



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
**«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΣΤΟΝ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΑΡΦΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Ιούνιος 2019

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
*«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»*

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΣΤΟΝ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΑΡΦΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Ιούνιος 2019

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Στον εκλιπόντα πατέρα μου, που μου έμαθε να αγωνίζομαι για το καλύτερο.

Στην αγαπημένη μου μητέρα, στον σύζυγο και στα δύο υπέροχα παιδιά μου.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην Κα Σδούγκα Μαρία, Συντονίστρια, Διευθύντρια, Εντατικολόγο, Αναισθησιολόγο στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων Ιπποκράτειο Γ.Ν.Θ για την πολυετή της επαγγελματική εμπιστοσύνη.

Επίσης, ευχαριστώ θερμά την Κα Βόλακλη Ελένη, Διευθύντρια, Εντατικολόγο, Αναισθησιολόγο στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδων Ιπποκράτειο Γ.Ν.Θ για την διαρκή της επαγγελματική στήριξη.

Ευχαριστώ πολύ και τον επιβλέποντα καθηγητή μου Κο Καρφάκη Νικόλαο για την πολύτιμη βοήθεια που μου πρόσφερε.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	11
1.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ STRESS..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
1.2 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ	25
1.3 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – Ο ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Ο ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΑΥΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ Μ.Ε.Θ. (ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ).....	55
3.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ.....	55
3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	63
3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟΤΡΙΒΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ- 28 (TISS-28).....	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	72
4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	72
4.2 ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	78
4.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	84
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	97

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ρόλος των νοσηλευτών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας έχει την ίδια σημασία με τα ιατρικά καθήκοντα και είναι συμπληρωματικός προς αυτά. Οι ευθύνες των γιατρών περιλαμβάνουν κυρίως τις αποφάσεις διάγνωσης και θεραπείας που είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της ζωής και τη θεραπεία της κατάστασης του ασθενούς. Σε αντίθεση, οι νοσηλευτές αναπτύσσουν το σχέδιο περίθαλψης, συνεργαζόμενοι με τους γιατρούς, τους θεραπευτές, τον ασθενή, την οικογένεια του ασθενούς και άλλα μέλη της ομάδας. Οι στόχοι τους επικεντρώνονται στην τακτική φροντίδα και θεραπεία των ασθενών για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Οι νοσηλευτές συντονίζουν τη φροντίδα των ασθενών σε μια διεπιστημονική ομάδα υγείας, παρέχοντας αλληλοεξαρτώμενη και ανεξάρτητη φροντίδα. Οι ασθενείς στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι σοβαρά άρρωστοι και επομένως βρίσκονται υπό συνεχή νοσηλευτική παρακολούθηση, γεγονός που προκαλεί το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών. Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την ανάγκη για την μέτρηση του εργασιακού άγχους των νοσηλευτών, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την μέτρηση των επιπέδων αυτού, με σκοπό τον περιορισμό του και τη βελτίωση της αποδοτικότητας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

ABSTRACT

The role of nurses in the Intensive Care Unit has the same importance as medical duties and is complementary to them. The medical responsibilities include, in particular, the diagnosis and treatment decisions necessary to preserve life and treat the condition of the patient. In contrast, nurses develop the care plan, working with doctors, therapists, the patient, the patient's family and other members of the team. Their goals are focused on regular care and treatment of patients' illnesses to improve the quality of life. Nurses coordinate patient care in a multidisciplinary health team, providing interdependent and independent care. Patients in the Intensive Care Unit are seriously ill and are therefore under constant and continuous monitoring of nursing, which causes the work stress of nurses. This situation results in the need to measure the workload of nurses, which makes it necessary to measure these levels in order to limit them and improve the effectiveness in Intensive Care Unit.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική είναι σύνθετη και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών κλάδων. Είναι επίσης η κύρια γέφυρα μεταξύ ασθενών με κρίσιμη κατάσταση και της θεραπείας τους. Έτσι, είναι σημαντικό να παρέχονται επαρκείς πόροι για τη φροντίδα των ασθενών ώστε να ικανοποιείται η ζήτηση των εργαζομένων νοσηλευτών. Ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ του προγραμματισμένου επιπέδου φροντίδας και της πρακτικής, με αποτέλεσμα πιθανές τεράστιες απώλειες πόρων νοσηλευτικής, που επηρεάζουν τα αποτελέσματα των ασθενών και ολόκληρη τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Επομένως, είναι σημαντικό να κατανέμεται ο βέλτιστος φόρτος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς θα πρέπει να ωφελούνται οι νοσηλευτές, οι ασθενείς και οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Οι νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ εκτίθενται σε σημαντικό εργασιακό άγχος και τα συμπτώματα κινδύνου μεταξύ του προσωπικού έχουν περιγραφεί ως συχνά. Μελέτες έχουν επίσης εντοπίσει υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων εξουθένωσης στους νοσηλευτές της ΜΕΘ.

Επιπλέον, η δυσaréσκεια των νοσηλευτών που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία είναι τετραπλάσια από τον μέσο όρο για όλους τους εργαζόμενους. Η κλινική επίδραση της εξουθένωσης μπορεί να συνεπάγεται μειωμένη ευεξία και αυξημένη αναρρωτική άδεια στο προσωπικό, γεγονός που επηρεάζει τη φροντίδα. Ένας υψηλός βαθμός συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των νοσηλευτών έχει αποδειχθεί ότι προβλέπει χαμηλότερες αυτο-εκτιμημένες επιδόσεις και υψηλότερη πρόθεση για έξοδο από την εργασία. Τα υψηλά αποτελέσματα του burnout συσχετίζονται με την ευάλωτη προσωπικότητα, τη χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία και τον υψηλό βαθμό εργασιακής πίεσης. Έτσι, με την κατανομή βέλτιστων μέσων νοσηλείας μπορεί να επιτευχθεί ο

ομαλός φόρτος εργασίας, εμποδίζοντας την εξάντληση και δυσαρέσκεια των νοσηλευτών.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να εξετάσει τη σχέση μεταξύ του burnout και της αποδοτικότητας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η σχέση μεταξύ αυτών των συσχετισμών είναι πολύπλοκη και ότι η ικανότητα αυτοελέγχου των συναισθημάτων κατά τη διάρκεια της εμπλοκής μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο του συνδρόμου burnout . Στην παρούσα εργασία αναφέρονται οι συνέπειες για τους νοσηλευτές, τις ΜΕΘ, νοσηλευτικούς ηγέτες τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για την υγεία. Αυτή η ανασκόπηση παρέχει μια εικόνα για το πώς η προσαρμοστική εμπιστοσύνη μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο του burnout στην καθημερινότητα των νοσηλευτών της ΜΕΘ.

Στην παρούσα εργασία για την εξαγωγή των βιβλιογραφικών αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία είναι μία μέθοδος που συμβάλλει στη συλλογή και ανάλυση των πιθανών τάσεων και προτύπων που βασίζονται στη γραπτή αποτύπωση των επιστημονικών ερευνών. Αυτή η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση περιλαμβάνει την ανάλυση των ακαδημαϊκών άρθρων που δημοσιεύονται σε πολύ αξιόπιστα περιοδικά. Η ανάλυση εστιάστηκε ειδικά στην παρατήρηση του περιεχομένου των εργασιών που συνάγουν δεσμούς μεταξύ θεμάτων και υπο-θεμάτων. Τέλος στην παρούσα εργασία, δεν έγινε προσπάθεια περιορισμού των βάσεων δεδομένων ή των λέξεων-κλειδιών προκειμένου να αυξηθεί η δυνατότητα εύρεσης περισσότερης βιβλιογραφίας. Οι βάσεις δεδομένων αναζητήθηκαν από κορυφαία διεθνή και εθνικά περιοδικά σχετικά με τον τομέα των Ιατρικών Επιστημών με βάση τις λέξεις-κλειδιά «burnout» και

«επαγγελματική εξαθλίωση». Αυτές οι λέξεις – κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν με ξεχωριστό τρόπο κατά την αναζήτηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

1.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ STRESS

Η εργασία, για όλους, αντιπροσωπεύει μια συγκεκριμένη αξία, μια ευκαιρία για την ανάπτυξη και την ικανοποίηση πολλών σημαντικών αναγκών. Παρέχει οικονομικά οφέλη, διευκολύνει τις επαφές με το περιβάλλον και ευνοεί την εδραίωση δεσμών και φιλικών σχέσεων. Ένα πρόσωπο που βρήκε την προσωπική του εκπλήρωση είναι συνήθως και ο επαγγελματικά ενεργός που αντιμετωπίζει την δουλειά ως πάθος και επαγγελματισμό. Η επαγγελματική δουλειά είναι ένα στοιχείο που εμποδίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό και την απομόνωση και επιτρέπει την επίτευξη μιας συγκεκριμένης κοινωνικής θέσης. Η εργασία μπορεί επίσης να αντιμετωπιστεί ως ένα είδος θεραπείας, δημιουργεί ευκαιρίες για αυτο-εκπλήρωση, αποτρέπει κενό, πλήξη και παθητικότητα. Η απόκτηση μιας εργασίας συνήθως προκαλεί βελτίωση της οικονομικής κατάστασης, αλλά κυρίως αυξάνει την αυτοεκτίμηση. Η επαγγελματική δραστηριότητα δίνει στο άτομο την αίσθηση ότι χρειάζεται και αυξάνει τη γενική ικανοποίηση της ζωής του. Η εργασία αντισταθμίζει την αδυναμία και επιτρέπει να καλύπτει τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές, παίρνοντας σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή, ενθαρρύνει την αυτο-ανάπτυξη και τον αυτο-εμπλουτισμό¹.

Η επαγγελματική ενασχόληση συνδέεται με την ανάγκη, τη δυσκολία, την προσπάθεια και τις υποχρεώσεις. Από την άλλη πλευρά, επιτρέπει την αξιοποίηση των δυνατοτήτων κάποιου και δίνει την αίσθηση της εκπλήρωσης. Είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς ότι είναι ευχαριστημένος με τη ζωή του χωρίς να είναι ικανοποιημένος με το έργο του. Ως εκ τούτου, αξίζει να

¹ Clutterbuck, D. (2003). Managing Work-life Balance: A Guide for HR in Achieving Organisational and Individual Change. London: CIPD.

εξεταστούν οι πηγές επαγγελματικής ικανοποίησης ως βάση για ικανοποίηση και εκπλήρωση στην εργασία και, συνεπώς, στη ζωή.

Επίσης, είναι χρήσιμο να προσδιοριστούν στοιχεία σχετικά με την επαγγελματική εργασία των εργαζομένων που συμβάλλουν στην αύξηση της επαγγελματικής τους ικανοποίησης. Η ικανοποίηση από την εργασία θα συζητηθεί στο πλαίσιο των σημαντικότερων ζωνών επαγγελματικής δραστηριότητας των εργαζομένων. Οι εξαρτήσεις μεταξύ συγκεκριμένων παραγόντων επαγγελματικής ικανοποίησης θα δίδονται ως παραδείγματα από μια ανάλυση της εμπειρικής έρευνας, η οποία θα ακολουθείται από την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της. Μία από τις θεμελιώδεις πτυχές της λειτουργίας του ατόμου στο επαγγελματικό περιβάλλον είναι η ικανοποίησή του από την εργασία. Αυτό το συναίσθημα μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αυτοαξιολόγηση του δικού του έργου και της επαγγελματικής εμπειρίας. Η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται από διάφορες συνθήκες².

Η γενικότερη ταξινόμηση αναφέρεται στην υποκειμενική κατάσταση που σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον, αναφερόμενη στα προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου, όπως η ηλικία, η υγεία, τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, συναισθηματική σταθερότητα, κοινωνική κατάσταση, αγαπημένες ψυχαγωγικές δραστηριότητες, τα κίνητρα, τις προσδοκίες και τον τρόπο εκπλήρωσής τους μέσω της εργασίας, των αξιών, του γνωστικού ύφους και των ιδιαίτερων προσωπικών χαρακτηριστικών. Η επαγγελματική ικανοποίηση αφορά την επάρκεια μεταξύ των αξιών που

² French J. Work locus of control as a moderating influence on the quality of work life for radiation therapists. *Can J Med Radiat Technol.* 2005;36(1):12-16.

αναμένεται από έναν εργαζόμενο και των βελτιώσεων που αποκτώνται κατά την εργασία³.

Αποτέλεσμα των παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος και των ατομικών χαρακτηριστικών ενός εργαζομένου, αλλά και μια ισορροπία εξισορρόπησης των πόρων εργασίας και των αποτελεσμάτων της, όπως η επαγγελματική επιτυχία, η προώθηση, τα μόνους και η επαίνεσή τους από τους επιβλέποντες και τους συναδέλφους. Ένας από τους παράγοντες που σχετίζονται περισσότερο με την επαγγελματική ικανοποίηση είναι η δέσμευση για εργασία. Οι άνθρωποι που έχουν ισχυρή δέσμευση επιδεικνύουν ισχυρότερες συναισθηματικές αντιδράσεις στην επιτυχία και την αποτυχία από ό,τι οι άνθρωποι που δεν αποδίδουν τόση σημασία. Η δέσμευση ακολουθείται πάντοτε από τη συνείδηση και την επιμελή εκπλήρωση των επαγγελματικών καθηκόντων. Στατιστικές έρευνες στον εργασιακό χώρο, έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι με μεγάλη επιμέλεια και προσανατολισμό στο στόχο είναι πιο συχνά επαγγελματικά επιτυχείς και ικανοποιημένοι, καθώς μέσω της αξιοπιστίας και της υπεύθυνης συμπεριφοράς αναπτύσσουν προσωπικές ικανότητες και αίσθημα ελέγχου. Αυτό ευνοείται επίσης από τη φύση των επαγγελματικών καθηκόντων που προκαλούν νέες προκλήσεις, ξεπερνώντας τα εμπόδια και επιλύοντας τα προβλήματα. Αυτό το είδος εργασίας οδηγεί σε αύξηση των επαγγελματικών ικανοτήτων που κατά συνέπεια οδηγεί σε υψηλότερη αυτοεκτίμηση. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για την επαγγελματική ικανοποίηση είναι η συναισθηματική σταθερότητα⁴.

³ Jakimiuk, B. (2014). Factors and work conditions shaping the development of professional identity of IT teachers in Poland. *Revista Fuentes*, 15, Junio, pp. 213-236.

⁴ Wunder, C. & Schwarze, J. (2009). Income inequality and job satisfaction of full-time employees in Germany. *Journal of Income Distribution*, 18 (2), pp. 70-91.

Η γενική ικανοποίηση αφορά μια σφαιρική στάση απέναντι στην εργασία, ανεξάρτητη από μοναδικούς παράγοντες. Σε αυτή την περίπτωση, τα ερεθίσματα ικανοποίησης μπορεί να είναι εξωτερικοί παράγοντες, όπως για παράδειγμα το κύρος μιας εταιρείας. Η δέσμευση στην εργασία και η επαγγελματική ικανοποίηση που συνδέεται με αυτήν είναι πολύ σημαντικές πηγές ικανοποίησης της ζωής και συμβάλλουν σημαντικά στη γενική ευτυχία. Έρευνες έχουν δείξει ότι όχι μόνο η γενική ικανοποίηση συνδέεται στενά με την επαγγελματική ικανοποίηση αλλά και ότι έχουν μια θετική αμοιβαία σχέση: μια γενική ικανοποίηση από τη ζωή μπορεί να επηρεάσει την επαγγελματική ικανοποίηση και το αντίστροφο. Οι άνθρωποι τείνουν να είναι ευχαριστημένοι με τη ζωή τους όταν συνδυάζουν την καριέρα τους με την οικογενειακή ζωή. Η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής νοείται ως κατάσταση ικανής να αντιμετωπίσει μια πιθανή σύγκρουση μεταξύ διαφόρων απαιτήσεων σχετικά με τον χρόνο και την ενέργεια τους, κατά τρόπο που να ικανοποιεί την επιθυμία του για ευημερία.

Επιπλέον, η έρευνα σχετικά με τις διαστάσεις και τις συνθήκες επαγγελματικής ικανοποίησης δείχνει πόσο σύνθετο είναι αυτό το ζήτημα. Αυτό συνδέεται με την ποικιλομορφία των συνθηκών επαγγελματικής ικανοποίησης, μεταξύ άλλων, της υποκειμενικότητας των εντυπώσεων των εργαζομένων, του πλαισίου της επαγγελματικής δραστηριότητας και της εργασιακής κουλτούρας του χώρου εργασίας. Λόγω αυτής της πολυπλοκότητας, οι ερευνητές περιγράφουν διάφορες διαστάσεις επαγγελματικής ικανοποίησης. Ορισμένες από αυτές αφορούν όλα τα επαγγέλματα, άλλα ισχύουν μόνο για συγκεκριμένες θέσεις εργασίας. Λαμβάνοντας υπόψη διαφορετικά πλαίσια, φαίνεται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση που αναφέρεται σε όλα τα επαγγελματικά

επαγγέλματα θα πρέπει να διακρίνεται από εκείνη που αφορά συγκεκριμένη εργασία ή καθορισμένο επάγγελμα⁵.

Η οργανωτική νοοτροπία και το κλίμα έχουν περιγραφεί ως επικαλυπτόμενες έννοιες των θεωρητικών. Επίσης, το κλίμα της ομάδας περιγράφεται ως η συνολική ποιότητα του περιβάλλοντος μέσα σε έναν οργανισμό και θεωρεί ότι η πρόσφατη έρευνα της αποτελεσματικότητας των δημόσιων σχολείων και των πολιτισμών τους έχει στρέψει περισσότερο την προσοχή της στη σημασία του κλίματος. Η σχέση μεταξύ πολιτισμού και κλίματος, αξιών, τελετουργιών και περιβάλλοντος περιλαμβάνουν όλες τις εκδηλώσεις του πολιτισμού⁶.

Τέλος, για το λόγο αυτό, η ανανεωμένη έμφαση στη σημασία του σχολικού κλίματος ενισχύθηκε περαιτέρω από τις μελέτες, οι οποίες διαπίστωσαν ότι η σχολική κουλτούρα και το σχολικό κλίμα, συνέβαλε στη διαμόρφωση των εργασιακών επιρροών, ενώ συνέβαλε και στη βελτίωση των επιδόσεων των μικρών μαθητών. Οι μελέτες που αναλύθηκαν εξέδωσαν ότι οι κρατικές και τοπικές πολιτικές, η οργάνωση των σχολείων και τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών ήταν εκείνες που άσκησαν τη μικρότερη επιρροή στη μάθηση των σπουδαστών. Επίσης, στο σχολικό κλίμα επιδρά και η ομαδική εργασία, η οποία είναι συχνά ένα κρίσιμο μέρος πολλών επαγγελματικών δραστηριοτήτων, όπως είναι απαραίτητο οι εργαζόμενοι να εργάζονται σε ομάδες για να ολοκληρώσουν επιτυχώς μια εργασία. Τέλος, η αξιολόγηση των εργαζομένων θα πρέπει να στηρίζεται και σε αυτή την αξιοποίηση της ομαδικής εργασίας, γεγονός που θα έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη των

⁵ Vanin, P. (2001). Job Satisfaction and Comparison Income in Germany. University of Bonn: Mimeo

⁶ Schneider, S. H., & Duran, L. (2010). School climate in schools: A cultural perspective. *Journal of Research in Character Education*, 8(2), 25–37

διαπροσωπικών δεξιοτήτων, των δεξιοτήτων επικοινωνίας μέσω, γεγονός που θα συμβάλει και στην επίλυση των καθημερινών εργασιακών προβλημάτων⁷.

Για να είναι δυνατή η ολοκλήρωση των αρμοδιοτήτων των εκάστοτε επιχειρήσεων και των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, είναι αναγκαία η εφαρμογή των αρχών του ανθρωπίνου δυναμικού. Εξαιτίας της νέας πραγματικότητας που διαμορφώνεται, το ανθρώπινο δυναμικό μιας εκπαιδευτικής μονάδας αποκτά ιδιαίτερη σημασία, ενώ υποστηρίζεται ότι η αποτελεσματική διοίκηση του ανθρωπίνου δυναμικού μπορεί να προσδώσει στην εκπαιδευτική μονάδα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Είναι οι άνθρωποι που θα προβλέψουν, θα εκτιμήσουν, θα οργανώσουν και θα υλοποιήσουν τη νέα στρατηγική κατευθυνόμενοι από μια συγκεκριμένη φιλοσοφία. Άρα η διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων μιας εκπαιδευτικής μονάδας έχει την ίδια αξία με τις άλλες λειτουργίες της διοίκησης και η άσκησή της απαιτεί τις γνώσεις των ειδικών επαγγελματιών. Οι εργαζόμενοι έχουν το δικαίωμα της αξιοπρεπούς μεταχείρισης σε έναν εργασιακό χώρο, όπου σχεδιάζουν την επαγγελματική τους καριέρα και ικανοποιούν τις ανάγκες τους στα πλαίσια της αποτελεσματικής διοίκησης και αμοιβαίου σεβασμού με στόχο τη συμβολή στην αλλαγή της στρατηγικής όπως αυτή διαμορφώνεται στα πλαίσια της νέας πραγματικότητας. Για τον σκοπό αυτό διαμορφώνεται η βασική φιλοσοφία στην οποία θα βασιστεί η διοίκηση του ανθρωπίνου δυναμικού δηλαδή η στρατηγική διοίκηση ανθρωπίνων πόρων⁸.

⁷ Osher, D., Bear, G. B., Sprague, J. R., & Doyle, W. (2010). How can we improve school discipline? *Educational Researcher*, 39, 48–58.

⁸ Adams, K (1991) Externalisation vs specialisation: what is happening to personnel?, *Human Resource Management Journal*, 14: 40–54

Τα βασικά θέματα τα οποία θα περιλάβει η σύγχρονη στρατηγική διοίκηση ανθρώπινων πόρων αφορούν⁹:

- *Ευελιξία των όρων εργασίας.* Οι εκπαιδευτικές μονάδες που λειτουργούν σε πολύ ανταγωνιστικό περιβάλλον πρέπει να διαθέτουν προσωπικό που είναι ευέλικτο δηλ. που μπορεί να προσαρμόζεται εύκολα σε χρήση νέων τεχνολογιών, να αποκτά εύκολα νέες ικανότητες και γνώσεις να ανταποκρίνονται σε νέες τεχνικές διοίκησης. Διακρίνουμε τους εξής τύπους ευελιξίας:

- *Λειτουργική ευελιξία (task or functional flexibility)* η οποία σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι διαθέτουν ευρύ εύρος ικανοτήτων και γνώσεων με αποτέλεσμα να είναι σε θέση να εκτελέσουν διαφόρων ειδών έργα ή να αναλάβουν ένα ευρύ φάσμα αρμοδιοτήτων. Αυτού του είδους η ευελιξία υποστηρίζει την ομαδική εργασία.

- *Αριθμητική ευελιξία (numerical flexibility)* όπου οι όροι εργασίας καθορίζονται με βάση τους διαφόρους τύπους συμβάσεων εργασίας, όπως συμβάσεις έργου, μερικής απασχόλησης,

- *Ευελιξία ωραρίου (temporal flexibility)* όπου καθορίζεται ελαστικό ωράριο, βάρδιες ή σύνολο ωρών προσφοράς εργασίας σε ετήσια βάση

- *Ευελιξία αμοιβής (wage flexibility)* η οποία σημαίνει καθορισμό αμοιβής σε ατομική βάση, συνδυασμένο με την απόδοση ή τις γνώσεις που το άτομο αποκτά και είναι σε θέση να εφαρμόσει (*skill based pay*).

- *Την ποιότητα.* Η προσφορά προϊόντων και υπηρεσιών ποιότητας, βασικό στοιχείο του σύγχρονου ανταγωνισμού, προϋποθέτουν ριζική αλλαγή στην οργανωσιακή κουλτούρα της εκπαιδευτικής μονάδας, δεδομένου ότι κάθε

⁹ Armstrong, M (2000a) The name has changed but has the game remained the same?, *Employee Relations*, 22(6): 576–89

μέλος της οργάνωσης πρέπει να αισθάνεται υπεύθυνο για την επίλυση των προβλημάτων και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας.

- *Την αφοσίωση των εργαζομένων στα πλαίσια της εκπαιδευτικής μονάδας.* Άμεσα συνδεδεμένη με την επίτευξη ποιότητας είναι η αφοσίωση των εργαζομένων , η οποία επιτυγχάνεται μέσω ηγεσίας που εμπνέει και ενδυναμώνει τους εργαζομένους. Ο παραδοσιακός προϊστάμενος γίνεται ηγέτης που εμπνέει την ομάδα και της προσφέρει όλη τη δυνατή υποστήριξη. Η επίτευξη βέβαια της αφοσίωσης σε συνθήκες ευελιξίας των όρων εργασίας, όπως αυτές αναφέρθηκαν παραπάνω, καθιστούν ιδιαίτερα δύσκολο το έργο της διοίκησης.

- *Τη συνεχή μάθηση.* Η οργανωσιακή κουλτούρα που βασίζεται στη μάθηση ενθαρρύνει τους εργαζομένους αφενός να εκπαιδεύονται συνεχώς και αφετέρου να μαθαίνουν από τα λάθη τους. Στα πλαίσια της εκπαιδευτικής μονάδας αυτή καθένας προσπαθεί να συγκεντρώσει, να επεξεργασθεί και να αξιοποιήσει πληροφορίες , να προσδιορίσει προβλήματα, να δοκιμάσει λύσεις ,αποσκοπώντας στη συνεχή βελτίωση της εκπαιδευτικής μονάδας που πρέπει να διαφοροποιείται πριν από τους ανταγωνιστές της.

Οι βασικοί στόχοι του τμήματος ανθρωπίνων πόρων είναι οι κάτωθι:

-*Βελτίωση παραγωγικότητας:* Η βελτίωση της παραγωγικότητας αποτελεί πρωταρχικό στόχο για κάθε εκπαιδευτική μονάδα. Σε αυτήν το τμήμα ανθρωπίνων πόρων μπορεί να συμβάλλει με πολλούς τρόπους¹⁰:

- συμμετέχοντας στις στρατηγικής σημασίας αποφάσεις που επηρεάζουν την επιτυχημένη εφαρμογή της εκπαιδευτικής στρατηγικής,

- επισημαίνοντας και επιλύοντας τα προβλήματα του προσωπικού πριν εισαχθούν καινούργια προγράμματα, διαδικασίες ή πολιτικές,

¹⁰ Arthur, J (1994) Effects of human resource systems on manufacturing performance and turnover, *Academy of Management Review*, 37(4): 670–687.

- αναπτύσσοντας την επικοινωνία και τη συνεργασία με τα στελέχη γραμμής και αναθέτοντας σε αυτά ορισμένες αρμοδιότητες αφού βέβαια τα εκπαιδεύσουν.

- *Βελτίωση της ποιότητας ζωής στον εργασιακό χώρο.* Όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι επιθυμούν να αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους ασκώντας περισσότερο έλεγχο στην οργάνωση της εργασίας τους και επιζητώντας την ευκαιρία να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της εκπαιδευτικής μονάδας. Το τμήμα ανθρωπίνων πόρων μπορεί να συμβάλει, βοηθώντας στο σχεδιασμό των εργασιών, ενθαρρύνοντας την επικοινωνία των μεταξύ τμημάτων και σχεδιάζοντας συστήματα συμμετοχής μέσω των οποίων οι εργαζόμενοι θα έχουν την ευκαιρία να αξιοποιούν τις καινοτόμες ιδέες και προτάσεις τους.

- *Συμμόρφωση με τη νομοθεσία.* Το τμήμα ανθρωπίνων πόρων οφείλει να γνωρίζει την εργατική νομοθεσία που αφορά τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των εργαζομένων, την ίση μεταχείριση ανδρών γυναικών, την αμοιβή, την υγιεινή και ασφάλεια/προστασία των εργαζομένων ,τα συνδικαλιστικά τους δικαιώματα και τη συμμετοχή τους στη διοίκηση των εκπαιδευτικών μονάδων. Οφείλει επίσης να γνωρίζει τις σχετικές δικαστικές αποφάσεις, τις εγκυκλίους του υπουργείου εργασίας και της επιθεώρησης εργασίας αλλά και τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις σχετικές οδηγίες που εκδίδονται για τα παραπάνω θέματα. Στους στόχους του τμήματος ανθρωπίνων πόρων περιλαμβάνονται η ενημέρωση της διοίκησης για όλα τα παραπάνω και η εξασφάλιση των προϋποθέσεων τήρησης όλων των απαιτήσεων της νομοθεσίας. Η μη συμμόρφωση της εκπαιδευτικής μονάδας με τη νομοθεσία είναι δυνατό να της στοιχίσει υψηλά χρηματικά ποσά σε αυτήν με τη μορφή προστίμων ή αποζημιώσεων.

- *Δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.* Υποστηρίζεται ότι η αποτελεσματική αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού δημιουργεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την εκάστοτε εκπαιδευτική μονάδα. Εκπαίδευση ,αξιολόγηση και ανταμοιβή, άμεση συμμετοχή με σκοπό την αξιοποίηση των καινοτόμων ιδεών των εργαζομένων αποτελούν τα μέσα με τα οποία η εκπαιδευτική μονάδα μπορεί να διαφοροποιηθεί από τους ανταγωνιστές της. Σκοπός του τμήματος ανθρώπινων πόρων είναι η δημιουργία όλων των προϋποθέσεων που θα δώσουν την ευκαιρία στην εκπαιδευτική μονάδα να αποκτήσει αυτό το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

- *Ευελιξία εργατικού δυναμικού.* Σκοπός του τμήματος ανθρώπινων πόρων είναι η εξασφάλιση ευέλικτου εργατικού δυναμικού από άποψη ικανοτήτων και γνώσεων, ωρών εργασίας και αριθμού μέσα στα πλαίσια βέβαια της σχετικής νομοθεσίας¹¹.

Για να είναι δυνατή η τήρηση όλων των παραπάνω, είναι αναγκαία η αξιολόγηση εργασίας που θα αποσκοπεί στην αξιολόγηση των δραστηριοτήτων των οργανισμών για μια χρονική περίοδο, και σκοπό θα πρέπει να έχει να μετρήσει τη δύναμη και την αδυναμία των εργαζομένων για μια αποτελεσματική λήψη αποφάσεων από τους οργανισμούς. Επιπλέον, η αξιολόγηση παρέχει ένα πλαίσιο για τη βελτίωση της οργανωτικής ανάπτυξης ή της παραγωγικότητας και των επιδόσεων των εργαζομένων με τον προσδιορισμό των καλών διοικητικών δυνατοτήτων των εργαζομένων. Δεδομένου ότι οι εργαζόμενοι υπόκεινται σε ακούσια λάθη, η αξιολόγηση της θέσης εργασίας συμβάλλει στην ελαχιστοποίησή της βελτιώνοντας έτσι την ακρίβεια των επιδόσεων όσον αφορά τις επιδόσεις. Η αξιολόγηση της εργασίας είναι μια τακτική περιοδική αξιολόγηση από έναν άμεσο ανώτερο υπάλληλο ή υπαγόμενους υπό εξέταση. Η

¹¹ Hirsh, W, Pollard, E and Tamkin, P (2000) Management development IRS Employee Development Bulletin, November, 8–12.

αξιολόγηση των θέσεων εργασίας είναι ένα βασικό μέσο οργανωτικής διαχείρισης που έχει υιοθετηθεί για τη βελτίωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων. Η αξιολόγηση χρησιμοποιείται ως τεχνική λήψης αποφάσεων με απώτερο σκοπό τον προσδιορισμό θεμάτων που σχετίζονται με την προμήθεια, προώθηση, μεταφορά, μείωση, κατανομή αρμοδιοτήτων, μισθολογικές αυξήσεις και μισθολογικές αυξήσεις, καθώς και διανομή δίκαιων και δίκαιων ανταμοιβών. Παρέχει στον υπάλληλο την εικόνα της τρέχουσας κατάστασής του, όρους εταιρικής υλοποίησης και χρησιμοποιείται για ανάπτυξη και ανάπτυξη¹².

Το επίκεντρο της αξιολόγησης είναι να προσδιοριστούν τα συγκεκριμένα επιτεύγματα σε όλες τις πτυχές της εργασίας και όπου η αξιολόγηση είναι αντικειμενική, συμβάλλει στη βελτίωση της παραγωγικότητας του οργανισμού. Η αποτελεσματικότητα και η αποτελεσματικότητα της αποτίμησης της εργασίας των εργαζομένων αυξάνει το ηθικό των εργαζομένων. Ως εκ τούτου, δεν θα ήταν εύκολο να μετρηθεί το ηθικό των υπαλλήλων από το βαθμό απόδοσης και παραγωγικότητας. Το ηθικό του εργαζόμενου θα μπορούσε να μετρηθεί από τη στάση του υπαλλήλου προς την οργάνωση, όπως ο βαθμός συγκρούσεων, ατυχημάτων, κύκλου εργασιών, απουσίας, ασθένειας. Επιπλέον, το ηθικό θα μπορούσε να μετρηθεί και μέσω των αρχείων της οργάνωσης, της παρατήρησης, της συμπεριφοράς και της παροχής συμβουλών. Οι εργαζόμενοι είναι χαρούμενοι όταν βλέπουν μια αντικειμενική αξιολόγηση που αντανακλά με επιτυχία την απόδοση της εργασίας τους. Ο εργαζόμενος έχει την ευκαιρία να σχολιάσει την αξιολόγησή του. Όταν η αξιολόγηση είναι αντικειμενική, οι διαφωνίες μειώνονται και η αξιολόγηση απόδοσης μπορεί στη συνέχεια να επιλύσει το σκοπό της τροποποίησης της απόδοσης. Η λανθασμένη αξιολόγηση

¹² Milliman, J.F., Zawacki, R.F., Norman, C., Powell, L. and Kirksey, J. (1994) "Companies Evaluate Employees from All Perspectives," *Personnel Journal*, 73(11), 99-103.

μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές επιδόσεις των εργαζομένων και έτσι να επηρεάσει την οργανωτική ανάπτυξη και ανάπτυξη¹³.

Επιπλέον, η αξιολόγηση θέσεων εργασίας είναι να επιλύσει τον αναπτυξιακό σκοπό της να βοηθήσει τους υπαλλήλους να βελτιώσουν τις τρέχουσες και τις μελλοντικές τους επιδόσεις, είναι επιτακτική ανάγκη να ενημερώνεται ο εργαζόμενος για τις τρέχουσες επιδόσεις τους. Ανεξάρτητα από τη μέθοδο αξιολόγησης που υιοθετήθηκε, οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να γνωρίζουν τα αποτελέσματα, τις ερμηνείες και τις συστάσεις της αξιολόγησης έτσι ώστε να έχουν μια σαφή κατανόηση της απόδοσής τους και του τρόπου με τον οποίο βρίσκονται στα μάτια των άμεσων εποπτών και οργάνωσής τους ως σύνολο. Δεδομένου ότι η αξιολόγηση γίνεται από ανθρώπους, η αξιολόγηση της εργασίας είναι ένας κοινός χώρος όπου οι ανθρώπινες τάσεις μπορούν να εμφανιστούν με πλήρη ισχύ. Στην πραγματικότητα, αν ένας κριτής έχει μια γενική αίσθηση ότι ένας άνθρωπος είναι καλός, θα τον εκτιμήσει υψηλός σε όλους τους παράγοντες και αντίστροφα. Δηλαδή, ο επιθεωρητής επιτρέπει σε ένα εξαιρετικό αρνητικό ή θετικό περιστατικό ή χαρακτηριστικό να επηρεάσει την βαθμολογία του υπαλλήλου¹⁴.

Εκτός από τα παραπάνω, το σφάλμα ομοιότητας είναι ένα άλλο πρόβλημα αξιολόγησης. Είναι η προσπάθεια που κάνουν όταν κρίνουν εκείνους που είναι παρόμοιοι με τους ίδιους τους αξιολογητές. Έρευνες έχουν δείξει ότι αυτό το φαινόμενο είναι έντονο και όταν η ομοιότητα βασίζεται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η φυλή, το φύλο, μπορεί να οδηγήσει σε διακριτικές αποφάσεις. Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο μπορεί να ερμηνευθεί

¹³ Meyer, A. (1995) "An Employee Evaluation Tool that Works," *Nursing Homes*, 44(2), 14-17.

¹⁴ Chan, Y.C.L and Lynn, B.E. (1991) "Performance Evaluation and the Analytic Hierarchy Process," *Journal of Management Accounting Research*, pp. 57-87.

αυτό το σφάλμα είναι μέσω ομάδων και ομάδων. Οι ομάδες σε ομάδες μπορούν να διαμορφωθούν με βάση ομοιότητες προσωπικότητας ή κοινά ενδιαφέροντα. Οι εξωτερικές ομάδες είναι εκείνα τα άτομα που δεν φαίνεται να ταιριάζουν με τον κανόνα ή την ομάδα. Ένας αξιολογητής μπορεί να κρίνει εν αγνοία ένα μέλος της ομάδας του υψηλότερα σε σύγκριση με ένα μέλος της εξωτερικής ομάδας. Είναι προφανές ότι οι προηγούμενες μελέτες για την αξιολόγηση της θέσης εργασίας έδωσαν προσοχή στην αξιολόγηση μεθόδων αξιολόγησης της εργασίας, με ελάχιστη εστίαση στην επίδρασή της στην παραγωγικότητα των εργαζομένων¹⁵.

¹⁵ Painter J, Akroyd D, Elliot S, et al. Burnout among occupational therapists. *Occup Therapy Health Care*. 2003;17(1):63–78.

1.2 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η ανασφάλεια που προκύπτει από τις θέσεις εργασίας έχει οριστεί διαφορετικά από διάφορους ερευνητές. Μια γενικά υιοθετημένη άποψη θεωρεί την εργασιακή ανασφάλεια ως υποκειμενική ανησυχία ενός ατόμου για τη συνέχεια της θέσης εργασίας του στο μέλλον. Στην παρούσα έρευνα, η εργασιακή ανασφάλεια θα οριστεί ως *«η αντιληπτή απειλή απώλειας θέσεων εργασίας και οι ανησυχίες που σχετίζονται με αυτήν την απειλή»*. Αυτός ο ορισμός δηλώνει ότι η εργασιακή ανασφάλεια είναι μια υποκειμενική εμπειρία, η οποία συνεπάγεται αβεβαιότητα για το μέλλον και περιγράφει αμφιβολίες σχετικά με τη συνέχιση της εργασίας. Αυτό σημαίνει ότι μια κατάσταση μπορεί να ερμηνεύεται διαφορετικά από κάθε έναν από τους υπαλλήλους. Μάλιστα, η εργασιακή ανασφάλεια αναφέρεται στις ανησυχίες για τη μελλοντική ύπαρξη της ίδιας της εργασίας. Η εργασιακή ανασφάλεια αναφέρεται στην ανασφάλεια όσον αφορά τη συνεχιζόμενη ύπαρξη αξιόλογων πτυχών της εργασίας, όπως ο μισθός, οι συνθήκες εργασίας, οι ευκαιρίες σταδιοδρομίας, οι συνάδελφοι και το περιεχόμενο εργασίας¹⁶.

Ειδικότερα, η ανασφάλεια της εργασίας έχει οριστεί ως άγχος εργασίας σε διάφορα θεωρητικά μοντέλα της ψυχολογίας της εργασίας. Η πτυχή «περιβαλλοντική σαφήνεια» αναφέρεται στη δυνατότητα πρόβλεψης των εκάστοτε εργασιακών παραμέτρων. Όταν υπάρχει έλλειψη «περιβαλλοντικής σαφήνειας», υπάρχουν συνέπειες στην ευημερία ενός ατόμου. Συνδέοντας αυτό με την εργασιακή ανασφάλεια: αυτό που θα συμβεί στο μέλλον είναι ασαφές για τους ενδιαφερόμενους και θα μπορούσε να έχει συνέπειες για την ευημερία του

¹⁶ Elbert, J. (2002). Job insecurity, and psychological strengths of service workers in a parastatal. Unpublished master's dissertation, Vaal Triangle Campus of the Potchefstroom University, Vanderbijlpark.

εργαζομένου¹⁷. Η έλλειψη του ελέγχου θεωρείται ότι διαδραματίζει σημαίνοντα ρόλο στην εργασιακή ανασφάλεια. Επιπλέον, η απρόβλεπτη και ανεξέλεγκτη εργασία είναι δύο παράγοντες που έχουν νόημα στην εξήγηση του στοιχείου άγχους της εργασιακής ανασφάλειας. Στο μοντέλο αυτό εξηγείται ότι οι διαφορετικές ανάγκες ικανοποιούνται από την εργασία, όπως η απόκτηση εισοδήματος, η κοινωνική επαφή και η ανάπτυξη μεμονωμένα και κοινωνικά. Η απειλή της ανεργίας σημαίνει την απογοήτευση αυτών των αναγκών και την απώλεια σημαντικών πόρων. Ως εκ τούτου, η εργασιακή ανασφάλεια φαίνεται να αποτελεί μια προοπτική για το μέλλον με πιθανές αρνητικές συνέπειες για την ευημερία του καθενός εργαζομένου¹⁸.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον De Witte¹⁹, το ζήτημα της εργασιακής ανασφάλειας σχετίζεται με τους ανθρώπους στο εργασιακό τους πλαίσιο που φοβούνται ότι μπορεί να χάσουν τη δουλειά τους και να μείνουν άνεργοι. Οι ερευνητές που υιοθετούν έναν πολυδιάστατο ορισμό της εργασιακής ανασφάλειας υποστηρίζουν ότι η εργασιακή ανασφάλεια αναφέρεται όχι μόνο στον βαθμό αβεβαιότητας αλλά και στη συνέχεια ορισμένων διαστάσεων, όπως είναι οι ευκαιρίες προώθησης. Η ανασφάλεια της εργασίας παρουσιάζεται σταθερά ως στρες. Σχετικά με τις συνέπειες, γίνεται διάκριση μεταξύ των αντιδράσεων στρες και της συμπεριφοράς αντιμετώπισης. Οι αντιδράσεις άγχους αναφέρονται στις συνέπειες του στρες για την ψυχολογική ευεξία, ενώ η αντιμετώπιση αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο το άτομο ασχολείται με το

¹⁷ Heymans, D.R. (2002). Job insecurity, job satisfaction and organisational commitment. Unpublished master's dissertation, Potchefstroom University for CHE, Vanderbijlpark, South Africa.

¹⁸ Jackson, L.T.B. & Rothmann, S. (2004). A model of work-related well-being for teachers in the North West Province. Poster presented at the 2nd European Positive Psychology Conference, Verbania Pallanza, Italy.

¹⁹ De Witte, H. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 155–177.

άγχος. Ο Van Vuuren²⁰, ο οποίος θεωρεί την ανασφάλεια ως γενική ανησυχία, τονίζοντας μάλιστα ότι η εργασιακή ανασφάλεια έχει τα ακόλουθα στοιχεία:

Πρώτον, είναι μια υποκειμενική εμπειρία ή αντίληψη, καθώς διαφορετικοί εργαζόμενοι μπορεί να αντιλαμβάνονται την ίδια κατάσταση με διαφορετικό τρόπο.

Δεύτερον, η εργασιακή ανασφάλεια συνεπάγεται αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον και αμφιβολίες σχετικά με τη συνέχιση της εργασίας.

Ειδικότερα, ο De Witte²¹ εξετάζει την εργασιακή ανασφάλεια από μια παγκόσμια, δισδιάστατη προοπτική, που αποτελείται από συναισθηματική και νοητική εργασιακή ανασφάλεια. Ο Probst²² εξηγεί, από τη σκοπιά της θεωρίας των συναισθηματικών γεγονότων, ότι τα χαρακτηριστικά και τα γεγονότα του περιβάλλοντος εργασίας υπόκεινται σε γνωστική εκτίμηση του κατά πόσο και σε ποιο βαθμό τέτοια γεγονότα και χαρακτηριστικά εργασίας θα βοηθήσουν ή θα εμποδίσουν την επίτευξη των στόχων. Εάν εντοπιστεί η παρεμπόδιση του στόχου και υπάρχει αντιληπτή έλλειψη ισορροπίας μεταξύ των περιβαλλοντικών απαιτήσεων και της ικανότητας του υπαλλήλου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις αυτές, προκύπτει άγχος, η έκταση του οποίου ποικίλλει ανάλογα με τις διαθέσεις και τους διαθέσιμους πόρους. Αυτό το στέλεχος μπορεί να γίνει εμφανές σε φυσιολογικό, συμπεριφορικό ή ψυχολογικό επίπεδο. Από την προοπτική του ατόμου, η ψυχολογική προσαρμογή θεωρείται ως η συνάφεια μεταξύ των χαρακτηριστικών του εργαζομένου και του χώρου

²⁰ Van Vuuren, T. (1990). *Met ontslag bedreigd. Werknemers in onzekerheid over hun arbeidsplaats bij veranderingen in de organisatie*. Amsterdam: VU Uitgeverij.

²¹ De Witte, H. (1997, April). Long-term job insecurity as a stressor: Its impact on satisfaction and commitment. Paper presented at the 8th European Congress on Work and Organizational Psychology, Verona, Italy.

²² Probst, T.M. (2002). The impact of job insecurity on employee work attitudes, job adaptation, and organisational withdrawal behaviours. In J.M. Brett & F. Drasgow (Eds.), *The psychology of work: Theoretically based empirical research* (pp. 141–168). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

εργασίας. Η ανασφάλεια θέσεων εργασίας μπορεί να γίνει αντιληπτή από έναν εργαζόμενο ως αλλαγή της απαιτητικής προσαρμογής, η οποία μπορεί να είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Η αδυναμία αντιμετώπισης ενδεχόμενης μελλοντικής ανεργίας ή απώλειας χαρακτηριστικών θέσης εργασίας μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες.

Με βάση την παραπάνω βιβλιογραφική ανασκόπηση, γίνεται αντιληπτό ότι η αυξημένη ανασφάλεια της εργασίας, ως παράγοντα άγχους, μπορεί να συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα burnout και μειωμένο επίπεδο εμπλοκής στην εργασία. Η επαγγελματική εξουθένωση (Burnout), είναι μια ιδιαίτερη, πολυδιάστατη και χρόνια αντίδραση άγχους που ξεπερνά την εμπειρία της απλής εξάντλησης και θεωρείται το τελικό βήμα σε μια εξέλιξη ανεπιτυχών προσπαθειών αντιμετώπισης μιας ποικιλίας αρνητικών συνθηκών άγχους²³. Σύμφωνα με την αυξημένη εστίαση της ψυχολογίας στα ανθρώπινα δυνατά σημεία και τη βέλτιστη λειτουργία, η εμπλοκή της εργασίας, λογίζεται ως η θεωρητική αντίθεση της εξουθένωσης. Η αφοσίωση σχετίζεται με τον ενθουσιασμό, την έμπνευση, την υπερηφάνεια, την πρόκληση και την αίσθηση της σημασίας. Η απορρόφηση αναφέρεται σε μια κατάσταση όπου ο χρόνος περνάει γρήγορα και όπου το άτομο έχει δυσκολία να αποσυνδεθεί από την εργασία. Κάποιος θα περίμενε μόνο ένα άτομο να αναπτύξει εξάντληση μετά από ιδιαίτερα έντονη εργασιακή ανασφάλεια για παρατεταμένο χρονικό διάστημα.

Επιπλέον, η εργασιακή ανασφάλεια αποτελεί μια κατασκευή με μια πρόσφατη παράδοση στη μελέτη των οργανισμών. Η προέλευσή της επανέρχεται στο κλίμα εργασίας και τις θεωρίες άγχους που αναπτύχθηκαν πριν από περισσότερες από τέσσερις δεκαετίες. Η έννοια της εργασιακής

²³ Schreurs, B., van Emmerik, H., Notelaers, G., & De Witte, H. (2010). Job insecurity and employee health: The buffering potential of job control and job self-efficacy. *Work and Stress*, 24, 56–72

ανασφάλειας έχει καθοριστεί από διαφορετικές προσεγγίσεις τις τελευταίες δεκαετίες: οι Greenhalgh και Rosenblatt, στην εργασία τους, ορίζουν την εργασιακή ανασφάλεια ως «αντιληπτή αδυναμία να διατηρήσει την επιθυμητή συνέχεια σε μια απειλητική κατάσταση εργασίας»²⁴.

Ανεξάρτητα από την προσέγγιση, όλοι οι ορισμοί έχουν κοινή πτυχή: η εργασιακή ανασφάλεια αντιμετωπίζεται ως άγχος εργασίας, προκαλώντας πάντοτε αρνητικό αντίκτυπο στον εργαζόμενο και στο προσωπικό και οργανωτικό του περιβάλλον, υπογραμμίζοντας ξανά το γεγονός ότι η προέλευσή του έγκειται στην πρόβλεψη του ακούσιου και η ανεξέλεγκτη πιθανότητα να χάσει μια δουλειά που επιθυμεί να κρατήσει. Η διάκριση της έννοιας της εργασιακής ανασφάλειας εμφανίζεται ανάμεσα στην αντικειμενική και την υποκειμενική εργασιακή ανασφάλεια. Η αντικειμενική ανασφάλεια θέσεων εργασίας συνδέεται με τις παρατηρούμενες διαρθρωτικές μεταβλητές. Αυτή η προοπτική τελειώνει με την εξίσωση της έννοιας της εργασιακής ανασφάλειας με την έννοια της επισφάλειας με την πιο παραδοσιακή έννοια: αυτή που παρατηρείται άμεσα. Η υποκειμενική εργασιακή ανασφάλεια, από την άλλη πλευρά, επικεντρώνεται στην εμπειρία των ανθρώπων, στον τρόπο με τον οποίο βιώνουν ή αντιλαμβάνονται την εργασιακή κατάσταση ή το καθεστώς στο οποίο εμπλέκονται. Το ενδιαφέρον για τον τομέα της εργασιακής ανασφάλειας αυξάνεται συνεχώς, καθώς οι ευέλικτες και μεταβαλλόμενες εργασιακές σχέσεις να αποτελέσει εγγενές στοιχείο της τρέχουσας αγοράς εργασίας. Θεωρείται ότι η εργασιακή ανασφάλεια δεν αποτελεί μεταβατική λύση για την προσαρμογή σε μια οικονομία που βασίζεται στις υπηρεσίες, αλλά ότι αυτός ο τρόπος οργάνωσης της εργασίας αποτελεί ήδη ένα δομικό στοιχείο, με σημαντικές

²⁴ Sicras, A., & Navarro-Artieda, R. (2015). Use of antidepressants in the treatment of major depressive disorder in primary care during a period of economic crisis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 29–40.

συνέπειες για την ευημερία των εργαζομένων. Οι οργανώσεις, το είδος των συμβάσεων και η ποιότητα της εργασίας έχουν μετατοπιστεί σε μια νέα κατεύθυνση που ευνοεί την ανασφάλεια²⁵.

Τέλος, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ένα άλλο στοιχείο με ίσως μεγαλύτερο αντίκτυπο: η συχνή χρήση μισθωτής εργασίας μέσω ενδιάμεσων επιχειρήσεων. Σε αυτό το πλαίσιο, η κουλτούρα της σταθερότητας και της εξέλιξης της επαγγελματικής σταδιοδρομίας σε έναν οργανισμό έχει αντικατασταθεί από την «καριέρα χαρτοφυλακίου». Η επαγγελματική σταδιοδρομία με βάση την ευελιξία, την απασχόληση, την αυτο-απασχόληση και, τέλος, τη συστηματική εφαρμογή της εργασιακής ανασφάλειας. Προχωρώντας περαιτέρω στην υποκειμενική προοπτική της εργασιακής ανασφάλειας, προέκυψαν διαφορετικά εννοιολογικά μοντέλα εργασιακής ανασφάλειας²⁶. Η ποσοτική διάσταση ορίζεται ως ο φόβος της απώλειας εργασίας, ενώ η ποιοτική διάσταση έγκειται στην ανάλυση της αντίληψης της απώλειας ποιότητας στην απασχόληση και της υποκείμενης ποιότητας ζωής. Θα ήταν μια πρόβλεψη για τις συνέπειες σε προσωπικό, οικογενειακό, οργανωτικό και κοινωνικό επίπεδο που θα προέκυπταν από την υποβάθμιση του καθεστώτος. Εκτός από αυτά τα εργαλεία, υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία από λιγότερο χρησιμοποιούμενες κλίμακες και μια σχετική τάση για τη χρήση ad hoc ερωτηματολογίων που δημιουργήθηκαν για την αξιολόγηση της εργασιακής ανασφάλειας²⁷.

²⁵ Rundmo, T., & Lind, H. (2012). Job insecurity, job satisfaction and occupational health and safety. *International Journal of Psychology*, 47, 543–543

²⁶ Vander Elst, T., Richter, A., Sverke, M., Näswall, K., De Cuyper, N., & De Witte, H. (2014). Threat of losing valued job features: The role of perceived control in mediating the effect of qualitative job insecurity on job strain and psychological withdrawal. *Work & Stress*, 28, 143–164.

²⁷ Vander Elst, T., Van den Broeck, A., De Cuyper, N., & De Witte, H. (2014). On the reciprocal relationship between job insecurity and employee well-being: Mediation by perceived control? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(4), 671–693.

1.3 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το οργανωτικό κλίμα είναι η κοινή αντίληψη των εργαζομένων που απασχολούνται σε μία οργάνωση. Είναι το σύνολο των προσωπικών αντιλήψεων σχετικά με τις οργανωτικές διαδικασίες, τις πολιτικές και τις πρακτικές. Αντιπροσωπεύει το ψυχολογικό περιβάλλον της οργάνωσης που αποτελείται από μεμονωμένες απόψεις που πλαισιώνουν τα μικρο-γεγονότα που συμβαίνουν σε αυτά καθώς και σε άλλους γύρω, σε μια χρονική περίοδο. Είναι το σύνολο των μετρήσιμων ιδιοτήτων του εργασιακού περιβάλλοντος, που γίνεται αντιληπτό άμεσα ή έμμεσα από τα μέλη, επηρεάζοντας την εργασία και την ικανοποίησή τους. Ειδικότερα, το οργανωτικό κλίμα διευκολύνει την επιχείρηση να εντοπίζει τις ελλείψεις που σχετίζονται με διάφορους οργανωτικούς παράγοντες, όπως οργανωτική δομή, σύστημα αποζημίωσης των εργαζομένων, επίπεδο επικοινωνίας, φυσική ατμόσφαιρα, οργανωτική κουλτούρα²⁸. Είναι το προφανές χαρακτηριστικό μιας επιχείρησης και των υποσυστημάτων της, όπως αναπαράγονται στον τρόπο με τον οποίο μια οργάνωση ασχολείται με τους συνεργάτες της, τα μέλη της ομάδας και τα οργανωτικά προβλήματα. Η συγκριτικά διαχρονική αριστεία της εσωτερικής ατμόσφαιρας που βιώνουν οι εργαζόμενοι της επηρεάζει την απόδοσή τους και μπορεί να περιγραφεί με βάση τις αξίες ενός συγκεκριμένου συνόλου συμπεριφορών στην επιχείρηση²⁹.

Το οργανωτικό κλίμα αποτελείται από ένα μείγμα κανόνων, αξιών, προσδοκιών, πολιτικών και διαδικασιών που επηρεάζουν το κίνητρο εργασίας,

²⁸ Charns MP, Foster MK, Alligood EC, et al. Multilevel inter-ventions: measurement and measures. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2012; 44: 67-77

²⁹ Chang ET, Rose DE, Yano EM, et al. Determinants of readiness for primary care-mental health integration (PC-MHI) in the VA Health Care System. *J Gen Intern Med* 2013; 28: 353-362

τη δέσμευση και τελικά την ατομική απόδοση ή την απόδοση της μονάδας εργασίας. Εξαιτίας αυτών, το εργασιακό κλίμα μπορεί να οριστεί ως τα αντιληπτά χαρακτηριστικά ενός οργανισμού και των υποσυστημάτων του, όπως αντανακλάται στον τρόπο με τον οποίο μια οργάνωση ασχολείται με τα μέλη, τις ομάδες και τα ζητήματά της. Η έμφαση δίνεται στα χαρακτηριστικά που αντιλαμβάνονται και στη λειτουργία των υποσυστημάτων. Το εργασιακό κλίμα, όπως χρησιμοποιείται στο οργανωτικό πλαίσιο, αποτελείται από ένα συνολικό συναισθηματικό σύστημα ανθρώπινης ομάδας στον Οργανισμό, συμπεριλαμβανομένης της στάσης απέναντι στο σύστημα, τα καθήκοντα, τις διαδικασίες και τις ιδέες. Το κλίμα, λοιπόν, αναφέρεται στις σχέσεις σε κάθε κατάσταση, όπως οι άνθρωποι στην κατάσταση αυτή εμπειρία³⁰.

Το «οργανωτικό κλίμα» αναφέρεται στην ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος. Αν οι άνθρωποι θεωρούν ότι αποτιμώνται και γίνονται σεβαστοί εντός του οργανισμού, είναι πιθανότερο να συνεισφέρουν θετικά στην επίτευξη των αποτελεσμάτων των επιχειρήσεων. Η δημιουργία ενός «υγιούς» οργανωτικού κλίματος απαιτεί την προσοχή στους παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας της ηγεσίας, του τρόπου λήψης αποφάσεων και της αναγνώρισης των προσπαθειών των εργαζομένων. Το οργανωτικό κλίμα αναφέρεται στις συνήθειες, αξίες, κανόνες και συναισθήματα που έχουν οι εργαζόμενοι για τους οργανισμούς³¹.

Η ιδέα του «οργανωτικού κλίματος» φαίνεται να αναφέρεται σε ένα χαρακτηριστικό, ή ένα σύνολο χαρακτηριστικών, του περιβάλλοντος εργασίας. Η ιδέα ενός «αντιληπτού οργανωτικού κλίματος» φαίνεται διαφορούμενη και δεν

³⁰ Attieh R, Gagnon MP, Estabrooks CA, et al. Organizational readiness for knowledge translation in chronic care: a review of theoretical components. *Implement Sci* 2013; 8: 138.

³¹ Aarons GA, Hurlburt M and Horwitz SM. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Admin Policy Ment Health Ment Health Serv Res* 2011; 38: 4–23.

μπορεί κανείς να είναι σίγουρος αν πρόκειται για χαρακτηριστικό της οργάνωσης ή του ατόμου που αντιλαμβάνεται. Αν αναφέρεται στην οργάνωση, τότε θα πρέπει να αξιολογούνται τα μέτρα του οργανωμένου κλίματος ως προς την ακρίβεια των αντιλήψεων. Εάν αναφέρεται στο άτομο, τότε το αντιληπτό οργανωτικό κλίμα μπορεί απλώς να είναι ένα διαφορετικό όνομα για την ικανοποίηση από την εργασία ή τις συμπεριφορές των εργαζομένων³². Το κλίμα θεωρείται ως μια συνάρτηση:

- α) τη δομή του οργανισμού
- β) τις ιδιότητες του οργανισμού και
- γ) τις προσπάθειες των μελών για κατανόηση του οργανισμού.

Η τρίτη άποψη σχετίζεται με την αλληλεπίδρασης. Η προσέγγιση αλληλεπίδρασης επεκτείνεται με την εξέταση των ρόλων της ομάδας εργασίας, του επηρεασμού, της εταιρικής κουλτούρας, της συμβολικής διαχείρισης και του φυσικού περιβάλλοντος. Οργανωτικό κλίμα, που ορίζεται ως ο τρόπος με τον οποίο τα μέλη της οργάνωσης αντιλαμβάνονται και χαρακτηρίζουν το περιβάλλον τους με τρόπο που βασίζεται στη στάση και την αξία. Έχει τεκμηριωθεί ως σημαντική και επιρροή πτυχή της ικανοποίησης και διατήρησης, καθώς και της θεσμικής αποτελεσματικότητας και επιτυχίας στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι διαστάσεις του οργανωτικού κλίματος είναι³³:

- *Πρόκληση*. Η συναισθηματική εμπλοκή των μελών του οργανισμού στις λειτουργίες και τους στόχους του. Ένα κλίμα υψηλών προκλήσεων παρατηρείται όταν οι άνθρωποι βιώνουν τη χαρά και τη σπουδαιότητα της δουλειάς τους και επομένως επενδύουν πολλή ενέργεια. Χαμηλή πρόκληση

³² Alexander JA and Hearld LR. The science of qualityimprovement implementation developing capacity to makea difference.Med Care2011; 49: S6–S20.

³³ Ferlie E, Fitzgerald L, Wood M, et al. The nonspread ofinnovations: the mediating role of professionals.AcadManage J2005; 48: 117–134

σημαίνει αισθήματα αλλοτρίωσης και αδιαφορίας. το κοινό συναίσθημα και στάση είναι η απάθεια και η έλλειψη ενδιαφέροντος για τη δουλειά και την οργάνωση.

- *Ελευθερία*. Η ανεξαρτησία στη συμπεριφορά που ασκούν οι άνθρωποι στην οργάνωση. Σε ένα κλίμα με μεγάλο μέρος αυτής της ελευθερίας οι άνθρωποι κάνουν επαφές και δίνουν και λαμβάνουν πληροφορίες, να συζητήσουν προβλήματα και εναλλακτικές λύσεις, σχεδιάζουν και αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες διαφόρων ειδών · και να παίρνουν αποφάσεις. Το αντίθετο κλίμα θα περιλάμβανε ανθρώπους που είναι παθητικοί, δεσμευμένοι από κανόνες και ανυπόμονοι να παραμείνουν εντός των καθορισμένων ορίων.

- *Υποστήριξη ιδεών*. Οι τρόποι αντιμετώπισης των νέων ιδεών. Σε ένα υποστηρικτικό κλίμα, οι ιδέες και οι προτάσεις λαμβάνονται προσεκτικά και υποστηρικτικά από τα αφεντικά και τους συνεργάτες. Οι άνθρωποι ακούνε ο ένας τον άλλον και ενθαρρύνουν πρωτοβουλίες. Παρέχονται δυνατότητες για δοκιμή νέων ιδεών. Η ατμόσφαιρα είναι εποικοδομητική και θετική. Όταν η υποστήριξη ιδεών είναι χαμηλή, το αρνητικό "όχι" επικρατεί. Κάθε πρόταση απορρίπτεται αμέσως από ένα αντίστροφο επιχείρημα. Η εύρεση βλαβών και η άμβλυνση των εμποδίων είναι τα συνήθη στυλ αντίδρασης στις ιδέες.

- *Εμπιστοσύνη/Διαφάνεια*. Η συναισθηματική ασφάλεια στις σχέσεις. Όταν υπάρχει ένα υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης, όλοι οι οργανισμοί τολμούν να παρουσιάσουν ιδέες και απόψεις. Οι πρωτοβουλίες μπορούν να ληφθούν χωρίς φόβο αντιποίνων και γελοιοποίησης σε περίπτωση αποτυχίας. Η επικοινωνία είναι ανοικτή και απλή. Όπου λείπει η εμπιστοσύνη, οι άνθρωποι είναι ύποπτοι ο ένας στον άλλο και είναι επιφυλακτικοί για να κάνουν ακριβή λάθη.

- *Δυναμισμός/ζωντάνια*. Η γεμάτη ζωή στην οργάνωση, είναι καθοριστικής σημασίας καθώς στην ιδιαίτερα δυναμική κατάσταση, συμβαίνουν συνεχώς νέα

πράγματα και συχνά συμβαίνουν μεταβολές μεταξύ τρόπων σκέψης και χειρισμού ζητημάτων.

- *Παιχνίδι/Χιούμορ*. Μια χαλαρή ατμόσφαιρα με αστεία και γέλιο χαρακτηρίζει την οργάνωση που είναι υψηλή σε αυτή τη διάσταση.

- *Συζητήσεις*. Η εμφάνιση συναντήσεων και συγκρούσεων μεταξύ απόψεων, ιδεών και διαφορετικών εμπειριών και γνώσεων. Στην οργάνωση των συζητήσεων ακούγονται πολλές φωνές και οι άνθρωποι επιθυμούν να παρουσιάσουν τις ιδέες τους. Όπου λείπουν οι συζητήσεις, οι άνθρωποι ακολουθούν αυταρχικά πρότυπα χωρίς αμφισβήτηση.

- *Συγκρούσεις*. Η παρουσία προσωπικών και συναισθηματικών εντάσεων (σε αντίθεση με τις συγκρούσεις μεταξύ ιδεών) στην οργάνωση. Υπάρχει κουτσομπολιό και συκοφαντία. Στην αντίθετη περίπτωση, οι άνθρωποι συμπεριφέρονται με πιο ώριμο τρόπο. Έχουν ψυχολογική αντίληψη και έλεγχο των παρορμήσεων.

- *Ανάληψη κινδύνων*. Η ανοχή της αβεβαιότητας στην οργάνωση. Στην περίπτωση λήψης υψηλού κινδύνου, οι αποφάσεις και οι ενέργειες είναι άμεσες και ταχείες, λαμβάνονται προφανείς ευκαιρίες και προτιμάται ο συγκεκριμένος πειραματισμός σε σχέση με τις λεπτομερείς έρευνες και αναλύσεις. Σε ένα κλίμα αποφυγής του κινδύνου υπάρχει μια προσεκτική, διστακτική νοοτροπία. Οι άνθρωποι προσπαθούν να είναι στην «ασφαλή πλευρά», αποφασίζουν «να κοιμηθούν για το θέμα», δημιουργούν επιτροπές και καλύπτουν τον εαυτό τους με πολλούς τρόπους πριν αποφασίσουν.

- *Χρόνος*. Ο χρόνος που οι άνθρωποι μπορούν να χρησιμοποιήσουν (και να κάνουν χρήση) για την επεξεργασία νέων ιδεών. Στην υψηλή κατάσταση ιδεών, υπάρχει η δυνατότητα να συζητηθούν και να δοκιμαστούν οι παρορμήσεις και οι νέες προτάσεις που δεν σχεδιάζονται ούτε περιλαμβάνονται στην ανάθεση εργασίας. και οι άνθρωποι τείνουν να χρησιμοποιούν αυτές τις δυνατότητες.

Στην αντίθετη περίπτωση, κάθε λεπτό έχει καταχωρηθεί και καθοριστεί. Η πίεση του χρόνου καθιστά αδύνατη τη σκέψη έξω από τις οδηγίες και τις προγραμματισμένες εργασίες ρουτίνας.

Εν συνεχεία, το κλίμα παρουσιάζεται ως αντιληπτικό χαρακτηριστικό σε οργανωτικό, ομαδικό και ατομικό επίπεδο. Τα βασικά ζητήματα είναι επίπεδο ανάλυσης, μέτρησης, εγκυρότητας, πλεονασμού και χρησιμότητας³⁴. Το οργανωτικό κλίμα που σχετίζεται με τη διαδικασία κατανομής των διακρίσεων, το κλίμα για την ποικιλομορφία είναι το προφανές σημείο για να ξεκινήσει, επειδή το κλίμα για την ποικιλομορφία ασχολείται με τη μεταχείριση των μελών προστατευόμενων ομάδων μέσα σε έναν οργανισμό. Η συμπεριφορά των ανθρώπων επηρεάζεται από πολλούς τρόπους. Το οργανωτικό κλίμα παρέχει μια χρήσιμη πλατφόρμα για την κατανόηση τέτοιων χαρακτηριστικών οργανισμών όπως η σταθερότητα, η δημιουργικότητα, η καινοτομία, η επικοινωνία και η αποτελεσματικότητα. Το οργανωτικό κλίμα είναι η εκδήλωση της στάσης των οργανωτικών μελών απέναντι στην ίδια την οργάνωση. Ένας οργανισμός τείνει να προσελκύει και να κρατά ανθρώπους που ταιριάζουν στο κλίμα του, έτσι ώστε τα πρότυπά του να διαιώνίζονται τουλάχιστον σε κάποιο βαθμό³⁵. Προκειμένου να επιφέρει αλλαγές στον τρόπο συμπεριφοράς των ατόμων στην οργάνωση, θα είναι αρκετή η αλλαγή του οργανωτικού κλίματος. Αν η αλλαγή του κλίματος είναι ασυμβίβαστη με το σύστημα αντιλήψεων του ατόμου στον οργανισμό, μπορεί να προκύψει κάποια αντίσταση από το μέρος του λαού στις οργανώσεις πρώτα και αν συνεχίσει να αλλάζει το κλίμα στις οργανώσεις. Αλλά όταν η αλλαγή των διαδικασιών και των πρακτικών είναι

³⁴ Kreindler SA, Dowd DA, Dana Star N, et al. Silos and social identity: the social identity approach as a frame-work for understanding and overcoming divisions in healthcare. *Milbank Q* 2012; 90: 347–374

³⁵ Charns MP and Young G. Organization design and coordination. *Shortell Kaluzny's Healthc Manage* 2011; 64–90.

τέτοια που δεν μπορεί να ενσωματωθεί στην αντίληψη του ατόμου στην οργάνωση, η αντίσταση μπορεί να συνεχιστεί και τελικά μπορεί να οδηγήσει σε δυσφορία και δυσαρέσκεια μεταξύ των εργαζομένων.

Όπως επί παραδείγματι³⁶:

- Η οργανωτική βιβλιογραφία περιγράφει τα κλίματα κρίσης, εμπιστοσύνης, συνεργασίας, ηρεμίας, εμπιστοσύνης, δυσπιστίας, επιχειρηματικότητας, καινοτομίας, φόβου, σεβασμού, συλλογικής μάθησης.

- Το κλίμα χαρακτηρίζεται επίσης ως πολιτικό, υποστηρικτικό, δημιουργικό, ισχυρό.

- Για κάθε κλίμα υπάρχει ένα αντίθετο: κλίμα ηρεμίας έναντι κρίσης και εμπιστοσύνη έναντι δυσπιστίας.

- Το κλίμα σχετίζεται έντονα με τα μέτρα απόδοσης.

Τέλος, πριν μπορεί να ολοκληρωθεί η στρατηγική σκέψη και συνομιλία σε επίπεδο οργάνωσης, οι εργαζόμενοι πρέπει να «αισθάνονται» ότι βρίσκονται σε ένα ασφαλές κλίμα που ενθαρρύνει την κατανόηση και τη συμμετοχή τους στη στρατηγική συνομιλία.

³⁶ Attieh R, Gagnon MP, Estabrooks CA, et al. Organizational readiness for knowledge translation in chronic care: a review of theoretical components. *Implement Sci* 2013; 8: 138

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – Ο ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Το burnout έχει αναγνωριστεί ως επαγγελματικός κίνδυνος σε διάφορα επαγγέλματα που προσανατολίζονται στον άνθρωπο, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης. Για να οικοδομηθεί ένα ανθεκτικό σύστημα υγείας, είναι σημαντικό να αντιμετωπιστεί η εξάντληση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Το burnout στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επηρεάσει την ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και την ποιότητα της επαγγελματικής φροντίδας που παρέχουν και, συνεπώς, μπορεί να είναι επιζήμια για την ασφάλεια των ασθενών. Ο επιπολασμός του burnout στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συγκαταλέγεται στα υψηλότερα από τα επαγγέλματα που ερευνήθηκαν (επαγγελματίες γιατροί 11%, ψυχίατροι 9%, γενικοί ιατροί 8%, νοσηλευτές 8% και μαίες 7%). Ο φόρτος εργασίας και η πίεση του χρόνου έχουν αναφερθεί ως οι κύριες αιτίες υψηλών επιπέδων burnout, με ποιοτικό και ποσοτικό φόρτο εργασίας να συμβάλλουν στο burnout, ειδικά στη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης. Οι παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή, την εμπειρία, την προσωπικότητα και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την εργασία έχουν επίσης εντοπιστεί ως παράγοντες που σχετίζονται με την εξάντληση. Το burnout μπορεί επίσης να επηρεάσει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική υγεία του εργαζομένου στην υγειονομική περίθαλψη³⁷.

Η σύνθεση των μονάδων εντατικής θεραπείας είναι μοναδική στο φάσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η ιατρική περίθαλψη παρέχεται σε μονάδες εντατικής θεραπείας από μια ομάδα φροντίδας, η οποία αποτελείται από νοσηλευτές, φαρμακοποιούς, διαιτολόγους

³⁷ Barutcu E, Serinlcan C. Burnout as a significant problem in today's world and a study in Denizli. *Ege Acad Rev* 2008;8:541–61.

και άλλους επαγγελματίες του τομέα της ιατρικής. Ασθενείς με οποιεσδήποτε απειλητικές για τη ζωή ασθένειες μπορούν να γίνουν δεκτοί στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Το ποσοστό θνησιμότητας σε ασθενείς με κρίσιμη περίθαλψη έχει αναφερθεί ότι κυμαίνεται από 10% έως 29%. Για τους ιατρούς που εργάζονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας, οι διαφορές στις απαιτήσεις εργασίας, η υπερφόρτωση ευθύνης, τα ζητήματα στο τέλος του κύκλου ζωής και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις αποτελούν όλα πιθανούς παράγοντες άγχους. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε εξάντληση, ο οποίος παρατηρείται σε ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό σε αυτόν τον πληθυσμό, με τουλάχιστον 20% των επαγγελματιών της ΜΕΘ να σημειώνουν υψηλά ποσοστά burnout³⁸.

Όπως υπογράμμισαν πρόσφατες εκθέσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), η έρευνα και η αξιολόγηση είναι σημαντικές για την ανάπτυξη πολιτικών υγείας και τη δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας και η υγεία του ιατρικού προσωπικού δεν θα πρέπει να αποκλειστεί από αυτήν την αρχή, ιδιαίτερα στην εποχή της καθολικής κάλυψης υγείας. Ενώ μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση ανέφερε τον επιπολασμό της εξάντλησης στην ΜΕΘ και αρκετές αποτελεσματικές στρατηγικές για την πρόληψη της εξάντλησης στους επαγγελματίες της ΜΕΘ, το πραγματικό μέγεθος της εξουθένωσης παραμένει ανοικτό για συζήτηση. Επιπλέον, εξακολουθεί να υπάρχει σημαντικό κενό στη βιβλιογραφία όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη burnout στους επαγγελματίες της ΜΕΘ. Επομένως, οι στόχοι της ανασκόπησής μας είναι να προσδιορίσουμε την επικράτηση της εξουθένωσης

³⁸ Celebi E. Burnout Among Psychiatric Nurses and Associated Factors. Int J Basic Sci Appl Res 2014;3:765–71

και να προσδιορίσουμε τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την εξάντληση στους επαγγελματίες της ΜΕΘ³⁹.

Οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, MEDLINE και Web of Science αναζητήθηκαν συστηματικά τον Ιούνιο του 2016. Η ορολογία που χρησιμοποιήθηκε σε αυτήν την ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκε για τον προσδιορισμό των θέσεων ιατρικών θεμάτων (MeSH) και των όρων ελεύθερου κειμένου, καθώς και για την «μονάδα εξουθένωσης» και «μονάδα εντατικής θεραπείας» χρησιμοποιήθηκαν ως όροι αναζήτησης για τον εντοπισμό δυνητικά σχετικών μελετών. Τα αρχικά άρθρα για τις μελέτες παρατήρησης (μελέτες εγκάρσιας τομής και μελέτες περιπτώσεων) ήταν επιλέξιμα για συμπερίληψη αν δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα μεταξύ 1996 και Ιουνίου 2016. Ποιοτικές μελέτες, ανασκοπήσεις, δοκιμές κλινικής θεραπείας, αναφορές περιπτώσεων και σειρές, αποκλείστηκαν οι πτωματικές μελέτες, οι βιομηχανικές μελέτες και οι εργαστηριακές μελέτες. Οι αναφορές όλων των σχετικών άρθρων εξετάστηκαν επίσης για πρόσθετες δημοσιεύσεις⁴⁰.

Επιλογή μελέτης

Κάθε δημοσίευση αξιολογήθηκε αρχικά ως προς τη συνάφεια χρησιμοποιώντας δεδομένα που παρουσιάστηκαν αφηρημένα. Όταν η περίληψη δεν κατόρθωσε να παράσχει επαρκείς πληροφορίες, αποκτήθηκε ανατύπωση του πλήρους κειμένου. Δύο αξιολογητές (CHC, PCT) αξιολόγησαν ανεξάρτητα τις περιλήψεις που εντοπίστηκαν χρησιμοποιώντας τα κριτήρια αναζήτησής μας και επιλεγμένα άρθρα για πλήρη αναθεώρηση κειμένου. Τα άρθρα πλήρους κειμένου υποβλήθηκαν σε εξέταση για επιλεξιμότητα σύμφωνα με

³⁹ Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003;40:807–27.

⁴⁰ Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud* 2015;52:649–61.

προκαθορισμένα κριτήρια. Για να συμπεριληφθούν στην τελική ανάλυση, χρειάστηκαν μελέτες για τη χρήση ενός σχεδιασμού παρατήρησης για να εξεταστούν οι συσχετισμοί μεταξύ των παραγόντων κινδύνου και της εξουθένωσης στο περιβάλλον της ΜΕΘ. Οι μελέτες αποκλείστηκαν εάν προσλάμβαναν επαγγελματίες που δεν συμμετείχαν στη ΜΕΘ και η εξάντληση δεν συμπεριλήφθηκε ως μεταβλητή αποτελέσματος⁴¹.

Αξιολόγηση της ποιότητας

Δύο αξιολογητές αξιολόγησαν ανεξάρτητα την ποιότητα κάθε μελέτης χρησιμοποιώντας μια τροποποίηση της λίστας ελέγχου που σχεδιάστηκε από τους Downs και Black και Crombie.] Οι λίστες ελέγχου τροποποιήθηκαν σύμφωνα με τον τύπο μελέτης που εξετάστηκε⁴².

Εξαγωγή και σύνθεση δεδομένων

Για κάθε μελέτη, εξήχθησαν οι ακόλουθες πληροφορίες: το έτος έκδοσης, η χώρα μελέτης, ο καθορισμός, το εργαλείο αξιολόγησης για τη μέτρηση του burnout, το μέγεθος του δείγματος, το ποσοστό συμμετοχής, ο επιπολασμός της εξάπλωσης και οι παράγοντες κινδύνου. Τα δεδομένα εξήχθησαν ανεξάρτητα από 2 αναθεωρητές. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση χρησιμοποίησε μια μορφή αφηγηματικής σύνθεσης για τον προσδιορισμό του επιπολασμού της εξουθένωσης και για τον εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με το burnout στους επαγγελματίες της ΜΕΘ.

Συνολικά 203 πλήρη κείμενα εντοπίστηκαν από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, MEDLINE και Web of Science και μετά από εξέταση για διπλά άρθρα και εκτέλεση της αρχικής ανασκόπησης, 25 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψής μας. Υπήρξε υψηλό επίπεδο συμφωνίας στις

⁴¹ Pavlakis A, Raftopoulos V, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. BMC Health Serv Res 2010;10:63.

⁴² Anvari MRA, Kalali NS, Gholipour A. How does personality affect on job burnout? Int J Trade Econ Finan 2011;2:115–9.

αξιολογήσεις των περιεχομένων άρθρων που διενεργήθηκαν από τους δύο αναθεωρητές, και ο συντελεστής συσχέτισης intraclass για την αξιοπιστία του interrater των συνολικών βαθμολογιών του πίνακα ελέγχου για μεμονωμένους βαθμολογητές ήταν 0.996⁴³.

Όσον αφορά το έτος δημοσίευσης, το 60% των άρθρων δημοσιεύθηκε μετά το 2011. Μόνο ένα άρθρο δημοσιεύθηκε πριν από το 2000. Όσον αφορά τον τομέα των περιοδικών, από τις μελέτες που περιελήφθησαν, 12 δημοσιεύθηκαν στον τομέα της κρίσιμης ιατρικής, 7 στον τομέα της νοσηλευτικής, 2 δημοσιεύθηκαν στον τομέα της δεοντολογίας και 1 δημοσιεύθηκε στον τομέα της ανθρωπολογίας. Η ανάλυση γεωγραφικής κατανομής έδειξε ότι από τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν, πραγματοποιήθηκαν 12 στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Κάτω Χώρες, Κροατία, Γαλλία, Ελβετία, Ιταλία, Αυστρία, Γερμανία, Ελλάδα, Πορτογαλία, Νορβηγία), 4 πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ, στη Νότια Αμερική (Βραζιλία, Αργεντινή, Περού), 2 πραγματοποιήθηκαν στην Τουρκία, 1 διεξήχθη στη Νότια Αφρική, 1 διεξήχθη στην Αυστραλία και 1 διεξήχθη στην Κίνα.

Χρησιμοποιήθηκε μια ποικιλία μέσων για τη συλλογή δεδομένων. Το πιο συνηθισμένο εργαλείο στις ποσοτικές μελέτες ήταν το απόθεμα burnout Maslach (MBI). Μία μελέτη συνέδεσε το δείκτη MBI με τον αναθεωρημένο δείκτη νοσηλευτικής εργασίας. Επιπρόσθετα, στα επιλεγμένα άρθρα χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα επαγγελματικής ποιότητας της ζωής και η συμπεριφορά και τα πρότυπα εμπειρίας που σχετίζονται με την εργασία⁴⁴.

⁴³ Hudek-Knežević J, Kalebić Maglica B, Krapić N. Personality, organizational stress, and attitudes toward work as prospective predictors of professional burnout in hospital nurses. *Croat Med J* 2011;52:538-49.

⁴⁴ Gramstad TO, Gjestad R, Haver B. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. *BMC Med Educ* 2013;13:150.

Μεταξύ των μελετών, υπήρχαν 10 άρθρα που αξιολόγησαν όλο το προσωπικό που εργάζεται στη ΜΕΘ, ενώ 13 μελέτες εξέταζαν μόνο τους νοσηλευτές και 2 μελέτες εξέταζαν μόνο γιατρούς. Εκτός από μια μελέτη που δεν ανέφερε τα φυλετικά δεδομένα, οι επιλεγμένες μελέτες είχαν την υπεροχή του γυναικείου προσωπικού, με μόνο δύο μελέτες να έχουν πλειοψηφία. Μία από αυτές τις μελέτες για το TISS-28 απευθυνόταν αποκλειστικά σε εντατικολόγους και η άλλη ήταν μια γαλλική εθνική μελέτη που αξιολόγησε εκτενώς τους ασκούμενους, τους κατοίκους, τους υποτρόφους και τους παθολόγους⁴⁵.

Μεταξύ των 5 μεγαλύτερων ερευνητικών μελετών για το TISS-28 που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, το μέγεθος του δείγματος κυμαινόταν από 978 έως 3052. Μεταξύ των άλλων μελετών, το μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος ήταν 426 και το μικρότερο μέγεθος δείγματος ήταν 30. Συνολικά, το ποσοστό ανταπόκρισης κυμάνθηκε από 24,8% έως 96%⁴⁶.

Επικράτηση της εξάντλησης στο προσωπικό της ΜΕΘ

Ο επιπολασμός του burnout μεταξύ των μελών της ΜΕΘ στις επιλεγμένες μελέτες κυμάνθηκε από 6% έως 47%. Ορισμένες μελέτες παρουσίασαν ξεχωριστά την επικράτηση των 3 τομέων της MBI. Στον τομέα της συναισθηματικής εξάντλησης, ο επιπολασμός του burnout κυμάνθηκε από 25,0% έως 61,0%, ενώ ο επιπολασμός του burnout στον τομέα της αποπροσωποποίησης 19,0% έως 45,5% και ο επιπολασμός της εξουθένωσης στον τομέα προσωπικής επίτευξης κυμάνθηκε από 6,0% έως 59,0% . Αξιοσημείωτο είναι ότι 4 από τις 5 μεγαλύτερες ερευνητικές μελέτες για το TISS-

⁴⁵ Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *J Nurs Manage* 2013;23:521-31.

⁴⁶ Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, et al The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2013;50:1667-77.

28 ανέφεραν δεδομένα επικράτησης. Τα ποσοστά εξάντλησης ήταν 32,8% και 47% σε 2 διαφορετικές γαλλικές μελέτες σε εθνικό επίπεδο και 28% στην Ελβετία. Στη μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο επιπολασμός της εξάντλησης ήταν 61% στην συναισθηματική εξάντληση, 44% στην αποπροσωποποίηση (DP) και 51% στον τομέα της προσωπικής επίτευξης (PA).

Ηλικία

Στην ανασκόπηση, 6 μελέτες έδειξαν ότι η νεαρή ηλικία ήταν παράγοντας κινδύνου για την εξάντληση. Οι Chen και McMurray και Ayala και Carnero ανέφεραν, ειδικότερα, ότι η νεαρή ηλικία ήταν ένας παράγοντας κινδύνου για burnout στους τομείς της αποπροσωποποίησης και της συναισθηματικής εξάντλησης. Επιπλέον, Aytekin et al⁴⁷. εντόπισαν χαμηλότερο επιπολασμό στον τομέα προσωπικής επίτευξης μεταξύ των ατόμων ηλικίας 36 ετών και άνω ($P < 0,05$). Επιπροσθέτως, οι Mealer et al⁴⁸. σημείωσε ότι η αύξηση της ηλικίας συσχετίστηκε σημαντικά με υψηλή ανθεκτικότητα μεταξύ των νοσηλευτριών της ΜΕΘ ($P = 0,03$) σε μια μελέτη που διεξήχθη με τη χρήση της Connor-Davidson Resilience Scale⁴⁹.

Φύλο

Το φύλο αναφέρθηκε ως παράγοντας κινδύνου για την εξάντληση του προσωπικού της ΜΕΘ σε 4 συγχρονικές μελέτες για το TISS-28. Οι Raggio και Malacarne⁵⁰ ανέφεραν ότι στους άνδρες, ιδιαίτερα στους άνδρες γιατρούς,

⁴⁷ Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. *Aust J Adv Nurs* 2013;31:39-47.

⁴⁸ Mealer M, Jones J, Newman J, et al The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *Int J Nurs Stud* 2012;49:292-9.

⁴⁹ Strauss M, Foshag P, Przybylek B, et al Occupation and metabolic syndrome: is there correlation? A cross sectional study in different work activity occupations of German firefighters and office workers. *Diabetol Metab Syndr* 2016;8:57.

⁵⁰ Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anesthesiol* 2007;73:195-200.

παρατηρήθηκε υψηλός βαθμός DP, ενώ στις γυναίκες γιατρούς, η τάση προς την ΕΕ ήταν πολύ υψηλότερη. Στην εθνική έρευνα που διενεργήθηκε στη Γαλλία από την Embriaco et al.⁵¹ η μονομεταβλητή ανάλυση έδειξε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης burnout σε γυναίκες. Ωστόσο, μια μεγάλη ελβετική πολυκεντρική μελέτη για το TISS-28 έδειξε ότι το υψηλότερο ποσοστό γυναικών νοσοκόμων στην ομάδα εργασίας συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο εξάντλησης. Ο συγγραφέας ανέφερε επίσης ότι το φύλο των ανδρών ήταν παράγοντας που σχετίζεται με τη φροντίδα που σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο εξάντλησης.

Εργασιακή εμπειρία στη νοσηλευτική και τη ΜΕΘ

Λιγότερο εργασιακή εμπειρία βρέθηκε ότι σχετίζεται με διαφορετικές πτυχές της εξουθένωσης σε αρκετές μελέτες εγκάρσιας τομής. Σε μια μελέτη της Αργεντινής, ο Galván et al.⁵² ανέφερε ότι έχοντας εργαστεί λιγότερα χρόνια σε ΜΕΘ ήταν ένας στατιστικά σημαντικός παράγοντας κινδύνου για burnout μεταξύ των μελών της ΔΕΠ. Επιπλέον, Aytekin et al⁵³. διαπίστωσε ότι η κατοχή λιγότερων ετών στον τομέα της νοσηλείας ήταν ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εξάντληση στον τομέα της ΠΠ. Μια ελληνική μελέτη για το TISS-28 έδειξε ότι η εμπειρία (χρόνια) στη νοσηλευτική συσχετιζόταν αντιστρόφως με την εξάντληση στον τομέα της DP ($r = 0.214$, $P < 0.011$), αλλά όχι με την εξάντληση στους τομείς ΕΕ και ΡΑ ($P > 0.6$). Οι Özden et al⁵⁴. ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές που είχαν εργαστεί για λιγότερο από 4 χρόνια είχαν

⁵¹ Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, et al Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care* 2007;13:482-8.

⁵² Galván ME, Vassallo JC, Rodríguez SP, et al Professional burnout in pediatric intensive care units in Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2012;110:466-73.

⁵³ Aytekin A, Yılmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. *Aust J Adv Nurs* 2013;31:39-47.

⁵⁴ Özden D, Karagözoğlu Ş, Yıldırım G. Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout dimensions. *Nurs Ethics* 2013;20:436-47.

υψηλότερες μέσες βαθμολογίες στους τομείς της ΕΕ και της DP. Ωστόσο, το αποτέλεσμα αυτό δεν ήταν στατιστικά σημαντικό.

Το περιβάλλον επηρεάζει την υγεία και η μονάδα εντατικής θεραπείας, που είναι ένα εντελώς διαφορετικό περιβάλλον από τις γενικές κλινικές, έχει βρεθεί ότι συνδέεται με υψηλότερο επιπολασμό της εξουθένωσης λόγω της αυξημένης εργασιακής της έντασης, πολύ μεγαλύτερη δυσκολία όσον αφορά την κατάσταση ασθενείας ασθενών, και την επιβολή υψηλότερου συναισθηματικού στρες τόσο στα μέλη της οικογένειας όσο και στους ασθενείς. Παρόλο που ο επιπολασμός του burnout στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που πραγματοποίησε η ΜΕΘ σε ποικίλες μελέτες ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό (από 6% σε 47%), οι 4 ευρείας κλίμακας ερευνητικές μελέτες ανέφεραν ποσοστά εξάπλωσης από το 28% ~ 61% ελαφρώς πιο επιρρεπείς στο burnout.

Μια μελέτη που συνέκρινε τους παιδίατρος, τους γιατρούς του καρκίνου και τους γενικούς ιατρούς έδειξε ότι περίπου το 1/3 των γιατρών είχε εξάνθημα και οι γενικοί ιατροί είχαν τον υψηλότερο επιπολασμό εξάντλησης, ενώ το 36% των γενικών ιατρών είχε υψηλά ποσοστά ΕΕ, ενώ το 36% των γενικών ιατρών είχε υψηλή σε βαθμολογίες DP, το 15% των γενικών ιατρών που έχουν χαμηλές βαθμολογίες PA. Ομοίως, μια μελέτη που διεξήχθη στη Μαδρίτη αποκάλυψε ότι 69,2% των γιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης είχε μέτριου έως υψηλού επιπέδου burnout, το οποίο ήταν πολύ υψηλότερο από αυτό του μέσου ιατρού. Έτσι, φαίνεται ότι, μαζί με τους νοσηλευτές έκτακτης ανάγκης και τους ογκολόγους, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας στη ΜΕΘ εκδηλώνουν υψηλό επιπολασμό της εξουθένωσης.

Συγκεντρωμένες αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν σε αρκετές προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι η επαγγελματική ηλικία φροντίδας αντιστρόφως συνδέεται με την εξάντληση, η οποία είναι συνεπής με τα

αποτελέσματα που βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη. Πιστεύεται ότι τα νεότερα άτομα μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα στο burnout. Είναι πιθανό οι φροντιστές με λιγότερη εμπειρία να μάθουν να αντιμετωπίζουν υψηλές απαιτήσεις φόρτου εργασίας όταν αντιμετωπίζουν στρεσογόνους παράγοντες και λιγότερο ικανές να προγραμματίσουν ημέρες αργίας ή να ζητήσουν περισσότερες νυκτερινές βάρδιες, γεγονός που μπορεί να έχει οδηγήσει στο burnout που παρατηρείται στους νεότερους φροντιστές⁵⁵.

Διάρκεια της εργασιακής εμπειρίας

Προηγούμενες μελέτες αποκάλυψαν διαφορετικά ευρήματα σχετικά με τη σχέση ανάμεσα στο επίπεδο burnout και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας. Μερικά αποτελέσματα έχουν δείξει ότι οι έμπειροι νοσηλευτές γίνονται πιο εξειδικευμένοι και αφοσιωμένοι στο έργο τους, επομένως παραμένουν πιο ήρεμοι και ελεγχόμενοι όταν αντιμετωπίζουν απρόβλεπτες καταστάσεις και αισθάνονται πιο επιτυχημένες στο επάγγελμά τους, με αποτέλεσμα να εντοπίζεται ένα μειωμένο επίπεδο burnout σε πιο έμπειρους επαγγελματίες.

Χαρακτηριστικό προσωπικότητας

Μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να είναι πρόβλεψη της εξάντλησης επειδή τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί να σχετίζονται με την επίλυση προβλημάτων και τις στρατηγικές αντιμετώπισης και να σχετίζονται με το πόσο καλά ένα άτομο αντιδρά σε αγχωτικές καταστάσεις στο χώρο εργασίας του / της. Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι οι κάτοχοι θέσεων εργασίας με νευρωτισμό ήταν πιο πιθανό να ωθηθούν σκληρά στη δουλειά τους, με αποτέλεσμα ένα αυξημένο επίπεδο εξουθένωσης. Ο νευρωτισμός έχει θεωρηθεί ως μια «αρνητική ενεργητικότητα»,

⁵⁵ Leischik R, Foshag P, Strauss M, et al Aerobic capacity, physical activity and metabolic risk factors in firefighters compared with police officers and sedentary clerks. PLoS ONE 2015;10:e0133113.

καθώς μπορεί να συσχετιστεί με την αυξημένη ψυχολογική δυσχέρεια που σχετίζεται με την ανησυχία για την κακή επιτυχία της σταδιοδρομίας και, ως εκ τούτου, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με την προαναφερθείσα βιβλιογραφία, αυτή η ανασκόπηση έδειξε ότι ο νευρωτισμός συνδέεται στενά με την εξάντληση⁵⁶.

Επαγγελματικοί παράγοντες

Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και οι υπερωρίες αναφέρονται συνήθως από επαγγελματίες που εργάζονται σε συστήματα υγείας, ειδικά νοσηλευτές. Ο ανασταλτικός φόρτος εργασίας των νοσοκόμων συνδέεται με τον απρόβλεπτο χαρακτήρα της εργασίας τους και οι νοσηλευτές συχνά εργάζονται με ανεπαρκή προσωπικό και περιστρεφόμενες βάρδιες. Η υπερφόρτωση εργασίας συμβάλλει στο burnout περιορίζοντας την ικανότητα των ανθρώπων που είναι διαθέσιμοι για να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις της εργασίας, κάτι που περιγράφηκε από αρκετές από τις μελέτες που περιλαμβάνονται⁵⁷.

Συνέπειες της εξουθένωσης

Έχει αναφερθεί ότι ένα υψηλότερο επίπεδο εξάντλησης στους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συνδέεται με αρνητικά αποτελέσματα, όπως ψυχολογικά και άλλα είδη δυσφορίας, υψηλότερο κύκλο εργασιών προσωπικού, χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και καρδιακές παθήσεις. Επιπλέον, η καθιστική εργασία, όπως η εργασία σε ΜΕΘ, έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με την ανάπτυξη του μεταβολικού συνδρόμου, θέτοντας τους εργαζόμενους σε αυξημένο κίνδυνο για διαβήτη, καρδιαγγειακά συμβάντα και θανάτους από στεφανιαία καρδιακή νόσο. Ως αποτέλεσμα, όχι μόνο το burnout μπορεί να χειροτερεύσει τις σωματικές και ψυχολογικές

⁵⁶ Edwardson CL, Gorely T, Davies MJ, et al Association of sedentary behaviour with metabolic syndrome: a meta-analysis. PLoS ONE 2012;7:e34916.

⁵⁷ Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: A cross-sectional study from Peru. PLoS One 2013;8:e54408.

συνθήκες των επαγγελματιών υγείας, αλλά μπορεί επίσης να βλάψει τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης στα οποία απασχολούνται. Αν και η κριτική μας χρησιμοποίησε μια ολοκληρωμένη στρατηγική αναζήτησης, πρέπει να επισημανθούν περιορισμοί. Πρώτον, αν και ο σημαντικότερος στόχος μιας συστηματικής ανασκόπησης είναι να εντοπιστούν όλες οι αρχικές αναφορές σχετικά με το θέμα ενδιαφέροντος, μόνο τα άρθρα που δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη αυτή. Αυτό μπορεί να έχει εισαγάγει προκατάληψη, αλλά η έλλειψη πόρων απέκλεισε τη μετάφραση κειμένων από άλλες γλώσσες στην αγγλική γλώσσα.

Δεύτερον, ένας άλλος περιορισμός μπορεί να είναι η μεροληψία δημοσίευσης. Οι μελέτες που έχουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα είναι πιο πιθανό να δημοσιευθούν σε σχέση με τις μελέτες που δεν έχουν σημαντικά ευρήματα. Παρ' όλα αυτά, λόγω έλλειψης πόρων, χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι αναφορές που προέκυψαν με βάση την ηλεκτρονική αναζήτηση και την ανασκόπηση των αναφορών που περιλαμβάνονταν στα διαθέσιμα άρθρα. Τρίτον, μία από τις απαιτήσεις μιας συστηματικής ανασκόπησης είναι η ανεξάρτητη εξαγωγή δεδομένων από δύο αναθεωρητές. Σε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση, πραγματοποιήθηκε σύγκριση των δεδομένων που αποσπάστηκαν από 2 αξιολογητές και βρέθηκε ικανοποιητική⁵⁸.

Συνοπτικά, τα ποσοστά εξάπλωσης της εξάντλησης στους επαγγελματίες της ΜΕΘ κυμαίνονταν από 6% έως 47%. Διάφοροι παράγοντες κινδύνου, όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η εργασιακή εμπειρία σε μια ΜΕΘ, το εργασιακό περιβάλλον, ο φόρτος εργασίας και η εργασία με βάρδιες, τα

⁵⁸ Karanikola MN, Papathanassoglou ED, Mprouzika M, et al Burnout syndrome indices in Greek intensive care nursing personnel. *Dimens Crit Care Nurs* 2012;31:94-101.

ζητήματα δεοντολογίας και η λήψη αποφάσεων στο τέλος του κύκλου ζωής τους Επαγγελματίες ΜΕΘ. Ωστόσο, ο αντίκτυπος αυτών των παραγόντων κινδύνου στο burnout παραμένει ελάχιστα κατανοητός. Παρ' όλα αυτά, αυτή η ανασκόπηση συζήτησε σημαντικά συμπεράσματα που υποδηλώνουν ότι οι επαγγελματίες της ΜΕΘ πάσχουν από υψηλό επίπεδο εξάντλησης, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να απειλήσει την περίθαλψη των ασθενών. Πιστεύω ότι η εξάντληση στις ρυθμίσεις της ΜΕΘ πρέπει να θεωρείται σημαντικό θέμα στην κλινική έρευνα. Οι μελλοντικές εργασίες θα πρέπει να αφορούν την αποτελεσματική διαχείριση των προσδιορισμένων παραγόντων κινδύνου που επηρεάζουν αρνητικά τους επαγγελματίες της ΜΕΘ⁵⁹.

Αξίζει να αναφερθεί και η πιλοτική έρευνα που διεξήγαγαν Νοσηλευτές και Ιατροί, της ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ στα πλαίσια της εκτίμησης των αναγκών στελέχωσης της κλινικής καθώς δεν υπάρχει προγνωστική κλίμακα που να έχει αναπτυχθεί και σταθμιστεί για την εκτίμηση των αναγκών στελέχωσης σε παιδιατρική ΜΕΘ.

Το TISS 28 αποτελεί ένα σύνολο 28 επιλεγμένων νοσηλευτικών δραστηριοτήτων που λαμβάνουν χώρα σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και έχει αποδειχθεί ένας αξιόπιστος δείκτης Βαρύτητας νόσου, αξιολόγησης θεραπευτικών παρεμβάσεων και αναγκών σε νοσηλευτικό προσωπικό. Έχει εφαρμοστεί και χρησιμοποιηθεί σε παιδιατρικές μονάδες τα τελευταία χρόνια επιδεικνύοντας άλλοτε σε άλλο βαθμό αξιοπιστία. Οι περισσότερες όμως αναφορές αφορούσαν καταγραφές μόνο εντός του πρωινού ωραρίου όπου η στελέχωση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι αυξημένη. Αντιθέτως, τα

⁵⁹ Barbosa FT, Leão BA, Tavares GMS, et al Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. Sao Paulo Med J 2012;130:282-8.

δεδομένα από την εφαρμογή του δείκτη εκτός πρωινού ωραρίου είναι περιορισμένα και αποτελούν πεδίο περαιτέρω διερεύνησης.

Έγινε λοιπόν εφαρμογή του TISS-28 σε πολυδύναμη ΜΕΘ παιδών 8 κλινών και η αναζήτηση μεταβολών ανάλογα με το ωράριο καταγραφής με μέθοδο την πιλοτική προοπτική μελέτη καταγραφής διάρκειας ενός μήνα (10/2015). Καταγράφηκαν τα δημογραφικά δεδομένα των ασθενών και η φόρμα καταγραφής TISS-28 σε κάθε ωράριο, από τον υπεύθυνο νοσηλευτή του παιδιού. Τα δεδομένα ταξινομήθηκαν σε 2 ομάδες αναλόγως του ωραρίου καταγραφής: ομάδα 1 (πρωινό ωράριο), ομάδα 2 (απογευματινό, βραδινό ωράριο και αργίες). Η στατιστική ανάλυση ήταν SPSS 17 με έλεγχο κανονικότητας των κατανομών κατά Mann-Whitney U test για ανεξάρτητα δείγματα με $p < 0,05$.

Αξιολογήθηκαν 312 καταγραφές, 48 (15,36%) της ομάδας 1 και 264 (84,61%) της ομάδας 2. Η διάμεση τιμή, με την (25^η-75^η) εκατοστιαία θέση, του TISS 28, ήταν 23,5 (20-27). Η ανάλυση του δείκτη στις επιμέρους παραμέτρους στις δύο ομάδες αποτυπώνεται στον πίνακα 1. Στο συγκεκριμένο δείγμα δεν υπήρχε καμία καταγραφή του ΚΝΣ. Οι μέσες τιμές της βασικής φροντίδας, της φροντίδας του αναπνευστικού συστήματος και της συνολικής βαθμολογίας παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές υψηλότερες μέσες τιμές κατά το πρωινό ωράριο, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες παραμέτρους.

Πίνακας 1. Ανάλυση του δείκτη TISS-28

<i>Παράμετροι</i>	<i>Σύνολο, n=312</i> (median, IQR)	<i>Ομάδα 1,</i> <i>n=48</i> (mean ± SD)	<i>Ομάδα 2,</i> <i>n=264</i> (mean ± SD)	<i>p*</i>
Βασική φροντίδα	8 (8 - 9)	9,27 ± 1,00	8,39 ± 0,92	0,000
Αναπνευστικό	6 (6 - 6)	6,25 ± 1,22	5,59 ± 1,25	0,000
Καρδιαγγειακό	2 (2 - 5)	3,77 ± 2,85	3,42 ± 2,30	NS
Ουροποιητικό	3 (2 - 5)	3,54 ± 1,53	3,23 ± 1,55	NS
Μεταβολισμός	2 (2 - 5)	3,04 ± 1,54	2,89 ± 1,76	NS
Ειδικές παρεμβάσεις	0 (0 - 0)	0,16 ± 0,83	0,10 ± 0,61	NS
Σύνολο	23,5 (20 -27)	26,16 ± 4,90	23,68 ± 4,62	0,002

*Mann-Whitney U test

Συμπεράσματα: Η μέση τιμή του TISS-28 βρέθηκε εντός του εύρους των ορίων των διεθνών αναφορών για τις παιδιατρικές ΜΕΘ, οι περισσότερες όμως των οποίων αφορούν καταγραφές μόνο πρωινού ωραρίου. Οι στατιστικώς σημαντικές υψηλότερες τιμές των παραμέτρων της ομάδας 1 αντανακλούν το αυξημένο νοσηλευτικό φόρτο του πρωινού ωραρίου, γεγονός το οποίο υποδεικνύεται επίσης και από τη μικρότερη κατά περίπου 50% της αναμενόμενης συμμετοχής στην καταγραφή. Η ποσοστιαία ελάττωση της συνολικής βαθμολογίας του δείκτη στην ομάδα 2 (9,40%) βρέθηκε πολύ μικρότερη από την αντίστοιχη μείωση της νοσηλευτικής κάλυψης της ομάδας 2, γεγονός που υποδεικνύει την ανάγκη υψηλής στελέχωσης καθόλη τη διάρκεια του 24ώρου. Με δεδομένη την αντιστοιχία μιας μονάδας του δείκτη σε 10,6 min εργασίας, ο δείκτης TISS-28 θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την κατάλληλη νοσηλευτική στελέχωση των αντίστοιχων τμημάτων καθώς η αναλογία 10,6 min για κάθε βαθμό TISS:

- Μέγιστο TISS / ωράριο 48 (8x60/10,6)
- Μέση τιμή $23,86 \times 10,6 = 252,91 \text{ min} = 4,21 \text{ h}$

4,21 ώρες ανά ασθενή minimum ή

2 ασθενείς ανά νοσηλευτή maximum!!!

(4,21xαριθμό ασθενώνx3 βάρδιες):8 ώρες εργασίας= ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός νοσηλευτών / ημέρα.

Εάν π.χ.πληρότητα 75% = 6 κλίνες, τότε...(4,21x6x3) : 8 = 9,5 νοσηλευτές την ημέρα ή 1,58 κλίνες/νοσηλευτή/ωράριο κατά το μέγιστο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Ο ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΑΥΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ Μ.Ε.Θ. (ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)

3.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

Το Burnout συνήθως αναφέρεται ως σύνδρομο που προκαλείται από τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση, τον κυνισμό, τη μειωμένη αντίληψη της προσωπικής ικανότητας και το μειωμένο προσωπικό επίτευγμα. Το burnout είναι μια σημαντική κατάσταση υγείας που μπορεί να οφείλεται σε χρόνιο άγχος που σχετίζεται με την εργασία. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, συγκαταλέγονται μεταξύ των ομάδων που κινδυνεύουν περισσότερο να αναπτύξουν τα παραπάνω αρνητικά συναισθήματα. Το burnout συμβάλλει στη σωματική και ψυχολογική ασθένεια, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε άλλες περαιτέρω επιπτώσεις μειώνοντας την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα, προκαλώντας κόπωση από συμπίνα θέτοντας μάλιστα σε κίνδυνο εν τέλει και την περίθαλψη των ασθενών⁶⁰.

Γι' αυτό και το burnout μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές στην απόφαση να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους, καθώς οι συνέπειες του κύκλου εργασιών του νοσηλευτή περιλαμβάνουν τη μειωμένη ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών, το υψηλότερο κόστος που συνδέεται με την περίθαλψη των ασθενών και τη μειωμένη κερδοφορία του νοσοκομείου, εν μέρει λόγω του υψηλού κόστους που συνδέεται με την πρόσληψη και την κατάρτιση νέων νοσοκόμων. Εξαιτίας αυτών, ένας ισχυρός συσχετισμός μπορεί να διαπιστωθεί μεταξύ της αποπροσωποποίησης και της συναισθηματικής εξάντλησης και τα

⁶⁰ Lucchini A, De Felippis C, Elli S, Schifano L, Rolla F, Pegoraro F, Fumagalli R. Nursing Activities Score (NAS): 5 Years of experience in the intensive care units of an Italian University hospital. *Intensive Crit Care Nurs* 2014; 30(3): 152-8

περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης μιας παρατηρητικής μελέτης σχετικά με τον αντίκτυπο της έκρηξης, τον υψηλό φόρτο εργασίας και την ικανοποίηση από την εργασία από περιστατικά στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Οι νοσηλευτές που φροντίζουν τους ασθενείς σε συγκεκριμένες ειδικότητες, συμπεριλαμβανομένων των μονάδων εντατικής θεραπείας, μπορεί να είναι πιο ευάλωτες στο στρες και στην εξάντληση από ό, τι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλες ειδικότητες⁶¹.

Χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας της μονάδας εντατικής θεραπείας μπορεί να συμβάλουν στον αυξημένο κίνδυνο εξάντλησης περιλαμβάνοντας την υψηλή οξύτητα των ασθενών και την ανάγκη σύνθετης περίθαλψης, η οποία έχει ως αποτέλεσμα ένα μεγάλο φόρτο εργασίας για τους νοσηλευτές της της ΜΕΘ. Η χρήση σύνθετου τεχνολογικού εξοπλισμού που αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρακολούθησης και της περίθαλψης των ασθενών σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Επιπροσθέτως, τα επίπεδα στρες σε νοσηλευτές μονάδας εντατικής θεραπείας μπορούν να αυξηθούν με την ακριβή προσοχή στη λεπτομέρεια και στο υψηλό επίπεδο θορύβου⁶².

Τα βήματα που οι υφιστάμενοι των νοσηλευτών στη μονάδα εντατικής θεραπείας μπορούν να εκτελέσουν για να μειώσουν τον κίνδυνο για εξάντληση στα μέλη του προσωπικού περιλαμβάνουν⁶³:

⁶¹ Stafseth SK, Solms D, Bredal IS. The characterisation of workloads and nursing staff allocation in intensive care units: a descriptive study using the Nursing Activities Score for the first time in Norway. *Intensive Crit Care Nurs* 2011;27(5):290-4.

⁶² Debergh DP, Myny D, Van Herzeele I, Van Maele G, Miranda DR, Colardyn F. Measuring the nursing workload per shift in the ICU. *Intensive care medicine*. 2012; 38(9): 1438-44.

⁶³ Ducci AJ, Padilha KG. Nursing activities score: a comparative study about retrospective and prospective applications in intensive care units. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(4): 581-7

- καθιέρωση καινοτόμων μοντέλων στελέχωσης που να επιτρέπουν επαρκή χρόνο μακριά από τη ρύθμιση κρίσιμης περίθαλψης

- μείωση της ηθικής δυσχέρειας για τους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας με τη διάθεσή τους και την παροχή βοήθειας για τον προγραμματισμό της περίθαλψης των ασθενών

Ο φόρτος εργασίας του νοσηλευτή αναφέρεται στον χρόνο που αφιερώνεται για τη φροντίδα των ασθενών και τις νοσηλευτικές δραστηριότητες, καθώς και στην κατάρτιση των απαραίτητων δεξιοτήτων για την περίθαλψη των ασθενών. Η αξιολόγηση του φόρτου εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι χρήσιμη για την πρόβλεψη του χρόνου που δαπανάται για την περίθαλψη των ασθενών, τη γνώση των νοσηλευτών και για το συνδυασμό των απαραίτητων δεξιοτήτων για τη φροντίδα. Η αύξηση του φόρτου εργασίας αποτελεί μία από τις κύριες ανησυχίες στον τομέα της υγείας και της θεραπείας, ιδίως μεταξύ των μονάδων εντατικής θεραπείας. Είναι επίσης ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες άγχους μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα για τους νοσηλευτές, το λοιπό προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες εντατικής θεραπείας και τους ασθενείς. Η φροντίδα των ασθενών στη μονάδα εντατικής θεραπείας προσδιορίζεται με παρεμβάσεις και υποστηρικτικά ιατρικά και έκτακτης ανάγκης. Ο χαμηλός αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού προκαλεί υψηλό φόρτο εργασίας, περισσότερες επιπλοκές, υψηλό κόστος, ακατάλληλη αξιολόγηση ασθενών, έλλειψη προτύπων για τη φροντίδα των ασθενών από νοσηλευτές και ανακριβή καταγραφή των πληροφοριών των ασθενών. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των επαγγελματικών βλαβών,

υψηλότερες απαιτήσεις εργασίας και δύσκολη λήψη αποφάσεων που έχει ως αποτέλεσμα ψυχική ένταση και εξάντληση της εργασίας⁶⁴.

Επομένως, για την αποτελεσματική λειτουργία νοσηλείας, είναι απαραίτητο να αξιολογηθεί ο φόρτος εργασίας τους. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ετών καταβλήθηκαν πολλές προσπάθειες για τη διερεύνηση του φόρτου εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Αρχικά, αναπτύχθηκαν παραδοσιακοί ή έμμεσοι ιατρικοί δείκτες για την αξιολόγηση του φόρτου εργασίας σύμφωνα με ορισμένες παρεμβάσεις σε ασθενείς. Ωστόσο, τέτοιοι δείκτες είχαν πολλούς περιορισμούς. Με την προώθηση των μεθόδων αξιολόγησης, αναπτύχθηκαν πολλοί δείκτες για την αξιολόγηση του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας, όπως το Βαθμό Νοσηλευτικής Δραστηριότητας που ανήκε στο Σύστημα Βαθμολογίας Θεραπευτικής Παρέμβασης⁶⁵.

Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες που επιτυγχάνουν τη βαθμολογία πάνω από 100 δείχνει υψηλό φόρτο εργασίας. Αυτός ο δείκτης εφαρμόστηκε για την αξιολόγηση του φόρτου εργασίας του νοσηλευτή σε πολλές χώρες και ανέφερε διαφορετικά αποτελέσματα. Η αξιολόγηση του φόρτου εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα στη μονάδα εντατικής θεραπείας, είναι ένας σημαντικός και κρίσιμος παράγοντας για την κατάλληλη κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού σε αυτές τις μονάδες, ο λογικός σχεδιασμός για μείωση της πίεσης εργασίας σε νοσηλευτές, ο εντοπισμός του υψηλού φόρτου εργασίας, και η αύξηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της περίθαλψης των ασθενών. Δεδομένου ότι η συγκέντρωση των αποτελεσμάτων

⁶⁴ Leite IRL, Silva GRFd, Padilha KG. Nursing Activities Score and demand of nursing work in intensive care. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(6): 837-43.

⁶⁵ Aronsson G, Theorell T, Grape T, et al: A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health* 2017; 17:264

των διαφόρων σχετικών μελετών μπορεί να παράσχει αξιόπιστα αποδεικτικά στοιχεία του φόρτου εργασίας των νοσηλευτικών μονάδων σε διαφορετικές νοσοκομειακές μονάδες χρησιμοποιώντας συστηματική ανασκόπηση⁶⁶.

Εξαιτίας αυτών, θα πρέπει να τονιστεί πως η αύξηση του φόρτου εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού προκαλεί χαμηλή ποιότητα φροντίδας και δυσαρέσκεια των ασθενών του ιατρικού προσωπικού, ιδίως του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας των νοσηλευτών επηρεάζει όχι μόνο τον ίδιο τον νοσηλευτή, αλλά επηρεάζει και όλο το ιατρικό προσωπικό και εν συνόλω τους παρόχους υγείας, μειώνοντας επίσης το χρόνο που περνούν οι νοσηλευτές για τη φροντίδα των ασθενών. Αυτός ο περιορισμός χρόνου οδηγεί σε αναποτελεσματική εκπαίδευση και εποπτεία του νέου νοσηλευτικού προσωπικού. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας του νοσηλευτή μπορεί να οδηγήσει σε αρκετά σημαντικά αποτελέσματα. Επίσης, η ποιότητα της φροντίδας των ασθενών οδηγεί στην δυσαρέσκεια των νοσηλευτών και του λοιπού ιατρικού προσωπικού των ασθενών. Επιπλέον, η δυσαρέσκεια των νοσηλευτών μπορεί να προκαλέσει εγκατάλειψη και έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού. Επιπρόσθετα, είναι προφανές πως μπορεί να υπάρξει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φόρτου εργασίας του νοσηλευτή και της ασφάλειας των ασθενών. Εκτός από τον αριθμό των νοσηλευτών, οι αρχές θα πρέπει να εξετάσουν το νοσηλευτικό φόρτο εργασίας υπό οποιεσδήποτε συνθήκες⁶⁷.

Επιπλέον, υπάρχουν ισχυρά στοιχεία που αναφέρουν ότι ο αριθμός των νοσηλευτών ενέχει σημαντική επίδραση στα αποτελέσματα των ασθενών. Το ανεπαρκές νοσηλευτικό προσωπικό στη μονάδα εντατικής θεραπείας αύξησε τα

⁶⁶ West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, et al: Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2016; 388:2272–2281

⁶⁷ Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al: Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2017; 177:195–205

ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας, πνευμονία που έχει αποκτηθεί στο νοσοκομείο, λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος, σηψαιμία, νοσοκομειακές λοιμώξεις, επώδυνη κατάσταση, ανώτερη γαστρεντερική αιμορραγία, καταπληξία, καρδιακή ανακοπή. Επιπλέον, παρατηρήθηκε υψηλός δείκτης Νοσηλευτικής Δραστηριότητας μεταξύ των ασθενών που μολύνθηκαν με λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Η Carmona⁶⁸ και οι συνεργάτες της ανέφεραν ότι υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ ημερών εισαγωγής και απαλλαγής όσον αφορά το φόρτο εργασίας του νοσηλευτή. Κατά τη διάρκεια των πρώτων επτά ημερών, ο φόρτος εργασίας για ασθενείς με πνευμονική ανεπάρκεια και σήψη ήταν υψηλότερος από αυτόν των ασθενών με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, ενώ μετά την όγδοη ημέρα ο φόρτος εργασίας ήταν ο ίδιος για όλους τους ασθενείς. Ο φόρτος εργασίας του νοσηλευτή επηρεάζει τον χρόνο που ορίζεται για τις διάφορες δραστηριότητες μεταξύ των νοσοκόμων. Όταν αυξάνεται ο φόρτος εργασίας του νοσηλευτή, δεν θα παραμείνει αρκετός χρόνος για το νοσηλευτικό προσωπικό να δαπανά για την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας μπορεί επίσης να επηρεάσει τη λήψη νοσηλευτικών αποφάσεων σχετικά με τις δραστηριότητες φροντίδας των ασθενών, με αποτέλεσμα τη λανθασμένη λήψη αποφάσεων και τη χαμηλή ποιότητα φροντίδας και συνεργασίας. Προκαλεί επίσης περιορισμό στις νοσηλευτικές σχέσεις⁶⁹.

Το εργασιακό άγχος ορίζεται ως οι επιβλαβείς σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις που συμβαίνουν όταν οι απαιτήσεις της εργασίας

⁶⁸ Carmona-Monge FJ, Rollán Rodríguez GM, Quirós Herranz C, García Gómez S, Marín-Morales D. Evaluation of the nursing workload through the nine equivalents for nursing manpower use scale and the nursing activities score: a prospective correlation study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2013; 29(4): 22833.

⁶⁹ Shanafelt TD, Noseworthy JH: Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clin Proc* 2017; 92:129–146

δεν ταιριάζουν με τις δυνατότητες, τους πόρους ή τις ανάγκες του εργαζόμενου. Εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις ενός εργασιακού περιβάλλοντος υπερνικά τις ικανότητες των εργαζομένων να αντιμετωπίσουν. Μπορεί να επηρεάσει όλους τους τύπους εργαζομένων και όλα τα επαγγέλματα. Το στρες που σχετίζεται με την εργασία προκαλεί σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές. Επίσης, προκαλεί αλλαγή στη φυσιολογία ενός ατόμου που τον αναγκάζει να αποκλίνει από τις κανονικές λειτουργίες και το περιβάλλον εργασίας. Οι συνέπειες του εργασιακού άγχους θεωρούνται καταστροφικές τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους εργοδότες. Για την οργάνωση, τα αποτελέσματα είναι η αποδιοργάνωση, η διακοπή των κανονικών λειτουργιών και η μείωση της παραγωγικότητας. Για τον εργαζόμενο, οι συνέπειες του εργασιακού άγχους είναι τρεις πτυχές της εργασίας του οργανισμού. Μελέτες έδειξαν ότι το άγχος στους νοσηλευτών θα οδηγούσε σε απουσίες και κύκλο εργασιών. Αυτοί οι παράγοντες μαζί με τα φαινόμενα εξάντλησης των νοσοκόμων θα επηρεάσουν την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αυξημένη θνησιμότητα μεταξύ ασθενών, αποτυχία διάσωσης και δυσαρέσκεια των ασθενών⁷⁰.

Επιπλέον, οι παράγοντες άγχους της απασχόλησης είναι προγνωστικοί για τη δυσαρέσκεια εργασίας. Τα θέματα άγχους θεωρούνται ότι εξακολουθούν να ασκούν επιρροή στη δυσαρέσκεια και τον κύκλο εργασιών των νοσοκόμων. Οι κύριοι παράγοντες άγχους που αφορούν την εργασία των νοσηλευτών είναι ο φόρτος εργασίας, οι σχέσεις με το άλλο κλινικό προσωπικό, η ηγεσία και ο τρόπος διαχείρισης, οι συναισθηματικές ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους, η κακή διάγνωση ασθενών, ο θάνατος, η εργασία στις βάρδιες και η απουσία ανταμοιβής. Η έλλειψη υποστηρικτικής σχέσης ή κακής σχέσης

⁷⁰ Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, et al: Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: A descriptive correlational multicentre study. BMC Anesthesiol 2013; 13:38

με τους συναδέλφους και τους επιβλέποντες είναι επίσης πιθανές πηγές στρες. Οι ασθενείς που δεν συνεργάζονται, οι επικρίσεις, οι αμέριστοι συνάδελφοι, η έλλειψη υποστήριξης από τους επιβλέποντες και τα προβλήματα με τον γιατρό προκάλεσαν άγχος σε νοσηλευτές νοσοκομείων. Η νοσηλευτική ως επάγγελμα έχει υψηλό επίπεδο στρες που έχει ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας και αποτελεί σημαντική αιτία κακής υγείας στην εργασία⁷¹.

Το εργασιακό άγχος, η αντιμετώπιση και το burnout μεταξύ των νοσοκόμων αποτελούν καθολική ανησυχία για όλους τους διευθυντές και τους διαχειριστές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Το εργασιακό άγχος που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές της της ΜΕΘ μπορεί να επηρεάσουν την απόδοση τους και να μειώσει τις ικανότητες για την παροχή της κατάλληλης φροντίδας στους ασθενείς της μονάδας εντατικής θεραπείας και, συνεπώς, το μέγεθος του στρες πρέπει να αξιολογηθεί. Σχετικά λίγες μελέτες διεξήχθησαν σχετικά με το εργασιακό άγχος μεταξύ των νοσηλευτών στο Σουδάν. Η μελέτη αυτή εντόπισε το γενικό άγχος μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας και των κυριότερων παραγόντων που συμβάλλουν στο εργασιακό άγχος. Θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να καθοδηγήσει προληπτικά μέτρα και να παράσχει μεθόδους για τη μείωση του άγχους εργασίας που βιώνουν οι νοσηλευτές στη μονάδα εντατικής θεραπείας⁷².

⁷¹ Squiers J, King J, Wagner C, et al: ACNP intensivist: A new ICU care delivery model and its supporting educational programs. J Am Assoc Nurse Pract 2013; 25:119–125

⁷² Wilson ME, Samirat R, Yilmaz M, et al: Physician staffing models im-pact the timing of decisions to limit life support in the ICU. Chest2013; 143:656–663

3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σύμφωνα με την Maslach C, Jackson S and Leiter ⁷³, η εξάντληση είναι μια τελική αντίδραση που εκδηλώνεται λόγω των χρόνιων στρεσογόνων παραγόντων από την εργασία που χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις που είναι κυνισμός, αναποτελεσματικότητα και εξάντληση. Αυτό σημαίνει ότι η εξάντληση χαρακτηρίζεται από διάφορους παράγοντες, όχι μόνο από ένα μόνο σύμπτωμα, επομένως μια δύσκολη μέρα στη δουλειά ή μια κακή μέρα δεν σημαίνει ότι το άτομο πάσχει από burnout. Η έκρηξη θα είναι αναπόφευκτη όταν συμβαίνει ασυμφωνία μεταξύ του είδους της εργασίας που εκτελείται και του είδους του ατόμου που εκτελεί την εργασία. Το χάσμα μεταξύ του ατόμου και των απαιτήσεων από τη δουλειά καθίσταται υπερβολικά μεγάλο και τελικά οδηγεί σε burnout. Ο προσδιορισμός του εάν ένα άτομο πάσχει από εξάντληση είναι ένα πρώτο βήμα προς την αναγνώριση του προβλήματος και στη συνέχεια την εξεύρεση λύσεων.

Επί του παρόντος, υπάρχουν μερικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της εξάντλησης όπως το απόθεμα burnout Maslach που δημιούργησε ο Maslach και ο Jackson το 1983⁷⁴. Άλλοι υποτύποι του αποθέματος burnout Maslach έχουν προκύψει, όπως η έρευνα για τις ανθρώπινες υπηρεσίες (MBI-HSS) την υγειονομική περίθαλψη και άλλα επαγγέλματα που σχετίζονται με τις υπηρεσίες του ανθρώπου. Το απόθεμα burnout Maslach είναι το μέσο που χρησιμοποιείται συνήθως από τις επαγγελματικές οργανώσεις για την αξιολόγηση και τη μέτρηση του

⁷³ Maslach C, Jackson S and Leiter MP. 2012: Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*; 33, 296–300

⁷⁴ Maslach C and Jackson S. (1983): The measurement of experienced burnout. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf>

επιπολασμού και του κινδύνου εξάντλησης σε χώρους εργασίας σε όλο τον κόσμο. Τα περισσότερα άρθρα ανασκόπησης της βιβλιογραφίας που αναφέρονται στην παρούσα μελέτη έχουν χρησιμοποιήσει αυτό το εργαλείο αξιολόγησης για τη μέτρηση του burnout μεταξύ των νοσοκόμων. Το απόθεμα burnout Maslach αποτελείται από τρία τμήματα με τμήματα Α και Β που αποτελούνται από 7 ερωτήσεις και ερωτήσεις του τμήματος C. Το τμήμα Α επικεντρώνεται στον εντοπισμό της ύπαρξης burnout που εκδηλώνεται ως σωματικά συμπτώματα. Ένα σκορ 17 και κάτω υποδηλώνει χαμηλό επίπεδο εξάντλησης, μεταξύ 18 και 29 μέτριας εξάντλησης και ένα ποσοστό πάνω από 30 είναι υψηλό επίπεδο εξάντλησης.

Το Τμήμα Β χαρακτηρίζεται από αρνητικά συναισθήματα προς τη δουλειά, τους συναδέλφους και γενική στάση αποπροσωποποίησης. Αυτή η ενότητα επίσης μετρά την απώλεια της συμπάθειας προς τους άλλους, π.χ. η νοσοκόμα μπορεί να αποσυρθεί και να εμπλακεί λιγότερο και να δείξει λιγότερη ενσυναίσθηση και συμπάθεια στους ασθενείς της. Αποτέλεσμα 5 ή λιγότερων χαμηλών επιπέδων εξουδετέρωσης, βαθμολογία 6 έως 11 μέτριας εξουθένωσης και βαθμολογία άνω των 12 ετών είναι υψηλό επίπεδο εξάντλησης. Το τμήμα Γ είναι το τελευταίο τμήμα και επηρεάζεται από τις δύο πρώτες ενότητες. Το άτομο βρίσκεται σε «χαμηλό σημείο». Αποτέλεσμα 33 ή λιγότερο δείχνει burnout υψηλού επιπέδου, 34 έως 39 μέτρια εξάντληση και πάνω από 40 χαμηλά επίπεδα burnout.

Το Burnout κατηγοριοποιείται σε τρεις διαστάσεις, οι οποίες είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αποτελεσματικότητα. Όταν ένας ή δύο ή όλοι αυτοί οι παράγοντες αντιμετωπίζονται από νοσηλεύτές, η συνολική παραγωγικότητα της εργασίας μειώνεται. Αυτό έχει σοβαρές συνέπειες για την ευημερία των νοσηλευτών, την ασφάλεια των ασθενών, την ποιότητα ζωής, καθώς και την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται. Το

burnout μεταξύ των νοσοκόμων επηρεάζει τον κύκλο εργασιών. Διαπιστώθηκε ότι ορισμένες περιοχές της επαγγελματικής ζωής των νοσοκόμων συνέβαλαν στο burnout, με αποτέλεσμα να αναγκαστούν να εξετάσουν το ενδεχόμενο να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Ο κύκλος εργασιών αποτελεί σοβαρή απειλή τόσο για τους ασθενείς όσο και για την ευημερία των άλλων νοσοκόμων. Ο κύκλος εργασιών θα οδηγούσε σε δυσμενή αναλογία νοσοκόμου-ασθενούς, η οποία συνδέεται με αρνητικές εξελίξεις⁷⁵.

Το μοντέλο Job Demands-Resources (JD-R) δημιουργήθηκε από τους καθηγητές Arnold Bakker και Ευαγγελία Δεμερούτη το 2006⁷⁶. Το μοντέλο εμπνεύστηκε από ήδη υπάρχοντα μοντέλα για το παρόμοιο θέμα. Οι Bakker και Δεμερούτη ισχυρίστηκαν ότι τα ήδη υπάρχοντα μοντέλα δεν ήταν εφαρμόσιμα σε όλες τις καταστάσεις και τα επαγγέλματα και είχαν ένα στοιχείο απλότητας σε αυτά. Το μοντέλο ελέγχου ζήτησης εστιάστηκε πολύ στην αυτονομία ενώ το μοντέλο ανισορροπίας ανταμοιβής προσπάθειας επικεντρώθηκε περισσότερο σε ζητήματα όπως ο μισθός. Οι περισσότερες οργανώσεις εργασίας και επαγγέλματα είναι πολύπλοκες και οι προηγούμενες έρευνες δείχνουν εξαιρετική έλλειψη πόρων και υψηλές απαιτήσεις εργασίας που απαιτούν αυστηρότερα μέτρα. Λόγω όλων αυτών, ο Bakker και η Δεμερούτη αποφάσισαν να καταλήξουν σε ένα μοντέλο που θα μπορούσε να εξυπηρετήσει όλους τους ανθρώπους, τις οργανώσεις και τα επαγγέλματα, υποστηρίζοντας έτσι τη φυσική και συναισθηματική ευημερία των εργαζομένων, η οποία με τη σειρά της παράγει καλύτερα αποτελέσματα στην εργασία. Το μοντέλο κατηγοριοποιείται από δύο βασικά τμήματα τα οποία είναι: Οι απαιτήσεις εργασίας και οι πόροι

⁷⁵ Adriaenssens J, De Gucht and Maes S.(2015):Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*; 52 (2), 649-661.

⁷⁶ Bakker and Demerouti. (2006): The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*; 22(3)2007, 309-328

εργασίας. Οι απαιτήσεις εργασίας είναι οι ψυχολογικές, σωματικές και κοινωνικές οργανωτικές πτυχές της εργασίας που κυμαίνονται από τις πιέσεις του έργου, το φόρτο εργασίας, τα θέματα διαχείρισης του χρόνου, την αβεβαιότητα των θέσεων εργασίας και τις εργασιακές συγκρούσεις⁷⁷.

Οι πόροι εργασίας δημιουργούν τις φυσικές ή κοινωνικές δομές του οργανισμού που τίθενται σε εφαρμογή για να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να επιτελούν καλύτερα στην εργασία τους, οι οποίες όμως δεν περιορίζονται σε καλή ηγεσία, διαχείριση, ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, εργασιακά εργαλεία, καλές εργασιακές σχέσεις, , νέους προσανατολισμούς των εργαζομένων και δυνατότητες προώθησης. Σε αυτό το μοντέλο, όταν οι απολύσεις εργασίας είναι υψηλές και οι πόροι εργασίας είναι χαμηλοί, συμβάλλει στην άγχος και το burnout των εργαζομένων. Ενώ οι πόροι εργασίας είναι υψηλοί και οι απαιτήσεις εργασίας είναι χαμηλές, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα, για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι μπορούν να γίνουν πιο αφοσιωμένοι και παρακινημένοι από την εργασία τους⁷⁸.

⁷⁷ Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM and Wu ES.(2012): Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection

⁷⁸ Donley R. (2013) Challenges for Nursing in the 21st Century

3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟΤΡΙΒΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ-28 (TISS-28)

Το Σύστημα Βαθμολογίας Θεραπευτικής Παρέμβασης (TISS) αναπτύχθηκε το 1974 για να υπολογίσει ένα μέτρο της σοβαρότητας της νόσου αλλά και για να αξιολογήσει τις δραστηριότητες νοσηλευτικής που βασίζονται σε θεραπευτικές και διαγνωστικές παρεμβάσεις στην εντατική θεραπεία. Μετά από αρκετές τροποποιήσεις το 1996 το σύστημα μειώθηκε από 76 στοιχεία σε 28 (TISS-28), το οποίο στη συνέχεια επιβεβαιώθηκε σε διάφορους πληθυσμούς μονάδων εντατικής θεραπείας. Παρόλο που τα κριτήρια για την καθημερινή αξιολόγηση της βαθμολογίας αναφέρονται στο αρχικό άρθρο, ο ίδιος ο συγγραφέας αναγνώρισε δυσκολίες στην ερμηνεία διαφόρων στοιχείων σκορ, τα οποία δεν είναι ξεκάθαρα από κλινική άποψη και τα οποία θα μπορούσαν να επηρεάσουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα το σκορ. Ως εκ τούτου, στόχος αυτής της έρευνας ήταν να διαπιστωθούν οι σχετικές διαφορές μεταξύ των καθημερινών προσδιορισμών TISS-28 και μιας επαναξιολόγησης που τηρούν αυστηρά τα καθορισμένα κριτήρια⁷⁹.

Η κρίσιμη φροντίδα εξελίχθηκε ως δική της ειδικότητα τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες που καταναλώνουν μεγάλο μέρος του προϋπολογισμού της υγειονομικής περίθαλψης. Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε η ανάγκη για μονάδες εντατικής θεραπείας με πιο επιθετικές θεραπευτικές διαδικασίες ή / αυξημένη χρήση κατάλληλης και επεμβατικής θεραπείας για προχωρημένες ασθένειες. Λόγω της περίθαλψης υψηλής τεχνολογίας που προσφέρεται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και του υψηλότερου κόστους που συνεπάγεται αυτό, η σωστή αξιολόγηση και

⁷⁹ Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA and Ferrara LC. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. Crit Care Med 1974; 2: 57-60.

αξιοποίηση των πόρων των μονάδων εντατικής θεραπείας θα πρέπει να είναι πολύ υψηλή προτεραιότητα. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπως είναι η δική μας, όπου η κατανομή του προϋπολογισμού πρέπει να είναι συνετή προκειμένου να διασφαλιστεί η ελάχιστη σπατάλη πόρων⁸⁰.

Τα τελευταία χρόνια, μεγάλο ενδιαφέρον έχει επικεντρωθεί στη διαχείριση και την αποτελεσματικότητα της μονάδας εντατικής θεραπείας. Η αξιοποίηση των πόρων και το φορτίο εργασίας μπορούν να αξιολογηθούν με διάφορα συστήματα βαθμολόγησης, αλλά το σύστημα βαθμολόγησης θεραπευτικής παρέμβασης (TISS) είναι η πιο διαδεδομένη και έχει γίνει το διεθνές χρυσό πρότυπο για τη μέτρηση του φόρτου εργασίας. Το TISS περιεγράφηκε αρχικά ως ένδειξη βαρύτητας του δείκτη ασθένειας από τους Cullen *et al.*⁸¹ το 1974 και μετρά την ένταση της θεραπείας. Ο δείκτης αναθεωρήθηκε και εκσυγχρονίστηκε το 1983 από τον Keene και παρέμεινε ουσιαστικά αμετάβλητος έκτοτε. Αν και παραμένει το σύστημα αναφοράς, ο υπερβολικός αριθμός στοιχείων και ο χρόνος που απαιτείται για τον υπολογισμό του έχουν οδηγήσει σε αρκετές προσπάθειες απλούστευσης ή στην ανάπτυξη άλλων δεικτών για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων [5 ± 10]. Είναι ενδιαφέρον ότι μια πρόσφατη αναφορά περιγράφει τη δημιουργία ενός δείκτη TISS που βασίζεται στη χρήση πόρων από ηλεκτρονικά δεδομένα τιμολόγησης νοσοκομείων.

⁸⁰ Moreno R and Morais P. Validation of the simplified therapeutic intervention scoring system on an independent database. *Intensive Care Med* 1997; 23: 640-644.

⁸¹ Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA and Ferrara LC. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. *Crit Care Med* 1974; 2: 57-60.

Το 1996, οι Reis Miranda *et al.*⁸² πρότειναν ένα δείκτη που μείωσε τα 76 στοιχεία του αρχικού συστήματος σε 28 και ονομάστηκε Σύστημα βαθμολόγησης απλοποιημένων θεραπευτικών παρεμβάσεων (TISS 28). Βρήκαν μια καλή συσχέτιση μεταξύ των αποτελεσμάτων TISS 28 και TISS 76 και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το TISS 28 μπορεί να αντικαταστήσει την αρχική έκδοση σε κλινική πρακτική μονάδων εντατικής θεραπείας. Ωστόσο, αναγνώρισαν ότι το TISS 28 είχε επικυρωθεί μόνο σε μονάδες εντατικής θεραπείας στην Ολλανδία και ότι ενδέχεται να απαιτηθούν περαιτέρω μελέτες επικύρωσης. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει την απόδοση του TISS 28 σε μια ανεξάρτητη βάση δεδομένων σε μια άλλη ευρωπαϊκή χώρα και να καθορίσει τη σχέση του με το TISS 76, προσθέτοντας έτσι στη δημοσιευμένη διεθνή εμπειρία με τον νέο δείκτη⁸³.

Αυτή η παρατήρηση διεξήχθη σε μονάδα εντατικής θεραπείας στον πληθυσμό των ασθενών. Ο προσδιορισμός ρουτίνας TISS-28 διεξαγόταν καθημερινά από τον θεράποντα ιατρό εντατικής θεραπείας, χρησιμοποιώντας ένα ειδικό λογισμικό. Αυτοί οι προσδιορισμοί ρουτίνας υπολογίστηκαν εκ νέου για όλους τους διαδοχικούς ασθενείς που έγιναν δεκτοί στη μονάδα εντατικής θεραπείας σε περίοδο τεσσάρων μηνών με διεξοδική αναδρομική επανεξέταση των ιατρικών φακέλων των ασθενών ανεξάρτητα από τις αρχικές βαθμολογίες. Οι αποκλίσεις στις καθημερινές τιμές TISS αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας την προσέγγιση Bland-Altman σχεδιάζοντας τις διαφορές μεταξύ της αρχικής και της επανυπολογιζόμενης τιμής TISS έναντι των αντίστοιχων μέσων τιμών TISS

⁸² Miranda DR, de Rijk A and Schaufeli W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS-28 items - results from a multicenter study. Crit Care Med 1996; 24: 64-73.

⁸³ Broessner G, Helbok R, Lackner P, et al. Survival and long-term functional outcome in 1,155 consecutive neurocritical care patients. Crit Care Med 2007; 35: 2025-2030.

και με τον υπολογισμό των ορίων συμφωνίας (μέση διαφορά ± 2 τυπικές αποκλίσεις).

Επιπλέον, το Σύστημα Βαθμολογίας Θεραπευτικής Παρέμβασης (TISS) στην τρέχουσα μορφή του με 28 στοιχεία (TISS-28) είναι ένας αποδεκτός δείκτης θεραπευτικών και διαγνωστικών διαδικασιών στην εντατική φροντίδα. Δείχνει ισχυρούς συσχετισμούς με άλλα συστήματα βαθμολόγησης μονάδων εντατικής θεραπείας και είναι συνεπώς σε θέση να δώσει μια συνολική μέτρηση της σοβαρότητας της νόσου με καλή ευαισθησία ακόμη και όταν η επίπτωση της ανεπάρκειας οργάνων είναι χαμηλή. Κατά τη χρήση ρουτίνας, πιθανό μειονέκτημα του συστήματος μπορεί να προκύψει από ασαφείς ορισμούς διαφόρων στοιχείων σκορ που ενδέχεται να οδηγήσουν σε ανακριβείς αξιολογήσεις. Αυτή η πτυχή έχει αναγνωριστεί από τον συντάκτη της βαθμολογίας και επαναλήφθηκε σε άλλες έρευνες για το TISS-28 και στο πλαίσιο άλλων συστημάτων βαθμολόγησης μονάδων εντατικής θεραπείας. Για να αντιμετωπιστεί αυτή η δυνητική πηγή ασάφειας, ερευνήσαμε αν μπορούν να βρεθούν οι σχετικές διαφορές μεταξύ των καθημερινών καθημερινών προσδιορισμών TISS-28 και μιας επαναξιολόγησης που τηρούν αυστηρά τα καθορισμένα κριτήρια⁸⁴.

Τέλος, κάποιες εξελίξεις στην εντατική φροντίδα τα τελευταία χρόνια δεν αντανακλώνται επαρκώς στο σκορ. Συγκεκριμένα, η μείωση στη χρήση του καθετήρα πνευμονικής αρτηρίας υπέρ άλλων συσκευών αιμοδυναμικής παρακολούθησης θα πρέπει να εκτιμηθεί στο σύστημα βαθμολόγησης. Συμπερασματικά, σημαντικές ανακρίβειες μπορούν να βρεθούν σε καθημερινούς προσδιορισμούς TISS-28. Επειδή οι αμφισημίες σε ορισμένους ορισμούς στοιχείων σκοπεύουν να συμβάλουν σε μεγάλο βαθμό στο φαινόμενο αυτό, μια

⁸⁴ Streiner DL and Norman GR. "Precision" and "accuracy": two terms that are neither. J Clin Epidemiol 2006; 59: 327-330.

διευκρίνιση των ορισμών μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα και τη συνέπεια αυτού του συστήματος βαθμολόγησης⁸⁵.

⁸⁵ Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA, Ferrara LC (1976) Therapeutic Intervention Scoring System: a method for quantitative comparison of patient care. Crit Care Med 2: 57±60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

Το ψυχολογικό στρες στο πλαίσιο της ΜΕΘ αναπτύσσεται όταν οι εξωτερικές απαιτήσεις ενός ατόμου ξεπερνούν τις προσαρμοστικές ικανότητές του. Παρόλο που το άγχος μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο να γίνει πιο αποδοτικό, το χρόνιο και το υπερβολικό άγχος έχει επιβλαβείς επιδράσεις, προκαλώντας αίσθημα πίεσης και συντριβής. Για πολλούς ενήλικες, οι απαιτήσεις από το εργασιακό περιβάλλον τους συμβάλλουν σημαντικά στο να αισθάνονται άγχος. Λόγω των αυξανόμενων προσδοκιών, των περισσότερων ωρών εργασίας και της σχετικής έλλειψης κοινοτικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας, το άγχος που συνδέεται με την εργασία αυξήθηκε τις τελευταίες δεκαετίες. Ως αποτέλεσμα, το σύνδρομο burnout έχει γίνει ένα κοινό φαινόμενο παγκοσμίως, ειδικά μεταξύ των μελών επαγγελματιών υψηλής πίεσης: πυροσβέστες, αστυνομικοί, δάσκαλοι και όλοι οι επαγγελματίες υγείας. Μεταξύ των ιατρών, εκείνοι στην πρώτη γραμμή της περίθαλψης αναφέρουν τα υψηλότερα ποσοστά του συνδρόμου burnout. Η εργασία σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας μπορεί να είναι ιδιαίτερα αγχωτική λόγω της υψηλής νοσηρότητας και της θνησιμότητας των ασθενών, της πρόκλησης καθημερινής εργασίας και των τακτικών συναντήσεων με τραυματικά και ηθικά ζητήματα⁸⁶.

⁸⁶ Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med 2012;172:1377-1385

Αυτό το επίπεδο σχεδόν συνεχούς και υπερβολικού στρες μπορεί να επιταχυνθεί γρήγορα όταν οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ότι δεν υπάρχει επαρκής χρόνος ή περιορισμένοι πόροι για την κατάλληλη φροντίδα των ασθενών. Μέχρι πρόσφατα, η κοινότητα κρίσιμης φροντίδας δεν γνώριζε σχετικά τις βλαβερές συνέπειες της εργασίας σε ένα αγχωτικό περιβάλλον της ΜΕΘ, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης συνδρόμου εξανθήματος και άλλων ψυχολογικών διαταραχών. Δυστυχώς, οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης κρίσιμης περίθαλψης έχουν ένα από τα υψηλότερα ποσοστά του συνδρόμου burnout και η ανάπτυξη αυτής της διαταραχής μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς τη δυνατότητα σωστής φροντίδας των ασθενών. Οι κύριοι στόχοι του παρόντος σχολίου ήταν να⁸⁷:

(1) συνοψίσουν τη διαθέσιμη βιβλιογραφία σχετικά με τα διαγνωστικά κριτήρια, τον επιπολασμό, τους αιτιολογικούς παράγοντες και τις συνέπειες του συνδρόμου burnout και των σχετικών συνθηκών,

(2) ενημερώσουν για το σύνδρομο burnout στην ΜΕΘ, και

(3) ενημερώσουν τους ενδιαφερόμενους για τους ενδεχόμενους ρόλους τους όσον αφορά τη μείωση του συνδρόμου εξανθήματος και τις επιζήμιες συνέπειές του στους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης και στους ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση.

Αντιμετώπιση του συνδρόμου Burnout, μπορεί να επιτευχθεί με⁸⁸:

(1) παρεμβάσεις στο περιβάλλον της ΜΕΘ και

⁸⁷ Merlani P, Verdon M, Businger A, Domenighetti G, Pargger H, Ricou B; STRESI1 Group. Burnout in ICU caregivers: a multicenter study of factors associated to centers. *Am J Respir Crit Care Med* 2011;184:1140–1146

⁸⁸ Piers RD, Azoulay E, Ricou B, Dekeyser Ganz F, Decruyenaere J, Max A, Michalsen A, Maia PA, Owczuk R, Rubulotta F, et al.; APPROPRICUS Study Group of the Ethics Section of the ESICM. Perceptions of appropriateness of care among European and Israeli intensive care unit nurses and physicians. *JAMA* 2011;306:2694–2703.

(2) παρεμβάσεις στα άτομα που εργάζονται στο περιβάλλον της ΜΕΘ.

Είναι απίθανο μια οποιαδήποτε μεμονωμένη παρέμβαση να είναι αποτελεσματική στην πρόληψη και θεραπεία του συνδρόμου burnout σε επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης κρίσιμης περίθαλψης. Αντιθέτως, οι πολυδιάστατες παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν την περιβαλλοντική κουλτούρα της ΜΔΕ και το επίπεδο των επιμέρους επαγγελματιών είναι πιθανότερο να αποτρέψουν και να θεραπεύσουν με επιτυχία το σύνδρομο εξάντλησης. Το όφελος από οποιαδήποτε πιθανή παρέμβαση του syndrome out-burning πρέπει να σταθμιστεί έναντι του κόστους που συνδέεται με την εφαρμογή και τη συντήρησή του. Η εδραίωση και διατήρηση ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας που προάγει τον σεβασμό μπορεί να είναι μια βασική στρατηγική για την καταπολέμηση του συνδρόμου άγχους και εξάντλησης στο εργασιακό περιβάλλον της ΜΕΘ⁸⁹:

- (1) εξειδικευμένη επικοινωνία,
- (2) πραγματική συνεργασία,
- (3) αποτελεσματική λήψη αποφάσεων,
- (4) κατάλληλη στελέχωση,
- (5) σημαντική αναγνώριση, και
- (6) αυθεντική ηγεσία.

Πρόσθετες κοινώς αναγνωρισμένες αρχές ενός υγιούς περιβάλλοντος είναι η «αποφυγή ή η διαχείριση συγκρούσεων» και η «βελτίωση της περίθαλψης στο τέλος της ζωής». Η επικοινωνία, η συνεργασία και η αποτελεσματική λήψη αποφάσεων σε περιόδους που τα συναισθήματα είναι αυξημένα έχουν καίρια σημασία στη δέσμευση της ομάδας να μειώσει την πίεση

⁸⁹ Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, Murray M. Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *J Trauma Nurs* 2014;21:160–169.

και κατ' επέκταση το σύνδρομο burnout. Ένα υγιές περιβάλλον εργασίας μπορεί να ενισχυθεί με τη χρήση ομαδικών ανακοινώσεων, τη δομημένη επικοινωνία και τη συνεργασία με τα μέλη της ομάδας σε κρίσιμες αποφάσεις. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διδάσκονται πώς να αναγνωρίζουν τους παράγοντες κινδύνου για το σύνδρομο burnout και πώς να ζητούν βοήθεια όταν χρειάζεται. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο ανάληψης ατομικής λογοδοσίας για τη διατήρηση της συναισθηματικής και σωματικής υγείας τους και για την οικοδόμηση ευελιξίας. Η ευελιξία είναι ένα πολυδιάστατο χαρακτηριστικό που επιτρέπει στο άτομο να ευδοκιμήσει όταν αντιμετωπίζει την πολυπλοκότητα και τα υψηλά ποσοστά αλλαγής. Η οικοδόμηση της ανθεκτικότητας απαιτεί ποικίλες παρεμβάσεις που βασίζονται σε ατομικές προτιμήσεις. Το θεμέλιο για την ανθεκτικότητα είναι επαρκής αυτο-φροντίδα, εξασφαλίζοντας επαρκή ανάπαυση, πνευματικές πρακτικές, άσκηση, διαλογισμό και χόμπι έξω από το εργασιακό περιβάλλον. Πρόσθετες στρατηγικές όπως ο καθορισμός ορίων, η καθιέρωση ισορροπίας μεταξύ εργασιακής και προσωπικής ζωής και η χρήση δεξιοτήτων διαχείρισης του χρόνου και μέτρων περιορισμού του στρες μπορεί επίσης να είναι επωφελείς για την άμβλυνση του κινδύνου του συνδρόμου εξάντλησης⁹⁰.

Η προστασία της ψυχικής και σωματικής υγείας των επαγγελματιών υγείας που διατρέχουν κίνδυνο για σύνδρομο εξουθένωσης πρέπει επίσης να είναι ζωτικής σημασίας για την ίδια ομάδα ενδιαφερομένων. Αυτή η ενότητα παρέχει συμβουλές για αυτές τις ομάδες ενδιαφερομένων και συμπεριλαμβάνονται επίσης προτάσεις για τρόπους μετριασμού της ανάπτυξης του συνδρόμου burnout σε επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης κρίσιμης

⁹⁰ Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety* 2009;26:1118–1126.

περίθαλψης και μείωσης των επιβλαβών συνεπειών του συνδρόμου εξανθήματος τόσο για τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης κρίσιμης περίθαλψης όσο και για τους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας κρίσιμης φροντίδας και οι φίλοι και η οικογένειά τους. Οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης κρίσιμης φροντίδας έχουν μια σημαντική φωνή και πρέπει να συμμετέχουν στην προώθηση της ευεξίας τους. Κάθε επαγγελματίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι προσωπικά υπεύθυνος για τη διαχείριση των συμπτωμάτων του συνδρόμου εκδήλωσης και των σχετικών συνεπειών του. Θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου burnout και να έχουν πρόσβαση στους διαθέσιμους πόρους.

Επιπλέον, για να είναι δυνατή η ουσιαστική αντιμετώπιση του συνδρόμου burnout στους νοσηλευτές της ΜΕΘ, τα διευθυντικά στελέχη πρέπει να αναπτύξουν καινοτόμα μοντέλα στελεχών που προωθούν αποτελεσματικό χρόνο μακριά από το περιβάλλον κρίσιμης φροντίδας. Συλλογικά, οι ομάδες ΜΕΘ θα πρέπει να βελτιώσουν την ικανότητά τους να λειτουργούν ως ομάδα, να σέβονται ο ένας τον άλλον και να μειώνουν τους παράγοντες ενεργοποίησης του συνδρόμου burnout. Ομοίως, οι ηγέτες της ΜΕΘ πρέπει να εφαρμόσουν προγράμματα που εντοπίζουν και διαχειρίζονται εργαζόμενους με σύνδρομο εξανθήματος. Τα μέτρα για το σύνδρομο εξάντλησης ή τα πιθανά άλλα υποκατάστατα αποτελέσματα θα πρέπει να συγκρίνονται και να συγκρίνονται μεταξύ των ΜΕΘ και των ιατρικών κέντρων⁹¹.

Ως εκ τούτου, οι ευκαιρίες νάρκης που χρονολογούνται στρατηγικά μεταξύ ομάδων υψηλής έντασης και δυνητικά κουρασμένων ομάδων μπορεί να παρέχουν μοναδικές μειώσεις στον κίνδυνο του συνδρόμου εξανθήματος. Διαχειριστές νοσοκομείων Λόγω των οικονομικών επιπτώσεων και των

⁹¹ Epp K. Burnout in critical care nurses: a literature review. Dynamics 2012;23:25-31.

αποτελεσμάτων στα αποτελέσματα των ασθενών, οι διαχειριστές νοσοκομείων έχουν δώσει προτεραιότητα στη μείωση των ποσοστών κύκλο εργασιών. Απαιτούνται περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το κόστος του συνδρόμου burnout που εμφανίζεται σε όλους τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης κρίσιμης περίθαλψης (νοσηλευτές, γιατροί και άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας). Οι διαχειριστές νοσοκομείων πρέπει να θεωρούν τη μείωση των ποσοστών κύκλο εργασιών ως σημαντική μέτρηση ποιότητας για την παροχή ενός επιτυχημένου εργασιακού περιβάλλοντος. Θα πρέπει επίσης να παρακολουθούν την ικανοποίηση από την εργασία και τα ποσοστά του συνδρόμου burnout στους υπαλλήλους τους⁹².

Τέλος, τα νοσοκομεία ή οι κλινικές πρακτικές θα πρέπει να εξετάσουν τον περιορισμό του αριθμού των διαδοχικών ημερών που εργάζεται ένας επαγγελματίας υγειονομικής περίθαλψης κρίσιμης περίθαλψης, προωθώντας παράλληλα υγιείς συνήθειες ύπνου και τη σημασία της ανάκαμψης του ύπνου. Παρά την επίδραση του συνδρόμου εξάντλησης στους επαγγελματίες της υγείας και τους ασθενείς τους, η έρευνα στον τομέα αυτό είναι κατάφωρα ανεπαρκής. Οι ΜΕΘ είναι ένα μοναδικό περιβάλλον για τη μελέτη του συνδρόμου εξάντλησης εξαιτίας του υψηλού επιπολασμού των συμπτωματικών επαγγελματιών υγείας και των που σχετίζονται με την εργασία. Εξαιτίας αυτών, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ της ηθικής δυσφορίας, της παροχής ακατάλληλης φροντίδας, της κόπωσης από συμπόνια και του συνδρόμου burnout⁹³.

⁹² Garcia TT, Garcia PC, Molon ME, Piva JP, Tasker RC, Branco RG, Ferreira PE. Prevalence of burnout in pediatric intensivists: an observational comparison with general pediatricians. *Pediatr Crit Care Med* 2014;15:e347–e353.

⁹³ Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist burnout: causes, consequences, and responses. *J Clin Oncol* 2012;30:1235–1241.

4.2 ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

Το σύνδρομο Burnout είναι μια ψυχολογική κατάσταση που βιώνεται στο χώρο εργασίας και χαρακτηρίζεται από εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης. Το σύνδρομο Burnout μπορεί να εκδηλωθεί ως σωματικό και συναισθηματικό πρόβλημα υγείας. Οι συνέπειες που σχετίζονται με την εργασία μπορεί να περιλαμβάνουν τη δυσαρέσκεια του ιατρού, τη μειωμένη ποιότητα φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς, τα ιατρικά λάθη, την αδικαιολόγητη απουσία και την πρόθεση να εγκαταλείψουν τον οργανισμό. Οι οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης και οι ηγέτες στο πλαίσιο της κοινότητας φροντίδας ανησυχούν όλο και περισσότερο για την ανάπτυξη του συνδρόμου της «εξάντλησης» μεταξύ των επαγγελματιών της μονάδας εντατικής θεραπείας. Αυτές οι ανησυχίες τροφοδοτούνται από την αυξανόμενη συνειδητοποίηση των σοβαρών δυσμενών επιπτώσεων που μπορεί να έχει η εξάντληση σε μεμονωμένους κλινικούς ιατρούς, σε οργανώσεις υγείας και σε ασθενείς⁹⁴.

Μια επίσημη δήλωση που αφορούσε το σύνδρομο burnout μεταξύ των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης της ΜΕΘ προετοιμάστηκε από κοινού από την American Thoracic Society (ATS), την Αμερικανική Ακαδημία Κτηνιατρικών Φροντιστών (CHEST), την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών Κρίσιμης Φροντίδας (AACN) και δημοσιεύθηκε ταυτόχρονα σε περιοδικά των συμμετεχουσών επιστημονικών κοινωνιών, συμπεριλαμβανομένου του American Journal of Respiratory και Critical Care Medicine. Η δήλωση αναλύει

⁹⁴ Moss M, Good V, Gozal D, Kleinpell R, Sessler C. Burnout syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. Am J Respir Crit Care Med 2016;194:106-113.

τον επιπολασμό, τους συνεισφέροντες παράγοντες, τη διάγνωση, τις συνέπειες, την πρόληψη και τη θεραπεία του συνδρόμου στους γιατρούς, και συναφείς επαγγελματίες υγείας. Αυτή η σύνταξη επεκτείνεται στις ερευνητικές ανάγκες που εντοπίστηκαν από την ομάδα πολυεπιχειρησιακής γραφής. Προβλέπονται τέσσερις προτεραιότητες για τη μελλοντική έρευνα: η διάγνωση του συνδρόμου burnout σε επαγγελματίες υγείας κρίσιμης περίθαλψης, η γενική επίδραση του συνδρόμου, τα προληπτικά μέτρα και οι θεραπείες και η διάδοση και η εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων⁹⁵.

Η έρευνα για το σύνδρομο burnout απαιτεί την ανάπτυξη και επικύρωση κατάλληλων εργαλείων για την αναγνώριση και μέτρηση της σοβαρότητας του συνδρόμου. Η Έρευνα για τις Ανθρώπινες Υπηρεσίες (BMI) του Maslach Burnout (MBI-HSS) είναι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο για τη μέτρηση του συνδρόμου έκρηξης. Το αρχικό MBI-HSS βασίζεται σε μια μελέτη τριών παραγόντων της εξουθένωσης, η οποία περιλαμβάνει τις δομές της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της προσωπικής ολοκλήρωσης. Τα όργανα αυτό-αξιολόγησης αυτού του τύπου αναμένεται να μετρήσουν τα ίδια κατασκευάσματα σε μια ποικιλία θεματικών ομάδων και σε επαναλαμβανόμενες εφαρμογές στα ίδια θέματα με την πάροδο του χρόνου. Αν οι προσδοκίες αυτές γίνουν πραγματικότητα στην πράξη, οι αναλύσεις των βαθμολογιών είναι αποδεκτές και αποφέρουν σημαντικά αποτελέσματα. Ωστόσο, υπήρξαν ασυνεπή ευρήματα που βασίζονται στο μοντέλο τριών παραγόντων για το MBI-HSS που σχετίζεται με τη μεταβλητότητα της μεταβλητής. Έχουν αναφερθεί δραματικές, ανεξήγητες διακυμάνσεις στον επιπολασμό. Υπάρχει επίσης το ερώτημα κατά πόσο ο εννοιολογικός σχεδιασμός

⁹⁵ Poghosyan L, Aiken LH, Sloane DM. Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *Int J Nurs Stud* 2009;46:894–902.

τριών παραγόντων της εγκατάλειψης που έχει ενσωματωθεί στο MBI-HSS μπορείς να ορίζει κατάλληλα την εξουθένωση στον επαγγελματία υγειονομικής περίθαλψης κρίσιμης φροντίδας⁹⁶.

Χρησιμοποιώντας τα υπάρχοντα μέσα, οι εκτιμήσεις για την επικράτηση της εξάντλησης μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών με κριτήριο τη φροντίδα κυμαίνονται από 25% έως 80% και η μέση σοβαρότητα κυμαίνεται από ήπια έως σοβαρή. Η χρονική σχέση μεταξύ του burnout και του περιβάλλοντος της ΜΕΘ δεν έχει κατανοηθεί καλά επειδή όλες αυτές οι μελέτες έχουν διατομεακή σχεδίαση. Επομένως, απαιτούνται μελλοντικές μελέτες για τον ακριβέστερο προσδιορισμό του επιπολασμού της εξουθένωσης και για τον προσδιορισμό του πόσο γρήγορα εξελίσσεται αυτός. Η αξιολόγηση των επιπέδων κούρασης πριν από την έναρξη της εργασίας στη ΜΕΘ και η επανάληψη των μέτρων με την πάροδο του χρόνου θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση του χρόνου⁹⁷.

Πρέπει να εξεταστούν και άλλα ζητήματα για να κατανοηθεί πλήρως η επίδραση της εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας σε κρίσιμες περιστάσεις και να αναπτυχθούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Αυτά τα ερωτήματα περιλαμβάνουν την αποδιδόμενη επίδραση της εξουθένωσης στην πρόθεση των ατόμων να εγκαταλείψουν το περιβάλλον της ΜΕΘ, την εξ αυτής απουσία και ανικανοποίηση από την εργασία, τον καθορισμός του επιπολασμού της εξάντλησης στους παροχείς εντατικής θεραπείας εκτός νοσηλευτικής και ιατρικής, τα αποτελέσματα της εξουθένωσης στην επακόλουθη ανάπτυξη ψυχολογικών διαγνώσεων όπως τα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και

⁹⁶ Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, Collicott P, Novotny PJ, Sloan J, Freischlag J. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg* 2010;251:995–1000.

⁹⁷ Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *Am J Infect Control* 2012;40:486–490.

διαταραχής μετατραυματικού στρες, καλύτερη κατανόηση της οικονομικής επίδρασης του συνδρόμου εξάντλησης που προκύπτει από το νοσηλευτικό κύκλο εργασιών, τις ημέρες εργασίας που χάθηκαν και τα ιατρικά λάθη⁹⁸.

Υπάρχουν βιβλιογραφικές ενδείξεις που υποδηλώνουν τη συσχέτιση μεταξύ των αποτελεσμάτων της εξουθένωσης και της περίθαλψης ασθενών, όπως η ικανοποίηση των ασθενών, τα ποσοστά επιδείνωσης της υγείας τους και τα ιατρικά λάθη. Ωστόσο, οι περιορισμοί αυτών των μελετών αφορούν και πάλι τους περιορισμούς των διαθέσιμων οργάνων μέτρησης και τον εγκάρσιο σχεδιασμό των μελετών που έχουν δημοσιευθεί μέχρι σήμερα. Υπάρχει ανάγκη για πιο οριστικές μελέτες που να καθορίζουν τη σχέση μεταξύ του συνδρόμου burnout και των επικεντρωμένων στον ασθενή αποτελεσμάτων. Υπάρχει μια μικρή ποσότητα στοιχείων που σχετίζονται με την πρόληψη και τη θεραπεία του συνδρόμου εξουθένωσης. Μια μικρή τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή ενός προγράμματος κατάρτισης για την ανθεκτικότητα σε νοσηλευτές της ΜΕΘ πραγματοποίησε μια πολυτροπική επέμβαση γραπτής έκθεσης, τη μείωση του στρες με βάση την ευαισθησία, την άσκηση και τις συναντήσεις γνωστικής συμπεριφοριστικής θεραπείας που προκάλεσαν γεγονότα.

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η παρέμβαση ήταν εφικτή και αποδεκτή. Υπήρξαν επίσης βελτιώσεις στις βαθμολογίες ελαστικότητας και μειωμένα συμπτώματα της PTSD και της κατάθλιψης. Αυτή η έρευνα είναι απαραίτητη και πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα για την κοινότητα των κρίσιμων παιδιών. Η ανθεκτικότητα είναι ένα ψυχολογικό χαρακτηριστικό που επιτρέπει σε κάποιον να ευδοκιμήσει ενάντια στις αντιξοότητες και έχει συσχετιστεί με μειωμένα συμπτώματα του συνδρόμου burnout. Παρόλο που ορισμένοι έχουν εγγενώς ανθεκτικές προσωπικότητες, μπορούν επίσης να

⁹⁸ Garrouste-Orgeas M, Philippart F, Bruel C, Max A, Lau N, Missot B. Overview of medical errors and adverse events. *Ann Intensive Care* 2012;2:2.

μαθευτούν χαρακτηριστικά ανθεκτικότητας. Ειδικοί παράγοντες που προωθούν την ευελιξία περιλαμβάνουν την ανάπτυξη θετικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης, προσοχής στη σωματική ευεξία και θετικών συστημάτων υποστήριξης⁹⁹.

Πρέπει να διερευνηθούν στρατηγικές για την προώθηση της ανθεκτικότητας τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο. Οι ατομικές στρατηγικές μπορεί να περιλαμβάνουν την αύξηση της επικοινωνίας και της υποστήριξης από τους συναδέλφους, τη θέσπιση ρεαλιστικών επαγγελματικών και προσωπικών στόχων, τη διάλυση κτιρίων σε εργάσιμες ημέρες και την εξισορρόπηση των προτεραιοτήτων εργασίας και οικιακής ζωής. Οι οργανωτικές στρατηγικές μπορούν να περιλαμβάνουν συμμετοχική λήψη αποφάσεων, ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και προγράμματα κατάρτισης που στοχεύουν στην ψυχοκοινωνική ευημερία. Αυτές οι στρατηγικές θα μπορούσαν να εξεταστούν μεμονωμένα ή ως πολυτροπική παρέμβαση. Η αξία μιας πολυτροπικής παρέμβασης είναι ότι είναι πιο πιθανό να αποφέρει ευεργετικά αποτελέσματα εξαιτίας των διαφορών στην αντιληπτή αποτελεσματικότητα οποιασδήποτε μοναδικής τεχνικής μεταξύ των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης. Πολλές στρατηγικές μπορεί να βελτιώσουν τη διάδοση και την εφαρμογή των θεραπειών του συνδρόμου σε κρίσιμη περίθαλψη. Ένα πρώτο βήμα μπορεί να είναι να εντοπιστούν συγκεκριμένοι φραγμοί στην εφαρμογή του προγράμματος, όπως έλλειψη υποστήριξης ηγεσίας, έλλειψη οργανωτικών πόρων για την αποτελεσματική ανάληψη πρωτοβουλιών αλλαγής, αντίσταση

⁹⁹ Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, Moss M. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *Am J Crit Care* 2014;23:e97–e105.

από τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης και αλλαγές στις προτεραιότητες ή αποδυνάμωση των δεσμεύσεων¹⁰⁰.

Εξαιτίας αυτών, είναι σημαντικό να εμπλακεί η ηγεσία και να διευκολυνθεί η επαφή με συναδέλφους που έχουν επιτύχει στην εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων. Άλλες προσεγγίσεις μπορεί να περιλαμβάνουν προσπάθειες για την ανάπτυξη ομάδων εστίασης των ενδιαφερομένων μερών και την προώθηση μιας προσέγγισης επίλυσης προβλημάτων με βάση την ομάδα και την επαναληπτική επίλυση προβλημάτων, τη στήριξη της αξιοποίησης των πόρων με τα δεδομένα και την προτεραιότητα στην επικοινωνία που φτάνει σε κάθε επίπεδο του οργανισμού παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Εν κατακλείδι, μια δεύτερη στρατηγική μπορεί να περιλαμβάνει την οικοδόμηση της οργανωτικής κουλτούρας με την υιοθέτηση παρεμβάσεων για το σύνδρομο εξάντλησης στην περιγραφή της θέσης εργασίας των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό θα αντικατοπτρίζει με σαφήνεια τους στόχους του οργανισμού που σχετίζονται με τις σημαντικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του συνδρόμου και παρέχουν σαφείς προσδοκίες και ευθύνες για τον επαγγελματία υγείας¹⁰¹.

¹⁰⁰ Beckstead JW. Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Florida nurses. *Int J Nurs Stud* 2002;39:785–792.

¹⁰¹ Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety* 2009;26:1118–1126.

4.3 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

Σε πολλές περιοχές του ανεπτυγμένου κόσμου, η σύγχρονη φροντίδα της ΜΕΘ αντιμετωπίζει τις προκλήσεις του εργατικού δυναμικού, τις μεταβαλλόμενες προσδοκίες και απαιτήσεις των καταναλωτών, τους δημοσιονομικούς περιορισμούς, τις αυξανόμενες απαιτήσεις πρόσβασης στην περίθαλψη, την εντολή για τη βελτίωση της περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή και θέματα σχετικά με τα επίπεδα ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης. Η αποτελεσματική διακυβέρνηση είναι ζωτικής σημασίας για την προσπάθεια μεγιστοποίησης της αποτελεσματικής διαχείρισης της περίθαλψης στη ΜΕΘ. Αναδυόμενη από αυτή τη σύνθετη βιβλιογραφία είναι ο ρόλος της ηγεσίας στο κλινικό περιβάλλον. Η σημασία της αποτελεσματικής κλινικής ηγεσίας για την εξασφάλιση ενός συστήματος υψηλής ποιότητας για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχει σταθερή και αποτελεσματική φροντίδα έχει επαναληφθεί στην επιστημονική βιβλιογραφία και σε διάφορες κυβερνητικές εκθέσεις. Πρόσφατες έρευνες, προμήθειες και αναφορές έχουν προωθήσει την εμπλοκή του κλινικού ιατρού και την κλινική ηγεσία ως κρίσιμης σημασίας για την επίτευξη και τη διατήρηση των βελτιώσεων στην ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών. Παρά την ευρεία αναγνώριση της σημασίας της αποτελεσματικής κλινικής ηγεσίας για τα αποτελέσματα των ασθενών, υπάρχουν αρκετά σημαντικά εμπόδια στη συμμετοχή στην κλινική ηγεσία¹⁰².

Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στον ανεπτυγμένο κόσμο εξακολουθούν να αγωνίζονται με τις κλιμακούμενες

¹⁰² Commonwealth of Australia. A healthier future for all Australians – Final report of the National Health and Hospitals Reform Commission. Canberra, ACT: National Health and Hospitals Reform Commission; 2009

απαιτήσεις για υπηρεσίες και την κλιμάκωση του κόστους. Οι ανεπάρκειες σχεδιασμού υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των ξεπερασμένων μοντέλων φροντίδας, συμβάλλουν σε μη βιώσιμες ανάγκες χρηματοδότησης. Η αποτελεσματική κλινική ηγεσία έχει συνδεθεί με ένα ευρύ φάσμα λειτουργιών. Πρόκειται για απαίτηση της ΜΕΘ, συμπεριλαμβανομένης της απόδοσης του συστήματος, της επίτευξης των στόχων της μεταρρύθμισης της υγείας, της έγκαιρης παροχής φροντίδας, της ακεραιότητας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Παρόλο που οι περισσότεροι άνθρωποι λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη στο πλαίσιο της κοινότητας, η ΜΕΘ συνεχίζει να συγκεντρώνει το μεγαλύτερο μέρος της χρηματοδότησης και να προσελκύει σημαντική προσοχή σε σχέση με την ποιότητα της φροντίδας και τις σχετικές ανησυχίες¹⁰³.

Πράγματι, οι ΜΕΘ είναι πολύ δαπανηρές και ποικίλουν σε μέγεθος και πολυπλοκότητα, που καθορίζονται εν μέρει από τον γενικό ρόλο και τη λειτουργία τους στο ευρύτερο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι υπηρεσίες που παρέχονται από μεμονωμένες ΜΕΘ καθορίζονται και καθοδηγούνται από διάφορους μηχανισμούς, όπως η κυβερνητική πολιτική, η πληθυσμιακή δημογραφία και η πολιτική και η εξουσία παροχής υπηρεσιών. Ωστόσο, ανεξάρτητα από τις διαφορές, οι κλινικοί τομείς της ΜΕΘ είναι κρίσιμοι για όλες τις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένου ότι σε αυτό το επίπεδο οι καταναλωτές δεσμεύονται κυρίως με το σύστημα της ΜΕΘ. Σε αυτό το σημείο, οι κλινικοί ιατροί, που ορίζονται ως οι πρώτοι επαγγελματίες υγείας, έχουν ευκαιρίες να εκπληρώσουν τους ηγετικούς ρόλους. Για τους καταναλωτές της υγειονομικής περίθαλψης να επιτύχουν τα βέλτιστα αποτελέσματα υγείας και

¹⁰³ Mountford J, Webb C. When clinicians lead. McKinsey Q Healthcare. February 1–8, 2009.

να βιώσουν τη βέλτιστη ΜΕΘ, πολλοί πιστεύουν ότι είναι απαραίτητη η αποτελεσματική κλινική ηγεσία¹⁰⁴.

Η σημασία της αποτελεσματικής κλινικής ηγεσίας για τη διασφάλιση ενός συστήματος υψηλής ποιότητας για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχει σταθερή και αποτελεσματική φροντίδα έχει επαναληφθεί στην επιστημονική βιβλιογραφία και σε διάφορες κυβερνητικές εκθέσεις. Οι πρόσφατες έρευνες, οι προμήθειες και οι αναφορές έχουν προωθήσει την εμπλοκή του κλινικού ιατρού και την κλινική ηγεσία ως κρίσιμες για τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας. Ενώ η νοσηλευτική δεν κατονομάζεται συγκεκριμένα στο παραπάνω απόσπασμα, πιστεύουμε ότι η νοσηλευτική είναι αναπόσπαστο κομμάτι στην ηγεσία στη ΜΕΘ. Υπάρχει αναγνώριση των προκλήσεων που συνδέονται με τη διακυβέρνηση της υγειονομικής περίθαλψης, που αποδεικνύεται από σημαντικές επενδύσεις σε διεθνές επίπεδο σε συστήματα οικοδόμησης για την ανάπτυξη της ηγεσίας στην υγειονομική περίθαλψη. Αυτό υποδηλώνει ότι το κόστος και οι συνέπειες της κακής κλινικής ηγεσίας υπερτερούν σε μεγάλο βαθμό του κόστους και των πιθανών οφελών της παροχής επίσημων προγραμμάτων για την ενίσχυση της ικανότητας κλινικής ηγεσίας ιδανικά σε ένα πλαίσιο διεπιστημονικής ομάδας υγείας. Πράγματι, σε ολόκληρο τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, υπάρχουν στοιχεία για την ανάγκη κλινικής ηγεσίας να βελτιστοποιήσει την παρεχόμενη φροντίδα. Εκτός από τις προκλήσεις που σχετίζονται με τους πόρους και τη ζήτηση, τα επεισόδια των φτωχών αποτελεσμάτων των ασθενών και μια σειρά από δυσκολίες στο χώρο εργασίας έχουν συσχετιστεί με κακή

¹⁰⁴ MacPhee M, Chang L, Lee D, Spiri W. Global health care leadership development: trends to consider. *J Healthcare Leadersh.* 2013;2013:21–29.

κλινική ηγεσία και οι ανησυχίες αυτές έδωσαν την ώθηση για να εξετάσει πιο προσεκτικά την κλινική ηγεσία¹⁰⁵.

Στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, έχει αναγνωριστεί ότι η κλινική ηγεσία δεν είναι ο αποκλειστικός τομέας οποιασδήποτε συγκεκριμένης επαγγελματικής ομάδας. Αντίθετα, όλα τα μέλη της ομάδας υγείας χαρακτηρίζονται ως πιθανοί ηγέτες. Ενώ η αποτελεσματική κλινική ηγεσία έχει προσφερθεί ως ένας τρόπος εξασφάλισης βέλτιστης φροντίδας και υπέρβασης των προβλημάτων του κλινικού χώρου εργασίας, ένας τυπικός ορισμός του τι καθορίζει την αποτελεσματική κλινική ηγεσία παραμένει ασαφής. Πράγματι, με κάποιους τρόπους είναι ευκολότερο να εξεταστεί τι συνιστά φτωχή ή αναποτελεσματική κλινική ηγεσία¹⁰⁶.

Επίσης, οι αποτελεσματικοί κλινικοί ηγέτες έχουν συνδεθεί με τη διευκόλυνση και τη διατήρηση υγιέστερων εργασιακών χώρων, οδηγώντας την πολιτιστική αλλαγή σε όλους τους επαγγελματίες του χώρου εργασίας. Για να επιτευχθούν αυτά τα θετικά αποτελέσματα, οι κλινικοί ηγέτες πρέπει να θεωρηθούν αξιόπιστοι - δηλαδή να αναγνωρίζονται από τους συναδέλφους ως έχοντες κλινικές ικανότητες και να έχουν τις ικανότητες να υποστηρίζουν αποτελεσματικά και να επικοινωνούν με μέλη πολύ-επιστημονικών κλινικών ομάδων. Λαμβάνοντας μια ατομική προοπτική, οι αποτελεσματικοί κλινικοί ηγέτες απαιτούν προσωπικές ιδιότητες που αντικατοπτρίζουν τη θετική στάση απέναντι στο δικό τους επάγγελμα, έχουν το θάρρος και την ικανότητα να αμφισβητήσουν το status quo, να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα ζητήματα ποιότητας της φροντίδας και να συμμετάσχουν σε πρακτικές αντανάκλασεων.

¹⁰⁵ Siriwardena A. Releasing the potential of health services: translating clinical leadership into healthcare quality improvement. *Qual Prim Care*. 2006;14:125-128.

¹⁰⁶ Department of Health. High Quality Care for All, NHS Next Stage Review Final Report (The Darzi Report). London, UK: Department of Health; 2008.

Σε αντίθεση με τη διοικητική ηγεσία, η οποία λειτουργεί μέσω ιεραρχικών ανώτερων και δευτερευόντων οργανωτικών σχέσεων, η κλινική ηγεσία έχει έναν συλλογικό προσανατολισμό και μια εστίαση στη διεπαφή ασθενούς ή υπηρεσίας. Ενώ οι ηγετικές θέσεις μετασχηματισμού είναι ο ηγέτης ως χαρισματικός διαμορφωτής των οπαδών, η κλινική ηγεσία είναι περισσότερο επικεντρωμένη στον ασθενή και δίνει έμφαση στις συλλογικές και συνεργατικές συμπεριφορές¹⁰⁷.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι ΜΕΘ βρίσκονται υπό αυξημένη πίεση και έλεγχο. Οι αυξημένες απαιτήσεις και οι δημοσιονομικές πιέσεις έχουν αυξήσει τις πιέσεις σε όλους τους επαγγελματίες της υγείας καθώς και στο κλινικό και μη κλινικό προσωπικό. Η ΜΕΘ, μια φορά θεωρείται ότι αντιπροσωπεύει την «υγειονομική περίθαλψη», αναγνωρίζονται πλέον ως επικίνδυνες περιοχές, ιδίως όταν οι πιο ευάλωτοι, όπως τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι, εκτίθενται στον κίνδυνο και τα πραγματικά αρνητικά κλινικά συμβάντα. Αρκετές εθνικές και διεθνώς σημαντικές εκθέσεις έχουν οδηγήσει σε αλλαγές στην προβολή, τον έλεγχο και τη λογοδοσία σε σχέση με τη ΜΕΘ. Αυτός ο έλεγχος έχει αυξήσει την έμφαση στον ρόλο των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκόμων, στην παρακολούθηση των προτύπων, στην ανάπτυξη και αξιολόγηση καλύτερων τρόπων εργασίας καθώς και στην υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους, οδήγησε δε σε ουσιαστική δυναμική στην ατζέντα για την ποιότητα και την ασφάλεια, συμπεριλαμβανομένης της προώθησης διαφόρων στρατηγικών όπως η προώθηση πρακτικών βασισμένων σε αποδεικτικά στοιχεία¹⁰⁸.

¹⁰⁷ Francis R. Report of the Mid Staffordshire NHS Trust Public Inquiry-Executive Summary. London, UK: The Stationary Office; 2013.

¹⁰⁸ Jowsey T, Yeh L, Wells R, Leeder S. National Health and Hospital Reform Commission and patient-centred suggestions for reform. Aust J Prim Health. 2009;17(2):162-166.

Στη ΜΕΘ για να επιτευχθεί η αποδοτικότητα του κόστους και να βελτιωθεί η παραγωγικότητα, υπήρξε έντονη αναδιοργάνωση. Σε συνδυασμό με τις μεταρρυθμίσεις αυτές, αυξάνεται η προσοχή στη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας, με προγράμματα που έχουν τεθεί σε κίνηση για να μεταφέρουν την προσοχή πέρα από τις μοναδικές ερμηνείες της ασφάλειας των ασθενών-κλινικών για την αντιμετώπιση των οργανωτικών συστημάτων και των θεμάτων του πολιτισμού. Από τις μεταρρυθμίσεις αυτές προκύπτει όλο και περισσότερο ότι πολλές υποθέσεις των κοινών μοντέλων ηγεσίας δεν είναι κατάλληλες για την παροχή αλλαγών στην παράδοση στο σημείο της φροντίδας ή για την εξασφάλιση αυξημένης εμπλοκής των κλινικών και των ασθενών στη λήψη αποφάσεων¹⁰⁹.

Συνεπώς, έχουν αναζητηθεί τρόποι μετάβασης σε μια νέα φάση της ηγεσίας της ΜΕΘ, η οποία τοποθετεί την κλινική πρώτη γραμμή και τους κλινικούς ιατρούς ως αποφασιστικής σημασίας όργανα για την ηγεσία των οργανώσεων. Εν μέρει, αυτή η μετατόπιση ανταποκρινόταν στην αυξανόμενη αναγνώριση ότι ενώ ορισμένοι ηγέτες σε θέσεις επίσημης εξουσίας στο πλαίσιο της ΜΕΘ διαδραματίζουν βασικό ρόλο στη διοίκηση και την υπεροχή αξιών και αποστολών, οι ηγέτες αυτοί περιορίζονται στην ικανότητά τους να αναδιαμορφώσουν τα θεμελιώδη χαρακτηριστικά της κλινικής πρακτικής ή εξασφαλίζουν την αλλαγή στην πρώτη γραμμή¹¹⁰.

Υπάρχουν σημαντικά στοιχεία που υποδεικνύουν ότι οι νοσηλευτές μπορεί να αισθάνονται δυσαρέσκεια με το εργασιακό περιβάλλον στη ΜΕΘ, με κακό εργασιακό περιβάλλον που επηρεάζει αρνητικά την παροχή κλινικής

¹⁰⁹ Edmonstone J. Clinical leadership: the elephant in the room. *Int J Health Plann Manage.* 2009;24(4):290–305.

¹¹⁰ Jackson D, Hutchinson M, Peters K, Luck L, Saltman D. Understanding avoidant leadership in health care: findings from a secondary analysis of two qualitative studies. *J Nurs Manag.* 2013;21(3):572–580.

περίθαλψης και αποτελέσματα ασθενών. Προσπαθώντας να κατανοήσουμε αυτήν την δυσαρέσκεια, η εργασιακή αφομοίωση μεταξύ νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών του τομέα της υγείας έχει εξερευνηθεί από την άποψη της εξουθένωσης και της συναισθηματικής εξάντλησης με την εμπλοκή στην εργασία που θεωρείται ως μια θετική συναισθηματική κατάσταση στην οποία οι εργαζόμενοι συνδέονται συναισθηματικά με τους ρόλους εργασίας. Παρόλο που τέτοιες μελέτες έχουν εξετάσει την αφοσίωση στην εργασία από συναισθηματική άποψη, η αφοσίωση μπορεί επίσης να γίνει κατανοητή ως μια ευρύτερη έννοια που περιλαμβάνει τη σχέση του υπαλλήλου με τον επαγγελματικό ρόλο του και την ευρύτερη οργάνωση. Αυτή η ευρύτερη άποψη σχετικά με την αφοσίωση των εργαζομένων συνδέεται με την έννοια της οργανωτικής συμπεριφοράς, η οποία συλλαμβάνει συμπεριφορές διακριτικής ευχέρειας που δεν ανταμείβονται επισήμως στο πλαίσιο του οργανισμού που βοηθούν τους άλλους ή είναι επιδείξεις οργανωτικής πίστης ή αρετής των πολιτών¹¹¹.

Η στρέψη της προσοχής προσφάτως στην επίτευξη μεταρρύθμισης στην ΜΕΘ μέσω της κλινικής ηγεσίας έχει τοποθετήσει την κλινική ηγεσία ως όχημα για τη βελτίωση της δέσμευσης του κλινικού ιατρού όχι μόνο στη δουλειά τους, αλλά και στα μικροσυστήματα παροχής φροντίδας στα οποία λειτουργούν. Αυτός ο τύπος εργασιακής δέσμευσης απαιτεί μορφές συμπεριφοράς πολιτών που επικεντρώνονται στη βελτίωση κλινικών συστημάτων και πρακτικών. Για τους μεμονωμένους κλινικούς ιατρούς, η ευρύτερη δέσμευση εντός του οργανισμού με συστήματα και διαδικασίες απαιτεί την ικανότητα για συμπεριφορές πολιτών που είναι κλινικά εστιασμένες και παρακινήμενες, τόσο στο επίπεδο της δουλειάς του όσο και στο ευρύτερο δίκτυο σχέσεων και

¹¹¹ Mannix J, Wilkes L, Daly J. Attributes of clinical leadership in contemporary nursing: an integrative review. *Contemp Nurse*. 2013;45(1):10–21.

συστημάτων. Αυτές οι μορφές "συμπεριφορών κλινικής υπηκοότητας" απαιτούν μια δίκαιη και δίκαιη εργασιακή κουλτούρα στην οποία τα άτομα μπορούν να προσδιορίσουν ανοιχτά τα ζητήματα και να συνεργαστούν για λύσεις¹¹².

Είναι σημαντικό ότι, δεδομένου ότι οι κλινικοί ιατροί ενδέχεται να μην είναι υποχρεωτικά υπάλληλοι της ΜΕΘ στους οποίους εργάζονται, αλλά αυτοελεγχόμενοι και ανεξάρτητοι επαγγελματίες που λειτουργούν με επίπεδο ανεξαρτησίας από τις συνήθεις σχέσεις εργοδότη-εργαζομένου και οι οποίοι ενδέχεται να έχουν χαμηλότερα επίπεδα δέσμευσης έναντι του ιδρύματος, η κατανόηση της δέσμευσης του κλινικού ιατρού πέρα από το επίπεδο εμπλοκής με το δικό του έργο, προς την εμπλοκή με την ευρύτερη ατζέντα κλινικής ποιότητας και ασφάλειας εντός του οργανισμού έχει σημαντικές συνέπειες για την επιτυχία των προγραμμάτων κλινικής ηγεσίας¹¹³.

Οι ΜΕΘ είναι σύνθετες κοινωνικοπολιτικές κλινικές οντότητες και η ικανότητα για εμπλοκή και ηγεσία μεταξύ των κλινικών μπορεί να παρεμποδιστεί από τη δυναμική εξουσίας, τα πειθαρχικά όρια και τις ανταγωνιστικές ομιλίες μέσα στον οργανισμό. Η ένταση που ενυπάρχει μεταξύ των κλινικών και διοικητικών συζητήσεων αποδεικνύεται στα ευρήματα της αξιολόγησης των δομών κλινικής διεύθυνσης στη ΜΕΘ, ενώ σχεδόν τα δύο τρίτα του ερωτηθέντος ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ανέφεραν ότι το κύριο αποτέλεσμα τέτοιων δομών ήταν η αυξημένη οργανωτική πολιτική. Παράλληλα με τις αυξανόμενες προσκλήσεις για κλινική ηγεσία, υπάρχουν στοιχεία από την Αυστραλία ότι η μεταρρύθμιση και η αναδιάρθρωση στο πλαίσιο της ΜΕΘ έχει οδηγήσει σε απώλεια των ρόλων και λειτουργιών της

¹¹² Cummings G, MacGregor T, Davey M, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(3):363–385.

¹¹³ Fealy G, McNamara M, Casey M, et al. Barriers to clinical leadership development: findings from a national survey. *J Clin Nurs.* 2011;20:2023–2032.

νοσηλευτικής διαχείρισης. Παρά την πολιτική ατζέντα για την προώθηση της κλινικής ηγεσίας, υπάρχουν αναφορές ότι οι επιταγές των διευθυντικών στελεχών μπορούν να επικεντρωθούν κυρίως στη δημοσιονομική αποδοτικότητα ή στις οργανωτικές πολιτικές επιταγές, με διάφορους παράγοντες να συνεννοούνται για να σιωπήσουν τις ανησυχίες των κλινικών γιατρών¹¹⁴.

Υπάρχει επίσης μια ανησυχία ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας μπορεί να μην είναι καλά προετοιμασμένοι για να κατανοήσουν τη φύση της ηγεσίας ή να αναλάβουν ηγετικούς ρόλους εξαιτίας της έλλειψης περιεχομένου σχετικά με την ηγεσία στα προπτυχιακά μαθήματα σπουδών. Αυτές οι ανεπάρκειες έχουν αναγνωριστεί από επαγγελματικές οργανώσεις και παρόχους υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα λαμβάνοντας υπόψη τις ευρείες έρευνες σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε αρκετές χώρες. Ως αποτέλεσμα, καταβλήθηκαν προσπάθειες για την εξάλειψη αυτών των ελλείψεων στην προετοιμασία των επαγγελματιών υγείας. Σε παγκόσμιο επίπεδο, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών αναγνωρίζει την ηγεσία ως ένα από τα βασικά ζητήματα που στηρίζουν τις δραστηριότητές τους και έχει καθιερώσει ένα Παγκόσμιο Ινστιτούτο Ηγεσίας Νοσηλευτικής ως μέσο για αυτές τις δραστηριότητες. Εκτός από αυτή την παγκόσμια προσέγγιση, αναπτύχθηκαν και υλοποιήθηκαν τοπικές πρωτοβουλίες για την ενίσχυση της κλινικής ηγεσίας σε πολλές χώρες. Η κλινική ηγεσία, προκειμένου να είναι προφανής και επιτυχής, απαιτεί ευρύτερη εμπλοκή του κλινικού ιατρού και μορφές συμπεριφοράς της υπηκοότητας στο κλινικό πλαίσιο που μεσολαβεί στην πραγματοποίηση αυτής της μορφής ηγεσίας. Πολλά έχουν γραφτεί στην οργανωτική και υγειονομική βιβλιογραφία σχετικά με την

¹¹⁴ Pepin J, Dubois S, Girard F, Tardif J, Ha L. A cognitive learning model of clinical nursing leadership. *Nurse Educ Today*. 2011;31:268–273.

εμπλοκή των εργαζομένων και τα οφέλη που απορρέουν από την προώθηση της εργασιακής δέσμευσης¹¹⁵.

Ομοίως, η συμπεριφορά της οργανωτικής ιδιότητας του πολίτη είναι καλά περιγραφόμενη στη βιβλιογραφία. Σημαντικά αποδεικτικά στοιχεία επιβεβαιώνουν τις θετικές συσχετίσεις μεταξύ δομών όπως ικανοποίηση από την εργασία, απόδοση εργασίας, βελτιωμένη παραγωγικότητα και αφοσιωμένοι υπάλληλοι. Η συμπεριφορά της οργανωτικής ιθαγένειας έχει οριστεί ως συμπεριφορές που σχετίζονται με την εργασία, οι οποίες είναι διακριτικές, δεν σχετίζονται με τα επίσημα συστήματα ανταμοιβής και προάγουν την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού. Οι τύποι συμπεριφορών που συνήθως θεωρούνται ότι αποτελούν τη συμπεριφορά της οργανωτικής ιθαγένειας περιλαμβάνουν τον αλτρουισμό, την ευγένεια, την ευσυνειδησία και την αρετή του πολίτη, συμπεριλαμβανομένων ενεργειών όπως η παροχή βοήθειας σε άτομα με μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, η παροχή βοήθειας σε άλλους, η μη λήψη μεγάλων μεσημεριανών διακοπών και η ολοκλήρωση καθηκόντων εγκαίρως. Η εστίαση της προσοχής στις συμπεριφορές εργασίας και εμπιστοσύνης, τόσο εντός όσο και εκτός της βιβλιογραφίας της υγειονομικής περίθαλψης, βασίστηκε σε μεγάλο βαθμό στη γενική δομή δέσμευσης εργασίας ή αποδέσμευσης με προσοχή στους ρόλους εργασίας και τα καθήκοντα. Η στροφή προς την κλινική ηγεσία απαιτεί προσοχή στις διαφορετικές πτυχές της συμπεριφοράς της εργασίας και της ιδιότητας του πολίτη, της φύσης της συμπεριφοράς της κλινικής υπηκοότητας σε αντίθεση με τις γενικές μορφές αυτών των συμπεριφορών¹¹⁶.

¹¹⁵ Clark J. Medical leadership and engagement: no longer an optional extra. *J Health Organ Manag.* 2012;26(4):437-443.

¹¹⁶ Hutchinson M, Jackson D. Hostile clinician behaviours in the nursing work environment and implications for patient care: a mixed-methods systematic review. *BMC Nurs.* 2013a;12(25):1-12.

Παρά την ευρεία αναγνώριση της σημασίας της αποτελεσματικής κλινικής ηγεσίας για τα αποτελέσματα των ασθενών, υπάρχουν αρκετά σημαντικά εμπόδια στη συμμετοχή στην κλινική ηγεσία. Συμπερασματικά, η αποτελεσματική κλινική ηγεσία σχετίζεται με τη βέλτιστη απόδοση της ΜΕΘ. Συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα λειτουργιών της ΜΕΘ και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο του συστήματος υγείας. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων κλινικής ηγεσίας μεταξύ των νοσηλευτών της ΜΕΘ και άλλων επαγγελματιών στον τομέα της υγείας είναι καθοριστικής σημασίας. Ωστόσο, παρά την ευρεία αναγνώριση της σημασίας της αποτελεσματικής κλινικής ηγεσίας στα αποτελέσματα των ασθενών, υπάρχουν αρκετά σημαντικά εμπόδια στη συμμετοχή στην κλινική ηγεσία. Τέλος, καθώς η εστίαση στις επιδόσεις της ΜΕΘ εντείνεται, η ηγετική θέση στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και στη βελτίωση της ποιότητας θα έχει ολοένα και μεγαλύτερη σημασία¹¹⁷.

¹¹⁷ Hutchinson M, Jackson D. Troubling fragments and small stories: an analysis of public commentary on nursing through a web blog. *Collegian*. 2014;21(2):81–88.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν να εξετάσει τις επιδράσεις του συνδρόμου Burnout του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν ότι τα κακά εργασιακά περιβάλλοντα και η αυξημένη αναλογία νοσηλευτών-ασθενών έχουν συμβάλει σημαντικά στο σύνδρομο Burnout σε νοσηλευτές νοσοκομείων και γι' αυτό η κατάσταση αυτή αποτελεί δυνητικά σημαντικό κόστος για τα νοσοκομεία που προσλαμβάνουν νέο προσωπικό λόγω του υψηλού ποσοστού ανακύκλωσης που προκαλείται από το σύνδρομο Burnout. Οι εμπειρίες των νοσηλευτών του συνδρόμου Burnout είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν άμεσα το προϊόν της εργασίας τους, δηλαδή την άμεση φροντίδα των ασθενών.

Αυτά τα συμπτώματα του burnout συμβάλλουν στην έλλειψη εθνικής νοσηλείας, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο σύνδρομο Burnout και ελλείψεις νοσηλείας. Το άγχος που προέρχεται από το περιβάλλον σωματικής και κοινωνικής εργασίας, η ασάφεια και η διαχείριση του ρόλου έχουν συσχετισθεί σημαντικά με τα αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης των νοσοκόμων. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης περιλαμβάνουν την ηλικία, την κατάσταση της εργασίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο και τον φόρτο εργασίας των αναλογιών ασθενών προς νοσηλευτές. Η υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και ο χαμηλότερος αναμενόμενος κύκλος εργασιών θα βοηθήσουν στην ανακούφιση της έλλειψης νοσηλείας. Τα νοσοκομεία πρέπει να επικεντρωθούν στη δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας στο οποίο οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι υποστηρίζονται από τους συναδέλφους και τη διοίκησή τους. Η μείωση του συνδρόμου εξάντλησης θα προσελκύσει περισσότερους ανθρώπους στον τομέα της νοσηλείας, καλύπτοντας τις

ελλείψεις στα νοσοκομεία και στην νοσηλευτική εκπαίδευση, επιτρέποντας σε περισσότερους νοσηλευτές να αποφοιτήσουν στον τομέα. Όταν το σύνδρομο Burnout μειώνεται, οι νοσηλευτές θα έχουν ένα ανανεωμένο πάθος και αφοσίωση στην εργασία τους, εξαλείφοντας την πανευρωπαϊκή έλλειψη νοσηλείας, επιτρέποντας στα νοσοκομεία να εξοικονομήσουν χρήματα και να αυξήσουν τη συνολική ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών. Συμπερασματικά, η μελέτη αυτή υποδηλώνει ότι οι χαμηλότεροι λόγοι ασθενούς προς το νοσηλευτικό προσωπικό, ένα καλύτερο εργασιακό περιβάλλον που δημιουργείται από καλύτερη διαχείριση, υψηλότερες αμοιβές και βραχύτερες βάρδιες εργασίας, θα συμβάλουν στη μείωση της καύσης των σημερινών νοσηλευτών, καθιστώντας πιθανότερο το επάγγελμα του νοσηλευτή πιο επιθυμητό και προσελκύοντας περισσότερο ανθρώπους να εκπαιδεύσουν στον τομέα. Τελικά, η εφαρμογή αυτών των ευρημάτων θα μειώσει την εθνική έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού που προκαλείται τουλάχιστον εν μέρει από την εξάντληση, εξοικονομώντας χρήματα νοσοκομείων για την πρόσληψη νέων και τη διατήρηση του υπάρχοντος νοσηλευτικού προσωπικού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aarons GA, Hurlburt M and Horwitz SM. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Admin Policy Ment Health Ment Health Serv Res* 2011; 38: 4–23.

Adams, K (1991) Externalisation vs specialisation: what is happening to personnel?, *Human Resource Management Journal*, 14: 40–54

Adriaenssens J, De Gucht and Maes S.(2015):Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*; 52 (2), 649-661.

Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud* 2015;52:649–61.

Alexander JA and Hearld LR. The science of quality improvement implementation developing capacity to make a difference. *Med Care* 2011; 49: S6–S20.

Anvari MRA, Kalali NS, Gholipour A. How does personality affect on job burnout? *Int J Trade Econ Finan* 2011;2:115–9.

Armstrong, M (2000a) The name has changed but has the game remained the same?, *Employee Relations*, 22(6): 576–89

Aronsson G, Theorell T, Grape T, et al: A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health* 2017; 17:264

Arthur, J (1994) Effects of human resource systems on manufacturing performance and turnover, *Academy of Management Review*, 37(4): 670 – 687.

Attieh R, Gagnon MP, Estabrooks CA, et al. Organizational readiness for knowledge translation in chronic care: a review of theoretical components. *Implement Sci* 2013; 8: 138.

Attieh R, Gagnon MP, Estabrooks CA, et al. Organizational readiness for knowledge translation in chronic care: a review of theoretical components. *Implement Sci* 2013; 8: 138

Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: A cross-sectional study from Peru. *PLoS One* 2013;8:e54408.

Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. *Aust J Adv Nurs* 2013;31:39–47.

Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life. *Aust J Adv Nurs* 2013;31:39–47.

Bakker and Demerouti. (2006): The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*; 22(3)2007, 309-328

Barbosa FT, Leão BA, Tavares GMS, et al Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J* 2012;130:282–8.

Barutcu E, Serinlcan C. Burnout as a significant problem in today's world and a study in Denizli. *Ege Acad Rev* 2008;8:541–61.

Beckstead JW. Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory among Florida nurses. *Int J Nurs Stud* 2002;39:785–792.

Broessner G, Helbok R, Lackner P. Survival and long-term functional outcome in 1,155 consecutive neurocritical care patients. *Crit Care Med* 2007; 35: 2025-2030.

Carmona-Monge FJ, Rollán Rodríguez GM, Quirós Herranz C, García Gómez S, Marín-Morales D. Evaluation of the nursing workload through the nine equivalents for nursing manpower use scale and the nursing activities score: a prospective correlation study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2013; 29(4): 228-33.

Celebi E. Burnout Among Psychiatric Nurses and Associated Factors. *Int J Basic Sci Appl Res* 2014;3:765–71

Chan, Y.C.L and Lynn, B.E. (1991) "Performance Evaluation and the Analytic Hierarchy Process," Journal of Management Accounting Research, pp. 57-87.

Chang ET, Rose DE, Yano EM. Determinants of readiness for primary care-mental health integration(PC-MHI) in the VA Health Care System. J Gen Intern Med 2013; 28: 353-362

Charns MP and Young G. Organization design and coordination. Shortell Kaluzny's Healthc Manage 2011; 64-90.

Charns MP, Foster MK, Alligood EC. Multilevel interventions: measurement and measures. J Natl Cancer Inst Monogr 2012; 44: 67-77

Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM and Wu ES.(2012): Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection

Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. Am J Infect Control 2012;40:486-490.

Clark J. Medical leadership and engagement: no longer an optional extra. J Health Organ Manag. 2012;26(4):437-443.

Clutterbuck, D. (2003). Managing Work-life Balance: A Guide for HR in Achieving Organisational and Individual Change. London: CIPD.

Commonwealth of Australia. A healthier future for all Australians – Final report of the National Health and Hospitals Reform Commission. Canberra, ACT: National Health and Hospitals Reform Commission; 2009

Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA and Ferrara LC. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. Crit Care Med 1974; 2: 57-60.

Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA and Ferrara LC. Therapeutic intervention scoring system: a method for quantitative comparison of patient care. Crit Care Med 1974; 2: 57-60.

Cullen DJ, Civetta JM, Briggs BA, Ferrara LC (1976) Therapeutic Intervention Scoring System: a method for quantitative comparison of patient care. *Crit Care Med* 2: 57±60

Cummings G, MacGregor T, Davey M. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(3):363–385.

De Witte, H. (1997, April). Long-term job insecurity as a stressor: Its impact on satisfaction and commitment. Paper presented at the 8th European Congress on Work and Organizational Psychology, Verona, Italy.

De Witte, H. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 155–177.

Debergh DP, Myny D, Van Herzeele I, Van Maele G, Miranda DR, Colardyn F. Measuring the nursing workload per shift in the ICU. *Intensive care medicine*. 2012; 38(9): 1438-44.

Demir A, Ulusoy M, Ulusoy M. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003;40:807–27.

Department of Health. High Quality Care for All, NHS Next Stage Review Final Report (The Darzi Report). London, UK: Department of Health; 2008.

Donley R. (2013) Challenges for Nursing in the 21st Century

Ducci AJ, Padilha KG. Nursing activities score: a comparative study about retrospective and prospective applications in intensive care units. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(4): 581-7

Edmonstone J. Clinical leadership: the elephant in the room. *Int J Health Plann Manage*. 2009;24(4):290–305.

Edwardson CL, Gorely T, Davies MJ, et al Association of sedentary behaviour with metabolic syndrome: a meta-analysis. *PloS ONE* 2012;7:e34916.

Elbert, J. (2002). Job insecurity, and psychological strengths of service workers in a parastatal. Unpublished master's dissertation, Vaal Triangle Campus of the Potchefstroom University, Vanderbijlpark.

Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, et al Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care* 2007;13:482–8.

Epp K. Burnout in critical care nurses: a literature review. *Dynamics* 2012;23:25–31.

Fealy G, McNamara M, Casey M. Barriers to clinical leadership development: findings from a national survey. *J Clin Nurs*. 2011;20:2023–2032.

Ferlie E, Fitzgerald L, Wood M. The nonspread of innovations: the mediating role of professionals. *Acad Manage J* 2005; 48: 117–134

Francis R. Report of the Mid Staffordshire NHS Trust Public Inquiry- Executive Summary. London, UK: The Stationary Office; 2013.

French J. Work locus of control as a moderating influence on the quality of work life for radiation therapists. *Can J Med Radiat Technol*. 2005;36(1):12–16.

Galván ME, Vassallo JC, Rodríguez SP, et al Professional burnout in pediatric intensive care units in Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2012;110:466–73.

Garcia TT, Garcia PC, Molon ME, Piva JP, Tasker RC, Branco RG, Ferreira PE. Prevalence of burnout in pediatric intensivists: an observational comparison with general pediatricians. *Pediatr Crit Care Med* 2014;15:e347–e353.

Garrouste-Orgeas M, Philippart F, Bruel C, Max A, Lau N, Misset B. Overview of medical errors and adverse events. *Ann Intensive Care* 2012;2:2.

Gramstad TO, Gjestad R, Haver B. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. *BMC Med Educ* 2013;13:150.

Heymans, D.R. (2002). Job insecurity, job satisfaction and organisational commitment. Unpublished master's dissertation, Potchefstroom University for CHE, Vanderbijlpark, South Africa.

Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E, McQuillan KA, Gilmore R, Kramer B, Murray M. Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *J Trauma Nurs* 2014;21:160–169.

Hirsh, W, Pollard, E and Tamkin, P (2000) Management development IRS Employee Development Bulletin, November, 8–12.

Hudek-Knežević J, Kalebić Maglica B, Krapić N. Personality, organizational stress, and attitudes toward work as prospective predictors of professional burnout in hospital nurses. *Croat Med J* 2011;52:538–49.

Hutchinson M, Jackson D. Hostile clinician behaviours in the nursing work environment and implications for patient care: a mixed-methods systematic review. *BMC Nurs*. 2013a;12(25):1–12.

Hutchinson M, Jackson D. Troubling fragments and small stories: an analysis of public commentary on nursing through a web blog. *Collegian*. 2014;21(2):81–88.

Jackson D, Hutchinson M, Peters K, Luck L, Saltman D. Understanding avoidant leadership in health care: findings from a secondary analysis of two qualitative studies. *J Nurs Manag*. 2013;21(3):572–580.

Jackson, L.T.B. & Rothmann, S. (2004). A model of work-related well-being for teachers in the North West Province. Poster presented at the 2nd European Positive Psychology Conference, Verbania Pallanza, Italy.

Jakimiuk, B. (2014). Factors and work conditions shaping the development of professional identity of IT teachers in Poland. *Revista Fuentes*, 15, Junio, pp. 213-236.

Jowsey T, Yeh L, Wells R, Leeder S. National Health and Hospital Reform Commission and patient-centred suggestions for reform. *Aust J Prim Health*. 2009;17(2):162–166.

Karanikola MN, Papathanassoglou ED, Mpouzika M, et al Burnout syndrome indices in Greek intensive care nursing personnel. *Dimens Crit Care Nurs* 2012;31:94–101.

Kreindler SA, Dowd DA, Dana Star N. Silos and social identity: the social identity approach as a frame-work for understanding and overcoming divisions in healthcare. *Milbank Q* 2012; 90: 347–374

Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *J Nurs Manage* 2013;23:521–31.

Leischik R, Foshag P, Strauss M, et al Aerobic capacity, physical activity and metabolic risk factors in firefighters compared with police officers and sedentary clerks. *PLoS ONE* 2015;10:e0133113.

Leite IRL, Silva GRFd, Padilha KG. Nursing Activities Score and demand of nursing work in intensive care. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(6): 837-43.

Lucchini A, De Felippis C, Elli S, Schifano L, Rolla F, Pegoraro F, Fumagalli R. Nursing Activities Score (NAS): 5 Years of experience in the intensive care units of an Italian University hospital. *Intensive Crit Care Nurs* 2014; 30(3): 152-8

MacPhee M, Chang L, Lee D, Spiri W. Global health care leadership development: trends to consider. *J Healthcare Leadersh*. 2013;2013:21–29.

Mannix J, Wilkes L, Daly J. Attributes of clinical leadership in contemporary nursing: an integrative review. *Contemp Nurse*. 2013;45(1):10–21.

Maslach C and Jackson S. (1983): The measurement of experienced burnout. Available at <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf>

Maslach C, Jackson S and Leiter MP. 2012: Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*; 33, 296–300

Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety* 2009;26:1118–1126.

Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety* 2009;26:1118–1126.

Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, Moss M. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *Am J Crit Care* 2014;23:e97–e105.

Mealer M, Jones J, Newman J, et al The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *Int J Nurs Stud* 2012;49:292–9.

Merlani P, Verdon M, Businger A, Domenighetti G, Pargger H, Ricou B; STRESI1 Group. Burnout in ICU caregivers: a multicenter study of factors associated to centers. *Am J Respir Crit Care Med* 2011;184:1140–1146

Meyer, A. (1995) "An Employee Evaluation Tool that Works," *Nursing Homes*, 44(2), 14-17.

Milliman, J.F., Zawacki, R.F., Norman, C., Powell, L. and Kirksey, J. (1994) "Companies Evaluate Employees from All Perspectives," *Personnel Journal*, 73(11), 99-103.

Miranda DR, de Rijk A and Schaufeli W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS-28 items - results from a multicenter study. *Crit Care Med* 1996; 24: 64-73.

Moreno R and Morais P. Validation of the simplified therapeutic intervention scoring system on an independent database. *Intensive Care Med* 1997; 23: 640-644.

Moss M, Good V, Gozal D, Kleinpell R, Sessler C. Burnout syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. *Am J Respir Crit Care Med* 2016;194:106–113.

Mountford J, Webb C. When clinicians lead. *McKinsey Q Healthcare*. February 1–8, 2009.

Osher, D., Bear, G. B., Sprague, J. R., & Doyle, W. (2010). How can we improve school discipline? *Educational Researcher*, 39, 48–58.

Özden D, Karagözoğlu Ş, Yıldırım G. Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout dimensions. *Nurs Ethics* 2013;20:436–47.

Painter J, Akroyd D, Elliot S. Burnout among occupational therapists. *Occup Therapy Health Care*. 2003;17(1):63–78.

Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al: Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2017; 177:195–205

Pavlakakis A, Raftopoulos V, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Serv Res* 2010;10:63.

Pepin J, Dubois S, Girard F, Tardif J, Ha L. A cognitive learning model of clinical nursing leadership. *Nurse Educ Today*. 2011;31:268–273.

Piers RD, Azoulay E, Ricou B, Dekeyser Ganz F, Decruyenaere J, Max A, Michalsen A, Maia PA, Owczuk R, Rubulotta F.; APPROPRIATUS Study Group of the Ethics Section of the ESICM. Perceptions of appropriateness of care among European and Israeli intensive care unit nurses and physicians. *JAMA* 2011;306:2694–2703.

Poghosyan L, Aiken LH, Sloane DM. Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *Int J Nurs Stud* 2009;46:894–902.

Probst, T.M. (2002). The impact of job insecurity on employee work attitudes, job adaptation, and organisational withdrawal behaviours. In J.M. Brett & F. Drasgow (Eds.), *The psychology of work: Theoretically based empirical research* (pp. 141–168). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anestesiol* 2007;73:195–200.

Rundmo, T., & Lind, H. (2012). Job insecurity, job satisfaction and occupational health and safety. *International Journal of Psychology*, 47, 543–543

Schneider, S. H., & Duran, L. (2010). School climate in schools: A cultural perspective. *Journal of Research in Character Education*, 8(2), 25–37

Schreurs, B., van Emmerik, H., Notelaers, G., & De Witte, H. (2010). Job insecurity and employee health: The buffering potential of job control and job self-efficacy. *Work and Stress*, 24, 56–72

Shanafelt TD, Noseworthy JH: Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clin Proc* 2017; 92:129–146

Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist burnout: causes, consequences, and responses. *J Clin Oncol* 2012;30:1235–1241.

Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, Collicott P, Novotny PJ, Sloan J, Freischlag J. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg* 2010;251:995–1000.

Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 2012;172:1377–1385

Sicras, A., & Navarro-Artieda, R. (2015). Use of antidepressants in the treatment of major depressive disorder in primary care during a period of economic crisis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 29–40.

Siriwardena A. Releasing the potential of health services: translating clinical leadership into healthcare quality improvement. *Qual Prim Care*. 2006;14:125–128.

Squiers J, King J, Wagner C, et al: ACNP intensivist: A new ICU care delivery model and its supporting educational programs. *J Am Assoc Nurse Pract* 2013; 25:119–125

Stafseth SK, Solms D, Bredal IS. The characterisation of workloads and nursing staff allocation in intensive care units: a descriptive study using the Nursing Activities Score for the first time in Norway. *Intensive Crit Care Nurs* 2011;27(5):290-4.

Strauss M, Foshag P, Przybylek B, et al Occupation and metabolic syndrome: is there correlation? A cross sectional study in different work activity occupations of German firefighters and office workers. *Diabetol Metab Syndr* 2016;8:57.

Streiner DL and Norman GR. "Precision" and "accuracy": two terms that are neither. *J Clin Epidemiol* 2006; 59: 327-330.

Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, et al: Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: A descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol* 2013; 13:38

Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, et al The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2013;50:1667-77.

Van Vuuren, T. (1990). *Met ontslag bedreigd. Werknemers in onzekerheid over hun arbeidsplaats bij veranderingen in de organisatie*. Amsterdam: VU Uitgeverij.

Vander Elst, T., Richter, A., Sverke, M., Näswall, K., De Cuyper, N., & De Witte, H. (2014). Threat of losing valued job features: The role of perceived control in mediating the effect of qualitative job insecurity on job strain and psychological withdrawal. *Work & Stress*, 28, 143-164.

Vander Elst, T., Van den Broeck, A., De Cuyper, N., & De Witte, H. (2014). On the reciprocal relationship between job insecurity and employee well-being: Mediation by perceived control? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(4), 671-693.

Vanin, P. (2001). Job Satisfaction and Comparison Income in Germany. University of Bonn: Mimeo

West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, et al: Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2016; 388:2272–2281

Wilson ME, Samirat R, Yilmaz M, et al: Physician staffing models im-pact the timing of decisions to limit life support in the ICU. *Chest* 2013; 143:656–663

Wunder, C. & Schwarze, J. (2009). Income inequality and job satisfaction of full-time employees in Germany. *Journal of Income Distribution*, 18 (2), pp. 70–91.