



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ  
Ειδίκευση: Έρευνα και Αξιολόγηση Καινοτομίας και Πολιτικών Υγείας

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2021-2022

**Τίτλος Εργασίας**

**« ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ »**

**Συγγραφέας**

**NASER Y. MOHAMED**

**Αθήνα, Μάρτιος 2024**



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ  
Ειδίκευση: Έρευνα και Αξιολόγηση Καινοτομίας και Πολιτικών Υγείας

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2021-2022

**Τίτλος Εργασίας**

**« ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ »**

**« Physician Burnout and Patient Safety »**

**Συγγραφέας**

**NASER Y. MOHAMED**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**  
**Αν. Καθηγήτρια**

**Αθήνα, 2024**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICIES  
LEADERSHIP INNOVATION AND VALUE BASED  
HEALTH POLICIES**

**Research and evaluation of innovation and policy in  
health care**

**Diploma Thesis  
« Physician Burnout and Patient Safety »**

**NASER Y. MOHAMED**

**Registration Number: mlead 21037**

**Supervisor:**

**PAPANIKOLAOU VASILIKI**

**Athens, 2024**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ**  
**ΥΓΕΙΑ**

**Τίτλος Εργασίας**

**« ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ »**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>A/A</b>	<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
<b>1</b>	<b>ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ</b>	Αν.Καθηγήτρια Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας	
<b>2</b>	<b>ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ</b>	Καθηγητής Πάντειο Πανεπιστήμιο	
<b>3</b>	<b>ΖΑΒΡΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ</b>	Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος NASER MOHAMED του YAGOUB με αριθμό μητρώου mlead 21037 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές αξίας στην Υγεία» του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ο Δηλών

Naser Mohamed



**Copyright© Naser Mohamed, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, 2024. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.**

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών « Ηγεσία – Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία» του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας

Υπογραφή:  
Naser Mohamed



**Προτεινόμενη βιβλιογραφική αναφορά:** Mohamed N., Παπανικολάου Β.(2024). Επαγγελματική εξουθενωση Ιατρών και ασφάλεια Ασθενών. Διπλωματική εργασία ΠΜΣ « Ηγεσία – Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία» 2021-2022» Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας. Σχολή Δημόσιας Υγείας. ΠΑΔΑ. Μάρτιος 2024.

**Suggested Citation:** Mohamed N., Papanikolaou V. (2024). Physician Burnout and Patient Safety. Diploma thesis of Postgraduate Program « Leadership, Innovation and Value Based Health Policies 2021-2023" Department of Public Health Policy. School of Public Health. UNIWA. March 2024.



**Στην Ματούλα**

**Στον Ιάκωβο**

**Στην οικογένεια μου**

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα διάχυτο ζήτημα στην υγειονομική περίθαλψη, με πιθανές επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης.

**Σκοπός:** Αυτή η μελέτη στοχεύει να εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρικό προσωπικό και επίδρασής της στην ασφάλεια, στον επαγγελματισμό και στην ποιότητα φροντίδας των ασθενών.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε Βιβλιογραφική Ανασκόπηση με τη μέθοδο ανασκόπησης Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher et al., 2009; Page et al., 2021), στις βάσεις δεδομένων της Αμερικανικής Εθνικής Ιατρικής Βιβλιοθήκης των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας (PubMed - National Institutes of Health) (National Institutes of Health, 2022) και το BioMed Central (BMC), Scopus, Google Scholar σε δημοσιευμένα άρθρα έως το 2023

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 16 άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη. Η μελέτη ανέδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού και των δυσμενών εκβάσεων των ασθενών. Διαπιστώθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με μειωμένη ασφάλεια των ασθενών, λιγότερη φροντίδα λόγω χαμηλού επαγγελματισμού και μειωμένης ικανοποίησης των ασθενών. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τις πιθανές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ποιότητα της περίθαλψης και στην ασφάλεια των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Τα στοιχεία που παρουσιάζονται υπογραμμίζουν την κρίσιμη ανάγκη των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης να αντιμετωπίσουν την επαγγελματική εξουθένωση των ιατρών και τον αντίκτυπό της στη φροντίδα των ασθενών. Οι στρατηγικές για τον περιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης και την υποστήριξη της ευημερίας των ιατρών είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και της συνολικής ποιότητας της περίθαλψης. Η μελέτη αυτή συνοψίζει τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών και τη σχέση της με την ασφάλεια και την ποιότητα περίθαλψης των ασθενών.

**Λέξεις – κλειδιά:** Επαγγελματική εξουθένωση ιατρών, άγχος ιατρών, ιατρικά λάθη, ασφάλεια ασθενών, ασφάλεια ασθενών - εργασιακό περιβάλλον



## **Abstract**

**Background:** Physician burnout is a pervasive issue in healthcare, with potential implications for patient safety and quality of care. This study aims to examine the association between physician burnout and its impact on patient safety, professionalism, and patient satisfaction.

**Methods:** A Literature Review was performed using review method the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher et al., 2009; Page et al., 2021), in the databases of the US National Library of Medicine (National Institutes of Health) (National Institutes of Health, 2022) and BioMed Central (BMC), Scopus, Google Scholar in published articles by 2023

**Results:** A total of 16 articles in the international literature the criteria for inclusion in the study. The study revealed a significant association between physician burnout and adverse patient outcomes. Burnout was found to be associated with reduced patient safety, less care due to low professionalism and reduced patient satisfaction. The findings underscore the potential consequences of physician burnout on the quality of care and patient safety.

**Conclusion:** The evidence presented in this systematic review highlights the critical need for healthcare organizations to address physician burnout and its impact on patient care. Strategies to mitigate burnout and support physician well-being are essential for improving patient safety and the overall quality of care. It summarizes the focus and outcomes of the systematic review on physician burnout and its relationship to patient safety and quality of care.

**Keywords:** Physician burnout, physician stress, patient safety, medical error, patient-safe working environment

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη .....	8
Abstract .....	9
A . ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	11
Εισαγωγή.....	11
Κεφάλαιο 1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ....	13
1.1 Τι είναι η επαγγελματική εξουθένωση (Burnout).....	13
1.2 Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	14
1.2.1 Το μοντέλο της Maslach .....	14
1.2.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky .....	17
1.2.3 Το μοντέλο Pines .....	17
1.2.4 Το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων-πόρων .....	18
1.3 Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	18
1.4 Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	19
Κεφάλαιο 2. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	22
2.1 Ασφάλεια και ποιότητα φροντίδας ασθενών .....	22
Κεφάλαιο 3. ΕΥΕΞΙΑ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ .....	24
3.1 Ευεξία στο ιατρικό προσωπικό .....	24
B . ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	26
Κεφάλαιο 4. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	26
4.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα .....	26
4.1.1 Ερευνητικά Ερωτήματα .....	26
4.2 Μεθοδολογία.....	27
4.2.1 Κριτήρια ένταξης μελετών.....	27
4.2.2 Αναζήτηση μελετών και Λέξεις Κλειδιά .....	27
Κεφάλαιο 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	29
Κεφάλαιο 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	48
Κεφάλαιο 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	50
7.1 Συμπεράσματα .....	50
7.2 Προτάσεις .....	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	52

## **A . ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στη σημερινή εποχή, στις ανεπτυγμένες κοινωνίες του δυτικού κόσμου, το ευρύτερο οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον ασκεί σημαντική, σχεδόν ασφυκτική, πίεση στο σύγχρονο άτομο. Αναγκάζει τα άτομα να εργάζονται αμέτρητες ώρες, να παράγουν περισσότερα τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά, μέσα σε όλο και μικρότερα χρονικά πλαίσια, ενώ όλα αυτά δημιουργούν αβεβαιότητα τόσο για την άμεση όσο και για τη μελλοντική ευημερία. Τα φαινόμενα αυτά έχουν οξυνθεί τα τελευταία χρόνια μέσα στη διεθνή-παγκόσμια οικονομική κρίση. Η συνεχής πίεση και άγχος μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα σε ορισμένες περιπτώσεις. Ωστόσο, σε άλλες περιπτώσεις επηρεάζει αρνητικά την αποτελεσματικότητα, την παραγωγικότητα και το πιο σημαντικό - την υγεία, τόσο τη σωματική όσο και τη ψυχική. Αυτές οι αρνητικές επιπτώσεις σταδιακά αποδυναμώνουν και επιβαρύνουν τους εργαζόμενους, οδηγώντας τους στην εξουθένωση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, καθώς τα νοσοκομεία, ο κύριος χώρος εργασίας τους, κατακλύζονται από γρήγορους ρυθμούς εργασίας και υψηλά επίπεδα έντασης. Σύμφωνα με την ψυχολογία, η επαγγελματική εξουθένωση δεν εκδηλώνεται απότομα αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα μακροχρόνια προβλήματα όπως αισθήματα απόγνωσης, δυσαρέσκειας και ανεπάρκειας προς στις εργασιακές απαιτήσεις, επηρεάζοντας όλες τις προσωπικές πτυχές της ανθρώπινης ζωής. Αυτό, με τη σειρά του, επηρεάζει αρνητικά τη λειτουργία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει ψυχολογικές, ψυχικές, σωματικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς που σταδιακά οδηγούν στην προοδευτική απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία ή το επάγγελμα. Αρχικά, υπάρχει πλήρης δυσαρέσκεια και ακολουθεί η σταδιακή εγκαθίδρυση μιας αρνητικής αυτοεικόνας για τον πάσχοντα εργαζόμενο ή επαγγελματία. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει κερδίσει αυξανόμενη προσοχή τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα ψυχολόγους, κοινωνιολόγους και ειδικούς διαχείρισης, αναγνωρίζοντας τη σημαντική επίδρασή της σε άτομα, οργανισμούς και στην ευρύτερη οικονομία και παραγωγή. Ο μόνος τρόπος για να αποφευχθεί ή να μειωθεί ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μέσω της άμεσης αναγνώρισης των συμπτωμάτων και της αντιμετώπισής τους πριν η συναισθηματική εξάντληση, η απόσπαση και η αδράνεια επεκταθούν σε άλλες δραστηριότητες του ατόμου. Με τα χρόνια, η έρευνα

σχετικά με την αιτιολογία, τις εκδηλώσεις και τα πιθανά προληπτικά μέτρα της επαγγελματικής εξουθένωσης όχι μόνο συνεχίστηκε αλλά εντάθηκε. Κατά συνέπεια, αυξανόμενος αριθμός μελετητών και αναλυτών εμβαθύνει σε ολοκληρωμένη επιστημονική έρευνα για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένου του τομέα της υγείας.

## Κεφάλαιο 1.

# ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

### 1.1 Τι είναι η επαγγελματική εξουθένωση (Burnout)

Η επαγγελματική εξουθένωση (Burnout), ένας όρος που επινοήθηκε αρχικά τη δεκαετία του 1970 από τον ψυχολόγο Herbert Freudenberger, έχει γίνει από τότε μια πανταχού παρούσα έννοια στις συζητήσεις γύρω από την ψυχική υγεία και το στρες στο χώρο εργασίας. Αναφέρεται σε μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από παρατεταμένη έκθεση σε απαιτητικές συνθήκες εργασίας. Η εξουθένωση συχνά εκδηλώνεται ως μια αίσθηση κατάθλιψης, αποστασιοποίησης και μειωμένης αποτελεσματικότητας, επηρεάζοντας τελικά διάφορες πτυχές της ζωής ενός ατόμου. Στον πυρήνα της, η επαγγελματική εξουθένωση είναι κάτι περισσότερο από το να νιώθεις απλώς κούραση ή άγχος. Αντιπροσωπεύει μια βαθιά εξάντληση ενέργειας και κινήτρων που προκύπτει από χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες. Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να προέρχονται από διάφορες πηγές, όπως μεγάλο φόρτο εργασίας, πολλές ώρες εργασίας, έλλειψη αυτονομίας, αντικρουόμενες απαιτήσεις και διαπροσωπικές συγκρούσεις. Επιπλέον, παράγοντες όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, η εργασιακή ανασφάλεια και τα ανεπαρκή συστήματα υποστήριξης μπορούν να επιδεινώσουν την επαγγελματική εξουθένωση. Ένα από τα καθοριστικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το αίσθημα κυνισμού ή απόστασης από την εργασία του. Τα άτομα που βιώνουν εξουθένωση μπορεί να απομακρυνθούν συναισθηματικά, επιδεικνύοντας μια αίσθηση απογοήτευσης και αρνητικότητας προς τη δουλειά, τους συναδέλφους ή τον οργανισμό τους. Αυτή η απόσταση μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια σκοπού και ικανοποίησης στην εργασία, διαιωνίζοντας περαιτέρω τον κύκλο της εξουθένωσης. Η εξουθένωση συνήθως αναπτύσσεται σταδιακά και μπορεί να επηρεαστεί από έναν συνδυασμό εργασιακών και προσωπικών παραγόντων. Στον εργασιακό χώρο, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες, η έλλειψη ελέγχου της εργασίας και η ανεπαρκής υποστήριξη από τους συναδέλφους ή τους προϊσταμένους μπορεί να συμβάλουν στην εξουθένωση. Επιπλέον, η εργασιακή ανασφάλεια, οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας και η έλλειψη αναγνώρισης ή ανταμοιβής μπορούν να επιδεινώσουν περαιτέρω τα επίπεδα άγχους. Εκτός εργασίας, προσωπικοί παράγοντες όπως οι ευθύνες φροντίδας, οι οικονομικές πιέσεις ή οι δυσκολίες σχέσεων μπορούν επίσης να συμβάλουν στην εξουθένωση. Οι άνθρωποι που είναι πολύ δυναμικοί, τελειομανείς ή

δυσκολεύονται να θέτουν όρια μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση καθώς μπορεί να δυσκολεύονται να δώσουν προτεραιότητα στην αυτοφροντίδα και τη χαλάρωση. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να εκδηλωθούν με διάφορους τρόπους, επηρεάζοντας τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική ευεξία. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που συνδυάζει ατομικές στρατηγικές αυτοφροντίδας με οργανωτικές παρεμβάσεις. Τα άτομα μπορούν να λάβουν μέτρα για να δώσουν προτεραιότητα στη φροντίδα του εαυτού τους, όπως να θέτουν όρια γύρω από τις ώρες εργασίας, να συμμετέχουν σε τακτική άσκηση και τεχνικές χαλάρωσης και να αναζητούν υποστήριξη από φίλους, οικογένεια ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι οργανισμοί μπορούν να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην πρόληψη της εξουθένωσης προωθώντας μια υγιή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, παρέχοντας επαρκείς πόρους και υποστήριξη στους ιατρούς, ενθαρρύνοντας ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον και ενθαρρύνοντας την ανοιχτή επικοινωνία σχετικά με το άγχος και την ψυχική υγεία. Η εφαρμογή πολιτικών που αφορούν τη διαχείριση του φόρτου εργασίας, την ευελιξία στον προγραμματισμό και την αναγνώριση των συνεισφορών των εργαζομένων μπορεί επίσης να συμβάλει στον μετριασμό του κινδύνου εξουθένωσης. Τελος, η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνθετο σύνδρομο που προκύπτει από το χρόνια στρες και την υπερβολική εργασία, με εκτεταμένες συνέπειες τόσο για άτομα όσο και για τους οργανισμούς. Αναγνωρίζοντας τα σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης και λαμβάνοντας προληπτικά μέτρα για την αντιμετώπιση των αιτιών της, τα άτομα και οι οργανισμοί μπορούν να εργαστούν για τη δημιουργία υγιέστερων, πιο βιώσιμων εργασιακών περιβαλλόντων που προάγουν την ευημερία και την ανθεκτικότητα.

## **1.2 Θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Κυριότερα θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης αναλύονται παρακάτω.

### **1.2.1 Το μοντέλο της Maslach**

Σύμφωνα με την Maslach (1982) η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από 3 διαστάσεις: την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion) αναφέρεται στην μείωση

των συναισθημάτων του ατόμου, την ψυχική και σωματική κόπωση που φτάνει σε τέτοιο βαθμό που έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι ικανό πλέον το άτομο να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Η κλασική αντίδραση είναι το άτομο να αποζητά την απομόνωση, προκειμένου να προστατευτεί από την εξάντληση, ενώ παράλληλα αναπτύσσει αρνητική ή επιθετική επικοινωνία απέναντι στους άλλους. Η επόμενη διάσταση είναι αυτή της αποπροσωποποίησης (depersonalization), που αναφέρεται στην αρνητική και συχνά κυνική αντιμετώπιση των πελατών/ασθενών, τους οποίους ο εργαζόμενος αντιμετωπίζει πολλές φορές ως αντικείμενα, στην προσπάθεια του να απεγκλωβιστεί από την φόρτιση. Κλασικό παράδειγμα αποτελεί η αναφορά στους ασθενείς από τον Ιατρό ή Νοσηλεύτη όχι με το όνομα του, αλλά με την ονομασία της ασθένειας του. Η αποπροσωποποίηση αποτελεί και τον ενδογενή παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης. Το άτομο χαρακτηρίζεται από χαμηλό αυτοσεβασμό και από αυξανόμενα συναισθήματα διαφοροποίησης που μπορεί να οδηγήσουν στο να τα αντιμετωπίσει ως προσωπική κατάρρευση. Η τρίτη διάσταση είναι αυτή της μειωμένης προσωπικής επίτευξης (reduced personal accomplishment), η οποία αναφέρεται στην τάση που έχει το άτομο που πάσχει από το σύνδρομο αυτό να αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό του και ιδιαίτερα όσον αφορά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του και σε ένα γενικότερο αίσθημα δυστυχίας και δυσαρέσκειας ως προς τα αποτελέσματα και το περιεχόμενο της εργασίας του. Οι Maslach & Jackson (1984) υποστήριξαν ότι η διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης είναι το πρώτο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης, που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής επίτευξης, αν και υπάρχουν διάφορες απόψεις για το ζήτημα αυτό, που ενισχύουν την άποψη ότι η αποπροσωποποίηση είναι απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός του ατόμου που προηγείται των άλλων δύο. Η Christine Maslach με βάση τις παραπάνω τρεις διαστάσεις δημιούργησε την κλίμακα MBI (Maslach Burnout Inventory) η οποία χρησιμοποιείται διεθνώς μέχρι σήμερα στις περισσότερες μελέτες ως μέσο αντικειμενικής καταγραφής του συνδρόμου.

**Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (MBI)**  
**Maslach & Jackson, 1986**  
**Μετάφραση και Προσαρμογή στα Ελληνικά: Kokkinos (2006)**

		ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ, ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ	ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΜΙΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΒΔΟΜΑΔΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗ ΒΔΟΜΑΔΑ	ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ
1	Αισθάνομαι συναισθηματικά αποστραγγισμένος από την δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
2	Αισθάνομαι εξάντληση στο τέλος της εργάσιμης ημέρας μου	0	1	2	3	4	5	6
3	Αισθάνομαι κουρασμένος όταν σηκωθώ το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω μια άλλη ημέρα εργασίας	0	1	2	3	4	5	6
4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω τι αισθάνονται οι ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
5	Αισθάνομαι ότι φροντίζω μερικούς ασθενείς με έναν απρόσωπο τρόπο, σαν να ήταν αντικείμενα	0	1	2	3	4	5	6
6	Η εργασία με τους ανθρώπους όλη την ημέρα απαιτεί μεγάλη προσπάθεια	0	1	2	3	4	5	6
7	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	0	1	2	3	4	5	6
8	Αισθάνομαι ότι κάνω ραγδαία λόγω της δουλειάς μου	0	1	2	3	4	5	6
9	Νιώθω, μέσα από την εργασία μου, να επηρεάζω θετικά τους ανθρώπους	0	1	2	3	4	5	6
10	Έχω γίνει πιο ευαίσθητο στους ανθρώπους από τότε που έχω αυτή τη δουλειά	0	1	2	3	4	5	6
11	Φοβάμαι ότι αυτό το έργο θα με σκληρύνει συναισθηματικά	0	1	2	3	4	5	6
12	Αισθάνομαι γεμάτος ενέργεια	0	1	2	3	4	5	6
13	Αισθάνομαι απογοητευμένος από την δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
14	Αισθάνομαι ότι εργάζομαι "πάρα πολύ σκληρά" στο έργο μου	0	1	2	3	4	5	6
15	Δεν με νοιάζει τι θα συμβεί σε μερικούς από τους ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
16	Η εργασία σε άμεση επαφή με τους ανθρώπους μου τονίζει πάρα πολύ	0	1	2	3	4	5	6
17	Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
18	Αισθάνομαι ενεργοποιημένος όταν βρίσκομαι στην εργασία μου κοντά σε ασθενείς	0	1	2	3	4	5	6
19	Έχω καταφέρει πολλά πράγματα που αξίζει σε αυτό το έργο	0	1	2	3	4	5	6
20	Αισθάνομαι εξάντληση	0	1	2	3	4	5	6
21	Στην δουλειά μου αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα	0	1	2	3	4	5	6
22	Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου με κάνουν υπεύθυνο για κάποια από τα προβλήματά τους	0	1	2	3	4	5	6



### 1.2.2 Το μοντέλο των Edelwich & Brodsky

Οι Edelwich & Brodsky (1980) περιέγραψαν τέσσερα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης, συγκεκριμένα:

Το στάδιο του ενθουσιασμού. Ο εργαζόμενος αισθάνεται «δυνατός», έχει απεριόριστη θέληση και διάθεση για δουλειά, και θέτει διαρκώς νέους στόχους. Το χαρακτηριστικό σε αυτό το στάδιο όσον αφορά στους στόχους, είναι το γεγονός ότι είναι τις περισσότερες φορές αρκετά υψηλοί, με αποτέλεσμα να μη τους επιτυγχάνει πάντοτε.

- Το στάδιο της αμφιβολίας. Ο εργαζόμενος παρουσιάζει για ένα σημαντικό διάστημα υψηλά επίπεδα αδράνειας. Μάλιστα, χαρακτηριστικό είναι ότι διαπιστώνει ότι οι στόχοι και οι προσδοκίες του, δεν είναι ανάλογοι των δυνατοτήτων και των προσπαθειών του. Στο σημείο αυτό αρχίζει η αποδέσμευση από τα στοιχεία αυτά. Ουσιαστικά ο εργαζόμενος μειώνει τον εαυτό του, άθελά του.
- Το στάδιο της απογοήτευσης. Ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι κάνει σημαντικές προσπάθειες χωρίς να λαμβάνει τους κατάλληλους καρπούς. Αρχίζει επίσης να νιώθει έντονο το συναίσθημα της αποθάρρυνσης, της απογοήτευσης καθώς και της απομάκρυνσης από την εργασία του. Δεδομένου μάλιστα ότι δεν αποζητά καμία απολύτως βοήθεια, η κατάσταση δεν εξομαλύνεται .
- Το στάδιο της αδιαφορίας. Ο εργαζόμενος παρουσιάζει πλήρη αδιαφορία για την εργασία του, ενώ προσπαθεί ελάχιστα για να ανταπεξέλθει στα καθήκοντά του.

### 1.2.3 Το μοντέλο Pines

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines & Aronson, 1988). Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις (Pines, 1996) και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993). Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια

συνολική βαθμολογία. Αρκετοί ερευνητές χαρακτηρίζουν το εργαλείο μέτρησης δυσλειτουργικό διότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει πολλές διαστάσεις και δεν είναι μονοδιάστατο.

#### **1.2.4 Το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων-πόρων**

Αποτελεί το πιο πρόσφατο ερευνητικό μοντέλο μελέτης της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει αναπτυχθεί από τους Bakker, Demerouti, Nachreiner & Schaufeli (2001) και υποστηρίζει ότι οι συνθήκες εργασίας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε 4 τομείς.

- ✓ Οι εργασιακές απαιτήσεις αναφέρονται στις σωματικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πλευρές της εργασίας, οι οποίες απαιτούν διαρκή σωματική ή πνευματική προσπάθεια και σχετίζονται με συγκεκριμένες σωματικές και ψυχολογικές θυσίες (Demerouti et al., 2001)
- ✓ Οι εργασιακοί πόροι αναφέρονται στις σωματικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πλευρές της εργασίας, οι οποίες μπορούν να: 1) είναι λειτουργικές ως προς την επίτευξη των εργασιακών στόχων, 2) μειώνουν τις εργασιακές απαιτήσεις που συνδέονται με τις φυσικές και ψυχολογικές θυσίες, 3) προωθούν την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη (Bakker & Demerouti 2007; Demerouti et al., 2001)
- ✓ Η εξάντληση ορίζεται ως συνέπεια μιας παρατεταμένης και έντονης φυσικής, συναισθηματικής και νοητικής προσπάθειας. Είναι το αποτέλεσμα μιας παρατεταμένης εκθεσης σε συγκεκριμένες εργασιακές συνθήκες αγχους (Demerouti et al., 2002)
- ✓ Η αποδεσμεύση περιλαμβάνει την αποσυνδεδεση ενός εργαζομένου από την εργασία του, βιώνοντας ταυτόχρονα αρνητικά συναισθήματα (ελλειψη ενδιαφέροντος ή ακόμα και αηδία) για το αντικείμενο ή το περιεχόμενο της εργασίας ή την ίδια τη φύση της εργασίας (Bakker, Demerouti, Vardakou & Kantaw 2003)

### **1.3 Τα αιτια της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η επαγγελματική εξουθένωση επέρχεται όταν οι απαιτήσεις και τα θέλω του εργαζομένου δεν συμπίπτουν με την επαγγελματική του πραγματικότητα, τότε δημιουργείται μια αναπόφευκτη ασυμφωνία. Η Vachon (1987) αναφέρει πως υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που προκαλούν

την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, και αυτοί έχουν ως πυρήνα κυρίως ατομικά κριτήρια. Διάφορα αίτια συντρέχουν στο να αυξηθεί η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας.

Αυτά είναι:

- ✓ Μεγάλο φόρτο εργασίας και έλλειψη προσωπικού
- ✓ Υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα
- ✓ Έλλειψη συναδελφικότητας εξαιτίας του ανταγωνισμού
- ✓ Η μη ικανοποίηση του εργαζόμενου
- ✓ Πιεστικές συνθήκες εργασίας
- ✓ Εξάντλητικό, απαιτητικό και συνεχές ωράριο
- ✓ Έλλειψη επικοινωνίας, έλλειψη στήριξη από τους συνάδελφους
- ✓ Ανισότητα στις οικονομικές και ηθικές απολαβές
- ✓ Άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση
- ✓ Μεγάλη συναισθηματική φόρτιση στο περιβάλλον εργασίας (πόνος και θάνατος)
- ✓ Έλλειψη καθηκοντολόγιο και ασάφεια του ρόλου του εργαζόμενου
- ✓ Ατομικά χαρακτηριστικά (πχ συναισθηματική ωριμότητα, προσωπικότητα κ.α)
- ✓ Δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο)

#### **1.4 Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης**

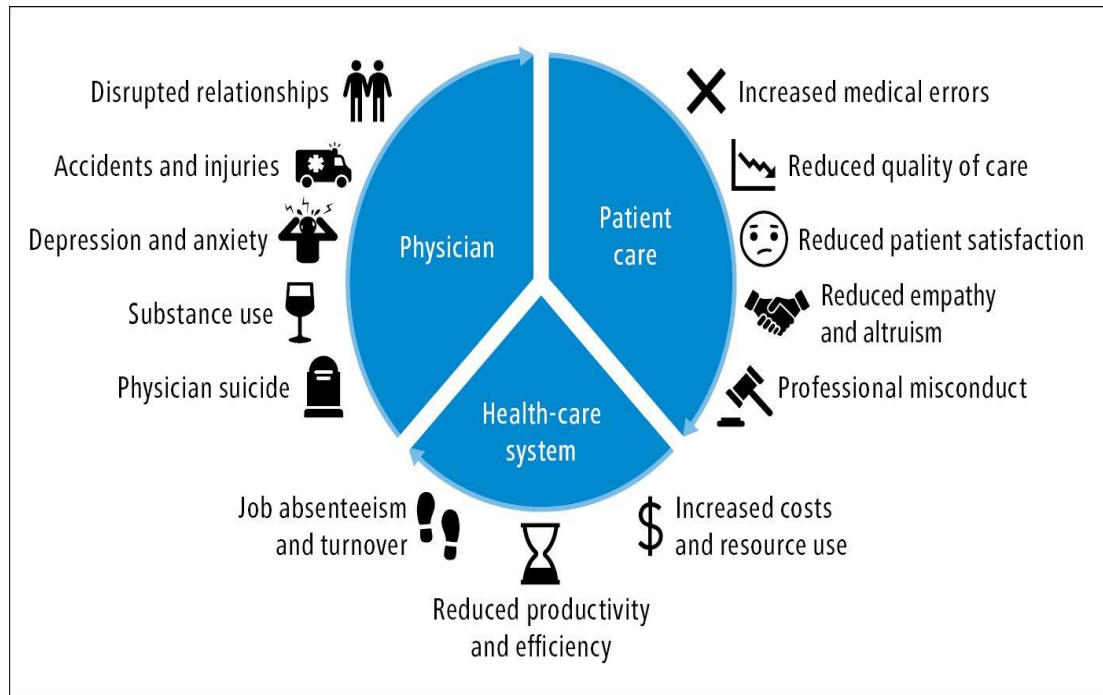
Η εξουθένωση μεταξύ των γιατρών μπορεί να έχει βαθιές και ευρείες επιπτώσεις τόσο στην ατομική ευημερία όσο και στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης συνολικά. Οι γιατροί που βιώνουν εξουθένωση συχνά αντιμετωπίζουν σημαντικές σωματικές, συναισθηματικές και επαγγελματικές προκλήσεις που μπορούν να επηρεάσουν την φροντίδα των ασθενών και τη συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Σωματικά, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να εκδηλωθεί ως χρόνια κόπωση, διαταραχές ύπνου και αυξημένη ευαισθησία σε ασθένειες. Αυτά τα συμπτώματα όχι μόνο βλάπτουν την ποιότητα ζωής του γιατρού, αλλά συμβάλλουν επίσης σε μειωμένη απόδοση στην εργασία και αυξημένα ιατρικά λάθη. Το παρατεταμένο άγχος και η εξάντληση μπορεί να αποδυναμώσουν το ανοσοποιητικό σύστημα, καθιστώντας τους γιατρούς πιο ευάλωτους σε λοιμώξεις και χρόνιες παθήσεις υγείας. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να συμβάλει σε ανθυγιεινούς μηχανισμούς

αντιμετώπισης, όπως η υπερκατανάλωση τροφής, η κατάχρηση ουσιών ή η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, επιδεινώνοντας περαιτέρω προβλήματα σωματικής υγείας. Συναισθηματικά, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα αποπροσωποποίησης, κυνισμού και συναισθηματικής εξάντλησης. Οι γιατροί μπορεί να αποσπαστούν από τους ασθενείς τους, θεωρώντας τους ως καθήκοντα και όχι ως άτομα, γεγονός που μπορεί να διαβρώσει τη σχέση γιατρού-ασθενούς και να μειώσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Μπορεί να προκύψουν αισθήματα ανικανότητας και απογοήτευσης, οδηγώντας σε αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και ακόμη και αυτοκτονικού ιδεασμού μεταξύ των γιατρών. Επαγγελματικά, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την εργασιακή ικανοποίηση, την απόδοση και τη διατήρηση των ιατρών. Η εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη παραγωγικότητα, μειωμένη λήψη αποφάσεων και μείωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών. Οι γιατροί που βιώνουν εξουθένωση μπορεί επίσης να είναι πιο πιθανό να κάνουν ιατρικά λάθη, θέτοντας σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και αυξάνοντας το κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Το ιατρικό προσωπικό μπορεί επίσης να υποφέρουν από μειωμένη συγκέντρωση, προβλήματα μνήμης και μειωμένες ικανότητες λήψης αποφάσεων, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν την κλινική κρίση και την ασφάλεια των ασθενών. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να συμβάλει σε υψηλά ποσοστά εναλλαγής και πρόωρης συνταξιοδότησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, επιδεινώνοντας τις ελλείψεις εργατικού δυναμικού και διακυβεύοντας τη συνέχεια της περίθαλψης. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση συμβάλλει σε υψηλότερα ποσοστά κατάχρησης ουσιών, κατάθλιψης και αυτοκτονίας μεταξύ των γιατρών, υπογραμμίζοντας τη σοβαρότητα της επίδρασής της στην ψυχική υγεία και τη συνολική ευημερία. Συνοπτικά, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους γιατρούς είναι πολύπλευρες και εκτεταμένες, επηρεάζοντας όχι μόνο την ατομική ευημερία αλλά και την ποιότητα, την ασφάλεια και τη βιωσιμότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση ενός υγιούς και βιώσιμου εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και για τη διασφάλιση της υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς και της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Οι Cordes & Dougherty (1993) συνοψίζουν τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στα εξής:

- ✓ Ψυχική και σωματική υγεία: τα άτομα παρουσιάζουν κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, αϋπνίες, πονοκεφάλους, αίσθημα κόπωσης ή γαστρεντερικά προβλήματα

- ✓ Διαπροσωπικές σχέσεις: τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν επιδείνωση στις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις ή στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους στον χώρο εργασίας
- ✓ Εργασιακή συμπεριφορά: τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας προς την εργασία τους, μεγαλύτερο αριθμό απουσιών και μεγαλύτερη τάση για αλλαγή επαγγέλματος ή εργασίας.



Εικόνα 1. Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

## **Κεφάλαιο 2. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ**

### **2.1 Ασφάλεια και ποιότητα φροντίδας ασθενών**

Η διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών αποτελεί πρωταρχικό μέλημα για τη διατήρηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς τα ανεπιθύμητα συμβάντα είναι κανόνας στην κάθε ημέρα πράξη. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ασφάλεια των ασθενών αφορά την πρόληψη ιατρικών λαθών και τις δυσμενείς επιπτώσεις στους ασθενείς κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Οι μη ασφαλείς ιατρικές πρακτικές μπορεί να οδηγήσουν σε τραυματισμό του ασθενούς, θάνατο ή αναπηρία. Ο πολλαπλασιασμός τέτοιων περιστατικών έχει οδηγήσει στην ανάγκη για βελτίωσης των συνθηκών όσον αφορά στην ασφάλεια των ασθενών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Επιπλέον, η ασφάλεια των ασθενών έχει θεωρηθεί ως ένα από τα στρατηγικά στοιχεία της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης και ότι η ασφάλεια είναι μια κρίσιμη και θεμελιώδης πτυχή της περίθαλψης των ασθενών. Επομένως, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τις πεποιθήσεις, τις στάσεις, τους κανόνες και τις αξίες της ασφάλειας των ασθενών ώστε να διασφαλιστεί το υψηλότερο επίπεδο. Στις αναπτυγμένες χώρες ένας στους δέκα πάσχοντες βλάπτεται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες ο κίνδυνος αυτός είναι τουλάχιστον 20 φορές υψηλότερος. Αξιολογείται ότι το 8-12% των ασθενών που εισάγονται σε νοσοκομεία υφίστανται επιπλοκές που σχετίζονται με την περίθαλψη που έχουν λάβει σε νοσοκομεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ). Επίσης στις Ηνωμένες Πολιτείες, τα ιατρικά λάθη συμβάλλουν σε περισσότερους από 250.000 θανάτους ετησίως, κατατάσσοντας την τρίτη κύρια αιτία θνησιμότητας. Η ασφάλεια των ασθενών επισημαίνεται ως μία από τις κύριες προκλήσεις στις μέρες μας, καθώς σε πολλές περιπτώσεις, η φροντίδα των ασθενών -εκτός από τις αποτυχίες του συστήματος, τις κακές οργανωτικές διαδικασίες και την εσφαλμένη διαχείριση - εξαρτάται επίσης από τους επαγγελματίες υγείας. Η αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος απαιτεί ένα ενισχυμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης για αυτούς τους επαγγελματίες. Στα νοσοκομεία θα πρέπει να δημιουργηθεί μια κουλτούρα όπου ο ιατρός να μπορεί να αναφέρει τα λάθη χωρίς να φοβάται ότι θα βρεθεί να κατηγορείται, ο αριθμός του ιατρικού προσωπικού θα πρέπει να καθορίζεται με βάση το φόρτο εργασίας κάθε κλινικής και θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα μη τιμωρητικό σύστημα αναφοράς για να ενθαρρύνει το προσωπικό να αναφέρει λάθη. Πολυάριθμες μελέτες υποδεικνύουν ότι τα ανθρώπινα λάθη στην επικοινωνία,

στην ομαδική εργασία και στην ψυχολογική ευεξία έχει ως συνέπεια την ασφάλεια των ασθενών.

## Κεφάλαιο 3. ΕΥΕΞΙΑ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

### 3.1 Ευεξία στο ιατρικό προσωπικό

Ετυμολογικά η λέξη προέρχεται από το πρόθεμα “ευ” που στα αρχαία ελληνικά σημαίνει “καλό” και τη λέξη “έξις” που στα αρχαία ελληνικά σημαίνει “συνήθεια” και προέρχεται από το ρήμα έχω. Δηλαδή κατά λέξη σημαίνει “η καλή συνήθεια”. Η ευεξία που ακούμε συνεχώς τα τελευταία χρόνια, αφορά την κατάσταση της σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής υγείας των ιατρών. Η ευεξία στο υγειονομικό προσωπικό διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Το άγχος του επαγγέλματός τους μπορεί να οδηγήσει σε ζητήματα όπως κατάχρηση ουσιών, δυσκολίες στη προσωπική σχέση, κατάθλιψη, ακόμη και το θάνατο, επηρεάζοντας τελικά τόσο τους ίδιους τους γιατρούς όσο και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Επομένως όταν οι γιατροί δεν είναι υγιείς, η απόδοση τους στην περίθαλψη είναι μειωμένη. Γίνεται φανερό ότι η ευεξία των γιατρών δεν είναι επωφελής μόνο στους γιατρούς αλλά και στη διατήρηση των υψηλών παροχών υγειονομικής περίθαλψης. Ενώ έχει δοθεί μεγάλη προσοχή στην αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών, εν αντίθεση στο ιατρικό προσωπικό δεν είναι διαδεδομένη η αξιολόγηση της ευεξίας. Ενσωματώνοντας μέτρα για την ευημερία των γιατρών στις αξιολογήσεις της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, μπορούμε να κάνουμε σημαντικά βήματα προς τη βελτίωση της συνολικής ευεξίας. Παρά τις επιμελείς προσπάθειες των γιατρών να παρέχουν εξαιρετική φροντίδα στους ασθενείς τους, συχνά παραμελούν τη δική τους ευημερία. Κατά συνέπεια, η προσωπική ζωή έρχεται σε δεύτερη μοίρα. Εκτός από προσωπικούς παράγοντες, υπάρχουν πολλές προκλήσεις του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση και την κατάθλιψη, συμπεριλαμβανομένων των κακών προτύπων στελέχωσης, των συνεχιζόμενων προκλήσεων με τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία που οδηγούν σε λιγότερο χρόνο με τους ασθενείς και τη πίεση για αύξηση του φόρτου εργασίας. Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ευημερίας των γιατρών και τη διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών. Στόχος της υγειονομικής περίθαλψης είναι να βελτιώσει την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και τη συνολική ευημερία του ιατρικού προσωπικού. Είναι προφανές ότι εάν οι γιατροί δεν είναι υγιείς λόγω burnout, η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να τεθούν σε κίνδυνο. Ως εκ τούτου, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να επενδύσουν σε βελτιώσεις υποδομής, ενσωματώνοντας παρεμβάσεις που καλλιεργούν μια κουλτούρα που υποστηρίζει την υγεία και την ευημερία των ιατρών. Πολυάριθμες



παρεμβάσεις, που στοχεύουν κυρίως προσωπικούς παράγοντες, έχουν σχεδιαστεί για να προάγουν την ευημερία του ιατρικού προσωπικού, καλύπτοντας πτυχές όπως η σωματική και ψυχική υγεία, η διαχείριση του άγχους και η ανθεκτικότητα στην εργασία. Αυτές οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας, της ευεξίας και της σωματικής υγείας, με απώτερο στόχο τον εντοπισμό στρατηγικών που βασίζονται σε στοιχεία για τη βελτίωση της συνολικής ευεξίας στο ιατρικό προσωπικό. Αναγνωρίζοντας τον αντίκτυπο της ευημερίας των ιατρών στην απόδοση του συστήματος, καθίσταται επιτακτική ανάγκη για τα συστήματα υγείας να παρακολουθούν και να αντιμετωπίζουν τακτικά την ευεξία των ιατρών ως βασικό δείκτη της συνολικής ποιότητας του συστήματος.

Με την παραπάνω θεωρητική επισκόπηση έγινε μία προσπάθεια οριοθέτησης της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ασφάλειας των ασθενών και ταυτόχρονης καταγραφής εκείνων των παραγόντων που επιδρούν στη διαμόρφωσή της, με αναφορά σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια, με σκοπό την κατανόηση της έννοιας ευρύτερα. Τα διαχρονικά αποτελέσματα των ερευνών, αποτελούν και το έναυσμα για την τρέχουσα συστηματική βιβλιογραφική προσπάθεια και θέτουν το πλαίσιο για μια προσέγγιση αναφορικά με τη συνολική εξουθένωση του ιατρικού δυναμικού και τη συσχέτιση τόσο με τις πιθανότητες εμπλοκής σε περιστατικά ασφάλειας ασθενών όσο και με μειωμένη αποτελεσματικότητα και ποιότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Κεφάλαιο 4. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

#### **4.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα**

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής ανασκοπικής διπλωματικής εργασίας ήταν η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρικό προσωπικό και της επίδρασής της στην ασφάλεια, στην αποδοτικότητα και στην ποιότητα παροχής ιατρικής φροντίδας.

##### **4.1.1 Ερευνητικά Ερωτήματα**

Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που θα απαντηθούν είναι:

- ❖ Ποια είναι η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, κόπωσης του ιατρικού δυναμικού και περιστατικών σχετικών με την ασφάλεια των ασθενών;
- ❖ Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τα επίπεδα το στρες του ιατρικού δυναμικού και πώς αυτοί συσχετίζονται με σημαντικά ιατρικά σφάλματα;
- ❖ Ποια η επίδραση της ειδικότητας και άλλων κοινωνικοδημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών του ιατρικού δυναμικού (ηλικία, προϋπηρεσία, θέση, φόρτος εργασίας κ.ά) στα επίπεδα στρες που βιώνουν;
- ❖ Σε ποιο βαθμό συσχετίζεται η αντιλαμβανόμενη επαγγελματική εξουθένωση με ψυχικές διαταραχές όπως π.χ. αυτοκτονικό ιδεασμό, αποπροσωποποίηση ή άλλες αρνητικές συνέπειες που μπορεί να επηρεάζουν το σύστημα παροχής ασφαλούς υγειονομικής περίθαλψης;
- ❖ Ποιοι παράγοντες μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών;
- ❖ Ποια η συσχέτιση της ευεξίας του ιατρικού δυναμικού με τα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών και γενικότερα την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας;
- ❖ Ποιες οργανωσιακές παρεμβάσεις είναι αναγκαίες για την προώθηση ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος;

## **4.2 Μεθοδολογία**

Πραγματοποιήθηκε Βιβλιογραφική Ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων της Αμερικανικής Εθνικής Ιατρικής Βιβλιοθήκης των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας (PubMed - National Institutes of Health) (National Institutes of Health, 2022) και το BioMed Central (BMC), Scopus, Google Scholar σε δημοσιευμένα άρθρα έως το 2023

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο ανασκόπησης Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher et al., 2009; Page et al., 2021).

### **4.2.1 Κριτήρια ένταξης μελετών**

Τα κριτήρια που ετέθησαν για την ένταξη των μελετών στην παρούσα ανασκόπηση είναι:

- Δημοσίευση άρθρων στην αγγλική γλώσσα
- Δημοσίευση των άρθρων σε μία ή στις δύο παραπάνω βάσεις δεδομένων
- Τα άρθρα να έχουν δημοσιευτεί μετά το 2010

### **4.2.2 Αναζήτηση μελετών και Λέξεις Κλειδιά**

Η υπόθεση ορίστηκε ως εξής:

Participants (συμμετέχοντες): Physicians, Patients

Intervention/ (Παρέμβαση): Physicians Burnout OR Stress,

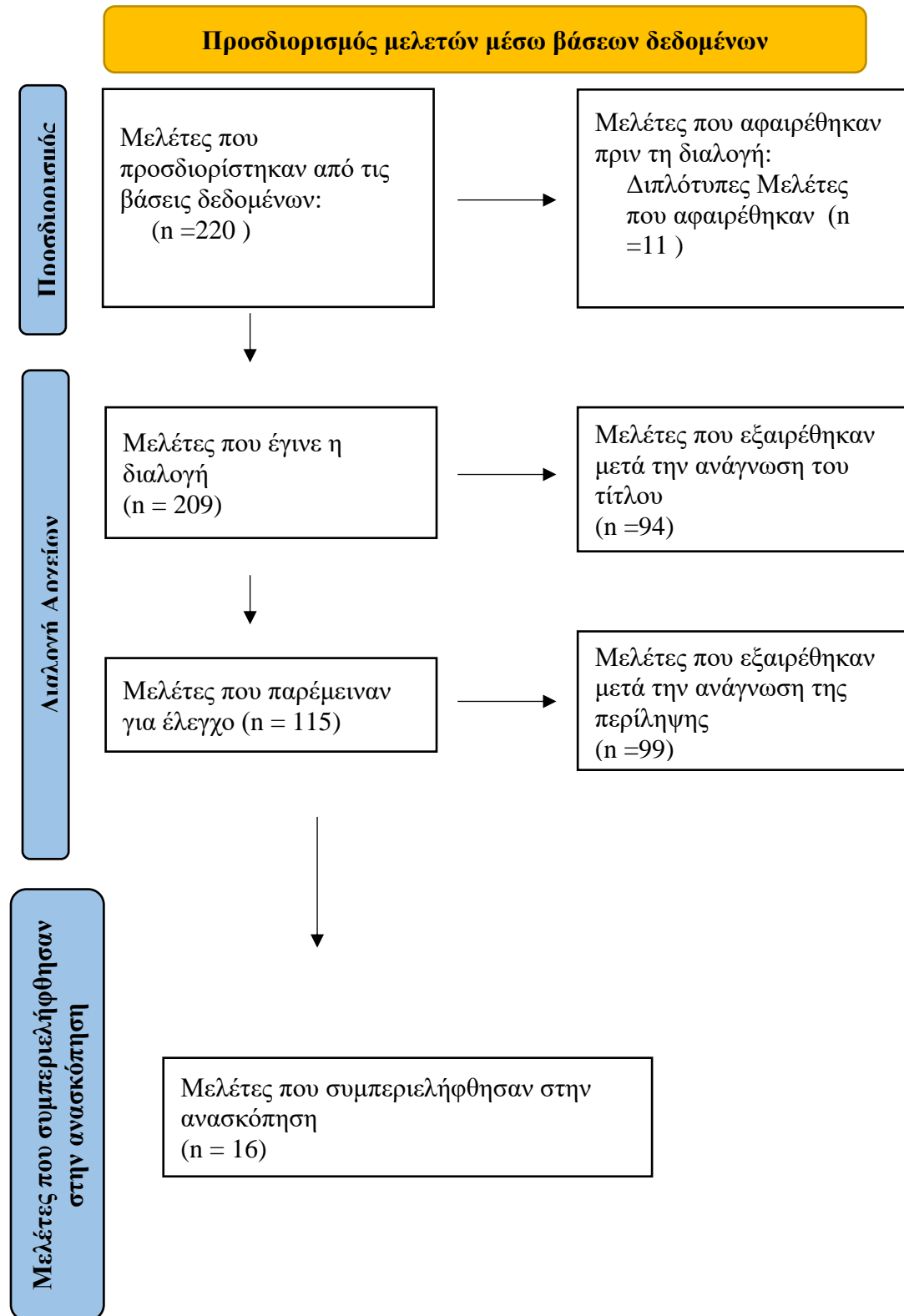
Outcome (Εκβάσεις): Medical error AND Patient safety OR Patient-safe working environment

Για την πραγματοποίηση της ανασκόπησης χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω λέξεις κλειδιά: Physicians Burnout OR Stress AND Medical error AND Patient safety OR Patient-safe working environment

Για την αποτελεσματικότερη αναζήτηση και εύρεση όλων των σχετικών άρθρων έγιναν όλοι οι δυνατοί συνδυασμοί των ανωτέρω λέξεων κλειδιών. Ειδικότερα στη βάση δεδομένων PubMed επιλέχθηκε η αναζήτηση «Advanced». Στο πεδίο «Fields» επιλέχθηκε η αναζήτηση

μόνο στο «Title/Abstract». Τα ευρήματα καθώς και η διαδικασία της τελικής επιλογής των άρθρων, παρουσιάζεται στο Διάγραμμα Ροής 1.

**Διάγραμμα ροής (flow diagram) 1.** Φάσεις διαδικασίας συστηματικής ανασκόπησης.



## **Κεφάλαιο 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Από τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδείχθηκαν συνολικά 16 μελέτες, οι οποίες παρουσίασαν στενή συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ασφάλεια των ασθενών. Συνοπτικά οι μελέτες παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 4 ( Tawfik et al., 2018; Shanfelt et al., 2010; Owoc et al., 2021; Tsiga et al., 2017; Owoc et al., 2022; Trockel et al., 2022; Garcia et al., 2019; Voultsov et al., 2020; Hall et al., 2016; Brunsberg et al., 2020; Grow et al., 2019; Hewitt et al., 2021; Dewa et al., 2017; Welp et al., 2015; Crijns et al., 2020; Patel et al., 2018;)

**Πίνακας 1.** Άρθρα που επιλέχθηκαν μετά την συστηματική ανασκόπηση και πληρούσαν τους όρους ένταξης.

Συγγραφείς, Έτος Δημοσίευσης	Τίτλος Άρθρου	Χώρα Πληθυσμός	Είδος Μελέτης	Σκοπός – Ερευνητικά Ερωτήματα	Αποτελέσματα
Tawfik et al., 2018	Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors	ΚΑΝΑΔΑΣ N=6.586 Άτομα Ιατρικό προσωπικό	Population-based survey	Η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ευημερίας και της ασφάλειας σε σχέση με τα ιατρικά λάθη	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 54,3% συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης,</li> <li>• 32,8% υπερβολική κόπωση</li> <li>• 6,5% ιδεασμό αυτοκτονίας,</li> <li>• 3,9% κακή ασφάλεια των ασθενών</li> <li>• 10,5% ιατρικό σφάλμα τους προηγούμενους 3 μήνες</li> </ul>
Shanfelt et al., 2010	Burnout and Medical Errors Among American Surgeons	ΗΠΑ N=7.905 Χειρουργοί της Αμερικής	Cross-sectional survey	Η αξιολόγηση της εξουθένωσης συγκριτικά με τα ιατρικά λάθη στους χειρουργούς	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8,9% ιατρικό σφάλμα τους τελευταίους 3 μήνες</li> </ul>
Owoc et al., 2021	Burnout, well-being and self-reported medical errors among physicians	ΠΟΛΩΝΙΑ N=125 Ιατροί	Cross-sectional	Διερεύνηση του επίπεδου εξουθένωσης και ευημερίας των γιατρών, τον αντίκτυπό στα λάθη	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Το 67% των παθολόγων και καρδιολόγων ανέφεραν επαγγελματική εξουθένωση.</li> </ul>

				και τις συσχετίσεις με άλλους παράγοντες	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 66% όλων των γιατρών παραδέχθηκαν ότι έκαναν ένα λάθος τους τελευταίους τρεις μήνες</li> <li>• Το 5% αυτών να έχει οδηγήσει σε θάνατο.</li> <li>• 14% έχει αυτοκτονικό ιδεασμό</li> </ul>
Tsiga et al., 2017	Examining the link between burnout and medical error: A checklist approach	ΕΛΛΑΔΑ N=231 γιατροί	Cross-sectional study	Ανάπτυξη λίστας ελέγχου ιατρικών σφαλμάτων και η μέτρηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, ενθουσιασμού, αφοσίωσης στη δουλειά και της ομαδικής εργασίας	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναπτυχθήκαν 3 λίστες ελέγχου για τον εντοπισμό ιατρικών λαθών</li> <li>• Στους χειρουργούς, τα ιατρικά λάθη σχετίζονταν αρνητικά με την δέσμευση εργασίας (επίπεδο ενθουσιασμού και αφοσίωσης)</li> <li>• Στους παιδίατρους και παθολόγους, τα ιατρικά λάθη σχετίζονται με την ομαδική εργασία και την αποπροσωποποίηση (το σώμα του λειτουργεί και κινείται μηχανικά σαν ρομπότ)</li> </ul>
Owoc et al., 2022	Association Between Physician Burnout	ΠΟΛΩΝΙΑ	Meta-analysis	Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 42,6% ιατρών επαγγελματική εξουθένωση</li> </ul>

	and Self-reported Errors: Meta-analysis	N=20.643 Ιατρικό προσωπικό		υποκλιμάκων της με τα ιατρικά λάθη	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OR 2,72 των αυτοαναφερόμενων σφαλμάτων συσχετίστηκε με το Burnout</li> <li>• Συναισθηματική εξάντληση OR 1.05</li> <li>• Προσωπικά επιτεύγματα OR 0.96</li> <li>• Αποπροσωποποίηση OR 1.10</li> </ul>
Trockel et al., 2022	Assessment of Physician Sleep and Wellness, Burnout, and Clinically Significant Medical Errors	ΗΠΑ N=7538 Ιατρικό προσωπικό	Cross-sectional study	Η αξιολόγηση των δεικτών του ύπνου και των δεικτών τις επαγγελματικής ευεξίας. Συσχέτιση των διαταραχών του ύπνου με τα αυτοαναφερόμενα ιατρικά λάθη	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Η διαταραχή του ύπνου σχετίζεται με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και αυξημένες πιθανότητες για ιατρικό λάθος</li> </ul>
Garcia et al., 2019	Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis	ΒΡΑΖΙΛΙΑ 21 μελέτες	Systematic review and meta analysis	Ανάλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης και ασφάλεια ασθενών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 66,4%. αναφέρει τη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και ασφάλειας των ασθενών</li> </ul>
Voultsov et al., 2020	Burnout syndrome and its association with anxiety and fear	ΕΛΛΑΔΑ N=80 Εντατικολόγοι	A cross-sectional study	Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης με το	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 26,9% συναισθηματική εξάντληση</li> </ul>



	of medical errors among intensive care unit physicians: A cross-sectional study			<p>άγχος και το φόβο στο να διαπράξει ιατρικό λάθος</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 37,5% αποπροσωποποίηση</li> <li>• 41,5% χαμηλές βαθμολογίες προσωπικών επιτευγμάτων.</li> </ul>
Hall et al., 2016	Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review	ΑΓΓΛΙΑ 46 μελέτες	A Systematic Review	<p>Προσδιορίζει εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας και της εξουθένωσης, με την ασφάλεια των ασθενών</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 μελέτες δείχνουν συσχέτιση της κακής ευημερίας και της επιασφάλειας των ασθενών,</li> <li>• 6 μελέτες να βρίσκουν συσχέτιση με ορισμένες αλλά όχι με όλες τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν</li> <li>• 1 μελέτη βρήκε συσχέτιση αλλά προς την αντίθετη κατεύθυνση από την πλειοψηφία των μελετών.</li> <li>• 21 μελέτες δείχνουν την συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ασφάλειας των ασθενών,</li> <li>• 4 μελέτες βρήκαν συσχέτιση μεταξύ μίας ή περισσότερων υποκλιμάκων των μέτρων</li> </ul>

					εξουθένωσης και την ασφάλεια ασθενών.
Brunsborg et al., 2020	Association of Pediatric Resident Physician Depression and Burnout With Harmful Medical Errors on Inpatient Services	ΗΠΑ N=388 Ειδικευόμενοι ιατροί	Prospective study	Μελετά εάν τα υψηλά ποσοστά ιατρικών λαθών συσχετίστηκαν με την κατάθλιψη ή την εξουθένωση μεταξύ των ιατρών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20% έχει κατάθλιψη</li> <li>• 46% επαγγελματική εξουθένωση.</li> <li>• Η κατάθλιψη συσχετίστηκε με 3 φορές περισσότερο ποσοστά επιβλαβών σφαλμάτων</li> <li>• Η κατάθλιψη από τους ειδικευόμενους ιατρούς αυξάνει τον κίνδυνο επιβλαβών λαθών</li> </ul>
Grow et al., 2019	Understanding physician burnout	ΗΠΑ	Review article	Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους γιατρούς	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Η επαγγελματική εξουθένωση είναι συχνή μεταξύ των ασκούμενων ιατρών από ό,τι στον γενικό πληθυσμό 53.8% vs 29.9%.</li> <li>• Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί με την κατάθλιψη και την αυτοκτονία, που είναι συχνότερες μεταξύ των</li> </ul>

					<p>γιατρών από τον γενικό πληθυσμό. 7.2% vs 4.0%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 38.9% ιατρών εργάζονται πάνω από 60ωρες εβδομαδιαίως, που μόνο το 6,2% του γενικού πληθυσμού εργάζεται τόσο</li> <li>• Η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει τη μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών, τα αυξημένα ιατρικά λάθη και το αυξημένο κόστος.</li> </ul>
Hewitt et al., 2021	Association of Surgical Resident Wellness With Medical Errors and Patient Outcomes	<p>ΗΠΑ</p> <p>N=7.395 Ειδικευόμενοι ιατροί</p>	Cross-sectional study	<p>Συσχέτιση της ευεξίας των ειδικευόμενων και αυτοαναφερόμενο ιατρικό σφάλμα.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 22,5% των ειδικευόμενων διέπραξαν ιατρικό λάθος</li> <li>• 6,9% διέπραξαν επιβλαβές ιατρικό λάθος.</li> <li>• Οι ειδικευόμενοι ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ένα επιβλαβές ιατρικό σφάλμα εάν ανέφεραν συχνά συμπτώματα εξουθένωσης OR 2,71 ή κακή ψυχιατρική ευεξία OR 2,36</li> </ul>
Dewa et al., 2017	The relationship between physician	ΗΠΑ	Systematic review	<p>Πώς η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μέτρια στοιχεία δείχνουν την συσχέτιση της</li> </ul>

	burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review	12 μελέτες		την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζεται με την αποδοχή και την ασφάλεια ;	επαγγελματικής εξουθένωσης με την ασφάλεια των ασθενών
Welp et al., 2015	Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety	ΕΛΒΕΤΙΑ N=1.425 Ιατροί και νοσηλευτές	Retrograde study	Διερευνά την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τη ψυχολογική υγεία, δημογραφικών και οργανωτικών χαρακτηριστικών σε σχέση με τη θνησιμότητα, διάρκεια παραμονής και ασφάλεια ασθενών.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι εξουθενωμένοι γιατροί παρείχαν χαμηλότερη ασφάλεια στους ασθενείς</li> <li>• Οι ΜΕΘ με υψηλή συναισθηματική εξάντληση είχαν υψηλότερη θνησιμότητα</li> </ul>
Crijns et al., 2020	Symptoms of Burnout Among Surgeons Are Correlated with a Higher Incidence of Perceived Medical Errors	ΗΠΑ N= 203 Χειρουργοί	Cross-sectional study	Πως συνδέονται η επαγγελματική εξουθένωση των χειρουργών και τα ιατρικά σφάλματα;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 44% Ιατρών στις ΗΠΑ αναφέρουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης</li> <li>• 90.3% αναφέρει ιατρικό σφάλμα τους 3 τελευταίους μήνες</li> <li>• Η επαγγελματική εξουθένωση κάνει τους χειρουργούς να</li> </ul>

					<p>αντιληφθούν μια ατέλεια ως σφάλμα</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Η επαγγελματική εξουθένωση αποσπά την προσοχή των χειρουργών, συμβάλλοντας σε πιθανότητα επαληθεύσιμου λάθους.</li> </ul>
Patel et al., 2018	Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review	ΗΠΑ	Review	<p>Εξετάζει τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εξουθένωση και τις συνέπειές της για την υγεία του γιατρού, τα αποτελέσματα των ασθενών και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Η επαγγελματική εξουθένωση συμβάλει στην πρόωρη αποχώρηση των γιατρών.</li> <li>• Η επαγγελματική εξουθένωση συμβάλει στην αύξηση των ιατρικών λαθών, στη μείωση της ικανοποίησης και της ποιότητας της φροντίδας ασθενών</li> <li>• Θέτει τον γιατρό σε αυξημένο κίνδυνο τροχαίων ατυχημάτων</li> <li>• Η επαγγελματική εξουθένωση συμβάλει σε αυξημένο στρες και συσχετίζεται με την κατάθλιψη και με</li> </ul>

					<p>κατάχρηση ουσιών και κατάχρηση αλκοόλ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Διπλάσια αύξηση του αυτοκτονικού ιδεασμού. Το ποσοστό αυτοκτονιών στις γυναίκες γιατρούς είναι 2,27 φορές υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού. Το ποσοστό αυτοκτονιών στους άνδρες γιατρούς είναι 1,41 φορές υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού</li></ul>
--	--	--	--	--	---

Σύμφωνα με τα ευρήματα της ανασκόπησης, 9 μελέτες αφορούσαν της Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, 2 τη Πολωνία, 2 την Ελλάδα, 1 τη Βραζιλία, 1 την Αγγλία και 1 την Ελβετία.

Οι συγχρονικές μελέτες ήταν στην πλειοψηφία τους με ανασκοπήσεις και αναλύσεις δεδομένων.

Ειδικότερα, η πρώτη μελέτη (Tawfik et al., 2018) αποτέλεσε μία πληθυσμιακή μελέτη με δείγμα πάνω από 6.586 άτομα ιατρικού προσωπικού. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης αυτής, το 54,3% ανέφεραν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, 32,8% ανέφερε υπερβολική κόπωση και 6,5% ανέφερε πρόσφατο ιδεασμό αυτοκτονίας, ενώ 3,9% ανέφερε κακή ασφάλεια των ασθενών στην εργασία τους και 10,5% ανέφεραν ιατρικό σφάλμα τους προηγούμενους 3 μήνες. Οι γιατροί που ανέφεραν σφάλματα ήταν πιο πιθανό να έχουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (77,6% έναντι 51,5%,  $P < .001$ ), κόπωσης (46,6% έναντι 31,2%·  $P < .001$ ) και πρόσφατου αυτοκτονικού ιδεασμού (12,7% έναντι 5,8%·  $P < .001$ ). Η επαγγελματική εξουθένωση, η κόπωση και η ασφάλεια στο χώρο εργασίας, συσχετίστηκαν με σημαντικά ιατρικά λάθη. Οι παρεμβάσεις για τη μείωση των ποσοστών των ιατρικών λαθών πρέπει να αφορούν τόσο στην ευημερία των γιατρών όσο και στην ασφάλεια των ασθενών.

Η δεύτερη μελέτη (Shanfelt et al., 2010), είναι συγχρονική, αναφέρεται στις προσπάθειες για ασφαλέστερη παροχή περίθαλψης των ασθενών καθώς τα ιατρικά λάθη παραμένουν μια κοινή αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Οι 7905 χειρουργοί της Αμερικής από τους οποίους το 8,9% ανέφεραν ότι είχε υποπέσει σε ιατρικό σφάλμα τους τελευταίους 3 μήνες. Το 70% των χειρουργών το απέδωσε σε μεμονωμένους παράγοντες. Η αναφορά ενός λάθους τους τελευταίους 3 μήνες είχε στατιστικά σημαντική σχέση με την ψυχική υγεία, τη ποιότητα ζωής και τους 3 τομείς της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίδοση) και την κατάθλιψη. Παραδόξως φαίνεται ότι η ολονύκτια εφημερία και ο αριθμός των ωρών εργασίας δεν συσχετίστηκαν με σημαντικά ιατρικά σφάλματα. Τα μεγάλα ιατρικά σφάλματα που αναφέρονται από τους χειρουργούς είναι ανάλογα με τον βαθμό εξουθένωσης ενός χειρουργού και την ψυχική του υγεία. Απαιτούνται μελέτες για τον τρόπο μείωσης του άγχους του χειρουργούς και τον τρόπο υποστήριξης των χειρουργών όταν συμβαίνουν ιατρικά λάθη.

Στη συνέχεια στη τρίτη μελέτη έχουμε τη συγχρονική μελέτη (Owoc et al., 2021) που ο στόχος της είναι να διερευνήσει το επίπεδο εξουθένωσης και ευημερίας σε μια ομάδα Πολωνών γιατρών, τον αντίκτυπό της στα λάθη και τις συσχετίσεις με άλλους παράγοντες. Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 125 ειδικευόμενοι και ειδικευμένοι γιατροί, κυρίως παθολόγοι και καρδιολόγοι, από τους οποίους το 67% ανέφερε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα δύο τρίτα όλων των γιατρών παραδέχθηκαν ότι έκαναν ένα λάθος τους τελευταίους τρεις μήνες το οποίο συνδέθηκε με την επαγγελματική εξουθένωση, με το 5% αυτών να έχει οδηγήσει σε θάνατο. Σχεδόν το 14% των συμμετεχόντων παραδέχεται ότι έχει αυτοκτονικό ιδεασμό. Το επίπεδο εξουθένωσης μεταξύ των ερωτηθέντων ήταν υψηλό και είχε πολυάριθμες αρνητικές συνέπειες που μπορεί να επηρεάσουν ολόκληρο το υγειονομικό σύστημα περίθαλψης. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν την επείγουσα ανάγκη αντιμετώπισης του προβλήματος της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών.

Η τέταρτη συγχρονική μελέτη (Tsigas et al., 2017) έχει σαν στόχο την ανάπτυξη λίστας ελέγχου ιατρικών σφαλμάτων. Αναπτυχθήκαν τρεις λίστες ελέγχου, για παθολόγους, χειρουργούς και παιδίατρους αντίστοιχα. Στόχος είναι η μέτρηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, του επιπέδου ενθουσιασμού και αφοσίωσης στη δουλειά και το επίπεδο ομαδικής εργασίας των ιατρών. Συμμετείχαν συνολικά 231 γιατροί που εργάζονται σε νοσοκομείο της Ελλάδας. Το φύλο, η ηλικία, η κλινική εμπειρία και οι ώρες εργασίας δεν σχετίζονταν με ιατρικά σφάλματα σε καμία από τις ιατρικές ειδικότητες. Στους χειρουργούς, τα ιατρικά λάθη σχετίζονταν αρνητικά με το επίπεδο ενθουσιασμού και την αφοσίωση στην εργασία, ενώ η ομαδική εργασία και η αποπροσωποποίηση (το σώμα του λειτουργεί και κινείται μηχανικά σαν ρομπότ, έχοντας ωστόσο πλήρη έλεγχο των κινήσεων του) ήταν οι μόνοι προγνωστικοί παράγοντες της συχνότητας των ιατρικών λαθών, τόσο στους παιδίατρους όσο και στους παθολόγους. Η χρήση των λιστών ελέγχου ιατρικών σφαλμάτων είναι μια ολοκληρωμένη εναλλακτική λύση στον εντοπισμό αυτών. Οι λίστες ελέγχου ιατρικών σφαλμάτων που αναπτύχθηκαν σε αυτή τη μελέτη βοηθούν στην καταγραφή των ιατρικών σφαλμάτων και προτείνουν ένα ολοκληρωμένο, έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο αυτοαξιολόγησης. Η παροχή ασφαλούς υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται από άριστα εκπαιδευμένους επαγγελματίες με διαφορετικούς ρόλους που ενεργούν μαζί προς το συμφέρον του ασθενούς. Για να επιτευχθεί αυτό, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι σε θέση να εργάζονται αποτελεσματικά σε ομάδες.



Στην πέμπτη μελέτη (Owoc et al., 2021;) χρησιμοποιήθηκε η μετα-ανάλυση, που ποσοτικοποιεί τη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των υποκλιμάκων της με ιατρικά λάθη που αναφέρονται από τους ίδιους τους γιατρούς. Συμπεριλήφθηκαν δεκατρείς μελέτες, σε δείγμα 20.643 ειδικευμένους και ειδικευομένους. Η συνολική εξουθένωση μεταξύ των συμμετεχόντων συσχετίστηκε με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο αυτοαναφερόμενων σφαλμάτων (2,72, 95% CI= 2,19–3,37) με τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα να είναι παράγοντες για την πρόβλεψη αυτών. Η μετα-ανάλυση μας δείχνει ότι όχι μόνο η συνολική εξάντληση αλλά και οι υποκλίμακες της ανεξάρτητα θα συσχετιστούν με σημαντικά αυτοαναφερόμενα λάθη μεταξύ των γιατρών. Καθώς τα αυτοαναφερόμενα λάθη μπορεί να μεταφραστούν σε διαφορετικούς τύπους ανεπιθύμητων συμβάντων, αυτή η ισχυρή και αδιαμφισβήτητη συσχέτιση θα πρέπει να απασχολεί ιδιαίτερος τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Τέλος η μελέτη παρέχει ισχυρές ενδείξεις ότι όχι μόνο η συνολική επαγγελματική εξουθένωση αλλά και οι συνιστώσες της, όπως η αποπροσωποποίηση, η συναισθηματική εξάντληση και τα προσωπικά επιτεύγματα μπορεί να συσχετιστούν με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο λαθών μεταξύ των γιατρών και ως εκ τούτου να θέσουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών. Αυτό θα πρέπει να είναι μια σημαντική ανησυχία για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς τα αυτοαναφερόμενα σφάλματα μπορεί να μεταφραστούν σε όλους τους τύπους ανεπιθύμητων συμβάντων, ειδικά σε ένα περίπλοκο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Στην έκτη συγχρονική μελέτη (Trochel et al., 2022), αξιολογούνται οι συσχετίσεις μεταξύ των δεικτών του ύπνου και των δεικτών της επαγγελματικής ευεξίας σε γιατρούς που ασκούν το επάγγελμα σε ακαδημαϊκά ιατρικά κέντρα και τη συσχέτιση των διαταραχών που σχετίζονται με τον ύπνο με αυτά (τα αυτοαναφερόμενα ιατρικά λάθη) πριν και μετά της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η αξιολόγηση των συσχετίσεων της διαταραχής του ύπνου και της εξουθένωσης με τα ιατρικά αυτοαναφερόμενα λάθη (δηλαδή, ιατρικά λάθη κατά το τελευταίο έτος που είχε αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του ασθενούς) πραγματοποιήθηκε μετά τη συλλογή δεδομένων. Η συγχρονική μελέτη χρησιμοποίησε δεδομένα έρευνας ευεξίας των γιατρών που συλλέχθηκαν από 11 ιατρικά κέντρα που συνδέονται με ακαδημαϊκά ιδρύματα, από τις Νοεμβρίου 2016 έως Οκτωβρίου 2018. Η ανάλυση ολοκληρώθηκε τον Ιανουάριο του 2020. Συνολικά 19.384 ιατροί συμμετείχαν εκ των οποίων οι 7538 υπέβαλλαν αναφορά για ιατρικό λάθος και οι αναφορές αυτές ήταν διαθέσιμες για αναλύσεις. Οι διαταραχές του ύπνου συσχετίζονται σε μετριο βαθμό με την επαγγελματική ικανοποίηση. Σε

ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο προσαρμοσμένο για το φύλο, την κατάσταση εκπαίδευσης, την ιατρική ειδικότητα και το επίπεδο εξουθένωσης, τα επίπεδα διαταραχής του ύπνου σχετίζονται αναλογικά με αυξημένες πιθανότητες αυτοαναφερόμενου ιατρικού λάθους (τα μέτρια σε ποσοστό 53% (1,53; 95% CI, 1,12-2,09), τα υψηλά σε 96% (1,96; 95% CI, 1,46-2,63) και τα πολύ υψηλά επίπεδα εφταναν το 97% (1,97, 95% CI, 1,97; 95% CI, 1,96, 95% CI, 1,46-2,63). Συμπερασματικά, η διαταραχή στον ύπνο σχετίζεται με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, μειωμένη επαγγελματική ολοκλήρωση και αυξημένες πιθανότητες για ιατρικό λάθος. Οι παρεμβάσεις για τον μετριασμό των διαταραχών που σχετίζονται με τον ύπνο στους γιατρούς είναι επιτακτικές.

Η έβδομη μελέτη ( Garcia et al., 2019;) είχε σκοπό να αναλυθεί η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ασφάλειας των ασθενών. Διάφοροι παράγοντες μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών, όπως η αναποτελεσματική ομαδική εργασία, αποτυχημένες οργανωτικές διαδικασίες και σωματική και ψυχολογική υπερφόρτωση των επαγγελματιών υγείας. Μελέτες σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ της εξουθένωσης και την ασφάλεια των ασθενών έχουν δείξει διαφορετικά αποτελέσματα. Η μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2018 και αναλύθηκαν 21 μελέτες, οι περισσότερες από τις οποίες έδειξαν συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης επαγγελματικής εξουθένωσης και της επιδείνωσης της ασφάλειας των ασθενών. Τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο συνηθισμένα μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτών και σχετίζεται με εξωτερικούς παράγοντες όπως: υψηλός φόρτος εργασίας, πολλές ώρες εργασίας και αναποτελεσματικές διαπροσωπικές σχέσεις. Οι καλές πρακτικές ασφάλειας των ασθενών πρέπει να γίνονται από συγκεκριμένες ομάδες εργασίας, που δημιουργούν αυτονομία στους επαγγελματίες υγείας. Μέσω της μετα-ανάλυσης, βρήκαμε ότι η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και ασφάλειας των ασθενών αγγίζει το 66,4%. Η ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας σχετίζεται με επιδείνωση της ασφάλειας των ασθενών. Η αποφυγή της επαγγελματικής εξάντλησης είναι μια σημαντική στρατηγική για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών.

Η όγδοη μελέτη (Voultsov et al., 2020) διερεύνησε τη συχνότητα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη συσχέτιση της με τη κατάσταση του άγχους και των χαρακτηριστικών και άλλες κοινωνικοδημογραφικές, συμπεριφορικές και σχετιζόμενες με την εργασία παραμέτρους μεταξύ των εντατικολόγων. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που σχετίζεται με την εργασία, με υψηλή συχνότητα εμφάνισης μεταξύ του προσωπικού της μονάδας εντατικής θεραπείας. Αν και έχουν προταθεί αρκετοί παράγοντες

κινδύνου, τα δεδομένα σχετικά με τη συσχέτιση του άγχους και της εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών της μονάδας εντατικής θεραπείας είναι υψηλά. Από τους 98 γιατρούς, οι 80 απάντησαν. Το 26,9% από αυτούς παρουσίασαν υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 37,5% υψηλή αποπροσωποποίηση και το 41,5% χαμηλές βαθμολογίες προσωπικών επιτευγμάτων. Ο φόβος να διαπράξει ένα ιατρικό λάθος και η δυσκολία να ενεργήσει με ακρίβεια, συσχετίστηκαν με υψηλή εξουθένωση. Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση είναι κοινή μεταξύ των εντατικολόγων και σχετίζεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς και χαρακτηριστικά προσωπικότητας, αλλά όχι με παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία.

Η ενάτη μελέτη (Hall et al., 2016), προσδιορίζει εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας και της εξουθένωσης, με την ασφάλεια των ασθενών. Η συστηματική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε το 2015 και ταυτοποιήθηκαν 46 μελέτες. 16 από τις 27 μελέτες που μέτρησαν την ευημερία βρήκαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κακής ευημερίας και της επιασφάλειας των ασθενών, με 6 πρόσθετες μελέτες να βρίσκουν συσχέτιση με ορισμένες αλλά όχι με όλες τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν και μία μελέτη βρήκε σημαντική συσχέτιση αλλά προς την αντίθετη κατεύθυνση από την πλειοψηφία των μελετών. Είκοσι μία από τις 30 μελέτες που μέτρησαν την επαγγελματική εξουθένωση βρήκαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ασφάλειας των ασθενών, ενώ άλλες τέσσερις μελέτες βρήκαν συσχέτιση μεταξύ μίας ή περισσότερων (αλλά όχι όλων) υποκλιμάκων των μέτρων εξουθένωσης που χρησιμοποιήθηκαν και την ασφάλεια των ασθενών. Η κακή ευεξία και τα μέτρια έως υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται, στην πλειονότητα των μελετών με κακά αποτελέσματα ασφάλειας των ασθενών, όπως τα ιατρικά λάθη. Αυτή η ανασκόπηση δείχνει την ανάγκη οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης να εξετάσουν τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων τους καθώς και να δημιουργήσουν ασφαλέστερες εργασιακές συνθήκες ώστε να βελτιωθεί η ασφάλεια των ασθενών. Για να παρέχεται ποιοτική φροντίδα ασθενών, η φροντίδα πρέπει κυρίως να είναι ασφαλής και τα ευρήματα από αυτήν την ανασκόπηση υποδηλώνουν ότι η ευημερία του προσωπικού μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ασφάλεια των ασθενών. Συνετό είναι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης να παρέχουν ένα εργασιακό περιβάλλον που να προάγει την ευημερία του προσωπικού και να τον προστατεύει από την εξουθένωση, για να παρέχουν στη συνέχεια ασφαλείς υπηρεσίες στους ασθενείς τους.

Η 10η μελέτη (Brunsberg et al., 2020) αφορούσε στο εάν τα υψηλά ποσοστά ιατρικών λαθών συσχετίστηκαν με την κατάθλιψη ή την εξουθένωση μεταξύ των ιατρών. Η προοπτική μελέτη κούρτης από το 2011 έως το 2013 συμπεριέλαβε επτά παιδιατρικά ιατρικά κέντρα. Συνολικά 388 ειδικευόμενοι ιατροί συμμετείχαν, με το 20% να έχει κατάθλιψη και το 46% επαγγελματική εξουθένωση. Η κατάθλιψη συσχετίστηκε με 3 φορές υψηλότερα ποσοστά επιβλαβών σφαλμάτων (2,99 [95% CI 1,40–6,36], P = 0,005). Αυτή η συσχέτιση υποδηλώνει ότι η ψυχική υγεία των ιατρών θα μπορούσε να είναι σημαντικό στοιχείο στην ασφάλεια των ασθενών. Εάν περαιτέρω έρευνα επιβεβαιώσει ότι η κατάθλιψη από τους ειδικευόμενους ιατρούς αυξάνει τον κίνδυνο επιβλαβών λαθών, θα καταστεί επιτακτική ανάγκη να καθοριστούν ποιες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να μετριάσουν αυτόν τον κίνδυνο.

Στην εντέκατη μελέτη έχουμε (Grow et al., 2019) που διερεύνησε την επαγγελματική εξουθένωση στους γιατρούς. Η ευημερία των γιατρών συνδέεται με σημαντικά οφέλη για τους γιατρούς, τους ασθενείς και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Η ευημερία περιλαμβάνει πολλά αλληλένδετα χαρακτηριστικά όπως ενδεικτικά η ανθεκτικότητα, η ολοκλήρωση, η χαρά στην εργασία και η εξουθένωση. Μεταξύ αυτών, η επαγγελματική εξουθένωση έχει μελετηθεί ευρύτερα και έχει βρεθεί ότι είναι πιο συχνή μεταξύ των ασκούμενων ιατρών και των επαγγελματιών από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί με την κατάθλιψη και την αυτοκτονία, οι οποίες είναι επίσης συχνότερες μεταξύ των γιατρών από τον γενικό πληθυσμό. Οι αρνητικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν τη μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών, τα αυξημένα ιατρικά λάθη και το αυξημένο κόστος. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί τόσο με τους οργανισμούς που συμβάλλουν σε μια ανισορροπία μεταξύ πόρων (μισθοί) και φόρτου εργασίας για τους γιατρούς όσο και σε ατομικό επίπεδο που σχετίζονται με πρακτικές και στάσεις ανθεκτικότητας. Τα τελευταία χρόνια, τα ποσοστά εξουθένωσης των γιατρών έχουν αυξηθεί με σχεδόν τους μισούς γιατρούς να αναφέρουν επαγγελματική εξουθένωση. Δεδομένου του αρνητικού αντίκτυπου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους ασθενείς και στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, η ευημερία των γιατρών θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα κατά τη διάρκεια της ιατρικής εκπαίδευσης και πρακτικής. Για να εξασφαλιστεί υψηλότερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και πιο αξιόπιστο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, πρέπει να πραγματοποιηθούν επείγουσες και ουσιαστικές αλλαγές για την αντιμετώπιση των γνωστών παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση.

Η δωδέκατη μελέτη (Hewitt et al., 2021) είχε σκοπούς (1) τη μέτρηση του επιπολασμού του αυτοαναφερόμενου ιατρικού λάθους μεταξύ των ασκούμενων γενικής χειρουργικής, (2) την αξιολόγηση της συσχέτισης μεταξύ της ευεξίας των ειδικευομένων της γενικής χειρουργικής (δηλαδή, επαγγελματική εξουθένωση και κακή ψυχιατρική ευεξία) και του αυτοαναφερόμενου ιατρικού σφάλματος και (3) την αξιολόγηση της συσχέτισης μεταξύ ευεξίας σε επίπεδο προγράμματος και τα αποτελεσμάτων ασθενών. Η κακή ευεξία είναι διαδεδομένη μεταξύ των ειδικευόμενων χειρουργών, αλλά ο αντίκτυπος στο ιατρικό λάθος και στα αντικειμενικά αποτελέσματα των ασθενών (π.χ. νοσηρότητα ή θνησιμότητα) είναι ασαφής, καθώς οι υπάρχουσες μελέτες περιορίζονται στην αυτοαναφορά ιατρικών σφάλματος. Σε μια περίοδο 6 μηνών, το 22,5% των ειδικευομένων ανέφεραν ότι διέπραξαν ιατρικό λάθος και το 6,9% ανέφεραν ότι διέπραξαν επιβλαβές ιατρικό λάθος. Οι ειδικευόμενοι ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ένα επιβλαβές ιατρικό σφάλμα εάν ανέφεραν συχνά συμπτώματα εξουθένωσης [2,71 (95% CI 2,16–3,41)] ή κακή ψυχιατρική ευεξία [2,36 (95% CI 1,92–2,90)]. Αν και οι χειρουργοί με κακή ευεξία είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν μόνοι τους ένα επιβλαβές ιατρικό λάθος, δεν υπήρχε υψηλότερο ποσοστό αντικειμενικά αναφερόμενων αποτελεσμάτων για χειρουργικούς ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία σε νοσοκομεία με υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης ή κακής ψυχιατρικής ευεξίας. Επομένως, δεν υπάρχουν άμεσες ενδείξεις ότι η κακή ευεξία των ειδικευόμενων χειρουργών επηρεάζει τα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών.

Η δέκατη τρίτη μελέτη (Dewa et al., 2017) κάνει ανασκόπηση στην δημοσιευμένη βιβλιογραφία που σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση των ιατρών και τις δύο διαστάσεις στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Το βασικό ερώτημα που τίθεται είναι πώς η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζεται με τις διαστάσεις της αποδοχής και της ασφάλειας. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 12 άρθρα. Δύο μελέτες αξιολογήθηκαν ως με υψηλό κίνδυνο μεροληψίας και 10 ως με μέτριο κίνδυνο. Από αυτές τέσσερις διεξήχθησαν στη Βόρεια Αμερική, τέσσερις στην Ευρώπη, μία στη Μέση Ανατολή και τρεις στην Ανατολική Ασία. Τα αποτελέσματα αυτής της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης υποδηλώνουν ότι υπάρχουν μέτρια στοιχεία ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με την ποιότητα της περίθαλψης που σχετίζεται με την ασφάλεια. Αυτές οι μελέτες μπορούν να βοηθήσουν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον τρόπο βελτίωσης της φροντίδας των ασθενών αντιμετωπίζοντας την εξουθένωση των γιατρών. Εγείρεται το ερώτημα εάν οι επιπτώσεις της επαγγελματικής

εξουθένωσης περιορίζονται στους γιατρούς ή εάν οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο εκτεταμένες. Μελλοντική έρευνα που θα αξιολογεί τις παρεμβάσεις εξουθένωσης για τους γιατρούς θα μπορούσε να εξετάσει το ενδεχόμενο να εξεταστεί η ποιότητα της περίθαλψης που σχετίζεται με την ασφάλεια για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων. Η συνέχιση της εργασίας που εξετάζει τη σχέση μεταξύ των διαστάσεων της ποιότητας των μέτρων που σχετίζονται με την αποδοχή και της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι δικαιολογημένη.

Η δέκατη τέταρτη μελέτη (Welp et al., 2015) διερευνά το ρόλο της επαγγελματικής εξουθένωσης, δημογραφικών και οργανωτικών χαρακτηριστικών στην πρόβλεψη υποκειμενικών και αντικειμενικών δεικτών ασφάλειας των ασθενών. Οι συμμετέχοντες ήταν 1425 γιατροί και νοσηλευτές που εργάζονταν στην εντατική. Η αναδρομική μελέτη διερευνά την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως δείκτη ψυχολογικής υγείας, δημογραφικών (π.χ. επαγγελματικού ρόλου και εμπειρίας) και οργανωτικών (π.χ. φόρτος εργασίας, προβλεψιμότητα) χαρακτηριστικών σε τυποποιημένες αναλογίες θνησιμότητας, διάρκεια παραμονής και κλινικά αξιολογημένη ασφάλεια ασθενών. Η ασφάλεια των ασθενών με αξιολόγηση από κλινικούς ιατρούς συσχετίστηκε με την επαγγελματική εξουθένωση, την κατάσταση του ασκούμενου και τον επαγγελματικό ρόλο. Η θνησιμότητα προβλεπόταν από τη συναισθηματική εξάντληση. Η διάρκεια παραμονής προβλέφθηκε με βάση τον φόρτο εργασίας. Σε αντίθεση με τις προσδοκίες μας, η επαγγελματική εξουθένωση δεν προέβλεπε τη διάρκεια παραμονής και ο φόρτος εργασίας και η προβλεψιμότητα δεν προέβλεπαν τυποποιημένες αναλογίες θνησιμότητας. Ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση ενέχει κίνδυνο για την ασφάλεια. Υποκειμενικά, οι εξουθενωμένοι κλινικοί γιατροί βαθμολόγησαν την ασφάλεια χαμηλότερη και αντικειμενικά, οι μονάδες με υψηλή συναισθηματική εξάντληση είχαν υψηλότερους τυποποιημένους λόγους θνησιμότητας. Συνοπτικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η ψυχολογική υγεία του κλινικού ιατρού και η ασφάλεια των ασθενών θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν ταυτόχρονα.

Η δέκατη πέμπτη μελέτη (Crijns et al., 2020;) αναφέρει ότι το ψυχολογικό άγχος και η απώλεια της χαράς στην ιατρική σχετίζονται με malpractice και φθορές στην ιατρική πρακτική και μπορεί να συσχετίζονται με το ποσοστό των ιατρικών λαθών. Είναι πιθανό τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης να κάνουν τους χειρουργούς να έχουν περισσότερες πιθανότητες να αντιληφθούν μια ατέλεια ως σφάλμα ή ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποσπά την προσοχή των χειρουργών, συμβάλλοντας σε μεγαλύτερη πιθανότητα

επαληθεύσιμου λάθους. Αξίζουν πρόσθετες μελέτες για τη διερεύνηση μιας πιθανής αιτιώδους σχέσης μεταξύ των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και των ιατρικών λαθών.

Η δέκατη έκτη και τελευταία μελέτη (Patel et al., 2018;) εξετάζει τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εξουθένωση των ιατρών και τις συνέπειές της για την υγεία του γιατρού, τα αποτελέσματα των ασθενών και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα παγκόσμιο δίλημμα που παρατηρείται στους επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα στους γιατρούς, και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και αίσθημα χαμηλής προσωπικής ολοκλήρωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σημαντικό πρόβλημα στο ιατρικό επάγγελμα και η υπερφόρτωση εργασίας είναι ο κύριος παράγοντας σε αυτό. Είναι συχνό, αλλά αναστρέψιμο και αποτρέψιμο φαινόμενο. Μπορεί να οφείλεται σε αυξημένα επίπεδα άγχους σε καταπονημένους γιατρούς. Επιπλέον, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης υποχρεώνει τους γιατρούς σε γραφειοκρατικά καθήκοντα. Οι γιατροί δεν είναι καλά εκπαιδευμένοι στη διαχείριση των καθηκόντων γραφείου, και αυτό μπορεί να μετατοπίσει την εστίασή τους από την αποκλειστική φροντίδα των ασθενών τους. Αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη συστηματική εφαρμογή τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και την προώθηση ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος.

## Κεφάλαιο 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με την παρούσα ανασκόπηση, ενισχύονται τα στοιχεία που συνδέουν την επαγγελματική εξουθένωση των ιατρών με την φροντίδα ασθενών κατά την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη μας υπογραμμίζει ότι οι γιατροί που βιώνουν την εξουθένωση έχουν διπλάσιες πιθανότητες να παρέχουν λιγότερη ασφάλεια στους ασθενείς και κατώτερη φροντίδα, λόγω μειωμένου επαγγελματισμού, ενώ παράλληλα έχουμε τριπλάσια αύξηση της δυσαρέσκειας των ασθενών (Patel et al., 2018). Η εστίασή μας στους γιατρούς δικαιολογείται δεδομένου του κεντρικού τους ρόλου στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, σε συνδυασμό με στοιχεία που υποδηλώνουν υψηλό επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών σε σύγκριση με άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Κατά συνέπεια, η κατανόηση της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ασφάλειας των ασθενών, του επαγγελματισμού και της ικανοποίησης των ασθενών καθίσταται κρίσιμη. Οι παράγοντες κίνδυνου που επηρεάζουν τα επίπεδα το στρες του ιατρικού δυναμικού και συσχετίζονται με σημαντικά ιατρικά σφάλματα είναι το υπερβολικός φόρτος εργασίας, έλλειψη προσωπικού και εξαντλητικό ωράριο. Βλέπουμε ότι άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση, έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας και η ασάφεια όσον αφορά το ρόλο που αναλαμβάνει ο ιατρός τον οδηγούν στην εξουθένωση. Δεν είναι λιγότερα σημαντικά αίτια, η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης από τον προϊστάμενο ή τους συναδέλφους, ή αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους όπως και οι συχνή έκθεση του επαγγελματία υγείας στο θάνατο των ασθενών, μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών. Όλα αυτά κατά συνέπεια συσχετίζεται η επαγγελματική εξουθένωση με ψυχικές διαταραχές όπως π.χ. αυτοκτονικό ιδεασμό, αποπροσωποποίηση ή άλλες αρνητικές συνέπειες που επηρεάζουν το σύστημα παροχής ασφαλούς υγειονομικής περίθαλψης (Owoc et al., 2021). Οι γυναίκες ιατροί είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση σωματικών δυσλειτουργιών και στο άγχος που έχουν από τα προβλήματα επικοινωνίας, ενώ οι άνδρες είναι πιο επιρρεπείς στην χρήση αλκοόλ. Εντοπίζουμε ότι συναισθηματική εξάντληση επηρεάζει κυρίως τους νέους ιατρούς και δηλώνουν περισσότερο απογοητευμένοι από το επάγγελμα, σε αντίθεση οι ιατροί με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας έχουν επιβαρυνμένη την σωματική υγεία. Από την μελέτη μας προκύπτει ότι υπάρχει συσχέτιση της ευεξίας του ιατρικού δυναμικού με τα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών και ασφάλεια ασθενών, δηλαδή έχουμε μείωση των ιατρικών σφαλμάτων, καλύτερη απόδοση του ιατρικού προσωπικού, καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους και με τους ασθενείς, οδηγούν στην καλύτερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα ευρήματά μας υπογραμμίζουν την αρνητική



επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, οδηγώντας σε μειωμένη ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Αυτό είναι σημαντικό λαμβάνοντας υπόψη το οικονομικό κόστος που προκύπτει από ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορούν να αποφευχθούν, τονίζοντας την ανάγκη αντιμετώπισης της ευεξίας του γιατρού ως βασικό στοιχείο για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών. Συγκεκριμένα, η διάσταση της αποπροσωποποίησης στο πλαίσιο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται ως ιδιαίτερα επιζήμια για την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας των ασθενών, καθώς και για την ικανοποίηση των ασθενών. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της μέτρησης των βαθμολογιών αποπροσωποποίησης παράλληλα με καθιερωμένες στρατηγικές ποιότητας που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών. Τέλος, με βάση την ανασκόπηση μας υποδηλώνουν ότι οι ειδικευόμενοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όσον αφορά την εργασιακή τους ικανοποίηση, τις επαγγελματικές αξίες και την ακεραιότητά τους. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης έχουν καθήκον να υποστηρίζουν τους ειδικευόμενους στην απαιτητική μετάβαση από την εκπαίδευση στην επαγγελματική ζωή, διότι θα είναι υπεύθυνοι για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στο μέλλον. Η επένδυση στην ευεξία και τις επαγγελματικές αξίες, οι οποίες διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό κατά τα πρώτα χρόνια της σταδιοδρομίας τους, είναι ίσως η πιο αποτελεσματική στρατηγική για την οικοδόμηση υγιούς και πιο αποτελεσματικού ιατρικού προσωπικού, καθώς και για τον μετριασμό της δυσπιστίας των ασθενών.

## **Κεφάλαιο 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

### **7.1 Συμπεράσματα**

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει το ιατρικό προσωπικό, τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Με βάση την ανασκόπηση ότι η εξουθένωση επιφέρει χαμηλή εργασιακή απόδοση με χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και την αποφυγή λήψης περισσότερων ευθυνών στα καθημερινά τους καθήκοντα. Στο ιατρικό προσωπικό λόγω του Burnout έχουμε έλλειψη σωστής κρίσης, μείωση ενεργητικότητας, μειωμένη επικοινωνία, παραίτηση, απομόνωση και μοναξιά, προβολή θυμού ή κατηγορίας προς τους άλλους όπως και αδικαιολόγητη απουσία από την εργασία. Η μελέτη μας δείχνει ότι υπάρχει έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία με αυξημένα παράπονα και αυξημένη χρήση φαρμάκων, αλκοόλ και ουσιών. Παρατηρούμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση προκαλεί αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις, διαμάχες με τους συναδέλφους, αύξηση διαπροσωπικών συγκρούσεων και ροπή σε ατυχήματα. Επίσης βλέπουμε ότι υπάρχει μια στρωματοποίηση στην εξουθένωση μεταξύ των Ιατρών. Όπως είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, κ.λπ.), ενδοατομικούς παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες, προσδοκίες, στρατηγικές αντιμετώπισης, κ.λπ.), διαπροσωπικούς παράγοντες (υποστηρικτικό περιβάλλον) και κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες από το ρόλο του επαγγελματία, φιλοσοφία εργασίας, κοινωνικές αναπαραστάσεις σχετικά με την αρρώστια, τον άρρωστο, το θάνατο κ.λπ). Τέλος συμπεραίνουμε ότι η ασφάλεια των ασθενών και η ποιότητα φροντίδας των ασθενών εξαρτάτε από την ευεξία του ιατρικού προσωπικού. Η αύξηση του ιατρικού προσωπικού και η διατήρησή τους, όπως επίσης να εξασφαλίσουμε το μελλοντικό δυναμικό της ιατρικής κοινότητας για να παρέχουν την υψηλότερη ποιότητα φροντίδας που αξίζουν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους, θα πρέπει να ελαχιστοποιηθεί η εξάντληση και η κατάθλιψη των ιατρών και να μεγιστοποιηθεί η ικανοποίηση από την εργασία και ευημερία τους. Για να γίνει αυτό, πρέπει να δεσμεύσουμε πόρους για την προώθηση της υγείας και της ευεξίας του υγειονομικού προσωπικού με διαχρονικό τρόπο.

### **7.2 Προτάσεις**

Με βάση τα ανωτέρω ευρήματα είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθούν συστηματικές έρευνες για την διερεύνηση του θέματος τόσο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό, όσο και στην παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των

παρεμβάσεων στο εργασιακό περιβάλλον αλλά και της ευημερίας των εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας.

Επίσης, προγράμματα ενδυνάμωσης και στήριξης των επαγγελματιών υγείας από τα ίδια τα νοσοκομεία θα μπορούσαν να λειτουργήσουν θετικά σε αυτήν την κατεύθυνση, υποστηρίζοντας τους εργαζόμενους να αναπτύξουν την ανθεκτικότητά τους, ώστε να μπορούν να διαχειριστούν τις προκλήσεις, να προάγουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και να μειώνουν τους στρεσογόνους παράγοντες.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δημιουργήσουν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον που προάγει την ομαδική εργασία, τη συνεργασία, τον σεβασμό, τη βελτίωση της επικοινωνίας και τη μείωση του φόρτου εργασίας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε μια έρευνα σε εθνικό επίπεδο με την ανάπτυξη ενός εθνικού επικυρωμένου εργαλείου για την τακτική αξιολόγηση, μέτρηση και ανταπόκριση στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, με σκοπό να βελτιωθεί το εργασιακό περιβάλλον στο σύστημα υγείας.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Burnout-depression overlap: a review. *Clin Psychol Rev* 2015; 36: 28–41.
2. Brunsberg KA, Landrigan CP, Garcia BM, Petty CR, Sectish TC, Simpkin AL, Spector ND, Starmer AJ, West DC, Calaman S. Association of Pediatric Resident Physician Depression and Burnout With Harmful Medical Errors on Inpatient Services. *Acad Med*. 2019 Aug;94(8):1150-1156. doi: 10.1097/ACM.0000000000002778. PMID: 31045601; PMCID: PMC6667283.
3. Crijns TJ, Kortlever JTP, Guitton TG, Ring D, Barron GC. Symptoms of Burnout Among Surgeons Are Correlated with a Higher Incidence of Perceived Medical Errors. *HSS J*. 2020 Dec;16(Suppl 2):305-310. doi: 10.1007/s11420-019-09727-6. Epub 2020 Jan 6. PMID: 33380961; PMCID: PMC7749919.
4. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Trojanowski L. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ Open*. 2017 Jun 21;7(6):e015141. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015141. PMID: 28637730; PMCID: PMC5734243.
5. Doulougeri K, Georganta K, Montgomery M. “Diagnosing” burnout among healthcare professionals: can we find consensus? *Cogent Med* 2016; 3: 1237605.
6. Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30: 159–65.
7. Garcia CL, Abreu LC, Ramos JLS, Castro CFD, Smiderle FRN, Santos JAD, Bezerra IMP. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2019 Aug 30;55(9):553. doi: 10.3390/medicina55090553. PMID: 31480365; PMCID: PMC6780563.
8. Grow HM, McPhillips HA, Batra M. Understanding physician burnout. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2019 Nov;49(11):100656. doi: 10.1016/j.cppeds.2019.100656. Epub 2019 Oct 23. PMID: 31668397.
9. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016 Jul 8;11(7):e0159015. doi: 10.1371/journal.pone.0159015. PMID: 27391946; PMCID: PMC4938539.
10. Hewitt DB, Ellis RJ, Chung JW, Cheung EO, Moskowitz JT, Huang R, Merkow RP, Yang AD, Hu YY, Cohen ME, Ko CY, Hoyt DB, Bilimoria KY. Association of Surgical Resident Wellness With Medical Errors and Patient Outcomes. *Ann Surg*. 2021 Aug 1;274(2):396-402. doi: 10.1097/SLA.0000000000003909. PMID: 32282379.
11. Kokkinos, C.M. (2006). Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory – Educators Survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus. *Stress & Health*, 22(1), 25 – 33.
12. Leiter M, Durup J. The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analytic study. *Anxiety Stress Coping* 1994; 7: 357–73.
13. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.

14. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016; 15: 103–11.
15. Owoc J, Mańczak M, Tombarkiewicz M, Olszewski R. Burnout, well-being, and self-reported medical errors among physicians. *Pol Arch Intern Med.* 2021 Aug 30;131(7-8):626-632. doi: 10.20452/pamw.16033. Epub 2021 Jun 16. PMID: 34142768.
16. Owoc J, Mańczak M, Jabłońska M, Tombarkiewicz M, Olszewski R. Association Between Physician Burnout and Self-reported Errors: Meta-analysis. *J Patient Saf.* 2022 Jan 1;18(1):e180-e188. doi: 10.1097/PTS.0000000000000724. PMID: 34951608.
17. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behav Sci (Basel).* 2018 Oct 25;8(11):98. doi: 10.3390/bs8110098. PMID: 30366419; PMCID: PMC6262585.
18. Shanafelt TD. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. *Mayo Clin Proc.* 2018 Nov;93(11):1571-1580. doi: 10.1016/j.mayocp.2018.05.014. Epub 2018 Jul 9. PMID: 30001832; PMCID: PMC6258067.
19. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, Satele DV, Sinsky CA, Dyrbye LN, Tutty MA, West CP, Trockel MT, Menon NK, Rowe SG, Stewart MT, Smith R, Lu M, Kim PK, Quinn MA, Lawrence E, Marchalik D, Farley H, Normand P, Felder M, Dudley JC, Shanafelt TD. Assessment of Physician Sleep and Wellness, Burnout, and Clinically Significant Medical Errors. *JAMA Netw Open.* 2020 Dec 1;3(12):e2028111. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.28111. PMID: 33284339.
20. Trockel MT, Menon NK, Rowe SG, Stewart MT, Smith R, Lu M, Kim PK, Quinn MA, Lawrence E, Marchalik D, Farley H, Normand P, Felder M, Dudley JC, Shanafelt TD. Assessment of Physician Sleep and Wellness, Burnout, and Clinically Significant Medical Errors. *JAMA Netw Open.* 2020 Dec 1;3(12):e2028111. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.28111. PMID: 33284339.
21. Tsiga, E., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2017). Examining the link between burnout and medical error: A checklist approach. *Burnout Research*, 6, 1–8. doi:10.1016/j.burn.2017.02.002.
22. Voultzos P, Koungali M, Psaroulis K, Boutou AK. Burnout syndrome and its association with anxiety and fear of medical errors among intensive care unit physicians: A cross-sectional study. *Anaesth Intensive Care.* 2020 Mar;48(2):134-142. doi: 10.1177/0310057X20902780. Epub 2020 Feb 27. PMID: 32106691.
23. Welp A, Meier LL, Manser T. Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Front Psychol.* 2015 Jan 22;5:1573. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01573. PMID: 25657627; PMCID: PMC4302790.
24. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018 Jun;283(6):516-529. doi: 10.1111/joim.12752. Epub 2018 Mar 24. PMID: 29505159.
25. Wurm W, Vogel K, Holl A et al. Depression-burnout overlap in physicians. *PLoS ONE* 2016; 11: e0149913.
26. Δημητρίου Ε., (2020) Εργασιακό άγχος – Επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας επιπτώσεις ενός ασταθούς εργασιακού περιβάλλοντος, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, διπλωματική εργασία.
27. Θεοδωρόπουλος Γ., (2022) Επαγγελματική εξουθένωση και στρες ιατρών και νοσηλευτών χειρουργικών κλινικών την περίοδο της πανδημίας COVID-19, διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

28. Καλμαντή Α., (2016) Επαγγελματική εξουθένωση επαγγελματιών υγείας – συμβουλευτική παρέμβαση, διπλωματική εργασία, ανώτατη σχολή παιδαγωγικής και τεχνολογικής εκπαίδευσης.
29. Μπραουδάκης Κ., (2023) Το σύνδρομο του Burnout όπως το βίωσε το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Αιγίου κατά την περίοδο του COVID - 19, πιθανά εμπόδια που δημιουργήθηκαν μέσα από αυτό και προτάσεις για καλύτερευση των συνθηκών της συνολικής λειτουργίας του Νοσοκομείου, διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
30. Μπριάννα Α., (2023) Χιούμορ, ενσυναίσθηση και επαγγελματική εξουθένωση: Μια συγχρονική μελέτη επαγγελματιών υγείας, διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
31. Νικολάου Δ., (2013), Εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού & νοσηλευτικού προσωπικού στον χώρο της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα, διπλωματική εργασία, πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
32. Σύρμου Ν., Η επαγγελματική εξουθένωση στον χώρο της υγείας αίτια και μέτρα αντιμετώπισης. διπλωματική εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
33. Τσίκα Ε., (2023) Επαγγελματική Εξουθένωση και εργασιακή ικανοποίηση σε επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλευτές) που απασχολούνται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας υπό το πρίσμα της πανδημίας COVID 19, διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.