



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΚΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«Συμβουλευτική Ψυχολογία & Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την
Εκπαίδευση και την Υγεία»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Αξιολόγηση μιας ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης για την αυτοσυμπόνια
και την ενσυνειδητότητα σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας»**

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια:
Αποστολοπούλου Αναστασία

Μέλη τριμελούς επιτροπής:
Σταλίκας Αναστάσιος, Καθηγητής (επιβλέπων)
Κλεφτάρας Γεώργιος, Καθηγητής
Καραγιαννίδης Χαράλαμπος, Καθηγητής

Βόλος, Οκτώβριος 2021

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Η Αποστολοπούλου Αναστασία, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Αξιολόγηση μιας ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης για την αυτοσυμπόνια και την ενσυνειδητότητα σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ,

Αποστολοπούλου Αναστασία

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή με σκοπό τη διερεύνηση της επίδρασης ενός σύντομου ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ενσυνείδητης αυτοσυμπόνιας μέσω διαδικτύου στη συμβουλευτική αυτοαποτελεσματικότητα, την υποκειμενική ευημερία, την ποιότητα επαγγελματικής ζωής, την αυτοσυμπόνια και την ενσυνειδητότητα σε ειδικούς ψυχικής υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν εικοσιοκτώ (28) ειδικοί ψυχικής υγείας, οι οποίοι είχαν από ένα (1) έως έντεκα (11) χρόνια εμπειρίας στην άσκηση συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες των δεκατεσσάρων ατόμων, την ομάδα παρέμβασης (N=14) και την ομάδα ελέγχου (N=14). Οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων συμπλήρωσαν τα ίδια ερωτηματολόγια δύο φορές, πριν και μετά την παρέμβαση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η παρέμβαση οδήγησε σε αύξηση της συμβουλευτικής αυτοαποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων ως προς τις διαστάσεις της ικανότητας για παροχή βοήθειας και τη διαχείριση της συνεδρίας καθώς και σε μείωση των επιπέδων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) ως μέρος της κόπωσης συμπόνιας. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες μεταβλητές για την ομάδα παρέμβασης. Ως εκ τούτου, καταδεικνύεται η συμβολή του προτεινόμενου προγράμματος σε συμβούλους και ψυχοθεραπευτές, τόσο στην αποτελεσματικότερη διεξαγωγή του κλινικού τους έργου όσο και στη διαχείριση δυσμενών καταστάσεων, όπως η μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις-κλειδιά: αυτοσυμπόνια, ενσυνειδητότητα, ειδικοί ψυχικής υγείας, παρέμβαση, συμβουλευτική αυτοαποτελεσματικότητα.

ABSTRACT

The present study is a randomized controlled trial whose purpose is the investigation of the effects of a brief online psychoeducational Mindful- Self-Compassion Program in counselor's self-efficacy, well being, professional quality of life, self-compassion and mindfulness of mental health specialists. This research involved twenty-eight (28) mental health specialists with one (1) to eleven (11) years of experience in counseling or psychotherapy. The participants were divided into two groups of fourteen people, an intervention group (N=14) and a control group (N=14). Participants of both groups took the same psychometric tests twice, once before and once after the intervention. According to the results, the intervention led to the increase of participants' sense of counselor self-efficacy, as far as helping skills and session management are concerned. The intervention also showed that the levels of burnout, as part of the compassion fatigue, were decreased. There were no more differences of statistical significance for the intervention group. Therefore, the contribution of the psychoeducational program is demonstrated both in therapists' effectiveness and in their capacity to handle difficult situations, such as burnout.

Key words: self-compassion, mindfulness, mental health specialists, intervention, counselor's self-efficacy.

ΕΚΤΕΝΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αυτοσυμπόνια και η ενσυνειδητότητα αποτελούν δύο σχετικά νέες έννοιες στο πεδίο της έρευνας στην ψυχολογία, παρότι υφίσταντο ήδη ως οργανικά στοιχεία της μακραίωνης βουδιστικής φιλοσοφίας. Η συμπαραστατική παραδοχή του εαυτού στην ολότητά του αποτελεί τον πυρήνα της θεωρίας για την αυτοσυμπόνια. Στη θεωρία αυτή δομικό ρόλο διαδραματίζει η ενσυνειδητότητα, η οποία εξυπηρετεί τη λειτουργία της επίγνωσης του παρόντος και συμβάλλει στα θετικά επακόλουθα από την ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας. Ειδικότερα, πρόκειται για πολλαπλά οφέλη στην ψυχική υγεία, όπως η ενίσχυση της υποκειμενικής ευημερίας, της αίσθησης αυτοαποτελεσματικότητας και η μείωση των επιπέδων άγχους, στρες και κατάθλιψης.

Η παρούσα έρευνα βασίζεται στην εφαρμογή ενός προγράμματος για την καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας με εμπειρία άσκησης στη συμβουλευτική ή στην ψυχοθεραπεία από 1 (ένα) έως 11 (έντεκα) χρόνια. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των επιδράσεων της παρέμβασης στα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και ενσυνειδητότητας, στην υποκειμενική ευημερία, τη συμβουλευτική αυτοαποτελεσματικότητα και την ποιότητα επαγγελματικής ζωής των συμμετεχόντων. Ακολουθώντας για τον σκοπό αυτό τη διαδικασία της τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής, το δείγμα των εικοσιοκτώ (28) ατόμων που συγκεντρώθηκε διανεμήθηκε στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου. Οι δύο ομάδες αριθμούσαν από δεκατέσσερα (14) μέλη. Στην ομάδα παρέμβασης εφαρμόστηκε το πρόγραμμα που δομήθηκε στη βάση της θεωρίας για την αυτοσυμπόνια με κατάλληλες τεχνικές και ασκήσεις. Οι δύο ομάδες κλήθηκαν να συμπληρώσουν μια διαδικτυακή φόρμα ερωτηματολογίων πριν και μετά την παρέμβαση, με σκοπό την αξιολόγηση των προς διερεύνηση μεταβλητών. Συγκεκριμένα, χορηγήθηκαν τα ακόλουθα ψυχομετρικά εργαλεία: Self-Compassion Scale (SCS - Mantzios, Wilson, & Giannou, 2015· Neff, 2003), Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003· Mantzios, Wilson, & Giannou, 2015), PERMA profiler (Butler & Kern, 2013· Pezirkianidis, Stalikas, Lakioti, & Yotsidi, 2019), Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES-G - Lent, Hill & Hoffman, 2003), Professional Quality of Life Measure: Compassion, Satisfaction, and Fatigue Version 5 (ProQOL - Stamm, 2009).

Η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν πραγματοποιήθηκε στη βάση της ποσοτικής μεθοδολογίας μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS. Τα ευρήματα της έρευνας επιβεβαιώνουν εν μέρει το αρχικό ερευνητικό ερώτημα, καθώς καταδεικνύεται η επίδραση του προγράμματος ενσυνείδητης αυτοσυμπόνιας ως προς τη συμβουλευτική αυτοαποτελεσματικότητα και ως προς την ποιότητα επαγγελματικής ζωής των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, τα μέλη της ομάδας που έλαβαν μέρος στην παρέμβαση παρουσίασαν βελτίωση ως προς τη χρήση συμβουλευτικών δεξιοτήτων που αφορούν την παροχή βοήθειας, ενώ φάνηκε να παρουσιάζουν πρόοδο ως προς την αποτελεσματικότερη διαχείριση της συνεδρίας. Αναφορικά με τη συγκεκριμένη μεταβλητή, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανότητα της ομάδας παρέμβασης να αντιμετωπίζει αποτελεσματικότερα προκλήσεις που μπορεί να προκύψουν κατά τη συνεδρία, όπως τη διαχείριση δύσκολων κλινικών περιστατικών. Αξιοσημείωτη, ωστόσο, υπήρξε η μείωση των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης για τους συμμετέχοντες στην παρέμβαση, κατά τη δεύτερη μέτρηση. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της διάστασης που μαζί με το δευτερογενές τραυματικό στρες συναποτελούν την κόπωση συμπόνιας. Οι τιμές της κόπωσης συμπόνιας σε συνδυασμό με εκείνες της ικανοποίησης συμπόνιας συνθέτουν το επίπεδο της ποιότητας επαγγελματικής ζωής.

Συνεπώς, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συνηγορούν στη θεώρηση της αυτοφροντίδας, μέσω της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας, ως απαραίτητου μέρους της εκπαίδευσης συμβούλων και ψυχοθεραπευτών για τη διασφάλιση τόσο της προστασίας της ψυχικής υγείας των ίδιων όσο και της εξασφάλισης της αποτελεσματικότητας του κλινικού τους έργου.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας κατέστη δυνατή χάρη στην αδιάλειπτη υποστήριξη των καθηγητών μου, τη συμπαράσταση της οικογένειας και των φίλων μου καθώς και της εμπιστοσύνης που γενναιόδωρα έλαβα από τους συμμετέχοντες σε αυτή. Ευχαριστώ θερμά για την ανάδειξη αυτής της προσωπικής προσπάθειας σε βίωμα μιας συλλογικής και ανεκτίμητης εμπειρίας.

Περιεχόμενα

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ	II
ABSTRACT	III
ΕΚΤΕΝΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗ	IV
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	VI
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	4
1.1.ΕΙΔΙΚΟΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	4
1.2. ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	4
1.2.1. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	6
1.2.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ	9
1.3.ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ ΚΑΙ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ	10
1.3.1.Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ	11
1.3.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΗΔΕΙΤΟΤΗΤΑΣ	13
1.3.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΒΙΩΜΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ	16
1.4.ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	17
1.4.1.ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ	17
1.4.2.ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ	18
1.4.3.ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	19
1.5.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	21
1.5.1.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ	21
1.5.2.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ	24
1.5.3.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	26
1.6.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	27
1.7.Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΣ	30
2.1. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	30
2.2. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	33
2.2.1. Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας – Self-Compassion Scale (SCS) (Mantzios, Wilson, & Giannou, 2015· Neff, 2003).	33

2.2.2. Κλίμακα Επίγνωσης της Προσοχής και της Συνείδησης - Mindful Attention Awareness Scale ((Brown & Ryan, 2003· Mantzios, Wilson, & Giannou, 2015).	35
2.2.3. Ερωτηματολόγιο Ευ Ζην - PERMA profiler (Butler & Kern, 2013· Pezirkianidis, Stalikas, Lakioti, & Yotsidi, 2019)	36
2.2.4. Ερωτηματολόγιο Αυτοαποτελεσματικότητας Συμβουλευτικών Δραστηριοτήτων - Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES-G) (Lent, Hill & Hoffman, 2003).	38
2.2.5. Ερωτηματολόγιο για την Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής - Professional Quality of Life Measure: Compassion, Satisfaction, and Fatigue Version 5 (ProQOL) (Stamm, 2009)	39
2.3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	40
2.3.1. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	40
2.3.2. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	41
2.4. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	53
4.1. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	60
4.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	61
4.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	62
5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64
6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ	85
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	86
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ	93

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το περιεχόμενο της έννοιας της συμπόνιας ενέχει στη βάση του την καλοσύνη και την ευαισθησία που χαρακτηρίζουν ένα άτομο στο βίωμα του πόνου του άλλου, συνδυασμένη με μια βαθιά επιθυμία για ανακούφιση αυτού του πόνου (Gilbert, 2009· Goertz, Keltner & Simon-Thomas, 2010). Με τη σειρά της η αυτοσυμπόνια αφορά την απρόσκοπτη επαφή, τη μη αποφευκτική στάση και τη χωρίς επίκριση κατανόηση του πόνου του εαυτού, αλλά και της προσωπικής ανεπάρκειας ή αποτυχίας από τις οποίες μπορεί αυτός να εκπορεύεται, οδηγώντας τελικά στην επιθυμία για ανακούφιση και επούλωση του εαυτού με ευγένεια (Neff, 2003). Κατά τη Neff (2003), η έννοια της αυτο-συμπόνιας περιλαμβάνει τρία επιμέρους στοιχεία: την καλοσύνη προς τον εαυτό, το αίσθημα της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας και την ενσυνειδητότητα (mindfulness).

Η τελευταία αποτελεί μία πολυεπίπεδη έννοια η οποία στη βάση της αφορά τη συνειδητή εστίαση της προσοχής στο εδώ και τώρα, χωρίς την πρόθεση άσκησης κριτικής απέναντι σε ο, τι διαδραματίζεται ή βιώνεται (Greason & Welfare, 2013). Σύμφωνα με έρευνες, η καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας συνδέεται με ποικίλα οφέλη για την ψυχική υγεία και την αποτελεσματικότητα των συμβούλων (Campbell & Christopher, 2012· Schomaker & Ricard, 2015), ενώ με τη σειρά της η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με πλήθος ωφελειών όπως η αυτοαναφορική ευτυχία, η υποκειμενική και ψυχολογική ευημερία και τα χαμηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μηρυκασμού (Beaumont, Durkin, Hollins Martin & Carson, 2016· Gilbert, 2009· Hall, Row, Wuensch & Godley, 2013· Neff, 2009· Neff & Germer, 2017).

Η αυτοσυμπόνια και η ενσυνειδητότητα μπορούν να ειπωθούν μέσα από ένα πλαίσιο φροντίδας του εαυτού, το οποίο μπορεί να διδαχθεί και να βελτιωθεί. Η ωφελιμότητα αυτού του πλαισίου φαίνεται να λαμβάνει διαστάσεις αναγκαιότητας όταν γίνεται λόγος για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι τελευταίοι, καθώς εκτίθενται σε εξαιρετικά στρεσογόνες καταστάσεις ενδέχεται να παρουσιάσουν κόπωση συμπόνιας (Compassion Fatigue), η οποία ενέχει τις έννοιες της επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) και του δευτερογενούς τραυματικού στρες (Secondary Traumatic Stress).

Σύμφωνα με έρευνες, τα υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας λειτουργούν ως αντίδοτο σε αρνητικές επιδράσεις της επαγγελματικής ζωής των συμβούλων (Beaumont et al. 2015· Coaston, 2017· Eriksson, Germundsjö, Åström, & Rönnlund, 2018), κάτι που με τη σειρά του αποτρέπει τη χαμηλή ικανοποίηση που βιώνουν οι συμβουλευόμενοι ως έμμεση συνέπεια

αυτών των επιδράσεων (Raab, 2014). Συνεπώς, η βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των ειδικών ψυχικής υγείας αποτελεί αναγκαιότητα όχι μόνο για την ευημερία των ίδιων αλλά και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους.

Το πλούσιο, λοιπόν, οπλοστάσιο που φαίνεται να χαρίζει η ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας σε συμβούλους και ψυχοθεραπευτές, έχει απασχολήσει την ερευνητική κοινότητα τις τελευταίες δεκαετίες. Μεταξύ άλλων, σε επίπεδο ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων, για την ενίσχυση των επιπέδων της αυτοσυμπόνιας έχει προταθεί το πρόγραμμα των Neff & Germer (2013) για την εκπαίδευση στην ενσυνείδητη αυτοσυμπόνια (Mindful Self-Compassion–MSC Training).

Στη βάση, λοιπόν, των παραπάνω η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση των επιδράσεων μιας παρέμβασης που θα στοχεύει στην ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας με εμπειρία στην άσκηση συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας. Η συμβολή της εν προκειμένω θα μελετηθεί σε σχέση με τη βελτίωση της υποκειμενικής ευημερίας, της συμβουλευτικής αυτοαποτελεσματικότητας και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των συμμετεχόντων.

Το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας έρευνας περιλαμβάνει την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και αναφέρεται στους ειδικούς ψυχικής υγείας, με ιδιαίτερη μνεία στο ψυχικό κόστος που απορρέει από την επιτέλεση του επαγγελματικού τους ρόλου. Στη συνέχεια, γίνεται εκτενής αναφορά στην έννοια της αυτοσυμπόνιας και συνακόλουθα στην ενσυνειδητότητα από τη θέση ενός εκ των οργανικών στοιχείων της πρώτης. Η διερεύνηση συνεχίζεται με παράθεση της πολυδιάστατης συμβολής των δύο μεταβλητών στο έργο και τη ζωή των συμβούλων και ψυχοθεραπευτών, ακολουθούμενη από την περιγραφή των πιο διαδεδομένων παρεμβάσεων ενσυνειδητότητας και αυτοσυμπόνιας.

Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά τη μεθοδολογία της έρευνας με εκτενή περιγραφή των συμμετεχόντων του δείγματος, την παρουσίαση της εφαρμοζόμενης παρέμβασης και των ψυχομετρικών εργαλείων, ενώ παράλληλα περιγράφεται η διαδικασία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων.

Το τρίτο κεφάλαιο εμπεριέχει την παρουσίαση των αποτελεσμάτων των στατιστικών αναλύσεων τα οποία ακολουθούνται από την ενότητα της συζήτησης, όπου επιχειρείται η σύνδεση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και η απόδοση μιας ερμηνευτικής διάστασης σε μια προσπάθεια κατανόησής τους. Ακολουθεί η

ενότητα για τους περιορισμούς της έρευνας και προτάσεις για τον σχεδιασμό σχετικών μελλοντικών ερευνών.

Το τελευταίο μέρος της εργασίας περιλαμβάνει παράρτημα με τη βιβλιογραφία που μελετήθηκε, παρουσίαση διαγραμμάτων, παράθεση των ψυχομετρικών εργαλείων που χορηγήθηκαν και περιγραφή της δομής της παρέμβασης που εφαρμόστηκε, συνοδευόμενη από τις ασκήσεις και τις τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1.ΕΙΔΙΚΟΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η συμπόνια, η ενσυναίσθηση και η παροχή φροντίδας είναι στοιχεία σύμφυτα της επαγγελματικής ταυτότητας όσων εργάζονται στον χώρο της ψυχικής υγείας, παρέχοντας με ακεραιότητα υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας (Figley, 2002a).

Η παράλληλη στροφή αυτής της στάσης προς τον εαυτό, μέσα από την εξάσκηση πρακτικών που εξασφαλίζουν την αυτοφροντίδα, φαίνεται να αποτελεί όχι μόνο ένα πλεονέκτημα αλλά μια αναγκαιότητα για τους συμβούλους και ψυχοθεραπευτές που καλούνται να υποστηρίξουν, να φροντίζουν και να αντέχουν (Raab, 2014).

Η ανάγκη αυτή πηγάζει από την επικινδυνότητα που ενέχει η παρατεταμένη έκθεση ενός επαγγελματία φροντιστή σε αφηγήσεις με τραυματικό περιεχόμενο καθώς και η δαπάνη ψυχικής ενέργειας, που συντελείται στην προσπάθεια να θεραπεύσουν τους άλλους αλλά και να τους διδάξουν πώς να γίνουν οι ίδιοι θεραπευτές του εαυτού τους (Nelson, Hall, Anderson, Birtles, & Hemming, 2018).

Οι συνθήκες αυτές, σε συνδυασμό με την παραμέληση της αυτοφροντίδας, μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένο άγχος, κατάθλιψη, έμμεσο τραύμα, ψυχική και σωματική εξουθένωση, μεταξύ άλλων δυσμενών επιπτώσεων που μπορεί να επιφέρει η επαγγελματική απασχόληση στους κόλπους της ψυχικής υγείας (Ray, Wong, White, & Heaslip, 2013).

1.2. ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Υπό το συναισθηματικό βάρος και τις απαιτήσεις του έργου τους, οι ειδικοί ψυχικής υγείας, ήδη από το στάδιο της εκπαίδευσης, φαίνεται να εκδηλώνουν έντονο άγχος με επιπτώσεις στη σωματική και την ψυχική τους υγεία (Offstein et al., 2004).

Στο πλαίσιο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η παρατεταμένη επαφή με ανθρώπους που φέρουν στρεσογόνα και τραυματικά βιώματα μπορεί να επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στους

εργαζόμενους υποβαθμίζοντας σημαντικά την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής (Stamm, 2010).

Ιδιαίτερα, το ψυχοθεραπευτικό και συμβουλευτικό έργο δημιουργεί ένα πεδίο ουσιαστικής ενσυναισθητικής επαφής με τους λήπτες των υπηρεσιών και επιτρέπει στους ειδικούς τη θέαση του ψυχικού πόνου μέσα από το πρίσμα του επαγγελματία φροντιστή. Σε αυτή την προσπάθεια να κατανοήσουν και να εμπεριέξουν τον ψυχικό πόνο των άλλων, οι θεραπευτές ενδέχεται να επιβαρυνθούν ψυχικά οι ίδιοι, εκδηλώνοντας τη λεγόμενη κόπωση συμπόνιας (Figley, 2002b).

Η κόπωση συμπόνιας μπορεί να εκδηλωθεί είτε με αίσθημα ματαίωσης, θυμού, θλίψης, απελπισίας και εξάντλησης συνθέτοντας το επονομαζόμενο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) ή να εκφραστεί με αίσθημα φόβου, αποφευκτική συμπεριφορά, διαταραχές στον ύπνο και παρεμβατικές εικόνες σε επίπεδο τραυματικών αναβιώσεων, λαμβάνοντας τη μορφή του δευτερογενούς τραυματικού στρες (Stamm, 2010).

Η ψυχολογική αυτή καταπόνηση επιδρά αρνητικά στην επαγγελματική αίσθηση του εαυτού και στην ψυχολογική ευημερία των συμβούλων, με τον κίνδυνο εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης να κυμαίνεται παγκοσμίως από 21% έως 67% για τους κλινικούς στην ψυχική υγεία (Craig & Sprang, 2010· Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita, & Pfahler, 2012). Συνακόλουθα αυτό δύναται να οδηγήσει σε έκπτωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επηρεάζοντας αρνητικά την έκβαση του θεραπευτικού έργου (Barnett & Hillard, 2001).

Το συναισθηματικό κόστος σε συνδυασμό με τις υψηλές απαιτήσεις ως προς το ωράριο και τον φόρτο εργασίας ενδέχεται να επηρεάσουν και την προσωπική ζωή των συμβούλων/ψυχοθεραπευτών, με επιπτώσεις στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις σε επίπεδο επικοινωνίας, λήψης αποφάσεων και διαμοιρασμού δύσκολων συναισθημάτων με τους σημαντικούς άλλους (Rupert, Hartman, & Miller, 2013).

Ειδικότερα οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τη διαχείριση του τραύματος και παρέχουν υπηρεσίες σε ψυχοπιεστικά εργασιακά περιβάλλοντα, φαίνεται να είναι περισσότερο εκτεθειμένοι στο λεγόμενο έμμεσο τραύμα, που με τη σειρά του έχει επιπτώσεις σε επίπεδο συναισθηματικό, γνωστικό και συμπεριφορικό επηρεάζοντας την αίσθηση ταυτότητας, τις πεποιθήσεις για τον εαυτό και τους άλλους, την απόδοση νοήματος, τα επίπεδα ανοχής, τις ψυχολογικές ανάγκες και τις διαπροσωπικές σχέσεις των επαγγελματιών (Bride, Radey, &

Figley, 2007· Pearlmann, & Saakvitne, 1995· Senter, Morgan, Serna-McDonald, & Bewley, 2010).

Ιδιαίτερα οι νέοι, ως προς την ηλικία και την εμπειρία, σύμβουλοι με μη εξειδικευμένη εκπαίδευση στη διαχείριση του τραύματος σε συνδυασμό με τη συνεχή ανάληψη περιστατικών, το αίσθημα ανυπομονησίας που τους διακρίνει και τη μη χρήση εμπειρικά τεκμηριωμένων πρακτικών, τείνουν να εκδηλώνουν συχνότερα συμπτώματα πνευματικής και σωματικής εξάντλησης (Craig & Sprang, 2010).

Οι νέοι επαγγελματίες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και παρουσιάζουν συχνότερα αισθήματα αυτοαμφισβήτησης και ανικανότητας. Παράλληλα, τείνουν να ασκούν επίμονη αυτοκριτική αναφορικά με τις συμβουλευτικές τους δεξιότητες, την ικανότητά τους να πράττουν κάθε φορά το σωστό, το επίπεδο αυτοεπίγνωσης και ενημερότητας σε σχέση με τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις τους κατά τη συνεδρία, ενώ νιώθουν συχνότερα απογοήτευση για τη μη προσδοκώμενη έκβαση της θεραπείας (Hill, Sullivan, Knox, & Schlosser, 2007).

Παρά την πληθώρα των ερευνητικών ευρημάτων σχετικά με τους κινδύνους ψυχικής επιβάρυνσης που πλήττουν το επάγγελμα των συμβούλων και ψυχοθεραπευτών, αξιοσημείωτη είναι η ηχηρή απουσία κατάλληλων προγραμμάτων στον χώρο της εκπαίδευσης που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν προληπτικά. Οι ειδικευόμενοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στερούνται της πρόσβασης σε διδασκαλία στρατηγικών αυτοφροντίδας, όπως η ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας που θα τους επέτρεπαν να θωρακιστούν απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και στο έμμεσο τραύμα (Christopher & Maris, 2010· Dorian & Killebrew, 2014· Prochaska & Norcross, 1994).

1.2.1. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το παρατεταμένο και επίμονο άγχος που βιώνουν οι εργαζόμενοι, ως αποτέλεσμα των στρεσογόνων συνθηκών με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι στο εργασιακό τους περιβάλλον, μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία να ανταπεξέλθουν ικανοποιητικά στον επαγγελματικό τους ρόλο. Το φαινόμενο αυτό αποδίδεται με τον όρο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και αφήνει αρνητικό αποτύπωμα στη ζωή και την υγεία των επαγγελματιών.

Η πνευματική και σωματική κόπωση, η αποπροσωποποίηση και το αίσθημα προσωπικής αποτυχίας αποτελούν τα κυρίαρχα στοιχεία που συνθέτουν την πολυδιάστατη έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach et al. 1996· Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli, & Schwab, 1986).

Ειδικότερα, η αποπροσωποποίηση αναφέρεται στην έλλειψη ενσυναίσθησης και συναισθηματικής εγγύτητας από μέρους του θεραπευτή προς τους πελάτες, ενώ η προσωπική αποτυχία περιγράφεται στο πλαίσιο του επαγγελματικού του ρόλου ως απώλεια της ικανοποίησης από την εργασία και της εμπιστοσύνης στις επαγγελματικές του ικανότητες (Wilkerson & Bellini, 2006).

Τα επαγγέλματα πρόνοιας και θεραπείας (helping professions), στα οποία συγκαταλέγονται και οι ειδικοί ψυχικής υγείας, ανήκουν σε μία από τις πιο ευπαθείς ομάδες για την εμφάνιση ακραίας σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης ως απόρροια της συναισθηματικά απαιτητικής σχέσης που αναπτύσσεται ανάμεσα στους φροντιστές και στους αποδέκτες αυτών των υπηρεσιών (Maslach & Schaufeli, 1993).

Η επίπονη αυτή κατάσταση στην οποία περιέρχονται οι επαγγελματίες έχει σοβαρό αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία των ίδιων, ενώ παράλληλα επηρεάζεται η πορεία της θεραπείας των πελατών τους καθώς και η λειτουργία των φορέων όπου εργάζονται, λόγω των συνακόλουθων συχνών απουσιών και των χαμηλών επιδόσεων (Maslach, 1978· Offstein, Larson, McNeill, & Mjoni, Mwale, 2004).

Αναφορικά με το πλαίσιο εργασίας, φαίνεται πως όσοι απασχολούνται σε κρατικούς φορείς παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης έναντι της εργασίας σε ιδιωτικό επίπεδο, πιθανά λόγω της μειωμένης ελευθερίας ως προς την άσκηση των καθηκόντων τους και του μεγάλου φόρτου εργασίας που συσσωρεύεται στις δημόσιες δομές (Trudeau, Russel, de la Mora, & Schmitz, 2001).

Πέρα όμως από τις εξωγενείς ψυχοπαιστικές συνθήκες, ενδοπροσωπικοί παράγοντες που αφορούν ατομικά χαρακτηριστικά, πεποιθήσεις αλλά και μηχανισμούς αντιμετώπισης του στρες φαίνεται να αυξάνουν την ευαλωτότητα απέναντι στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης (Bamber, & McMahon, 2008· Simionato, & Simpson, 2018).

Ένα από τα χαρακτηριστικά το οποίο φαίνεται να συνδέεται με την εμφάνιση του συνδρόμου είναι η τελειοθηρία, που συναντάται σε υψηλή συχνότητα σε συμβούλους και ψυχοθεραπευτές (D'Souza et al. 2011). Ακόμη, πεποιθήσεις που συνδέονται με την

κατασκευασμένη αναγκαιότητα που θέλει τους επαγγελματίες του κλάδου να είναι και να φαίνονται αδιάλειπτα δυνατοί, επαρκείς και ανθεκτικοί, τους οδηγεί συχνά στο να υποβαθμίζουν ή να παραγνωρίζουν προσωπικές ανάγκες και δύσκολα συναισθήματα και να αυτολογοκρίνονται για αυτά, συντηρώντας με αυτό τον τρόπο τις συνθήκες που συμβάλλουν στην όξυνση της εξουθένωσης στο πεδίο της εργασίας (Ledingham, 2015).

Σε μια έκθεση μετα-ανάλυσης από τους Lim, Kim, Kim, Yang & Lee (2010), καταδεικνύεται επίσης πως οι νεαρότεροι σε ηλικία επαγγελματίες ψυχικής υγείας δείχνουν πιο ευάλωτοι απέναντι στο ενδεχόμενο εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός το οποίο αποδίδεται στην έλλειψη εργασιακής εμπειρίας που θα μπορούσε να λειτουργήσει προστατευτικά. Ως εκ τούτου, αναδεικνύεται από τους συγγραφείς η σημασία της συναδελφικής αλληλεγγύης αλλά και της ασφάλειας που θα μπορούσε να παρέχει η εποπτεία στις περιπτώσεις των νέων επαγγελματιών. Η τελευταία διαπίστωση έρχεται σε συμφωνία με παλαιότερη μελέτη των Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001), όπου καταδεικνύεται η σχέση ανάμεσα στην έλλειψη εποπτείας και στην αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Άλλες έρευνες, που έχουν διενεργηθεί με συμβούλους και ψυχοθεραπευτές αναφορικά με τις πιθανές διαφορές στον βαθμό εκδήλωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε έμπειρους επαγγελματίες και τελειόφοιτους ειδικευόμενους, δεν κατέγραψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων (Warlick, Van Gorp, Farmer, Patterson & Armstrong, 2021). Ωστόσο, και για τις δύο κατηγορίες σημειώθηκαν υψηλά ποσοστά της διάστασης της επονομαζόμενης προσωπικής επαγγελματικής εξουθένωσης (Personal Burnout), όπως ορίζεται από το ψυχομετρικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε: το Copenhagen Burnout Inventory (CBI· Kristensen et al., 2005). Σύμφωνα με τους συγγραφείς, τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν την ταχύτητα με την οποία τα συμπτώματα του συνδρόμου μπορούν να εμφανιστούν, ανεξάρτητα από την ηλικία και την πρότερη επαγγελματική εμπειρία των εργαζομένων.

Η διευρυμένη παρουσία των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης στους κόλπους των ειδικών ψυχικής υγείας εγείρει ένα επιπλέον ζήτημα: εκείνο της ηθικής διάστασης του φαινομένου. Καθώς το σύνδρομο φαίνεται να επηρεάζει άμεσα την ποιότητα και την έκβαση του έργου των συμβούλων και των ψυχοθεραπευτών, αυξάνοντας το αίσθημα απογοήτευσης των θεραπευόμενων και επιμηκύνοντας τον χρόνο ανάρρωσης, αναδύεται το ζήτημα της ευθύνης απέναντι στους λήπτες των υπηρεσιών αλλά και της αναγκαιότητας για τη λήψη

μέτρων ορθής διαχείρισης αλλά και πρόληψης (Santana & Fouad, 2017· Vahey, Aiken, Sloane, Clarke, & Vargas, 2004).

Σε επίπεδο πρόληψης, σε θέση προτεραιότητας θα μπορούσε να τεθεί ο παράγοντας της κατάλληλης οργάνωσης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων των κλάδων ψυχικής υγείας, με τη συμπερίληψη πρακτικών αυτοφροντίδας που θα προετοιμάζουν επαρκώς τους μελλοντικούς επαγγελματίες για την έγκαιρη αυτοδιάκριση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Figley 2002b).

1.2.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και το δευτερογενές τραυματικό στρες (secondary traumatic stress) αποτελούν τις δύο διαστάσεις που συνθέτουν την κόπωση συμπόνιας (compassion fatigue), παρότι βιβλιογραφικά κάποτε επιλέγεται οι δύο τελευταίες έννοιες να χρησιμοποιούνται ισοδύναμα (Bride, Radey, & Figley, 2007).

Ως δευτερογενές τραυματικό στρες ορίζεται το σύνολο των συμπεριφορών και των συναισθηματικών αντιδράσεων που προκύπτουν από τη γνώση ενός τραυματικού γεγονότος, που έχει βιωθεί από κάποιον σημαντικό άλλο· αφορά το προκαλούμενο στρες ως απότοκο της προσπάθειας κάποιου να προσφέρει βοήθεια σε ένα άτομο που έχει τραυματιστεί ή υποφέρει (Figley, 1995).

Οι McCann & Pearlman (1990) αναφέρονται σε αυτή τη συνθήκη ως έμμεσο τραύμα το οποίο επηρεάζει τα γνωστικά σχήματα και τις πεποιθήσεις του αποδέκτη που είναι έκθετος στην αφήγηση ενός τρίτου, σε μια προσπάθεια να εμπεριέξει το τραυματικό βίωμα με ενσυναίσθηση.

Παρά τη διάσταση της έμμεσης έκθεσης που διαφοροποιεί το δευτερογενές τραυματικό στρες από τη διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD - Posttraumatic stress disorder), οι δύο καταστάσεις παρουσιάζουν κοινά σημεία σε επίπεδο συμπτωματολογίας περιλαμβάνοντας την αναδρομή, την αποφυγή, την υπερευαισθησία και διαταραχές στη σκέψη και τη διάθεση (Figley, 1995· 2002a). Τα συμπτώματα ενδέχεται επίσης να περιλαμβάνουν κοινωνική απόσυρση, άγχος, κατάθλιψη και αίσθηση αποσύνδεσης από τους σημαντικούς άλλους (Adams et al., 2001· Saakvitne & Pearlman, 1996· Schauben & Frazier, 1995· Williams, 2012).

Παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την εμφάνιση του δευτερογενούς τραυματικού στρες σε ειδικούς ψυχικής υγείας είναι η ύπαρξη πρότερων τραυματικών εμπειριών στην ιστορία ζωής του ατόμου, η συναισθηματική υπερεμπλοκή με τους πελάτες και τα χαμηλά επίπεδα αυτοεπίγνωσης (Adams, Boscarino, & Figley, 2006· Baird & Kracen, 2006· Clark, 2009).

Ιδιαίτερη μνεία γίνεται για τους εκπαιδευόμενους συμβούλους, καθώς τα ελλείμματα που παρουσιάζουν σε επίπεδο εμπειρίας, γνώσεων, δεξιοτήτων και υποστήριξης μπορεί να διογκώσουν τα προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διεξαγωγή της θεραπείας, αυξάνοντας την πιθανότητα εκδήλωσης των περιγραφόμενων συμπτωμάτων (Skovholt & Trotter-Mathison, 2016).

Στον αντίποδα η ψυχική ανθεκτικότητα, οι πρακτικές αυτοφροντίδας, συμπεριφορές με χαρακτηριστικά ενσυνειδητότητας και λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους μπορούν να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες για την εκδήλωση του δευτερογενούς τραυματικού στρες (Karoulitsas & Corcoran, 2015· Thompson, Amatea, & Thompson, 2014).

Σε αυτούς τους παράγοντες συμπεριλαμβάνονται η καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας, οι οποίες φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά τόσο στην περίπτωση του δευτερογενούς τραυματικού στρες όσο και σε καταστάσεις όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση, διαδραματίζοντας παράλληλα και ρόλο ευεργετικό προωθώντας της ενδυνάμωση της ψυχικής ευημερίας και ανθεκτικότητας.

1.3. ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ ΚΑΙ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ

Η νεοαναδυόμενη στην ψυχολογία έννοια της αυτοσυμπόνιας, που μετρά κοντά στα 2.500 χρόνια παρουσίας στη φιλοσοφία του Βουδισμού, ελκύει όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον της σύγχρονης έρευνας χάρη στην επιδραστική της δύναμη πάνω στους τρόπους που επιλέγουν οι άνθρωποι να διαχειριστούν τον πόνο, τη θλίψη και τις δυσχέρειες της ζωής (Cigolla & Brown, 2011· Neff, 2003a). Χάρη σε αυτή τη λειτουργία, την αναγωγή της σε μετρήσιμο ψυχολογικό χαρακτηριστικό και την αποδεδειγμένη ιδιότητά της να καλλιεργείται, η αυτοσυμπόνια νοείται πλέον ως ένα αποτελεσματικό μέσο αυτοφροντίδας με αναρίθμητες εφαρμογές σε ποικίλους τομείς. Για τους λόγους αυτούς η θέαση της στο

πλαίσιο προστασίας, πρόληψης και φροντίδας της ψυχικής υγείας των συμβούλων και θεραπευτών δε θα μπορούσε να θεωρηθεί πιο επίκαιρη και ευεργετική.

Στη βουδιστική φιλοσοφία η αυτοσυμπόνια και η ενσυνειδητότητα εκλαμβάνονται ως τα δύο φτερά ενός πουλιού, τα οποία βρίσκονται σε μια σταθερή σχέση συνάντησης με συχνά κοινή έκβαση, χωρίς ωστόσο να απολλύουν την ύπαρξη τους ως διακριτές καταστάσεις με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (Krause & Sears, 2009). Ο τρόπος αυτός θέασης της ενσυνειδητότητας έρχεται σε συμφωνία με το προτεινόμενο θεωρητικό μοντέλο της αυτοσυμπόνιας που της προσδίδει θέση δομικού χαρακτηριστικού.

Σε ο, τι αφορά την ενσυνειδητότητα, το ενδιαφέρον για τη μελέτη της αποτυπώνεται στον μεγάλο όγκο ερευνών που αφιερώνονται τις τελευταίες δεκαετίες στη διερεύνηση των επιδράσεων της στην ψυχική υγεία και ευημερία, ενώ αξιοσημείωτη είναι η απουσία συναίνεσης ως προς τον ορισμό και την ποσοτικοποίηση της έννοιας, σε συνδυασμό με την ασάφεια που συνοδεύει τις ακριβείς πτυχές που συμβάλλουν στα επικαλούμενα οφέλη της. Αυξανόμενες, ωστόσο, και ομόφωνες παραμένουν οι βιβλιογραφικές αναφορές σε σχέση με τη γενικευμένη αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων και θεραπειών βασισμένων σε πρακτικές ενσυνειδητότητας (Mindfulness Based Therapies/Interventions - MBT/MBI) (Friedman, 2017).

1.3.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Η συμπόνια αναφέρεται στην καλοσύνη, την ευαισθησία και τη συγκίνηση που διακατέχουν ένα άτομο, όταν αντιλαμβάνεται τον πόνο ενός άλλου έμβιου όντος με αποτέλεσμα να αναδύεται μια βαθιά επιθυμία για ανακούφιση αυτού του πόνου (Gilbert, 2009· Goertz, Keltner & Simon-Thomas, 2010· Wispe, 1991). Η συμπόνια που εκκινεί από τον εαυτό και επιστρέφει σε αυτόν ορίζεται ως αυτοσυμπόνια.

Οι απαρχές του όρου της αυτοσυμπόνιας τοποθετούνται στη διανόηση της Ανατολής και τον Βουδισμό, ο οποίος εμπεριέχει την έννοια της συμπόνιας ως μία από τις τέσσερις συνολικά αρετές (Brahmavihāras), που μαζί με τη στοργική καλοσύνη (loving-kindness), την ενσυναισθητική χαρά (empathetic joy) και την αυτοκυριαρχία (equanimity) συγκροτούν τον φιλοσοφικό του πυρήνα (Goodman, Plonski, & Savery, 2018· Kang, C., & Whittingham, K., 2010).

Τα στοιχεία αυτά άρχισαν να παρεισφρέουν σχετικά πρόσφατα στη δυτική φιλοσοφία και σκέψη μετρώντας μόνο τέσσερις δεκαετίες παρουσίας. Ενδεικτικό είναι το έργο του Paul Gilbert (2009), ο οποίος έχοντας ως έρεισμα τη θεωρία του δεσμού, την εξελικτική βιολογία και τη νευροψυχολογία προσέγγισε την έννοια της συμπόνιας μέσα από τη Κοινωνική θεωρία του Νου.

Εκείνη που επανέφερε στη σύγχρονη ερευνητική σκηνή την έννοια της αυτοσυμπόνιας, προτείνοντας μεταξύ άλλων την Κλίμακα Μέτρησης Αυτοσυμπόνιας (Self-Compassion Scale) είναι η Kristin Neff (2003a). Σύμφωνα με την ίδια (2003b), η αυτοσυμπόνια αφορά τη συνειδητή και απρόσκοπτη επαφή με το βίωμα του εαυτού που υποφέρει, αποτυγχάνει ή αισθάνεται ανεπαρκής και τη θέασή αυτών των εμπειριών υπό το πρίσμα του «δικαιώματος» στον πόνο, στην αποτυχία και στις αδυναμίες που αποτελούν ίδιον της ανθρώπινης φύσης. Η επαφή αυτή εμπεριέχει την, απαλλαγμένη από την άσκηση αυτοκριτικής, κατανόηση του πληγωμένου εαυτού, σε συνδυασμό με την επιθυμία να τον ανακουφίσουμε και να επουλώσουμε τις πληγές του, επιδεικνύοντας ένα αίσθημα αυθεντικής καλοσύνης.

Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να αποτελεί μια σύνθετη εννοιολογική κατασκευή, καθώς συνυφίνεται μέσα από τη δυναμική συνύπαρξη τριών συστατικών στοιχείων: Την καλοσύνη προς τον εαυτό (Self-kindness) σε αντιδιαστολή με την αυστηρή αυτοκριτική, το αίσθημα της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας (Sense of common humanity) σε αντίθεση με την απομόνωση και τη μοναξιά και τέλος την ενσυνειδητότητα (Mindfulness) στον αντίποδα της υπερεμπλοκής με το πρόβλημα και της συνακόλουθης μη λειτουργικής συναισθηματικής υπερχειρίσης. Τα τρία αυτά στοιχεία, παρότι αφορούν διακριτές έννοιες, είναι άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους και βρίσκονται σε μία σχέση συνεχούς αλληλεπίδρασης, καθώς συχνά βιώνονται μαζί και ενίοτε υπερκαλύπτουν το ένα το άλλο (Neff & Dahm, 2017).

Η σχετικά πρόσφατη συμπερίληψη της αυτοσυμπόνιας στη σύγχρονη δυτική κουλτούρα την καθιστούν μία έννοια αρκετά παρεξηγημένη, καθώς ενίοτε παρερμηνεύεται και συναντά μια σημασιολογική σύγχυση ως προς το περιεχόμενό της. Μια τέτοια περίπτωση αποτελεί η ταύτιση της αυτοσυμπόνιας με την αυτολύπηση και τον συνακόλουθο εφησυχασμό. Το συναίσθημα του οίκτου προς τον εαυτό τείνει να οδηγεί σε ακινητοποίηση και παθητικότητα απέναντι στα εμπόδια και τα προβλήματα της ζωής, στοιχείο που δε συνάδει με τη δυνατότητα που προσφέρει η αυτοσυμπόνια, καθιστώντας τους ανθρώπους που την καλλιεργούν ικανούς να έρθουν σε επαφή με δύσκολα συναισθήματα επιτυγχάνοντας την αποτελεσματικότερη διαχείρισή τους (Neff, 2016).

Μια ακόμη αξιοσημείωτη αναφορά είναι η αντιπαραβολή του όρου της αυτοσυμπόνιας με εκείνον της αυτοεκτίμησης (self-esteem). Παρότι οι δύο έννοιες συνδέονται βιβλιογραφικά με την ψυχολογική ευημερία, αποτελούν δύο διακριτές καταστάσεις με διαφορετική έκβαση. Στην περίπτωση της αυτοεκτίμησης προβαίνουμε σε μια αξιολογική αντιμετώπιση του εαυτού στην προσπάθεια να αναμετρηθούμε με τους άλλους και να αναδειχθούμε, χωρίς να επιτυγχάνουμε πάντα το επιθυμητό αποτέλεσμα της προσωπικής υπεροχής (Harter, 1999· Neff, 2016). Στον αντίποδα αυτής της λογικής, η αυτοσυμπόνια, εμπεριέχοντας το αίσθημα της κοινής ανθρωπιάς, προωθεί την ευημερία μέσα από την παραδοχή της ατελούς ανθρώπινης φύσης που επιτρέπει τελικά την αποτελεσματικότερη διαχείριση των δυσκολιών, καθιστώντας το άτομο πιο ανθεκτικό και τελικά πιο ικανό να ευημερήσει (Neff, 2011). Αυτός ο προσανατολισμός προς την προσωπική άνθιση μέσω της αυτοφροντίδας παρουσιάζει μια σταθερή πορεία, σε αντίθεση με την ευθραυστότητα που χαρακτηρίζει το αίσθημα αυτοεκτίμησης, το οποίο για να διατηρηθεί εξαρτάται από τις τρέχουσες κάθε φορά επιδόσεις (Breines & Chen, 2012).

Αυτός ο άρρηκτος δεσμός της αυτοσυμπόνιας με την αυτοφροντίδα και η συμβολή της τελευταίας στην ποιότητα της επαφής με τους άλλους, έρχεται να ανατρέψει την εσφαλμένη απόδοση της εγωκεντρικής διάστασης στην εν λόγω έννοια. Ειδικότερα, μελέτες επισημαίνουν πως η αυτοφροντίδα, ως παράγωγο της ικανότητας να συμπονούμε τον εαυτό, δημιουργεί ένα ψυχικό απόθεμα ικανό να επιτρέπει τη στροφή αυτής της φροντίδας προς τους άλλους, καθιστώντας την αυτοσυμπόνια παράγοντα ευεργετικό όχι μόνο για το ίδιο το άτομο αλλά και για την επαφή του με τους άλλους, εν είδει αρωγού της αλληλέγγυας κοινωνικής συνδιαλλαγής (Neff & Barends, 2013).

1.3.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ

Η ενσυνειδητότητα, ευρύτερα γνωστή με τον αγγλικό όρο mindfulness, αναφέρεται στην ενημερότητα του ατόμου για τις τρέχουσες σκέψεις, τα συναισθήματα και τις σωματικές αισθήσεις του, σε επίπεδο ενδοδεκτικότητας (interoception) αλλά και εξωτερικών ερεθισμάτων, όπως αυτά εκδηλώνονται στο εδώ και τώρα, χωρίς άσκηση αυτοκριτικής και με αποδοχή του προσωπικού βιώματος ως έχει (Campbell & Christopher, 2012· Gibson, 2019· Kabat-Zinn, 1990). Η εννοιολογική αυτή σύλληψη έχει τις ρίζες της στη βουδιστική φιλοσοφία, όπου είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τον διαλογισμό ως μέσο για την επίτευξη

της ευζωίας, της σοφίας, της αυτοκυριαρχίας και της συμπόνιας (Goldstein & Kornfield, 2001).

Οι Bishop et al. (2004) προτείνουν ένα μοντέλο δύο διαστάσεων για την ενσυνειδητότητα. Η πρώτη αναφέρεται στη ρύθμιση της προσοχής με σκοπό την εστίασή της στην παρούσα εμπειρία. Η δεύτερη αφορά την προσέγγιση των εμπειριών μέσα από ένα πρίσμα περιέργειας, ανοιχτότητας και αποδοχής. Ο διαχωρισμός αυτός βιβλιογραφικά αποτυπώνεται με την αναφορά στην ενσυνειδητότητα είτε ως σκόπιμη εγρήγορση της προσοχής σε κατάσταση τρέχουσας ενημερότητας μέσα από τεχνικές διαλογισμού (meditation / state mindfulness), είτε ως μια εγγενή κατάσταση εν είδει ψυχολογικού χαρακτηριστικού (trait mindfulness / dispositional mindfulness). Η πρώτη απόδοση καταδεικνύει και την ερευνητικά πλέον τεκμηριωμένη δυνατότητα εκμάθησης και καλλιέργειας της ενσυνειδητότητας, ανάγοντάς τη σε ένα χαρακτηριστικό το οποίο διδάσκεται και αναπτύσσεται.

Σύμφωνα με τους Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney (2006), πέντε στοιχεία συγκροτούν τον πυρήνα της ενσυνειδητότητας. Τα δύο πρώτα αφορούν την παρατήρηση, με τη μορφή της εστίασης της προσοχής σε κάποια εξωτερική ή εσωτερική εμπειρία, η οποία ακολουθείται από την ικανότητα περιγραφής αυτής της εμπειρίας με λέξεις. Το τρίτο στοιχείο αναφέρεται στην ενημερότητα αναφορικά με την τρέχουσα συμπεριφορά που σχετίζεται με τη βιωμένη εμπειρία. Τα δύο τελευταία αφορούν τη μη άσκηση κριτικής πάνω στις σκέψεις και τα συναισθήματα ως απόρροια της εμπειρίας, καθώς και τη μη σκόπιμη αντίδραση στην εμπειρία.

Η περιγραφή αυτή της πυρηνικής διάστασης της ενσυνειδητότητας συνδέεται στενά και με την αυτορρύθμιση σε επίπεδο συναισθημάτων, για την οποία έχει υποστηριχθεί ότι ενδέχεται να διαδραματίζει ρόλο παράγωγου ή και πηγής της ικανότητας για την άκριτη ενημερότητα της τρέχουσας εμπειρίας (Masicampo & Baumeister, 2007). Σύμφωνα με τους Baumeister et al. (2006), οτιδήποτε είναι σε θέση να βελτιώνει την αυτορρύθμιση, μπορεί να καταστεί ισχυρό εργαλείο στα χέρια των θεραπευτών ώστε να επιτύχουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Η παραπάνω δήλωση επισημαίνει τον διττής σημασίας ρόλο της ενσυνειδητότητας, υπερθεματίζοντας τόσο επί της πολλαπλά τεκμηριωμένης, μέσω πληθώρας μελετών, συμβολής της στην ψυχική, σωματική και νοητική υγεία εν γένει αλλά και επί της αποτελεσματικότητάς της στο πλαίσιο των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Mehranfar, Younesi, & Banhashem, 2012).

Ειδικότερα, μελέτες καταδεικνύουν ότι η καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας συνδέεται με τη βελτίωση της υποκειμενικής ευημερίας και της ψυχολογικής υγείας, ενώ παράλληλα φαίνεται να οδηγεί σε μείωση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης (Baer, 2010· Barnhofer, 2009· Bowlin & Baer, 2012· Lau & Yu, 2009).

Τα οφέλη από την ενίσχυση της ικανότητας για επαφή με τις εμπειρίες στο εδώ και τώρα είναι πολλαπλά και στην περίπτωση των ειδικών ψυχικής υγείας. Ανάμεσα σε στρατηγικές, όπως η αυτο-ύπνωση, η άσκηση πνευματικότητας, η μουσική και η επίτευξη ισορροπίας ανάμεσα στο σώμα και το πνεύμα, η ενσυνειδητότητα αποτελεί ένα από τα αποτελεσματικότερα μέσα αυτοφροντίδας που συνιστανται για τη θωράκιση της ψυχικής υγείας των συμβούλων (Williams, Richardson, Moore, Gambrel, & Keeling, 2010).

Σε μελέτες που αφορούν τόσο εκπαιδευόμενους όσο και έμπειρους συμβούλους και ψυχοθεραπευτές, η άσκηση της ενσυνειδητότητας έχει συνδεθεί με την ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και της ευημερίας, λειτουργώντας ως αντίβαρο στις απαιτήσεις των καθηκόντων τους (Christopher et al., 2006· Leppma & Young, 2016). Παράλληλα, έχει καταγραφεί θετική συσχέτιση με το αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας των συμβούλων καθώς και με την αύξηση της αποδοτικότητας του έργου των κλινικών, αξιολογούμενη από την επιτυχή έκβαση των θεραπειών (Greason & Cashwell, 2009· Grepmaier et al., 2007).

Μια πρόσφατη ποιοτική μελέτη των Dye, Burke, & Wolf (2020) για την επίδραση της εκμάθησης τεχνικών διαλογισμού ενσυνειδητότητας σε εκπαιδευόμενους συμβούλους αναφορικά με την αυτοαποστελεσματικότητα, τη διάθεση και το στρες οδήγησε σε συμπεράσματα που επιβεβαίωσαν τις αρχικές υποθέσεις. Η αυτοαναφορική αξιολόγηση των εκπαιδευόμενων μετά την ενασχόλησή τους με τεχνικές διαλογισμού, αποτυπώνεται στις περιγραφές τους που κάνουν λόγο για βελτίωση των επιπέδων χαλάρωσης, μείωση του στρες και του άγχους, αύξηση της ενημερότητας σχετικά με την ανάγκη αυτοφροντίδας, συνολική βελτίωση της υποκειμενικής ευημερίας και επίδραση της υιοθέτησης νέων συμπεριφορών σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους, γνωστικές, κοινωνικές, συναισθηματικές και σωματικές.

Ως προς το επίπεδο της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των ειδικών ψυχικής υγείας, η βελτίωση των επιπέδων ενσυνειδητότητας οδηγεί σε μείωση της κόπωσης συμπίονιας και της διάστασης της επαγγελματικής εξουθένωσης ειδικότερα (Goodman & Schorling, 2012· Thompson, Amatea, & Thompson, 2014· Testa & Sangganjanavanich, 2016).

Συνολικά, η επίδραση της ενσυνειδητότητας στα επίπεδα ενσυναίσθησης, ενημερότητας των σκέψεων και των συναισθημάτων, η μη κριτική στάση, η εστίαση στο παρόν και η ικανότητα διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων συνάδουν με τα αναγκαία εφόδια για το έργο της θεραπευτικής σχέσης (Baer, 2010).

1.3.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΒΙΩΜΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Η ενσυνειδητότητα διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στη λειτουργία της αυτοσυμπόνιας, καθώς αποτελεί ένα εκ των τριών συστατικών της στοιχείων, μαζί με την καλοσύνη προς τον εαυτό και το αίσθημα της κοινής ανθρωπιάς. Ιστορικά οι δύο έννοιες εκπηγάζουν από τη βουδιστική φιλοσοφία, με κοινό τόπο τη σκόπιμη και συνειδητή επικέντρωση στις αρνητικές εμπειρίες (Brown & Ryan, 2003).

Το αρνητικό πρόσημο στις προς εστίαση εμπειρίες αποτελεί και το ιδιαίτερο γνώρισμα της διάστασης της ενσυνειδητότητας που ενέχει θέση δομικού χαρακτηριστικού ως προς την αυτοσυμπόνια (Neff & Dahm, 2017). Καθώς η ενσυνειδητότητα αφορά την ενημερότητα όλων των βιωμένων εμπειριών, θετικών, αρνητικών και ουδέτερων, έρχεται και συναντάται με την αυτοσυμπόνια μόνο μέσα από την ανάγκη, που εγείρουν οι δυσφορικές εμπειρίες, για ανακούφιση των επίπονων συναισθημάτων και σκέψεων που τις ακολουθούν. Η επίγνωση επί των δυσμενών βιωμάτων δεν ισοδυναμεί με την αυτόματη αποδοχή αυτών, ως αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης εμπειρίας, ούτε με την παρηγορητική στάση απέναντι σε έναν πληγωμένο εαυτό. Οι λειτουργίες αυτές της αυτοσυμπόνιας επιτελούνται από τα άλλα δύο συστατικά της στοιχεία, η ενεργοποίηση των οποίων προϋποθέτει την προηγηθείσα ενημερότητα που εξασφαλίζεται από την ενσυνειδητότητα.

Η έως τώρα βιβλιογραφία υποστηρίζει τη σημαντική συμβολή τόσο της ενσυνειδητότητας όσο και της αυτοσυμπόνιας στην ευημερία και την ψυχική υγεία στον γενικό πληθυσμό καθώς και σε κλινικές περιπτώσεις. Λαμβάνοντας, ωστόσο, υπόψη τον δομικό ρόλο της πρώτης σε σχέση με τη συνολική λειτουργία της δεύτερης, δεν προκαλούν έκπληξη τα αποτελέσματα ερευνών που θέτουν την αυτοσυμπόνια στη θέση του ισχυρότερου προβλεπτικού παράγοντα, ανάμεσα στις δύο έννοιες, σε σχέση με οφέλη όπως η ενίσχυση

της ψυχολογικής ευημερίας, η μείωση των επιπέδων κατάθλιψης και η αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή (Ryff & Keyes, 1995).

1.4.ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η αυτοσυμπόνια και η ενσυνειδητότητα, μέσα από τη δυνατότητα τους να διδάσκονται, παρέχουν ένα γόνιμο έδαφος για την προαγωγή της ψυχικής υγείας με πολλαπλά οφέλη σε ποικίλους τομείς και πληθυσμούς. Η ωφελιμότητα τους εντοπίζεται ηχηρά και στην περίπτωση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με τη συμβολή τους στην υποκειμενική ευημερία, την ποιότητα επαγγελματικής ζωής και τη συμβουλευτική αυτοαποτελεσματικότητα.

1.4.1.ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ

Ο όρος της ευημερίας ή αλλιώς του ευ ζην αποτελεί μια πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή. Με βάση τη βιβλιογραφία, δύο από τις επικρατέστερες θεωρητικές υποκατηγορίες είναι η υποκειμενική ευημερία και η ψυχολογική ευημερία.

Το πρώτο πλαίσιο σημασιολογικής απόδοσης αφορά τη θέαση της ευημερίας μέσα από το υποκειμενικό πρίσμα τα αυτοαναφορικής αξιολόγησης για το πώς τα άτομα αντιλαμβάνονται και βιώνουν την έννοια της ευζωίας. Η υποκειμενική ευημερία φέρει τη γνωστική διάσταση που ταυτίζεται με την έννοια της ικανοποίησης από τη ζωή καθώς και τη συναισθηματική διάσταση που αφορά την παρουσία ευχάριστων και θετικών συναισθηματικών επιδράσεων στην καθημερινότητα σε συνδυασμό με την απουσία των αντίστοιχων αρνητικών και δυσάρεστων (Diener, 1984).

Κατά τον Seligman (2011), οι παράγοντες που συνθέτουν το θεωρητικό υπόβαθρο της υποκειμενικής ευημερίας αφορούν τα θετικά συναισθήματα, την αφοσίωση, τις διαπροσωπικές σχέσεις που βιώνονται ως θετικές, το υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο, το νόημα της ζωής και τα επιτεύγματα.

Η ψυχολογική ευημερία σχετίζεται με μια συνολικότερη αίσθηση ευδαιμονίας που απορρέει από τη μέγιστη αξιοποίηση του δυναμικού ενός ατόμου και εκλαμβάνεται ως ο βαθμός στον οποίο τα άτομα επιτυγχάνουν στη ζωή με βάση τα αγαθά που έχουν στη διάθεσή τους (Huppert, 2009· Sen, 1999).

Για τους συμβούλους και ψυχοθεραπευτές, η ευημερία, μαζί με την προσωπική εξέλιξη και την αυτοβελτίωση, συνθέτουν τον ακρογωνιαίο λίθο της επαγγελματικής τους ταυτότητας (CACREP, 2016). Η ψυχολογική ευεξία φαίνεται να ενδυναμώνει τον επαγγελματικό ρόλο των ειδικών ψυχικής υγείας και ενισχύεται από παράγοντες όπως η θετική απόδοση της έννοιας του εαυτού, η θρησκευτικότητα, η στοχοθεσία, το υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο και η ενσυνειδητότητα (Purwaningrum, Hanurawan, Degeng & Triyono, 2019).

Πέρα από την ενσυνειδητότητα, και η συνολικότερη έννοια της αυτοσυμπόνιας φαίνεται να συνδέεται με την ευημερία. Στη μεταανάλυση των Zessin, Dickhäuser, & Garbade (2015) επισημαίνεται η σχέση της αυτοσυμπόνιας με την ευημερία, καθιστώντας ωστόσο σαφή τον διαφορετικό τρόπο σύνδεσής της με τις ποικίλες αποδόσεις της ευημερίας και κάνοντας ιδιαίτερη μνεία στην πιθανά ισχυρότερη συσχέτιση της με την ψυχολογική ευημερία, λόγω του ευρύτερου περιεχομένου που έχει ως εννοιολογική κατασκευή.

Κατά τη Neff (2011), η συμπόνια προς τον εαυτό και η εκπορευόμενη από αυτή αυτοφροντίδα συμβάλλουν ενεργά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, καθώς αποτελούν διευκολυντικό παράγοντα για την επίτευξη των προσωπικών και επαγγελματικών στόχων και διαδραματίζουν εξισορροπητικό ρόλο στην προσπάθεια του ατόμου να εκτιμήσει τις θετικές και αρνητικές εκφάνσεις της ζωής του.

1.4.2.ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ

Σύμφωνα με τον Stamm (2010), η ποιότητα επαγγελματικής ζωής αφορά τις συνέπειες που ενέχει ο επαγγελματικός ρόλος του φροντιστή που καλείται να παρέχει υπηρεσίες σε άτομα που φέρουν κάποιο τραύμα, μέσα από επαγγέλματα όπως εκείνο του ψυχοθεραπευτή/συμβούλου, του κοινωνικού λειτουργού και του νοσηλευτή.

Η ποιότητα επαγγελματικής ζωής εμπεριέχει εννοιολογικά την ικανοποίηση συμπόνιας (compassion satisfaction) και την κόπωση συμπόνιας (compassion fatigue). Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η τελευταία αποτελείται από δύο επιμέρους παράγοντες που αφορούν το

σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και το δευτερογενές τραυματικό στρες (Stamm, 2005).

Η ικανοποίηση συμπόνιας αναφέρεται στο αίσθημα αυτοπραγμάτωσης ή ευχαρίστησης που βιώνει ένας θεραπευτής, όταν νιώθει ότι επιτελεί σωστά τον επαγγελματικό του ρόλο (Stamm, 2005). Το χαρακτηριστικό αυτό συνίσταται από τρία στοιχεία που αφορούν το επίπεδο ικανοποίησης που λαμβάνει κάποιος από το επάγγελμά του, την υποκειμενικά εκτιμώμενη επίδοσή του σε αυτό καθώς και το υποστηρικτικό πλαίσιο που διαμορφώνεται μέσα από το δίκτυο των συναδέλφων (Stamm, 2002).

Για τους ειδικούς ψυχικής υγείας η εξειδικευμένη εκπαίδευση και η απόκτηση αποτελεσματικών δεξιοτήτων θεραπείας και ειδικότερα διαχείρισης του τραύματος φαίνεται να λειτουργεί ενισχυτικά τόσο στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής όσο και στη συμβουλευτική αυτοαποτελεσματικότητα (Sprang, Clark, & Whitt-Woosley, 2007).

Χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η ελπίδα, η ευγνωμοσύνη και η πνευματικότητα φαίνεται να σχετίζονται θετικά με την ικανοποίηση συμπόνιας και αρνητικά με την κόπωση συμπόνιας (Browning, McDermott, & Scaffa, 2019).

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε εκπαιδευόμενους συμβούλους και ψυχοθεραπευτές κατέδειξε τη συμβολή της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας στη βελτίωση της ψυχολογικής ευημερίας και της ικανοποίησης συμπόνιας, ενώ αρνητική ήταν η συσχέτισή της με την κόπωση συμπόνιας και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Beaumont et al., 2016).

1.4.3.ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας αναφέρεται στον βαθμό στον οποίον ένα άτομο θεωρεί τον εαυτό του ικανό να επιτελέσει ένα συγκεκριμένο έργο, βασιζόμενο στην υποκειμενική εκτίμηση ότι είναι σε θέση να διαχειριστεί τις πιθανές καταστάσεις που ενδέχεται να προκύψουν κατά την εκτέλεση αυτού του έργου (Bandura, 1977· Bandura, 1982).

Η συμβουλευτική αυτοαποτελεσματικότητα θεωρείται σύμφυτη της εξέλιξης των συμβούλων και συνδέεται με την πεποίθηση ή κρίση του επαγγελματία αναφορικά με την

ικανότητά του να παρέχει αποτελεσματικές υπηρεσίες συμβουλευτικής σε έναν πελάτη στο άμεσο μέλλον, τη δυνατότητα εφαρμογής των μαθημένων γνωστικών, κοινωνικών, συμπεριφορικών δεξιοτήτων συμβουλευτικής καθώς και την ικανότητα αποτελεσματικής χρήσης αυτών (Bischoff, 1997· Larson & Daniels, 1998· Unsworth, 2016).

Σύμφωνα με έρευνες, η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας κατά την άσκηση συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την εποπτική εμπειρία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, την προσδοκία για την έκβαση μιας επιτυχημένης συνεδρίας και το υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον σε συνδυασμό με τον διαχειρισμό φόρτο εργασίας (Larson & Daniels, 1998).

Η υποκειμενικά εκλαμβανόμενη αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας ως προς τη συμβουλευτική ικανότητα φαίνεται να συνδέεται με την αυτοεκτίμηση, την αυτοπεποίθηση σε δεξιότητες επίλυσης προβλήματος, την ενσυναίσθηση, το μειωμένο άγχος και την ενσυνειδητότητα (Barbee, Scherer, & Combs, 2003· Greason & Cashwell, 2009· Lannin, Gyll, Cornish, & Madon, 2019).

Ειδικότερα η ενσυνειδητότητα, χάρη στη μείωση του άγχους και στην αύξηση της εστιασμένης προσοχής που επιφέρει, φαίνεται να επενεργεί ευεργετικά στην αυτοαποτελεσματικότητα των συμβούλων (Daniels & Larson, 2001· Wei, Tsai, Lannin, Du, & Tucker, 2014). Επιπλέον, οι Greason & Cashwell (2009) επισημαίνουν πως φαίνεται να διαδραματίζει ρόλο προβλεπτικού παράγοντα για τη συγκεκριμένη μεταβλητή, καθώς ο αυξημένος βαθμός ενσυνειδητότητας επιτρέπει στους συμβούλους να βιώνουν με επίγνωση την τρέχουσα εμπειρία της θεραπείας και να παραμένουν εστιασμένοι στο εδώ και τώρα της συνεδρίας χωρίς να προβαίνουν σε παράλληλες γνωστικές διεργασίες για το τι πρέπει να κάνουν ή πώς να λύσουν το πρόβλημα που έχει ανακύψει θεραπευτικά εκείνη τη στιγμή. Εν γένει, η ικανότητα των συμβούλων να μπορούν να παραμένουν ενεργητικά παρόντες κατά τη συνεδρία, στοιχείο συνυφασμένο με την ενσυνείδητη επίγνωση του τρέχοντος βιώματος, φαίνεται να συμβάλλει στη βελτίωση των συμβουλευτικών δεξιοτήτων (Lambert & Barley, 2001).

Παράλληλα, διαφαίνεται ερευνητικά η θετική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας τόσο με την αυτοαποτελεσματικότητα ως γενικότερη έννοια (Manavirour & Saeedian, 2016), όσο και με την αυτοαποτελεσματικότητα των συμβούλων. Σε δείγμα 192 διδακτορικών εκπαιδευόμενων συμβούλων και κλινικών ψυχολόγων εντοπίστηκε η σύνδεση ανάμεσα στην αύξηση των επιπέδων ενσυνειδητότητας με εκείνα της αυτοσυμπόνιας και ακολούθως η θετική

συσχέτιση μεταξύ της τελευταίας και των αυξημένων επιπέδων αυτοαποτελεσματικότητας και της υποκειμενικής επαγγελματικής απόδοσης, επισημαίνοντας παράλληλα τον πιθανό διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας ανάμεσα στην ενσυνειδητότητα και τα αποτελέσματα της έρευνας (Latorre, 2021).

1.5.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η αυτοσυμπόνια και η ενσυνειδητότητα έχουν αποδεδειγμένα αναγνωριστεί ως χαρακτηριστικά τα οποία διδάσκονται, καλλιεργούνται και ενισχύονται μέσα από προγράμματα σαφώς δομημένα στη βάση ενός συγκεκριμένου θεωρητικού πλαισίου. Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει τα πιο διαδεδομένα προγράμματα για την ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας.

1.5.1.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ

Πρωτοπόρος στη διερεύνηση της ωφελιμότητας της χρήσης τεχνικών διαλογισμού στη βάση της ενσυνειδητότητας θεωρείται ο Dr. Jon Kabat-Zinn. Κατά τη δεκαετία του 1970 στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Μασαχουσέτης, ίδρυσε το βιωματικό ομαδικό Πρόγραμμα Αντιμετώπισης του Στρες με Ενσυνειδητότητα (Mindfulness-based Stress Reduction – MBSR) διάρκειας 8 εβδομάδων, που περιλαμβάνει τη χρήση τεχνικών διαλογισμού, κιναισθησίας και γιόγκα (Kabat-Zinn 2003· 2013). Η πρώτη εφαρμογή του προγράμματος σε ερευνητικό επίπεδο αφορούσε τη μείωση του σωματικού πόνου σε χρόνιους ασθενείς, όπως και τεκμηριώθηκε από τη σχετική μελέτη (Kabat-Zinn, 1982).

Το είδος διαλογισμού που χρησιμοποιείται είναι προσανατολισμένο σε τεχνικές που αυξάνουν τη συνειδητή επαφή με τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις αισθήσεις σε ένα πλαίσιο αποδοχής και απουσίας αυτοκριτικής, επιτρέποντας την επίδραση αυτής της ενσυνειδητής στάσης και στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων (Dakwar & Levin, 2009· Stahl & Goldstein, 2010).

Η εφαρμογή του προγράμματος έχει συνδεθεί με σημαντικά οφέλη για την ψυχική και σωματική υγεία, καθώς σχετίζεται με τη μείωση του άγχους, του στρες και της υπέρτασης, ενώ συμβάλλει στην ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος, στη μείωση του χρόνιου πόνου και συνολικά στη βελτίωση της ψυχολογικής ευημερίας (Carlson, Speca, Patel,

Goodey, & Rosenthal, 2010· Kabat-Zinn, Lipworth, Burney, & Sellers, 1987· Williams, Kolar, Reger, & Pearson, 2001). Άλλα οφέλη που προκύπτουν από σχετικές μελέτες είναι η θετική επίδραση του προγράμματος στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, των διατροφικών διαταραχών, των διαταραχών του ύπνου καθώς και στη διαχείριση του πόνου σε παθολογικές οντότητες όπως η ινομυαλγία και ο καρκίνος (Bishop, 2002· Proulx, 2003).

Τα παραπάνω ευρήματα καταδεικνύουν την αξία της εφαρμογής του προγράμματος σε ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών πληθυσμών με ποικίλες ανάγκες. Μελέτες προσανατολισμένες σε ζητήματα που αφορούν επαγγέλματα θεραπείας και πρόνοιας προτείνουν την εξάσκηση της ενσυνειδητότητας μέσα από το πρόγραμμα MBSR, στο πλαίσιο της αποτελεσματικότερης διαχείρισης των δυσμενών επιπτώσεων από την εργασία, τεκμηριώνοντας τη σύνδεση της με τη μείωση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και του στρες αλλά και της παράλληλης ενδυνάμωσης της αυτοσυμπόνιας (Cohen-Katz et al., 2005· Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2017).

Για τους ειδικούς ψυχικής υγείας, η συμβολή τέτοιων παρεμβάσεων θα μπορούσε να καταστεί ιδιαίτερα σημαντική για την ψυχική τους θωράκιση επί τω έργω. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Shapiro, Brown, & Biegel (2007) για την επίδραση του προγράμματος MBSR σε τελειόφοιτους συμβούλους, η εφαρμογή του συνδέθηκε με θετικά επακόλουθα στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, παρατηρήθηκε μείωση στο αυτοαναφορικό στρες, στο άγχος κατάστασης και στο άγχος προδιάθεσης, στον μηρυκασμό των σκέψεων καθώς και αύξηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας. Παράλληλα, αναδείχθηκε ο ρόλος της ενσυνειδητότητας ως ρυθμιστικού παράγοντα για τα αποτελέσματα, μέσα από την τεκμηρίωση της αύξησής της ως απότοκο του προγράμματος, του οποίου και αποτελεί κεντρικό πυρήνα. Επιπρόσθετα οφέλη επισημαίνονται από τη μελέτη των Schure et al. (2008), όπου η εφαρμογή ενός προγράμματος ενσυνειδητότητας σε εκπαιδευόμενους συμβούλους οδήγησε στη βελτίωση των συμβουλευτικών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων.

Ως πυρηνικό στοιχείο λειτουργεί η ενσυνειδητότητα και στο πλαίσιο της Γνωσιακής Θεραπείας βασισμένης στην Ενσυνειδητότητα (Mindfulness-Based Cognitive Therapy - MBCT), η οποία συνδυάζει τις αρχές της γνωσιακής θεραπευτικής προσέγγισης με πρακτικές διαλογισμού και τεχνικές ενδυνάμωσης της ενσυνειδητότητας. Το αντίστοιχο πρόγραμμα αναπτύχθηκε με έρεισμα το πρόγραμμα του Kabat-Zinn (1990) και τη γνωσιακή θεωρία της κατάθλιψης κατά Beck (Beck et al., 1979), με πρωταρχικό σκοπό την ψυχοεκπαίδευση και

την εκμάθηση δεξιοτήτων στο πλαίσιο της πρόληψης της υποτροπής στη μείζονα κατάθλιψη (Morgan, 2003).

Σχετικές μελέτες στο πεδίο των εργαζομένων στην ψυχική υγεία, επισημαίνουν την επίδραση του προγράμματος διάρκειας 8 εβδομάδων στην ενίσχυση της ενσυνειδητότητας και τη συνακόλουθη μείωση του άγχους, τη βελτίωση της διάθεσης και της αύξησης των επιπέδων αυτοσυμπόνιας των συμμετεχόντων (Marx, Strauss, Williamson, Karunavira, & Taravajra, 2014). Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζονται και από παλαιότερες μελέτες, όπως των Ruths et al. (2012), όπου ένα δείγμα 24 κλινικών ψυχολόγων κατέγραψε αύξηση της ενσυνειδητότητας, της ψυχολογικής ευημερίας και μείωση της ψυχολογικής καταπόνησης και του άγχους έπειτα από συστηματική εφαρμογή των πρακτικών του προγράμματος. Στο πλαίσιο πιο πρόσφατων ερευνών, οι Chan, Yu, & Li (2020) κατέδειξαν τη συμβολή ενός αντίστοιχου προγράμματος σε εκπαιδευόμενους συμβούλους, ως προς τη μείωση του στρες και την παράλληλη αύξηση των επιπέδων ενσυνειδητότητας και αυτοσυμπόνιας, με απότοκο τη βελτίωση της συμβουλευτικής αυτοαποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων.

Στο πλαίσιο του λεγόμενου τρίτου κύματος των γνωσιακών-συμπεριφορικών θεραπειών η ενσυνειδητότητα έχει ενσωματωθεί επιτυχώς και σε περιπτώσεις όπως η Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία (Dialectical Behavior Therapy – DBT) (McHugh & Barlow, 2010). Κατά την εφαρμογή της δε χρησιμοποιούνται τεχνικές διαλογισμού, αλλά άτυπες ασκήσεις στο πλαίσιο ατομικών και ομαδικών συνεδριών για την ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα οδηγήσουν τόσο στην εξάσκηση της ενσυνειδητότητας όσο και στην ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας προάγοντας αισθήματα ζεστασιάς και ασφάλειας για τον εαυτό και τους άλλους καθώς και το αίσθημα της ενσυνείδητης παρουσίας (Baer, 2006· Vettese, Dyer, Li, & Wekerle, 2011).

Τα παρόντα ερευνητικά τεκμήρια προωθούν την πρόταση για τη χρήση παρεμβάσεων στη βάση της ενσυνειδητότητας στο πλαίσιο της ενίσχυσης της αυτοφροντίδας των ειδικών ψυχικής υγείας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ερευνητικά η εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα συχνά συνοδεύεται από τεχνικές που στοχεύουν στην ενδυνάμωση της καλοσύνης και της τρυφερότητας καθώς και της συμπόνιας τόσο προς τους άλλους όσο και προς τον εαυτό, γεγονός που αναπόδραστα φέρνει στο προσκήνιο την έννοια της αυτοσυμπόνιας και τον ρόλο της συνδυαστικής τους παρουσίας σε ανάλογες παρεμβάσεις. Δεν είναι τυχαία η συμπερίληψη των δύο εννοιών στις περισσότερες μελέτες, σε μια αναζήτηση του πιθανού διαφοροποιητικού ή συνεργατικού τους ρόλου στην έκβαση των

αποτελεσμάτων για ποικίλες μεταβλητές όπως η ενσυναίσθηση και το άγχος (Fulton & Cashwell, 2015).

1.5.2.ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Οι παρεμβάσεις αυτοσυμπόνιας εγκαθιδρύθηκαν στη βάση της απεμπόλησης της τοξικής άσκησης αυτοκριτικής μέσα από τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων όπως το άγχος, η ντροπή, η ενοχή και η ματαιώση που μπορεί να εκπορεύονται από αυστηρά γονεϊκά σχήματα και πρώιμες εμπειρίες αποτυχίας και ενίοτε να οδηγούν σε ψυχολογικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη και η διαταραχή κοινωνικού άγχους (Cox, Fleet, & Stein, 2004· Gilbert, 2010· Gilbert & Miles, 2000).

Μια τέτοια μορφή παρεμβάσεων είναι όσες βασίζονται στην Εστιασμένη στη Συμπόνια Θεραπεία (Compassion-focused therapy – CFT), όπως αναπτύχθηκε από τον Gilbert (2009). Οι εν λόγω παρεμβάσεις, με τεχνικές όπως οι βαθιές ανάσες, οι συμπονετικές εκφράσεις προσώπου και ο παρηγορητικός τόνος φωνής, οι τεχνικές διαλογισμού και η καθοδηγούμενη φαντασία, έχουν σημειώσει αποτελέσματα που άπτονται διαφόρων τομέων όπως ο έλεγχος επί των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων και η διαχείριση διατροφικών διαταραχών (Gale, Gilbert, Read, & Goss, 2014· Gilbert & Irons, 2004).

Σε μια πιλοτική μελέτη των Matos et al. (2017), διερευνήθηκαν οι ψυχολογικές και σωματικές επιδράσεις ενός εκπαιδευτικού προγράμματος συμπόνιας (Compassionate Mind Training program - CMT), διάρκειας δύο εβδομάδων. Το πρόγραμμα περιλάμβανε ψυχοεκπαίδευση και τεχνικές αναπνοής, διαλογισμού, εξάσκηση σε τρόπους σκέψης και συμπεριφοράς που συμβάλλουν στη ρύθμιση του συναισθήματος (Gilbert, 2000, 2010). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τις ερευνητικές υποθέσεις καταδεικνύοντας για την ομάδα παρέμβασης αύξηση των θετικών συναισθημάτων, του αισθήματος χαλάρωσης και ασφάλειας, καθώς και της συμπόνιας τόσο για τους άλλους όσο και για τον εαυτό. Στο επίπεδο των σωματικών επιδράσεων οι πρακτικές αυτές φαίνεται ότι επηρεάζουν το παρασυμπαθητικό σύστημα, βελτιώνοντας τον ρυθμό των καρδιακών παλμών, στοιχείο που σηματοδοτεί την ικανότητα κάποιου να παραμένει σε συναισθηματική ισορροπία.

Ιδιαίτερης σημασίας, τόσο συνολικά όσο και για την παρούσα έρευνα ειδικότερα, αποτελεί το Πρόγραμμα Ενσυνείδητης Αυτοσυμπόνιας (Mindful Self-Compassion/MSC Program) το

οποίο εισήγαγαν οι Neff & Germer (2013), με στόχο την καλλιέργεια δεξιοτήτων για την ανάπτυξη της συμπόνιας προς τον εαυτό. Σύμφωνα με τους ερευνητές, το πρόγραμμα απευθύνεται τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε ομάδες με κλινικά χαρακτηριστικά. Οι συμμετέχοντες σε αυτό λαμβάνουν μέρος σε εβδομαδιαίες συναντήσεις διάρκειας 2 έως 2 ½ ωρών, για ένα σύνολο 8 εβδομάδων.

Κεντρικός πυρήνας τους προγράμματος είναι η ενδυνάμωση της αυτοσυμπόνιας, ως χαρακτηριστικού που μπορεί να διδαχθεί και να αναπτυχθεί. Το πρόγραμμα MSC εστιάζει δευτερευόντως στην έννοια της ενσυνειδητότητας, η οποία διαδραματίζει επικουρικό ρόλο λειτουργώντας ως όχημα για την επίτευξη του πρωταρχικού σκοπού, μέσα από την εκμάθηση και διενέργεια κατάλληλων ασκήσεων και τεχνικών.

Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα έχουν πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα εργαλείων αλλά και στην εκμάθηση δεξιοτήτων, όπως η στοργική καλοσύνη (loving-kindness), που λειτουργούν ως αρωγοί στην πορεία ενδυνάμωσης της αυτοσυμπόνιας.

Το εν λόγω πρόγραμμα παρουσιάζει ψυχοεκπαιδευτικό χαρακτήρα και δεν ισοδυναμεί με ομαδική θεραπεία. Εντούτοις, η διεξαγωγή του μπορεί να διακινήσει συναισθηματικά τους συμμετέχοντες, καθώς εστιάζει στον ψυχικό πόνο ως βασικό πεδίο ανάπτυξης της συμπόνιας.

Για τον έλεγχο αποτελεσματικότητας του συγκεκριμένου προγράμματος, οι Neff & Germer (2013) προχώρησαν σε δύο πιλοτικές έρευνες. Η πρώτη αφορούσε τη μελέτη αποκλειστικά μίας ομάδας, τα μέλη της οποίας συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα της μελέτης δικαίωσαν τις αρχικές ερευνητικές υποθέσεις. Συγκεκριμένα, το δείγμα σημείωσε αυξημένα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και ενσυνειδητότητας για ένα διάστημα έως και 6 μήνες μετά τη διεξαγωγή του προγράμματος. Παράλληλα, καταγράφηκαν αυξημένα επίπεδα ψυχολογικής ευημερίας ως προς τις διαστάσεις της ικανοποίησης από τη ζωή και της ευτυχίας, ενώ για τους ίδιους συμμετέχοντες παρατηρήθηκαν χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και στρες.

Σε μια προσπάθεια αντιστάθμισης των περιορισμών της πρώτης πιλοτικής έρευνας, πραγματοποιήθηκε μια δεύτερη μελέτη η οποία συμπεριλάμβανε μία ισοδύναμη ως προς τα χαρακτηριστικά ομάδα ελέγχου. Παρόμοιας έκβασης ήταν και τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας, με την ομάδα παρέμβασης να παρουσιάζει αύξηση στα ποσοστά αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας, ικανοποίησης από τη ζωή και συμπόνιας προς τους άλλους και αντιστοίχως μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, στρες και αποφυγής.

Μια πληθώρα εφαρμογών του προγράμματος έχει αναδείξει την αποτελεσματικότητά του σε ένα ευρύ φάσμα πληθυσμών και συνθηκών. Πρόσφατη εφαρμογή του προγράμματος ενσυνείδητης αυτοσυμπόνιας σε μεταπτυχιακούς φοιτητές ψυχολογίας οδήγησε σε αύξηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας και ενσυνειδητότητας και συνακόλουθα σε βελτίωση των επιπέδων ψυχολογικής ευημερίας (Yela, Gómez, Crego, & Jiménez, 2020). Ενδεικτικά, άλλες έρευνες επισημαίνουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος στη βελτίωση της αυτορρύθμισης μέσω της προσωπικής αυτοαποτελεσματικότητας και του ελέγχου των παρορμήσεων, τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του στρες σχετιζόμενου με διαβήτη (Delaney, 2018· Dundas, Binder, Hansen, & Stige, 2017· Friis, Johnson, Cutfield, & Consedine, 2016).

Στον ελληνικό πληθυσμό, μελέτες που βασίζονται στη εφαρμογή σύντομων προγραμμάτων αυτοσυμπόνιας σε φοιτητές κοινωνικών επιστημών έχουν καταδείξει την θετική επίδραση της αύξησης των επιπέδων αυτοσυμπόνιας σε διαστάσεις της ψυχολογικής ευημερίας όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, η θετική συναισθηματική κατάσταση και η υποκειμενική ευτυχία, ενώ παράλληλα παρατηρείται μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες (Karakasidou & Stalikas, 2017· Mantelou & Karakasidou, 2017).

1.5.3. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Το διαδίκτυο αποτελεί ένα περιβάλλον με σημαντικά πλεονεκτήματα στη βάση της κατάργησης των χωρικών και ενίοτε των χρονικών περιορισμών που μπορεί να ενέχει η διαζώσης εφαρμογή των παρεμβάσεων, επιτρέποντας αυξημένη ευελιξία και προσβασιμότητα.

Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων μέσω διαδικτύου αποτυπώνεται στα αποτελέσματα ερευνών που έκαναν χρήση του μέσου για την εφαρμογή προγραμμάτων. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ερευνών όπου η εφαρμογή των ασκήσεων και των τεχνικών του εκάστοτε προγράμματος πραγματοποιήθηκε εξολοκλήρου χάρη στη χρήση συνδέσμων που παρέπεμπαν σε ιστότοπους, οι οποίοι καθοδηγούσαν και συντόνιζαν τα βήματα των συμμετεχόντων. Μια τέτοια έρευνα είναι η συγκριτική μελέτη των Stevenson, Mattiske, & Nixon (2019) όπου η εφαρμογή δύο ταυτόχρονων παρεμβάσεων μέσω διαδικτύου ανέδειξε τις ομοιότητες και τις διαφορές της επίδρασης ενός σύντομου προγράμματος αυτοσυμπόνιας και ενός προγράμματος γνωστικής αναδιάρθρωσης στα

επίπεδα κοινωνικού άγχους. Παρομοίως, με τη χρήση ενός διαδικτυακού διαδραστικού οδηγού εμπλουτισμένου με κείμενα, ηχητικά αρχεία και ημερολόγιο, οι Krieger, Martig, van den Brink, & Berger (2016) εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα ενσυνειδητότητας για τη συμπόνια επιτυγχάνοντας αύξηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και ικανοποίησης από τη ζωή.

Άλλες σχετικές μελέτες αφορούν την εφαρμογή της διαδικτυακής εκπαίδευσης της αυτοσυμπόνιας σε νέους με χρόνιες παθήσεις αποσκοπώντας στη βελτίωση της ψυχικής ευημερίας, σε σύντομα προγράμματα ενσυνειδητότητας για τη μείωση της άσκησης αυτοκριτικής και την ταυτόχρονη ενδυνάμωση της αυτοσυμπόνιας σε μη κλινικούς πληθυσμούς, ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν έρευνες με δείγμα εφήβων όπου η συμμετοχή σε πρόγραμμα αυτοσυμπόνιας και ενσυνειδητότητας εξασφαλίζεται μέσα από εφαρμογές σε έξυπνα κινητά τηλέφωνα (Donovan et al., 2016· Finlay-Jones, 2020· Halamová, Jurková, Kanovský, & Kupeli, 2018).

Η χρήση του διαδικτύου δημιουργεί σαφώς μια χρονική και χωρική απόσταση η οποία στερείται της οικειότητας που προσφέρει η σύγχρονη κατ' ιδίαν επαφή. Ωστόσο, η εκμηδένιση της απόστασης, η δυνατότητα για ετεροχρονισμένη χρήση του υλικού και η επιλογή της εξασφάλισης της απόλυτης ανωνυμίας που προσφέρει η μη φυσική παρουσία λογίζονται ως σημαντικά πλεονεκτήματα για την εφαρμογή προγραμμάτων όπως τα παραπάνω. Η άσκηση της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας προϋποθέτει εξάλλου τον σεβασμό στον προσωπικό ρυθμό των συμμετεχόντων και τη δυνατότητα ενός φυσικού χώρου που θα παρέχει ζεστασιά, ησυχία και αίσθημα ασφάλειας, συνθήκες οι οποίες μπορούν να εξασφαλιστούν από την άνεση του προσωπικού χώρου κάθε ατόμου.

1.6.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ειδικοί ψυχικής υγείας, μέσα από την άσκηση της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας, βιώνουν συχνά παρατεταμένη έκθεση σε ψυχοπιεστικές συνθήκες και ενίοτε σε αφηγήσεις με έντονο το στοιχείο του τραύματος. Το γεγονός αυτό μπορεί να επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική τους υγεία, αρνητικές συνέπειες στην προσωπική ζωή και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, έκπτωση στην επαγγελματική τους επίδοση και κατά συνέπεια μείωση στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν.

Πιο συγκεκριμένα, η ψυχική τους υγεία πλήττεται με αύξηση των επιπέδων άγχους, στρες, κατάθλιψης και ψυχικής εξουθένωσης, ενώ συχνά εκδηλώνεται η λεγόμενη κόπωση συμπόνιας. Η τελευταία αφορά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και το δευτερογενές τραυματικό στρες. Όταν παρατηρείται σωματική και ψυχική εξάντληση, αδυναμία ενσυναισθητικής εγγύτητας με τους πελάτες και μια βαθιά αίσθηση αμφισβήτησης των επαγγελματικών ικανοτήτων, κάνουμε λόγο για επαγγελματική εξουθένωση, η οποία αποτελεί και μία από τις σημαντικότερες απειλές της ψυχικής υγείας των συμβούλων και ψυχοθεραπευτών. Αντίστοιχης σπουδαιότητας, το δευτερογενές τραυματικό στρες αφορά τις αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις που προκύπτουν από τη συστηματική έμμεση βίωση του τραύματος των θεραπευόμενων.

Το ερώτημα, λοιπόν, που εύλογα και επιτακτικά προκύπτει αφορά τόσο στη διαχείριση όσο και την πρόληψη αυτών των δυσμενών επιπτώσεων στη ζωή και το έργο των επαγγελματιών. Την απάντηση σε αυτό το διττό ερώτημα έρχεται να δώσει το ζήτημα της αυτοφροντίδας.

Η αυτοσυμπόνια και η ενσυνειδητότητα έχουν βρεθεί ερευνητικά στο προσκήνιο ως αρωγοί στην καλλιέργεια της φροντίδας του εαυτού. Η προαγωγή τους στηρίζεται στην ιδιότητα τους να διδάσκονται και να αναπτύσσονται. Η εφαρμογή κατάλληλων ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων λειτουργεί αποτελεσματικά προς αυτή την κατεύθυνση, καταδεικνύοντας παράλληλα τα πολλαπλά οφέλη από την ενδυνάμωση αυτών των στοιχείων. Ειδικότερα για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τόσο η συμπόνια για τον εαυτό όσο και η ενσυνείδητη επαφή με το τρέχον βίωμα, φαίνεται ότι βελτιώνουν την αίσθηση της υποκειμενικής ευημερίας, αυξάνουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και επιδρούν θετικά στις πεποιθήσεις των επαγγελματιών για την αποτελεσματική χρήση των συμβουλευτικών δεξιοτήτων.

Με τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας εντοπίζεται, ωστόσο, ένα έλλειμμα σε ο, τι αφορά την εφαρμογή προγραμμάτων που επικεντρώνονται στην καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας, και δευτερευόντως στην ενσυνειδητότητα ως δομικού στοιχείου της πρώτης, προσανατολισμένων στους ειδικούς ψυχικής υγείας. Ο εμπλουτισμός αυτών των ερευνών, ειδικά σε συνθήκες ψηφιακού περιβάλλοντος με τη χρήση ανάλογων εφαρμογών, που αποσκοπούν στην αύξηση της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας και την παράλληλη βελτίωση της υποκειμενικής ευημερίας, της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής και της συμβουλευτικής αυτοαποτελεσματικότητας μπορεί να σταθεί ως καίριο ζητούμενο στο πλαίσιο της έρευνας στον τομέα της αυτοφροντίδας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Ειδικότερα, η ελλιπής βιβλιογραφία αναφορικά με την εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων στον ελληνόφωνο πληθυσμό, καθιστά τις σχετικές ερευνητικές προτάσεις ένα γόνιμο πεδίο διερεύνησης.

1.7.Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εφαρμογή ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος με στόχο την καλλιέργεια της έννοιας της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας σε ειδικούς ψυχικής υγείας, που ασκούν συμβουλευτικό ή ψυχοθεραπευτικό έργο, και η συνακόλουθη διερεύνηση της επίδρασής του στα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας, της υποκειμενικής ευημερίας, της αυτοαποτελεσματικότητας των συμβουλευτικών δραστηριοτήτων και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των συμμετεχόντων. Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τους συμβούλους και ψυχοθεραπευτές στόχο έχουν την προαγωγή της ψυχικής ευημερίας. Για την εκπλήρωση, ωστόσο, αυτού του σκοπού χρειάζεται να είναι και οι ίδιοι σε θέση να φροντίζουν για την δική τους ψυχική υγεία. Η αυτοσυμπόνια και η ενσυνειδητότητα έχουν βρεθεί ερευνητικά στο προσκήνιο, ως αρωγοί στην οικοδόμηση αυτής της ικανότητας (Finlay-Jones, 2014).

Η σημαντικότητα της παρούσας έρευνας έγκειται στην κατάδειξη της ωφελιμότητας παρεμβάσεων, όπως η προτεινόμενη, σε Έλληνες συμβούλους και ψυχοθεραπευτές στο πλαίσιο ανάδειξης τρόπων και πρακτικών που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην ενδυνάμωση του επαγγελματικού τους ρόλου, με όρους αυτοφροντίδας, και ακολούθως στη βελτίωση και την αποτελεσματικότητα του κλινικού τους έργου. Η ελληνική βιβλιογραφία είναι περιορισμένη αναφορικά με την ψυχοεκπαίδευση των ειδικών στην ψυχική υγεία, την ίδια στιγμή που διεθνείς έρευνες τοποθετούν στο προσκήνιο την ανάγκη μέριμνας για την ψυχική θωράκιση των επαγγελματιών, ήδη από το στάδιο της εκπαίδευσής τους. Επιπρόσθετα, η αυτοσυμπόνια παραμένει μια συχνά παρεξηγήσιμη εννοιολογική οντότητα ο καταλυτικός ρόλος της οποίας στην ψυχική υγεία άρχισε να διερευνάται τις τελευταίες δεκαετίες. Με έρεισμα τα προαναφερθέντα, η έρευνα προσδοκά να απαντήσει στο ακόλουθο ερευνητικό ερώτημα:

- I. Ποια είναι η επίδραση της Ψυχοεκπαιδευτικής Παρέμβασης στην αυτοσυμπόνια, την ενσυνειδητότητα, την υποκειμενική ευημερία, την αυτοαποτελεσματικότητα των συμβουλευτικών δραστηριοτήτων και την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των συμμετεχόντων;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στη μεθοδολογία της παρούσας έρευνας παρέχοντας μια λεπτομερή περιγραφή των χαρακτηριστικών του δείγματος των συμμετεχόντων, των ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν, της διαδικασίας της ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης καθώς και της μεθόδου ανάλυσης των δεδομένων.

2.1. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αποτελούν ένα συνολικό δείγμα 28 ατόμων (N=28), κατανομημένων ισάριθμα σε μία ομάδα παρέμβασης και μία ομάδα ελέγχου. Η διαδικασία συγκέντρωσης και διαχείρισης του δείγματος αποτελεί μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, κατά την οποία οι συμμετέχοντες τοποθετήθηκαν τυχαία στις δύο ομάδες. Ειδικότερα, η ομάδα παρέμβασης περιλαμβάνει ένα σύνολο 14 ατόμων εκ των οποίων το 85.7% (N=12) είναι γυναίκες και το 14.3% (N=2) είναι άντρες, με μέση ηλικία ίση με 32 έτη σε ένα ηλικιακό εύρος μεταξύ 25 και 40 ετών. Αντίστοιχα στην ομάδα ελέγχου (N=14), το 92.9% (N=13) είναι γυναίκες και το 7.1% (N=1) είναι άντρες. Η ομάδα ελέγχου παρουσιάζει μέση ηλικία ίση με 30.64 και το εύρος των ηλικιών κυμαίνεται μεταξύ 26 και 37 έτη. Αναφορικά με την εμπειρία των συμμετεχόντων ως προς το χρονικό διάστημα άσκησης της συμβουλευτικής ή της ψυχοθεραπείας, στην ομάδα παρέμβασης ο μέσος όρος είναι τα 4.5 χρόνια, με μέγιστη διάρκεια τα 11 έτη. Αντίστοιχα, για την ομάδα ελέγχου ο μέσος όρος άσκησης της συμβουλευτικής ή της ψυχοθεραπείας ισούται με 2.93 χρόνια, με μέγιστη διάρκεια τα 6 έτη.

Αναλυτικότερα, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των δύο ομάδων απεικονίζονται στον Πίνακα 2.1.

Πίνακας 2.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά ανά ομάδα

	Ομάδα ελέγχου		Ομάδα Παρέμβασης	
	N	%	N	%
<i>Φύλο</i>				
Άντρας	1	7.1	2	14.3
Γυναίκα	13	92.9	12	85.7
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>				
Άγαμος	4	28.6	3	21.4
Σε σχέση	8	57.1	5	35.7
Παντρεμένος	2	14.3	5	35.7
Διαζευγμένος	-	-	1	7.1
<i>Επίπεδο Εκπαίδευσης</i>				
Πτυχίο	1	7.1	6	42.9
Μεταπτυχιακό	13	92.9	8	57.1
<i>Επαγγελματική ιδιότητα</i>				
Ψυχολόγος	6	42.9	12	85.8
Σύμβουλος ψυχικής Υγείας	4	28.6	1	7.1
Κοινωνικός Λειτουργός	2	14.3	-	-
Κοινωνιολόγος	1	7.1	-	-
Σχολικός Σύμβουλος	1	7.1	-	-

<i>Ψυχοθεραπευτική προσέγγιση</i>					
Συστημική		8	57.1	3	21.4
Γνωστική-Συμπεριφορική		2	14.3	4	28.6
Συνθετική/Εκλεκτική		2	14.3	3	21.4
Ψυχαναλυτική/Ψυχοδυναμική		2	14.3	-	-
Γνωστική Αναλυτική		-	-	2	14.2
Προσωποκεντρική		-	-	2	14.2
<i>Αυτή την περίοδο κάνετε προσωπική ψυχοθεραπεία;</i>					
	Όχι	4	28.6	4	28.6
	Ναι	10	71.4	10	71.4
<i>Έχετε κάνει προσωπική ψυχοθεραπεία στο παρελθόν;</i>					
	Όχι	1	7.1	3	21.4
	Ναι	13	92.9	11	78.6
<hr/>					
<i>Ηλικία</i>	Μέση Τιμή		Τυπική απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση
	30.64		3.23	32	4.42
<i>Διάρκεια συμβουλευτικής/ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης (σε χρόνια)</i>	Μέση Τιμή		Τυπική απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση
	2.97		1.34	3.11	1.42
<i>Έτη άσκησης συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας</i>	Μέση Τιμή		Τυπική απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση
	2.93		1.77	4.50	3.23
<i>Σε πόσα άτομα παρέχετε υπηρεσίες κατά μέσο / εβδομάδα;</i>	Μέση Τιμή		Τυπική απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση
	14.50		11.45	12.07	9.85
<i>Πελάτες που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες</i>	Μέση Τιμή		Τυπική απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση
	8.0		9.23	6.64	5.94

<i>Πελάτες που έχουν μια κλινικά σημαντική διαταραχή ψυχικής υγείας</i>	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση
	6.35	9.55	4.93	4.18
<i>Προσωπική ψυχοθεραπεία Διάρκεια (παρόν);</i>	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση
	3.20	1.03	3.85	3.25
<i>Προσωπική ψυχοθεραπεία Διάρκεια (παρελθόν);</i>	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση
	2.86	1.83	2.18	2.22

2.2. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια, τα οποία χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες των δύο ομάδων ηλεκτρονικά μέσω της εφαρμογής Google Forms.

2.2.1. Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας – Self-Compassion Scale (SCS) (Mantzios, Wilson, & Giannou, 2015· Neff, 2003).

Η Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας στην πρωτότυπη εκδοχή της στην αγγλική γλώσσα κατασκευάστηκε από την Kristin Neff (2003a). Σκοπός της ανάπτυξης του εν λόγω εργαλείου ήταν η απόδοση μιας μετρήσιμης διάστασης στην έννοια που αφορά την αποδοχή και κατανόηση του εαυτού απέναντι στο βίωμα του πόνου, υπό το πρίσμα μιας κοινής ανθρώπινης εμπειρίας που βιώνεται στο εδώ και τώρα.

Η κατασκευή της κλίμακας είχε ως θεωρητικό υπόβαθρο τους τρεις βασικούς πυλώνες της έννοιας της αυτοσυμπόνιας (κατανόηση του εαυτού έναντι της αυτοκριτικής / κοινή ανθρωπιά έναντι της απομόνωσης / ενσυνειδητότητα έναντι της συναισθηματικής ταύτισης-υπερχείλισης). Η αρχική φάση της διαδικασίας κατασκευής πραγματοποιήθηκε με ένα

σύνολο 68 συμμετεχόντων, τελειόφοιτων σπουδαστών, με τη βοήθεια των οποίων στο πέρας μιας διεργασίας αλληπάλληλων συνεντεύξεων σε ομάδες εστίασης, διάρκειας οκτώ εβδομάδων, η ομάδα των ειδικών κατέληξε στο πρώτο υπερ-δείγμα στοιχείων (items), υπό μορφή δηλώσεων. Ακολούθησε μια δεύτερη πιλοτική φάση με 71 συμμετέχοντες για την εκλογή των επικρατέστερων ερωτημάτων καθώς και μια επόμενη μελέτη με 391 συμμετέχοντες για την επιλογή των τελικών ερωτημάτων τα οποία αριθμούνται σε 26 στο σύνολο και διανέμονται σε έξι υποκλίμακες, κατά αντιστοιχία των τριών συστατικών στοιχείων της αυτοσυμπόνιας και των αντίθετών τους.

Ειδικότερα, οι δύο πρώτες υποκλίμακες αφορούν την καλοσύνη προς τον εαυτό (Self-Kindness) και την άσκηση αυτοκριτικής (Self-Judgment) και περιλαμβάνουν 5 ερωτήματα η καθεμία. Η πρώτη υποκλίμακα περιλαμβάνει τα ερωτήματα 26, 19, 12, 23 και 5, ενώ η δεύτερη τα ερωτήματα 16, 8, 21, 1 και 11 (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β). Παρά την αρχική απόπειρα να αποτελέσουν οι δυο προαναφερθείσες μεταβλητές έναν και μοναδικό παράγοντα, τα παραπάνω δέκα ερωτήματα κατέληξαν να διαμορφώσουν ένα μοντέλο δύο παραγόντων. Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας για την υποκλίμακα της καλοσύνης για τον εαυτό είναι .78 και για εκείνη της άσκησης αυτοκριτικής εκτιμήθηκε στο .77.

Παρόμοια λογική ακολουθήθηκε και κατά τη διαμόρφωση του μοντέλου δύο παραγόντων στο οποίο κατέληξαν οι ερευνητές αναφορικά με το εννοιολογικό ζεύγος των δύο επόμενων υποκλιμάκων. Ειδικότερα, η τρίτη υποκλίμακα σχετίζεται με το αίσθημα της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας που μοιράζονται οι άνθρωποι απέναντι στο βίωμα του πόνου (Common Humanity) και περιλαμβάνει 4 ερωτήματα (10, 15, 7, 3), ενώ η τέταρτη υποκλίμακα αφορά το αίσθημα απομόνωσης και μοναξιάς που συχνά επιφέρει το υποκειμενικό βίωμα του πόνου (Isolation) και περιλαμβάνει ισάριθμα ερωτήματα (25, 4, 13, 18). Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας για τις δύο υποκλίμακες είναι .80 και .79 αντίστοιχα.

Το επόμενο ζεύγος αφορά τις δύο τελευταίες υποκλίμακες. Η πέμπτη υποκλίμακα αξιολογεί την έννοια της ενσυνειδητότητας (Mindfulness), δηλαδή την ικανότητα κάποιου να είναι ενήμερος για τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις αισθήσεις του και συνακόλουθα να τα αποδέχεται χωρίς να ασκεί κριτική (Campbell & Christopher, 2012). Στην ενσυνειδητότητα αφιερώνονται 4 ερωτήματα (9, 22, 14, 17). Η έκτη και τελευταία υποκλίμακα αφορά τη συναισθηματική υπερχειλίση, την ταύτιση με το πρόβλημα και την τάση υπερβολής στην προσπάθεια προσδιορισμού του (Over-Identification) και περιλαμβάνει επίσης 4 ερωτήματα

(20, 2, 24, 6). Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας για την πέμπτη υποκλίμακα είναι .75 και για την έκτη .81.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας από τους Mantzios, Wilson & Giannou (2015). Η επιτυχής στάθμιση του εργαλείου στην ελληνική γλώσσα επικυρώθηκε με τη διενέργεια 4 μελετών που επιβεβαίωσαν την ισοτιμία της ελληνικής απόδοσης με την πρωτότυπη αγγλική έκδοση, την εύρεση παρόμοιων παραγόντων στις δύο εκδόσεις, την εκτίμηση ικανοποιητικής εσωτερικής αξιοπιστίας για την ελληνική έκδοση και την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. Αναφορικά με τους δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας της ελληνικής έκδοσης, αυτοί εκτιμήθηκαν στο $\alpha = .87$ συνολικά για την Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας και για τις επιμέρους έξι υποκλίμακες, με τη σειρά που παρουσιάστηκαν παραπάνω, στο .70, .77, .72, .71, .72 και .76 αντίστοιχα.

Κατά τη χορήγηση του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε κάθε ένα από τα 26 ερωτήματα (δηλώσεις) αποτυπώνοντας το πόσο συχνά συμπεριφέρονται με τον τρόπο που περιγράφει η κάθε δήλωση σε μια 5βάθμια κλίμακα από το 1 (Σχεδόν Ποτέ) έως το 5 (Σχεδόν Πάντα).

Στην παρούσα μελέτη, ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's α εκτιμήθηκε στο .95 συνολικά για την Κλίμακα, ενώ για τις επιμέρους έξι υποκλίμακες με την παραπάνω σειρά αναφοράς οι δείκτες ήταν στο .73, .86, .89, .84, .80 και .82 αντίστοιχα.

2.2.2. Κλίμακα Επίγνωσης της Προσοχής και της Συνείδησης - Mindful Attention Awareness Scale ((Brown & Ryan, 2003· Mantzios, Wilson, & Giannou, 2015).

Οι Brown & Ryan (2003) ανέπτυξαν ένα ψυχομετρικό εργαλείο με στόχο την αποτύπωση της εστιασμένης, στην παρούσα στιγμή, προσοχής και του βαθμού επίγνωσης αυτής της λειτουργίας, που αποδίδεται με τον όρο ενσυνειδητότητα (mindfulness).

Άλλες εκφάνσεις της εν λόγω έννοιας που εντοπίζονται βιβλιογραφικά, όπως η απουσία άσκησης κριτικής για την τρέχουσα συναισθηματική κατάσταση, δεν αποτυπώνονται στο εργαλείο, καθώς σύμφωνα με τους κατασκευαστές η εστίαση στο εδώ και τώρα αποτελεί τον εννοιολογικό πυρήνα του παράγοντα της ενσυνειδητότητας.

Η Κλίμακα Επίγνωσης της Προσοχής και της Συνείδησης περιλαμβάνει 15 στοιχεία (δηλώσεις) τα οποία αντιστοιχούν, με βάση την παραγοντική ανάλυση που ακολουθήθηκε από τους κατασκευαστές, σε έναν και μοναδικό παράγοντα. Οι δηλώσεις αυτές αντανακλούν επί της ουσίας την απουσία της εστιασμένης προσοχής στην περιγραφόμενη από την κάθε πρόταση συνθήκη, σαν να βιώνεται η εμπειρία με έναν αυτόματο και λιγότερο συνειδητό τρόπο.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου από τους Mantzios, Wilson & Giannou (2015). Για τις ανάγκες στάθμισης της κλίμακας στα ελληνικά, διεξήχθησαν τέσσερις μελέτες για τη μετάφραση της αρχικής αγγλικής έκδοσης στα ελληνικά και αντιστρόφως, την παραγοντική ανάλυση της ελληνικής έκδοσης που επιβεβαίωσε τον μονοπαραγοντικό χαρακτήρα της κλίμακας στα ελληνικά, την εσωτερική αξιοπιστία και την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's α στην ελληνική έκδοση εκτιμήθηκε στο .86. Στην παρούσα μελέτη, ο αντίστοιχος δείκτης ήταν .87.

Κατά τη συμπλήρωση της Κλίμακας, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να προσδιορίσουν πόσο συχνά συμπεριφέρονται με τον τρόπο που περιγράφει κάθε ένα από τα στοιχεία, χρησιμοποιώντας μια ββάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από το 1 (Σχεδόν Πάντα) έως το 6 (Σχεδόν Ποτέ), με τα υψηλότερα σκορ να αποτυπώνουν και τον μεγαλύτερο βαθμό ενσυνειδητότητας (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ). Η Κλίμακα περιλαμβάνει προτάσεις όπως «Κάνω δουλειές αυτόματα, χωρίς να γνωρίσω από που ξεκίνησε αυτό που κάνω» και «Οδηγώ σε προορισμούς αυτόματα και έπειτα αναρωτιέμαι γιατί πήγα εκεί».

2.2.3. Ερωτηματολόγιο Ευ Ζην - PERMA profiler (Butler & Kern, 2013· Pezirkianidis, Stalikas, Lakioti, & Yotsidi, 2019)

Το ερωτηματολόγιο Ευ Ζην (PERMA Profiler) κατασκευάστηκε από τις Butler & Kern (2013) με σκοπό τη μέτρηση της υποκειμενικής ευημερίας, όπως ορίζεται από τον Seligman (2011), στη βάση των πέντε θεμελιωδών στοιχείων που συγκροτούν την έννοια.

Μια αλληλουχία δοκιμών οδήγησε την ερευνητική ομάδα, κατά τα τελευταία στάδια, στη διαμόρφωση μιας σειράς 15 ερωτημάτων που αφορούσαν τις πέντε παραπάνω συνιστώσες. Ωστόσο, στην τελική μορφή του ερωτηματολογίου προστέθηκαν στοιχεία που αναφέρονται στην εκτίμηση της συνολικής ευημερίας, την αξιολόγηση ορισμένων αρνητικών

συναισθημάτων (λύπη/θυμός/άγχος), του αισθήματος της μοναξιάς και την εκτίμηση της σωματικής υγείας.

Ως εκ τούτου, διαμορφώθηκε ένα σύνολο από 23 ερωτήματα αυτο-αναφοράς τα οποία κατανέμονται σε θεματικές κατηγορίες (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ). Ειδικότερα, περιλαμβάνονται τα πέντε βασικά, κατά Seligman, στοιχεία που αφορούν τα θετικά συναισθήματα (Positive Emotion - ερωτήματα: 7, 12, 22), τη δέσμευση (Engagement - 5, 13, 21), τις κοινωνικές σχέσεις (Relationships - 8, 14, 20), το νόημα στη ζωή (Meaning - 1, 11, 18) και τα επιτεύγματα/αίσθημα εκπλήρωσης (Accomplishment - 3, 10, 17). Επιπρόσθετα, τρεις ερωτήσεις αφορούν τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων (N - 4, 9, 16), ισάριθμες ερωτήσεις αναφέρονται στην κατάσταση της σωματικής υγείας των ερωτηθέντων (H - 6, 15, 19) και μία στο αίσθημα της μοναξιάς (LON-2). Η συμπλήρωση των 23 ερωτήσεων γίνεται με την παρουσία μιας ερώτησης για την εκτίμηση της συνολικής ευημερίας (23).

Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου, την οποία επιμελήθηκαν οι Pezirkianidis, Stalikas, Lakioti & Yotsidi (2019), ήταν και εκείνη που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Για την εξέταση των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της ελληνικής έκδοσης, πραγματοποιήθηκαν τρεις μελέτες με τη χρήση ενός συνολικού δείγματος 2.539 ατόμων, οι οποίες ανέδειξαν την ύπαρξη ισότιμων παραγόντων με την αγγλική έκδοση και ικανοποιητικούς δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας. Συγκεκριμένα, ο δείκτης Cronbach's α για τα θετικά συναισθήματα, τη δέσμευση, τις σχέσεις, το νόημα, τα επιτεύγματα, τη συνολική ευημερία, τα αρνητικά συναισθήματα και τη σωματική υγεία είναι .83, .56, .74, .78, .72, .91, .68 και .85 αντίστοιχα.

Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες απαντούν στις ερωτήσεις με τη βοήθεια μιας 11βάθμιας κλίμακας, σε ένα φάσμα από το 0 (Καθόλου/Ποτέ) έως το 10 (Απολύτως/Πάντα), περιγράφοντας καλύτερα τον βαθμό στον οποίο συμφωνούν με το περιεχόμενο προτάσεων, όπως «Πόσο συχνά επιτυγχάνεις τους σημαντικούς στόχους, που έχεις θέσει για τον εαυτό σου;».

Στην παρούσα έρευνα οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας για κάθε μία από τις διαστάσεις με τη σειρά που αναφέρονται παραπάνω είναι .94, .60, .70, .76, .69, .81, .91 και .60.

2.2.4. Ερωτηματολόγιο Αυτοαποτελεσματικότητας Συμβουλευτικών Δραστηριοτήτων - Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES-G) (Lent, Hill & Hoffman, 2003).

Το ερωτηματολόγιο Αυτοαποτελεσματικότητας Συμβουλευτικών Δραστηριοτήτων αποτελείται από ένα σύνολο 41 ερωτήσεων αυτοαναφοράς και οι απαντήσεις δίνονται με τη χρήση 10βάθμιας κλίμακας, σε ένα φάσμα από το 0 (Καμία σιγουριά) έως το 9 (Πλήρης σιγουριά) (Lent, Hill & Hoffman, 2003). Οι ερωτήσεις υποδιαιρούνται σε τρία διακριτά μέρη.

Στο πρώτο μέρος οι συμμετέχοντες καλούνται να αξιολογήσουν την ικανότητά τους να εφαρμόσουν αποτελεσματικά ένα σύνολο βοηθητικών συμβουλευτικών δεξιοτήτων, όπως η προσοχή, η ακρόαση και η αντανάκλαση συναισθήματος, μέσα στο διάστημα της επόμενης εβδομάδας και περιλαμβάνει ερωτήσεις όπως «Πόσο σίγουροι είστε ότι θα μπορούσατε να βοηθήσετε τον πελάτη σας να θέσει ρεαλιστικούς συμβουλευτικούς στόχους;» (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε). Η παραγοντική δομή του απαντάται με ένα τριπλό μοντέλο που αναφέρεται σε δεξιότητες αναστοχασμού, δεξιότητες διερεύνησης και δεξιότητες δράσης.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει δέκα ερωτήματα και αποτυπώνει το πόσο ικανοί νιώθουν οι σύμβουλοι να διαχειριστούν μια συνεδρία, με προτάσεις όπως η ακόλουθη: «Πόσο σίγουροι είστε ότι θα μπορούσατε να κρατήσετε τις συνεδρίες οριοθετημένες και εστιασμένες;». Οι ερωτήσεις φορτώνουν σε έναν παράγοντα που αφορά τις δεξιότητες διαχείρισης και αποτελεσματικού συντονισμού μιας συνεδρίας.

Το τρίτο κατά σειρά μέρος περιλαμβάνει δεκαέξι ερωτήματα, σχετικά με τη ικανότητα των ερωτηθέντων να εργαστούν αποτελεσματικά με διαφορετικούς τύπους θεραπευόμενων, θεμάτων ή σεναρίων. Παράδειγμα τέτοιου ερωτήματος είναι το παρακάτω: «Πόσο σίγουροι είστε ότι θα μπορούσατε να εργαστείτε αποτελεσματικά με έναν πελάτη που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά;». Στο τμήμα αυτό του ερωτηματολογίου φορτώνουν δύο παράγοντες που αντιστοιχούν στις εξής δύο θεματικές: θεραπευτική σύγκρουση και ψυχική δυσφορία του πελάτη.

Αναφορικά με τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του εργαλείου, το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει υψηλή εσωτερική αξιοπιστία με τον δείκτη Cronbach's α να έχει υπολογιστεί για τα τρία μέρη σε ένα εύρος από $\alpha = .79$ έως $.94$.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε η σταθμισμένη στα ελληνικά έκδοση του ερωτηματολογίου από τις Lakioti & Karamouzi (2017). Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας για τις δεξιότητες παροχής βοήθειας, τις δεξιότητες διαχείρισης της συνεδρίας και της αντιμετώπισης συμβουλευτικών προκλήσεων υπολογίστηκε αντίστοιχα στο .88, .95 και .93.

2.2.5. Ερωτηματολόγιο για την Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής - Professional Quality of Life Measure: Compassion, Satisfaction, and Fatigue Version 5 (ProQOL) (Stamm, 2009)

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί την πέμπτη έκδοση του ψυχομετρικού εργαλείου που αναπτύχθηκε από την Beth Hundall Stamm (2009). Πρόκειται για το πιο ευρέως χρησιμοποιημένο εργαλείο αξιολόγησης των αρνητικών και θετικών επιπτώσεων που προκύπτουν από την παροχή βοήθειας σε άτομα που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες.

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής φέρει δύο διαστάσεις, με θετικό και αρνητικό πρόσημο αντίστοιχα, που αναφέρονται στην ικανοποίηση συμπόνιας (Compassion Satisfaction) και στην κόπωση συμπόνιας (Compassion Fatigue). Η τελευταία συγκροτείται με τη σειρά της από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) και από το δευτερογενές τραυματικό στρες (Secondary Traumatic Stress) (Stamm, 2010). Στον αντίποδα, βρίσκεται η ικανοποίηση συμπόνιας που περιλαμβάνει τα θετικά συναισθήματα που απορρέουν από την ικανότητα ενός ατόμου να παρέχει βοήθεια.

Στη βάση του προαναφερθέντος θεωρητικού πλαισίου, το ερωτηματολόγιο υποδιαιρείται σε τρεις υποκλίμακες, περικλείοντας τις δύο βασικές διαστάσεις της μετρήσιμης έννοιας και τις υποκατηγορίες τους.

Κάθε υποκλίμακα είναι διακριτή με αυτόνομο υπολογίσιμο σκορ που απορρέει από 10 ερωτήσεις για την κάθε μία. Στην πρώτη υποκλίμακα για την ικανοποίηση συμπόνιας αντιστοιχούν οι ερωτήσεις 3,6,12,16,18,20,22,24,27 και 30 (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ). Η υποκλίμακα για την επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει τα ερωτήματα 1,4,8,10,15,17,19,21,26 και 29, ενώ στο δευτερογενές τραυματικό στρες αναφέρονται οι ερωτήσεις 2,5,7,9,11,13,14,23,25 και 28.

Οι απαντήσεις δίνονται με τη χρήση 5βάθμιας κλίμακας Likert, από το 1 (Ποτέ) έως το 5 (Πολύ Συχνά), και αντικατοπτρίζουν το πόσο συχνά οι ερωτώμενοι βιώνουν τις

περιγραφόμενες εμπειρίες, μέσα από τον ρόλο του επαγγελματία, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες.

Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει υψηλή εσωτερική αξιοπιστία με τον δείκτη Cronbach's α να έχει εκτιμηθεί στο .88 για την ικανοποίηση συμπόνιας, στο .75 για την επαγγελματική εξουθένωση και στο .81 για το δευτερογενές τραυματικό στρες (Stamm, 2009).

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας έγινε χρήση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου, όπως έχει διαμορφωθεί κατόπιν μετάφρασης και προσαρμογής στην ελληνική γλώσσα και η οποία έχει χρησιμοποιηθεί σε παλαιότερες έρευνες με υψηλή καταγεγραμμένη εσωτερική αξιοπιστία (Mangoulia, Koukia, Alevizopoulos, Fildissis, & Katostarar, 2015). Στην παρούσα έρευνα ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστία Cronbach's α για τις τρεις υποκλίμακες υπολογίστηκε στο .83, .55 και στο .85 αντίστοιχα.

2.3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

2.3.1. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων πραγματοποιήθηκε χάρη στη διανομή των προς χρήση ερωτηματολογίων μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας Google Forms. Η φόρμα που εστάλη στους συμμετέχοντες περιλάμβανε, πέρα των ερωτήσεων, τη δήλωση συγκατάθεσης καθώς και εκτενή ενημέρωση για τον σκοπό της έρευνας, τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, την αυστηρή τήρηση της ανωνυμίας και το δικαίωμα απόσυρσης από την έρευνα σε οποιοδήποτε στάδιο διεξαγωγής της, ακόμη και μετά το πέρας αυτής. Για τον σκοπό αυτό, ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να συμπληρώσουν έναν προσωπικό κωδικό ανωνυμίας, ώστε να καταστεί δυνατή η ταυτοποίηση των δεδομένων σε περίπτωση μεταγενέστερου αιτήματος απόσυρσής τους από την έρευνα.

Κατά τη διαδικασία εύρεσης του δείγματος κοινοποιήθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος η οποία γνωστοποιούσε τους σκοπούς της έρευνας, τις προϋποθέσεις και τα κριτήρια συμμετοχής, τη διάρκεια και τον χρόνο διεξαγωγής της παρέμβασης και τα απαραίτητα στοιχεία επικοινωνίας. Επίσης, δίνονταν διευκρινίσεις για τη διαδικασία κλήρωσης που χρειαζόταν να προηγηθεί, ώστε οι συμμετέχοντες να

διαμοιραστούν τυχαία στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου. Για κάθε μία από τις δύο περιπτώσεις, οι ενδιαφερόμενοι ενημερώνονταν για τον ακριβή τρόπο συμμετοχής τους στην έρευνα. Η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων της κλήρωσης πραγματοποιήθηκε λίγες ημέρες πριν την πρώτη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Συγκεκριμένα, μία εβδομάδα πριν και μία εβδομάδα μετά την έναρξη της παρέμβασης το σύνολο των συμμετεχόντων κλήθηκε να συμπληρώσει μία κοινή φόρμα ερωτήσεων. Το ερωτηματολόγιο ήταν ίδιο, ως προς το περιεχόμενο, για όλους τους συμμετέχοντες, αλλά για κάθε ομάδα τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε διαφορετικές φόρμες.

Καθ' όλη τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας, ηθικής και επιστημονικής δεοντολογίας, με προτεραιότητα τη μη βλάβη των συμμετεχόντων και την αυστηρή προστασία του απορρήτου.

2.3.2. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η παρέμβαση που εφαρμόστηκε στην παρούσα έρευνα αποτελεί ένα βραχύ ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα ενδυνάμωσης της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας, το οποίο περιλαμβάνει σύντομες θεωρητικές εισηγήσεις, τεχνικές διαλογισμού και βιωματικές ασκήσεις στη βάση του προγράμματος ενσυνείδητης αυτοσυμπόνιας που έχει προταθεί από τους Kristin Neff και Christopher Germer (2013).

Το πρόγραμμα έλαβε χώρα σε τέσσερις εβδομαδιαίες συναντήσεις, από τις 13/06/2021 έως και τις 04/07/2021. Η διάρκεια κάθε συνάντησης ήταν μία ώρα και τριάντα λεπτά και πραγματοποιούνταν μέσω της εφαρμογής τηλεδιάσκεψης ZOOM, η οποία επέτρεπε την ταυτόχρονη σύνδεση των μελών της ομάδας με παράλληλη ανταλλαγή εικόνας και ήχου.

Κάθε συνάντηση αφορούσε μία συγκεκριμένη θεματική, η οποία πλαισιωνόταν από την παρουσίαση ενός power point με αντιπροσωπευτικές πληροφορίες για το θεωρητικό υπόβαθρο του εκάστοτε ζητήματος με βάση τη σύγχρονη βιβλιογραφία, μία τεχνική διαλογισμού και μία βιωματική άσκηση. Οι τεχνικές πραγματοποιούνταν με την παρουσία του συνόλου της ομάδας, ενώ για τις ανάγκες των βιωματικών ασκήσεων οι συμμετέχοντες χωρίζονταν σε μικρές υποομάδες μέσω κατάλληλης εφαρμογής της πλατφόρμας (breakout

rooms). Με την ολοκλήρωση κάθε συνάντησης, γινόταν ηλεκτρονική αποστολή στους συμμετέχοντες σχετικού υλικού, όπως η μαγνητοφωνημένη εκδοχή των τεχνικών, συστάσεις για την πρακτική εξάσκηση αυτών, σχετική βιβλιογραφία και βοηθητικά βίντεο.

Η πρώτη συνάντηση αποτελούσε αρχικά το πλαίσιο υποδοχής και γνωριμίας των συμμετεχόντων μέσω της παρουσίασης του σκοπού της έρευνας, της υπενθύμισης των δικαιωμάτων τους και της διαμόρφωσης ενός κύκλου εμπιστοσύνης που αποσαφήνιζε τα όρια και τις προσδοκίες της νεοσύστατης ομάδας. Ως προς το περιεχόμενο της παρέμβασης, η πρώτη αυτή συνάντηση ήταν αφιερωμένη στην εισαγωγή στις έννοιες της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας, ενώ πραγματοποιήθηκε και η πρώτη δια ζώσης εφαρμογή της τεχνικής διαλογισμού Affectionate breathing. Η εν λόγω τεχνική διαλογισμού εστιάζει στην αναπνοή με παράλληλη εφαρμογή του συμπονετικού αγγίγματος (soothing touch), δίνοντας έμφαση στην προσπάθεια αποδοχής του εαυτού με επίγνωση αλλά και στοργή. Στο πλαίσιο των υποομάδων, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να ανταλλάξουν πρώτες σκέψεις, απόψεις και βιώματα με αφορμή την άσκηση «Πώς θα φρονίζατε έναν φίλο;».

Η δεύτερη συνάντηση εστίασε στον ρόλο της ενσυνειδητότητας στην καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας και στην αποσαφήνιση του εννοιολογικού πυρήνα της δεύτερης μέσα από την κατάρριψη των συχνών παρερμηνειών που την συνοδεύουν. Αναφορικά με τις τεχνικές διαλογισμού που εφαρμόστηκαν, αυτές ήταν το Loving Kindness to ourselves και το Self-compassion break. Η πρώτη εστιάζει στο αίσθημα στοργής και καλοσύνης προς τον εαυτό μέσα από τον συνδυασμό της αβίαστης αλλά με επίγνωση αναπνοής, του συμπονετικού αγγίγματος και της εσωτερικής ανάκλησης λέξεων και φράσεων που λειτουργούν ανακουφιστικά και παρηγορητικά για τον εαυτό. Η δεύτερη τεχνική, που μπορεί να αποδοθεί στα ελληνικά ως διάλειμμα αυτοσυμπόνιας, αποτελεί μια σύντομη πρακτική συναισθηματικής αυτορρύθμισης και αποφόρτισης, όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση έντονου άγχους ή άλλης συναισθηματικής φόρτισης και καλείται να αποδεχτεί τον ψυχικό πόνο με μια παρηγορητική στάση προς τον εαυτό. Παράλληλα, στη δεύτερη συνάντηση οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος σε βιωματική άσκηση που τους καλούσε να συζητήσουν σε ομάδες για τους τρόπους με τους οποίους φροντίζουν τον εαυτό τους.

Η τρίτη κατά σειρά συνάντηση ήταν αφιερωμένη στην αυτοκριτική σε αντιπαράβολή με την έκφραση συμπόνιας προς τον εαυτό. Έγινε μνεία στη φυσιολογία της αυτοσυμπόνιας και στο ρόλο του συστήματος φροντίδας με τη λειτουργία ορμονών, όπως η ωκυτοκίνη, οι οποίες μπορούν να ενεργοποιηθούν με τεχνητό τρόπο μέσα από πρακτικές όπως ο διαλογισμός

(Stevens, Gauthier-Braham, & Bush, 2018). Παράλληλα έγινε εισαγωγή στην έννοια του εσωτερικού κριτή που εν είδει εσωτερικευμένου τιμωρού παράγει αρνητικές σκέψεις, οι οποίες λαμβάνουν χαρακτήρα απειλών για τον οργανισμό πυροδοτώντας περιοχές του εγκεφάλου όπως η αμυγδαλή, που οδηγεί με τη σειρά της σε αισθήματα άγχους και αγωνίας (Yadav, 2016). Στο πλαίσιο αυτού του θεωρητικού πλαισίου, εφαρμόστηκε η τεχνική του Συμπνευτικού Φίλου (Compassionate friend), όπου οι συμμετέχοντες αφήνονται να οραματιστούν, μέσω από της καθοδηγούμενης φαντασίας, ένα ασφαλές μέρος και έναν συμπνευτικό φίλο, ως φαντασιακά πεδία που θα επιτρέψουν το αίσθημα φροντίδας, ασφάλειας και ανακούφισης. Η άσκηση που συμπληρώνει τη σχετική θεματολογία αφορά τη συζήτηση σε ομάδες σχετικά με το τι είναι αυτό που με ενοχλεί σε εμένα. Η λήξη της συγκεκριμένης συνάντησης, που αποτελεί και την προτελευταία της παρέμβασης, συνοδεύτηκε από την ανάθεση άσκησης για το σπίτι που αφορούσε τη συγγραφή ενός γράμματος συμπόνιας προς τον εαυτό (compassionate letter to myself).

Η τέταρτη και τελευταία συνάντηση εστιάζει στα οφέλη και στην επίδραση της ενσυναίσθητης αυτοσυμπόνιας στον ρόλο του θεραπευτή. Για τον σκοπό αυτό, το θεωρητικό πλαίσιο της συνάντησης αναφέρεται στις δυσμενείς συνέπειες από την παροχή φροντίδας μέσα από τον επαγγελματικό ρόλο και η τεχνική διαλογισμού που εφαρμόστηκε ονομάζεται Compassion with equanimity practice for caregivers – Τεχνική συμπόνιας με αυτοκυριαρχία για φροντιστές και επιτρέπει στους συμμετέχοντες να διαχειριστούν, μέσα από την επικέντρωση στις τρέχουσες αισθήσεις και στη συναισθηματική απαντητικότητα του εαυτού, τα δύσκολα συναισθήματα που μπορεί να προκύπτουν στην ανάκληση ενός δύσκολου περιστατικού. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συζητήσουν σε ομάδες για τους τρόπους που επιλέγουν οι ίδιοι να φροντίσουν τον θεραπευτή εαυτό τους, μπαίνοντας σε μια γόνιμη ανταλλαγή απόψεων, προβληματισμών και εμπειριών. Με την ολοκλήρωση της παρέμβασης και το τέλος της τέταρτης συνάντησης, οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να μοιραστούν εντυπώσεις από τη συνολική τους εμπειρία τόσο μέσα στην ομάδα όσο και ως προς την εφαρμογή των όσων διδάχτηκαν στο επίπεδο της καθημερινής ζωής.

Η παρουσίαση της δομής της παρέμβασης και η περιγραφή των τεχνικών και ασκήσεων που χρησιμοποιήθηκαν, υπάρχει αναλυτικά στην ενότητα των παραρτημάτων (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ).

2.4. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα δεδομένα της παρούσας έρευνας αναλύθηκαν στατιστικά με το λογισμικό πρόγραμμα SPSS Statistics (version 25) και με τη χρήση του excel για την κατασκευή διαγραμμάτων. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε σύγκριση των μέσων όρων (t-test) και των συχνοτήτων (χ^2) των δύο ομάδων για την διαπίστωση της μεταξύ τους ισοτιμίας. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος αξιοπιστίας και εσωτερικής συνέπειας των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων με τον δείκτη Cronbach alpha και ακολούθησε ο έλεγχος κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών που προέκυψαν από τις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων. Διενεργήθηκε, επίσης, έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγματα (independent samples t-test) ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου, με σκοπό τη διερεύνηση πιθανών σημαντικών διαφορών μεταξύ τους, ως προς τις υπό μελέτη ποσοτικές μεταβλητές. Τέλος, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων με τη χρήση παραμετρικών και μη παραμετρικών κριτηρίων, ώστε να ελεγχθεί η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφοροποιημένων μετρήσεων μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης καταγραφής για τις δύο ομάδες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο πλαίσιο των προκαταρκτικών αναλύσεων με στόχο την ανάδειξη της ισοτιμίας και της δυνατότητας σύγκρισης ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου, πραγματοποιήθηκε σύγκριση των μέσων όρων (t-test) και των συχνοτήτων (χ^2) των δυο ομάδων ως προς τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, συμπεριλαμβανομένων των ετών εκπαίδευσης και της εμπειρίας στην άσκηση συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την επιτυχή τυχαιοποίηση του δείγματος, επιτρέποντας τη σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων, γεγονός που αποτυπώνεται και στη γραφική απεικόνιση των σχετικών μεταβλητών (βλ. Παράρτημα Α).

Στη συνέχεια, αφού πραγματοποιήθηκε ο επιτυχής έλεγχος αξιοπιστίας και εσωτερικής συνέπειας των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων με τον δείκτη Cronbach alpha, ακολούθησε ο έλεγχος κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών που προέκυψαν από τις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων για την ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης στις μετρήσεις που προηγούνται και έπονται της παρέμβασης. Ο πίνακας 3.1. παρουσιάζει τα αποτελέσματα από τον έλεγχο κανονικότητας με το κριτήριο των Shapiro-Wilk, που επιλέχθηκε λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος και διενεργήθηκε σε όλες τις ποσοτικές μεταβλητές που προέκυψαν από τα scores στις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων. Όσον αφορά την ομάδα ελέγχου, όλες οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή, εκτός από τις μεταβλητές που προέκυψαν κατά τη δεύτερη μέτρηση (Θετικά συναισθήματα, Κοινωνικές σχέσεις, Νόημα στη ζωή και Ευ Ζην-Συνολικό), όπου ισχύει p -value $< .05$ και ως εκ τούτου δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Σχετικά με την ομάδα παρέμβασης, όλες οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή, εκτός από τη μεταβλητή «Αίσθημα εκπλήρωσης» που προέκυψε κατά την πρώτη μέτρηση και τη μεταβλητή «Επίγνωση της Προσοχής / Συνείδησης» όπου τα p -values $< .05$ και επομένως δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Πίνακας 3.1. Έλεγχος Κανονικότητας

Μεταβλητές	Ομάδα Ελέγχου				Ομάδα Παρέμβασης			
	Shapiro-Wilk				Shapiro-Wilk			
	1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση		1 ^η Μέτρηση		2 ^η Μέτρηση	
	t	p	t	p	T	p	T	p
<i>Αυτοσυμπόνια</i>	.913	.173	.967	.833	.922	.232	.923	.244
<i>Καλοσύνη προς τον εαυτό</i>	.941	.435	.886	.072	.983	.987	.944	.466
<i>Άσκηση αυτοκριτικής</i>	.956	.652	.946	.495	.968	.848	.933	.332
<i>Ανθρώπινη εμπειρία</i>	.869	.041	.857	.055	.948	.528	.890	.080
<i>Ενσυνειδητότητα</i>	.958	.695	.885	.067	.963	.774	.875	.051
<i>Τάση υπερβολής στην προσπάθεια προσδιορισμού</i>	.963	.776	.954	.630	.961	.735	.947	.515
<i>Αυτοσυμπόνια - Συνολικό</i>	.946	.496	.903	.126	.960	.722	.933	.336
<i>Επίγνωση της Προσοχής και της Συνείδησης /Mindfulness</i>	.946	.499	.953	.614	.940	.423	.853	.025*
PERMA								
<i>Θετικά συναισθήματα</i>	.789	.004*	.652	.000*	.959	.701	.958	.690
<i>Δέσμευση</i>	.967	.832	.973	.917	.946	.506	.916	.194
<i>Σχέσεις</i>	.934	.347	.664	.000*	.807	.006	.962	.748
<i>Νόημα</i>	.947	.520	.672	.000*	.957	.667	.943	.461
<i>Επιτεύγματα</i>	.934	.345	.953	.603	.862	.032*	.929	.299
<i>Εν Ζην</i>	.926	.266	.803	.006*	.966	.819	.980	.972
<i>Υγεία</i>	.919	.216	.932	.330	.884	.067	.959	.704
<i>Αρνητικά συναισθήματα</i>	.959	.711	.968	.852	.982	.986	.963	.770
CASES-G								
<i>Παροχή βοήθειας</i>	.898	.107	.940	.417	.877	.053	.935	.361
<i>Διαχείριση συνεδριών</i>	.908	.150	.855	.026	.943	.454	.949	.547
<i>Συμβουλευτικές προκλήσεις</i>	.916	.195	.948	.532	.987	.997	.974	.929
ProQol Score								
<i>Επαγγελματική εξουθένωση</i>	.933	.335	.942	.447	.931	.320	.925	.255
<i>Δευτερογενές τραυματικό στρες</i>	.958	.693	.956	.659	.931	.316	.921	.224
<i>Ικανοποίηση συμπόνιας</i>	.954	.627	.922	.231	.895	.095	.915	.183

*p-value < .05

Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, ακολούθησε η ανάλυση των δεδομένων με τη χρήση παραμετρικών και μη παραμετρικών κριτηρίων ώστε να ελεγχθεί η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφοροποιημένων μετρήσεων μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης καταγραφής, δηλαδή πριν από την παρέμβαση και κατόπιν αυτής.

Για τον σκοπό αυτό, ως προς την ομάδα ελέγχου πραγματοποιήθηκε παραμετρικός έλεγχος t-test δύο εξαρτημένων δειγμάτων (One sample t-test) (βλ. Πίνακα 3.2.) καθώς και μη παραμετρικός έλεγχος δύο εξαρτημένων δειγμάτων (Wilcoxon Sign Rank test) (βλ. Πίνακα 3.3.).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι μόνες στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις σε επίπεδο σημαντικότητας 5% παρατηρήθηκαν σε τρεις διαστάσεις του PERMA. Συγκεκριμένα, οι διαφοροποιήσεις αφορούν το αίσθημα εκπλήρωσης (Accomplishment), όπου προκύπτει μείωση κατά τη δεύτερη μέτρηση ($p\text{-value} < .05$), τα αρνητικά συναισθήματα, των οποίων τα επίπεδα παρουσιάζουν ελάχιστη μείωση κατά τη δεύτερη μέτρηση ($p\text{-value} < .05$), καθώς και τη διάσταση του νοήματος στη ζωή (Meaning) της οποίας η δεύτερη μέτρηση εμφανίζει επίσης μείωση ($p\text{-value} < .05$).

Πίνακας 3.2. Παραμετρικός έλεγχος για τον έλεγχο ύπαρξης διαφοροποίησης μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης στην ομάδα ελέγχου (t-test)

	Ομάδα Ελέγχου πριν		Ομάδα Ελέγχου μετά		T
	M	T.A.	M	T.A.	
Αυτοσυμπόνια					
<i>Καλοσύνη προς τον εαυτό</i>	3.46	.50	3.36	.42	.221
<i>Άσκηση αυτοκριτικής</i>	3.10	.73	3.23	.69	.329
<i>Ανθρώπινη εμπειρία</i>	3.27	.60	3.13	.64	.241
<i>Αίσθημα απομόνωσης</i>	3.34	.86	3.34	.77	1.000
<i>Ενσυνειδητότητα</i>	3.54	.59	3.63	.48	.649
<i>Τάση υπερβολής στην προσπάθεια προσδιορισμού</i>	2.89	.77	2.95	.56	.716
<i>Αυτοσυμπόνια-Συνολικό</i>	3.27	.55	3.27	.416	.961
Επίγνωση της Προσοχής και της Συνείδησης/Mindfulness	4.32	.56	4.28	.65	.725
PERMA					
<i>Δέσμευση</i>	6.83	1.40	6.76	1.32	.720
<i>Επιτεύγματα</i>	8.10	1.07	7.36	1.11	.012*
<i>Υγεία</i>	5.10	1.35	5.67	1.38	.937
<i>Αρνητικά συναισθήματα</i>	7.68	.90	7.33	1.24	.031*
CASES-G					
<i>Παροχή βοήθειας</i>	5.99	1.04	5.90	.87	0.479
<i>Διαχείριση συνεδριών</i>	6.63	.93	6.54	0.99	0.419
<i>Συμβουλευτικές προκλήσεις</i>	5.18	1.21	5.49	1.07	0.102
ProQol Score					
<i>Επαγγελματική εξουθένωση</i>	40.00	4.06	39.57	4.13	1.000
<i>Δευτερογενές τραυματικό στρες</i>	31.50	3.67	31.50	2.85	0.765
<i>Ικανοποίηση συμπόνιας</i>	21.57	5.45	21.86	5.40	0.659

*p-value < .05

Πίνακας 3.3. Μη παραμετρικός έλεγχος με το κριτήριο Wilcoxon Sign Rank test για τον έλεγχο ύπαρξης διαφοροποίησης μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης στην ομάδα ελέγχου

		Mean Rank	Z	p-value
PERMA				
<i>Θετικά συναισθήματα</i>	Negative Ranks	6.08	-.64	0.522
	Positive Ranks	7.79		
<i>Σχέσεις</i>	Negative Ranks	4.20	-.68	0.498
	Positive Ranks	6.80		
<i>Νόημα</i>	Negative Ranks	4.50	-2.26*	0.024
	Positive Ranks	7.75		
<i>Εν Ζην-Συνολικό</i>	Negative Ranks	5.75	-1.6	0.063
	Positive Ranks	8.20		

*p-value < .05

Για τα δεδομένα της ομάδας παρέμβασης πραγματοποιήθηκε επίσης ένας παραμετρικός έλεγχος t-test δύο εξαρτημένων δειγμάτων (One sample test) (βλ. Πίνακα 3.4.) και ένας μη παραμετρικός έλεγχος δύο εξαρτημένων δειγμάτων (Wilcoxon Sign Rank test) (βλ. Πίνακα 3.5.), ώστε να ελεγχθεί εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης των υποκλιμάκων των ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις σε επίπεδο σημαντικότητας 5% σε τρεις περιπτώσεις. Συγκεκριμένα, ως προς τη συμβουλευτική αποτελεσματικότητα παρατηρήθηκε, κατά τη δεύτερη μέτρηση, αύξηση στην αποτελεσματική χρήση βοηθητικών συμβουλευτικών δεξιοτήτων καθώς και στην ικανότητα διαχείρισης των συνεδριών. Η τρίτη περίπτωση αφορά την ποιότητα επαγγελματικής ζωής όπου παρατηρήθηκε, κατά τη δεύτερη μέτρηση, μείωση ως προς τη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 3.4. Παραμετρικός έλεγχος t-test για τον έλεγχο ύπαρξης διαφοροποίησης μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης στην ομάδα παρέμβασης

	Ομάδα Παρέμβασης πριν		Ομάδα Παρέμβασης μετά		t
	M	T.A.	M	T.A.	
<i>Αυτοσυμπόνια</i>	3.69	.85	3.81	.77	.400
<i>Καλοσύνη προς τον εαυτό</i>					
<i>Άσκηση αυτοκριτικής</i>	3.41	.68	3.59	.43	.359
<i>Ανθρώπινη εμπειρία</i>	3.79	.74	3.54	.88	.317
<i>Αίσθημα απομόνωσης</i>	3.43	.87	3.70	.52	.218
<i>Ενσυνειδητότητα</i>	3.79	.75	3.55	.67	.155
<i>Τάση υπερβολής στην προσπάθεια προσδιορισμού</i>	3.02	.93	3.32	.71	.184
<i>Αυτοσυμπόνια – Συνολικό</i>	3.52	.67	3.58	.38	.632
PERMA					
<i>Θετικά συναισθήματα</i>	7.00	1.66	7.66	1.12	.067
<i>Δέσμευση</i>	6.93	1.54	6.88	1.03	.918
<i>Σχέσεις</i>	7.95	1.24	7.90	1.14	.857
<i>Νόημα</i>	8.17	1.01	8.48	.82	.207
<i>Εν Ζην</i>	7.51	1.10	7.73	.84	.361
<i>Υγεία</i>	8.07	1.29	8.45	.85	.165
<i>Αρνητικά συναισθήματα</i>	4.95	1.68	5.05	1.20	.682
CASES-G					
<i>Παροχή βοήθειας</i>	6.34	1.11	6.72	1.04	.040*
<i>Διαχείριση συνεδριών</i>	6.55	1.25	7.15	.96	.005*
<i>Συμβουλευτικές προκλήσεις</i>	4.97	1.66	5.75	1.35	.070
ProQol Score					
<i>Επαγγελματική εξουθένωση</i>	42.07	4.10	42.29	5.25	.001*
<i>Δευτερογενές τραυματικό στρες</i>	31.29	3.54	28.5	3.54	.856
<i>Ικανοποίηση συμπόνιας</i>	19.50	5.72	19.71	3.79	.851

*p-value < .05

Πίνακας 3.5. Μη παραμετρικός έλεγχος με το κριτήριο Wilcoxon Sign Rank test για τον έλεγχο ύπαρξης διαφοροποίησης μεταξύ της πρώτης και δεύτερης μέτρησης στην ομάδα παρέμβασης

		Mean Rank	Z	p-value
Επίγνωση της Προσοχής και της Συνείδησης/Mindfulness	Negative Ranks	4.5	-1.44	.15
	Positive Ranks	5.93		
PERMA-Επιτεύγματα	Negative Ranks	6.31	-.35	.73
	Positive Ranks	8.10		

***p-value < .05**

Τέλος, πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγματα (independent samples t-test) ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου, με σκοπό τη διερεύνηση πιθανών σημαντικών διαφορών μεταξύ τους, ως προς τις υπό μελέτη ποσοτικές μεταβλητές (Πίνακας 3.6.).

Πίνακας 3.6. Τιμές των t-test και p-value όλων των ψυχομετρικών κλιμάκων της ομάδας ελέγχου και παρέμβασης πριν και μετά.

	Ομάδα Ελέγχου - Παρέμβασης πριν		Ομάδα Ελέγχου – Παρέμβασης μετά	
	t-test	p-value	t-test	p-value
Αυτοσυμπόνια				
<i>Καλοσύνη προς τον εαυτό</i>	-.86	.40	-1.95	.06
<i>Άσκηση αυτοκριτικής</i>	-1.18	.25	-1.65	.11
<i>Ανθρώπινη εμπειρία</i>	-2.04	.05	-1.41	.17
<i>Αίσθημα απομόνωσης</i>	-.27	.79	-1.44	.16
<i>Ενσυνειδητότητα</i>	-.99	.33	.32	.75
<i>Τάση υπερβολής στην προσπάθεια προσδιορισμού</i>	-.39	.70	-1.55	.13
<i>Αυτοσυμπόνια - Συνολικό</i>	-1.09	.29	-2.08	.05
Επίγνωση της Προσοχής και της Συνείδησης/Mindfulness	.13	.90	-1.49	.15
PERMA				
<i>Θετικά συναισθήματα</i>	.65	.52	-.75	.46
<i>Δέσμευση</i>	-.17	.86	-.27	.79
<i>Σχέσεις</i>	.01	.99	-.54	.60
<i>Νόημα</i>	.26	.80	-1.96	.06
<i>Επιτεύγματα</i>	1.07	.29	-.87	.39
<i>Εν Ζην</i>	.46	.65	-1.01	.32
<i>Υγεία</i>	-1.32	.20	-2.87	.01
<i>Αρνητικά συναισθήματα</i>	.25	.81	1.27	.22
CASES-G				
<i>Παροχή βοήθειας</i>	-.88	.39	-2.27	.03
<i>Διαχείριση συνεδριών</i>	.19	.85	-1.67	.11
<i>Συμβουλευτικές Προκλήσεις</i>	.38	.71	-.58	.57
ProQol Score				
<i>Επαγγελματική εξουθένωση</i>	.16	.88	3.03	.01
<i>Δευτερογενές τραυματικό στρες</i>	.98	.34	1.22	.24
<i>Ικανοποίηση συμπόνιας</i>	-1.34	.19	-1.52	.14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε με στόχο την ανάδειξη της επίδρασης ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος με επίκεντρο την αυτοσυμπόνια και την ενσυνειδητότητα στα επίπεδα των δύο αυτών μεταβλητών καθώς και στην υποκειμενική ευημερία, τη συμβουλευτική αυτοαποτελεσματικότητα και την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής μιας ομάδας ειδικών ψυχικής υγείας, οι οποίοι ασκούν τη συμβουλευτική ή την ψυχοθεραπεία. Με έρεισμα τις προκλήσεις και τις απαιτήσεις που ενέχει ο επαγγελματικός αυτός ρόλος, με πολλαπλές επιπτώσεις στη ζωή και το έργο όσων τον ασκούν, εξετάστηκε η πιθανή συμβολή του προτεινόμενου προγράμματος τόσο στην ψυχική υγεία όσο και στη βελτιστοποίηση των δεξιοτήτων των συμβούλων και ψυχοθεραπευτών.

Η διαδικασία της τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής που ακολουθήθηκε συνιστά την ύπαρξη δύο ισοδύναμων ομάδων, εκ των οποίων η μία εξετάστηκε με μόνη παρεμβολή την πάροδο του χρόνου και η άλλη κατέστη κοινωνός της παρέμβασης που διαμορφώθηκε με έρεισμα τη Θεωρία της Dr. Kristin Neff (2003b) για την έννοια της αυτοσυμπόνιας που εμπεριέχει, μεταξύ άλλων, το δομικό στοιχείο της ενσυνειδητότητας.

Τα αποτελέσματα των δοκιμών επαλήθευσαν εν μέρει το ερευνητικό ερώτημα, καθώς στην περίπτωση της ομάδας παρέμβασης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των μετρήσεων σε δύο από τις πέντε εξεταζόμενες μεταβλητές. Συγκεκριμένα, δεν παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες αλλαγές στις καταγραφές που αφορούσαν τα επίπεδα της αυτοσυμπόνιας, της ενσυνειδητότητας και της υποκειμενικής ευημερίας. Απεναντίας, στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν σε δύο από τις τρεις διαστάσεις της συμβουλευτικής αυτοαποτελεσματικότητας και σε μία από τις διαστάσεις της ποιότητας επαγγελματικής ζωής. Αναφορικά με την πρώτη μεταβλητή, οι συμμετέχοντες σημείωσαν αύξηση ως προς την πεποίθηση τους για την ικανότητα αποτελεσματικής χρήσης δεξιοτήτων παροχής βοήθειας καθώς και των δεξιοτήτων αποτελεσματικής διαχείρισης της συνεδρίας, χωρίς εντούτοις να παρατηρούνται αλλαγές ως προς τις δεξιότητες αντιμετώπισης προκλήσεων κατά τη θεραπεία. Στην περίπτωση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής, παρατηρήθηκε στατιστικά αξιοσημείωτη αλλαγή ως προς τη διάσταση της κόπωσης συμπόνιας με μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά όχι του δευτερογενούς τραυματικού στρες. Απουσία διαφοροποίησης καταγράφηκε και ως προς τη διάσταση της ικανοποίησης συμπόνιας.

Η καλλιέργεια της συμβουλευτικής αυτοαποτελεσματικότητας, ως αισθήματος προσωπικής ικανότητας και πλήρωσης του ρόλου, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ανάπτυξης ενός θεραπευτή, γεγονός που δικαιολογεί το αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον για τους παράγοντες που δρουν ευεργετικά προς αυτή την κατεύθυνση (Bischoff, 1997). Ένα από τα χαρακτηριστικά που φαίνεται να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη εφαρμογή των συμβουλευτικών δεξιοτήτων είναι η ικανότητα του συμβούλου να είναι ενεργητικά παρών κατά τη διάρκεια της συνεδρίας (Lambert & Barley, 2001). Το στοιχείο αυτό συνδέεται με την έννοια της ενσυνειδητότητας και βιβλιογραφικά υποστηρίζεται από σχετικές έρευνες.

Ειδικότερα, η ποιοτική μελέτη των Schure et al. (2008) σε εκπαιδευόμενους συμβούλους καταδεικνύει την επίδραση ενός προγράμματος ενσυνειδητότητας, διάρκειας 15 εβδομάδων, στη βελτίωση των συμβουλευτικών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων, όπως η ενεργητική ακρόαση και η ενσυναίσθηση. Προς την ίδια κατεύθυνση, οι Greason & Cashwell (2009) διερευνώντας τη σχέση ανάμεσα στην ενσυνειδητότητα, τη συμβουλευτική αποτελεσματικότητα, την ενσυναίσθηση και την προσοχή, επιβεβαίωσαν εμπειρικά τις θετικές αλληλοσυσχετίσεις μεταξύ των τεσσάρων μεταβλητών, αναδεικνύοντας παράλληλα τη λειτουργία της ενσυνειδητότητας ως προβλεπτικού παράγοντα για την αυτοαποτελεσματικότητα σε μεταπτυχιακούς και διδακτορικούς συμβούλους. Η εν λόγω μελέτη αποτελεί ένα προεξάρχον παράδειγμα στην έως τώρα βιβλιογραφία, καθώς αναδεικνύει τον άμεσα προβλεπτικό χαρακτήρα της ενσυνειδητότητας σε σχέση με την αυτοαποτελεσματικότητα των συμβούλων, σε αντιδιαστολή με την πλειοψηφία των προηγηθεισών μελετών που εστιάζουν σε υποκείμενους μηχανισμούς μέσω των οποίων η ενσυνειδητότητα καθίσταται ωφέλιμη για τη συγκεκριμένη μεταβλητή. Τέτοιοι μηχανισμοί μπορεί να είναι η μείωση του άγχους και η αύξηση της εστιασμένης προσοχής (Daniels & Larson, 2001· Wei et al., 2014).

Με γνώμονα ότι η αυξημένη αυτοαποτελεσματικότητα έχει σχετιστεί με μειωμένα επίπεδα άγχους, βάσει αυτοαναφορών ή καταγραφής σωματικών ενδείξεων όπως η πίεση του αίματος και οι καρδιακοί παλμοί, μια πιθανή πρόταση ερμηνείας των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας αφορά τη σύνδεση των τεχνικών διαλογισμού και της τεκμηριωμένης αχολυτικής επίδρασης τους στον οργανισμό με την παρατηρούμενη βελτίωση των συμβουλευτικών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων (Lannin et al., 2019). Παρά το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα δεν περιλαμβάνονται μετρήσεις σχετικές με το άγχος, βιβλιογραφικά παρατηρείται ότι η ύπαρξή του σε αυξημένα επίπεδα μπορεί να οδηγήσει σε έκπτωση του αισθήματος αυτοαποτελεσματικότητας, επηρεάζοντας αρνητικά την επίδοσή των συμβούλων κατά τη

διάρκεια των καθηκόντων τους και συνολικά την αποδοτικότητά τους (Larson & Daniels, 1998). Ως εκ τούτου, η εμπλοκή των συμμετεχόντων σε ασκήσεις και τεχνικές που τείνουν να μειώνουν το στρες θα μπορούσε να εξυπηρετεί μια ανάστροφη λειτουργία, επιτρέποντας στα άτομα να νιώθουν πιο ικανά και αποτελεσματικά ως προς την εκτέλεση του θεραπευτικού τους έργου.

Σε συμφωνία με τα παραπάνω βρίσκεται και πρόσφατη μελέτη των Chan, Yu, & Li (2020), όπου η εφαρμογή ενός προγράμματος ενσυνειδητότητας βασισμένου στη γνωστική θεραπεία (Mindfulness-bases Cognitive Therapy – MBCT) σε εκπαιδευόμενους συμβούλους οδήγησε σε αποτελέσματα που επιβεβαιώνουν τη μείωση των ψυχολογικών και σωματικών ενδείξεων του στρες, την αύξηση της ενσυνειδητότητας αλλά και της αυτοσυμπόνιας, σε συνάρτηση με τη βελτίωση της συμβουλευτικής αυτοαποτελεσματικότητας, ως προς τις δεξιότητες που αφορούν την ικανότητα παροχής βοήθειας και διαχείρισης της συνεδρίας, όπως ακριβώς παρατηρήθηκε και στην παρούσα έρευνα. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, οι δεξιότητες παροχής βοήθειας συνδέονται με τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και την απόκτηση ευχέρειας στον προσδιορισμό και την περιγραφή των εμπειριών τους, ως αποτέλεσμα της εκπαίδευσης στην ενσυνειδητότητα. Κατά αναλογία, οι δεξιότητες που αφορούν την αποτελεσματικότερη διαχείριση της συνεδρίας συνδέονται με την ενδυνάμωση της ικανότητας για αυτοπαρατήρηση μέσω της ενίσχυσης της αισθητηριακής αντίληψης. Τα συμπεράσματα αυτά θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ερμηνευτικά και στην παρούσα μελέτη.

Όσον αφορά τη λειτουργία της αυτοσυμπόνιας, οι Chan et al. (2020) επισημαίνουν τον υψηλό βαθμό αυτοσυμπόνιας ως πιθανή πηγή της αυξημένης αυτοαποτελεσματικότητας, αποδίδοντας τη συσχέτιση αυτή στη δυνατότητα που παρέχει η πρώτη για άκριτη αυτοπαρατήρηση με ανοιχτότητα και διαύγεια, ειδικά όταν το πρόσημο των αυτοπαρατηρούμενων σκέψεων και συναισθημάτων είναι αρνητικό. Εξορισμού η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με την υποκειμενική αξιολόγηση καταστάσεων που αντανακλούν τον τρόπο με τον οποίο βλέπουμε τον εαυτό μας. Μελέτες συνδέουν τη συμπόνια προς τον εαυτό με την γενικότερη έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας, εντοπίζοντας θετική συσχέτιση με την καλοσύνη προς τον εαυτό, το αίσθημα της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας και την ενσυνειδητότητα ως δομικών στοιχείων της αυτοσυμπόνιας, επισημαίνοντας παράλληλα την αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας με την ταύτιση με το πρόβλημα και τη συναισθηματική υπερχειλίση (Manavipour & Saeedian, 2016).

Στη βάση αυτών των παρατηρήσεων, η έκβαση της παρούσας έρευνας σε σχέση με το στοιχείο της αυτοαποτελεσματικότητας μπορεί να αποδοθεί στον αντίκτυπο της εμπλοκής των συμμετεχόντων στην προτεινόμενη παρέμβαση όπου πυρηνικά στοιχεία αποτελούν η αυτοσυμπόνια και η ενσυνειδητότητα. Παρότι η ερευνητική υπόθεση για την αναμενόμενη αύξηση των μεταβλητών στην περίπτωση της ομάδας που συμμετείχε στο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν επαληθεύθηκε, είναι αξιοσημείωτες οι πρώτες μετρήσεις των επιπέδων τους, τόσο στην πειραματική ομάδα όσο και στην ομάδα ελέγχου, πριν την εφαρμογή της παρέμβασης. Συγκεκριμένα, σε ό, τι αφορά την αυτοσυμπόνια παρατηρήθηκε ότι ήδη από την πρώτη καταγραφή η μέτρηση κυμαίνεται σε αρκετά υψηλά επίπεδα, καθώς με κλίμακα μέτρησης από το 1 έως το 5, η μέση τιμή της συνολικής μέτρησης για την ομάδα παρέμβασης είναι ίση με 3.52 (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α). Σε παρόμοια επίπεδα κυμαίνεται και η μέση τιμή της αυτοσυμπόνιας για την ομάδα ελέγχου, καθώς υπολογίστηκε στο 3.27. Σε αρκετά υψηλά επίπεδα, κατά την πρώτη μέτρηση, κυμαίνονται και οι μέσες τιμές της ενσυνειδητότητας στις δύο ομάδες. Σε ένα φάσμα τιμών από το 1 έως το 6, η μέση τιμή για την ομάδα παρέμβασης υπολογίστηκε στο 4.29, ενώ η μέση τιμή για την ομάδα ελέγχου είναι ίση με 4.32 (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α).

Οι παραπάνω παρατηρήσεις αποτελούν ένα σχόλιο για την πιθανά ήδη εγκαθιδρυμένη ύπαρξη τόσο της αυτοσυμπόνιας όσο και της ενσυνειδητότητας στο προς συμμετοχή δείγμα. Η υπόθεση αυτή στηρίζεται σε σημαντικό βαθμό στον τρόπο δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε για τη συγκέντρωση των συμμετεχόντων στην έρευνα. Το μέσο ενημέρωσης του πληθυσμού στόχου αποτέλεσε μία σχετική πρόσκληση η οποία καλούσε, στο πλαίσιο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ειδικούς ψυχικής υγείας με τουλάχιστον ένα έτος εμπειρίας στη συμβουλευτική ή την ψυχοθεραπεία, για συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα καλλιέργειας της ενσυνείδητης αυτοσυμπόνιας. Ο βαθμός δέσμευσης στο πρόγραμμα με την προϋπόθεση παρουσίας σε τέσσερις συναντήσεις και ο ξεκάθαρος προσδιορισμός του περιεχομένου είναι πιθανό να προσέλκυσε άτομα με προϋπάρχον ενδιαφέρον στις έννοιες της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας και υψηλό κίνητρο συμμετοχής. Δεν είναι τυχαίο πως το προφίλ αυτό των συμμετεχόντων αντανάκλαται και στις δύο ομάδες, καθώς ο διαχωρισμός του δείγματος σε όσους θα περιλαμβάνονταν στην παρέμβαση και όσους θα αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου πραγματοποιήθηκε με τυχαίο τρόπο, κατόπιν κλήρωσης του τελικού συνόλου των ατόμων που εκδήλωσαν ενδιαφέρον για συμμετοχή στην έρευνα και δεσμεύτηκαν για την πιθανή συμπερίληψή τους στην ομάδα παρέμβασης. Το γεγονός αυτό

πιθανά οφείλεται σε προηγούμενη εμπλοκή και εξοικείωση των συμμετεχόντων σε διαδικασίες, τεχνικές και μεθόδους αυτοφροντίδας.

Η υπόθεση αυτή πηγάζει εν μέρει και από την προσωπική εμπειρία της γράφουσας μέσα από τον ρόλο της ως συντονίστριας της παρέμβασης. Συγκεκριμένα, γίνεται λόγος για τις πληροφορίες που δόθηκαν από τα μέλη της ομάδας παρέμβασης, στο στάδιο των συναντήσεων που αφορούσε το προαιρετικό μοίρασμα της εμπειρίας των συμμετεχόντων στην ολομέλεια, έπειτα από την εμπλοκή τους στις βιωματικές ασκήσεις που λάμβαναν χώρα σε υποομάδες, στα breakout rooms. Οι εν λόγω πληροφορίες αποτελούσαν σχόλια και αφηγήσεις που μετέφεραν τους προβληματισμούς, την αγωνία αλλά και το ενδιαφέρον των επαγγελματιών, που συμμετείχαν, αναφορικά με την ικανότητά τους να εξασφαλίσουν την πολυπόθητη αυτοφροντίδα, ενώ αναδυόταν και η γενικευμένη αντίληψη περί αναγκαιότητας αυτής στο πλαίσιο του επαγγελματικού τους ρόλου, οι προκλήσεις του οποίου συχνά τους οδηγούν σε σωματική, ψυχική κούραση και κρίσεις αυτοαμφισβήτησης. Τα εν λόγω συμπεράσματα βασίζονται αποκλειστικά σε προφορικές δηλώσεις των συμμετεχόντων για τις οποίες δεν υφίσταται κάποια επίσημη καταγραφή που να τις τεκμηριώνει, καθώς δεν υπήρχε σχετική πρόβλεψη στο πλαίσιο σχεδιασμού της παρούσας έρευνας. Εντούτοις, το περιεχόμενο των δηλώσεων μεταφέρεται ως ένα ανεπίσημο στοιχείο το οποίο θα μπορούσε να φανεί χρήσιμο στον σχεδιασμό μιας μελλοντικής έρευνας.

Επιστρέφοντας στις μετρήσεις της συμβουλευτικής αυτοαποτελεσματικότητας, αναφορικά με τα μη στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα της τρίτης διάστασης της μεταβλητής, που αφορά τη διαχείριση συμβουλευτικών προκλήσεων, αξιολογώντας την ικανότητα των συμμετεχόντων να εργάζονται αποτελεσματικά στο πλαίσιο διαφορετικών κλινικών περιστατικών, σεναρίων ή θεμάτων κατά τη συνεδρία, αξίζει να αναφερθούν οι καταγραφές που καταχωρήθηκαν στον τομέα των δημογραφικών στοιχείων και οι οποίες δίνουν ένα στίγμα σχετικά με την ύπαρξη πιθανών προκλήσεων κατά τη συνεδρία. Ειδικότερα, οι ερωτήσεις 12 και 13 αναφέρονται στην παροχή υπηρεσιών σε πελάτες οι οποίοι έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες ή αντιμετωπίζουν κάποια κλινικά σημαντική διαταραχή αντίστοιχα. Αξιολογώντας τις απαντήσεις των πρώτων μετρήσεων (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α), πριν την εφαρμογή της παρέμβασης, οι οποίες και παρέμειναν σταθερές έως και την ολοκλήρωση της έρευνας, φαίνεται πως μόνο το 50% των ερωτηθέντων παρείχαν υπηρεσίες εβδομαδιαίως σε έως και 3 πελάτες που παρουσίαζαν κάποια σημαντική διαταραχή ψυχικής υγείας, ενώ στην περίπτωση ατόμων που έχουν βιώσει κάποια τραυματική εμπειρία οι μισοί επίσης συμμετέχοντες ανέφεραν κατά μέσο όρο έως και 5 πελάτες με σχετικό ιστορικό. Τα στοιχεία

αυτά ενδέχεται να προσφέρονται εν μέρει για την ερμηνεία της μη μεταβολής της πεποίθησης των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανότητά τους να διαχειριστούν αποτελεσματικά ανάλογες περιπτώσεις προκλήσεων κατά τη συνεδρία.

Κάνοντας λόγο για την τρίτη περίπτωση στατιστικά σημαντικών αποτελεσμάτων στην παρούσα έρευνα, αξίζει να αναφερθούν προηγηθείσες μελέτες που συμφωνούν με τη μείωση των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης μετά την εφαρμογή ανάλογων προγραμμάτων. Ειδικότερα, μελέτη των Eriksson et al. (2018), όπου εφαρμόστηκε ένα σύντομο πρόγραμμα ενσυναίσθητης αυτοσυμπόνιας (Mindful Self-Compassion Training) διάρκειας 6 εβδομάδων στο πλαίσιο διαδικτυακής παρέμβασης με τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, σε ένα σύνολο 101 εργαζόμενων ψυχολόγων, τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τις αρχικές ερευνητικές υποθέσεις τους για αύξηση της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας και παράλληλη μείωση του υποκειμενικού στρες και των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης. Με γνώμονα ότι οι μελέτες με σκοπό την ενδυνάμωση της αυτοσυμπόνιας σε εργαζόμενους σε επαγγέλματα παροχής βοήθειας, ειδικά με την εφαρμογή παρεμβάσεων με τη χρήση διαδικτυακών μέσων, είναι περιορισμένες, η παραπάνω έρευνα αποτελεί ένα σημαντικό σημείο αναφοράς που αντανακλά εν μέρει τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Το κοινό σημείο αναφοράς σχετίζεται με τη μείωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στην ομάδα παρέμβασης μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος ενσυναίσθητης αυτοσυμπόνιας. Χωρίς να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι στην παραπάνω μελέτη η μέτρηση του συνδρόμου πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ), ενώ στην παρούσα έρευνα η μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης αναδύθηκε μέσα από την αξιολόγηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων, αξίζει να αναφερθεί ως κοινό σημείο αναφοράς μεταξύ των δύο μελετών.

Άλλα παρόμοια ευρήματα εντοπίζονται σε έρευνες όπως ης ποσοτική μελέτη των Beaumont et al. (2016), όπου παρατηρείται αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της κόπωσης συμπόνιας συνολικά αλλά και της επαγγελματικής εξουθένωσης ειδικότερα, κάνοντας χρήση των ίδιων εργαλείων με την παρούσα έρευνα, όπως η Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας και το ερωτηματολόγιο για την Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής - (ProQOL). Το δείγμα της μελέτης αποτελούσαν από φοιτητές συμβουλευτικής και εκπαιδευόμενους ψυχοθεραπευτές. Σε επίπεδο πειραματικών δοκιμών, ανάλογη έκβαση έχει παρατηρηθεί και με την εφαρμογή εφάμιλλων προγραμμάτων αυτοσυμπόνιας και ενσυνειδητότητας, όπως το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης στον Συμπνευτικό Νου

(Compassionate Mind Training – CMT) (Gilbert, 2009) και το πρόγραμμα ενσυνειδητότητας βασισμένο στη μείωση του στρες (Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR), με εφαρμογές αντίστοιχα στον γενικό πληθυσμό, σε εκπαιδευόμενους συμβούλους και ψυχοθεραπευτές και σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Christopher & Maris, 2010· Gilbert, 2009).

Σχετικά με μη παρουσία διαφοροποίησης ως προς την έτερη διάσταση της κόπωσης συμπόνιας που αφορά το δευτερογενές τραυματικό στρες, αξίζει να σημειωθεί η παραπάνω αναφορά στη μειωμένη παροχή υπηρεσιών από τους συμμετέχοντες σε άτομα που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, γεγονός που συνεπάγεται τη μειωμένη έκθεσή τους σε επαναλαμβανόμενες αφηγήσεις τραυματικού περιεχομένου σε συνδυασμό με τα χαμηλά επίπεδα καταγραφής ήδη από την πρώτη μέτρηση για την ομάδα ελέγχου (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α). Παρομοίως, και σε ό, τι αφορά την ικανοποίηση συμπόνιας, τα υψηλά επίπεδα καταγραφής της κατά την πρώτη μέτρηση υποδηλώνουν την αυξημένη ευχαρίστηση και το αίσθημα αυτοπραγμάτωσης που λάμβαναν οι συμμετέχοντες από την εργασία, πριν από την έναρξη της παρέμβασης, γεγονός που μπορεί να εξηγεί εν μέρει τη μη διαφοροποίησή της (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α).

Τελειώνοντας, αξίζει να επισημανθεί η απουσία οποιουδήποτε σημαντικά στατιστικού αποτελέσματος αφορά την υποκειμενική ευημερία της ομάδας παρέμβασης, ενώ παράλληλα οι μόνες στατιστικά σημαντικές μεταβολές στην περίπτωση της ομάδας ελέγχου αφορούν τρεις παραμέτρους της ίδιας μεταβλητής και συγκεκριμένα τη μείωση του αισθήματος εκπλήρωσης (Accomplishment), του νοήματος στη ζωή (Meaning) καθώς και των αρνητικών συναισθημάτων. Με εξαίρεση την τελευταία διάσταση, τα άλλα δύο αποτελέσματα υποδηλώνουν μια έκπτωση της υποκειμενικής ευημερίας για την ομάδα ελέγχου, της οποίας την πηγή δεν είμαστε σε θέση να αποκωδικοποιήσουμε. Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης, τα αποτελέσματα εν προκειμένω έρχονται σε αντίθεση με σχετικά παραδείγματα μελετών όπου επισημαίνεται η θετική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με την αύξηση της ευημερίας εν γένει, χωρίς όμως να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι η παρούσα βιβλιογραφία παρουσιάζει ένα σχετικό έλλειμμα αναφορικά με την ανάδειξη της υποκειμενικής ευημερίας ως απότοκο των προγραμμάτων ενσυνειδητής αυτοσυμπόνιας. Στη μετα-ανάλυση των Zessin, Dickhäuser, & Garbade (2015) για τη σχέση της αυτοσυμπόνιας με την ευημερία, επισημαίνεται παράλληλα με την πιθανά αιτιακή σύνδεσή τους και η ανάγκη διερεύνησης των μηχανισμών με τους οποίους η αυτοσυμπόνια επιδρά στις διαφορετικά οριζόμενες μορφές της ευημερίας. Η υποκειμενική ευημερία, σε αντιδιαστολή

με την ψυχολογική ευημερία, αφορά ένα πιο περιορισμένο, ως προς το περιεχόμενο, εννοιολογικό πλαίσιο το οποίο αφορά στη γνωστική αξιολόγηση της βιωμένης ευημερίας καθώς και στην εκτίμηση των συναισθηματικών επιρροών, καθορίζοντας το συνολικό θετικό ή αρνητικό πρόσημό τους στη ζωή του ατόμου. Εν προκειμένω, καθώς η μεταβλητή της υποκειμενικής ευημερίας συνυφαίνεται από διαστάσεις που αφορούν πυρηνικές αξίες των ατόμων, όπως το νόημα της ζωής, οι σημαντικές σχέσεις και το αίσθημα εκπλήρωσης μεταξύ άλλων, ενδέχεται η απουσία στατιστικά σημαντικών αλλαγών στην ομάδα παρέμβασης να οφείλεται στο σύντομο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ των δύο μετρήσεων. Ο χρόνος μπορεί να μην κατέστη αρκετός για την αποτύπωση της συμβολής της παρέμβασης σε αυτού του είδους τις μεταβλητές, συνυπολογίζοντας και την ασάφεια που υπάρχει αναφορικά με τους μηχανισμούς με τους οποίους η ενσυνειδητότητα επιδρά επί της ευημερίας και δη επί της υποκειμενικής ευημερίας.

4.1. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ακολούθως παρουσιάζονται οι περιορισμοί της έρευνας σε μια προσπάθεια αποφυγής αυτών κατά τον σχεδιασμό και την πραγματοποίηση σχετικών μελλοντικών ερευνών. Αρχικά, αξίζει να σημειωθεί πως το περιορισμένο σε αριθμό δείγμα της έρευνας (N=28) αποτελεί σαφώς τροχόπεδη για την απρόσκοπτη γενίκευση των αποτελεσμάτων στους ειδικούς ψυχικής υγείας οι οποίοι ασκούν τη συμβουλευτική ή την ψυχοθεραπεία, με εμπειρία που κινείται στο εύρος δεκαετίας. Σε αυτό συμπληρωματικά λειτουργεί και η σχετική ετερογένεια του δείγματος. Ειδικότερα, ο κοινός τόπος μεταξύ των συμμετεχόντων εστιάζει πρωτίστως στην άσκηση της συμβουλευτικής ή της ψυχοθεραπείας από επαγγελματίες στον χώρο της ψυχικής υγείας οι οποίοι, εντούτοις, ανήκουν σε διαφορετικές ειδικότητες, όπως ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και κοινωνιολόγους, αντιπροσωπεύουν διαφορετικές ηλικιακές κατηγορίες και παρουσιάζουν ποικιλία ως προς το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο. Το τελευταίο είναι εξάλλου και εκείνο το στοιχείο που ορίζει την άσκηση των καθηκόντων τους είτε στο πεδίο της συμβουλευτικής είτε σε εκείνο της ψυχοθεραπείας, ακολουθώντας παράλληλα μια ποικιλία διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, που επίσης αντιμετωπίζονται ως ισότιμη ιδιότητα στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης.

Μία ακόμη μεταβλητή που επηρεάζει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος αφορά τη χαμηλή εκπροσώπηση των αντρών, καθώς στο σύνολο των 14 συμμετεχόντων της ομάδας

παρέμβασης μόλις δύο είναι άντρες. Συμπληρωματικά, η γενίκευση των αποτελεσμάτων δε δύναται να επιχειρηθεί σε παγκόσμια κλίμακα καθώς το σύνολο των συμμετεχόντων προέρχονται από την Ελλάδα και ως εκ τούτου παρουσιάζουν συγκεκριμένα πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Επιπρόσθετα, η αποκλειστική χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης και εφαρμογών του διαδικτύου κατά τη διαδικασία εύρεσης του δείγματος, τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διεξαγωγή της παρέμβασης, αυτόματα στερεί τη δυνατότητα συμμετοχής από άτομα με μη πρόσβαση στο διαδίκτυο.

Αναφορικά με τον σχεδιασμό της έρευνας, στους περιορισμούς κρίνεται σημαντικό να συμπεριληφθεί και η απουσία επαναληπτικών μετρήσεων μακροπρόθεσμα που θα επέτρεπαν ενδεχομένως μια αντιπροσωπευτικότερη αποτύπωση των επιδράσεων της παρέμβασης και ακολούθως καλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων, λαμβάνοντας επίσης υπόψη ότι η διαδικασία εξοικείωσης με τεχνικές διαλογισμού και εσωτερικής ανασκόπησης λειτουργούν σε βάθος χρόνου και επηρεάζονται από τον προσωπικό ρυθμό του κάθε ατόμου. Τέλος, καθώς η διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκε στον απόηχο μιας μακράς περιόδου ανατροπών και προκλήσεων λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού που αναπόδραστα άφησε το αποτύπωμά της στη σωματική και ψυχική υγεία όλων, είναι πιθανή η επίδραση επιπρόσθετων εξωγενών μεταβλητών οι οποίες ενδέχεται να επηρέασαν τα αποτελέσματα των δοκιμών με ποικίλους τρόπους.

4.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η συμβολή της παρούσας έρευνας εδράζεται σε δύο επίπεδα, διακριτά αλλά και αλληλεπιδρώντα, σχετιζόμενα με τον τομέα της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας. Με έρεισμα την παραδοχή ότι οι πυρηνικές έννοιες της προτεινόμενης παρέμβασης αποτελούν αντικείμενα προς διδασκαλία και ανάπτυξη, η αυτοσυμπόνια και η ενσυνειδητότητα μπορούν να ιδωθούν ως στοιχεία αναγκαία να ενσωματωθούν στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής διαδικασίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, λειτουργώντας τελικά σε δεύτερο χρόνο ως συμβουλευτικές αρετές των οποίων η παρουσία ή απουσία δύναται να επηρεάσει τις επιδόσεις των επαγγελματιών και αναπόδραστα την ποιότητα και την έκβαση της παρεχόμενης θεραπείας. Ήδη η υπάρχουσα βιβλιογραφία επισημαίνει τον διττό ρόλο παρεμβάσεων με επίκεντρο την αυτοσυμπόνια και την ενσυνειδητότητα χάρη στη χρησιμότητά τους τόσο στο πεδίο της συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας όσο και στην

αρτιότερη οργάνωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, μέσα από την ικανότητα που προσφέρουν για αυτορρύθμιση και την ενίσχυση δεξιοτήτων για αποτελεσματικότερη διαχείριση δυσχερών συναισθηματικών καταστάσεων όπως το άγχος (Prochaska & Norcross, 1994). Τα σημεία της επιβεβαιωμένης επίδρασης της παρέμβασης στην παρούσα μελέτη εστιάζουν ακριβώς στην ενδυνάμωση της ικανότητας των συμβούλων να ρυθμίζουν και να χρησιμοποιούν κατάλληλα τις συμβουλευτικές τους δεξιότητες σε επίπεδο παροχής βοήθειας αλλά και συντονισμού της συνεδρίας, ενώ παράλληλα αφορούν την αποτελεσματικότερη διαχείριση των συμπτωμάτων που συγκροτούν την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η θωράκιση των ειδικών ψυχικής υγείας μέσα από τη δυνατότητα να εκπαιδεύονται σε τεχνικές που δύνανται να συνδράμουν στη διαμόρφωση της συμβουλευτικής αυτοαποτελεσματικότητας ενώ παράλληλα λειτουργούν προληπτικά για την εκδήλωση της απειλητικά διαδεδομένης στον κλάδο επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελεί ένα εκ των ων ουκ άνευ ζητούμενο αλλά και απάντηση στο ηθικό ζήτημα που εγείρει η εικόνα ενός επαγγελματία με χαμηλή πίστη στις ικανότητές του και ενεργά τα συμπτώματα της σωματικής και ψυχικής κούρασης που του στερούν την αυθεντική επαφή με τον άνθρωπο εξυπηρετούμενο. Ο τελευταίος από τη μεριά του μπορεί να καταστεί έμμεσα κοινωνός της ωφελιμότητας της ενασχόλησης του θεραπευτή με το κομμάτι της αυτοφροντίδας, είτε άμεσα μέσω της ενσωμάτωσης ανάλογων τεχνικών και παρεμβάσεων στη θεραπεία, όπως ήδη συμβαίνει με τις τρίτης γενιάς θεραπείες γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης αλλά και την υπαρξιακή προσέγγιση (McHugh & Barlow, 2010).

4.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Η ελληνική βιβλιογραφία φαίνεται ότι υπολείπεται σε αναφορές σχετικές με τη διεξαγωγή ερευνών στο πεδίο προώθησης της αυτοφροντίδας, με τις έννοιες της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας να μην έχουν μελετηθεί επαρκώς στο πλαίσιο του ελληνικού πληθυσμού. Η συγκεκριμένη διαπίστωση αποτελεί το έρεισμα για προτάσεις αναφορικά με την ωφελιμότητα, αν όχι την αναγκαιότητα, πραγματοποίησης σχετικών ερευνών στην ελληνική επικράτεια. Το προτεινόμενο πρόγραμμα παρέμβασης της παρούσας μελέτης αποτελεί μία από τις μορφές που θα μπορούσε να λάβει ένα πρόγραμμα ενσυνείδητης αυτοσυμπόνιας, χωρίς ωστόσο να καταργείται ο χαρακτήρας του ιδίου ως αυτοτελούς πρότασης ή βάσης για τη διαμόρφωση ενός νέου.

Η μελέτη του αντίκτυπου τέτοιων παρεμβάσεων συγκεντρώνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς η πληθώρα των εφαρμογών τους επιτρέπει ένα ευρύ φάσμα διερεύνησης τόσο στον γενικό πληθυσμό, όσο και πιο στοχευμένα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Τέτοια προγράμματα θα μπορούσαν να έχουν εφαρμογή σε όλο το φάσμα των επαγγελματιών θεραπείας και πρόνοιας τόσο ως μέρος του προγράμματος σπουδών όσο και ως μηχανισμός αυτοφροντίδας και πρόληψης των κινδύνων στην ψυχική υγεία των εργαζομένων σε ποικίλα πλαίσια όπως κέντρα ημέρας, σχολικές μονάδες, νοσοκομεία, κέντρα φιλοξενίας προσφύγων κ.α.

Για τον σκοπό αυτό, θα μπορούσαν να μελετηθούν επιπρόσθετες μεταβλητές, πέραν όσων συμπεριελήφθησαν στην παρούσα έρευνα, όπως η επίδραση της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας στα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών. Παράλληλα, ωφέλιμη θα μπορούσε να αποδειχτεί η διενέργεια μικτών μελετών με τη συμπερίληψη ποιοτικών καταγραφών για τη σφαιρικότερη διερεύνηση της συμβολής των προτεινόμενων προγραμμάτων.

Τέλος, ερευνητικό αντικείμενο θα μπορούσε να αποτελέσει η μελέτη της αποτελεσματικότητας τέτοιων προγραμμάτων στο πλαίσιο διάφορων θεραπευτικών προσεγγίσεων, οι οποίες μπορούν να ενσωματώσουν σχετικές τεχνικές και ασκήσεις με προσανατολισμό τη φροντίδα του εαυτού.

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdollahi, A., Allen, K. A., & Taheri, A. (2020). Moderating the role of self-compassion in the relationship between perfectionism and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(4), 459–471. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00346-3>
- Adams, K. B., Matto, H. C., & Harrington, D. (2001). The traumatic stress institute belief scale as a measure of vicarious trauma in a national sample of clinical social workers. *Families in Society*, 82, 363–371. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.178>
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103–108. doi:10.1037/0002-9432.76.1.103
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107–118. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
- Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology*, 42, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.12.018>
- Arslan, C. (2016). Interpersonal Problem Solving, Self-Compassion and Personality Traits in University Students. *Educational Research and Reviews*, 11(7), 474–481.
- Arslan, U. (2016). Mindfulness and Stress: A Quantitative Study of Therapist Trainees. *Online Submission*, 48, 345–354.
- Baer, R. A. (2010). *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Baer, R. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches*. Amsterdam: Elsevier, Academic Press.
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19, 181–188. doi:10.1080/09515070600811899
- Bamber, M., & McMahon, R. (2008). Danger—Early maladaptive schemas at work!: The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15, 96–112. <https://doi.org/10.1002/cpp.564>
- Bandura A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-15.

- Barbee, P. W., Scherer, D., & Combs, D. C. (2003). Prepracticum Service-Learning: Examining the Relationship With Counselor Self-Efficacy and Anxiety. *Counselor Education & Supervision, 43*(2), 108–119. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2003.tb01835.x>
- Barnett, J. E., & Hillard, D. (2001). Psychologist distress and impairment: The availability, nature, and use of colleague assistance programs for psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 32*, 205–210. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.32.2.205>
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behavior Research Therapy, 47*, 366–373. doi:10.1016/i.brat.2009.01.019
- 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 & Psychotherapy Research, 16*(1), 15-23. <https://doi.org/10.1002/>
- Beck, A. T., Ruth, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beshai, S., Prentice, J. L., & Huang, V. (2018). Building blocks of emotional flexibility: Trait mindfulness and self-compassion are associated with positive and negative mood shifts. *Mindfulness, 9*(3), 939–948. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0833-8>
- Bischoff, R. J. (1997). Themes in Therapist Development During the First Three Months of Clinical Experience. *Contemporary Family Therapy: An International Journal, 19*(4), 563. <https://doi.org/10.1023/A:1026139206638>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science & Practice, 11*(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bishop, SR. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosom Med. 64*(1):71-83. doi: 10.1097/00006842-200201000-00010.
- Bowlin, S. L., & Baer, R. A. (2012). Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences, 52*, 411-415
- Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*(9), 1133–1143
- Bride, B.E., Radey, M., & Figley, C.R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal, 35*, 155-163.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychological Inquiry, 18*(4), 272–281.

Browning, B. R., McDermott, R. C., & Scaffa, M. E. (2019). Transcendent Characteristics as Predictors of Counselor Professional Quality of Life. *Journal of Mental Health Counseling*, 41(1), 51–64. <https://doi.org/10.17744/mehc.41.1.05>

Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilers: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6, 1-48. <http://dx.doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>

Campbell, J. C., & Christopher, J. C. (2012). Teaching Mindfulness to Create Effective Counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 213–226. <https://doi.org/10.17744/mehc.34.3.j756585201572581>

Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosom Med*. 65(4):571-81. doi: 10.1097/01.psy.0000074003.35911.41. PMID: 12883107.

Chan, S. H. W., Yu, C. K.-C., & Li, A. W. O. (2020). Impact of mindfulness-based cognitive therapy on counseling self-efficacy: A randomized controlled crossover trial. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.022>

Christopher, J. C., & Maris, J. (2010). Integrating mindfulness as self-care into counselling and psychotherapy training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10, 114–125. doi:10.1080/14733141003750285

Christopher, J. C., S. E. Christopher, T. Dunnagan, & M. Schure. (2006). Teaching Self-care through Mindfulness Practices: The Application of Yoga, Meditation, and Qigong to Counselor Training. *Journal of Humanistic Psychology* 46(4): 494–509

Cigolla, F., & Brown, D. (2011). A way of being: Bringing mindfulness into individual therapy. *Psychotherapy Research*, 21(6), 709–721. doi:10.1080/10503307.2011.613076

Clark, P. (2009). Resiliency in the practicing marriage and family therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, 231–247. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00108.x

Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., Kimmel, S., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, Part II: A quantitative and qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, 19(1), 26–35. <https://doi.org/10.1097/00004650-200501000-00008>

Council for Accreditation of Counseling & Related Educational Programs. (2016). *2016 CACREP standards*. Alexandria, VA: Author. Retrieved from <http://www.cacrep.org/for-programs/2016-cacrep-standards>

Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(3), 319–339.

Dakwar, E., & Levin, F. R. (2009). Emerging role of meditation in addressing psychiatric illness, with a focus on substance abuse disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 17, 254–267.

Daniels, J. A., & Larson, L. M. (2001). The impact of performance feedback on counseling self-efficacy and counselor anxiety. *Counselor Education and Supervision*, 41, 120-130

- 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. doi:10.1371/journal.pone.0207261
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542–575. doi:10.1037/0033-2909.95.3.542
- Donovan, E, Rodgers, R. F., Cousineau, T M., McGowan, K. M., Luk, S, Yates, K., & Franko, D. L (2016). Brief report: Feasibility of a mindfulness and self-compassion based mobile intervention for adolescents. *Journal of Adolescence*, 53, 217-221.
- Dorian, M., & Killebrew, J. E. (2014). A study of mindfulness and self-care: A path to selfcompassion for female therapists in training. *Women & Therapy*, 37(1–2), 155–163. doi:10.1080/02703149.2014.850345
- D'Souza, F., Egan, S., & Rees, C. (2011). The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 28(1), 17–28.
- Dundas, I., Binder, P., Hansen, T. G. B., & Stige, S. H. (2017). Does a short self-compassion intervention for students increase healthy self-regulation? A randomized control trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(5), 443–450. <https://doi.org/10.1111/sjop.12385>
- Dye, L., Burke, M. G., & Wolf, C. (2020). Teaching mindfulness for the self-care and well-being of counselors-in-training. *Journal of Creativity in Mental Health*, 15(2), 140–153. <https://doi.org/10.1080/15401383.2019.1642171>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02340>
- Figley, C.R. (2002a). *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner/Mazel
- Figley, C.R. (2002b). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1433–1441
- Figley, C.R. (Ed.) (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder*. New York: Brunner/Mazel
- Finlay-Jones, A. L. (2014). *Self-compassion and psychological health among psychologists* (Doctoral dissertation, Curtin University).
- Finlay-Jones, A., Boyes, M., Perry, Y., Sirois, F., Lee, R., & Rees, C. (2020). Online self-compassion training to improve the wellbeing of youth with chronic medical conditions: protocol for a randomised control trial. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8226-7>
- Friedman, K. (2017). Counselor Self-care and Mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 18(2), 321–330. <https://doi.org/10.1080/14639947.2017.1373437>
- Friis, A. M., Johnson, M. H., Cutfield, R. G., & Consedine, N. S. (2016). Kindness Matters: A Randomized Controlled Trial of a Mindful Self-Compassion Intervention Improves Depression,

Distress, and HbA 1c Among Patients With Diabetes. *Diabetes Care*, 39(11), 1963–1971. doi:10.2337/dc16-0416

Fulton, C. L., & Cashwell, C. S. (2015). Mindfulness-based awareness and compassion: Predictors of counselor empathy and anxiety. *Counselor Education & Supervision*, 54, 122-133. doi:10.1002/ceas.12009

Gale, C., Gilbert, P., Read, N., & Goss, K. (2014). An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1002/cpp.1806>

Geary, C., & Rosenthal, S. (2011). Sustained impact of MBSR on stress, well-being, and daily spiritual experiences for 1 year in academic health care employees. *Journal of Alternative Complementary Medicine*, 17, 939–944.

Gibson, J. (2019). Mindfulness, interoception, and the body: A contemporary perspective. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02012>

Gilbert, P. (2000). *Social mentalities: Internal 'social' conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy*. In P. Gilbert & Bailey K.G (eds.) *Genes on the Couch: Explorations in Evolutionary Psychotherapy* (p.118-150). Hove: Brenner-Routledge.

Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. London: Constable.

Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: The CBT distinctive features series*. London: Routledge.

Gilbert, P., & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12, 507–516.

Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136, 351–374. doi:10.1037/a0018807

Goldstein, J., & Kornfield, J. (2001). *Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation*. Boston, MA: Shambhala Classics.

Goodman, M. J., & Schorling, J. B. (2012). A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43, 119–128. doi:10.2190/PM.43.2.b

Goodman, R. J., Plonski, P. E., & Savery, L. (2018). Compassion training from an early Buddhist perspective: The neurological concomitants of the Brahmavihāras. In L. Stevens & C. C. Woodruff (Eds.), *The neuroscience of empathy, compassion, and self-compassion* (pp. 235–266). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809837-0.00009-X>

Greason, P. B., & Cashwell, C. S. (2009). Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy. *Counselor Education and Supervision*, 49(1), 2–19. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2009.tb00083.x>

Greason, P. B., & Welfare, L. E. (2013). The Impact of Mindfulness and Meditation Practice on Client Perceptions of Common Therapeutic Factors. *Journal of Humanistic Counseling, 52*(2), 235–253. doi:10.1002/j.2161-1939.2013.00045.x.

Grepmaier, L., Mitterlehner, F., Loew, T., Bachler, E., Rother, W., & Nickel, M. (2007). Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: A randomized, double-blind, controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics, 76*, 332–338. doi:10.1159/000107560

Hall, C. W., Row, K. A., Wuensch, K. L., & Godley, K. R. (2013). The Role of Self-Compassion in Physical and Psychological Well-Being. *The Journal of Psychology, 147*, 311–323. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=87672430&lang=el&site=ehost-live>

Halamová, J., Jurková, V., Kanovský, M., & Kupeli, N. (2018). Effect of a Short-Term Online Version of a Mindfulness-Based Intervention on Self-criticism and Self-compassion in a Nonclinical Sample. *Studia Psychologica, 60*(4), 259–273. <https://doi.org/10.21909/sp.2018.04.766>

Hill, C. E., Sullivan, C., Knox, S., & Schlosser, L. Z. (2007). Becoming psychotherapists: Experiences of novice trainees in a beginning graduate class. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 44*(4), 434–449. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.4.434>

Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in nonmeditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences, 50*, 222–227.

Huppert, F.A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 1* (2), 137–164. doi:10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x

Kabat-Zinn J (2013). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Bantam Dell.

Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10* (2): 144–156. doi:10.1093/clipsy.bpg016

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry, 4*, 33–42.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte

Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R., & Sellers, W. (1987). Four-year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *eClinical Journal of Pain, 2*, 159–173.

Kang, C., & Whittingham, K. (2010). Mindfulness: A dialogue between Buddhism and clinical psychology. *Mindfulness, 1*(3), 161–173. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0018-1>

Kapoulitsas, M., & Corcoran, T. (2015). Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 14, 86–101. doi:10.1177/1473325014528526

Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). The effectiveness of a Pilot Self-Compassion Program on Well Being Components. *Psychology*, 8(04), 538.

Kraus, S., & Sears, S. (2009). Measuring the immeasurables: Development and validation of the Self-Other Four Immeasurables (SOFI) scale based on Buddhist teachings on loving kindness, compassion, joy, and equanimity. *Social Indicators Research*, 92, 169–181.

Krieger, T., Martig, D. S., van den Brink, E., & Berger, T. (2016). Working on self-compassion online: A proof of a concept and feasibility study. *Internet Interventions*, 6, 64-70.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19, 192–207. <http://dx.doi.org/10.1080/02678370500297720>

Lakioti, A., & Karamouzi, K. (2017). *Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES), Greek version*. Athens, Greece: ICPS-College of Humanistic Sciences.

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38, 357–361.

Lannin, D. G., Guyll, M., Cornish, M. A., Vogel, D. L., & Madon, S. (2019). The Importance of Counseling Self-efficacy: Physiologic Stress in Student Helpers. *Journal of College Student Psychotherapy*, 33(1), 14–24. <https://doi.org/10.1080/87568225.2018.1424598>

Lannin, D. G., Guyll, M., Cornish, M. A., Vogel, D. L., & Madon, S. (2019). The Importance of Counseling Self-efficacy: Physiologic Stress in Student Helpers. *Journal of College Student Psychotherapy*, 33(1), 14–24. <https://doi.org/10.1080/87568225.2018.1424598>

Larsen, D., & Stamm, B. H. (2008). Professional quality of life and trauma therapists. In S. Joseph, & P. A. Linley (Eds.), *Trauma, recovery and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress* (pp. 275-293). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Larson, L. M., & Daniels, J. A. (1998). Review of the Counseling Self-Efficacy Literature. *The Counseling Psychologist*, 26(2), 179–218. doi:10.1177/0011000098262001

Larson, L.M., & Daniels, J.A. (1998). Review of the counseling self-efficacy literature. *The Counseling Psychologist*, 26, 179-218.

Latorre, C. (2021). The importance of mindfulness and self-compassion in clinical training: Outcomes related to self-assessed competency and self-efficacy in psychologists-in-training [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 82, Issue 5–B).

Lau, M. A., & Yu, A. R. (2009). New developments in research on mindfulness-based treatments: Introduction to the special issue. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23, 179–184. doi:10.1891/0889-8391.23.3.179

- Ledingham, M. (2015). Beliefs and perceptions about burnout amongst mental health professionals. (*Doctoral Dissertation*). Retrieved from <http://ro.ecu.edu.au/theses/1684>
- Lent, R. W., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (2003). Development and validation of the Counselor Activity Self-Efficacy Scales. *Journal of Counseling Psychology, 50*(1), 97–108. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.1.97>
- Leppma, M., and M. E. Young. 2016. Loving-kindness Meditation and Empathy: A Wellness Group Intervention for Counseling Students. *Journal of Counseling & Development 94*: 297–305. doi:10.1017/S204579601100059X.
- Lim, N., Kim, E. K., Kim, H., Yang, E., & Lee, S. M. (2010). Individual and Work-Related Factors Influencing Burnout of Mental Health Professionals: A Meta-Analysis. *Journal of Employment Counseling, 47*(2), 86–96
- Manavipour, D., & Saeedian, Y. (2016). The role of self-compassion and control belief about learning in university students' self-efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*(2), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.02.003>
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaras, T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing, 29*(5), 333–338. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.001>
- Mantelou, A., & Karakasidou, E. (2017). The Effectiveness of a Brief Self-Compassion Intervention Program on Self-Compassion, Positive and Negative Affect and Life Satisfaction. *Psychology, 8*, 590 – 610.
- Mantzios, M., Wilson, J. C., & Giannou, K. (2015). Psychometric properties of the Greek versions of the Self-Compassion and Mindful Attention and Awareness Scales. *Mindfulness, 6*(1), 123–132. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0237-3>
- Marx, R., Strauss, C., Williamson, C., Karunavira, & Taravajra. (2014). The eye of the storm: a feasibility study of an adapted Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) group intervention to manage NHS staff stress. *Cognitive Behaviour Therapist, 7*, 1–17. <https://doi.org/10.1017/S1754470X14000300>
- Masicampo, E. J., & Baumeister, R. (2007). COMMENTARIES: Relating Mindfulness and Self-Regulatory Processes. *Psychological Inquiry, 18*(4), 255–258. <https://doi.org/10.1080/10478400701598363>
- Maslach C., Jackson S. E. & Leiter M.P. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd edn. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burnout. *Journal of Social Issues, 34*, 111–124. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1978.tb00778.x>
- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1–16). New York, NY: Taylor & Francis.

- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*, 397–422.
- Matos, M., Duarte, C., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Petrocchi, N., Basran, J., & Gilbert, P. (2017). Psychological and physiological effects of compassionate mind training: A pilot randomised controlled study. *Mindfulness*, *8*(6), 1699–1712. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0745-7>
- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: A review of current efforts. *American Psychologist*, *65*(2), 73–84. doi:10.1037/a0018121
- Mehranfar, M., Younesi, J., & Banihashem, A. (2012). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reduction of depression and anxiety symptoms in mothers of children with cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, *5*(1), 1–9.
- Morgan, D. (2003). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse. *Psychotherapy Research : Journal of the Society for Psychotherapy Research*, *13*(1), 123–125. <https://doi.org/10.1080/713869628>.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *39*(5), 341–352. <https://doi.org/10.1007/s1048801103521>
- Nayoung Lim, Eun Kyoung Kim, Hyunjung Kim, Eunjoo Yang, & Sang Min Lee. (2010). individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: a meta-analysis. *Journal of Employment Counseling*, *47*(2), 86–96. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2010.tb00093.x>
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, *12*(1), 78–98.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2017). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Mindfulness: Nonclinical applications of mindfulness: Adaptations for school, work, sports, health, and general well-being., Vol. IV.* (pp. 495–517). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D. & Germer, C. (2017). Self-Compassion and Psychological Wellbeing. In J. Doty (Ed.) *Oxford Handbook of Compassion Science*, Chap. 27. Oxford University Press.
- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & Dejjitterat, K. (2005). Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self & Identity*, *4*(3), 263–287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, *41*(4), 908–916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>

- Neff, K.D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward one self. *Self and Identity*, 2, 85–102.
- Neff, K.D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Compass*, 5 (1), 1–12. doi:10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211–214. doi: 10.1159/000215071
- Neff, K. (2016). What Keeps Us from Being Kinder to Ourselves? *Utne Reader: The Best of the Alternative Press*, 191, 66–72.
- Nelson, J. R., Hall, B. S., Anderson, J. L., Birtles, C., & Hemming, L. (2018). Self-Compassion as Self-Care: A Simple and Effective Tool for Counselor Educators and Counseling Students. *Journal of Creativity in Mental Health*, 13(1), 121–133. <https://doi.org/10.1080/15401383.2017.1328292>
- Offstein, E. H., Larson, M. B., McNeill, A. L., & Mjoni Mwale, H. (2004). Are we doing enough for today's graduate student? *International Journal of Educational Management*, 18, 396–407 <http://dx.doi.org/10.1108/09513540410563103>
- Offstein, E. H., Larson, M. B., McNeill, A. L., & Mjoni Mwale, H. (2004). Are we doing enough for today's graduate student? *International Journal of Educational Management*, 18, 396–407. <http://dx.doi.org/10.1108/09513540410563103>
- Pace, T. W. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., Issa, M. J., & Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), 87–98. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.08.011>
- Pearlmann, L.A., & Saakvitne, K.W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: W.W. Norton & Company
- Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Lakioti, A., & Yotsidi, V. (2019). Validating a multidimensional measure of wellbeing in Greece: Translation, factor structure, and measurement invariance of the PERMA Profiler. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication. Doi: 10.1007/s12144-019-00236-7
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1994). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (3rd ed.). Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Proulx, K. (2003). Integrating mindfulness-based stress reduction. *Holistic Nursing Practice*, 17(4), 201–208. <https://doi.org/10.1097/00004650-200307000-00007>
- Purwaningrum, R., Hanurawan, F., Degeng, N., & Triyono, T. (2019). School counselor's psychological well-being: A phenomenological study. *European Journal of Education Studies*, 6(2), 80–99

- Raab, K. (2014). Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: A review of the literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20, 95–108. doi:10.1080/08854726.2014.913876
- Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19, 255–267. doi:10.1177/1534765612471144
- Rupert, P. A., Hartman, E. R. T., & Miller, A. S. O. (2013). Work demands and resources, work–family conflict, and family functioning among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(5), 283–289. <https://doi.org/10.1037/a0034494>
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. New York: W.W. Norton & Company.
- Sajjad Basharpour, Mehri Mowlaie & Leila Sarafrazi (2020): The Relationships of Distress Tolerance, Self-compassion to Posttraumatic Growth, the Mediating Role of Cognitive Fusion, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, DOI: 10.1080/10926771.2019.1711279
- Santana, M. C., & Fouad, N. A. (2017). Development and validation of a self-care behavior inventory. *Training and Education in Professional Psychology*, 11, 140–145. <http://dx.doi.org/10.1037/tep0000142>
- Schomaker, S. A., & Ricard, R. J. (2015). Effect of a mindfulness-based intervention on counselor–client attunement. *Journal of Counseling & Development*, 93(4), 491–498. doi:10.1002/jcad.12047.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2003). Review of Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse. *Psychotherapy Research*, 13(1), 123–125. <https://doi.org/10.1093/ptr/kpg004>
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.
- Sen, A. K. (1999). *Development as freedom*. New York: Anchor Books.
- Senter, A., Morgan, R. D., Serna-McDonald, C., & Bewley, M. (2010). Correctional psychologist burnout, job satisfaction, and life satisfaction. *Psychological Services*, 7(3), 190–201. <https://doi.org/10.1037/a0020433>
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomised trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164–176

Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2017). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. In *Mindfulness: Nonclinical applications of mindfulness: Adaptations for school, work, sports, health, and general well-being.*, Vol. IV. (pp. 38–48). Routledge/Taylor & Francis Group.

Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching Self-Care to Caregivers: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Mental Health of Therapists in Training. *Training & Education in Professional Psychology*, 1(2), 105–115. <https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>

Simionato, G., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 1–26. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>

Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions* (3rd ed.). New York, NY: Routledge.

Sprang, G., Clark, J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout: Factors Impacting a Professional's Quality of Life. *Journal of Loss & Trauma*, 12(3), 259–280. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>

Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based Stress seduction reduction workbook*. Oakland, CA:New Harbinger Publication Inc.

Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 107119). New York, NY: Routledge

Stamm, B. H. (2009). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5(ProQOL). Retrieved from www.proqol.org

Stamm, B. H. (2005). *The ProQOL manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales*. Baltimore, MD: Sidran Press

Stamm, B. IT (2010). *The concise manual for the Professional Quality of Life Scale: The ProQOL*. Pocatello, ID: ProQOL

Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed.* Pocatello, ID: ProQOL.org.

Stevens, L., Gauthier-Braham, M., & Bush, B. (2018). The brain that longs to care for itself: The current neuroscience of self-compassion. In L. Stevens & C. C. Woodruff (Eds.), *The neuroscience of empathy, compassion, and self-compassion*. (pp. 91–120). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809837-0.00004-0>

Stevenson, J., Matisse, J. K., & Nixon, R. D. V. (2019). The effect of a brief online self-compassion versus cognitive restructuring intervention on trait social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 103492. doi:10.1016/j.brat.2019.103492

Terry, M. L., Leary, M. R., & Mehta, S. (2013). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college. *Self and Identity*, 12(3), 278–290. <https://doi.org/10.1080/15298868.2012.667913>.

- Testa, D., & Sangganjanavanich, V. F. (2016). Contribution of Mindfulness and Emotional Intelligence to Burnout Among Counseling Interns. *Counselor Education & Supervision, 55*(2), 95–108. <https://doi.org/10.1002/ceas.12035>
- Thompson, I. A., Amatea, E. S., & Thompson, E. S. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling, 36*(1), 58–77. <https://doi.org/10.17744/mehc.36.1.p61m73373m4617r3>
- Thompson, I. A., Amatea, E. S., & Thompson, E. S. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling, 36*, 58–77.
- Trudeau, L. S., Russell, D. W., de la Mora, A., & Schmitz, M. F. (2001). Comparisons of marriage and family therapists, psychologists, psychiatrists, and social workers in job-related measures and reactions to managed care in Iowa. *Journal of Marital and Family Therapy, 27*, 501–507.
- Unsworth, S. K. (2015). *Counselor self-efficacy: Relationship with mindfulness and self-compassion* (Doctoral dissertation). Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2016-3115079&lang=el&site=ehost-live>
- Vahey, D.C., Aiken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S.P., & Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care, 42*, 57–66. doi:10.1097/01.mlr.0000109126.50398.5a
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does Self-Compassion Mitigate the Association Between Childhood Maltreatment and Later Emotion Regulation Difficulties? A Preliminary Investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction, 9*(5), 480–491. doi:10.1007/s11469-011-9340-7
- Warlick, C. A., Van Gorp, A., Farmer, N. M., Patterson, T., & Armstrong, A. (2021). Comparing burnout between graduate-level and professional clinicians. *Training and Education in Professional Psychology, 15*(2), 150–158. <https://doi.org/10.1037/tep0000328>
- Wei, M., Tsai, P.-C., Lannin, D. G., Du, Y., & Tucker, J. R. (2014). Mindfulness, Psychological Flexibility, and Counseling Self-Efficacy. *The Counseling Psychologist, 43*(1), 39–63. doi:10.1177/0011000014560173
- Wilkerson, K., & Bellini, J. (2006). Intrapersonal and organizational factors associated with burnout among school counselors. *Journal of Counseling & Development, 84*, 440–450.
- Williams, A., Helm, H., Clemens, E. (2012). The effect of childhood trauma, personal wellness, supervisory working alliance and organizational factors on vicarious traumatization. *Journal of Mental Health Counseling, 34*, 133–153. <https://doi.org/10.17744/mehc.34.2.j3l62k872325h583>
- Williams, I. D., Richardson, T. A., Moore, D. D., Gambrel, L. E., & Keeling, M. L. (2010). Perspectives on Self-Care. *Journal of Creativity in Mental Health, 5*(3), 320–338.
- Williams, K. A., Kolar, M. M., Reger, B. E., & Pearson, J. C. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion, 15*(6), 422–432. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-15.6.422>

Wispe, L. (1991). *The psychology of sympathy*. New York: Plenum.

Yadav, P. (2016). Self-compassion and the art of overcoming one's inner critic. *Indian Journal of Positive Psychology*, 7(4), 495–497.

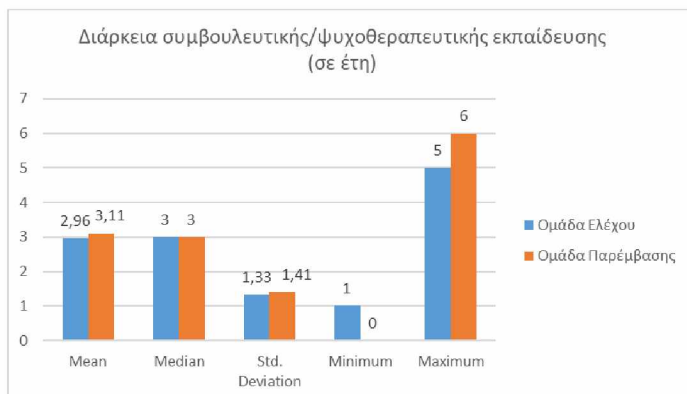
Yela, J. R., Gómez, M. M. Á., Crego, A., & Jiménez, L. (2020). Effects of the Mindful Self-Compassion programme on clinical and health psychology trainees' wellbeing: A pilot study. *Clinical Psychologist*, 24(1), 41–54. <https://doi.org/10.1111/cp.12204>

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health & Well-Being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>

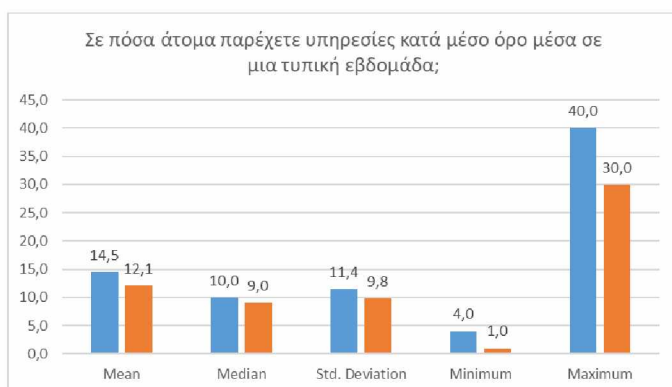
6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

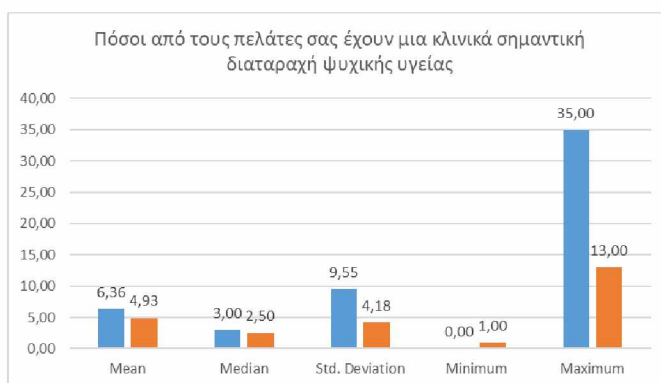
Διαγράμματα



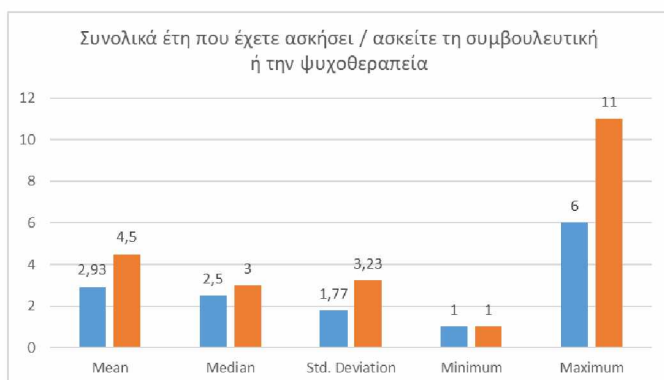
Διάγραμμα 1.1. Διάρκεια συμβουλευτικής/ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης (σε έτη)



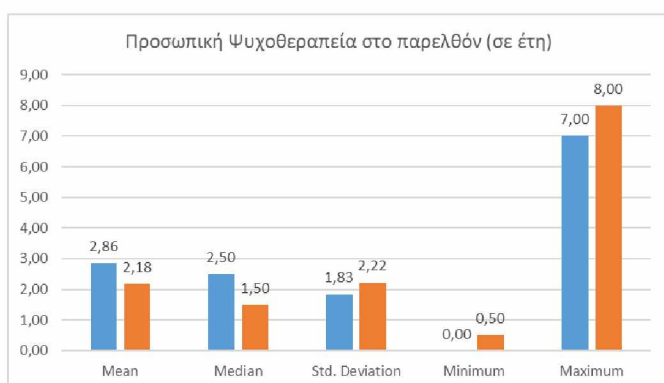
Διάγραμμα 1.2. Σε πόσα άτομα παρέχετε υπηρεσίες κατά μέσο / εβδομάδα;



Διάγραμμα 1.3. Πελάτες που έχουν μια κλινικά σημαντική διαταραχή ψυχικής υγείας



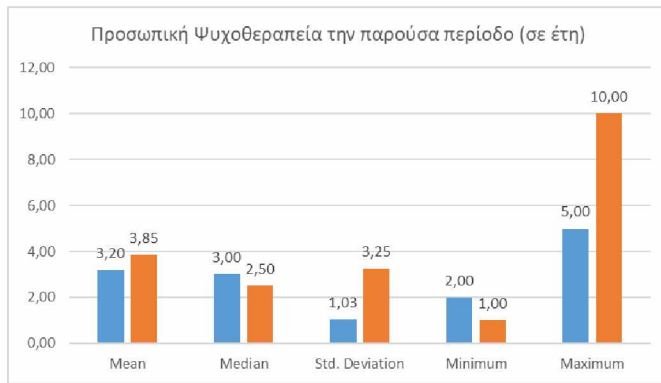
Διάγραμμα 1.4. Έτη άσκησης συμβουλευτική ή την ψυχοθεραπεία



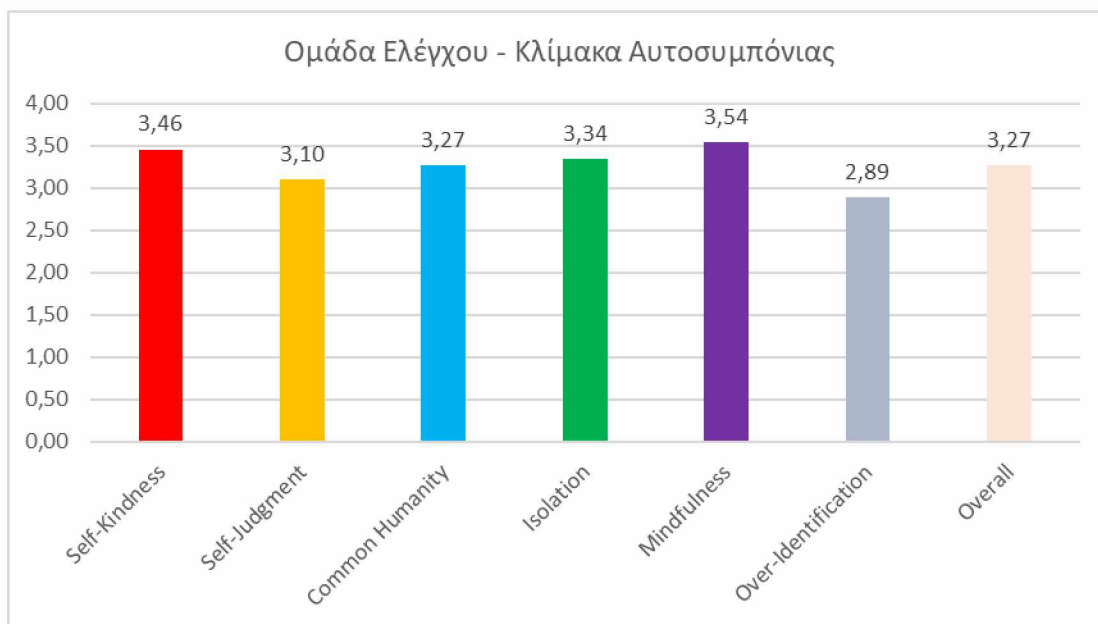
Διάγραμμα 1.5. Προσωπική Ψυχοθεραπεία στο παρελθόν (σε έτη)



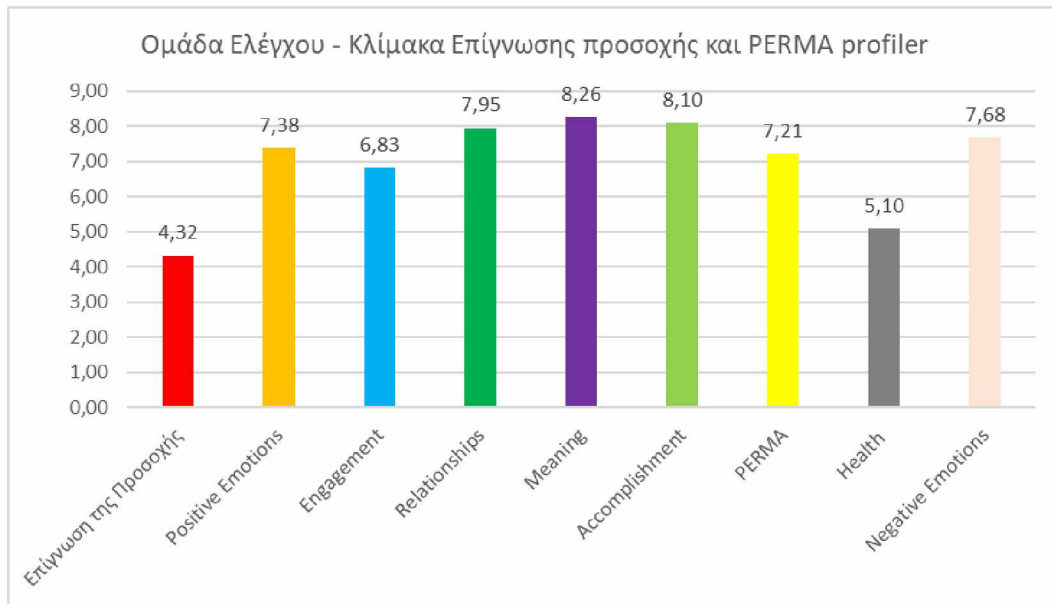
Διάγραμμα 1.6. Πελάτες που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες



Διάγραμμα 1.7. Προσωπική Ψυχοθεραπεία την παρούσα περίοδο (σε έτη)



Διάγραμμα 1.8. Κλίμακα αυτοσυμπόνιας για την Ομάδα Ελέγχου – Α' Μέτρηση



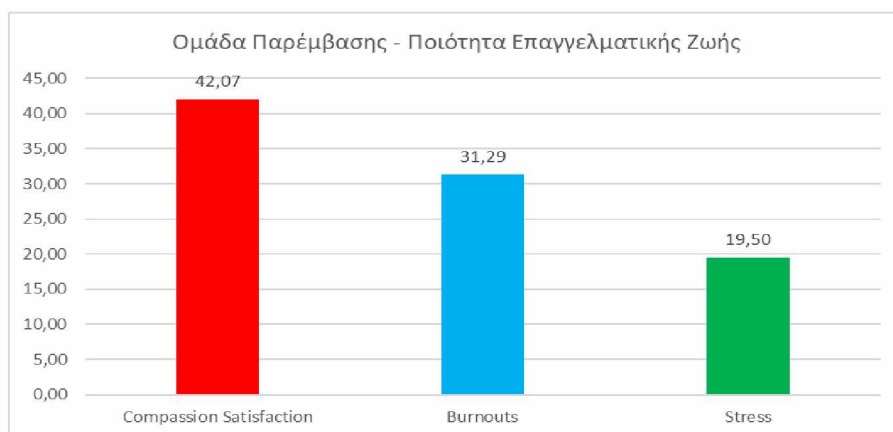
Διάγραμμα 1.9. Κλίμακα επίγνωσης προσοχής και PERMA profiler για την Ομάδα Ελέγχου - Α' Μέτρηση



Διάγραμμα 1.10 Κλίμακα αυτοσυμπόνιας για την Ομάδα Παρέμβασης - Α' Μέτρηση



Διάγραμμα 1.11. Κλίμακα επίγνωσης προσοχής και PERMA profiler για την Ομάδα Παρέμβασης - Α' Μέτρηση



Διάγραμμα 1.12. Κλίμακα ποιότητας επαγγελματικής ζωής για την Ομάδα Παρέμβασης - Α' Μέτρηση

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Κλίμακα Αυτο-Συμπόνιας

Πώς τυπικά συμπεριφέρομαι στον εαυτό μου σε δύσκολες στιγμές

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

Σχεδόν ποτέ

Σχεδόν πάντα

1

2

3

4

5

- _____ 1. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τον εαυτό μου για τις ατέλειες και τις ανεπάρκειες μου.
- _____ 2. Όταν έχω κακή διάθεση, τείνω να επιμένω και να εστιάζω σε οτιδήποτε είναι λάθος.
- _____ 3. Όταν τα πράγματα εξελίσσονται άσχημα για μένα, βλέπω τις δυσκολίες ως μέρος της ζωής που ο κάθε άνθρωπος είναι δυνατό να περάσει.
- _____ 4. Όταν σκέφτομαι τις ανεπάρκειες μου, αισθάνομαι περισσότερο αποκομμένος από τον υπόλοιπο κόσμο.
- _____ 5. Προσπαθώ να είμαι πιο στοργικός απέναντι στον εαυτό μου όταν αισθάνομαι ψυχικό πόνο.
- _____ 6. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, με πλημμυρίζουν αισθήματα ανεπάρκειας.
- _____ 7. Όταν αισθάνομαι άσχημα, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν και άλλοι πολλοί άνθρωποι στον κόσμο οι οποίοι αισθάνονται όπως εγώ.
- _____ 8. Όταν οι στιγμές είναι πραγματικά δύσκολες για μένα, τείνω να είμαι σκληρός με τον εαυτό μου.
- _____ 9. Όταν κάτι με αναστατώνει, προσπαθώ να διατηρώ τα συναισθήματά μου σε ισορροπία.
- _____ 10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής κατά κάποιον τρόπο, προσπαθώ να ξαναθυμίζω στον εαυτό μου ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μοιράζονται συναισθήματα ανεπάρκειας.
- _____ 11. Δεν ανέχομαι και δεν υπομένω τις πλευρές εκείνες του εαυτού μου που δεν μου αρέσουν.
- _____ 12. Όταν περνάω μια πολύ δύσκολη περίοδο, προσφέρω στον εαυτό μου την φροντίδα και την τρυφερότητα που χρειάζομαι.

- _____ 13. Όταν αισθάνομαι άσχημα, τείνω να πιστεύω ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι μάλλον πιο ευτυχημένοι 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.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 6 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

1=ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ,

2=ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ

3=ΣΥΧΝΑ

4=ΣΠΑΝΙΑ

5=ΠΟΛΥ ΣΠΑΝΙΑ

6=ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ

___ 1. Θα μπορούσα να αισθανθώ κάποιο συναίσθημα και να μην το συνειδητοποιήσω αμέσως.

___ 2. Σπάω ή ρίχνω πράγματα λόγω απροσεξίας ή γιατί η σκέψη μου βρίσκεται κάπου άλλου.

___ 3. Δυσκολεύομαι να εστιάσω σε αυτό που συμβαίνει στην παρούσα στιγμή.

___ 4. Περπατώ γρήγορα για να πάω στον προορισμό μου, χωρίς να δίνω προσοχή κατά μήκος της διαδρομής.

___ 5. Συχνά δεν παρατηρώ τα σημάδια έντασης ή κόπωσης στον εαυτό μου έως ότου αυτά χρειαστούν πραγματικά την προσοχή μου.

___ 6. Ξεχνώ το όνομα ενός ανθρώπου που γνωρίζω, σχεδόν την ίδια στιγμή.

___ 7. Φαίνεται ότι λειτουργώ αυτόματα, χωρίς να συνειδητοποιώ τι κάνω.

___ 8. Βιάζομαι κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων, χωρίς να προσέχω πραγματικά τι κάνω.

___ 9. Συγκεντρώνομαι τόσο στο στόχο που θέλω να επιτύχω, όπου χάνω επαφή με αυτό που κάνω τη δεδομένη στιγμή για να κατορθώσω να φθάσω εκεί.

___ 10. Κάνω δουλειές αυτόματα, χωρίς να γνωρίσω από που ξεκίνησε αυτό που κάνω.

___ 11. Τείνω να ακούω κάποιον με τη μισή μου προσοχή, ενώ κάνω και κάτι άλλο συγχρόνως.

___ 12. Οδηγώ σε προορισμούς αυτόματα και έπειτα αναρωτιέμαι γιατί πήγα εκεί.

- ___ 13. Τείνω να ανησυχώ για το μέλλον ή το παρελθόν.
- ___ 14. Παρατηρώ ότι κάνω πράγματα χωρίς να προσέχω.
- ___ 15. Τσιμπάω χωρίς να αντιλαμβάνομαι ότι τρώω.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

The PERMA Profiler

Butler, J., & Kern, M., L. (2013)

Προσαρμογή: Πεζηρκιανίδης, Χ., & Σταλίκας, Α. (2015)

Οι προτάσεις που ακολουθούν αφορούν σε διάφορες συνιστώσες του ευ ζην.

Για κάθε μία από αυτές παρακαλώ μαύρισε έναν αριθμό από το 0 έως το 10, που περιγράφει καλύτερα τον βαθμό στον οποίο συμφωνείς με το περιεχόμενο της κάθε πρότασης με βάση την παρακάτω κλίμακα:

0= καθόλου/ποτέ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10= απολύτως/πάντα

1. Σε γενικές γραμμές, σε τι βαθμό βιώνεις μια ζωή με σκοπό και νόημα;
2. Πόσο μόνος/-η νιώθεις στην καθημερινή σου ζωή;
3. Πόσο συχνά νιώθεις ότι κάνεις πρόοδο προς την επίτευξη των στόχων σου;
4. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις αγχωμένος;
5. Πόσο συχνά απορροφάσαι σε αυτό που κάνεις;
6. Σε γενικές γραμμές, πώς είναι η υγεία σου;
7. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις χαρούμενος/-η;
8. Σε τι βαθμό λαμβάνεις βοήθεια και στήριξη από τους άλλους, όταν τις χρειάζεσαι;
9. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις θυμωμένος/-η;
10. Πόσο συχνά επιτυγχάνεις τους σημαντικούς στόχους, που έχεις θέσει για τον εαυτό σου;
11. Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις πως αυτά, που κάνεις στη ζωή σου, είναι σημαντικά και άξια λόγου;
12. Σε γενικές γραμμές, πόσο συχνά νιώθεις θετικά;
13. Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις ενθουσιασμό και ενδιαφέρον για αυτά, που συμβαίνουν γύρω σου;
14. Σε τι βαθμό νιώθεις ότι σε αγαπούν;
15. Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαι με την τρέχουσα κατάσταση της σωματικής σου υγείας;
16. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις λυπημένος/-η;
17. Πόσο συχνά νιώθεις ικανός/-ή να διαχειριστείς τις ευθύνες σου;
18. Σε τι βαθμό νιώθεις, γενικά, ότι έχεις μια αίσθηση κατεύθυνσης στη ζωή σου;
19. Σε σύγκριση με άλλους της ίδιας ηλικίας και φύλου, πώς είναι η υγεία σου;
20. Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαι με τις προσωπικές σου σχέσεις;

21. Πόσο συχνά χάνεις την αίσθηση του χρόνου κάνοντας κάτι, που σε ευχαριστεί;
22. Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις πλήρης;
23. Ζυγίζοντάς τα όλα, πόσο ευτυχισμένος θα έλεγες ότι είσαι;

PE = 7, 12, 22

E = 5, 13, 21

R = 8, 14, 20

M = 1, 11, 18

A = 3, 10, 17

N = 4, 9, 16

H = 6, 15, 19

LON = 2

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε

Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES-G)

Ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας συμβουλευτικών δραστηριοτήτων

Γενικές Οδηγίες: Το ακόλουθο ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία μέρη. Κάθε μέρος ζητάει τις πεποιθήσεις σας σχετικά με την ικανότητα σας να εκτελείτε ποικίλες συμπεριφορές ενός συμβούλου ή να αντιμετωπίζετε συγκεκριμένα ζητήματα στην συμβουλευτική. Αναζητάμε τις ειλικρινείς και ευθείες απαντήσεις σας, οι οποίες εκφράζουν τις πεποιθήσεις σας σχετικά με τις ικανότητες σας και όχι σχετικά με το πώς θα θέλατε να σας βλέπουν ή πώς μπορεί να φαίνεστε στο μέλλον. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις. Χρησιμοποιώντας ένα σκούρο στυλό ή μολύβι, παρακαλώ συμπληρώστε τον αριθμό που εκφράζει περισσότερο την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση.

Μέρος Ι. Οδηγίες: Παρακαλείσθε να υποδείξετε πόσο σίγουροι είστε για την ικανότητά σας να χρησιμοποιήσετε αποτελεσματικά κάθε μία από τις παρακάτω δεξιότητες βοήθειας, μέσα στην επόμενη εβδομάδα, κατά τη συμβουλευτική με τους **περισσότερους** πελάτες σας.

	Καμία			Λίγη						
Πλήρης				Σιγουριά			Σιγουριά			
Σιγουριά	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Πόσο σίγουροι είστε ότι θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε αυτές τις γενικές δεξιότητες αποτελεσματικά με τους περισσότερους πελάτες μέσα στην επόμενη εβδομάδα;

1. **Προσοχή** (να προσανατολίσετε τον εαυτό σας σωματικά προς τον πελάτη).
2. **Ακρόαση** (να συλλάβετε και να κατανοήσετε τα μηνύματα που σας επικοινωνούν οι πελάτες).
3. **Επαναδιατυπώσεις** (να επαναλάβετε ή να αναδιατυπώσετε αυτό που έχει πει ο πελάτης, με τρόπο που να είναι σύντομο, συγκεκριμένο και σαφές).
4. **Ανοιχτές ερωτήσεις** (να κάνετε ερωτήσεις που βοηθούν τους πελάτες να αποσαφηνίσουν ή να διερευνήσουν τις σκέψεις τους ή τα συναισθήματα τους).
5. **Αντανάκλαση συναισθημάτων** (να επαναλάβετε ή να αναδιατυπώσετε τις δηλώσεις του πελάτη, δίνοντας έμφαση στα συναισθήματα του).

	Καμία			Λίγη						
Πλήρης				Σιγουριά			Σιγουριά			
Σιγουριά	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

6. **Αυτο-αποκάλυψη με σκοπό τη διερεύνηση** (να αποκαλύψετε προσωπικές πληροφορίες σχετικά με το παρελθόν, τα προσόντα ή τα συναισθήματα σας).
7. **Σκόπιμη σιωπή** (να χρησιμοποιήσετε τη σιωπή για να επιτρέψετε στους πελάτες να έρθουν σε επαφή με τις σκέψεις ή τα συναισθήματα τους).
8. **Προκλήσεις** (να επισημάνετε ασυνέπειες, αντιφάσεις άμυνες ή παράλογες πεποιθήσεις, τις οποίες ο πελάτης δεν γνωρίζει ή είναι απρόθυμος ή ανίκανος να αλλάξει).
9. **Ερμηνείες** (να δίνετε αποκρίσεις που πηγαίνουν πέρα από αυτό που έχει εκφράσει ανοιχτά ο πελάτης και του δίνουν έναν καινούριο τρόπο να βλέπει τη συμπεριφορά, τις σκέψεις ή τα συναισθήματά του).
10. **Αυτο-αποκαλύψεις με σκοπό την ενόραση** (να αποκαλύψετε εμπειρίες του παρελθόντος από τις οποίες αποκτήσατε προσωπική ενόραση).
11. **Αμεσότητα** (να αποκαλύψετε τα άμεσα συναισθήματα σας για τον πελάτη, τη θεραπευτική σχέση ή τον εαυτό σας σε σχέση με τον πελάτη).
12. **Παροχή πληροφορόρησης** (να διδάσκετε ή να παρέχετε στον πελάτη δεδομένα, γνώμες, γεγονότα, πηγές ή απαντήσεις σε ερωτήσεις).

13. **Άμεση καθοδήγηση** (να κάνετε στον πελάτη προτάσεις ή να δώσετε οδηγίες ή συμβουλές που τον παροτρύνουν σε πράξεις).

14. **Παιχνίδι ρόλων και πρόβα συμπεριφοράς** (να βοηθήσετε τον πελάτη να χρησιμοποιήσει παιχνίδι ρόλων ή να προβάρει συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της συνεδρίας).

15. **Εργασία για το σπίτι** (να αναπτύξετε και να δώσετε θεραπευτικές εργασίες για να τις δοκιμάσουν οι πελάτες μεταξύ των συνεδριών).

Μέρος II. Οδηγίες: Παρακαλείσθε να υποδείξετε πόσο σίγουροι είστε για την ικανότητά σας να εκτελέσετε κάθε μία από τις παρακάτω δραστηριότητες αποτελεσματικά, μέσα στην επόμενη εβδομάδα, κατά τη συμβουλευτική με τους περισσότερους πελάτες.

		Καμία			Λίγη						
		Σιγουριά									
Πλήρης		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Σιγουριά	Σιγουριά										

Πόσο σίγουροι είστε ότι θα μπορούσατε να κάνετε αυτές τις συγκεκριμένες δραστηριότητες αποτελεσματικά με τους περισσότερους πελάτες μέσα στην επόμενη εβδομάδα;

1. Να κρατήσετε τις συνεδρίες οριοθετημένες και εστιασμένες.
2. Να αποκριθείτε με την καλύτερη δεξιότητα βοήθειας ανάλογα με τις ανάγκες του πελάτη σας τη δεδομένη στιγμή.
3. Να βοηθήσετε τον πελάτη σας να διερευνήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πράξεις του.
4. Να βοηθήσετε τον πελάτη σας να μιλήσει για τους προβληματισμούς του σε ένα «βαθύ» επίπεδο.
5. Να ξέρετε τι να κάνετε ή να πείτε αφού μιλήσει ο πελάτης σας.
6. Να βοηθήσετε τον πελάτη σας να θέσει ρεαλιστικούς συμβουλευτικούς στόχους.
7. Να βοηθήσετε τον πελάτη σας να κατανοήσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πράξεις του.
8. Να αναπτύξετε μια σαφή εικόνα του πελάτη σας και των συμβουλευτικών του ζητημάτων.
9. Να διατηρείτε επίγνωση για τις προθέσεις σας (π.χ. το σκοπό των παρεμβάσεων σας) κατά τη διάρκεια των συνεδριών.

10. Να βοηθήσετε τον πελάτη σας να αποφασίσει πως πρέπει να δράσει σε σχέση με τα προβλήματα του.

Μέρος III. Οδηγίες: Παρακαλείσθε να υποδείξετε πόσο σίγουροι είστε για την ικανότητά σας να εργαστείτε αποτελεσματικά, μέσα στην επόμενη εβδομάδα, με κάθε έναν από τους παρακάτω τύπους πελατών, θεμάτων ή σεναρίων. (Με τον όρο "εργαστείτε αποτελεσματικά", αναφερόμαστε στην ικανότητά σας να αναπτύξετε επιτυχημένα θεραπευτικά πλάνα, να σκεφτείτε εύστοχες απαντήσεις κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, να διατηρήσετε την αυτοκυριαρχία σας κατά τη διάρκεια δύσκολων αλληλεπιδράσεων και, τελικά, να βοηθήσετε τον πελάτη να επιλύσει τα προβλήματά του.)

		Καμία			Λίγη						
							Σιγουριά				
Πλήρης	Σιγουριά	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Πόσο σίγουροι είστε ότι θα μπορούσατε να εργαστείτε αποτελεσματικά μέσα στην επόμενη εβδομάδα με έναν πελάτη που ...

1. ... έχει κλινική κατάθλιψη.
2. ... έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά.
3. ... είναι αυτοκτονικός.
4. ... έχει βιώσει ένα πρόσφατο τραυματικό γεγονός (π.χ. σωματικό ή ψυχολογικό τραύμα ή κακοποίηση).
5. ... είναι υπερβολικά αγχώδης.
6. ... δείχνει σημάδια σοβαρά διαταραγμένης σκέψης.
7. ... σας έλκει σεξουαλικά.
8. ... αντιμετωπίζει ζητήματα που προσωπικά θεωρείτε δύσκολο να διαχειριστείτε.
9. ... έχει βασικές αξίες ή πεποιθήσεις που συγκρούονται με τις δικές σας (π.χ. αναφορικά με τη θρησκεία, τους φυλετικούς ρόλους).
10. ... διαφέρει από εσάς με σημαντικό τρόπο ή τρόπους (π.χ. φυλή, εθνικότητα, φύλο, ηλικία, κοινωνική τάξη).

		Καμία			Λίγη						
Πλήρης		Σιγουριά									
Σιγουριά	Σιγουριά	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

11.....δεν έχει ψυχολογική σκέψη ή δεν προβαίνει σε ενδοσκόπηση

12.....έλκεται σεξουαλικά απο εσας.

13.....έχετε αρνητικές αντιδράσεις απέναντί του (π.χ. ανία, ενόχληση).

14.....βρίσκεται σε αδιέξοδο στη θεραπεία..

15.....θέλει περισσότερα απο όσα είστε

πρόθυμος να δώσετε (π.χ. σε σχέση με τη συχνότητα επαφής

ή την παροχή λύσεων στα προβλήματά του).

16.....εκδηλώνει χειριστικές συμπεριφορές στη συνεδρία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ 5η έκδοση (2009)

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

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1. Είμαι ευτυχισμένος / η	1	2	3	4	5
2. Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω					
3. Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους					
4. Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους					
5. Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους					
6. Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ'					

αυτούς που υποστηρίζω					
7. Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας					
8. Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/υποστηρίζω.					
9. Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω.					
10. Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου.					
11. Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα					
12. Μου αρέσει η δουλειά μου.					
13. Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ.					
14. Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει.					
15. Έχω πεποιθήσεις οι οποίες με στηρίζουν.					
16. Είμαι ευχαριστημένος με το πώς καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα.					
17. Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι.					
18. Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/-η					
19. Αισθάνομαι εξαντλημένος/η λόγω της δουλειάς μου.					
20. Έχω ευχάριστες σκέψεις, συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω.					
21. Αισθάνομαι καταβεβλημένος / η επειδή 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 ανθρώπων που υποστηρίζω.					
24. Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.					
25. Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις.					

26. Αισθάνομαι ότι «βαλτώνω» από το σύστημα					
27. Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος ως επαγγελματίας.					
28. Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού.					
29. Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ.					
30. Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.					

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ

Παρέμβαση

Δομή Συναντήσεων

Συνάντηση 1: Αυτοσυμπόνια (self-compassion) και ενσυνειδητότητα (mindfulness) -90'-		
Εισαγωγή	Παρουσίαση του σκοπού της έρευνας. Υπενθύμιση των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων.	15'
Συμβόλαιο της ομάδας – Κύκλος εμπιστοσύνης	Γνωριμία των συμμετεχόντων και διαμόρφωση του κύκλου εμπιστοσύνης: όρια και προσδοκίες	
Θεωρία	Η έννοια της αυτοσυμπόνιας: καλοσύνη προς τον εαυτό/κοινή ανθρώπινη εμπειρία/ενσυνειδητότητα	10'
Affectionate breathing	Τεχνική διαλογισμού	15'
Ανατροφοδότηση	Πρώτες εντυπώσεις, απορίες, δυσκολίες, προβληματισμοί	10'
Πώς θα φροντίζατε έναν φίλο;	Άσκηση	10'
Breakout rooms – Συζήτηση σε ομάδες	Πώς θα φρόντιζα έναν φίλο;	15'
Ανατροφοδότηση		10'
Κλείσιμο – Ασκήσεις	Affectionate Breathing	5'

Συνάντηση 2: Loving kindness – Ανακαλύπτοντας τη στοργή και την καλοσύνη

για τον εαυτό και τους άλλους -90'-		
Ανατροφοδότηση	Ενημέρωση και εντυπώσεις από την εφαρμογή των ασκήσεων στο σπίτι	5'
Affectionate breathing	Τεχνική διαλογισμού	5'
Θεωρία	Ο ρόλος της ενσυνειδητότητας στην καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας / Η παρερμηνεία της αυτοσυμπόνιας / Αυτοσυμπόνια και αυτοεκτίμηση	10'
Loving kindness to ourselves	Τεχνική διαλογισμού	10'
Ανατροφοδότηση		5'
Self-compassion in daily life	Άσκηση	10
Breakout rooms – Συζήτηση σε ομάδες	Πώς φροντίζω τον εαυτό μου;	15'
Ανατροφοδότηση		10'
Self-compassion brake	Τεχνική διαλογισμού	10'
Ανατροφοδότηση		5'
Κλείσιμο – Ασκήσεις	Self-compassion brake/ Loving kindness to ourselves/ Finding self-compassion phrases	5'

Συνάντηση 3: Αυτοσυμπόνια και αυτοκριτική -90'-		
Ανατροφοδότηση	Ενημέρωση και εντυπώσεις από την εφαρμογή των ασκήσεων στο σπίτι	5'
Loving kindness to ourselves	Τεχνική διαλογισμού	5'
Θεωρία	Η φυσιολογία της αυτοσυμπόνιας και της αυτοκριτικής/Η έννοια του εσωτερικού κριτή	10'
Compassionate friend	Τεχνική διαλογισμού	15'
Συζήτηση – Ανατροφοδότηση		10'
Αναγνωρίζοντας αυτό που πραγματικά θέλουμε	Άσκηση	10'
Breakout rooms –	Τι είναι αυτό που με	15'

Συζήτηση σε ομάδες	ενοχλεί σε εμένα;	
Συζήτηση – Ανατροφοδότηση		10'
Κλείσιμο – Ασκήσεις	Compassionate friend/ Compassionate letter to myself	10'

Συνάντηση 4: Η ενσυνείδητη αυτοσυμπόνια και ο ρόλος του θεραπευτή - 90'-		
Συζήτηση- Ανατροφοδότηση	Ενημέρωση και εντυπώσεις για την εφαρμογή των ασκήσεων στο σπίτι	15'
Loving kindness to ourselves	Τεχνική διαλογισμού	5'
Θεωρία	Η κόπωση στην παροχή φροντίδας και η αποδοχή του εαυτού	10'
Compassion with equanimity practice for caregivers	Τεχνική διαλογισμού	10'
Συζήτηση – Ανατροφοδότηση		10'
Taking care of the caregiver	Άσκηση	10
Breakout rooms – Συζήτηση σε ομάδες	Πώς φροντίζω τον θεραπευτή εαυτό μου;	15'
Κλείσιμο	Αποτύπωση της γενικής εικόνας της εμπειρίας τους: τι πήραν;/τι έλειπε;/ το κυρίαρχο συναίσθημα	15'

Τεχνικές

Affectionate Breathing

Παρακαλώ, βρείτε μια θέση όπου θα νιώθετε άνετα και θα μπορείτε να υποστηρίξετε το σώμα σας με ευκολία κατά τη διάρκεια της άσκησης. Αφήστε τα μάτια σας να κλείσουν απαλά. Μπορείτε να τα κλείσετε τελείως ή να τα κρατήσετε μισόκλειστα. Πάρτε μερικές αργές, αβίαστες ανάσες, απελευθερώνοντας κάθε αχρειαστή ένταση στο σώμα σας.

Αν θέλετε, τοποθετείστε το χέρι σας στη θέση της καρδιάς ή ακουμπήστε απαλά κάποιο άλλο σημείο στο σώμα σας, για να θυμάστε ότι με αυτό τον τρόπο υποδέχεστε με επίγνωση αλλά και με στοργή την ανάσα και τον εαυτό σας. Μπορείτε να κρατήσετε το χέρι σας σε εκείνο το σημείο ή να το αφήσετε χαλαρό σε οποιαδήποτε θέση ανά πάσα στιγμή.

Τώρα αρχίστε να παρατηρείτε το σώμα σας να αναπνέει. Νιώστε το σώμα σας να εισπνέει και να εκπνέει.

Απλά αφήστε το σώμα σας να αναπνεύσει. Δεν υπάρχει κάτι που χρειάζεται να κάνετε.

Μπορείτε ίσως να παρατηρήσετε πώς το σώμα σας γεμίζει σε κάθε εισπνοή και πώς χαλαρώνει σε κάθε εκπνοή.

Τώρα παρατηρείστε τον ρυθμό της αναπνοής σας, καθώς ο αέρας ρέει προς τα μέσα και επιστρέφει προς τα έξω. (παύση) Πάρτε λίγο χρόνο και νιώστε τον κανονικό ρυθμό της αναπνοής σας.

Αισθανθείτε όλο το σώμα σας να κινείται απαλά με την αναπνοή σας, σαν την κίνηση της θάλασσας.

Το μυαλό σας είναι λογικό να ξεφεύγει και να περιπλανιέται σαν ένα περίεργο παιδί. Όταν αυτό συμβαίνει, απαλά επιστρέψτε στον ρυθμό της αναπνοής σας.

Επιτρέψτε στο σώμα σας να ταλαντεύεται απαλά και νιώστε την αναπνοή σας σαν ένα εσωτερικό χάδι.

Αν θέλετε, αφεθείτε στην αναπνοή σας. Αφήστε τη να σας κατακλύσει και γίνετε ένα με αυτή.

Απλά αναπνεύστε. Είστε η αναπνοή.

Και τώρα απαλά αποσύρετε την προσοχή σας από την αναπνοή σας. Μείνετε λίγο σε αυτή την εμπειρία, όπως ακριβώς τη βιώνετε. Επιτρέψτε στον εαυτό σας να νιώσει οποιοδήποτε συναίσθημα υπάρχει μέσα σας. Να είστε απλά ο εαυτός σας.

Όταν νιώσετε έτοιμοι, αργά και απαλά ανοίξτε τα μάτια σας.

Loving-kindness for ourselves – Στοργή και καλοσύνη για τον εαυτό

Παρακαλώ, βρείτε μια άνετη θέση. Μπορείτε να καθίσετε ή να ξαπλώσετε. Αφήστε τα μάτια σας να κλείσουν απαλά. Κλείστε τα τελείως ή κρατήστε τα μισόκλειστα. Πάρτε μερικές βαθιές ανάσες. Θα σας βοηθήσουν να έρθετε σε επαφή με το σώμα σας και να εστιάσετε στην παρούσα στιγμή.

Τοποθετείστε το χέρι σας στη θέση της καρδιάς ή σε όποιο άλλο σημείο του σώματός σας νιώθετε άνετα, για να θυμάστε ότι υποδέχεστε αυτή την εμπειρία και τον εαυτό σας με επίγνωση και στοργή.

Συντονιστείτε με την ανάσα σας στον ρυθμό που είναι πιο εύκολος για εσάς. Νιώστε το σώμα σας να εισπνέει και να εκπνέει και όταν το μυαλό σας ξεφεύγει, εστιάστε ξανά στην απαλή κίνηση της αναπνοής σας.

Τώρα απαλά αποσύρετε την προσοχή σας από την αναπνοή σας ή αβίαστα διατηρείστε επαφή με την αναπνοή σας, καθώς ξεκινάτε να προσφέρετε στον εαυτό σας λέξεις ή φράσεις καλοσύνης και συμπόνιας. Ξανά και ξανά... Λέξεις που έχετε ανάγκη να ακούσετε, λέξεις που απολαμβάνετε να ακούτε.

Αν έχετε ήδη βρει αυτές τις φράσεις, χρησιμοποιείστε αυτές.

Αν όχι, ανοίξτε το μυαλό και την καρδιά σας σε αυτό που έχετε ανάγκη να ακούσετε – λέξεις σοφίας και συμπόνιας που σας αγγίζουν βαθιά.

Μπορείτε να τις ψιθυρίσετε απαλά στο δικό σας αυτί, ξανά και ξανά.

Ίσως προφέροντας τις λέξεις από μέσα σας, τους επιτρέψετε να αντηχήσουν σε εσάς.

Μόνο για αυτή τη στιγμή, αφήστε τις λέξεις να πιάσουν χώρο μέσα σας, να σας γεμίσουν.

Όποτε αντιληφθείτε ότι το ο νου σας πλανιέται, νιώστε τις αισθήσεις στο σώμα σας και θυμηθείτε τον στόχο σας. Επιστρέψτε σίτι, στο δικό σας σώμα. Αισθανθείτε τη σημασία των λέξεών σας. Επιστρέψτε σίτι, στην καλοσύνη.

Τώρα αφήστε τις λέξεις να φύγουν και ξεκουράστε το σώμα σας.

Όταν νιώσετε έτοιμοι, ανοίχτε απαλά τα μάτια.

Self-compassion break – Διάλειμμα αυτοσυμπόνιας

Όταν νιώσετε ότι είστε αγχωμένοι ή συναισθηματικά φορτισμένοι, δείτε εάν μπορείτε να εντοπίσετε τη δυσφορία στο σώμα σας. Πού το νιώθετε περισσότερο; Ελάτε σε επαφή με τις αισθήσεις που εγείρει το σώμα σας.

Τώρα, πείτε στον εαυτό σας:

1. «Αυτή είναι μια στιγμή πόνου»
Αυτή είναι η ενσυναίσθηση. Άλλες επιλογές είναι:
 - Αυτό πονάει!
 - Άουτς!
 - Αυτό είναι πολύ αγχωτικό!
2. «Ο πόνος είναι μέρος της ζωής»
Αυτή είναι η κοινή ανθρώπινη εμπειρία. Άλλες επιλογές είναι:
 - Δεν είμαι μόνος/η. Και άλλοι είναι σαν εμένα.
 - Όλοι περνάμε δυσκολίες στη ζωή
 - Έτσι είναι όταν κάποιος υποφέρει

Τώρα, βάλτε τα χέρια σας στη θέση της καρδιάς ή όπου αλλού νιώθετε άνετα και νιώστε τη ζεστασιά και το ευγενικό άγγιγμα των χεριών σας.

Πείτε στον εαυτό σας:

3. «Ας είμαι ευγενικός/ή με τον εαυτό μου» ή κάποια άλλη παρόμοια φράση που σας εκφράζει
«Ας δίνω στον εαυτό μου αυτό που χρειάζεται»

Δείτε αν μπορείτε να βρείτε λέξεις που να αποτυπώνουν αυτό που έχετε ανάγκη σε τέτοιες δύσκολες στιγμές, όπως:

«Ας δεχτώ τον εαυτό μου όπως ακριβώς είναι»

«Ας μάθω να αποδέχομαι τον εαυτό μου»

«Ας συγχωρέσω τον εαυτό μου»

«Ας είμαι δυνατός/ή»

Αν δυσκολεύεστε να βρείτε τις κατάλληλες λέξεις, φανταστείτε έναν αγαπημένο φίλο που έχει το ίδιο πρόβλημα με εσάς. Τι θα λέγατε σε αυτό το πρόσωπο; Αν ο φίλος σας έφευγε έχοντας μερικές λέξεις στο νου, ποιες λέξεις θα θέλατε να είναι; Ποιο μήνυμα θα θέλατε να στείλετε από καρδιάς;

Τώρα δείτε αν μπορείτε να προσφέρετε αυτό το ίδιο μήνυμα στον εαυτό σας.

Compassionate friend – Ο συμπονετικός φίλος

Παρακαλώ, βρείτε μια άνετη θέση και κλείστε τα μάτια σας. Πάρτε μερικές βαθιές ανάσες και συντονιστείτε με το σώμα σας. Τοποθετείστε το ένα ή και τα δύο χέρια σας στη θέση της καρδιάς ή σε κάποιο άλλο σημείο όπου το απαλό άγγιγμα θα σας θυμίζει να στρέφεται την προσοχή στον εαυτό σας με στοργή.

Το ασφαλές μέρος

Φανταστείτε ότι βρίσκεστε σε ένα ασφαλές και άνετο μέρος – μπορεί να είναι ένα δωμάτιο με ένα τζάκι να καίει ή μια ήσυχη παραλία με ζεστό ήλιο και δροσερό αεράκι ή κάποιο ξέφωτο. Μπορεί ακόμη να είναι ένα φανταστικό μέρος, όπως τα σύννεφα στον ουρανό... οπουδήποτε νιώθετε ηρεμία και ασφάλεια. Αφήστε τον εαυτό σας να μείνει εκεί και απολαύστε το συναίσθημα της άνεσης αυτού του μέρους (παύση).

Ο συμπονετικός φίλος

Σύντομα θα δεχτείτε έναν επισκέπτη, μια ζεστή και συμπονετική παρουσία – έναν συμπονετικό φίλο – μια ειδυλλιακή φιγούρα που ενσαρκώνει τις αρετές της σοφίας, της δύναμης και της άνευ όρων αγάπης.

Αυτή η ύπαρξη μπορεί να είναι μία πνευματική φιγούρα, ένας σοφός, συμπονετικός δάσκαλος, κάποιος από το παρελθόν σας που ενσαρκώνει απόλυτα τις αρετές της αγάπης και της σοφίας (ίσως είναι ένας αγαπημένος πρόγονος) ή μπορεί αυτή η ύπαρξη να έρχεται τώρα πρώτη φορά στη φαντασία σας.

Ακόμη, μπορεί αυτός ο συμπονετικός φίλος να μην έχει κάποια συγκεκριμένη μορφή, αλλά να είναι περισσότερο μια ζεστή παρουσία ή ένα λαμπερό φως.

Ο συμπονετικός σας φίλος νοιάζεται βαθιά για εσάς και θέλει να έχετε μια ζωή γεμάτη χαρά και γαλήνη.

Επιτρέψτε σε μια τέτοια παρουσία να έρθει στο νου σας και φανταστείτε τη με όσες λεπτομέρειες εσείς θέλετε. (μεγάλη παύση)

Η άφιξη

Έχετε την επιλογή να βγείτε από το ασφαλές μέρος και να πάτε να συναντήσετε τον συμπονετικό φίλο ή να τον καλέσετε και εκείνον στο μέρος αυτό. Παρακαλώ, κάντε αυτή την επιλογή τώρα, αν θέλετε.

Τοποθετήστε τον εαυτό σας στην κατάλληλη – για εσάς – θέση σε σχέση με τον συμπονετικό φίλο. Μπορεί να είναι κοντά σας ή να βρίσκετε σε απόσταση.

Ύστερα, επιτρέψτε στον εαυτό σας να νιώσει πώς είναι να βρίσκεται στην παρέα ενός τέτοιου πλάσματος. Δεν χρειάζεται να κάνετε τίποτα, παρά μόνο να νιώσετε την εμπειρία της στιγμής. (παύση)

Επιτρέψτε στον εαυτό σας να λάβει την άνευ όρων αγάπη και τη συμπόνια που αυτή η παρουσία νιώθει για εσάς. Βουλιάζτε μέσα σε αυτή την αγάπη. Αν δεν μπορείτε να αφεθείτε πλήρως, δεν πειράζει... Αυτή η παρουσία την νιώθει όπως και να έχει.

Compassion with equanimity practice for caregivers – Τεχνική της συμπόνιας με αυτοκυριαρχία για φροντιστές

Κλείστε τα μάτια και φανταστείτε ότι βρίσκεστε σε μια συνθήκη όπου φροντίζετε κάποιον. Μπορεί να είναι κάποιος πελάτης - θεραπευόμενός σας ή κάποιο οικείο σας πρόσωπο το οποίο φροντίζετε, όπως ένα ηλικιωμένος γονέας.

Σκεφτείτε μια συγκεκριμένη, πραγματική κατάσταση παροχής φροντίδας και επιτρέψτε στον εαυτό σας να έρθει σε επαφή με το άγχος και τη δυσκολία που ενέχει αυτός ο ρόλος.

Είναι δύσκολο. Συχνά νιώθετε πολύ πιεσμένοι και κουρασμένοι. Επιτρέψτε στον εαυτό σας να νιώσει όλα τα συναισθήματα που σας κατακλύζουν, ακόμη και αυτά που θεωρείτε ότι δε θα έπρεπε να έχετε, όπως θυμό ή εκνευρισμό. Αφήστε τα να έρθουν στην επιφάνεια.

Τώρα, ας πούμε μαζί κάποιες λέξεις που θα σας θυμίσουν ότι, παρότι κάποιες φορές μοιάζουμε με υπερήρωες, έχουμε περιορισμούς. Είμαστε απλά άνθρωποι. Αφήστε αυτές τις λέξεις να φτάσουν στη συνείδησή σας:

«Ο καθένας από εμάς ακολουθεί το δικό του ταξίδι στη ζωή. Δεν είμαι η αιτία των βασάνων αυτού του ανθρώπου, ούτε έχω τη δύναμη να κάνω αυτά τα βάσανα να εξαφανιστούν, ακόμα κι αν εύχομαι να μπορούσα. Στιγμές, όπως αυτή, είναι δύσκολες για κάθε άνθρωπο. Παρόλα αυτά, θα προσπαθήσω να βοηθήσω εάν είναι αυτό που μπορώ».

Απλά αφήστε αυτές τις λέξεις να έρθουν σε εσάς και αρχίστε να παρατηρείτε την αναπνοή σας, ειδικά την εισπνοή σας. Παρατηρείστε πώς η αναπνοή σας γεμίζει, σας θρέφει. Σας δίνει το οξυγόνο που το σώμα σας χρειάζεται.

Και καθώς εισπνέεται, φανταστείτε ότι δέχεστε συμπόνια για τον εαυτό σας. Μπορείτε ακόμη να φανταστείτε ένα λαμπερό, χρυσαφένιο φως να τυλίγει το σώμα σας.

Καθώς αναπνέετε, εισπνεύστε τον αέρα με αληθινό νοιάξιμο και φροντίδα για τη δυσκολία που αντιμετωπίζετε. Δώστε στον εαυτό σας αυτό που χρειάζεται. Ίσως αυτό να είναι δύναμη, κουράγιο, γαλήνη ή απλώς συμπόνια.

Τώρα εστιάστε στο πρόσωπο το οποίο φροντίζετε και αντιμετωπίζει μια σοβαρή δυσκολία. Φέρτε την εικόνα αυτού του προσώπου στο μυαλό σας. Τι περνάει;

Τώρα αρχίστε να συγκεντρώνετε στην εκπνοή σας και καθώς εκπνέεται φανταστείτε ότι δίνετε συμπόνια σε αυτό το πρόσωπο που υποφέρει. Μπορείτε ακόμη να φανταστείτε ότι, καθώς εκπνέετε, το σώμα του τυλίγεται από ένα ζεστό, χρυσαφένιο φως.

Μέσα από αυτή την εκπνοή μπορείτε να στείλετε ευχές σε αυτό το πρόσωπο, για όσα έχει ανάγκη. Αποδοχή, γαλήνη, καλοσύνη.

Και τώρα συνδυάστε τα και τα δύο μαζί, ώστε καθώς εισπνέετε, να εισπνέετε για εσάς και καθώς εκπνέετε, να εκπνέετε για τον άλλον.

«Μέσα / Εισπνοή για μένα».

«Έξω / Εκπνοή για σένα».

Αν το επιθυμείτε, μπορείτε να αλλάξετε την αναλογία και αν το δικό σας άγχος σας κατακλύζει, είστε ελεύθεροι να αναπνεύσετε περισσότερο για εσάς...

«Τέσσερις για μένα και μία για σένα».

«Δέκα για μένα και μία για σένα».

Εάν το πρόσωπο το οποίο φροντίζετε βρίσκετε σε μια κατάσταση πιο δύσκολη από εσάς αυτή τη στιγμή, είστε ελεύθεροι να αναπνεύσετε περισσότερο για εκείνο. Απλά να είστε πάντα σίγουροι ότι περιλαμβάνονται και τα δύο πρόσωπα (και το δικό σας και το δικό του) σε αυτόν τον κύκλο της ανάσας, τον κύκλο της συμπόνιας.

Θυμηθείτε ότι η πηγή αυτής της συμπόνιας είναι απεριόριστη. Ένας απέραντος, αχανής ωκεανός. Παραπάνω αρκετός τόσο για εσάς, όσο και για το πρόσωπο που φροντίζετε.

Και για μία ακόμη φορά θυμηθείτε αυτές τις λέξεις σοφίας:

«Ο καθένας από εμάς ακολουθεί το δικό του ταξίδι στη ζωή. Δεν είμαι η αιτία των βασάνων αυτού του ανθρώπου, ούτε έχω τη δύναμη να κάνω αυτά τα βάσανα να εξαφανιστούν, ακόμα κι αν εύχομαι να μπορούσα. Στιγμές, όπως αυτή, είναι δύσκολες για κάθε άνθρωπο. Παρόλα αυτά, θα προσπαθήσω να βοηθήσω εάν είναι αυτό που μπορώ».

Ασκήσεις

Πώς θα φροντίζατε έναν φίλο;

Για αυτή την άσκηση θα χρειαστεί να γράψετε σε ένα φύλλο χαρτί τις απαντήσεις σας στις παρακάτω ερωτήσεις:

1. Σκεφτείτε την περίπτωση όπου ένας καλός σας φίλος αισθάνεται άσχημα για τον εαυτό του και περνάει δύσκολα. Πώς θα ανταποκρινόσασταν στον φίλο σας σε αυτή την κατάσταση (ειδικά εάν εσείς βρίσκεστε στα καλύτερά σας); Παρακαλώ, γράψτε τι συνήθως κάνετε και λέτε σε αυτές τις περιπτώσεις και σημειώστε το ύφος με το οποίο μιλάτε στους φίλους σας.
2. Τώρα σκεφτείτε τις φορές που εσείς οι ίδιοι αισθάνεστε άσχημα για τον εαυτό σας ή περνάτε δύσκολα. Πώς ανταποκρίνεστε συνήθως στον εαυτό σας σε τέτοιες καταστάσεις; Παρακαλώ, γράψτε τι συνήθως κάνετε και λέτε και το ύφος με το οποίο μιλάτε στον εαυτό σας.
3. Παρατηρείτε κάποια διαφορά; Αν ναι, ρωτήστε τον εαυτό σας γιατί συμβαίνει αυτό. Ποιοι παράγοντες ή φόβοι σας οδηγούν να μεταχειριστείτε τον εαυτό σας και τους άλλους τόσο διαφορετικά;
4. Παρακαλώ, γράψτε πώς πιστεύετε ότι τα πράγματα θα μπορούσαν να αλλάξουν αν ανταποκρινόσασταν στον εαυτό σας με τον ίδιο τρόπο που ανταποκρίνεστε στους φίλους σας όταν εκείνοι υποφέρουν.

Finding Loving Kindness Phrases – Αναζητώντας φράσεις στοργής και καλοσύνης

Πρόκειται για μία άσκηση που έχει ως στόχο να ανακαλύψετε φράσεις που δηλώνουν καλοσύνη και συμπόνια και έχουν ιδιαίτερο νόημα για εσάς τους ίδιους.

Αποτελεί περισσότερο μία άσκηση καταγραφής παρά μία τεχνική διαλογισμού και για αυτό το λόγο θα χρειαστείτε μολύβι και χαρτί.

Αρχικά, θα ήθελα να κλείσετε τα μάτια σας και να βάλετε το χέρι σας στη θέση της καρδιάς ή σε όποιο σημείο νιώθετε πιο άνετα.

«Τι είναι αυτό που χρειάζομαι;»

Ακούγοντας αυτό το ερώτημα, πάρτε τον χρόνο σας και επιτρέψτε στην καρδιά σας να ανοίξει. Μπορείτε να φανταστείτε την καρδιά σας να ανοίγει σαν ένα λουλούδι κάτω από τον ζεστό ήλιο.

Τώρα κάντε στον εαυτό σας την ερώτηση: «Τι χρειάζομαι; Τι πραγματικά έχω ανάγκη;»

Αν αυτή η ανάγκη δεν έχει εκπληρωθεί μέχρι σήμερα, σκεφτείτε ότι η μέρα σας δεν έχει ακόμη τελειώσει.

Ας είναι η απάντηση μία πανανθρώπινη ανάγκη, όπως η ανάγκη του να είμαστε συνδεδεμένοι, ευγενικοί, ήρεμοι ή ελεύθεροι.

Αφήστε τον εαυτό σας ελεύθερο και επιτρέψτε στις λέξεις να βγουν αβίαστα από μέσα σας.

Όταν είστε έτοιμοι, παρακαλώ ανοίχτε τα μάτια και γράψτε στο χαρτί αυτό που έχετε ανάγκη.

Αν θέλετε, μπορείτε να μετατρέψετε αυτές τις ανάγκες σε ευχές, όπως:

«Εύχομαι να είμαι ελεύθερος»

«Μακάρι να ζω με ειρήνη»

«Ας έχω κοντά μου όσους αγαπώ»

Η ο καθένας μπορεί να χρησιμοποιήσει τις λέξεις όπως ακριβώς έρχονται στο νου του.

Τώρα, θα ήθελα να κλείσετε ξανά τα μάτια και να κάνετε στον εαυτό σας αυτές τις ερωτήσεις:

«Τι θα ήθελα να ακούσω από τους άλλους;»

«Τι λέξεις λαχταράω να ακούσω για μένα από τους άλλους, γιατί ως άνθρωπος έχω ανάγκη να τις ακούσω;»

«Αν μπορούσα, ποιες λέξεις θα ψιθύριζα στο αυτί μου για το υπόλοιπο της ζωής μου – λέξεις που θα με γέμιζαν ευγνωμοσύνη κάθε φορά που τις ακούω;»

Ανοίξτε την καρδιά σας και περιμένετε τις λέξεις να έρθουν. Ακούστε με θάρρος.

Τώρα, ανοίξτε ξανά τα μάτια σας, πάρτε τον χρόνο σας και γράψτε τις λέξεις που ακούσατε. Αν ακούσατε πολλές λέξεις, δείτε αν μπορείτε να τις φτιάξετε σε σύντομες φράσεις, σαν να στέλνετε ένα μήνυμα στον εαυτό σας.

Οι λέξεις που λαχταράμε να ακούσουμε από τους άλλους είναι συνήθως χαρακτηριστικά που θα θέλαμε να υπάρχουν στη ζωή μας. Είναι στην πραγματικότητα όσα ευχόμαστε για τους εαυτούς μας. Αν, για παράδειγμα, κάποιος λαχταρά να ακούσει «Σ' αγαπώ», σημαίνει ότι εύχεται για τον εαυτό του να αγαπιέται.

Taking care of the care giver – Φροντίζοντας τον φροντιστή

Εφόσον εργάζεστε σε ένα επάγγελμα όπου βασική μέριμνα είναι η φροντίδα των άλλων, χρειάζεται να φορτίζετε τις μπαταρίες σας ώστε να διαθέτετε αρκετή ενέργεια να προσφέρετε στους άλλους. Δώστε στον εαυτό σας την άδεια να ακούσει τις ανάγκες του, γνωρίζοντας ότι αυτό δε θα βελτιώσει μόνο την ποιότητα της ζωής σας αλλά θα ενισχύσει την ικανότητά σας να εξυπηρετείτε όσους σας έχουν ανάγκη. Για παράδειγμα, μπορείτε να ακούσετε χαλαρωτική μουσική, να κάνετε γιόγκα ή να βγείτε με έναν φίλο.

Συχνά ο χρόνος μας είναι περιορισμένος και δεν είμαστε σε θέση να φροντίσουμε τον εαυτό μας όσο θα θέλαμε. Επίσης, ένας ακόμη περιορισμός των στρατηγικών αυτοφροντίδας είναι ότι συμβαίνουν εκτός δουλειάς, και δεν μπορούν να εφαρμοστούν την ώρα που φροντίζουμε κάποιον άλλον. Για αυτό τον λόγο είναι σημαντικό να επενδύσετε στη φροντίδα του εαυτού επί τω έργω. Όταν αισθάνεστε αγχωμένοι ή πιεσμένοι και είστε μαζί με τα άτομα που φροντίζετε, μπορείτε να προσπαθήσετε να δώσετε στον εαυτό σας καθησυχαστικές λέξεις υποστήριξης (για παράδειγμα: «Ξέρω ότι αυτό τώρα είναι δύσκολο και είναι φυσικό να νιώθεις αγχωμένος. Είμαι εδώ για σένα»). Εναλλακτικά μπορείτε να δοκιμάσετε το καθησυχαστικό άγγιγμα (soothing touch) ή την τεχνική του self-compassion break. Αυτό θα σας επιτρέψει να κρατήσετε την καρδιά σας ανοιχτή και να βοηθήσετε όσους φροντίζετε, φροντίζοντας την ίδια στιγμή τον εαυτό σας.

Self-compassion in daily life – Αυτοσυμπόνια στην καθημερινή ζωή

- Σωματικά - Μαλακώνω το σώμα μου: Πώς φροντίζετε τον εαυτό σας σωματικά (π.χ. κάνοντας γυμναστική/μασάζ/μπάνιο, πίνοντας τσάι);
Μπορείτε να σκεφτείτε νέους τρόπους για να εκτονώσετε την ένταση και το άγχος που συσσωρεύεται στο σώμα σας;
- Νοητικά – Μειώνω τη σύγχυση: Πώς φροντίζετε το μυαλό σας, ειδικά σε περιπτώσεις έντονου stress (π.χ. με διαλογισμό, βλέποντας ταινία, διαβάζοντας κάποιο βιβλίο);
Υπάρχει κάποια άλλη στρατηγική που θα θέλατε να δοκιμάσετε προκειμένου να αφήσετε τις σκέψεις σας ελεύθερες;
- Συναισθηματικά - Καθησυχάζω και παρηγορώ τον εαυτό μου: Πώς φροντίζετε τον εαυτό σας συναισθηματικά (π.χ. χαϊδεύετε τον σκύλο σας, διαβάζετε εφημερίδα, μαγειρεύετε);
Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να δοκιμάσετε;
- Σχεσιακά – Συνδέομαι με τους άλλους: Πώς και πότε συνδέεστε με τους άλλους με τρόπο που σας χαρίζει γνήσια ευτυχία (π.χ. συναντιέστε με φίλους, στέλνετε κάρτες, παίζετε παιχνίδια); Υπάρχει άλλος τρόπος για να εμπλουτίσετε αυτές τις σχέσεις;
- Πνευματικά – Μένω πιστός στις αξίες μου: Τι κάνετε για να φροντίσετε τον εαυτό σας πνευματικά (π.χ. προσεύχεστε, κάνετε περίπατο στη φύση, βοηθάτε άλλους); Αν παραμελείτε την πνευματική έκφραση του εαυτού σας, υπάρχει κάτι που θα θέλατε να υιοθετήσετε;

Identifying what we really want – Αναγνωρίζοντας αυτό που πραγματικά θέλουμε

1. Σκεφτείτε τους τρόπους με τους οποίους χρησιμοποιείτε την αυτοκριτική ως κίνητρο. Υπάρχει κάποιο δικό σας προσωπικό χαρακτηριστικό για το οποίο κατακρίνετε τον εαυτό σας (π.χ. το βάρος, η παρορμητικότητά σας), επειδή θεωρείτε ότι το να είστε σκληροί με τον εαυτό σας θα τον βοηθήσει να αλλάξει; Αν ναι, προσπαθήστε να

έρθετε σε επαφή με τον συναισθηματικό πόνο που η αυτοκριτική σας προκαλεί, δείχνοντας στον εαυτό σας συμπόνια για την εμπειρία τού να νιώθετε τόσο κατακριτέοι.

2. Στη συνέχεια, δείτε αν μπορείτε να σκεφτείτε έναν πιο ευγενικό τρόπο, πιο φροντιστικό ώστε να κινητοποιήσετε τον εαυτό σας να κάνει την αλλαγή που χρειάζεται. Τι γλώσσα θα χρησιμοποιούσε ένας σοφός και φροντιστικός φίλος, γονέας, δάσκαλος ή μέντορας για να σας δείξει ευγενικά ότι η συμπεριφορά σας είναι αντιπαραγωγική, ενώ ταυτόχρονα σας ενθαρρύνει να κάνετε κάτι διαφορετικό. Ποιο είναι το πιο υποστηρικτικό μήνυμα που μπορείτε να σκεφτείτε που να συμβαδίζει με την ευχή σας να είστε υγιείς και χαρούμενοι;
3. Κάθε φορά που πιάνετε τον εαυτό σας να γίνεται επικριτικός για αυτό το ανεπιθύμητο χαρακτηριστικό σας στο μέλλον, πρώτα νιώστε τον πόνο της αυτοκριτικής και δείξτε στον εαυτό σας συμπόνια. Ύστερα, προσπαθήστε να ανασκευάσετε τον εσωτερικό σας μονόλογο ώστε να γίνει πιο ενθαρρυντικός και υποστηρικτικός. Θυμηθείτε ότι, αν στ' αλήθεια θέλετε να κινητοποιήσετε τον εαυτό σας, η αγάπη είναι πιο ισχυρή από τον φόβο.

Compassionate letter to myself – Γράμμα συμπόνιας στον εαυτό μου

Όλοι έχουμε κάτι που δεν μας αρέσει σε εμάς. Κάτι το οποίο μας προκαλεί ντροπή, ανασφάλεια ή μία αίσθηση ότι «δεν είμαστε αρκετά καλοί». Η παρακάτω άσκηση μπορεί να σας βοηθήσει να καλλιεργήσετε μια πιο συμπνετική και ενθαρρυντική εσωτερική φωνή, όταν διαπιστώνετε ότι γίνεστε αχρείαστα επικριτικοί με τον εαυτός σας.

Από έναν φίλο στον εαυτό μας

- Σκεφτείτε έναν φανταστικό φίλο που είναι άνευ όρων σοφός, αγαπητός και συμπνετικός. Φανταστείτε ότι αυτός ο φίλος μπορεί να δει όλα τα δυνατά σημεία και τις αδυναμίες σας, συμπεριλαμβανομένου και του χαρακτηριστικού που δεν σας αρέσει πάνω σας. Αυτός ο φίλος αναγνωρίζει τα όρια της ανθρώπινης φύσης και είναι γεμάτος ευγένεια, αποδοχή και συγχώρεση.
- Γράψτε ένα γράμμα στον εαυτό σας από την οπτική αυτού του φανταστικού φίλου, εστιάζοντας σε αυτή την αδυναμία για την οποία τείνετε να επικρίνετε τον εαυτό σας. Τι θα σας έλεγε αυτός ο φίλος από την οπτική της απεριόριστης συμπόνιας; Και αν πιστεύετε πως αυτός ο φίλος θα σας πρότεινε πιθανές αλλαγές που θα έπρεπε να κάνετε, πώς αυτές οι προτάσεις θα ενέπνεαν συναισθήματα φροντίδας, ενθάρρυνσης και υποστήριξης;
- Αφού γράψετε το γράμμα, αφήστε το στην άκρη για λίγο. Ύστερα επιστρέψτε σε αυτό και διαβάστε το ξανά, αφήνοντας τις λέξεις να σας κατακλύσουν. Νιώστε τη συμπόνια να σας γεμίζει, να σας μαλακώνει και να σας ηρεμεί. Η αγάπη, οι σχέσεις και η αποδοχή είναι αναφαίρετο δικαίωμά σας. Για να το διεκδικήσετε πρέπει μόνο να κοιτάξετε μέσα σας.

Από τον εαυτό μας σε έναν φίλο

- Γράψτε ένα γράμμα σαν να μιλούσατε σε έναν αγαπημένο φίλο που περνάει δύσκολα με την ίδια ανησυχία που ταλαιπωρεί και εσάς. Τι λέξεις συμπόνιας και υποστήριξης θα του προσφέρατε; Ύστερα πηγαίνετε και διαβάστε το γράμμα σαν να προορίζονταν αυτές οι λέξεις για εσάς.

Από τον συμπονετικό εαυτό μας στον εαυτό μας

Γράψτε ένα γράμμα από την οπτική του δικού σας συμπονετικού εαυτού. Αυτό το κομμάτι του εαυτού σας θα ήθελε να σας βοηθήσει επειδή νοιάζεται βαθιά για εσάς. Η πρόθεση πίσω από τον συμπονετικό εαυτό συνοψίζεται στη φράση «Σε αγαπώ και δεν θέλω να υποφέρεις». Βάλτε το γράμμα στην άκρη και διαβάστε το στον εαυτό σας κάποια στιγμή αργότερα.