

Το σύνδρομο Burnout στους γιατρούς

Σ. Ναούμ

Υγειονομική Υπηρεσία 116 Πτέρυγα μάχης, Άραξος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ολοένα και περισσότεροι ιατροί βιώνουν το λεγόμενο σύνδρομο εξουθένωσης περισσότερο από ποτέ και το ανησυχητικό μέρος είναι ότι αυτό που φαίνεται είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου. Το σύνδρομο εξουθένωσης-burnout, μια κατάσταση ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από την επαγγελματική ζωή του γιατρού, χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση ολοκλήρωσης ή επιτυχίας. Το παρόν άρθρο παρουσιάζει μια προοπτική όσον αφορά το burnout μεταξύ των γιατρών, συμπεριλαμβανομένης μιας επισκόπησης των συμπτωμάτων, της κλίμακας του προβλήματος, των συνεπειών και των αιτιών του και, τέλος, ενός στρατηγικού πλαισίου για την παροχή μίας βάσης σχετικά με τη διαχείρισή του. Το πιο σημαντικό είναι ότι οι επαγγελματικοί φορείς καλούνται να ξεκινήσουν να λαμβάνουν μέτρα για να βοηθήσουν τους γιατρούς με burnout. Οι ιατρικές σχολές πρέπει να παρέχουν ουσιαστική βοήθεια, υποστήριξη και καθοδήγηση, καθώς και να διασφαλίζουν δίκαιες πολιτικές διαχείρισης και προώθησης.



Λέξεις ευρετρίου: εξουθένωση, σύνδρομο εξουθένωσης, συναισθηματική εξάντληση, μακράς διάρκειας εργασίας, διαχείριση, ιατρός



Παραπομπή

Σ. Ναούμ. Το σύνδρομο Burnout στους γιατρούς. *Επιστημονικά Χρονικά* 2019; 24(3): 302-311

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι γιατροί στις αναζητήσεις στο διαδίκτυο εμφανίζονται στους περισσότερους συνδέσμους που αφορούν στη λέξη αναζήτησης «burnout» σε σχέση με οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα. Επιπλέον, οι γιατροί εκφράζουν τις ανησυχίες τους σχετικά με αυτό το κλιμακούμενο πρόβλημα.

Όλο και περισσότεροι γιατροί αντιμετωπίζουν επεισόδια εξουθένωσης καθ'όλη τη διάρκεια της καριέρας τους, αλλά λίγοι είναι σε θέση να το αντιμετωπίσουν χωρίς συνέπειες. Πρόσφατα στοιχεία από μια αμερικανική μελέτη δείχνουν μια μάλλον θλιβερή εικόνα του burnout ανάμεσα στους

συναδέλφους με πρόωμη σταδιοδρομία, ιδιαίτερα τους ειδικευόμενους και τους συνεργάτες κατά τη διάρκεια των περιόδων κατάρτισης-εκπαίδευσης. Αυτή η ομάδα είναι επίσης πιο πιθανό να αναφέρει κατάθλιψη και υψηλά επίπεδα κόπωσης. [1] Πρέπει να αναγνωριστεί ότι το ιατρικό επάγγελμα έχει αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Αυτές οι αλλαγές ποικίλλουν σε ολόκληρο τον κόσμο, περιλαμβάνουν μεγαλύτερο ανταγωνισμό για υποτροφίες κατάρτισης-εκπαίδευσης, πολλές ώρες εργασίας, περισσότερες συγκρούσεις μεταξύ εργασίας-οικογένειας και αυστηρότερες συνθήκες εργασίας στις εξαιρετικά ιεραρχικές ιατρικές οργανώσεις.

Η εξάντληση είναι μια κατάσταση ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από την επαγγελματική ζωή του ατόμου, και αποτελείται από τρία χαρακτηριστικά: τη συναισθηματική εξάντληση, την

αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη αίσθηση ολοκλήρωσης ή επιτυχίας (Πίνακας 1). [2] Συναισθηματική εξάντληση είναι το παλαιότερο και σημαντικότερο σημάδι και πολλοί θεωρούν ότι η μειωμένη αίσθηση ολοκλήρωσης αποτελεί επιπλοκή της εξάντλησης και όχι αιτία. Διάφορες κλίμακες είναι διαθέσιμες για τον εντοπισμό και τη μέτρηση της εξουθένωσης όπως το Maslach Burnout Inventory-General Survey, [3] το Oldenburg Burnout Inventory [4] και το Inventory Burnout της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory). [5] Ο Πίνακας 2 περιγράφει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους. Η Βρετανική Ιατρική Ένωση προσφέρει ένα εμπιστευτικό ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο για να βοηθήσει τους γιατρούς και παρέχει συνδέσμους για περισσότερες πληροφορίες. [6]

| Χαρακτηριστικά | Εξήγηση |
|---|---|
| Συναισθηματική εξάντληση | Συναισθηματική εξάντληση από την υπερβολική επεξεργασία-εργασία |
| Αποπροσωποποίηση | Αίσθημα αναισθησίας με τους ασθενείς ή τους συνομήλικους. Συχνά αρνητικές, δύσκολες και αποσπασμένες απαντήσεις |
| Επαγγελματική αποτελεσματικότητα | Μειωμένη αίσθηση ικανότητας ή επίτευξης στο έργο κάποιου |

Πίνακας 1. Τρία χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης

| Συνήθειες Κλίμακες Burnout | Πλεονεκτήματα | Πλεονεκτήματα |
|---|---|---|
| Maslach Burnout Inventory-General Survey | <ul style="list-style-type: none"> Χρησιμοποιείται ευρύτερα/είναι ευρέως γνωστό Τρεις διαστάσεις Κυρίως ανθρωπιστικές υπηρεσίες αλλά σχεδιασμένες για γενική χρήση | <ul style="list-style-type: none"> Όλα τα στοιχεία εκφράστηκαν αρνητικά Περισσότερη έμφαση στην συναισθηματική πλευρά της εξάντλησης Δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας διανεμόμενα από έναν εμπορικό εκδότη |
| Oldenburg Burnout Inventory | <ul style="list-style-type: none"> Τα στοιχεία είναι μείγμα θετικών και αρνητικών φράσεων Καλύπτει τις φυσικές και γνωστικές πτυχές της εξάντλησης Δωρεάν χρήση | <ul style="list-style-type: none"> Δύο διαστάσεις (η επαγγελματική αποτελεσματικότητα δεν περιλαμβάνεται, αν και πολλοί θεωρούν ότι αυτό είναι ένα ασθενέστερο στοιχείο-μέρος) |
| Copenhagen Burnout Inventory | <ul style="list-style-type: none"> Εκτός από την προσωπική πλευρά της εξάντλησης, αξιολογούνται επίσης οι εργασιακές και οι πελατειακές πτυχές της εξουθένωσης Δωρεάν χρήση | <ul style="list-style-type: none"> Μία διάσταση (μόνο εξάντληση) |

Πίνακας 2. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα τριών από τις κύριες κλίμακες επαγγελματικής εξουθένωσης

ΈΝΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΡΥΦΗ ΤΟΥ ΠΑΓΟΒΟΥΝΟΥ

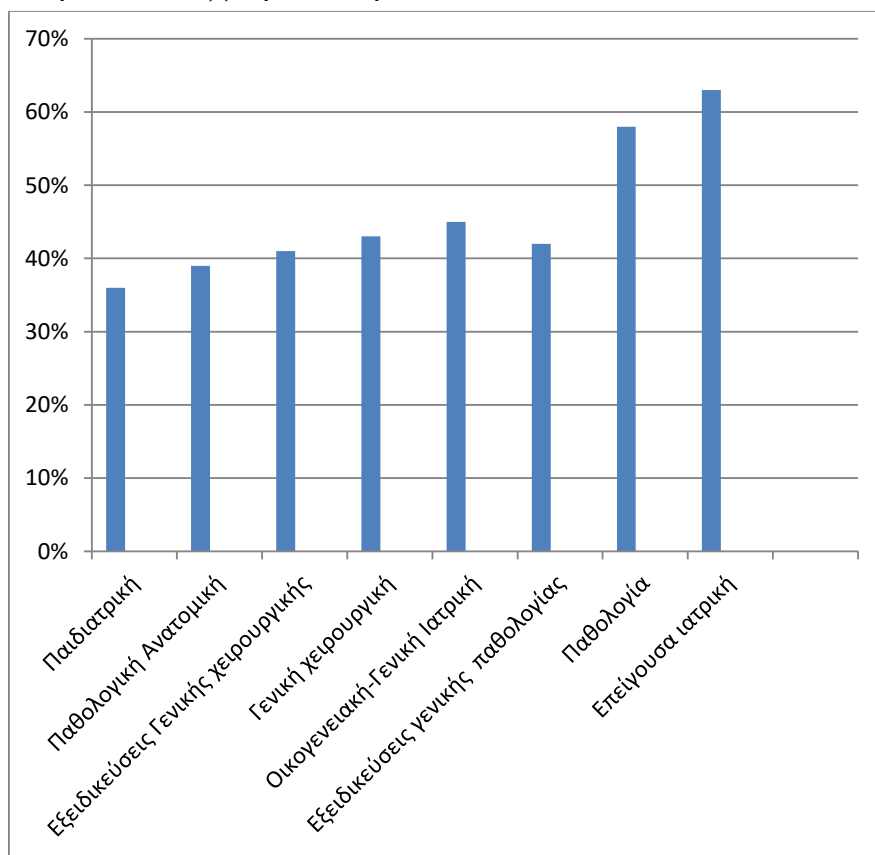
Πόσο μεγάλο είναι αυτό το πρόβλημα; Σε μια αμερικάνικη μελέτη που περιελάμβανε 7288 γιατρούς, το 45,8% εμφάνισε τουλάχιστον ένα σύμπτωμα burnout, με τα υψηλότερα ποσοστά να αναφέρονται στους γιατρούς που ασχολούνται με την οικογενειακή ιατρική, τη γενική παθολογία και την επείγουσα ιατρική. [7] Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό των ΗΠΑ, οι γιατροί εργάζονται περισσότερες ώρες και είναι

περισσότερο δυσαρεστημένοι με την ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής τους, ιδίως μεταξύ των γυναικών γιατρών. Παρόμοια στοιχεία συλλέγονται και από μια άλλη έρευνα. [8] Οι αμερικανοί γενικοί χειρουργοί είναι εξαντλημένοι ως γιατροί, με το ένα τρίτο των ασθενών να εξετάζουν θετικά για την κατάθλιψη. [9] Το σχήμα 1 δείχνει τα ποσοστά εξουθένωσης που αναφέρθηκαν σε διαφορετικές ειδικότητες στις ΗΠΑ βάσει μελέτης του Shanafelt (27-75%, ανάλογα με την ειδικότητα) και των

ιατρικών ακαδημαϊκών. [10,11] Τα στοιχεία δεν υπάρχουν στην Ασία, αλλά το αναφερόμενο ποσοστό burnout μεταξύ των ιατρών στη Μαλαισία δεν ήταν διαφορετικό σε μια μελέτη, γεγονός που δείχνει ποσοστό 36,6% μεταξύ των ειδικευομένων. [12] Ωστόσο, σε πολλές μελέτες αναφέρουν απλώς ένα ποσοστό μικρότερο από το ένα τρίτο και αυτό υποδηλώνει ένα μεγαλύτερο πρόβλημα κάτω από την κορυφή του παγόβουνου.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα με το σύνδρομο εξουθένωσης είναι οι συνέπειές της για τους γιατρούς, τους ασθενείς και την κοινωνία γενικότερα. Η εξουθένωση θα οδηγήσει πολύ συχνά κάποιον να εγκαταλείψει το επάγγελμά του με αυτό να

μπορεί να προκαλέσει ανεργία, οικονομικές απώλειες και οικογενειακές συγκρούσεις. Οι ιατροί έχουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν κατάχρηση ουσιών, να γίνουν επιθετικοί ή να βίαιοι στην εργασία, να υποφέρουν από κατάθλιψη και να έχουν υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονικότητας. [13] Τα ιατρικά σφάλματα είναι επίσης πιθανότερα σε όσους πάσχουν από burnout [14] και αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε ιατρικές καταγγελίες που μπορούν να καταστρέψουν τους περισσότερους γιατρούς και να διευρύνουν τα προβλήματά τους.



Σχήμα 1. Ποσοστό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων στις ΗΠΑ

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ;

Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η απώλεια ελέγχου στο επάγγελμά τους αναφέρονται ως οι κορυφαίοι λόγοι για την εμφάνιση του συνδρόμου εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών. [8] Ομοίως, μεταξύ των χειρουργών, ο πρωταρχικός παράγοντας που συμβάλλει στην εξουθένωση είναι οι πολλές ώρες εργασίας, ενώ μόνο το ένα τρίτο των χειρουργών αισθάνεται ότι το πρόγραμμα εργασίας τους άφησε αρκετό χρόνο για προσωπική ή οικογενειακή ζωή. [9] Οι συγκρούσεις εργασίας-οικογενειακής ζωής είναι επίσης πιο συχνές εάν οι χειρουργοί είναι παντρεμένοι με άλλο γιατρό ή χειρουργό. Σαφώς αυτοί οι λόγοι υποδηλώνουν ότι μια πρωταρχική ρίζα του προβλήματος είναι οι οργανώσεις και τα συστήματα παροχής φροντίδας παρά τα άτομα. Επιπλέον, η πολιτική του χώρου εργασίας μπορεί να συσχετιστεί με υψηλότερο κίνδυνο burnout, κατάθλιψης και στεφανιαίας νόσου. [15] Βρέθηκε ότι η επαρκής στελέχωση, η καλή ηγεσία και η υποστήριξη μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση εξάντλησης, υπογραμμίζοντας τη σημασία της δίκαιης διαχείρισης νοσοκομείων, πολιτικής και πρακτικής.

Οι αιτίες της εξουθένωσης δεν είναι πάντα οργανωτικές. Ένα ποσοστό οφείλεται στο κακό χειρισμό του στρες που σχετίζεται με το επάγγελμα ή την εργασία. [17] Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές μεταξύ των ευάλωτων ιατρών με χαρακτηριστικά που περιλαμβάνουν ιδεαλισμό, τελειομανία και μεγάλο αίσθημα ευθύνης. [18] Οι νέοι γιατροί

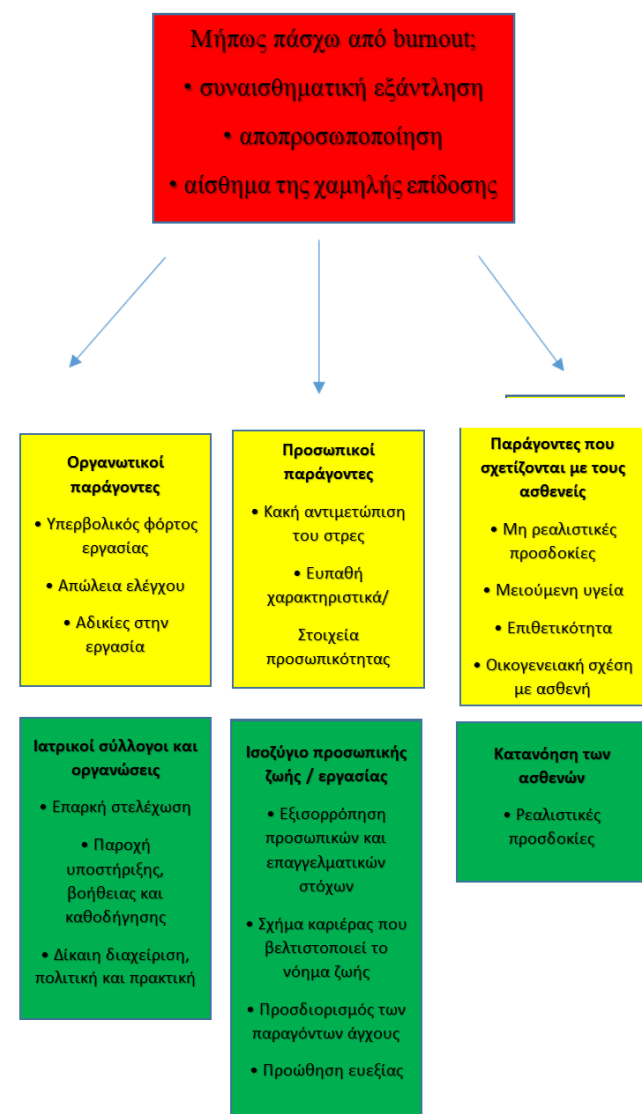
(δηλαδή ≤ 5 χρόνια στην κλινική πρακτική) οι οποίοι έχουν αυτά τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα χρόνια αμέσως μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής τους. Η έγκαιρη παρουσία σε ακαδημαϊκά και ιδιωτικά περιβάλλοντα και η συμμετοχή σε επεμβατικές διαδικασίες μπορεί να είναι αγχωτική για έναν γιατρό πρώιμης σταδιοδρομίας. [19] Επιπλέον, ορισμένοι παράγοντες των ασθενών μπορεί επίσης να συμβάλλουν στην εξουθένωση. Αυτοί περιλαμβάνουν τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες, τη μείωση της υγείας των ασθενών και την επιθετικότητα από τους ασθενείς. Η παρατεταμένη επαφή με τον ασθενή και η ανάπτυξη οικογενειακών σχέσεων μπορεί επίσης να οδηγήσει σε συναισθηματική αποστασιοποίηση και εξάντληση.

ΈΝΑ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ: Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ «ΦΑΝΑΡΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ»

Προς το παρόν, δεν υπάρχει εξειδικευμένη βοήθεια για τους γιατρούς που αναζητούν βοήθεια για τα συμπτώματα εξουθένωσης. Υπάρχουν περιορισμένες πληροφορίες και υπάρχουν λίγοι διαθέσιμοι οδηγοί αυτοβοήθειας ενώ οι περισσότερες ιατρικές εταιρείες-σύλλογοι δεν διαθέτουν τέτοια διάταξη. Το πιο ανησυχητικό είναι ότι συχνά οι περιπτώσεις δεν αναγνωρίζονται καθώς πολλοί επαγγελματίες είναι απρόθυμοι να αναγνωρίσουν ότι έχουν προβλήματα. [20] Οι επαγγελματίες με σοβαρά συμπτώματα εξουθένωσης δεν υποχρεούνται

να σταματήσουν την πρακτική τους βάσει νόμου, αλλά τα άτομα αυτά πρέπει να αναγνωριστούν, να λάβουν συμβουλές και να τους επιτραπεί να λάβουν προσωρινή άδεια, εάν χρειαστεί, πριν να συμβούν ιατρικά λάθη. Μέχρις ότου οι ιατρικοί επαγγελματικοί φορείς αναγνωρίσουν το μέγεθος του προβλήματος της εξουθένωσης και αρχίσουν να λαμβάνουν δράση, μόνο οι ίδιοι οι γιατροί μπορούν να βοηθήσουν τον εαυτό τους. Υπάρχουν αρκετές καλές

αξιολογήσεις για τις παρεμβάσεις και τις στρατηγικές αντιμετώπισης. [21-23] Αυτές οι στρατηγικές συνοψίζονται ως ένα εννοιολογικό μοντέλο, αναφερόμενο ως μοντέλο «φανάρια κυκλοφορίας». Εάν είσαι γιατρός σε ένα αδιέξοδο, με συναισθηματική εξάντληση από την εργασία, σκέψου τα χρώματα των φαναριών κυκλοφορίας (Εικόνα 1). Αρχικά, σταμάτησε (κόκκινο) και αξιολόγησε εάν πάσχεις από burnout. Οι γιατροί συχνά αποτυγχάνουν να



Εικόνα 1. Μοντέλο «φανάρια κυκλοφορίας»

αναγνωρίσουν την εξάντληση, ειδικά όταν υπάρχει απουσία ψυχολογικής δυσφορίας. Οι συνάδελφοί τους, οι ασθενείς ή τα μέλη της οικογένειάς τους μπορούν ωστόσο να το παρατηρήσουν και να τους ενημερώσουν. Δεύτερον, παύση (πορτοκαλί φανάρι) και να σκέψου γιατί υποφέρεις από εξάντληση και τι επιπτώσεις μπορεί να έχει αυτό στη ζωή σου. Οι αιτίες της εξουθένωσης μπορεί να οφείλονται σε τρεις παράγοντες: οργανωτικοί, προσωπικοί ή σχετικοί με τους ασθενείς. Οι ψυχολογικές διαταραχές και οι δυσλειτουργικές κοινωνικές σχέσεις από την εξάντληση θα έχουν μεγάλο αντίκτυπο και αυτές θα πρέπει να αναγνωρίζονται νωρίς. Τρίτον, ξεκίνησε (πράσινο φανάρι) στρατηγικές αντιμετώπισης πριν αρχίσει η ζωή σου μια καθοδική πορεία. Αυτές οι στρατηγικές στοχεύουν στους τρεις παράγοντες που προκαλούν εξάντληση, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης από ιατρικούς φορείς ή οργανισμούς, στην εξισορρόπηση της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής και στην εξασφάλιση της κατανόησης από τους ασθενείς για τα διάφορα προβλήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι προφανές ότι απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την αξιολόγηση του μεγέθους και των παρεμβάσεων για το σύνδρομο εξουθένωσης στο ιατρικό επάγγελμα. Τα συμπτώματα burnout δεν δημιουργούν κακούς γιατρούς, αλλά η αναγνώριση της εξουθένωσης και η αναζήτηση βοήθειας θα επιτρέψουν το γεγονός οι ιατροί να γίνονται καλύτεροι και πιο ικανοποιημένοι. Είναι σημαντικό οι ασθενείς πρέπει να καταλάβουν ότι οι γιατροί είναι άνθρωποι, αλλά το σημαντικότερο είναι ότι είναι πλέον καιρός οι διάφορες ιατρικές οργανώσεις να βοηθήσουν όσους ιατρούς πάσχουν από εξουθένωση, να ξεπεράσουν τα εμπόδια που βρήκαν στο «σταυροδρόμι-αδιέξοδο» τους και να τους παρέχουν την απαραίτητη βοήθεια, υποστήριξη και καθοδήγηση καθώς και να προωθήσουν δίκαιες πολιτικές διαχείρισης και προώθησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med* 2014; 89: 443–51.
2. Freudenberger HJ, Richelson G. *Burn Out: The High Cost of High Achievement*. New York: Bantam Books; 1980.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397–422.
4. Demerouti E, Bakker AB. The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. In: Halbesleben J, editor. *Handbook of Stress and Burnout in Health Care*. New York: Nova Science Publishers; 2008. p.65–78.
5. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Karl B, Christensen I. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* 2005; 19: 192–207.
6. British Medical Association. Doctors for Doctors - Burnout Questionnaire. <https://web2.bma.org.uk/drs4drsburn.nsf/questOpenForm> (accessed 11/4/2015).
7. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 2012; 172:1377–85.
8. Peckham C. *Physician lifestyle - Linking to Burnout: A Medscape Survey*. Medscape; 2013. <http://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2013/public> (accessed 10/4/2015)
9. Balch CM, Shanafelt TD, Dyrbye L, Sloan JA, Russell TR, Bechamps GJ et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg* 2009; 250:463–71.
10. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M et al. Burnout during residency training: a literature review. *J Grad Med Educ* 2009; 1: 236–42.
11. Tijdink JK, Vergouwen ACM, Smulders YM. Publication pressure and burn out among Dutch medical professors: a nationwide survey. *PLoS One* 2013; 8:e73381.
12. Al-Dubai SA, Ganasegeran K, Perianayagam W, Rampal KG. Emotional burnout, perceived sources of job stress, professional fulfillment, and engagement among medical residents in Malaysia. *Scientific World Journal* 2013; 2013: 137620.
13. Lee RT, Seo B, Hladkyj S, Lovell BL, Schwartzmann L. Correlates of physician burnout across regions and specialties: a meta-analysis. *Hum Resour Health* 2013; 11: 48.
14. West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA* 2009; 302:1294–300.
15. Grynderup MB, Mors O, Hansen ÅM et al. Work-unit measures of organisational justice and risk of depression - a 2-year cohort study. *Occup Environ Med* 2013; 70: 380–5.
16. Shanafelt TD, Gorringer G, Menaker R, Storz KA, Reeves D, Buskirk SJ et al. Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clin Proc* 2015; 90: 432–40.

17. McManus IC, Winder BC, Gordon D. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *Lancet* 2002; 359: 2089-90.
18. Christensen JF, Levinson W, Dunn PM. The heart of darkness: the impact of perceived mistakes on physicians. *J Gen Intern Med* 1992; 7: 424-31.
19. Keswani RN, Taft TH, Coté GA, Keefer L. Increased levels of stress and burnout are related to decreased physician experience and to interventional gastroenterology career choice: findings from a US survey of endoscopists. *Am J Gastroenterol* 2011; 106: 1734-40.
20. Devi S. Doctors in distress. *Lancet* 2011; 377: 454-5.
21. Shanafelt T. A career in surgical oncology: finding meaning, balance, and personal satisfaction. *Ann Surg Oncol* 2008; 15: 400-6.
22. Surawicz CM. J. Edward Berk distinguished lecture: avoiding burnout: finding balance between work and everything else. *Am J Gastroenterol* 2014; 109: 511-4.
23. Montgomery A. The inevitability of physician burnout: Implications for interventions. *Burnout Research* 2014; 1: 50-6.

Burnout syndrome among doctors

S. Naoum

116 Combat Wing Health Service, Araxos, Greece

ABSTRACT

More and more doctors experience so-called burnout syndrome more than ever and the worrying part is that what seems to be just the tip of the iceberg. Burnout, a state of mental exhaustion caused by the doctor's professional life, is characterised by emotional exhaustion, depersonalisation and a reduced feeling of accomplishment or success. This article presents a perspective on burnout among doctors, including an review of symptoms, the scale of the problem, its consequences and causes and, finally, a strategic framework to provide a basis for its management. Most importantly, professional bodies are urged to start taking steps to help with burnout. Medical Colleges should provide substantial assistance, support and guidance as well as ensure fair management and promotion policies.



Keywords: burnout, emotional exhaustion, long working hours, management, physician



Citation

S. Naoum. Burnout syndrome among doctors. Scientific Chronicles 2019; 24(3): 302-311