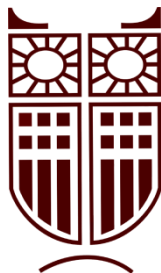


**ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

ΠΜΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

«Η σχέση της αυτοσυμπόνιας με την ενσυναίσθηση, την κόπωση συμπόνιας και την
εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Άννα Παπαδημητρίου

Αθήνα, 2022

Τριμελής Επιτροπή

Δρ Σταλίκας Αναστάσιος

Δρ Καρακασίδου Ειρήνη

Δρ Πεζηρκιανίδης Χρήστος



Copyright © Άννα Παπαδημητρίου, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Παντείου Πανεπιστημίου.

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας θέλω να ευχαριστήσω θερμά την επόπτριά μου, Δρ Καρακασίου Ειρήνη για την καθοδήγηση και την υποστήριξη που απλόχερα μου προσέφερε σε όλη τη διάρκεια της διεξαγωγής της έρευνας και του μεταπτυχιακού προγράμματος. Την ευχαριστώ θερμά για τη στήριξη, την παρακίνησή της και τις ευκαιρίες που μου προσφέρει για να εξελίξομαι. Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης τον Δρ Σταλίκια Αναστάσιο και όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος για τη γνώση και τη προσπάθειά τους να κάνουν τα διαδικτυακά μαθήματα διαδραστικά και βιωματικά...σε συνθήκες καραντίνας. Γι' αυτό και ευχαριστώ επίσης τους δέκα συμφοιτητές μου που συνέβαλαν στη δημιουργία ενός όμορφου κλίματος κατά τη διάρκεια των μαθημάτων.

Θέλω να ευχαριστήσω τους γονείς μου που δεν μου στέρησαν ποτέ ευκαιρίες για μάθηση και γνώση. Τους στενούς μου φίλους για τις στιγμές γέλιου, χαράς, υποστήριξης και μοιράσματος. Τέλος, θέλω να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον Βαγγέλη για τη στήριξή του, συναισθηματική και έμπρακτη που μου προσφέρει και τον χώρο που μου δημιουργεί προκειμένου να πραγματοποιώ τα όνειρά μου.

Contents

Ευχαριστίες	3
Περίληψη	6
Abstract.....	7
Εισαγωγή	8
Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	11
Αυτοσυμπόνια.....	11
Ενσυναίσθηση	15
Κόπωση συμπόνιας	17
Εργασιακή ικανοποίηση	20
Ερευνητικό υπόβαθρο	23
Μεθοδολογία.....	31
Ερευνητικός σχεδιασμός	31
Συμμετέχοντες.....	32
Εργαλεία	34
Διαδικασία	38
Αποτελέσματα.....	40
Περιγραφικοί δείκτες.....	40
Έλεγχος γραμμικής παλινδρόμησης.....	41
Ρύθμιση (Moderation)	46
Διαμεσολάβηση (Mediation)	49
Βιβλιογραφία	75
Ελληνική.....	75
Ξενόγλωσση.....	75
Παράρτημα	96
Παράρτημα Α.....	96
Ερωτηματολόγιο έρευνας	96

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	33
Πίνακας 2: Περιγραφικοί δείκτες των μεταβλητών της έρευνας.....	40
Πίνακας 3: Πρόβλεψη της γνωστικής ενσυναίσθησης από τη μεταβλητή πρόβλεψης.....	42
Πίνακας 4: Πρόβλεψη της θυμικής ενσυναίσθησης από τη μεταβλητή πρόβλεψης.....	43
Πίνακας 5: Πρόβλεψη της ενσυναίσθητης ανησυχίας από τη μεταβλητή πρόβλεψης.....	44
Πίνακας 6: Πρόβλεψη της εργασιακής ικανοποίησης από τη μεταβλητή πρόβλεψης.....	45
Πίνακας 7: Γραμμικό μοντέλο των μεταβλητών της κόπωσης συμπόνιας.....	48

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1. Το μοντέλο της διαμεσολάβησης της αυτοκριτικής στη σχέση της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας.....	50
Σχήμα 2. Το μοντέλο της διαμεσολάβησης της απομόνωσης στη σχέση της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας.....	51
Σχήμα 3. Το μοντέλο της διαμεσολάβησης της ταύτισης/αποφυγής στη σχέση της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας.....	53

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα μελέτησε τη σχέση της αυτοσυμπόνιας με την ενσυναίσθηση, την κόπωση συμπόνιας και την εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική. Επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος πληθυσμός, καθώς οι ψυχολόγοι εμφανίζουν υψηλά ποσοστά ενσυναίσθησης και κόπωσης συμπόνιας, καθώς έρχονται σε έμμεση επαφή με τραυματικά γεγονότα. Από την άλλη όμως έχει παρατηρηθεί πως τα ποσοστά αυτοσυμπόνιας σε ψυχολόγους συνήθως βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα. Στην έρευνα συμμετείχαν 104 ψυχολόγοι από διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις ηλικίας 23 έως 53 ετών και συμπλήρωσαν τέσσερα ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται θετικά και προβλέπει την ενσυναίσθηση και εργασιακή ικανοποίηση, αλλά μεμονωμένα ο παράγοντας της φαντασιακής ενσυναίσθησης δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα. Η θυμική ενσυναίσθηση σχετίζεται αρνητικά με την κόπωση συμπόνιας, όταν τα επίπεδα οικουμενικότητας και ενσυνειδητότητας είναι χαμηλά. Οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας διαμεσολαβούν της σχέσης της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διεξάγουν παρεμβάσεις αυτοσυμπόνιας σε ψυχολόγους με σκοπό την ενίσχυση της συμπόνιας προς τον εαυτό, την ενσυναίσθηση προς τους άλλους και την εργασιακή ικανοποίηση. Είναι ίσως σημαντικό το πρόγραμμα εκπαίδευσης στην εκάστοτε θεραπευτική προσέγγιση να περιλαμβάνει εκπαίδευση στην ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας προκειμένου να ωφελούνται οι εκπαιδευόμενοι ψυχολόγοι.

Λέξεις κλειδιά: αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση, συμβουλευτική

The relationship between self-compassion, empathy, compassion fatigue and job satisfaction in counseling psychologists

Anna Papadimitriou

Abstract

The present study examined the relationship between self-compassion, empathy, compassion fatigue and job satisfaction in counseling psychologists. This population was selected, as psychologists show high rates of empathy and compassion fatigue, as they come into indirect contact with traumatic events. On the other hand, the rates of self-compassion are usually low. The study involved 104 psychologists from different therapeutic approaches aged 23 to 53 years and completed four self-report questionnaires. The results showed that self-compassion is positively correlated and predicts empathy and job satisfaction, but the factor of fantasy is not statistically significant. Empathetic concern is negatively correlated with fatigue when levels of common humanity and mindfulness are low. The negative dimensions of self-compassion mediate the relationship between empathetic concern and compassion fatigue. Future research could lead to self-compassion interventions for psychologists in order to enhance compassion towards themselves, empathy towards others and job satisfaction. Maybe, it is important that the therapeutic approach training program includes training in the cultivation of self-compassion in order to benefit trainee psychologists.

Keywords: self-compassion, empathy, compassion fatigue, job satisfaction, counseling

Εισαγωγή

Η Θετική Ψυχολογία αποτελεί είναι ένα κλάδο της Ψυχολογίας με σπουδαία οφέλη στην ψυχική υγεία με εφαρμογή σε πολλούς τομείς (π.χ. κλινικός, σχολικός, οργανωσιακός, κ.ά.). Η Θετική Ψυχολογία επεδίωξε τον επαναπροσδιορισμό της ψυχικής υγείας και λειτουργίας του ατόμου και τη μετάθεση της προσοχής του επιστημονικού ενδιαφέροντος από την παθολογία στα θετικά συναισθήματα, τα θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου, τα ταλέντα και τις αξίες του (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014). Αν και ο κλάδος εστιάζει στα θετικά συναισθήματα, δεν υποτιμά τα αρνητικά, αλλά τα αποδέχεται ως μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης. Το δεύτερο κύμα Θετικής Ψυχολογίας φέρνει στην επιφάνεια τη διαλεκτική σχέση ενός φαινομένου, τη θετική και αρνητική οπτική που έχει και τη μεταξύ τους δυναμική (Lomas, 2016·Lomas & Ivztan, 2016). Ο σκοπός της Θετικής Ψυχολογίας δεν είναι ο αφανισμός των αρνητικών συναισθημάτων (Ivtzan κ.ά., 2015), αλλά η ανάδειξη και της θετικής πλευράς του ατόμου, προκειμένου να επαναπροσδιορίζεται σε καταστάσεις που βιώνει πόνο, να εξελίσσεται μέσα από την αναγνώριση των θετικών στοιχείων, να βιώνει θετικά συναισθήματα, να καλλιεργεί υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις και τελικώς να βελτιώνει την ποιότητα της ζωής του (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

Ο τομέας της εργασίας αποτελεί έναν σημαντικό τομέα στη ζωή του ατόμου και αυτό είναι λογικό αν αναλογιστεί κάποιος ότι η εργασία καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι πολύ σημαντική καθώς επηρεάζει και τους υπόλοιπους τομείς της προσωπικής ζωής μέσω της διάχυσης από τον ένα τομέα

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους στον άλλο (Schnettler κ.ά., 2021). Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να μελετήσει τη συμβολή της αυτοσυμπόνιας στην ενσυναίσθηση, την κόπωση συμπόνιας και την εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους, που ασκούν τη συμβουλευτική. Επίσης, επιδιώκει να μελετήσει το ρόλο της αυτοσυμπόνιας στη σχέση της ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας, καθώς και στη σχέση της κόπωσης συμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση. Η ενσυναίσθηση είναι μία πολύ σημαντική δεξιότητα για τη δημιουργία μίας υγιούς θεραπευτικής σχέσης, καθώς επηρεάζει την έκβαση της θεραπείας (Βασιλαμάτζης κ.ά., 2015). Όμως, έχει συνδεθεί και με αρνητικά συμπτώματα, που θυμίζουν τα συμπτώματα του θεραπευόμενου, μία κατάσταση που αναγνωρίζεται ως κόπωση συμπόνιας (Stamm, 2010). Η κόπωση συμπόνιας επηρεάζει αρνητικά τη θεραπευτική διαδικασία και θεραπευτική σχέση, γιατί ο θεραπευτής απομακρύνεται από την εμπειρία του θεραπευόμενου προκειμένου να προστατευτεί (Berjot κ.ά., 2017). Η αυτοσυμπόνια έχει βρεθεί να σχετίζεται με όλες τις μεταβλητές, θετικά με την ενσυναίσθηση και την εργασιακή ικανοποίηση και αρνητικά με την κόπωση συμπόνιας. Η σχέση της αυτοσυμπόνιας με την ενσυναίσθηση και την κόπωση συμπόνιας έχει μελετηθεί κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό και δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες, ειδικά στην ελληνική βιβλιογραφία, για τους ψυχολόγους, που λόγω της φύσης του επαγγέλματος παρουσιάζουν υψηλή ενσυναίσθηση. Ελλιπής είναι και η διερεύνηση της σχέσης της αυτοσυμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση και ειδικά σε ψυχολόγους.

Αναγνωρίζοντας τα βιβλιογραφικά κενά, θα πραγματοποιηθεί ερευνητική, ποσοτική μελέτη με τη χρήση ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς, προκειμένου να αναδυθούν δεδομένα σχετικά με τη συμβολή της αυτοσυμπόνιας σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική.

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

Η εργασία δομείται σε τέσσερα βασικά κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναπτύσσεται το θεωρητικό και ερευνητικό υπόβαθρο των μεταβλητών της έρευνας. Στο επόμενο κεφάλαιο δίνονται πληροφορίες σχετικά με τη μεθοδολογία που ακολούθησε η έρευνα. Στα Αποτελέσματα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας βάση των στατιστικών αναλύσεων. Η εργασία ολοκληρώνεται με την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, αναγνωρίζονται οι περιορισμοί της έρευνας και προτείνονται μελλοντικές έρευνες στο κεφάλαιο της Συζήτησης.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αυτοσυμπόνια

Η αυτοσυμπόνια αποτελεί μία θετική έννοια με γρήγορη ανάπτυξη παρά τη σύντομη μέχρι στιγμής ερευνητική της διάρκεια. Η Neff (2003β), η οποία έφερε την αυτοσυμπόνια στο προσκήνιο του ερευνητικού ενδιαφέροντος, την ορίζει ως τη θετική, φροντιστική και ζεστή στάση, που έχει το άτομο για τον εαυτό του σε στιγμές πόνου και δυσκολίας. Η αυτοσυμπόνια αποτελείται από τρεις διαστάσεις μαζί με τα αντίθετά τους. Η πρώτη διάσταση είναι η καλοσύνη απέναντι στον εαυτό, που αναφέρεται στη συμπονετική στάση που έχει το άτομο για τον εαυτό του, όταν βιώνει πόνο και αρνητικά συναισθήματα σε δυσάρεστες γι' αυτόν καταστάσεις. Η καλοσύνη απέναντι στον εαυτό έρχεται σε αντίθεση με την αυτοκριτική, όπου το άτομο κριτικάρει τον εαυτό του και αυτομαστιγώνεται σε αντίστοιχες στιγμές. Η δεύτερη διάσταση αναφέρεται στην οικουμενικότητα, όπου το άτομο αναγνωρίζει πως ο πόνος είναι αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης πραγματικότητας και αποτελεί κοινό βίωμα. Η οικουμενικότητα είναι το αντίθετο της απομόνωσης, όπου το άτομο βιώνει μοναδικά όσα συμβαίνουν. Η τρίτη διάσταση αναφέρεται στην ενσυνειδητότητα, όπου το άτομο έχει επίγνωση των σκέψεων και των συναισθημάτων του στο παρόν. Η ενσυνειδητότητα έρχεται σε αντίθεση από τη μία με την ταύτιση (μηρυκασμός ή υπερανάλυση), όπου το άτομο βυθίζεται στις αρνητικές σκέψεις, και την αποφυγή, όπου το άτομο αποφεύγει να αναγνωρίσει και να έρθει σε επαφή με αυτό που βιώνει. Η ενσυνειδητότητα λειτουργεί ως ισορροπία ανάμεσα στο δίπολο της ταύτισης και της αποφυγής (Neff & Vonk, 2009).

Η αυτοσυμπόνια λανθασμένα έχει ταυτιστεί με τις έννοιες της αυτοεκτίμησης, της αυτολύπησης και της αυτοεπιείκειας (Neff, 2012). Η αυτοσυμπόνια διαφοροποιείται

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους από την αυτοεκτίμηση στο σημείο ότι αναφέρεται στην αξιολόγηση του ατόμου σε στιγμές πόνου, ενώ η αυτοεκτίμηση έχει είτε θετικό, είτε αρνητικό πρόσημο. Σε αντίθεση με την αυτοεκτίμηση, το κατά πόσο συμπονετικός θα είναι κάποιος απέναντι στον εαυτό του δεν εξαρτάται από θετικές ή αρνητικές αυτο-αξιολογήσεις. Όταν κάποιος έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, στην ουσία αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό του ειδικά ή γενικά, αλλά στην αυτοσυμπόνια το άτομο φροντίζει τον εαυτό του ακόμα και στις αποτυχίες. Η αυτοσυμπόνια διαφοροποιείται από την αυτολύπηση στο σημείο ότι το άτομο δεν λυπάται τον εαυτό του για τον πόνο που βιώνει, αλλά το συμπονά. Στην αυτολύπηση το άτομο βιώνει μεν καλοσύνη απέναντι στον εαυτό του, αλλά απουσιάζουν τα άλλα δύο στοιχεία της αυτοσυμπόνιας. Επίσης, απορροφείται από τον πόνο, γιατί μηρυκάζει και τον βιώνει μοναδικά, απουσιάζει το στοιχείο του μοιράσματος και δεν θέτει το πρόβλημα σε προοπτική (Neff, 2012). Τέλος, η αυτοσυμπόνια διαφοροποιείται από την αυτοεπιείκεια, όπου η λανθασμένη ταύτιση μεταξύ αυτών των εννοιών, εμποδίζει το άτομο να νιώσει συμπόνια απέναντι στον εαυτό, καθώς θεωρεί ότι θα επαναπαυτεί, δεν θα κινητοποιηθεί προς καμία ενέργεια και θα παραιτηθεί. Στην αυτοεπιείκεια όμως το άτομο αν και βιώνει συμπόνια απέναντι στον εαυτό, δεν κινητοποιεί για δράση, καθώς απουσιάζει το στοιχείο της ενσυνειδητότητας (Neff, 2012).

Η αυτοσυμπόνια έχει συνδεθεί με σημαντικά οφέλη, όπως μείωση του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης, ενίσχυση της ευτυχίας, της αισιοδοξίας, της ευεξίας, της ευημερίας, της θετικής διάθεσης, της ανθεκτικότητας, της συναισθηματικής νοημοσύνης, της αυτορρύθμισης και των λειτουργικών στρατηγικών διαχείρισης αγχογόνων καταστάσεων (Barnard & Curry, 2011). Τα οφέλη της αυτοσυμπόνιας έχουν αποδειχθεί σε γενικό (Neff & Vonk, 2009) και ειδικό πληθυσμό (Diedrich κ.ά., 2017· Zhang κ.ά.,

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους (2018). Επίσης, η αυτοσυμπόνια σχετίζεται αρνητικά με προβλήματα ψυχικής υγείας, με αρνητικές αντιλήψεις απέναντι σε αυτά, με το αίσθημα ντροπής και με την αυτοκριτική (Kotera κ.ά., 2019). Ακόμη, η υποκλίμακα της οικουμενικότητας προβλέπει στατιστικά σημαντικά την αναζήτηση βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης, καθώς αυτοί που αντιλαμβάνονται τις αδυναμίες τους ως μέρος της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας, έχουν περισσότερες πιθανότητες να μιλήσουν ανοιχτά για τις δυσκολίες και τις ανασφάλειές τους (Ozlem κ.ά., 2017).

Η αυτοσυμπόνια έχει μελετηθεί ελάχιστα σε εργαζομένους, συγκριτικά με άλλους πληθυσμούς. Οι νοσηλευτές αποτελούν τους πρώτους σε συμμετοχή δείγμα (π.χ. Dev κ.ά., 2020) και στο συγκεκριμένο πληθυσμό φαίνεται να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας, που μειώνει το στρες και ενισχύει την ανθεκτικότητα στις δύσκολες καταστάσεις (Boellinghaus & Hutton, 2014).

Βέβαια, η αυτοσυμπόνια έχει μελετηθεί και σε πληθυσμό ψυχολόγων, ένας πληθυσμός που παρουσιάζει υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η αλληλεπίδραση και η ενσυναίσθηση που δείχνουν στον πόνο των θεραπευόμενων, όταν δεν μπορούν να διαφοροποιηθούν από αυτόν μπορεί να οδηγήσει και τους ίδιους να βιώσουν αρνητικά συναισθήματα, όπως δυσφορία (Charlemagne-Odle κ.ά., 2014), συναισθηματική εξάντληση (Miller & Sprang, 2017), ακόμα και δευτερογενές τραύμα (Ivicic & Motta, 2017·Johnson κ.ά., 2014). Οι ψυχολόγοι σημειώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης με συνέπεια να υπάρχει αποπροσωποποίηση ή να είναι απαθείς με άμεσες επιπτώσεις στη θεραπευτική σχέση, τη διαδικασία και το αποτέλεσμα (Berjot κ.ά., 2017). Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας, που συνδέεται με χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης σε

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους ψυχολόγους (Beaumont, Durkin κ.ά., 2016·Eriksson κ.ά., 2018·Richardson κ.ά., 2020) και κυρίως σε επαγγελματίες ψυχολόγους με περισσότερα χρόνια εμπειρίας. Σε αντίθεση λοιπόν με τους πιο έμπειρους συναδέλφους τους, οι νέοι ψυχολόγοι είναι περισσότερο επικριτικοί με τον εαυτό τους, έχουν μεγαλύτερη ανασφάλεια και στρες και παρουσιάζουν μεγαλύτερο ρίσκο για επαγγελματική εξουθένωση (Dorociak κ.ά., 2017).

Σε αντίστοιχες έρευνες σε πληθυσμό ψυχολόγων, η αυτοσυμπόνια έχει συνδεθεί με μειωμένο στρες (Eriksson κ.ά., 2018·Finlay-Jones κ.ά., 2016), μειωμένο άγχος (Finlay-Jones κ.ά., 2016), χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Finlay-Jones κ.ά., 2016·Richardson κ.ά., 2020) και ψυχρότητας απέναντι στον εαυτό (Eriksson κ.ά., 2018). Επίσης, η αυτοσυμπόνια στους ψυχολόγους συμβάλλει στην ενίσχυση της ευτυχίας (Finlay-Jones κ.ά., 2016), της ενσυνειδητότητας (Eriksson κ.α., 2018), της ευεξίας (Beaumont, Durkin κ.ά., 2016), της συμπόνιας προς τους άλλους και της ενσυναίσθησης (Bibeau κ.ά., 2016). Οι παραπάνω έρευνες έχουν διεξαχθεί τόσο σε εκπαιδευόμενους ψυχολόγους, που ασκούσαν την πρακτική τους άσκηση σε πλαίσιο ψυχοθεραπείας (Beaumont, Durkin κ.ά., 2016· Bibeau κ.ά., 2016·Finlay-Jones κ.ά., 2015· Finlay-Jones κ.ά., 2016), σε ψυχολόγους που εργάζονται σε διάφορα πλαίσια (π.χ. σχολεία, ψυχιατρικές κλινικές, νοσοκομεία, μαιευτήρια, επιχειρήσεις·Eriksson κ.ά., 2018) και σε διδακτορικούς φοιτητές (Richardson κ.ά., 2020).

Ολοκληρώνοντας, η αξία του να μελετηθεί η αυτοσυμπόνια σε ψυχολόγους έγκειται στο γεγονός ότι οι ψυχολόγοι που έχουν πιο επικριτική στάση προς τον εαυτό τους, μπορεί να αποτυπωθεί στη θεραπεία με διάδορους τρόπους, όπως να δείχνουν την ενόχλησή τους, να αποφεύγουν να συζητήσουν το πρόβλημα ή να κριτικάρουν τους πελάτες τους για τα προβλήματα (Nissen-Lie κ.ά., 2015).

Ενσυναίσθηση

Η δεύτερη μεταβλητή που μελετά η παρούσα εργασία είναι η ενσυναίσθηση. Για την ενσυναίσθηση έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί, οι οποίοι περιορίζονται στο πλαίσιο της θεραπείας, παρ' όλα αυτά κανένας δεν θεωρείται επαρκής να περιγράψει το περιεχόμενό της (Jeffrey & Downie, 2016). Σύμφωνα με τους Cuff και συνεργάτες (2016), η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην ικανότητα κάποιου να έρχεται σε επαφή με τις συναισθηματικές εμπειρίες, τις σκέψεις και τις αξίες κάποιου άλλου ανθρώπου. Ο Rogers (1995) την αναγνωρίζει ως ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή και της θεραπευτικής σχέσης, άποψη που ασπάζονται όλες οι θεραπευτικές προσεγγίσεις (Βασιλαμάτζης κ.ά., 2015). Οι Elliot και συνεργάτες (2011) υποστηρίζουν ότι στην ενσυναίσθηση, ο πελάτης είναι αυτός που αφήνει χώρο και επιτρέπει στον θεραπευτή να αναδυθούν οι προσωπικές του εμπειρίες και τα προσωπικά του βιώματα και αναφέρεται στην κοινή εξερεύνηση της εμπειρίας του πρώτου.

Ο Davis (1980, 1996) σχεδίασε ένα σύνθετο μοντέλο ενσυναίσθησης, βάση του οποίου σχεδίασε και την αντίστοιχη κλίμακα συναισθηματικής απόκρισης, η προσαρμογή της οποίας στα ελληνικά χρησιμοποιείται και στην παρούσα έρευνα. Η ενσυναίσθηση δομείται στη βάση τεσσάρων παραγόντων με γνωστικό και συναισθηματικό περιεχόμενο. Ο πρώτος παράγοντας είναι η γνωστική ενσυναίσθηση ή ανάληψη της προοπτικής του άλλου (*perspective taking*), αφορά τη δεξιότητα του ατόμου να αναγνωρίσει αυτό που βιώνει ο άλλος, χωρίς τη συναισθηματική επαφή να είναι απαραίτητη. Η φαντασιακή ενσυναίσθηση ή φαντασία (*fantasy*) αφορά την ικανότητα του ατόμου σε φαντασιακό επίπεδο να βιώσει τα συναισθήματα του άλλου. Η θυμική ενσυναίσθηση ή ενσυναίσθητο ενδιαφέρον (*empathetic concern*) αφορά κατά

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους πόσο ο άλλος βιώνει ζεστασιά και συμπόνια για τον άλλον. Τέλος, η ενσυναίσθητη ανησυχία ή προσωπικό άγχος (*personal distress*) αναφέρεται στο άγχος και δυσφορία που βιώνει το άτομο ως απόκριση σε αντίστοιχα συναισθήματα του άλλου.

Άλλοι ερευνητές διευρύνουν το μοντέλο, συμπληρώνοντάς το είτε με το ασφαλές θεραπευτικό πλαίσιο (Watson & Prosser, 2002), είτε με το μοίρασμα κοινών αξιών και πεποιθήσεων (Wampold, 2015). Μία ακόμη διάσταση της ενσυναίσθησης είναι η πολιτισμική και αναφέρεται στη δεξιότητα του θεραπευτή να κατανοήσει και να ανταποκριθεί στις εμπειρίες ενός θεραπευόμενου με διαφορετικά από τον ίδιο πολιτισμικά χαρακτηριστικά (Ridley & Udipi, 2002). Οι Elliot και συνεργάτες (2011) αναγνωρίζουν τρεις διαστάσεις, οι οποίες αφορούν την επικοινωνία και την ενεργό ακρόαση του θεραπευτή (*επικοινωνιακός συντονισμός*), τη συμπονετική στάση απέναντι στο θεραπευόμενο (*ενσυναίσθητική στάση*) και την κατανόηση της συνολικής εμπειρίας του θεραπευόμενου (*προσωπική ενσυναίσθηση*).

Όντας βασικό χαρακτηριστικό με σημαντική συμβολή στη θεραπευτική διαδικασία (Βασλαμάτζης και συν., 2015), αποτελεί επίσης έναν από τους προστατευτικούς παράγοντες που αναχαιτίζει την αντίσταση του θεραπευόμενου για αλλαγή (Leahy, 2011), καθώς αντανakλά την προσκόλληση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου (Decetty & Cowell, 2014). Παρά τη συμβολή της όμως, μπορεί να έχει ανεπιθύμητη προοπτική στη θεραπεία. Για παράδειγμα, όταν η θεραπευτική σχέση έχει δυσκολίες, η ενσυναίσθηση συνήθως δεν είναι αυθεντική (Elliot κ.ά., 2011) και γίνεται αντιληπτή περισσότερο ως υπεροχή και ανισότητα στη θεραπευτική σχέση παρά ως νοιάξιμο (Decety & Cowell, 2014). Ακόμη, όταν υπάρχει αδυναμία διαχωρισμού του θεραπευτή από το θεραπευόμενο-όπως στην ενσυναίσθητη ανησυχία (Davis, 1980,

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους 1996)-ο θεραπευτής μπορεί να βιώσει επαγγελματική εξουθένωση ή ακόμα και δευτερογενές τραύμα, μία κατάσταση που αναγνωρίζεται ως κόπωση συμπόνιας (Stamm, 2010). Αυτό οδηγεί τον θεραπευτή να διαχειρίζεται τη δυσφορία μέσω παροχής συμβουλών ή απομάκρυνσης από το αρνητικό συναίσθημα (Batson, 2010), παρεμποδίζοντας έτσι την ομαλή εξέλιξη της θεραπευτικής πορείας του θεραπευόμενου.

Κόπωση συμπόνιας

Οι ψυχολόγοι και ειδικά όσοι ασκούν τη συμβουλευτική αναφέρουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Berjot κ.ά., 2017), συναισθηματικής εξάντλησης (Miller & Sprang, 2017), δυσφορίας (Charlemagne-Odle κ.ά., 2014) και δευτερογενούς τραύματος (Ivicic & Motta, 2017·Johnson κ.ά., 2014). Τα παραπάνω συμπτώματα δεν ανακύπτουν μόνο λόγω της αλληλεπίδρασης και της ενσυναίσθησης με τον πόνο του άλλου, αλλά και σε συνδυασμό με την έλλειψη φροντίδας του εαυτού. Ο Figley (2013) αναφέρει πως οι ψυχοθεραπευτές παρ' όλο που μαθαίνουν να φροντίζουν τους άλλους, συνήθως δεν φροντίζουν τους εαυτούς τους σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο και αυτό τους οδηγεί να βιώνουν κόπωση συμπόνιας. Παρ' όλο που οι ψυχολόγοι βιώνουν ικανοποίηση όταν παρέχουν βοήθεια στους άλλους, στην περίπτωση που η παρεχόμενη βοήθεια δεν βρίσκει ανταπόκριση στο θεραπευτικό αποτέλεσμα, ματαιώνονται και παρουσιάζουν κόπωση συμπόνιας (Dehlin & Lundh, 2018) με τους νέους επαγγελματίες είναι πιο επιρρεπείς (Hopwood κ.ά., 2019).

Η κόπωση συμπόνιας αναφέρεται στις γνωστικές, συναισθηματικές, σωματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις κάποιου, ο οποίος εκτίθεται έμμεσα σε τραυματικές εμπειρίες, τις οποίες καλείται να ανακουφίσει, αλλά δεν αποτελεί νόσο ή διαταραχή (Figley, 2013). Αποτελείται από δύο διαστάσεις, την εξουθένωση και το δευτερογενές

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους τραυματικό στρες, καθώς τα συμπτώματα που παρουσιάζονται εμπίπτουν στις παραπάνω διαστάσεις (Stamn, 2010). Στην επαγγελματική εξουθένωση, ο εργαζόμενος βιώνει συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, όπου αδιαφορεί για τους αποδέκτες υπηρεσιών και μειώνει τα επιτεύγματά του (Leiter κ.ά., 2014). Στο δευτερογενές τραυματικό στρες, το οποίο θυμίζει αρκετά τη μετα-τραυματική διαταραχή στρες, το άτομο έχει παρεισφρητικές σκέψεις και εικόνες σχετικά με το τραυματικό συμβάν, παρουσιάζει διαταραχές στον ύπνο και την όρεξη, έχει αντιδράσεις ξαφνιάσματος, φοβάται και αποφεύγει συζητήσεις και καταστάσεις που θυμίζουν το τραυματικό συμβάν (Stamn, 2005).

Απαραίτητη προϋπόθεση για την εμφάνισή της είναι η ύπαρξη δύο μελών, όπου το ένα μέλος βιώνει και περιγράφει ένα τραυματικό γεγονός και το δεύτερο μέλος επιθυμεί να απαλύνει τον πόνο του άλλου (Meyers & Cornille, 2013). Γι' αυτό και παρατηρείται κυρίως σε άτομα που παρέχουν βοήθεια, όπως σε ψυχολόγους (Dehlin & Lundh, 2018), κοινωνικούς λειτουργούς (Thomas, 2013), νοσηλευτικό προσωπικό (Nolte κ.ά., 2017) και φροντιστές (Lynch κ.ά., 2018).

Υπάρχουν παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες για εκδήλωση κόπωσης συμπόνιας. Στους ατομικούς παράγοντες αναφέρεται αρχικά η εμπειρία τραυματικών γεγονότων του ίδιου του εργαζομένου. Όταν ο θεραπευτής έχει βιώσει ο ίδιος τραυματικές εμπειρίες, η έμμεση έκθεσή του σε αντίστοιχες τραυματικές άλλων ανθρώπων υποκινεί παρόμοια συναισθήματα και θυμάται εκ νέου τις δικές του (Meyers & Cornille, 2013). Ένας δεύτερος σημαντικός παράγοντας είναι το δίκτυο της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης, καθώς όταν ο θεραπευτής αισθάνεται να μην έχει κοινωνικούς πόρους, νιώθει πιο ευάλωτος ή υπερεπενδύει στη θεραπευτική

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους σχέση (Agiaroon, 2014). Επιπλέον, οι θεραπευτές με χαμηλό αίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητας είναι πιο πιθανό να βιώσουν κόπωση συμπόνιας (Bozgeyikli, 2012), καθώς βιώνουν άγχος λόγω πεποιθήσεων ανεπάρκειας ότι δεν θα καταφέρουν να ανταπεξέλθουν, το οποίο άγχος σχετίζεται με την κόπωση συμπόνιας (Lee κ.ά., 2015).

Οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες να εμφανίσουν κόπωση συμπόνιας (Mooney κ.ά., 2017). Τα χρόνια εμπειρίας διαφέρουν. Οι νέοι ψυχολόγοι είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν επαγγελματική εξουθένωση λόγω της έλλειψης εμπειρίας (Dorociak κ.ά., 2017), ενώ οι νοσηλευτές με περισσότερα χρόνια εμπειρίας έχουν περισσότερες πιθανότητες για κόπωση συμπόνιας λόγω της παρατεταμένης έκθεσης σε τραυματικά συμβάντα (Argvay & Uhlemann 1996). Οι Argvay και Uhlemann στην ίδια έρευνα βρήκαν ότι όσοι έχουν εκπαιδευτικό υπόβαθρο κατώτερο ενός μεταπτυχιακού και όσοι εργάζονται σε εταιρεία/δομή, έχουν περισσότερες πιθανότητες εκδήλωσης κόπωσης συμπόνιας απ' όσους εργάζονται ιδιωτικά. Τέλος, όσοι εργάζονται με ασθενείς με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν δευτερογενές τραύμα (Turgoose κ.ά., 2017).

Επιπτώσεις παρατηρούνται στην υγεία και σε επαγγελματικό επίπεδο. Η αποπροσωποποίηση οδηγεί τους επαγγελματίες σε απάθεια για τους θεραπευόμενους, συνεπώς η θεραπευτική διαδικασία μένει στάσιμη και το θεραπευτικό αποτέλεσμα αναμφίβολο (Berjot κ.ά., 2017) και τελικώς το 25% των επαγγελματιών εγκαταλείπει την εργασία του (Injeyan κ.ά., 2011).

Οι Lombardo και Eyre (2011) συγκέντρωσαν τα συμπτώματα της κόπωσης συμπόνιας και τα ομαδοποίησαν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: συναισθηματικά,

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους σωματικά και εργασιακά. Ενδεικτικά, στα συναισθηματικά συμπτώματα εντάσσονται το άγχος, η δυσφορία, η ευερεθιστότητα, οι ιδεοληψίες, η διάχυση προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, οι δυσκολίες στη συγκέντρωση και τη μνήμη και η χρήση ουσιών. Στα σωματικά συμπτώματα εντάσσονται οι δυσκολίες στον ύπνο και την όρεξη, η ταχυκαρδία, η ταχυπαλμία, το αίσθημα εξάντλησης, ενώ ορισμένες εργασιακές συμπεριφορές είναι η αποφυγή και οι συχνές αναρρωτικές άδειες.

Η κοινωνική υποστήριξη (Ariapooran, 2014) και η εποπτεία (Merriman, 2015·Miller & Sprang, 2017), αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες. Για την προσωπική θεραπεία δεν βρέθηκαν αντίστοιχα ευρήματα (Arvay & Uhlemann 1996), αν και στη συγκεκριμένη έρευνα το δείγμα αποτελούταν από νοσηλευτές και όχι ψυχολόγους. Τέλος, η φροντίδα εαυτού αποτελεί μία πολλά υποσχόμενη στρατηγική προστασίας από την κόπωση συμπόνιας (Adimando, 2018·Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). Στο ίδιο μονοπάτι βρίσκεται και η ενσυνειδητότητα (Silver κ.ά., 2018), η αυτοσυμπόνια (Delaney, 2018) και η αναγνώριση των προσωπικών αξιών του θεραπευτή (LeJeune & Luoma, 2019).

Εργασιακή ικανοποίηση

Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί ο κλάδος της Θετικής Οργανωσιακής Ψυχολογίας, όπου εφαρμόζεται η θετική ψυχολογία σε οργανισμούς και επιχειρήσεις. Ενδεικτικά, έρευνες έχουν αποδείξει τη συνεισφορά θετικών συνιστωσών, όπως της ευγνωμοσύνης στην εργασιακή ικανοποίηση (Cortini et al., 2019· Stegen & Wankier, 2018) και απόδοση (Cortini et al., 2019). Η τέταρτη προς μελέτη μεταβλητή είναι η εργασιακή ικανοποίηση, η οποία ορίζεται ως η θετική συναισθηματική κατάσταση, η οποία προκύπτει από την αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας του ατόμου (Locke,

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους (1984). Το ερευνητικό ενδιαφέρον γι' αυτήν οφείλεται στη σύνδεσή της με μία σειρά θετικών στάσεων και συμπεριφορών, μεταξύ των οποίων είναι η οργανωσιακή δέσμευση (Saridakis et al., 2020), η ηθική οργανωσιακή συμπεριφορά (Na-Nan et al., 2020) και η εργασιακή απόδοση (Loan, 2020). Η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με θετικά οφέλη στη προσωπική ζωή του εργαζομένου, με την υποκειμενική ευημερία (Bowling et al., 2010), την ικανοποίηση από τη ζωή (Uchmanowicz et al., 2019) και το μειωμένο στρες (Coplan et al., 2018).

Λόγω των οφελών στον επαγγελματικό και προσωπικό βίο, πολλές θεωρίες αναπτύχθηκαν με σκοπό τον εντοπισμό των παραγόντων που αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση. Η εργασιακή ικανοποίηση επιτυγχάνεται μέσα από τα μεμονωμένα χαρακτηριστικά της εργασίας (π.χ. εισόδημα), από τη συνολική ικανοποίηση, την επίτευξη των ενδογενών κινήτρων (π.χ. αναγνώριση) και εξωγενών παραγόντων (π.χ. συνθήκες εργασίας). Το μοντέλο των Δύο Παραγόντων του Herzberg (Herzberg κ.ά., 1959), το οποίο έχει ασκήσει μεγάλη επιρροή στην Οργανωσιακή Ψυχολογία, υποστηρίζει την άμεση σχέση της εργασιακής ικανοποίησης με τα ενδογενή και εξωγενή κίνητρα και το βαθμό που ικανοποιούνται. Τα ενδογενή ή εγγενή κίνητρα παρακινούν τον εργαζόμενο σε μεγαλύτερο βαθμό, γιατί υπόκεινται στον έλεγχο του εργαζόμενου και συμβάλλουν περισσότερο στην εργασιακή ικανοποίηση. Η αναγνώριση, η ανάληψη ευθυνών, η φύση της εργασίας, η επίτευξη του στόχου και οι ευκαιρίες για εξέλιξη και προσωπική ανάπτυξη συνιστούν βασικούς ενδογενείς παράγοντες, που οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση (Raza κ.ά., 2015).

Από την άλλη, ο ρόλος των εξωτερικών παραγόντων (συναντώνται και ως παράγοντες υγιεινής ή συντήρησης) αφορά τη μείωση ή μετρίαση της δυσαρέσκειας που

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους μπορεί να βιώνει κάποιος από το επάγγελμά του και όχι στην άμεση ικανοποίηση από αυτήν. Οι παράγοντες υγιεινής συναντώνται μέσα από την αμοιβή της εργασίας, τη σταθερότητα και την ασφάλεια, τις εργασιακές σχέσεις, την άσκηση ελέγχου και τις εργασιακές συνθήκες (Herzberg κ.ά., 1959). Η ικανοποίηση των παραγόντων υγιεινής δεν έχουν παρακινήτική δράση για τον εργαζόμενο, παρ' όλα αυτά διασφαλίζουν την ύπαρξη μίας ήρεμης ατμόσφαιρας στην εργασία. Η παρουσία των ενδογενών παραγόντων εξασφαλίζει την ικανοποίηση από την εργασία και η απουσία τους την απουσία της ικανοποίησης, ενώ η παρουσία των παραγόντων υγιεινής εξασφαλίζουν την απουσία της δυσaréσκειας και η απουσία αυτών τη δυσaréσκεια από την εργασία (Herzberg κ.ά., 1959).

Στους Βακόλα και Νικολάου (2012) ότι η θεωρία των δύο παραγόντων είναι στην ουσία ένας παραλληλισμός της πυραμίδας της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow στην εργασία. Οι παράγοντες υγιεινής αντιστοιχούν στις βιολογικές ανάγκες, τις ανάγκες ασφάλειας και τις κοινωνικές ανάγκες, ενώ τα ενδογενή κίνητρα αναφέρονται στις ανάγκες αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης. Ο Maslow υποστήριξε όμως πως οι ανώτερες ανάγκες της αυτοεκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης δεν μπορούν να επιτευχθούν αν δεν έχουν ικανοποιηθεί πρώτα οι προηγούμενες ανάγκες. Αντίστοιχα και στον εργασιακό χώρο, τα ενδογενή κίνητρα δεν μπορούν να επιτευχθούν αν δεν έχουν εξασφαλιστεί πρώτα οι παράγοντες υγιεινής, όπως ο μισθός (βιολογική ανάγκη), η ασφάλιση (ανάγκες ασφαλείας) και οι σχέσεις με τους συναδέλφους (κοινωνικές ανάγκες). Τέλος, ο Herzberg (1966) προτείνει τον εμπλουτισμό της εργασίας, προκειμένου οι εργαζόμενοι να βιώνουν ικανοποίηση μέσα από την ποικιλία και ποικιλομορφία των καθηκόντων, τη διερεύνηση, την εναλλαγή και την αυτονομία.

Ερευνητικό υπόβαθρο

Τοποθετώντας στο επίκεντρο την αυτοσυμπόνια, έχει βρεθεί να σχετίζεται, αλλά και να αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για τις υπόλοιπες μεταβλητές. Η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με την ενσυναίσθηση, παρ' όλα αυτά η κατεύθυνση δεν είναι ξεκάθαρη. Μία συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι ένα πρόγραμμα διαλογισμού εστιασμένο στη συμπόνια με τεχνικές συμπόνιας προς τον εαυτό και τους άλλους, ενισχύει την ενσυναίσθηση σε ψυχοθεραπευτές (Bibeau κ.ά., 2016). Οι νοσηλευτές με αυτοσυμπόνια, δείχνουν περισσότερη ενσυναίσθηση, καθώς μπορούν πιο εύκολα να κατανοήσουν τον πόνο του ασθενή (Saviato κ.ά., 2019). Αντίθετα ευρήματα υπήρξαν σε έρευνα με φοιτητές, όπου η αυτοσυμπόνια σχετίστηκε αρνητικά με την ενσυναίσθηση στους άντρες, αλλά απουσία συσχέτισης βρέθηκε στις συμφοιτήτριές τους (Daltry κ.ά., 2018). Τα διαφορετικά αυτά ευρήματα μπορούν να αποδοθούν σε χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς στη προηγούμενη έρευνα συμμετείχαν νοσηλευτές, οι οποίοι εκτίθενται καθημερινά σε τραυματικά γεγονότα (Saviato κ.ά., 2019). Επιπλέον, στη δεύτερη έρευνα οι συγγραφείς απέδωσαν τα διαφορετικά αυτά ευρήματα στο ρόλο του φύλου, καθώς οι άντρες αναμένεται κοινωνικά να είναι αυτόνομοι και ανταγωνιστικοί, ενώ οι γυναίκες καλούνται να εκπληρώσουν πιο φροντιστικούς ρόλους ανεξάρτητα με το πως νιώθουν οι ίδιες (Daltry κ.ά., 2018).

Άλλη έρευνα, η οποία διεξήχθη σε επαγγελματίες υγείας στην περίοδο του Covid-19 έδειξε πως η συναισθηματική διάσταση της ενσυναίσθησης σχετίστηκε αρνητικά με όλες τις διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας εκτός από την οικουμενικότητα. Η γνωστική διάσταση της ενσυναίσθησης σχετίστηκε θετικά μόνο με την καλοσύνη απέναντι στον εαυτό και την οικουμενικότητα, ενώ με την αυτοκριτική σχετίστηκε αρνητικά. Οι δύο

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους διαστάσεις της ενσυναίσθησης, η απομόνωση, η αποφυγή/ταύτιση και η ενσυνειδητότητα αποτελούσαν προβλεπτικούς παράγοντες για την κόπωση συμπόνιας (Ruiz-Fernández κ.ά., 2021).

Μία ανασκόπηση είχε σκοπό να εντοπίσει τους προστατευτικούς παράγοντες και παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη κόπωσης συμπόνιας σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ανάμεσα στους προστατευτικούς παράγοντες ήταν η ενσυνειδητότητα (που αποτελεί παράγοντα της αυτοσυμπόνιας), ενώ στους παράγοντες κινδύνου η ενσυναίσθηση (Turgoose & Maddox, 2017). Αν και η ενσυναίσθηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα σε κάθε θεραπευτική σχέση, μπορεί να οδηγήσει το θεραπευτή σε συναισθηματική εξάντληση (Miller & Sprang, 2017) και δευτερογενές τραύμα (Ivicic & Motta, 2017·Johnson κ.ά., 2014). Η προοπτική του χρόνου έχει σημαντικό ρόλο, καθώς η ενσυναίσθηση μπορεί να οδηγεί βραχυπρόθεσμα σε κόπωση συμπόνιας, μακροπρόθεσμα όμως οδηγεί σε ικανοποίηση συμπόνιας (Hansen κ.ά., 2018). Αυτό επιβεβαιώνεται κιόλας ότι οι νέοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δείχνουν λιγότερη αυτοσυμπόνια και εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση (Dorociak κ.ά., 2017). Ο βαθμός της ενσυναίσθησης έχει σημασία, χαμηλά επίπεδα θυμικής ενσυναίσθησης οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση, ενώ υψηλά επίπεδα ενσυναίσθητης ανησυχίας σε δευτερογενές τραύμα (Richardson κ.ά., 2016).

Η σχέση της αυτοσυμπόνιας με την κόπωση συμπόνιας είναι επίσης διφορούμενη. Σε μία έρευνα όπου εφαρμόστηκε ένα πιλοτικό πρόγραμμα με τεχνικές αυτοσυμπόνιας και ενσυνειδητότητας, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος σημειώθηκε μείωση της έντασης των διαστάσεων της κόπωσης συμπόνιας (Delaney, 2018). Αρνητική σχέση έχει αναδυθεί και σε τελειόφοιτους ψυχολόγους-

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους εκπαιδευόμενους στη συμβουλευτική και τη γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία (Beaumont, κ.ά., 2016). Στην ελληνική βιβλιογραφία, η αυτοσυμπόνια δεν σχετίζεται με την κόπωση συμπόνιας σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Mantelou & Karakasidou, 2019).

Απομονώνοντας τις διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας και της κόπωσης συμπόνιας, σύμφωνα με σε έρευνα σε θεραπευτές στο Χονγκ-Κόνγκ, οι θετικές διαστάσεις σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραύμα, ενώ οι αρνητικές διαστάσεις θετικά (Yip κ.ά., 2017). Σύμφωνα με ευρήματα, η αυτοσυμπόνια λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες φροντιστές (Gerber & Anaki, 2012) και σε σε διδακτορικούς φοιτητές ψυχολογίας (Richardson κ.ά., 2020). Βέβαια, σε φοιτητές Ιατρικής, η χαμηλή αυτοσυμπόνια δείχνει να προβλέπει μόνο την επαγγελματική εξουθένωση, και όχι το δευτερογενές τραύμα (Richardson κ.ά., 2016).

Στη συνέχεια, μία έρευνα σε νοσηλευτές εξέτασε τη σχέση της ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας και το ρόλο της αυτοσυμπόνιας. Η κόπωση συμπόνιας σχετίστηκε αρνητικά με την αυτοσυμπόνια και την ενσυνειδητότητα, και θετικά με τις αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας. Η αυτοσυμπόνια σχετίστηκε αρνητικά με την ενσυναίσθητη ανησυχία, θετικά με την γνωστική ενσυναίσθηση, ενώ απουσία σχέσης είχε με τη θυμική ενσυναίσθηση. Απομονώνοντας τις υποκλίμακες, η θυμική ενσυναίσθηση σχετίστηκε θετικά μόνο με τις αρνητικές διαστάσεις και την οικουμενικότητα, ενώ απουσίαζε η σχέση με τις άλλες μεταβλητές. Η ενσυναίσθητη ανησυχία σχετίστηκε θετικά με τις αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας και αρνητικά με τις υπόλοιπες. Η γνωστική ενσυναίσθηση σχετίστηκε θετικά μόνο με τις

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους θετικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας, ενώ με τις υπόλοιπες απουσίαζε η σχέση. Τέλος, η κόπωση συμπόνιας σχετίστηκε θετικά μόνο με την ενσυναίσθητη ανησυχία και τη θυμική ενσυναίσθηση, ενώ δεν υπήρξε σχέση με την γνωστική ενσυναίσθηση. Οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας διαμεσολαβούσαν της σχέσης της θυμικής ενσυναίσθησης και της ενσυναίσθητης ανησυχίας με την κόπωση συμπόνιας. Η καλοσύνη και η οικουμενικότητα ρύθμιζαν στη σχέση μεταξύ ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος και κόπωσης συμπόνιας, μόνο όμως όταν βρισκόντουσαν σε χαμηλότερα επίπεδα. Ως προς τη ενσυναίσθητη ανησυχία, αντίστοιχα ευρήματα υπήρξαν μόνο για την οικουμενικότητα. Η διάσταση της φαντασίας δεν κρίθηκε κατάλληλη για τον σκοπό της έρευνας, γι' αυτό δεν συμπεριλήφθηκε στις αναλύσεις (Duarte κ.ά., 2016).

Η σχέση της αυτοσυμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση δεν έχει μελετηθεί επαρκώς και δεν υπάρχει αντίστοιχη έρευνα σε ψυχολόγους. Τα μέχρι τώρα ευρήματα σε νοσηλευτές (Vaillancourt & Wasylkiw, 2019), σε υπαλλήλους γραφείου (Abaci & Arda, 2013) και γενικά σε εργαζομένους (Nicklin κ.ά., 2019) έχουν δείξει θετική σχέση. Ένα πρόγραμμα αυτοσυμπόνιας σε εκπαιδευτικούς ενίσχυσε την εργασιακή τους ικανοποίηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης (Hashemi, 2018). Είναι ενδιαφέρον ότι στις έρευνες υπάρχει ποικιλία στα εργασιακά χαρακτηριστικά, οι έρευνες αφορούν επαγγελματίες που έρχονται σε άμεση επαφή με παιδιά (Hashemi, 2018), με τον άνθρωπο και το τραύμα του (Vaillancourt & Wasylkiw, 2019) ή αφορούν επαγγελματίες με διοικητικό ρόλο (Abaci & Arda, 2013). Επίσης, διεξήχθησαν σε εργαζομένους από διάφορα επαγγέλματα, με σταθερό ή ευέλικτο ωράριο και με διαφορετικό καθεστώς εργασίας, όπως τηλεργασία (Nicklin κ.ά., 2019). Παρ' όλο που οι έρευνες έχουν διεξαχθεί προ Covid-19, τα οφέλη της αυτοσυμπόνιας μπορούν να γενικευτούν σε

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους
διάφορα εργασιακά πλαίσια και καθεστώτα και δίνει μία οπτική της εργασιακής
πραγματικότητας, η οποία αναμένεται να αλλάξει. Μία πρόσφατη συγχρονική έρευνα
που διεξήχθη σε οργανωσιακούς ηγέτες (N=219) και μανατζερ έδειξε ότι η
αυτοσυμπόνια διαμεσολαβεί της σχέσης της ικανότητας για επικοινωνία και της
εργασιακής ικανοποίησης (Salazar, 2022). Διαφαίνεται επομένως το ερευνητικό κενό και
η ανάγκη διεξαγωγής περισσότερων ερευνών για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ
αυτοσυμπόνιας και εργασιακής ικανοποίησης τόσο γενικά, αλλά και ειδικά σε
ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική, καθώς δεν έχει μελετηθεί στη βιβλιογραφία.

Στον ίδιο βαθμό φαίνεται πως δεν έχει μελετηθεί εξίσου η σχέση μεταξύ της
κόπωσης συμπόνιας και της εργασιακής ικανοποίησης και ειδικά σε ψυχολόγους δεν
υπάρχουν αντίστοιχες έρευνες. Τα αποτελέσματα είναι διφορούμενα, καθώς από τη μία
έχει φανεί αρνητική σχέση μεταξύ των μεταβλητών (Kim & Lee, 2019), ενώ άλλες
έρευνες δείχνουν απουσία σχέσης (Meyer κ.ά., 2015·Roney κ.ά., 2018). Απομονώνοντας
τις διαστάσεις της κόπωσης συμπόνιας, υπάρχουν περισσότερα ευρήματα, αν και αυτά
αφορούν εκ νέου επαγγελματίες υγείας και εκπαιδευτικό προσωπικό. Ενδεικτικά, η
επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται αρνητικά και αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα
της εργασιακής ικανοποίησης (Robinson κ.ά., 2019·Sadeshi κ.ά., 2017·Tarcn κ.ά.,
2017), όπως και το δευτερογενές τραύμα προβλέπει την εργασιακή ικανοποίηση σε
συμβούλους που ασχολούνται με χρήστες ουσιών (Bride & Kintzle, 2011).

Έρευνες δείχνουν ότι η αυτοσυμπόνια μετριάζει την επίδραση της
επαγγελματικής εξουθένωσης (διάσταση της κόπωσης συμπόνιας) στα εμπόδια για
συμπόνια προς τους άλλους (*barriers to physician compassion*) (Dev κ.ά., 2018) και
διαμεσολαβεί της σχέσης της ικανότητας για επικοινωνία και της εργασιακής

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους ικανοποίησης (Salazar, 2022). Ανακύπτει επομένως το ερώτημα αν η αυτοσυμπόνια μπορεί να διαμεσολαβήσει ή να ρυθμίζει τη σχέση της κόπωσης συμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση. Αυτό το ερώτημα θα κληθεί να απαντήσει η παρούσα έρευνα.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ανέκυψαν και ορισμένα ερευνητικά κενά. Ως προς τον πληθυσμό στόχο, η πλειονότητα των ερευνών εστίαζε κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό. Οι έρευνες που να εστίασαν σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική και να μελέτησαν τη συμβολή της αυτοσυμπόνιας στην κόπωση συμπόνιας (Beaumont, Durkin, κ.ά., 2016·Delaney, 2018·Mantelou & Karakasidou, 2019) και τις διαστάσεις της (Dorociak κ.ά., 2017·Ivicic & Motta, 2017·Johnson κ.ά., 2014·Miller & Sprang, 2017·Yip κ.ά., 2017) είναι ικανοποιητικές, παρ' όλα αυτά η συμβολή της αυτοσυμπόνιας στην ενσυναίσθηση έχει μελετηθεί ελλιπώς (Bibeau κ.ά., 2016). Επίσης, δεν υπάρχει καμία έρευνα σε ξενόγλωσση και ελληνική βιβλιογραφία για τη συμβολή της αυτοσυμπόνιας στην εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους. Ανακύπτει επομένως η ανάγκη να μελετηθεί η πρόβλεψη της αυτοσυμπόνιας στην ενσυναίσθηση και την εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική.

Ακόμη, ανέκυψε πως η αυτοκριτική, η απομόνωση και η ταύτιση/αποφυγή διαμεσολαβούν της σχέσης της θυμικής ενσυναίσθησης και της κόπωσης συμπόνιας, ενώ η καλοσύνη απέναντι στον εαυτό και η οικουμενικότητα τη μετριάζουν. Επίσης, οι αρνητικές διαστάσεις διαμεσολαβούν της σχέσης της ενσυναίσθητης ανησυχίας με την κόπωση συμπόνιας, ενώ η οικουμενικότητα τη μετριάζει (Duarte κ.ά., 2016). Καθώς όμως τα ευρήματα αυτά αφορούν νοσηλευτές, ανακύπτει η ανάγκη να διερευνηθεί η σχέση αυτή και σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική, καθώς και οι ίδιοι αποτελούν

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους έναν πληθυσμό που εκτίθεται συνεχώς στο τραύμα (Ivicic & Motta, 2017·Figley, 2013·Johnson κ.ά., 2014).

Επίσης, σε έρευνες έχει φανεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση προβλέπεται από την κόπωση συμπόνιας (Kim & Lee, 2019), τις διαστάσεις της (Bride & Kintzle, 2011·Robinson κ.ά., 2019·Sadeshi κ.ά., 2017·Tarcn κ.ά., 2017) και την αυτοσυμπόνια (Abaci & Arda, 2013· Nicklin κ.ά., 2019· Hashemi, 2018·Vaillancourt & Wasylikiw, 2019). Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια λειτουργεί ρυθμιστικά στην επαγγελματική εξουθένωση (Dev κ.ά., 2018). Βασιζόμενοι σε αυτές τις σχέσεις, η παρούσα έρευνα επιδιώκει να μελετήσει αν η αυτοσυμπόνια μπορεί να λειτουργήσει ρυθμιστικά της κόπωσης συμπόνιας προς την εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική.

Η πρωτοτυπία της παρούσας έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική, δεν έχει μελετηθεί σε ελληνική και ξενόγλωσσα βιβλιογραφία η σχέση της αυτοσυμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η σχέση της με την ενσυναίσθηση έχει μελετηθεί ελλιπώς. Επίσης, δεν έχει μελετηθεί ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας στη σχέση της ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας σε ψυχολόγους. Τέλος, παρ' όλο που έχουν βρεθεί στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ της αυτοσυμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση και την κόπωση συμπόνιας, καθώς και μεταξύ των δύο, δεν έχει μελετηθεί ο ενδιάμεσος ρόλος της αυτοσυμπόνιας, τον οποίο θα διερευνήσει η παρούσα έρευνα.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει τη συμβολή της αυτοσυμπόνιας στην εργασιακή ικανοποίηση και την ενσυναίσθηση, καθώς και τον προστατευτικό της

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους
ρόλο στην κόπωση συμπόνιας σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική. Τα
ερευνητικά ερωτήματα είναι πρώτον εάν η αυτοσυμπόνια προβλέπει την ενσυναίσθηση
και την εργασιακή ικανοποίηση, εάν διαμεσολαβεί και ρυθμίζει τη σχέση της
ενσυναίσθησης και της κόπωσης συμπόνιας και τέλος εάν ρυθμίζει ή διαμεσολαβεί τη
σχέση της κόπωσης συμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση. Οι ερευνητικές υποθέσεις
είναι:

H1: Η αυτοσυμπόνια θα προβλέπει την ενσυναίσθηση σε ψυχολόγους που ασκούν τη
συμβουλευτική.

H2: Η αυτοσυμπόνια θα προβλέπει την εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους που
ασκούν τη συμβουλευτική.

H3: Οι θετικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας θα ρυθμίζουν τη σχέση της ενσυναίσθησης
με την κόπωση συμπόνιας σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική.

H4: Οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας θα διαμεσολαβούν της σχέσης μεταξύ
ενσυναίσθησης και κόπωσης συμπόνιας σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική.

H5: Η αυτοσυμπόνια θα διαμεσολαβεί ή θα ρυθμίζει τη σχέση της κόπωσης συμπόνιας
με την εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική.

Μεθοδολογία

Ερευνητικός σχεδιασμός

Διεξήχθη ποσοτική έρευνα με τη χρήση τεσσάρων ερωτηματολογίων. Η επιλογή της ποσοτικής μεθόδου βασίστηκε στην περιγραφή και ανάλυση των στάσεων και συμπεριφορών ενός δείγματος ψυχολόγων που ασκούν τη συμβουλευτική σχετικά με την αυτοσυμπόνια, την ενσυναίσθηση, την κόπωση συμπόνιας, την εργασιακή ικανοποίηση και τις μεταξύ τους σχέσεις. Η ποσοτική μεθοδολογία επιλέχθηκε λόγω των πλεονεκτημάτων, καθώς επιτρέπει τη δυνατότητα προσέγγισης ενός μεγάλου αριθμού συμμετεχόντων σε σύντομο χρονικό διάστημα και την εξαγωγή αντικειμενικών αποτελεσμάτων χωρίς οι απαντήσεις των συμμετεχόντων να υποκύπτουν σε μεροληπτικές πεποιθήσεις ή να εξάγονται επηρεασμένες από την υποκειμενική οπτική του ερευνητή (Matveev, 2002). Ακόμη, η φύση της ποσοτικής μεθόδου κάνει την προσέγγιση του θέματος πιο στοχευμένη, καθώς το ερευνητικό ερώτημα διατυπώνεται ξεκάθαρα, ορίζονται με ακρίβεια οι ερευνητικές υποθέσεις και η φύση των μεταβλητών και ο έλεγχος της αξιοπιστίας γίνεται άμεσα (Matveev, 2002).

Λόγω της τρέχουσας κατάστασης της πανδημίας του Covid-19, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά μέσω google form. Παρ' όλο που στη διαδικτυακή έρευνα απουσιάζει η φυσική επαφή μεταξύ ερευνητή-συμμετέχοντα, από την άλλη επιτρέπει τη συμμετοχή ατόμων σε γεωγραφικά απομακρυσμένες περιοχές, δίνει την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο στο δικό τους χώρο και χρόνο και αποτελέο ελκυστική μέθοδο για νέους ανθρώπους (Smyth, 2018).

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

Παράλληλα, δεν χάνει τίποτα από τα πλεονεκτήματα της δια ζώσης ποσοτικής μεθόδου, που αναφέρθηκαν.

Οι στατιστικές αναλύσεις βασίστηκαν στην ανάλυση της παλινδρόμησης. Οι δύο πρώτες υποθέσεις όπου μελετάται η συμβολή της αυτοσυμπόνιας (ανεξάρτητη μεταβλητή) στην ενσυναίσθηση και την εργασιακή ικανοποίηση (εξαρτημένες μεταβλητές) ελέγχθηκαν με απλή γραμμική παλινδρόμηση Regression. Η τρίτη και πέμπτη υπόθεση ελέγχθηκαν και με την ανάλυση Moderation με την ανάλυση *Regression Process v3.5 by Andrews Hayes* (Model 1) και η τέταρτη και πέμπτη διερευνήθηκαν με διαμεσολάβηση (Mediation) με την ανάλυση *Regression Process v3.5 by Andrews Hayes* (Model 4). Στην τρίτη και τέταρτη υπόθεση ως μεταβλητή πρόβλεψης ορίστηκε η ενσυναίσθηση, ως μεταβλητή αποτελέσματος η κόπωση συμπόνιας και ως διαμεσολαβούσα ή ρυθμιστική μεταβλητή η αυτοσυμπόνια. Στην πέμπτη υπόθεση η μεταβλητή πρόβλεψης ήταν η κόπωση συμπόνιας, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελούσε τη μεταβλητή αποτελέσματος και η αυτοσυμπόνια ήταν η διαμεσολαβούσα ή ρυθμιστική μεταβλητή.

Συμμετέχοντες

Το δείγμα αποτελούταν από την εθελοντική συμμετοχή 104 ψυχολόγων, που εργάζονται σε διάφορους φορείς ή ιδιωτικά. Οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν μέσα από επικοινωνία με τους φορείς και αναρτήθηκε πρόσκληση σε σχετικές ομάδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπως το Facebook. Το δείγμα αποτελούταν από 94 γυναίκες (90.4%) και 10 (9.6%) άντρες, ηλικίας από 23 έως 53 (M.O.=35.05, T.A=4.84). Τα χρόνια προϋπηρεσίας κυμάνθηκαν από 1 έως 29 έτη (M.O.=7.66, T.A= 4.32) και η πλειονότητα είχε εκπαιδευτεί σε κάποια θεραπευτική προσέγγιση (87.5%). Η πλειονότητα είχε λάβει εκπαίδευση στη Συστημική προσέγγιση (37.5%) και

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους ακολουθούσε η ΓΣΘ (35.6%). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων εργαζόταν σε ιδιωτικό γραφείο (48.1%). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρατίθενται στον Πίνακα 1 (σελ. 33).

Απαραίτητα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα ήταν να ασκούν τη συμβουλευτική ανεξαρτήτου προσέγγισης. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν οτιδήποτε δεν πληρούσε τα παραπάνω και όσοι δεν επιθυμούσαν να λάβουν μέρος. Στην περίπτωση που οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν μέσα από φορέα, προηγήθηκε επικοινωνία και θα απεστάλη στο mail των συμμετεχόντων το link του ερωτηματολογίου. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν είτε μέσα από ανάρτηση της πρόσκλησης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, είτε μέσα από το ευρύτερο επαγγελματικό περιβάλλον της ερευνήτριας. Η δειγματοληψία ήταν μη πιθανοτήτων και ειδικότερα η τεχνική δειγματοληψίας ήταν η βολική, καθώς προσεγγίστηκαν άτομα, στα οποία η πρόσβαση ήταν εύκολη, μέσα από επικοινωνία με δομή ή μέσα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Ψαρρού & Ζαφειρόπουλος, 2001).

Πίνακας 1

Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (N=104)

Δημογραφικά χαρακτηριστικά		N (%)
Φύλο	Άντρας	10 (9.6%)
	Γυναίκα	94 (90.4%)
Εκπαιδευτικό υπόβαθρο	Κάτοχος πτυχίου Ψυχολογίας	9 (8.7%)
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού διπλώματος	89 (85.6%)
	Κάτοχος Διδακτορικού διπλώματος	5 (4.8%)
	Κάτοχος Μετα-διδακτορικού διπλώματος	1 (1%)

Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος-η	41 (39.4%)
	Έγγαμος-η/Συζώ	57 (54.8%)
	Διαζευγμένος-η	6 (5.8%)
Εκπαίδευση σε θεραπευτική προσέγγιση	ΝΑΙ	91 (87.5%)
	ΟΧΙ	13 (12.5%)
Θεραπευτική προσέγγιση	Γνωσιακή Συμπεριφοριστική (ΓΣΘ)	37 (35.6%)
	Συστημική	39 (37.5%)
	Προσωποκεντρική	4 (3.8%)
	Ψυχανάλυση	1 (1%)
	Λογικοθυμική	1 (1%)
	Συμβουλευτική	5 (4.8%)
	Υπαρξιακή	4 (3.8%)
	Συνθετική	1 (1%)
Τομέας απασχόλησης	Ιδιωτικό γραφείο	50 (48.1%)
	Δομή/Κέντρο Ημέρας	32 (30.8%)
	Θεραπευτικό κέντρο	3 (2.9%)
	Νοσοκομείο	2 (1.9%)
	Σχολείο	16 (15.4%)
	Τηλεφωνική γραμμή	1 (1%)

Εργαλεία

Χορηγήθηκαν τέσσερα ερωτηματολόγια και ένα έντυπο δημογραφικών στοιχείων, που περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, την οικογενειακή κατάσταση, τα χρόνια προϋπηρεσίας, τη θεραπευτική προσέγγιση και τον τομέα απασχόλησης.

Χορηγήθηκε η κλίμακα Self Compassion Scale, η οποία μετρά την αυτοσυμπόνια. Η κλίμακα κατασκευάστηκε από τη Neff (2003α) και έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Karakasidou και συνεργάτες (2017). Αποτελείται από 26 ερωτήσεις, οι οποίες χωρίζονται σε έξι υποκλίμακες, που ανταποκρίνονται στη θεωρία και τα χαρακτηριστικά της αυτοσυμπόνιας (Neff, 2003β). Οι παράγοντες είναι η καλοσύνη απέναντι στον εαυτό (ερωτήσεις 5,12,19,23,26), η αυτοκριτική (ερωτήσεις

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους 1,8,11,16,21), η οικουμενικότητα (ερωτήσεις 3,7,10,15), η απομόνωση (ερωτήσεις 4,13,18,25), η ενσυνειδητότητα (ερωτήσεις 9,14,17,22) και η ταύτιση-αποφυγή (ερωτήσεις 2,6,20,24). Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε 5-βάθμια κλίμακα Likert, όπου 1=Σχεδόν ποτέ έως 5=Σχεδόν πάντα. Προκύπτει ένα ξεχωριστό σκορ για την κάθε υποκλίμακα, αλλά και ένα συνολικό για την αυτοσυμπόνια. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες, στην ελληνική εκδοχή η αξιοπιστία ήταν Cronbach's α =.91 (Karakasidou κ.ά., 2017). Στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία ελέγχθηκε με την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α και ήταν υψηλή για την κλίμακα και τους παράγοντές της (αυτοσυμπόνια α =.943, καλοσύνη προς τον εαυτό α =.824, οικουμενικότητα α =.803, ενσυνειδητότητα α =.765, αυτοκριτική α =.804, απομόνωση α =.734, ταύτιση/αποφυγή α =.773).

Για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης χορηγήθηκε η Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης, μεταφρασμένη και σταθμισμένη στον ελληνικό πληθυσμό από τους Τσίτα και Μαλικιώση-Λοΐζου (στο Τσίτσας, 2009). Η κλίμακα βασίστηκε στην πρωτότυπη κλίμακα Interpersonal Reactivity Index-IRI (Davis, 1980) και αποτελείται από 28 ερωτήσεις και βαθμολογείται σε 5-βάθμια κλίμακα Likert, οι τιμές της οποίας κυμαίνονται από 0=Δεν με περιγράφει καθόλου έως 4=Με περιγράφει πολύ καλά. Οι ερωτήσεις χωρίζονται σε τέσσερις υποκλίμακες, που αφορούν τις διαστάσεις της ενσυναίσθησης κατά τον Davis (1980, 1996). Οι υποκλίμακες είναι η γνωστική ενσυναίσθηση (ερωτήσεις 3, 8, 11, 15, 21, 25, 28), η φαντασιακή ενσυναίσθηση (ερωτήσεις 1, 5, 7, 12, 16, 23, 26), η θυμική ενσυναίσθηση (ερωτήσεις 2, 4, 9, 14, 18, 20, 22) και η ενσυναίσθητη ανησυχία (ερωτήσεις 6, 10, 13, 17, 19, 24, 27). Στην ελληνική εκδοχή, η εσωτερική συνέπεια της κλίμακας στο σύνολό της ήταν Cronbach's α =.72,

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους ενώ για τις υποκλίμακες αυτή κυμάνθηκε από $\alpha=.70$ έως $\alpha=.76$ (Τσίτσας & Μαλικιώση-Λοΐζου, στο Τσίτσας, 2009). Η κωδικοποίηση βγαίνει για τον κάθε παράγοντα ξεχωριστά, χωρίς να υπάρχει ένα ενιαίο σκορ για όλη την κλίμακα της ενσυναίσθησης. Στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία ήταν υψηλή για όλους τους παράγοντες (γνωστική ενσυναίσθηση $\alpha=.806$, θυμική ενσυναίσθηση $\alpha=.667$, φαντασιακή ενσυναίσθηση $\alpha=.791$, ενσυναίσθητη ανησυχία $\alpha=.830$).

Η κόπωση συμπόνιας μετρήθηκε μέσω της Κλίμακας Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής (Professional Quality of Life Scale· Stamm, 2010). Η κλίμακα αποτελείται από τρεις υποκλίμακες και οι συμμετέχοντες καλούνται να συμπληρώσουν το βαθμό που τους αντιπροσωπεύει καλύτερα στη διάρκεια του τελευταίου μήνα σε μία 5-βάθμια κλίμακα Likert (1=ποτέ, 2=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=συχνά, 5=πολύ συχνά). Η μία υποκλίμακα αναφέρεται στην ικανοποίηση συμπόνιας, η οποία αν και χορηγήθηκε, δεν συμπεριλήφθηκε στις τελικές αναλύσεις. Οι άλλες δύο υποκλίμακες είναι η επαγγελματική εξουθένωση (ερωτήσεις 1,4,8,10,15,17,19,21,26,29) και το δευτερογενές τραυματικό στρες (ερωτήσεις 2,5,7,9,11,13,14,23,25,28), οι οποίες ομαδοποιούνται σε μία μεγαλύτερη υποκλίμακα, την κόπωση συμπόνιας. Οι ερωτήσεις 1,4,15,17,29 κωδικοποιούνται αντίστροφα. Η συνολική κλίμακα παρουσιάζει καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας Cronbach's $\alpha=.88$, ενώ εξίσου υψηλά είναι και για τις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης $\alpha=.75$ και του δευτερογενούς τραυματικού στρες $\alpha=.81$ (Stamm, 2010). Καθώς η συγκεκριμένη κλίμακα δεν έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό, ακολούθησε η διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης. Η αξιοπιστία για την υποκλίμακα της κόπωσης συμπόνιας και των διαστάσεων της ήταν ικανοποιητική (κόπωση συμπόνιας: $\alpha=.775$, εξουθένωση $\alpha=.741$,

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους δευτερογενές τραύμα $a=.728$), γι' αυτό και συμπεριλήφθηκε στην έρευνα. Στη βασική έρευνα, η αξιοπιστία βρέθηκε να είναι επίσης υψηλή (κόπωση συμπόνιας: $a=.886$, εξουθένωση $a=.831$, δευτερογενές τραύμα $a=.811$).

Η εργασιακή ικανοποίηση μετρήθηκε στην έρευνα με την κλίμακα Warr-Cook-Wall (WCW) Job Satisfaction, η οποία κατασκευάστηκε από τους Warr και συνεργάτες (1979). Στην πρωτότυπη μορφή της, η κλίμακα αποτελείται από 15 ερωτήσεις, που μετρούν διάφορες διαστάσεις και παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης. Κάποιοι ερευνητές αξιοποίησαν την παρούσα κλίμακα σε περιβάλλοντα υγείας (Goetze, Hasse et al., 2016·Goetze, Jossen et al., 2016) και ψυχικής υγείας (Goetze et al., 2018), παρ' όλα αυτά δεν συμπεριέλαβαν όλες τις ερωτήσεις, καθώς έξι από αυτές ενδείκνυνται για άλλα περιβάλλοντα εργασίας (π.χ. επιχειρήσεις, βιομηχανίες). Επομένως, κατέληξαν σε μία σύντομη μορφή 10 ερωτήσεων, εκ των οποίων οι εννιά αφορούν επιμέρους διαστάσεις της εργασίας και μία συνολική εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης. Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας κρίθηκε η μορφή των δέκα ερωτήσεων ως καταλληλότερη για το δείγμα που μελετάται, καθώς διεξάγεται σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αντίστοιχος πληθυσμός με την έρευνα των Goetze και συνεργατών (2018). Επομένως, δεν συμπεριλήφθηκαν οι ερωτήσεις που αφορούσαν τον άμεσο προϊστάμενο, τις βιομηχανικές σχέσεις, τον τρόπο διοίκησης, τις ευκαιρίες προαγωγής και την ανταπόκριση στις συστάσεις που γίνονται προς βελτίωση. Στη μορφή της κλίμακας που χορηγήθηκε στην παρούσα έρευνα, οι εννιά από τις δέκα ερωτήσεις βασίζονται στο θεωρητικό υπόβαθρο της θεωρίας των δύο παραγόντων κατά Herzberg. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις 1,2,6 και 9 αντιστοιχούν στα ενδογενή κίνητρα και οι ερωτήσεις 3,4,5,7 και 8 στους παράγοντες υγιεινής. Η δέκατη ερώτηση αναφέρεται στη

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους συνολική ικανοποίηση από την εργασία. Οι απαντήσεις δίνονται σε 7-βάθμια κλίμακα Likert, όπου 1=Είμαι εξαιρετικά δυσαρεστημένος, 2= Είμαι πολύ δυσαρεστημένος, 3= Είμαι μέτρια δυσαρεστημένος, 4= Δεν είμαι σίγουρος, 5= Είμαι μέτρια ικανοποιημένος, 6= Είμαι πολύ ικανοποιημένος και 7= Είμαι εξαιρετικά ικανοποιημένος. Η κλίμακα μεταφράστηκε στα ελληνικά με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης. Η αξιοπιστία ήταν ικανοποιητική ($\alpha=.778$), γι' αυτό και συμπεριλήφθηκε στη βασική έρευνα. Η αξιοπιστία της εργασιακής ικανοποίησης στη βασική έρευνα ήταν υψηλή ($\alpha=.869$)

Διαδικασία

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε η διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης στην Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής και την Κλίμακα της Εργασιακής Ικανοποίησης από τα αγγλικά σε ελληνικά και από ελληνικά στα αγγλικά από δύο δίγλωσσες καθηγήτριες αγγλικής φιλολογίας. Χορηγήθηκε η πρωτότυπη και η μετάφραση στα ελληνικά μορφή σε 30 άτομα μέσα σε διάστημα δύο εβδομάδων. Αφού συγκεντρώθηκαν τα δεδομένα, ελέγχθηκε η συνάφεια των λημμάτων με συσχέτιση Pearson r ($p<0.05$) και η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας Cronbach' s alpha ($\alpha>0.70$). Καθώς τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά, χορηγήθηκαν στη συγκεκριμένη μορφή στην κύρια έρευνα.

Λαμβάνοντας υπόψη τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και τη μείωση του κινδύνου της διασποράς του Covid-19, η έρευνα διεξήχθη σε διαδικτυακή μορφή και τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν μέσω google forms στους συμμετέχοντες της έρευνας. Η έρευνα διήρκησε από Οκτώβριο 2021 έως Ιανουάριο 2022. Στην αρχική σελίδα, υπήρξε μία πρόσκληση η οποία περιελάμβανε πληροφορίες σχετικά με την ερευνήτρια, τον σκοπό της έρευνας, τα κριτήρια συμμετοχής, τον απαιτούμενο χρόνο συμπλήρωσης, τα

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους ηθικά ζητήματα και τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας και της επόπτριας καθηγήτριας. Στη συνέχεια, ακολουθούσε το έντυπο με τα δημογραφικά στοιχεία και έπονταν τα τέσσερα ερωτηματολόγια. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε στον προσωπικό χώρο και χρόνο του συμμετέχοντα. Κατά τη διάρκεια της έρευνας, τηρήθηκε ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας (British Psychological Society [BPS], 2018).

Ειδικότερα, υπήρξε πλήρης ανωνυμία των απαντήσεων, καθώς οι ερωτήσεις δεν αφορούσαν προσωπικά στοιχεία και οτιδήποτε προδίδει την επωνυμία του συμμετέχοντα. Οι συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί από την πρόσκληση για τον εθελοντικό χαρακτήρα της έρευνας, ότι δεν είναι υποχρεωμένοι να συμμετέχουν εφόσον δεν επιθυμούν. Επίσης, ενημερώθηκαν πως σε περίπτωση που μετανιώσουν για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, είχαν το δικαίωμα να επικοινωνήσουν με την ερευνήτρια μέχρι ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και με την χρήση του προσωπικού τους κωδικού να αποσύρουν τα δεδομένα τους. Η έρευνα από το στάδιο του σχεδιασμού της έχει διαμορφωθεί με γνώμονα το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του συμμετέχοντα και τον κώδικα δεοντολογίας.

Αποτελέσματα

Περιγραφικοί δείκτες

Μόλις τα δεδομένα περάστηκαν στο SPSS, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος των περιγραφικών δεικτών. Εφόσον έγιναν οι απαραίτητες κωδικοποιήσεις των παραγόντων ξεχωριστά και συνολικά, έγινε έλεγχος της κανονικότητας του δείγματος με κριτήριο το Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk. Αρχικά, η κατανομή δεν ήταν κανονική και γι' αυτό έγινε αφαίρεση των ακραίων τιμών ($n=2$), όπου και επιτυγχάθηκε η κανονικότητα της κατανομής ($p>0.05$).

Η αξιοπιστία των κλιμάκων στο σύνολο, καθώς και των υποκλιμάκων ήταν υψηλή. Οι συμμετέχοντες της έρευνας παρουσίασαν στο σύνολο μέτρια αυτοσυμπόνια συνολικά και στις επιμέρους διαστάσεις. Υψηλότερο σκορ σημείωσαν για την ενσυνειδητότητα και χαμηλότερο για την οικουμενικότητα. Μέτρια επίπεδα παρουσίασαν και οι υπόλοιπες μεταβλητές της έρευνας με τις υποκλίμακές τους (ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση) (βλ. Πίνακας 2).

Πίνακας 2

Περιγραφικοί δείκτες των μεταβλητών της έρευνας ($N=104$)

Κλίμακα	Υπο-κλίμακα	M.O	T.A	Cronbach' s alpha	Kolmogorov- Smirnov/Shapiro-Wilk
Αυτοσυμπόνια		2.99	.72	.943	$p>0.05$
	Καλοσύνη προς τον εαυτό	2.91	.84	.824	~
	Οικουμενικότητα	2.87	.93	.803	~
	Ενσυνειδητότητα	3.07	.88	.765	~
	Αυτοκριτική	2.90	.81	.804	~
	Απομόνωση	2.99	.86	.734	~
	Ταύτιση/Αποφυγή	2.99	.82	.773	~
Ενσυναίσθηση	Γνωστική ενσυναίσθηση	16.88	5.15	.806	~

	Φαντασιακή ενσυναίσθηση	15.20	4.72	.791	~
	Θυμική ενσυναίσθηση	16.58	4.26	.667	~
	Ενσυναίσθητη ανησυχία	14.40	5.42	.830	~
Κόπωση συμπόνιας		54.04	8.60	.886	~
	Εξουθένωση	26.36	4.10	.831	~
	Δευτερογενές τραύμα	27.68	4.50	.811	~
Εργασιακή Ικανοποίηση		38.93	7.63	.869	~

Έλεγχος γραμμικής παλινδρόμησης

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος γραμμικής παλινδρόμησης Regression R με ανεξάρτητη μεταβλητή την αυτοσυμπόνια και εξαρτημένη μεταβλητή την ενσυναίσθηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια εξηγεί το 56.1% της διακύμανσης της γνωστικής ενσυναίσθησης, $F(1,102)=132.64$, $p<.001$, $b=5.38$. Η αυτοσυμπόνια αποτελεί σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης της γνωστικής ενσυναίσθησης $t(102)=11.52$, $p<.001$. Η αυτοσυμπόνια εξηγεί το 35.5% της διακύμανσης της θυμικής ενσυναίσθησης, $F(1, 102)=11.71$, $p<.001$, $b=3.56$ και αποτελεί σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης της ενσυναίσθησης $t(102)=7.60$, $p<.001$. Επίσης, η αυτοσυμπόνια αποτελεί σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης της ενσυναίσθητης ανησυχίας παρουσιάζοντας αρνητική σχέση, $t(102)=-11.87$, $p<.001$ και εξηγεί το 57.6% της διακύμανσης της ενσυναίσθητης ανησυχίας $F(1,102)=12.47$, $p<.001$, $b=-5.74$. Η αυτοσυμπόνια όμως δεν προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την φαντασιακή ενσυναίσθηση, $F(1,102)=.026$, $p>.05$.

Απομονώνοντας τους παράγοντες της αυτοσυμπόνιας, φάνηκε εξίσου ότι οι θετικές και αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας προβλέπουν τους παράγοντες της ενσυναίσθησης. Η καλοσύνη προς τον εαυτό εξηγεί το 41.8% της διακύμανσης της γνωστικής ενσυναίσθησης, $F(1,102)=74.98$, $p<.001$, $b=3.98$ και αποτελεί σημαντική

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

μεταβλητή πρόβλεψης της γνωστικής ενσυναίσθησης $t(102)=8.66, p<.001$. Η

οικουμενικότητα εξηγεί το 46.2% της διακύμανσης της γνωστικής ενσυναίσθησης,

$F(1,102)=89.28, p<.001, b=3.78$ και αποτελεί στατιστικά σημαντική μεταβλητή

πρόβλεψης $t(102)=9.45, p<.001$. Η ενσυνειδητότητα εξηγεί το 45.7% της διακύμανσης

της γνωστικής ενσυναίσθησης, $F(1,102)=87.78, p<.001, b=3.97$, αποτελώντας

στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=9.37, p<.001$. Η αυτοκριτική εξηγεί

το 33% της διακύμανσης της γνωστικής ενσυναίσθησης $F(1,102)=51.75, p<.001$,

$b=-3.67$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=-7.19$,

$p<.001$. Η απομόνωση εξηγεί το 36.8% της διακύμανσης της γνωστικής ενσυναίσθησης,

$F(1,102)=60.89, p<.001, b=-3.66$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή

πρόβλεψης $t(102)=-7.80, p<.001$. Η ταύτιση/αποφυγή εξηγεί το 31.3% της διακύμανσης

της γνωστικής ενσυναίσθησης, $F(1,102)=47.89, p<.001, b=-3.53$, αποτελώντας

στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=-6.92, p<.001$ (βλ.Πίνακας 3).

Πίνακας 3

Πρόβλεψη της γνωστικής ενσυναίσθησης από τη μεταβλητή πρόβλεψης

Ανεξάρτητη μεταβλητή	b	SE B	B	t	p
Αυτοσυμπόνια	5.38	.47	.752	11.52	<.001
Καλοσύνη προς τον εαυτό	3.98	.46	.651	74.98	<.001
Οικουμενικότητα	3.78	.40	.683	9.45	<.001
Ενσυνειδητότητα	3.97	.42	.680	9.37	<.001
Αυτο-κριτική	-3.67	.51	-.580	-7.19	<.001
Απομόνωση	-3.66	.47	-.611	-7.80	<.001
Ταύτιση/αποφυγή	-3.53	.51	-.565	-6.92	<.001

$N=104$

Η καλοσύνη προς τον εαυτό εξηγεί το 14.6% της διακύμανσης της θυμικής ενσυναίσθησης, $F(1,102)=18.59, p<.001, b=1.99$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=4.31, p<.001$. Η οικουμενικότητα εξηγεί το 26.3% της διακύμανσης της θυμικής ενσυναίσθησης, $F(1,102)=37.79, p<.001, b=2.38$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=6.15, p<.001$. Η ενσυνειδητότητα εξηγεί το 30% της διακύμανσης της θυμικής ενσυναίσθησης, $F(1,102)=45.11, p<.001, b=2.68$ αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=6.72, p<.001$. Η αυτοκριτική εξηγεί το 25.9% της διακύμανσης της θυμικής ενσυναίσθησης, $F(1,102)=37.08, b=-2.71$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=-6.09, p<.001$. Η απομόνωση εξηγεί το 25.4% της διακύμανσης της θυμικής ενσυναίσθησης, $F(1,102)=36.00, p<.001, b=-2.53$ αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=-6.00, p<.001$. Η ταύτιση/αποφυγή εξηγεί το 27.2% της διακύμανσης της θυμικής ενσυναίσθησης, $F(1,102)=39.48, p<.001, b=-2.73, p<.001$ αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης, $t(102)=-6.28, p<.001$ (βλ.

Πίνακας 4)

Πίνακας 4

Πρόβλεψη της θυμικής ενσυναίσθησης από τη μεταβλητή πρόβλεψης

Ανεξάρτητη μεταβλητή	b	SE B	B	t	p
Αυτοσυμπόνια	3.56	.47	.601	7.60	<.001
Καλοσύνη προς τον εαυτό	1.99	.46	.393	4.31	<.001
Οικουμενικότητα	2.38	.39	.520	6.15	<.001
Ενσυνειδητότητα	2.68	.40	.554	6.72	<.001
Αυτο-κριτική	-2.71	.44	-.516	-6.09	<.001
Απομόνωση	-2.53	.42	-.511	-6.00	<.001
Ταύτιση/αποφυγή	-2.73	.44	-.528	-6.28	<.001

$N=104$

Στη συνέχεια, ελέγχθηκε η πρόβλεψη των διαστάσεων της αυτοσυμπόνιας στην ενσυναίσθητη ανησυχία. Η καλοσύνη προς τον εαυτό εξηγεί το 36.2% της διακύμανσης της ενσυναίσθητης ανησυχίας, $F(1,102)=59.48$, $b=-3.91$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=-7.71$, $p<.001$. Η οικουμενικότητα εξηγεί το 35.8% της διακύμανσης της ενσυναίσθητης ανησυχίας, $F(1,102)=58.35$, $p<.001$, $b=-3.52$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=-7.63$, $p<.001$. Η ενσυνειδητότητα εξηγεί το 43.3% της διακύμανσης της ενσυναίσθητης ανησυχίας, $F(1,102)=79.69$, $p<.001$, $b=-4.07$ αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=-8.93$, $p<.001$. Η αυτοκριτική εξηγεί το 42.1% της διακύμανσης της ενσυναίσθητης ανησυχίας, $F(1,102)=75.91$, $p<.001$, $b=4.35$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=8.71$, $p<.001$. Η απομόνωση εξηγεί το 67.5% της διακύμανσης της ενσυναίσθητης ανησυχίας, $F(1,102)=94.12$, $p<.001$, $b=4.37$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=9.70$, $p<.001$. Η ταύτιση/αποφυγή προβλέπει το 38% της διακύμανσης της ενσυναίσθητης ανησυχίας, $F(1,102)=64.22$, $p<.001$, $b=4.09$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=8.01$, $p<.001$ (Πίνακας 5).

Πίνακας 5

Πρόβλεψη της ενσυναίσθητης ανησυχίας από τη μεταβλητή πρόβλεψης

Ανεξάρτητη μεταβλητή	b	SE B	B	t	p
Αυτοσυμπόνια	-5.74	.48	-.762	-11.87	<.001
Καλοσύνη προς τον εαυτό	-3.91	.51	-.607	-7.71	<.001
Οικουμενικότητα	-3.52	.46	-.603	-7.63	<.001
Ενσυνειδητότητα	-4.07	.46	-.662	-8.93	<.001
Αυτο-κριτική	4.35	.50	.653	8.71	<.001
Απομόνωση	4.37	.45	.693	9.70	<.001
Ταύτιση/αποφυγή	4.09	.51	.622	8.01	<.001

$N=104$

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

Η φαντασιακή ενσυναίσθηση δεν προβλέπεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από καμία διάσταση της αυτοσυμπόνιας. Δεν προβλέπεται στατιστικά σημαντικά από την καλοσύνη απέναντι στον εαυτό, $F(1,102)=.003, p>.05$, από την οικουμενικότητα $F(1,102)=.59, p>.05$, από την ενσυνειδητότητα $F(1,102)=.032, p>.05$, την αυτοκριτική $F(1,102)=.04, p>.05$, την απομόνωση $F(1,102)=.03, p>.05$ και την ταύτιση/αποφυγή $F(1,102)=.37, p>.05$.

Στη συνέχεια, μελετήθηκε η πρόβλεψη της αυτοσυμπόνιας στην εργασιακή ικανοποίηση. Η αυτοσυμπόνια βρέθηκε επίσης να προβλέπει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση από την εργασία σε ψυχολόγους, που ασκούν τη συμβουλευτική. Συγκεκριμένα, η αυτοσυμπόνια εξηγεί το 53.7% της διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης και η πρόβλεψη ήταν στατιστικά σημαντική $F(1,102)=120.41, p<.001, b=7.81$. Η αυτοσυμπόνια αποτελεί σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης της εργασιακής ικανοποίησης $t(102)=10.97, p<.001$. Η καλοσύνη προς τον εαυτό εξηγεί το 38.5% της διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης, $F(1,102)=65.56, p<.001, b=5.67$ αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=8.10, p<.001$. Η οικουμενικότητα εξηγεί το 50.7% της διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης, $F(1,102)=107.10, p<.001, b=5.88$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=10.35, p<.001$. Η ενσυνειδητότητα εξηγεί το 39.1% της διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης, $F(1,102)=67.25, p<.001, b=5.45$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=8.20, p<.001$. Η αυτοκριτική εξηγεί το 32.5% της διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης, $F(1,102)=50.59, p<.001, b=-5.40$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=-7.11, p<.001$. Η απομόνωση εξηγεί το 38.7% της διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης,

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

$F(1,102)=66.03, p<.001, b=-5.56$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή

πρόβλεψης $t(102)=-8.13, p<.001$. Τέλος, η ταύτιση/αποφυγή εξηγεί το 25.8% της

διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης, $F(1,102)=36.75, p<.001, b=-4.77$,

αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης $t(102)=-6.06, p<.001$.

Πίνακας 6

Πρόβλεψη της εργασιακής ικανοποίησης από τη μεταβλητή πρόβλεψης

Ανεξάρτητη μεταβλητή	b	SE B	B	t	p
Αυτοσυμπόνια	7.81	.71	.736	10.94	<.001
Καλοσύνη προς τον εαυτό	5.67	.70	.626	8.10	<.001
Οικουμενικότητα	5.88	.57	.716	10.35	<.001
Ενσυνειδητότητα	5.45	.67	.630	8.20	<.001
Αυτο-κριτική	-5.40	.76	-.576	-7.11	<.001
Απομόνωση	-5.56	.69	-.627	-8.13	<.001
Ταύτιση/αποφυγή	-4.77	.79	-.515	-6.06	<.001

$N=104$

Ρύθμιση (Moderation)

Αργότερα, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της ρύθμισης των θετικών διαστάσεων της αυτοσυμπόνιας (μεταβλητές ρύθμισης) στη σχέση μεταξύ των παραγόντων της ενσυναίσθησης (προβλεπτική μεταβλητή) και την κόπωση συμπόνιας (μεταβλητή αποτελέσματος). Αναφορικά με τη ρύθμιση των θετικών διαστάσεων της αυτοσυμπόνιας στη σχέση μεταξύ της γνωστικής ενσυναίσθησης και της κόπωσης συμπόνιας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει ρύθμιση. Αν και η μεταβλητή πρόβλεψης και η

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους ρυθμιστική μεταβλητή προέβλεπαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας, η αλληλεπίδραση ήταν σε μη στατιστικά σημαντικό βαθμό (καλοσύνη προς τον εαυτό, $b=0.05$, 95% CI [-0.54, 0.65], $t=0.18$, $p>0.05$ · οικουμενικότητα, $b=0.35$, 95% CI [-0.13, 0.83], $t=1.46$, $p>0.05$ · ενσυνειδητότητα, $b=0.50$, 95% CI [-0.10, 1.10], $t=1.64$, $p>0.05$). Επίσης, οι θετικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας δεν έχουν ρυθμιστικό ρόλο στη σχέση της ενσυναίσθητης ανησυχίας και της κόπωσης συμπόνιας (καλοσύνη προς τον εαυτό, $b=-0.008$, 95% CI [-0.62, 0.61], $t=0.98$, $p>0.05$ · οικουμενικότητα, $b=0.08$, 95% CI [-0.37, 0.53], $t=0.37$, $p>0.05$ · ενσυνειδητότητα, $b=-0.19$, 95% CI [-0.65, 0.27], $t=-0.83$, $p>0.05$). Ακόμα, δεν προχωρήσαμε σε έλεγχο της ρύθμισης των θετικών διαστάσεων της αυτοσυμπόνιας στη σχέση της φαντασιακής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας, καθώς η πρόβλεψη της φαντασιακής ενσυναίσθησης στην κόπωση συμπόνιας, αλλά και η αλληλεπίδραση της φαντασιακής ενσυναίσθησης με τις θετικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας ήταν σε μη στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p>0.05$).

Η καλοσύνη προς τον εαυτό δεν ρυθμίζει τη σχέση της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας, καθώς η αλληλεπίδραση δεν βρίσκεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, $b=0.19$, 95% CI [-0.36, 0.75], $t=0.69$, $p>0.05$). Η ενσυνειδητότητα και η οικουμενικότητα ρυθμίζουν τη σχέση μόνο της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας. Η αλληλεπίδραση της θυμικής ενσυναίσθησης με την ενσυνειδητότητα βρίσκεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, $b=0.50$, 95% CI [0.06, 0.93], $t=2.25$, $p=.03$. Όταν η ενσυνειδητότητα βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, τότε παρατηρείται μία στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της θυμικής ενσυναίσθησης και της κόπωσης συμπόνιας, $b=-0.67$, 95% CI [-1.31, -0.02], $t=-2.04$, $p=0.04$. Όταν τα επίπεδα της ενσυνειδητότητας βρίσκονται στη μέση $b=-0.23$, 95% CI [-0.62, 0.16], $t=-1.16$, $p>0.05$ ή

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους είναι υψηλά $b=0.21$, 95% CI[-0.22, 0.64], $t=0.97$, $p>0.05$, τότε δεν παρατηρείται σχέση μεταξύ της θυμικής ενσυναίσθησης και της κόπωσης συμπόνιας. Η μέθοδος του Johnson-Neyman δείχνει ότι τα όρια σημαντικότητας βρίσκονται μέχρι το -0.74. Φαίνεται επομένως ότι η αρνητική σχέση μεταξύ της θυμικής ενσυναίσθησης και της κόπωσης συμπόνιας παρατηρείται στους ψυχολόγους με χαμηλά επίπεδα ενσυνειδητότητας (Πίνακας 7).

Η αλληλεπίδραση της θυμικής ενσυναίσθησης με την οικουμενικότητα βρίσκεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, $b=0.43$, 95% CI[0.03, 0.84], $t=2.11$, $p=.03$. Όταν η οικουμενικότητα βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, τότε παρατηρείται μία στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ της θυμικής ενσυναίσθησης και της κόπωσης συμπόνιας, $b=-0.60$, 95% CI[-1.15, -0.04], $t=-2.14$, $p=0.04$. Όταν τα επίπεδα της οικουμενικότητας βρίσκονται στη μέση $b=-0.20$, 95% CI[-0.56, 0.17], $t=-1.06$, $p>0.05$ ή είναι υψηλά $b=0.21$, 95% CI[-0.29, 0.70], $t=0.83$, $p>0.05$, τότε δεν παρατηρείται σχέση μεταξύ της θυμικής ενσυναίσθησης και της κόπωσης συμπόνιας. Η μέθοδος του Johnson-Neyman δείχνει ότι τα όρια σημαντικότητας βρίσκονται μέχρι το -0.64 (Πίνακας 7).

Πίνακας 7

Γραμμικό μοντέλο των μεταβλητών της κόπωσης συμπόνιας (N=104)

	B	SE B	T	p
¹ Constant	53.01 [50.87, 55.16]	1.08	48.95	.000
Θυμική ενσυναίσθηση	-0.23 [-0.62, 0.16]	0.20	-1.16	.042
Ενσυνειδητότητα	-9.13 [-10.90, -7.36]	0.89	-10.23	.000
Θυμική ενσυναίσθηση*Ενσυνειδητότητα	0.50 [0.06, 0.93]	0.22	2.25	.03
² Constant	53.15 [51.26, 55.04]	0.95	55.78	.000
Θυμική ενσυναίσθηση	-0.20 [-0.56, 0.17]	0.18	-1.06	.04
Οικουμενικότητα	-9.21 [-10.83, -7.58]	0.82	-11.26	.000
Θυμική ενσυναίσθηση*Οικουμενικότητα	0.43 [0.03, 0.84]	0.21	-2.11	.04

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

$$^1R^2=0.52, ^2R^2=0.57$$

Τέλος, πραγματοποιήθηκε έλεγχος Moderation προκειμένου να διερευνηθεί αν η αυτοσυμπόνια (μεταβλητή ρύθμισης) ρυθμίζει τη σχέση της κόπωσης συμπόνιας (μεταβλητή πρόβλεψης) με την εργασιακή ικανοποίηση (μεταβλητή αποτελέσματος). Ενώ η αυτοσυμπόνια και η κόπωση συμπόνιας προβλέπουν την εργασιακή ικανοποίηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p < 0.05$), η επίδραση της αλληλεπίδρασης της κόπωσης συμπόνιας και της αυτοσυμπόνιας δεν ήταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, $b = .09$, 95% CI [-0.4520, 0.6250], $t = 0.32$, $p > 0.05$. Επομένως, δεν μπορούμε να προχωρήσουμε σε παραιτέρω ανάλυση προκειμένου να εντοπιστούν τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας που ρυθμίζουν τη σχέση, καθώς απουσιάζει η αλληλεπίδραση.

Διαμεσολάβηση (Mediation)

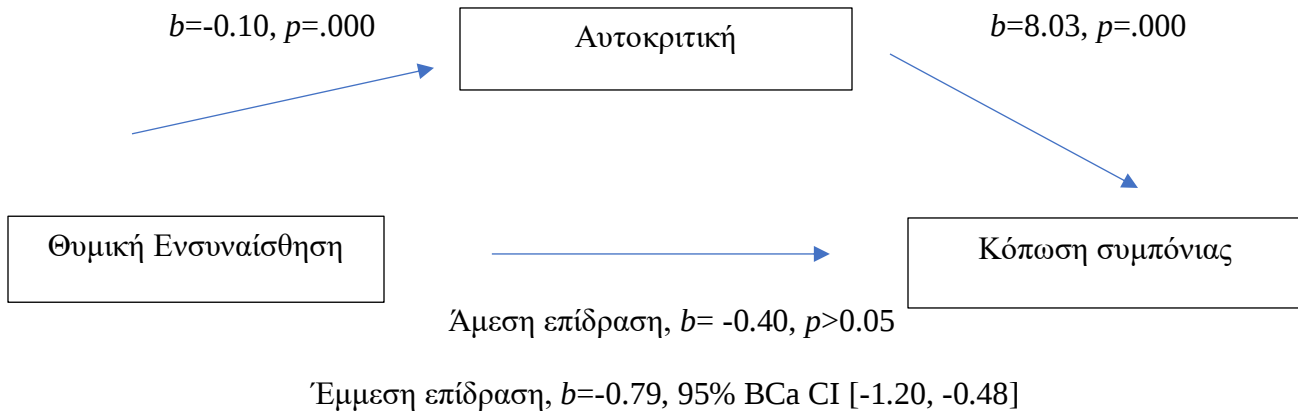
Αρχικά, ελέγχθηκε αν οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας (διαμεσολαβούσες μεταβλητές) διαμεσολαβούν της σχέσης της γνωστικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας, κάτι που δεν επιβεβαιώθηκε. Η γνωστική ενσυναίσθηση προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό της κόπωση συμπόνιας τόσο παρουσία της αυτοκριτικής, $b = -1.03$, 95% CI [-1.43, 0.62], $t = -5.05$, $p = .000$, όσο και κατά την απουσία αυτής, $b = -1.52$, 95% CI [-1.87, -1.16], $t = -8.50$, $p = .000$. Παρ' όλο που το μέγεθος επίδρασης είναι λιγότερο ισχυρό όταν η αυτοκριτική είναι παρούσα, το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας παραμένει ίδιο, επομένως η διαμεσολάβηση δεν υφίσταται. Το ίδιο ισχύει και για τις διαστάσεις της απομόνωσης και ταύτισης/αποφυγής, παρ' όλο που παρουσία τους, το μέγεθος επίδρασης είναι λιγότερο ισχυρό, το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας δεν άλλαξε, επομένως η διαμεσολάβηση δεν υφίσταται. Συγκεκριμένα,

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

η γνωστική ενσυναίσθηση προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας παρουσία της απομόνωσης, $b=-1.07$, 95% CI [-1.49, 0.64], $t=-4.98$, $p=.000$ και απουσία της απομόνωσης, $b=-1.52$, 95% CI [-1.87, -1.16], $t=-8.50$, $p=.000$. Επίσης, η γνωστική ενσυναίσθηση προβλέπει στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας παρουσία της ταύτισης/αποφυγής, $b=-1.15$, 95% CI [-1.56, -0.74], $t=-5.54$, $p=.000$ και απουσία της ταύτισης/αποφυγής, $b=-1.52$, 95% CI [-1.87, -1.16], $t=-8.50$, $p=.000$.

Στη συνέχεια ελέγχθηκε αν οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας (μεταβλητές διαμεσολάβησης) διαμεσολαβούσαν τη σχέση μεταξύ της θυμικής ενσυναίσθησης και της κόπωσης συμπόνιας. Τα αποτελέσματα ήταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Αρχικά, η θυμική ενσυναίσθηση εξηγεί το 26.6% της διακύμανσης της αυτοκριτικής, $F(1,102)=37.07$, $p=.000$ και αποτελεί στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης, $b=-0.10$, 95% CI [-0.13, -0.07], $t=-6.09$, $p=.000$. Η θυμική ενσυναίσθηση δεν προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας παρουσία της αυτοκριτικής, $b=-0.40$, 95% CI [-0.91, 0.12], $t=-1.52$, $p>0.05$, αλλά η αυτοκριτική την προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, $b=8.03$, 95% CI [5.34, 10.72], $t=5.93$, $p=.000$ και το μοντέλο αυτό εξηγεί το 38.7% της διακύμανσης της κόπωσης συμπόνιας. Η θυμική ενσυναίσθηση (ολική επίδραση) προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας απουσία της αυτοκριτικής, $b=-1.19$, 95% CI [-1.69, -0.68], $t=-4.64$, $p=.000$. Παρατηρείται επίσης μία έμμεση επίδραση της θυμικής ενσυναίσθησης στην κόπωση συμπόνιας μέσω της αυτοκριτικής, $b=-0.79$, 95% BCa CI [-1.20, -0.48]. Καθώς η επίδραση της θυμικής ενσυναίσθησης στην κόπωση συμπόνιας παρουσία της αυτοκριτικής σταμάτησε να είναι στατιστικά σημαντική, συγκριτικά με το όταν η

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους
 αυτοκριτική απουσίαζε, αυτό δείχνει ότι η αυτοκριτική διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ
 ενσυναίσθησης και κόπωσης συμπόνιας (Σχήμα 1).

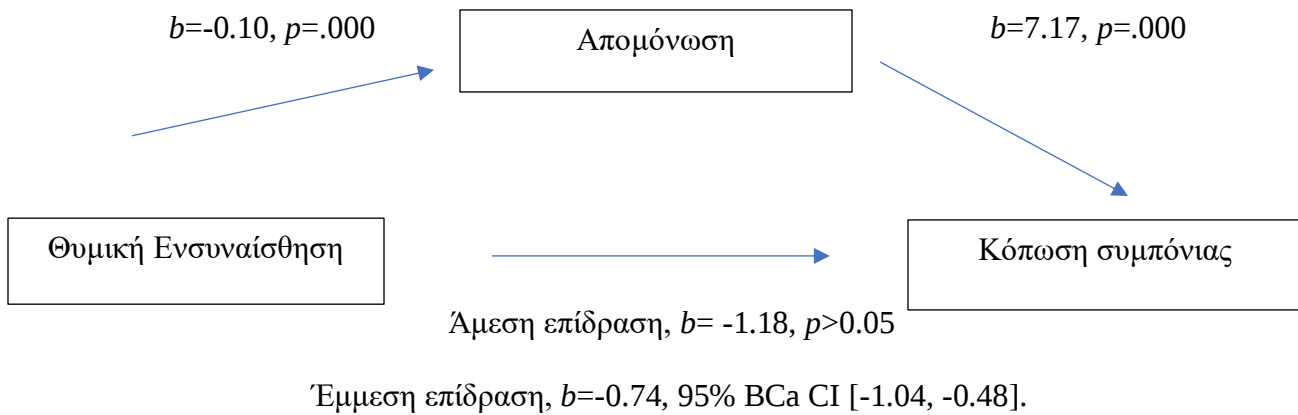


Σχήμα 1

Το μοντέλο της διαμεσολάβησης της αυτοκριτικής στη σχέση της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας

Η απομόνωση διαμεσολαβεί της σχέσης της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας. Η θυμική ενσυναίσθηση εξηγεί το 26% της διακύμανσης της απομόνωσης, $F(1,102)=36.00$, $p=.000$, αποτελώντας στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης, $b=-0.10$, 95% CI [-0.14, -0.07], $t=-6.00$, $p=.000$. Η θυμική ενσυναίσθηση δεν προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας παρουσία της απομόνωσης, $b=-0.45$, 95% CI [-0.97, 0.07], $t=-1.71$, $p>0.05$, ενώ η απομόνωση προβλέπει την κόπωση συμπόνιας σε στατιστικά σημαντικό βαθμό $b=7.17$, 95% CI [4.59, 9.74], $t=5.52$, $p=.000$. Το μοντέλο αυτό εξηγεί το 36.5% της διακύμανσης της

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους κόπωσης συμπόνιας. Απουσία της απομόνωσης, η θυμική ενσυναίσθηση προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας, $b=-1.18$, 95% CI [-1.69, -0.68], $t=-4.64$, $p=.000$. Παρατηρείται επίσης μία έμμεση επίδραση της θυμικής ενσυναίσθησης στην κόπωση συμπόνιας μέσω της απομόνωσης, $b=-0.74$, 95% BCa CI [-1.04, -0.48]. Καθώς η επίδραση της θυμικής ενσυναίσθησης στην κόπωση συμπόνιας παρουσία της απομόνωσης σταμάτησε να είναι στατιστικά σημαντική, συγκριτικά με το όταν η απομόνωση απουσίαζε, αυτό δείχνει ότι η απομόνωση διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και κόπωσης συμπόνιας (Σχήμα 2).



Σχήμα 2

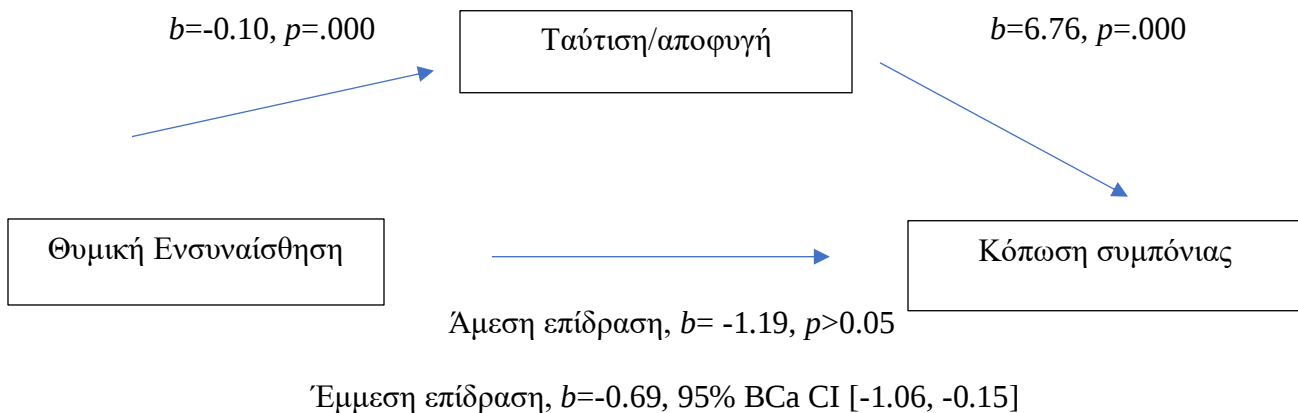
Το μοντέλο της διαμεσολάβησης της απομόνωσης στη σχέση της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας.

Ακόμη, η ταύτιση/αποφυγή διαμεσολαβεί της σχέσης της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας. Αρχικά, η θυμική ενσυναίσθηση προβλέπει σε στατιστικά

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

σημαντικό βαθμό την ταύτιση/αποφυγή, $b=-0.10$, 95% [-0.13, -0.07], $t=-6.28$, $p=.000$ και εξηγεί το 27.9% της διακύμανσης της ταύτισης/αποφυγής, $F(1,102)=39.45$, $p=.000$.

Η θυμική ενσυναίσθηση δεν προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας παρουσία της ταύτισης/αποφυγής, $b=-0.50$, 95% [-1.04, 0.05], $t=-1.82$, $p>0.05$, ενώ η ταύτιση/αποφυγή την προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, $b=6.76$, 95% [3.95, 9.57], $t=4.78$, $p=.000$ και το μοντέλο εξηγεί το 32.6% της διακύμανσης της κόπωσης συμπόνιας. Απουσία της ταύτισης/αποφυγής, η θυμική ενσυναίσθηση προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας, $b=-1.19$, 95% [-1.69, -0.68], $t=-4.64$, $p=.000$. Παρατηρείται επίσης μία έμμεση επίδραση της θυμικής ενσυναίσθησης στην κόπωση συμπόνιας παρουσία της ταύτισης/αποφυγής, $b=-0.69$, 95% BCa CI [-1.06, -0.15] (Σχήμα 3).



Σχήμα 3

Το μοντέλο της διαμεσολάβησης της ταύτισης/αποφυγής στη σχέση της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας.

Έπειτα, ελέγχθηκε αν οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας διαμεσολαβούν της σχέσης της ενσυναίσθητης ανησυχίας με την κόπωση συμπόνιας. Τα αποτελέσματα που ανέκυψαν έδειξαν πως δεν υπάρχει διαμεσολάβηση. Αρχικά, η ενσυναίσθητη ανησυχία φαίνεται να προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την αυτοκριτική, $F(1,102)=75.91, p=.000$ και εξηγεί το 42.7% της διακύμανσης της αυτοκριτικής. Η ενσυναίσθητη ανησυχία προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας παρουσία της αυτοκριτικής, $b=0.90, 95\% \text{ CI } [0.48, 1.33], t=4.22, p=.000$, αλλά και κατά την απουσία της $b=1.41, 95\% \text{ CI } [1.07, 1.75], t=8.21, p=.000$. Επίσης, η ενσυναίσθητη ανησυχία προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας παρουσία της απομόνωσης, $b=0.96, 95\% \text{ CI } [0.50, 1.41], t=4.16, p=.000$, αλλά και κατά την απουσία της, $b=1.41, 95\% \text{ CI } [1.07, 1.75], t=8.21, p=.000$. Τέλος, η ενσυναίσθητη ανησυχία προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την κόπωση συμπόνιας παρουσία της ταύτισης/αποφυγής, $b=1.05, 95\% \text{ CI } [0.63, 1.47], t=4.93, p=.000$, αλλά και κατά την απουσία αυτής, $b=1.41, 95\% \text{ CI } [1.07, 1.75], t=8.21, p=.000$. Και στις τρεις περιπτώσεις ναί μεν το μέγεθος επίδρασης είναι λιγότερο ισχυρό όταν οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας παρουσιάζονται, παρ' όλα αυτά το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας δεν αποδυναμώνεται, επομένως δεν υπάρχει διαμεσολάβηση.

Τα αποτελέσματα για το διαμεσολαβητικό ρόλο των αρνητικών διαστάσεων στη σχέση της φαντασιακής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας δεν βρέθηκαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, καθώς η φαντασιακή ενσυναίσθηση (μεταβλητή πρόβλεψης) δεν προέβλεψε σε σημαντικό βαθμό καμία από τις μεταβλητές διαμεσολάβησης. Η φαντασιακή ενσυναίσθηση δεν προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους
βαθμό την αυτοκριτική, $F(1,102)=0.04$, $p>0.05$, την απομόνωση $F(1,102)=0.03$, $p>.0.05$
και την ταύτιση/αποφυγή, $F(1,102)=0.37$, $p>0.05$, επομένως δεν μπορούμε να
προχωρήσουμε σε περαιτέρω διερεύνηση της διαμεσολάβησης.

Επίσης, εξετάστηκε αν η αυτοσυμπόνια (διαμεσολαβούσα μεταβλητή)
διαμεσολαβεί της σχέσης μεταξύ της κόπωσης συμπόνιας (προβλεπτική μεταβλητή) και
της εργασιακής ικανοποίησης (μεταβλητή αποτελέσματος). Αρχικά, η κόπωση
συμπόνιας προβλέπει αρνητικά και στατιστικά σημαντικά την αυτοσυμπόνια,
 $F(1,1102)=162.31$, $p=.000$, αποτελεί στατιστικά σημαντική μεταβλητή πρόβλεψης,
 $b=-0.05$, 95% [-0.05, -0.04], $t=-12.74$, $p=.000$ και η κόπωση συμπόνιας εξηγεί το 61.4%
της διακύμανσης της αυτοσυμπόνιας. Η εργασιακή ικανοποίηση προβλέπεται στατιστικά
σημαντικά από την κόπωση συμπόνιας παρουσία της αυτοσυμπόνιας $b=-0.18$, 95%
[-0.31, -0.05], $t=-2.70$, $p=.0081$ και από την αυτοσυμπόνια $b=5.45$, 95% [3.25, 7.66],
 $t=4.91$, $p=.000$. Το μοντέλο αυτό εξηγεί το 57.2% της διακύμανσης της εργασιακής
ικανοποίησης. Όμως, η κόπωση συμπόνιας απουσία της αυτοσυμπόνιας (ολική
επίδραση) εξηγεί το 47% της διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης και τη
προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, $F(1,102)=90.59$, $p=.000$, $b=-0.93$, 95% CI
[-1.125, -0.736], $t=-9.49$, $p=.000$. Παρατηρείται επίσης μία σημαντική έμμεση επίδραση
της κόπωσης συμπόνιας στην εργασιακή ικανοποίηση μέσα από την αυτοσυμπόνια,
 $b=-0.25$, BCa CI [-0.43, -0.13]. Ο δείκτης στατιστικής σημαντικότητας p παραμένει
στατιστικά σημαντικός και παρουσία και απουσία της διαμεσολαβούσας μεταβλητής,
όμως στο μοντέλο όπου η αυτοσυμπόνια είναι παρούσα, το μέγεθος επίδρασης b είναι
λιγότερο ισχυρός συγκριτικά με το όταν η αυτοσυμπόνια είναι παρούσα. Η διαφορά αυτή

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

είναι αρκετά μικρή, επομένως η αυτοσυμπόνια φαίνεται πως δεν διαμεσολαβεί της σχέσης μεταξύ της κόπωσης συμπόνιας και της εργασιακής ικανοποίησης.

Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό να μελετήσει τη σχέση της αυτοσυμπόνιας με την ενσυναίσθηση, την κόπωση συμπόνιας και την εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική. Διεξήχθη μία ποσοτική έρευνα με τη χρήση τεσσάρων ερωτηματολογίων αυτο-αναφοράς, προκειμένου να συλλεχθούν δεδομένα σχετικά με τις στάσεις και τις απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τις παραπάνω μεταβλητές. Οι συμμετέχοντες της έρευνας έδειξαν μέτρια επίπεδα αυτοσυμπόνιας, κάτι που έχει φανεί και από τη βιβλιογραφία. Οι ψυχολόγοι ενώ πρεσβεύουν στους πελάτες τους τη σημασία της φροντίδας εαυτού, οι ίδιοι παρουσιάζουν χαμηλή αυτοσυμπόνια (Dorociak κ.ά., 2017) και δεν φροντίζουν τον εαυτό τους (Figley, 2013). Στην παρούσα έρευνα παρ' όλα αυτά, τα επίπεδα της αυτοσυμπόνιας ήταν σε μέτρια επίπεδα, φαίνεται δηλαδή ότι δεν παρουσίασαν απαραίτητα χαμηλά επίπεδα. Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί από την εμφάνιση νέων θεραπειών και κατευθύνσεων. Η Θετική Ψυχολογία και οι θεραπείες του τρίτου ρεύματος (π.χ. Θεραπεία εστιασμένη στη Συμπόνια-Compassion Focused Therapy, Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης-Acceptance and Commitment Therapy, Θεραπεία εστιασμένη στην Ενσυνειδητότητα-Mindfulness Therapy) έχουν εισαχθεί τόσο συμπληρωματικά όσο και ως αυτόνομες θεραπείες στη θεραπευτική πράξη (Kennedy & Pearson, 2020·Masuda & Rivsi, 2019). Οι θεραπείες αυτές πρεσβεύουν τις αρχές της ενσυνειδητότητας και της καλοσύνης εαυτού και όλες οι παραπάνω προσεγγίσεις περιλαμβάνουν στη θεραπεία τεχνικές ενσυνειδητότητας. Ακόμα, μία από τις βασικές τους αρχές είναι οι ίδιοι οι θεραπευτές-εκπαιδευόμενοι να εμπλέκονται βιωματικά με τις αρχές τους εφαρμόζοντας της ενσυνειδητότητα και την καλοσύνη στην προσωπική τους ζωή. Πιθανότατα, γι' αυτό και εξηγείται για ποιο λόγο η αυτοσυμπόνια ήταν πιο πάνω

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους από τα χαμηλά επίπεδα, αλλά και για ποιο λόγο η ενσυνειδητότητα σημείωσε τα υψηλότερα επίπεδα συγκριτικά με τις άλλες διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας. Οι ψυχολόγοι της έρευνας παρουσίασαν επίσης μέτρια επίπεδα κόπωση συμπόνιας, συμπεριλαμβανομένου και μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραύματος. Όπως υποστηρίζει και η βιβλιογραφία, οι ψυχολόγοι εμφανίζουν δευτερογενές τραύμα (Ivicic & Motta, 2017·Johnson κ.ά., 2014), επαγγελματική εξουθένωση (Berjot κ.ά., 2017) και συναισθηματική εξάντληση (Miller & Sprang, 2017). Σχετικά υψηλότερα επίπεδα γνωστικής και θυμικής ενσυναίσθησης παρατηρήθηκαν, αντιθέτως η ενσυναίσθητη ανησυχία και η φαντασιακή ενσυναίσθηση ήταν πιο χαμηλά. Η εργασιακή ικανοποίηση ήταν επίσης πιο πάνω από τα μέτρια επίπεδα, κάτι που μπορεί να αποδοθεί και στην κατάσταση του Covid-19 (Nemteanu, κ.ά., 2021).

Προχωρώντας στις υποθέσεις της έρευνας, η πρώτη υπόθεση είχε ως στόχο να μελετήσει αν η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με την ενσυναίσθηση και συγκεκριμένα αν αποτελεί και προβλεπτικό παράγοντα της ενσυναίσθησης. Πρόκειται για μία σχέση που δεν έχει μελετηθεί επαρκώς σε ψυχολόγους (Bibeau κ.ά., 2016). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια προβλέπει και σχετίζεται θετικά με τη γνωστική και θυμική διάσταση και αρνητικά με την ενσυναίσθητη ανησυχία. Απουσία σχέσης βρέθηκε με την φαντασιακή ενσυναίσθηση. Επίσης, απομονώνοντας τους παράγοντες της αυτοσυμπόνιας φάνηκε ότι οι θετικές διαστάσεις προέβλεπαν και σχετίστηκαν θετικά με τη γνωστική και θυμική ενσυναίσθηση και αρνητικά με την ενσυναίσθητη ανησυχία, αντιθέτως οι αρνητικές διαστάσεις σχετίστηκαν αρνητικά με τη θυμική και γνωστική ενσυναίσθηση και θετικά με την ενσυναίσθητη ανησυχία. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

σημαντική σχέση με την φαντασιακή ενσυναίσθηση. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν την πρώτη ερευνητική υπόθεση, καθώς βρέθηκε πως η αυτοσυμπόνια σχετίζεται θετικά με την ενσυναίσθηση, αλλά αποτελεί και προβλεπτικό παράγοντα αυτής και όταν αυξάνεται η αυτοσυμπόνια θα αυξάνεται και η ενσυναίσθηση. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία και με προηγούμενες έρευνες.

Συγκεκριμένα, και στην έρευνα των Bibeau κ.ά. (2016) σε ψυχοθεραπευτές και στην έρευνα των Saviato κ.ά. (2019) σε νοσηλευτικό προσωπικό, υπήρξε θετική συσχέτιση της ενσυναίσθησης με την αυτοσυμπόνια. Φαίνεται δηλαδή πως όταν κάποιος σημειώνει υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας, μπορεί να βιώσει σε μεγαλύτερο βαθμό ενσυναίσθηση για τους άλλους, καθώς η συμπόνια απέναντι στον εαυτό περιλαμβάνει τη συμπόνια προς τους άλλους και σε ορισμένα πλαίσια η διάκριση μεταξύ εαυτού-άλλων δεν υφίσταται (Neff, 2003β). Ακόμη, η αυτοσυμπόνια περιλαμβάνει τη διάσταση της οικουμενικότητας, όπου οι αρνητικές εμπειρίες και αποτυχίες θεωρούνται μέρος της ανθρώπινης πραγματικότητας (Neff & Vonk, 2009), γι' αυτό κάποιος μπορεί πιο εύκολα να δείξει ενσυναίσθηση στον άλλον, όταν νοσηματοδοτεί τον πόνο του ως μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας. Υπάρχουν όμως και ευρήματα στη βιβλιογραφία, όπου απουσιάζει η σχέση ή έχει αρνητική κατεύθυνση (Daltry κ.ά., 2018). Μία πιθανή εξήγηση είναι ότι στην έρευνα των Daltry κ.ά. το δείγμα αποτελούταν από φοιτητικό πληθυσμό, ενώ δεν ήταν ευδιάκριτο εάν φοιτούσαν σε ανθρωπιστικές ή τεχνοκρατικές σχολές. Η ενσυναίσθηση είναι μία στάση, η οποία είναι πιο γνώριμη σε επαγγέλματα, όπως είναι οι ψυχολόγοι ή νοσηλευτές, όπου ο άνθρωπος βρίσκεται στο επίκεντρο και αναφέρεται ως βασικό στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης (Rogers, 1995). Επίσης, στην προηγούμενη έρευνα διερευνήθηκαν οι διαφορές φύλου, κάτι το οποίο δεν λήφθηκε υπόψη στην παρούσα

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους έρευνα, χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη και οι κοινωνικές προσδοκίες και στερεότυπα, που θέλουν τους άντρες να έχουν ανταγωνιστικές συμπεριφορές χωρίς έκφραση συναισθημάτων και τις γυναίκες να είναι πιο υποχωρητικές και φροντιστικές. Στην παρούσα έρευνα χρειάζεται να ληφθεί υπόψη η ομοιογένεια του δείγματος και η ενσυναίσθηση είναι μία έννοια, η οποία εμφανίζεται στις βασικές σπουδές της Ψυχολογίας, αλλά και μία στάση, που τη μοιράζονται όλες οι θεραπευτικές προσεγγίσεις (Βασλαμάτζης κ.ά., 2015).

Επιπλέον, στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε έλεγχος και των μεμονωμένων παραγόντων της αυτοσυμπόνιας, όπου ανέκυψαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα με εξαίρεση τη διάσταση της φαντασιακής ενσυναίσθησης. Η βιβλιογραφία έχει δείξει επίσης πως η γνωστική ενσυναίσθηση σχετίζεται με την καλοσύνη προς τον εαυτό και την οικουμενικότητα, αλλά αρνητικά με την αυτοκριτική (Ruiz-Fernández κ.ά., 2021). Επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με την έρευνα των Duarte κ.ά. (2016), όπου μελετήθηκαν μεμονωμένα οι διαστάσεις. Η διαφορά στα αποτελέσματα των δύο ερευνών ήταν ότι η γνωστική ενσυναίσθηση δεν σχετίστηκε σημαντικά με τις αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας και η θυμική ενσυναίσθηση δεν σχετίστηκε με την αυτοσυμπόνια, την καλοσύνη προς τον εαυτό και την ενσυνειδητότητα. Επίσης, η θυμική ενσυναίσθηση σχετίστηκε θετικά με τις αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας (Duarte κ.ά., 2016). Στην παρούσα έρευνα η κατεύθυνση της θυμικής ενσυναίσθησης με την αυτοσυμπόνια και τις θετικές διαστάσεις της ήταν θετική, ενώ με τις αρνητικές διαστάσεις της αρνητική, κάτι που δεν έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα των Duarte και συνεργατών. Μία πιθανή εξήγηση μπορεί να αποδοθεί στο δείγμα. Οι ψυχολόγοι που ασκούν τη συμβουλευτική εστιάζουν

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους σε μεγάλο βαθμό στα συναισθήματα, πώς αυτά βιώνονται από τους πελάτες, έχουν στόχο την απομάκρυνση του αρνητικού συναισθήματος και συχνά χρησιμοποιούν τεχνικές εστιασμένες στο συναίσθημα, όπως αντανάκλαση του συναισθήματος από τους ίδιους προς τους πελάτες τους. Από την άλλη, η θυμική ενσυναίσθηση σύμφωνα με τη θεωρία αναφέρεται στο βαθμό που κάποιος βιώνει συμπόνια και ζεστασιά για τον άλλον (Davis, 1980, 1996). Στην έρευνα των Duarte και συνεργατών (2016) συμμετείχαν νοσηλευτές, που αποτελούν επαγγελματίες υγείας και όχι ψυχικής υγείας. Η φύση του επαγγέλματος του ψυχολόγου μπορεί να εξηγήσει για ποιο λόγο η θυμική ενσυναίσθηση παρουσίασε θετική σχέση με την αυτοσυμπόνια.

Στην παρούσα έρευνα επίσης απουσίαζε η σχέση της αυτοσυμπόνιας και των διαστάσεων της με την φαντασιακή ενσυναίσθηση. Μία πιθανή εξήγηση είναι ότι τα λήμματα που απαρτίζουν τη διάσταση της φαντασιακής ενσυναίσθησης έχουν περιεχόμενο, που αναφέρεται σε μη ρεαλιστικές συνθήκες, όπως είναι ο ήρωας ενός βιβλίου, μίας ταινίας ή μίας παράστασης ή αφορά κατάσταση με φαντασιακό περιεχόμενο. Καθώς το περιεχόμενο δεν είναι ρεαλιστικό, πιθανότατα εξηγεί για ποιο λόγο οι συμμετέχοντες της έρευνας δεν δηλώνουν απαραίτητα ενσυναίσθηση σε αυτές τις συνθήκες. Εξ' άλλου, είναι χρήσιμο να σημειωθεί ότι και στην έρευνα των Duarte κ.ά. (2016), ο παράγοντας της φαντασιακής ενσυναίσθησης αποκλείστηκε από τις αναλύσεις, καθώς δεν θεωρήθηκε κατάλληλος για τον σκοπό της έρευνας.

Προχωρώντας στη δεύτερη ερευνητική υπόθεση, η οποία ανέμενε ότι η αυτοσυμπόνια θα προβλέπει την εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική, αυτή επιβεβαιώθηκε. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και επίσης αποτελεί

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους προβλεπτικό παράγοντα αυτής. Ακόμη, οι διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας προβλέπουν την εργασιακή ικανοποίηση με τις θετικές να παρουσιάζουν θετική σχέση, ενώ οι αρνητικές αρνητική. Η προηγούμενη βιβλιογραφία δεν έχει μελετήσει αυτή τη σχέση σε ψυχολόγους, που ασκούν τη συμβουλευτική, όμως είχαν εξίσου δείξει θετική σχέση σε δείγμα νοσηλευτών (Vaillancourt & Wasylkiw, 2019), υπαλλήλους γραφείου (Abaci & Arda, 2013), εκπαιδευτικούς (Hashemi, 2018) και γενικά σε εργαζομένους (Nicklin κ.ά., 2019). Πρόκειται για την πρώτη έρευνα που μελέτησε τη σχέση της αυτοσυμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους. Επίσης, αν και έχει μελετηθεί αυτή η σχέση, οι μεμονωμένες διαστάσεις δεν έχουν συμπεριληφθεί. Οι ψυχολόγοι αποτελούν μία επαγγελματική ιδιότητα και έρχονται έμμεσα σε επαφή με τη βίωση τραυματικών εμπειριών, αναπτύσσοντας συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Berjot κ.ά., 2017), δυσφορίας (Charlemagne-Odle κ.ά., 2014), συναισθηματικής εξάντλησης (Miller & Sprang, 2017) και δευτερογενούς τραύματος (Ivicic & Motta, 2017·Johnson κ.ά., 2014), που επιδρούν αρνητικά στην εργασιακή ικανοποίηση (Bride & Kintzle, 2011·Kim & lee, 2019·Robinson κ.ά., 2019·Sadeshi κ.ά., 2017·Tarcap κ.ά., 2017). Ακόμη, η φύση του επαγγέλματος δημιουργεί προσδοκίες στους πελάτες, αλλά και στους ίδιους τους επαγγελματίες να αναλαμβάνουν ευθύνη για την πρόοδο των πελατών τους. Η μη επιθυμητή έκβαση μίας θεραπείας μπορεί να καταλογιστεί στους ίδιους τους ψυχολόγους, οι οποίοι να επικρίνουν τον εαυτό τους γι' αυτό το αποτέλεσμα. Επίσης, μπορεί οι ψυχολόγοι ακούγοντας τα προβλήματα των πελατών τους να ταυτιστούν ή να τα αποφύγουν προκειμένου να μην έρθουν και οι ίδιοι σε επαφή με το συναισθηματικό πόνο (Batson, 2010). Δείχνοντας όμως αυτοσυμπόνια, καλοσύνη απέναντι στον εαυτό τους σε δύσκολες συνθήκες, αναγνωρίζοντας ότι οι ανησυχίες είναι κοινές σε όλους τους

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους ανθρώπους (οικουμενικότητα) και έχοντας επίγνωση των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων (ενσυνειδητότητα), τότε φαίνεται να μπορούν και οι ίδιοι να βιώσουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους. Καθώς όμως η μελέτη της σχέσης στους ψυχολόγους είναι περιορισμένη, χρειάζεται να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες ώστε να επιβεβαιώσουν σε μεγαλύτερο βαθμό τη σημαντικότητά της.

Η τρίτη υπόθεση και τέταρτη υπόθεση ανέμεναν ότι οι θετικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας θα ρυθμίζουν τη σχέση της ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας, ενώ οι αρνητικές διαστάσεις θα διαμεσολαβούσαν τη σχέση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ενσυνειδητότητα και η οικουμενικότητα, όταν βρίσκονται σε χαμηλότερα επίπεδα, ρυθμίζουν τη σχέση της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας, ενώ οι αρνητικές διαστάσεις διαμεσολαβούσαν της σχέσης μόνο της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνονται έως ένα βαθμό συγκριτικά με την έρευνα των Duarte κ.ά. (2016), στην οποία βασίστηκαν αυτές οι δύο υποθέσεις. Σύμφωνα με τους Duarte κ.ά. (2016), η σχέση μεταξύ της θυμικής ενσυναίσθησης και της κόπωσης συμπόνιας ρυθμίζεται από την καλοσύνη προς τον εαυτό και την οικουμενικότητα, ενώ η σχέση μεταξύ της ενσυναίσθητης ανησυχίας και της κόπωσης συμπόνιας ρυθμίζεται μόνο από την οικουμενικότητα (τρίτη υπόθεση). Από την άλλη, όλες οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας διαμεσολαβούν της σχέσης της θυμικής ενσυναίσθησης και της ενσυναίσθητης ανησυχίας με την κόπωση συμπόνιας (τέταρτη υπόθεση).

Στην παρούσα έρευνα ανέκυψε ότι η θυμική ενσυναίσθηση με την κόπωση συμπόνιας παρουσιάζουν αρνητική σχέση όταν η ενσυνειδητότητα και η οικουμενικότητα βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα. Φαίνεται δηλαδή πως οι δύο από τις

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

θετικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας ρυθμίζουν τη σχέση της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας και λειτουργούν προστατευτικά. Παρ' όλα αυτά, θα χρειαστεί να εστιάσουμε και στα επίπεδα των μεταβλητών αυτών, όπου υπήρξε ρύθμιση. Ρύθμιση παρατηρήθηκε μόνο όταν η οικουμενικότητα και η ενσυνειδητότητα ήταν σε χαμηλά επίπεδα, όπως επίσης το ίδιο εύρημα υπήρξε και στην έρευνα των Duarte κ.ά. (2016).

Ερμηνεύοντας τα αποτελέσματα, οι ψυχολόγοι που σκοράρουν χαμηλά στην ενσυνειδητότητα και την οικουμενικότητα, φαίνεται πως όταν η θυμική ενσυναίσθηση μειώνεται, τότε εμφανίζουν μεγαλύτερη κόπωση συμπόνιας. Οι ψυχολόγοι όταν δεν έχουν επίγνωση των σκέψεων και των συναισθημάτων τους στο παρόν, καθώς και όταν δεν αποδέχονται τον πόνο ως κοινή ανθρώπινη εμπειρία, είναι πιο δύσκολο να δείξουν συμπόνια στο βίωμα του άλλου. Μπορεί να απομακρυνθούν από την εμπειρία του θεραπευόμενου προκειμένου να προστατευτούν και να μην βιώσουν κόπωση συμπόνιας (Batson, 2010·Berjot κ.ά., 2017). Ακόμη, η προηγούμενη βιβλιογραφία έχει δείξει πως όσοι αναγνωρίζουν ότι ο πόνος είναι κοινός, έχουν περισσότερες πιθανότητες να ζητήσουν βοήθεια (Ozlem κ.ά., 2017). Οι ψυχολόγοι που σκοράρουν χαμηλά στην οικουμενικότητα επομένως, πιθανότατα αποφεύγουν να ζητήσουν βοήθεια, είτε αυτή αφορά την προσωπική θεραπεία ή την εποπτεία. Λόγω των χαμηλών επιπέδων, όταν δείχνουν λιγότερη συμπόνια προς τον άλλον, μπορεί πιο εύκολα να βιώσουν κόπωση συμπόνιας, όπως εξάντληση, καθώς να βιώνουν χαμηλό αίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητας και ανεπάρκεια. Στην παρούσα έρευνα παρατηρήθηκε αρνητική σχέση μεταξύ θυμικής ενσυναίσθησης και κόπωσης συμπόνιας, ενώ στην προηγούμενη έρευνα υπήρξε θετική σχέση σε νοσηλευτές (Duarte κ.ά., 2016). Αυτό πιθανότατα εξηγείται από το γεγονός ότι οι ψυχολόγοι έχουν μεγαλύτερη εξοικείωση με τα

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους συναισθήματα, και κυρίως τα αρνητικά, γι' αυτό και αιτιολογείται η κατεύθυνση της σχέσης με την κόπωση συμπόνιας. Πιθανότατα, οι ψυχολόγοι όταν δεν μπορούν να βιώσουν και να κατανοήσουν τα συναισθήματα των θεραπευόμενων τους, μπορεί τελικώς να νιώθουν ότι είναι αναποτελεσματικοί και ότι δεν τους βοηθούν, γι' αυτό και τότε να εμφανίζεται κόπωση συμπόνιας.

Στην παρούσα έρευνα επίσης, ο παράγοντας της καλοσύνης προς τον εαυτό δεν είχε ρυθμιστικό ρόλο. Αν και η βιβλιογραφία έχει δείξει πως όταν κάποιος δείχνει συμπόνια προς τον εαυτό του, μπορεί πιο εύκολα να κατανοήσει τον άλλον (Saviato κ.ά., 2019), οι ψυχοθεραπευτές ενώ φροντίζουν τους άλλους, συνήθως παραμελούν την φροντίδα του εαυτού τόσο προσωπικά, όσο και επαγγελματικά (Figley, 2013). Γι' αυτό και η αλληλεπίδραση της καλοσύνη προς τον εαυτό με την θυμική ενσυναίσθηση να μην έχουν κάποια επίδραση στην κόπωση συμπόνιας. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τη γνωστική ενσυναίσθηση και την ενσυναίσθητη ανησυχία. Αντίστοιχα και στην έρευνα των Duarte κ.ά. (2016) δεν υπήρξε στατιστική σημαντικότητα όταν η γνωστική ενσυναίσθηση ήταν η μεταβλητή πρόβλεψης. Βασιζόμενοι στη θεωρία του Davis (1980, 1996), η γνωστική ενσυναίσθηση αφορά τη δεξιότητα του ατόμου να αναγνωρίσει αυτό που βιώνει ο άλλος, χωρίς τη συναισθηματική επαφή να είναι απαραίτητη. Καθώς απουσιάζει η συναισθηματική επαφή, η αλληλεπίδραση με τις θετικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας φαίνεται πως δεν επιδρούν στην κόπωση συμπόνιας. Οι θετικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας δεν ρυθμίζουν επίσης τη σχέση της ενσυναίσθητης ανησυχίας με την κόπωση συμπόνιας. Αν και η βιβλιογραφία έχει δείξει πως σε αυτή τη σχέση μόνο η διάσταση της οικουμενικότητας έχει ρυθμιστικό ρόλο (Duarte κ.ά., 2016), η απουσία στατιστικής

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους σημαντικότητας πιθανότατα οφείλεται στο γεγονός ότι η ενσυναίσθητη ανησυχία αφορά τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει το άτομο στα αντίστοιχα αρνητικά συναισθήματα του άλλου. Οι θετικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας φαίνεται πως δεν ρυθμίζουν τη σχέση της ενσυναίσθητης ανησυχίας με την κόπωση συμπόνιας. Πιθανότατα, αν τα επίπεδα των θετικών διαστάσεων να ήταν υψηλά ως προς το μέσο όρο, να είχαν παρατηρηθεί διαφορετικά αποτελέσματα. Επίσης, η αυτοσυμπόνια μπορεί από μόνη της να μην ρυθμίζει την επίδραση της ενσυναίσθητης ανησυχίας στην κόπωση συμπόνιας, αλλά συνδυαστικά με άλλους παράγοντες-οι οποίοι δεν μετρήθηκαν στην παρούσα έρευνα-όπως η κοινωνική υποστήριξη (Ariapooran, 2014), η εποπτεία (Merriman, 2015· Miller & Sprang, 2017) και οι αξίες του θεραπευτή (LeJeune & Luoma, 2019) να λειτουργούσαν προστατευτικά.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι και στις δύο έρευνες, η στατική σημαντικότητα σημειώθηκε μόνο σε χαμηλά και όχι σε μέτρια ή υψηλά επίπεδα. Θα αναμενόταν ίσως τα υψηλά επίπεδα της οικουμενικότητας και της ενσυναίσθησης να έδιναν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Καθώς όμως δεν υπάρχουν περισσότερες έρευνες, εγείρεται η ανάγκη διεξαγωγής και άλλων μελετών, ώστε να εξηγηθεί η απουσία στατιστικής σημαντικότητας στα μέτρια και υψηλά επίπεδα, καθώς και η συμμετοχή μεγαλύτερου αριθμού συμμετεχόντων για την εξαγωγή πιο ασφαλών συμπερασμάτων.

Η τέταρτη υπόθεση ανέμενε ότι οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας θα διαμεσολαβούν τη σχέση της ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας. Τα αποτελέσματα ήταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μόνο όταν η θυμική ενσυναίσθηση ήταν η προβλεπτική μεταβλητή, ενώ για τη γνωστική ενσυναίσθηση, την ενσυναίσθητη

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους ανησυχία και την φαντασιακή ενσυναίσθηση τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά. Παρατηρείται δηλαδή ότι η αρνητική σχέση της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας εξηγείται μέσα από την αυτοκριτική, την απομόνωση και την ταύτιση/αποφυγή. Φαίνεται πως όταν οι ψυχολόγοι δεν μπορούν να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων, τότε βιώνουν περισσότερη κόπωση συμπόνιας, καθώς διαμεσολαβεί η αυτοκριτική, η απομόνωση και η ταύτιση/αποφυγή. Δηλαδή, όταν οι ψυχολόγοι δεν κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων, τότε αυξάνεται η κριτική προς τον εαυτό τους, βιώνουν μοναδικά την κατάσταση, αποφεύγουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους ή ταυτίζονται απόλυτα με αυτά. Με τη σειρά τους αυτά εντείνουν την κόπωση συμπόνιας. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας διαμεσολαβούν της σχέσης της θυμικής ενσυναίσθησης και του ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος με την κόπωση συμπόνιας, όμως υπήρξε διαφορά στην κατεύθυνση της σχέσης (Duarte, κ.ά., 2016). Όπως και προηγουμένως, στην παρούσα έρευνα οι αρνητικές διαστάσεις δεν διαμεσολαβούν της σχέσης της γνωστικής ενσυναίσθησης και της ενσυναίσθητης ανησυχίας με την κόπωση συμπόνιας. Καθώς το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας παρουσία των αρνητικών διαστάσεων της αυτοσυμπόνιας δεν αποδυναμώθηκε, σύμφωνα με την προσέγγιση των Baron και Kenny (1986), η διαμεσολάβηση δεν υφίσταται. Αυτό δείχνει ότι η γνωστική ενσυναίσθηση και η ενσυναίσθητη ανησυχία προβλέπει την κόπωση συμπόνιας ανεξάρτητα από την παρουσία της αυτοκριτικής, της απομόνωσης και της ταύτισης/αποφυγής. Επίσης, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι από τη στιγμή που η στατιστική σημαντικότητα δεν αποδυναμώθηκε, ότι μιλάμε για μερική διαμεσολάβηση και όχι ολική. Η ενσυναίσθητη ανησυχία μπορεί να οδηγήσει σε κόπωση συμπόνιας ανεξάρτητα από τις αρνητικές

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας, πιθανότατα καθώς ως διάσταση περιλαμβάνει ούτως ή άλλως τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων, άγχους και δυσφορίας ως απάντηση στα αρνητικά συναισθήματα του άλλου. Η γνωστική ενσυναίσθηση οδηγεί επίσης σε κόπωση συμπόνιας, δηλαδή όταν κάποιος αντιλαμβάνεται μία κατάσταση μέσα από την προοπτική του άλλου. Καθώς όμως η συναισθηματική επαφή δεν είναι απαραίτητη στη γνωστική ενσυναίσθηση (Davis, 1980, 1996), η παρουσία των αρνητικών διαστάσεων από μόνες του δεν αρκούν για να εξηγήσουν την επίδραση της γνωστικής ενσυναίσθησης στην κόπωση συμπόνιας μέσα από την αυτοκριτική, την απομόνωση και την ταύτιση/αποφυγή.

Τα ευρήματα της τρίτης και τέταρτης υπόθεσης πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή λόγω της έλλειψης αρκετών ερευνητικών δεδομένων. Η μόνη παρεμφερής έρευνα που έχουμε για να στηρίξουμε τα δεδομένα της έρευνάς μας αναφορικά με τις δύο αυτές υποθέσεις, είναι αυτή των Duarte και συνεργατών (2016), η οποία διεξήχθη σε νοσηλευτές. Αν και οι δύο επαγγελματικές κατηγορίες έρχονται σε έμμεση επαφή με τραυματικά γεγονότα, υπάρχει διαφορά στο πού εστιάζουν. Παρ' όλο που η σωματική υγεία αλληλεπιδρά με την ψυχολογία του ατόμου, οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες υγείας προσπαθούν να επιλύσουν το σωματικό τραύμα, ενώ οι ψυχολόγοι το ψυχικό. Η γνωστική ενσυναίσθηση και το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον φαίνεται να σχετίζονται με την κόπωση συμπόνιας, χωρίς η αυτοκριτική, η απομόνωση και η ταύτιση/αποφυγή να το επηρεάζει. Καθώς το δείγμα της παρούσας έρευνας παρουσίασε μέτρια επίπεδα στις διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας, μπορεί να εξηγήει την απουσία της διαμεσολάβησης. Επίσης, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι στη βιβλιογραφία τα επίπεδα της ενσυναίσθησης σχετίζονται με την κόπωση συμπόνιας και συγκεκριμένα η χαμηλή

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

θυμική ενσυναίσθηση σχετίζεται με επαγγελματική εξουθένωση και η υψηλή ενσυναίσθητη ανησυχία με δευτερογενές τραύμα (Richardson, κ.ά., 2016), ενώ στην παρούσα έρευνα τα επίπεδα ήταν μέτρια. Στην παρούσα έρευνα, η διαμεσολάβηση εξετάστηκε ως προς τη συνολική κόπωση συμπόνιας και όχι ως προς τις διαστάσεις της, επομένως μπορεί να υπήρχαν και διαφορετικά ευρήματα αν η εξουθένωση και το δευτερογενές τραύμα ήταν οι μεταβλητές πρόβλεψης. Καθώς όμως οι δύο αυτές υποθέσεις βασίστηκαν σε μία μόνο έρευνα, η οποία και διεξήχθη σε διαφορετικό πληθυσμό, είναι σημαντικό τα αποτελέσματα να ερμηνεύονται με προσοχή και φειδώ, καθώς δεν έχουμε αρκετά ευρήματα προκειμένου να υποστηρίξουμε ή όχι το μοντέλο. Χρειάζεται να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες, ώστε να μπορέσουμε να έχουμε μία πιο ξεκάθαρη εικόνα του ρόλου των αρνητικών διαστάσεων της αυτοσυμπόνιας στη σχέση της ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας.

Η τελευταία ερευνητική υπόθεση διαμορφώθηκε βασισμένη στην προηγούμενη βιβλιογραφία, παρ' όλα αυτά το μοντέλο που μελετήθηκε εδώ, δεν είχε μελετηθεί στο παρελθόν. Βασιζόμενοι σε προηγούμενα ευρήματα, η αυτοσυμπόνια έχει φανεί να διαμεσολαβεί της σχέσης της ικανότητας για επικοινωνία με την εργασιακή ικανοποίηση (Salazar, 2022). Επίσης, έχει βρεθεί η αυτοσυμπόνια να ρυθμίζει τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης (διάσταση της κόπωσης συμπόνιας· Stamn, 2010) με τα εμπόδια για συμπόνια προς τους άλλους (Dev κ.ά., 2018). Ακόμη, η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η κόπωση συμπόνιας (Kim & Lee, 2019), η επαγγελματική εξουθένωση (Robinson κ.ά., 2019· Sadeshi κ.ά., 2017· Tarcn κ.ά., 2017) και το δευτερογενές τραύμα (Bride & Kintzle, 2011) σχετίζονται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Η υπόθεση που διαμορφώθηκε ανέμενε ότι η αυτοσυμπόνια θα διαμεσολαβούσε ή θα

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους ρύθμιζε τη σχέση της κόπωσης συμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική. Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν επιβεβαιώνουν τη συγκεκριμένη υπόθεση, δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική επίδραση της αλληλεπίδρασης της κόπωσης συμπόνιας και της αυτοσυμπόνιας στην εργασιακή ικανοποίηση και η κόπωση συμπόνιας προέβλεπε την εργασιακή ικανοποίηση τόσο παρουσία όσο και απουσία της αυτοσυμπόνιας. Επομένως, η αυτοσυμπόνια δεν ρυθμίζει, ούτε διαμεσολαβεί της σχέσης της κόπωσης συμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση.

Στις αναλύσεις παρ' όλα αυτά φάνηκε η αρνητική σχέση της κόπωσης συμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση, κάτι που έχει ήδη επιβεβαιωθεί (Bride & Kintzle, 2011·Kim & Lee, 2019·Robinson κ.ά., 2019·Sadeshi κ.ά., 2017·Tarcn κ.ά., 2017). Όμως η κόπωση συμπόνιας δείχνει πως επιδρά στην εργασιακή ικανοποίηση ανεξάρτητα από την αυτοσυμπόνια, όπως επίσης και ότι η αλληλεπίδρασης της κόπωσης συμπόνιας με την αυτοσυμπόνια δεν επιδρά στην εργασιακή ικανοποίηση.

Μία πιθανή εξήγηση για τα αποτελέσματα μπορεί να αποδοθεί στο δείγμα της παρούσας έρευνας, το οποίο δεν είναι κοινό με τις προηγούμενες. Ακόμη, η κόπωση συμπόνιας επιδρά στην εργασιακή ικανοποίηση με αρνητικό τρόπο ανεξάρτητα από την αυτοσυμπόνια ή η σχέση μεταξύ τους μπορεί να αποδοθεί σε μικρό βαθμό στην παρουσία της αυτοσυμπόνιας. Ούτως ή άλλως, η κόπωση συμπόνιας περιλαμβάνει την εξουθένωση και τα συμπτώματα του δευτερογενούς τραύματος, τα οποία επηρεάζουν τον επαγγελματία σε σωματικό, γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο (Figley, 2013·Stamn, 2005). Επομένως, η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται ούτως ή άλλως ανεξάρτητα από το πώς νιώθει ο επαγγελματίας και τη στάση που υιοθετεί απέναντι στις αντιδράσεις της κόπωσης συμπόνιας. Ακόμη, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης στην παρούσα έρευνα. Η κλίμακα δομήθηκε στη βάση του μοντέλου των Δύο Παραγόντων και περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τα εξωγενή κίνητρα (π.χ. μισθός), ερωτήσεις που αφορούν τα ενδογενή κίνητρα (π.χ. αναγνώριση) και η τελευταία ερώτηση αφορά την εργασιακή ικανοποίηση στο σύνολο. Παρ' όλα αυτά, η μέτρηση εξάγεται μέσα από ένα ενιαίο σκορ και όχι μέσα από τις επιμέρους διαστάσεις (εξωγενή-ενδογενή κίνητρα). Δηλαδή, η ικανοποίηση από το μισθό, τις σχέσεις με τους συναδέλφους είναι ανεξάρτητες από την κόπωση συμπόνιας, δεν σημαίνει απαραίτητα πως έχουν άμεση σχέση ή επηρεάζονται από αυτές. Αν μπορούσαν να μελετηθούν μεμονωμένα οι διαστάσεις και ειδικά τα ενδογενή κίνητρα, μπορεί να είχαμε διαφορετικά αποτελέσματα. Εξάλλου, όπως υποστηρίζει και το ίδιο το μοντέλο, η επίτευξη των εξωγενών κινήτρων δεν οδηγεί απαραίτητα εργασιακή ικανοποίηση, αλλά εξασφαλίζει ότι ο εργαζόμενος δεν βιώνει δυσαρέσκεια (Herzberg κ.ά., 1959). Ακόμη, τα μέτρια επίπεδα αυτοσυμπόνιας που παρουσίασαν οι συμμετέχοντες της έρευνας να μην επαρκούν και πιθανότατα υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας να μπορούν να εξασφαλίσουν την προστασία της εργασιακής ικανοποίησης από την κόπωση συμπόνιας.

Ολοκληρώνοντας την παρούσα έρευνα, είναι πολύ σημαντικό να αναγνωριστούν οι περιορισμοί αυτής. Αρχικά, το δείγμα των ψυχολόγων ήταν σχετικό μικρό, καθώς συλλάχθηκαν δεδομένα από 104 ψυχολόγους που ασκούν τη συμβουλευτική. Μεγαλύτερος αριθμός του δείγματος θα μπορούσε να αποδώσει μία καλύτερη αντανάκλαση της πραγματικότητας. Επίσης, η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε σε ευκαιριακή δειγματοληψία με ανάρτηση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Η ευκαιριακή δειγματοληψία όμως αποτελεί δειγματοληψία μη πιθανοτήτων, επομένως τα ευρήματα

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους χρειάζεται να χειρίζονται με προσοχή, καθώς η ευκαιριακή δειγματοληψία δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον αντιπροσωπευτικό πληθυσμό (Fink, 1995). Επιπλέον, δύο από τα ερωτηματολόγια της έρευνας δεν ήταν σταθμισμένα στα ελληνικά και η διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης από μόνη της δεν μπορεί να εξασφαλίσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία και δεν ισοδυναμεί με τα πλεονεκτήματα που προσφέρει ένα σταθμισμένο εργαλείο μέτρησης. Ένας ακόμη περιορισμός αφορούσε τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Στόχος ήταν να συλλεχθούν δεδομένα ψυχολόγων από διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όμως η πλειονότητα των συμμετεχόντων είχαν εξειδίκευση στη Συστημική και τη ΓΣΘ, ενώ οι υπόλοιπες θεραπευτικές προσεγγίσεις (π.χ. Υπαρξιακή, Προσωποκεντρική, Ψυχανάλυση) αντιπροσωπεύτηκαν σε μικρό βαθμό. Επίσης, υπήρξαν θεραπευτικές προσεγγίσεις (π.χ. Δραματοθεραπεία) που δεν συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα. Τέλος, οι ψυχολόγοι του δείγματος αντιπροσωπεύτηκαν κυρίως από το γυναικείο πληθυσμό και οι άντρες αποτελούσαν μειονότητα.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δίνουν έναυσμα για μελλοντικές έρευνες στο πεδίο της Θετικής Ψυχολογίας. Αρχικά, θα ήταν σημαντικό μία μελλοντική έρευνα να συμπεριλάβει ψυχολόγους από περισσότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις (π.χ. Γνωσιακή-Αναλυτική, Δραματοθεραπεία, κ.ά), ώστε να υπάρχει μία ευρύτερη εικόνα. Ακόμη, θα ήταν σημαντικό να μελετηθεί εκ νέου η σχέση της αυτοσυμπόνιας με την εργασιακή ικανοποίηση προκειμένου να υπάρχει μεγαλύτερη βιβλιογραφία που να συνηγορεί προς αυτήν την κατεύθυνση. Τέλος, κατά πόσο η αυτοσυμπόνια έχει διαμεσολαβητικό ή ρυθμιστικό ρόλο στη σχέση της ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας είναι κάτι που χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση ώστε να υπάρχουν πιο ασφαλή αποτελέσματα και ίσως θα είχε νόημα να μελετηθεί και η αυτοσυμπόνια στο σύνολό της, παρά οι μεμονωμένες

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους διαστάσεις της. Επίσης, στην παρούσα έρευνα δεν συμπεριλήφθηκε η υποκλίμακα της ικανοποίησης συμπόνιας. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να συμπεριλάβουν και αυτή τη διάσταση, ώστε να υπάρχει μία περισσότερο ολοκληρωμένη εικόνα για την επαγγελματική ποιότητα ζωής. Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι οι επαγγελματίες με πολλά έτη προϋπηρεσίας, η ενσυναίσθηση οδηγεί σε ικανοποίηση συμπόνιας παρά σε κόπωση συμπόνιας (Hansen κ.ά., 2018).

Ολοκληρώνοντας, η αυτοσυμπόνια προβλέπει την ενσυναίσθηση και την εργασιακή ικανοποίηση. Επίσης, η θυμική ενσυναίσθηση σχετίζεται αρνητικά με την κόπωση συμπόνιας σε ψυχολόγους με χαμηλά επίπεδα ενσυνειδητότητας και οικουμενικότητας. Τέλος, οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας διαμεσολαβούν της σχέσης της θυμικής ενσυναίσθησης με την κόπωση συμπόνιας.

Εφόσον οι ψυχολόγοι και ειδικά οι νέοι επαγγελματίες (Hopwood κ.ά., 2019) εμφανίζουν συχνά συναισθηματική εξάντληση (Miller & Sprang, 2017), δευτερογενές τραύμα (Ivicic & Motta, 2017·Johnson κ.ά., 2014), επαγγελματική εξουθένωση (Berjot κ.ά., 2017) και κόπωση συμπόνιας (Dehlin & Lundh, 2018), η καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας εκτιμάται απαραίτητη. Η επικριτική στάση μπορεί να αποτυπωθεί και στη θεραπευτική σχέση και προς τους αποδέκτες των υπηρεσιών με συνέπειες στη θεραπευτική διαδικασία, που μπορεί να οδηγήσει και στον τερματισμό αυτής (Nissen-Lie κ.ά., 2015). Επίσης, δεν πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός ότι ένας στους τέσσερις ψυχολόγους εγκαταλείπουν την εργασία τους, καθώς δεν μπορούν να διαχειριστούν τις δυσκολίες που προκύπτουν (Injeyan κ.ά., 2011). Από την άλλη, οι ψυχολόγοι που δείχνουν συμπόνια στον εαυτό τους, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα στρες (Eriksson κ.ά., 2018·Finlay-Jones κ.ά., 2016), άγχους (Finlay-Jones κ.ά., 2016), κατάθλιψης

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους (Finlay-Jones κ.ά., 2016· Richardson κ.ά., 2020) και ψυχρότητας απέναντι στον εαυτό (Eriksson κ.ά., 2018). Ακόμη, αισθάνονται μεγαλύτερη συμπόνια προς τους άλλους και ενσυναίσθηση (Bibeau κ.ά., 2016), που είναι απαραίτητη στην θεραπευτική σχέση και διαδικασία, βιώνουν περισσότερη ευτυχία (Finlay-Jones κ.ά., 2016) και ευεξία (Beaumont, Durkin κ.ά., 2016). Λαμβάνοντας υπόψη όλες αυτές τις παραμέτρους και σύμφωνα και με τα αποτελέσματα που ανέκυσαν στην παρούσα έρευνα, ίσως θα ήταν χρήσιμο να εφαρμόζονται παρεμβάσεις αυτοσυμπόνιας στο εκπαιδευτικό πλαίσιο των θεραπευτικών προσεγγίσεων. Καθώς φάνηκε επίσης από τις αναλύσεις της έρευνας, ότι οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας σχετίζονται θετικά με την κόπωση συμπόνιας, ενώ οι θετικές διαστάσεις αρνητικά και λαμβάνοντας υπόψιν ότι η κόπωση συμπόνιας επιφέρει αρνητικές συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία (Lombardo & Eyte, 2011) και την εργασιακή απόδοση (Berjot κ.ά., 2017· Injeyan κ.ά., 2011), η καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας θα μπορούσε να λειτουργήσει προληπτικά στην εμφάνιση της κόπωσης συμπόνιας. Έτσι, οι ψυχολόγοι θα μπορούν δείχνοντας συμπόνια προς τον εαυτό τους να βιώσουν τα οφέλη αυτής στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή και κατ' επέκταση οι θεραπευόμενοι να βιώνουν θετικά την εμπειρία της συμβουλευτικής και να αποκομίζουν οφέλη από αυτήν τη διαδικασία.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Βακόλα, Μ., & Νικολάου, Ι. (2012). *Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά* (2^η εκδ.).

Rosili.

Βασλαμάτζης, Γ., Γονιδάκης, Φ., & Ζέρβας, Γ. (Επιμ.). (2015). *Η θεραπευτική σχέση.*

Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική. Καστανιώτης.

Τσίτσας, Γ. (2009). *Η επίδραση ενός προγράμματος εκπαίδευσης στη διεκδικητικότητα,*

στη διεκδικητική συμπεριφορά, τον τόπο ελέγχου, την ενσυναίσθηση και την αυτοεκτίμηση σε έλληνες φοιτητές και φοιτήτριες (Διδακτορική Διατριβή). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία.

<https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/24242#page/148/mode/2up>

Ψαρρού, Μ., & Ζαφειρόπουλος, Κ. (2001). Τεχνικές Δειγματοληψίας. Στο *Επιστημονική*

Έρευνα. Θεωρία και Εφαρμογές στην Κοινωνική Επιστήμη (σ. 176-208).

Τυπωθήτω/Δαρδανός.

Ξενόγλωσση

Abaci, R., & Arda, D. (2013). Relationship between self-compassion and job

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

- satisfaction in white collar workers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 106, 2241-2247. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.255>
- Adimando, A. (2018). Preventing and alleviating compassion fatigue through self-care: An educational workshop for nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 304-317. <https://doi.org/10.1177/0898010117721581>
- Ariapooran, S. (2014). Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(3), 279-284. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061629/>
- Arvay, M. J., & Uhlemann, M. R. (1996). Counsellor stress in the field of trauma: A preliminary study. *Canadian Journal of Counselling*, 30(3), 193–210. <https://psycnet.apa.org/record/1996-93938-002>
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173-1182. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.917.2326&rep=rep1&type=pdf>
- Batson, C. D. (2010). Empathy-induced altruistic motivation. In M.E. Mikulincer, & P.R.

Shaver, *Prosocial motives, emotions, and behavior: The better angels of our nature* (pp. 15-34). American Psychological Association.

<http://people.uncw.edu/hakanr/documents/batsononempathy.pdf>

Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2016). Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: A quantitative survey. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(1), 15-23.

<https://doi.org/10.1002/capr.12054>

Berjot, S., Altintas, E., Grebot, E., & Lesage, F. X. (2017). Burnout risk profiles among French psychologists. *Burnout research*, 7, 10-20.

<https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.10.001>

Bibeau, M., Dionne, F., & Leblanc, J. (2016). Can compassion meditation contribute to the development of psychotherapists' empathy? A review. *Mindfulness*, 7(1), 255-263. DOI 10.1007/s12671-015-0439-y

Boellinghaus I.J., & Hutton F.W.J. (2014). The role of mindfulness and loving-kindness meditation in cultivating self-compassion and other-focused concern in health care professionals. *Mindfulness*, 5, 129–38. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0158-6>

Bowling, N. A., Eschleman, K. J., & Wang, Q. (2010). A meta-analytic examination of

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

the relationship between job satisfaction and subjective well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 915-934.

<https://doi.org/10.1348/096317909X478557>

Bozgeyikli, H. (2012). Self efficacy as a predictor of compassion satisfaction, burnout,

compassion fatigue: A study on psychological counselors. *African Journal of Business Management*, 6(2), 646-651. <https://doi.org/10.5897/AJBM11.2167>

Bride, B. E., & Kintzle, S. (2011). Secondary traumatic stress, job satisfaction, and

occupational commitment in substance abuse counselors. *Traumatology*, 17(1), 22-28. <https://doi.org/10.1177/1534765610395617>

British Psychological Society [BPS]. (2014). *Code of Human Research Ethics*. Author.

<https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/BPS%20Code%20of%20Ethics%20and%20Conduct%20%28Updated%20July%202018%29.pdf>

Charlemagne-Odle, S., Harmon, G., & Maltby, M. (2014). Clinical psychologists'

experiences of personal significant distress. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87(2), 237-252. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2012.02070.x>

Coplan, B., McCall, T. C., Smith, N., Gellert, V. L., & Essary, A. C. (2018). Burnout, job

satisfaction, and stress levels of PAs. *Journal of the American Academy of PAs*, 31(9), 42-46. doi: 10.1097/01.JAA.0000544305.38577.84

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

Cortini, M., Converso, D., Galanti, T., Di Fiore, T., Di Domenico, A., & Fantinelli, S.

(2019). Gratitude at work works! A mix-method study on different dimensions of gratitude, job satisfaction, and job performance. *Sustainability*, 11(14), 3902.

<https://doi.org/10.3390/su11143902>

Cuff, B. M., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A review of the concept. *Emotion review*, 8(2), 144-153.

<https://doi.org/10.1177/1754073914558466>

Daltry, R. M., Mehr, K. E., Sauers, L., & Silbert, J. (2018). Examining the

Relationship between Empathy for Others and Self-Compassion in College Students. *Educational Research and Reviews*, 13(17), 617-621. DOI: 10.5897/ERR2018.3481

Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy.

JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 10, 85.

http://www.uv.es/friasnav/Davis_1980.pdf

Davis, M. H. (1996). *Empathy: A social psychological approach*. Westview Press.

Decety, J., & Cowell, J. M. (2014). The complex relation between morality and

empathy. *Trends in cognitive sciences*, 18(7), 337-339.

<https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.04.008>

Dehlin, M., & Lundh, L. G. (2018). Compassion fatigue and compassion satisfaction

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

among psychologists: Can supervision and a reflective stance be of help. *Journal for Person-Oriented Research*, 4(2), 95-107. DOI:10.17505/jpor.2018.09

Delaney, M. C. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PloS one*, 13(11), e0207261. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261>

Dev, V., Fernando III, A. T., Lim, A. G., & Consedine, N. S. (2018). Does self-compassion mitigate the relationship between burnout and barriers to compassion? A cross-sectional quantitative study of 799 nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.02.003> R

Dev, V., Fernando, A. T., & Consedine, N. S. (2020). Self-compassion as a stress moderator: a cross-sectional study of 1700 doctors, nurses, and medical students. *Mindfulness*, 11(5), 1170-1181. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01325-6>

Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M., & Berking, M. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 247-263. <https://doi.org/10.1111/papt.12107>

Dorociak, K. E., Rupert, P. A., & Zahniser, E. (2017). Work life, well-being, and self-

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

- care across the professional lifespan of psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(6), 429–437. <https://doi.org/10.1037/pro0000160>
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 60, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Elliott, R., Bohart, A., & Watson, J.I., Greenberg L.(2011). Empathy. In J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (pp. 132-152). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.001.0001>
- Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful self-compassion training reduces stress and burnout symptoms among practicing psychologists: A randomized controlled trial of a brief web-based intervention. *Frontiers in psychology*, 9, 2340. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02340>
- Figley, C. R. (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge. <https://api.taylorfrancis.com/content/books/mono/download?identifierName=doi&identifierValue=10.4324/9780203777381&type=googlepdf>
- Fink, A. (1995). *How to sample in surveys*. London, Sage.
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PloS one*, 10(7).

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0133481>

Finlay-Jones, A., Kane, R., & Rees, C. (2016). Self-compassion online: A pilot study of an internet-based self-compassion cultivation program for psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 73(7), 797-816.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22375>

Gerber, Z., & Anaki, D. (2021). The Role of Self-compassion, Concern for Others, and Basic Psychological Needs in the Reduction of Caregiving Burnout. *Mindfulness*, 12(3), 741-750. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01540-1>

Goetz, K., Hasse, P., Campbell, S. M., Berger, S., Dörfer, C. E., Hahn, K., & Szecsenyi, J. (2016). Evaluation of job satisfaction and working atmosphere of dental nurses in Germany. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 44, 24–31. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12186>

Goetz, K., Jossen, M., Szecsenyi, J., Rosemann, T., Hahn, K., & Hess, S. (2016). Job satisfaction of primary care physicians in Switzerland – An observational study. *Family Practice*, 33, 498–503. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw047>

Goetz, K., Kleine-Budde, K., Bramesfeld, A., & Stegbauer, C. (2018). Working

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

atmosphere, job satisfaction and individual characteristics of community mental health professionals in integrated care. *Health & social care in the community*, 26(2), 176-181. <https://doi.org/10.1111/hsc.12499>

Hansen, E. M., Eklund, J. H., Hallén, A., Bjurhager, C. S., Norrström, E., Viman, A., &

Stocks, E. L. (2018). Does feeling empathy lead to compassion fatigue or compassion satisfaction? The role of time perspective. *The Journal of psychology*, 152(8), 630-645. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1495170>

Hashemi, S. A. (2018). The effectiveness of self-compassion training on burnout and job

satisfaction of teachers. 9(31), 25-46.

http://jpmm.miau.ac.ir/m/article_3008.html?lang=en

Herzberg, F. I. (1966). *Work and nature of man*. Thomas Y. Crowell.

Herzberg, F., Mausner, B., & Snydermann B. (1959). *The motivation to work*. Wiley.

Hopwood, T. L., Schutte, N. S., & Loi, N. M. (2019). Stress responses to secondary

trauma: Compassion fatigue and anticipatory traumatic reaction among youth workers. *The Social Science Journal*, 56(3), 337-348.

<https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.08.008>

Injeyan, M. C., Shuman, C., Shugar, A., Chitayat, D., Atenafu, E. G., & Kaiser, A.

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

- (2011). Personality traits associated with genetic counselor compassion fatigue: the role of dispositional optimism and locus of control. *Journal of Genetic Counseling*, 20, 526–540. <https://doi.org/10.1007/s10897-011-9379-4>
- Ivicic, R., & Motta, R. (2017). Variables associated with secondary traumatic stress among mental health professionals. *Traumatology*, 23(2), 196–204. <https://doi.org/10.1037/trm0000065>
- Ivtzan, I., Lomas, T., Hefferon, K., & Worth, P. (2015). *Second wave positive psychology: Embracing the dark side of life*. Routledge. https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=tsjMCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=positive+psychology+second+wave&ots=3ImmyEXQ5h&sig=hQMCXmLuhT7lC01DYw0nAH4nsuU&redir_esc=y#v=onepage&q=positive%20psychology%20second%20wave&f=false
- Jeffrey, D., & Downie, R. (2016). Empathy-can it be taught?. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 46(2), 107-112. doi: 10.4997/JRCPE.2016.210
- Johnson, W. B., Bertschinger, M., Snell, A. K., & Wilson, A. (2014). Secondary trauma and ethical obligations for military psychologists: Preserving compassion and competence in the crucible of combat. *Psychological services*, 11(1), 68–74. <https://doi.org/10.1037/a0033913>.
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Galanakis, M., & Stalikas, A. (2017). Validity,

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

reliability and factorial structure of the Self Compassion Scale in the Greek population. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 7(313), 2161-0487. DOI: 10.4172/2161-0487.1000313

Kassam-Adams, N. (November 1994). The Risks of Treating Sexual Trauma: Stress and Secondary Trauma in Psychotherapists. *Poster session presented at the meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies*, Chicago.

Kennedy, F., & Pearson, D. (2020). *Integrating CBT and third wave therapies: Distinctive features*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429442926>

Kim, K., & Lee, J. (2019). Factors Influencing Nurses' Job Satisfaction in Integrated Nursing and Care Services Unit: Focused on Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Communication Efficacy. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 22(2), 124-133. DOI: <http://doi.org/10.7587/kjrehn.2019.124>

Kotera, Y., Green, P., & Sheffield, D. (2019). Mental health of therapeutic students: relationships with attitudes, self-criticism, self-compassion, and caregiver identity. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1704683>

Leahy, R. (2011). *Αντιμετωπίζοντας την αντίσταση στη γνωστική θεραπεία*. University Studio Press.

Lee, W., Veach, P. M., MacFarlane, I. M., & LeRoy, B. S. (2015). Who is at risk for

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Genetic Counseling*, 24(2), 358-370. DOI 10.1007/s10897-014-9716-5

Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (Eds.). (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press.

LeJeune, J., & Luoma, J. B. (2019). *Values in Therapy: A Clinician's Guide to Helping Clients Explore Values, Increase Psychological Flexibility, and Live a More Meaningful Life*. New Harbinger Publications.

Loan, L. (2020). The influence of organizational commitment on employees' job performance: The mediating role of job satisfaction. *Management Science Letters*, 10(14), 3307-3312. DOI: 10.5267/j.msl.2020.6.007

Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction?. *Organizational behavior and human performance*, 4(4), 309-336. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0)

Lomas, T. (2016). Positive psychology—the second wave. *The Psychologist*, 29, 536-539. <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-29/july/positive-psychology-second-wave>

Lomas, T., & Ivztan, I. (2016). Second wave positive psychology: Exploring the positive–negative dialectics of wellbeing. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1753-1768. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9668-y>

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 3.

DOI: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man03

Lynch, S. H., Shuster, G., & Lobo, M. L. (2018). The family caregiver experience—examining the positive and negative aspects of compassion satisfaction and compassion fatigue as caregiving outcomes. *Aging & mental health*, 22(11), 1424-1431. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364344>

Mantelou, A., & Karakasidou, E. (2019). The role of compassion for self and others, compassion fatigue and subjective happiness on levels of well-being of mental health professionals. *Psychology*, 10(3), 285-304.

DOI: [10.4236/psych.2019.103021](https://doi.org/10.4236/psych.2019.103021)

Masuda, A., & Rizvi, S. L. (2019). Third wave cognitive behavioral based therapies.

In S. Messer & N. Kaslow (Eds), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (pp. 183-217). New Guilford Press.

Matveev, A. V. (2002). The advantages of employing quantitative and qualitative methods in intercultural research: Practical implications from the study of the perceptions of intercultural communication competence by American and Russian managers. *Theory of communication and applied communication*, 1(6), 59-67.
http://russcomm.ru/eng/rca_biblio/m/matveev01_eng.shtml

Merriman, J. (2015). Enhancing counselor supervision through compassion fatigue

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

education. *Journal of Counseling & Development*, 93(3), 370-378.

<https://doi.org/10.1002/jcad.12035>

Meyers, T. W., & Cornille, T. A. (2013). The trauma of working with traumatized children. In *Treating compassion fatigue* (pp. 47-64). Routledge.

Meyer, R. M., Li, A., Klaristenfeld, J., & Gold, J. I. (2015). Pediatric novice nurses: examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction. *Journal of pediatric nursing*, 30(1), 174-183. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2013.12.008>

Miller, B., & Sprang, G. (2017). A components-based practice and supervision model for reducing compassion fatigue by affecting clinician experience. *Traumatology*, 23(2), 153-165. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000058>

Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C., & Rogers, F. B. (2017). A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of Trauma Nursing | JTN*, 24(3), 158-163. doi: 10.1097/JTN.0000000000000284

Na-Nan, K., Kanthong, S., Joungtrakul, J., & Smith, I. D. (2020). Mediating Effects of Job Satisfaction and Organizational Commitment between Problems with Performance Appraisal and Organizational Citizenship Behavior. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 6(3), 64. <https://doi.org/10.3390/joitmc6030064>

Neff, K. D. (2003α). The development and validation of a scale to measure self-

compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.

<https://doi.org/10.1080/15298860309027>

Neff, K. (2003β). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.

<https://doi.org/10.1080/15298860309032>

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.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>

Neff, K.D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and wisdom in psychotherapy* (pp. 79–92). Guilford Press.

Nemteanu, M.-S., Dinu, V., Dabija, D.-C. (2021). Job Insecurity, Job Instability, and Job Satisfaction in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Competitiveness*, 13(2), 65–82. <https://doi.org/10.7441/joc.2021.02.04>.

Nicklin, J. M., Seguin, K., & Flaherty, S. (2019). Positive work-life outcomes: exploring self-compassion and balance. *European Journal of Applied Positive Psychology*, 3(6), 1-13.

<https://www.nationalwellbeingsservice.org/wp-content/uploads/2019/08/EJAPP-3-6.pdf>

Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A.,

Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist?. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(1), 48-60. DOI:

10.1002/cpp.1977

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

Nolte, A. G., Downing, C., Temane, A., & Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4364-4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>

Ozlem, T., Sahin-Baltaci, H. & Karatas, Z. (2017). Self-compassion and communication skills in predicting psychological help-seeking attitudes of psychological counsellor candidates. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 4(6),178-185. <https://www.researchgate.net/profile/Oezlem-Tagay/publication/322319522-Self-compassion-and-communication-skills-in-predicting-psychological-help-seeking-attitudes-of-psychological-counsellor-candidates/links/5be8ab7892851c6b27b83a2d/Self-compassion-and-communication-skills-in-predicting-psychological-help-seeking-attitudes-of-psychological-counsellor-candidates.pdf>

Raza, M. Y., Akhtar, M. W., Husnain, M., & Akhtar, M. S. (2015). The impact of intrinsic motivation on employee's job satisfaction. *Management and organizational studies*, 2(3), 80-88. doi:10.5430/mos.v2n3p80

Richardson, D. A., Jaber, S., Chan, S., Jesse, M. T., Kaur, H., & Sangha, R. (2016). Self-compassion and empathy: impact on burnout and secondary traumatic stress in medical training. *Open Journal of Epidemiology*, 6(03), 167-172. [10.4236/ojepi.2016.63017](https://doi.org/10.4236/ojepi.2016.63017)

Richardson, M.E.C., Trusty, T.W., & George, A.K. (2020). Trainee wellness: self-

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

critical perfectionism, self-compassion, depression, and burnout among doctoral trainees in psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(2), 187-198. DOI: [10.1080/09515070.2018.1509839](https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1509839)

Ridley, C. R., & Udipi, S. (2002). Putting cultural empathy into practice. In P. B.

Pedersen, J. G. Draguns, W. J. Lonner, & J. E. Trimble (Eds.), *Counseling across cultures* (5th ed., pp. 317–333). Thousand Oaks, CA: Sage.

Robinson, O. P., Bridges, S. A., Rollins, L. H., & Schumacker, R. E. (2019). A study of the relation between special education burnout and job satisfaction. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 19(4), 295-303. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12448>

Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*.

Houghton Mifflin Harcourt.

https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=0yHBXXhJbKQC&oi=fnd&pg=PR9&dq=carl+rogers+empathy+theory&ots=7u_Rq3Guj3&sig=dAFFaOX0t3pth2gq3rz4LS_Jgk&redir_esc=y#v=onepage&q=carl%20rogers%20empathy%20theory&f=false

Roney, L. N., & Acri, M. C. (2018). The cost of caring: an exploration of compassion

fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 40, 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.016>

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Carmona-Rega, M.

I., Sánchez-Ruiz, M. J., & Ortega-Galán, Á. M. (2021). Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in Nursing & Health*.

<https://doi.org/10.1002/nur.22158>

Sadeghi, A., Shadi, M., & Moghimbaeigi, A. (2017). Relationship Between Nurses' job

Satisfaction And Burnout. *Avicenna Journal Of Nursing And Midwifery Care (Scientific Journal Of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty)*, 24(4), 238-246.

<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=527628>

Salazar, L. R. (2022). The mediating effect of mindfulness and self-compassion on

leaders' communication competence and job satisfaction. *Journal of Communication Management*. <https://doi.org/10.1108/JCOM-07-2021-0074>

Saridakis, G., Lai, Y., Muñoz Torres, R. I., & Gourlay, S. (2020). Exploring the

relationship between job satisfaction and organizational commitment: an instrumental variable approach. *The International Journal of Human Resource Management*, 31(13), 1739-1769.

<https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1423100>

Saviato, R. M., Mercer, S., Matos, C. C. P., & Leão, E. R. (2019). Nurses in the triage

of the emergency department: self-compassion and empathy. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27, 3151. doi: [10.1590/1518-8345.3049.3151](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3049.3151)

Schnettler, B., Miranda-Zapata, E., Grunert, K. G., Lobos, G., Lapo, M., & Hueche, C.

- (2021). Testing the spillover-crossover model between work-life balance and satisfaction in different domains of life in dual-earner households. *Applied Research in Quality of Life*, 16(4), 1475-1501. <https://doi.org/10.1007/s11482-020-09828-z>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. *In Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer.
- Silver, J., Caleshu, C., Casson-Parkin, S., & Ormond, K. (2018). Mindfulness among genetic counselors is associated with increased empathy and work engagement and decreased burnout and compassion fatigue. *Journal of genetic counseling*, 27(5), 1175-1186. <https://doi.org/10.1007/s10897-018-0236-6>
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions*. Routledge.
- Smyth, J. D. (2018). Internet survey methods: A review of strengths, weaknesses, and innovations. In *Social and behavioral research and the Internet* (pp. 11-44). Routledge.
- Stamm, B. H. (2005). *The ProQOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Sidran Press.
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Pocatello, ID.

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

[HTTP://www.proqol.org/ProQol test.html](http://www.proqol.org/ProQol%20test.html).

Stegen, A., & Wankier, J. (2018). Generating gratitude in the workplace to improve

faculty job satisfaction. *Journal of Nursing Education*, 57(6), 375-378.

<https://doi.org/10.3928/01484834-20180522-10>

Tarcan, G. Y., Tarcan, M., & Top, M. (2017). An analysis of relationship between

burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(11-12), 1339-1356.

<https://doi.org/10.1080/14783363.2016.1141659>

Thomas, J. (2013). Association of personal distress with burnout, compassion fatigue,

and compassion satisfaction among clinical social workers. *Journal of Social*

Service Research, 39(3), 365-379. <https://doi.org/10.1080/01488376.2013.771596>

Turgoose, D., & Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health

professionals: A narrative review. *Traumatology*, 23(2), 172-

185. <https://doi.org/10.1037/trm0000116>

Turgoose, D., Glover, N., Barker, C., & Maddox, L. (2017). Empathy, compassion

fatigue, and burnout in police officers working with rape victims. *Traumatology*,

23(2), 205-213. DOI: 10.1037/trm0000118

Uchmanowicz, I., Manulik, S., Lomper, K., Rozensztrauch, A., Zborowska, A.,

- Kolasińska, J., & Rosińczuk, J. (2019). Life satisfaction, job satisfaction, life orientation and occupational burnout among nurses and midwives in medical institutions in Poland: a cross-sectional study. *BMJ open*, 9(1).
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024296>
- Vaillancourt, E. S., & Wasylkiw, L. (2019). The intermediary role of burnout in the relationship between self-compassion and job satisfaction among nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 1-9.
<https://doi.org/10.1177/0844562119846274>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52(2), 129–148. doi:10.1111/j.2044-8325.1979.tb00448.x
- Watson, J.C., & Prosser, M. (2002). Development of an observer rated measure of therapist empathy. In J. C. Watson, R. Goldman, & M Warner (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century: Advances in theory, research and practice* (pp.303-314). Ross on Wye: PCCS Books.
- Yip, S. Y., Mak, W. W., Chio, F. H., & Law, R. W. (2017). The mediating role of self-compassion between mindfulness and compassion fatigue among therapists in Hong Kong. *Mindfulness*, 8(2), 460-470. DOI 10.1007/s12671-016-0618-5

Παράρτημα

Παράρτημα Α

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Έντυπο Δημογραφικών Ερωτήσεων

1)Φύλο: _____

2)Ηλικία: _____

3)Εκπαιδευτικό υπόβαθρο

Κάτοχος πτυχίου Ψυχολογίας

Κάτοχος Μεταπτυχιακού

Κάτοχος Διδακτορικού

Κάτοχος Μετα-διδακτορικού

4)Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος-η

Έγγαμος/Συζώ

3)Διαζευγμένος-η

4)Χήρος-α

5)Σε σχέση

4)Χρόνια προϋπηρεσίας: _____

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους

5) Έχω εκπαιδευτεί σε κάποια θεραπευτική προσέγγιση;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

6) Αν ναι, σε ποια; _____

7) Εργάζομαι:

Σε ιδιωτικό γραφείο

Σε δομή/κέντρο ημέρας

Σε θεραπευτικό κέντρο

Σε νοσοκομείο

Σε σχολείο

Σε τηλεφωνική γραμμή

Άλλο

2)Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας

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 ο,τιδήποτε 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' ότι 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.

3)Κλίμακα Διαπροσωπικής Ανταπόκρισης

Η κλίμακα διαπροσωπικής ανταπόκρισης διερευνά τις σκέψεις και τα συναισθήματα που νιώθουμε σε διάφορες καταστάσεις. Παρακαλώ, διαβάστε προσεκτικά τις ερωτήσεις και σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, γι' αυτό απαντήστε όσο πιο ειλικρινά γίνεται.

0: Δεν με περιγράφει καθόλου

4:Με περιγράφει πολύ καλά

	0	1	2	3	4
1) Συχνά ονειροπολώ και φαντάζομαι πράγματα που μπορεί να μου συμβούν.					
2)Συχνά νιώθω τρυφερότητα και νοιάζομαι για ανθρώπους λιγότερο τυχερούς από μένα.					
3) Μερικές φορές δυσκολεύομαι να δω τα πράγματα από την πλευρά του άλλου.					
4) Μερικές φορές δεν αισθάνομαι πολύ συμπονετικά για τους άλλους όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα.					
5) Εντρυφώ πραγματικά στα συναισθήματα των προσώπων ενός μυθιστορήματος.					
6) Σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης αισθάνομαι αμηχανία και ανησυχία.					
7) Συνήθως προσπαθώ να είμαι αντικειμενικός/η όταν παρακολουθώ ένα κινηματογραφικό ή ένα θεατρικό έργο και δεν παρασύρομαι από αυτό.					
8) Σε μια διαφωνία προσπαθώ να εξετάσω όλες τις πλευρές πριν πάρω κάποια απόφαση.					
9) Όταν βλέπω κάποιον να τον εκμεταλλεύονται, νιώθω κάπως προστατευτικά απέναντί του.					
10) Μερικές φορές αισθάνομαι ανήμπορος/η όταν είμαι στο μέσο μιας κατάστασης με έντονη συναισθηματική φόρτιση.					
11) Μερικές φορές προσπαθώ να καταλάβω τους φίλους μου καλύτερα με το να φαντάζομαι πως βλέπουν τα πράγματα από τη δική τους σκοπιά.					
12) Είναι σπάνιες οι φορές που με απορροφά ένα καλό βιβλίο ή έργο.					
13) Όταν βλέπω κάποιο τραυματισμένο, προσπαθώ να παραμείνω ψύχραιμος.					
14) Οι κακοτυχίες των άλλων δεν με προβληματίζουν ιδιαίτερα.					

15) Εάν είμαι βέβαιος/η ότι έχω δίκιο σε κάτι, δεν χάνω το χρόνο μου ακούγοντας τα επιχειρήματα των άλλων.					
16) Μετά από ένα θεατρικό έργο ή μια ταινία αισθάνομαι σαν να ήμουν ένας από τους πρωταγωνιστές.					
17) Με τρομάζει να βρίσκομαι σε μια κατάσταση με έντονη συναισθηματική φόρτιση.					
18) Όταν βλέπω να φέρονται σε κάποιον άδικα, δεν συμπάσχω συχνά μαζί του.					
19) Συνήθως είμαι αρκετά αποτελεσματικός στο να ανταπεξέρχομαι τις δύσκολες καταστάσεις.					
20) Συχνά επηρεάζομαι από πράγματα που βλέπω να συμβαίνουν.					
21) Πιστεύω ότι σε κάθε κατάσταση υπάρχουν δύο πλευρές και προσπαθώ να εξετάσω και τις δύο.					
22) Θα περιέγραφα τον εαυτό μου ως αρκετά συμπονετικό πρόσωπο.					
23) Όταν βλέπω ένα καλό έργο ταυτίζομαι εύκολα με τον πρωταγωνιστή.					
24) Έχω την τάση να χάνω τον έλεγχό μου σε έκτακτες καταστάσεις.					
25) Όταν είμαι θυμωμένος/η με κάποιον προσπαθώ να “δω μέσα από τα μάτια του” για λίγο.					
26) Όταν διαβάζω μια ενδιαφέρουσα ιστορία προσπαθώ να φανταστώ πως θα αισθανόμουν αν τα γεγονότα της ιστορίας συνέβαιναν σε μένα.					
27) Όταν βλέπω κάποιον που χρειάζεται άμεσα βοήθεια σε μια κρίσιμη κατάσταση, αποδιοργανώνομαι.					
28) Πριν κριτικάρω κάποιον προσπαθώ να φανταστώ πως θα αισθανόμουν εγώ στη θέση του.					

4)Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής

Η Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής αξιολογεί τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες που αποκομίζετε από το επάγγελμά σας και συναισθήματα, που βιώνετε ως ψυχολόγοι. Διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω προτάσεις και σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

1: Ποτέ

2: Σπάνια

3: Μερικές φορές

4:Συχνά

5: Πολύ συχνά

Ερωτήσεις	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1) Είμαι χαρούμενος/η.					
2) Ανησυχώ έντονα για πολλά από τα άτομα που βοηθώ.					
3) Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να βοηθώ ανθρώπους.					
4) Νιώθω συνδεδεμένος/η με τους άλλους.					
5) Αναπηδών ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους.					
6) Αισθάνομαι αναζωογονημένος-η αφότου δουλέψω με αυτούς που βοηθώ.					
7) Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από την ζωή μου ως ψυχολόγος.					
8) Δεν είμαι παραγωγικός-ή στην εργασία μου, γιατί χάνω τον ύπνο μου σκεπτόμενη/ος τραυματικές εμπειρίες κάποιου πελάτη μου.					
9) Νομίζω ότι ίσως έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που βοηθώ.					
10) Αισθάνομαι εγκλωβισμένη/ος από τη δουλειά μου ως ψυχολόγος.					
11) Εξαιτίας της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένη/ος για διάφορα θέματα.					

12) Μου αρέσει η δουλειά μου ως ψυχολόγος.					
13) Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των πελατών μου.					
14) Νιώθω σαν να βιώνω την τραυματική εμπειρία κάποιου πελάτη μου.					
15) Έχω πεποιθήσεις που με στηρίζουν.					
16) Είμαι ευχαριστημένος-η γιατί νιώθω ικανός-ή να συμβαδίζω με τεχνικές και πρωτόκολλα.					
17) Είμαι ο άνθρωπος που πάντα ήθελα να είμαι.					
18) Η δουλειά μου με κάνει να νιώθω ικανοποιημένος-η.					
19) Νιώθω εξαντλημένος-η εξαιτίας της δουλειάς μου ως ψυχολόγος.					
20) Έχω ευχάριστες σκέψεις και συναισθήματα για τους πελάτες μου και πως θα μπορούσα να τους βοηθήσω.					
21) Αισθάνομαι καταβεβλημένος-η γιατί ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος.					
22) Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.					
23) Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις, επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των πελατών μου.					
24) Είμαι υπερήφανος-η για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.					
25) Ως αποτέλεσμα της δουλειάς μου, έχω ενοχλητικές, ανεπιθύμητες και τρομακτικές σκέψεις.					
26) Αισθάνομαι «βαλτωμένος-η» από το σύστημα.					
27) Σκέφτομαι ότι είμαι επιτυχημένος/η ψυχολόγος.					
28) Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά σημεία της δουλειάς μου που αφορούν πελάτες με τραυματικές εμπειρίες.					
29) Είμαι ένας πολύ φροντιστικός άνθρωπος.					
30) Είμαι χαρούμενος-η που επέλεξα να κάνω αυτήν τη δουλειά.					

5) Κλίμακα Εργασιακής Ικανοποίησης Warr-Cook-Wall (WCW) Job Satisfaction

Η παρακάτω κλίμακα μετρά το βαθμό στο οποίο βιώνουμε ικανοποίηση από την εργασία μας. Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά τις ερωτήσεις και σημειώστε το βαθμό στο οποίο σας αντιπροσωπεύει καλύτερα, ανακαλούμενος-η την ικανοποίηση που βιώνετε από το επάγγελμά σας ως ψυχολόγος.

1: Είμαι εξαιρετικά δυσαρεστημένος

2:Είμαι πολύ δυσαρεστημένος

3:Είμαι μέτρια δυσαρεστημένος

4:Δεν είμαι σίγουρος-η

5:Είμαι μέτρια ικανοποιημένος

6:Είμαι πολύ ικανοποιημένος

7:Είμαι εξαιρετικά ικανοποιημένος

Νιώθω ικανοποιημένος-η από:	1	2	3	4	5	6	7	8
1-Το ύψος της ευθύνης								
2-Την ποσότητα της ποικιλομορφίας στην εργασία								
3-Τις ώρες εργασίας								
4-Τις φυσικές εργασιακές συνθήκες								
5-Το εισόδημα								
6-Την αναγνώριση που παίρνεις από την καλή δουλειά								
7-Την ελευθερία να χρησιμοποιείς τη δική σου μέθοδο στην εργασία								
8-Τους συνεργάτες και συναδέλφους								
9-Την ευκαιρία να χρησιμοποιείς τις ικανότητές σου								
10-Τώρα, λαμβάνοντας όλα υπόψη, πώς αισθάνεστε για την εργασία σας στο σύνολο;								

Αυτοσυμπόνια, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνιας, εργασιακή ικανοποίηση σε ψυχολόγους