

## Παράγοντες που σχετίζονται με το σύνδρομο εξουθένωσης στους ιατρούς και οι συνέπειές του

Συμεών Ναούμ

Υγειονομική Υπηρεσία 116 Πτέρυγα μάχης, Άραξος

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύνδρομο εξουθένωσης-burnout μεταξύ των γιατρών είναι ένα παγκόσμιο δίλημμα που παρατηρείται στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και αίσθηση χαμηλής προσωπικής επίτευξης. Σε αυτή την ανασκόπηση αναφέρονται οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εξάντληση των ιατρών και οι συνέπειές τους στην υγεία του ιατρού, των ασθενών και στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι γιατροί αντιμετωπίζουν καθημερινές προκλήσεις όσον αφορά την παροχή φροντίδας στους ασθενείς τους, με το σύνδρομο εξουθένωσης να μπορεί να οφείλεται στα αυξημένα επίπεδα άγχους των εξαντλημένων από ώρες εργασίες γιατρών. Επιπλέον, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης υποχρεώνει τους γιατρούς να τηρούν μία σχολαστική καταγραφή των συναντήσεων γιατρού-ασθενούς μαζί με τις υπόλοιπες ευθύνες. Οι γιατροί δεν είναι καλά εκπαιδευμένοι στη διαχείριση των γραφειοκρατικών καθηκόντων και αυτό θα μπορούσε να μετατοπίσει την εστίασή τους από τη φροντίδα για τους ασθενείς τους. Αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη συστηματική εφαρμογή παρεμβάσεων που βασίζονται σε τεκμήρια, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, των ομαδικών παρεμβάσεων, της κατανόησης, της κατάρτισης, της διευκόλυνσης των ομάδων συζήτησης και της προώθησης ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας.

*Λέξεις κλειδιά:* burnout, σύνδρομο εξουθένωσης, συνέπειες, κατάθλιψη, φροντίδα ασθενούς, επιπτώσεις στην υγεία

### Παραπομπή

Σ. Ναούμ. Παράγοντες που σχετίζονται με το σύνδρομο εξουθένωσης στους ιατρούς και οι συνέπειές του. *Επιστημονικά Χρονικά* 2020; 25(2): 336-347

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο εξουθένωσης - Burnout είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και αίσθηση μειωμένου επιτεύγματος στην καθημερινή εργασία. [1] Μεταξύ των ιατρών, η

συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στα συναισθήματα της υπερβολικής έντασης και της εξάντλησης των συναισθηματικών και σωματικών αποθεμάτων, που καθιστά τον ιατρό να αισθάνεται «στραγγισμένος» και «εξαντλημένος». Αυτό μπορεί μερικές φορές να οδηγήσει σε αρνητικές, κυνικές, εχθρικές συμπεριφορές και συναισθήματα αποστασιο-

ποίησης προς τους ασθενείς, γνωστές ως αποπροσωποποίηση, και να αντιμετωπίσουν τους ασθενείς τους ως αντικείμενα και όχι ως ανθρώπινα όντα. Το μειωμένο προσωπικό επίτευγμα συνεπάγεται αρνητική αυτοεκτίμηση, αισθήματα ανικανότητας και αναποτελεσματικότητα στην καθημερινή εργασία. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι το 25-60% των γιατρών αναφέρουν εξάντληση σε διάφορες ειδικότητες. [2-4] Οι αλλαγές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχουν δημιουργήσει σε έντονες και διαρκώς αυξανόμενες εξωτερικές πιέσεις μεταξύ των ιατρών. Επιπλέον, οι γιατροί έχουν προδιάθεση για εμφάνισης burnout λόγω εγγενών γνωρισμάτων όπως ο καταναγκασμός, η ενοχή, η αυταπάρνηση και η εργασία «ιατρικής κουλτούρας» που χαρακτηρίζεται από τελειομανία, άρνηση της προσωπικής ευπάθειας και την καθυστερημένη ικανοποίηση. [2]

Μια έρευνα αξιολόγησε τον επιπολασμό του στρες στους γιατρούς και περιλάμβανε 6880 Αμερικανούς γιατρούς (ηλικίας 35-60 ετών) από διαφορετικές ειδικότητες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 54,4% των αμερικανών γιατρών ανέφερε τουλάχιστον ένα σύμπτωμα εξουθένωσης, σε σχέση με το 45,5% το 2011, και η ικανοποίηση σχετικά με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής στους ιατρούς μειώθηκε από το 48,5% του 2011 στο 40,9% του 2014. [5] Οι ιατροί που εργάζονται σε ειδικότητες πρώτης γραμμής-επαφής στην περίθαλψη (π.χ. επείγουσα ιατρική, γενική παθολογία, νευρολογία και οικογενειακή-γενική ιατρική) βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης άγχους. Σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα, οι γιατροί

έχουν σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο burnout και δυσαρέσκειας ως προς την εργασία και τη ζωή, αφού γίνει έλεγχος για παράγοντες όπως το ωράριο εργασίας και το επίπεδο εκπαίδευσης. [6] Η κόπωση των ιατρών έχει αρνητικό αντίκτυπο όχι μόνο στην ευημερία του ιδίου αλλά και στην περίθαλψη των ασθενών και στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης γενικότερα. Αυτό μπορεί να συμβαδίζει με τη χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, τη μειωμένη παραγωγικότητα της εργασίας, τα ιατρικά λάθη, την κακή ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, τη χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, την πρόωρη συνταξιοδότηση και την αποτυχία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. [7,8]

Σε αυτό το άρθρο, γίνεται μια λεπτομερής αναφορά σχετικά με τους συντελεστές και τις συνέπειες της εξουθένωσης των ιατρών και τις επιπτώσεις τους στην περίθαλψη των ασθενών, την υγεία των ιατρών και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ύστερα από βιβλιογραφική ανασκόπηση των μελετών που δημοσιεύτηκαν σε επιστημονικά περιοδικά. Επίσης, δίδονται ορισμένες συστάσεις για τους διαχειριστές-διοικητές νοσοκομείων και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ώστε να ξεπεραστούν οι διάφορες αρνητικές επιπτώσεις της εξουθένωσης στους γιατρούς.

## **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ-ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ BURNOUT ΣΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ**

Το burnout συνήθως προκύπτει από υπερβολικούς στρεσογόνους παράγοντες που

σχετίζονται με την εργασία. Οι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με το burnout μπορούν να χωριστούν σε κατηγορίες όπως οι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και οι οργανωτικοί παράγοντες.

## 1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σε γενικές γραμμές, οι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία που συμβάλλουν στην εξουθένωση των ιατρών περιλαμβάνουν τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, τη μακρά διάρκεια εργασίας, την επιλογή ειδικότητας, τις συχνές βάρδιες-εφημερίες (πολλές εφημερίες ή εφημερίες το Σαββατοκύριακο), τη λεπτομερή-πλήρη καταγραφή των ιατρικών αρχείων, το χρόνο που δαπανάται στο σπίτι για θέματα που σχετίζονται με την εργασία, τις καταγγελίες για ιατρικά λάθη και τις μεθόδους που χρησιμοποιούν οι γιατροί για την αντιμετώπιση του θανάτου και των παθήσεων των ασθενών τους. [7] Οι περισσότερες μελέτες υποδεικνύουν ότι οι γιατροί θεωρούν την απώλεια της αυτονομίας στην εργασία, το μειωμένο έλεγχο του εργασιακού περιβάλλοντος, την αναποτελεσματική χρήση του χρόνου λόγω διοικητικών απαιτήσεων και την απώλεια της υποστήριξης από τους συναδέλφους ως κεντρικούς παράγοντες. Μια έρευνα που διεξήχθη μεταξύ ιατρών όλων των ειδικοτήτων το 2014 διαπίστωσε ότι οι γιατροί που χρησιμοποίησαν τα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι συγκριτικά με το χρόνο που αφιερώθηκε στην κλινική πρακτική, έχοντας αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξάντλησης [9]. Για κάθε ώρα

που αφιερώνεται στην επικοινωνία με τον ασθενή, ο γιατρός προσθέτει μία έως δύο ώρες για να τελειώσει τα διαγράμματα προόδου, να παραγγείλει εργαστηριακές εξετάσεις, να συνταγογραφήσει φάρμακα και να αξιολογήσει τα αποτελέσματα χωρίς επιπλέον αποζημίωση [10].

## 2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα προσωπικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την εξουθένωση περιλαμβάνουν την αυτοκριτική, την εμπλοκή σε άχρηστες στρατηγικές αντιμετώπισης, τη στέρηση του ύπνου, τη δέσμευση, την τελειομανία, τον ιδεαλισμό, την ανισορροπία της εργασιακής ζωής και ένα ανεπαρκές σύστημα υποστήριξης εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος (π.χ. χωρίς σύζυγο, ή παιδιά). [11] Το Burnout θεωρήθηκε κάποτε ότι είναι φαινόμενο που εμφανίζεται σε μεταγενέστερα στάδια της ιατρικής σταδιοδρομίας, αλλά οι πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν ότι οι νεότεροι γιατροί έχουν σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης άγχους σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους συναδέλφους τους και ότι η έναρξη μπορεί να έχει ήδη εμφανιστεί από την αρχή της ειδικότητας. [12] Αν και το φύλο δεν είναι ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας εξουθένωσης, μετά από προσαρμογή για την ηλικία και άλλους παράγοντες, μερικές μελέτες έχουν βρει ότι οι γυναίκες γιατροί έχουν 20-60% αυξημένες πιθανότητες εξάντλησης σε σύγκριση με τους άνδρες. [7,9,13] Οι γυναίκες ιατροί είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν burnout εξαιτίας της έντονης επιρροής της συναισθηματικής

εξάντλησης στην αποπροσωποποίηση, η οποία μπορεί να οδηγήσει περαιτέρω σε μείωση του προσωπικού επιτεύγματος. [14] Μια νορβηγική μελέτη που ανέφερε τους παράγοντες κινδύνου για την εξάντληση των ιατρών διαπίστωσε υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης μεταξύ των γυναικών που προέκυψαν από συγκρούσεις στο χώρο εργασίας, ενώ για τους άνδρες η κόπωση προβλεπόταν έντονα από το φόρτο εργασίας. [15] Άλλοι παράγοντες αποτελούν η ύπαρξη παιδιού ηλικίας κάτω των 21 ετών η οποία θεωρείται ότι αυξάνει τις πιθανότητες εξάντλησης κατά 54% και η ύπαρξη συντρόφου ή συζύγου σε μη ιατρικό επάγγελμα αυξάνει τις πιθανότητες κατά 23%. [7] Επίσης, οι τύποι προσωπικότητας, όπως τα νευρωτικά άτομα, έχουν υψηλότερο κίνδυνο εξάντλησης, ενώ οι εξωστρεφείς, ευσυνειδητοί και ευχάριστοι άνθρωποι είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν συμπτώματα burnout. [8]

### 3. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι οργανωτικοί παράγοντες, όπως οι αρνητικές συμπεριφορές ηγεσίας, οι προσδοκίες για το φόρτο εργασίας, οι ανεπαρκείς ανταμοιβές, η περιορισμένη διαπροσωπική συνεργασία και οι περιορισμένες ευκαιρίες για πρόοδο και κοινωνική υποστήριξη στους γιατρούς μπορεί επίσης να επηρεάσουν την εξουθένωση. [16] Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι οργανισμοί και εργοδότες που παρέχουν στους γιατρούς αυξημένο έλεγχο για θέματα που αφορούν στο χώρο εργασίας και είναι περισσότερο «φιλικό για το γιατρό» και

«φιλικό προς την οικογένεια», είναι πιο πιθανό να απασχολούν γιατρούς με υψηλότερη ικανοποίηση και χαμηλότερο αναφερόμενο άγχος. [17]

### ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Οι περισσότεροι γιατροί υποστηρίζουν ότι ο φόρτος των διοικητικών υποχρεώσεων υπερσχύει του χρόνου ποιότητας που απαιτείται για την αξιολόγηση των ασθενών. [10] Είναι κατανοητό ότι οι γραφειοκρατικές υποχρεώσεις εισβάλλουν στο χρόνο του γιατρού, με αποτέλεσμα την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση ή τη μειωμένη αίσθηση προσωπικής επιτυχίας, την κατάχρηση ουσιών, την κατάθλιψη, τη μετατραυματική διαταραχή στρες και την αυτοκτονία. [8,10]

Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί τον πυρήνα της εξουθένωσης του γιατρού. Οι γιατροί που εργάζονται σε χώρους εξωτερικών ιατρείων παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά burnout σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονταν στην κλινική (εσωτερικοί ασθενείς). [18] Οι κυριότεροι κλάδοι που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης burnout είναι η γενική παθολογία, η νευρολογία και η επείγουσα ιατρική, μεταξύ των οποίων το 45% είναι γιατροί που εργάζονται στην εντατική θεραπεία αντιμετωπίζοντας σοβαρά συμπτώματα εξουθένωσης και το 71% είναι παιδίατροι εργάζονται στην εντατική θεραπεία, ακολουθούμενοι από ιατρούς επείγουσας ιατρικής. [8] Περίπου το 9% των ιατρών που

παρουσιάζουν εξουθένωση είναι επιρρεπείς στο να εμπίπτουν τουλάχιστον σε ένα σημαντικό ιατρικό λάθος τους τελευταίους τρεις μήνες και να λάβουν χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα ικανοποίησης γιατρού-ασθενούς. [8,10] Υπάρχει μια ισχυρή αμφίδρομη σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ των βαθμολογιών του συνδρόμου εξουθένωσης και των ιατρικών σφαλμάτων, όπου τα σφάλματα που προκαλούν δυσφορία και η δυσφορία σε σφάλματα. [8] Η συναισθηματική εξάντληση υποδηλώνει ότι συσχετίζεται αναλογικά με το φόρτο εργασίας, την περιορισμένη οργάνωση, τις συγκρούσεις κατά την εργασία, την επιθετικότητα-βία και την κακή ψυχική υγεία και συνδέεται αρνητικά-αντιστρόφως ανάλογα με την αυτονομία. Τέλος, φαίνεται ότι οι γυναίκες γιατροί είναι πιο επιρρεπείς λόγω του κλινικού βάρους. Μη μπορώντας να αντεπεξέλθουν σε αυτή την πρόκληση, στην Αμερική αρκετοί γιατροί εγκαταλείπουν τον οργανισμό-νοσοκομείο, με αποτέλεσμα την απώλεια \$50.000 έως \$1.000.000 στην εκπαίδευση και την πρόσληψη ενός νέου γιατρού. [8,10] Οι αμερικανοί γιατροί αντιμετωπίζουν χαμηλότερη συναισθηματική εξάντληση σε σύγκριση με τους ευρωπαίους ιατρούς λόγω των εξαιρετικών ευκαιριών σταδιοδρομίας και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι μέθοδοι αντιμετώπισης. [18]

Σε μια μελέτη [19] διενεργήθηκε μια δημογραφική έρευνα με αμερικανικούς γιατρούς από τον Αύγουστο του 2014 έως τον Οκτώβριο του 2014 με στόχο την αξιολόγηση του burnout στους ιατρούς, την ευεξία και την εργασιακή ασφάλεια των ιατρών σχετικά με τα σημαντικά ιατρικά λάθη. Τα αποτελέσματα

της έρευνας έδειξαν ότι το 54,3% ανέφερε συμπτώματα κόπωσης, το 32,8% ανέφερε υπερβολική κόπωση και το 6,5% ανέφερε πρόσφατο αυτοκτονικό ιδεασμό, ενώ το 3,9% ανέφερε ανεπαρκή βαθμό ασφάλειας στον χώρο εργασίας και το 10,5% να αναφέρει κάποιο ιατρικό σφάλμα κατά τους τρεις προηγούμενους μήνες. Οι γιατροί που ανέφεραν ιατρικά λάθη ήταν πιο πιθανό να έχουν συμπτώματα εξάντλησης, κόπωσης και πρόσφατου ιδεασμού αυτοκτονίας. [19]

Οι οικονομικοί, προσωπικοί και εργασιακοί παράγοντες μπορεί επίσης να ευθύνονται για την εξουθένωση του προσωπικού, με αποτέλεσμα την πρόωρη αποχώρηση από την εργασία τους. Αυτό επηρεάζει τα υψηλά κόστη της διοίκησης για την αντικατάσταση εκπαιδευμένων εργαζομένων στον τομέα της υγείας, την απώλεια ποιότητας, τη μειωμένη παραγωγικότητα και το μειωμένο ηθικό. [20] Παράγοντες που συμβάλουν σε αυτό, αποτελούν το άγχος του φόρτου εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας κοντά στην τελικού σταδίου ασθένεια, το τραύμα και οι θάνατοι. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί μερικές φορές να οδηγήσουν σε ψυχολογικό στρες που οδηγεί σε τριβές κατά την εργασία, όπως η λεκτική βία. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να αντιμετωπιστούν με την επίγνωση των παραγόντων όπως η αναγνώριση που αποτελεί τον κύριο κίνητρο στην εργασία, τη σταθερότητα, τα ευέλικτα χρονοδιαγράμματα εργασίας, την επαγγελματική ανάπτυξη και την επαρκή εποπτεία, τα οποία διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στη μακροβιότητα του προσωπικού εργασίας. [20]

## ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ BURNOUT ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Το σύνδρομο εξουθένωσης των γιατρών μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές προσωπικές και επαγγελματικές συνέπειες αν παραμείνει αδιευκρίνιστη. Μπορούμε να ταξινομήσουμε τις προσωπικές συνέπειες της εξουθένωσης των ιατρών σε δύο κατηγορίες: σωματικές και ψυχολογικές. Αυτές οι συνέπειες εκδηλώνονται ως συμπτώματα και μπορεί να κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρή κατά περίπτωση. Σε γενικές γραμμές, το burnout σχετίζεται με εξασθένιση των ιατρών, οι οποίοι μπορούν να διαμαρτυρηθούν για το ότι αισθάνονται κουρασμένοι, εξαντλημένοι, κουρασμένοι, απρόσεκτοι και ευερέθιστοι. [21,22] Το burnout μπορεί επίσης να θέσει έναν γιατρό σε αυξημένο κίνδυνο αυτοκινητιστικών ατυχημάτων. [23] Ψυχολογικά, η εξουθένωση των ιατρών μπορεί να συμβάλει σε αυξημένη συχνότητα εμφάνισης άγχους, διαταραχής συμπεριφοράς, διαταραχών της διάθεσης και σε συσχέτιση με την κατάθλιψη. [12,24,25] Η παρουσία οποιωνδήποτε από αυτές τις καταστάσεις μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την ευημερία ενός ιατρού, να διαταράξει την προσωπική του ζωή και να μειώσει την επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Αυτό δημιουργεί μια κατιούσα πορεία επειδή αυξάνει τις πιθανότητες κατάχρησης ουσιών με και εξάρτησης από το αλκοόλ, ειδικά σε χειρουργούς. [26]

Οι περισσότεροι γιατροί δεν αναγνωρίζουν τα συμπτώματά τους ή παραδέχονται ότι μπορούν να επηρεαστούν από το σύνδρομο εξουθένωσης αλλά αρνούνται να αναζητήσουν βοήθεια, συμβάλλοντας στην

αύξηση (διπλάσιου) κινδύνου αυτοκτονικού ιδεασμού. [27,28] Οι γιατροί διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας (28-40 ανά 100.000) σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (12.3 ανά 100.000), ειδικά μεταξύ των ειδικοτήτων που αποτελούν την «πρώτη γραμμή φροντίδας» όπως η επείγουσα ιατρική, πρωτοβάθμια φροντίδα και προληπτική ιατρική. [22] Παρόλου που το γεγονός ότι οι γιατροί και των δύο φύλων με burnout έχουν ένα εξίσου υψηλό ποσοστό αυτοκτονίας, προκαλεί την ανησυχία ότι η τελική αυτοκτονικότητα των γυναικών ιατρών υπερβαίνει εκείνη του γενικού πληθυσμού κατά 2,5 έως 4 φορές. Οι γυναίκες ιατροί προσπαθούν να αυτοκτονήσουν πολύ σπανιότερα από ό,τι οι γυναίκες στο γενικό πληθυσμό, αλλά όταν το κάνουν, είναι συνήθως μια ολοκληρωμένη αυτοκτονία παρά μια απόπειρα. Ως εκ τούτου, η συχνότητα αυτοκτονιών μεταξύ γυναικών ιατρών είναι 2,27 φορές υψηλότερη σε σύγκριση με αυτή των γυναικών στο γενικό πληθυσμό. Σε άνδρες ιατρούς, είναι 1,41 φορές υψηλότερη σε σύγκριση με αυτή των αντρών στο γενικό πληθυσμό. [29,30]

Ενδεχομένως, οι επαγγελματικές συνέπειες της εξουθένωσης των ιατρών μπορούν να συμβάλουν στην αποτυχία των διαπροσωπικών σχέσεων, στην αύξηση των ιατρικών σφαλμάτων, στον αυξημένο κίνδυνο κακής πρακτικής, στη μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών και στην μείωση της ποιότητας της περίθαλψης και των αποτελεσμάτων στην υγεία των ασθενών. [22,31] Ένας ιατρός που πάσχει από burnout είναι λιγότερο παραγωγικός και μπορεί να σταματήσει κάποια στιγμή, επηρεάζοντας οικονομικά το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης

αυξάνοντας το κόστος. Μεταξύ των ιατρών, ο βαθμός αντίληψης σχετικά με τον έλεγχο των στρεσογόνων παραγόντων στην εργασία μπορεί να έχει τόσο συμπεριφορικά όσο και σωματικά αποτελέσματα και αυτός είναι ένας από τους πιο ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες της εξουθένωσης. Είναι πιθανό ότι η μειωμένη αίσθηση ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος έχει συνδεθεί με το άγχος, το μειωμένο κίνητρο και την επιμονή, την κατάθλιψη, το μεγαλύτερο χρόνο που απαιτείται για την επίλυση προβλημάτων και την τάση να εγκαταλείπει εύκολα. [32] Οι συνέπειες του burnout στους ιατρούς όσον αφορά στην περίθαλψη των ασθενών, την υγεία των ιατρών και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης συνοψίζονται στον Πίνακα 1.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διοίκηση των νοσοκομείων θα πρέπει να αναλάβει πρωτοβουλίες για την κατανόηση των προκλήσεων για την προώθηση της ευεξίας των κλινικών ιατρών, την πρόταση λύσεων βάσει τεκμηριωμένων στοιχείων και τον έγκαιρο έλεγχο της αποτελεσματικότητάς τους. Αυτό περιλαμβάνει έγκαιρες έρευνες με τη χρήση διάφορων καθιερωμένων κλιμάκων που μετρούν άμεσα τη σωματική, συναισθηματική και ψυχική εξάντληση των κλινικών ιατρών. Τα δεδομένα μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση των περιοχών που απαιτούν βελτίωση ώστε να αποτελέσουν τη βάση για τη σύγκριση με μελλοντικές παρόμοιες έρευνες. Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού (human resource management-HRM) θα πρέπει να μειώσει τη διοικητική

επιβάρυνση στους γιατρούς, συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου των ζωτικών σημείων, της συνταγογράφησης και του προγραμματισμού των ραντεβού. Αυτές οι θέσεις εργασίας μπορούν να διανεμηθούν σε άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως οι ιατρικοί βοηθοί, που μπορούν να εκπαιδευτούν για να διαχειριστούν αυτές τις ευθύνες. Με αυτόν τον τρόπο, οι γιατροί μπορούν να περάσουν περισσότερο ποιοτικό χρόνο με τους ασθενείς που θα επωφεληθούν από μια θεραπευτική σχέση ασθενούς-γιατρού. Σε έντονες συνθήκες, όπως η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, η διοίκηση πρέπει να προσέχει τα προγράμματα εργασίας των γιατρών. Οι γιατροί περιβάλλονται συνεχώς από καταστάσεις νοσηρότητας και θνησιμότητας κι έτσι οι πιθανότητες εξάντλησης είναι υψηλές. Τα χρονικά διαλείμματα και οι ημέρες αργίας πρέπει να σχεδιάζονται προσεκτικά. Επιπλέον, οι γιατροί θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε τεχνικές χαλάρωσης όπως γιόγκα, διαλογισμό και άλλες τεχνικές, καθώς και να προσεγγίζουν ειδικούς-θεράποντες για να εξωτερικεύσουν τις απογοητεύσεις τους. Αυτό μπορεί να τους βοηθήσει να επιστρέψουν στην εργασία με μια πιο ομαλή νοοτροπία και να αυξήσουν αποτελεσματικά την εργασία τους.

Υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί στο παρόν άρθρο που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Πρώτον, οι μελέτες που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση δεν καλύπτουν όλες τις ερευνητικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο παρελθόν. Έτσι, το παρόν άρθρο για την εξουθένωση των ιατρών ίσως να μην είναι πλήρες. Δεύτερον, δεν καθορίστηκε πώς το σύνδρομο εξουθένωσης στους ιατρούς διαφέρει

**Πίνακας 1.** Συνέπειες του συνδρόμου εξουθένωσης του ιατρού

Συνέπειες για:	Μελέτη	Σύντομη περιγραφή
Φροντίδα ασθενούς	[12,24]	<ul style="list-style-type: none"> <li>Οι επαγγελματικές συνέπειες της εξουθένωσης του ιατρού μπορούν να συμβάλουν στην αποτυχία των διαπροσωπικών σχέσεων, σε αυξημένα ιατρικά λάθη, σε αυξημένο κίνδυνο κακής πρακτικής, σε μειωμένη ικανοποίηση του ασθενούς και μείωση της ποιότητας της περιθαλψης και τα αποτελέσματα της υγείας των ασθενών.</li> </ul>
Κόστος υγειονομικής περιθαλψης	[8,20]	<ul style="list-style-type: none"> <li>Το σύνδρομο εξουθένωσης του ιατρού μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρη αποχώρησή του από την εργασία του, επηρεάζοντας άμεσα το σύστημα υγείας. Τα νοσοκομεία (δήμοσια-ιδιωτικά) αφιερώνουν περισσότερα χρήματα για την πρόσληψη νέων γιατρών και την εκπαίδευσή τους. Έτσι τίθεται σε κίνδυνο η ποιότητα και η ποσότητα της εργασίας.</li> </ul>
Υγεία γιατρού	[21,22] [7] [16,24,25] [26] [27,28] [29,30]	<ul style="list-style-type: none"> <li>Οι γιατροί που επηρεάζονται από εξουθένωση μπορεί να παραπονούνται για αίσθημα κόπωσης, εξάντλησης, κόπωσης, απροσεξίας και ευερεθιστότητας.</li> <li>Το Burnout θέτει επίσης έναν γιατρό σε αυξημένο κίνδυνο αυτοκινητιστικών ατυχημάτων.</li> <li>Ψυχολογικά, η εξουθένωση των ιατρών μπορεί να συμβάλει σε αυξημένη συχνότητα εμφάνισης στρες, διαταραχή συμπεριφοράς, διαταραχές της διάθεσης και συσχέτιση με κατάθλιψη.</li> <li>Αυξημένες πιθανότητες κατάχρησης ουσιών, με αυξημένη κατάχρηση / εξάρτηση από το αλκοόλ, ειδικά σε χειρουργούς.</li> <li>Αύξηση αυτοκτονιών και διπλάσια αύξηση του κινδύνου αυτοκτονικού ιδεασμού.</li> <li>Ο αριθμός των αυτοκτονιών σε γυναίκες ιατρούς είναι 2,27 φορές υψηλότερος από αυτόν του γενικού πληθυσμού. Ο αριθμός των αυτοκτονιών στους άνδρες ιατρούς είναι 1,41 φορές υψηλότερος από εκείνον του γενικού πληθυσμού.</li> </ul>

μεταξύ ιατρών από διάφορες ιατρικές ειδικότητες. Οι ιατροί από διαφορετικές ειδικότητες μπορεί να βιώσουν και να αντιμετωπίσουν αυτό το σύνδρομο διαφορετικά. Επομένως, είναι σημαντικό να

ληφθεί υπόψη ο περιορισμός αυτός. Παρόλο που αυτή η ανασκόπηση παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, διερευνά το παγκόσμιο φαινόμενο της εξουθένωσης ιατρών που επηρεάζει σημαντικά την



περίθαλψη των ασθενών, με τα γεγονότα που παρουσιάζονται σε αυτήν την ανασκόπηση να πρέπει να εξεταστούν κατά την αξιολόγηση και την επίλυση αυτού του παγκόσμιου ζητήματος. Το burnout στους ιατρούς είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για το ιατρικό επάγγελμα και η υπερφόρτωση της εργασίας είναι ο βασικός παράγοντας που συμβάλλει σε αυτό. Είναι κοινή, αλλά αναστρέψιμη και αποτρέψιμη. Η εξουθένωση έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην ευεξία των ιατρών, στην περίθαλψη των ασθενών καθώς και στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι γιατροί που συνεχίζουν να εργάζονται παρά το γεγονός ότι εμφανίζουν σημάδια burnout είναι πιθανότερο να έχουν μειωμένη παραγωγικότητα, εξάντληση και κακή ποιότητα φροντίδας, συγκριτικά με προηγούμενες περιόδους στη σταδιοδρομία τους. Επιπλέον, το σύνδρομο εξουθένωσης μπορεί επίσης να αυξήσει την οικονομική επιβάρυνση των νοσοκομείων λόγω της εκ

νέου κατάρτισης ή/και της πρόσληψης νέων μελών-ιατρών, καθώς πολλοί από τους αποτελεσματικούς ιατρούς εγκαταλείπουν την εργασία λόγω αδυναμίας να χειριστούν το άγχος τους. Ως εκ τούτου, υπάρχει ανάγκη εκ μέρους της διοίκησης να ελέγχει τη σωματική και πνευματική ευεξία των γιατρών. Η αυτογνωσία μεταξύ των ιατρών μπορεί να ενισχύσει την ικανότητα αναγνώρισης της ευπάθειας τους στην εξουθένωση, λαμβάνοντας άμεσα μέτρα για να ξεπεραστούν και να αντιμετωπιστούν η κόπωση, το άγχος, ενισχύοντας την ανθεκτικότητα και αντοχή. Αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη συστηματική εφαρμογή παρεμβάσεων που βασίζονται σε τεκμήρια, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, των ομαδικών παρεμβάσεων, της κατανόησης, της κατάρτισης-εκπαίδευσης, των ομάδων συζήτησης και της προώθησης ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P. Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd ed., Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA, USA, 1996.
2. Gazelle, G., Liebschutz, J.M., Riess, H. Physician burnout: Coaching a way out. *J. Gen. Intern. Med.* 2015, 30, 508–513.
3. Shanafelt, T.D., Balch, C.M., Bechamps, G.J., et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann. Surg.* 2009, 250, 463–471.
4. Shanafelt, T.D., Gradishar, W.J., Kosty, M., et al. Burnout and career satisfaction among US oncologists. *J. Clin. Oncol.* 2014, 32, 678–686.
5. Shanafelt, T.D., Hasan, O., Dyrbye, L.N., et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin. Proc.* 2015, 90, 1600–1613.

6. Shanafelt, T.D., Boone, S., Tan, L., et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch. Intern. Med.* 2012, 172, 1377–1385.
7. West, C.P., Dyrbye, L.N., Shanafelt, T.D. Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *J. Intern. Med.* 2018, 283, 516–529.
8. Moss, M., Good, V.S., Gozal, D., Kleinpell, R., Sessler, C.N. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. *Am. J. Crit. Care* 2016, 25, 368–376.
9. Shanafelt, T.D., Dyrbye, L.N., Sinsky, C., et al. Relationship Between Clerical Burden and Characteristics of the Electronic Environment With Physician Burnout and Professional Satisfaction. *Mayo Clin. Proc.* 2016, 91, 836–848.
10. Wright, A.A., Katz, I.T. Beyond Burnout—Redesigning Care to Restore Meaning and Sanity for Physicians. *N. Engl. J. Med.* 2018, 378, 309–311.
11. Shanafelt, T.D. Enhancing meaning in work: A prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. *JAMA* 2009, 302, 1338–1340.
12. Shanafelt, T.D., Sloan, J.A., Habermann, T.M. The well-being of physicians. *Am. J. Med.* 2003, 114, 513–519.
13. Dyrbye, L.N., Shanafelt, T.D., Sinsky, C.A., et al. Burnout Among Health Care Professionals: A Call to Explore and Address This Underrecognized Threat to Safe, High-Quality Care. *Natl. Acad. Med.* 2017.
14. Houkes, I., Winants, Y., Twellaar, M., Verdonk, P. Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three-wave panel study. *BMC Public Health* 2011, 11, 240.
15. Langballe, E.M., Innstrand, S.T., Aasland, O.G., Falkum, E. The predictive value of individual factors, work-related factors, and work home interaction on burnout in female and male physicians: A longitudinal study. *Stress Health* 2010, 27, 73–87.
16. Shanafelt, T.D., Gorringer, G., Menaker, R., et al. Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clin. Proc.* 2015, 90, 432–440.
17. Williams, E.S., Konrad, T.R., Linzer, M., et al. Physician, practice, and patient characteristics related to primary care physician physical and mental health: Results from the PhysicianWorklife Study. *Health Serv. Res.* 2002, 37, 121–143. [PubMed]
18. Lee, R.T., Seo, B., Hladkyj, S., Lovell, B.L., Schwartzmann, L. Correlates of physician burnout across regions and specialties: A meta-analysis. *Hum. Resour. Health* 2013, 11, 48.
19. Tawfik, D.S., Profit, J., Morgenthaler, T.I., et al. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. *Mayo Clin. Proc.* 2018.

20. Pelissier, C., Charbotel, B., Fassier, J.B., Fort, E., Fontana, L. Nurses' Occupational and Medical Risks Factors of Leaving the Profession in Nursing Homes. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15, 1850.
21. Brown, S.D., Goske, M.J., Johnson, C.M. Beyond substance abuse: Stress, burnout, and depression as causes of physician impairment and disruptive behavior. *J. Am. Coll. Radiol.* 2009, 6, 479–485.
22. Miller, C. What Is the Price of Physician Stress and Burnout? Available online: <http://www.medicaleconomics.com/medical-economics/news/what-price-physician-stress-and-burnout> (accessed on 1 August 2018).
23. West, C.P., Tan, A.D., Shanafelt, T.D. Association of resident fatigue and distress with occupational blood and body fluid exposures and motor vehicle incidents. *Mayo Clin. Proc.* 2012, 87, 1138–1144.
24. Bianchi, R., Schonfeld, I.S., Laurent, E. Burnout-depression overlap: A review. *Clin. Psychol. Rev.* 2015, 36, 28–41.
25. Asai, M., Morita, T., Akechi, T., et al. Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: A cross sectional nationwide survey in Japan. *Psychooncology* 2007, 16, 421–428.
26. Oreskovich, M.R., Kaups, K.L., Balch, C.M., et al. Prevalence of alcohol use disorders among American surgeons. *Arch. Surg.* 2012, 147, 168–174.
27. Shanafelt, T.D., Balch, C.M., Dyrbye, L., et al. Special report: Suicidal ideation among American surgeons. *Arch. Surg.* 2011, 146, 54–62.
28. Van der Heijden, F., Dillingh, G., Bakker, A., Prins, J. Suicidal thoughts among medical residents with burnout. *Arch. Suicide Res.* 2008, 12, 344–346.
29. Center, C., Davis, M., Detre, T., et al. Confronting depression and suicide in physicians: A consensus statement. *JAMA* 2003, 289, 3161–3166.
30. Schernhammer, E.S., Colditz, G.A. Suicide rates among physicians: A quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am. J. Psychiatry* 2004, 161, 2295–2302.
31. Drummond, D. Physician Burnout: Its Origin, Symptoms, and Five Main Causes. *Fam. Pract. Manag.* 2015, 22, 42–47.
32. Southwick, F.S., Southwick, S.M. The Loss of a Sense of Control as a Major Contributor to Physician Burnout: A Neuropsychiatric Pathway to Prevention and Recovery. *JAMA Psychiatry* 2018, 75, 665–666.

## *Factors Related to Doctors Burnout and Its Consequences*

**S. Naoum**

116 Combat Wing Health Service, Araxos, Greece

### **ABSTRACT**

Burnout among doctors is a worldwide dilemma observed in healthcare professionals, particularly physicians, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and a feeling of low personal accomplishment. This review details the factors that contribute to doctor's burnout and their consequences for doctor's health, patient outcomes, and the healthcare system. Physicians face day-to-day challenges in providing care to their patients, and burnout may be from increased stress levels in overworked physicians. In addition, the healthcare system obliges physicians to keep a thorough record of their physician-patient meetings along with other responsibilities. Doctors are not well-trained in managing bureaucratic duties, could shift their focus from caring for their patients. This can be addressed through the systematic implementation of evidence-based interventions, including but not limited to group interventions, assertiveness training, mindfulness training, facilitating discussion groups, and promoting a healthy work environment.

*Keywords:* burnout, consequences, depression, patient care, healthcare impact

### *Citation*

**S. Naoum. Factors Related to Doctors Burnout and Its Consequences. Scientific Chronicles 2020; 25(2): 336-347**