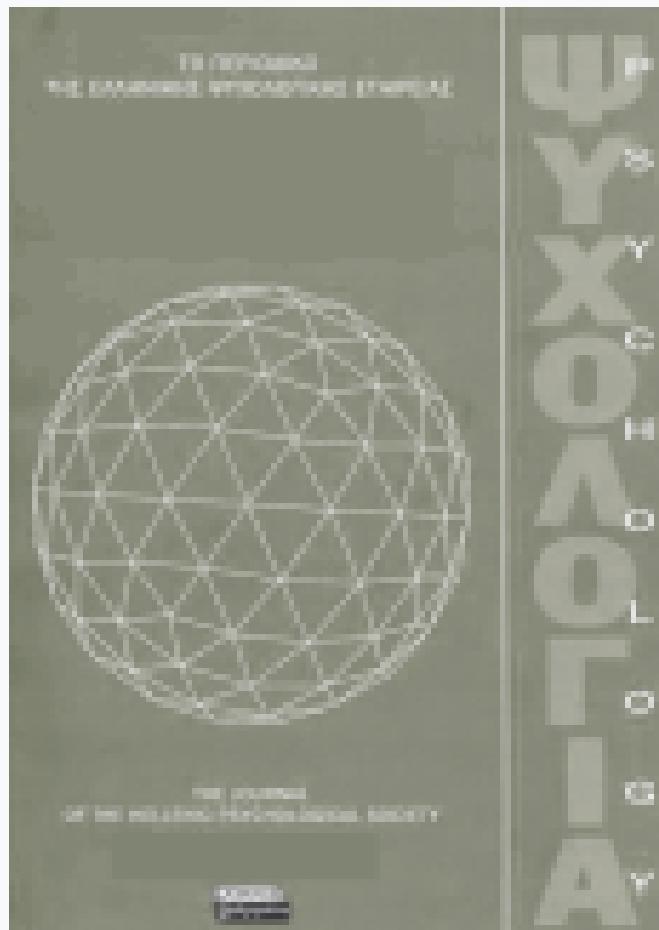


# Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 14, No 1 (2007)



**Burnout in mental health professionals and its relationship with demographic variables and mental health**

Μαρία Παπαθανασίου

doi: [10.12681/psy\\_hps.23854](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23854)

Copyright © 2020, Μαρία Παπαθανασίου



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

## To cite this article:

Παπαθανασίου Μ. (2020). Burnout in mental health professionals and its relationship with demographic variables and mental health. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 14(1), 14–26.  
[https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.23854](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23854)

# Η επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και η σχέση της με δημογραφικές μεταβλητές και την ψυχική υγεία

ΜΑΡΙΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ<sup>1</sup>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει σοβαρές συνέπειες τόσο για τους εργαζόμενους, όσο και για τους χρήστες των υπηρεσιών και τους ίδιους τους οργανισμούς. 170 επαγγελματίες ψυχικής υγείας από τον δημόσιο τομέα συμμετείχαν στην έρευνα και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της επαγγελματικής εξουθένωσης και της γενικής υγείας, καθώς και ένα φύλλο με δημογραφικά στοιχεία. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι η «συναισθηματική εξάντληση» είναι σε υψηλά επίπεδα και η ψυχική υγεία ενός σημαντικού αριθμού επαγγελματών ψυχικής υγείας στο δημόσιο τομέα είναι επιβαρυμένη. Η ανάλυση διακριτότητας έδειξε, επίσης, ότι η «συναισθηματική εξάντληση» και η «προσωπική επίτευξη» είναι οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης που σχετίζονται με την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των επαγγελματών. Η επίδραση των δημογραφικών μεταβλητών στην πρόβλεψη της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν περιορισμένη. Οι συνέπειες των ευρημάτων και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα συζητούνται.

**Λέξεις-κλειδιά:** Επαγγελματική εξουθένωση, Ψυχική υγεία, Δημογραφικές μεταβλητές, Επαγγελματίες ψυχικής υγείας

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σημαντικό κοινωνικό και ατομικό πρόβλημα (Maslach, 1993) που πλήττει τους εργαζόμενους, τους χρήστες υπηρεσιών και τους οργανισμούς (π.χ. Rupert & Morgan, 2005). Η σχετική με το πρόβλημα ερευνητική δραστηριότητα επικεντρώνεται σε αιτιολογικά και θεωρητικά μοντέλα (π.χ. θεωρία της κοινωνικής σύγκρισης, θεωρία της μάθησης) που αφορούν στην ανάπτυξή του (π.χ. Schaufeli, Maslach & Marek, 1993), στις συ-

νέπειες του (π.χ. Kahill, 1988), και σε μεθοδολογικά ζητήματα (π.χ. Schaufeli & Buunk, 1996).

Οι Maslach & Jackson (1986) ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο τριών διαστάσεων, ήτοι: της «συναισθηματικής εξάντλησης», της «αποπροσωποποίησης» και της «προσωπικής επίτευξης»<sup>2</sup>. Η «συναισθηματική εξάντληση» είναι βασικός παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης και αναφέρεται κυρίως στο συναίσθημα του «κενού-

1. Διεύθυνση: Μ. Παπαθανασίου, Ψυχολόγος, Κασσάνδρου 139, Θεσσαλονίκη 546 34, τηλ.: 2310.215431, e-mail: mikal@psy.auth.gr.

2. Η τρίτη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης συστήνεται πλέον να ονομάζεται «προσωπική επίτευξη» και όχι «μειωμένη προσωπική επίτευξη» (Maslach, Jackson & Leiter, 1996).

αδειάσματος» («*emotional depletion*»). Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δεν αισθάνονται ότι μπορούν να δεσμευθούν και να αφοσιωθούν στην εργασία. Στην «αποπροσωποποίηση» οι επαγγελματίες συμπεριφέρονται απρόσωπα και με έλλειψη ευαισθησίας απέναντι στους χρήστες των υπηρεσιών, ενώ στην «προσωπική επίτευξη» παρατηρούνται αισθήματα μείωσης ή απουσία του συναισθήματος της επίτευξης που προκύπτει από μια επιτυχημένη επαγγελματική πορεία.

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν θεωρείται «ατομικό πρόβλημα, αλλά πρόβλημα που γεννιέται από το περιβάλλον στο οποίο τα άτομα εργάζονται. Η δομή και η λειτουργία του εργασιακού πλαισίου, με άλλα λόγια οι εργασιακές συνθήκες, είναι αυτές που επηρεάζουν τους τρόπους αλληλεπίδρασης των ατόμων και τους τρόπους εργασίας. Όταν ο εργασιακός χώρος και το πλαίσιο δεν αναγνωρίζουν την ανθρώπινη πλευρά της εργασίας, τότε ο κίνδυνος της επαγγελματικής εξουθένωσης μεγαλώνει με τεράστιο κόστος» (Maslach & Leiter, 1997, σ. 18).

Η επισκόπηση ερευνητικών δεδομένων δείχνει ότι ένας σημαντικός αριθμός ατομικών και εργασιακών παραγόντων (π.χ. Lee & Ashforth, 1993; Reilly, 1994; Pines & Maslach, 1978) συνδέεται με την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας (π.χ. Best, Stapleton & Downey, 2005; Eastburg, Williamson, Gorsuch, & Ridley, 1994; Papadatou, Anagnostopoulos & Monos, 1994), οι αποδόσεις και οι στάσεις (π.χ. Bibou-Nakou, Stogiannidou & Kiosseoglou 1999), οι εργασιακές συγκρούσεις (π.χ. Leiter, 1990), τα χαρακτηριστικά των δομών (π.χ. Rupert & Morgan, 2005) και η εργασιακή ικανοποίηση (Cordes & Dougherty, 1993; Happell, Martin & Pinikahama, 2003; Κάντας, 1996). Επίσης, παράγοντες που έχουν μελετηθεί είναι το υποστηρικτικό σύστημα του ατόμου (π.χ. Leiter, 1990) και οι δημογραφικοί παράγοντες.

Ο ρόλος των δημογραφικών μεταβλητών δεν έχει διερευνηθεί ικανοποιητικά στις περισσότερες έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση

(Shaufeli & Buunk, 1996). Το φύλο ως προβλεπτικός παράγοντας έχει μάλλον μικρή συνεισφορά (Corders & Dougherty, 1993; Maslach & Jackson, 1982; Parker & Kulik, 1995), ενώ, σύμφωνα με τους Leiter & Harvie (1996), έχουν καταγραφεί διάφορα μοτίβα για την επαγγελματική εξουθένωση και το φύλο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί ότι οι άνδρες εργαζόμενοι αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα «αποπροσωποποίησης» και «προσωπικής επίτευξης» και χαμηλότερα επίπεδα «συναισθηματικής εξάντλησης» από τις γυναίκες εργαζόμενες.

Επίσης, τα αποτελέσματα είναι ασαφή και αντιφατικά σε ότι αφορά τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Leiter & Harvie, 1996). Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αναφερθεί σε άτομα μεγάλης ηλικίας (Schaufeli & Van Dierendonck, 1993), φαίνεται όμως ότι είναι πιο συχνή σε νεαρής ηλικίας άτομα (Antoniou, 1999; Maslach & Jackson, 1986). Υπάρχουν επίσης δεδομένα, αν και συγκεχυμένα, ότι η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται τόσο με το υψηλό όσο και με το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων (Ζιώγου κ.ά., 1997; Maslach & Jackson, 1981). Χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίζονται επίσης με την οικογενειακή κατάσταση (π.χ. Maslach & Jackson, 1981; Κάντας, 1996). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι η Kandolin (1993) δεν βρήκε την παραπάνω σχέση στην έρευνά της στην οποία συμμετείχαν νοσηλεύτριες.

Αντιφατικά είναι επίσης τα ευρήματα των ερευνών όσον αφορά στη σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στα χρόνια εργασίας-εμπειρίας (Leiter & Harvie, 1996). Ενδεικτικά, οι Maslach & Florian (1988) στην έρευνά τους βρήκαν ότι ο χρόνος της εργασίας σε υπηρεσίες συμβούλευτικής επανένταξης και η τρέχουσα εργασία των εργαζομένων συσχετίζονται με τη «συναισθηματική εξάντληση». Άλλοι όμως ερευνητές αναφέρουν αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στα χρόνια εμπειρίας και τη «συναισθημα-

τική εξάντληση» ή αρνητική συσχέτιση με τη «συναισθηματική εξάντληση» και την «αποπροσωποποίηση» και θετική με την «προσωπική επίτευξη» (Leiter & Harvie, 1996). Οι Snibber, Radcliffe, Weisberger, Richards & Kelly (1989), πάντως, δεν εντοπίζουν κάποια σχέση ανάμεσα στα επαγγέλματα ψυχικής υγείας, τα χρόνια εργασίας και τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Γενικά, ο ρόλος των δημογραφικών μεταβλητών στην επαγγελματική εξουθένωση είναι συγκεχυμένος, ενώ υπάρχουν ενδείξεις ότι οι δημογραφικές μεταβλητές συσχετίζονται με διαφορετικό τρόπο με καθεμιά από τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι έρευνες που έχουν γίνει για την εξέταση των συνεπειών της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι περιορισμένες (Leiter & Harvie, 1996). Κυρίως, οι έρευνες εστιάζονται στη μελέτη της σχέσης ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή απόδοση (π.χ. Parker & Kulik, 1995), τις απουσίες από την εργασία (π.χ. Firth & Britton, 1989) και τα οικογενειακά προβλήματα (Maslach & Jackson, 1982).

Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με προσωπικές δυσλειτουργίες όπως τα ψυχικά και σωματικά προβλήματα συμπεριφοράς. Σε συναισθηματικό επίπεδο το άτομο αισθάνεται «καμένο», συναισθηματικά στεγνό, εξαντλημένο και «χρησιμοποιημένο». Επίσης, έχουν παρατηρηθεί συναισθήματα αποτυχίας, ανικανότητας και αναποτελεσματικότητας, τα οποία συσχετίζονται με χαμηλή αυτοπεποίθηση (Schaufeli & Buunk, 1996). Η κατάθλιψη και το άγχος φαίνεται να συνδέονται με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Kahill, 1988; Tseliebisi, Moulou & Ilias, 2001). Επιπρόσθετα, ας σημειωθεί ότι η διαφοροποίηση ανάμεσα στην κατάθλιψη και τη «συναισθηματική εξάντληση» καθώς και ανάμεσα στο άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση (διακριτική εγκυρότητα) είναι πολύ καλά τεκμηριωμένη (π.χ. Maslach, 1993; Maslach & Schaufeli, 1993; Schaufeli, 1999; Schaufeli & Van Dierendonck, 1993). Οι Cox, Kuk & Shur (1991,

όπως αναφέρεται στους Cox, Kuk & Leiter, 1993) βρήκαν ότι υπάρχει μια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα συναισθήματα έντονης κόπωσης, κατάπτωσης και της «συναισθηματικής εξάντλησης». Οι ερευνητές βρήκαν μικρή συσχέτιση ανάμεσα στη «συναισθηματική εξάντληση» και στα συναισθήματα θυμού και έντασης. Επίσης, δεν βρήκαν κάποια σχέση ανάμεσα στα συναισθήματα θυμού και έντασης και των άλλων διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η Kahill (1988) σε επισκόπηση της βιβλιογραφίας βρήκε ότι υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση, τη σωματική υγεία και τις διαταραχές ύπνου.

Δεδομένα, επίσης, δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και σε έναν αριθμό σωματικών συμπτωμάτων όπως πονοκεφάλων και πόνων μέσης (Belcastro, 1982). Έχει επίσης παρατηρηθεί ότι τα άτομα με επαγγελματική εξουθένωση ουάζουν την κατανάλωση αλκοόλ και καφεΐνης (Maslach & Jackson, 1986), αποφεύγουν τις κοινωνικές επαφές (Maslach & Jackson, 1986) και παρουσιάζουν προβλήματα σχέσεων με συναδέλφους, επιβλέποντες και κατώτερους στην ιεραρχία συναδέλφους και χρήστες των υπηρεσιών (Pines & Maslach, 1978).

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με ποικίλους δείκτες δυσλειτουργίας, όπως κατάθλιψη, ένταση, άγχος, σωματικά προβλήματα, προβλήματα σχέσεων και αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία. Η «συναισθηματική εξάντληση» συνδέεται με άγχος, ένταση, και εν γένει με σωματικές και ψυχολογικές αντιδράσεις (Maslach & Jackson, 1986; Schaufeli & Van Dierendonck, 1993).

Με βάση τα παραπάνω συμπεράσματα, η παρούσα έρευνα στοχεύει να διερευνήσει: α) το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, β) την κατάσταση της ψυχικής υγείας των επαγγελματών ψυχικής υγείας, γ) τη σχέση ανάμεσα στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας των εργαζομέ-

νων, όπως αιυτή προσδιορίζεται από το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας, και τέλος δ) τη σχέση των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης με τις δημογραφικές μεταβλητές.

## Μεθοδολογία

**Συμμετέχοντες.** Στην έρευνα συμμετείχαν 170 επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι συμμετέχοντες ήταν εργαζόμενοι σε: α) τμήματα ενδο-νοσοκομειακής κλειστής νοσηλείας στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (τμήματα βραχείας νοσηλείας = 37%, μακροχρόνιας νοσηλείας = 33%), και σε β) κοινωνικές δομές (30%) στη Θεσσαλονίκη (π.χ. Κέντρα Ψυχικής Υγείας). Αναλυτικά, οι συμμετέχοντες ήταν 29 ψυχίστροι, 11 ψυχολόγοι, 10 κοινωνικοί λειτουργοί, 109 νοσηλεύτριες/τές, 7 ειδικευόμενοι ψυχίστροι και 4 άλλες ειδικότητες. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν 37.9 χρονών (ΤΑ = 7). Περισσότερα δημογραφικά στοιχεία παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

**Ερωτηματολόγια.** Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ήταν: α) η ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (MBI – Προσαρμογή Αναγνωστόπουλος, Μόνος & Παπαδάτου, 1992), το ελληνικό Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ – Προσαρμογή: Μουτζούκης, Αδαμοπούλου, Γαρύφαλλος & Καραστεργίου, 1990) και ένα φύλλο με δημογραφικά στοιχεία των Masiach & Jackson (μετάφραση- προσαρμογή ειδικά για την έρευνα Μ. Παπαθανασίου).

Το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Masiach αξιολογεί τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: τη «συναισθηματική εξάντληση», την «αποπροσωποποίηση» και την «προσωπική επίτευξη». Κάθε διάσταση βαθμολογείται από μια ξεχωριστή υποκλίμακα. Συνολικά, αποτελείται από 22 προτάσεις που περιγράφουν συναισθήματα γύρω από την εργασία και η βαθμολογία του βασίζεται σε μια 6βαθμη κλίμακα Likert, που αναφέρεται στη συχνότητα αίσθησης αυτού του συναισθή-

ματος. Υψηλού βαθμού επαγγελματική εξουθένωση αντανακλάται σε υψηλή βαθμολογία στις υποκλίμακες της «συναισθηματικής εξάντλησης» και της «αποπροσωποποίησης» και σε χαμηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα της «προσωπικής επίτευξης». Μεσαία επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αντανακλούνται σε μεσαία βαθμολογία σε καθεμιά υποκλίμακα. Χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αντικατοριπτίζονται σε χαμηλή βαθμολογία στις υποκλίμακες της «συναισθηματικής εξάντλησης» και «αποπροσωποποίησης» και σε υψηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα της «προσωπικής επίτευξης». Η βαθμολογία θεωρείται υψηλή, εάν καταλαμβάνει το πάνω τριτημόριο της κανονικής κατανομής, μεσαία αν είναι στο μέσο τριτημόριο και χαμηλή αν είναι στο κατώτερο τριτημόριο.

Το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας κατασκευάστηκε για την ανίχνευση μη σοβαρών ψυχολογικών διαταραχών στον γενικό πληθυσμό (Goldberg 1972). Αξιολογεί 4 διαστάσεις ψυχικής υγείας, τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος και την αύπνια, την κοινωνική δυσλειτουργία και την κατάθλιψη. Περιλαμβάνει 28 ερωτήσεις που περιγράφουν συμπτώματα και βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από «το λιγότερο από ό,τι συνήθως» μέχρι του «πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως». Οι απαντήσεις βαθμολογήθηκαν με τη μέθοδο GHQ, 0-0-1-1 και χρησιμοποιήθηκε ως σημείο τομής το 4/5. Το φύλλο των δημογραφικών μεταβλητών βασίστηκε στο αντίστοιχο φύλλο των Masiach & Jackson, ωστόσο μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά.

**Διαδικασία.** Οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν κατά τη διάρκεια των προγραμματισμένων συναντήσεων των μονάδων τους και τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια ανώνυμα και εθελοντικά, αφού ενημερώθηκαν λεπτομερώς για τους σκοπούς και το πλαίσιο της έρευνας. Οδηγίες δόθηκαν στους συμμετέχοντες σχετικές με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τους προτάθηκε να το συμπληρώσουν σε έναν ιδιωτικό χώρο, απομικά και να το παραδώσουν στον κλειστό φάκελο που συνόδευε τα ερωτηματολόγια. Η συλλογή των ερω-

**Πίνακας 1**  
**Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στη έρευνα**

Μεταβλητές		%
Φύλο	Άνδρες	38
	Γυναίκες	62
Οικογενειακή Κατάσταση	Ανύπαντροι	25
	Παντρεμένοι	68
	Διαζευγμένοι	6
	Χηρεία	1
	Άλλο	.6
Παιδιά		63
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Υποχρεωτική εκπαίδευση	9
	Λύκειο	8
	Απόφοιτοι πανεπιστημίου	22
	Διετής εκπαίδευση νοσηλευτών	21
	ΤΕΙ	26
	Μεταπτυχιακές σπουδές	12
	Άλλο	1

τηματολογίων έγινε από τη γράφουσα προσωπικά. Ο συνολικός χρόνος κατά προσέγγιση συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ήταν 15 λεπτά.

**Αξιοπιστία.** Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε με τον συντελεστή του a Cronbach ( $\alpha = .170$ ). Οι συντελεστές αξιοπιστίας για τις υποκλίμακες ήταν: .89 για την υποκλίμακα της «συναισθηματικής εξάντλησης» και .76 για την υποκλίμακα της «προσωπικής επίτευξης». Οι συντελεστές αξιοπιστίας για την κλίμακα της «αποπροσωποποίησης» ήταν .56, όταν η ερώτηση 4 δεν συμπεριλαμβανόταν στην ανάλυση. Στην περίπτωση που η ερώτηση 4 συμπεριλαμβανόταν στην ανάλυση, ο συντελεστής αξιοπιστίας ήταν .32 και για το λόγο αυτόν η ερώτηση αυτή δεν συμπεριλήφθηκε στην ανάλυση.

### Αποτελέσματα

#### Μονομεταβλητή ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι βαθμολογίες 157 συμμετεχόντων. Η ομάδα των ειδικευόμενων ψυχιάτρων δεν συμπεριλήφθηκε στην ανάλυση λόγω του μικρού αριθμού των μελών της ομάδας ( $n = 7$ ). Επίσης, δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση των δεδομένων οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι είχαν εξοικείωση με το GHQ.

Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για κάθε υποκλίμακα δίνονται στον Πίνακα 2. Ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση της κλίμακας της «αποπροσωποποίησης» υπολογίστηκαν με βάση τις βαθμολογίες των συμμετεχόντων σε 3 ερωτήσεις (5, 15, 22) καθώς η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έδειξε ότι, αν η ερώτηση 4 απομακρυνθεί, ο δείκτης αξιοπιστίας αυξάνεται.

### Πίνακας 2

#### Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση της βαθμολογίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στις υποκλίμακες του MBI

Υποκλίμακες			
	Συναισθηματική εξάντληση	Προσωπική επίτευξη	Αποπροσωποποίηση
M	24.48	30.16	4.20
TA	14.42	6.91	3.60

Οι συμμετέχοντες, σε σχέση με τα σημεία τομών που δίνονται για το αμερικανικό δείγμα (βλ. Πίνακα 3), ανέφεραν υψηλά επίπεδα «συναισθηματικής εξάντλησης», μεσαία επίπεδα «προσωπικής επίτευξης» και χαμηλά επίπεδα «αποπροσωποποίησης».

Σχετικά με το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας χρησιμοποιήθηκαν τα σημεία τομών 4/5, όπως δίνονται από το Εγχειρίδιο (Manual of GGHQ, 1990), για τη δημιουργία των ομάδων της «ευαλωτότητας και μη» ( $n = 157$ ). Σύμφωνα με τον Goldberg (1972), βαθμολογία πάνω από 5 αποτελεί ένδειξη ψυχολογικής δυσλειτουργίας για το άτομο. Οι δύο ομάδες υποβλήθηκαν σε διωνυμική ανάλυση (binomial analysis). Η κατανομή των συμμετεχόντων στις ομάδες της «ευαλωτότητας και μη» ήταν σημαντική (2-tailed,  $p > .0001$ ). Το 34% των συμμετεχόντων είχε βαθμολογία πάνω από το 5 (Ομάδα υψηλής ευαλωτότητας), ενώ το 66% των συμμετεχόντων είχε βαθμολογία κάτω από 4 (Ομάδα απουσίας ευαλωτότητας).

### Πολυμεταβλητή ανάλυση

Προκειμένου να εξετασθεί η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ψυχική υγεία εφαρμόστηκε η ανάλυση διακριτότητας. Ειδικότερα, η ανάλυση διακριτότητας εφαρμόστηκε για να καθοριστούν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, που ταξινομούσαν με τον καλύτερο δυνατόν τρόπο τους συμμετέχοντες ανάμεσα στις δύο ομάδες, της υψηλής ευαλωτότητας και της απουσίας ευαλωτότητας, οι οποίες προέκυψαν με βάση τη βαθμολογία τους στο Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας. Η συνάρτηση διακριτότητας ήταν στατιστικά σημαντική (Wilks  $\lambda = .68$ ,  $c^2 [3, N = 157] = 58$ ,  $p < .0001$ ) και ταξινόμησε σωστά το 78% των συμμετεχόντων, υποδεικνύοντας ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές ασκούν σημαντική επίδραση στη διαφοροποίηση μεταξύ των δύο ομάδων. Οι τυποποιημένοι συντελεστές της κανονικής συνάρτησης διακριτότητας παρουσιάζονται στον Πίνακα 4. Με βάση τον Πίνακα 4, φαίνεται ότι η «συναισθηματική εξάντληση» ήταν η μεταβλητή με την κύρια συνεισφορά στη συνάρτηση διακριτότητας και ακο-

### Πίνακας 3

#### Μέσοι όροι και τυπική απόκλιση της βαθμολογίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στις υποκλίμακες του MBI

Υποκλίμακες	Χαμηλό	Μεσαίο	Υψηλό
Συναισθηματική εξάντληση	Θ 13	14-20	$\geq 21$
Προσωπική επίτευξη	$\geq 34$	33-29	Θ 28
Αποπροσωποποίηση	Θ 4	5-7	$\geq 8$

λουθεί η «προσωπική επίτευξη». Το αρνητικό σημείο δείχνει ότι χαμηλές τιμές της «προσωπικής επίτευξης» συνδέονται με υψηλή ευαλωτότητα.

Κατόπιν, προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τις δημογραφικές μεταβλητές, ακολουθήθηκε η κατά βήμα ανάλυση διακριτότητας για τα επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης» (υψηλό, μεσαίο και χαμηλό), χρησιμοποιώντας ως παράγοντες πρόβλεψης τις μεταβλητές ηλικία, φύλο, επάγγελμα<sup>3</sup>, δομή<sup>4</sup>, ώρες εργασίας ανά βδομάδα, συνολικός αριθμός χρόνων εργασίας, «αποπροσωποποίηση» και «προσωπική επίτευξη». Η «αποπροσωποποίηση», το «επάγγελμα» και η «δομή» ήταν οι παράγοντες που διακρίνουν στατιστικώς σημαντικά τα επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης» (Wilks λ = .63,  $c^2$  [6, N = 157] = 69,  $p < .000$ ) και σωστά ταξινομήθηκε το 70% των συμμετεχόντων. Με άλλα λόγια, οι ανεξάρτητες αυτές μεταβλητές έχουν σημαντική επίδραση στη διαφοροποίηση ανάμεσα στα επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης». Οι τυποποιημένοι συντελεστές της κατά βήμα ανάλυσης διακριτότητας για τους παραπάνω παράγοντες παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.

Ο παράγοντας «δομή», όπως φαίνεται από τον Πίνακα 5, έχει συντελεστή της τάξεως του -.29, που σημαίνει ότι χαμηλές τιμές της μεταβλητής συνδέονται με μεσαία και υψηλά επίπεδα

«συναισθηματικής εξάντλησης». Οι άλλοι παράγοντες, ηλικία, ώρες εργασίας ανά βδομάδα, συνολικός αριθμός χρόνων εργασίας, φύλο και «προσωπική επίτευξη», δεν βρέθηκαν να μπορούν να διαφοροποιήσουν τα επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης».

Όσον αφορά στην κατά βήμα ανάλυση διακριτότητας για τα επίπεδα της «προσωπικής επίτευξης» βρέθηκε ότι η «αποπροσωποποίηση» και το επάγγελμα ήταν οι σημαντικές μεταβλητές (Wilks λ = .79,  $c^2$  [4, N = 157] = 35,  $p < .000$ ) (Πίνακας 6) και σωστά ταξινομήθηκε το 51% των συμμετεχόντων. Οι τυποποιημένοι συντελεστές της κατά βήμα συνάρτησης διακριτότητας για τους παράγοντες «αποπροσωποποίηση» και επάγγελμα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6. Οι μεταβλητές πρόβλεψης, «συναισθηματική εξάντληση», ηλικία, φύλο, δομή, ώρες εργασίες ανά βδομάδα και το σύνολο των χρόνων εργασίας δεν βρέθηκαν να διαφοροποιούν τα επίπεδα της προσωπικής επίτευξης.

Η κατά βήμα ανάλυση διακριτότητας για τα επίπεδα της «αποπροσωποποίησης» δεν υπολογίστηκε, διότι ο έλεγχος με το στατιστικό M του Box ( $p = .68$ ) έδειξε ότι παραβιάστηκε η προϋπόθεση της ομοιογένειας (ισότητας) των διακυμάνσεων-συνδιακυμάνσεων μεταξύ των προς διάκριση ομάδων της εξαρτημένης τιμής (Norusis, 1994).

#### Πίνακας 4

Τυποποιημένοι συντελεστές της συνάρτησης διακριτότητας για τις ομάδες της υψηλής ευαλωτότητας και της απουσίας ευαλωτότητας

Μεταβλητές	
Συναισθηματική εξάντληση	.79
Προσωπική επίτευξη	-.39
Αποπροσωποποίηση	.08

3. Η μεταβλητή «επάγγελμα» κωδικοποιήθηκε σε 2 υπο-ομάδες: α) των ψυχιάτρων, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών (κωδικός 0) και αυτών β) των νοσηλευτών (κωδικός 1).

4. Η μεταβλητή «δομή» αποτελούνταν από 2 υπο-ομάδες: α) την ενδο-νοσοκομειακή (κωδικοποίηση 0), και β) την εξω-νοσοκομειακή (κωδικοποίηση 1).

Πίνακας 5

**Τυποποιημένοι συντελεστές της κατά βήμα συνάρτησης διακριτότητας για τα επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης»**

Μεταβλητές	
Δομή	-.29
Αποπροσωποποίηση	.62
Επάγγελμα	.62

Πίνακας 6

**Τυποποιημένοι συντελεστές της κατά βήμα συνάρτησης διακριτότητας για τα επίπεδα της «προσωπικής επίτευξης»**

Μεταβλητές	
Επάγγελμα	.71
Αποπροσωποποίηση	.67

### Συζήτηση

Γενικά, τα κύρια ευρήματα της μελέτης συνοψίζονται ως εξής: α) οι συμμετέχοντες της έρευνας δήλωσαν υψηλά επίπεδα «συναισθηματικής εξάντλησης»· β) η ψυχική υγεία ενός σημαντικού αριθμού των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στον δημόσιο τομέα φαίνεται να είναι επιβαρυμένη. Περίπου τρεις στους 10 επαγγελματίες ψυχικής υγείας αισθάνονται ψυχολογικά επιβαρυμένοι· γ) η «συναισθηματική εξάντληση» και η «προσωπική επίτευξη» είναι οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης που συνδέονται με την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών, και τέλος· δ) η επίδραση των δημογραφικών μεταβλητών στην πρόβλεψη των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν περιορισμένη.

Σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στον δημόσιο τομέα δήλωσαν ότι αισθάνθηκαν υψηλού βαθμού «συναισθηματική εξάντληση», μεσαίων επιπέδων «προσωπική επίτευξη» και χαμηλών επιπέδων «αποπροσωποποίηση». Το μοτίβο της επαγγελματικής εξουθένωσης που διαπιστώθηκε δεν

είναι ένα ξεκάθαρο μοτίβο επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως πιστοποιείται από τις Maslach & Jackson (1986). Ωστόσο, για τον Leiter (1993), υψηλές τιμές στην κλίμακα της «συναισθηματικής εξάντλησης» τεκμηριώνουν την ύπαρξη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το διαπιστωμένο μοτίβο υποδηλώνει κυρίως ότι οι εργαζόμενοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα συναισθηματικά εξαντλημένοι, κουρασμένοι και αισθάνονται ότι δεν έχουν υψηλά αποθέματα να αντιμετωπίσουν τις εργασιακές δυσκολίες, αν και διατηρούν χαμηλά επίπεδα αρνητικών στάσεων απέναντι στους χρήστες των υπηρεσιών.

Η υψηλή «συναισθηματική εξάντληση» που πιστοποιήθηκε στους εργαζόμενους, υποδηλώνει την ανάγκη ανάπτυξης παρεμβάσεων για την αντιμετώπισή της. Σύμφωνα με τους Maslach (1993) και Leiter (1993), η «συναισθηματική εξάντληση» και η μη ικανότητα των εργαζόμενων να διαχειριστούν με επιτυχία τα προβλήματα της εργασίας συνδέονται με εργασιακά προβλήματα όπως οι συγκρούσεις ανάμεσα στους συναδέλφους και χρήστες των υπηρεσιών. ο εργασιακός φόρτος (Greenglass, Burke & Riksenbaum, 2001)

και η έντονη εργασιακή πίεση γενικά. Η ανάγκη για την ανάπτυξη παρεμβάσεων ενισχύεται και από τα ευρήματα των Ζιώγου κ.ά. (1997). Στη μελέτη τους βρήκαν ότι περίπου το 34% των νοσηλευτών από το ψυχιατρικό νοσοκομείο δήλωσαν χαμηλά επίπεδα «προσωπικής επίτευξης», ενώ το 69% περίπου των συμμετεχόντων ανέφεραν μεσαία και υψηλά επίπεδα «συναισθηματικής εξάντλησης» και «αποπροσωποποίησης».

Τα ευρήματα της έρευνας, επίσης, δείχνουν ότι ένας μεγάλος αριθμός ασκούντων επαγγέλματα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζει την πιθανότητα να αναπτύξει ψυχολογικές δυσκολίες που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης (Goldberg, 1972). Οι ψυχολογικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι δεν θα πρέπει να αποδοθούν σε ατομικούς παράγοντες αλλά σε εργασιακούς και συγκεκριμένα στην επαγγελματική εξουθένωση καθώς, όπως προκύπτει από την ανάλυση διακριτότητας, η «συναισθηματική εξάντληση» και η «προσωπική επίτευξη» συνδέονται με την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας και διακρίνονται αρκετά καλά ανάμεσα στις ομάδες ευαλωτότητας και μη. Η υπόθεση αυτή ενισχύεται περαιτέρω και από τα δεδομένα των Kelloway και Barling (1991, αναφέρεται στους Baba, Jamal & Tourigny, 1998) που βρήκαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί έναν από τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία. Γενικά, πάντως, η διαπίστωση ότι ένας μεγάλος αριθμός εργαζομένων αντιμετωπίζει ψυχολογικές δυσκολίες τονίζει την ανάγκη άμεσης ανάπτυξης προγραμμάτων παρέμβασης με στόχο τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών των εργαζομένων.

Επίσης, από την ανάλυση διακριτότητας προκύπτει ότι η «συναισθηματική εξάντληση» και η «προσωπική επίτευξη» διακρίνονται αρκετά καλά ανάμεσα στις ομάδες ευαλωτότητας και μη. Οι Maslach & Jackson (1986) προτείνουν ότι η «συναισθηματική εξάντληση» είναι ο κεντρικός πυρήνας της επαγγελματικής εξουθένωσης (βλ. επίσης Leiter, 1993) και έχει σχέση με το άγχος και την ένταση. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται από τα δεδομένα αυτής της έρευνας, δεδομένου ότι η «συναισθηματική εξάντληση» έχει τη

μεγαλύτερη σχετική συνεισφορά στη διάκριση των ομάδων. Επίσης, με βάση τα δεδομένα φαίνεται ότι και η «προσωπική επίτευξη» παίζει ρόλο στη συναισθηματική ευημερία-υγεία και όχι μόνο η «συναισθηματική εξάντληση». Είναι δε πιθανό η «προσωπική επίτευξη» να μετριάζει τη σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και το αποτέλεσμα (Koeske & Koeske, 1989). Πάντως, ο ρόλος της προσωπικής επίτευξης χρειάζεται να ερευνηθεί και περαιτέρω. Ειδικότερα, θα ήταν ενδιαφέρον να διευρυνθεί ποιο επίπεδο της προσωπικής επίτευξης μετριάζει την ψυχική υγεία ή συνδέεται με αυτήν. Σύμφωνα με την Maslach (1993), η υποκλίμακα της «προσωπικής επίτευξης» αντανακλά μια διάσταση της αυτοαξιολόγησης ενώ ο Leiter (1993) διατείνεται ότι η οργανωσιακή στήριξη αποτελεί μια, επίσης, διάσταση της «προσωπικής επίτευξης». Η «αποπροσωποποίηση», τέλος, δεν συνδέεται με την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας, εύρημα που είναι αναμενόμενο, καθώς η στάση αυτή των επαγγελματιών αφορά τους άλλους, τους χρήστες των υπηρεσιών και δεν αναφέρεται στον εαυτό τους.

Σχετικά με το ρόλο των δημογραφικών μεταβλητών στη διάκριση ανάμεσα σε υψηλό, μεσαίο και χαμηλό επίπεδο «συναισθηματικής εξάντλησης», βρέθηκε ότι οι μεταβλητές επάγγελμα, δομή και «αποπροσωποποίηση» είναι αυτές που συσχετίζονται με τα διάφορα επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης», ενώ οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν βρέθηκαν να έχουν κάποιο σημαντικό ρόλο στα επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης». Από τους επαγγελματίες που πήραν μέρος στην έρευνα, οι νοσηλευτές/εύτριες είναι η ομάδα που συνδέεται με τα υψηλά επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης». Με άλλα λόγια, οι νοσηλευτές/εύτριες είναι οι πιο επιβαρυμένοι από τις ομάδες των επαγγελματιών. Είναι πιθανό τα υψηλά επίπεδα της «συναισθηματικής εξάντλησης» που εντοπίστηκαν να συσχετίζονται με τη φύση του επαγγέλματός τους. Για παράδειγμα, ο ρόλος των νοσηλευτών/εύτριων χαρακτηρίζεται περισσότερο από αμφιβολία και διαπροσωπική επαφή με τους χρή-

στες των υπηρεσιών, τους γιατρούς και τις οικογένειες από άλλες ειδικότητες (Sutherland & Cooper, 1990). Τα δεδομένα της έρευνας μας υποδεικνύουν επίσης ότι το είδος της εργασιακής δομής και συγκεκριμένα η ενδο-νοσοκομειακή περιθαλψη συνδέεται με υψηλές τιμές στην κλίμακα της «συναισθηματικής εξάντλησης». Από την επισκόπηση των ερευνών φαίνεται ότι δεν έχει εξετασθεί μέχρι σήμερα ξεχωριστά η σχέση της εξω-νοσοκομειακής και ενδο-νοσοκομειακής ψυχιατρικής περιθαλψης με την επαγγελματική εξουθένωση. Τα διεθνή δεδομένα έχουν επικεντρωθεί κυρίως στη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και σε δημόσιες δομές όπως νοσοκομεία, ψυχιατρικά νοσοκομεία, κοινοτικές δομές κ.λπ., όπου επιβεβαιώνεται συστηματικά ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, ψυχιατρικά και μη, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από τους επαγγελματίες που ασκούν ιδιωτική πρακτική (Rupert & Morgan, 2005).

Η επίδραση των δημογραφικών μεταβλητών στην «προσωπική επίτευξη» είναι περιορισμένη. Οι μεταβλητές που βρέθηκαν να συνδέονται με τα επίπεδα της «προσωπικής επίτευξης» είναι το επάγγελμα και η αποπροσωποίση. Ενώ δεν βρέθηκε κάποια σχέση με τις μεταβλητές ηλικία, φύλο, δομή, ώρες εργασίες και χρόνια εργασίας και «συναισθηματική εξάντληση». Σχετικά με τη σχέση ανάμεσα στο επάγγελμα και την «προσωπική επίτευξη» είναι πιθανό ορισμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά των επαγγελμάτων, π.χ. η συμμετοχικότητα στη λήψη αποφάσεων σε αντίθεση με τη μη συμμετοχικότητα σ' αυτήν, να τείνουν να αυξάνουν ή να ελαττώνουν αντίστοιχα την ικανότητα των επαγγελματιών να διαχειρίζονται την εργασία τους με αποτελεσματικότητα και συνεπώς να αισθάνονται περισσότερο ικανοποιημένοι ή λιγότερο από το επάγγελμα τους.

Τέλος, είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα η σχέση της «αποπροσωποίσης» με τα επίπεδα της «προσωπικής επίτευξης» και της «συναισθηματικής επίτευξης». Η «αποπροσωποίση» φαίνεται από τα δεδομένα μας ότι είναι ένας παράγοντας που παίζει σημαντικό ρόλο στην πρό-

βλεψη των επιπέδων των δύο άλλων παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενώ οι άλλοι δυο παράγοντες δεν έχουν τέτοιο ρόλο καθώς η «συναισθηματική εξάντληση» δεν συσχετίζεται με τα επίπεδα της «προσωπικής επίτευξης» και αντίστοιχα η «προσωπική επίτευξη» δεν συσχετίζεται με τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης. Τα δεδομένα αυτά φαίνεται να ενισχύουν τον ορισμό των Lee και Ashforth (1988, αναφέρεται στον Leiter, 1993) ότι η σχέση της προσωπικής επίτευξης με τους άλλους δυο παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι ξεκάθαρη. Επιπλέον, αυτά τα δεδομένα αξίζουν να διερευνηθούν περισσότερο καθώς διαφαίνεται ότι η «αποπροσωποίση» παίζει έναν σημαντικό και κυρίαρχο ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση.

Γενικά, τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας σχετικά με το ρόλο των δημογραφικών μεταβλητών στην επαγγελματική εξουθένωση ενισχύουν τους ισχυρισμούς των Maslach & Jackson (1986) ότι ο ρόλος των δημογραφικών μεταβλητών στην πρόβλεψη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μικρός και περιορισμένος. Επιπλέον, υποδηλώνουν ότι οι δημογραφικές αυτές μεταβλητές έχουν μια διαφοροποιημένη επίδραση σε καθεμιά διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτή η διαπίστωση συνηγορεί με τον ισχυρισμό ότι οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν διαφορετικές μεταβλητές ως προβλεπτικούς παράγοντες (π.χ. Maslach, 1993; Leiter, 1993). Εν γένει, πάντως, γίνεται φανερό ότι η σχέση των δημογραφικών μεταβλητών με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύπλοκη και πολυσύνθετη.

Εν κατακλείδι, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι υπάρχει αναγκαίότητα άμεσης και καλά σχεδιασμένης παρέμβασης με σκοπό τη βοήθεια και την υποστήριξη των επαγγελματιών ώστε να αντιμετωπίσουν τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας τους.

### Βιβλιογραφία

Αναγνωστόπουλος, Φ. & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογία*, 3, 183-202.

Antoniou, A. S. (1999). Personal Traits and Professional Burnout in Health Professionals. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 16(1), 20-28.

Baba, V. V., Jamal, M. & Tourigny, L. (1998). Work and Mental Health: A Decade in Canadian Research. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 32(1-2), 94-107.

Belcastro, P. A. (1982). Burnout and its Relationship to Teacher's Somatic Complaints and Illnesses. *Psychological Reports*, 50, 1045-1046.

Best, R. G., Stapleton, L. M. & Downey, R. G. (2005). Core Self-Evaluation and Job Burnout: The Test of Alternative Models. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 441-451.

Bibou-Nakou, I., Stogiannidou, A. & Kiosseoglou, G. (1999). The Relation Between Teacher Burnout and Teachers' Attributions, and Practices Regarding School Behaviour Problems. *School Psychology International*, 20(2), 209-217.

Cordes, C. & Dougherty, T. (1993). A Review and Integration of Research on Job Burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.

Cox, T., Kuk, G. & Leiter, M. P. (1993). Burnout, Health, Work Stress, and Organizational Healthiness. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 177-193). London: Taylor & Francis.

Eastburg, M. C., Williamson, M., Gorsuch, R. & Ridley, C. (1994). Social Support, Personality and Burnout in Nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1233-1250.

Firth, H. & Britton, P. G. (1989). Burnout, Absence and Turnover amongst British Nursing Staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 55-60.

Garyfallos, G., Adamopoulou, A., Moutzoukis, Ch., Panakleridou, Th., Kapsala, Th. & Linara, A. (1992). Mental Health Status of Greek Female Nurses. *Personality Individual Differences*, 15, 199-204.

Goldberg, D. P. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. London: Oxford University Press.

Greenglass, E. R., Burke, R. J. & Riksenbaum L. (2001). Workload and Burnout in Nurses. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11(3), 211-215.

Happell, B., Martin, T. & Pinikahana, J. (2003). Burnout and Job Satisfaction: A Comparative Study of Psychiatric Nurses from Forensic and a Mainstream Mental Health Service. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(1), 39-47.

Kahill, S. (1988). Symptoms of Professional Burnout: A Review of the Empirical Evidence. *Canadian Psychology*, 29, 284-297.

Kandolin, I. (1993). Burnout of Female and Male Nurses in Shiftwork. *Ergonomics*, 36, 141-147.

Κάντας, Α. (1996). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία*, 3(2), 71-85.

Koeske, G. F. & Koeske, R. D. (1989). Construct Validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical Review and Reconceptualization. *Journal of Applied Behavioral Science*, 25, 131-144.

Lee, R. T. & Ashforth, B. E. (1993). A Further Examination of Managerial Burnout: Toward an Integrated Model. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 3-20.

Leiter, M. P. (1990). The Impact of Family Resources, Control Coping and Skill Utilization on the Development of Burnout: A Longitudinal Study. *Human Relations*, 43, 1067-1083.

Leiter, M. P. (1993). Burnout as a Developmental Process: Consideration of Models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 237-249). London: Taylor & Francis.

Leiter, M. P. & Harvie, P. L. (1996). Burnout among Mental Health Workers: A Review and a Research Agenda. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 90-101.

Maslach, C. (1993). Burnout: A Multidimensional Perspective. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 19-32). London: Taylor & Francis.

Maslach C. & Florian, V. (1988). Burnout, Job Setting and Self-Evaluation among Rehabilitation Counselors. *Rehabilitation Psychology*, 33, 85-93.

Maslach C. & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

Maslach C. & Jackson, S. E. (1982) Burnout in Health Professions: A Social Psychological Analysis. In G. Sansers & J. Suls (eds.), *Social Psychology of Health and Illness* (pp. 227-251). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Maslach C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Manual* (2nd). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory: Manual* (3rd). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About it*. San Francisco: Jossey-Bass.

Maslach C. & Pines, A. (1977). The Burn-Out Syndrome in the Day Care Setting. *Child Care Quarterly*, 7, 100-113.

Maslach, C. & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and Conceptual Development of Burnout. In C. Maslach, W. B. Schaufeli & T. Marek (eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Practice* (pp. 1-16). Washington, DC: Taylor & Francis.

Μουτζούκης, Χ., Αδαμοπούλου, Α., Γαρύφαλλος, Γ. & Καραστεργίου, Α. (μπφρ & προσ.) (1990). *Εγχειρίδιο Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας. Θεσσαλονίκη: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*.

Norusis, J. M. (1994). *SPSS Professional Statistics 6.1*. Chicago: SPSS Inc.

Papadatou, D., Anagnostopoulos, F. & Monos, D. (1994). Factors Contributing to the Development of Burnout in Oncology Nursing. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 187-199.

Parker, P. A. & Kulik, J. A. (1995). Burnout, Self and Supervisor-Rated Job Performance and Absenteeism among Nurses. *Journal of Behavioral Medicine*, 18, 581-599.

Pines, A. & Maslach C. (1978). Characteristics of Staff Burnout in Mental Health Settings. *Hospital & Community Psychiatry*, 29, 233-237.

Reilly, N. P. (1994). Exploring a Paradox: Commitment as a Moderator of the Stressor-Burnout Relationship. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 397-414.

Rupert, P. A. & Morgan, D. J. (2005). Work Setting and Burnout among Professional Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544-550.

Schaufeli, W. B. (November, 1999). *Burnout: Thoughts About Assessment and Interventions*. Ανακοίνωση στο 6ο συνέδριο της European Association for Counselling με θέμα: «Counselling as an Evidence-Based Profession: Implications for Daily Practice». Amsterdam, Netherlands.

Schaufeli, W. B. & Buunk, B. P. (1996). Professional Burnout. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C. L. Cooper (eds.), *Handbook of Work and Health Psychology* (pp. 311-346). Chichester: Wiley.

Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (1993). *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis.

Schaufeli, W. B. & Van Dierendonck, D. (1993). The Construct Validity of Two Burnout Measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 631-647.

Snibber, J. R., Radcliffe, T., Weisberger, C., Richards, M. & Kelly, J. (1989). Burnout among Primary Care Physicians and Mental Health Professionals in a Managed Health Care Setting. *Psychological Reports*, 65, 775-780.

Sutherland, V. J. & Cooper, C. (1990). *Understanding Stress: A Psychological Perspective for Health Professionals*. London: Chapman and Hall.

Tselebis, A., Moulou, A. & Ilias, I. (2001). Burnout Versus Depression and Sense of Coherence: Study of Greek Nursing Staff. *Nursing and Health Sciences*, 3(2), 69-71.

Ζιώγου, Θ., Μπίμπου, Ι., Δημητρίου, Ε., Γκιουζέπος, Ι., Κιοσέογλου, Γρ. & Ιακωβίδης, Α. (1997. Μάιος). *Επαγγελματική φόρτιση στο ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό. Εισήγηση που παρουσιάστηκε στο 24ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσηλευτικής*, Αθήνα.

## **Burnout in mental health professionals and its relationship with demographic variables and mental health**

**MARIA PAPATHANASIOU**

### **ABSTRACT**

Burnout has been considered to have severe consequences to workers, recipients and organizations. One hundred and seventy mental health professionals from mental health services in Greece took part in this study. They completed the Greek Maslach Burnout Inventory (GMBI) and the Greek General Health Questionnaire (GCHQ) as well as a demographic sheet. It was found that participants scored highly at the emotional exhaustion scale, and a high percentage of the participants was found to be at risk for developing mental difficulties. Discriminant analysis revealed that emotional exhaustion and personal accomplishment both mostly contributed to the group discrimination of risk and non-risk group. Demographic variables contribute moderately at the levels of burnout. Implications and further suggestions for research were discussed.

**Key words:** Burnout, Mental health, Demographic variables, Mental health professionals.

**Address:** Maria Papathanasiou, 139 Kassandrou street, Thessaloniki 546 34, tel.: 0030.2310.215431, e-mail: [mika@psy.auth.gr](mailto:mika@psy.auth.gr).