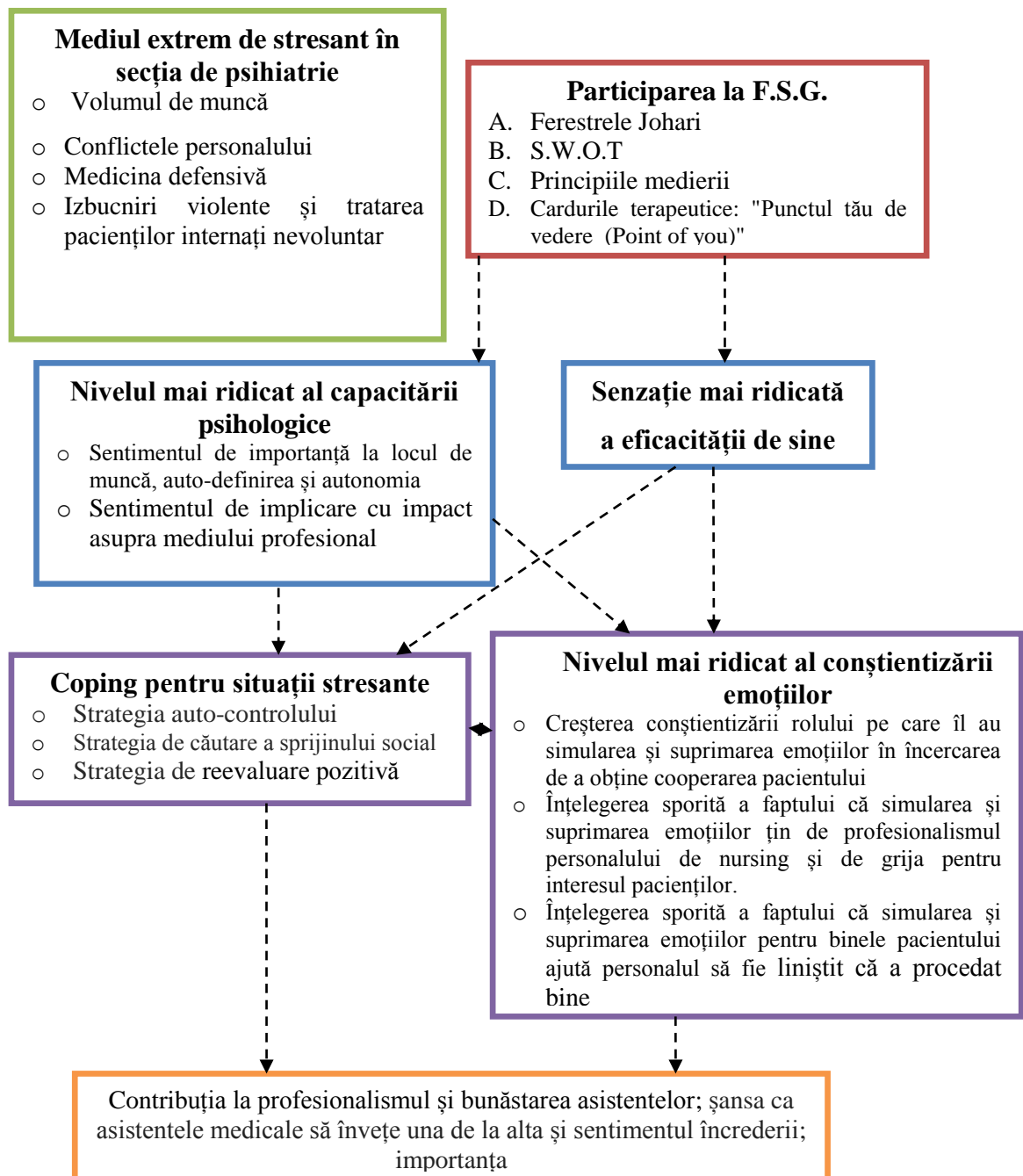
Argumentul principal al acestui studiu este că având în vedere natura stresantă și solicitantă a muncii lor, este esențială participarea asistentelor medicale de psihiatrie la un F.S.G., care urmărește să reducă nivelul de stres la locul de muncă și să crească gradul de conștientizare a sentimentelor prin consolidarea eficacității de sine și prin capacitate psihologică.

Cu alte cuvinte, capacitatea asistentelor medicale de psihiatrie, creșterea eficacității de sine, conștientizarea sentimentelor pe care le încearcă la locul de muncă și învățarea unor strategii și instrumente pentru reducerea stresului sunt factori esențiali pentru creșterea gradului de conștientizare, de către asistentele medicale de psihiatrie a nevoilor lor emoționale.

Modelul trainingului asigurat de grupul de sprijin și facilitare în vederea formării asistentelor medicale de psihiatrie și facilitării dezvoltării de către acestea a unor

strategii de coping în situațiile stresante din activitatea de zi cu zi la secția de psihiatrie.

Figura 11: Un model conceptual al F.S.G. în spitalele de psihiatrie din Israel



Referințe

- Adib Hajbaghery, M., Salsali, M. (2005). A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Services Research*, 5-24.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, .D.M., Sochalski, J. and Silber, J. H. (2002). Hospital Nurses staffing, and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *The Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1978-1993.
- Almost, J., & Laschinger, H.K.S. (2002). Workplace empowerment, collaborative work relationship and job strain in nursing practitioners. *Journal of American Academic Nursing Practice*, 14, 408–420.
- Amoo, G. & Fatoye, F. O. (2008). Burnout in south-western Nigeria: a preliminary report among nurses and teachers. *Life Psychologia*, 16(2): 205-215.
- Antle, B. & Collins, W. L. (2009). The impact of a spirituality-based support group on self-efficacy and well-being of African American breast cancer survivors: A mixed methods design. *Social Work and Christianity*, 36(3): 286-300.
- Anderson, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: A ongitudinal stddy. *Journal of Applied Psychology*, 62, 446-451.
- Aslan, S. (2011). The relations with personality, emotional labor, and customer service rating by peer of healthcare employees. *International Journal of Arts & Sciences*, 4(26): 229-243.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2007). Much ado over a faulty conception of perceived self-efficacy grounded in faulty experimentation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(6), 641-658.
- Bandura, A., Adams, N. E., & Beyer, J. (1977). Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 125-139
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman & Company
- . Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.*; 84(2): 191-215
- Bandura, A. (1992). Exercise of personal adjustment through the self efficacy mechanism. In: P. Schwarzer (Ed.) *Self Efficacy: Thought and Control of Action* (pp. 3-38). Washington, Hemisphere.
- Bailey, V. (1998) Conduct disorders in young children. In *Cognitive Behaviour Therapy for Children and Families* (ed. P. Graham), pp. 95–109. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baron, L. & L. Morin (2010). The impact of executive coaching on self-efficacy related to management soft-skills. *Leadership & Organization Development Journal*, 31(1): 18 – 26.
- Benner, P. (2001). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (Commemorative Edition, originally published 1984). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Health. ISBN 0-13-032522-8.

- Bird, G. W. & Schnurman-Crook, A. (2005). Professional identity and coping behaviors in dual - career couples. *Family Relations*, 54(1): 145-160.
- Blau, G., Boyer, E., Davis, K., Flanagan, R. & Konda, S. (2012). Exploring correlates of work exhaustion and physical exhaustion for a sample of massage therapists and body workers. *Career Development International*, 17(5): 414-434.
- Bordin, C., Bartram, T. & Casimir, G. (2007). The antecedents and consequences of psychological empowerment among Singaporean IT employees. *Management Research News*, 30(1): 34-46.
- Benner, P. (2001). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (commemorative edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Health.
- Ben-Zur, H. (1999). The effectiveness of coping meta-strategies: Perceived efficiency, emotional correlates and cognitive performance. *Personality and Individual Differences* .26, 923-939.
- Benson, Jarlah. (2000). *Working More Creatively with Groups*. London: Routledge.
- Bernier, M., & Avard, J. (1986). Self-efficacy, outcome and attrition in a weight reduction program. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 319-338.
- Bickman (1998). Long term outcomes to family caregiver empowerment. *Journal of Child and Family Studies*, 7 (3), 269-282.
- Blakeslee (1988), In Karlsson, (2001) Factors relating to the use of physical restraints in geriatric care settings. *J. Am Geriatric Soc*, 49:1722-1728.
- Bolton, S. C. (2000). Who cares? Offering emotion work as a ‘gift’ in the nursing labor process. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 580-586.
- Bratt, M. M., Broome, M., Kelber, S. & Lostocco, L., (2000). Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*. (9), 307–317.
- Brasic J. Fogelman, D. (1999) Clinician safety. *Psychiatr Clin North Am.*;22:924–935.
- Brennan, G., Flood, C. & Bowers, L. (2006). Constraints and blocks to change and improvement on acute psychiatric ward lessons from the city nurse project. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13 (5), 475.
- Brown, R. (1988). *Group Processes: Dynamics Within and between Groups*, New York, Blackwell.
- Bryman, A. (2001). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How is it done? *Qualitative Research*, 6, 97-113.
- Callaway, B. J. (2002). Hildegard Peplau: Psychiatric nurse of the century. New York: Springer.
- Bowling, A. (2002). *Research Methods in Health; investigating health and health services*. (2nd ed.). Buckingham: Open University Press.
- Bolton, S. C. (2000). Who cares? Offering emotion work as a ‘gift’ in the nursing labor process. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 580-586
- Bowers, L. (2005). Reasons for admission and their implications for the nature of acute inpatient psychiatric nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 12, 231-236.

- Campo, M. A., S. Weiser & K. L Koenig (2009). Job strain in physical therapists. *Physical Therapy*, 89(9): 946 – 956.
- Cearley, S. (2004). The power of supervision in child welfare services. *Child & Youth Care Forum*, 33(5), 313–327.
- Carver C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A Theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, (2)267-283.
- Chang, M.-I. (2009). An appraisal perspective of teacher burnout: Examining the emotional work of teachers. *Educational Psychology Review*, 21(3): 193-218.
- Cantor-Graae, E, Selten JP. (2005) Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *American Journal of Psychiatry*, 162:12-24.
- Callaway, B. J. (2002). Hildegard Peplau: Psychiatric nurse of the century. New York: Springe.
- Chau, S. L., Dahling, J. J., Levy, P.E., & Diefendorff, J. M. (2009). A predictive study of emotional labor and turnover. *Journal of Organizational Behavior*, 30(8), 1151 –1163.
- Chen, G., & Gully, S. M. (1997). *Specific Self-Efficacy, General Self-Efficacy, and Self Esteem: Are They Distinguishable Constructs?* Paper presented at the 57th Annual Meeting of the Academy of Management, Boston.
- Chen, G. Gully, S. & Eden, D. (2001). Validation of a new general self efficacy scale. *Organizational Research Methods*, 4, 62-83.
- Chen, Y.C., & Lin, L.H. (2002). Relationships between empowerment and structural commitment of nurses. *Journal of Tzu-Chi Nursing*, 1, 53–64.
- Chen, Y., Ben, K.S., Fortson, B.L., & Lewis, J. (2006). Differential dimensions of death anxiety in nursing students with and without nursing experience. *Death Studies*, 30(10), 919–929.
- Chen, W., Huang, C., Hwang, J. & Chen, C. (2010). The relationship of health-related quality of life to workplace physical violence against nurses by psychiatric patients. *Quality of Life Research*, 19(8): 1155-1161.
- Chinman, M. J., Kloos, B., O’Connell, M., & Davidson, L. (2002). Service providers’ views of psychiatric mutual support groups. *Journal of Community Psychology*, 30, 1–18.
- Chuang, S. C. (2007). Sadder but wiser or happier and smarter? A demonstration of judgment and decision making. *The Journal of Psychology*, 141(1): 63 – 76.
- Chung, C. E. & Kowalski, S. (2012). Job stress, mentoring, psychological empowerment, and job satisfaction among nursing faculty. *Journal of Nursing Education*, 51(7): 381-388.
- Claudia K.Y. Lai (2007). *Nurses Using Physical Restraints: Are the accused also the victims?* – A study using focus group interviews. *BMC Nursing*.
- Cleary, M., Walter, G., & Hunt, G. (2005). The experience and views of mental health nurses regarding nursing care delivery in an integrated, inpatient setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(1), 72-77.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13(3), 471-482.
- ICN (International Council of Nursing). 2008. Definition of Nursing. www.icn.ch/Definition.html/20.3.2011.

- Crowe, M., & Carlyle, D. (2003). Deconstructing risk assessment and management in mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (1), 19-27.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approach* (2nd Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell J. W. & Plano Clark V.L. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Creswell, J. W., & Zhang, W. (2009). The application of mixed methods designs to trauma research. *Journal of Traumatic Stress*, November, 1-10.
- Definitions of Stress. (2012) *StudyMode.com*. Retrieved 05, 2012, from <http://www.studymode.com/essays/Definitions-Of-Stress-1004065.html>
- Delaney, K. R. (2006). Learning to observe cognition, mastery, and control. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(4): 182-193.
- Dellasega, C. & Haagen, B. (2004). A different kind of care-giving support group. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 42(8): 46-55.
- Dennis, K. E., & Goldberg, A. P. (1996). Weight control self-efficacy types and transitions affect weight-loss outcomes in obese women. *Addictive Behaviors*, 21(1), 103-116.
- Department of Health (2001). *Final Report by the Workforce Action Team*. London: DH.
- Donovan, M. (1994). The empowerment plan. *Journal for Quality and Participation*, 8, 12-14.
- Domenici, Kathy, & Littlejohn, Stephen W. (2001), *Mediation empowerment in conflict management*. Prospect Heights, IL: Waveland Press, Inc.
- Dunn, K., Elsom, S., & Cross, W. (2007). Self-efficacy and locus of control affect management of aggression by mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 201-217.
- Dziopa, F., & Ahern, K. J. (2009). What makes a quality therapeutic relationship in psychiatric/mental health nursing: A review of the research literature. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*, 10(1).
- Edwards, J. R. & Baglion A. J. (1993). The measurement of coping with stress: construct validity of the ways of coping checklist and the Cybernic coping scale. *Work & Stress*. Darden Graduate School of Business Administration: University of Virginia.
- Efinger, J. (1995). Help wanted a quality needs assessment creates a position for a psychiatric clinical nurse specialist. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 33(10): 24-30.
- Ellis, J. R., Hartley, C. L. (1999). *Managing and Coordinating Nursing Care*. Philadelphia: Lippincott.
- Fagermoen, M.S. (1997). Professional identity: Values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 434-441.
- Fichter, C. & Cipolla, J. (2010). Role conflict, role ambiguity, job satisfaction, and burnout among financial advisors. *Journal of American Academy of Business*, 15(2): 256 – 261.

- Flannery RB Jr, Stone P, Rego S, Walker AP (2001) Characteristics of staff victims of patient assault: ten year analysis of the assaulted staff action program (ASAP). *Psychiatric Quarterly*; 72(3): 237-248.
- Folkman, S., & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: When theory, research and practice inform each other. *Psycho-Oncology*, 9, 11–19.
- Foucault.M.(2006) .*Psychiatric Power: Lectures at the College de France, 1973-1974*. Basingstoke and New York: Palgrave Macmillan.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1988b). *Ways of Coping Questionnaire Manual*. California: Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California
- Foucault,M. (1975. In Hson, S., 2008. *The nursing in Israel-the legal status today. Legal and Medical review* .(39)170-176.
- Foucault ,M.(1961). *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*.
- Folkman, S. and Lazarus, (1984). Cognitive Theory of stress and Issu of Circularity.American Psychologist.
- Folkman, S. Lazarus, R. S. Schetter, D.C. DeLongis, A.Gruen, R. J.(1986) Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes .*Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 50(5), 992-10.
- Folkman, S and Lazarus, R.S. (1992) *Ways of Coping Questionnaire*. Tel Aviv: Tel Aviv University (In Hebrew).
- Fontana, A. & Frey, J. H. (2000). The interview: From structured questions to negotiated text. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*(2nd Ed.) .pp. 645-672. Thousand Oaks, CA: Sage
- Freedy, J.R. & Hobfoll, S.E. (1994). Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach. *Anxiety, Stress, & Coping*, 6, 311-325.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Fern, E.F. (2001). *Advanced focus group research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Freud, S. (1959). *Group psychology and the analysis of the ego*. London: W. W. Norton & Company (original publication 1922
- Friedman, M. J. (2005). Veterans' mental health in the wake of war. *New England Journal of Medicine*. 352. 13. 1287-1290
- Freire, P. (1985). *The Politics of Education: Culture, Power and Liberation*. Amherst, MA: Bergin & Garvey Publishers.
- Gattuso, S., & Bevan, C. (2000). Mother, daughter, patient, nurse: women's emotion work in aged care. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 892-899.
- Gazdag,G., Bitter. I., Ungvari, G. & Baran, B. (2009). Convulsive therapy turn.75, *British Journal of Psychiatric*.194, 387-388.
- Giacalone, R. A. & M. D. Promislo (2010). Unethical and unwell: Decrements in well-being and unethical activity at work. *Journal of Business Ethics*, 91(2): 275 - 286.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Palo Alto: Stanford University Press.

- Gibton, (2001). Theory in the field the meaning of the data analyzing and building a theory in the qualitative research: In Tzabar, *Qualitative Research*.pp.195-228: Lod. Dvir.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategy for Qualitative Research*. New York: Aldine Publishing Company.
- Gliner, J. A. and Morgan, G. A. (2000). *Research Methods in Applied Settings*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Glomb, T. M. & Tews, M. J. (2004). Emotional labor: A conceptualization and scale development. *Journal of Vocational Behavior*, 64, 1-23
- Gold, R. (1958). Roles in Sociological Field Observation. In: *Social Forces* 36 (3): 217– 23.
- Goffman, E.(1989). Presentation of Self In Everyday Life. Tel Aviv ,Dvir 11-35(in Hebrew)
- Goss, J. D. & Leinbach, T. R. (1996). Focus groups as alternative research practice: Experience with transmigrants in Indonesia. *Area*, vol. 28, no. 2, pp. 115-23.
- Gray-Toft, P. Anderson, J. A. (1981). The Nursing Stress Scale: development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment* 3: 11-13.
- Gregory, B. T., Albritton, M. D. & Osmonbekov, T. (2010). The mediating role of Psychological empowerment on the relationships between P-O fit, job satisfaction, and in-role performance. *Journal of Business and Psychology*, 25(4): 639-647.
- Gutierrez, K.M. (2005). Critical care nurse's perceptions of and responses to moral distress. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24(5), 229–241.
- Hall, R. H. (1982). The professions, employed professionals, and the professional association. *Professionalism and the Empowerment of Nursing: Papers Presented at the 53rd Convention*. pp. 1-15. Washington D. C.: American Nurses' Association.
- Hall, A. (2008). *Enhancing the Value of Collaborative Research Events through Virtual Research Environments*. Presented at UK e-Science All Hands Meeting..
- Hamrin, V., Weycer, A., Pachler, M. & Fournier, D. (2006). Evaluation of peer-led support groups for graduate nursing students. *Journal of Nursing Education*. 45(1): 39-43.
- Happell, B. (2008). Exploring workforce issues in mental health nursing. *Contemporary Nurse*, 29 (1), 43-51.
- Hare,P.A.(1976).Handbook of Small Group Research(2nd ed)New York free Press.
- Henderson, V. (2006). The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 21-31.
- Hendsley, s., & Stocks, S. (2009). Sociology and nursing: Role performance in a psychiatric setting. *International Journal of Mental Nursing*. 18, 26-34.
- Higgins, C. A., Duxbury, L. E. & Lyons, S. T. (2010). Coping with overload and stress: men and women in dual-earner families. *Journal of Marriage and Family*, 72(4): 847-859.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of Resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513-524.
- Hobfoll, S.E., & Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In W.B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.),

- Professional burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 115-129). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Hochschild, A.R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
 - Hochwalder, J., & Brucefors, A. B. (2005). Psychological empowerment at the workplace as a predictor of ill health. *Personality and Individual Differences*, 39, 1237-1248.
 - Hochwalder, J. (2007). The psychosocial work environment and burn-out among Swedish registered and assistant nurses: The main, mediating, and moderating role of empowerment. *Nursing & Health Sciences*, 9(3):205–211.
 - Hitchcock, G., & Hughes, D. (1989). *Research and the Teacher: A Qualitative Introduction to School-Based Research*. London: Rout ledge
 - Holman, H. R. (1993). Qualitative inquiry in medical research. *Clin Epidemiol*, 46:29-36.
 - Holloway A, Watson H.A. (2002). Role of self-efficacy and behavior change. *Int J Nurs Pract*, 8(2): 106-115.
 - Huang, P.-F. & Dai, C.-W. (2010). The impacts of emotional contagion and emotional labor perception on employees' service performance. *International Journal of Electronic Business Management*, 8(1): 68-79.
 - Humphrey, A.(2005). "SWOT Analysis for Management Consulting". *SRI r(SRI Alumni Newslette)r*. Jamal, M. (2011). Job Stress, Job Performance And Organizational Commitment In A Multinational Company: An Empirical Study In Two Countries. *International Journal of Business and Social Science*, 2(20): 20 – 29.
 - Jenkins, R. and Elliot, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6):622-631.
 - Johnson, R. M., Richardson, J. I., Von Eridt, L. L. & Lindgren, K. S. (1982). The professional support group: A model for psychiatric clinical nurse specialists. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 20(2): 9-13.
 - Johnson, S. S., Grimley, D. M., & Prochaska, J. O. (1998). Prediction of adherence using the transtheoretical model: Implications for pharmacy care practice. *Journal of Social and Administrative Pharmacy*, 15(3), 135-148
 - Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116, 118–119, 120
 - Judkins, S., Massey, C. & Huff, B. (2006). Hardiness, stress, and use of ill-time among nurse managers: Is there a connection? *Nursing Economics*, 24(4): 187 – 192.
 - Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., Sundin, K. (2008). Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1897-1906.
 - Judd.F.K. Humphreys.J.S.(2001) Mental health issues for rural and remote Australia (AJRH)Australian Journal of Rural Health:(9)254-258.Kanter, R.M. (1979). Power failure in management circuits. *Harvard Business Review*, 57, 65–75.
 - Kanter, R. M. (1993). *Men and Women of the Corporation*. 2nd Ed. Basic Books, New York, USA.

- Karlsson. S., Bucht, G., Sandman, P. (1992). Physical restraints in geriatric care: knowledge, attitudes and use Scand. *Journal American Geriatric Society*, 121:48-56.
- Karlsson. S., Bucht, G., Eriksson, S., Sandman, P. (2001). Factors relating to the use of physical restraints in geriatric care settings. *J. American Geriatric Society*, 49:1722-1728.
- Kazdin, A. E. (2003). *Research design in clinical psychology*, (Vol. 3), Boston, MA: Allyn and Bacon
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: The importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness*, vol. 16, no. 1, pp. 103-21.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (1993). Learning from success: Autonomy and empowerment. *Nursing Management*, 24(5), 58-64.
- Krueger, R. A. & Casey, M A. *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research*. London.
- Kormanski, Luethel M.(1988)*Journal of Reading* Using the **Johari window** to study characterization_ p. 146-52
- Kurtz, L.F. (1990). The self-help movement: Review of the past decade of research. *Social Work with Groups*, 13, 101–115.
- Kvale, S. (1996). *Interviews An Introduction to Qualitative Research Interviewing*, Sage Publications,
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Shamian, J. (2001). Promoting nurses' health: Effect of empowerment on job strain and work satisfaction. *Nursing Economics*, 19(2), 42-52.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2003). Workplace empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured healthcare settings. *Hospital Quarterly*, 6(4), 2-11.
- Laschinger HK, Havens DS.(1997). The effect of workplace empowerment on staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. *J Nurs Adm.*:27(6):42–50
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal & Coping*. New York, NY: Springer Publish Company.
- Lazarus, R.S. (1987). *Personality and Adjustment*. Tel-Aviv: Gome (In Hebrew)Leifer, D. (2004). On the up. *Nursing Standard*, 18 (30), 18.
- Lee, J., Weaver, C. & Hrostowski, S. (2011). Psychological empowerment and child welfare worker outcomes: A path analysis. *Child & Youth Care Forum*, 40(6): 479-497.
- Levy, L. (1978). Self groups viewed by mental health professionals: A survey and comments. *American Journal of Community Psychology*, 6, 305–313.
- Levy, L.H. (2000). Self-help groups. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of Community Psychology*. New York: Plenum Press.
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*, 2, 34–46.
- Li, I., Y. C. Chen, et al. (2008). The relationship between work empowerment and work stress perceived by nurses at long-term care facilities in Taipei city. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), 3050-3058.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sag

- Lincoln, Y., & Guba, E. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Program Evaluation*, 20, 15-25.
- Love, P. E. D. & Irani, Z. (2007). Coping and psychological adjustment among information technology personnel. *Industrial Management + Data Systems*, 107(6): 824 – 841.
- Luft, J. & Ingham, H. (1955). The Johari window, a graphic model of interpersonal awareness, *Proceedings of the Western Training Laboratory in Group Development*. Los Angeles: UCLA
- MacGrath, J.E. (1984). *Groups: Interaction and Performance*, Englewood Cliffs, New York Jersey, Prentice-Hall.
- Mackenzie, C. S. & Peragine, G. (2003). Measuring and enhancing self-efficacy among professional caregivers of individuals with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18(5), 291-299.
- Mann, S. & Cowburn, J. (2005). Emotional labor and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(2), 154-162.
- Manojlovich, M., & Laschinger, H.K.S., (2002). The relationship of empowerment and selected personality characteristics to nursing job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 32, 586–595.
- Margolin, J. and Vitzum, E. (2008). Mental Health Services Rights in Israel and Implementation Policy
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3rd Ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). In, Kravits, (2010). Stages of change. *Psychotherapy*, 38(4), 443–448.
- Matheny, K. and McCarthy, C. (2003). *Prescription for Stress*. Ramat Gan: Focus Publications (In Hebrew)
- McAuley, E. (1993). Self-efficacy and the maintenance of exercise participation in older adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(1), 103-113.
- Mchutuhion, E., & Morse, J.M. (1989). In Karlsson, S. (2000), Restraint use in elder care: decision making among registered nurse. *Journal of Clinical Nursing* (.9) 840-850.
- Mckeown, M. (2009). Alliances in action: Opportunities and threats to solidarity between workers and service users in health and social care disputes. *Social Theory & Health*, 7(2): 148-169.
- McNeese-Smith, D. (2000). Job stages of entry, mastery and disengagement among nurses. *Journal of Nursing Administration*. 30, 140–147.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 44(6), 633–642.
- Melamed, Y., Peres, D., Gelkopf, M., Noam, S. & Bleich, A. (2007). Psychiatric inpatient and staff attitudes regarding smoking reduction. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 44(3): 231-243.

- Mi Lim, Y., M. Hae Sung & K. S. Joo (2010), “Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of Community-Dwelling Korean Older Women”, *Journal of Gerontological Nursing*, 36(10): 42 – 50.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behaviors* (2nd Ed.). New York: The Guilford Press.
- Mills, J. K. (2006) The accidental mentor : Australian rural nurses developing supportive relationships in the workplace. *Rural and remote health*, 7(4), p. 842.
- Mruima, C., & Griffiths, P. (2003). The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: An evidence based literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 10–15.
- Morris, A. J., Feldman, D.C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4): 986-1010.
- Morrissette P. J. (2004). Promoting psychiatric nurse well-being. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11: 534--540.
- Mukhopadhyay, A. & Venkataramani Johar, G. (2005). Where there is a will, is there a way? effects of lay theories of self-control on setting and keeping resolutions. *Journal of Consumer Research*. 31(4): 779 – 794.
- Nachar, N. (2008). *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology* 2008, Vol. 4(1), p. 13-20.
- Nelson, G., Ochocka, J., Griffin, K., Lord, J. (1998). ‘Nothing about me, without me’: participatory action research with self-help/mutual aid organizations for psychiatric consumer/survivors. *American Journal of Community Psychology*, 26:881–912
- Nirel, N., Yair, Y., Samuel, H., Riba, S., Reicher, S., & Toren, O. (2010). *Registered Nurses in Israel: Workforce Supply – Patterns and Trends*. Jerusalem: Myers-JDC-Brookdale Institute.
- O'Brien, J. L. (2011). Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, and burnout in registered staff nurses working in outpatient Dialysis centers. *Nephrology Nursing Journal*, 38(6): 475-481.
- Ohnishi, K., Ohgushi, Y., Nakano, M., Fujii, H. & Tanaka, H. (2010). Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nursing Ethics*, 17(6): 726-740.
- Ong, B. N. (1996). *Rapid Appraisal and Health Policy*. London: Chapman Hall.
- Page, N., & Czuba, C. E. (1999). Empowerment: What is it? *Journal of Extension* (Online), 37(5), 1–6.
- Peplau, H. E. 1965. *The heart of nursing: Interpersonal relations*. Canadian Nurse, 61.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (3rd Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Plaisier, I., deBruijn, J. G. M., de Graaf, R., ten Have, M., Beekman, A. T. F., & Penninx, B. W. J. H. (2006). The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorder among male and female employees. *Social Science and Medicine*, 64, 401–410.

- Powell R.A., Single H.M., Lloyd K.R. (1996) 'Focus groups in mental health research: enhancing the validity of user and provider questionnaires', *International Journal of Social Psychology* 42 (3): 193-206.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Rossi, J. S., Goldstein, M. G., Marcus, B. H., Rakowski, W., et al. (1994b). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychology*, 13(1), 39-46.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2001). Stages of change. *Psychotherapy*, 38(4), 443-448
- Quinn, C.A. (1993) In Karlsson, S. (2001). Factors relating to the use of physical restraints in geriatric care settings. *J. Am Geriatric Soc*, 49:1722-1728.
- Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*, 3, 1-7.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/ exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15, 121-148.
- Rauhala, A., Kivimaki, M., Fagerstrom, L., Elovainio, M., Virtanen, M., Vahtera, J., et al. (2007). What degree of workload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *Journal of Advanced Nursing*, 57(3), 286-295.
- Raghavan, V. V., T. Sakaguchi & R. C. Mahaney (2008). An empirical investigation of stress factors in information technology professionals. *Information Resources Management Journal*, 21(2): 38 – 62.
- Riba S., Nirel, N., Yair, Y., Samuel, H., Reicher, R., & Toren, O. (2010). *Registered nurses in Israel: Workforce supply – patterns and trends* . Jerusalem: Myers-JDC-Brookdale Institut.
- Richards, D.A. (2006). The prevalence of nursing staff stress on adult acute psychiatric in-patient wards: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. (41), 34-43.
- Roberts, D. (1998). Liaison mental health nursing: Origins, definition and prospects. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 101-108
- Rogers, S. E., Chamberlin, J., Ellison, M. L., & Crean, T. (1997). A consumer-construct scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Services*, 48, 1042-1047.
- Robinson, J. R., Clements, K. & Land, C. (2003). Workplace stress among psychiatric nurses. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 41(4): 32-41.
- Rogers TS, Kashima Y: (1998). Nurses' responses to people with schizophrenia. *J Adv Nurs* 1998, 27:195-203.
- Rosenwasser, N. (1997). Leading Groups. The Center for Community Education in the name of Haim Tzipor
- Roche, M.A. & Duffield, C.M. (2010). A comparison of the nursing practice environment in mental health and medical-surgical settings. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 195-206.
- Rueve.M.E. Welton,R.S.(2008) Violence and Mental Illness Psychiatry (Edgmont).5(5):34-48.

- .Sadan, A. (1996). Empowerment and Community Work, *Society and Welfare*, 15(2), p. 143 (11): 143-162.
- Sadan, A. & Perry, A. (1990); Guidelines on becoming acquainted with a Special Population. From: Sadan, A. *A File of Work Guidelines*.
- Sainsbury Centre for Mental Health (2004). *Acute Care: A National Survey of Adult Psychiatric Wards in England*. London: SCMh.
- Schulte, P. A. (2006). Emerging issues in occupational safety and health. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 12(3): 273 – 277
- Schwarzer, R. (1992). *Self-efficacy: Thought Control of Action*. Washington DC: Hemisphere Publishing Co.
- Schwarz, R. M. (2002). *The Skilled Facilitator: A Comprehensive Resource for Consultants, Facilitators, Managers, Trainers and Coaches*. 2e. San Francisco: Jossey-Bass.
- Shaw, M. (1981). Group dynamic the psychology of small groups behavior . (3 rd ed) .Mac Graw-Hill.
- Shaver, P., Schwartz, J., Krison, D., & O'connor, C. (1987). Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, Volume 52, pp. 1061-1086.
- Shapiro, E. S. (1983). *Review of Behavior Modification in Applied Settings* (2nd Ed.) by A. E. Kazdin. Homewood, IL: Dorsey Press, 1980. Published in *Applied Research in Mental Retardation*, 4, 88-89.
- Sherwood, M.(2007) Resilience in the New Millennial Desert
- Shiao, J. S., Tseng, Y., Hsieh, Y. Hou, J.-y. & Cheng, Y. (2010). Assaults against nurses of general and psychiatric hospitals in Taiwan. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(7): 823-832.
- Shkedi, A. (2004). *Words of Meaning: Qualitative Research –Theory and Practice*. Ramot Publishing Tel-Aviv University.
- Sharrock, J, Happell,B.(2002) The mental health nurse: A valuable addition to the consultation-liaison team. *International Journal of Mental Health Nursing* (15)35-45.
- Shulman, L. (1999). The skills of helping individuals, families, groups, and communities (4th ed.). Chapter 13, pp. 474-532. Itasca, Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Skinner, V., Agho, K., Lee-White, T. & Harris, J. (2007). The development of a tool to assess levels of stress and burnout. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(4)
- Smith, K. K. (1977). An intergroup perspective on individual behavior, In Rosenvasser, N. (1997), *Anthology for Group Training*, pp.40-41
- Smith, R. T. (2008). Passion work: the joint production of emotional labor in professional wrestling. *Social Psychology Quarterly*, 71(5): 157-176.
- Smolen-Hetzel, A. C. (2006). *Emotional Labor and Nursing Students: An Investigation Of Nursing Students' Emotion Work*. Unpublished master's thesis, Virginia Commonwealth University, Richmond.
- Spreitzer, G.M. (1995). Individual empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38: 1442-1465.
- Spreitzer, G. M. (1996). Social Structural Characteristics of Psychological empowerment. *Academy of Management Journal*, 39: 483-504.

- Spreitzer, G. M., Kizilos, M. A., & Nason, S. W. (1997). A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and strain. *Journal of Management*, 23(5), 679-704.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- Staden, H. (1998). Alertness to the needs of others: a study of the emotional labor of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 27(1), 147-156.
- Steadman HJ, Braff J, Morrissey JP (1988) Profiling psychiatric cases evaluated in the general hospital emergency room. *Psychiatric Quarterly*; 59(1): 10-22
- Stake, R. E. (2000). Case studies, In N.K. Denzin & S.L. Lincoln (eds), *Handbook of Qualitative Research* (second edition) pp 435-454. London: Sage Publication.
- Steese, S., Dollette, M., Phillips, W. & Hossfeld, E. (2006). Understanding girls' circle as an intervention on perceived social support, body image, self-efficacy, locus of control, and self-esteem. *Adolescence*, 41(161): 55-74.
- Stewart, I. M. & Austin, L. A., (1962). In Hson, S. (2008). The nursing in Israel-the legal status today. *Legal and Medical Review*. (39)170-176.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Strauss, A. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Street, A., Robinson, A. (1995). Advanced clinical roles: investigating dilemmas and changing practice through action research. *J Clin Nurs*. 4:343–357.
- Stuhlmeier, C. (2003). Breaking down the stigma of mental health through an adventure camp: A collaborative education initiative. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2(2), 1-9.
- Sullivan, P. (1993). Stress and burnout in psychiatric nursing. *Nursing Stand*. 8(2):36-9.
- Talbot, F., Nouwen, A., Gingras, J., Gosselin, M., & Audet, J. (1997). The assessment of diabetes-related cognitive and social factors: The Multidimensional Diabetes Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 291-312.
- McCarthy, M.C. (2003b). Situated clinical reasoning: Distinguishing acute confusion from dementia in hospitalized older adults.
- Tanner, C.A., Padrick, K.P., Westfall, U.A., & Putzier, D.J. (1987). Diagnostic reasoning strategies of nurses and nursing students *Nursing Research*, 36, 358-363.
- Taris, T.W., Schreurs, P.J.G. & Van Iersel-Van Silfhout, I.J. (2001). Job stress, job strain, and psychological withdrawal among Dutch university staff: Towards a dual-process model for the effects of occupational stress. *Work & Stress*, 15(4), 283-296.
- Taylor, S. (2002). Moral fatigue - A nursing perspective. *Bioethics Forum*, 18(1-2), 37-43.

- Taormina, R. J., & Law, C. M. (2000). Approaches to preventing burnout: The effects of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing Management*, 8(2), 89–99.
- Teo, T. & J. H. Ling Koh (2010). Assessing the dimensionality of computer self-efficacy among pre-service teachers in Singapore: a structural equation modeling approach, *International Journal of Education and Development using Information and Communication Technology*, 6(3): 7 – 18.
- Thomas, K.W., & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment: An "interpretive" model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review*, 15, 666-681.
- The Israeli Academic Committee of Nursing, 2004
- Tomey, M. A. (2000). *Guide to Nursing Management and Leadership*. 6th edition. St. Louis: Mosby.
- Trinkoff, A. M., Zhou, Q., Storr, C. L., & Soeken, K. L. (2000). Workplace access, negative proscriptions, job strain, and substance use in registered nurses. *Nursing Research*, 49(2), 83–90.
- Tummey, R. (2006). The therapeutic use of self: Use it or lose it! *Mental Health Nursing*, 26 (3), 24.
- Tuveesson, H., Eklund, M. & Wann-Hansson, C. (2012). Stress of conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors, *Nursing Ethics*, 19(2): 208-219.
- Twinn, S. (2001). An analysis of the effectiveness of focus groups as a method of qualitative data collection with Chinese populations in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. (28).pp 654–661.
- Tzabar Ben Yehoshua, N. (2001). *The qualitative Research in Education*. Givatyim: Masada Press.
- Valente, S. M. & Saunders, J. M. (2002). Nurses' grief reactions to a patient's suicide. *Perspectives in Psychiatric Care*, 38(1): 5-14..
- Uys, H.H.M. & Basson, A.A. (1991). *Research Methodology in Nursing*. Cape Town: Kagiso Tertiary. 75-76.
- Yang, F. H. & Chang, C.-C. (2008). Emotional labour job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, 45: 879-887.
- Wåhlin, I.; Ek, A.-C. & Idvall, E. (2010). Staff empowerment in intensive care: Nurses' and physicians' lived experiences. *Intensive & Critical Care Nursing*, 26(5): 262-299.
- Whitikar, D.S. (1982). A nuclear and group focal conflict model for integrating individual and group level phenomena in psychotherapy groups. in M. Pines and L. Rafaelsn (ed). *The individual and group boundaries vol. 1: theory*, London press 405-29.
- Wang, L. Q., Chien, W.-T. & Lee, I. Y. M. (2012). An experimental study on the effectiveness of a mutual support group for family caregivers of a relative with dementia in mainland China. *Contemporary Nurse: a Journal for the Australian Nursing Profession*, 40(2): 210-224.
- Warren, C., (2002) Qualitative Interviewing. In: Gubrium, J., and Holstein, J., eds., (2002) *Handbook of Interview Research: Context and Method*. USA: Sage Publications Ltd.
- Way, M. & MacNeil, M. (2006). Organizational characteristics and their effect on health. *Nursing Economics*, 24(2): 67-76.

- Weingarten, M. & Granek, M. (1998). Psychiatric liaison with a primary care clinic--14 years' experience. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 35(2): 81-88.
- Williamson, L. (2002). *Introduction: A history of Nursing*. Bristol: Thoemmes Press. www.Thoemmes.com/history_of_Ideas/nursing/htm.
- Whittington, D. and McLaughlin, C. (2000), Finding time for patients: an exploration of nurses' time allocation in an acute psychiatric setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7: 259–268
- Willaing, I. & Ladelund, S. (2005). Nurse counseling of patients with an overconsumption of alcohol. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(5): 30-45.
- Wåhlin, I.; Ek, A.-C. & Idvall, E. (2010). Staff empowerment in intensive care: Nurses' and physicians' lived experiences. *Intensive & Critical Care Nursing*, 26(5): 262-299
- World Health Organization HFA database, accessed in January 2008
- Wright, T.A., & Cropanzano, R. (1998). Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology*, 83(3), 486-493.
- Wolf, Z. R. (1989). Uncovering the hidden work of nursing. *Nursing & Health Care*, 10(8), 463-467.
- Wuest, J. (1994). Professionalism and the evolution of nursing as a discipline: A feminist perspective. *Journal of Professional Nursing*, 10(6), 357-367.
- Ybema, J. F., Smulders, P., et al. (2010). Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(1), 102-124
- Zimmerman, M. A. (2000). *Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis*. In: Handbook of Community Psychology (Rappaport J, Seidman E, eds). New York:Kluwer Academic/Plenum Publishers, 43–63.
- Zilber, N., Grinshpoon, A. & Lichtenberg, P. (2003). Effect of transfer of long-stay Psychiatric inpatients from hospital to hospital/discussion. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 40(4): 290-296.
- Zeidner, M. & Ben-Zur H. (1993). Coping with a national crisis: The Israeli experience with the threat of missile attacks. *Personality & Individual Differences*, 14 (1), 209-224.

Appendices