



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**



**ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ-ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ
ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η Σχέση ανάμεσα στην Αυτοσυμπόνια, την Ικανοποίηση από τη Συμπόνια, την
Κόπωση Συμπόνιας και την Ψυχική Ανθεκτικότητα σε Δείγμα Ελλήνων
Θεραπευτών**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΕΥΡΩΠΗ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

A. M.: 9377

Ακαδ. έτος: 2017-18

Η Τριμελής Επιτροπή:

Επόπτης

Σταλίκας Αναστάσιος, Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας

Μέλος

Γιοβαζολιάς Θεόδωρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Συμβουλευτικής Ψυχολογίας

Μέλος

Μαλικιώση-Λοϊζου Μαρία, Ομότιμη Καθηγήτρια Συμβουλευτικής Ψυχολογίας

ΑΘΗΝΑ, 2018

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract	5
A. Θεωρητικό Υπόβαθρο.....	6
1.Βασικές έννοιες: Θετική Ψυχολογία, Ψυχική Ανθεκτικότητα, Αυτοσυμπόνια.....	6
1.1. Θετική Ψυχολογία	6
1.2. Ψυχική Ανθεκτικότητα.....	6
1.2.1. Ψυχική Ανθεκτικότητα και Θετική Ψυχολογία.....	6
1.2.2. Ψυχική Ανθεκτικότητα: Εννοιολογικό πλαίσιο	7
1.3. Αυτοσυμπόνια	9
1.3.1. Αυτοσυμπόνια και Θετική Ψυχολογία	9
1.3.2. Αυτοσυμπόνια: Εννοιολογικό πλαίσιο	10
2. Ψυχική Υγεία και Επαγγελματική Ποιότητα Ζωής των Θεραπευτών	12
2.1. Επιβαρυντικοί παράγοντες στην ψυχική υγεία των θεραπειών	12
2.2. Αρνητικά Αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των θεραπειών: Η έννοια της Κόπωσης της Συμπόνιας.....	13
2.3. Θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των θεραπειών: Η έννοια της Ικανοποίησης από τη Συμπόνια.....	14
2.4. Η Ψυχική Ανθεκτικότητα στους θεραπευτές	15
2.5. Η Αυτοσυμπόνια στους θεραπευτές.....	16
3. Σημασία παρούσας έρευνας	18
4. Σκοπός και υποθέσεις της παρούσας έρευνας.....	19
B. Μεθοδολογία.....	21
Συμμετέχοντες.....	21
Εργαλεία.....	21
Διαδικασία.....	24
Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων	25
Γ. Αποτελέσματα	26

Συσχέτιση των Μεταβλητών	26
Ανάλυση Πολλαπλής Παλινδρόμησης.....	27
Ανάλυση Απλής Παλινδρόμησης.....	27
Δ. Συζήτηση	29
Περιορισμοί	33
Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	34
Προτάσεις για αξιοποίηση των ευρημάτων από τη Συμβουλευτική Ψυχολογία	35
Συμπεράσματα	37
Βιβλιογραφία	39
Παράρτημα.....	46

Περίληψη

Η άσκηση της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα ψυχικά απαιτητικό επάγγελμα, καθώς η φροντίδα που επιδεικνύουν οι θεραπευτές προς τους εξυπηρετούμενους τους μπορεί να οδηγήσει σε επιβλαβή αποτελέσματα τόσο στην ψυχολογική τους ευεξία όσο και στην ικανότητά τους να δουλεύουν αποτελεσματικά. Το γεγονός αυτό καθιστά ιδιαίτερα σημαντική τη μελέτη των παραγόντων εκείνων που μπορούν να συμβάλλουν θετικά στην προώθηση της ψυχολογικής ευεξίας των επαγγελματιών, προστατεύοντάς τους από τα αρνητικά αποτελέσματα που μπορεί να επιφέρει η εργασία τους. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της σχέσης της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτοσυμπόνιας, της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της κόπωσης της συμπόνιας, η οποία περιλαμβάνει την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες που μπορεί να βιώσουν οι θεραπευτές. Ελέγχθηκε, επίσης, εάν η αυτοσυμπόνια και η ικανοποίηση από τη συμπόνια προβλέπουν την ψυχική ανθεκτικότητα και εάν η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να προβλέψει χαμηλά επίπεδα κόπωσης της συμπόνιας. Το δείγμα αποτελούσαν 93 (70 γυναίκες και 23 άντρες) θεραπευτές και θεραπεύτριες που εργάζονται στην Ελλάδα, με μέσο όρο ηλικίας τα 37,4 έτη. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς. Τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων έδειξαν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα, η αυτοσυμπόνια και η ικανοποίηση από τη συμπόνια συσχετίζονται θετικά στατιστικώς σημαντικά μεταξύ τους και συσχετίζονται αρνητικά στατιστικώς σημαντικά με την κόπωση της συμπόνιας. Επίσης βρέθηκε πως η αυτοσυμπόνια και η ικανοποίηση από τη συμπόνια προβλέπουν την ψυχική ανθεκτικότητα, αλλά και ότι τα υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας προβλέπουν χαμηλά επίπεδα κόπωσης της συμπόνιας. Μία ερμηνεία των αποτελεσμάτων είναι ότι η αυτοσυμπόνια και η ικανοποίηση από τη συμπόνια λειτουργούν προστατευτικά για τους θεραπευτές συμβάλλοντας στην ψυχική τους ανθεκτικότητα και παράλληλα η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί προστατευτικά για τους θεραπευτές, προστατεύοντάς τους από τα αρνητικά αποτελέσματα της κόπωσης της συμπόνιας.

Λέξεις κλειδιά: Θετική Ψυχολογία, Θεραπευτές, Ψυχική Ανθεκτικότητα, Αυτοσυμπόνια, Ικανοποίηση από τη συμπόνια, Κόπωση συμπόνιας

Abstract

Counseling and psychotherapy can be characterized as psychologically demanding profession as therapists' care for their clients can lead them to experience negative consequences both in their psychological well-being and in their ability to work efficiently. As such, it is important to study the factors that can contribute to the enhancement of therapists' psychological wellbeing by protecting them from these negative consequences. The aim of the present study was to determine the relationships among psychological resilience, self-compassion, compassion satisfaction and compassion fatigue, which incorporates burnout and secondary traumatic stress that therapists can experience. It was also examined whether higher levels of self-compassion and compassion satisfaction can predict psychological resilience and whether higher levels of psychological resilience can predict lower levels of compassion fatigue. The study sampled 93 (70 women and 23 men) therapists who work in Greece with a mean age of 37,4 years. Data collection was conducted by using self-reported questionnaires. The results showed that psychological resilience, self-compassion and compassion satisfaction are positively correlated with each other and negatively correlated with compassion fatigue. It was also found that self-compassion and compassion satisfaction predict psychological resilience and higher levels of psychological resilience predict lower levels of compassion fatigue. An interpretation of these results is that self-compassion and compassion satisfaction act as protective factors for therapists by enhancing their psychological resilience, while psychological resilience acts protectively for therapists by protecting them from the negative consequences of compassion fatigue.

Key words: Positive Psychology, Therapists, Psychological Resilience, Self-Compassion, Compassion satisfaction, Compassion Fatigue

A. Θεωρητικό Υπόβαθρο

1.Βασικές έννοιες: Θετική Ψυχολογία, Ψυχική Ανθεκτικότητα, Αυτοσυμπόνια

1.1. Θετική Ψυχολογία

Η θετική ψυχολογία αποτελεί έναν αναπτυσσόμενο επιστημονικό κλάδο της ψυχολογίας, βασική αρχή του οποίου είναι η θεώρηση της ψυχολογικής ευημερίας όχι μόνο στο πλαίσιο απουσίας ψυχοπαθολογίας αλλά στο πλαίσιο δυνατοτήτων και δυνατών σημείων, εστιάζοντας στις ικανότητες των ατόμων και στην ενίσχυση της ψυχικής τους υγείας και ευζωίας (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000). Αντικείμενο μελέτης του επιστημονικού κλάδου της θετικής ψυχολογίας είναι οι συνθήκες και οι διαδικασίες που βοηθούν τα άτομα, τις κοινωνίες και τους οργανισμούς να ανθίζουν και να λειτουργούν με το βέλτιστο δυναμικό τους (Gable & Haidt, 2005). Ειδικότερα, η θετική ψυχολογία μελετά τις θετικές διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης, όπως τα θετικά χαρακτηριστικά, τα θετικά συναισθήματα, την ευτυχία, την ποιότητα ζωής, το νόημα ζωής, τους παράγοντες, δηλαδή, εκείνους που ωθούν τα άτομα και τις κοινωνίες να ακμάζουν και να προοδεύουν. Παράλληλα η πρακτική της κατευθύνεται στη δημιουργία παρεμβάσεων που θα ανακουφίζουν τον πόνο και θα προάγουν την ευτυχία (Sheldon & King, 2001).

1.2. Ψυχική Ανθεκτικότητα

1.2.1. Ψυχική Ανθεκτικότητα και Θετική Ψυχολογία

Ο επιστημονικός κλάδος της θετικής ψυχολογίας συλλέγει και ενοποιεί τις θετικές έννοιες που βρίσκονται διάσπαρτες στον χώρο της θεωρίας και της έρευνας (Peterson & Park, 2003). Μία τέτοια έννοια, η οποία σχετίζεται με τον κλάδο της θετικής ψυχολογίας, είναι η ψυχική ανθεκτικότητα. Πιο συγκεκριμένα, όπως η θετική ψυχολογία δεν εστιάζει στους παθολογικούς παράγοντες που προκαλούν ψυχολογικές δυσκολίες αλλά στους παράγοντες εκείνους που βελτιώνουν την ψυχική υγεία και προωθούν την ψυχική ευεξία σε ποικίλες εκφάνσεις της ζωής (Seligman, 2002), έτσι και η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί μια στροφή από τα ελλείμματα του ανθρώπου στις δυνατότητές του (Richardson, 2002). Ειδικότερα, μέσω της θετικής ψυχολογίας γίνεται προσπάθεια να διερευνηθεί το τι κάνει τους ανθρώπους ευτυχισμένους, τι κάνει τα άτομα να απολαμβάνουν τη ζωή, να ευημερούν και όχι απλά να επιβιώνουν (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000). Η ψυχική ανθεκτικότητα θεωρείται μία έννοια

που αντανακλά ακριβώς αυτή τη θετική προσέγγιση. Το βασικό χαρακτηριστικό, λοιπόν, που συνδέει τη θετική ψυχολογία με τις έρευνες της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι η έμφαση που δίνουν στις δυνατότητες και στις ικανότητες του ατόμου, οι οποίες το βοηθούν να ζήσει μια καλή και ικανοποιητική ζωή παρά τις αντιξοότητες και τις δυσκολίες που συναντά. Ειδικότερα, οι έρευνες για την ψυχική ανθεκτικότητα μελετούν τους προστατευτικούς παράγοντες, τις θετικές δηλαδή ιδιότητες και τα θετικά χαρακτηριστικά που προστατεύουν το άτομο όταν αντιμετωπίζει δυσκολίες ή και τραυματικές εμπειρίες (Masten, 2007). Αυτές οι θετικές ιδιότητες αποτελούν και το κύριο αντικείμενο μελέτης της θετικής ψυχολογίας. Τέλος, τόσο η θετική ψυχολογία όσο και τα προγράμματα ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας στοχεύουν στην πρόληψη της ψυχικής ασθένειας μέσω της ανάπτυξης των θετικών χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων (Seligman, 2002).

1.2.2. Ψυχική Ανθεκτικότητα: Εννοιολογικό πλαίσιο

Η ψυχική ανθεκτικότητα θεωρείται μια ευρεία και πολυδιάστατη έννοια, για την οποία έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί ανάλογα με την θεωρητική κατεύθυνση του εκάστοτε ερευνητή, ανάλογα με τον ερευνητικό πληθυσμό αλλά και ανάλογα με το ιστορικό, κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο λάμβανε χώρα η μελέτη της έννοιας (Fletcher & Sarkar, 2013). Παρά τους πολλούς διαφορετικούς ορισμούς που έχουν προταθεί, η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί γενικά να οριστεί ως η αποτελεσματική αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων και αντίξοων συνθηκών, η θετική προσαρμογή των ατόμων σε αυτές τις αντίξοες συνθήκες και η ανάκαμψη από αυτές (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Masten, 2001; Masten & Obradovic, 2008). Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί μια εννοιολογική κατασκευή η οποία περιλαμβάνει δύο διαστάσεις. Η πρώτη αφορά στην έκθεση σε ένα πλαίσιο αντιξοοτήτων, δυσχερών συνθηκών ή τραυματικών εμπειριών και η δεύτερη διάσταση αφορά στην εκδήλωση αποτελεσμάτων θετικής προσαρμογής σε αυτές τις αντίξοες συνθήκες (Conor & Davidson, 2003; Luthar et al., 2000; Masten, 2001; Masten & Obradovic, 2008).

Η πρώτη απαραίτητη προϋπόθεση για την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, η έκθεση, δηλαδή, σε κάποιο αντίξοο ή τραυματικό γεγονός, αφορά σε εκείνες τις συνθήκες ζωής που έχει φανεί ότι σχετίζονται με δυσκολίες προσαρμογής των ατόμων (Luthar et al., 2000). Η αντιξοότητα μπορεί να περιλαμβάνει στρεσογόνα

γεγονότα μεγάλης έντασης, αλλά και καθημερινές δυσκολίες ή ενοχλήσεις μέτριας έντασης ή ακόμα και το στρες της καθημερινότητας (Bonanno & Diminich, 2013; Diehl & Hay, 2010). Όσον αφορά στη δεύτερη απαραίτητη προϋπόθεση της ψυχικής ανθεκτικότητας, αυτή της θετικής προσαρμογής, αναφέρεται στην ποιότητα της προσαρμογής του ατόμου είτε κατά τη διάρκεια που βιώνει μια αντιξοότητα είτε μετά από την έκθεσή του στην αντιξοότητα (Luthar, 2006). Η θετική προσαρμογή έχει οριστεί με ποικίλους τρόπους που εκτείνονται από την απουσία της ψυχοπαθολογίας μέχρι την παρουσία θετικών αποτελεσμάτων στην ψυχική υγεία του ατόμου (Luthar et al., 2000). Μπορεί να αναφέρεται στη διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας ή ακόμα και στην ανάπτυξη του ατόμου (Luthar, 2006; Windle, 2011).

Εκτός από την έλλειψη ομοφωνίας στον ορισμό της ψυχικής ανθεκτικότητας υπάρχει, επίσης, διαφωνία μεταξύ των θεωρητικών και των ερευνητών σχετικά με το αν η ψυχική ανθεκτικότητα πρόκειται για σταθερό χαρακτηριστικό προσωπικότητας, για δυναμική διαδικασία ή αποτέλεσμα (Luthar et al., 2000; Windle, 2011). Επιπλέον, υπάρχει διαφωνία σχετικά με το αν είναι μόνιμη ιδιότητα ή αν μπορεί να έχει διακυμάνσεις στο χρόνο, να καλλιεργηθεί ή να ενισχυθεί (Lee, Sudom, & Zamorski, 2013).

Σύμφωνα με τους Connor και Davidson (2003), η θεωρία των οποίων υιοθετείται στην παρούσα έρευνα, η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί ένα πολυδιάστατο χαρακτηριστικό που ποικίλει ανάλογα με τις συνθήκες και το άτομο και περιλαμβάνει όλες εκείνες τις ιδιότητες που καθιστούν κάποιον ικανό να ευδοκιμήσει σε περιστάσεις αντιξοότητας. Η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί, δηλαδή, ένα σύνολο ατομικών χαρακτηριστικών που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα θα αντιδράσουν στο στρες και θα το διαχειριστούν. Θεωρείται, επομένως, ένας μετρητής της ικανότητας διαχείρισης στρες, ενώ παράλληλα περιγράφει τα χαρακτηριστικά εκείνα που κάνουν τα άτομα και τις κοινωνίες να εξελίσσονται σε συνθήκες αντιξοότητας (Connor & Davidson, 2003; Luthar et al., 2000). Τα χαρακτηριστικά αυτά έχουν να κάνουν με δυνατά στοιχεία και θετικές πλευρές του ατόμου και του περιβάλλοντός του, τα οποία το εφοδιάζουν ώστε να διαχειρίζεται τις αντιξοότητες, να προσαρμόζεται θετικά σε αυτές ή και να αναπτύσσεται. Τα χαρακτηριστικά αυτά αλληλεπιδρούν και αυτή η αλληλεπίδραση καθορίζει το βαθμό της ανθεκτικότητας που θα εμφανίσει το κάθε άτομο (Connor, 2006). Πέρα όμως από τους ατομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες σημαντικό ρόλο στο επίπεδο της ανθεκτικότητας

παίζει και η χρονιότητα, η ένταση και ο βαθμός των αντιξοοτήτων στις οποίες θα εκτεθεί το κάθε άτομο (Bonanno & Diminich, 2013; Masten & Wright, 2010).

1.3. Αυτοσυμπόνια

1.3.1. Αυτοσυμπόνια και Θετική Ψυχολογία

Η αυτοσυμπόνια αποτελεί μια έννοια, η οποία αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια και εντάσσεται στον κλάδο της θετικής ψυχολογίας και αφορά σε έναν θετικό τρόπο σχέσης με τον εαυτό σε στιγμές πόνου ή αποτυχίας (Neff, 2003b). Η αυτοσυμπόνια όχι μόνο αποτελεί μια θετική έννοια αλλά έχει επίσης φανεί ότι συσχετίζεται θετικά με πολλές έννοιες της θετικής ψυχολογίας, όπως τα θετικά συναισθήματα και τα θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007). Ειδικότερα, τα υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας συνδέονται με υψηλά επίπεδα ευτυχίας, ικανοποίησης από τη ζωή, αισιοδοξίας, περιέργειας, σοφίας, κοινωνικής σύνδεσης, προσωπικής κινητοποίησης για απαιτούμενες αλλαγές στη ζωή κάποιου, συναισθηματικής νοημοσύνης, καλοσύνης, γαλήνης, ενώ μέσω της αυτοσυμπόνιας το άτομο βοηθιέται να βρει ελπίδα και νόημα στις δυσκολίες της ζωής (Heffernan, Griffin, McNulty, & Fitzpatrick, 2010; Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, 2009a; Neff et al., 2007). Συνολικά, η προσέγγιση των επώδυνων συναισθημάτων με αυτοσυμπονετικό τρόπο φαίνεται να διευκολύνει την ανάπτυξη, την εξερεύνηση και έναν πιο σοφό τρόπο θεώρησης του εαυτού και των άλλων (Neff et al., 2007). Σε πρόσφατη μελέτη μετα-ανάλυσης, η οποία διερεύνησε τη σχέση της αυτοσυμπόνιας και των διαφορετικών μορφών ευεξίας, βρέθηκε πως τα άτομα που συμπονοούν τον εαυτό τους βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ευεξίας (Zessin, Dickhauser, & Garbade, 2015).

Η συμπόνια για τον εαυτό αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην κατανόηση της ψυχικής υγείας και της ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο όχι μόνο στη βίωση θετικών συναισθημάτων και στην ανάπτυξη θετικών χαρακτηριστικών αλλά και στον τρόπο που οι άνθρωποι διαχειρίζονται δυσάρεστα και αρνητικά γεγονότα (MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2003a). Ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι τα άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας αντιδρούν με μικρότερη ένταση σε αρνητικά γεγονότα, κάνουν πιο ισορροπημένους και λιγότερο αρνητικούς απολογισμούς των εμπειριών τους και δε βιώνουν αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους όταν σκέφτονται στρεσογόνες ή αρνητικές καταστάσεις (Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007; Neff et al., 2007). Επίσης έχει βρεθεί ότι άτομα με

υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα στρεσογόνα γεγονότα ζωής όπως είναι το διαζύγιο (Sbarra, Smith, & Mehl, 2012) και ο χρόνιος πόνος (Wren et al., 2012). Τα παραπάνω ευρήματα συνηγορούν στην υπόθεση ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να διευκολύνει την πιο υγιή διαχείριση των στρεσογόνων καταστάσεων καθώς και την ψυχική ανθεκτικότητα (Leary et al., 2007; Neff, 2003a).

Γενικά φαίνεται πως τα άτομα που συμπονούν τον εαυτό τους, υποφέρουν λιγότερο και ευημερούν περισσότερο από ό, τι τα άτομα που δεν δείχνουν συμπόνια στον εαυτό τους (Barnard & Curry, 2011). Οι έρευνες δείχνουν πως η αυτοσυμπόνια προστατεύει από τη συναισθηματική δυσφορία ενώ παράλληλα προωθεί τα θετικά χαρακτηριστικά, τα θετικά συναισθήματα και τελικά την ψυχική ευεξία (Gilbert, 2005; Neff, 2003b).

1.3.2. Αυτοσυμπόνια: Εννοιολογικό πλαίσιο

Η αυτοσυμπόνια αποτελεί μία σχετικά πρόσφατη έννοια στη δυτική σκέψη αν και η ύπαρξή της στην ανατολική φιλοσοφία και συγκεκριμένα στη βουδιστική φιλοσοφία χρονολογείται αιώνες πριν (Davidson & Harrington, 2002). Στη βουδιστική φιλοσοφία η έννοια της αυτοσυμπόνιας δε διαχωρίζεται από την πιο γενική έννοια της συμπόνιας, η οποία περικλείει τόσο τη συμπόνια προς τους άλλους όσο και τη συμπόνια προς τον εαυτό. Η θεώρηση αυτή διαφέρει από την αντίληψη της έννοιας της συμπόνιας στη δυτική σκέψη, σύμφωνα με την οποία η συμπόνια αφορά στη συμπόνια προς τους άλλους και δεν περιλαμβάνει τη συμπόνια προς τον εαυτό (Neff, 2003b). Πιο συγκεκριμένα, η συμπόνια αφορά στην αναγνώριση και στην επίγνωση του πόνου του άλλου, επιδεικνύοντας καλοσύνη, αναγνώριση ότι οι αδυναμίες του ανθρώπου είναι μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης και περιλαμβάνει διάθεση ανάληψης δράσης για την ανακούφιση αυτού του πόνου (Gilbert, 2009). Η συμπόνια προϋποθέτει νοιάξιμο και ενσυναίσθηση, τα οποία επιτρέπουν τη σύνδεση με τους άλλους. Μέσω της συμπόνιας χτίζονται θετικές σχέσεις με τους άλλους αλλά και απαλούνονται τα επώδυνα αρνητικά συναισθήματα (Wang, 2005).

Η αυτοσυμπόνια, έτσι όπως έχει οριστεί από την Neff (2003a), αφορά σε μια στάση ζεστασιάς και αποδοχής απέναντι στις πλευρές του εαυτού μας σε στιγμές πόνου ή αποτυχίας. Ο πόνος αυτός μπορεί να προέρχεται είτε από τις εξωτερικές συνθήκες της ζωής, όταν αυτές είναι επώδυνες, είτε από τις πράξεις του ίδιου του ατόμου, τις αποτυχίες ή τις προσωπικές του αδυναμίες (Neff, 2009a). Η έννοια της

αυτοσυμπόνιας αποτελείται από τρία βασικά χαρακτηριστικά: την καλοσύνη και την κατανόηση απέναντι σε αρνητικές πλευρές του εαυτού, τη θεώρηση της ελαττωματικότητας ή των αρνητικών εμπειριών που βιώνει το άτομο ως μέρος της συνολικής ανθρώπινης εμπειρίας και την ενσυνειδητότητα, δηλαδή τη διατήρηση επώδυνων σκέψεων και συναισθημάτων σε μια ενσυνείδητη ενημερότητα, σε μια συναισθηματική ισορροπία και γαλήνη ακόμα και όταν το άτομο αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις (Barnard & Curry, 2011; Neff, 2003a). Το κάθε ένα από τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της έννοιας της αυτοσυμπόνιας έχει δύο μέρη, από τη μία την παρουσία ενός χαρακτηριστικού και από την άλλη την απουσία ενός άλλου.

Ειδικότερα, η καλοσύνη προς τον εαυτό αναφέρεται σε μια στάση φροντίδας, κατανόησης, ζεστασιάς απέναντι στον εαυτό σε περιστάσεις πόνου ή αποτυχίας (Neff, 2003b). Η στάση αυτή υιοθετείται από το άτομο απέναντι σε όλες τις πλευρές του εαυτού του, στις συμπεριφορές, στα συναισθήματα και στις σκέψεις του (Gilbert & Irons, 2005). Η καλοσύνη προς τον εαυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με την κριτική στάση απέναντι στον εαυτό, η οποία περιλαμβάνει μια εχθρική, μειωτική, επικριτική στάση απέναντι στον εαυτό, απορρίπτοντας πλευρές του εαυτού και τη γενικότερη αξία του (Neff, 2003b).

Η θεώρηση των αρνητικών πλευρών ως μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας αναφέρεται στην αναγνώριση ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν ατέλειες, κάνουν λάθη και αποτυγχάνουν και με αυτόν τον τρόπο μια ελαττωματική κατάσταση του ατόμου συνδέεται με μια μοιρασμένη ανθρώπινη κατάσταση. Η θεώρηση αυτή περιλαμβάνει την αναγνώριση της σύνδεσης του ατόμου με τους άλλους και την αίσθηση της επίγνωσης της κοινής ανθρώπινης φύσης σε στιγμές θλίψης και αδυναμίας. Το χαρακτηριστικό αυτό αντιπαραβάλλεται με την απομόνωση, μέσω της οποίας το άτομο αντιλαμβάνεται την αρνητική εμπειρία του ως κάτι ξεχωριστό και απομονωμένο (Neff, 2003b).

Τέλος, η ενσυνειδητότητα αναφέρεται στην επίγνωση, προσοχή και αποδοχή της εμπειρίας του ατόμου την παρούσα στιγμή και στην αναγνώριση και βίωση των συναισθημάτων του με έναν ισορροπημένο τρόπο (Shapiro, Brown, & Biegel, 2007). Το χαρακτηριστικό αυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με δύο άλλες καταστάσεις. Η μία είναι η αποφυγή, κατά την οποία το άτομο αγνοεί και αποφεύγει επώδυνες εμπειρίες, σκέψεις και συναισθήματα (Neff, 2003b). Η άλλη είναι ο μηρυκασμός και η μεγέθυνση των αρνητικών πλευρών του εαυτού του ή της ζωής του. Όταν συμβαίνει αυτό τα άτομα απορροφώνται τόσο πολύ στις τρέχουσες συναισθηματικές

αντιδράσεις τους ώστε άλλες πλευρές τους δεν μπορούν να προσεγγιστούν (Gilbert & Procter, 2006; Neff & Vonk, 2009). Η ενσυνειδητότητα είναι η μέση λύση μεταξύ αυτών των δύο, όταν δηλαδή τα άτομα ούτε καταπιέζουν, ούτε αρνούνται τα επώδυνα συναισθήματα, ούτε όμως τα δραματοποιούν, αλλά αναγνωρίζουν και αποδέχονται την αρνητική εμπειρία (Neff, 2003b).

Οι τρεις πλευρές της αυτοσυμπόνιας είναι διαφορετικές εννοιολογικά και βιώνονται διαφορετικά σε ένα φαινομενολογικό επίπεδο, ωστόσο αλληλεπιδρούν και ενισχύονται αμοιβαία (Neff, 2003a).

2. Ψυχική Υγεία και Επαγγελματική Ποιότητα Ζωής των Θεραπευτών

2.1. Επιβαρυντικοί παράγοντες στην ψυχική υγεία των θεραπειών

Η άσκηση της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα ψυχικά απαιτητικό επάγγελμα. Το γεγονός ότι η θεραπευτική δουλειά με τους εξυπηρετούμενους που αντιμετωπίζουν ψυχολογικές δυσκολίες απαιτεί νοιάξιμο και φροντίδα σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι θεραπευτές συνήθως δε δίνουν μεγάλη προσοχή στην φροντίδα του εαυτού τους, καθώς εκπαιδεύονται και ξοδεύουν πολύ χρόνο στο πως θα φροντίσουν τους άλλους, φαίνεται να επιφέρει ένα κόστος στους επαγγελματίες (Dunkley & Whelan, 2006; Figley, 2002; Skovholt, Grier, & Hanson, 2001; Smith & Moss, 2009). Αρκετές έρευνες υποστηρίζουν ότι οι θεραπευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν δυσκολίες, προκλήσεις και στρεσογόνες συνθήκες στο χώρο εργασίας τους και έχουν ως στόχο τον προσδιορισμό των παραγόντων εκείνων που δρουν επιβαρυντικά στην ψυχική υγεία των θεραπειών. Οι επιβαρυντικοί αυτοί παράγοντες μπορεί να αφορούν σε ζητήματα των ίδιων των θεραπειών, σε οργανωτικά ζητήματα της εργασίας τους, αλλά και σε ζητήματα που έχουν να κάνουν με τους θεραπευόμενους (Orlinsky & Ronnestad, 2002).

Ειδικότερα, οι επιβαρυντικοί παράγοντες που αφορούν στους ίδιους τους θεραπευτές περιλαμβάνουν το ιστορικό τραύματος του θεραπευτή, την απουσία υποστηρικτικού δικτύου, την έλλειψη εμπειρίας, τη δυσκολία στην τήρηση συναισθηματικών ορίων και την υπερεμπλοκή με τους εξυπηρετούμενους τους (Adams, Matto, & Harrington, 2001; Dunkley & Whelan, 2006; Rupert & Morgan, 2005; Skovholt & Ronnestad, 2003). Οι επιβαρυντικοί παράγοντες που έχουν να κάνουν με οργανωτικά ζητήματα περιλαμβάνουν την πίεση από το χρόνο, την πολύωρη εργασία, το φόρτο εργασίας, τη γραφειοκρατία, την ανάληψη πολλαπλών

ρόλων και τη σύγκρουση ρόλων (Rosenberg & Pace, 2006; Rupert & Morgan, 2005). Τέλος, οι στρεσογόνοι παράγοντες που έχουν σχέση με τις δυσκολίες των θεραπευόμενων αφορούν στη θεραπεία ατόμων που έχουν βιώσει τραύμα ή που έχουν κάποια χρόνια ασθένεια (Dunkley & Whelan, 2006; Figley, 2002).

2.2. Αρνητικά Αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των θεραπευτών: Η έννοια της Κόπωσης της Συμπόνιας

Οι στρεσογόνοι παράγοντες που αναφέρθηκαν μπορούν να οδηγήσουν σε επιβλαβή αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών αλλά και στην ικανότητα τους να εργάζονται αποτελεσματικά (Barnett, Baker, Elman, & Schoener, 2007). Μία σχετική έννοια που έχει προταθεί αφορά στην κόπωση της συμπόνιας, η οποία σημαίνει μείωση της ικανότητας ή του ενδιαφέροντος στο να αντέχει ο θεραπευτής τον πόνο των άλλων και είναι αποτέλεσμα του στρες που προκύπτει από την έκθεση του επαγγελματία σε εξαιρετικά στρεσογόνα ή τραυματικά γεγονότα μέσω της εργασίας του με άτομα που έχουν βιώσει τα γεγονότα αυτά (Adams, Boscarino, & Figley, 2006; Bride & Figley, 2007; Figley, 2002). Η κόπωση της συμπόνιας περιλαμβάνει δύο μέρη, αυτό της επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτό του δευτερογενούς τραυματικού στρες, καθώς μπορεί να εκδηλωθεί με συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης ή/και να εκδηλωθεί με συμπτώματα δευτερογενούς τραυματικού στρες (Stamm, 2010).

Ειδικότερα, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά στην συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στη μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης και οδηγεί εκτός από ψυχική βλάβη και σε επαγγελματική βλάβη, καθώς οι επαγγελματίες αδυνατούν να ασκήσουν αποτελεσματικά το κλινικό τους έργο (Rosenberg & Pace, 2006). Ο θεραπευτής που βιώνει επαγγελματική εξουθένωση νιώθει μη αποτελεσματικός στη δουλειά του και παράλληλα αισθάνεται ότι οι διαθέσιμοι πόροι είναι ανεπαρκείς και ο φόρτος εργασίας ιδιαίτερα μεγάλος. Τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει ο επαγγελματίας, όπως εξάντληση, θυμός, θλίψη έχουν μια σταδιακά ανοδική πορεία και μπορεί να καταλήγουν σε αρνητικές αξιολογήσεις για το εργασιακό περιβάλλον, για τους εξυπηρετούμενους και για τους συναδέλφους του (Stamm, 2005).

Αναφορικά με το δευτερογενές τραυματικό στρες, αυτό αναφέρεται στην αντίδραση του επαγγελματία στο τραυματικό και στρεσογόνο υλικό των

θεραπευόμενων του και περιλαμβάνει συμπτώματα όπως αισθήματα φόβου, διαταραχές ύπνου, ενοχλητικές σκέψεις και εικόνες και αποφυγή καταστάσεων που υπενθυμίζουν το τραυματικό γεγονός (Stamm, 2005).

2.3. Θετικά Αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των θεραπειών: Η έννοια της Ικανοποίησης από τη Συμπόνια

Εκτός από τις έρευνες που έχουν μελετήσει τα επιβλαβή αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των θεραπειών, άλλες έρευνες προτείνουν κάποια θετικά αποτελέσματα που μπορούν να βιώσουν οι θεραπευτές μέσω της εργασίας τους. Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών συνηγορούν στο ότι οι θεραπευτές μπορούν να αισθανθούν προσωπική εξέλιξη και ικανοποίηση προερχόμενη από τη δουλειά τους (Linley & Joseph, 2007), να προωθήσουν τη θετική τους προσαρμογή στις στρεσογόνες συνθήκες, να αυξήσουν την ψυχική τους ευεξία μέσω της δουλειάς τους και να ενισχύσουν την επαγγελματική τους ανάπτυξη (Grant & Kinman, 2012; Howard, 2008). Αυτή η οπτική αντανάκλα μια μετακίνηση στη θετική ψυχολογία, καθώς γίνεται προσπάθεια να προσδιοριστούν όχι μόνο οι στρεσογόνοι παράγοντες και οι συνθήκες που οδηγούν σε επιβαρυντικά για την ψυχική υγεία αποτελέσματα αλλά οι παράγοντες εκείνοι που συμβάλλουν σε θετικά για την ψυχική υγεία αποτελέσματα και στην προώθηση της ψυχολογικής ευεξίας (Seligman, 2002).

Ένα από τα θετικά αποτελέσματα που μπορούν να βιώσουν οι θεραπευτές ως αποτέλεσμα της εργασίας τους είναι η ικανοποίηση από τη συμπόνια, η οποία αναφέρεται στην ευχαρίστηση που μπορεί να λάβει ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας από τη δουλειά του, καθώς αισθάνεται ότι συνεισφέρει στους άλλους και στην κοινωνία συνολικότερα (Stamm, 2005). Ειδικότερα, η ικανοποίηση από τη συμπόνια αφορά στο επίπεδο της ικανοποίησης που βιώνουν οι θεραπευτές αναφορικά με την εργασία τους, στο βαθμό στον οποίο αισθάνονται ότι κάνουν το επάγγελμά τους με επιτυχία και στην υποστήριξη που αισθάνονται να παίρνουν από τους συναδέλφους τους (Stamm, 2002). Τα θετικά συναισθήματα και το αίσθημα εκπλήρωσης που μπορούν να βιώσουν μέσα από τη δουλειά τους και συγκεκριμένα μέσα από την προσφορά βοήθειας σε ανθρώπους που έχουν ανάγκη αποτελούν θετικές πλευρές του επαγγέλματος, οι οποίες μπορούν να ειπωθούν ως παράγοντες που δίνουν νόημα και υποστηρίζουν τους επαγγελματίες (Radey & Figley, 2007).

2.4. Η Ψυχική Ανθεκτικότητα στους θεραπευτές

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση του γιατί κάποιοι επαγγελματίες που βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες στην εργασία τους δεν βιώνουν τα αρνητικά αποτελέσματα που αναφέρθηκαν αλλά αντίθετα καταφέρνουν να διαχειρίζονται τις προκλήσεις στην εργασία τους, να προσαρμόζονται θετικά στις αντιξοότητες που προκύπτουν, να αναπτύσσονται και να ευημερούν (Collins, 2007; Hernandez, Engstrom, & Gangsei, 2010; Lee et al., 2013).

Η ψυχική ανθεκτικότητα θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική για τους επαγγελματίες που εργάζονται σε συναισθηματικά απαιτητικά πλαίσια, όπως οι θεραπευτές, καθώς η κατανόηση του γιατί κάποιοι θεραπευτές είναι περισσότερο ανθεκτικοί από άλλους μπορεί να παρέχει πολύτιμες πληροφορίες ώστε ο ειδικός να αναπτύξει προληπτικές μεθόδους που θα τον βοηθήσουν να προστατευτεί από τους κινδύνους και τα αρνητικά αποτελέσματα, όπως αυτά της κόπωσης της συμπόνιας, δηλαδή της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες (Hernandez et al., 2007). Παρόλα αυτά, λίγες έρευνες έχουν μελετήσει την ψυχική ανθεκτικότητα σε ειδικούς ψυχικής υγείας και μικρή προσοχή έχει δοθεί στο τι πραγματικά σημαίνει ψυχική ανθεκτικότητα και πως αυτή μπορεί να αναπτυχθεί (Lawson, 2007). Ένας περιορισμένος αριθμός ερευνών έχει εστιάσει στον προσδιορισμό των παραγόντων που μπορούν να συνδέονται με την ψυχική ανθεκτικότητα των θεραπευτών, των παραγόντων, δηλαδή, εκείνων που μπορούν να προστατεύσουν τους θεραπευτές από την εμφάνιση των επιβλαβών αποτελεσμάτων στην ψυχική τους υγεία αλλά και που μπορούν παράλληλα να προωθήσουν την ψυχική τους ευεξία και τη θετική τους προσαρμογή στις στρεσογόνες συνθήκες.

Η ποιοτική μελέτη των Ashby, Ryan, Gray και James (2013) σε εργοθεραπευτές πρότεινε ένα μοντέλο ανθεκτικότητας, σύμφωνα με το οποίο υπάρχει ισχυρή σύνδεση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας μέσω της επαγγελματικής φροντίδας του εαυτού και της αίσθησης επαγγελματικής ταυτότητας, ενώ η ποιοτική μελέτη της Clark (2009) η οποία όρισε την ψυχική ανθεκτικότητα των οικογενειακών θεραπευτών ως τη διατήρηση δέσμευσης και ενεργοποίησης στην εργασία τους, βρήκε πως σε αυτήν συμβάλλουν παράγοντες, όπως το υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, η εύρεση νοήματος στη δουλειά και η αποφυγή ανάληψης ευθύνης για τον θεραπευόμενο. Έχει βρεθεί, επίσης, ότι οι πιο ανθεκτικοί θεραπευτές έχουν την ικανότητα να δημιουργούν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον, να διαχειρίζονται τους στρεσογόνους παράγοντες

της εργασίας τους και να φροντίζουν τον εαυτό τους, να διατηρούν ξεκάθαρα όρια, να βασίζονται στη χρήση του εαυτού τους και όχι στην χρήση τεχνικών, να έχουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις και να χρησιμοποιούν στρατηγικές αυτό-φροντίδας όπως η προσωπική θεραπεία (Skonholt, 2001). Επίσης, η συναισθηματική νοημοσύνη, η αναστοχαστική ικανότητα και η ενσυναίσθηση των κοινωνικών λειτουργιών έχει βρεθεί ότι συσχετίζονται θετικά με την ψυχική ανθεκτικότητά τους (Grant & Kinman, 2012). Ένας άλλος παράγοντας, η ενσυνειδητότητα, έχει φανεί ότι διευκολύνει την ψυχική ανθεκτικότητα, καθώς βοηθάει στη διαχείριση στρεσογόνων και δύσκολων συναισθηματικά καταστάσεων (Pidgeon, Ford, & Klaassen, 2014; Shapiro, Brown, & Biegel, 2007). Τέλος, έχει βρεθεί ότι οι θεραπευτές μεγαλύτερης ηλικίας και με περισσότερη εμπειρία εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας (Rosenberg & Pace, 2006).

Σε θεραπευτές που δουλεύουν με το τραύμα έχει προταθεί επίσης η έννοια της έμμεσης ανθεκτικότητας, η οποία περιγράφει το πως οι θεραπευτές που δουλεύουν με το τραύμα μπορούν να ενισχύσουν την ψυχική τους ευεξία ενσωματώνοντας όσα μαθαίνουν από τη θεραπευτική διαδικασία με αυτούς τους εξυπηρετούμενους. Ειδικότερα, έχει φανεί πως η επαφή τους και η θεραπευτική δουλειά με άτομα που έχουν βιώσει τραυματικές και αντίξοες συνθήκες μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να βιώσουν οι ίδιοι οι θεραπευτές θετικά αποτελέσματα και θετικές αλλαγές, καθώς έρχονται σε επαφή όχι μόνο με τον πόνο των θεραπευόμενων αλλά και με τις δυνάμεις και τις ικανότητές τους (Hernandez et al., 2007; Hernandez et al., 2010). Μία άλλη, σχετική με την ψυχική ανθεκτικότητα, θετική έννοια που έχει μελετηθεί στους θεραπευτές που εργάζονται με άτομα που έχουν βιώσει τραύμα είναι η μετατραυματική ανάπτυξη που αναφέρεται στην ψυχολογική ανάπτυξη που εμφανίζουν οι θεραπευτές ως αποτέλεσμα της δευτερογενούς έκθεσής τους στο τραύμα των θεραπευόμενων τους (Arnold, Calhoun, Tedeschi, & Cann, 2005).

2.5. Η Αυτοσυμπόνια στους θεραπευτές

Παρόλο που οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας εκφράζουν ενδιαφέρον και συμπόνια στους εξυπηρετούμενούς τους, αυτό δε σημαίνει απαραίτητα ότι αυτή η συμπονετική στάση κατευθύνεται και προς τον εαυτό τους (Germer & Neff, 2013). Η αυτοσυμπόνια αποτελεί μία σχετικά νέα έννοια και ως εκ τούτου έχει μελετηθεί ελάχιστα στους θεραπευτές και στους ειδικούς ψυχικής υγείας γενικότερα (Grant &

Kinman, 2012; MacBeth & Gumley, 2012). Οι Patsiopoulos και Buchanan (2011) μελέτησαν ποιοτικά την έννοια της αυτοσυμπόνιας σε συμβούλους και διερεύνησαν τους τρόπους με τους οποίους επιδεικνύουν αυτοσυμπόνια, με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι οι σύμβουλοι δρουν αυτοσυμπνευτικά μέσω της υιοθέτησης μιας στάσης καλοσύνης προς τον εαυτό, ενσυνειδητότητας της παρούσας εμπειρίας και αυθεντικότητας.

Οι λίγες σχετικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχουν δείξει τη σημασία της αυτοσυμπόνιας τόσο στην ψυχική υγεία των θεραπειών όσο και στην άσκηση της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας, καθώς υποστηρίζεται ότι η αυτοσυμπόνια βελτιώνει την ψυχική ευεξία των θεραπειών, την αποτελεσματικότητά τους στην εργασία τους και τη θεραπευτική σχέση με τους εξυπηρετούμενούς τους (Patsiopoulos & Buchanan, 2011). Ειδικότερα, έχει βρεθεί πως η αυτοσυμπόνια που επιδεικνύουν οι σύμβουλοι συσχετίζεται αρνητικά με το εργασιακό στρες, με την κόπωση της συμπόνιας και με την επαγγελματική εξουθένωση ενώ συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από τη συμπόνια (Beaumont, Durkin, Hollins Martin, & Carson, 2016; Ringenbach, 2009). Επιπλέον, έχει φανεί ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες εμπλοκής των θεραπειών σε δραστηριότητες αυτό-φροντίδας, διευκολύνοντας την υιοθέτηση μιας στάσης πως η φροντίδα και το νοιάξιμο για τον εαυτό είναι σημαντικά (Neff, 2003a; Patsiopoulos & Buchanan, 2011).

Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και στην ίδια τη θεραπεία, καθώς οι θεραπευτές που δρουν αυτοσυμπνευτικά ενθαρρύνουν και τους εξυπηρετούμενούς τους να φέρονται με αυτοσυμπνευτικό τρόπο και με αυτόν τον τρόπο η θεραπεία γίνεται περισσότερο αυθεντική, ανθρωποκεντρική και βασίζεται λιγότερο στις τεχνικές (Boellinghause, Jones, & Hutton, 2013). Επίσης, οι Patsiopoulos και Buchanan (2011) στην ποιοτική τους μελέτη βρήκαν ότι η αυτοσυμπόνια έχει θετική επίδραση στην ικανότητα των θεραπειών να δουλεύουν αποτελεσματικά, βοηθώντας τους να έχουν λιγότερες μη ρεαλιστικές προσδοκίες, να αναπτύσσουν πιο αποτελεσματικά όρια και να βρίσκουν την ισορροπία μεταξύ των αναγκών των συμβουλευόμενων και των δικών τους και να διορθώνουν τον εαυτό τους όταν είναι απαραίτητο.

Οι παραπάνω έρευνες που μελέτησαν την αυτοσυμπόνια σε θεραπευτές, έδειξαν ότι συνδέεται με λιγότερα αρνητικά και περισσότερα θετικά αποτελέσματα στην ψυχική τους υγεία (Patsiopoulos & Buchanan, 2011; Ringenbach, 2009). Υπό το

πρίσμα αυτό, η αυτοσυμπόνια μπορεί να θεωρηθεί ως ένας παράγοντας που μπορεί να προωθήσει την ψυχική ανθεκτικότητα των θεραπειών, αφού στην υπάρχουσα βιβλιογραφία οι έρευνες που μελετούν την ψυχική ανθεκτικότητα σε ειδικούς ψυχικής υγείας, ορίζουν την ψυχική ανθεκτικότητα ως την ικανότητα διατήρησης της προσωπικής και επαγγελματικής ευεξίας των ειδικών κατά την αντιμετώπιση του αυξανόμενου εργασιακού στρες και της αντιξοότητας (McCann et al., 2013).

3. Σημασία παρούσας έρευνας

Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα ερευνών σχετικά με τα επιβλαβή αποτελέσματα που μπορούν να προκύψουν ως αποτέλεσμα της άσκησης της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας και να επηρεάσουν την ψυχική ευεξία των θεραπειών και ως εκ τούτου την ποιότητα της εργασίας τους (Barnett et al., 2007). Παρόλα αυτά, λίγες είναι οι έρευνες που έχουν μελετήσει την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας των θεραπειών και τον πιθανό προστατευτικό της ρόλο στα αρνητικά αποτελέσματα που μπορεί να βιώσουν οι θεραπευτές, όπως η κόπωση της συμπόνιας. Επίσης, η υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν έχει διερευνήσει επαρκώς τους πιθανούς παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας στους θεραπευτές. Επιπλέον, από τις υπάρχουσες έρευνες που έχουν μελετήσει την ψυχική ανθεκτικότητα στους θεραπευτές, οι περισσότερες εστίασαν κυρίως σε εκπαιδευόμενους θεραπευτές και όχι σε ειδικούς ψυχικής υγείας οι οποίοι εργάζονται ως θεραπευτές (Grant & Kinman, 2012; Pidgeon et al., 2014; Shapiro et al., 2007) ενώ άλλες ήταν ποιοτικές έρευνες με μικρό δείγμα συμμετεχόντων (Ashby et al., 2013; Clark, 2009). Συνεπώς υπάρχουν ελάχιστες ποσοτικές έρευνες που μελετούν την ψυχική ανθεκτικότητα σε ειδικούς ψυχικής υγείας που εργάζονται θεραπευτικά.

Εκτός από την έλλειψη ερευνών που μελετούν την ψυχική ανθεκτικότητα, ελάχιστες είναι οι έρευνες και για την έννοια της αυτοσυμπόνιας σε θεραπευτές. Αναφορικά με τη σχέση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και την ψυχική ανθεκτικότητα, υπάρχει έλλειψη ερευνών που μελετούν τη σχέση τους τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στους ειδικούς ψυχικής υγείας. Όσον αφορά στη σχέση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και στις μεταβλητές της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της κόπωσης της συμπόνιας, έχει βρεθεί ότι η αυτοσυμπόνια συσχετίζεται θετικά με την πρώτη και αρνητικά με τη δεύτερη (Beaumont et al., 2016; Ringenbach, 2009), χωρίς

ωστόσο να έχουν εξεταστεί σχέσεις πρόβλεψης. Η παρούσα μελέτη προσπαθεί να καλύψει το υπάρχον κενό στη βιβλιογραφία, μελετώντας τη σχέση των παραπάνω μεταβλητών σε δείγμα ελλήνων θεραπειών.

Πέρα από το κενό στη βιβλιογραφία, η σπουδαιότητα διερεύνησης των σχέσεων μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών έγκειται στο γεγονός ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας αναλαμβάνουν το απαιτητικό και πιθανά στρεσογόνο έργο της φροντίδας των ατόμων που βιώνουν ψυχολογικές δυσκολίες, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά όχι μόνο την ψυχολογική τους ευεξία αλλά και την ικανότητά τους να δουλεύουν αποτελεσματικά, καθώς έχει φανεί πως η ψυχική υγεία των θεραπειών διασφαλίζει την ποιότητα της εργασίας και των θεραπευτικών τους παρεμβάσεων (Barnett et al., 2007). Ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων των επαγγελματιών κινδυνεύει να επηρεαστεί αρνητικά από την προσπάθειά τους να διατηρήσουν την προσωπική και επαγγελματική τους ευεξία και ως εκ τούτου μπορεί να δυσκολευτούν να διατηρήσουν τα κατάλληλα όρια, να δείξουν ενσυναίσθηση και να εργαστούν μέσα στο πλαίσιο δεοντολογίας (Dunkley & Whelan, 2006; Lawson & Myers, 2011). Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στην κόπωση της συμπόνιας, έχει φανεί ότι μπορεί να οδηγήσει σε προσωπική και επαγγελματική βλάβη στους θεραπευτές (Figley, 2002). Συνεπώς, η μελέτη των παραγόντων εκείνων που μπορούν να σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα κόπωσης της συμπόνιας και μπορούν να συμβάλλουν θετικά στην προώθηση της ψυχολογικής ευεξίας των επαγγελματιών, προστατεύοντάς τους από τα αρνητικά αποτελέσματα που μπορεί να επιφέρει η εργασία τους, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική τόσο για τους ίδιους τους θεραπευτές όσο και για τους εξυπηρετούμενούς τους. Η αυτοσυμπόνια, η ικανοποίηση από τη συμπόνια και η ψυχική ανθεκτικότητα, μεταβλητές τις οποίες μελετά η παρούσα έρευνα, αποτελούν τέτοιους θετικούς παράγοντες.

4. Σκοπός και υποθέσεις της παρούσας έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης συνδέεται με τον γενικότερο στόχο της προώθησης της ψυχολογικής ευεξίας των θεραπειών και της διασφάλισης της ποιότητας της εργασίας τους, μέσω της υπογράμμισης των παραγόντων και των διαδικασιών που συντελούν προς αυτήν την κατεύθυνση, αναδεικνύοντας παράλληλα, την ανάγκη για πρακτικές αυτοφροντίδας των θεραπειών μέσω της

διερεύνησης των σχέσεων μεταξύ της αυτοσυμπόνιας, της ικανοποίησης από τη συμπόνια, της κόπωσης της συμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Ειδικότερα, η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη μελέτη των πιθανών συσχετίσεων μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτοσυμπόνιας, της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της κόπωσης της συμπόνιας στους θεραπευτές. Επιπλέον, η παρούσα μελέτη διερευνά αν και σε ποιο βαθμό η αυτοσυμπόνια και η ικανοποίηση από τη συμπόνια μπορούν να προβλέψουν την ψυχική ανθεκτικότητα των θεραπευτών. Εξετάζεται, επίσης, αν και σε ποιο βαθμό τα υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας μπορούν να προβλέψουν χαμηλά επίπεδα κόπωσης της συμπόνιας στους θεραπευτές, δηλαδή χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες.

Βάσει της υπάρχουσας θεωρίας και των προηγούμενων ερευνών, οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας διατυπώνονται ως εξής:

- 1) Αναμένεται θετική συσχέτιση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας των θεραπευτών, της αυτοσυμπόνιας τους και της ικανοποίησής τους από τη συμπόνια
- 2) Αναμένεται αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κόπωσης της συμπόνιας των θεραπευτών και των μεταβλητών της ψυχικής ανθεκτικότητας των θεραπευτών, της αυτοσυμπόνιας τους και της ικανοποίησής τους από τη συμπόνια
- 3) Αναμένεται πως υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια προβλέπουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας στους θεραπευτές
- 4) Αναμένεται ότι υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας προβλέπουν χαμηλότερα επίπεδα κόπωσης της συμπόνιας στους θεραπευτές

Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 93 θεραπευτές και θεραπεύτριες που ζουν και εργάζονται στην Ελλάδα μέσω της μεθόδου της δειγματοληψίας ευκολίας. Οι θεραπευτές προέρχονταν από διάφορους κλάδους, συμπεριλαμβανομένων αυτών της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής, της κοινωνικής εργασίας, της συμβουλευτικής και ήταν είτε επαγγελματίες είτε ασκούμενοι θεραπευτές. Προϋπόθεση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα ήταν η άσκηση της συμβουλευτικής ή της ψυχοθεραπείας είτε σε δημόσιο είτε σε ιδιωτικό πλαίσιο. Ειδικότερα, το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν 70 γυναίκες (75,3%) και 23 άνδρες (24,7%) ηλικίας 24 έως 62 ετών ($M.O. = 37,38$, $T.A. = 9,25$). Το δείγμα αποτελούνταν από 71 ψυχολόγους (76,3%), 17 συμβούλους ψυχικής υγείας (18,3%), 3 ψυχιάτρους (3,2%) και 2 κοινωνικούς λειτουργούς (2,2%). Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, 17 (18,3%) είχαν βασικό πτυχίο και εκπαίδευση σε κάποια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, 17 (18,3%) βρίσκονταν στην εξέλιξη των μεταπτυχιακών τους σπουδών, 47 (50,5%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος και 12 (12,9%) ήταν κάτοχοι διδακτορικού. Σχετικά με την θεωρητική προσέγγιση των συμμετεχόντων, 29 (31,2%) ακολουθούσαν τη συστημική προσέγγιση, 19 (20,4%) τη συνθετική/εκλεκτική, 16 (17,2%) τη ψυχαναλυτική/ψυχοδυναμική, 15 (16,1%) τη γνωστική-συμπεριφοριστική και 14 (15,1%) την προσωποκεντρική/υπαρξιακή. Η διάρκεια της επαγγελματικής εμπειρίας των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 6 μήνες μέχρι 35 χρόνια ($M.O. = 9,68$, $T.A. = 7,92$).

Εργασία

Αρχικά, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, το οποίο εξέταζε την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο της εκπαίδευσης, την επαγγελματική ιδιότητα, την θεωρητική προσέγγιση και την κλινική εμπειρία του ερωτώμενου. Επιπλέον υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με τον συνολικό αριθμό των θεραπευόμενων που παρακολουθεί ο συμμετέχων στην παρούσα φάση, τον μέσο αριθμό θεραπευόμενων που βλέπει σε μια τυπική εβδομάδα, καθώς και πόσοι από αυτούς έχουν βιώσει μία ή περισσότερες τραυματικές εμπειρίες και πόσοι πάσχουν από σοβαρή ψυχική διαταραχή. Τέλος οι

συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το αν και πόσο συχνά κάνουν εποπτεία, αν κάνουν ή έκαναν προσωπική θεραπεία στο παρελθόν και αν ασχολούνται με άλλες επαγγελματικές δραστηριότητες εκτός της κλινικής εργασίας.

Για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των θεραπειών χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson - The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003), η οποία έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί από τους Δημητριάδου και Σταλικά (2012). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 25 δηλώσεις αυτό-αναφοράς που βαθμολογούνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert (0–Καθόλου αληθές, 1–Σπάνια αληθές, 2–Κάποιες φορές αληθές, 3–Συχνά αληθές, 4–Σχεδόν πάντα αληθές) και μετρούν το βαθμό της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου. Η βαθμολόγηση γίνεται με κριτήριο το πώς έχουν αισθανθεί οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα και το εύρος των αποτελεσμάτων κυμαίνεται από 0 μέχρι 100, με τα υψηλότερα σκορ να υποδεικνύουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα (Connor & Davidson, 2003).

Η κλίμακα περιλαμβάνει πέντε παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας, με 8 δηλώσεις, είναι η προσωπική επάρκεια, τα υψηλά κριτήρια και η επιμονή. Ο δεύτερος παράγοντας, με 7 δηλώσεις, είναι η εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, η μακροθυμία όσον αφορά στην αρνητική διάθεση καθώς και η ενδυναμωτική επίδραση του στρες. Ο τρίτος παράγοντας, με 5 δηλώσεις, είναι η θετική αποδοχή της αλλαγής και οι ασφαλείς σχέσεις. Ο τέταρτος παράγοντας, με 3 δηλώσεις, είναι ο έλεγχος και ο πέμπτος παράγοντας, με 2 δηλώσεις, είναι οι πνευματικού χαρακτήρα επιρροές. Η χορήγηση της κλίμακας τόσο σε γενικό πληθυσμό όσο και σε κλινικά δείγματα έδειξε ικανοποιητική συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ($\alpha = .89$) και καλή αξιοπιστία ελέγχου – επανελέγχου με συντελεστή ενδοσυσχέτισης .87 (Connor & Davidson, 2003).

Για τη μέτρηση της αυτοσυμπόνιας των θεραπειών χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας- Self-Compassion Scale της Neff (2003b), η οποία έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό (Karakasidou, Pezirkianidis, Galanakis, & Stalikas, 2017). Η κλίμακα αξιολογεί το επίπεδο της αυτοσυμπόνιας μέσω 26 δηλώσεων αυτοαναφοράς, οι οποίες βαθμολογούνται σε μια 5βαθμη κλίμακα Likert (1-σχεδόν ποτέ, 5-σχεδόν πάντα). Η υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει και υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας του ατόμου (Neff, 2003b).

Η κλίμακα αποτελείται από 6 παράγοντες, τρεις από τους οποίους είναι ενδεικτικοί των θετικών πλευρών της έννοιας και οι άλλοι τρεις αναφέρονται στις αρνητικές ιδιότητες που διατηρεί ένα άτομο όταν δεν επιδεικνύει αυτοσυμπόνια. Οι παράγοντες αυτοί είναι η καλοσύνη προς τον εαυτό σε αντιδιαστολή με την επίκριση προς τον εαυτό, η κοινή ανθρωπιά σε αντιδιαστολή με την απομόνωση και η ενσυνειδητότητα σε αντιδιαστολή με την υπερβολική ταύτιση (Neff, 2003b). Η υποκλίμακα της καλοσύνης προς τον εαυτό περιλαμβάνει 5 δηλώσεις και παρουσιάζει αποδεκτή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .78$). Η υποκλίμακα της κριτικής στάσης απέναντι στον εαυτό περιλαμβάνει 5 δηλώσεις και παρουσιάζει αποδεκτή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .77$). Η υποκλίμακα της μοιρασμένης ανθρώπινης εμπειρίας περιλαμβάνει 4 δηλώσεις, οι οποίες παρουσιάζουν καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .80$). Η υποκλίμακα της απομόνωσης περιλαμβάνει 4 δηλώσεις που εμφανίζουν αποδεκτή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .79$). Η υποκλίμακα της ενσυνειδητότητας περιλαμβάνει 4 δηλώσεις με αποδεκτή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .75$). Η υποκλίμακα της υπερβολικής ταύτισης περιλαμβάνει 4 δηλώσεις και έχει καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .81$). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής και για τις 26 δηλώσεις της κλίμακας της αυτοσυμπόνιας είναι εξαιρετική ($\alpha = .92$) (Neff, 2003b).

Το τρίτο ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε ήταν η Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής - The Professional Quality Of Life Scale (ProQOL) και συγκεκριμένα η πέμπτη αναθεωρημένη έκδοση της κλίμακας, η οποία παρουσιάζει καλύτερες ψυχομετρικές ιδιότητες από τις παλαιότερες εκδόσεις (Stamm, 2010). Η συγκεκριμένη κλίμακα είναι η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των επαγγελματιών που εργάζονται με ανθρώπους που έχουν βιώσει στρεσογόνα ή και τραυματικά γεγονότα. Η θεωρία στην οποία βασίζεται το εργαλείο είναι πως η επαγγελματική ποιότητα ζωής των ειδικών που παρέχουν βοήθεια περιλαμβάνει μία θετική και μία αρνητική πλευρά. Η θετική πλευρά αφορά στην ικανοποίηση από τη συμπόνια και η αρνητική στην κόπωση της συμπόνιας. Η κόπωση της συμπόνιας περιλαμβάνει δύο μέρη, αυτό της επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτό του δευτερογενούς τραυματικού στρες (Stamm, 2010). Το εργαλείο, επομένως, αποτελείται από τρεις κλίμακες, την επαγγελματική εξουθένωση, το δευτερογενές τραυματικό στρες και την ικανοποίηση από τη συμπόνια, η κάθε μία από τις οποίες περιλαμβάνει 10 αυτοαναφορικές δηλώσεις που βαθμολογούνται σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1-ποτέ, 2-σπάνια, 3-

μερικές φορές, 4-συχνά, 5-πολύ συχνά) και ο ερωτώμενος καλείται να αξιολογήσει το βαθμό στον οποίο η κάθε πρόταση ταιριάζει με την προσωπική του εμπειρία τον τελευταίο μήνα (Stamm, 2010).

Η κλίμακα της ικανοποίησης από τη συμπόνια αντανακλά θετικά συναισθήματα και σκέψεις που μπορεί ο ειδικός να βιώνει ως απάντηση στη δουλειά του με τους θεραπευόμενους. Τα υψηλότερα σκορ σε αυτήν την κλίμακα αντιπροσωπεύουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη συμπόνια. Η κλίμακα έχει καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ($\alpha = .88$) (Stamm, 2010). Η κλίμακα της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά στο κομμάτι εκείνο της κόπωσης της συμπόνιας που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα δυστυχίας, έλλειψης σύνδεσης και έλλειψης ευαισθησίας στην εργασία, ενώ μπορεί να περιλαμβάνει εξάντληση, πίεση και αίσθηση απομάκρυνσης από τον εαυτό. Υψηλότερη βαθμολογία σε αυτήν την κλίμακα σημαίνει ότι το άτομο διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση. Η κλίμακα παρουσιάζει αποδεκτή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ($\alpha = .75$) (Stamm, 2010). Η κλίμακα του δευτερογενούς τραυματικού στρες αποτελεί το δεύτερο στοιχείο της κόπωσης της συμπόνιας και αναφέρεται στην αντίδραση του ατόμου στο τραυματικό και στρεσογόνο υλικό των θεραπευόμενων του. Η κλίμακα εμφανίζει καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ($\alpha = .81$) (Stamm, 2010).

Διαδικασία

Η έρευνα που διεξήχθη ήταν διαδικτυακή, καθώς οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος στην έρευνα μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας που είχε δημιουργηθεί με σκοπό τη συλλογή των δεδομένων. Αρχικά στάλθηκε ένα μήνυμα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε κάθε συμμετέχοντα, το οποίο περιελάμβανε ένα ενημερωτικό εισαγωγικό σημείωμα και έναν ηλεκτρονικό σύνδεσμο. Οι αποδέκτες του ηλεκτρονικού μηνύματος αφού διάβαζαν το εισαγωγικό ενημερωτικό σημείωμα είχαν τη δυνατότητα μέσω του ηλεκτρονικού συνδέσμου που τους είχε αποσταλεί να μεταφερθούν στην ηλεκτρονική πλατφόρμα που περιελάμβανε το έντυπο ενημέρωσης, τη δήλωση συγκατάθεσης και τα ερωτηματολόγια. Μέσω του εντύπου ενημέρωσης οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για τον σκοπό της έρευνας και το πλαίσιο στο οποίο αυτή διενεργείται, τη διασφάλιση ανωνυμίας και εχεμύθειας, τη δυνατότητα απόσυρσής τους από τη διαδικασία σε οποιαδήποτε φάση, καθώς και για το γεγονός ότι όλες οι πληροφορίες που θα προκύψουν είναι απόρρητες και

εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Επίσης στο έντυπο ενημέρωσης δίνονταν οδηγίες για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Στη συνέχεια υπήρχε η δήλωση συγκατάθεσης, την οποία καλούνταν να διαβάσουν πριν προχωρήσουν στο στάδιο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι όλη η διαδικασία ακολούθησε τους κανόνες δεοντολογίας για την διεξαγωγή ερευνών.

Στο στάδιο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, οι συμμετέχοντες καλούνταν να συμπληρώσουν ένα πακέτο ερωτηματολογίων που περιελάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία, την κλίμακα της Ανθεκτικότητας (Connor & Davidson, 2003), την κλίμακα της Αυτοσυμπόνιας (Neff, 2003) και την κλίμακα της Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής (Stamm, 2010). Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων διήρκησε για κάθε συμμετέχοντα περίπου 15-20 λεπτά. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων αυτόματα εισάγονταν στη βάση δεδομένων της εφαρμογής.

Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας όπως αυτά προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων μέσω του στατιστικού λογισμικού SPSS 23. Ειδικότερα, ελέγχθηκε εάν οι μεταβλητές της έρευνας σχετίζονται μεταξύ τους πραγματοποιώντας ανάλυση συσχέτισης με τη χρήση του δείκτη Pearson r . Επίσης, εφαρμόστηκε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης προκειμένου να διαπιστώσουμε εάν και σε ποιο βαθμό οι μεταβλητές της αυτοσυμπόνιας και της ικανοποίησης από τη συμπόνια προβλέπουν την ψυχική ανθεκτικότητα. Τέλος, εφαρμόστηκε ανάλυση απλής παλινδρόμησης ώστε να ελεγχθεί εάν και σε ποιο βαθμό η μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας προβλέπει την κόπωση της συμπόνιας.

Αποτελέσματα

Συσχέτιση των Μεταβλητών

Αρχικά πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας μέσω των δεικτών λοξότητας και κυρτότητας στα δεδομένα, ο οποίος έδειξε ότι οι μεταβλητές πληρούν εν μέρει τα κριτήρια της κανονικότητας. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών, δηλαδή της αυτοσυμπόνιας, της ψυχικής ανθεκτικότητας, της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της κόπωσης της συμπόνιας. Προκειμένου να διερευνηθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας καθώς και ο βαθμός και η κατεύθυνση της συσχέτισης, εφαρμόστηκε ανάλυση συσχέτισης κατά Pearson r στα δεδομένα. Οι αναλύσεις συσχέτισης έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική μέτρια προς υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r = .548, p < .001$) και μεταξύ της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r = .514, p < .001$). Στατιστικώς σημαντική χαμηλή θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της ικανοποίησης από τη συμπόνια ($r = .280, p < .01$). Επίσης βρέθηκε στατιστικώς σημαντική μέτρια προς υψηλή αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της κόπωσης της συμπόνιας ($r = -.593, p < .001$). Τέλος, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και της κόπωσης της συμπόνιας ($r = -.475, p < .001$) και μεταξύ της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της κόπωσης της συμπόνιας ($r = -.486, p < .001$). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 1

Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών

Μεταβλητή	Αριθμός συμμετεχόντων	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αυτοσυμπόνια	92	90,10	16,08
Ψυχική Ανθεκτικότητα	88	96,60	10,46
Ικανοποίηση από τη συμπόνια	91	41,63	5,15
Κόπωση της συμπόνιας	88	40,52	7,32

Πίνακας 2

Σχέσεις μεταξύ μεταβλητών

Μεταβλητή	1	2	3	4
1. Αυτοσυμπόνια	-	.548***	.280**	-.593***
2. Ψυχική Ανθεκτικότητα		-	.514***	-.475***
3. Ικανοποίηση από τη συμπόνια			-	-.486***
4. Κόπωση συμπόνιας				-

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$

Ανάλυση Πολλαπλής Παλινδρόμησης

Η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να διαπιστώσουμε σε ποιο βαθμό η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να ερμηνευθεί από την παρουσία της αυτοσυμπόνιας και της ικανοποίησης από τη συμπόνια. Για αυτό το σκοπό χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης R^2 . Μέσω της χρήσης του εν λόγω δείκτη πληροφορούμαστε για το κοινό ποσοστό της διακύμανσης που ερμηνεύουν οι παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα, όπως αυτά παρουσιάζονται και στον πίνακα 3α, έδειξαν ότι το συνολικό ποσοστό διακύμανσης της ψυχικής ανθεκτικότητας που ερμηνεύουν οι προβλεπτικές μεταβλητές είναι 45% ($R^2 = .45$). Η αυτοσυμπόνια από μόνη της ερμηνεύει το 31% της συνολικής διακύμανσης της ψυχικής ανθεκτικότητας ($R^2 = .31$), ενώ η είσοδος της ικανοποίησης από τη συμπόνια στην εξίσωση παλινδρόμησης ερμηνεύει από μόνη της το 14% ($R^2 \text{ Change} = .14$). Οι επιδράσεις της αυτοσυμπόνιας και της ικανοποίησης από τη συμπόνια βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές, με την αυτοσυμπόνια να έχει την πιο ισχυρή επίδραση στην ψυχική ανθεκτικότητα ($\beta = .45, p < .001$) και με την ικανοποίηση από τη συμπόνια να ακολουθεί ($\beta = .39, p < .001$).

Ανάλυση Απλής Παλινδρόμησης

Προκειμένου να εξεταστεί σε ποιο βαθμό η κόπωση της συμπόνιας μπορεί να ερμηνευθεί από την παρουσία της ψυχικής ανθεκτικότητας εφαρμόστηκε ανάλυση απλής παλινδρόμησης. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι το 23% της συνολικής διακύμανσης της κόπωσης της συμπόνιας οφείλεται στην ψυχική

ανθεκτικότητα ($R^2 = 0,23$). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η σχέση μεταξύ της κόπωσης της συμπόνιας και της προβλεπτικής μεταβλητής της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι αρνητική και στατιστικώς σημαντική. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα έδειξαν πως κάθε φορά που η ψυχική ανθεκτικότητα θα αυξάνεται κατά μία μονάδα, η κόπωση της συμπόνιας θα μειώνεται κατά 0,33 μονάδες ($b = -.33$, $p < .001$). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον πίνακα 3β.

Πίνακας 3α

Επίδραση της Αυτοσυμπόνιας και της Ικανοποίησης από τη Συμπόνια στην Ψυχική Ανθεκτικότητα

Μεταβλητή	Ψυχική Ανθεκτικότητα		
	B	SE B	β
Αυτοσυμπόνια	.29	.05	.45***
Ικανοποίηση από τη συμπόνια	.78	.17	.39***
R^2		.45	
F change		20.42***	

*** $p < 0.001$

Πίνακας 3β

Επίδραση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας στην Κόπωση της Συμπόνιας

Μεταβλητή	Κόπωση της Συμπόνιας	
	B	SE
Ψυχική Ανθεκτικότητα	-.33***	.07
R^2		.23

*** $p < 0.001$

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της σχέσης της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτοσυμπόνιας, της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της κόπωσης της συμπόνιας σε ειδικούς ψυχικής υγείας που εργάζονται ως θεραπευτές. Ειδικότερα, στην παρούσα μελέτη εξετάστηκε η ψυχική ανθεκτικότητα, μία έννοια που αναφέρεται σε ένα σύνολο θετικών χαρακτηριστικών, τα οποία εφοδιάζουν τα άτομα ώστε να προσαρμόζονται θετικά στην αντιμετώπιση αντίξοων καταστάσεων (Conor & Davidson, 2003) και πιο συγκεκριμένα οι πιθανοί παράγοντες που μπορούν να προβλέψουν τα υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας στους θεραπευτές αλλά και ο πιθανός προστατευτικός της ρόλος στα αρνητικά αποτελέσματα της κόπωσης της συμπόνιας των θεραπειών. Ειδικότερα, ως προβλεπτικοί παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας των θεραπειών ελέγχθηκαν η αυτοσυμπόνια, η οποία αναφέρεται σε έναν θετικό τρόπο σχέσης με τον εαυτό σε στιγμές πόνου ή αποτυχίας (Neff, 2003b) και η ικανοποίηση από τη συμπόνια, η οποία αναφέρεται στην ευχαρίστηση που μπορεί να λάβει ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας μέσα από τη δουλειά του, αισθανόμενος ότι προσφέρει (Stamm, 2005). Επίσης, η ψυχική ανθεκτικότητα εξετάστηκε ως προβλεπτικός παράγοντας των χαμηλών επιπέδων κόπωσης της συμπόνιας, δηλαδή της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες που μπορεί να βιώσουν οι θεραπευτές (Figley, 2002; Stamm, 2010).

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν την πρώτη υπόθεση, σύμφωνα με την οποία αναμενόταν θετική συσχέτιση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτοσυμπόνιας και της ικανοποίησης από τη συμπόνια. Ειδικότερα βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας, οι θεραπευτές, δηλαδή, που ανέφεραν μεγαλύτερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας ανέφεραν και μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η οποία συνδέει την αυτοσυμπόνια με θετικά για την ψυχική υγεία αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες που μελέτησαν την έννοια της αυτοσυμπόνιας στον γενικό πληθυσμό έδειξαν ότι άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας αντιδρούν με μικρότερη ένταση σε αρνητικά γεγονότα, κάνουν λιγότερο αρνητικούς απολογισμούς και βιώνουν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους όταν σκέφτονται στρεσογόνες ή αρνητικές καταστάσεις (Leary et al., 2007; Neff, 2003a; Neff et al., 2007). Παράλληλα οι έρευνες που μελέτησαν την

έννοια σε θεραπευτές, έδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας (Patsiopoulos & Buchanan, 2011). Γενικότερα, οι έρευνες που μελετούν την αυτοσυμπόνια τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στους ειδικούς ψυχικής υγείας υποστηρίζουν πως υπάρχουν πολλά θετικά αποτελέσματα που προκύπτουν από την υιοθέτηση μιας αυτοσυμπονετικής στάσης, προτείνοντας πως η αυτοσυμπόνια μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά σε δύσκολες, στρεσογόνες και αρνητικές καταστάσεις (Gilbert, 2009; Neff et al., 2007; Patsiopoulos & Buchanan, 2011; MacBeth & Gumley, 2012).

Αυτά τα ευρήματα μπορούν να εξηγηθούν από το γεγονός ότι τα άτομα που έχουν αυτοσυμπόνια δεν επικρίνουν τους εαυτούς τους σε μια αποτυχία, είναι περισσότερο ικανά να παραδεχθούν τα λάθη τους, να τροποποιήσουν μη παραγωγικές συμπεριφορές και να αναλάβουν νέες προκλήσεις (Neff, 2009b). Από την άλλη, τα άτομα που δεν συμπονούν τον εαυτό τους όταν βιώνουν μια δυσάρεστη εμπειρία, τείνουν να τον επικρίνουν, να νιώθουν απομονωμένοι από τους άλλους και να απορροφώνται στην αρνητική εμπειρία και στα αρνητικά συναισθήματα με αποτέλεσμα να ενεργοποιείται εκ νέου το σύστημα του στρες ενώ παράλληλα επιλέγουν στρατηγικές διαχείρισης των αρνητικών γεγονότων που είναι λιγότερο αποτελεσματικές από αυτές που χρησιμοποιούν τα άτομα που συμπονούν τον εαυτό τους (Neff, Hseih, & Dejithirat, 2005). Μία άλλη υπόθεση που μπορεί να εξηγή τη θετική σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας είναι πως οι θεραπευτές με υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας είναι πιο πιθανό να διατηρούν μια στάση που διευκολύνει την εμπλοκή τους σε πρακτικές αυτοφροντίδας, καθώς έχει φανεί ότι η αυτοσυμπόνια διευκολύνει την υιοθέτηση της στάσης πως η φροντίδα και το νοιάξιμο για τον εαυτό είναι σημαντικά (Neff, 2003a; Patsiopoulos & Buchanan, 2011). Η υιοθέτηση αυτής της στάσης και αυτών των πρακτικών μπορεί να οδηγεί σε μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς η χρήση στρατηγικών αυτοφροντίδας έχει φανεί ότι συνδέεται με την ψυχική ανθεκτικότητα των ειδικών ψυχικής υγείας (Ashby et al., 2013; Skovholt, 2001). Προτείνεται, λοιπόν, πως η αυτοσυμπόνια που επιδεικνύουν οι θεραπευτές μπορεί να ενισχύει την ψυχική τους ανθεκτικότητα μέσω της διευκόλυνσης μιας πιο υγιούς διαχείρισης των στρεσογόνων καταστάσεων που βιώνουν αλλά και μέσω της διευκόλυνσης της εμπλοκής τους σε πρακτικές αυτοφροντίδας.

Το εύρημα της θετικής σχέσης μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της ικανοποίησης από τη συμπόνια, το ότι, δηλαδή, οι θεραπευτές που ανέφεραν μεγαλύτερο βαθμό

αυτοσυμπόνιας ανέφεραν και μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από τη συμπόνια έρχεται σε συμφωνία με ευρήματα προηγούμενων ερευνών, οι οποίες έδειξαν αυτή τη θετική σχέση μεταξύ των δύο εννοιών σε ειδικούς ψυχικής υγείας (Beaumont et al., 2016; Ringenbach, 2009). Τόσο το εύρημα της παρούσας έρευνας όσο και τα παρόμοια ευρήματα σχετικών ερευνών αναδεικνύουν τη σημασία της αυτοσυμπόνιας και προτείνουν την αξία της στους αναπτυσσόμενους κλάδους της θετικής ψυχολογίας και της επαγγελματικής ευεξίας των θεραπειών.

Η θετική σχέση μεταξύ ικανοποίησης από τη συμπόνια και ψυχικής ανθεκτικότητας που βρέθηκε στην παρούσα έρευνα, ότι δηλαδή οι συμμετέχοντες που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια ανέφεραν και υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας δεν είχε διερευνηθεί σε προηγούμενες έρευνες. Μία πιθανή ερμηνεία αυτού του ευρήματος είναι πως η ικανοποίηση από τη συμπόνια, η αίσθηση, δηλαδή, ικανοποίησης και επίτευξης που βιώνουν οι ειδικοί μπορεί να ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητά τους, καθώς μέσω αυτής της ικανοποίησης μπορεί να κατασκευάζεται ένα νόημα γύρω από τη δουλειά τους, το οποίο μπορεί να λειτουργεί προστατευτικά για αυτούς (Figley, 2002).

Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν και τη δεύτερη υπόθεση της έρευνας, σύμφωνα με την οποία αναμενόταν αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κόπωσης της συμπόνιας των θεραπειών και των μεταβλητών της ψυχικής ανθεκτικότητάς τους, της αυτοσυμπόνιας τους και της ικανοποίησής τους από τη συμπόνια. Ειδικότερα, οι θεραπευτές που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα κόπωσης της συμπόνιας, εύρημα το οποίο έρχεται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι η αυτοσυμπόνια που επιδεικνύουν οι σύμβουλοι συσχετίζεται αρνητικά με το εργασιακό στρες, με την επαγγελματική εξουθένωση και με την κόπωση της συμπόνιας (Barnett et al., 2007; Beaumont et al., 2016; Ringenbach, 2009). Όπως προτάθηκε και παραπάνω στην ερμηνεία της θετικής σχέσης μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας, η αυτοσυμπονετική στάση είναι πιθανό να λειτουργεί προστατευτικά μετριάζοντας τις συνέπειες της κόπωσης της συμπόνιας μέσα από την πιο υγιή διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων και μέσα από μία στάση υιοθέτησης πρακτικών αυτοφροντίδας.

Η αρνητική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της κόπωσης της συμπόνιας που βρέθηκε στην παρούσα έρευνα έχει υποστηριχθεί και σε προηγούμενες έρευνες, οι οποίες έδειξαν ότι οι ειδικοί ψυχικής υγείας που αναφέρουν

υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα κόπωσης της συμπόνιας (Stamm, 2005). Επίσης, η ικανοποίηση από τη συμπόνια έχει βρεθεί να επιδρά θετικά στους συμβούλους που δουλεύουν με το τραύμα, μετριάζοντας τις συνέπειες της κόπωσης της συμπόνιας (Sodeke-Gregson, Holttum, & Billings, 2013). Μία πιθανή ερμηνεία της αρνητικής σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της κόπωσης της συμπόνιας είναι πως η αίσθηση της επίτευξης, ο βαθμός δηλαδή στον οποίο το άτομο νιώθει ότι συμβάλλει στη θετική εξέλιξη του εξυπηρετούμενου και η ικανοποίηση από τις προσπάθειές του να επιτελέσει το επάγγελμά του με επιτυχία, μπορεί να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας που βοηθά τον θεραπευτή να μετριάσει τα αποτελέσματα της κόπωσης της συμπόνιας.

Η αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κόπωσης της συμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας που βρέθηκε στην παρούσα έρευνα έρχεται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, οι Injeyan et al. (2011) βρήκαν σε συμβούλους ότι τα χαμηλά επίπεδα αισιοδοξίας και η εξωτερική εστία ελέγχου, το κατά πόσο δηλαδή αναμένουν ότι θα συμβούν άσχημα πράγματα και κατά πόσο πιστεύουν ότι τα γεγονότα που τους συμβαίνουν οφείλονται σε αιτίες έξω από τον έλεγχό τους, όπως η τύχη, συσχετίζονται θετικά με την κόπωση της συμπόνιας. Η αισιοδοξία και η εστία ελέγχου αποτελούν παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας, όπως αυτή μετρήθηκε στην παρούσα έρευνα (Conor και Davidson, 2003).

Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν και την τρίτη υπόθεση της έρευνας, σύμφωνα με την οποία αναμενόταν πως υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια θα προέβλεπαν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας στους θεραπευτές. Η ανάλυση παλινδρόμησης που πραγματοποιήθηκε έδειξε πως η αυτοσυμπόνια και η ικανοποίηση από τη συμπόνια που βιώνουν οι θεραπευτές επιδρούν στην ανάπτυξη της ψυχικής τους ανθεκτικότητας. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία των εννοιών της αυτοσυμπόνιας και της ικανοποίησης από τη συμπόνια, καθώς και το ρόλο που διαδραματίζουν στην ψυχική ανθεκτικότητα των θεραπειών. Μία ερμηνεία αυτών των αποτελεσμάτων είναι ότι η αυτοσυμπόνια και η ικανοποίηση από τη συμπόνια αποτελούν παράγοντες που προωθούν την ψυχική ανθεκτικότητα και ως εκ τούτου λειτουργούν προστατευτικά στην ψυχική και επαγγελματική υγεία των θεραπειών.

Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν και την τέταρτη υπόθεση της έρευνας, σύμφωνα με την οποία αναμενόταν ότι υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας θα

προέβλεπαν χαμηλότερα επίπεδα κόπωσης της συμπόνιας στους θεραπευτές. Η ανάλυση παλινδρόμησης που πραγματοποιήθηκε έδειξε πως η ψυχική ανθεκτικότητα των θεραπειών επιδρά στη μείωση της κόπωσης της συμπόνιας που βιώνουν, δηλαδή σε μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες. Το δεδομένο εύρημα μπορεί να ερμηνευθεί με βάση την υπόθεση ότι η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί προστατευτικά για τους θεραπευτές, μετριάζοντας τα αρνητικά αποτελέσματα της κόπωσης της συμπόνιας που μπορεί να βιώσουν, δηλαδή αυτά της επαγγελματικής εξουθένωσης και του δευτερογενούς τραυματικού στρες.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αλλά και τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών μπορούν να προτείνουν ότι η αυτοσυμπόνια και η ικανοποίηση από τη συμπόνια λειτουργούν προστατευτικά για τους θεραπευτές ενισχύοντας την ψυχική τους ανθεκτικότητα, η οποία με τη σειρά της λειτουργεί προστατευτικά στην ψυχική υγεία και στην επαγγελματική ποιότητα ζωής των θεραπειών, καθώς διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση των αρνητικών αποτελεσμάτων της κόπωσης της συμπόνιας.

Περιορισμοί

Ένας από τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας αφορά στο γεγονός ότι η δειγματοληψία δεν ήταν τυχαία αλλά πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της ευκολίας. Ένας επιπλέον περιορισμός της έρευνας είναι ο μικρός αριθμός συμμετεχόντων, όπως και ο αρκετά μικρότερος αριθμός αντρών συμμετεχόντων (24,7%) συγκριτικά με αυτόν των γυναικών (75,3%). Επίσης, η μέτρηση των μεταβλητών της έρευνας έγινε με χρήση αυτό-αναφορικών εργαλείων, γεγονός που τείνει να αυξάνει την υποκειμενικότητα των μετρήσεων. Ένας άλλος σημαντικός περιορισμός της έρευνας αφορά στην πιθανότητα προκατάληψης του δείγματος που έχει να κάνει με τους θεραπευτές που επέλεξαν και με εκείνους που δεν επέλεξαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Ειδικότερα, οι θεραπευτές που τελικά επέλεξαν να συμμετάσχουν στην έρευνα συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια που τους είχαν σταλεί ηλεκτρονικά, μπορεί να το έκαναν λόγω του ενδιαφέροντός τους για το υπό μελέτη θέμα. Από την άλλη πλευρά, οι θεραπευτές εκείνοι που μπορεί να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης, μπορεί να μην είχαν το ενδιαφέρον, την ενέργεια ή ακόμα και το χρόνο να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια ή μπορεί να

είχαν και αντίσταση στο θέμα της έρευνας. Είναι πιθανό οι θεραπευτές αυτοί είτε να μην ήθελαν εξ αρχής να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια είτε να μην κατάφεραν να ολοκληρώσουν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, η οποία διαρκούσε 15 λεπτά, καθώς μπορεί να ήταν μια διαδικασία που τους αναστάτωνε ή τους κούραζε.

Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Οι μελλοντικές έρευνες είναι χρήσιμο να προσπαθήσουν να εξασφαλίσουν μεγαλύτερο αριθμό αντρών συμμετεχόντων, κάτι που δεν κατάφερε να γίνει στην παρούσα έρευνα. Κάτι άλλο που δεν έγινε στην παρούσα έρευνα αλλά πιθανόν να ήταν χρήσιμο να γίνει σε μελλοντικές έρευνες είναι η εξέταση της σχέσης των μεταβλητών της παρούσας μελέτης με άλλες μεταβλητές, όπως το μέγεθος της έκθεσης των θεραπειών σε τραυματικές εμπειρίες είτε δικές τους είτε των εξυπηρετούμενων τους ώστε να ελεγχθεί αν και σε τι βαθμό επιδρούν αυτές οι εμπειρίες στις μεταβλητές της αυτοσυμπόνιας, της ψυχικής ανθεκτικότητας, της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της κόπωσης της συμπόνιας. Γενικά η μελέτη των εν λόγω μεταβλητών σε θεραπευτές που δουλεύουν με θεραπευόμενους που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες είναι ιδιαίτερα σημαντική, ώστε να αναδειχθούν ιδιαίτερες δυσκολίες και προκλήσεις που μπορεί να βιώνουν οι επαγγελματίες αυτοί, καθώς και τρόποι με τους οποίους αυτές μπορούν να μετριαστούν. Είναι, επίσης, σημαντική η περεταίρω διερεύνηση της σχέσης της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας και συγκεκριμένα η διερεύνηση των σχέσεων των παραγόντων της κάθε μεταβλητής. Για παράδειγμα θα ήταν χρήσιμο να εξεταστεί η σχέση των έξι παραγόντων της αυτοσυμπόνιας και των πέντε παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας αλλά και των σχέσεων πρόβλεψης μεταξύ τους. Το ίδιο προτείνεται και για τους παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας και της κόπωσης της συμπόνιας. Αυτή η διερεύνηση θα οδηγούσε σε μεγαλύτερη κατανόηση των εννοιών και της συνεισφοράς τους στην ψυχική υγεία και στην επαγγελματική ποιότητα ζωής των θεραπειών και κατ' επέκταση σε περισσότερο στοχευμένες παρεμβάσεις για τους ειδικούς και για το πώς θα ενισχύσουν τις θετικές αυτές έννοιες. Επιπλέον, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να διερευνηθούν περεταίρω συγκεκριμένες πρακτικές και στρατηγικές που ενισχύουν την αυτοσυμπόνια, την ικανοποίηση από τη συμπόνια και την ψυχική ανθεκτικότητα, γεγονός που θα οδηγήσει στην ανάπτυξη συγκεκριμένων παρεμβάσεων για την ενίσχυσή τους. Τέλος, θα ήταν σημαντικό οι μελλοντικές

έρευνες να μην περιοριστούν αποκλειστικά στην ποσοτική μεθοδολογία αλλά να διεξαχθούν ποιοτικές μελέτες για τη διερεύνηση των παραπάνω εννοιών.

Προτάσεις για αξιοποίηση των αποτελεσμάτων από τη Συμβουλευτική Ψυχολογία

Τα ευρήματα που προκύπτουν από την παρούσα έρευνα θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν από τη συμβουλευτική ψυχολογία, καθώς οι έννοιες που πραγματεύεται η παρούσα έρευνα είναι σχετικές με τη θεωρία και τη φιλοσοφία του κλάδου αυτού. Ειδικότερα, η ψυχική ανθεκτικότητα, η αυτοσυμπόνια και η ικανοποίηση από τη συμπόνια αποτελούν θετικές έννοιες οι οποίες συνδέονται με τον κλάδο της θετικής ψυχολογίας, βασική αρχή του οποίου είναι η θεώρηση της ψυχολογικής ευημερίας με όρους δυνατοτήτων και δυνατών σημείων και η εστίαση στις ικανότητες των ατόμων και στην ενίσχυση της ψυχικής τους υγείας και ευζωίας (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Η συμβουλευτική ψυχολογία είναι επίσης ένας εφαρμοσμένος κλάδος ο οποίος δίνει έμφαση στα υγιή και λειτουργικά κομμάτια του ατόμου προκειμένου να τα ενισχύσει (Malikiosi-Loizos, 2011). Η καλύτερη κατανόηση, επομένως, των θετικών εννοιών που πραγματεύεται η παρούσα μελέτη, η οποία στοχεύει και σε προτάσεις για την ενίσχυσή τους, αποτελεί βασικό στόχο της έρευνας και της πρακτικής τόσο της θετικής όσο και της συμβουλευτικής ψυχολογίας. Επιπλέον, η σύνδεση της παρούσας μελέτης με τη συμβουλευτική ψυχολογία προκύπτει και από το γεγονός ότι η έρευνα μελετάει έννοιες που αφορούν στην ψυχική υγεία και στην επαγγελματική ποιότητα ζωής των ειδικών που εργάζονται ως σύμβουλοι και θεραπευτές, έχοντας προεκτάσεις στην αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής και θεραπευτικής εργασίας με τους εξυπηρετούμενούς τους. Επίσης, η γνώση που προήλθε από την παρούσα μελέτη θα μπορούσε να εμπλουτίσει τη θεωρία και την πρακτική γύρω από την εποπτεία αλλά και την προσωπική θεραπεία των επαγγελματιών συμβούλων και θεραπευτών, μέσα από την αναγνώριση των κινδύνων που ενέχει η εργασία τους αλλά και μέσα από την ανάπτυξη των θετικών εννοιών που θα μπορούσαν να τους προστατεύσουν από αυτούς τους κινδύνους. Επιπλέον, τα ευρήματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα θα μπορούσαν να έχουν εφαρμογές στην ανάπτυξη νέων προσεγγίσεων στα εκπαιδευτικά προγράμματα συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας.

Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι θεραπευτές που είχαν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα κόπωσης της συμπόνιας, δηλαδή χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες και παράλληλα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια και ψυχικής ανθεκτικότητας. Η παραπάνω γνώση μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που θα στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας των θεραπευτών και των εκπαιδευόμενων θεραπευτών, μέσα από την ενημέρωσή τους και την εκπαίδευσή τους σε στρατηγικές ανάπτυξης της αυτοσυμπόνιας. Επιπλέον, το εύρημα της παρούσας έρευνας σχετικά με το ότι η αυτοσυμπόνια και η ικανοποίηση από τη συμπόνια προβλέπουν την ψυχική ανθεκτικότητα, αλλά και η γνώση που προέκυψε για τη σημασία της ψυχικής ανθεκτικότητας στην ψυχική υγεία των θεραπευτών βοηθάει στο να προταθούν τρόποι με τους οποίους το εκπαιδευτικό πρόγραμμα μπορεί να εμπλουτιστεί ώστε να εφοδιάζει τους εκπαιδευόμενους με εργαλεία και στρατηγικές που θα τους βοηθούν να διαχειρίζονται τις προκλήσεις του επαγγέλματος περισσότερο αποτελεσματικά. Η εισαγωγή παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στην προώθηση της ανθεκτικότητας των εκπαιδευόμενων, μέσα από την ανάπτυξη ατομικών πηγών και δεξιοτήτων, είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ανάπτυξη μιας νέας γενιάς επαγγελματιών που μπορούν να ανταπεξέλθουν στο πλαίσιο μιας ιδιαίτερα στρεσογόνας εργασίας.

Ένας τρόπος ενίσχυσης μιας αυτοσυμπονετικής και ανθεκτικής στάσης των θεραπευτών και των εν δυνάμει θεραπευτών είναι ο εμπλουτισμός των εκπαιδευτικών προγραμμάτων με πληροφόρηση και εκπαίδευση σε πρακτικές αυτοφροντίδας, οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση των συμπτωμάτων της κόπωσης της συμπόνιας και παράλληλα στην ενίσχυση θετικών παραγόντων της ψυχικής ευεξίας, όπως η αυτοσυμπόνια και η ψυχική ανθεκτικότητα, αλλά και της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, όπως η ικανοποίηση από τη συμπόνια. Η σημασία των πρακτικών αυτοφροντίδας και η σχέση τους με τις παραπάνω έννοιες έχει υποστηριχθεί σε αρκετές έρευνες (Neff, 2003a; Patsiopoulos & Buchanan, 2011). Ο διαλογισμός αποτελεί μια πρακτική αυτοφροντίδας και παράλληλα μια στρατηγική ανάπτυξης της συμπόνιας για τον εαυτό και τους άλλους και έχει φανεί πως είναι βοηθητικός για τους επαγγελματίες που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση, στρες, άγχος, κατάθλιψη, χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους, αίσθηση μειωμένης επαγγελματικής αυτοαποτελεσματικότητας (Shapiro, Austin, Bishop, & Cordova,

2005). Ο διαλογισμός έχει συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας (Boellinghaus et al., 2013; Neff, 2003b) και έχει φανεί πως επιδρά θετικά στην ικανοποίηση από τη συμπόνια (Ringenbach, 2009). Άλλες στρατηγικές οι οποίες έχει βρεθεί ότι συμβάλλουν στην αυτοσυμπόνια είτε σε κάποιο από τα χαρακτηριστικά της είναι η εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα που βασίζεται στη μείωση του στρες («Mindfulness Based Stress Reduction training») (Shapiro et al., 2007) και η εκπαίδευση στη συμπονετική σκέψη («Compassionate Mind Training») (Gilbert, 2009).

Συμπεράσματα

Οι θεραπευτές εισέρχονται συνήθως στον χώρο της ψυχικής υγείας με την επιθυμία να βοηθήσουν άλλους ανθρώπους να διαχειριστούν τις δυσκολίες τους. Παρόλα αυτά έρχονται αντιμέτωποι με πολλές προκλήσεις που μπορεί να τους οδηγήσουν σε αρνητικά αποτελέσματα για την ψυχική τους υγεία και την επαγγελματική τους αποτελεσματικότητα. Η παραπάνω έρευνα αναδεικνύει τη σημασία των θετικών παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτοσυμπόνιας και της ικανοποίησης από τη συμπόνια σε θεραπευτές, καθώς βρέθηκε πως οι παραπάνω μεταβλητές συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους και αρνητικά με την κόπωση της συμπόνιας, η οποία περιλαμβάνει την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες. Ο σημαντικός τους ρόλος στην ψυχική υγεία και στην επαγγελματική ποιότητα ζωής των θεραπειών, αναδεικνύεται και από το γεγονός ότι η αυτοσυμπόνια και η ικανοποίηση από τη συμπόνια αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για την ψυχική ανθεκτικότητα των θεραπειών και η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για τα χαμηλά επίπεδα κόπωσης της συμπόνιας που μπορεί να βιώσουν οι επαγγελματίες. Η παρούσα έρευνα μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση της σπουδαιότητας ανάπτυξης δεξιοτήτων αυτοφροντίδας που θα ενισχύσουν την ψυχική ανθεκτικότητα των ειδικών, την αυτοσυμπονετική τους στάση αλλά και την ικανοποίησή τους από τη συμπόνια. Η ανάπτυξη αυτών των χαρακτηριστικών αποτελεί εφόδιο για τους ειδικούς του χώρου της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας, καθώς τους παρέχει τα εργαλεία εκείνα που είναι απαραίτητα ώστε να ανταπεξέλθουν στο απαιτητικό και στρεσογόνο επάγγελμά τους, να αντλήσουν ικανοποίηση και ευχαρίστηση μέσα από αυτό και

φυσικά να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο αποτελεσματικοί στην εργασία τους με τους εξυπηρετούμενούς τους.

Βιβλιογραφία

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Adams, K. B., Matto, H. C., & Harrington, D. (2001). The traumatic stress institute belief scale as a measure of vicarious trauma in a national sample of clinical social workers. *Families in Society*, 82(4), 363-371.
- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R., & Cann, A. (2005). Vicarious Posttraumatic Growth in Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2), 239-263.
- Ashby, S. E., Ryan, S., Gray, M., & James, C. (2013). Factors that influence the professional resilience of occupational therapists in mental health practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(2), 110-119.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303.
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612.
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2016). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in trainee counsellors and trainee cognitive behavioural psychotherapists: a quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research*. 16(1), 15-23.
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2013). Cultivating self-care and compassion in psychological therapists in training: The experience of practicing loving-kindness meditation. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(4), 267-277.
- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378-401.
- Bride, B. E., & Figley, C. R. (2007). The fatigue of compassionate social workers: An introduction to the special issue on compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 151-153.

- Clark, P. (2009). Resiliency in the Practicing Marriage and Family Therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(2), 231-247.
- Collins, S. (2007). Social workers, resilience, positive emotions and optimism. *Practice*, 19(4), 255-269.
- Connor, K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(2), 46-49.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Δημητριάδου, Δ., & Σταλίκας (2012). Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας των Connor & Davidson. Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, & Π. Ρούση (Επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Πεδίο
- Davidson, R. J., & Harrington, A. (2002). *Visions of compassion: Western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature*. New York: Oxford University Press.
- Diehl, M., & Hay, E. L. (2010). Risk and resilience factors in coping with daily stress in adulthood: The role of age, self-concept incoherence, and personal control. *Developmental Psychology*, 46(5), 1132-1146.
- Dunkley, J., & Whelan, T. A. (2006). Vicarious traumatisation: current status and future directions. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(1), 107-116.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-Compassion in Clinical Practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind: A new approach to life challenges*. London: Constable and Robinson Ltd.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion:*

- Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). New York, NY: Routledge.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Grant, L., & Kinman, G. (2012). Enhancing wellbeing in social work students: Building resilience in the next generation. *Social Work Education*, 31(5), 605-621.
- Heffernan, M., Quinn Griffin, M. T., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 366-373.
- Hernandez, P., Engstrom, D., & Gangsei, D. (2010). Exploring the Impact of Trauma on Therapists: Vicarious Resilience and Related Concepts in Training. *Journal of Systemic Therapies*, 29(1), 67-83.
- Hernandez, P., Gansei, D., & Engstrom, D. (2007). Vicarious resilience: A new concept in work with those survive. *Family Process*, 46(2), 229-241.
- Howard, F. (2008). Managing stress or enhancing wellbeing? Positive psychology's contributions to clinical supervision. *Australian Psychologist*, 43(2), 105-113.
- Injeyan, M. C., Shuman, C., Shugar, A., Chitayat, D., Atenafu, E. G., & Kaiser, A. (2011). Personality traits associated with genetic counselor compassion fatigue: the role of dispositional optimism and locus of control. *Journal of Genetic Counseling*, 20(5), 526-540.
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Galanakis, M., & Stalikas, A. (2017). Validity, Reliability and Factorial Structure of the Self Compassion Scale in the Greek Population. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 7(4), 313.
- Lawson, G. (2007). Counselor wellness and impairment: A national survey. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 46(1), 20-34.
- Lawson, G., & Myers, J. E. (2011). Wellness, professional quality of life, and careersustaining behaviors: What keeps us well?. *Journal Of Counseling & Development*, 89(2), 163-171.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.

- Lee, J. E., Sudom, K. A., & Zamorski, M. A. (2013). Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(3), 327-337.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social & Clinical Psychology, 26*(3), 385-403.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2nd Ed., Vol. 3, pp. 739-795). Hoboken, NJ: Wiley.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development, 71*(3), 543-562.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychological Review, 32*(6), 545-552.
- Malikiosi-Loizos, M. (2011). Counselling Psychology in today's Greece. *Hellenic Journal of Psychology, 8*(3), 266-288.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology, 19*(3), 921-930.
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society, 13*(1), 9.
- Masten, A. S., & Wright, M. O. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 213-237). New York, NY: The Guilford Press.
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing, 3*(1), 60-81.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.

- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2009a). Self-Compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D. (2009b). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development*, 52(4), 211-214.
- Neff, K. D, Hseih, Y., & Dejitthirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self Identity*, 4(3), 263-287.
- Neff, K. D, Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2002). *The psychotherapist's perspective: Therapeutic work, professional development, and personal life*. Washington, DC: APA.
- Patsiopoulos, A. T., & Buchanan, M. J. (2011). The Practice of Self-Compassion in Counseling: A Narrative Inquiry. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(4), 301-307.
- Peterson, C., & Park, N. (2003). Positive Psychology as the Evenhanded Positive Psychologist Views It. *Psychological Inquiry*, 14(2), 143-147.
- Pidgeon, A. M., Ford, L., & Klaassen, F. (2014). Evaluating the effectiveness of enhancing resilience in human service professionals using a retreat-based mindfulness with meta training program: A randomised control trial. *Psychology, Health & Medicine*, 19(3), 355-364.
- Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The Social Psychology of Compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207-214.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Ringebach, R. (2009). *A comparison between counselors who practice meditation and those who do not on compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout and self-compassion*. Doctoral dissertation, University of Akron.

- Rosenberg, T., & Pace, M. (2006). Burnout among mental health professionals: Special considerations for the marriage and family therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(1), 87-99.
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544-550.
- Sbarra, D. A., Smith, H. L., & Mehl, M. R. (2012). When leaving your Ex, love yourself: Observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological Science*, 23(3), 261-269.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 3-12). New York: Oxford Press
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology-An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Shapiro, S. L., Austin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105-115.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217.
- Skovholt, T. M. (2001). *The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals*. Boston: Allyn and Bacon.
- Skovholt, T. M., Grier, T. L., & Hanson, M. R. (2001). Career Counseling for Longevity: Self-Care and Burnout Prevention Strategies for Counselor Resilience. *Journal of Career Development*, 27(3), 167-176.
- Skovholt, T. M., & Ronnestad, M. H. (2003). Struggles of the Novice Counselor and Therapist. *Journal of Career Development*, 30(1), 45-58.

- Smith, P. L., & Moss, S. B. (2009). Psychologist Impairment: What Is It, How Can It Be Prevented, and What Can Be Done to Address It?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 1-15.
- Sodeke-Gregson, E.A., Holttum, S., Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1).
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In C. R. Figley (Ed.), *Treating Compassion Fatigue* (pp. 107-122). New York: Brunner-Routledge.
- Stamm, B. H. (2005). *The Pro-QOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales*. Baltimore, MD: Sidran Press.
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Wang, S. (2005). A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of Buddhist teachings. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 121-147). London: Routledge.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169.
- Wren, A. A., Somers, T. J., Wright, M. A., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., Huh, B. K., Rogers, L. L., & Keefe, F. J. (2012). Self-Compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: Relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(4), 759-770.
- Zessin, U., Dickhauser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.

Παράρτημα

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτημ: _/_/_/_

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

[Σε κάθε ερώτηση παρακαλούμε σημειώστε με **X** την απάντηση που σας αφορά, στο αντίστοιχο κουτί].

1. Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

2. Ηλικία: _____

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η

Σε σχέση

Έγγαμος/ η

Διαζευγμένος/ η

Χήρος/α

4. Εκπαίδευση

☐ Βασικό Πτυχίο

☐ Μεταπτυχιακές Σπουδές σε εξέλιξη

☐ Ολοκλήρωση Μεταπτυχιακών Σπουδών

☐ Διδακτορικό

☐ Εκπαίδευση σε θεραπευτική προσέγγιση

(Αν υπάρχει παρακαλώ διευκρινίστε _____)

5. Επαγγελματική ιδιότητα:

☐ Ψυχίατρος

- ☐ Ψυχολόγος
- ☐ Κοινωνικός Λειτουργός
- ☐ Σύμβουλος ψυχικής υγείας
- ☐ Άλλο (Παρακαλώ διευκρινίστε: _____)

6. Πως θα περιγράφατε την θεωρητική σας προσέγγιση

Γκεστάλτ

Γνωστική-Συμπεριφορική

Προσωποκεντρική

Συνθετική/ Εκλεκτική

Συστημική

Υπαρξιακή

Ψυχαναλυτική/ Ψυχοδυναμική

Άλλο (Προσδιορίστε _____)

**7. Πως θα περιγράφατε το κλινικό πλαίσιο στο οποίο εργάζεστε αυτή τη στιγμή;
(παρακαλώ σημειώστε όλα όσα ισχύουν)**

Κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγείας

Νοσοκομείο/ Ιατρικό πλαίσιο

Ψυχιατρικό πλαίσιο

Ιδιωτική πρακτική

Σχολείο

Πανεπιστήμιο

Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε _____)

8. Συνολική διάρκεια κλινικής εμπειρίας: _____

9. Συνολικός αριθμός θεραπευόμενων που παρακολουθείτε στην παρούσα φάση:

10. Σε μια τυπική εβδομάδα ποιος είναι ο μέσος αριθμός θεραπευόμενων που βλέπετε; _____

11. Πόσοι από τους πελάτες σας έχουν βιώσει μία ή περισσότερες τραυματικές εμπειρίες; _____

12. Πόσους πελάτες που πάσχουν από σοβαρή ψυχική διαταραχή (π.χ. αγχώδη διαταραχή, κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, διαταραχή προσωπικότητας, ψυχαναγκαστική διαταραχή, κλπ.) βλέπετε αυτή τη στιγμή; _____

13. Πόσο συχνά κάνετε εποπτεία;

A. Κάθε εβδομάδα

B. Δύο φορές το μήνα

Γ. Μία φορά το μήνα

Δ. Κάθε φορά που τη χρειάζομαι

E. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε _____)

14. Κάνετε αυτή τη στιγμή προσωπική θεραπεία; Ναι _____ Όχι _____

(Για πόσο χρονικό διάστημα; _____)

15. Έχετε κάνει στο παρελθόν προσωπική θεραπεία; Ναι _____ Όχι _____

(Για πόσο χρονικό διάστημα; _____)

16. Ασχολείστε με άλλες επαγγελματικές δραστηριότητες εκτός από την κλινική εργασία με θεραπευόμενους;

A. Εκπαίδευση/ Διδασκαλία

B. Έρευνα

Γ. Εποπτεία

Δ. Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε _____)

Κλίμακα Ανθεκτικότητας - Connor-Davidson (CD-RISC)

Παρακαλούμε διαβάστε την κάθε πρόταση και επιλέξτε την απάντηση που αντιπροσωπεύει καλύτερα το πώς αισθάνεστε ή ενεργείτε συνήθως.

α/α		Καθόλου αληθές	Σπάνια αληθές	Κάποιες φορές αληθές	Συχνά αληθές	Σχεδόν πάντα αληθές
1	Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	1	2	3	4	5
2	Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	1	2	3	4	5
3	Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν	1	2	3	4	5
4	Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	1	2	3	4	5
5	Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις	1	2	3	4	5
6	Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	1	2	3	4	5
7	Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	1	2	3	4	5
8	Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	1	2	3	4	5

9	Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	1	2	3	4	5
10	Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει	1	2	3	4	5
11	Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	1	2	3	4	5
12	Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	1	2	3	4	5
13	Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια	1	2	3	4	5
14	Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	1	2	3	4	5
15	Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	1	2	3	4	5
16	Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	1	2	3	4	5
17	Με θεωρώ δυνατό άτομο	1	2	3	4	5
18	Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	1	2	3	4	5
19	Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	1	2	3	4	5
20	Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή	1	2	3	4	5

	μου					
21	Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	1	2	3	4	5
22	Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	1	2	3	4	5
23	Μου αρέσουν οι προκλήσεις	1	2	3	4	5
24	Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	1	2	3	4	5
25	Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	1	2	3	4	5

Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας- Self-Compassion Scale (SCS)

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

Σχεδόν ποτέ

Σχεδόν πάντα

1

2

3

4

5

- _____ 1. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τον εαυτό μου για τις ατέλειες και τις ανεπάρκειες μου.
- _____ 2. Όταν έχω κακή διάθεση, τείνω να επιμένω και να εστιάζω σε οτιδήποτε είναι λάθος.
- _____ 3. Όταν τα πράγματα εξελίσσονται άσχημα για μένα, βλέπω τις δυσκολίες ως μέρος της ζωής που ο κάθε άνθρωπος είναι δυνατό να περάσει.
- _____ 4. Όταν σκέφτομαι τις ανεπάρκειες μου, αισθάνομαι περισσότερο αποκομμένος από τον υπόλοιπο κόσμο.
- _____ 5. Προσπαθώ να είμαι πιο στοργικός απέναντι στον εαυτό μου όταν αισθάνομαι ψυχικό πόνο.
- _____ 6. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, με πλημμυρίζουν αισθήματα ανεπάρκειας.
- _____ 7. Όταν αισθάνομαι άσχημα, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν και άλλοι πολλοί άνθρωποι στον κόσμο οι οποίοι αισθάνονται όπως εγώ.
- _____ 8. Όταν οι στιγμές είναι πραγματικά δύσκολες για μένα, τείνω να είμαι σκληρός με τον εαυτό μου.
- _____ 9. Όταν κάτι με αναστατώνει, προσπαθώ να διατηρώ τα συναισθήματά μου σε ισορροπία.
- _____ 10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής κατά κάποιον τρόπο, προσπαθώ να ξαναθυμίζω στον εαυτό μου ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μοιράζονται συναισθήματα ανεπάρκειας.
- _____ 11. Δεν ανέχομαι και δεν υπομένω τις πλευρές εκείνες του εαυτού μου που δεν

μου αρέσουν.

- _____ 12. Όταν περνάω μια πολύ δύσκολη περίοδο, προσφέρω στον εαυτό μου την φροντίδα και την τρυφερότητα που χρειάζομαι.
- _____ 13. Όταν αισθάνομαι άσχημα, τείνω να πιστεύω ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι μάλλον πιο ευτυχισμένοι από εμένα.
- _____ 14. Όταν μου συμβαίνει κάτι οδυνηρό, προσπαθώ να διατηρώ μια ισορροπημένη εικόνα της κατάστασης.
- _____ 15. Προσπαθώ να βλέπω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.
- _____ 16. Όταν βλέπω τις πλευρές του εαυτού μου που δεν μου αρέσουν, απογοητεύομαι.
- _____ 17. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από μια αντικειμενική οπτική γωνία.
- _____ 18. Όταν πραγματικά προσπαθώ για κάτι με κόπο, τείνω να πιστεύω ότι για τους άλλους ανθρώπους τα πράγματα είναι ευκολότερα.
- _____ 19. Είμαι καλός, -ή με τον εαυτό μου όταν βιώνω δύσκολες και επίπονες καταστάσεις.
- _____ 20. Όταν κάτι με αναστατώνει, παρασύρομαι από τα συναισθήματά μου.
- _____ 21. Μπορώ να γίνω κάπως σκληρός, -ή απέναντι στον εαυτό μου όταν βιώνω μία ταλαιπωρία.
- _____ 22. Όταν δεν είμαι σε καλή διάθεση, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια
- _____ 23. Ανέχομαι τις ατέλειες και τις ανεπάρκειές μου.
- _____ 24. Όταν κάτι οδυνηρό μου συμβαίνει, τείνω να βλέπω την κατάσταση πολύ χειρότερα απ' ό τι είναι.
- _____ 25. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, τείνω να αισθάνομαι μόνος, -η.
- _____ 26. Προσπαθώ να κατανοώ και να υπομένω εκείνες τις πλευρές της προσωπικότητάς μου που δεν μου αρέσουν.

Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής - The Professional Quality Of Life Scale (ProQOL)

Όταν υποστηρίζετε ανθρώπους, έχετε άμεση επαφή με τις ζωές τους. Όπως ίσως έχετε διαπιστώσει η συμπόνια σας για αυτούς που βοηθάτε μπορεί να σας επηρεάσει με θετικούς και αρνητικούς τρόπους. Παρακάτω υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες σας, και θετικές και αρνητικές, ως επαγγελματίας. Σκεφτείτε την κάθε μια από τις ακόλουθες ερωτήσεις σε σχέση με σας και την τρέχουσα εργασιακή σας κατάσταση. Επιλέξτε τον αριθμό που ειλικρινά αντικατοπτρίζει το πόσο συχνά βιώσατε τα παρακάτω τις τελευταίες 30 μέρες.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1. Είμαι ευτυχισμένος / η.	1	2	3	4	5
2. Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
3. Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους.	1	2	3	4	5
4. Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους.	1	2	3	4	5
5. Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους.	1	2	3	4	5
6. Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ' αυτούς που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
7. Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας.	1	2	3	4	5
8. Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/ υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
9. Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
10. Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου .	1	2	3	4	5
11. Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα.	1	2	3	4	5

12. Μου αρέσει η δουλειά μου.	1	2	3	4	5
13. Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ.	1	2	3	4	5
14. Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει.	1	2	3	4	5
15. Έχω πεπονηθείς οι οποίες με στηρίζουν.	1	2	3	4	5
16. Είμαι ευχαριστημένος με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα.	1	2	3	4	5
17. Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι.	1	2	3	4	5
18. Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/ -η.	1	2	3	4	5
19. Αισθάνομαι εξαντλημένος/ η λόγω της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
20. Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω.	1	2	3	4	5
21. Αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος.	1	2	3	4	5
22. Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
23. Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
24. Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.	1	2	3	4	5
25. Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις.	1	2	3	4	5
26. Αισθάνομαι ότι “βαλτώνω” από το σύστημα.	1	2	3	4	5
27. Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος ως επαγγελματίας.	1	2	3	4	5
28. Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού.	1	2	3	4	5
29. Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ.	1	2	3	4	5
30. Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.	1	2	3	4	5