

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout Syndrome) στους εργοθεραπευτές

Περίληψη

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αν και αποτελεί ένα πολύ διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και βιβλιογραφικής ανασκόπησης των τελευταίων ετών, δεν έχει καταφέρει να αποσαφηνιστεί πλήρως.

Το συγκεκριμένο άρθρο αποτελεί μία βιβλιογραφική ανασκόπηση όπου καταγράφονται οι διάφοροι ορισμοί που του έχουν δοθεί ανά τα χρόνια αλλά και η αιτιοπαθογένεια του. Συγχρόνως, αναλύονται τα στάδια ανάπτυξης ενώ γίνεται μία εκτενής αναφορά στους παράγοντες εκείνους που τοποθετούν το επάγγελμα της εργοθεραπείας στη ζώνη υψηλής επικινδυνότητας για την εμφάνιση του burnout.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αν και αποτελεί ένα πολύ διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και βιβλιογραφικής ανασκόπησης των τελευταίων ετών, δεν έχει καταφέρει να αποσαφηνιστεί πλήρως (Wilmar et al, 2009). Μπορεί ο όρος να έχει κατοχυρωθεί βιβλιογραφικά από τον φυσίατρο Freudenberger, το 1974, αλλά δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός που να το χαρακτηρίζει.

Σε παγκόσμιο επίπεδο δε, ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρεται ως «Professional Burnout Syndrome» και αποτελεί το τέταρτο, σε συχνότητα, πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην Ευρώπη (Παπά κ.α., 2008). Πολλές φορές, αποτελεί αντικείμενο σύγκρισης με τις αγχώδεις διαταραχές, καθώς το σύνδρομο αυτό δεν εμφανίζεται ξαφνικά υπό την επήρεια ενός στρεσογόνου γεγονότος ως εκλυτικό αίτιο, αλλά θεωρείται το αποτέλεσμα χρόνιου και συσσωρευμένου άγχους που μπορεί να διέπει τον επαγγελματία (Maslach, 1978).

Ο πιο διαδεδομένος ορισμός, μέχρι στιγμής, είναι αυτός της Christina Maslach, το 1982, στον οποίο η ίδια αναφέρει ότι πρόκειται για: «...ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος κάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοση

Η αιτιολογία του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης παραμένει ακόμα και σήμερα σχετικά αδιευκρίνιστη και ασαφής λόγω της πολυπαραγοντικής προέλευσής της, δημιουργώντας πολλές φορές χάσματα μεταξύ των διάφορων προσπαθειών για εξακρίβωση της φύσης της



του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του». Ειδικότερα, σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1986), υπάρχουν τρία βασικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν την επαγγελματική εξουθένωση και τα οποία είναι:

1. Συναισθηματική Εξάντληση, κατά την οποία το άτομο έχει μία αίσθηση ψυχικής κόπωσης και δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στα εργασιακά του καθήκοντα. Υπάρχει έλλειψη ενέργειας ενώ οι πηγές ανανέωσης λιγοστεύουν.

2. Αποπροσωποποίηση ή Κυνισμός, όπου ο επαγγελματίας απομακρύνεται από τους ασθενείς και αναπτύσσει απρόσωπες σχέσεις μαζί τους. Συχνά παρατηρούνται και φαινόμενα αρνητισμού και κακής στάσης απέναντι στους ασθενείς (Αναγνωστόπουλος & Καρανιάδου, 2008).

3. Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων, όπου παρατηρείται μείωση στην απόδοση του επαγγελματία και έλλειψη στην ικανότητα χειρισμού και αντιμετώπισης των προβλημάτων του ασθενούς. Σε πολλές περιπτώσεις ο επαγγελματίας ενδύεται με το ρόλο του αποτυχημένου.

Εκτός του ορισμού που αναφέρθηκε παραπάνω, υπάρχουν και ποικίλα θεωρητικά μοντέλα που μπορεί να μην είναι τόσο διαδεδομένα, αλλά βοηθούν στην προσπάθεια κατανόησης του συνδρόμου, όπως αυτό της Pines που αναφέρει το σύνδρομο ως αποτέλεσμα σωματικής και ψυχοσυναισθηματικής εξάντλησης μετά από μακρόχρονη συμμετοχή σε έντονες συναισθηματικά καταστάσεις (Καλέμη & Ψαρρά, 2009). Ο Potter αντίθετα, το 2010, αναφέρει πως πρόκειται για μία διαταραχή του ενδιαφέροντος για την εργασία που καταλήγει σταδιακά στην μείωση των ικανοτήτων του εργαζομένου.

Αιτιοπαθογένεια

Η αιτιολογία του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης παραμένει ακόμα και σήμερα σχετικά αδιευκρίνιστη και ασαφής λόγω της πολυπαραγοντικής προέλευσης της, δημιουργώντας πολλές φορές χάσματα μεταξύ των διάφορων προσπαθειών για εξακρίβωση της φύσης της (Mackie, 2008, Διλιντάς, 2010).

Σύμφωνα με διάφορους μελετητές, ο βαθμός ανάπτυξης του στρες που βιώνει ο κάθε επαγγελματίας υγείας, δεν καθορίζεται τόσο από τις συνθήκες εργασίας που υπάρχουν αλλά από τον τρόπο που ο ίδιος τις βιώνει και τις αντιμετωπίζει (Χατζηπέμος, 2007; Διομήδους κ.α., 2009). Έχοντας αυτό σαν οδηγό πλεύσης, πολλοί επαγγελματίες του χώρου προσπάθησαν να καταγράψουν τους σημαντικότερους παράγοντες για την εκδήλωση του συνδρόμου, με αποτέλεσμα οι απόψεις να ποικίλουν.

Έχοντας ως βάση αυτό, επιχειρήσαν να κατηγοριοποιήσουν τους παράγοντες αυτούς με διάφορους τρόπους, χωρίς ωστόσο να καταλήξουν σε ένα κοινά αποδεκτό αποτέλεσμα

Στο τελευταίο στάδιο του συνδρόμου, αυτό της απάθειας, ο επαγγελματίας υγείας επενδύει ελάχιστο χρόνο στις υποχρεώσεις της εργασίας του καθώς τον κατακλύζουν αισθήματα ανικανότητας και ανεπάρκειας.

(Heinz, 2007). Η πιο γενικευμένη κατηγοριοποίηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας, αρέσκεται σε δύο μόλις κατηγορίες, οι οποίες είναι:

1. Ατομικά χαρακτηριστικά εργαζομένου

- Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (Martin, 2000; Schaufeli et al, 2002; Strachota et al, 2003; Wilmar et al, 2009; Kirandeep & Ripudaman, 2010)
- Προσωπικότητα Ατόμου (Maslach et al, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004; Central and Eastern European Harm Reduction Network, 2006; Megginson & Casserley, 2008; Διλιντάς, 2010; Norlund et al, 2010)

2. Εργασιακό περιβάλλον

- Φύση Εργασίας (Κυριόπουλος & Γεωργούση, 1994; Akroyd & Adams, 2000; Hsieh & Hsieh, 2003)
- Εργασιακές Σχέσεις (Leiter, 2005; Evans et al, 2006; Enzmann, 2008; De Raevae et al, 2009)

Στάδια Ανάπτυξης Συνδρόμου

Παρά τις όποιες διαφορές των ερευνητών για τον ορισμό του συνδρόμου, οι περισσότεροι εξ αυτών συμφωνούν στη διαδικασία ανάπτυξης του συνδρόμου για όλα τα επαγγέλματα, είτε υγείας είτε κάποιου άλλου κλάδου. Συγκεκριμένα, η πιο διαδεδομένη και αποδεκτή κατηγοριοποίηση που αφορά στην ανάπτυξη, αναφέρεται σε τέσσερα διαδοχικά στάδια, αφήνοντας ανοιχτή την πιθανότητα για παλινδρόμηση, και είναι αυτή των Edelwich & Brodsky (1980).

Το πρώτο στάδιο αναφέρεται ως το στάδιο του ενθουσιασμού, όπου ο επαγγελματίας μπαίνει για πρώτη φορά σε έναν νέο χώρο εργασίας. Στοιχεία αυτής της πρώτης επαφής του με τον τομέα της υγείας, αποτελούν οι πολλές ώρες ενασχόλησης και προσφοράς ενέργειας καθώς και η προσπάθεια του για συνεργασία με τους ασθενείς (Wilmar, et al, 2009). Έχει υψηλούς στόχους και προσδοκίες τόσο όσον αφορά τις ικανότητες του αλλά και όσον αφορά την δυναμική του περιβάλλοντος (συνάδερφοι και ασθενείς). Τέλος, αναμένει την ηθική ανταμοιβή αυτών που προσφέρει, ενώ δεν ξενά την ικανοποίηση που επιθυμεί να λάβει (Leiter, 2005; De Raevae et al, 2009).

Στο δεύτερο στάδιο ή αλλιώς στο στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας, ο εργαζόμενος συνειδητοποιεί την έλλειψη ισορροπίας ανάμεσα σε αυτά που προσφέρει στην εργασία και σε αυτά που η εργασία προσφέρει σε αυτόν (Αναγνωστόπου-

λος & Καρανιάδου, 2008). Αρχίζει να διερωτάται για τις προσδοκίες και τους στόχους που είχε θέσει, ενώ πολύ συχνά κατηγορεί τον εαυτό του για αυτή την μη ικανοποίηση. Ως αποτέλεσμα αυτού, προσπαθεί να εργάζεται περισσότερο, να παρακολουθεί σεμινάρια και διαλέξεις για διεύρυνση των γνώσεων του, ενώ καταφεύγει στην αναζήτηση άλλων αιτιολογικών παραγόντων για την κατάσταση του (Μπελλάλη κ.α., 2007, Διλιντάς, 2010).

Αμέσως μετά ακολουθεί το τρίτο, σε σειρά, στάδιο, που ονομάζεται στάδιο της απογοήτευσης και της ματαιώσης. Σε αυτή τη φάση ο εργαζόμενος νιώθει αισθήματα άγχους και μεγάλης πίεσης, καθώς θεωρεί ότι η δουλειά που κάνει δεν αρμόζει στις ικανότητες του και τα ψυχικά του αποθέματα είναι λιγότερα από αυτά που απαιτούνται (Χατζηπέμος, 2007). Αποθαρρύνεται συνεχώς, ενώ η ικανοποίηση που προσδοκούσε δεν έρχεται ποτέ.

Προσπαθεί να βρει διαφορετικούς τρόπους επίλυσης των προβλημάτων του και αναθεωρεί στόχους και προσδοκίες, χωρίς αποτέλεσμα. Κυριαρχείται από ματαιώση ενώ πολύ συχνά μπορεί να εμφανιστεί και κατάθλιψη. Σε σπάνιες περιπτώσεις, ο εργαζόμενος παραιτείται ή απομακρύνεται από το χώρο εργασίας (Maslach & Leiter, 2008).

Το τελευταίο στάδιο, αυτό της απάθειας, ο επαγγελματίας υγείας επενδύει ελάχιστο χρόνο στις υποχρεώσεις της εργασίας του καθώς τον κατακλύζουν αισθήματα ανικανότητας και ανεπάρκειας. Δεν ενδιαφέρεται για τους ασθενείς, αποφεύγει να παίρνει πρωτοβουλίες και να δρα με υπευθυνότητα, ενώ τον χαρακτηρίζει η ανάγκη διατήρησης της θέσης του για λόγους, καθαρά, βιοποριστικούς (Shirom & Melamed, 2008).

Ο Εργοθεραπευτής-Πάσχων

Σύμφωνα με τους Basset & Lloyd (2001), αν και οι εργοθεραπευτές μοιράζονται πολλά κοινά χαρακτηριστικά με τους άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, υπάρχουν κάποια θέματα τόσο μοναδικά για το επάγγελμα αυτό, που μπορούν να οδηγήσουν πολύ εύκολα στη δημιουργία στρες αλλά και του ίδιου του συνδρόμου.

1. Θεραπευτική Σχέση

Ένα από αυτά τα θέματα είναι η θεραπευτική σχέση που αναπτύσσει ο εργοθεραπευτής με τον ασθενή και η οποία διέπεται από σεβασμό και ειλικρίνεια. Όντας μία δυναμική σχέση αλληλεπίδρασης, γίνεται κατανοητό πως τα δυναμικά που αναπτύσσονται είναι αμφίδρομη κατεύθυνσης και επηρεάζουν, είτε συναισθηματικά είτε συμπεριφορικά, και τους δύο εμπλεκόμενους.

Αυτό, μάλιστα έρχεται και επιβεβαιώνεται με τα λόγια της Peloguin (1993), ότι «δεν είμαστε τίποτα περισσότερο από θεατές στη ζωή του ατόμου, μέχρι να δομηθεί η θεραπευτική σχέση». Η κακή εξέλιξη της υγείας ενός ασθενή, για παράδειγμα, μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία τύψεων από μέρος του θεραπευτή αλλά και την έναρξη εναπόθεσης ευθυνών στον ίδιο του τον εαυτό (Peloguin, 1991).

2. Φύση των Ασθενών

Ένα άλλο στοιχείο είναι η φύση των ψυχιατρικά ασθενών. Ζώντας με χρόνιες ψυχικές αρρώστιες, οι πάσχοντες παρουσιάζουν πολλών ειδών υποτροπές αλλά και κρίσεις. Ως συνέπεια, οι εργοθεραπευτές, οι οποίοι συνήθως εργάζονται χρόνια ολόκληρα με τα συγκεκριμένα άτομα, να ματαιώνονται επανειλημμένα, χωρίς να μπορούν να νιώσουν ικανοποίηση από την προσφορά, όχι τόσο των υπηρεσιών τους, αλλά όσο και του ίδιου τους του εαυτού. Αυτό, βέβαια, δεν αποκλείει τους θεραπευτές που εργάζονται και με ψυχικά αρρώστους που εντάσσονται σε βραχεία νοσηλεία, καθώς η παραμονή των θεραπευτών στο χώρο εργασίας παραμένει η ίδια, τόσο χρονικά όσο και ποιοτικά (Brice, 2001).



3. Απουσία Επαγγελματικής Ταυτότητας

Παρά τις πολλές προσπάθειες των εργοθεραπευτών για αναγνώριση του επαγγέλματος, στην Ελλάδα επικρατεί μία διαφορετική αντίληψη, κάτι μάλιστα που έρχεται και συνάδει με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, σε περιπτώσεις που κάποιος επαγγελματίας παρά τις όποιες προσπάθειες για αποτελεσματική παραγωγικότητα δεν έχει την αντίστοιχη αναγνώριση, είναι πιθανόν να νιώσει συναισθήματα απογοήτευσης ή και απόρριψης (Sweeny et al, 1993).

4. Εργασιακές Συνθήκες

Παρά το μεγάλο αριθμό των επαγγελματιών στο χώρο της ψυχικής υγείας, πολλοί είναι αυτοί που κατάφεραν να διακριθούν και να αναγνωριστούν, κάτι που αποδεικνύει και τη μεγάλη θέληση αρκετών για επιβεβαίωση της προσφοράς τους. Η πιθανή, ωστόσο, υπεραπασχόληση, οι απαιτήσεις του πλαισίου, τα εξουθενωτικά ωράρια εργασίας καθώς και τα άλλα πολλά αρνητικά στοιχεία που οικοδομούν ένα εργασιακό χώρο είναι ενδείξεις μη επίτευξης αυτής της θέλησης που αναφέρθηκε και παραπάνω (Basset & Lloyd, 2001).

Συγκεκριμένα, η διαφορετικότητα των προσωπικοτήτων των

Μεγαλύτερα επίπεδα εξουθένωσης παρουσιάστηκαν στους εργοθεραπευτές που εργάζονται με χρόνιους ψυχικά αρρώστους παρά σε οποιαδήποτε άλλη ψυχιατρική δομή.



εργαζομένων, ο συναγωνισμός που δημιουργείται ανάμεσά τους, η μη ικανοποιητική κοινωνική συμπαράσταση, ο τρόπος με τον οποίο ο προϊστάμενος επιβλέπει τους εργαζόμενους και τους κριτικάρει, καθώς επίσης και ο τρόπος ο οποίος τους αναθέτει πρωτοβουλίες, πολλές φορές, αποτελούν σημαντικούς λόγους που θα καθορίσουν την ποιότητα των εργασιακών σχέσεων που θα αναπτυχθούν.

Σε περίπτωση που οι σχέσεις που αναπτύσσονται είναι δυσλειτουργικές προκαλούν την ανάπτυξη υψηλών επιπέδων στρες. Αυτό σε συνδυασμό με την απουσία της επαγγελματικής ταυτότητας που αναφέρθηκε και παραπάνω μπορεί να οδηγήσει τους εργοθεραπευτές στην ανάπτυξη του συνδρόμου πολύ πιο εύκολα από κάποια άλλα επαγγέλματα ψυχικής υγείας (Mee & Sumsion, 2001).

5. Έλλειψη ή Απουσία Εποπτείας και Συνεχόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης

Σύμφωνα με τους Allan & Ledwith (1998) η έλλειψη εποπτείας ή κάποιου είδους επαγγελματικής εκπαίδευσης στους εργοθεραπευτές που εργάζονται με ψυχικά ασθενείς οδηγεί σε συγκεκριμένα προβλήματα που μπορεί με τη σειρά τους να οδηγήσουν στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί καθώς η εποπτεία βοηθά το θεραπευτή να κατανοήσει και στη συνέχεια να αναλύσει τη μέθοδο εργασίας του, αλλά και να βρει νέους τρόπους και πρακτικές-τεχνικές θεραπείας.

Κατανοητό γίνεται, λοιπόν, πως τα χαρακτηριστικά που διαχωρίζουν τους εργοθεραπευτές από τα άλλα επαγγέλματα ψυχικής υγείας δεν είναι λίγα σε αριθμό. Παρά τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, σύμφωνα με τους Mee & Sumsion (2001), μεγάλο ρόλο παίζει και η έλλειψη της εκπαίδευσης και της εποπτείας, ενώ σύμφωνα με τον Mayers (2000) η εμφάνιση του συνδρόμου στους εργοθεραπευτές οφείλεται στην έλλειψη του θεωρητικού υπόβαθρου.

Όλα τα ανωτέρω οδήγησαν τους ειδικούς να παράγουν έρευνα για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, είτε σε σχέση με την αναγνώριση του από το ευρύ κοινό, είτε σε σχέση με πιο συγκεκριμένους κλάδους επαγγελμάτων. Στο χώρο της εργοθεραπείας, συγκεκριμένα, παρά αυτή τη μεγάλη αύξηση των βιβλιογραφικών αναφορών, οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί είναι πολύ λίγες.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα έρευνας είναι αυτό των Painter et al (2003), κατά την οποία χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Maslach σε τυχαίο δείγμα τριών χιλιάδων (3000) εργοθεραπευτών, που ανήκαν στον Αμερικάνικο Οργανισμό Εργοθεραπείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

- Οι εργοθεραπευτές έχουν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης όσον αφορά τον τομέα της συναισθηματικής εξάντλησης
- Μεγαλύτερα επίπεδα εξουθένωσης παρουσιάστηκαν στους εργοθεραπευτές που εργάζονται με χρόνιους ψυχικά αρρώστους παρά σε οποιαδήποτε άλλη ψυχιατρική δομή.

Μία παλαιότερη έρευνα των Brown & Pranger (1992) που πραγματοποιήθηκε σε 130 εργοθεραπευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και αναφέρεται σε πολλές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, έδειξε ότι:

- Υπάρχουν μεγαλύτερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από τους άλλους δύο τομείς της Maslach (αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων).
- Οι εργοθεραπευτές θεώρησαν ότι οι εργασιακές συνθήκες ήταν αρκετά καλές, εκτός των διαλειμμάτων εν ώρα εργασίας και των καινοτομιών που μπορούσαν να παράγουν. Αυτά τα δύο στοιχεία εμποδίζουν την εμφάνιση του συνδρόμου.

Φανερό γίνεται, λοιπόν, η πολύ μεγάλη ανάγκη για έρευνα αλλά και για συνεχιζόμενη διερεύνηση των διαφόρων πτυχών του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αναφορικά με τις διαφορετικές ειδικότητες επαγγελματιών ψυχικής υγείας, όπως είναι οι εργοθεραπευτές αλλά και σχετικά με άλλους παράγοντες που αφορούν τις εργασιακές συνθήκες.



Το άρθρο αυτό στην αρχική του μορφή αποτέλεσε μέρος της πτυχιακής εργασίας της πρώτης συγγραφέως, με εισηγήτρια την 3η συγγραφέα, στο τμήμα Εργοθεραπείας, Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

- Akroyd, D. & Adams, R. (2000). The Cost of Caring: Burnout in radiation therapists. *Radiation Therapists*, 9, 123-130.
- Allan, F. & Ledwith, F. (1998). Levels of Stress and Perceived Need for Supervision in Senior Occupational Therapy Staff. *British Journal of Occupational Therapy*, 44, 23-29.
- Basset, H. & Lloyd, C. (2001). Occupational Therapy in Mental Health: Managing Stress and Burnout. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(8), 406-411.
- Brice, H. (2001). Working with Adults with Enduring Mental Illness: Emotional Demands Experienced by Occupational Therapists and Coping Strategies they Employ. *British Journal of Occupational Therapy*, 64, 175-183.
- Brown, G. T. & Pranger, T. (1992). Predictors of Burnout for Psychiatric Occupational Therapy Personnel. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 59 (5), 258-267.
- Central and Eastern European Harm Reduction Network. (2006). Burnout Syndrome: Prevention and Management. Handbook for workers of harm reduction programs. Lithuania: Author.
- De Raeve, L. & Jansen, W. et al (2009). Interpersonal conflicts at work as a predictor of self-reported health outcomes and occupational mobility. *Occupational Environmental Medicine*, 66(1), 16-22.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Services Press.
- Enzmann, D. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση και συναισθήματα: Ένα ζήτημα που δεν έχει ερευνηθεί αρκετά, ζητά θεωρία. Στο Σ.Α. Αντωνίου (Επιμ.). Burnout: Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Θεσσαλονίκη: University Studio Press, 197-210.
- Evans, S. & Huxley, P. & Gatley, C. & Webber, M. et al (2006). Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *Psychiatry*, 188, 75-80.
- Freudenberg, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social issues*, 30, 159- 165.
- Heinz, F. (2007). Burnout and Causes. London: Borders
- Hsieh, Y. & Hsieh A. (2003). Does job standardization increase job burnout?. *International Journal of Manpower*, 24(5), 590-614.
- Kirandeep, K. & Ripudaman, S. (2010). Burnout Syndrome: Impact of Work Environment in Nursing Occupation. Saarbrücken: VDM.
- Leiter, P. (2005). Perception of risk: An organizational model of burnout, stress symptoms, and occupational risk. *Anxiety, Stress, & Coping*, 18, 131-144.
- Mackie, P. (2008). Burnout and Job Satisfaction Among Rural and Urban Social Workers: An Investigation of Differences between Groups. Saarbrücken: VDM.
- Martin, J. (2000). Hidden gendered assumptions in mainstream organizational theory and research. *Journal of Management Inquiry*, 9(2), 207-216.
- Maslach, C. & Leiter, M. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498-512.
- Maslach, C. & Schaufeli, B. & Leiter, P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 34(4), 111-124.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In W. S. Paine (Ed.), *Job stress and burnout: Research, Theory and Intervention Perspectives*. London: Sage, 29-40.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2nd edition). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Mayers, C. (2000). Quality of Life: Priorities for People With Enduring Mental Health Problems. *British Journal of Occupational Therapy*, 63, 591-597.
- Mee, J. & Sumsion, T. (2001). Mental Health Clients Confirm the Motivating Power of Occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 64, 121-128.

- Megginson, D. & Casserley, T. (2008). Learning from Burnout: Developing sustainable leaders and avoiding career derailment. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Norlund, S. & Nordin, M. et al (2010). Work related factors and sick leave after rehabilitation in burnout syndrome: Experiences from the REST-Project. Available on <http://www.springer.com>.
- Painter, J. & Akroyd, D. & Elliot, S. & Adams, R. D. (2003). Burnout Among Occupational Therapists. *Occupational Therapy in Health Care*, 17(1), 63-78.
- Peloquin, S. (1991). Occupational Therapy Service: Individual and Collective Understandings of the Founders. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 733-744.
- Potter, B. (2010). What it is and what you can do about it?. Available on <http://www.docpotter.com>.
- Schaufeli, B. & Martinez, I. et. al. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross- Cultural Psychology*, 33, 464-481.
- Schaufeli, W. & Bakker, B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Shirom, A. & Melamed, S. (2008). Επηρεάζει η επαγγελματική εξουθένωση τη σωματική υγεία; Ανασκόπηση των σύγχρονων στοιχείων. Στο Σ.Α. Αντωνίου (Επιμ.). *Burnout: Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press, 67-108.
- Strachota, E., & Normandin, P. et al (2003). Reasons registered nurses leave or change employment status. *Journal of Nursing Administration*, 33(2), 111-117.
- Sweeny, G. & Nicholls, K. & Kline, P. (1993). Job Stress in Occupational Therapy: An Examination of Causative Factors. *British Journal of Occupational Therapy*, 56, 89-93.
- Wilmar, B. & Schaufeli, P. & Maslach, P. et al (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αναγνωστόπουλος, Φ. & Καρανιάδου, Α. Ν. (2008). Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτριών και των γιατρών. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 102, 79-102.
- Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(3), 498-508.
- Διομήδους, Ι. & Ζήκος, Δ. κ.α. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 48(2), 190-199.
- Καλέμη, Γ. & Ψαρρά, Λ.Μ. (2009). Επαγγελματική εξουθένωση: Αναγνώριση και στρατηγικές αντιμετώπισης. Στο Λ. Λύκουρας & Κ. Σολδάτος κ.α. (Επιμ.). *Διασυνδεδετική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Βήτα, 108-120.
- Κυριόπουλος, Γ. & Γεωργούση, Ε., (1994). Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα. Αθήνα: Ακαδημία Επαγγελματικής υγείας.
- Μπελλάλη, Θ. & Κοντοδημόπουλος, Ν. κ.α. (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24, 75-84.
- Παππά, Ε. Α. & Αναγνωστόπουλος, Φ. & Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), 94-101.
- Χατζηπέμος, Θ. (2007). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο εκπαιδευτικό και ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολικών μονάδων ειδικής αγωγής. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 97, 125-136.