



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica

Workaholism e Burnout: Quando devemos procurar um quadro subjacente de Workaholism?

António Catroga de Melo

Junho'2020



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica

Workaholism e Burnout: Quando devemos procurar um quadro subjacente de Workaholism?

António Catroga de Melo

Orientado por:

Professor Doutor Samuel Pombo

Junho'2020

Abstract:

A person's profession, that is, their job, is a fundamental part of that person's life; however, it is sometimes associated with pathology. Although we know there is a close relationship between workaholism (an incontrollable compulsion to work incessantly) and burnout (a response to chronic occupational stress that causes emotional exhaustion, depersonalization and a reduced professional efficacy), this relationship is complex and not yet fully understood. With two main objectives - getting a better understanding between these two concepts and to assess if a physician, when dealing with a patient that presents with an episode of burnout, should screen for an underlying case of workaholism – 10 articles that study the relationship between these 2 concepts were analysed. The main conclusion of this analysis was that not only is workaholism closely associated with burnout, a worker that is diagnosed with the first has an increased probability to develop the second in the near future.

With this in mind, we can assess that, theoretically, while dealing with a patient that presents with an episode of burnout, it is both beneficial and logical to apply to said patient a workaholism diagnostic questionnaire. However, further research is needed, including more targeted studies that determine the prevalence of workaholism in a sample of workers who had episodes of burnout. Also, studies that validate the different questionnaires that help diagnose workaholism are also lacking.

This work expresses the author's opinion, and not the opinion of the institution (Faculdade de Medicina de Lisboa).

Keywords: workaholism; burnout; work addiction

Resumo:

A profissão de uma pessoa, isto é, o seu trabalho, é uma parte fundamental da sua vida, existindo, no entanto, patologia associada a este contexto. Sabe-se que existe uma relação íntima entre o workaholism (compulsão incontrolável de trabalhar incessantemente) e o burnout (resposta a stress ocupacional crónico que causa exaustão emocional, despersonalização e diminuição da eficácia profissional), apesar desta ainda não ser completamente entendida. Assim, com o objetivo de entender melhor a relação entre estes dois conceitos e averiguar se, num doente com um episódio agudo de burnout, se deve pesquisar um quadro subjacente de workaholism, foram analisados 10 artigos que estudam a interação entre estes dois conceitos. Como principal conclusão desta análise, destaca-se o facto do workaholism não só se encontrar intimamente associado ao burnout, como também num trabalhador com um quadro de workaholism existir um aumento comprovado da probabilidade deste vir a desenvolver um quadro de burnout no futuro. Deste modo, podemos inferir que, teoricamente, perante um indivíduo com episódios agudos de burnout que recorre aos cuidados de saúde, seja benéfico e oportuno a aplicação de um questionário diagnóstico de workaholism. Todavia, faltam estudos mais específicos, isto é, que dentro de uma amostra de trabalhadores com episódios de burnout, analisam a prevalência do workaholism. Por outro lado, faltam também mais estudos de validação das diferentes ferramentas utilizadas no diagnóstico do workaholism.

Este trabalho expressa a opinião do autor, e não a opinião da Faculdade de Medicina de Lisboa

Palavras-chave: workaholism; burnout; dependência do trabalho

Índice

Introdução.....	6
Metodologia.....	13
Resultados.....	14
Discussão.....	17
Limitações.....	24
Conclusão.....	25
Bibliografia.....	26

Introdução

A profissão de uma pessoa, isto é, o seu trabalho, é uma parte fundamental da sua vida, satisfazendo necessidades fundamentais do ser humano, como a sobrevivência, a relação com os outros e a autodeterminação (1). Na sociedade atual, é comum uma pessoa passar uma grande parte da sua vida na realização de uma determinada atividade profissional. Por esta razão, vários esforços têm sido realizados com o objetivo de maximizar a produtividade das pessoas, por vezes ignorando os problemas de saúde geralmente associados ao excesso de trabalho. Tanto workaholism como burnout são termos relacionados com a atividade profissional, sendo que o burnout parece ser dos dois o mais reconhecido pela sociedade no geral, sendo mais frequentemente utilizado na linguagem corrente, pelos media, etc. Por outro lado, quando o termo “workaholism” ou “workaholic” é empregue na linguagem corrente, geralmente é para se referir a uma pessoa que trabalha longos períodos de tempo, sendo por vezes utilizado como uma característica positiva da pessoa (2). Todavia, o workaholism é definido como uma compulsão incontrolável de trabalhar incessantemente, não sendo, portanto, sinónimo de trabalho árduo ou intenso. Em contraste, o burnout é uma síndrome no qual se incluem três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da eficácia profissional, e que se desenvolve como resposta a stress ocupacional crónico (3). A exaustão emocional refere-se à sensação de um cansaço de origem emocional que leva à falta de energia e a um “mau humor”. A despersonalização é caracterizada por uma atitude negligente perante a atividade profissional, a pessoa está desmotivada e afasta-se do seu trabalho. Por fim, a diminuição da eficácia profissional inclui também sentimentos de incompetência e falta de autoconfiança (4). Existe então uma relação aparente e óbvia entre o workaholism e o burnout, apesar da mesma ainda não ser completamente entendida. Na verdade, sendo o burnout caracterizado por um stress prolongado associado ao trabalho, é pertinente interrogarmo-nos se por vezes este fenómeno tem na sua base uma relação patológica com o trabalho, isto é, um quadro subjacente de workaholism ainda não diagnosticado. Se tal se verificar, será que, perante uma clínica de episódios recorrentes de burnout, o médico deverá também procurar sinais clínicos de workaholism? De forma a obter mais informação sobre estas questões e a explorar a relação entre o workaholism e o burnout, vários artigos que estudam especificamente a relação entre estes dois conceitos foram analisados.

1. Workaholism

O termo workaholism foi criado no início dos anos 70, definido na altura como uma “compulsão, ou necessidade incontrolável de trabalhar incessantemente” (5). Nos anos seguintes, surgiram várias outras formas de abordar este tópico – por exemplo, alguns autores consideraram que o fenómeno se aplicava apenas a pessoas que trabalhavam mais de 50 horas por semana (6) ou a pessoas que investiam mais tempo e energia no seu trabalho do que o necessário (7). O workaholism foi ainda abordado de uma perspetiva obsessivo-compulsiva, baseada em traços da personalidade (8). Porém, houve uma acumulação de evidência empírica relacionada com os aspetos negativos do envolvimento excessivo no trabalho, o que levou a que o termo “workaholic” deixasse de ser utilizado para se referir a pessoas cujo envolvimento no trabalho esteja associado a prazer. Nestes casos, usa-se o termo envolvido (“engaged”) ou envolvimento no trabalho (“work engagement”) (9). Assim, os trabalhadores envolvidos na sua atividade escolhem voluntariamente dedicar mais tempo ao seu trabalho, tendo prazer e vocação nesta atividade, enquanto os workaholics não têm controlo sobre a sua compulsão de trabalhar, e geralmente não desfrutam do processo (10). Alguns estudos referem que a diferença fundamental entre workaholics e não workaholics envolve apenas a dimensão do controlo e das tendências compulsivas (11). Assim, a evidência mais atual parece rejeitar a noção de que trabalhar durante longos períodos de tempo seja necessariamente uma componente chave do workaholism – o envolvimento excessivo da pessoa num determinado comportamento está positivamente relacionado com a dependência, mas não pode ser usado como um indicador fundamental para o seu diagnóstico (12). Na verdade, o que se verifica numa minoria de indivíduos é que esta dedicação excessiva ao seu trabalho ocorre de uma forma compulsiva, repetitivamente, durante longos períodos de tempo – um padrão completamente distinto de uma paixão ou de um envolvimento saudável, e que resulta em consequências negativas e dano para a pessoa a longo-prazo (13). A relação do workaholism com outras psicopatologias está também a ser gradualmente estudada (14), identificando-se padrões de comorbilidades semelhantes aos de outras dependências (15). Esta entidade tem também uma prevalência surpreendente, havendo estudos indicando a sua presença em 8,3% de uma amostra representativa de trabalhadores noruegueses adultos (16) e em 10% da população adulta americana (17). Apesar da quantidade crescente de literatura sobre o tema, o workaholism ainda não é considerado um diagnóstico estabelecido na última edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) (18) ou na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) (19), o que se pode dever à falta de uma definição consensual do termo workaholism e de critérios para o mesmo. Outro problema foi a descoberta que três escalas

utilizadas para medir o workaholism (o Work Addiction Risk Test [WART]; a Dutch Work Addiction Scale [DUWAS] e a Workaholism Battery [WorkBat]) não apresentam uma validação convergente (16). Progresso neste campo parece então estar dependente do aparecimento de uma definição consistente para este termo.

Dependência do trabalho

A diferença entre o termo “workaholism” e “work addiction”, ou dependência do trabalho, depende de como definimos estes termos. Alguns autores, por exemplo, defendem que qualquer comportamento que preencha 6 componentes nucleares (tolerância, modificação do humor, sintomas de abstinência, saliência, recaídas e conflitos) deve ser considerado uma dependência (20). Assim, os trabalhos recentemente desenvolvidos por vários autores relacionados com o termo dependência do trabalho são, teoricamente, baseados na literatura da dependência. Outros autores defendem também que o termo workaholism é usado num contexto mais amplo, especialmente pelos meios de comunicação ou na conversa do dia-a-dia, onde este termo adquire um significado diferente, referindo-se apenas a pessoas que trabalham longos períodos de tempo (2), e que, por esta razão, deveria deixar de ser utilizado pela comunidade científica. Todavia, nenhum destes termos tem uma definição precisa, assim que no presente e de forma a simplificar, podemos utilizá-los como sinónimos.

Workaholism como uma dependência de benefícios controversos

O workaholism é em vários aspetos semelhante a outras dependências, mas tem algumas características que tornam esta dependência única – trata-se de um comportamento que, além de necessário, é extremamente recompensado pela sociedade. Neste aspeto, o workaholism aproxima-se da dependência do exercício físico, sendo ambos comportamentos que oferecem recompensas, até quando praticados em excesso – tendo sido descritos na literatura como dependências de benefícios controversos (ou “mixed blessings”) (21). Importa também referir que estas consequências positivas são, geralmente, efémeras, e que, a longo prazo, a dependência acaba por ter um impacto negativo na saúde da pessoa (até o exercício físico excessivo acaba por ter consequências negativas) (22). Ao compararmos estas duas dependências, verificamos também que ambas se correlacionam com traços de personalidade diferentes de outras dependências, nomeadamente uma elevada conscienciosidade (em inglês “conscientiousness”) (23) – um traço de personalidade associado a melhor saúde (24). Esta informação faz-nos pensar que é provável que o funcionamento cognitivo de workaholics tenha algumas diferenças dos dependentes de outras

substâncias (25), ainda que faltem estudos sobre este assunto. Outros autores (26) descrevem também o workaholism como uma dependência “tipo cultivo”, isto é, sendo um comportamento associado ao ganho de recursos financeiros, acaba por se conformar às expectativas da sociedade em relação às responsabilidades da vida adulta. Este aspeto contrasta, por exemplo, com uma dependência de alguma substância, ou até mesmo de uma dependência comportamental como o jogo patológico, que têm uma perceção mais negativa por parte da sociedade no geral.

Dependência do estudo como precursor temporal do workaholism

O ato de trabalhar parece ter várias semelhanças com o de estudar, na medida em que ambas as atividades incluem esforço para atingir um determinado objetivo, com aquisição de competências e sabedoria, e ambas preenchem papéis sociais importantes (27). Juntando estas semelhanças ao facto de que o “workaholism” apresenta uma elevada estabilidade temporal, existe a teoria que defende a dependência do estudo como um precursor temporal ou uma forma precoce da dependência do trabalho (28). Na verdade, a evidência indica que a dependência do estudo não só se mantém ao longo do tempo, como também se relaciona com a dependência do trabalho depois dos estudantes entrarem no mercado de trabalho (29). Estudos de larga escala realizados na Noruega e na Polónia demonstraram que a dependência do estudo está associada a níveis elevados de stress, pior performance académica e outras comorbidades (por exemplo depressão, ansiedade, pior qualidade de sono) (30). Estes resultados abrem uma nova área de investigação, com implicações relevantes para os estudantes e para a sociedade no geral, e que deve orientar a implementação de novas políticas, tanto na área da saúde, como na área da educação. Por outro lado, existem autores (31) que embora admitam a possibilidade da dependência do estudo ser precursora da dependência do trabalho, defendem que também é possível a sua correlação ter origem numa terceira variável, como, por exemplo, a personalidade. Assim, são necessários mais estudos não só para entendermos melhor a prevalência da dependência do estudo em culturas, países e sistemas de educação distintos, como também para percebermos melhor a sua relação com a dependência do trabalho.

Workaholics envolvidos vs não-envolvidos

Literatura recente (32) sugere que os conceitos de workaholism e envolvimento no trabalho são estruturas distintas e, por isso, não mutuamente exclusivas – sendo então importante entender as diferenças entre um workaholic envolvido e um workaholic não-

envolvido, de forma a não sobre diagnosticar pessoas. Assim, alguns estudos (33) sugerem a utilização da expressão “workaholic sem envolvimento no trabalho” para indivíduos com vários sintomas de dependência e obsessivo-compulsivos e níveis baixos de envolvimento no trabalho. Por outro lado, o “workaholic com envolvimento no trabalho” seria então uma pessoa com vários sintomas, mas também níveis altos de envolvimento no trabalho, o que poderá atuar como um fator protetor contra as consequências negativas do seu workaholism. É ainda sugerido que apenas os sem envolvimento no trabalho sejam considerados os verdadeiros workaholics, e que as intervenções terapêuticas sejam realizadas neste grupo. Tal não impede que sejam implementadas medidas preventivas para os workaholics com envolvimento no trabalho para que estes não se transformem em workaholics sem envolvimento no trabalho.

2. Burnout

O burnout, já definido anteriormente, é geralmente medido pelo Maslach Burnout Inventory, um questionário autoadministrado (34). Este, além de ter sido o primeiro instrumento criado para medir os níveis de burnout, continua a ser a ferramenta dominante e mais utilizada no presente (35). Porém, existem outros instrumentos para medir os níveis de burnout, como por exemplo a Burnout Measure (36), a Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) (37) e o Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (38). As principais definições do burnout partilham o conceito desta entidade ser causada por um stress prolongado, associado ao trabalho e sem resolução, isto é, os deveres do trabalhador são desproporcionais aos recursos do mesmo (39). Por isso, o burnout é o resultado de uma falta de adaptação, e não deve ser confundido com o stress agudo, não-patológico, associado ao trabalho (40). É também geralmente aceite que a fadiga (ou exaustão) é nuclear ao conceito de burnout (41). O burnout também tem sido abordado como uma perturbação dos níveis de cortisol, nomeadamente uma redução dos mesmos (42), o que faz algum sentido, considerando o facto de que o cortisol reduz tanto a fadiga normal como a patológica (43). Assim, como o burnout é considerado como uma síndrome com uma forte relação com o stress (3), e o cortisol é o produto final da resposta neuroendócrina ao stress, tem sido dada mais atenção a esta hormona na investigação do burnout (44). No presente, não existem critérios diagnósticos para identificar casos de burnout (39). O burnout não está presente no DSM-5 (18), e apenas aparece referido no CID 10 (19) como um fator que influencia o estado de saúde e o contacto com os serviços de saúde (definido como um “estado de exaustão vital”). Isto levou ao surgimento de uma grande diversidade de critérios para o diagnóstico de casos de burnout

(45), (46). Esta ausência de critérios diagnósticos definidos impede também que se saiba verdadeiramente a prevalência desta entidade. Não obstante, o burnout tem sido reconhecido como uma patologia séria, com consequências indesejáveis para o indivíduo, organização e sociedade no geral (3), (47), sendo este termo utilizado de forma cada vez mais frequente na linguagem do dia-a-dia. Numa perspectiva ocupacional, o burnout está associado a absentismo (48); pior performance no trabalho (49) e a pensões por incapacidade (50). O burnout também pode levar a lesões graves (51), insónia (52), doença coronária (53) e hospitalizações por doenças cardiovasculares e mentais (54). O burnout foi ainda associado a uma maior mortalidade por todas as causas (55) e também a vários outros efeitos adversos. Ao contrário do que se verificou anteriormente com o workaholism, o burnout adquiriu um estatuto privilegiado no estudo da saúde no trabalho, algo que se reflete, por exemplo, na criação de um jornal científico exclusivamente dedicado a esta entidade (Burnout Research). Porém, este estatuto privilegiado acompanha-se de uma abordagem social extensa que, de certa forma, ofusca a caracterização clínica da “síndrome de burnout” (39), levando à ambiguidade conceptual atual. Na verdade, vários autores defendem até que o termo burnout não deve ser usado como um diagnóstico médico, devido à incerteza associada, e à possibilidade de se deixar uma depressão sem tratamento, ou com um tratamento inadequado (56).

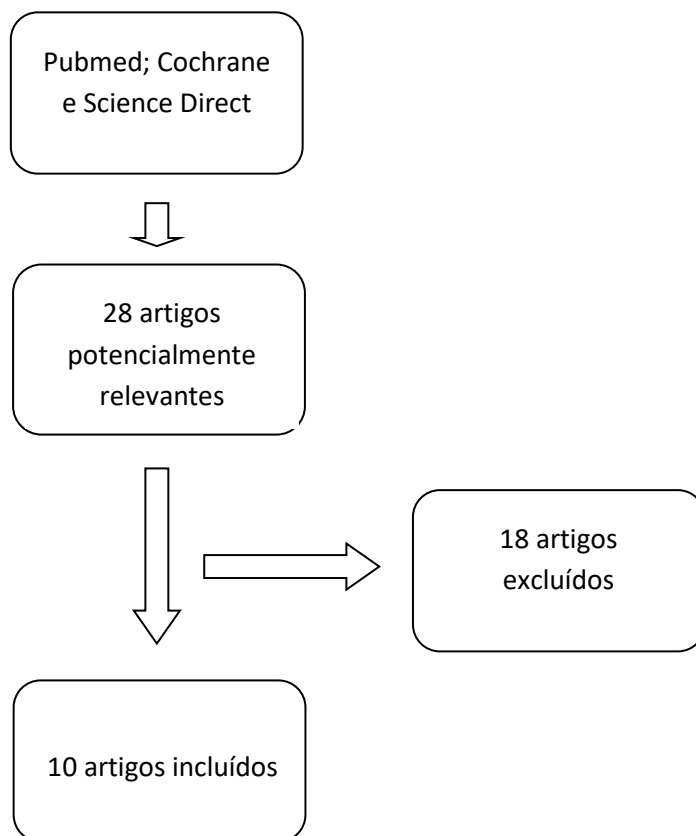
3. Workaholism e Burnout

Apesar de alguns estudos apontarem alguns efeitos positivos para o workaholism (ainda que a curto prazo), a maioria concentram-se nos seus efeitos negativos (57), sendo o burnout uma das consequências negativas identificadas (58). Por exemplo, em 2016, os resultados de uma meta-análise demonstraram uma forte correlação entre o workaholism e o burnout, em particular com a exaustão emocional e a despersonalização, sendo que a correlação com a diminuição da eficácia foi substancialmente menor (59). Segundo o modelo de Conservação de Recursos (60), o stress ocorre quando o indivíduo experiencia uma ameaça de perda, ou uma perda efetiva de recursos valiosos. O indivíduo vai então tentar minimizar esta perda, assim como proteger os recursos que considera valiosos. O insucesso na retenção ou reposição dos seus recursos vai levar a pressão psicológica. Comparando com os não workaholics, os workaholics são levados a trabalhar por compulsões mais fortes (61), pensando com muito mais frequência no seu trabalho, mesmo durante períodos de folga (59). Tal compulsão para trabalhar e inabilidade de se distanciarem do seu trabalho vai inevitavelmente levar a um maior stress para os workaholics (57). O elevado número de horas que os workaholics passam no trabalho também diminui a sua possibilidade de

desenvolverem estratégias de “coping” que auxiliem na recuperação de recursos perdidos (62). Assim, os workaholics têm de constantemente investir os seus recursos (cognitivos, emocionais, físicos, etc.) no trabalho, mas falham sistematicamente na reposição destes mesmos recursos através da realização de atividades restauradoras, o que pode levar a maiores taxas de burnout em comparação com não-workaholics (57). Desta forma, a relação entre o workaholism e o burnout deve ser estudada, de forma a não só obtermos mais informação sobre a mesma, mas também porque, ao compreendermos melhor esta relação, aprendemos mais sobre estes conceitos individualmente, uma vez que os mesmos ainda não estão completamente definidos, nem são totalmente entendidos tanto pela comunidade científica como pela sociedade no geral. Com este objetivo, foram analisados vários artigos que incidem sobre estas duas temáticas.

Metodologia

Em três bases de dados (Pubmed, Cochrane e Embase) foram pesquisados artigos que incluíssem no seu título ou no seu abstract o termo “workaholism” ou “work addiction” e o termo “burnout”. Após a leitura do título e do abstract, 18 artigos foram excluídos por diferentes motivos: duplicação, artigos de revisão e artigos com tema não adequado para esta análise.



Resultados

Os 10 artigos analisados englobam uma amostra de 9858 trabalhadores de vários países: Estados Unidos, China, Noruega, Coreia do Sul, Finlândia, França e Israel. Estes têm também um espectro diversificado de ocupações, incluindo consultores, enfermeiros, dentistas, bombeiros, professores universitários, etc. Os trabalhadores foram submetidos a um questionário que inclui pelo menos uma ferramenta que mede os níveis de workaholism e outra que mede os níveis de burnout. 9 dos 10 artigos selecionados utilizaram o Maslach Burnout Inventory de forma a medir o burnout, sendo que o outro artigo (63) recorreu à escala Professional Quality Of Life (ProQOL). A escolha da escala utilizada para medir o workaholism foi mais heterogénea: 5 artigos utilizaram a Dutch Work Addiction Scale (DUWAS), 2 a Bergen Work Addiction Scale (BWAS), outros 2 o Work Addiction Risk Test (WART) e o último utilizou a Work Addiction Scale. Quanto ao desenho destes estudos, a maioria são transversais (cross-sectional) enquanto que apenas dois são longitudinais. A informação foi sempre fornecida pelos próprios participantes, exceto em dois dos estudos (65,66), nos quais foi recolhida também informação de terceiros. A tabela 1 sumariza os resultados principais dos estudos.

Tabela 1 – Principais características dos estudos analisados

Artigos	Escala Utilizada Para Medir O <i>Workaholism</i>	Escala Utilizada Para Medir O <i>Burnout</i>	Amostra	Principais Conclusões
Cheung 2018	Work Addiction Scale	Maslach <i>Burnout</i> Inventory-General Survey (MBI-GS)	2233 participantes recrutados de uma plataforma online	1. <i>Workaholism</i> positivamente relacionado com duas vertentes do <i>burnout</i> - exaustão emocional e despersonalização; 2. Relação entre <i>workaholism</i> e <i>burnout</i> não teve diferenças significativas entre amostras de trabalhadores Americanos e Chineses
Andreassen 2018	Bergen Work Addiction Scale (BWAS)	MBI-GS	988 trabalhadores de uma consultora Norueguesa	1. <i>Workaholism</i> positivamente relacionado com a exaustão emocional 2. Existência de um ciclo vicioso - o <i>workaholism</i> não só causa exaustão emocional, como esta contribui para a intensificação de um padrão de comportamento "workahólico"
Yeunhee Kwak 2018	Work Addiction Risk Test (WART)	Professional Quality Of Life (ProQOL)	278 enfermeiros coreanos	1.O <i>burnout</i> aumenta significativamente com o nível de <i>workaholism</i> dos participantes 2. O <i>workaholism</i> está associado a uma pior qualidade de vida profissional (ProQOL) em enfermeiros coreanos; 3. O <i>Workaholism</i> não varia significativamente com as características demográficas dos participantes;
A Brown 2018	BWAS	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI)	133 terapeutas ocupacionais	1.Valores mais baixos de <i>workaholism</i> no BWAS estão associados a valores mais baixos de <i>burnout</i> 2. Valores surpreendentemente elevados de exaustão emocional em terapeutas ocupacionais.
Hakanen 2017	Dutch <i>Workaholism</i> Scale (DUWAS)	MBI	2897 dentistas da Finnish Dental Association	1. <i>Workaholism</i> pode originar <i>burnout</i> no futuro 2. Níveis de <i>burnout</i> não preveem insatisfação no trabalho

(continua na página seguinte)

Tabela 1 – Principais características dos estudos analisados (continuação)

Artigos	Escala Utilizada Para Medir O <i>Workaholism</i>	Escala Utilizada Para Medir O <i>Burnout</i>	Amostra	Principais Conclusões
Sandrin 2019	DUWAS	MBI	1028 bombeiros voluntários franceses	1. <i>Workaholism</i> positivamente relacionado com a exaustão emocional 2. A relação negativa e indireta entre o <i>workaholism</i> e a performance é mediada pela exaustão emocional 3. A diminuição de performance causada pelo <i>workaholism</i> é maior quando o reconhecimento pelos supervisores é baixo.
Littman-Ovadia 2013	DUWAS	MBI-GS	351 trabalhadores de várias empresas de Israel	1. Correlação positiva entre o <i>workaholism</i> e a exaustão emocional e uma correlação negativa entre o <i>workaholism</i> e a eficácia profissional 2. Forte correlação entre a informação fornecida pelo próprio e a informação obtida de terceiros.
Van Beek 2011	DUWAS	MBI-GS	1246 participantes que responderam a um questionário online	1. <i>Workaholism</i> aumenta os níveis de <i>burnout</i> . 2. <i>Workaholism</i> e envolvimento são dois conceitos independentes 3. Envolvimento funciona como uma proteção contra os efeitos adversos do <i>workaholism</i> .
Nie 2015	DUWAS	MBI-GS	412 professores de duas universidades chinesas	1. Correlação positiva entre o <i>workaholism</i> e a depressão 2. Detetado um efeito moderador do <i>burnout</i> entre o <i>workaholism</i> e a depressão.
Innanen 2014	WART	MBI-GS	292 estudantes universitários	1. Dois perfis de participantes: um de baixo risco, com um envolvimento elevado, e um de alto risco, com um <i>burnout</i> elevado e elevados níveis de <i>workaholism</i> . 2. Continuidade nos dois perfis.

Discussão

Esta revisão de literatura não-sistemática teve como objetivo a exploração das principais características da relação entre o workaholism e o burnout, de forma a aferir a possível existência de quadros subjacentes e possivelmente ocultos de workaholism em doentes com episódios recorrentes de burnout. Iniciando a nossa análise por ordem cronológica, em 2011 **Van Beek et al.** (32) concluíram que o workaholism e o envolvimento no trabalho são dois conceitos independentes, e, com base nestas conclusões, distinguem quatro tipos de trabalhadores consoante os seus níveis de envolvimento no trabalho e workaholism (1. os trabalhadores workaholic, 2. os trabalhadores envolvidos, 3. os workaholics envolvidos, e 4. os trabalhadores sem envolvimento, não workahólicos). Quanto às motivações destes trabalhadores, o estudo conclui que os workaholics são motivados por fatores externos (desaprovação de outros, recompensas sociais, apreciação dos pares, etc.), tendo então uma motivação controlada, isto é, o seu trabalho define quem são como pessoas. Por outro lado, os trabalhadores apenas envolvidos na sua atividade (do inglês “work engaged”) têm uma motivação autónoma, isto é, o seu trabalho é inerentemente divertido, sendo esta atividade realizada de forma intensa, apenas pelo prazer que a mesma fornece. Os resultados deste estudo demonstram também que, apesar de ambos os grupos trabalharem arduamente, os trabalhadores workaholics apresentam níveis muito mais elevados de burnout do que os trabalhadores com maiores níveis de envolvimento, que experienciam os níveis mais baixos de burnout. Os autores defendem então que o workaholism pode aumentar os níveis de burnout ao causar uma interferência casa-trabalho, ao piorar as relações sociais fora do trabalho, e ao aumentar a pressão associada ao trabalho. Tais interações levam então a um maior gasto de energia, impedindo o processo de recuperação pós-trabalho, algo que, a longo prazo, pode causar burnout. Quanto aos designados “workaholics envolvidos” (do inglês “engaged workaholics” -relembrando: altos níveis de envolvimento no trabalho associados a elevados níveis de workaholism), este grupo de trabalhadores, apesar de trabalharem mais intensivamente do que qualquer outro grupo, apresentam níveis mais baixos de burnout do que os trabalhadores que são apenas workaholics (sem os altos níveis de envolvimento). Deste modo, os autores concluem que padrões de comportamento workahólicos aumentam a probabilidade de chegar a um estado de burnout. Seguindo para 2013, **Littman-Ovadia et al.** (66) decidiram examinar as propriedades psicométricas da versão hebraica da Dutch Work Addiction Scale (DUWAS-10) através do estudo de uma amostra de 351 trabalhadores. Este

estudo inclui também informação que não advém exclusivamente do próprio trabalhador e é, por essa razão, um pouco mais imparcial e menos sujeita a vários tipos de vieses. Os autores concluíram que esta nova versão do DUWAS-10 tem alguma validade e confiança, mostrando níveis de consistência interna e reprodutibilidade muito próximos da versão original. Esta reprodutibilidade é compatível com a estabilidade temporal do workaholism determinada em estudos anteriores, mostrando que esta entidade é mais uma característica pessoal do que uma resposta situacional (69). Houve também uma forte correlação entre a informação fornecida pelo próprio e a informação obtida de terceiros. Também consistente com estudos anteriores, foi encontrada uma correlação baixa a moderada entre o workaholism e o número de horas de trabalho numa semana, ou seja, uma pessoa pode trabalhar longos períodos de tempo sem ser workaholic. Assim, os autores defendem que podem existir outros motivos para trabalhar durante um elevado número de horas, como por exemplo a motivação financeira. Simplificando, os workaholics têm tendência a trabalhar longos períodos de tempo, todavia, trabalhar longos períodos de tempo não implica que um trabalhador seja workaholic. Este estudo encontrou também uma correlação positiva entre o workaholism e a exaustão emocional e uma correlação negativa entre o workaholism e a eficácia profissional, o que é compatível com estudos anteriores sobre estas duas componentes do burnout (69). Os autores afirmam que tal informação corrobora as descobertas de Machlowitz, e defendem que os workaholics transformam tarefas pequenas em projetos desnecessariamente complicados. Assim, os workaholics trabalham intensivamente, mas não são necessariamente eficientes (70). Voltamos então a encontrar uma relação clara entre padrões de comportamento workaholics e burnout. Para se entender melhor uma relação entre dois conceitos (neste caso, entre o workaholism e o burnout), é extremamente interessante observarmos uma análise longitudinal, isto é, com seguimento dos participantes ao longo do tempo – algo que foi realizado por **Innanen et al.** (72), em 2014. Estes autores recrutaram então uma amostra inicial de 292 estudantes universitários que preencheram vários questionários em 3 momentos diferentes, num período de 10 anos. Através de uma análise das três vertentes mais relevantes (burnout, envolvimento e workaholism) foram encontrados dois perfis de participantes: um perfil de baixo risco, caracterizado por um envolvimento elevado (energia, dedicação, etc.), e um perfil de risco elevado, caracterizado por um burnout elevado (exaustão, despersonalização e reduzida eficácia profissional) e elevados níveis de workaholism. O perfil de baixo risco foi designado perfil envolvido (“engaged profile”), sendo que 84% dos trabalhadores se incluiu neste grupo, e o de alto risco foi designado de perfil workaholic exaustivo (“exhausted-workaholic profile”), com 16% dos trabalhadores. Assim, foi novamente detetada uma forte

associação entre o burnout e o workaholism, estando ambas as entidades negativamente correlacionadas com níveis altos de envolvimento. Este estudo demonstrou também uma continuidade temporal nos dois perfis, em que apenas uma minoria dos trabalhadores mudou de perfil durante a duração do estudo, apesar de ter sido detetada uma diminuição do workaholism desde o início até a meio da carreira. Os membros do perfil de baixo risco demonstraram também um maior desapego do trabalho e uma maior satisfação geral na vida. Deste modo, temos outro artigo que não só confirma a correlação positiva entre o workaholism e o burnout, como demonstra uma elevada estabilidade temporal destas entidades. Tal continuidade no tempo levanta a importância de um diagnóstico precoce destas situações, de forma a diminuir os efeitos adversos associados e a progressão destes padrões de comportamento – meta que poderia ser atingida através de uma procura mais precoce de quadros subjacentes de workaholism. Regressando aos estudos transversais, em 2015, **Nie et al.** (74) estudaram uma amostra de 412 professores de duas universidades chinesas através de um questionário que inclui várias ferramentas. Segundo estes autores, um workaholic tem dificuldade em controlar o seu trabalho, investindo uma grande parte da sua energia nesta atividade, negligenciando os outros aspetos da sua vida. Assim, quando o trabalho se torna a única prioridade da vida de uma pessoa, a sua saúde mental pode ser afetada. A longo-prazo, o trabalho também pode levar à exaustão da pessoa, podendo causar depressão. Tais resultados são coerentes com os estudos anteriores do mesmo tema (75). Por outro lado, os autores identificaram um efeito moderador do burnout entre o workaholism e a depressão, isto é, a passagem do workaholism para a depressão ocorre frequentemente através do aparecimento de um quadro de burnout. Assim, o trabalho gradualmente consome os recursos físicos e psicológicos dos trabalhadores, o que leva a burnout e a efeitos deletérios na saúde física e mental. Nesta situação, quanto mais os professores trabalham, mais deprimidos se sentem, perdendo gradualmente o entusiasmo pelo seu trabalho, o que vai conduzir a um quadro depressivo. Deste modo, temos um estudo que não só identifica a já expectável associação entre o workaholism e o burnout, como ainda refere que nestes trabalhadores existe um aumento da incidência de depressão, uma comorbilidade importante. Mais recentemente, em 2017, **Hakanen et al.** (64) realizaram um estudo com uma grande importância para a análise atual, por duas razões: não só foi analisada uma amostra com um elevado número de participantes (2897 dentistas da Finnish Dental Association), como é um estudo longitudinal, algo raro neste campo, sendo que uma parte significativa da população inicial (65%=1877) respondeu a um follow-up após 4 anos. Segundo os autores, este foi o primeiro estudo a demonstrar que o workaholism pode originar um burnout no futuro, uma

vez que previamente tinha apenas sido demonstrado que o workaholism prevê exaustão emocional, mas não as restantes componentes (76). Deste modo, estamos perante um estudo que não só correlaciona o workaholism com o burnout, como, indo mais longe do que as investigações anteriores, afirma que se pode utilizar o workaholism de forma a prever quadros de burnout futuros – afirmação que parece favorecer a proposta principal desta análise, isto é, perante um doente com episódios recorrentes de burnout, o médico deve procurar um quadro subjacente de workaholism. Em 2018 surgem 4 estudos extremamente relevantes para a análise atual. O estudo realizado por **Cheung et al.** (57) avaliou uma amostra de 2233 participantes (1233 americanos e 1000 chineses). Nesta, foi demonstrada uma correlação positiva entre o workaholism e duas dimensões do burnout, a exaustão emocional e a despersonalização, tanto na amostra Americana como na Chinesa. Estamos então perante outro estudo com conclusões semelhantes aos anteriores no que diz respeito à relação entre o workaholism e o burnout. Assim, os resultados deste estudo parecem ser compatíveis com o modelo de conservação de recursos já referido anteriormente (60) – os workaholics tendem a estar constantemente focados no seu trabalho, algo que não só leva ao inevitável esgotamento dos seus recursos como ainda previne a sua recuperação. Estes dois fatores combinados formam uma relação com o trabalho pouco saudável, que contribui para o burnout. Este é também um dos primeiros estudos que testa diretamente os efeitos moderadores do país na relação entre o workaholism e o burnout. Todavia, apesar de algumas diferenças assinaladas, os autores referem que a relação entre o workaholism e o burnout não varia significativamente entre estas duas amostras, o que nos leva a pensar que estas entidades são provavelmente transversais às diferentes culturas, sofrendo apenas ligeiras modificações. Todavia, são necessários mais estudos de forma a entendermos melhor como estas patologias se inserem nas diferentes sociedades. O segundo estudo de 2018 foi realizado por **Andreassen et al.** (78), tendo sido avaliada uma amostra de 988 trabalhadores da Noruega. Nestes, foi demonstrada uma associação positiva entre o workaholism e a exaustão emocional, já tendo sido comprovado no passado que estas entidades se influenciam mutuamente (76), assim como nos estudos anteriores. Os autores do estudo defendem também a possibilidade de um ciclo vicioso, no qual o workaholism naturalmente causa exaustão, mas onde a exaustão também contribui para intensificar este comportamento workahólico, com o objetivo de, por exemplo, conservar o reforço positivo que o trabalho traz, o que seria novamente coerente com o modelo de conservação de recursos (60). Todavia, importa referir que o desenho do estudo (cross-sectional) dificulta a recolha de informação sobre a relação temporal entre o workaholism e a exaustão emocional,

impossibilitando a confirmação da existência de tal ciclo. O terceiro estudo, realizado por **Kwak et al.** (63), examinou a relação entre a dependência do trabalho e a designada “Professional Quality Of Life” (ProQOL) de 278 enfermeiros coreanos. A ProQOL (81) é uma ferramenta que avalia a satisfação/compaixão (“compassion satisfaction”), o burnout e o stress traumático secundário. Deste modo, 15,5% dos enfermeiros da amostra mostraram elevados níveis de workaholism, e quase metade (46,5%) têm pelo menos níveis baixos de workaholism, valores que são coerentes com estudos prévios sobre a prevalência desta entidade (82, 83). Estas altas prevalências vêm também acentuar a importância do estudo desta patologia, que pode ter, por vezes, menos atenção do que outras dependências comportamentais. Este estudo também demonstrou que o burnout aumenta significativamente à medida que o nível de workaholism dos participantes aumenta, informação que se repete nesta análise. Por outro lado, e como seria de esperar, o workaholism está associado a uma pior qualidade de vida profissional (ProQOL) em enfermeiros coreanos, informação também coerente com estudos anteriores (58). Os autores também analisaram a influência das características demográficas na dependência do trabalho e na ProQOL, não sendo detetada nenhuma influência significativa relativamente à primeira. Em contraste, a ProQOL varia significativamente consoante a idade, educação e experiência (número de anos clínicos). Quanto aos níveis de burnout, estes são mais elevados em indivíduos com menos de 5 anos de experiência, que trabalham em serviços de cuidados mais generalizados e durante um elevado número de horas diárias (variáveis que provavelmente estão associadas a maiores níveis de stress). Quanto à correlação positiva entre o burnout e o workaholism, os autores defendem que isto se pode dever ao facto de que enfermeiros com altos níveis de workaholism não têm tempo para reduzir os seus níveis de stress e de se protegerem contra o burnout, uma vez que se encontram completamente focados no seu trabalho (teoria já analisada em estudos anteriores, que se enquadra no modelo de conservação de recursos). O quarto e último estudo de 2018 foi realizado por **A Brown et al.** (84), tendo sido estudada uma amostra de 133 terapeutas ocupacionais (occupational therapists). Valores baixos de saliência (saliency) no BWAS (“nunca/raramente penso em como posso libertar mais tempo para trabalhar”) estão associados a valores baixos de exaustão emocional e despersonalização, e valores altos de eficácia profissional. Da mesma forma, valores baixos de conflito no BWAS (“nunca/raramente dou prioridade a hobbies, lazer e exercício devido ao meu trabalho”) estão associados a valores baixos de exaustão emocional. O inverso também se verifica, isto é, valores altos na componente de problemas do BWAS (“frequentemente/sempre trabalho tanto que acabo por causar consequências negativas para a

minha saúde”) levam a uma alta exaustão emocional e a uma alta despersonalização. Este estudo conclui então que valores mais baixos de workaholism no BWAS estão associados a valores mais baixos de burnout (menores índices de despersonalização, exaustão emocional e uma maior eficácia profissional), e que o inverso também se verifica (informação congruente com os estudos previamente analisados). Todavia, os autores mostraram-se surpreendidos com os valores de exaustão emocional obtidos, que são significativamente mais baixos do que em estudos anteriores. Assim, desenvolvem algumas teorias que tentam explicar estes valores, como a possibilidade de se terem desenvolvido estratégias protetoras ao longo da carreira, devido à sua profissão como terapeutas ocupacionais. Em contrapartida, os valores obtidos na vertente da despersonalização são mais elevados do que a grande maioria dos estudos previamente realizados. Isto é extremamente interessante, considerando a teoria que defende que a despersonalização pode ter uma função protetora, reduzindo o risco de burnout, mesmo para níveis altos de exaustão emocional (85, 86). Este estudo também detetou valores relativamente elevados de eficácia profissional, o terceiro componente do burnout. Em suma, parece que esta profissão específica (terapeutas ocupacionais), devido possivelmente às competências adquiridas na prática da mesma, é um pouco menos vulnerável aos efeitos deletérios do workaholism, levando a quadros de burnout menos severos. Esta informação parece apoiar a ideia de que a educação dos trabalhadores para estas patologias pode contribuir para mitigar as consequências das mesmas. Passando então à análise do último estudo selecionado, sendo este também o mais recente. Em 2019, **Sandrin et al.** (65) analisaram uma amostra de 1028 bombeiros voluntários franceses. Os resultados mostraram que o workaholism se encontra positivamente relacionado com a exaustão emocional, o que é coerente com estudos anteriores (88), incluindo os previamente analisados. Também compatível com resultados anteriores (89), a exaustão emocional correlaciona-se negativamente com a performance. Esta informação vem confirmar algo já referido anteriormente – quaisquer aumentos de produtividade que possam advir de um trabalhador workahólico são temporários, sendo que, a longo prazo, temos um quadro de burnout, com diminuição da eficácia profissional. Por outro lado, os autores provaram também a hipótese de que a relação negativa e indireta entre o workaholism e a performance é mediada pela exaustão emocional, o que é novamente coerente com o Modelo de Conservação de Recursos – bombeiros com elevados níveis de workaholism têm tendência a apontar para objetivos pouco realistas e, de forma a lidarem com estes desafios auto impostos, realizam tarefas árduas que não permitem tempo de recuperação (90). Este é também o segundo estudo desta análise que recolheu informação não só dos próprios

trabalhadores, mas também de terceiros (neste caso, dos supervisores). Deste modo, foram medidos os níveis de reconhecimento dos supervisores, recorrendo a uma escala proposta por Fall (91). Esta variável (reconhecimento pelos supervisores) parece influenciar a relação entre o workaholism e a exaustão emocional, sendo que o efeito do primeiro sobre o segundo é mais intenso quando o reconhecimento por supervisores é baixo. Assim, a falta de reconhecimento do trabalho de um workaholic pode levar a um maior investimento de recursos na atividade, o que vai levar a um menor intervalo de tempo para recuperação de recursos (92), o que pode contribuir para uma exaustão emocional. Esta informação é particularmente interessante e obriga-nos a considerar que qualquer trabalhador está inserido num meio e que, por isso, vão existir várias variáveis que podem contribuir positiva ou negativamente para quadros de workaholism e burnout.

Limitações

Quanto às principais limitações desta revisão, destacam-se as principais limitações dos estudos selecionados. Em primeiro lugar, na grande maioria dos estudos escolhidos (excetuando dois: (65), (66)) a informação é sempre fornecida pelos próprios participantes, sendo por isso mais subjetiva e parcial. As amostras também nem sempre são ideais, tendo em alguns estudos um número reduzido de indivíduos, com características muito heterogéneas ou recrutados através de métodos de conveniência, como o método de “bola de neve” utilizado em dois dos estudos (16),(66), estando sujeitos então a um grande viés de seleção (por exemplo, é possível que trabalhadores workaholics tenham uma maior tendência a responder ao seu correio eletrónico) Por outro lado, o facto de quase todos os estudos analisados (exceto dois) terem um desenho transversal (cross-sectional) ao invés de longitudinal, sendo a informação recolhida apenas num determinado instante, o que impede um entendimento da relação a longo prazo entre o workaholism e o burnout. Por fim, convém ainda ter em conta a fraqueza inerente das ferramentas utilizadas, algo já referido anteriormente. Desta forma, as conclusões deste estudo devem ser interpretadas tendo em conta as limitações dos estudos utilizados.

Conclusões

Após a análise destes 10 estudos, pode afirmar-se, com alguma certeza, que o workaholism se encontra intimamente associado ao burnout. Na verdade, podemos concluir que, num trabalhador com um quadro de workaholism, existe um aumento da probabilidade deste vir a desenvolver um quadro de burnout no futuro. Todavia, atendendo à relação tão próxima entre estas duas entidades, levanta-se uma questão: será que o inverso também se verifica? Isto é, perante um indivíduo com diagnósticos recorrentes de burnout, será que o médico deva procurar também um quadro de workaholism subjacente? Considerando a estabilidade temporal do workaholism, faz sentido que uma pessoa com uma relação pouco saudável com a sua atividade profissional tenha, mais tarde ou mais cedo, uma exaustão causada pelo esgotamento dos seus recursos. Nestas situações, é possível que o trabalhador procure cuidados de saúde (um psicólogo, um psiquiatra, etc.). Ora, este momento pode ser uma janela de oportunidade para a procura de um workaholism subjacente que cause tais sintomas. Porém, faltam estudos com esta nova perspetiva, ou seja, todos os estudos encontrados medem a prevalência do burnout e do workaholism num grupo de pessoas, mas seria então necessário, dentro de uma amostra de trabalhadores com episódios de burnout recorrentes, analisar a prevalência do workaholism. Estes estudos seriam preferencialmente longitudinais, com seguimento dos participantes ao longo do tempo, uma vez que este é o modo ideal para entender a relação entre estes dois conceitos. Os resultados obtidos iriam ajudar a responder à questão colocada.

Bibliografia

1. Blustein DL. The role of work in psychological health and well-being: a conceptual, historical, and public policy perspective. *American Psychologist*. 2008;63(4):228.
2. Griffiths MD, Demetrovics Z, Atroszko PA. Ten myths about work addiction. *J Behav Addict*. 2018;7(4):845-57.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job *burnout*. *Annual review of psychology*. 2001;52(1):397-422.
4. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. *Burnout*-depression overlap: a review. *Clin Psychol Rev*. 2015;36:28-41.
5. Oates WE. *Confessions of a workaholic: The facts about work addiction*: World Publishing Company; 1971.
6. Mosier SK. *Workaholics: An analysis of their stress, success and priorities*: University of Texas at Austin; 1983.
7. Machlowitz M. *Workaholics, living with them, working with them*: Addison Wesley Publishing Company; 1980.
8. Schaufeli WB, Bakker AB, van der Heijden FM, Prins JT. *Workaholism* among medical residents: It is the combination of working excessively and compulsively that counts. *International Journal of Stress Management*. 2009;16(4):249.
9. Mudrack PE. Understanding *workaholism*: The case of behavioral tendencies. *Research companion to working time and work addiction*. 2006:108-28.
10. Snir R, Harpaz I. Beyond *workaholism*: Towards a general model of heavy work investment. *Human resource management review*. 2012;22(3):232-43.
11. Flowers CP, Robinson B. A structural and discriminant analysis of the Work Addiction Risk Test. *Educational and Psychological Measurement*. 2002;62(3):517-26.
12. Griffiths M. *Workaholism—A 21st-century addiction*. *The Psychologist*. 2011.
13. Atroszko PA, Griffiths MD. Work addiction is not new to the psychological literature and has evolved over time. *Global Journal of Addiction & Rehabilitation Medicine*. 2017;3(3).
14. Andreassen CS, Bjorvatn B, Moen BE, Waage S, Magerøy N, Pallesen S. A longitudinal study of the relationship between the five-factor model of personality and *workaholism*. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*. 2016;23(3).
15. Fatséas M, Hurmic H, Serre F, Debrabant R, Daulouède J-P, Denis C, et al. Addiction severity pattern associated with adult and childhood attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in patients with addictions. *Psychiatry Research*. 2016;246:656-62.

16. Andreassen CS, Griffiths MD, Hetland J, Kravina L, Jensen F, Pallesen S. The prevalence of *workaholism*: A survey study in a nationally representative sample of Norwegian employees. *PLoS one*. 2014;9(8):e102446.
17. Sussman S, Lisha N, Griffiths M. Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority? *Evaluation & the health professions*. 2011;34(1):3-56.
18. Association AP. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: Artmed Editora; 2014.
19. Organization WH. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*: Geneva: World Health Organization; 1992.
20. Griffiths M. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use*. 2005;10(4):191-7.
21. Brown R. Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. *Gambling behavior and problem gambling*. 1993;1:241-72.
22. Gleeson M. Immune function in sport and exercise. *J Appl Physiol* (1985). 2007;103(2):693-9.
23. Andreassen CS, Griffiths MD, Gjertsen SR, Krossbakken E, Kvam S, Pallesen S. The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *J Behav Addict*. 2013;2(2):90-9.
24. Bogg T, Roberts BW. Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological bulletin*. 2004;130(6):887.
25. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36(5):233-41.
26. Sussman S, Arpawong TE, Sun P, Tsai J, Rohrbach LA, Spruijt-Metz D. Prevalence and co-occurrence of addictive behaviors among former alternative high school youth. *J Behav Addict*. 2014;3(1):33-40.
27. Fischer G. Lifelong learning—more than training. *Journal of Interactive Learning Research*. 2000;11(3):265-94.
28. Atroszko P. The structure of study addiction: Selected risk factors and the relationship with *stress*, *stress coping* and psychosocial functioning. Unpublished doctoral thesis) University of Gdansk, Gdansk, Poland. 2015.
29. Atroszko PA, Andreassen CS, Griffiths MD, Pallesen S. Study Addiction: A Cross-Cultural Longitudinal Study Examining Temporal Stability and Predictors of Its Changes. *J Behav Addict*. 2016;5(2):357-62.

30. Atroszko PA, Andreassen CS, Griffiths MD, Pallesen S. Study addiction--a new area of psychological study: conceptualization, assessment, and preliminary empirical findings. *J Behav Addict*. 2015;4(2):75-84.
31. Andreassen CS, Schaufeli WB, Pallesen S. Myths about "The myths about work addiction" Commentary on: Ten myths about work addiction (Griffiths et al., 2018). *Journal of behavioral addictions*. 2018;7(4):858-62.
32. van Beek I, Taris TW, Schaufeli WB. *Workaholic* and work engaged employees: Dead ringers or worlds apart? *Journal of occupational health psychology*. 2011;16(4):468.
33. Loscalzo Y, Giannini M. Clinical conceptualization of *workaholism*: A comprehensive model. *Organizational Psychology Review*. 2017;7(4):306-29.
34. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced *burnout*. *Journal of organizational behavior*. 1981;2(2):99-113.
35. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. *Burnout*: 35 years of research and practice. *Career development international*. 2009;14(3):204-20.
36. Malach-Pines A. The *burnout* measure, short version. *International Journal of Stress Management*. 2005;12(1):78.
37. Melamed S, Kushnir T, Shirom A. *Burnout* and risk factors for cardiovascular diseases. *Behavioral medicine*. 1992;18(2):53-60.
38. Demerouti E, Bakker AB, Vardakou I, Kantas A. The convergent validity of two *burnout* instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*. 2003;19(1):12.
39. Weber A, Jaekel-Reinhard A. *Burnout* syndrome: a disease of modern societies? *Occupational medicine*. 2000;50(7):512-7.
40. Schaufeli W, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*: CRC press; 1998.
41. Cox T, Tisserand M, Taris T. The conceptualization and measurement of *burnout*: Questions and directions. 2005.
42. Chida Y, Steptoe A. Cortisol awakening response and psychosocial factors: a systematic review and meta-analysis. *Biological psychology*. 2009;80(3):265-78.
43. Tops M, Van Peer JM, Wijers AA, Korf J. Acute cortisol administration reduces subjective fatigue in healthy women. *Psychophysiology*. 2006;43(6):653-6.
44. Kakiashvili T, Leszek J, Rutkowski K. The medical perspective on *burnout*. *International journal of occupational medicine and environmental health*. 2013;26(3):401-12.

45. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is *burnout* a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. *International Journal of Stress Management*. 2014;21(4):307.
46. Kalimo R, Pahkin K, Mutanen P, Topipinen-Tanner S. Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress*. 2003;17(2):109-22.
47. Morse G, Salyers MP, Rollins AL, Monroe-DeVita M, Pfahler C. *Burnout* in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2012;39(5):341-52.
48. Toppinen-Tanner S, Ojajärvi A, Väänänen A, Kalimo R, Jäppinen P. *Burnout* as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behavioral medicine*. 2005;31(1):18-32.
49. Taris TW. Is there a relationship between *burnout* and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work & Stress*. 2006;20(4):316-34.
50. Ahola K, Gould R, Virtanen M, Honkonen T, Aromaa A, Lönnqvist J. Occupational *burnout* as a predictor of disability pension: a population-based cohort study. *Occupational and environmental medicine*. 2009;66(5):284-90.
51. Ahola K, Salminen S, Toppinen-Tanner S, Koskinen A, Väänänen A. Occupational *burnout* and severe injuries: An eight-year prospective cohort study among Finnish forest industry workers. *Journal of occupational health*. 2013:13-0021-OA.
52. Armon G, Shirom A, Shapira I, Melamed S. On the nature of *burnout*–insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008;65(1):5-12.
53. Toker S, Melamed S, Berliner S, Zeltser D, Shapira I. *Burnout* and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees. *Psychosomatic Medicine*. 2012;74(8):840-7.
54. Toppinen-Tanner S, Ahola K, Koskinen A, Väänänen A. *Burnout* predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2009;25(4):287-96.
55. Ahola K, Väänänen A, Koskinen A, Kouvonen A, Shirom A. *Burnout* as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: a 10-year prospective register-linkage study. *Journal of psychosomatic research*. 2010;69(1):51-7.
56. Bahlmann J, Angermeyer MC, Schomerus G. Calling it" *Burnout*" Instead of" Depression"-A Strategy to Avoid Stigma? *Psychiatrische Praxis*. 2013;40(2):78-82.
57. Cheung F, Tang CS, Mian M, Koh JM. *Workaholism* on Job *Burnout*: A Comparison with US and Chinese Employees. *Frontiers in psychology*. 2018;9:2546.

58. Schaufeli WB, Taris TW, Van Rhenen W. *Workaholism, burnout, and work engagement: three of a kind or three different kinds of employee well-being?* *Applied psychology*. 2008;57(2):173-203.
59. Clark MA, Michel JS, Zhdanova L, Pui SY, Baltes BB. All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of *workaholism*. *Journal of Management*. 2016;42(7):1836-73.
60. Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing *stress*. *American psychologist*. 1989;44(3):513.
61. Graves LM, Ruderman MN, Ohlott PJ, Weber TJ. Driven to work and enjoyment of work: Effects on managers' outcomes. *Journal of Management*. 2012;38(5):1655-80.
62. Ng TW, Sorensen KL, Feldman DC. Dimensions, antecedents, and consequences of *workaholism*: A conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*. 2007;28(1):111-36.
63. Kwak Y, Kim J-S, Han Y, Seo Y. The Effect of Work Addiction on Korean Nurses' Professional Quality of Life: A Cross-Sectional Study. *Journal of addictions nursing*. 2018;29(2):119-27.
64. Hakanen JJ, Peeters MC, Schaufeli WB. Different types of employee well-being across time and their relationships with job crafting. *Journal of occupational health psychology*. 2018;23(2):289.
65. Sandrin É, Gillet N, Fernet C, Depint-Rouault C, Leloup M, Portenard D. Effects of *workaholism* on volunteer firefighters' performance: a moderated mediation model including supervisor recognition and emotional exhaustion. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2019;32(5):568-80.
66. Littman-Ovadia H, Balducci C, Ben-Moshe T. Psychometric properties of the Hebrew version of the Dutch Work Addiction Scale (DUWAS-10). *The Journal of psychology*. 2014;148(3):327-46.
67. Ryan RM, Connell JP. Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of personality and social psychology*. 1989;57(5):749.
68. Vansteenkiste M, Sierens E, Soenens B, Luyckx K, Lens W. Motivational profiles from a self-determination perspective: The quality of motivation matters. *Journal of educational psychology*. 2009;101(3):671.
69. Burke RJ, Matthiesen SB, Pallesen S. Personality correlates of *workaholism*. *Personality and Individual differences*. 2006;40(6):1223-33.
70. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker AB. Dr. Jekyll or Mr. Hyde: On the differences between work engagement and *workaholism*. *Research companion to working time and work addiction*. 2006:193-217.

71. Schaufeli WB, Shimazu A, Taris TW. Being driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of *workaholism* in the Netherlands and Japan. *Cross-Cultural Research*. 2009;43(4):320-48.
72. Innanen H, Tolvanen A, Salmela-Aro K. *Burnout*, work engagement and *workaholism* among highly educated employees: Profiles, antecedents and outcomes. *Burnout Research*. 2014;1(1):38-49.
73. Nurmi J-E, Salmela-Aro K, Haavisto T. The strategy and attribution questionnaire: Psychometric properties. *European Journal of Psychological Assessment*. 1995;11(2):108-21.
74. Nie Y, Sun H. Why do *workaholics* experience depression? A study with Chinese University teachers. *Journal of health psychology*. 2016;21(10):2339-46.
75. Shimazu A, Schaufeli WB, Taris TW. How does *workaholism* affect worker health and performance? The mediating role of coping. *International journal of behavioral medicine*. 2010;17(2):154-60.
76. Van Wijhe CI, Peeters MC, Schaufeli WB. Enough is enough: Cognitive antecedents of *workaholism* and its aftermath. *Human Resource Management*. 2014;53(1):157-77.
77. Moyer F, Aziz S, Wuensch K. From *workaholism* to *burnout*: psychological capital as a mediator. *International Journal of Workplace Health Management*. 2017;10(3):213-27.
78. Andreassen C, Pallesen S, Torsheim T. *Workaholism* as a mediator between work-related stressors and health outcomes. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(1):73.
79. Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, Takahashi M. *Workaholism* and sleep quality among Japanese employees: A prospective cohort study. *International journal of behavioral medicine*. 2014;21(1):66-76.
80. Bartczak M, Ogińska-Bulik N. *Workaholism* and mental health among Polish academic workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2012;18(1):3-13.
81. Stamm BH, Goto T. Professional quality of life: Compassion satisfaction and fatigue subscales-III. Retrieved November. 2002;11:2003.
82. Rezvani A, Bouju G, Keriven-Dessomme B, Moret L, Grall-Bronnec M. *Workaholism*: are physicians at risk? *Occupational medicine*. 2014;64(6):410-6.
83. Khalidi S, Sheikhzakariaie N, Olyaei N, Moridi G, Nasab G, Khosravi F, et al. Relationship between *workaholism* and personality factors among nurses: A questionnaire-based cross-sectional study. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Sciences*. 2016;9(4):3129-35.
84. A Brown C, M Pashniak L. Psychological health and occupational therapists: *Burnout*, engagement and work addiction. *Work*. 2018(Preprint):1-13.

85. Lloyd C, King R. A survey of *burnout* among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2004;39(9):752-7.
86. Oddie S, Ousley L. Assessing burn-out and occupational *stressors* in a medium secure service. *The British Journal of Forensic Practice*. 2007;9(2):32-48.
87. Sandrin E, Gillet N. Validation d'une version française de la Dutch Work Addiction Scale (DUWAS). *Psychologie du Travail et des Organisations*. 2016;22(3):147-59.
88. van Beek I, Hu Q, Schaufeli WB, Taris TW, Schreurs BH. For fun, love, or money: What drives *workaholic*, engaged, and burned-out employees at work? *Applied Psychology*. 2012;61(1):30-55.
89. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of *burnout*. *Journal of Applied psychology*. 2001;86(3):499.
90. Hakanen J, Peeters M. How do work engagement, *workaholism*, and the work-to-family interface affect each other? A 7-year follow-up study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2015;57(6):601-9.
91. Fall A. Reconnaissance au travail: validation d'une échelle de mesure dans le contexte des entreprises. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*. 2015;65(4):189-203.
92. Molino M, Bakker AB, Ghislieri C. The role of *workaholism* in the job demands-resources model. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2016;29(4):400-14.