

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παρασκευή Θεοφίλου

*Κοινωνική Λειτουργός - Ψυχολόγος (M.Sc.), Υπ. Διδάκτωρ Ψυχολογίας Υγείας,
Επιστημονική Συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*

Περίληψη

Το σύνδρομο Burnout αναφέρθηκε για πρώτη φορά αρκετά παλαιότερα, το 1974 από τον Freudenberger και το όρισε ως εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων. Από τότε το φαινόμενο αποτέλεσε αντικείμενο συστηματικής έρευνας κατ' αρχήν στους επαγγελματίες που προσφέρουν υπηρεσίες στον χώρο της υγείας αφού αυτοί θεωρήθηκαν ως οι πλέον επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 αναπτύχθηκαν και δημοσιεύτηκαν οι πρώτες σημαντικές έρευνες χωρίς όμως να υπάρχει συμφωνία μεταξύ των συγγραφέων, όσον αφορά τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες υγείας, burnout, άγχος

Εισαγωγή

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τόσο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς του μάνατζμεντ, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή. Στα αγγλικά "burn out" σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» (Maslach & Jackson, 1984). Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, γενικότερα, σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.

Από τις έρευνες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημόνων, έχει γίνει γνωστό ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσοκόμες (Jimmieson, 2000). Γι' αυτό και αρχικά, αυτό το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους παθολόγους, τους οδοντίατρους, τους/τις νοσοκόμους/ες, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς (Demir και συν., 2003).

Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας (Burke & Greenglass, 2001). Γενικά, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς τους. Καθώς κάθε πρωί αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως αναπόφευκτο κακό από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν, πολλές φορές είναι αδύνατο να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και τη

συναισθηματική τους υποστήριξη. Αντί γι' αυτό, προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησής τους.

Ορισμοί

Παρά το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας, δεν υπάρχει προς το παρόν ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός. Ίσως ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach (1982), το όνομα της οποίας έχει από πολύ νωρίς συνδεθεί με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης:

«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».

Οι Maslach & Jackson (1986) υποστήριξαν ότι είναι δυνατό να αξιολογήσουμε την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων χρησιμοποιώντας τον Κατάλογο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory (MBI), Maslach & Jackson, 1986). Το MBI αποτελεί μια ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα και αξιολογεί τα ακόλουθα τρία βασικά στοιχεία: α) το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, β) τα επίπεδα αποπροσωποποίησης και γ) την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων.

Καθώς η εξάντληση αποτελεί ένα από αυτά τα τρία διακεκριμένα στοιχεία, οι Maslach & Jackson (1984) υποστήριξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση 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 αποπροσωποποίηση παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους αλλά με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας.

Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του. Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή (Cushway, 1992). Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως: πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι (Tyler & Cushway, 1998).

Η ευάλωτη αυτή σωματική υγεία του εργαζόμενου είναι δυνατόν να επηρεάσει επίσης και την ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία και το χαμηλό «ηθικό» αφενός και την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την παραίτηση και τις συγκρούσεις αφετέρου. Επιπλέον, πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές (Griffith και συν., 1999).

Η μεγάλη γκάμα των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται στον Πίνακα 1. Αν και δεν εκδηλώνουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τα ίδια συμπτώματα, κάποια από τα σημαντικότερα συμπτώματα που αναφέρονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία είναι τα ακόλουθα:

Πίνακας 1. Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης		
<u>Σωματικά</u>	<u>Ψυχολογικά</u>	<u>Συμπεριφορικά</u>
Σωματική εξάντληση/ κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχγές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα

χοληστερόλης		
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Αποτελμάτωση	
Προσαρμογή από το Don Unger, "Superintendent Burnout: Myth or Reality" (1980)		

Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος (Vachon, 1987). Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού (Pines, 1986). Άλλοι πάλι ερευνητές (Leiter & Maslach, 1988· Dekker & Schaufeli, 1995· Antoniou, 1999) τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται (Firth-Cozens & Payne, 1999).

Ακολουθεί μία συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων μοντέλων ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης:

1) ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ MASLACH (1982)

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη

προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του (Leiter & Maslach, 2005).

2) ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ EDELWICH & BRODSKY (1980)

Οι Edelwich & Brodsky (1980) περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του, και συγκεκριμένα:

- **Ενθουσιασμός.** Ο εργαζόμενος ξεκινάει την καριέρα του με ενθουσιασμό. Μόλις έχει μπει στον επαγγελματικό στίβο και έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος υπερεπενδύει στην εργασία του, αφιερώνοντας το χρόνο και την ψυχή του, ενώ επίσης υπερεπενδύει στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς. Καθώς, όμως, διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.
- **Αμφιβολία και αδράνεια.** Τότε, λοιπόν, περνάει στο δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και αδράνειας. Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα. Έτσι, σταδιακά αποϊδανικοποιεί την εργασία του, μη έχοντας όμως ακόμα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.
- **Απογοήτευση και ματαίωση.** Την αμφιβολία και αδράνεια διαδέχονται η απογοήτευση και ματαίωση. Ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο πρέπει είτε να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από την εργασιακό του χώρο, από την πηγή δηλαδή του στρες.
- **Απάθεια.** Στο τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών/πελατών του, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους.

3) ΤΟ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ CHERNISS (1980)

Σύμφωνα με τον C. Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια:

- I. **Φάση του «εργασιακού στρες»:** Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

- II. *Φάση «εξάντλησης»:* Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης που, αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.
- III. *Φάση «αμυντικής κατάληξης»:* Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζομένου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

4) TO MONTELO THΣ 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 & Aronson, 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 συν-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.

Παρεμβάσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο βασικός σκοπός αυτής της ενότητας είναι να παρουσιάσει κάποιες συστάσεις για συγκεκριμένες παρεμβάσεις από τους ίδιους τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων, προκειμένου να μειωθούν οι συνέπειες πολλών πηγών έντασης, στρες και απογοήτευσης. Για την αντιμετώπιση του δυσμενούς φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι ερευνητές έχουν προτείνει κατά καιρούς μία σειρά παρεμβάσεων τόσο στο ατομικό επίπεδο όσο και στο επίπεδο οργάνωσης των χώρων υγείας.

Σε ατομικό επίπεδο, η εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης και διαχείρισης του χρόνου, τα προγράμματα σωματικής άσκησης, καθώς και οι τεχνικές εδραίωσης κοινωνικών επαφών και στήριξης έχουν προταθεί εκτενώς στην παγκόσμια βιβλιογραφία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε οργανωσιακό επίπεδο, οι πιο συχνές μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στον καλύτερο σχεδιασμό των νοσοκομειακών χώρων και των άλλων χώρων υγείας, στον προγραμματισμό και εμπλουτισμό της εργασίας, στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, στην αποσαφήνιση των ρόλων και των καθηκόντων των γιατρών και των νοσηλευτών, στη δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, καθώς και στην οργάνωση συμβουλευτικών εποπτειών με τους εργαζόμενους που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Adair, J. A. (1982). *Effective time management*. Pan: London.
- Antoniou, A.-S., Davidson, M.J. and Cooper, C.L. (2003). Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 18, 592-621.
- Antoniou, A.-S. & Antonodimitrakis, P. (2001). Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. *Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research*, Alexandroupoli.
- Antoniou, A.-S. (1999). Personal traits and professional burnout in health professionals. *Archives of Hellenic Medicine*, 16 (1), 20-28.
- Beechman, L. (2000). BMA warns of stress suffered by senior doctors. *British Medical Journal (Medicopolitical digest)*, July 1.
- Benson, H. B., Rosner, A.B., Marzetta, R., & Klemchuk, H.P. (1974). Decreased blood pressure in borderline hypertensive subjects who practised meditation, *Journal of Chronic Disease*, 26, 163-169.
- BNA Policy and Practice Series. (1996-1999). *Counselling and employee assistance programs*. Washington DC, Bureau of National Affairs.
- Burke, R. J. (1996). Work experiences, stress and health among managerial and professional women. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst and C.L. Cooper (Eds) *Handbook of Work and Health psychology*. London: John Wiley & Sons.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health*, 32, 126-138.
- Burnard, P. (1991). *Coping with stress in the health professions: a practical guide*. London: Chapman and Hall.
- Caplan, G. (1967). The family as a support system. In G. Caplan, and M. Kililea (Eds) *Support systems and mutual help*. New York: Grune and Stratton.
- Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R. P., Harrison, R. V., & Pinneau, S. R. (1975). *Job demands and worker health: Main effects and occupational difference*. US Department of Health, Education and Welfare, HEW Publication No (NIOSH) 75-160.
- Cartwright, S., & Cooper, C. L. (1994). *No Hassle: Taking the Stress Out of Work*. London: Century.
- Cartwright, S., & Cooper, C. L. (1997). *Managing workplace stress*. London: Sage Publications.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Preager Publisher.
- Cooper, C. (2001). Οι πιέσεις στο χώρο της εργασίας. (Μτφ: Αντωνίου, Α.Σ.) *Ελευθεροτυπία*.
- Cooper, C. L., Cooper, R. D., & Eaker, L. H. (1998). *Living with stress*. Penguin, Harmondsworth.
- Cooper, C. L., Sloan, S. L., & Williams, S. L. (1988). *Occupational Stress Indicator Management Guide*. Windsor: NFER-NELSON.
- Cooper, C. L., Dewe, P., & O'Driscoll, M. (2001). *Organisational Stress: A review and critique of theory, research and application*. London: Sage.
- Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 169-179
- Darley, M. A. (1995). Clinical Supervision: The View from the Top. *Nursing Management*, 2(3), 14-15.
- Dekker, S. W. A., & Schaufeli, W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30 (1), 57-63.
- Demir, A., Ulosoy, M., & Ulosoy, M. F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 807-827.

- Dowling, S., & Barrett, S. (1991). *Doctors in the making: the experience of the pre-registration year*. Bristol: University of Bristol, School for Advanced Urban Studies.
- Dumelow, C. (2000). Relation between a career and family life for English hospital consultants: qualitative, semi-structured interview study. *British Medical Journal*, May 27.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.
- Elkin, A. J., & Rosch, P. J. (1990). Promoting mental health at work. *Occupational Medicine State of the Art Review*, 5, 739-754.
- English, E. H., & Baker, T. B. (1983). Relaxation training and cardiovascular response to experimental stressors. *Health Psychology*, 2, 239-259.
- Fagin, L., Brown, D., Bartlett, H., Leary, J., Carson, J., De Villiers, N., O'Malley, P., West, M., & McElfatrick, S. (1996) Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies. *International Journal of Psychiatry*, 42 (2), pp 102-111.
- Firth-Cozens, J. (1997). Stress in Health Professionals. In Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West R., & Mc Manus, C. (Eds). *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. UK: Cambridge University Press.
- Firth-Cozens, J., & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.
- Fox, M. L., Dwyer, D. J., & Ganster, D. C. (1993). Effects of stressful job demands and control on psychological and attitudinal outcomes in a hospital setting. *Academy of Management Journal*, 36 (2), 289-318.
- Fremont, J., & Craighead, L. W. (1987). Aerobic exercise and cognitive therapy in the treatment of dysphoric moods. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 241-251.
- Freudenberger H. J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social issues*, 30, 159-165.
- Girdin, D. A., Everly, G. S., & Dusek, D. E. (1996). *Controlling Stress and Tension*. Allyn & Bacon, Needham Heights, MA.
- Grassi, L., & Magnani, K. (2000). Psychiatric Morbidity and Burnout in the Medical Profession: An Italian Study of General Practitioners and Hospital Physicians. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 329-334
- Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress. *British Journal of Educational Psychology*, 69 (4), 517-531.
- Hale, R., & Hudson, L. (1992). The Tavistock Study of young doctors: Report of the pilot phase. *British Journal of Hospital Medicine*, 47, 452-462.
- Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., & Burnard, P. (2000). Burnout in mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 7 (2), 127-34.
- Haskell, W. L. (1984). Overview: health benefits of exercises. In J.D. Matarazzo et al. (Eds). *Behavioral health*. New York: John Wiley & Sons.
- Horwitz, L. D., & Groves, B.M. (1985). *Signs and symptoms in cardiology*. New York: J.B. Lippincott.
- House, J. S., Ladis, K. R., & Umberson, D. (1981). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-544.
- Ito, H., Eisen, S. V., Sederer, L. I., Yamada, O., & Tachimori, H. (2001). Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. *Psychiatric Services*, 52 (2), 232-234.
- Jimmieson, N. L. (2000). Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 14 (3), 262-280
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Library of Congress, USA: Basic Books.
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1985). Social support and mental health in community samples. In S. Cohen and S.L. Syme (Eds) *Social support and health* (219-240). Orlando, FL: Academic Press.

- Lang, D. (1992). Preventive short-term strain through time management coping. *Work and Stress*, 6, 169-176.
- Leiter, M. & Maslach, C. (2005). A mediation model of job burnout. In A.-S. Antoniou & C.L. Cooper (Eds.): *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Edward Elgar: Northampton, MA.
- Leiter, M., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour*, 9, 297-308.
- Leiter, M., & Maslach, C. (2005). *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lynch, S., Folkins, C. H., & Wilmore, J. H. (1973). Relationships between three mood variables and physical exercise. Unpublished data.
- Macan, T. H. (1994). Time management: test of process model. *Journal of Applied Psychology*, 79, 381-391.
- Macan, T. H., Shahani, C., Dipboye, R. L., & Phillips, A. P. (1990). College students' time management: Correlations with academic performance and stress. *Journal of Educational Psychology*, 82, 760-768.
- Masironi, R., & Denolin, H. (1985). *Physical activity in disease prevention and treatment*. Padova: Piccin/Butterworth.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory (manual)*, 2nd ed. Palo Alto. Consulting Psychologists Press, California.
- Matteson, M. T., & Ivancevich, J. M. (1987). *Controlling work stress: Effective Human Resource and Management Strategy*. London: Jossey Bass.
- McCue, J. D. (1982). The effects of stress on physicians and their medical practice. *New England Journal of Medicine*, 306, 458-463.
- Muldary, T. W. (1983). *Burnout and Health Professionals: manifestations and management*. USA: Appleton-Century-Crofts.
- Nelson, E., & Henry, W. (1978). Psychosocial factors seen as problems by family practice residents and their spouses. *Journal of Family Practice*, 6, 581-589.
- Nicholson, N. (1995). *The Blackwell Encyclopaedic Dictionary of Organisational Behaviour*. Oxford, UK: Blackwell.
- Parkes, C. M. (1969). Broken heart: a statistical study of increased mortality among widowers. *British Medical Journal*, 1, 740-742.
- Pines, A. M. (1986). Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications.
- Pines, A. M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (2nd ed.), pp. 386-403. New York: Free Press.
- Pines, A. M. (1996). *Couple burnout*. New York: Routledge.
- Pines, A. M., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.
- Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes nad cures*. New York: Free Press.
- Plante, T. G., & Robin, J. (1990). Physical fitness and enhanced psychological health. *Current Psychology: research and reviews*, 9, 3-24.
- Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J. (1997). *Preventive stress management in organiations*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ragland, D. R. (1977). *Behavioral approaches to the treatment of hypertension: a bibliography* (Publication No. NIH 77-1219m). Washington, DC: Government Printing Office.
- Rees, D. W., & Cooper, C. L. (1991). A criterion orientated validation study of the OSI outcomes measures on a sample of health service employees. *Stress Medicine*, 7, (2), 125-127.

- Ryan, D., Quayle, E. (1999). Stress in psychiatric nursing: fact or fiction? *Nursing Stand*, 14 (8), 32-35.
- Schafer, W. (1996). *Stress management for wellness* (3rd edn). London: Harcourt Brace College Publishers.
- Schuler, R. C. (1983). Definition and conceptualization of stress in organizations. *Organization, Behavior and Human Performance*, 25, 184-215.
- Seaward, B. L. (1994). *Managing stress*. Boston: Jones and Bartlett.
- Sparks, K., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 489-509.
- Sutherland V. J., & Cooper C. L. (1990). *Understanding stress: a psychological perspective for health professionals*. London: Chapman and Hall.
- Sutherland, V. J., & Cooper, C. L. (1992). Job stress, satisfaction and mental health among general practitioners before and after introduction of the new contract. *British Medical Journal*, 304, 1545-1548.
- Sutherland, V. J., & Cooper, C. L. (2003). *De-stressing doctors: A self-management guide*. Butterworth-Heinemann: London.
- Taylor, S. E. (1995) *Health Psychology* (3rd edn).. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Travers, C. J., & Cooper, C. L. (1996). *Teachers under pressure-stress in the teaching profession*. London: Routledge.
- Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*, 14, 99-107
- Unger, D. E. (1980). *Superintendent Burnout: Myth or Reality*. The Ohio State University, Columbus.
- Vachon, M. L. S. (1987). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.
- Wetherall, M. (2002). "Not to be sneezed at". *The Psychologist*, 15 (6), 305.
- World Health Organization (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health, Geneva.

BURN-OUT SYNDROME IN THE FIELD OF HEALTH

Paraskevi Theofilou

Abstract

Burn-out syndrome was firstly referred many years ago, in 1974 by Freudenberger who defined it as the exhaustion of the individual, that is coming from the prolonged use of the active supplies. Since then, the phenomenon composed a matter of systematic research, mainly concerning health professionals, because of the fact that these are the most inclined to burn-out syndrome. The first important studies were promoted and published at the beginning of 1980. Nevertheless, there was not agreement among the authors as far as the definition of burn-out is concerned.

Key-words: *burn-out, health professionals, stress*