



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ
ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ**

Παναγιώτης Ροδοσθενους

Επιβλέπων Καθηγητής
Χρίστος Παναγιωτόπουλος

Ιούλιος, 2014

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Η επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές και η σχέση της με την έλλειψη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης

Παναγιώτης Ροδοσθένους

Επιβλέπων Καθηγητής
Χρίστος Παναγιωτόπουλος

Ιούλιος, 2014

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία αποτελεί την ολοκλήρωση της φοίτησης μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω σε όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος για τις πολύτιμες γνώσεις και την βοήθεια που μου πρόσφεραν και ιδιαίτερα στον επιβλέπον καθηγητή μου, Δρ. Χρίστο Παναγιωτόπουλου, ο οποίος με την πολύτιμη συμβολή και βοήθεια του ολοκλήρωσα τη παρούσα εργασία.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για τη στήριξη και τη βοήθεια που μας προσέφεραν, αλλά και την υπομονή που έδειξαν κατά τη διάρκεια της φοίτησης μου στο παρόν μεταπτυχιακό πρόγραμμα.

<u>Περιεχόμενα</u>	<u>Σελίδα</u>
Ευχαριστίες	3
Περίληψη	5
Abstract	6
1. Εισαγωγή	7
2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	8
3. Αντίκτυπος της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό υγείας, στον ασθενή, στο σύστημα υγείας και στην οικονομία	14
4. Τι είναι η αυτοδιαχείριση; Θεωρίες αυτοδιαχείρισης	16
5. Αυτό- αποτελεσματικότητα (self-efficacy)	19
6. Μεθοδολογία	20
6.1. Στόχοι της Έρευνας	20
6.2. Αναγκαιότητα της Έρευνας	20
6.3. Συμμετέχοντες- Δείγμα	21
6.4. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Νοσηλευτών	22
6.5. Κοινωνικό-οικονομικό Επίπεδο των Νοσηλευτών	22
6.6. Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων	23
7. Διαδικασίες	28
7.1. Χειρισμός των Τιμών που Λείπουν	28
7.2. Μεταβλητές της Έρευνας	28
7.3. Υποθέσεις της Έρευνας	29
8. Αποτελέσματα	29
8.1. Στατιστική Ανάλυση	29
8.2. Δείκτες Εσωτερικής Αξιοπιστίας Cronbach alpha για την Κλίμακα Πεποιθήσεων και Δεξιότητων Αυτοδιαχείρισης	30
8.3. Δείκτες Εσωτερικής Αξιοπιστίας Cronbach alpha για την Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης	37
8.4. Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων	38
8.5. Αναλύσεις Γραμμικής Παλινδρόμησης (Linear Regression Analysis)	41
8.6. Διαφορές μεταξύ ομάδων	42
9. Συζήτηση αποτελεσμάτων της έρευνας	44
10. Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα	47
10.1. Συμπεράσματα – Προτάσεις	47
11. Περιορισμοί στην παρούσα έρευνα	49
12. Βιβλιογραφία	50
16. Παράρτημα 1 – Ερωτηματολόγιο επαγγελματικοί στόχοι	56
17. Παράρτημα 2 - Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης	62

Περίληψη

Εισαγωγή: Στην συγκεκριμένη μελέτη με επίκεντρο την επαγγελματική εξουθένωση θα διερευνηθεί η υπόθεση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές σε σχέση με τη έλλειψη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης. Συγκεκριμένα θα διερευνηθούν οι πεποιθήσεις και δεξιότητες αυτοδιαχείρισης των νοσηλευτών και θα συσχετιστούν με τον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σκοπός: Σκοπός της είναι να διερευνήσει τις πεποιθήσεις και δεξιότητες αυτοδιαχείρισης των νοσηλευτών, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και την πιθανή σχέση μεταξύ των δύο.

Υλικό-Μεθοδολογία: Στην έρευνα έλαβαν μέρος 197 νοσηλευτές από τα τέσσερα μεγάλα κρατικά νοσηλευτήρια της Κύπρου μέσο όρο ηλικίας 38.8. Η επιλογή του δείγματος έγινε με την μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκαν ορισμένες συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της αυτοδιαχείρισης και των παραγόντων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και δείχνουν ότι έχουν σχέση μεταξύ τους. Για αυτόν τον λόγο πρέπει να υιοθετηθούν και να εφαρμοστούν εναλλακτικοί τρόποι σωστής ενημέρωσης, εκπαίδευσης καθώς και καθοδήγησης των νοσηλευτών ούτως ώστε να μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αποτελέσματα: Με την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης έρευνας βρέθηκαν ορισμένες συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της αυτοδιαχείρισης και των μεταβλητών της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και διαφορές μεταξύ των δύο. Νοσηλευτές οι οποίοι παρουσιάζουν υψηλό δείκτη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης και ελέγχουν τον εαυτό τους δύσκολα θα αντιμετωπίσουν πρόβλημα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους νοσηλευτές οι οποίοι δεν παρουσιάζουν υψηλούς δείκτες δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητο και σημαντικό να γίνεται σωστή και ολοκληρωμένη ενημέρωση των νοσηλευτών πριν από κάθε πρόσληψή τους για τους κινδύνους που προκαλεί η επαγγελματική εξουθένωση αλλά να γίνονται και σεμινάρια κατά τακτά διαστήματα για τον σωστό έλεγχο των συναισθημάτων τους και την αντιμετώπιση των προβλημάτων του επαγγέλματος.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, αυτοδιαχείριση, νοσηλευτής.

Abstract

Background: The study is focused on burnout and investigates the case of burnout among nurses in relation to the lack of self-management skills. Specifically it explores the correlation of beliefs and self-management skills of nurses that correlate with the degree of burnout.

Aim: The purpose of this investigation is to explore the beliefs and self-management skills of nurses and the burnout syndrome and the possible relation between the two.

Method: In the survey 197 nurses were involved from the four largest hospitals in Cyprus with an average age 38.8. The sample selection was done by the method of a random sampling. The analysis revealed a correlation between the factors of self management and factors of burnout and they show that they are related. For this reason we must adopt and implement alternative ways for the proper information, education and guidance to nurses in order to reduce the risk of burnout.

Results: Upon completion of this investigation some correlations between the variables of self management and variables of burnout were found and also some differences between the two. Nurses who have high self-management skills and control themselves difficult will face problem with burnout compared with nurses who do not have high rates of self-management skills.

Conclusion: It is very necessary and important to advise the correct and full information to the nurses before any recruitment for the dangers of burnout and seminars must be done regularly for the proper control of their emotions and how to deal with the problems of this profession.

Keywords: burnout, self-management, nurse, Self-regulation

1. Εισαγωγή

Στην συγκεκριμένη μελέτη με επίκεντρο την επαγγελματική εξουθένωση θα διερευνηθεί η υπόθεση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές σε σχέση με τη έλλειψη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης. Συγκεκριμένα θα διερευνηθούν οι πεποιθήσεις και δεξιότητες αυτοδιαχείρισης των νοσηλευτών και θα συσχετιστούν με τον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με τους Maes & Karoly (2005) οι δεξιότητες αυτοδιαχείρισης συμβάλουν στην εκπλήρωση και στην διατήρηση των προσωπικών στόχων. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένας τύπος εργασιακού στρες στον οποίο έχει δοθεί μεγάλη προσοχή (Fagin et al, 1996· Schuler, 1983· Seaward, 1994). Πρόκειται για ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης που εμφανίζεται μεταξύ των ατόμων που εργάζονται με ανθρώπους (Ανυφαντάκη, 1996, Νικολάου, 2005). Οι κύριες μεταβλητές της αυτοδιαχείρισης είναι : η αυτοεκτίμηση, η αυτό-επιβράβευση, ο προγραμματισμός ενεργειών, η αυτοκριτική, η αυτό-παρατήρηση, η επίλυση προβλημάτων, ο έλεγχος συναισθημάτων, η αναζήτηση πληροφοριών από τους γύρω, η αναζήτηση βοήθειας, η σύγκριση με άλλους συναδέλφους, η αυτό-αποτελεσματικότητα στην υλοποίηση αλλαγής της συμπεριφοράς, η αποφασιστικότητα για αλλαγή συμπεριφοράς.

Επομένως, στην παρούσα έρευνα πρόκειται να μελετηθούν οι πιο πάνω μεταβλητές της αυτοδιαχείρισης σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο των τεσσάρων μεγάλων κρατικών νοσηλευτηρίων της Κύπρου και οι συμμετέχοντες θα είναι νοσηλευτές.

2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Αναζητώντας πληροφορίες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και τις δεξιότητες αυτοδιαχείρισης φαίνεται ότι ένας μεγάλος αριθμός ερευνητών (Maslach & Jackson, 1986 - Edelwich & Brodsky, 1980 - Cherniss, 1980 - Pines & Aronson, 1988 - Tyler & Cushway, 1998 - Leiter & Maslach, 1988 - Dekker & Schaufeli, 1995 - Antoniou, 1999 - Firth Cozens & Payne, 1999 - Freudenberger & North, 2006 - Ανυφαντάκη, 2006 - Νικολάου, 2005) ασχολούνται (ειδικά τα τελευταία χρόνια) με την επαγγελματική εξουθένωση σε αντίθεση βέβαια με την αυτοδιαχείριση που είναι ένα σύγχρονο θέμα που όπως προκύπτει δεν έχει απασχολήσει αρκετά αφού οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι ελάχιστες.

Από τις έρευνες που έχουν διενεργηθεί, το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσηλευτές (Jimmieson, 2000). Γι' αυτό και αρχικά, αυτό το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους παθολόγους, τους οδοντίατρους, τους νοσηλευτές, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς (Demir et al., 2003).

Ο όρος burn out αναφέρθηκε πρώτη φορά από τον Αμερικανό ψυχολόγο Herbert Freudenberger το 1974, όπου τον όρισε σαν εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων. Από τότε άρχισαν να γίνονται διάφορες έρευνες γύρω από το συγκεκριμένο φαινόμενο, ειδικά στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι θεωρήθηκαν οι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση. Η Jimmieson (2000), συγκεκριμένα υποστήριζε ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συναντάται συχνότερα σε ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Αρχές του 1980 άρχισαν να δημοσιεύονται και οι πρώτες σημαντικές έρευνες γύρω από το συγκεκριμένο θέμα, ενώ τα τελευταία χρόνια αυξάνεται όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον ψυχολόγων, κοινωνιολόγων και ειδικών του μάνατζμεντ να ασχοληθούν με την επαγγελματική εξουθένωση. Έχουν πλέον αναγνωριστεί οι σημαντικές και σοβαρές επιπτώσεις που προκαλεί στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή.

Ειδικότερα, διάφοροι ορισμοί εντοπίζονται όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με τους Maslach & Jackson (1986), η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), η αποπροσωποποίηση (depersonalization), και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (reduced feeling of personal accomplishment) αποτελούν τις τρεις παραμέτρους του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύμφωνα με τους Edelmich & Brodsky (1980), το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει ο εργαζόμενος χαρακτηρίζεται από τέσσερα στάδια. Στο πρώτο στάδιο, ο εργαζόμενος/επαγγελματίας διακατέχεται από ενθουσιασμό για το επάγγελμα που διάλεξε θέτοντας ψηλούς στόχους και προσδοκίες. Το δεύτερο στάδιο ο εργαζόμενος το περνά όταν αρχίζουν να διαψεύδονται οι προσδοκίες που έθεσε (αμφιβολία και αδράνεια). Το τρίτο στάδιο είναι η απογοήτευση και η ματαίωση, όταν δηλαδή ο εργαζόμενος βλέπει τις προσδοκίες του να ματαιώνονται και τέλος είναι το στάδιο της απάθειας όπου αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους.

Επιπρόσθετα σύμφωνα με τον Cherniss (1980), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία διαδικασία παρά ένα μεμονωμένο συμβάν η οποία ακολουθεί τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο είναι η φάση του «εργασιακού στρες», η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για την ικανοποίηση των προσωπικών στόχων. Το δεύτερο στάδιο είναι η φάση της εξάντλησης, όπου ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μια συνεχής κατάσταση έντασης, εξάντλησης η οποία εάν δεν διαχειριστεί σωστά ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση. Το τρίτο στάδιο είναι η φάση της αμυντικής κατάληξης όπου στο στάδιο αυτό πραγματοποιούνται αλλαγές στην στάση και τη συμπεριφορά του εργαζόμενου ο οποίος εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους.

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει οριστεί επίσης και ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines & Aronson, 1988). Η επαγγελματική εξουθένωση δεν συναντάται μόνο στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις (Pines & Aronson, 1996), και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993). Η Pines(1993) ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μία μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα και δίνει συνολική βαθμολογία. Επίσης διαφωνεί με την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης.

Οι Tyler & Cushway,(1998) κατηγοριοποιούν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι.

Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία υγείας σε συνθήκες εργασιακά αντίξοες έχει ως αποτέλεσμα την υπερκόπωση του και την εξάντλησή του. Πιο συγκεκριμένα πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες όπως το ιδιαίτερα

φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού (Pines, 1986).

Οι συνέπειες αυτής της εξάντλησης αφορούν εκτός από την φυσική κατάσταση του ατόμου, την συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή (Cushway, 1992).

Κάποιοι άλλοι ερευνητές (Leiter & Maslach , 1988 – Dekker & Schaufeli, 1995 – Antoniou , 1999), υποστηρίζουν πως η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που έχει ο κάθε ένας από τον εαυτό του και από τον χώρο της υγείας όπου εργάζεται (Firth Cozens & Payne , 1999).

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα θέμα που προβληματίζει αρκετά – ειδικά τα τελευταία χρόνια – τις ανεπτυγμένες δυτικές κοινωνίες οι οποίες αντιμετωπίζουν δύσκολο, απαιτητικό και ανταγωνιστικό περιβάλλον. Με το συγκεκριμένο θέμα έχουν ασχοληθεί αρκετοί ερευνητές. (Maslach & Jackson,1986 - Edelwich & Brodsky,1980 - Cherniss,1980 - Pines & Aronson,1988 - Tyler & Cushway,1998 - Leiter & Maslach,1988 - Dekker & Schaufeli,1995 - Antoniou,1999 - Firth Cozens & Payne,1999 - Freudenberger & North,2006 - Ανυφαντάκη,2006 - Νικολάου, 2005) Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται περισσότερο σε άτομα που εργάζονται σε δύσκολους επαγγελματικούς τομείς με πολλές απαιτήσεις όπως για παράδειγμα τομείς υγείας καθώς επίσης και σε άτομα που για τα οποία η δουλειά αποτελεί μεγάλο και σημαντικό κομμάτι στην ζωή τους, άτομα που είναι ιδιαίτερα φιλόδοξα και που προσπαθούν να αποδεικνύουν συνεχώς την αξία τους μέσα από αρκετή δουλειά.

Τα σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης αρχίζουν να εμφανίζονται αρχικά σε μικρό βαθμό ο οποίος αυξάνεται καθώς περνά ο καιρός. Κάποια από τα συμπτώματα αυτού του φαινομένου είναι η κούραση που νιώθει το άτομο και η εξάντληση που προκαλείται, οι συνεχείς πονοκέφαλοι, σωματικοί πόνοι καθώς και γαστρεντερικές διαταραχές. Το άτομο έχει κακή διάθεση, μη ξεκούραστο και επαρκή ύπνο, μειωμένη όρεξη για φαγητό, αίσθηση μοναξιάς, ανικανότητας, αποτυχίας, παρουσιάζει επιθετικότητα απέναντι στους άλλους, μειωμένη απόδοση στον εργασιακό χώρο, έλλειψη κοινωνικής ζωής, απομόνωση από οικογένεια και φίλους, προσπάθεια αποφυγής ευθυνών καθώς και χρήση διαφόρων ουσιών.

Οι Freudenberger και North (2006), διαχώρισαν την πορεία προς την επαγγελματική εξουθένωση σε δώδεκα (12) στάδια. Άτομα τα οποία παρουσιάζουν επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να περάσουν από ένα ή από όλα τα στάδια. Τα 12 αυτά στάδια είναι:

1. Το άτομο έχει ανάγκη να αποδείξει ότι αξίζει
2. Δουλεύει όλο και πιο πολύ
3. Παραμελεί τις ανάγκες του.
4. Καταλαβαίνει ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα, αλλά δεν γνωρίζει το τι και έτσι ξεσπά με λάθος τρόπους.
5. Επαναπροσδιορίζει τις αξίες του πιστεύοντας ότι αυτό που αξίζει περισσότερο είναι η δουλειά με αποτέλεσμα να παραμελεί την οικογένεια, τους φίλους, την χαλάρωση και την διασκέδαση.
6. Στο επόμενο στάδιο το άτομο αρνείται τα προβλήματα που υπάρχουν και θεωρεί τους άλλους ως τεμπέληδες, ή ως υπερβολικά απαιτητικούς σε σχέση με την δουλειά και παρουσιάζει επιθετικότητα και κυνισμό απέναντί τους.
7. Απόσυρση από κάθε κοινωνική επαφή, απομονώνεται, στρέφεται στο αλκοόλ και τις ουσίες για να ανακουφιστεί.
8. Μετά άτομο παρουσιάζει εμφανείς αλλαγές συμπεριφοράς, από δραστήριο, επικοινωνιακό, γεμάτο ενέργεια για δουλειά άτομο, γίνεται ένα άτομο ανασφαλές και παθητικό.
9. Το άτομο χάνει την επαφή με τον εαυτό του και τις ανάγκες του.
10. Το άτομο βιώνει ένα συναισθηματικό κενό το οποίο προσπαθεί να καλύψει συχνά με υπερκατανάλωση φαγητού ή με χρήση ουσιών και αλκοόλ.
11. Τα άτομο παρουσιάζει καταθλιπτικά συμπτώματα, όπως μειωμένη διάθεση, απάθεια, αίσθηση αβοήθητου και έλλειψη ελπίδας.
12. Και στο τέλος εμφανίζει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ερευνητές (Maslach, Edelwich, Brodsky, Cherniss, Pines) που έχουν ασχοληθεί με την επαγγελματική εξουθένωση έχουν καταλήξει όπως θα δούμε πιο κάτω σε κάποιους ορισμούς:

1) Μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982)

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του (Leiter & Maslach, 2005).

2) Μοντέλο Edelwich & Brodsky (1980)

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

- Ενθουσιασμός.

Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος υπέρ επενδύει στην εργασία του, δίνοντας πολύ από τον χρόνο του και την ψυχή του, ενώ επίσης υπέρ επενδύει στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς. Καθώς, όμως, διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.

- Αμφιβολία και αδράνεια.

Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του, χωρίς θετικό αποτέλεσμα.

- Απογοήτευση και ματαίωση.

Ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση.

- Απάθεια.

Ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα

καθήκοντά του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών/πελατών του, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους.

3) Διαδραστικό μοντέλο Chebniss (1980)

Σύμφωνα με τον Chebniss,(1980), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια:

Φάση του «εργασιακού στρες»: Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα αυτής της διατάραξης τόσο στο εξωτερικό όσο και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου. Όταν δηλαδή οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον διαταράσσεται η ισορροπία. Αυτό, μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

Φάση «εξάντλησης»: Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανοϊας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης που αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

Φάση «αμυντικής κατάληξης»: Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζομένου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

4) Μοντέλο Pines

Οι Pines και Abonson, (1988) ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines & Abonson, 1988). Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις (Pines & Abonson, 1996) και οι πολιτικές συγκρούσεις (Pines, 1993). Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν - εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης

αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία

3. Αντίκτυπος της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό υγείας, στον ασθενή, στο σύστημα υγείας και στην οικονομία

Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης (EE) άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα στα μέσα της δεκαετίας του 1970. (Freudenberger , Richelson ,1980) (Maslach et al., 2001). Η Νοσηλευτική είναι ένα από τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα που πλήττονται σημαντικά από αυτό το επώδυνο σύνδρομο με μεγάλες συνέπειες για τον εργαζόμενο, τον οργανισμό και την ποιότητα της φροντίδας. Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών, οι πιο συχνές αιτίες που αναφέρονται είναι ο φόρτος εργασίας,(Αδαλή , Λεμονίδου ,2001, McVicar ,2003, Glasberg , Erikson , Norberg ,2006), η συναισθηματική εργασία, (Smith 1992), η οργανωτική και η διοικητική δομή των δημόσιων νοσοκομείων,(Taylor , White , Muncer ,1999, Καρανιάδου , Αναγνωστόπουλος ,2008) ο μειωμένος έλεγχος και η περιορισμένη αυτονομία στο σχεδιασμό και την παροχή φροντίδας.(Glasberg AL, Erikson, Norberg ,2006). Επιπλέον, αναφέρονται οι συγκρούσεις αξιών ανάμεσα στην εκπλήρωση των επαγγελματικών υποχρεώσεων και των απαιτήσεων του οργανισμού, (Glasberg, Erikson, Norberg ,2006), το συναισθηματικό κλίμα της εργασιακής ομάδας,(Αδαλή, Λεμονίδου,2001), η κακή ηγεσία,(Stordeur, D’Hoore, Vandenberghe,2001), οι συγκρούσεις και ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας, (Farrell,1999) και η χαμηλή αμοιβή και η έλλειψη αναγνώρισης του νοσηλευτικού έργου.(Αδαλή,2000).

Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνομένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας (Burke & Greenglass, 2001).

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

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

Οι Severinsson,(1986) και Ekstedt& Faberberg, (2005), σε μια έρευνα με νοσηλευτές που βίωναν burn out αναφέρουν ανάμεσα στα συμπτώματα τις δυσκολίες όσο αφορά την ανάκληση πληροφοριών, χαμηλή αυτοπεποίθηση, ντροπή, ενοχές, απώλεια ελέγχου και απομόνωση.

Ανάμεσα σε νοσηλευτές και ασθενείς, οι νοσηλευτές με την επαγγελματική εξουθένωση αποκτούν άγχος το οποίο προέρχεται κυρίως από την κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ αυτού που παρέχει βοήθεια και του αποδέκτη της. (Maslach, Scaufeli , Leiter, 2001). Η παρουσία δίπλα στον ασθενή που πονάει και υποφέρει δημιουργεί έντονα συναισθήματα στους νοσηλευτές, όπως αναστάτωση, φόβο, άγχος, ενοχές, θυμό και αίσθημα ανεπάρκειας, όταν δεν καταφέρνουν να του προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα αλλά και ικανοποίηση και αίσθημα πληρότητας, όταν τον βοηθούν και τον ανακουφίζουν. (Μισουρίδου,2007).

Η αρνητική, απόμακρη και κυνική στάση απέναντι στους ασθενείς εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους, όπως με το να τους προσβάλλει και να τους ταπεινώνει, να αρνείται να είναι κοινωνικός και ευγενικός, να αγνοεί τις εκκλήσεις και τις ανάγκες τους ή να αποτυγχάνει στην παροχή της κατάλληλης βοήθειας και φροντίδας υγείας. (Αδαλή.,2000).

Με την επαγγελματική εξουθένωση εντάσεις δημιουργούνται και μεταξύ νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές αποτελούν μια επαγγελματική ομάδα που πολύ συχνά αντιμετωπίζει προβλήματα επιθετικής συμπεριφοράς, συγκρούσεων και εκφοβισμού μεταξύ συναδέλφων. (Ουζούνη.,2005). Σύμφωνα με το Farrell,(1999), η επιθετικότητα ανάμεσα σε νοσηλευτές αναφέρεται ως η πλέον επώδυνη μορφή επιθετικότητας σε σύγκριση με αυτήν η οποία προέρχεται από γιατρούς και ασθενείς και μάλιστα, η πλειοψηφία αναφέρει ότι η επιθετικότητα αποτελεί τη δυσκολότερη πλευρά της νοσηλευτικής εργασίας. Η Kelly,(1998), στη μελέτη της για την επαγγελματική κοινωνικοποίηση των νοσηλευτών, περιγράφει την αγωνιώδη προσπάθεια των νέων νοσηλευτών να αποκτήσουν την αποδοχή

της ομάδας, καθώς και τις πιέσεις που δέχονται μέσα σε αυτήν αφού αρχίζουν με αρκετό ιδεαλισμό την καριέρα τους.

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση και την ψυχική ισορροπία του επαγγελματία, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην κοινωνική-προσωπική του ζωή. Επίσης, εμπλέκονται θέματα εργασιακής ασφάλειας, ικανοποίησης και στελέχωσης του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού, καθώς επίσης θέματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Συσχετίσεις έχουν γίνει με τη μειωμένη παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας, την αυξημένη συχνότητα λαθών και μετεγχειρητικών επιπλοκών, την αυξημένη θνητότητα χειρουργημένων ασθενών, την ανεπάρκεια στη στελέχωση, τη χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και την προσφορά χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών. (Τιτομιχλάκη, Καφετζάκης, Καραμαλάκη, Χανιωτάκης, 2006). Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αφορούν μόνο την ευεξία των επαγγελματιών υγείας αλλά και το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας, αφού έρευνες έχουν καταγράψει την αρνητική επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ενδεδειγμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών που είναι συνδεδεμένη με την ομαλή εξέλιξη της υγείας τους (Παππά, και συν., 2008).

4. Τι είναι η αυτοδιαχείριση; Θεωρίες αυτοδιαχείρισης

Πρώτη φορά στη Κύπρο διερευνάται η παράμετρος της αυτοδιαχείρισης σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και θεωρούμε ότι η αυτοδιαχείριση είναι ένα μέσο το οποίο ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει για να ισορροπήσει μεταξύ της φύσης του φόρτου εργασίας του, του αντίκτυπου που αυτό μπορεί να έχει στην ψυχική και σωματική του υγεία και των προσωπικών του στόχων και των προσδοκιών του στον επαγγελματικό χώρο.

Η θεωρία της αυτοδιαχείρισης ερμηνεύει πως αντιλαμβάνεται το άτομο τα προβλήματα του (στόχους), δίνοντας του την δυνατότητα να αλλάξει την συμπεριφορά του ούτως ώστε να επιλύσει αυτός τα προβλήματα. Επίσης είναι η θεωρία που συντελεί στην εκπλήρωση και στην διατήρηση των προσωπικών στόχων (Maes & Karoly, 2005).

Συγκεκριμένα, η αυτοδιαχείριση αναφέρεται στις διαδικασίες και σε συγκεκριμένους παράγοντες που συμβάλουν στην πραγματοποίηση ενός στόχου. Αυτοί είναι: στοχοθέτηση, προγραμματισμός, προσπάθεια για επίτευξη του στόχου, παρακολούθηση της προόδου, πραγματοποίηση στόχου, αναθεώρηση και επιμονή (Austin & Vancouver,

1996). Σύμφωνα με τον Schwarzer (2002), η πρόθεση για αλλαγή συμπεριφοράς αναπτύσσεται επί τη βάση της αυτοπεποίθησης, ενώ η αυτοδιαχείριση αποτελεί το στήριγμα για προγραμματισμό ενός στόχου, για την έναρξη και διατήρηση του και για αποφυγή της υποτροπής.

Ο όρος αυτό-διαχείριση (self-regulation) , είναι η ικανότητα του ατόμου να παρακολουθεί και να τροποποιεί/ελέγχει τη συμπεριφορά, το γινώσκειν, και το θυμικό του, καθώς και το περιβάλλον, αν χρειάζεται, προκειμένου να πετύχει ένα στόχο (Efklides, Niemivirta, & Yamauchi, 2002).

Η ιδέα της αυτό-διαχείρισης ξεκίνησε από τη θεωρία της Κυβερνητικής (Weiner, 1948-1961) για τα προσαρμοζόμενα συστήματα. Ένα προσαρμοζόμενο σύστημα περιλαμβάνει τα ακόλουθα συστατικά στοιχεία: την ύπαρξη μιας επιθυμητής τελικής κατάστασης, που μπορεί να ταυτίζεται με τον επιδιωκόμενο στόχο, όργανα ή μέσα παρακολούθησης της τρέχουσας (πραγματικής) κατάστασης του συστήματος, ένα μηχανισμό σύγκρισης της επιθυμητής με την πραγματική κατάσταση, ένα μηχανισμό λειτουργίας, ο οποίος παράγει το άξιον του συστήματος και προσδιορίζει το αποτέλεσμα της δράσης του και ένα μηχανισμό ανατροφοδότησης του αποτελέσματος της λειτουργίας στο ίδιο το σύστημα.

Σύμφωνα με τους Bandura(1988), Carver και Scheier, (1998), η αυτό-διαχείριση για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει το άτομο να μπορεί να δράσει με βάση προσδοκίες και συγχρόνως να διαθέτει ενημερότητα των αποτελεσμάτων της δράσης του, καθώς και αυτό-ενημερότητα για τις δυνατότητες του.

Κατά τους Baumeister et al.(1994) η άσκηση αυτό-ελέγχου απαιτεί μεγάλη προσπάθεια ενώ παρατεταμένος και έντονος αυτό-έλεγχος οδηγεί σε εξάντληση των ενεργειακών αποθεμάτων του ατόμου με συνέπεια να μειώνεται η αποτελεσματικότητα του αυτό-ελέγχου.

Η αυτό-διαχείριση από την άλλη, κατά τους Kuhl & Fuhrmann (1998) προάγει την κατάλληλη ικανοποίηση των περισσότερων από τους βραχύ- και μακροπρόθεσμους στόχους που συνδέονται με τις προσωπικές ανάγκες του ατόμου, διότι οι στόχοι αυτοί αλληλοσυνδέονται και αλληλεξαρτώνται μέσα στον ευρύτερο ιστό του ολοκληρωμένου εαυτού.

Η έννοια της αυτό-αυτοδιαχείρισης αντιδιαστέλλεται προς την έτερο-ρύθμιση, δηλαδή ρύθμιση που επιβάλλεται από άλλους. Κατά συνέπεια, η αυτοδιαχείριση, κατά ένα μέρος

συνδέεται με τον αυτό-προσδιορισμό (Ryan & Deci, 2000) δηλαδή την αυτονομία στην απόφαση που οδηγεί στην επιλογή των στόχων και των μέσων για την επίτευξή τους.

Αυτό-διαχείριση είναι μια διαδικασία, σύμφωνα με την οποία οι άνθρωποι διδάσκονται για να διακρίνουν τη δική τους ενδεικτική συμπεριφορά και καταγράφουν την εμφάνιση ή την απουσία της στοχευόμενης συμπεριφοράς. (Koegel, Koegel, & Parks, 1995). Η αυτοδιαχείριση αναφέρεται στην οποιανδήποτε προσπάθεια που καταβάλλει ένας οργανισμός για να αλλάξει τον τρόπο δράσης του (Maes & Karoly, 2005).

Οι κύριες μεταβλητές της αυτοδιαχείρισης είναι η αυτοεπιβράβευση, ο προγραμματισμός ενεργειών, η αυτοκριτική, η αυτό-παρατήρηση, η επίλυση προβλημάτων, ο έλεγχος συναισθημάτων, η αναζήτηση πληροφοριών από τους γύρω, η αναζήτηση βοήθειας, η σύγκριση με άλλους συναδέλφους, η αυτό-αποτελεσματικότητα στην υλοποίηση αλλαγής της συμπεριφοράς, η αποφασιστικότητα για αλλαγή συμπεριφοράς.

Μέσα από την διαδικασία της αυτοκριτικής, ο κάθε άνθρωπος μπορεί να αναγνωρίσει τα ελαττώματα του αλλά και τα πλεονεκτήματά του ούτως ώστε να επιλύσει τα αρνητικά σημεία και τις αδυναμίες του αλλά και να επιβραβεύσει τα δυνατά του σημεία και να τα βελτιώσει. Η αυτοκριτική οδηγεί στην αυτογνωσία, στην γνώση δηλαδή του εαυτού μας.

Σημαντικό ρόλο στην αυτοδιαχείριση παίζει και ο έλεγχος συναισθημάτων. Σύμφωνα με τον Korman (2006) «η μεγάλη πρόκληση που κρύβουν τα συναισθήματά μας είναι να καταφέρουμε να αντιληφθούμε όσα μας μεταδίδουν, πρέπει να αναρωτιόμαστε όχι μόνο πως νιώθουμε, αλλά και τι μας διδάσκει αυτό που νιώθουμε».

5. Αυτοαποτελεσματικότητα (self-efficacy)

Η αυτό-αποτελεσματικότητα ως μεταβλητή της αυτοδιαχείρισης (self-efficacy) είναι βασικό στοιχείο της κοινωνικό γνωστικής θεωρίας μάθησης του (Bandura,1986). Ο Bandura περιγράφει την αυτό-αποτελεσματικότητα σαν την εμπιστοσύνη, του κάθε ατόμου στην ικανότητά του να ελέγχει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πράξεις του και με αυτόν τον τρόπο να επηρεάζει ένα αποτέλεσμα. Είναι μια παραγωγική ικανότητα στην οποία γνωστικές, κοινωνικές και συμπεριφοριστικές ικανότητες πρέπει να οργανωθούν σε ενσωματωμένα σχέδια δράσης για να εξυπηρετήσουν τους αναρίθμητους σκοπούς (Bandura, 1986). Η αυτό αποτελεσματικότητα έχει να κάνει με την πίστη ενός ατόμου στις ικανότητές του ώστε να ενεργοποιηθούν τα κίνητρα, να χρησιμοποιηθούν οι γνωστικές ικανότητες και να εκτελεστούν οι απαραίτητες ενέργειες για μια συγκεκριμένη δραστηριότητα (Wood & Bandura, 1989).

6. Μεθοδολογία

6.1. Στόχοι της Έρευνας

Οι στόχοι της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει πιθανή σχέση των δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών των κρατικών νοσηλευτηρίων Κύπρου. Συγκεκριμένα σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει τις πεποιθήσεις και δεξιότητες αυτοδιαχείρισης των νοσηλευτών, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και την πιθανή σχέση μεταξύ των δύο.

6.2. Αναγκαιότητα της Έρευνας

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση και την ψυχική ισορροπία του επαγγελματία, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην κοινωνική-προσωπική του ζωή. Επίσης, εμπλέκονται θέματα εργασιακής ασφάλειας, ικανοποίησης και στελέχωσης του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού, καθώς επίσης θέματα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας (Τιτομιχλάκη Μ, Καφετζάκης Β, Καραμαλάκη Μ, Χανιωτάκης Α.,2006). Επομένως, το να μπορούν να διερευνηθούν εκείνοι οι παράγοντες που θα μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στην μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απαραίτητο. Ο λόγος που επιλέγηκε η αυτοδιαχείριση των νοσηλευτών ως παράμετρος που πιθανώς να μειώνει την επαγγελματική εξουθένωση είναι το γεγονός ότι η αυτοδιαχείριση αναφέρεται στην οποιαδήποτε προσπάθεια που καταβάλλει ένας οργανισμός για να αλλάξει τον τρόπο δράσης του (Maes & Karoly, 2005) με βάση τις προσδοκίες του και συγχρόνως την παρακολούθηση της επίδοσης του ως προς αυτή την αλλαγή (Bandura 1988; Carver και Scheier, 1998). Επομένως, στην παρούσα έρευνα, αν και για πρώτη φορά διερευνάται η παράμετρος της αυτοδιαχείρισης σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, θεωρούμε ότι η αυτοδιαχείριση είναι ένα μέσο το οποίο ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει για να ισορροπήσει μεταξύ της φύσης του φόρτου εργασίας του, του αντίκτυπου που αυτό μπορεί να έχει στην ψυχική και σωματική του υγεία και των προσωπικών του στόχων και προσδοκιών στον επαγγελματικό χώρο.

6.3. Συμμετέχοντες- Δείγμα

Οι συμμετέχοντες της έρευνας ήταν 197 νοσηλευτές από τα τέσσερα μεγάλα κρατικά νοσηλευτήρια της Κύπρου (Λευκωσία N=51, Λεμεσός N=49, Λάρνακα N=47 και Πάφος N=50) με μέσο όρο ηλικίας 38.8($\chi = 38.8, SD = 8.8$). Η επιλογή του δείγματος έγινε με την μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Επιλέχθηκαν 4 τμήματα από κάθε νοσοκομείο με τυχαίο τρόπο.

Μια περίπτωση για να συμπεριληφθεί στο τελικό δείγμα έπρεπε να ικανοποιεί τα εξής κριτήρια: (α) οι συμμετέχοντες έπρεπε να συμπληρώσουν όλες τις κλίμακες (β) οι συμμετέχοντες έπρεπε να έχουν ένα ξεκάθαρο στόχο που να αφορά το επάγγελμά τους ως νοσηλευτές (γ) οι συμμετέχοντες να έχουν πέντε ή περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας. Από τα 200 ερωτηματολόγια τρία δεν είχαν συμπληρωθεί είτε γιατί οι συμμετέχοντες δεν βρήκαν το χρόνο να τα συμπληρώσουν είτε γιατί είχαν κάποια άλλη υποχρέωση εντός του νοσοκομείου. Από τα 200 ερωτηματολόγια μόνο τα 197 πληρούσαν τα κριτήρια.

Η διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διενεργήθηκε μεταξύ Φεβρουαρίου και Μαρτίου στους θαλάμους των υπό διερεύνηση νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αφού είχαν εξασφαλιστεί οι σχετικές άδειες από την Επιτροπή Βιοηθικής και από το Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Το τελικό δείγμα περιλάμβανε 37 άντρες (18.8 %) και 160 γυναίκες (81.2%). Ως προς την περιοχή που διαμένουν, 126 νοσηλευτές (64%) προέρχονται από αστικές περιοχές και 71 (36%) από αγροτικές περιοχές (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Αριθμός νοσηλευτών που συμμετέχουν στην έρευνα κατά φύλο και περιοχή που διαμένουν

	ΔΙΑΜΟΝΗ	ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	N	%
ΦΥΛΟ	Άντρες	20	17	37	18.8
	Γυναίκες	106	54	160	81.2
	Σύνολο	126 (64%)	71(36%)	197	100

6.4. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Νοσηλευτών

Όσον αφορά την μόρφωση που είχαν οι νοσηλευτές 82.8% είναι κάτοχοι Πτυχίου Ανώτερης σχολής (που έχουν κάνει την εξομοίωση ΤΕΠΑΚ), 12.6% είναι κάτοχοι Πτυχίου Πανεπιστημίου και 2% κατέχει Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (επίπεδο Master) (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Μόρφωση Νοσηλευτών

	Εκπαίδευση Νοσηλευτών	N	%
	Πτυχίο Ανώτερης Σχολής	168	85.3
	Πανεπιστημιακός τίτλος	25	12.7
ΣΥΝΟΛΟ	Μεταπτυχιακός τίτλος	4	2
		197	100

6.5. Κοινωνικό-οικονομικό Επίπεδο των Νοσηλευτών

Το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (ΚΟΕ) των νοσηλευτών υπολογίστηκε με βάση τις πιο κάτω μεταβλητές: το μορφωτικό επίπεδο του νοσηλευτή και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας. Οικογένειες στις οποίες έχουν ψηλό εισόδημα και οι νοσηλευτές έχουν

Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ορίστηκαν ότι έχουν υψηλό ΚΟΕ. Οικογένειες στις οποίες έχουν μεσαίο μηνιαίο εισόδημα και οι νοσηλευτές πτυχίο Πανεπιστημίου εντάχθηκαν στη μεσαία κοινωνικό-οικονομική τάξη. Οικογένειες οι οποίες έχουν χαμηλό μηνιαίο εισόδημα και οι νοσηλευτές πτυχίο Ανώτερης σχολής ορίστηκαν ότι έχουν χαμηλό ΚΟΕ. Οι υπόλοιποι συνδυασμοί των τριών αυτών μεταβλητών εντάσσονται στη μεσαία κοινωνικό-οικονομική τάξη. Σύμφωνα με το δείγμα 61.9% των συμμετεχόντων έχουν μεσαίο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, 21.8% έχουν χαμηλό και 16.2% έχουν υψηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Κοινωνικό-οικονομικό Επίπεδο Οικογένειας Νοσηλευτών

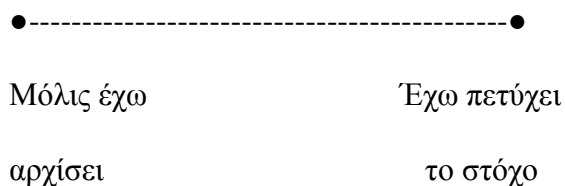
	ΚΟΕ	N	%
	Χαμηλό	43	21.8
	Μεσαίο	122	61.9
	Υψηλό	32	16.2
	ΣΥΝΟΛΟ	197	100

6.6. Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Τα εργαλεία συλλογής δεδομένων είναι τα ακόλουθα:

1. Επαγγελματικοί Στόχοι

Για τη διερεύνηση των επαγγελματικών στόχων καθώς και του βαθμού προσπάθειας επίτευξης αυτού του στόχου χρησιμοποιήθηκε το **Goal Elicitation Procedure** (Little, 1983). Το συγκεκριμένο εργαλείο αποτελείται από τρεις προτάσεις. Στην αρχή οι συμμετέχοντες επιλέγουν ένα προσωπικό στόχο που αφορά το επάγγελμα τους, τον οποίο επιδιώκουν να πετύχουν εδώ και καιρό ή έχουν θέσει πρόσφατα. Στην συνέχεια, αναφέρουν πόσο καιρό προσπαθούν να πετύχουν τον στόχο τους (λιγότερο από ένα μήνα ή περισσότερο από ένα μήνα). Τέλος, χρησιμοποιείται μια αναλογική κλίμακα στην οποία καλούνται να σημειώσουν την πρόοδο που έχουν κάνει για την πραγματοποίηση του στόχου. (π.χ. Τοποθέτησε τον εαυτό σου στη γραμμή που ακολουθεί και που αφορά την πρόοδο που έχεις κάνει για την πραγματοποίηση του στόχου).



2. Πεποιθήσεις και Δεξιότητες Αυτοδιαχείρισης

Η κλίμακα των **Πεποιθήσεων Αυτοδιαχείρισης** (Self-regulation Skills Battery-Cognition) (Maes & De Gucht, 2005) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς που αποτελείται από 13 προτάσεις και μετρά τρεις πεποιθήσεις αυτοδιαχείρισης. Χωρίζεται στις πιο κάτω κατηγορίες –υποκλίμακες στις οποίες παρουσιάζεται ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach α) καθώς και ο αριθμός προτάσεων της κάθε υποκλίμακας :

1. *Δέσμευση*. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει πέντε προτάσεις. Ο δείκτης αξιοπιστίας είναι αρκετά ικανοποιητικός ($\alpha=.75$). Ένα παράδειγμα από αυτή την κατηγορία είναι: «Προγραμματίζω τις καθημερινές μου ενέργειες ώστε να μου μένει χρόνος και δυνατότητα προσοχής για να αφιερωθώ στο στόχο αυτό».

2. *Πεποιθήσεις Αποτελεσματικότητας* ($\alpha=.81$). Τέσσερις προτάσεις φτιάχνουν αυτή την κατηγορία. Ένα παράδειγμα από αυτή την κατηγορία είναι: «Είναι ξεκάθαρο σε μένα το πώς θα πετύχω το στόχο μου».

3. *Πεποιθήσεις Αποφασιστικότητας* ($\alpha=.68$). Η κατηγορία αυτή αποτελείται από τέσσερις προτάσεις. Ένα παράδειγμα αυτής της κατηγορίας είναι: «Έχω βάλει αυτό το στόχο για να μη βρίσκομαι σε σύγκρουση με άλλους ανθρώπους».

Οι συμμετέχοντες απαντούσαν σε μια κλίμακα τύπου Likert (1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3=δεν ξέρω, 4=συμφωνώ, 5=συμφωνώ απόλυτα).

Η **Κλίμακα Δεξιοτήτων Αυτοδιαχείρισης** (Self-regulation Skills Battery-Skills) (Maes & De Gucht, 2005) αποτελείται από τις εξής κατηγορίες δεξιοτήτων και πεποιθήσεων, οι οποίες μετριοούνται μέσα από τις πιο κάτω υποκλίμακες:

Σε κάθε υποκλίμακα αναφέρεται ο αριθμός των προτάσεων που την αποτελούν, παραδείγματα ερωτήσεων, καθώς και ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach α) ξεχωρίστα για την κάθε υποκλίμακα. Φαίνεται ότι όλες οι υποκλίμακες παρουσιάζουν ένα αποδεχτό δείκτη αξιοπιστίας πάνω από .60.

1. *Κυριότητα (Σημαντικότητα) του Στόχου.* ($\alpha=.65$) Αποτελείται από 5 προτάσεις και μετρά τον βαθμό κατά τον οποίο ο στόχος που έχει θέσει το άτομο είναι δικός του ή του επιβλήθηκε από το περιβάλλον. Ένα παράδειγμα από αυτή την κατηγορία είναι: «Επιδιώκω να πετύχω αυτό το στόχο επειδή κάποιοι άλλοι τον θεωρούν σημαντικό».

2. *Πεποιθήσεις Αποτελεσματικότητας* (4 προτάσεις). ($\alpha=.68$)

«Έχω τις απαραίτητες δεξιότητες για να πετύχω αυτό το στόχο», «Έχω ότι χρειάζεται για να επιτύχω αυτό το στόχο».

3. *Δεξιότητες Ανατροφοδότησης* (4 προτάσεις). ($\alpha=.65$)

«Θέλω να ξέρω αν πάω καλά ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου», «Προσπαθώ να πληροφορούμαι όσον αφορά την πρόοδο μου σχετικά με την επίτευξη του στόχου».

4. *Δεξιότητες Αναζήτησης Βοήθειας* (4 προτάσεις). ($\alpha=.68$)

«Αν η πραγματοποίηση του στόχου γίνει δύσκολη θα ζητήσω βοήθεια ή συμβουλή από άλλους ανθρώπους», «Δεν χρειάζομαι τη βοήθεια άλλων ανθρώπων ακόμα και όταν η πραγματοποίηση του στόχου είναι δύσκολη».

5. *Δεξιότητες Κοινωνικής Σύγκρισης* (5 προτάσεις). ($\alpha=.80$)

«Συγκρίνω την πρόοδο μου στην προσπάθεια επίτευξης του στόχου με την πρόοδο άλλων που επιδιώκουν τον ίδιο στόχο», «Συγκρίνω την πρόοδο μου με την πρόοδο άλλων ανθρώπων που τα πάνε χειρότερα από εμένα ως προς την επίτευξη του ίδιου στόχου».

6. *Δεξιότητες Προγραμματισμού* (4 προτάσεις). ($\alpha=.65$)

«Προγραμματίζω προσεκτικά τις καθημερινές μου ενέργειες έτσι ώστε να μου μένει χρόνος για να αφιερωθώ στην επίτευξη του στόχου αυτού», «Προσπαθώ να προγραμματίζω από πριν τις απαραίτητες ενέργειες που θα με βοηθήσουν να πετύχω το στόχο αυτό».

7. *Δεξιότητες Αυτό-παρακολούθησης* (5 προτάσεις). ($\alpha=.65$)

«Προσπαθώ να προβλέπω πιθανά εμπόδια ή προβλήματα τα οποία μπορούν να δυσκολέψουν την επίτευξη του στόχου μου», «Δεν ελέγχω συστηματικά αν είμαι κοντά στην πραγματοποίηση του στόχου μου».

8. *Δεξιότητες Αυτοκριτικής* (5 προτάσεις). ($\alpha=.73$)

«Κριτικάρω τον εαυτό μου όταν δεν προσπαθώ αρκετά για να επιτύχω το στόχο μου», «Κριτικάρω τον εαυτό μου, όταν δουλεύοντας για την επίτευξη του στόχου αυτού δεν έχω αυτά που χρειάζεται για να τον πετύχω».

9. *Δεξιότητες Επιβράβευσης* (5 προτάσεις). ($\alpha=.79$)

«Αμείβω τον εαυτό μου όταν κάνω πρόοδο στην επίτευξη του στόχου μου», «Συγχαίρω τον εαυτό μου όταν τα πάω καλά με τις προσπάθειες επίτευξης του στόχου μου».

10. *Δεξιότητες Εστίασης και Ελέγχου της Συμπεριφοράς (Προσοχή / Εσωτερικός Έλεγχος)* (4 προτάσεις). ($\alpha=.67$)

«Προσπαθώ να μην αφήσω άλλους στόχους να επηρεάσουν την επίτευξη του στόχου μου», «Δεν επιτρέπω σε άλλους ανθρώπους να σταθούν εμπόδιο στη δουλεία που κάνω ως προς την επίτευξη του στόχου».

11. *Δεξιότητες Αντιμετώπισης και Επίλυσης Προβλημάτων* (5 προτάσεις). ($\alpha=.62$)

«Αν προκύψουν προβλήματα που μπορούν να εμποδίσουν την επίτευξη του στόχου, απλώς περιμένω με ηρεμία να δω τι θα γίνει», «Σκέφτομαι τις συνέπειες κάθε μου κίνησης πριν χειριστώ τα προβλήματα που σχετίζονται με το στόχο μου».

12. *Πεποιθήσεις Αποτελεσματικότητας ως προς την Επίτευξη του Στόχου* (4 προτάσεις). ($\alpha=.53$)

«Υπενθυμίζω συχνά στον εαυτό μου ότι έχω ότι χρειάζεται για να πετύχω αυτό το στόχο», «Είμαι σίγουρος/ σίγουρη ότι θα βρω τη λύση σε περίπτωση που προκύψουν προβλήματα που θα δυσκολέψουν την πρόοδο μου ως προς την επίτευξη του στόχου».

13. *Δεξιότητες Ελέγχου των Συναισθημάτων* (4 προτάσεις). ($\alpha=.65$)

«Καταφέρνω να ελέγξω τα αισθήματα μου όταν αποτυγχάνω να κάνω πρόοδο ως προς την επίτευξη του στόχου», «Δεν αγχώνομαι όταν αποτυγχάνω να κάνω πρόοδο ως προς την επίτευξη του στόχου».

Οι συμμετέχοντες απαντούσαν σε κλίμακα με πέντε βαθμίδες τύπου Likert (1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3=δεν ξέρω, 4=συμφωνώ, 5=συμφωνώ απόλυτα).

3. Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory(MBI-HSS) του (Maslach et al., 1996), κλίμακα η οποία μετρά την επαγγελματική εξουθένωση, σταθμίστηκε στα ελληνικά και περιλαμβάνει όπως και το πρωτότυπο 22 ερωτήσεις που εμπίπτουν σε τρεις διαστάσεις. Οι απαντήσεις δίνονται σε εξαβάθμια κλίμακα (0= ποτέ με 6= καθημερινά). Το ερωτηματολόγιο του Maslach-MBI HSS που χορηγείται σε άτομα που εργάζονται σε χώρους όπως την παροχή υπηρεσιών σε συνανθρώπους, (όπως για παράδειγμα οι νοσηλευτές) μετράει τρεις διαστάσεις: την συναισθηματική εξάντληση του ατόμου, την αποπροσωποποίηση και τις προσωπικές επαγγελματικές επιτυχίες. Πιο κάτω παραθέτονται οι 3 υποκλίμακες, με παραδείγματα των προτάσεων τους καθώς και οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας για την κάθε κλίμακα (Cronbach α).

1. Η διάσταση «Emotional Exhaustion -Συναισθηματική Εξάντληση» ($\alpha=.88$) περιλαμβάνει 9 προτάσεις οι οποίες μετρούν την συναισθηματική εξάντληση του νοσηλευτή. Παραδείγματα προτάσεων είναι: «Αισθάνομαι συναισθηματικά εξουθενωμένος/η από την εργασία μου», «Αισθάνομαι εξουθένωση στο τέλος της ημέρας»

2. Η διάσταση «Depersonalisation -Αποπροσωποποίηση» ($\alpha=.69$). περιλαμβάνει 5 προτάσεις οι οποίες μετρούν την μη εμπλοκή του νοσηλευτή στη θεραπευτική σχέση. Παραδείγματα προτάσεων είναι: «Αισθάνομαι ότι φέρομαι σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν πρόσωπα αντικείμενα», «Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με σκληραίνει συναισθηματικά»

3. Η διάσταση «PersonalAccomplishment- Προσωπικές Επαγγελματικές Επιτυχίες» ($\alpha = .85$) περιλαμβάνει 8 προτάσεις που μετρούν τομείς στο χώρο εργασίας στους οποίους οι νοσηλευτές αναφέρουν ότι επιτυγχάνουν. Παραδείγματα τέτοιων ερωτήσεων είναι: «Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου», «Μπορώ εύκολα να δημιουργώ ευχάριστη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς»

7. Διαδικασίες

Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε μια φάση, τον Μάρτιο και τον Απρίλιο 2014. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους συμμετέχοντες στα τέσσερα κρατικά νοσηλευτήρια (Λευκωσία, Λεμεσός, Λάρνακα και Πάφος). Ο ερευνητής παρέμενε στο χώρο μέχρι τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, αλλά δεν επενέβηκε στην όλη διαδικασία. Πριν την έναρξη της διαδικασίας, ο ερευνητής ενημέρωσε τους νοσηλευτές για το περιεχόμενο και το σκοπό της έρευνας. Τους τονίστηκε επίσης ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και ότι τηρούνταν όλοι οι κανόνες ερευνητικής δεοντολογίας που διέπουν μια έρευνα. Ακόμη, έγινε γνωστό στους συμμετέχοντες ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και τυχόν αποχώρηση τους από την έρευνα πριν την ολοκλήρωση της δεν θα είχε αρνητικές συνέπειες για τους ίδιους. Ο χρόνος που χρειάστηκε για να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια ήταν 25 λεπτά. Όταν οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια τα παρέδιδαν στον ερευνητή.

7.1. Χειρισμός των Τιμών που Λείπουν

Συνολικά, στην έρευνα οι νοσηλευτές κλήθηκαν να απαντήσουν σε 107 έργα (συμπεριλαμβανομένων και των δημογραφικών στοιχείων). Οι τιμές που έλειπαν αφορούσαν 3 ερωτηματολόγια, που είτε δεν συμπληρώθηκαν καθόλου είτε είχαν συμπληρωθεί κάποιες προτάσεις για αυτό και εξαιρέθηκαν από την περαιτέρω ανάλυση. Για τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια όσον αφορά στις τιμές που έλειπαν έτυχαν χειρισμού με την μέθοδο του σειριακού μέσου όρου (Robson, 1993). Με αυτή τη στατιστική τεχνική η κάθε τιμή που λείπει αντικαθίστανται από την μέση τιμή της μεταβλητής.

7.2. Μεταβλητές της Έρευνας

Η εξαρτημένη μεταβλητή αυτής της έρευνας είναι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Γίνεται υπόθεση ότι αυτή η μεταβλητή επηρεάζεται από τις ανεξάρτητες μεταβλητές που είναι οι ακόλουθες:

- **Μεταβλητές πεποιθήσεων και δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης:** οι δεκατρείς παράγοντες που ανιχνεύονται στο ερωτηματολόγιο των πεποιθήσεων και δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης είναι: οι πεποιθήσεις Αυτό-αποτελεσματικότητας που αφορά την επίτευξη του στόχου (Goal efficacy), η Δέσμευση στον στόχο (Commitment), η Αποφασιστικότητα επίτευξης του στόχου (Self-determination), η Κυριότητα (σημαντικότητα) του στόχου (Goal ownership), Πεποιθήσεις Αποτελεσματικότητας (Self-efficacy), Δεξιότητες Αυτό-παρακολούθησης (Self-monitoring), Δεξιότητες Αναζήτησης Βοήθειας (Seeking help), Δεξιότητες Κοινωνικής Σύγκρισης (Social comparison), Δεξιότητες Προγραμματισμού (Planning), Δεξιότητες Αυτοκριτικής (Self-criticism), Δεξιότητες Επιβράβευσης

(Self-reward), Δεξιότητες Εστίασης και Ελέγχου της Συμπεριφοράς (Self-enhancement behavior) , Δεξιότητες Αντιμετώπισης και Επίλυσης Προβλημάτων (Coping with problems), Δεξιότητες Ελέγχου των Συναισθημάτων (Emotional control).

7.3. Υποθέσεις της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα υποθέτει ότι η απουσία δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης θα έχει θετική υψηλή συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση και συγκεκριμένα με τους δυο παράγοντες της Επαγγελματικής εξουθένωσης: «την συναισθηματικής εξάντληση» καθώς και την «αποπροσωποποίηση». Συγκεκριμένα αναμένεται ότι οι νοσηλευτές με υψηλή συναισθηματική εξάντληση δεν θα παρουσιάζουν δεξιότητες αυτοδιαχείρισης. Επιπρόσθετα, το ίδιο θα ισχύει και για τους νοσηλευτές που παρουσιάζουν υψηλό βαθμό στον παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης «αποπροσωποποίηση». Αντίθετα αναμένεται ότι ο παράγοντας που μετρά την «επαγγελματική επιτυχία» στην κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης θα συνδέεται θετικά με την ύπαρξη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης.

8. Αποτελέσματα

8.1. Στατιστική Ανάλυση

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων ακολουθήθηκαν οι πιο κάτω διαδικασίες:

(I) Σε ένα πρώτο στάδιο εξετάστηκε η αξιοπιστία των μετρήσεων τόσο ως προς τους παράγοντες που μετρούν τα ερωτηματολόγια όσο και ως προς τις μεταβλητές που συγκροτούν τον κάθε παράγοντα. Σημειώνεται ότι ο ερευνητής δεν προέβηκε σε διερευνητική ανάλυση παραγόντων (Exploratory Factor Analysis) γιατί και τα δυο ερωτηματολόγια είναι σταθμισμένα στον ελληνικό πληθυσμό και έτσι χρησιμοποιήθηκαν οι ίδιοι παράγοντες με αυτούς της στάθμισης.

(II) Στο επόμενο βήμα έγιναν συσχετίσεις για να εξεταστεί η δύναμη των συνδέσεων μεταξύ των παραγόντων που εξήχθησαν.

(III) Κατόπιν υπολογίστηκε η μέση τιμή για κάθε παράγοντα στις κλίμακες της έρευνας. Αυτός ο μετασχηματισμός επέτρεψε τη διεξαγωγή Αναλύσεων «Μεταβλητής Διακύμανσης» (ANOVA) για την εξέταση των δι-ατομικών υποθέσεων της έρευνας.

(IV) Στο τελευταίο στάδιο έγιναν αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης (Linear Regression) με σκοπό την ανάδειξη παραγόντων που πιθανώς να προβλέπουν την επαγγελματική εξουθένωση. Αν και η παρούσα έρευνα δεν είναι διαχρονική αλλά συγχρονική για αυτό και αυτοί παράγοντες τυχαίνουν ερμηνείας συσχέτισης αντί αιτιακής σχέσης.

8.2. Δείκτες Εσωτερικής Αξιοπιστίας Cronbach alpha για την Κλίμακα Πεποιθήσεων και Δεξιοτήτων Αυτοδιαχείρισης

Ο παράγοντας «δέσμευσης προς το στόχο/ κυριότητα του στόχου» παρουσιάζει δείκτη αξιοπιστίας .65. Ο παράγοντας «πεποιθήσεις αποτελεσματικότητας» παρουσιάζει δείκτη αξιοπιστίας είναι .68. Ο παράγοντας «ανατροφοδότησης» παρουσιάζει δείκτη αξιοπιστίας είναι .65. Ο δείκτης αξιοπιστίας για τον παράγοντα «δεξιότητες αναζήτησης βοήθειας» είναι .68. Ο παράγοντας «δεξιότητες κοινωνικής σύγκρισης» παρουσιάζει δείκτη αξιοπιστίας .80. Ο δείκτης αξιοπιστίας για τον παράγοντα «δεξιότητες προγραμματισμού» είναι .65 και για τον παράγοντα «δεξιότητες αυτοκριτικής» .73. Ο παράγοντας «δεξιότητες επιβράβευσης» παρουσιάζει δείκτη αξιοπιστίας .79 και ο παράγοντας «δεξιότητες εστίασης και ελέγχου της συμπεριφοράς έχει δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας .67. Ο παράγοντας «δεξιότητες αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων» έχει δείκτη αξιοπιστίας .62 και ο παράγοντας «δεξιότητες αυτό-αποτελεσματικότητας ως προς το στόχο» έχει δείκτη αξιοπιστίας .53. Τέλος, ο δείκτης αξιοπιστίας του παράγοντα «δεξιότητες ελέγχου των συναισθημάτων» και του παράγοντα «δεξιότητες αυτό-παρακολούθησης» είναι και για τους δυο 65. Ο πίνακας 4 παρουσιάζει τα τεχνικά χαρακτηριστικά των παραγόντων των πεποιθήσεων και δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης.

Πίνακας 4. Παράγοντες πεποιθήσεων/δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης με Δείκτες αξιοπιστίας (Cronbach alpha) και τις προτάσεις του κάθε παράγοντα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ
<p>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 1. Κυριότητα (δέσμευση) του Στόχου</p>	<p>.65</p>	<p>M1: Προσπαθώ να μην αποσπάται η προσοχή μου από το στόχο αυτό λόγω άλλων σημαντικών πραγμάτων ή στόχων της ζωής μου M2: Δεν επιτρέπω στον εαυτό μου να χάνει επαφή με το στόχο αυτό λόγω άλλων πραγμάτων M3: Αν άλλα πράγματα απαιτούν την προσοχή μου, προσπαθώ να επιστρέφω στις προσπάθειες επίτευξης του στόχου αυτού το συντομότερο δυνατόν</p>
<p>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 2. Πεποιθήσεις Αποτελεσματικότητας</p>	<p>.68</p>	<p>M4: Έχω επιλέξει από μόνος/μόνη μου αυτό το στόχο M5: Αυτός είναι πραγματικά δικός μου στόχος M6: Έχω τις απαραίτητες δεξιότητες για να πετύχω αυτό το στόχο M7: Έχω ότι χρειάζεται για να επιτύχω αυτό το στόχο M8: Έχω τις απαραίτητες γνώσεις για να πετύχω αυτό το στόχο M9: Έχω τις ικανότητες για να πετύχω το στόχο μου</p>

<p>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 3. Δεξιότητες Ανατροφοδότησης</p>	<p>.65</p>	<p>M10: Προσπαθώ να πληροφορούμαι όσον αφορά την πρόοδο μου σχετικά με την επίτευξη του στόχου M11: Σημειώνω την πρόοδο που κάνω ως προς το στόχο αυτό M12: Ζητώ συχνά από άλλους ανθρώπους να μου πουν για την πρόοδο που κάνω ως προς την επίτευξη του στόχου M13: Πραγματικά δε με ενδιαφέρει να πληροφορηθώ σχετικά με την πρόοδο μου για το στόχο αυτό</p>
<p>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 4. Δεξιότητες Αναζήτησης Βοήθειας</p>	<p>.68</p>	<p>M14: Αν η επίτευξη του στόχου γίνει δύσκολη θα ζητήσω βοήθεια ή συμβουλή από άλλους ανθρώπους M15: Θα ήθελα την υποστήριξη άλλων ανθρώπων στην πραγματοποίηση του στόχου M16: Δε χρειάζομαι τη βοήθεια άλλων ανθρώπων ακόμα και όταν η επίτευξη του στόχου είναι δύσκολη</p>
<p>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 5. Δεξιότητες Κοινωνικής Σύγκρισης</p>	<p>.80</p>	<p>M17: Δε θα στραφώ σε άλλους ανθρώπους για βοήθεια εάν η επίτευξη του στόχου αυτού γίνει πολύ δύσκολη M18: Συγκρίνω την πρόοδο μου στην προσπάθεια επίτευξης του στόχου με την πρόοδο άλλων που επιδιώκουν τον ίδιο στόχο M19: Συγκρίνω την πρόοδο μου με την πρόοδο άλλων ανθρώπων που τα πάνε χειρότερα από εμένα ως προς την επίτευξη του ίδιου στόχου M20: Κρίνω την πρόοδο μου ως προς την επίτευξη του στόχου συγκρίνοντας την περίπτωση μου με άτομα που είναι σαν εμένα M21: Κρίνω την πρόοδο μου στην επίτευξη του στόχου συγκρίνοντας την περίπτωση μου με άλλους που κάνουν λιγότερη πρόοδο</p>

		M22: Κρίνω την πρόοδο μου στην επίτευξη του στόχου συγκρίνοντας την περίπτωση μου με άλλους που κάνουν περισσότερη πρόοδο από εμένα
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 6. Δεξιότητες Προγραμματισμού	.65	M23: Προγραμματίζω προσεκτικά τις καθημερινές μου ενέργειες έτσι ώστε να μου μένει χρόνος για να αφιερωθώ στο στόχο αυτό M25: Προγραμματίζω από πριν τις ενέργειες που θα με βοηθήσουν να πετύχω το στόχο M26: Έχω λεπτομερές σχέδιο που θα με βοηθήσει να επιτύχω το στόχο αυτό M27: Έχω λεπτομερές, βήμα προς βήμα σχέδιο που με βοήθησε να επιτύχω το στόχο αυτό
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 7. Δεξιότητες Αυτοκριτικής	.73	M28: Κριτικάρω τον εαυτό μου όταν δεν προσπαθώ αρκετά για να επιτύχω το στόχο μου

<p>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 8. Δεξιότητες Επιβράβευσης</p>	<p>.79</p>	<p>M29: Κριτικάρω τον εαυτό μου όταν δε προσπαθώ να επιτύχω το στόχο μου M30: Κριτικάρω τον εαυτό μου όταν δεν έχω αυτά που χρειάζεται για να πετύχω το στόχο μου M31: Κριτικάρω τον εαυτό μου όταν αποτυγχάνω στις προσπάθειες που κάνω για να επιτύχω το στόχο μου M32: Θεωρώ τον εαυτό μου αποτυχημένο αν δεν πλησιάσω στην επίτευξη του στόχου μου</p>
<p>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 9. Δεξιότητες Εστίασης και Ελέγχου της Συμπεριφοράς</p>	<p>.67</p>	<p>M33: Αμείβω τον εαυτό μου όταν κάνω πρόοδο στην επίτευξη του στόχου μου M34: Συγχαίρω τον εαυτό μου όταν τα πάω καλά με τις προσπάθειες επίτευξης του στόχου μου M35: Κερνώ τον εαυτό μου κάτι ξεχωριστό όταν κάνω σημαντικά βήματα στην επίτευξη του στόχου μου M36: Αμείβω τον εαυτό μου όταν εργαζομαι σκληρά για την επίτευξη του στόχου αυτού M37: Αισθάνομαι περήφανος/ η όταν τα πάω καλά με το στόχο αυτό</p>
<p>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 10. Δεξιότητες Αντιμετώπισης και Επίλυσης Προβλημάτων</p>	<p>.62</p>	<p>M38: Προσπαθώ να μην αφήσω άλλους στόχους να επηρεάσουν την επίτευξη του στόχου αυτού M39: Δεν επιτρέπω σε άλλους ανθρώπους να σταθούν εμπόδιο στη δουλεία που κάνω ως προς την επίτευξη του στόχου M40: Δεν επιτρέπω άλλα πράγματα να αποσπάσουν την προσοχή μου από το στόχο αυτό M41: Αν άλλα πράγματα απαιτούν την προσοχή μου, προσπαθώ να επιστρέφω στις προσπάθειες</p>

<p>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 11. Δεξιότητες Ελέγχου των Συναισθημάτων</p>	<p>.65</p>	<p>επίτευξης του στόχου αυτού το συντομότερο δυνατόν</p> <p>M42: Αν προκύψουν προβλήματα που μπορούν να εμποδίσουν την επίτευξη του στόχου, απλώς περιμένω με ηρεμία να δω τι θα γίνει</p> <p>M43: Σκέφτομαι τις συνέπειες κάθε μου κίνησης πριν χειριστώ τα προβλήματα που σχετίζονται με το στόχο μου</p> <p>M44: Αν προκύψουν προβλήματα που μπορούν να εμποδίσουν την επίτευξη του στόχου, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι τα πράγματα δεν είναι πάντα εύκολα</p>
<p>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 12. Πεποιθήσεις Αυτό-αποτε- λεσματικότητας ως προς την επίτευξη του στόχου</p>	<p>.53</p>	<p>M45: Εάν δεν κάνω πρόοδο, θα προσπαθήσω να επιτύχω το στόχο με άλλους τρόπους</p> <p>M46: Αν δεν κάνω πρόοδο με την επίτευξη αυτού του στόχου, θα προσπαθήσω να βάλω άλλο πιο ρεαλιστικό στόχο</p>
<p>ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 13. Αυτόπαρα- κολούθηση</p>	<p>.65</p>	<p>M47: Δεν αγχώνομαι όταν αποτυγχάνω να κάνω πρόοδο ως προς την επίτευξη του στόχου</p> <p>M48: Εάν, προσπαθώντας να επιτύχω το στόχο μου τα βρω σκούρα, δε τα παρατάω</p> <p>M49: Αν τα πράγματα είναι εναντίον μου ενώ προσπαθώ να επιτύχω το στόχο μου, θα καταφέρω να ελέγξω τα συναισθήματα μου</p> <p>M50: Καταφέρνω να ελέγξω τα αισθήματα μου όταν αποτυγχάνω να κάνω πρόοδο ως προς την επίτευξη του στόχου</p> <p>M51: Είναι ξεκάθαρο σε μένα το πώς θα πετύχω το στόχο μου</p> <p>M52: Ξέρω σίγουρα ότι μπορώ να πετύχω το στόχο</p> <p>M53: Έχω τις απαραίτητες δεξιότητες για να πετύχω το στόχο</p> <p>M54: Αισθάνομαι πολύ σίγουρος/η ότι μπορώ να πετύχω το στόχο</p>

		<p>M55: Σημειώνω την πρόοδο που κάνω ως προς το στόχο αυτό</p> <p>M56: Λαμβάνω υπόψη μου τις επιτυχίες που κάνω ως προς την επίτευξη του στόχου</p> <p>M57: Έχω συνείδηση της καθημερινής μου συμπεριφοράς ενώ προσπαθώ να επιτύχω αυτό το στόχο</p> <p>M58: Προσπαθώ να προβλέπω πιθανά εμπόδια ή προβλήματα τα οποία μπορούν να δυσκολέψουν την επίτευξη του στόχου μου</p> <p>M59: Δεν ελέγχω συστηματικά αν είμαι κοντά στην πραγματοποίηση του στόχου μου</p>

8.3. Δείκτες Εσωτερικής Αξιοπιστίας Cronbach alpha για την Κλίμακα

Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Ο παράγοντας «συναισθηματική εξάντληση» παρουσιάζει δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας .88, ο παράγοντας «αποπροσωποποίησης» έχει δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας .69 και τέλος ο παράγοντας «προσωπικής επαγγελματικής επιτυχίας» έχει δείκτη .85. Πιο κάτω στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται οι παράγοντες μαζί με τους δείκτες αξιοπιστίας αλλά και τις μεταβλητές που αποτελούν το κάθε παράγοντα Β.

Πίνακας 5. Παράγοντες της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης, δείκτες αξιοπιστίας και μεταβλητές των παραγόντων

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 1. Συναισθηματική εξάντληση	.88	M1: Αισθάνομαι συναισθηματικά εξαντλημένη/ος εξ' αιτίας της δουλειάς μου (ότι δεν έχω άλλες δυνάμεις όταν τελειώνω τη δουλειά) M2: Αισθάνομαι κουρασμένη/ος, όταν σηκώνομαι το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά M3: Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη τη μέρα M4: Αισθάνομαι εξουθενωμένη/ος από τη δουλειά μου M5: Αισθάνομαι απογοητευμένη/ος από τη δουλειά μου M6: Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου M7: Αισθάνομαι ότι δεν αντέχω άλλο πια...ο κόμπος έφτασε στο χτένι M8: Αισθάνομαι ψυχικά εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου M9: Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να δουλεύω πολύ κοντά με ανθρώπους
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 2. Αποπροσωποποίηση	.69	M10: Αισθάνομαι ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σα να ήταν αντικείμενα M11: Έγινα λιγότερο ευαίσθητη/ος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά M12: Με προβληματίζει ότι αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή/ο M13: Δεν ενδιαφέρομαι πραγματικά για το

		τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς M14:Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς με κατηγορούν για κάποια προβλήματα τους
ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 3. Προσωπικές Επαγγελματικές επιτυχίες	.65	M15:Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου M16: Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου M17:Μπορώ εύκολα να δημιουργώ ευχάριστη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς M18:Αισθάνομαι έντονη ικανοποίηση, όταν συνεργάζομαι στενά με τους ασθενείς μου M19:Στη δουλειά αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα συναισθηματικά προβλήματα M20:Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς για όσα συμβαίνουν M21: Νιώθω γεμάτη/ος δύναμη και ενεργητικότητα M22:Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά

8.4. Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων

Από την ανάλυση συσχετίσεων βρέθηκαν ορισμένες συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της αυτοδιαχείρισης και των παραγόντων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (να σημειωθεί ότι γίνεται ερμηνεία εκείνων των παραγόντων που έχουν δυνατή συσχέτιση και είναι στατιστικά σημαντική $p < .001$, $p < .05$).

Ο παράγοντας της αυτοδιαχείρισης «Αυτό-παρακολούθηση» (Self-monitoring) έχει σημαντική αρνητική στατιστικά σχέση με τον παράγοντα της Επαγγελματικής εξουθένωσης «συναισθηματική εξάντληση» (Emotional exhaustion) ($r = -.18$, $p < .05$) και με τον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση» (Depersonalisation) ($r = -.11$, $p < .05$). Επίσης, ο ίδιος αυτός παράγοντας έχει σημαντική θετική στατιστικά σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικές Επαγγελματικές Επιτυχίες» (Personal Accomplishment) ($r = .15$, $p < .05$).

Ο παράγοντας της αυτοδιαχείρισης «Προγραμματισμός Ενεργειών» (Planning) έχει θετική στατιστικά συσχέτιση με τον παράγοντα «προσωπικές επαγγελματικές επιτυχίες» (Personal Accomplishment) ($r = .14$, $p < .001$).

Επιπρόσθετα φαίνεται από τη συσχέτιση ότι ο παράγοντας αυτοδιαχείρισης «Έλεγχος Συναισθημάτων» (Emotional Control) έχει αρνητικά στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους παράγοντες «Συναισθηματική Εξάντληση» (Emotional exhaustion) ($r = -.14$, $p < .01$).

και με τον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση» (Depersonalisation) ($r = -.25, p < .01$). Αντίθετα, ο ίδιος παράγοντας φαίνεται να έχει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον παράγοντα

Οι «πεποιθήσεις αποφασιστικότητας» έχουν θετική στατιστικά σχέση με τον παράγοντα «Προσωπικές Επαγγελματικές Επιτυχίες» (Personal Accomplishment) ($r = .10, p < .05$).

Ο Πίνακας 6 που ακολουθεί παρουσιάζει με λεπτομέρεια τις συσχετίσεις των παραγόντων.

Πίνακας 6. Συσχέτιση (Pearson r), μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και $\mu\beta$ αυτοδιαχείρισης

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.Goal efficacy		.14**	.02	.12*	.23**	.25**	.29**	.24**	-.02	.12*	.05	.09	.11	.11	.01	
2.Seld determination			-.29	-.06	.11*	.16**	.12**	.05	.06	.08	.10*	.18**	.00	.00	.10*	
3. Commitment				-.18**	-.09	-.17**	-.22**	-.10*	.09	.08	-.08	.00	-.03	-.03	.09	
4.Ownership					.36**	.24**	.34**	.37**	-.10*	.14**	.12*	.07	.11	.11	-.00	
5.Self-efficacy						.24**	.42**	.44**	-.01	.18**	.04	.16**	.11	.06	.07	
6.Self-monitoring							.58**	.49**	.09	.32**	.31**	.19**	-.18*	-.11*	.15*	
7. Seeking Help								.57**	-.01	.42**	.35**	.22**	.10	.10	.01	
8.Social Compar									.03	.38**	.20**	.23**	.14	.14	.03	
9.Planning										.14**	.27**	-.02	.06	.06	.14**	
10.Self-criticism											.26**	.16**	.10*	.10*	.15	
11.Self-reward												.09	.12	.12	-.02	
12.Emotional control													-.14**	-.25**	.10*	
13.Emotional Excha														.22*	.07	
14.Depersonalis																-.14
15.Personal achiev																
<i>M</i>	4.14	3.2	3.41	4.28	4.07	3.83	3.94	2.92	3.62	3.87	3.83	3.64	1.93	1.79	2.91	
<i>SD</i>	.06	.56	.76	.64	.60	.42	.62	.85	.63	.63	.60	.51	.63	.53	.29	

* $p < .05$

** $p < .01$

8.5. Αναλύσεις Γραμμικής Παλινδρόμησης (Linear Regression Analysis)

Οι Αναλύσεις Γραμμικής Παλινδρόμησης έδειξαν ότι μόνο ο παράγοντας « Έλεγχος συναισθημάτων» (Emotional Control) από τις δεξιότητες αυτοδιαχείρισης προβλέπει σε αρνητικό βαθμό τον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση» (Depersonalization) της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Beta= -33, $p < .05$) (Πίνακας 7).

Επιπρόσθετα, οι παράγοντες «Αναζήτηση βοήθειας» και «Συναισθηματικός έλεγχος» από τις δεξιότητες αυτοδιαχείρισης φαίνεται να προβλέπουν θετικά τον παράγοντα «Προσωπικές Επαγγελματικές Επιτυχίες» (Personal Accomplishment) από την κλίμακα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Πίνακας 8).

Πίνακας 7. Ανάλυση Γραμμικής Παλινδρόμησης για τους παράγοντες της αυτοδιαχείρισης και το παράγοντα «Αποπροσωποποίησης»

Πρόβλεψη	B	SE	Beta	R ²
Έλεγχος Συναισθημάτων	-.26	.11	-.25**	.03

* $p < .05$ ** $p < .01$

Πίνακας 8. Ανάλυση Γραμμικής Παλινδρόμησης για τους παράγοντες της αυτοδιαχείρισης και το παράγοντα «Προσωπικές Επαγγελματικές Επιτυχίες»

Πρόβλεψη	B	SE	Beta	R ²
Αναζήτηση Βοήθειας	.13	.03	.28**	.03
Έλεγχος Συναισθημάτων	.12	.06	.22*	.03

* $p < .05$ ** $p < .01$

8.6. Διαφορές μεταξύ ομάδων

Διαφορές μεταξύ των παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης και δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης.

Η Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των πεποιθήσεων αυτοδιαχείρισης.

Διαφορές μεταξύ των παραγόντων συναισθηματικής εξάντλησης και δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης

Συγκεκριμένα ως προς τον παράγοντα «Συναισθηματική Εξάντληση» φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που ανέφεραν χαμηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης ανέφεραν μεγαλύτερο έλεγχο των συναισθημάτων τους από ότι οι νοσηλευτές που ανέφεραν μεσαίο ή υψηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης ($X_1=3.83$, $X_2=3.56$, $X_3=3.66$ ($F(3,194)=2.90$, $p<.05$) (Πίνακας 9).

Πίνακας 9. Ανάλυση Διακύμανσης μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης.

Πηγή Διακύμανσης	DF	Type III Sum Squares	Mean Square	F	P
Έλεγχος συναισθημάτων	3	2.285	.762	2.90	.05
	194	50.659	.262		
	197	52.943			

Διαφορές μεταξύ αποπροσωποποίησης και δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης.

Ως προς τον παράγοντα «Αποπροσωποποίηση» φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που ανέφεραν χαμηλό βαθμό αποπροσωποποίησης ανέφεραν μεγαλύτερο έλεγχο των συναισθημάτων τους από ότι οι νοσηλευτές που ανέφεραν μεσαίο ή υψηλό βαθμό αποπροσωποποίησης. ($X_1=3.75$, $X_2=59$, $X_3=3.68$ ($F(3,194)=1.87$, $p<.05$) (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Ανάλυση Διακύμανσης μεταξύ αποπροσωποποίησης και δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης

Πηγή Διακύμανσης	DF	Type III Sum Squares	Mean Square	F	P
Συναίσθημα	3	1.004	.502	1.87	.05
	194	51.939	.268		
	197	52.943			

Διαφορές μεταξύ προσωπικής επαγγελματικής επιτυχίας και δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης

Ως προς τον παράγοντα «Προσωπική Επαγγελματική Επιτυχία» φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που ανέφεραν υψηλό βαθμό προσωπικής επαγγελματικής επιτυχίας είχαν υψηλότερο μέσο όρο ως προς την αναζήτηση βοήθειας από άλλους συναδέλφους συγκριτικά με τους νοσηλευτές που ανέφεραν μεσαίο ή χαμηλό βαθμό προσωπικής επαγγελματικής επιτυχίας ($X_1=3.99$, $X_2=3.41$, $X_3=3.50$ ($F(3,194)=1.50$, $p<.05$) (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Ανάλυση Διακύμανσης μεταξύ προσωπικής επαγγελματικής επιτυχίας και δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης.

Πηγή Διακύμανσης	DF	Type III Sum Squares	Mean Square	F	P
Αναζήτηση	3	.839	.420	1.50	.05
Βοήθειας	194	52.104	.269		
	197	52.943			

9. Συζήτηση αποτελεσμάτων της έρευνας

Η υπόθεση που μελετήθηκε στη παρούσα έρευνα είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές σε σχέση με τη έλλειψη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι πεποιθήσεις και δεξιότητες αυτοδιαχείρισης των νοσηλευτών και συσχετίστηκαν με τον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης.

Με την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης έρευνας βρέθηκαν ορισμένες συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της αυτοδιαχείρισης και των μεταβλητών της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και διαφορές μεταξύ των δύο.

Ο παράγοντας 'αυτό - παρακολούθηση', (δηλαδή άτομα τα οποία παρακολουθούν τις συμπεριφορές τους και την πρόοδο τους), έχει στατιστικά αρνητική σχέση με τον παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης «Συναισθηματική Εξάντληση», (την αίσθηση δηλαδή της συνεχούς έντασης και συναισθηματικής αποξένωσης στις διαπροσωπικές τους σχέσεις), αλλά και με την «αποπροσωποποίηση», (δηλαδή την αρνητική και αγενή συμπεριφορά κατά τη συναναστροφή με άτομα που ζητούν και αποδέχονται τις επαγγελματικές τους υπηρεσίες και φροντίδες). Οι νοσηλευτές που ανέφεραν χαμηλό βαθμό αποπροσωποποίησης ανέφεραν μεγαλύτερο έλεγχο των συναισθημάτων τους από ότι οι νοσηλευτές που ανέφεραν μεσαίο ή υψηλό βαθμό αποπροσωποποίησης. Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι οι εργαζόμενοι που έχουν υποστεί αποπροσωποποίηση βλέπουν τους εξυπηρετούμενους με αρνητικό τρόπο και υπεύθυνους για τα προβλήματά τους (Ryan, 1971).

Παρόμοια αποτελέσματα με την πιο πάνω έρευνα έχουν βρεθεί και σε άλλες έρευνες που έχουν γίνει και αφορούσαν τους εκπαιδευτικούς. Οι Grau et al. βρήκαν ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα έχει θετική συνάφεια με την προσωπική επίτευξη και αρνητική συνάφεια με την αποπροσωποποίηση και τη συναισθηματική εξάντληση. Ειδικότερα, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα είναι ρυθμιστικός παράγοντας στη σχέση στρεσογόνων πηγών και burnout (2001) (όπως αναφέρει ο Friedman, 2003: 194). Κατά τα λεγόμενα του Friedman, "Η αυτό-αποτελεσματικότητα διαδραματίζει έναν κεντρικό αιτιολογικό ρόλο στο burnout, χωρίς να ελαχιστοποιεί τη συμβολή των περιβαλλοντικών συνθηκών." (2003: 195).

Τα άτομα όμως με υψηλό δείκτη «αυτό – παρακολούθησης» στατιστικά έχουν σημαντική θετική σχέση με τον δείκτη «προσωπικές επαγγελματικές επιτυχίες».

Θετική σχέση με τον δείκτη «προσωπικές επαγγελματικές επιτυχίες» παρουσιάζει και ο παράγοντας της αυτοδιαχείρισης «προγραμματισμός ενεργειών» (planning). Άτομα που

προγραμματίζουν τις ενέργειές τους έχουν ως αποτέλεσμα μεγαλύτερες προσωπικές και επαγγελματικές επιτυχίες. Από την παρούσα έρευνα προκύπτει ακόμη το συμπέρασμα πως τα άτομα τα οποία ελέγχουν τα συναισθήματά τους δεν παρουσιάζουν καθόλου συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές οι οποίοι ανέφεραν χαμηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης ανέφεραν μεγαλύτερο έλεγχο των συναισθημάτων τους σε σχέση με τους νοσηλευτές που ανέφεραν μεσαίο ή υψηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης.

Επιπρόσθετα, τα άτομα τα οποία αναζητούν βοήθεια και ελέγχουν τα συναισθήματά τους φαίνεται ότι παρουσιάζουν προσωπικές και επαγγελματικές επιτυχίες. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές με υψηλό βαθμό προσωπικής επαγγελματικής επιτυχίας είχαν υψηλότερο μέσο όρο ως προς την αναζήτηση βοήθειας από άλλους συναδέλφους σε σχέση με τους νοσηλευτές που ανέφεραν μεσαίο ή χαμηλό βαθμό προσωπικής επαγγελματικής επιτυχίας. Επιπρόσθετα, η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που έχει ο κάθε ένας από τον εαυτό του και από τον χώρο της υγείας όπου εργάζεται. (Firth Cozens & Payne, 1999).

Άλλες έρευνες που διενεργήθηκαν και εξέτασαν μεταβλητές αυτοδιαχείρισης σε άλλα επαγγέλματα που επίσης παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης όπως για παράδειγμα στους εκπαιδευτικούς κατέδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί με υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα δηλώνουν χαμηλότερο δείκτη burnout, σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς που χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα γεγονός που αποδεικνύει τη σχέση αρνητικής συνάφειας μεταξύ των δύο αυτών εννοιών, της αυτό-αποτελεσματικότητας και του burnout. Οι Dempsey & Bassler βρήκαν ότι τα χαμηλότερα επίπεδα burnout χαρακτηρίζαν τους εκπαιδευτικούς που σκόραραν θετικά στην εκτίμηση των διδακτικών τους ικανοτήτων (1988, όπως αναφέρουν οι Evers et al., 2002: 237). Το burnout περιορίζεται ή αμβλύνεται υπό την επίδραση μιας θετικής εικόνας του εκπαιδευτικού για την αυτό-αποτελεσματικότητά του (Betoret, 2006: 534; Brouwers & Tomic, 2000: 242). Οι αμφιβολίες και η ανασφάλεια για την αυτό-αποτελεσματικότητα συμβάλλουν στην ανάπτυξη του burnout, όπως έδειξε έρευνα των Greenglass & Burke το 1988 για άντρες εκπαιδευτικούς (όπως αναφέρουν οι Brouwers & Tomic, 2000: 242). Οι Schmitz & Schwarzer (2000) μιλούν για αρνητική σχέση μεταξύ αυτό-αποτελεσματικότητας και burnout, ενώ οι Chwalisz et al. (1992) επισημαίνουν ότι το χαμηλό σκορ στην αυτό-αποτελεσματικότητα συνδυάζεται με υψηλό βαθμό burnout (όπως αναφέρει ο Ozdemir, 2007: 258).

Έτσι, κατά τους Schwarzer & Hallum, η αυτό-αποτελεσματικότητα αποτρέπει τη μελλοντική εμφάνιση burnout (2008: 155).

Οι Evers et al. πραγματοποίησαν το 2002 έρευνα σε εκπαιδευτικούς στην Ολλανδία, σχετικά με την αυτό-αποτελεσματικότητα στους τομείς της καθοδήγησης των μαθητών, της εμπλοκής των μαθητών στα μαθησιακά έργα και της χρήσης καινοτόμων εκπαιδευτικών πρακτικών στην τάξη. Ένας από τους ερευνητικούς στόχους ήταν να εξεταστεί κατά πόσο η αυτό-αποτελεσματικότητα εξηγεί το επίπεδο burnout, κατά πόσο δηλαδή το burnout ως εξαρτημένη μεταβλητή μπορεί να ερμηνευθεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή της αυτό-αποτελεσματικότητας. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, η αυτό-αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών παρουσίαζε προβλεπτική ισχύ ως προς το επίπεδο burnout και πιο συγκεκριμένα σχετιζόταν αρνητικά με την αποπροσωποποίηση και τη συναισθηματική εξάντληση και θετικά με την προσωπική επίτευξη (Evers et al., 2002: 227, 237-8).

10. Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

10.1 Συμπεράσματα – Προτάσεις

Το σύνδρομο της επαγγελματικής κόπωσης έχει ποικίλες επιδράσεις στη ζωή του εργαζομένου-νοσηλευτή. Η έγκαιρη αναγνώριση και πρόληψη του συνδρόμου είναι υψίστης σπουδαιότητας γιατί το σύνδρομο «burn out» είναι δυνατό να επηρεάσει σημαντικά τη υγεία του εργαζομένου και την ποιότητα ζωής του. Τα συμπεράσματα που πρόεκυψαν από την πιο πάνω έρευνα είναι πως οι νοσηλευτές που φαίνεται να έχουν συγκεκριμένες δεξιότητες αυτοδιαχείρισης και κατ' επέκταση να ασκούν έλεγχο στις συμπεριφορές και στις αντιδράσεις τους δεν εμφανίζουν σε μεγάλο βαθμό η και καθόλου το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Άτομα τα οποία εμφάνισαν υψηλό δείκτη αυτό-παρακολούθησης και ασκούσαν έλεγχο στα συναισθήματά τους, παρουσιάζουν περισσότερες προοπτικές για επαγγελματικές επιτυχίες και δύσκολα θα εξαντληθούν συναισθηματικά. Άτομα τα οποία είναι ευάλωτα συναισθηματικά με χαμηλότερο έλεγχο των συναισθημάτων τους έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση.

Επίσης η έρευνα κατέδειξε ότι άτομα τα οποία διαχειρίζονται τον εαυτό τους και είχαν υψηλούς μέσους όρους στις μεταβλητές αυτοδιαχείρισης: αυτό-παρακολούθησης, αυτό-επιβράβευσης προγραμματίζουν τις ενέργειές τους, έχουν αυτοκριτική, ελέγχουν τα συναισθήματά τους, αναζητούν τις πληροφορίες από τους γύρω τους και αναζητούν και δέχονται την βοήθεια από τους συναδέλφους τους, άτομα τα οποία προσπαθούν και επιλύουν τα προβλήματά τους, εκτιμούν τον εαυτό τους είναι τα άτομα τα οποία είναι λιγότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξάντληση και τα άτομα τα οποία δουλεύουν με μεγαλύτερη ευχαρίστηση και λιγότερη αποπροσωποποίηση σε σχέση με τα άτομα τα οποία δεν εμφανίζουν δεξιότητες αυτοδιαχείρισης και εύκολα εξαντλούνται συναισθηματικά.

Είναι επομένως μεγίστης σημασίας οι νοσηλευτές να αναπτύξουν δεξιότητες αυτοδιαχείρισης και να μπορούν να τις εφαρμόζουν για αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης που όπως έχει αποδειχτεί μέσω πολλών μελετών και ερευνών που έχουν διενεργηθεί αναφέρουν ότι το 1/3 των νοσηλευτών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ μεγάλος (Firth-Cozens, 1999).

Αν και δεν έχουν μελετηθεί στην παρούσα έρευνα οι παράγοντες που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση εντούτοις άλλες μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι πιο συχνές αιτίες που αναφέρονται για την επαγγελματική εξουθένωση είναι ο φόρτος εργασίας, η συναισθηματική εργασία, η οργανωτική και η διοικητική δομή των δημόσιων νοσοκομείων, ο μειωμένος έλεγχος και η περιορισμένη αυτονομία στο σχεδιασμό και την παροχή φροντίδας κάτι που Επιπλέον, αναφέρονται οι συγκρούσεις αξιών ανάμεσα στην εκπλήρωση των επαγγελματικών υποχρεώσεων και των απαιτήσεων του οργανισμού, το συναισθηματικό κλίμα της εργασιακής ομάδας, η κακή ηγεσία, οι συγκρούσεις και ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας και βέβαια η χαμηλή αμοιβή και η έλλειψη αναγνώρισης του νοσηλευτικού έργου. Κάτι που επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα όπου άτομα τα οποία δεν ελέγχουν τα συναισθήματά τους και δεν έχουν αυτοέλεγχο παρουσιάζουν επαγγελματική εξουθένωση.

Είναι απαραίτητο και σημαντικό να γίνεται σωστή και ολοκληρωμένη ενημέρωση των νοσηλευτών πριν από κάθε πρόσληψή τους για τους κινδύνους που προκαλεί η επαγγελματική εξουθένωση αλλά να γίνονται και σεμινάρια κατά τακτά διαστήματα για τον σωστό έλεγχο των συναισθημάτων τους και την αντιμετώπιση των προβλημάτων του επαγγέλματος. Κάτι τέτοιο θα λειτουργούσε αποτρεπτικά στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η δημιουργία ομαδικών αλλά και ατομικών συμβουλευτικών συναντήσεων από ειδικούς με σκοπό την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης στο χώρο εργασίας θα συνέβαλε θετικά στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών και στην βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας στον ασθενή καθώς και στην ικανοποίηση του τελευταίου. Ακόμη η διδασκαλία και εκμάθηση των δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης σε προπτυχιακό επίπεδο από τα αρμόδια πανεπιστήμια θα συνέτεινε στη μείωση της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης εξοπλίζοντας τους νέους νοσηλευτές με της απαραίτητες γνώσεις αποτρέποντας τους να προσβληθούν από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης με όλα τα θετικά που προκύπτουν από αυτό αφού όπως έρευνες έχουν καταδείξει ότι τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης κατηγοριοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως: πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι (Tyler & Cushway, 1998). Επίσης μειώνοντας ή αποτρέποντας την επαγγελματική εξουθένωση αντιμετωπίζεται η εμφάνιση μειωμένης παραγωγικότητας στο χώρο εργασίας, την αυξημένη συχνότητα λαθών και μετεγχειρητικών επιπλοκών, την αυξημένη

θνητότητα χειρουργημένων ασθενών, την ανεπάρκεια στη στελέχωση, τη χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και την προσφορά χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών.(Τιτομιχλάκη, Καφετζάκης, Καραμαλάκη , Χανιωτάκης ,2006). Για μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα μπορούσαν να γίνονται εβδομαδιαίες συναντήσεις μεταξύ των νοσηλευτών όπου θα συζητούσαν διάφορα θέματα και προβλήματα που προκύπτουν στο χώρο της εργασίας αλλά και για ανάπτυξη καλών σχέσεων μεταξύ των συναδέρφων ούτως ώστε να μπορούν ανά πάσα στιγμή να αναζητούν μεταξύ τους βοήθεια. Πολύ σημαντικός παράγοντας στην μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αποδείχτηκε είναι και οι προσωπικές επαγγελματικές επιτυχίες των νοσηλευτών. Ένας τρόπος για αύξηση αυτών των παραγόντων είναι τα κίνητρα που πρέπει να δίνονται στους νοσηλευτές για να θέτουν τους συγκεκριμένους στόχους των επαγγελματικών επιτυχιών τους. Αυτό θα ήταν εφικτό με κάποια σεμινάρια προς τα ανωτέρα στελέχη των νοσοκομείων οι οποίοι ακολούθως θα έβαζαν κίνητρα στους νοσηλευτές για να θέτουν στόχους, να υπάρχουν έπαινοι και επιβραβεύσεις ούτως ώστε οι νοσηλευτές να εργάζονται με ικανοποίηση και ευχαρίστηση στον συγκεκριμένο χώρο.

11. Περιορισμοί στην παρούσα έρευνα

Στην παρούσα έρευνα έγινε μια πρώτη προσπάθεια να διερευνηθεί η πιθανή σχέση μεταξύ των δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν τη συσχέτιση μεταξύ κάποιων μεταβλητών επιβεβαιώνοντας έτσι τις ερευνητικές υποθέσεις της έρευνας. Όμως είναι σημαντικό να αναφερθούν και οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας. Συγκεκριμένα, ο αριθμός του δείγματος δεν επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων στο πληθυσμό των νοσηλευτών, γιατί το δείγμα είναι μικρό και δεν αντιπροσωπεύει το πληθυσμό των νοσηλευτών. Δεύτερον, τα δεδομένα προέρχονταν μόνο από αυτό-αναφορές, και ίσως αυτό να επηρέασε την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Για παράδειγμα, θα ήταν πιο χρήσιμο να συλλέγαμε δεδομένα μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων. Επιπρόσθετα το γεγονός ότι η παρούσα έρευνα είναι συγχρονική και όχι διαχρονική δεν επιτρέπει την ερμηνεία των αποτελεσμάτων στη βάση της αιτίας αιτιατού παρά μονάχα στη βάση συσχετίσεων.

12. Βιβλιογραφία

- Antoniou, A.-S. (1999). Personal traits and professional burnout in health professionals. *Archives of Hellenic Medicine*, 16 (1), 20-28.
- Austin, J., & Vancouver, J. (1996). Goal constructs in psychology: structure, process, and content. *Psychological Bulletin*, 120, 338-375.
- Bandura A. & Locke E.A. (2003) Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 87-99.
- Bandura A. (1977) Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 191-215.
- Bandura A. (1986) *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Bandura A. (1997), *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: WH Freeman and Company.
- Bandura A., Adams N. & Beyer J. (1977) Cognitive processes mediating behavioral change. *Journal of Personality and Social Psychology* 35, 125–139.
- Bandura A., Adams N. & Beyer J. (1982) Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology* 43, 5–21.
- Bandura, A. (1988). Self –efficacy conception of anxiety. *Anxiety research*.
- Bandura, A., & Cervone, D. (1986). Differential engagement of self – reactive influences in cognitive motivation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*.
- Bandura, A., & Wood, R. (1989). Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision – making. *Journal of personality and social psychology*.
- Baumeister, R.F., Heatherton, T.F., & Tice, D.M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological Health*.
- Carver, C. S., & Scheier, M.F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Preager. Publisher.

Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*. 31, 169-179

Deci, E. L., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Ryan, R. M. (1991). Motivation and education: The self-determination perspective. *The Educational Psychologist*, 26, 325-346.

Dekker, S.W.A., & Schaufeli, W.B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*.

Demir, A., Ulosoy, M., & Ulosoy, M. F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 40:807-827.

Edelwich J, Brodsky A. Burnout: Stages of disillusionment in helping professions. Human Science Press, New York, 1980

Efklides, A., Niemivirta, M., & Yamauchi, H. (2002). Introduction: Some issues on self-regulation to consider. *Psychologia*.

Ekstedt M, Faberberg I. Lived experiences of the time preceding burnout. *J Adv Nurs* (2005). 49:59–67

Fagin L, Carson J, Leary J, de Villiers N, Bartlett H, O'Malley P, West M, Mcelfatrick, Brown D. 1996. Stress, coping and burnout in mental health nurses: Findings from three research studies. *International Journal of Social Psychiatry*. 42 (2), pp 102-111.

Farrell GA. Aggression in clinical settings: Nurses' views – a follow-up study. *J Adv Nurs* 1999. 29:532–541

Firth-Cozens, J., & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K: John Wiley & Sons Ltd.

Fred Kofman (2006). *Conscious Business: How to Build Value Through Values*. Sounds True. Accessed at: www.mybellavista.wordpress.com.

Freudenberger HJ, Richelson G. Burn-out: The high cost of high achievement. Doubleday & Co, Garden City, New York, 1980

Freudenberger και North (2006), Burned out: The Burnout Cycle. Available at: <http://www.jb-schnittstelle.de>.

Glasberg AL, Erikson S, Norberg A. Burnout and “stress of conscience” among healthcare personnel. *J Adv Nurs* 2006, 57:392–403

Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress. *British Journal of Educational Psychology*.

Haas BK. Focus on health promotion: self-efficacy in oncology nursing research and practice. *Oncol Nurs Forum*. 2000 ;27(1):89-97

Jimmieson, N. L. (2000). Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*. 14 (3), 262-280

Kelly B. Preserving moral integrity: A follow-up study with new graduate nurses. *J Adv Nurs* 1998 28:1134–1145

Koegel, R.L., Koegel, L.K., & Parks, D.R. (1995). "Teach the individual" model of generalization: Autonomy through self-management. In R.L. Koegel & L.K. Koegel (Eds.), *Teaching children with autism: Strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities* (pp. 67-77). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.

Kuhl, J., & Fuhrmann, A. 1998. Decomposing self-regulation and self-control: The volitional components inventory. In J. Heckhausen & C. Dweck (Eds.), *Motivation and self-regulation across the life span*. Cambridge: Cambridge University Press.

Leiter, M., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour*.

Leiter, M., & Maslach, C. (2005). *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work*. San Francisco: Jossey-Bass.

Leiter, M. & Maslach, C. (2005). A mediation model of job burnout. In A.-S. Antoniou & C.L. Cooper (Eds.): *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Edward Elgar: Northampton, MA.

Lorig K.R., Ritter P., Stewart A.L., Sobel D.S., Brown B.W. Jr, Bandura A., Gonzalez V.M., Laurent D.D. & Holman H.R. (2001) Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes. *Medical Care* 39, 1217–1223.

Manojlovich M. Environmental and personal predictors of professional nursing practice behaviors in hospital settings. *Dissert Abstr Int B*. 2003, 2003; 64(09):4285. UMI No.3106118

Maslach C, Scaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52:397–422

- Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory (manual)*, 2nd ed. Palo Alto. Consulting Psychologists Press, California.
- McVicar A. Workplace stress in nursing: A literature review. *J Adv Nurs* 2003, 44:633–642
- Norbert Wiener, (1948, 1961), *Cybernetics*, Cambridge, MA: MIT Press, Introduction to first edition.
- Pines, A. M. (1986). Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In C.D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications.
- Pines,A. M. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes nad cures*. New York: Free Press.
- Pines,A. M. (1996). *Couple burnout*. New York: Routledge.
- Pines,A.M.(1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress (2nd ed.)*,pp. 386-403. New York: Free Press.
- Robson, Collin. 1993. *Real World Research. A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford: Blackwell.
- Rudd P., Miller N.H., Kaufman J., Kraemer H.C., Bandura A., Greenwald G. & Debusk R.F. (2004) Nurse management for hypertension. A systems approach. *American Journal of Hypertension* 17(10), 921–927.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). When rewards compete with nature: The undermining of intrinsic motivation and self-regulation. In C. Sansone & J. M. Harackiewicz (Eds.), *Intrinsic and extrinsic motivation: The search for optimal motivation and performance* (pp. 13-54). New York: Academic Press
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Available at: www.selfdeterminationtheory.org
- Scholz, U., Gutiérrez-Doña, B., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*. 18, 242–251.

Schuler, R. C. (1983). Definition and conceptualization of stress in organizations. *Organization, Behavior and Human Performance*. 25, 184-215

Seaward, B. L. (1994). *Managing stress*. Boston: Jones and Bartlett.

Severinsson E. Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nurse Health Sci* (2003). 5:59–66

Smith P. The emotional labour of nursing. Its impact on interpersonal relations, management and the educational environment in nursing. In: Soothill K, McKay L, Melia K (eds) *Classic texts in health care*. Macmillan, London, 1992:226–231

Stan Maes, Paul Karoly, (2005). Self-Regulation Assessment and Intervention in Physical Health and Illness. *APPLIED PSYCHOLOGY*, 54(2), 267–299

Steffen A.M., McKibbin C., Zeiss A., Gallagher-Thompson D. & Bandura A. (2002) The revised scale for caregiving self-efficacy: reliability and validity studies. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences* 57B, P74–P86.

Stordeur S, D’Hoore W, Vandenberghe C. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *J Adv Nurs* 2001, 35:533–542

Taylor S, White B, Muncer S. Nurses’ cognitive structural models of work-based stress. *J Adv Nurs* 1999, 29:974–983

Tyler, P., & Cushway, D. (1998). Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. *Stress Medicine*. 14, 99-107

Αδαλή Ε, Λεμονίδου Χ. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2001, 40:15–22

Αδαλή Ε. Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών. Έννοια, συνιστώσες, συνέπειες. *Νοσηλευτική* 2000, 39:292–297

Ανυφαντάκη Μ., 2006, Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού σε στρατιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας, Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών Υπηρεσιών, Πρόγραμμα: Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.

Καρανιάδου ΑΝ, Αναγνωστόπουλος Φ. Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτριών και των γιατρών. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2008, 102:79–92

Λεοντάρη, Α. (1998). *Αυτοαντίληψη* (Β΄ Έκδοση). Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

Μανωλούδη (2013). Η έννοια της αυτοεκτίμησης. Available at: www.manoloudi.com.

Μισουρίδου Ε. Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή. Νοσηλευτική 2007,46:374–380

Νικολάου Α., 2005, Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά που τη διαμορφώνουν. Οι περιπτώσεις του Τζάνειου Γ.Ν Πειραιά και του Γ.Ν. Κορίνθου, Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών Υπηρεσιών, Πρόγραμμα: Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.

Ουζούνη Χ. Διερευνητική μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας. Νοσηλευτική 2005,44:355–363

Παππά, Ε. Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., & Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής , 25 (1), 94-101.

Τιτομιγλάκη Μ, Καφετζάκης Β, Καραμαλάκη Μ, Χανιωτάκης Α. Κόπωση επαγγελματιών υγείας. Ιατρικά Χρονικά 2006.

13. Παράρτημα 1 – Ερωτηματολόγιο επαγγελματικοί στόχοι

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ – ΚΛΙΜΑΚΑ 1

Το ερωτηματολόγιο αυτό εξετάζει την πρόθεση σου για την επαγγελματική σου σταδιοδρομία. Αφορά προσωπικούς στόχους, σχέδια που προωθείς την περίοδο αυτή σε σχέση με την εργασία σου. Περιλαμβάνει ενέργειες που έχεις ήδη κάνει ή σκέφτεσαι να κάνεις για να συνεχίσεις την επαγγελματική σου επιτυχία ή για να πετύχεις επαγγελματικά. Ενδιαφερόμαστε για τους προσωπικούς σου στόχους που μπορούν να πραγματοποιηθούν μέσα στους επόμενους λίγους μήνες.

Τα παραδείγματα που παρατίθενται πιο κάτω είναι ενδεικτικά. Είναι βέβαια, πιθανόν, να έχεις επαγγελματικούς στόχους που δεν αναφέρονται εδώ.

Παραδείγματα

Τους επόμενους μήνες θέλω να

«αφιερώνω περισσότερο χρόνο καθημερινά στην φροντίδα του κάθε ασθενή»,
«συνεργάζομαι καθημερινά καλύτερα με τους συναδέλφους μου», « παρακολουθήσω τους επόμενους μήνες εκπαιδευτικά σεμινάρια που θα με βοηθήσουν στην δουλειά μου»,
«χρησιμοποιώ καθημερινά αποτελεσματικότερες στρατηγικές στον τρόπο που εργάζομαι»,
«φροντίζω τους ασθενείς καθημερινά δείχνοντας τους κατανόηση», «να χειρίζομαι καθημερινά το φόρτο εργασίας με παραγωγικό τρόπο», «να χρησιμοποιώ καθημερινά τεχνικές ορθής επικοινωνίας με τον ασθενή αλλά και με τους υπόλοιπους συναδέλφους».

Είναι σημαντικό να **MHN** διατυπώσεις στόχους που περιορίζονται σε μια μόνο πράξη. Για παράδειγμα, ο στόχος «να φροντίσω αύριο τους ασθενής μου δείχνοντας τους κατανόηση» περιορίζεται σε μόνο μια πράξη (π.χ. αύριο) και δεν είναι κατάλληλη απάντηση. Αντίθετα, «να φροντίσω τους ασθενείς μου δείχνοντας τους κατανόηση καθημερινά» είναι έγκυρος στόχος.

Σκέψου ποιοι είναι οι πιο σημαντικοί προσωπικοί σου στόχοι για τους επόμενους μήνες.
Γράψε τρεις ή περισσότερους τέτοιους στόχους.

1.
2.
3.

Διάλεξε τον πιο σημαντικό στόχο από εκείνους που έγραψες πιο πάνω και ξανάγραψε τον.

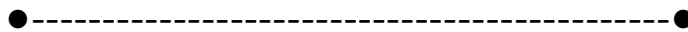
Ο πιο σημαντικός μου προσωπικός στόχος σε σχέση με την εργασία μου είναι να:

.....

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν στο στόχο αυτό

1. Πόσο καιρό έχει που επιδιώκεις να πετύχεις το στόχο αυτό;
 λιγότερο από ένα μήνα
 περισσότερο από ένα μήνα

2. Τοποθέτησε τον εαυτό σου στη γραμμή που ακολουθεί και που αφορά την πρόοδο που έχεις κάνει για την πραγματοποίηση του στόχου.
(Βάλε **x** στο σημείο που νομίζεις ότι βρίσκεσαι)



Μόλις έχω
αρχίσει

Έχω πετύχει
το στόχο

**Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν το στόχο που ανέφερες πιο πάνω. Βάλε ✓
σε αυτό που ισχύει για σένα.**

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν ξέρω	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
3. Είναι ξεκάθαρο σε μένα το πώς θα πετύχω το στόχο μου					
4. Ξέρω σίγουρα ότι μπορώ να πετύχω το στόχο					
5. Έχω τις απαραίτητες δεξιότητες για να πετύχω το στόχο					
6. Αισθάνομαι πολύ σίγουρος/ η ότι μπορώ να πετύχω το στόχο					
7. Έχω βάλει αυτό το στόχο επειδή κάποιος άλλος τον θεωρούν σημαντικό					
8. Έχω βάλει αυτό το στόχο για να μη βρίσκομαι σε σύγκρουση με άλλους ανθρώπους					
9. Έχω βάλει αυτό το στόχο επειδή είναι σημαντικό για μένα					
10. Σκέφτομαι πόσο θα χαρούν κάποιος αν καταφέρω να πετύχω το στόχο μου					
11. Προγραμματίζω τις καθημερινές μου ενέργειες έτσι ώστε να μου μένει χρόνος και δυνατότητα συγκέντρωσης για να αφιερωθώ στο στόχο αυτό					
12. Έχω λεπτομερές, βήμα προς βήμα σχέδιο που θα με βοηθήσει να επιτύχω το στόχο αυτό					
13. Προσπαθώ να μην αποσπάται η προσοχή μου από το στόχο αυτό λόγω άλλων σημαντικών πραγμάτων ή στόχων της ζωής μου					
14. Δεν επιτρέπω στον εαυτό μου να χάνει επαφή με το στόχο αυτό λόγω άλλων πραγμάτων					
15. Αν άλλα πράγματα απαιτούν την προσοχή μου, προσπαθώ να επιστρέφω στις προσπάθειες επίτευξης του στόχου αυτού το συντομότερο δυνατόν					

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν ξέρω	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
OWN 1. Επιδιώκω να πετύχω αυτό το στόχο επειδή κάποιος άλλος τον θεωρούν σημαντικό					
SLF 2. Έχω τις απαραίτητες δεξιότητες για να πετύχω αυτό το στόχο					
FBC 3. Θέλω να ξέρω αν πάω καλά ως προς την επίτευξη αυτού του στόχου					
SHL 4. Αν η πραγματοποίηση του στόχου γίνει δύσκολη θα ζητήσω βοήθεια ή συμβουλή από άλλους ανθρώπους					
SCO 5. Συγκρίνω την πρόοδο μου στην προσπάθεια επίτευξης του στόχου με την πρόοδο άλλων που επιδιώκουν τον ίδιο στόχο					
PLA 6. Προγραμματίζω προσεκτικά τις καθημερινές μου ενέργειες έτσι ώστε να μου μένει χρόνος για να αφιερωθώ στην επίτευξη του στόχου αυτού					
SMO 7. Προσπαθώ να προβλέπω πιθανά εμπόδια ή προβλήματα τα οποία μπορούν να δυσκολέψουν την επίτευξη του στόχου μου					
SCR 8. Κριτικάρω τον εαυτό μου όταν δεν προσπαθώ αρκετά για να επιτύχω το στόχο μου					
SRW 9. Επιβραβεύω τον εαυτό μου όταν κάνω πρόοδο στην επίτευξη του στόχου μου					
ATT 10. Προσπαθώ να μην αφήσω άλλους στόχους να επηρεάσουν την επίτευξη του στόχου μου					
CPR 11. Αν προκύψουν προβλήματα που μπορούν να εμποδίσουν την επίτευξη του στόχου, απλώς περιμένω με ηρεμία να δω τι θα γίνει					
SEF 12. Υπενθυμίζω συχνά στον εαυτό μου ότι έχω ότι χρειάζεται για να πετύχω αυτό το στόχο					
ECN 13. Καταφέρνω να ελέγξω τα αισθήματά μου όταν αποτυγχάνω να κάνω πρόοδο ως προς την επίτευξη του στόχου					
OWN 14. Έχω επιλέξει από μόνος/ μόνη μου αυτό το στόχο					
SLF 15. Έχω ότι χρειάζεται για να επιτύχω αυτό το στόχο					
FBC 16. Προσπαθώ να πληροφορούμαι όσον αφορά την πρόοδο μου σχετικά με την επίτευξη του στόχου					
SHL 17. Θα ήθελα την υποστήριξη άλλων ανθρώπων στην πραγματοποίηση του στόχου					
SCO 18. Συγκρίνω την πρόοδο μου με την πρόοδο άλλων ανθρώπων που τα πάνε χειρότερα από εμένα ως προς την επιδίωξη του ίδιου στόχου					
PLA 19. Προσπαθώ να προγραμματίζω από πριν τις απαραίτητες ενέργειες που θα με βοηθήσουν να πετύχω το στόχο μου					
SMO 20. Σημειώνω την πρόοδο που κάνω ως προς το στόχο αυτό					

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν ξέρω	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
SCR 21. Κριτικάρω τον εαυτό μου όταν δεν προσπαθώ αρκετά για να επιτύχω το στόχο μου					
SRW 22. Συγχαίρω τον εαυτό μου όταν τα πάω καλά με τις προσπάθειες επίτευξης του στόχου μου					
ATT 23. Δεν επιτρέπω σε άλλους ανθρώπους να σταθούν εμπόδιο στη δουλειά που κάνω ως προς την επίτευξη του στόχου					
CPR 24. Σκέφτομαι τις συνέπειες κάθε μου κίνησης πριν χειριστώ τα προβλήματα που σχετίζονται με το στόχο μου					
SEF 25. Είμαι σίγουρος/ σίγουρη ότι θα βρω τη λύση σε περίπτωση που προκύψουν προβλήματα που θα δυσκολέψουν την πρόοδο μου ως προς την επίτευξη του στόχου					
ECN 26. Δεν αγχώνομαι όταν αποτυγχάνω να κάνω πρόοδο ως προς την επίτευξη του στόχου					
OWN 27. Αυτός είναι πραγματικά δικός μου στόχος					
SLF 28. Έχω τις απαραίτητες γνώσεις για να πετύχω αυτό το στόχο					
FBC 29. Ζητώ συχνά από άλλους ανθρώπους να μου πουν για την πρόοδο που κάνω ως προς την επίτευξη του στόχου					
SHL 30. <u>Δεν</u> χρειάζομαι τη βοήθεια άλλων ανθρώπων ακόμα και όταν η πραγματοποίηση του στόχου είναι δύσκολη					
SCO 31. Κρίνω την πρόοδο μου ως προς στην επίτευξη του στόχου συγκρίνοντας την περίπτωση μου με άτομα που είναι σαν εμένα					
PLA 32. Εγώ καθορίζω πώς και πότε θα εργαστώ για το στόχο αυτό					
SMO 33. Λαμβάνω υπόψη μου τις επιτυχίες που κάνω ως προς την επίτευξη του στόχου					
SCR 34. Κριτικάρω τον εαυτό μου, όταν δουλεύοντας για την επίτευξη του στόχου αυτού δεν έχω αυτά που χρειάζεται για να τον πετύχω					
SRW 35. Κερνώ τον εαυτό μου κάτι ξεχωριστό όταν κάνω σημαντικά βήματα στην επίτευξη του στόχου μου					
ATT 36. Δεν επιτρέπω σε αλλά πράγματα να αποσπάσουν την προσοχή μου από το στόχο αυτό					
CPR 37. Αν προκύψουν προβλήματα που μπορούν να εμποδίσουν την επίτευξη του στόχου, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι τα πράγματα δεν είναι πάντα εύκολα					
SEF 38. Θέλω να μαθαίνω από άλλους που έχουν τις γνώσεις με ποιο τρόπο θα πετύχω το στόχο μου					

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν ξέρω	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
ECN 39. Αν τα πράγματα είναι εναντίον μου ενώ προσπαθώ να επιτύχω το στόχο μου, καταφέρνω να ελέγξω τα συναισθήματα μου					
OWN 40. Σκέφτομαι πόσο θα χαρούν κάποιοι αν καταφέρω να πετύχω το στόχο μου					
SLF 41. Έχω τις ικανότητες για να πετύχω το στόχο μου					
FBC 42. Πραγματικά <u>δεν</u> με ενδιαφέρει να πληροφορηθώ σχετικά με την πρόοδο μου για το στόχο αυτό					
SHL 43. <u>Δεν</u> θα στραφώ σε άλλους ανθρώπους για βοήθεια εάν η επίτευξη του στόχου αυτού γίνει πραγματικά πολύ δύσκολη					
SCO 44. Κρίνω την πρόοδο μου στην επίτευξη του στόχου συγκρίνοντας την περίπτωση μου με άλλους που κάνουν λιγότερη πρόοδο από εμένα					
PLA 45. Έχω λεπτομερές, βήμα προς βήμα σχέδιο που θα με βοηθήσει να επιτύχω το στόχο αυτό					
SMO 46. Έχω συνείδηση της καθημερινής μου συμπεριφοράς ενώ προσπαθώ να επιτύχω αυτό το στόχο					
SCR 47. Κριτικάρω τον εαυτό μου όταν αποτυγχάνω στις προσπάθειες που κάνω για να επιτύχω το στόχο μου					
SRW 48. Επιβραβεύω τον εαυτό μου όταν εργάζομαι σκληρά για την επίτευξη του στόχου αυτού					
ATT 49. Αν άλλα πράγματα απαιτούν την προσοχή μου, προσπαθώ να επιστρέφω στις προσπάθειες επίτευξης του στόχου αυτού το συντομότερο δυνατόν					
CPR 50. Εάν δεν κάνω πρόοδο, θα προσπαθήσω να επιτύχω το στόχο μου με άλλους τρόπους					
SEF 51. Ζητώ από ανθρώπους που είναι σημαντικοί για μένα να με υποστηρίζουν στην προσπάθεια μου να επιτύχω το στόχο μου					
ECN 52. Εάν, προσπαθώντας να επιτύχω το στόχο μου τα βρω σκούρα, δεν τα παρατάω					
OWN 53. <u>Δεν</u> είναι σημαντικό για μένα να πετύχω το στόχο αυτό					
SCO 54. Κρίνω την πρόοδο μου στην επίτευξη του στόχου συγκρίνοντας την περίπτωση μου με άλλους που κάνουν περισσότερη πρόοδο από εμένα					
SMO 55. <u>Δεν</u> ελέγχω συστηματικά αν είμαι κοντά στην πραγματοποίηση του στόχου μου					
SCR 56. Θεωρώ τον εαυτό μου αποτυχημένο αν δεν πλησιάσω στην επίτευξη του στόχου μου					
SRW 57. Αισθάνομαι περήφανος/ περήφανη όταν τα πάω καλά με το στόχο αυτό					
CPR 58. Αν δεν κάνω πρόοδο με την επίτευξη αυτού του στόχου, προσπαθώ να βάλω άλλο πιο ρεαλιστικό στόχο					

14. Παράρτημα 2- Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης

Μελέτη στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής έρευνας στο κλάδο Διοίκησης Μονάδων Υγείας Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου από τον φοιτητή Παναγιώτη Ροδοσθένους με θέμα «Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ».

Οι πληροφορίες οι οποίες παραθέτετε σε αυτό το ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθούν με απόλυτη εχεμύθεια. Η ταυτότητα σας θα παραμείνει άγνωστη.

Σας παρακαλούμε συμπληρώστε το ερωτηματολόγιο ΜΟΝΟ αν είστε νοσηλεύτης με πέντε (5) ή περισσότερα έτη εργασιακής πείρας και εργάζεστε σε Δημόσιο Νοσοκομείο.

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο σας

Ηλικία

Φύλο

Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος ,άγαμος, διαζευγμένος , σε διάσταση, χήρος)

Χρόνος εργασιακής πείρας

Νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε (Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Μακάρειο Νοσοκομείο Λευκωσίας, Νοσοκομείο Λεμεσού, Νοσοκομείο Λάρνακας , Νοσοκομείο Αμμοχώστου, Νοσοκομείο Πάφου)

Τμήμα στο οποίο εργάζεστε

Αν δουλεύετε νύχτα πόσες φορές τον μήνα εργάζεστε.....

Πόσες ημέρες πήρατε αναρρωτική άδεια το προηγούμενο έτος.....

Καπνίζεται τακτικά..... (N/O)

Έχετε αυξήσει το κάπνισμα τον τελευταίο χρόνο

Καταναλώνεται αλκοόλ τακτικά.....(N/O)

Έχετε αυξήσει την κατανάλωση αλκοόλ τον τελευταίο χρόνο.....(N/O)

Παρακαλώ σημειώσατε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πόσο συχνά έχετε το κάθε συναίσθημα σε σχέση με την τωρινή εργασία σας σε αυτό το νοσοκομείο

For use by PANAYIOTIS RODOSTHENOUS only. Received from Mind Garden, Inc. on February 3, 2014

	Ποτέ	Λίγες φορές τον χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές τον μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
1. Αισθάνομαι συναισθηματικά εξουθενωμένος/η από την εργασία μου	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Αισθάνομαι εξουθένωση στο τέλος της ημέρας	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Αισθάνομαι καταπονημένος/η όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω μία ακόμα ημέρα στη δουλειά	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς αισθάνονται οι ασθενείς μου για πράγματα	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Αισθάνομαι ότι φέρομαι σε μερικούς ασθενείς σα να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. Εργαζόμενη/ος με ανθρώπους όλη τη μέρα αποτελεί πράγματι κόπωση για εμένα	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου .	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Αισθάνομαι εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
9. Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τις ζωές άλλων ανθρώπων	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
10. Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους από τότε που πήρα αυτή τη δουλειά	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με σκληραίνει συναισθηματικά.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
12. Αισθάνομαι πολύ ενεργητικός/ή.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
13. Αισθάνομαι απογοητευμένος/η από την εργασία μου	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
15. Δε νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
16. Δουλεύοντας άμεσα με ανθρώπους μου προσθέτει υπερβολικό στρες.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
18. Επιτυγχάνω πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή την εργασία.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
19. Αισθάνομαι ενθουσιασμένος/η μετά από στενή εργασία με τους ασθενείς μου.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
20. Αισθάνομαι σα να είμαι στα όρια της αντοχής μου	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
21. Στη δουλειά μου, αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
22. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς με κατηγορούν για ορισμένα από τα προβλήματά τους.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Η Μετάφραση της Έκδοσης για Έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Ζήκο Δημήτριο στις 6/4/2009. Μεταφράστηκε και αναπαρήχθη με την ειδική άδεια του Εκδότη, CPP, Inc, Mountain View, CA 94043 από το Maslach Burnout Inventory-HSS, Christina Maslach, και Susan E. Jackson. Πνευματικά δικαιώματα 1985, CPP Inc. All rights reserved. Επιπλέον αναπαραγωγή απαγορεύεται χωρίς τη γραπτή συναίνεση του Εκδότη. MBI HSS Greek. Publisher www.mindgarden.com