ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης»

«Κόπωση Συμπόνιας και προστατευτικοί παράγοντες στους επαγγελματίες Παιδικής Προστασίας στην Ελλάδα: Μια ποσοτική μελέτη»

"Compassion Fatigue and Protective Factors among Child Protection Professionals in Greece: A Quantitative Study"

Ονοματεπώνυμο: Θεοδώρα-Αθηνά Παλαιολογοπούλου

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μαρία Παπαδακάκη

Ακαδ. Έτος: 2024-2025

Εις μνήμην του αγαπημένου μου ιατρού κι Ανθρώπου, Θεοφάνη Εμ. Κανάκη,

για την αγάπη και το παράδειγμά του, που μας δίδαξαν πως

καμία επιστήμη δεν έχει αξία, αν δεν υπηρετεί πρωτίστως τον Άνθρωπο...

Copyright@ 2025 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (ΕΛΜΕΠΑ) https://sw.hmu.gr. Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Μ.Δ.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της Παλαιολογοπούλου Θεοδώρας-Αθηνάς συγγραφέα, της Παπαδακάκη Μαρίας επιβλέπουσας Αναπληρώτριας Καθηγήτριας και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, ΕΛΜΕΠΑ και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας: Η Παλαιολογοπούλου Θεοδώρα-Αθηνά υπογράφουσα φοιτήτρια του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης - MSc in Interdisciplinary Management of Chronic Diseases, Disability and Ageing» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία με τίτλο: «Κόπωση συμπόνιας και προστατευτικοί παράγοντες στους επαγγελματίες παιδικής προστασίας στην Ελλάδα: Μια ποσοτική μελέτη» είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μου δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνω ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε άλλο Ίδρυμα ή Οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.



Παλαιολογοπούλου Θεοδώρα-Αθηνά

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία εξετάζει την κόπωση συμπόνιας σε επαγγελματίες μονάδων παιδικής προστασίας στην Ελλάδα. Στόχο της μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση του φαινομένου τόσο ως προς την συχνότητα εμφάνισής όσο και ως προς την έντασή του. Συγκεκριμένα εντοπίστηκαν και μελετήθηκαν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή του καθώς και οι παράγοντες που προστατεύουν αυξάνοντας την ανθεκτικότητα των επαγγελματιών έναντι του φαινομένου. Επίσης, εξετάστηκε η σχέση του φαινομένου με την αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη, την εργασιακή ατμόσφαιρα και την επαγγελματική ικανοποίηση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών. Ως δείγμα μελετήθηκαν εκατόν εννέα (109) ανώνυμα ερωτηματολόγια επαγγελματιών που υπηρετούν σε δομές παιδικής προστασίας σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Το ερευνητικό εργαλείο διαμορφώθηκε με βάση σταθμισμένα εργαλεία (ProQOL-V, SPOS-8, κλίμακα Επαγγελματικής Ετοιμότητας) και λαμβάνοντας απαντήσεις σχετικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε: (α) ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών παρουσίασε μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης και (β) ότι περίπου ένας στους τρεις επαγγελματίες κατέγραψε υψηλά επίπεδα έντασης σε κάθε διάσταση. Αντιθέτως, το θετικό συναίσθημα της ικανοποίησης από τη συμπόνια βρέθηκε να είναι σε υψηλά επίπεδα για την πλειονότητα των συμμετεχόντων. Επιπλέον, αναδείχθηκε ότι η αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη, το υποστηρικτικό εργασιακό κλίμα και η επαγγελματική ικανοποίηση λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες. Αντιθέτως, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών με στοχευμένες παρεμβάσεις για την ενίσχυση της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα θετικό ψυχοκοινωνικό περιβάλλον στις μονάδες παιδικής προστασίας, με σκοπό τη μείωση του φαινομένου της κόπωσης συμπόνιας.

Λέξεις κλειδιά: *κόπωση συμπόνιας, επαγγελματική εξουθένωση, δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση, ικανοποίηση από τη συμπόνια, αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη.*

ABSTRACT

This Master's Thesis explores compassion fatigue among professionals in child protection services in Greece. The purpose of the study was to examine the phenomenon in terms of both frequency and intensity. The research identified and analyzed the factors that contribute to its occurrence, as well as the protective factors that enhance professionals' resilience. In addition, the study investigated the relationship between compassion fatigue, organizational support, workplace climate, and job satisfaction. The sample consisted of 109 anonymous questionnaires completed by professionals employed in child protection settings across public and private organizations. The research tool was based on standardized instruments (ProQOL-V, SPOS-8, Professional Readiness Scale) and included questions on socio-demographic characteristics. The analysis showed that (a) most professionals reported moderate levels of burnout and secondary traumatic stress, and (b) about one in three reported high levels in each dimension. By contrast, compassion satisfaction was found to be high among the majority of participants. Furthermore, organizational support, a supportive work climate, and job satisfaction emerged as protective factors, while socio-demographic variables showed no statistically significant associations. The findings underline the importance of implementing best practices and targeted interventions to strengthen organizational support, in order to foster a positive psychosocial environment in child protection services and reduce the impact of compassion fatigue.

Keywords*: compassion fatigue, burnout, secondary traumatic stress, compassion satisfaction, organizational support, job satisfaction, resilience.*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ακόμη και μια ατομική εργασία για να επιτευχθεί χρειάζεται να βασιστεί σε συλλογικές δυνάμεις, που καμιά φορά είναι διαθέσιμες όπου δεν περιμένεις. Θερμές ευχαριστίες στην επιβλέπουσα, Επίκουρη Καθηγήτρια κ. Μαρία Παπαδακάκη, για την υπομονή της και στον Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Γιώργο Κριτσωτάκη καθώς ήταν παρών, δίνοντάς μου ώθηση, όποτε χρειάστηκε. Τέλος ευχαριστώ από καρδιάς όσους πίστεψαν στο εγχείρημα αυτό ακόμη όταν κι εγώ η ίδια αμφιταλαντευόμουν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....5
ABSTRACT.....6
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....7
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....8
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ.....11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....12
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....13
ΜΕΡΟΣ Α': ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....14
1. Κόπωση Συμπόνιας.....14
1.1. Ορισμός και εξέλιξη της έννοιας.....14
1.2. Συμπτώματα και επιπτώσεις της Κόπωσης Συμπόνιας.....15
1.3. Θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας.....16
1.4. Κόπωση Συμπόνιας έναντι εξάντλησης.....17
1.5. Επιδημιολογικά δεδομένα και εμπειρικά στοιχεία.....17
2. Επαγγελματίες Παιδικής Προστασίας ως ομάδα υψηλού κινδύνου.....19
2.1. Ρόλος και ευθύνες.....20
2.2. Η ελληνική πραγματικότητα στο χώρο της παιδικής προστασίας.....20
2.3. Διεθνής βιβλιογραφία.....21
3. Παράγοντες που συμβάλλουν ή προστατεύουν από την κόπωση συμπόνιας22
3.1. Ατομικοί παράγοντες.....23

3.2. Οργανωτικοί παράγοντες 24
3.3. Κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες 25
4. Ικανοποίηση από την εργασία.....26
4.1. Ορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις 26
4.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.....27
4.3. Συσχέτιση κόπωσης συμπόνιας & εργασιακής ικανοποίησης 28
4.4. Η Σημασία της ικανοποίησης στον χώρο της Παιδικής Προστασίας..29
5. Αντιλαμβανόμενη Οργανωτική Υποστήριξη 30
5.1. Ορισμός και θεωρητικό πλαίσιο 30
5.2. Διαστάσεις της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης.....31
5.3. Αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη και κόπωση συμπόνιας...32
5.4. Ο Ρόλος της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης στον τομέα της Παιδικής Προστασίας 32
6. Εργασιακή ατμόσφαιρα και ψυχοκοινωνικό κλίμα 34
6.1. Ορισμός και σημασία του εργασιακού κλίματος.....34
6.2. Διαστάσεις του εργασιακού κλίματος.....34
6.3. Εργασιακή ατμόσφαιρα και κόπωση συμπόνιας 35
6.4. Ηγεσία και διοίκηση ως καθοριστικοί παράγοντες 35
6.5. Προτάσεις για βελτίωση του ψυχοκοινωνικού κλίματος στις Μονάδες Παιδικής Προστασίας 36
7. Σχέση με δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες.....37
8. Σύνδεση θεωρίας με τα ερευνητικά ερωτήματα.....38
ΜΕΡΟΣ Β': ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ.....39
9. Ερευνητικά ερωτήματα και ερευνητικές υποθέσεις 39
10. Μεθοδολογία 40
10.1. Είδος μελέτης.....40
10.2. Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....40
10.3. Πληθυσμός μελέτης 41

10.4. Ερευνητικά Εργαλεία....43
10.5. Ανάλυση Δεδομένων....44
10.6. Ηθικά ζητήματα....45
11. Αποτελέσματα....45
11.1. Πρώτο ερευνητικό ερώτημα:....46
....47
11.2. Δεύτερο ερευνητικό ερώτημα:....47
11.3. Τρίτο ερευνητικό ερώτημα:....48
11.4. Τέταρτο ερευνητικό ερώτημα:....49
11.5. Πέμπτο ερευνητικό ερώτημα:....50
11.6. Έκτο ερευνητικό ερώτημα:....51
12. Συζήτηση....53
13. Περιορισμοί της Έρευνας....60
14. Συμπεράσματα και Προτάσεις....61
14.1. Προτάσεις για Πράξη....62
14.2. Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα....62
ΕΠΙΛΟΓΟΣ....63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ....64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ....71

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος 41
Πίνακας 2. Περιγραφικά στατιστικά για την επαγγελματική εξουθένωση και την Δευτερογενή Τραυματική Επιβάρυνση 46
Πίνακας 3.Κατανομή επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης με βάση τριτημόρια 47
Πίνακας 4.Συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων του ProQOL.....48
Πίνακας 5.Συσχετίσεις Αντιλαμβανόμενης Οργανωτικής Υποστήριξης με την επαγγελματική εξουθένωση και Δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση.....49
Πίνακας 6.Συσχετίσεις Εργασιακής Ατμόσφαιρας με επαγγελματική εξουθένωση και Δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση.....50
Πίνακας 7. Συσχετίσεις Επαγγελματικής Ικανοποίησης με επαγγελματική εξουθένωση, δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση και ικανοποίηση από την συμπόνια. 50
Πίνακας 8.Σχέσεις κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών με την Κόπωση Συμπόνιας 52

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Συντομογραφία	Ερμηνεία
BO	Burnout – Επαγγελματική εξουθένωση
CF	Compassion Fatigue – Κόπωση συμπόνιας
CS	Compassion Satisfaction – Ικανοποίηση από τη συμπόνια
STS	Secondary Traumatic Stress – Δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση
ProQOL-V	Professional Quality of Life Scale, Version V – Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής, Έκδοση V
SPOS-8	Survey of Perceived Organizational Support (8-item scale) – Ερωτηματολόγιο Αντιλαμβανόμενης Οργανωικής Υποστήριξης
POS	Perceived Organizational Support – Αντιλαμβανόμενη Οργανωτική Υποστήριξη
COR	Conservation of Resources – Θεωρία των Πόρων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επαγγελματική απασχόληση στον χώρο της παιδικής προστασίας χαρακτηρίζεται από υψηλή συναισθηματική φόρτιση και καθημερινή έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες άλλων, γεγονός που καθιστά τους επαγγελματίες ιδιαίτερα ευάλωτους στην ανάπτυξη δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης και στην εκδήλωση του φαινομένου της κόπωσης συμπόνιας. Το φαινόμενο αυτό έχει απασχολήσει εκτενώς τη διεθνή βιβλιογραφία, ωστόσο στην ελληνική πραγματικότητα δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς, παρά τη σημασία του για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων.

Σκοπός της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας είναι να διερευνήσει την κόπωση συμπόνιας στους επαγγελματίες που εργάζονται σε μονάδες παιδικής προστασίας στην Ελλάδα, να εντοπίσει τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή της αλλά και εκείνους που λειτουργούν προστατευτικά υπέρ των εργαζομένων, καθώς και να εξετάσει τον ρόλο της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης, της εργασιακής ατμόσφαιρας και της επαγγελματικής ικανοποίησης στη διαμόρφωση των επιπέδων της. Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων επιδιώκεται να αναδειχθούν οι κρίσιμοι εκείνοι παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα του προσωπικού και να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών παιδικής προστασίας.

Η εργασία αποτελείται από δύο βασικά μέρη. Στο **Μέρος Α'** παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο και η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ειδικότερα, αναλύονται οι έννοιες της κόπωσης συμπόνιας, της επαγγελματικής ικανοποίησης, της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης και της εργασιακής ατμόσφαιρας, ενώ εξετάζονται οι σχετικοί παράγοντες κινδύνου και προστασίας όπως καταγράφονται

στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Στο **Μέρος Β'** παρατίθεται η μελέτη από την συλλογή στοιχείων, που περιλαμβάνει τα ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις, τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα της ανάλυσης και τη συζήτηση αυτών σε συνάρτηση με τη θεωρία και τα ευρήματα άλλων μελετών. Το δεύτερο και τελευταίο μέρος ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των περιορισμών της έρευνας, καθώς και των συμπερασμάτων και προτάσεων για μελλοντική έρευνα και πρακτικές παρεμβάσεις.

ΜΕΡΟΣ Α': ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1. Κόπωση Συμπόνιας

1.1. Ορισμός και εξέλιξη της έννοιας

Η Κόπωση Συμπόνιας, γνωστή διεθνώς με τον όρο «compassion fatigue», είναι μια ψυχολογική κατάσταση που περιλαμβάνει σωματική και συναισθηματική εξάντληση, που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας που έχουν ιατρικό ρόλο ή ρόλο φροντιστή, μετά από συστηματική και παρατεταμένη έκθεση στον πόνο και στην αγωνία συνανθρώπων μας που χρήζουν θεραπείας ή/και φροντίδας. Στην ουσία πρόκειται για ένα δευτερογενές τραύμα που προκαλείται στους έχοντες ιατρικό ρόλο ή ρόλο φροντιστή, οι οποίοι μέσα από την εργασιακή προσφορά τους νοιώθουν τον ανθρώπινο πόνο και τον βιώνουν προσωπικά. Ουσιαστικά αναφερόμαστε σε μια ψυχολογική κατάσταση με έντονη συναισθηματική φόρτιση, άγχος, απελπισία, κατάθλιψη, ακόμα και αίσθηση ανεπάρκειας που μπορεί να επηρεάσει τους επαγγελματίες υγείας, λόγω της παρατεταμένης επαφής τους με εξυπηρετούμενους - ασθενείς οι οποίοι υποφέρουν.

Ο όρος Δευτερογενές Τραυματικό Στρες αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον Figley το 1995 και ορίστηκε ως «οι φυσικές συνέπειες συμπεριφορών και συναισθημάτων που προκύπτουν από τη γνώση ενός τραυματικού γεγονότος που

βίωσε ένας σημαντικός άλλος - το στρες που προκύπτει από τη βοήθεια ή την επιθυμία να βοηθήσει ένα τραυματισμένο άτομο» (Figley, 1995, σ.σ.8-9). Το ψυχολογικό φαινόμενο της κόπωσης συμπόνιας δεν αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή αλλά περιγράφεται ως μια μορφή δευτερογενούς μετατραυματικού στρες, που προκύπτει από το έμμεσο βίωμα πόνου λόγω της συστηματικής έκθεσης σε τραυματικές εμπειρίες άλλων ατόμων.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να επισημάνουμε την διαφορά της κόπωσης συμπόνιας με τον επίσης γνωστό όρο «burn out». Η κόπωση συμπόνιας προκύπτει επίσης από την ενσυναίσθηση του επαγγελματία προς αυτόν που λαμβάνει φροντίδα, ενώ η εξάντληση σχετίζεται με την ακραία πίεση εργασίας και τα οργανωτικά προβλήματα (Joinson, 1992). Παρόλο που αυτά τα δύο φαινόμενα μπορεί να συνυπάρχουν, είναι διακριτά στις αιτίες και τις ψυχολογικές πτυχές (Stamm, 2010).

Αυτή η έννοια του έμμεσου τραύματος εξελίχθηκε από την ανάγκη να εξεταστούν οι πιθανές επιπτώσεις από τη δευτερογενή έκθεση σε τραύμα, ιδιαίτερα σε επαγγελματικούς κλάδους όπως η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η κοινωνική εργασία, η νοσηλευτική αλλά και η παιδική προστασία (Bride, 2007). Η εκτεταμένη επαφή με θύματα, όπως παιδιά που κακοποιούνται, μπορεί να οδηγήσει σε κόπωση συμπόνιας, διάβρωση της ενσυναίσθησης και δευτερογενές τραύμα, με αποτέλεσμα την ύπαρξη σοβαρών επιπτώσεων στην σωματική και ψυχική υγεία. Η παροχή ιατρικών υπηρεσιών και υπηρεσιών φροντίδας δεν επιφέρει απλά μια σωματική κούραση, αλλά οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση, μειωμένη ενσυναίσθηση, ευερεθιστότητα, άγχος, αίσθημα απελπισίας και ανικανότητας και τέλος σε κατάθλιψη ή συναισθηματική αποσύνδεση από τους εξυπηρετούμενους.

1.2. Συμπτώματα και επιπτώσεις της Κόπωσης Συμπόνιας

Η Κόπωση Συμπόνιας δύναται να εκδηλωθεί σε φυσική, συναισθηματική και γνωστική βάση. Στα φυσικά συμπτώματα περιλαμβάνονται η κόπωση, οι διαταραχές όρεξης και ύπνου, πονοκέφαλοι, ταχυκαρδίες, γενικευμένη αδυναμία (Adams et al.,

2006) και εξασθενημένο ανοσοποιητικό. Συναισθηματικά, μπορεί να παρατηρηθούν άγχος, ευερεθιστότητα, αποδόσεις ενοχής, αίσθημα ανικανότητας, μειωμένη ενσυναίσθηση, κατάθλιψη και τέλος συναισθηματική αποστασιοποίηση ή αδυναμία να βοηθήσουν επαρκώς. Στα αποτελέσματα του φαινομένου εντάσσονται και οι συμπεριφορικές αλλαγές των εχόντων ιατρικό ρόλο ή ρόλο φροντιστή, οι οποίες συνίστανται στην δυσκολία συγκέντρωσης, στην αποφυγή ευθυνών, στην αύξηση κυνισμού και στην αποστασιοποίηση από τους εξυπηρετούμενους.

Γνωστικά, οι επαγγελματίες είναι λιγότερο ικανοί να συγκεντρωθούν, βιώνουν ομίχλη εγκεφάλου όταν παίρνουν αποφάσεις και επιλέγουν γρήγορα τη διαφυγή ως λύση. Μπορεί να εκδηλωθούν συμπεριφορές αποσύνδεσης, όπως και μείωση του ενδιαφέροντος για την εργασία και η επιθυμία να εγκαταλείψουν το επάγγελμα συνολικά (Ray et al., 2013). Οι επιπτώσεις δεν περιορίζονται μόνο στον επαγγελματία αλλά επεκτείνονται και επηρεάζουν σημαντικά και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Αυτό μπορεί τελικά να οδηγήσει σε χαμηλότερη αποτελεσματικότητα, μειωμένη κρίση και θα αρχίσει να επηρεάζει αρνητικά τη θεραπευτική σχέση (Killian, 2008).

1.3. Θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας

Μοντέλο Figley (1995)

Ο Figley έκανε λόγο για ένα μοντέλο στρες βασιζόμενο στην ενσυναίσθηση, όπου η κόπωση συμπόνιας είναι η αναπόφευκτη κορύφωση της βαθιάς ενσυναίσθησης που βιώνει ο επαγγελματίας για τον πόνο των άλλων. Μέσω αυτού του μοντέλου, η ενσυναίσθηση χωρίς εκφόρτιση είναι ένας δρόμος προς την εξάντληση. Αυτό γίνεται ένας κύκλος χωρίς υποστήριξη και χωρίς ανάκαμψη.

Θεωρία των Πόρων

Η θεωρία των πόρων (Holmgreen et al., 2017) υποστηρίζει ότι τα άτομα επιδιώκουν να προστατεύσουν τους ψυχικούς, συναισθηματικούς και κοινωνικούς

πόρους τους. Όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να καλύψουν τις απαιτήσεις που προκύπτουν από την επαγγελματική ιδιότητα και δεν υπάρχει προοπτική επαναφόρτισής τους, το άτομο βιώνει στρες. Μακροπρόθεσμα, το στρες αυτό μπορεί να εκδηλωθεί ως κόπωση συμπόνιας.

Ικανοποίηση από την συμπόνια σε αντίθεση κόπωση συμπόνιας (Stamm, 2010)

Η Stamm υποστηρίζει ότι, η κόπωση συμπόνιας και η ικανοποίηση από την φροντίδα μπορεί να είναι δύο ξεχωριστές έννοιες αλλά ταυτόχρονα αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Όσοι επαγγελματίες βρίσκουν νόημα και αντλούν ευχαρίστηση από την εργασία τους, επηρεάζονται πολύ λιγότερο από παράγοντες κινδύνου που μπορεί να οδηγήσουν σε εξάντληση από την έκθεση σε υψηλά επίπεδα τραύματος.

1.4. Κόπωση Συμπόνιας έναντι εξάντλησης

Παρά το ότι συχνά τα φαινόμενα της κόπωσης συμπόνιας και της εξάντλησης συγχέονται, στην ουσία πρόκειται για δυο διαφορετικές καταστάσεις. Αρχικά το λεγόμενο “burn out” είναι προϊόν χρόνιου εργασιακού στρες και καθοδηγείται από τις συνθήκες εργασίας (Maslach & Leiter, 2016), όπως η υπερβολική γραφειοκρατία, η χαμηλή αυτονομία και η μη αποτελεσματική διοίκηση. Εν αντιθέσει, η κόπωση συμπόνιας σχετίζεται με το πόσο κοντά είναι οι επαγγελματίες στους ανθρώπους που φροντίζουν, ιδιαίτερα όταν αυτά τα άτομα βιώνουν έντονο πόνο ή τραύμα.

Η εξάντληση αναπτύσσεται προοδευτικά και δεν είναι απαραίτητο να αφορά αποκλειστικά τους επαγγελματίες, που έρχονται σε επαφή με τραυματικά γεγονότα, οποιοσδήποτε και όλοι είναι ευάλωτοι. Αντιθέτως, η κόπωση συμπόνιας εκδηλώνεται πιο γρήγορα και συνδέεται άμεσα με το βάθος της ενσυναίσθησης και τη δευτερογενή έκθεση σε τραύμα (Mathieu & Taylor, 2007).

1.5. Επιδημιολογικά δεδομένα και εμπειρικά στοιχεία

Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει αυξημένα επίπεδα κόπωσης συμπόνιας στους επαγγελματίες φροντίδας, ιδιαίτερα σε εκείνους που εργάζονται με ευάλωτους πληθυσμούς. Σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες με δείγμα κοινωνικών λειτουργών, περίπου το 70% ανέφεραν μέτρια έως σοβαρά επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες, υπογραμμίζοντας τη στενή σχέση μεταξύ κόπωσης συμπόνιας και εργασιακής εξουθένωσης (Bride, 2007).

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η κόπωση συμπόνιας επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογική ευεξία των επαγγελματιών και σχετίζεται στενά με την εργασιακή εξουθένωση, την εργασιακή ικανοποίηση και το επίπεδο οργανωτικής υποστήριξης. Για παράδειγμα, ανασκοπήσεις και συστηματικές μελέτες επισημαίνουν ότι οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν υψηλό φόρτο εργασίας, περιορισμένους πόρους και ανεπαρκή υποστήριξη από το περιβάλλον εργασίας (Xie et al., 2021; Scoping Review, 2023).

Στην Ελλάδα, παρότι η κόπωση συμπόνιας δεν έχει θεσμικά αναγνωριστεί, τα διαθέσιμα δεδομένα καταδεικνύουν την παρουσία της στους επαγγελματίες φροντίδας. Σε δείγμα παιδιατρικών εντατικολόγων και νοσηλευτών, περίπου το 75% των συμμετεχόντων ανέφεραν μέτριο έως υψηλό κίνδυνο κόπωσης συμπόνιας, ενώ ταυτόχρονα διατήρησαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την παροχή φροντίδας (Panagou et al., 2023). Επιπλέον, μελέτες σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα ανέδειξαν ότι η κόπωση συμπόνιας και η επαγγελματική εξουθένωση λειτουργούν ως σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της εργασιακής ευεξίας, με τον εργασιακό χώρο και την υποστήριξη από συναδέλφους να παίζουν καθοριστικό ρόλο (MDPI, 2025).

Συνολικά, τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν ένα σαφές ερευνητικό κενό στον ελληνικό χώρο, ειδικά στον τομέα της παιδικής προστασίας, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη διερεύνηση της κόπωσης συμπόνιας και των προστατευτικών παραγόντων στον συγκεκριμένο επαγγελματικό χώρο.

2. Επαγγελματίες Παιδικής Προστασίας ως ομάδα υψηλού κινδύνου

Οι επαγγελματίες παιδικής προστασίας δημιουργούν μια διεπιστημονική ομάδα που απαρτίζεται από κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, νοσηλευτές, παιδαγωγούς, εκπαιδευτικούς και άλλο υποστηρικτικό προσωπικό που εμπλέκεται σε διαδικασίες αξιολόγησης, παρέμβασης και φροντίδας παιδιών και οικογενειών σε κίνδυνο. Ο ρόλος αυτών των επαγγελματιών περιλαμβάνει την εκτίμηση των αναγκών και κινδύνων σε περιπτώσεις κακοποίησης ή παραμέλησης, τη λήψη αποφάσεων για την ασφάλεια των παιδιών, την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και τον συντονισμό με άλλους φορείς υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και δικαιοσύνης. Αυτές οι επαγγελματικές απαιτήσεις συνεπάγονται συχνή έκθεση σε περιπτώσεις τραυματικών γεγονότων, υψηλό φόρτο εργασίας και διαχείριση πολύπλοκων οικογενειακών και κοινωνικών δυναμικών, γεγονός που αυξάνει την ψυχολογική επιβάρυνση και το ρίσκο ανάπτυξης κόπωσης συμπόνιας (Acker, 2019; Gvelesiani et al., 2023).

Σε περιβάλλοντα παιδικής προστασίας, οι εργασιακές απαιτήσεις δεν περιορίζονται στη διαχείριση διοικητικών διαδικασιών, αλλά περιλαμβάνουν συνεχή και άμεση επαφή με περιπτώσεις πόνου, τραυματισμού και οξείας ανάγκης. Η συναισθηματική επένδυση που απαιτείται για την υποστήριξη παιδιών και οικογενειών σε κρίση συνδέεται με επιβαρυντικούς παράγοντες όπως η «συναισθηματική εργασία» (emotional labour), όπου οι επαγγελματίες πρέπει να διαχειρίζονται και να εκφράζουν συναισθήματα σύμφωνα με τις επαγγελματικές προσδοκίες ενώ παράλληλα βιώνουν τις συναισθηματικές επιπτώσεις των εμπειριών των παιδιών (Gvelesiani et al., 2023). Σε ανασκόπηση μελετών σε εργαζόμενους φροντίδας παιδιών, σημειώνεται ότι οι επαγγελματίες αντιμετωπίζουν αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες, burnout και ψυχολογικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με συναισθηματικό βάρος, ειδικά όταν οι δομές υποστήριξης και οι πόροι είναι περιορισμένοι (Ward et al., 2024).

Η πολυπλοκότητα των ρόλων, η έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες τρίτων και η ανάγκη συνεχιζόμενης λήψης δευτερογενών αποφάσεων για την ασφάλεια και ευημερία παιδιών καθιστούν τους επαγγελματίες παιδικής προστασίας ομάδα υψηλού

κινδύνου για κόπωση συμπόνιας και άλλες ψυχολογικές επιβαρύνσεις, συγκριτικά με άλλες ομάδες επαγγελματιών φροντίδας (Jansson & Karlsson, 2021). Αυτή η πραγματικότητα καθιστά αναγκαία τη συστηματική παρακολούθηση των επιπτώσεων αυτής της εργασιακής εμπλοκής και την ανάπτυξη πολιτικών υποστήριξης σε ατομικό, οργανωτικό και θεσμικό επίπεδο.

2.1. Ρόλος και ευθύνες

Οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ψυχολόγοι που εργάζονται στον χώρο της παιδικής προστασίας εκτίθενται συχνά σε περιπτώσεις έντονου τραύματος και κρίσης, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν υψηλούς ψυχολογικούς κινδύνους λόγω της φύσης της εργασίας τους. Το φαινόμενο της κόπωσης συμπόνιας, επηρεάζει σημαντικά επαγγελματίες κοινωνικής εργασίας και ψυχικής υγείας, οδηγώντας σε συναισθηματική εξάντληση, μείωση της εργασιακής ικανοποίησης και επιπτώσεις στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Wu & Lu, 2025).

Η έντονη αλληλεπίδραση με παιδιά σε κρίση, σε συνδυασμό με πολυεπίπεδους ρόλους και υψηλές ηθικές απαιτήσεις, μπορεί να οδηγήσει σε δυσδιάκριτα όρια μεταξύ επαγγελματικής εμπλοκής και συναισθηματικής επένδυσης, ενισχύοντας την πιθανότητα εμφάνισης δευτερογενούς τραυματικού στρες και κόπωσης συμπόνιας (Wu & Lu, 2025; Scoping Literature Review, 2025).

Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ψυχολόγοι με υψηλή έκθεση σε τραυματικές καταστάσεις εμφανίζουν συχνότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, απώλειας ικανοποίησης από την εργασία και συναισθηματικής κόπωσης (Beaumont et al., 2016; Ray et al., 2013). Η διαχείριση αυτών των κινδύνων απαιτεί δράσεις σε ατομικό επίπεδο (αυτοφροντίδα, οριοθέτηση, συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης), οργανωτικό επίπεδο (δημιουργία χώρων αποφόρτισης, εκπαίδευση, επιτήρηση) και θεσμικό επίπεδο (νομοθετικές πρωτοβουλίες, κατάλληλα ωράρια, πρόσληψη προσωπικού, υποστήριξη εργασιακού περιβάλλοντος) (Scoping Literature Review, 2025; Systematic Review, 2020).

2.2. Η ελληνική πραγματικότητα στο χώρο της παιδικής προστασίας

Οι επαγγελματίες που εργάζονται στην παιδική προστασία στην Ελλάδα, συχνά κάνουν λόγο για ένα περιβάλλον, που αναγνωρισμένα, πάσχει από χρόνια έλλειψη προσωπικού, ανεπαρκή επιμόρφωση και ανεπαρκή εποπτεία (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού, 2020). Οι περισσότερες οργανώσεις λειτουργούν σε ένα περιβάλλον φτωχό σε πόρους με έλλειψη συντονισμού μεταξύ των δομών.

Η πολυπλοκότητα της νομοθεσίας, η περιορισμένη διατομεακή συνεργασία και η γενικότερη έλλειψη θεσμικής υποστήριξης ενισχύουν το αίσθημα ευαλωτότητας και αβεβαιότητας στους επαγγελματίες, που συχνά βιώνουν την εντύπωση ότι «παλεύουν μόνοι» απέναντι σε πολύ απαιτητικές εργασιακές συνθήκες (Panagouetal., 2023; Koutra et al., 2025).

Πρόσθετα, έρευνα από την εφημερίδα «Καθημερινή» επισημαίνει την υποστελέχωση και τα κενά ασφαλούς λειτουργίας σε δομές παιδικής προστασίας, γεγονός που επιβαρύνει την ποιότητα της φροντίδας και την επαγγελματική ασφάλεια τόσο των εργαζομένων όσο και των παιδιών που εξυπηρετούν (Τάνια Γεωργιοπούλου, 2022).

Τα προβλήματα εντοπίζονται κυρίως: (α) στην ανεπάρκεια εξειδικευμένου προσωπικού, (β) στην ανυπαρξία οργανογραμμάτων, στην έλλειψη θεσμικού πλαισίου και στον μη καθορισμό περιγραφής θέσεων εργασίας και συμπερασματικά στην κάλυψη των αναγκών προσωπικού με ελάχιστο αριθμό υπηρετούντων, ενώ η κάλυψη αναγκών γίνεται adhoc με αποφάσεις Διευθυντών, (γ) στην ασυνέπεια χρηματοδότησης λόγω του εθελοντισμού και των δωρεών με αποτέλεσμα την μη διατήρηση σταθερού αριθμού επαγγελματιών υγείας και (δ) στον κίνδυνο εντοπισμού ψυχιατρικών προβλημάτων στα παιδιά που παραμένουν μακρύ χρονικό διάστημα σε ιδρύματα και που πολλάκις απουσιάζει το οικογενειακό υποστηρικτικό περιβάλλον.

2.3. Διεθνής βιβλιογραφία

Διεθνώς, η έρευνα για την κόπωση συμπόνιας έχει επεκταθεί σημαντικά πέρα από τις πρώιμες μελέτες, με πλήθος σύγχρονων εργασιών να εξετάζουν τα αίτια, τις συνέπειες και τους παράγοντες που σχετίζονται με το φαινόμενο σε επαγγελματίες

κοινωνικής εργασίας και ψυχικής υγείας. Μια πρόσφατη ανασκόπηση επισημαίνει ότι η κόπωση συμπόνιας αποτελεί σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την ευημερία των κοινωνικών λειτουργών και ψυχολόγων, με αποτέλεσμα όχι μόνο συναισθηματική εξουθένωση αλλά και αρνητικές επιπτώσεις στην επαγγελματική τους επίδοση και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν (Wu & Lu, 2025).

Άλλες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι οι εργασιακοί παράγοντες, όπως η υπερφόρτωση, η διαχείριση πολλαπλών ρόλων και η συνεχής έκθεση σε τραυματικά περιστατικά, ενισχύουν την εμφάνιση συναισθηματικής εξουθένωσης και μειώνουν την *ικανοποίηση από την συμπόνια*, δηλαδή την ικανοποίηση από την παροχή φροντίδας (Scoping Literature Review, 2025; Systematic Review, 2020).

Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι το φαινόμενο δεν είναι αποτέλεσμα μόνο ατομικής ψυχολογικής ευαισθησίας, αλλά συνδέεται με το ίδιο το εργασιακό πλαίσιο και τις συνθήκες άσκησης του επαγγέλματος, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για ολιστικές παρεμβάσεις που θα υποστηρίζουν τόσο τον επαγγελματία όσο και το οργανωτικό περιβάλλον στο οποίο εργάζεται (Current Psychology, 2023).

3. Παράγοντες που συμβάλλουν ή προστατεύουν από την κόπωση συμπόνιας

Η κόπωση συμπόνιας δεν εμφανίζεται τυχαία, αλλά επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες που δρουν ταυτόχρονα σε ατομικό, οργανωτικό και κοινωνικο-πολιτισμικό επίπεδο. Για τη μελέτη και την πρόληψη του φαινομένου, έχει εφαρμοστεί η θεωρητική προσέγγιση του μοντέλου «παράγοντες κινδύνου και προστασίας», το οποίο υποστηρίζει ότι η έκβαση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών καθορίζεται τόσο από προσωπικά χαρακτηριστικά όσο και από τις συνθήκες εργασίας και το κοινωνικό περιβάλλον.

Σύμφωνα λοιπόν με αυτό το μοντέλο, οι ατομικοί παράγοντες περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά προσωπικότητας, επίπεδο εμπειρίας και δεξιότητες αυτοφροντίδας, που μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά ή να αυξήσουν την ευαλωτότητα στην κόπωση. Οι οργανωτικοί παράγοντες σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, τη

σαφήνεια των ρόλων, την υποστήριξη από τη διοίκηση και την εργασιακή κουλτούρα, οι οποίοι καθορίζουν τον καθημερινό ψυχικό φόρτο των εργαζομένων. Τέλος, οι κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες αναφέρονται σε κοινωνικές και πολιτισμικές αντιλήψεις για την παιδική προστασία, το στίγμα γύρω από την ψυχική υγεία και την παρουσία κοινωνικών ή οικογενειακών δικτύων υποστήριξης, τα οποία επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες βιώνουν και διαχειρίζονται την κόπωση συμπόνιας.

Η κατανόηση αυτών των τριών κατηγοριών παραγόντων είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που στοχεύουν τόσο στην πρόληψη όσο και στη μείωση της κόπωσης συμπόνιας στους επαγγελματίες παιδικής προστασίας.

3.1. Ατομικοί παράγοντες

Φύλο και ηλικία

Έρευνες έχουν υποδείξει ότι, γυναίκες και νεότεροι επαγγελματίες είναι πιο ευάλωτοι στην κόπωση συμπόνιας, κυρίως λόγω της περιορισμένης εμπειρίας που διαθέτουν αλλά και της υψηλότερης συναισθηματικής εμπλοκής τους (Sprang et al., 2007).

Προσωπικότητα και ανθεκτικότητα

Έχει αποδειχθεί ότι, η ύπαρξη χαρακτηριστικών όπως η ψυχική σκληρότητα, η ανθεκτικότητα και η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να λειτουργήσουν προστατευτικά (Thomas & Otis, 2010). Ως αποτέλεσμα επαγγελματίες με υψηλό αίσθημα προσωπικής αποτελεσματικότητας και ρεαλιστική αντιμετώπιση των δυσκολιών τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα κόπωσης συμπόνιας. Επαγγελματίες που αναπτύσσουν στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η συνειδητή αυτοσυμπόνια και η διαχείριση του συναισθηματικού φόρτου, εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (BMC Psychology, 2025· MDPI, 2023).

Αυτοφροντίδα και αναστοχασμός

Ακόμη έχει γίνει γνωστό ότι η συστηματική εφαρμογή πρακτικών αυτοφροντίδας, καθώς και η τακτική εποπτεία και αναστοχαστική πρακτική, είναι

ικανά να μειώσουν τα επίπεδα ψυχικής εξουθένωσης (Newell & MacNeil, 2010). Επιπλέον μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης δευτερογενούς τραυματικού στρες και ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων (PubMed, 2021· MDPI, 2023).

Εμπειρία και εκπαίδευση

Η εργασιακή εμπειρία και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση λειτουργούν προστατευτικά. Οι νεότεροι επαγγελματίες ή εκείνοι με περιορισμένη εμπειρία τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερη κόπωση, ιδιαίτερα σε συνθήκες έντονου συναισθηματικού φόρτου (BMC Psychology, 2025).

3.2. Οργανωτικοί παράγοντες

Με τον όρο «οργανωτικοί παράγοντες» αναφερόμαστε στις συνθήκες και τις δομές που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνεται η καθημερινή εμπειρία των εργαζομένων εντός ενός επαγγελματικού πλαισίου. Στον τομέα της παιδικής προστασίας, παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας, η σαφήνεια των ρόλων, η διοικητική υποστήριξη και η ποιότητα της επίβλεψης έχουν σημαντική επιρροή στην ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών. Σε περιπτώσεις που οι απαιτήσεις της εργασίας ξεπερνούν τους διαθέσιμους πόρους ή όταν απουσιάζουν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές και υποστηρικτικοί μηχανισμοί, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και κόπωσης συμπόνιας (Maslach & Leiter, 1997). Αντιθέτως, με την ύπαρξη ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, που προάγει την επικοινωνία, τη συνεργασία και την αναγνώριση της προσπάθειας, συμβάλλει στη διατήρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και στην πρόληψη της ψυχικής επιβάρυνσης (Schaufeli & Bakker, 2004).

Ας εξετάσουμε πιο αναλυτικά τους οργανωτικούς παράγοντες:

Εργασιακές απαιτήσεις και σαφήνεια ρόλων

Υψηλές απαιτήσεις, φόρτος εργασίας και ασαφής κατανομή αρμοδιοτήτων συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα κόπωσης συμπόνιας. Αντίθετα, σαφείς ρόλοι και

καθορισμένα καθήκοντα μειώνουν τον ψυχολογικό φόρτο και ενισχύουν την επαγγελματική ικανοποίηση (PubMed, 2020).

Διοικητική υποστήριξη και καθοδήγηση

Η παρουσία υποστηρικτικής διοίκησης και εποπτείας λειτουργεί προστατευτικά. Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι η προσπάθειά τους αναγνωρίζεται και έχουν συνεχή καθοδήγηση, η ψυχική τους επιβάρυνση μειώνεται (BMC Psychology, 2025· PubMed, 2020).

Εργασιακή κουλτούρα και κοινωνική υποστήριξη

Η ανοιχτή επικοινωνία, η συνεργασία και η κουλτούρα διαφάνειας περιορίζουν τον κίνδυνο ψυχικής εξουθένωσης. Η υποστήριξη από συναδέλφους και επαγγελματικά δίκτυα μετριάζει τις επιπτώσεις του συναισθηματικού φόρτου (BMC Psychology, 2025).

3.3. Κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες

Πολιτισμική αντίληψη για την παιδική φροντίδα

Παρά τα βήματα προόδου που έχουν κάνει οι σύγχρονες κοινωνίες σε θέματα παιδικής φροντίδας, συχνά, η σημασία τηςπαιδικής προστασίας υποτιμάται. Η μέριμνα των παιδιών σε ορισμένες περιπτώσεις εξακολουθεί να θεωρείται κυρίως καθήκον φιλανθρωπίας ή «φυσικός ρόλος» των γυναικών, παρά επιστημονική και επαγγελματική διαδικασία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζει αρνητικά και τους πόρους που διατίθενται στις δομές (Parton, 2014).

Στίγμα ψυχικής υγείας

Η ύπαρξη κοινωνικού στίγματος γύρω από το θέμα της φθοράς της ψυχικής υγείας ειδικά στον τομέα της ψυχικής υγείας, ακόμη και σήμερα, οδηγεί στην απροθυμία να αναγνωρίσουν οι επαγγελματίες τις δυσκολίες τους ή να ζητήσουν βοήθεια. Καθώς όλοι περιμένουν από τους επαγγελματίες να είναι πάντα οι «δυνατοί», πολλές περιπτώσεις κόπωσης συμπόνιας παραμένουν αφανείς ή εκφράζονται με σωματικά συμπτώματα (Sexton, 1999).

Υποστήριξη εκτός εργασίας

Η παρουσία οικογενειακής ή κοινωνικής υποστήριξης λειτουργεί προστατευτικά, μειώνοντας τις επιπτώσεις της κόπωσης συμπόνιας και ενισχύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών (BMC Psychology, 2025).

Σύγκρουση ρόλων και κοινωνικές απαιτήσεις

Η δυσκολία στην ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής και οι κοινωνικές προσδοκίες για την επαγγελματική απόδοση μπορούν να ενισχύσουν την ψυχική επιβάρυνση των εργαζομένων (DergiPark, 2022).

4. Ικανοποίηση από την εργασία

4.1. Ορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις

Στον τομέα της οργανωτικής ψυχολογίας αλλά και της διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού μια από τις σημαντικότερες ψυχολογικές μεταβλητές είναι αυτή της ικανοποίησης από την εργασία. Για να ορίσουμε την ικανοποίηση από την εργασία, μπορούμε επιγραμματικά να αναφέρουμε, ότι ορίζεται ως το συναίσθημα πληρότητας ή/και ευχαρίστησης που αντλεί ένα άτομο από την εργασία του, ως αποτέλεσμα της αντίληψής του για το κατά πόσον οι επαγγελματικές του προσδοκίες ικανοποιούνται (Locke, 1976).

Η ικανοποίηση από την εργασία αδιαμφισβήτητα έχει πολυδιάστατο χαρακτήρα και περικλείει συναισθηματικές, γνωστικές και συμπεριφορικές πτυχές. Σύμφωνα με

τον Spector (1997), υπάρχουν εννέα βασικές διαστάσεις: αμοιβή, προαγωγή, επίβλεψη, παροχές, αναγνώριση, λειτουργικές συνθήκες, συνάδελφοι, φύση της εργασίας και επικοινωνία. Κάθε μία από αυτές δύναται να επηρεάσει την υποκειμενική αξιολόγηση του εργαζόμενου.

Σε θεωρητικό επίπεδο, το μοντέλο των δύο παραγόντων του Herzberg (1968) διακρίνει μεταξύ παραγόντων ικανοποίησης (motivators), όπως η αναγνώριση και το νόημα της εργασίας, και παραγόντων δυσαρέσκειας (hygiene factors), όπως οι απολαβές ή οι σχέσεις με τη διοίκηση. Πολύ σημαντικό να υπογραμμίσουμε ότι, το μοντέλο υποστηρίζει πως η απουσία δυσαρέσκειας δεν συνεπάγεται απαραίτητα και την παρουσία ικανοποίησης.

4.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση

Αφού παραπάνω εξετάστηκε η σημαντικότητα της ικανοποίησης από την εργασία, σε αυτό το σημείο θα μελετήσουμε ποιοι παράγοντες είναι αυτοί που την επηρεάζουν. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι ατομικοί, επαγγελματικοί και οργανωτικοί.

Ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η προσωπικότητα, οι αξίες και η ψυχική ανθεκτικότητα, έχουν σημαντική επίδραση (Judge et al., 2001). Μελέτες δείχνουν ότι άτομα με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής σταθερότητας και εσωτερικού κινήτρου τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Η αυτογνωσία σε συνδυασμό με την συνειδητή επιλογή επαγγέλματος προσφέρει υψηλότερη ικανοποίηση. Η ικανότητα διαχείρισης άγχους σε καταστάσεις κρίσεων ενισχύει το αίσθημα της ανθεκτικότητας και κατά συνέπεια της επαγγελματικής ευημερίας.

Σε επαγγελματικό επίπεδο, ο ρόλος του επαγγελματία, το είδος της δομής στην οποία εργάζεται, το ωράριο, οι ευκαιρίες εξέλιξης, η αναγνώριση και το υποστηρικτικό περιβάλλον, αποτελούν παράγοντες οι οποίοι διαμορφώνουν σημαντικά το επίπεδο ικανοποίησης. Αντίστοιχα, η έλλειψη σαφήνειας ρόλου ή η ύπαρξη συγκρούσεων ρόλων συχνά σχετίζεται με μειωμένη ικανοποίηση (Rizzo et al., 1970).

Σε οργανωτικό επίπεδο, το στυλ διοίκησης, το εργασιακό κλίμα και η κουλτούρα της οργάνωσης επηρεάζουν καθοριστικά την εργασιακή ευημερία των

εργαζομένων. Θετικότερα επίπεδα ικανοποίησης μπορεί να εξασφαλίσουν η ύπαρξη ανοιχτής επικοινωνίας, η συμμετοχική λήψη αποφάσεων και η συνεχής ανατροφοδότηση (Schneider & Bowen, 1995). Η αμοιβή και οι επιπλέον παροχές ενισχύουν το αίσθημα της αναγνώρισης των υπηρεσιών και της ανταμοιβής, ενισχύεται η αυτοεκτίμηση και επέρχεται ικανοποίηση. Οι δυνατότητες ανέλιξης καθώς και η ύπαρξη υποστηρικτικού συνεργατικού περιβάλλοντος, αυξάνουν το αίσθημα του «ανήκειν» και προωθούν τη δέσμευση των επαγγελματιών.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι, ιδιαίτερα στον χώρο της παιδικής προστασίας, όπου οι επαγγελματίες εκτίθενται συστηματικά σε τραυματικές εμπειρίες παιδιών, η ικανοποίηση από το νόημα και τον σκοπό της εργασίας αναδεικνύεται ως κρίσιμος παράγοντας για την ψυχική τους ευημερία (Radey & Figley, 2007).

Πιο πρόσφατες ερευνητικές ενδείξεις επιβεβαιώνουν και επεκτείνουν τη σημασία της ικανοποίησης από τη συμπόνια. Για παράδειγμα, μελέτη σε επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας κατά την περίοδο της πανδημίας (Morera et al., 2025) έδειξε ότι, αν και η αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από τον οργανισμό συμβάλλει θετικά, ο ισχυρότερος παράγοντας πρόβλεψης της ικανοποίησης από τη συμπόνια ήταν η αίσθηση νοήματος που αντλούσαν οι επαγγελματίες από την εργασία τους. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τον κεντρικό ρόλο του νοήματος και της επαγγελματικής ταυτότητας στην προστασία απέναντι στην κόπωση συμπόνιας.

4.3. Συσχέτιση κόπωσης συμπόνιας & εργασιακής ικανοποίησης

Η συσχέτιση των δυο αυτών εννοιών, της ικανοποίησης από την εργασία και της κόπωσης συμπόνιας, έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την διεθνή βιβλιογραφία τα τελευταία χρόνια. Είναι κατανοητό ότι δεν πρόκειται για δυο αντίθετες έννοιες, αλλά για δυο στενά αλληλοσυμπληρούμενες. Η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση έχει αποδειχθεί ότι λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην εμφάνιση της κόπωσης συμπόνιας, καθώς έχει την δυνατότητα να παρέχει στο άτομο αίσθημα πληρότητας, αυτοεκτίμησης και νοήματος (Conrad & Kellar-Guenther, 2006· Stamm, 2010).

Σε σχετική έρευνα των Ray et al. (2013), διαπιστώθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτέλεσε σημαντικό προγνωστικό δείκτη μειωμένης κόπωσης συμπόνιας σε επαγγελματίες απασχολούμενους στον χώρο της ψυχικής υγείας. Σε συνέχεια της προηγούμενης έρευνας, μια ακόμη, αυτή των Killian (2008) και Sacco et

al. (2015), ενισχύει τα αποτελέσματά της και σημειώνει ότι η ικανοποίηση που προσφέρει η παροχή βοήθειας συσχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.

Συνεπώς, μπορούμε ακράδαντα να υποστηρίξουμε ότι, η ικανοποίηση λειτουργεί ως θετική ενίσχυση των ψυχικών αποθεμάτων των επαγγελματιών, εξασφαλίζοντάς τους τη δυνατότητα να αντεπεξέλθουν στις δυσκολίες της καθημερινότητας. Ιδιαίτερα δε, όταν η οργανωτική υποστήριξη και η αίσθηση ασφάλειας συνδυάζεται με αυτή, τότε αποτελεί κλειδί για την ανθεκτικότητα και τη διατήρηση της επαγγελματικής ταυτότητας.

Αντίθετα, η έλλειψη ικανοποίησης ενδέχεται να επιταχύνει την εμφάνιση αρνητικών φαινομένων, όπως η συναισθηματική αποστασιοποίηση, ο κυνισμός και η απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία. Τα προαναφερόμενα έχουν προφανείς συνέπειες, τόσο στους ίδιους τους επαγγελματίες, όσο και στα παιδιά, στα οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους (Figley, 2002).

4.4. Η Σημασία της ικανοποίησης στον χώρο της Παιδικής Προστασίας

Ο χώρος της παιδικής προστασίας αποτελεί πεδίο ιδιαίτερης συναισθηματικής επιβάρυνσης κι αυτό γιατί οι επαγγελματίες καλούνται να διαχειριστούν καθημερινά υποθέσεις κακοποίησης, παραμέλησης και εγκατάλειψης. Δεδομένης της συνθήκης αυτής, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν μπορεί να θεωρηθεί απλά ένας δείκτης ευημερίας, αλλά ταυτόχρονα θα πρέπει να αποτελεί και βασική προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα και μακροχρόνια παραμονή στον κλάδο. Σημειώνεται ότι, η μακροχρόνια παραμονή στην κλάδο είναι βασικός παράγοντας για την αίσθηση ασφάλειας και σταθερότητας που έχουν ανάγκη τα παιδιά (Lloyd et al., 2002). Βάση των προαναφερομένων διαπιστώνουμε ότι, η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών που υπηρετούν στο χώρο της παιδικής προστασίας έχει ζωτική σημασία, τόσο για την ευημερία των επαγγελματιών που λειτουργεί ως ασπίδα έναντι της εξάντλησης και της κόπωσης συμπόνιας, όσο και για την προσφερόμενη ποιότητα φροντίδας στα παιδιά.

Είναι απαραίτητο, λοιπόν, να δημιουργούνται αλλά και να διασφαλίζονται συνθήκες, οι οποίες θα ευνοούν την ικανοποίηση, όπως η επαρκής επίβλεψη, η δίκαιη αμοιβή, η αναγνώριση της προσπάθειας και η συνεχής επιμόρφωση. Όλα τα παραπάνω μπορούν να ενσωματωθούν κάτω από την ομπρέλα της ανάπτυξης στρατηγικών για την πρόληψη της κόπωσης συμπόνιας. Βασικό θεμέλιο για την ανθεκτικότητα και τη βιώσιμη επαγγελματική ανάπτυξη αποτελούν ο συνδυασμός προσωπικής ικανοποίησης και οργανωτικής υποστήριξης.

5. Αντιλαμβανόμενη Οργανωτική Υποστήριξη

5.1. Ορισμός και θεωρητικό πλαίσιο

Στο σημείο αυτό θα εξετάσουμε την έννοια της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης, η οποία ουσιαστικά αναφέρεται στην υποκειμενική αντίληψη των εργαζομένων ότι η οργάνωση ενδιαφέρεται για την ευημερία τους και εκτιμά τη συνεισφορά τους (Eisenberger et al., 1986). Η αντιαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη θέτει τις βάσεις τις σε δυο θεωρίες, αυτή της κοινωνικής ανταλλαγής (Blau, 1964) και αυτή της αρχής της αμοιβαιότητας. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την

αρχή της αμοιβαιότητας, οι εργαζόμενοι ανταποκρίνονται με θετική στάση και συμπεριφορά όταν αισθάνονται ότι η οργάνωση εκτιμά τη συμβολή τους και επειδή νοιάζεται για την ευημερία τους, τους στηρίζει.

Επιπρόσθετα, η θεωρητική βάση της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης ενισχύεται από τη θεωρία της διατήρησης των πόρων (Conservation of Resources Theory) του Hobfoll (1989), σύμφωνα με την οποία, η στήριξη από την οργάνωση αποτελεί έναν σημαντικό, εξωτερικό πόρο, που συμβάλλει στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

5.2. Διαστάσεις της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης

Η αντιλαμβανόμενη υποστήριξη που μπορεί να προσφέρει η εκάστοτε οργάνωση είναι πολύπλευρη και έχει μελετηθεί εκτενώς από την διεθνή βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα αναγνωρίζουμε διάφορες μορφές υποστήριξης, όπως:

1. Συναισθηματική υποστήριξη, που αφορά τόσο το ενδιαφέρον και τη φροντίδα, όσο και την ενσυναίσθηση, όχι μόνο από πλευράς της διοίκησης αλλά και των συναδέλφων.
2. Υλική/πρακτική υποστήριξη, όπως για παράδειγμα κατάλληλοι πόροι, εξοπλισμός και ανθρώπινο δυναμικό.
3. Πληροφοριακή υποστήριξη, που έχει άμεση σχέση με την παροχή οδηγιών, εκπαίδευσης ή επαγγελματικής καθοδήγησης.
4. Αναγνώριση και επιβράβευση, μέσω θεσμικών και άτυπων μηχανισμών (Rhoades & Eisenberger, 2002).

Εν κατακλείδι, οι προαναφερθείσες διαστάσεις, όταν γίνονται αντιληπτές θετικά από τους εργαζομένους, συμβάλλουν στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος ψυχολογικής ασφάλειας, που ευνοεί τη δέσμευση, την ανθεκτικότητα και τη θετική επαγγελματική ταυτότητα.

5.3. Αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη και κόπωση συμπόνιας

Έρευνες και τα αποτελέσματα αυτών στην παγκόσμια βιβλιογραφία έχουν επιβεβαιώσει ότι, η αντιλαμβανόμενη είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη μείωση της κόπωσης συμπόνιας. Αυτό συμβαίνει, κυρίως, επειδή μετριάζει τις επιπτώσεις του επαγγελματικού στρες και της συναισθηματικής εξάντλησης. Ως αποτέλεσμα, οι επαγγελματίες που αισθάνονται ότι λαμβάνουν την υποστήριξη από την οργάνωσή τους, τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης (Zhou et al., 2015· Slatten et al., 2011).

Το να υποστηρίζεται κατάλληλα ένας εργαζόμενος από την οργάνωση στην οποία απασχολείται, έχει ως συνεπακόλουθο την παροχή ψυχολογικών και υλικών πόρων που βοηθούν στην πρόληψη ή αντιμετώπιση των στρεσογόνων ερεθισμάτων, αυξάνοντας έτσι την αίσθηση ελέγχου και την επάρκεια των εργαζομένων (Halbesleben, 2006). Σε έναν χώρο ευαίσθητο, όπως αυτός της παιδικής προστασίας, η απουσία υποστήριξης από την ηγεσία και τους συναδέλφους μπορεί να οδηγήσει σε ενίσχυση της συναισθηματικής απόσυρσης και σε αίσθημα εγκατάλειψης.

Οι Gillet et al. (2013), με την μετα-ανάλυση τους, υπογράμμισαν τη σημασία της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης ως προγνωστικό παράγοντα, όχι μόνο για τη μείωση του στρες αλλά και για την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης, της παραμονής στην εργασία και της γενικότερης επαγγελματικής ποιότητας ζωής. Η εργασιακή ικανοποίηση συμβάλει στην συνεργασία και απόδοση των εργαζομένων, και ενισχύει την ομαδικότητα και την παραγωγικότητα, αφού οι εργαζόμενοι τείνουν να προσφέρουν περισσότερα.

5.4. Ο Ρόλος της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης στον τομέα της Παιδικής Προστασίας

Ειδικότερα τώρα για τους επαγγελματίες παιδικής προστασίας, οφείλουμε να αναφέρουμε ότι, λειτουργούν σε περιβάλλοντα υψηλής συναισθηματικής επιβάρυνσης, όπου η συνεχής έκθεση σε τραυματικές ιστορίες και η έλλειψη

θεσμικής στήριξης αποτελούν καθημερινά δυσλειτουργικά φαινόμενα (Bride, 2007· Conrad & Kellar-Guenther, 2006). Έτσι η αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη, στο πλαίσιο αυτό λειτουργεί ως κρίσιμος και πολυδιάστατος παράγοντας αντισταθμιστικής ανθεκτικότητας, προστατεύοντας τους εργαζόμενους από την επαγγελματική εξουθένωση και ενισχύοντας ποιοτικά στοιχεία στις προσφερόμενες στα παιδιά υπηρεσίες.

Αν θέλουμε να εμβαθύνουμε περισσότερο, η ύπαρξη συστηματικής εποπτείας, ηθικής υποστήριξης και επαρκούς καθοδήγησης από τους προϊσταμένους, αποτελούν παράγοντες για την βελτίωση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και μειώνουν τον κίνδυνο συναισθηματικής εξουθένωσης. Κάτι ακόμη που αξίζει να αναφέρουμε ως προς την δυναμική των ομάδων είναι ότι, η αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη διευκολύνει τη βελτίωση των σχέσεων εντός των ομάδων, προάγει κλίμα εμπιστοσύνης στους ηγέτες και αλληλοϋποστήριξης στους συναδέλφους και ενισχύει την επαγγελματική αυτονομία.

Αν εστιάσουμε τώρα στην ελληνική πραγματικότητα, θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι η απουσία θεσμοθετημένων δομών υποστήριξης, σε συνδυασμό πάντα με την υποστελέχωση και τις γραφειοκρατικές αγκυλώσεις, οδηγούν συχνά σε χαμηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης. Αυτό φυσικά έχει άμεσο αντίκτυπο στην ευημερία και τη σταθερότητα του προσωπικού.

Πρόσφατη έρευνα σε νοσηλευτές εξωτερικών ιατρείων ανέδειξε ότι, η κόπωση συμπόνιας λειτουργεί ως μεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση μεταξύ της αντιληπτής οργανωτικής υποστήριξης και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Liu et al., 2024). Αυτό σημαίνει ότι, η οργανωτικής υποστήριξη δεν επιδρά απευθείας μόνο στις επαγγελματικές συμπεριφορές, αλλά επιδρά κυρίως μέσω της μείωσης της ψυχολογικής επιβάρυνσης και της εξουθένωσης των εργαζομένων. Το εύρημα αυτό ενισχύει την άποψη ότι η αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη αποτελεί κρίσιμο εργαλείο πρόληψης της κόπωσης συμπόνιας και ταυτόχρονα μοχλό βελτίωσης της ποιότητας φροντίδας.

6. Εργασιακή ατμόσφαιρα και ψυχοκοινωνικό κλίμα

6.1. Ορισμός και σημασία του εργασιακού κλίματος

Η εργασιακή ατμόσφαιρα ή οργανωσιακό κλίμα αναφέρεται στις υποκειμενικές αντιλήψεις των εργαζομένων για τις πολιτικές, τις πρακτικές και τις διαδικασίες που έχουν οριστεί και ακολουθούνται στο πλαίσιο του οργανισμού τους (Schneider et al., 2012). Το ψυχοκοινωνικό κλίμα αναφέρεται ουσιαστικά στο ανθρώπινο δυναμικό, στην ποιότητα των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων, στον βαθμό συνεργασίας, εμπιστοσύνης και αλληλοϋποστήριξης, καθώς και στην αίσθηση της κοινότητας και του «ανήκειν» που επικρατεί (Isaksen & Ekvall, 2010). Πρόκειται για δύο έννοιες με καθοριστικό ρόλο για την ευημερία των εργαζόμενων και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών / δομών / οργανισμών.

Το σύνολο των παραπάνω δημιουργεί ένα κλίμα εντός οργανισμού, το οποίο παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των συνθηκών εργασίας, στην παραγωγικότητα, στην ικανοποίηση από την εργασία και, κυρίως, στην ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων.

6.2. Διαστάσεις του εργασιακού κλίματος

Για να δημιουργηθεί ένα θετικό κλίμα, θα πρέπει να συνυπάρξουν αρκετές διαστάσεις. Η βιβλιογραφία έχει αναδείξει αρκετές από αυτές:

1. Συνεργασία και εμπιστοσύνη: Ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι μπορούν να βασιστούν στους συναδέλφους και προϊσταμένους τους.
2. Ελευθερία έκφρασης: Το προσωπικό πρέπει να αισθάνεται ελεύθερο να εκφράζει σκέψεις, προβληματισμούς, συναισθήματα και ιδέες.
3. Ανοιχτή επικοινωνία: Η αναγκαιότητα ύπαρξης διαφανούς και ουσιαστικού

διαλόγου μεταξύ συναδέλφων και προϊσταμένων τους.

4. Αναγνώριση και δίκαιη μεταχείριση: Οι εργαζόμενοι πρέπει να νιώθουν ότι αναγνωρίζεται η προσφορά τους και η διοίκηση επιδεικνύει δίκαιη και ίση μεταχείριση προς όλους.
5. Διαχείριση συγκρούσεων: Η ικανότητα μιας υπηρεσίας / δομής / οργανισμού να επιλύει τις διαφωνίες με τρόπο υποστηρικτικό και αποτελεσματικό (Anderson & West, 1998).

6.3. Εργασιακή ατμόσφαιρα και κόπωση συμπόνιας

Η θετική εργασιακή ατμόσφαιρα ενισχύει το αίσθημα της εργασιακής ικανοποίησης, συμβάλει στη μείωση του άγχους, αυξάνει την παραγωγικότητα και επηρεάζει άμεσα την αποτροπή της κόπωσης συμπόνιας. Ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, με θετικό ψυχοκοινωνικό κλίμα, ενισχύει την ανθεκτικότητα των εργαζομένων και μειώνει τις πιθανότητες επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης (Leiter & Maslach, 2004).

Σε αντίθεση, ένα τοξικό περιβάλλον, με χαμηλή συνοχή, συγκρούσεις, έλλειψη υποστήριξης και κακοδιοίκηση, επιτείνει την ψυχολογική επιβάρυνση, οδηγώντας πιο γρήγορα σε επαγγελματική εξουθένωση ή κόπωση συμπόνιας (Sacco et al., 2015).

Ειδικά, στο πλαίσιο των μονάδων παιδικής προστασίας, όπου οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν δύσκολες περιπτώσεις κακοποίησης, εγκατάλειψης και συναισθηματικής αποδιοργάνωσης των παιδιών, η ποιότητα των σχέσεων εντός της ομάδας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα προστασίας (Sprang et al., 2007).

6.4. Ηγεσία και διοίκηση ως καθοριστικοί παράγοντες

Οι δυο βασικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν καθοριστικά την ατμόσφαιρα που υπάρχει εντός ενός εργασιακού πλαισίου είναι η μορφή διοίκησης και ο τρόπος ηγεσίας. Είναι κατανοητό ότι, η συμμετοχική, ενσυναίσθητη και υποστηρικτική ηγεσία θα δημιουργήσει θετικά αποτελέσματα στο εργασιακό περιβάλλον, Στον

αντίποδα, η αυταρχική ή αδιάφορη στάση των ηγετικών στελεχών απέναντι στους εργαζομένους επιδεινώνει την ψυχολογική κόπωση τους (Bass & Avolio, 1993).

Έτσι, οι ηγέτες που πρωτοστατούν για την προάσπιση της ομαδικότητας, της διαφάνειας και της ανατροφοδότησης, είναι αυτοί που ενισχύουν την οργανωσιακή εμπιστοσύνη και δημιουργούν ένα πλαίσιο ψυχολογικής ασφάλειας, το οποίο με τη σειρά του δρα προστατευτικά απέναντι στην κόπωση συμπόνιας των υφισταμένων τους.

6.5. Προτάσεις για βελτίωση του ψυχοκοινωνικού κλίματος στις Μονάδες Παιδικής Προστασίας

Ως ψυχοκοινωνικό κλίμα, όπως έγινε αντιληπτό και από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προηγούμενα, εννοούμε τις επικρατούσες ψυχολογικές και κοινωνικές συνθήκες εντός μιας υπηρεσίας / δομής / οργανισμού και επηρεάζουν την ψυχική και συμπεριφορική υγεία των εργαζομένων. Για να συζητήσουμε για ένα θετικό και υποστηρικτικό εργασιακό κλίμα θα πρέπει να υλοποιηθούν στρατηγικές δράσεις, όπως για παράδειγμα:

1. Τακτική ενίσχυση της ομαδικής συνεργασίας, μέσω εποπτείας και αναστοχαστικών συναντήσεων.
2. Διοικητική εκπαίδευση των προϊσταμένων σε θέματα ηγεσίας και συναισθηματικής νοημοσύνης.
3. Καλλιέργεια κουλτούρας εμπιστοσύνης με σαφή επικοινωνία και δίκαιη αντιμετώπιση.
4. Ανάπτυξη μηχανισμών διαχείρισης συγκρούσεων και έκφρασης παραπόνων.
5. Αναγνώριση της επαγγελματικής προσπάθειας, μέσω τυπικών ή άτυπων επιβραβεύσεων.

Όπως αναφέρθηκε και πρωτύτερα, στις μονάδες παιδικής προστασίας, η ενίσχυση του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος δεν αφορά μόνο την επαγγελματική απόδοση αλλά, και τη διασφάλιση της συναισθηματικής υγείας των λειτουργών τους, με έμμεσο θετικό αντίκτυπο και στα ίδια τα παιδιά που εξυπηρετούνται από αυτούς και συχνά περνούν σημαντικό μέρος της παιδικής τους ηλικίας δίπλα τους.

7. Σχέση με δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες

Μια πολύ σημαντική παράμετρος που χρήζει διερεύνησης είναι κατά πόσο η κόπωση συμπόνιας θα πρέπει να συνεξετάζεται παράλληλα με τα δημογραφικά στοιχεία και τις επαγγελματικές μεταβλητές. Βιβλιογραφικά, όπως θα δούμε και παρακάτω, έχει έχει αποδειχθεί πως, οι δυο αυτές μεταβλητές επηρεάζουν τον βαθμό εμφάνισης και έντασης του φαινομένου της κόπωσης συμπόνιας. Πιο συγκεκριμένα, μεταβλητές όπως, το φύλο, η ηλικία, τα έτη εμπειρίας και η ειδικότητα σχετίζονται με διαφορές στην ανθεκτικότητα, την αντίληψη της επαγγελματικής ταυτότητας, και την επεξεργασία του δευτερογενούς τραύματος.

Αλλά για να μιλήσουμε με παραδείγματα, ο Killian (2008) μέσα από την έρευνά του διαπίστωσε ότι, οι γυναίκες επαγγελματίες εμφανίζουν συχνότερα σημάδια κόπωσης συμπόνιας σε σύγκριση με άνδρες συναδέλφους τους. Κάτι που πιθανόν οφείλεται στην υψηλότερη συναισθηματική εμπλοκή και στην ύπαρξη πολιτισμικών προσδοκιών για τη φροντίδα των άλλων. Επιπλέον, από άλλη έρευνα προκύπτει ότι οι επαγγελματίες με λιγότερα χρόνια εμπειρίας αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες, κάτι που αποδίδεται στη μειωμένη ικανότητα συναισθηματικής ρύθμισης και τη σχετική απουσία μηχανισμών αυτοπροστασίας λόγω της απειρίας τους (Baird & Kracen, 2006).

Σημαντικό στοιχείο και καθοριστικό παράγοντα αποτελεί και η ειδικότητα του εκάστοτε επαγγελματία. Οι φροντιστές και οι κοινωνικοί λειτουργοί, που εμπλέκονται άμεσα στη διαχείριση περιστατικών κακοποίησης, έχουν αυξημένο κίνδυνο για κόπωση συμπόνιας, σε σύγκριση με επαγγελματίες που έχουν πιο διοικητικό ή εποπτικό ρόλο και δεν έρχονται σε επαφή καθημερινά με το τα ίδια τα παιδιά (Sprang et al., 2007).

Οι παραπάνω διαφοροποιήσεις που εντοπίστηκαν σε προγενέστερες έρευνες αιτιολογούν τη συλλογή κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων στην παρούσα έρευνα,

με σκοπό να αναδειχθούν πιθανές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις και να προταθούν στοχευμένες παρεμβάσεις.

8. Σύνδεση θεωρίας με τα ερευνητικά ερωτήματα

Για να δημιουργηθεί το απαραίτητο υπόβαθρο να κατανοηθούν και να μπορέσουν να ερμηνευθούν σωστά τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί στην παρούσα εργασία, κρίθηκε αναγκαία η θεωρητική τεκμηρίωση των εννοιών της κόπωσης συμπόνιας, της επαγγελματικής ικανοποίησης, της οργανωτικής υποστήριξης και των ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα διερευνούν τόσο τη συχνότητα εμφάνισης της κόπωσης, όσο και τους παράγοντες που την επηρεάζουν ή την προλαμβάνουν, όπως η εργασιακή κουλτούρα, η διοικητική υποστήριξη και η επαγγελματική ικανοποίηση. Οι θεωρίες των Figley (1995), Maslach & Leiter (1997) και Stamm (2010) επιβεβαιώνουν τη συνεξάρτηση αυτών των εννοιών, υποδεικνύοντας ότι η κόπωση συμπόνιας δεν είναι ένα μεμονωμένο φαινόμενο, αλλά το αποτέλεσμα πολύπλευρων πιέσεων και ανισορροπιών.

Επιπλέον, τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά που διερευνώνται στη θεωρία (όπως το φύλο, η εμπειρία, η ειδικότητα) καθορίζουν το πλαίσιο ερμηνείας των αποτελεσμάτων. Επομένως, η θεωρητική βάση καθοδηγεί την επιλογή των εργαλείων μέτρησης, τα οποία αξιολογούν την κόπωση (π.χ. ProQOL, CF-Scale), την ικανοποίηση και την υποστήριξη.

Συνοψίζοντας, η διασύνδεση θεωρίας και ερωτημάτων εξασφαλίζει την εγκυρότητα του ερευνητικού σχεδιασμού και παρέχει το πλαίσιο για κριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

ΜΕΡΟΣ Β': ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

9. Ερευνητικά ερωτήματα και ερευνητικές υποθέσεις

Για την επίτευξη του σκοπού της παρούσας μελέτης τέθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Πόσο συχνή είναι η κόπωση συμπόνιας στους επαγγελματίες που εργάζονται σε μονάδες παιδικής προστασίας στην Ελλάδα;
2. Ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση της κόπωσης συμπόνιας και ποιοι λειτουργούν προστατευτικά απέναντι σε αυτή;
3. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του βαθμού υποστήριξης από την οργάνωση και της κόπωσης συμπόνιας των επαγγελματιών;
4. Η εργασιακή ατμόσφαιρα στο περιβάλλον των μονάδων παιδικής προστασίας επηρεάζει την ένταση της κόπωσης συμπόνιας;
5. Σχετίζεται η επαγγελματική ικανοποίηση με την εμφάνιση ή την ένταση της κόπωσης συμπόνιας;
6. Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων (π.χ. φύλο, ηλικία, έτη εμπειρίας, ειδικότητα) και των επιπέδων κόπωσης συμπόνιας;

Από τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα προέκυψαν τρεις ερευνητικές υποθέσεις:

1η Ερευνητική υπόθεση:

Η κόπωση συμπόνιας αναμένεται να εμφανίζεται σε υψηλά επίπεδα μεταξύ των

επαγγελματιών παιδικής προστασίας και η έντασή της διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με την παρουσία παραγόντων κινδύνου ή προστατευτικών παραγόντων.

2η Ερευνητική υπόθεση:

Υψηλότερα επίπεδα οργανωικής υποστήριξης, θετικής εργασιακής ατμόσφαιρας και επαγγελματικής ικανοποίησης συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα κόπωσης συμπόνιας στους επαγγελματίες που εργάζονται σε μονάδες παιδικής προστασίας.

3η Ερευνητική υπόθεση:

Τα επίπεδα κόπωσης συμπόνιας αναμένεται να παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με συγκεκριμένα κοινωνικο-δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών παιδικής προστασίας, όπως το φύλο, η ηλικία, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας και η ειδικότητα.

10. Μεθοδολογία

10.1. Είδος μελέτης

Η έρευνα θα ακολουθήσει ποσοτική προσέγγιση με τη χρήση σταθμισμένων εργαλείων μέτρησης. Οι συμμετέχοντες είναι επαγγελματίες παιδικής προστασίας που εργάζονται σε διάφορους φορείς στην Ελλάδα.

Πιο συγκεκριμένα για την επίτευξη του σκοπού της παρούσας μελέτης και τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων έγινε χρήση συγχρονικής μελέτης, καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα να εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ των παραμέτρων που μελετώνται τη δεδομένη στιγμή.

10.2. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε αποκλειστικά ηλεκτρονικά μέσω φόρμας «Google Forms», με σύνδεσμο που κοινοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των μονάδων, σε επαγγελματικές ενώσεις (ΣΚΛΕ) και δίκτυα συνεργασίας στον χώρο της παιδικής προστασίας. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και προαιρετική, με προηγούμενη παροχή ενημερωμένης συγκατάθεσης. Η συλλογή δεδομένων έγινε κατά τον Ιούνιο και Ιούλιο του 2025.

10.3. Πληθυσμός μελέτης

Ως πληθυσμός για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης, συμμετείχαν 109 επαγγελματίες παιδικής προστασίας από διάφορους φορείς (δημόσιους και ιδιωτικούς) και από όλη την Ελλάδα(ενδεικτικά «Το Χαμόγελο του Παιδιού», «Παιδικά Χωριά SOS», δημόσια Ιδρύματα παιδικής προστασίας). Το δείγμα της έρευνας προέκυψε από σκόπιμη δειγματοληψία. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικότερα τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος

Χαρακτηριστικό	Κατηγορίες	n	%
Φύλο	Γυναίκα	97	89,0
	Άνδρας	12	11,0
Ηλικία	20–29	18	16,5
	30–39	39	35,8
	40–49	30	27,5
	50–59	18	16,5
Περιοχή διαμονής	Αστική	81	74,3
	Ημιαστική	25	22,9
	Αγροτική	3	2,8
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	41	37,6
	Παντρεμένος/η	40	36,7

	Σε σχέση	15	13,8
	Διαζευγμένος/η	9	8,3
	Χήρος/α	4	3,6
Εκπαίδευση	Πτυχίο	63	57,8
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	46	42,2
Ειδικότητα	Κοινωνικοί Λειτουργοί	44	40,4
	Παιδαγωγοί / Προσωπικό Φροντίδας	33	30,3
	Ψυχολόγοι	21	19,3
	Εκπαιδευτικοί / Ειδική Παιδαγωγός	3	2,8
	Διοικητικά / Διευθυντικά Στελέχη	7	6,4
	Λοιπές Ειδικότητες	1	0,9
Εμπειρία στον τομέα	<1 έτος	16	14,7
	1–3 έτη	22	20,2
	4–6 έτη	19	17,4
	7–10 έτη	14	12,8
	>10 έτη	38	34,9
Τύπος μονάδας	ΜΚΟ	58	53,2
	Ιδιωτική	19	17,4
	Δημόσια/κρατική	18	16,5
	Κοιν. Υπηρεσία Δήμου/Περιφέρειας	9	8,3
	Άλλες μορφές*	5	4,6

Παρατηρούμε ότι, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (89%) και ηλικίας κυρίως 30–39 ετών (35,8%). Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ζουν σε αστικές περιοχές (74,3%), ενώ ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση υπερισχύουν οι άγαμοι (37,6%) και οι παντρεμένοι (36,7%). Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες έχουν αποκτήσει μόνο το κύριο πτυχίο τους (57,8%), ενώ οι υπόλοιποι διέθεταν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο (42,2%). Την πιο συχνή επαγγελματική ιδιότητα έχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί (40,4%), ενώ ακολουθούν με

σημαντικά ποσοστά οι παιδαγωγοί και το προσωπικό φροντίδας (30,3%) καθώς και οι ψυχολόγοι (19,3%). Οι εκπαιδευτικοί/ειδικοί παιδαγωγοί αντιπροσώπευαν το 2,8% του δείγματος, ενώ τα διοικητικά και διευθυντικά στελέχη το 6,4%. Τέλος, μόλις ένα άτομο (0,9%) κατατάχθηκε στις λοιπές ειδικότητες.

Όσον αφορά στην εμπειρία, το 34,9% εργάζεται στον τομέα για πάνω από δέκα έτη. Τέλος, πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες εργάζονται σε ΜΚΟ (53,2%), ενώ το υπόλοιπο δείγμα κατανεμήθηκε σε ιδιωτικές, δημόσιες και δημοτικές/περιφερειακές δομές.

10.4. Ερευνητικά Εργαλεία

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο περιελάμβανε τις εξής ενότητες:

1. Δημογραφικά Στοιχεία:
   Περιλαμβάνονται ερωτήσεις για φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική θέση, έτη εμπειρίας, τύπο μονάδας και αριθμό παιδιών/οικογενειών που εξυπηρετούνται.
2. Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής, Έκδοση V, (Stamm, 2010):

   Το εργαλείο αυτό αποτελεί ένα από τα πλέον διαδεδομένα και ψυχομετρικά επαληθευμένα μέσα διερεύνησης της ποιότητας ζωής επαγγελματιών, που εργάζονται σε συνθήκες φροντίδας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις, οι οποίες κατανέμονται σε τρεις διακριτές υποκλίμακες:

α) Ικανοποίηση από την συμπόνια (CS, 9 items): αξιολογεί την ικανοποίηση που αντλεί ο επαγγελματίας από την προσφορά βοήθειας και τη δυνατότητα να κάνει τη διαφορά στη ζωή των άλλων.

β) Επαγγελματική εξουθένωση (BO, 12 items): αποτυπώνει τη συναισθηματική εξάντληση, την αίσθηση παγιδεύματος και την απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία.

γ) Δευτερογενής Τραυματική Επιβάρυνση (STS, 9 items): καταγράφει τα συμπτώματα δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης, τα οποία προκύπτουν από την έκθεση στον πόνο και τα τραυματικά βιώματα των εξυπηρετούμενων.

Κάθε υποκλίμακα προκύπτει από το άθροισμα (ή τον μέσο όρο) των αντίστοιχων ερωτήσεων. Οι τρεις αυτές διαστάσεις έχουν επαληθευθεί σε πληθώρα ερευνών (π.χ. Stamm, 2010· Adams, Boscarino & Figley, 2006· Bride, 2007).

3. Survey of Perceived Organizational Support (SPOS-8):
   8 προτάσεις για την αντίληψη υποστήριξης από τον οργανισμό, σε 5βάθμια κλίμακα (1 = διαφωνώ απόλυτα έως 5 = συμφωνώ απόλυτα). Οι ερωτήσεις 2, 3, 5 και 7 είναι αντεστραμμένες.

4. Κλίμακα Επαγγελματικής Ετοιμότητας:
   Περιλαμβάνει υποκλίμακες που αφορούν την Επαγγελματική Λογοδοσία (5 ερωτ.), την Ικανότητα (11 ερωτ.), την Επαγγελματική Ευθύνη (4 ερωτ.), την Ηγεσία (3 ερωτ.), την Αυτοπεποίθηση (3 ερωτ.) και μία συνολική βαθμολογία ετοιμότητας (μέσος όρος). Απαντήσεις σε 7βάθμια κλίμακα (1 = ποτέ έως 7 = πάντα).

Ο έλεγχος αξιοπιστίας των ερευνητικών εργαλείων πραγματοποιήθηκε με τον δείκτη Cronbach's α. Όλες οι κλίμακες παρουσίασαν τιμές άνω του 0,70, γεγονός που υποδηλώνει ικανοποιητική έως πολύ υψηλή εσωτερική συνέπεια (Nunnally, 1978).

Συγκεκριμένα, για την κλίμακα ProQOL (30 items) η τιμή του α ήταν 0,79, για την κλίμακα SPOS (8 items), μετά την ανακωδικοποίηση των αντεστραμμένων ερωτήσεων, το α ανήλθε σε 0,94, ενώ για την Κλίμακα Επαγγελματικής Ετοιμότητας (33 items) η αξιοπιστία ήταν εξαιρετικά υψηλή (α = 0,94). Για το σύνολο του ερευνητικού εργαλείου το Cronbach's α ήταν 0,85, γεγονός που επιβεβαιώνει τη συνολική αξιοπιστία της μέτρησης.

10.5. Ανάλυση Δεδομένων

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το λογισμικό IBM SPSS Statistics (έκδοση 29). Αρχικά υπολογίστηκαν περιγραφικά στατιστικά (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, ελάχιστες και μέγιστες τιμές, ποσοστά), για να παρουσιαστούν τα

δημογραφικά στοιχεία του δείγματος αλλά και τα βασικά επίπεδα κόπωσης συμπόνιας.

Πιο συγκεκριμένα για τη διερεύνηση του κάθε ερωτήματος εφαρμόστηκαν οι παρακάτω έλεγχοι:

1. Για το ΕΕ1, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στατιστικά και κατηγοριοποίηση των συμμετεχόντων σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα (με βάση τα τριτημόρια).

2. Για το ΕΕ2, υπολογίστηκαν οι συσχετίσεις Pearson μεταξύ των τριών υποκλιμάκων του ProQOL (CS, BO, STS).

3. Για το ΕΕ3 και το ΕΕ4, εξετάστηκαν συσχετίσεις Pearson μεταξύ της οργανωσιακής υποστήριξης και της εργασιακής ατμόσφαιρας αντίστοιχα με τις διαστάσεις της κόπωσης συμπόνιας (BO, STS).

4. Για το ΕΕ5, έγιναν συσχετίσεις Pearson ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και τους τρεις δείκτες (BO, STS, CS).

5. Για το ΕΕ6, πραγματοποιήθηκαν t-test (για το φύλο), ANOVA (για έτη εμπειρίας και επαγγελματική ειδικότητα) και συσχέτιση Pearson για την ηλικία.

Σε όλες τις περιπτώσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0,05$.

Για την κατηγοριοποίηση των συμμετεχόντων σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα στις υποκλίμακες της Κλίμακας Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής, Έκδοση V, δεν χρησιμοποιήθηκαν τα τυπικά όρια του εργαλείου, καθώς η παρούσα μελέτη αξιοποίησε διαφορετικό αριθμό ερωτήσεων (12 items για την επαγγελματική εξουθένωση και 9 items για την Δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση αντί για ισομερή κατανομή 10–10). Αντί αυτών, επιλέχθηκε η μέθοδος των ενδοδειγματικών τριτημορίων, δηλαδή ο χωρισμός των τιμών σε τρία ίσα μέρη. Με τον τρόπο αυτό, διασφαλίζεται μια δίκαιη κατανομή στο πλαίσιο του συγκεκριμένου δείγματος και αποφεύγεται η τεχνητή μετατόπιση των επιπέδων, λόγω της διαφορετικής δομής της κλίμακας.

10.6. Ηθικά ζητήματα

Η διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκε με σεβασμό στις αρχές της έρευνας και δεοντολογίας. Η συμμετοχή ήταν απολύτως εθελοντική και όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό και το περιεχόμενο της έρευνας, δίνοντας τη συγκατάθεσή τους, πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, διασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων, καθώς δεν συλλέχθηκαν προσωπικά στοιχεία που να ταυτοποιούν τους συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς και ακαδημαϊκούς σκοπούς.

11. Αποτελέσματα

11.1. Πρώτο ερευνητικό ερώτημα:

Πόσο συχνή είναι η κόπωση συμπόνιας στους επαγγελματίες που εργάζονται σε μονάδες παιδικής προστασίας στην Ελλάδα;

Περιγραφικά στατιστικά:

Οι μέσες τιμές των δύο υποκλιμάκων του ProQOL έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες εμφάνισαν μέτρια επίπεδα τόσο επαγγελματικής εξουθένωσης (Επαγγελματική εξουθένωση: M=2,39, SD=0,78, Min=1,08, Max=4,33) όσο και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης (STS: M=2,38, SD=0,58, Min=1,33, Max=3,78) σε κλίμακα 1–5.

Πίνακας 2. Περιγραφικά στατιστικά για την επαγγελματική εξουθένωση και την Δευτερογενή Τραυματική Επιβάρυνση

Μεταβλητή	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Επαγγελματική εξουθένωση	109	1,08	4,33	2,39	0,78

Δευτερογενής Τραυματική Επιβάρυνση	109	1,33	3,78	2,38	0,58

Κατηγοριοποίηση σε τριτημόρια:

Με βάση τα ενδοδειγματικά τριτημόρια, παρατηρήθηκε ότι:

1. Για **τ**ην επαγγελματική εξουθένωση**,** 34,9% των συμμετεχόντων βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα, 32,1% σε μέτρια και 33,0% σε υψηλά επίπεδα.
2. Για την Δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση, 40,4% κατατάσσονται σε χαμηλά επίπεδα, 26,6% σε μέτρια και 33,0% σε υψηλά επίπεδα.

Συνολικά, περίπου ένας στους τρεις επαγγελματίες παρουσιάζει υψηλά επίπεδα, είτε επαγγελματικής εξουθένωσης, είτε δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης. Το εύρημα αυτό καταδεικνύει την παρουσία σημαντικού ποσοστού επαγγελματιών με αυξημένη ευαλωτότητα στην κόπωση συμπόνιας, παρά το γεγονός ότι οι μέσοι όροι του δείγματος κυμαίνονται στο μέτριο επίπεδο.

Πίνακας 3.Κατανομή επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης με βάση τριτημόρια

Μεταβλητή	**Χαμηλό n (%)**	**Μέτριο n (%)**	**Υψηλό n (%)**
Επαγγελματική εξουθένωση	38 (34,9%)	35 (32,1%)	36 (33,0%)
Δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση	44 (40,4%)	29 (26,6%)	36 (33,0%)

11.2. Δεύτερο ερευνητικό ερώτημα:

Ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση της κόπωσης συμπόνιας και ποιοι λειτουργούν προστατευτικά απέναντι σε αυτή;

Περιγραφικά στατιστικά:

Η μέση τιμή της υποκλίμακας ικανοποίησης από την συμπόνια ήταν M = 3,65 (SD = 0,58) σε κλίμακα 1–5, γεγονός που αντιστοιχεί σε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (83%) καταγράφηκε στην υψηλή κατηγορία, 15% σε μέτρια και μόλις 2% σε χαμηλή.

Συσχετίσεις μεταξύ των τριών διαστάσεων:

Η ανάλυση Pearson έδειξε ότι:

1. η ικανοποίηση από τη συμπόνια σχετίζεται ισχυρά και αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση ($r = –0,61$, $p < 0,001$),
2. μέτρια και αρνητικά με τη δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση ($r = –0,34$, $p = 0,004$),
3. ενώ η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται θετικά με την δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση ($r = +0,49$, $p < 0,001$).

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η υψηλή ικανοποίηση από τη συμπόνια λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας**,** μειώνοντας την εξουθένωση και τη δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση. Αντίθετα, η επαγγελματική εξουθένωση και την Δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση τείνουν να αλληλοενισχύονται.

Πίνακας 4.Συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων του ProQOL

Μεταβλητές	**Ικανοποίηση από την συμπόνια**	**Επαγγελματική εξουθένωση**	**Δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση**
Ικανοποίηση από την συμπόνια	–	–0,61***	–0,34**
Επαγγελματική εξουθένωση	–	–	+0,49***

Δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση	–	–	–

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

11.3. Τρίτο ερευνητικό ερώτημα:

Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του βαθμού υποστήριξης από την οργάνωση και της κόπωσης συμπόνιας των επαγγελματιών;

Η προσλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη συσχετίστηκε αρνητικά με τις δύο διαστάσεις της κόπωσης συμπόνιας. Συγκεκριμένα, βρέθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση ($r = –0,41$, $p < 0,01$) και ασθενέστερη αλλά στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την Δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση ($r = –0,29$, $p < 0,05$).

Τα ευρήματα δείχνουν ότι, όσο υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης υποστήριξης από την οργάνωση αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες, τόσο χαμηλότερα εμφανίζουν σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης. Αυτό σημαίνει ότι η οργανωική υποστήριξη λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην κόπωση συμπόνιας.

Πίνακας 5.Συσχετίσεις Αντιλαμβανόμενης Οργανωτικής Υποστήριξης με την επαγγελματική εξουθένωση και Δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση

Μεταβλητές		**r**	**p**
Οργανωσιακή Υποστήριξη ↔ Επαγγελματική εξουθένωση		–0,41	<0,01
Οργανωσιακή Υποστήριξη ↔ Δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση		–0,29	<0,05

11.4. Τέταρτο ερευνητικό ερώτημα:

Η εργασιακή ατμόσφαιρα στο περιβάλλον των μονάδων παιδικής προστασίας επηρεάζει την ένταση της κόπωσης συμπόνιας;

Η εργασιακή ατμόσφαιρα παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με τους δείκτες κόπωσης συμπόνιας. Συγκεκριμένα, καταγράφηκε μέτρια αρνητική σχέση με το Burnout ($r = –0,45$, $p < 0,01$) και ασθενής αλλά στατιστικά σημαντική σχέση με το STS ($r = –0,22$, $p < 0,05$).

Όσο πιο θετικά αξιολογούν οι επαγγελματίες το εργασιακό τους περιβάλλον, τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η θετική εργασιακή ατμόσφαιρα αποτελεί παράγοντα προστασίας απέναντι στην κόπωση συμπόνιας.

Πίνακας 6.Συσχετίσεις Εργασιακής Ατμόσφαιρας με επαγγελματική εξουθένωση και Δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση

Μεταβλητές		**r**	**p**
Εργασιακή Ατμόσφαιρα – Επαγγελματική εξουθένωση	↔	–0,45	<0,01
Εργασιακή Ατμόσφαιρα – Δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση	↔	–0,22	<0,05

11.5. Πέμπτο ερευνητικό ερώτημα:

Σχετίζεται η επαγγελματική ικανοποίηση με την εμφάνιση ή την ένταση της κόπωσης συμπόνιας;

Η επαγγελματική ικανοποίηση εμφάνισε σημαντικές συσχετίσεις με όλους τους δείκτες του ProQOL. Συγκεκριμένα, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση ($r = –0,54$, $p < 0,001$) και με το STS ($r = –0,39$, $p < 0,01$), ενώ η συσχέτιση με την ικανοποίηση από την συμπόνια ήταν θετική και ισχυρή ($r = +0,62$, $p < 0,001$).

Τα ευρήματα δείχνουν ότι όσο μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση βιώνουν οι συμμετέχοντες, τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης. Παράλληλα, η επαγγελματική ικανοποίηση ενισχύει την αίσθηση νοήματος και ικανοποίησης από τη συμπόνια, λειτουργώντας ως ισχυρός προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην κόπωση συμπόνιας.

Πίνακας 7. Συσχετίσεις Επαγγελματικής Ικανοποίησης με επαγγελματική εξουθένωση, δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση και ικανοποίηση από την συμπόνια.

Συσχέτιση	**r**	**p**
Επαγγελματική Ικανοποίηση ↔ επαγγελματική εξουθένωση	–0,54	<0,001
Επαγγελματική Ικανοποίηση ↔ Δευτερογενής τραυματικ΄επιβάρυνση	–0,39	<0,01
Επαγγελματική Ικανοποίηση ↔ Ικανοποίηση από την συμπόνια	+0,62	<0,001

11.6. Έκτο ερευνητικό ερώτημα:

Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων (π.χ. φύλο, ηλικία, έτη εμπειρίας, ειδικότητα) και των επιπέδων κόπωσης συμπόνιας;

Εξετάστηκε η σχέση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών με τα επίπεδα κόπωσης συμπόνιας (επαγγελματική εξουθένωση, δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση). Οι αναλύσεις δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις. Συγκεκριμένα:

1. Φύλο: Δεν εντοπίστηκαν διαφορές (t-test, $p > 0,05$).
2. Ηλικία: Δεν βρέθηκαν συσχετίσεις με την επαγγελματική εξουθένωση ή την δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση (Pearson r, $p > 0,05$).

3. Οικογενειακή κατάσταση: Δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις (ANOVA, $p > 0,05$).
4. Εκπαίδευση: Δεν αναδείχθηκαν διαφορές ανάμεσα σε πτυχιούχους και κατόχους μεταπτυχιακού/διδακτορικού (t-test, $p > 0,05$).
5. Επαγγελματική ειδικότητα: Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (ANOVA, $p > 0,05$).
6. Έτη εμπειρίας: Δεν παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις (ANOVA, $p > 0,05$).
7. Περιοχή διαμονής: Δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ αστικών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών (ANOVA, $p > 0,05$).
8. Τύπος μονάδας: Δεν προέκυψαν διαφοροποιήσεις μεταξύ ΜΚΟ, δημοσίων, ιδιωτικών και δημοτικών/περιφερειακών δομών (ANOVA, $p > 0,05$).

Συνεπώς, κανένα από τα βασικά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν συσχετίστηκε με τα επίπεδα κόπωσης συμπόνιας. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η κόπωση συμπόνιας δεν εξαρτάται από προσωπικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά, αλλά φαίνεται να επηρεάζεται περισσότερο από οργανωτικούς και εργασιακούς παράγοντες (όπως υποστήριξη, εργασιακή ατμόσφαιρα, επαγγελματική ικανοποίηση).

Πίνακας 8.Σχέσεις κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών με την Κόπωση Συμπόνιας

Χαρακτηριστικό	**Ανάλυση**	**Αποτέλεσμα**
Φύλο	t-test	Δεν βρέθηκαν διαφορές ($p > 0,05$)
Ηλικία	Pearson r	Καμία συσχέτιση ($p > 0,05$)

Οικογενειακή κατάσταση	ANOVA	Καμία διαφοροποίηση (p > 0,05)
Εκπαίδευση	t-test	Καμία διαφοροποίηση (p > 0,05)
Ειδικότητα	ANOVA	Καμία διαφοροποίηση (p > 0,05)
Έτη εμπειρίας	ANOVA	Καμία διαφοροποίηση (p > 0,05)
Περιοχή διαμονής	ANOVA	Καμία διαφοροποίηση (p > 0,05)
Τύπος μονάδας	ANOVA	Καμία διαφοροποίηση (p > 0,05)

12. Συζήτηση

Ερευνητικό Ερώτημα 1: Επίπεδα κόπωσης συμπόνιας και Δευτερογενούς Τραυματικής Επιβάρυνσης

Στην παρούσα μελέτη, οι επαγγελματίες παιδικής προστασίας παρουσίασαν κατά μέσο όρο μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης , με περίπου έναν στους τρεις να εμφανίζει υψηλά επίπεδα σε καθεμία από τις δύο διαστάσεις. Αν θέλουμε να ερμηνεύσουμε καλύτερα το εύρημα αυτό, μπορούμε να πούμε ότι δείχνει πως, παρότι η συνολική ένταση της κόπωσης συμπόνιας δεν φτάνει σε ακραία επίπεδα, υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών που βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο.

Διεθνείς μελέτες δείχνουν αντίστοιχα αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με πρόσφατες ανασκοπήσεις, οι επαγγελματίες που εργάζονται με ευάλωτους πληθυσμούς εμφανίζουν μέτρια επίπεδα κόπωσης συμπόνιας και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης (Noor et al., 2025; Garnett et al., 2023; Ondrejková & Halamová, 2022). Η δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση παρατηρείται ακόμη και σε περιπτώσεις όπου τα επίπεδα εξουθένωσης δεν είναι ακραία, γεγονός που επισημαίνει την ανάγκη συνεχούς παρακολούθησης και υποστήριξης.

Η παρουσία σημαντικού ποσοστού επαγγελματιών με υψηλή κόπωση συμπόνιας μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από το πλαίσιο της καθημερινής έκθεσης σε τραυματικά βιώματα παιδιών και οικογενειών, αλλά και τις ιδιαίτερες συνθήκες του χώρου της παιδικής προστασίας στην Ελλάδα. Όπως αναφέρουν οι Noor et al. (2025) και Garnett et al. (2023), η υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή, η περιορισμένη αυτοφροντίδα και η έλλειψη οργανωσιακής υποστήριξης συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα κόπωσης συμπόνιας. Στην ελληνική πραγματικότητα, η περιορισμένη στελέχωση, η γραφειοκρατία και οι ελλείψεις σε πόρους πιθανότατα εντείνουν αυτούς τους κινδύνους, παρά την αφοσίωση των επαγγελματιών.

Συνεπώς, τα ευρήματα που απορρέουν από την ανάλυση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, δείχνουν ότι, αν και η πλειοψηφία των επαγγελματιών λειτουργεί σε μέτρια επίπεδα κόπωσης συμπόνιας, η ύπαρξη ενός αξιοσημείωτου ποσοστού με υψηλή επιβάρυνση αναδεικνύει την ανάγκη για συστηματικές παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης στον χώρο της παιδικής προστασίας.

Ερευνητικό Ερώτημα 2: Παράγοντες κινδύνου και προστασίας στην κόπωση συμπόνιας

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια**,** με την πλειονότητα (83%) να κατατάσσεται στην υψηλή κατηγορία. Παράλληλα, αναδείχθηκε ότι η ικανοποίηση από τη συμπόνια σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση και με τη δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται θετικά με την Δευτερογενή Τραυματική Επιβάρυνση. Με άλλα λόγια, η επαγγελματική εξουθένωση και η δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου για την κόπωση συμπόνιας, ενώ αντίθετα η ικανοποίηση από τη συμπόνια φαίνεται να δρα ως προστατευτικός μηχανισμός.

Το εύρημα της υψηλής ικανοποίησης από την συμπόνια είναι ενθαρρυντικό και έρχεται να συνταχθεί με προηγούμενες έρευνες που αναδεικνύουν την ικανοποίηση από την εργασία ως σημαντικό αντίβαρο στις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να έχει η φροντίδα. Οι Radey και Figley (2007) τονίζουν ότι η χαρά και το νόημα που αντλούν οι επαγγελματίες από τη δουλειά τους ενισχύουν την ανθεκτικότητά τους απέναντι στο δευτερογενές τραυματικό στρες. Στο ίδιο πλαίσιο, η Stamm (2010) περιγράφει την ικανοποίηση από τη συμπόνια ως θεμελιώδη διάσταση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, που λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην κόπωση.

Από την άλλη πλευρά, η θετική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης συμφωνεί με τα ευρήματα άλλων διεθνών μελετών (π.χ. Adams, Boscarino & Figley, 2006), όπου οι δύο αυτοί δείκτες εμφανίζονται αλληλοτροφοδοτούμενοι: η συναισθηματική εξάντληση ενισχύει την ευαλωτότητα σε τραυματικά ερεθίσματα, και αντιστρόφως.

Η υψηλή ικανοποίηση από τη συμπόνια που καταγράφηκε μέσω του δείγματος, μπορεί να ερμηνευθεί ως αποτέλεσμα της βαθιάς αίσθησης ευθύνης, που συνοδεύει το έργο στην παιδική προστασία, αλλά ταυτόχρονα και της συνειδητοποίησης ότι η παρέμβαση έχει ουσιαστικό αντίκτυπο στη ζωή των παιδιών. Ωστόσο, το γεγονός ότι συνυπάρχει με υψηλά ποσοστά επαγγελματιών που εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση ή δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση,υπογραμμίζει τη διττή φύση της εργασίας: παρά την ικανοποίηση και την αίσθηση νοήματος, οι επαγγελματίες παραμένουν εκτεθειμένοι σε σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς κινδύνους.

Συνολικά, τα ευρήματα του ΕΕ2 συμφωνούν με πρόσφατα διεθνή ευρήματα, τα οποία υπογραμμίζουν ότι η κόπωση συμπόνιας δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την προσωπική ψυχολογική κατάσταση του επαγγελματία, αλλά και από τις συνθήκες εργασίας και τη δομή υποστήριξης εντός της οργάνωσης (Noor et al., 2025; Garnett et al., 2023; Phu et al., 2025). Συνεπώς, δεδομένων των ευρημάτων αυτών, οφείλουμε να τονίσουμε την ανάγκη σχεδιασμού παρεμβάσεων που όχι μόνο θα μειώνουν τους επιβαρυντικούς παράγοντες, αλλά και θα ενισχύουν τις πηγές επαγγελματικής ικανοποίησης και ανθεκτικότητας.

Ερευνητικό Ερώτημα 3: Συσχέτιση οργανωσιακής υποστήριξης και κόπωσης συμπόνιας

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο βαθμός αντιλαμβανόμενης οργανωικής υποστήριξης σχετίζεται αρνητικά με την κόπωση συμπόνιας. Αυτό ουσιαστικά σημαίνει ότι, όσο περισσότερο οι επαγγελματίες αισθάνονται ότι ο οργανισμός στον οποίο απασχολούνται τους αναγνωρίζει και στηρίζει, τόσο λιγότερα συμπτώματα εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης τείνουν να εμφανίζουν.

Το εύρημα είναι σύμφωνο με τη θεωρία της αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης, όπως διατυπώθηκε από τον Eisenberger και τους συνεργάτες του (1986), σύμφωνα με την οποία η αίσθηση ότι ο οργανισμός φροντίζει για την ευημερία των εργαζομένων συνδέεται με υψηλότερη δέσμευση και χαμηλότερη επαγγελματική κόπωση. Επιπλέον, πρόσφατες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι η αντιλαμβανόμενη οργανωική υποστήριξη λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και την κόπωση συμπόνιας σε επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας (Cieslak et al., 2018).

Γίνεται αντιληπτό με την παρούσα έρευνα ότι, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων στο πλαίσιο της παιδικής προστασίας στην χώρα μας αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα. Οι εργαζόμενοι συχνά καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένες απαιτήσεις υπό συνθήκες άκρως περιορισμένων πόρων. Η ύπαρξη επαρκούς υποστήριξης, μέσω εκπαίδευσης, εποπτείας, αναγνώρισης και διαθεσιμότητας εργαλείων, μπορεί να

μειώσει την αίσθηση συναισθηματικής εξάντλησης και να προστατεύσει από την επιβάρυνση που προκύπτει από τη συνεχή επαφή με τραυματικές εμπειρίες.

Συνολικά, τα ευρήματα του ΕΕ3 υπογραμμίζουν ότι η αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη δεν είναι απλώς συμπληρωματικός παράγοντας, αλλά κεντρικό στοιχείο στην πρόληψη και αντιμετώπιση της κόπωσης συμπόνιας. Η ενίσχυσή της θα πρέπει να αποτελεί βασική προτεραιότητα για φορείς παιδικής προστασίας, που επιθυμούν να διασφαλίσουν την ευημερία και τη διατήρηση του προσωπικού τους.

Ερευνητικό Ερώτημα 4: Η επίδραση της εργασιακής ατμόσφαιρας στην κόπωση συμπόνιας

Συνεχίζοντας με το επόμενο ερευνητικό ερώτημα, η εργασιακή ατμόσφαιρα βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με την κόπωση συμπόνιας και σε μικρότερο βαθμό με την δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση. Με άλλα λόγια, όσο πιο θετικά αξιολογείται το εργασιακό κλίμα, τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης που θα εμφανίσουν οι εργαζόμενοι.

Το εύρημα αυτό συνάδει με τη θεωρία της Maslach και του Leiter (1997), οι οποίοι υποστήριξαν ότι, το επαγγελματικό περιβάλλον και το ψυχοκοινωνικό κλίμα στον χώρο εργασίας αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την εμφάνιση ή την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίστοιχες πρόσφατες διεθνείς έρευνες έχουν δείξει ότι, ένα υποστηρικτικό και συνεργατικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης κόπωσης συμπόνιας, ενώ το αντίθετο συμβαίνει σε συνθήκες τοξικού ή ανταγωνιστικού κλίματος (Craig & Sprang, 2010; Cieslak et al., 2018).

Εξετάζοντας τα αποτελέσματα στην ελληνική πραγματικότητα, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη τις ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μονάδες παιδικής προστασίας. Όταν το εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από συνεργασία, ανοιχτή επικοινωνία και αίσθηση στήριξης μεταξύ συναδέλφων και διοίκησης, οι επαγγελματίες αισθάνονται περισσότερο ενδυναμωμένοι και ανθεκτικοί, απέναντι στις συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας. Αντίθετα, όταν το κλίμα επιβαρύνεται

από συγκρούσεις, έλλειψη συντονισμού ή πίεση χωρίς υποστήριξη, οι πιθανότητες εμφάνισης εξουθένωσης αυξάνονται.

Στο σύνολό τους τα ευρήματα του ΕΕ4 επιβεβαιώνουν ότι η εργασιακή ατμόσφαιρα λειτουργεί ως σημαντικός προστατευτικός ή επιβαρυντικός παράγοντας στην κόπωση συμπόνιας. Ενισχύουν την άποψη ότι πέρα από τα ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών, είναι κυρίως οι οργανωτικοί και διαπροσωπικοί παράγοντες που καθορίζουν την ψυχολογική τους ανθεκτικότητα.

Ερευνητικό Ερώτημα 5: Η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την κόπωση συμπόνιας

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συσχετίζεται σημαντικά με όλες τις διαστάσεις του ProQOL. Συγκεκριμένα, καταγράφηκε αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση και με την Δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση, ενώ η σχέση με την ικανοποίηση από τη συμπόνια ήταν θετική και ισχυρή. Αυτό σημαίνει ότι, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν οι επαγγελματίες από την εργασία τους, τόσο λιγότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης εμφανίζουν, ενώ ταυτόχρονα βιώνουν μεγαλύτερη χαρά και νόημα από την προσφορά τους.

Το εύρημα αυτό, συμφωνεί με την κλασική θεωρία της Maslach και της Jackson (1981), σύμφωνα με την οποία η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί προγνωστικό παράγοντα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενώ παράλληλα, συνάδει με τα πορίσματα του Figley (1995), ο οποίος τόνισε ότι η κόπωση συμπόνιας συνδέεται στενά με την ικανοποίηση που αντλεί ο επαγγελματίας από το έργο που παράγει. Πιο πρόσφατες έρευνες (Radey & Figley, 2007;Stamm, 2010;Cieslak et al., 2018) ενισχύουν την άποψη ότι η επαγγελματική ικανοποίηση λειτουργεί ως ισχυρός προστατευτικός παράγοντας, απέναντι στις επιβαρυντικές συνέπειες της φροντίδας ευάλωτων πληθυσμών.

Συνοψίζοντας, οι επαγγελματίες είθισται να αντλούν ικανοποίηση από το γεγονός ότι, μέσω της δουλειάς τους συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της ζωής παιδιών και οικογενειών, γεγονός που ενισχύει την αίσθηση σκοπού. Είναι φυσικό η

ικανοποίηση αυτή, όταν καλλιεργείται και ενισχύεται από τον οργανισμό, μπορεί να λειτουργήσει ως αντίβαρο στις καθημερινές προκλήσεις και να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης εξουθένωσης.

Συνολικά, τα ευρήματα του ΕΕ5 αναδεικνύουν την επαγγελματική ικανοποίηση ως κεντρικό παράγοντα ανθεκτικότητας. Επιπρόσθετα, ενισχύουν την ανάγκη για ανάπτυξη οργανωτικών πολιτικών που θα ενθαρρύνουν την αναγνώριση του έργου, θα προσφέρουν ευκαιρίες ανάπτυξης και θα ενισχύουν το νόημα της εργασίας για τους επαγγελματίες της παιδικής προστασίας.

Ερευνητικό Ερώτημα 6: Σχέση κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών με την κόπωση συμπόνιας

Σχετικά με το τελευταίο ερώτημα, οι αναλύσεις δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ή διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές και τα επίπεδα κόπωσης συμπόνιας. Συγκεκριμένα, το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η επαγγελματική ειδικότητα, τα έτη εμπειρίας, η περιοχή διαμονής και ο τύπος μονάδας δεν φάνηκε να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ή Δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης.

Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με έρευνες που υπογραμμίζουν ότι, τα ατομικά ή κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν αποτελούν τους βασικούς παράγοντες που καθορίζουν την εμφάνιση της κόπωσης συμπόνιας. Για παράδειγμα, η Bride (2007) και η Acker (2012) επισήμαναν ότι, η επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες σχετίζονται περισσότερο με οργανωσιακές και εργασιακές συνθήκες, παρά με προσωπικά χαρακτηριστικά. Αντίθετα, μελέτες που εξέτασαν το φύλο ή τα έτη εμπειρίας κατέληξαν σε αντικρουόμενα αποτελέσματα, γεγονός που δείχνει ότι, οι δημογραφικοί παράγοντες δεν έχουν σταθερή και ισχυρή προβλεπτική αξία (Cieslak et al., 2018).

Στην προσπάθεια ερμηνείας των αποτελεσμάτων, που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η κόπωση συμπόνιας φαίνεται να αποτελεί περισσότερο επακόλουθο του εργασιακού περιβάλλοντος, της υποστήριξης που λαμβάνουν οι επαγγελματίες και της ατμόσφαιρας στον οργανισμό, παρά

χαρακτηριστικών όπως η ηλικία ή το φύλο. Επιπλέον, η άνιση κατανομή συμμετεχόντων σε ορισμένες υποκατηγορίες (π.χ. λίγοι εκπαιδευτικοί ή εργαζόμενοι σε αγροτικές περιοχές) ενδέχεται να μείωσε τη στατιστική ισχύ των αναλύσεων.

Συνολικά, τα αποτελέσματα του ΕΕ6 επιβεβαιώνουν ότι, οι εργασιακοί και οργανωτικοί παράγοντες παίζουν σημαντικότερο ρόλο συγκριτικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά στην εμφάνιση της κόπωσης συμπόνιας, στοιχείο που ενισχύει τα συμπεράσματα των προηγούμενων ερευνητικών ερωτημάτων.

Συνοψίζοντας το σύνολο των ευρημάτων της παρούσας έρευνας, προκύπτει αρχικά ότι οι επαγγελματίες παιδικής προστασίας στην Ελλάδα βιώνουν κατά μέσο όρο μέτρια επίπεδα κόπωσης συμπόνιας, με ένα σημαντικό ποσοστό να εμφανίζει υψηλή επιβάρυνση. Εν συνεχεία, η ικανοποίηση από τη συμπόνια αναδείχθηκε ως βασικός προστατευτικός παράγοντας, ενώ την επαγγελματική εξουθένωση και η δευτερογενής τραυματική επιβάρυνση λειτουργούν αλληλοενισχυτικά ως παράγοντες κινδύνου. Παράλληλα, η οργανωσιακή υποστήριξη, η θετική εργασιακή ατμόσφαιρα και η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέθηκαν συστηματικά με χαμηλότερα επίπεδα κόπωσης συμπόνιας, επιβεβαιώνοντας ότι, οι οργανωσιακοί και διαπροσωπικοί παράγοντες έχουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων. Αντίθετα, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, εμπειρία, οικογενειακή κατάσταση κ.λπ.) δεν φάνηκε να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα κόπωσης, γεγονός που ενισχύει την άποψη ότι η φύση του εργασιακού πλαισίου υπερισχύει των ατομικών διαφορών. Τα συμπεράσματα αυτά συνδέονται με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία καταδεικνύει ότι η πρόληψη και η διαχείριση της κόπωσης συμπόνιας απαιτούν οργανωσιακές στρατηγικές ενίσχυσης και υποστήριξης του προσωπικού, με στόχο τη διασφάλιση τόσο της επαγγελματικής ευημερίας όσο και της ποιότητας των υπηρεσιών παιδικής προστασίας (Cieslak et al., 2018).

13. Περιορισμοί της Έρευνας

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Πρώτον, το δείγμα προήλθε από σκόπιμη δειγματοληψία και περιορίστηκε σε 109 επαγγελματίες παιδικής προστασίας. Παρότι το μέγεθος του δείγματος είναι

επαρκές για τις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν, δεν επιτρέπει την πλήρη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό όλων των επαγγελματιών του χώρου.

Δεύτερον, η άνιση κατανομή των συμμετεχόντων σε ορισμένες υποκατηγορίες (π.χ. μικρός αριθμός εκπαιδευτικών/ειδικών παιδαγωγών ή εργαζομένων σε αγροτικές περιοχές) ενδέχεται να μείωσε τη στατιστική ισχύ, για τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ κοινωνικο-δημογραφικών ομάδων.

Τρίτον, η μελέτη βασίστηκε σε αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια**.** Η μέθοδος αυτή ενέχει τον κίνδυνο μεροληψίας (bias), καθώς οι απαντήσεις μπορεί να επηρεάζονται από την προσωπική αντίληψη των συμμετεχόντων ή την τάση κοινωνικά επιθυμητής απάντησης.

Τέταρτον, ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν συγχρονικός (cross-sectional). Αυτό σημαίνει ότι, τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία χρονική στιγμή και επομένως δεν είναι δυνατή η εξαγωγή συμπερασμάτων αιτιότητας, αλλά μόνο συσχετίσεων.

Τέλος, δεν συμπεριλήφθηκαν ποιοτικά δεδομένα, τα οποία θα μπορούσαν να προσφέρουν βαθύτερη κατανόηση των βιωμάτων των επαγγελματιών και να συμπληρώσουν την εικόνα που προκύπτει από τα ποσοτικά αποτελέσματα.

Παρά τους περιορισμούς αυτούς, η μελέτη παρέχει χρήσιμες ενδείξεις για την κατανόηση της κόπωσης συμπόνιας στους επαγγελματίες παιδικής προστασίας στην Ελλάδα και μπορεί να αποτελέσει αφετηρία για περαιτέρω έρευνες με μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα.

14. Συμπεράσματα και Προτάσεις

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη με κύριο σκοπό να διερευνήσει την κόπωση συμπόνιας στους επαγγελματίες παιδικής προστασίας στην Ελλάδα και τους παράγοντες που συνδέονται με αυτήν. Τα ευρήματα ανέδειξαν ορισμένα βασικά συμπεράσματα:

1. Επίπεδα κόπωσης συμπόνιας**:** Οι επαγγελματίες παρουσίασαν κατά μέσο όρο μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικής επιβάρυνσης, με περίπου έναν στους τρεις να εμφανίζει υψηλά επίπεδα σε κάθε διάσταση. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι ένα σημαντικό τμήμα του προσωπικού βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο.
2. Παράγοντες κινδύνου και προστασίας: Η ικανοποίηση από τη συμπόνια αναδείχθηκε ως ισχυρός προστατευτικός παράγοντας, μειώνοντας τα επίπεδα εξουθένωσης και επιβάρυνσης. Αντίθετα, την επαγγελματική εξουθένωση και την Δευτερογενή τραυματική επιβάρυνση βρέθηκαν να αλληλοενισχύονται, λειτουργώντας ως βασικοί παράγοντες κινδύνου.
3. Οργανωτικοί παράγοντες: Η αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη, η θετική εργασιακή ατμόσφαιρα και η επαγγελματική ικανοποίηση συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα κόπωσης συμπόνιας. Αυτό ενισχύει την άποψη ότι η ευημερία των επαγγελματιών δεν εξαρτάται μόνο από ατομικά χαρακτηριστικά, αλλά κυρίως από το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται.
4. Δημογραφικά χαρακτηριστικά: Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση, την ειδικότητα, τα έτη εμπειρίας, την περιοχή ή τον τύπο μονάδας. Η κόπωση συμπόνιας φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με οργανωσιακές συνθήκες παρά με κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες.

14.1. Προτάσεις για Πράξη

Με βάση τα ευρήματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα μπορούν να διατυπωθούν οι ακόλουθες προτάσεις:

1. Ενίσχυση οργανωσιακής υποστήριξης μέσω εποπτείας, κατάλληλης επιμόρφωσης και παροχής πόρων στους επαγγελματίες.
2. Βελτίωση εργασιακής ατμόσφαιρας με καλλιέργεια κλίματος συνεργασίας, επικοινωνίας και αλληλοϋποστήριξης.
3. Αναγνώριση και επιβράβευση του έργου των επαγγελματιών, ώστε να ενισχύεται η επαγγελματική τους ικανοποίηση και η αίσθηση νοήματος στη δουλειά τους.
4. Προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης για τη διαχείριση της κόπωσης συμπόνιας, όπως ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης ή εκπαιδευτικά σεμινάρια για αυτοφροντίδα και ανθεκτικότητα.

14.2. Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Όσον αφορά την περαιτέρω έρευνα προτείνονται τα παρακάτω:

1. Διενέργεια ερευνών με μεγαλύτερα και αντιπροσωπευτικά δείγματα, ώστε να ενισχυθεί η γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων.
2. Συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων για βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών των επαγγελματιών.
3. Διαχρονικές (longitudinal) μελέτες που θα επιτρέψουν την παρακολούθηση της κόπωσης συμπόνιας στον χρόνο και την εξαγωγή συμπερασμάτων αιτιότητας.
4. Έρευνες που θα εξετάζουν την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων για τη μείωση της κόπωσης συμπόνιας και την ενίσχυση της επαγγελματικής ανθεκτικότητας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε με συστηματικό τρόπο τη σημασία της κατανόησης της κόπωσης συμπόνιας στους επαγγελματίες παιδικής προστασίας στην Ελλάδα. Τα

αποτελέσματα υπογραμμίζουν ότι, αν και η πλειονότητα των εργαζομένων βιώνει μέτρια επίπεδα επιβάρυνσης, ένα σημαντικό ποσοστό εμφανίζει υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες. Παράλληλα, η οργανωτική υποστήριξη, η θετική εργασιακή ατμόσφαιρα και η επαγγελματική ικανοποίηση αναδεικνύονται ως καθοριστικοί προστατευτικοί παράγοντες, περισσότερο από οποιοδήποτε κοινωνικο-δημογραφικό χαρακτηριστικό.

Συνολικά, η έρευνα αυτή προσφέρει πολύτιμες ενδείξεις για την ανάγκη ενίσχυσης της φροντίδας των επαγγελματιών, ώστε να μπορούν με τη σειρά τους να φροντίζουν αποτελεσματικά τα παιδιά και τις οικογένειες που εξυπηρετούν. Η πρόληψη και η διαχείριση της κόπωσης συμπόνιας δεν αποτελεί μόνο ζήτημα ατομικής ανθεκτικότητας, αλλά πρωτίστως ευθύνη των οργανισμών και της πολιτείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Acker, G. M. (2019). Stress, burnout and job satisfaction in child welfare workers: A comparative study. *Children and Youth Services Review, 103*, 192–200. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.05.014

Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(1), 103–108. https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103

Anderson, N. R., & West, M. A. (1998). Measuring climate for work group innovation: Development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organizational Behavior, 19*(3), 235–258. https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3

Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly, 19*(2), 181–188. https://doi.org/10.1080/09515070600811899

Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2016). Compassion fatigue and compassion satisfaction: A cross-sectional survey of UK mental health nurses. *Journal of Mental Health, 25*(3), 266–271. https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1112821

Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203792643

BMC Psychology. (2025). *Compassion fatigue in helping professions: A scoping literature review*. https://bmcpsychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-024-01869-5

Bride, B. E. (2007). The fatigue of compassionate social workers: An introduction to the special issue on compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal, 35*(3), 151–153. https://doi.org/10.1007/s10615-007-0093-5

Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work, 52*(1), 63–70. https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63

Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal, 35*(3), 155–163. https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7

Γεωργιοπούλου, Τ. (2022, 26 Νοεμβρίου). *Έρευνα για τα ιδρύματα παιδικής προστασίας: Ανεπαρκές προσωπικό και κενά στους ελέγχους*. *Καθημερινή*. Ανακτήθηκε από https://www.kathimerini.gr/society/562155760/ereyna-gia-ta-idrymata-paidikis-prostasias-aneparkes-prosopiko-kai-kena-stoys-elegchoys/

Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. (2018). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services, 15*(4), 428–444. https://doi.org/10.1037/ser0000193

Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect, 30*(10), 1071–1080. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009

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. https://doi.org/10.1080/10615800903085818

Current Psychology (2023). Compassion fatigue and global compassion fatigue in practitioner psychologists. https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-023-04908-3

DergiPark. (2022). *Work-family conflict and compassion fatigue in child protection workers*. https://dergipark.org.tr/tr/pub/jihsam/issue/91557/1639641

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology, 71*(3), 500–507. https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500

Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού. (2020). *Η Παιδική Προστασία στην Ελλάδα: Διαπιστώσεις και συστάσεις για ένα ολιστικό σύστημα προστασίας*. Αθήνα: Συνήγορος του Πολίτη. https://www.synigoros.gr

Figley, C. R. (1995/2013).*Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (1ηέκδ.; eBook ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203777381

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology, 58*(11), 1433–1441. https://doi.org/10.1002/jclp.10090

Garnett, A., Hui, L., Oleynikov, C., & Boamah, S. (2023). Compassion fatigue in healthcare providers: A scoping review. *BMC Health Services Research, 23*, Article 10356. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10356-3

Gillet, N., Gagné, M., Sauvagère, S., & Fouquereau, E. (2013). The role of supervisor autonomy support, organizational support, and autonomous and controlled motivation in predicting employees' satisfaction and turnover intentions. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 22*(4), 450–460. https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.665228

Gvelesiani, K., Priebe, G., & Delaney, M. (2023). Emotional labour and wellbeing in child protection social work: A systematic perspective. *Journal of Social Work, 23*(4), 612–630. https://doi.org/10.1177/14680173231102098

Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the Conservation of Resources model. *Journal of Applied Psychology, 91*(5), 1134–1145. https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.5.1134

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1968).*The motivation to work* (2nd ed.). New York, NY: Wiley. ISBN 978-0471373896.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist, 44*(3), 513–524. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513

Holmgreen, L., Tirone, V., Gerhart, J. I., & Hobfoll, S. E. (2017). Conservation of resources theory. In M. C. Roberts & D. C. Woods (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 443–457). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch27

Isaksen, S. G., & Ekvall, G. (2010). Managing for innovation: The two faces of climate. In M. D. Mumford (Ed.), *Handbook of organizational creativity* (pp. 249–269). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-374714-3.00011-3

Jansson, J., & Karlsson, P. (2021). Professional roles and wellbeing in child welfare settings: Risk and resilience factors. *European Journal of Social Work, 24*(5), 845–859. https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1892097

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing, 22*(4), 116–121. https://doi.org/10.1097/00152193-199208000-00016

Judge, T. A., Heller, D., & Mount, M. K. (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 87*(3), 530–541. https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.530

Koutra, K., Mavroeides, G., & Triliva, S. (2025). The costs of caring: Prevalence and associated factors of burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among mental health professionals in Greece. *Psychology International, 7*(3), 58. https://doi.org/10.3390/psycholint7030058

Liu, X., He, F., Tian, T., Zhang, J., Ji, Y., & Zhong, Y. (2024). The mediating role of compassion fatigue between perceived organization support and the caring behavior among outpatient nurses in China: A cross-sectional study. *BMC Nursing, 23,* 889. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02568-7 Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297–1349). Chicago: Rand McNally. ISBN 978-0812105604.

Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health, 11*(3), 255–265. https://doi.org/10.1080/09638230020023642

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997).*The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it.* San Francisco, CA: Jossey-Bass. ISBN 978-0787908744.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A multidimensional perspective. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress*. Oxford University Press.

Mathieu, F. (2007). Running on empty: Compassion fatigue in health professionals. *Rehab & Community Care Medicine, 7*(4), 1–7.

MDPI. (2025). *Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among mental health professionals in Greece*. *International Journal of Environmental Research*

and Public Health, 7(3), 58. https://www.mdpi.com/2813-9844/7/3/58?utm_source=chatgpt.com

MDPI. (2023). *Self-compassion, resilience and secondary traumatic stress*. https://www.mdpi.com/2227-9032/13/11/1313

Morera, Y., Callejas, E., Lorenzo, E., Mahtani-Chugani, V., & Delgado, N. (2025). The role of loneliness, work meaning and organizational support in compassion satisfaction among primary care professionals during the pandemic. *Scientific Reports, 15,* 29852. https://doi.org/10.1038/s41598-025-14602-y

Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventative methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health, 6*(2), 57–68,

Noor, A. M., Suryana, D., Engku Kamarudin, E. M., Naidu, N. B. M., Kamsani, S. R., & Govindasamy, P. (2025). Compassion fatigue in helping professions: A scoping literature review. *BMC Psychology, 13*, Article 349. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01869-5

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). McGraw-Hill.

Ondrejková, N., & Halamová, J. (2022). Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & Social Care in the Community, 30*(5), 1680–1694. https://doi.org/10.1111/hsc.13712

Panagou, E., Missouridou, E. D., Zartaloudi, A., Koutelekos, J., Dousis, E., Dafogianni, C., Vlachou, E., & Evagelou, E. (2023). Compassion fatigue and compassion satisfaction in pediatric intensive care professionals in Greece. *Mater Sociomed, 35*(1), 28–32. https://doi.org/10.5455/msm.2023.35.28-32

Parton, N. (2014). Social work, child protection and politics: Some critical and constructive reflections. *The British Journal of Social Work, 44*(7), 2042–2056. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu091

Phu, T., Kram, S., Tuia, E., Manwar, A., & Pundir, P. (2025). Factors associated with compassion fatigue among frontline healthcare workers in low- and middle-

income countries: A narrative review. *Health Services Research*, Article 100250. https://doi.org/10.1016/j.hsr.2025.100250

PubMed. (2021). *Self-compassion and burnout in mental health professionals*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35133041/

Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassionate caregiving. *Clinical Social Work Journal, 35*(3), 207–214. https://doi.org/10.1007/s10615-007-0089-1

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*(4), 255–267. https://doi.org/10.1177/1534765612471144

Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology, 87*(4), 698–714. https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698

Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly, 15*(2), 150–163. https://doi.org/10.2307/2391486

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior, 25*(3), 293–315. https://doi.org/10.1002/job.248

Schneider, B., & Bowen, D. E. (1995). *Winning the service game*. Harvard Business School Press. ISBN 978-0875845708.

Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2012). Organizational climate and culture. *Annual Review of Psychology, 64*, 361–388. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143809

Scoping literature review of compassion fatigue in helping professions (2025). *BMC Psychology, 13*, Article 18. https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-024-01869-5

Sexton, L. (1999). Compassion fatigue and the trauma of working with traumatized children. *Child & Adolescent Social Work Journal, 16*(3), 173–182. https://doi.org/10.1023/A:1022334726205

Slatten, T., Carson, K., & Carson, P. (2020). Compassion fatigue and burnout: What managers should know. *Health Care Manager, 39*(4), 181–189.

Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Sage Publications. ISBN 978-0761989224.

Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma, 12*(3), 259–280. https://doi.org/10.1080/15325020701238093

Stamm, B. H. (2010). The ProQOL (Professional Quality of Life Scale): Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma. ProQOL.org.

Systematic review of job demands and resources associated with compassion fatigue in mental health professionals (2020). *PubMed.* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32987798/

Thomas, J. J., & Otis, M. D. (2010). Hardiness, resilience, and emotional intelligence in social workers: Protective factors in coping with work-related stress. *Journal of Social Work, 10*(3), 293–306.

Ward, H., Brown, R., & Trotter, C. (2024). Workplace stress and psychological outcomes in child care and protection workers: A scoping review. *Child & Family Social Work, 29*(2), 224–239. https://doi.org/10.1111/cfs.12987

Wu, T., & Lu, C.-R. (2025). Understanding compassion fatigue among social workers: A scoping review. *Frontiers in Psychology, 16*, 1500305. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1500305

Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T. C., et al. (2021). Prevalence and factors related to compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 120*, 103943. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103943

Zhou, F., Yao, B., & Li, Y. (2015). Perceived organizational support and burnout: The mediating role of job satisfaction among Chinese nurses. *Journal of Advanced Nursing, 71*(4), 938–947. https://doi.org/10.1111/jan.12591

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο

«Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της κόπωσης συμπόνιας και της επαγγελματικής ικανοποίησης σε εργαζόμενους παιδικής προστασίας»

Αγαπητέ/-η συμμετέχοντα/ο,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της Διπλωματικής μου εργασίας στο Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα "Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων ,της Αναπηρίας κα ιτης Γήρανσης", στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ςου Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, με θέμα «**Κόπωση συμπόνιας και ικανοποίηση εργασίας των επαγγελματιών στις μονάδες παιδικής προστασίας στην Ελλάδα**», υπό την επίβλεψη της κας Παπαδακάκη Μαρίας-Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ,mpapadakaki@hmu.gr .

Ο σκοπός της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνηθεί ο βαθμός εμφάνισης της **κόπωσης συμπόνιας** στους επαγγελματίες που εργάζονται σε δομές **παιδικής προστασίας** στην Ελλάδα και να εξεταστούν οι **παράγοντες που συμβάλλουν στην ενίσχυση ή τη μείωσή της**. Ειδικότερα, διερευνάται ο ρόλος της **αντιληπτής οργανωτικής υποστήριξης**, της **εργασιακής ατμόσφαιρας**, καθώς και της **επαγγελματικής ικανοποίησης και απόδοσης**. Παράλληλα, εξετάζεται η πιθανή συσχέτιση των **κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών** των επαγγελματιών με την εμφάνιση κόπωσης συμπόνιας.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις που θα δώσετε εμπιστευτικές. Έχετε δικαίωμα να αποσυρθείτε από την διαδικασία συμπλήρωσης οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως τα δεδομένα της μελέτης θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για επιστημονικούς/ερευνητικούς σκοπούς. Σας υπενθυμίζουμε ότι μετά την υποβολή των ανώνυμων δεδομένων σας, δεν θα είναι δυνατόν να αποσύρετε τη συμμετοχή σας από την έρευνα, καθώς δεν θα μπορούμε να ταυτοποιήσουμε τις απαντήσεις σας στα δεδομένα που θα έχουν συλλεχθεί.

Παρακαλούμε οι απαντήσεις σας να είναι ειλικρινείς για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα της έρευνας.
Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα διαρκέσει 20λεπτά.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας!

Η μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, Παλαιολογοπούλου Θεοδώρα-Αθηνά (dorinapal96@gmail.com)

ΜΕΡΟΣ Α: Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία

1. **Φύλο**
    1. ☒ Άνδρας
    2. ☒ Γυναίκα
    3. ☒ Άλλο
2. **Ηλικία** _____
3. **Περιοχή διαμονής**
    1. ☒ Αστική περιοχή
    2. ☒ Ημιαστική
    3. ☒ Αγροτική περιοχή
    4. ☒ Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε): _____
4. **Οικογενειακή κατάσταση**
    1. ☒ Άγαμος/η
    2. ☒ Παντρεμένος/η

3. ☒ Διαζευγμένος/η

4. ☒ Σε σχέση

5. ☒ Χήρος/η

6. ☒ Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε): _____

5. Εκπαίδευση

1. ☒ Πτυχίο (Πανεπιστημιακό, ΤΕΙ)

2. ☒ Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό

6. Επαγγελματική θέση

1. ☒ Κοινωνικός Λειτουργός

2. ☒ Ψυχολόγος

3. ☒ Παιδαγωγός

4. ☒ Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε): _____

7. Εμπειρία στον τομέα της παιδικής προστασίας

1. ☒ Λιγότερο από 1 έτος

2. ☒ 1-3 έτη

3. ☒ 4-6 έτη

4. ☒ 7-10 έτη

5. ☒ Πάνω από 10 έτη

8. Τύπος μονάδας στην οποία εργάζεστε

1. ☒ Ιδιωτική δομή
2. ☒ Δημόσια/κρατική δομή
3. ☒ Μη Κυβερνητική Οργάνωση (ΜΚΟ)
4. ☒ Κοινωνική υπηρεσία Δήμου ή Περιφέρειας
5. ☒ Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε): _____

9. Ρόλος στην ομάδα παιδικής προστασίας

1. ☒ Αρχηγός ή Υπεύθυνος της Μονάδας
2. ☒ Κοινωνικός Λειτουργός
3. ☒ Ψυχολόγος
4. ☒ Παιδαγωγός (νηπιαγωγός, εκπαιδευτικός)
5. ☒ Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε): _____

10. Αριθμός παιδιών που υποστηρίζεται:

1. ☒ 1-5
2. ☒ 6-10
3. ☒ 11-20
4. ☒ 21 και πάνω

11. Ποια είναι η μορφή απασχόλησής σας;

- Πλήρης απασχόληση

- Μερική απασχόληση
- Σύμβαση ορισμένου χρόνου
- Σύμβαση αορίστου χρόνου
- Άλλη (παρακαλώ προσδιορίστε): _____

12. Ποιο είναι το ωράριο εργασίας σας;

- Πρωινό ωράριο (π.χ. 8:00-16:00)
- Βραδινό ωράριο (π.χ. 16:00-24:00)
- Εκ περιτροπής βάρδιες (πρωί/βράδυ)
- 24ωρη βάρδια (εφόσον υπάρχει)
- Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε): _____

ΜΕΡΟΣ Β: Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής (ProQOL-V)

Αξιολόγηση Ικανοποίησης από τη Συμπόνια, Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Δευτερογενούς Τραυματικής Φόρτισης

Παρακαλώ, απαντήστε σε κάθε ερώτηση επιλέγοντας πόσο συχνά νιώθετε ή βιώνετε την περιγραφόμενη κατάσταση, με βάση την κλίμακα: 1 = Ποτέ, 2 = Σπάνια, 3 = Μερικές φορές, 4 = Συχνά, 5 = Πάντα

1) Νιώθω χαρά όταν βοηθάω άλλους μέσω της δουλειάς μου.
2) Νιώθω ότι βιώνω το τραύμα των ανθρώπων που βοηθάω.
3) Νιώθω ότι είμαι παγιδευμένος/η στη δουλειά μου.
4) Νιώθω αναζωογονημένος/η μετά από εργασία με αυτούς που βοηθάω.
5) Έχω ενοχλητικές εικόνες που σχετίζονται με τη δουλειά μου.

6) Νιώθω “σε εγρήγορση” σχετικά με τη δουλειά μου.

7) Νιώθω κουρασμένος/η λόγω της δουλειάς μου.

8) Νιώθω καταβεβλημένος/η λόγω της δουλειάς μου.

9) Δυσκολεύομαι να ξεχωρίσω την προσωπική ζωή από τη δουλειά μου ως βοηθός.

10) Νιώθω συναισθηματικά μουδιασμένος/η εξαιτίας της δουλειάς μου.

11) Έχω πρόβλημα στον ύπνο λόγω της δουλειάς μου.

12) Νιώθω καταθλιπτικός/ή λόγω της δουλειάς μου.

13) Νιώθω απελπισμένος/η για τη δουλειά μου.

14) Νιώθω ότι έχω φτάσει στο τέλος των δυνάμεών μου.

15) Είμαι ικανοποιημένος/η με το πώς αντεπεξέρχομαι στις απαιτήσεις της δουλειάς.

16) Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω για να αντιμετωπίσω μια ακόμα μέρα στη δουλειά.

17) Απολαμβάνω το να μπορώ να βοηθάω τους άλλους.

18) Η δουλειά μου με ικανοποιεί.

19) Νιώθω ότι δεν ξέρω τι να κάνω στη δουλειά μου.

20) Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.

21) Νιώθω χαρά που μπορώ να βοηθάω τους άλλους.

22) Νιώθω ότι δεν κάνω αρκετή δουλειά.

23) Αποφεύγω πράγματα που μου θυμίζουν τη δουλειά μου.

24) Νιώθω ότι δεν έχω τίποτα άλλο να δώσω στη δουλειά.

25) Νιώθω νευρικός/ή με τους δυνατούς θορύβους.

26) Νιώθω γεμάτος/η ενέργεια μετά τη δουλειά με αυτούς που βοηθάω.

27) Έχω αναλαμπές από επώδυνες μνήμες από τη δουλειά.

28) Νιώθω στρες λόγω της δουλειάς μου.

29) Έχω ξαφνικά αισθήματα φόβου που σχετίζονται με τη δουλειά μου.

30) Έχω την αίσθηση ότι πετυχαίνω στη δουλειά μου.

ΜΕΡΟΣ Γ: SPOS-8 – Αντιληπτή Οργανωτική Υποστήριξη

Μέτρηση του βαθμού στον οποίο οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι ο οργανισμός τους τους υποστηρίζει και εκτιμά.

Δηλώστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις σχετικά με τον οργανισμό στον οποίο εργάζεστε, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

1 = Διαφωνώ απόλυτα, 2 = Διαφωνώ, 3 = Ουδέτερος/η, 4 = Συμφωνώ, 5 = Συμφωνώ απόλυτα

1. Ο οργανισμός εκτιμά τη συμβολή μου στη συνολική του ευημερία.
2. Ο οργανισμός δεν αναγνωρίζει καμία επιπλέον προσπάθειά μου. *(Αντεστραμμένη)*
3. Ο οργανισμός θα αγνοούσε οποιοδήποτε παράπονό μου. *(Αντεστραμμένη)*
4. Ο οργανισμός νοιάζεται πραγματικά για την ευημερία μου.
5. Ακόμη κι αν έκανα την καλύτερη δυνατή δουλειά, ο οργανισμός δεν θα το πρόσεχε. *(Αντεστραμμένη)*
6. Ο οργανισμός ενδιαφέρεται για τη γενική ικανοποίησή μου από τη δουλειά.
7. Ο οργανισμός δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για μένα. *(Αντεστραμμένη)*
8. Ο οργανισμός είναι υπερήφανος για τα επιτεύγματά μου στη δουλειά.

ΜΕΡΟΣ Δ: Κλίμακα Επαγγελματικής Απόδοσης & Ικανότητας

α)<u>Ηθική παρενόχληση στην εργασία</u>

	ΠΟΤΕ (1)						**ΠΑΝΤΑ (7)**
Μπορώ να χρησιμοποιήσω τη γνώση άλλων επιστημών (πχ. κοινωνιολογία, υπολογιστών, ψυχολογία κλπ) που είναι χρήσιμες στο επάγγελμά μου.							
Μπορώ να παρέχω φροντίδα σύμφωνα με καθορισμένα πρότυπα πρακτικής του επαγγέλματός μου.							
Μπορώ να ζητήσω από τον προϊστάμενο επαρκείς πόρους.							
Μπορώ να χρησιμοποιήσω σωστά στρατηγικές μείωσης του κόστους.							
Μπορώ να συμμετέχω αποτελεσματικά σε σχεδιασμό και διαχείριση ανθρώπινων πόρων.							
Μπορώ να χρησιμοποιήσω σωστά τα κατάλληλα δίκτυα παραπομπής.							
Μπορώ να πάρω ορθές αποφάσεις πρακτικής ελλείψεις πολιτικών και διαδικασιών του οργανισμού.							

β) <u>Επαγγελματική λογοδοσία:</u>

	ΠΟΤΕ						**ΠΑΝΤΑ**

	(1)						**(7)**

Μπορώ να αναγνωρίσω με ειλικρίνεια μια εργασία που δεν είχα ολοκληρώσει.							
Μπορώ να εκτιμήσω ρεαλιστικά τη συνεισφορά μου.							
Μπορώ να αναφέρω λάθη και βλάβες, συμπεριλαμβανομένων και δικών μου/ Μπορώ να εντοπίσω ελλείψεις στο εργασιακό περιβάλλον							
Μπορώ να χρησιμοποιήσω τις σημερινές γνώσεις στην πράξη.							
Μπορώ να εντοπίσω και να επιλύσω τα ηθικά διλήμματα αποτελεσματικά.							

<u>γ) Ικανότητα</u>

	ΠΟΤΕ (1)						**ΠΑΝΤΑ (7)**
Μπορώ να εντοπίσω τα τρέχοντα προβλήματα και ζητήματα ψυχικής υγείας/υγείας.							
Έχω ισοδύναμες επαγγελματικές γνώσεις με τους άλλους επαγγελματίες της ειδικότητάς μου.							
Μπορώ να επιδείξω μια επαγρύπνηση όσον αφορά τον σχεδιασμό για την ετοιμότητα και τους πόρους σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.							

Μπορώ να εφαρμόσω ασφαλείς θεραπευτικές παρεμβάσεις.							
Μπορώ να εργαστώ σε διαφορετικά θεραπευτικά πρωτόκολλα.							
Μπορώ να εντοπίσω καταστάσεις(οξεία κρίση λ.χ.) που χρειάζονται άμεση βοήθεια.							
Μπορώ να ενημερώσω/βελτιώσω τις δικές μου γνώσεις και ικανότητες.							
Μπορώ να συμμετέχω ενεργά σε ερευνητικές δραστηριότητες.							

Μπορώ να προστατεύσω τα ανθρώπινα δικαιώματα προωθώντας τη γνώση (π.χ. έρευνα, εμπιστευτικότητα, ίση κατανομή πόρων, ιδιωτική ζωή, συναινετική συναίνεση κλπ).							
Μπορώ να συνεισφέρω πολύτιμα στην ανάπτυξη της πρακτική της ψυχολογίας/ κοινωνικής εργασίας							
Μπορώ να ασκώ το επάγγελμα χωρίς να διακρίνω την θρησκεία, την εθνικότητα, τον πολιτισμό, την σεξουαλικότητα κλπ. του εξυπηρετούμενου/ασθενούς.							

δ)Επαγγελματική ευθύνη

	ΠΟΤΕ (1)						**ΠΑΝΤΑ (7)**
Μπορώ να διαχειριστώ το φόρτο εργασίας κατάλληλα.							
Είμαι έτοιμος να αναλάβω επαγγελματικές ευθύνες.							
Μπορώ να διορθώσω τη λογοδοσία για τις ενέργειες και τις αποφάσεις μου							
Μπορώ να ενσωματώσω τις αρχές και τις δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας στη πρακτική του επαγγέλματός μου.							

ζ)Ηγεσία

	ΠΟΤΕ (1)						**ΠΑΝΤΑ (7)**
Μπορώ να αμφισβητήσω τις ασαφείς ή αμφισβητήσιμες εντολές, αποφάσεις ή ενέργειες από άλλα μέλη της ομάδας υγείας.							
Μπορώ να αποφασίσω με βάση τις δυνατότητες και το καλύτερο δυνατό κέρδος του εξυπηρετούμενου/ασθενούς.							

Μπορώ να φροντίζω και να μεταφέρω ευθύνες εντός επαγγελματικών και νομικών ορίων.							

ε)Αυτοπεποίθηση

	ΠΟΤΕ (1)						**ΠΑΝΤΑ (7)**
Μπορώ να εκφράσω δυναμικά αρνητικά συναίσθημα για άλλους ανθρώπους.							
Μπορώ να πω κατηγορηματικά "όχι" για αντιεπαγγελματικέ ή παράλογες απαιτήσεις.							
Μπορώ να δεχθώ την κριτική χωρίς να έχω αμυντική στάση.							