



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ,
ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΥΤΥΧΙΑΣ ΣΕ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

ΚΥΡΙΑΚΗ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Τόσκα Αικατερίνη

Αττική

Μάρτιος 2025

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Παπανικολάου Κυριακής που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δε σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η αυτοσυμπόνια, η ενσυνειδητότητα και η υποκειμενική ευτυχία αφορούν έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας καθώς επηρεάζουν θετικά την ψυχική, κοινωνική και σωματική υγεία του ατόμου.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και ευτυχίας των νοσηλευτών και των ιατρών που εργάζονται στο Γ. Ν. Ασκληπιείο Βούλας Αττικής. Στους επιμέρους στόχους της μελέτης συγκαταλέγεται η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις τρεις υπό μελέτη έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας καθώς και η διερεύνηση της μεταξύ τους σχέσης.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για περιγραφική έρευνα που διενεργήθηκε μέσω δομημένου έντυπου ερωτηματολογίου με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης. Το ποσοστό απόκρισης των ερωτηθέντων ανήλθε στο 89,6% περίπου, με 206 ερωτηματολόγια να έχουν συμπληρωθεί από συνολικά 151 νοσηλευτές και από 55 ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και βαθμίδων. Για τη διενέργεια της μελέτης επιλέχθηκαν τρία σταθμισμένα και μεταφρασμένα για τον Ελληνικό πληθυσμό ερευνητικά εργαλεία: i) Η Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας, ii) Το Ερωτηματολόγιο Δεξιοτήτων Ενσυνειδητότητας του Kentucky, και iii) Η Κλίμακα Υποκειμενικής Ευτυχίας. Τα δεδομένα καταχωρήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics Version 25.

Αποτελέσματα: Η ιδιότητα του επαγγελματία υγείας αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα, με τους νοσηλευτές να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και υποκειμενικής ευτυχίας συγκριτικά με τους ιατρούς. Ωστόσο, στην αξιολόγηση του επιπέδου της ενσυνειδητότητας δεν παρουσιάστηκαν διαφορές μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών.

Λέξεις κλειδιά: Αυτοσυμπόνια, ενσυνειδητότητα, υποκειμενική ευτυχία, νοσηλευτές, ιατροί

Abstract

Introduction: Self-compassion, mindfulness and subjective happiness are concepts of Positive Psychology as they positively affect the individual's mental, social and physical health.

Purpose: To evaluate the levels of self-compassion, mindfulness and happiness of nurses and doctors working at the General Hospital of Asklepieion of Voula, Attica. The individual objectives of the study include the investigation of the factors that influence the three under-study concepts of Positive Psychology as well as the investigation of the relationship between them.

Methodology: This is a descriptive research conducted through a structured printed questionnaire on a self-completion method. The response rate of the respondents was approximately 89.6%, with 206 questionnaires completed by a total of 151 nursing personnel and 55 physicians of various specialties and levels. For the study, three particular weighted and translated for Greek population research tools were selected the : i) The Self-Compassion Scale, ii) The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, and iii) The Subjective Happiness Scale. The data entered and coded using the IBM SPSS Statistics Version 25 statistical package.

Results: Health professional status was a determining factor, with nurses showing higher levels of self-compassion and subjective happiness compared to doctors. However, there were no differences between doctors and nurses in the assessment of the level of mindfulness.

Keywords: Self-compassion, mindfulness, subjective happiness, nurses, doctors

*There is only one happiness in life,
to love and be loved.*

George Sand

Περιεχόμενα

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
2. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	11
2.1 Αυτοσυμπόνια.....	11
2.1.1 Ορισμός και βασικά χαρακτηριστικά της αυτοσυμπόνιας.....	11
2.1.2 Τα στοιχεία της αυτοσυμπόνιας.....	13
2.1.3 Οφέλη και μέθοδοι καλλιέργειας της αυτοσυμπόνιας.....	14
2.1.4 Κλίμακα αξιολόγησης της αυτοσυμπόνιας.....	15
2.2 Ενσυνειδητότητα.....	16
2.2.1 Ορισμός της ενσυνειδητότητας.....	16
2.2.2 Οι ρίζες της Ενσυνειδητότητας.....	17
2.2.3 Τα οφέλη της ενσυνειδητότητας.....	19
2.2.4 Μέθοδοι εξάσκησης της ενσυνειδητότητας	20
2.2.5 Πρόγραμμα για τη μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα	22
2.2.6 Αξιολόγηση της Ενσυνειδητότητας μέσω ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς.....	24
2.3 Ευτυχία.....	26
2.3.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά της ευτυχίας.....	26
2.3.2 Επιδημιολογικά δεδομένα της ευτυχίας.....	28
2.3.3 Τα οφέλη της ευτυχίας.....	29
2.3.4 Παράγοντες που συμβάλλουν στην ευτυχία.....	29
2.3.5 Κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας.....	33
2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και ευτυχίας σε ιατρούς και νοσηλευτές	33
2.4.1 Ιδιαιτερότητες στο επάγγελμα του ιατρού και του νοσηλευτή που εργάζονται σε νοσοκομειακές μονάδες υγείας	33
2.4.2 Εργασιακό στρες σε γιατρούς και νοσηλευτές.....	35
2.4.3 Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.....	38
2.4.4 Η επίδραση της ενσυνειδητότητας στο Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	40
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	41

3.1 Εισαγωγή.....	41
3.2 Σκοπός και στόχοι.....	41
3.3 Υλικά και μέθοδος.....	42
3.3.1 Εργαλεία της έρευνας.....	42
3.4 Στατιστική Ανάλυση.....	43
3.5 Ηθική και Δεοντολογία.....	44
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	45
4.1 Περιγραφή του δείγματος.....	45
4.2 Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας.....	49
4.3 Ερωτηματολόγιο Δεξιότητων Ενσυνειδητότητας του Kentucky (KIMS).....	51
4.4 Κλίμακα Υποκειμενικής Ευτυχίας.....	53
4.5 Διερεύνηση συσχετίσεων.....	54
4.5.1 Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας.....	55
4.5.2 Ερωτηματολόγιο Δεξιότητων Ενσυνειδητότητας του Kentucky (KIMS).....	62
4.5.3 Κλίμακα Υποκειμενικής Ευτυχίας.....	67
4.5.4 Διερεύνηση συσχετίσεων ανάμεσα στις κλίμακες.....	68
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	71
6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	78
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	78
8. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	80
9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	82
9.1 Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	82
9.2 Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία.....	103
10. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	105
10.1 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	106
10.2 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	110
10.3 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.....	112
10.4 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ.....	114

1. Εισαγωγή

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα και συγκεκριμένα το 1906, ο φιλόσοφος και ψυχολόγος Dr. William James (1842-1910) έθεσε τα πρώτα ερωτήματα που αφορούσαν στα όρια της ανθρώπινης ενέργειας και πώς αυτή η ενέργεια θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την επίτευξη της βέλτιστης ανθρώπινης λειτουργίας (Froh, 2004). Πέντε δεκαετίες αργότερα, το 1954, ο ψυχολόγος Dr. Abraham Maslow (1908-1970) εισάγει για πρώτη φορά τον όρο «Θετική Ψυχολογία», στοχεύοντας στη μελέτη των ανθρώπινων δυνατοτήτων και στην ολοκλήρωση που αποζητούν οι άνθρωποι μέσω της προσωπικής ανάπτυξης και των θετικών ατομικών χαρακτηριστικών και εμπειριών, καθιστώντας τα άτομα αυτά ψυχικά ανθεκτικά (Froh, 2004; Lee Duckworth et. al., 2005).

Κατά την εξελικτική πορεία της επιστήμης της ψυχολογίας, η θετική ψυχολογία συνδέθηκε συμπληρωματικά με την κλινική ψυχολογία. Υπήρξε πληθώρα θεωριών που αφορούσαν στο ρόλο της θετικής ψυχολογίας, θεωρίες που πολλές φορές όμως, ήταν αντικρουόμενες μεταξύ τους. Από τη μία πλευρά διατυπώθηκαν θεωρίες που υποστήριζαν ότι ο ρόλος της ήταν η προαγωγή της ψυχικής ευημερίας των ανθρώπων και η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, ενώ από την άλλη πλευρά υπήρχαν θεωρίες -όπως η θεωρία των Lee Duckworth και συν. (2005)- που υποστήριζαν ότι η θετική ψυχολογία δεν αφορά μόνο στα άτομα που χαρακτηρίζονται από ψυχική δύναμη, ικανότητα ανάπτυξης θετικής σκέψης και βίωση θετικών εμπειριών αλλά αφορά πρωτίστως άτομα με ψυχοπαθολογία, ακόμα και σε υψηλό βαθμό, άτομα που δεν έχουν απλώς την ανάγκη να ανακουφιστούν από τον ψυχικό πόνο και να νιώσουν λιγότερη λύπη αλλά έχουν την ανάγκη να ζήσουν νιώθοντας χαρούμενοι και ευτυχισμένοι (Lee Duckworth et al., 2005).

Η αυτοσυμπόνια, η ενσυνειδητότητα και η ευτυχία αποτελούν βασικές έννοιες της θετικής ψυχολογίας. Η αυτοσυμπόνια αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο συμπεριφερόμαστε στον εαυτό μας όταν βιώνουμε μία αποτυχία, μία ανεπάρκεια ή μία ψυχική ή σωματική καταπόνηση. Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια προάγει την ψυχική υγεία και την ευημερία. Σύμφωνα με τη δημιουργό της Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας Dr. Neff, τα συστατικά της αυτοσυμπόνιας είναι τρία: α) Ευγένεια προς τον εαυτό μας, β) Κοινή ανθρωπιά και, γ) Ενσυνειδητότητα (Neff, 2003a). Η ενσυνειδητότητα ορίζεται ως η επίγνωση που αποκτά το άτομο από τη σκόπιμη παρατήρηση των συναισθημάτων, των αισθήσεων και των σκέψεων του σε παρόντα χρόνο, χωρίς να ασκεί κριτική καθώς και η αποδοχή των θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων που θα δημιουργηθούν

από την προσεκτική παρατήρηση της εμπειρίας. Η τρίτη έννοια της θετικής ψυχολογίας, η ευτυχία, αποτελεί έννοια με υποκειμενικό χαρακτήρα που αντανακλά την ικανοποίηση του ατόμου από την εκπλήρωση των προσωπικών του στόχων και την αίσθηση προσωπικής ευημερίας.

Η ιατρική και η νοσηλευτική αποτελούν επαγγέλματα που χαρακτηρίζονται από υψηλά ποσοστά ψυχικής και σωματικής πίεσης καθώς οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν ιδιαίτερα απαιτητικά περιβάλλοντα. Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας παρουσιάζει πληθώρα ερευνών που αφορούν στη σχέση της αυτοσυμπόνιας, της ενσυνειδητότητας και της ευτυχίας με τους επαγγελματίες υγείας αποδεικνύοντας ότι, η καλλιέργεια και εφαρμογή της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές οδηγεί στην αύξηση της υποκειμενικής ευτυχίας, στη μείωση της επαγγελματικής ψυχικής και σωματικής κόπωσης και στην αύξηση της ποιότητας παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Σκοπός της παρούσας περιγραφικής έρευνας είναι η ψυχοκοινωνική προσέγγιση των τριών εννοιών της θετικής ψυχολογίας - της αυτοσυμπόνιας, της ενσυνειδητότητας και της ευτυχίας- και η αξιολόγηση των επιπέδων τους στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Ασκληπιείου Βούλας Αττικής, σε ένα δημόσιο νοσοκομείο στο οποίο δεν έχει διενεργηθεί παρόμοια μελέτη στο παρελθόν. Το προσδοκώμενο αποτέλεσμα της παρούσας ερευνητικής μελέτης αφορά στην αξιολόγηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και ευτυχίας -όπως αυτά προκύπτουν από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων-, στη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις υπό μελέτη έννοιες καθώς και στην πιθανή μεταξύ τους σχέση.

Στο γενικό μέρος της παρούσας διπλωματικής εργασίας παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, με την ανάλυση των τριών εννοιών της θετικής ψυχολογίας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και ευτυχίας σε ιατρούς και νοσηλευτές, παράγοντες που αφορούν στις ιδιαιτερότητες των επαγγελμάτων του ιατρού και του νοσηλευτή που εργάζονται σε νοσοκομειακές μονάδες υγείας, στο εργασιακό στρες που βιώνουν και στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Στο ειδικό μέρος της παρούσας εργασίας παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, που αφορά στο σκοπό και στους στόχους της μελέτης, στο υλικό και στη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε, στη στατιστική ανάλυση που εφαρμόστηκε και στην παρουσίαση των στοιχείων που αφορούν στην ηθική και δεοντολογία της έρευνας. Ακολουθούν τα

αποτελέσματα της έρευνας, η συζήτηση και τα συμπεράσματα. Στη συνέχεια, στο παράρτημα παρουσιάζονται οι τρεις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της αυτοσυμπόνιας, της ενσυνειδητότητας και της υποκειμενικής ευτυχίας με τις σχετικές άδειες που πάρθηκαν για τη χρήση τους, η άδεια εκπόνησης της εργασίας που λήφθηκε από το Γ.Ν. Ασκληπιείου Βούλας Αττικής και δύο πίνακες που αφορούν στην ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων του δείγματος για τα ερωτηματολόγια της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας. Η εργασία ολοκληρώνεται με την παρουσίαση της Ξενόγλωσσας και Ελληνόγλωσσας βιβλιογραφίας που μελετήθηκε για τη συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

2. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση προσφέρει πλούσιο περιεχόμενο για την αυτοσυμπόνια, την ενσυνειδητότητα και την ευτυχία, καθότι αποτελούν έννοιες με αυξανόμενο ενδιαφέρον τόσο σε επιστημονικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η μελέτη των εννοιών και οι δημοσιεύσεις μελετών σχετικών με τις τρεις αυτές έννοιες της θετικής ψυχολογίας εντείνονται με την πάροδο των ετών παρουσιάζοντας το μέγιστο αριθμό δημοσιεύσεων τα τελευταία είκοσι έτη.

2.1 Αυτοσυμπόνια

2.1.1 Ορισμός και βασικά χαρακτηριστικά της αυτοσυμπόνιας

Από την αρχαιότητα ο Βουδισμός - ένα από τα αρχαιότερα θρησκευόμενα και τις μεγαλύτερες θρησκείες παγκοσμίως- ασχολήθηκε ιδιαίτερα με την κατανόηση της φύσης του ανθρώπου και του εαυτού του, αποτυπώνοντας τις θεωρίες σε κείμενα και παραδόσεις που επηρεάζουν μέχρι και τη σύγχρονη εποχή (McMahan, 2012). Στα αρχαία Βουδιστικά κείμενα περιγράφεται μία έννοια που αναφέρεται στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου μέσω της φροντίδας και της συμπάθειας προς τον ίδιο του τον εαυτό (Baer, 2010). Η έννοια αυτή καλείται αυτοσυμπόνια και αναφέρεται στη σχέση που έχει ο κάθε άνθρωπος με τον εαυτό του.

Ξεκινώντας από τη συμπόνια, η οποία αν και δεν έχει ακριβή ορισμό, θεωρείται ότι αφορά ένα ξεχωριστό συναίσθημα, το οποίο προκαλείται από την ανταπόκριση ενός ατόμου στη συναισθηματική δυσφορία που βιώνει ένας συνάνθρωπος, παρέχοντας σε αυτόν βοήθεια (Goetz, 2010). Η συμπόνια αναφέρεται στην ευαισθησία του ατόμου, όχι μόνο απέναντι στα αγαπημένα του πρόσωπα αλλά σε κάθε άνθρωπο, με ενσυναίσθηση και αίσθημα παροχής φροντίδας στα άτομα που τη χρειάζονται, χωρίς άσκηση κριτικής (Gilbert & Tirsch, 2009). Η συμπόνια είναι ένα συναίσθημα το οποίο μπορεί να καλλιεργηθεί με πρακτική εξάσκηση σε προγράμματα ενίσχυσης της συμπόνιας τα οποία εφαρμόζονται τόσο σε υγιή άτομα όσο και σε άτομα με ψυχικές διαταραχές (Elices et al., 2017; Gilbert et al., 2010).

Η αυτοσυμπόνια –μία εκ των τριών εννοιών της θετικής ψυχολογίας που πραγματεύεται η παρούσα εργασία- αναφέρεται στη βιωματική εμπειρία όλων των συναισθημάτων που χαρακτηρίζουν τη συμπόνια, με τη διαφορά όμως, ότι τα συναισθήματα δεν αναπτύσσονται από το άτομο προς το συνάνθρωπο αλλά αναπτύσσονται προς τον ίδιο του τον εαυτό. Δηλαδή, το άτομο παρέχει στον εαυτό του τη φροντίδα που θα έδινε στο συνάνθρωπο. Συγκεκριμένα, η αυτοσυμπόνια χαρακτηρίζεται από την καλοσύνη που αισθάνεται το άτομο για τον εαυτό του και από την επίγνωση κάθε είδους σφάλματος ή αποτυχίας που βιώνει, με ευγένεια και αγάπη

προς τον εαυτό του, χωρίς να απογοητεύεται και χωρίς να επικρίνει τις επιλογές του. Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια χαρακτηρίζεται από την αποδοχή ακόμα και των δυσάρεστων γεγονότων της ζωής ως μέρος των ανθρώπινων βιωμάτων (Neff, 2003b). Οι μελέτες των τελευταίων ετών απέδειξαν ότι η ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας αυξάνει δυνητικά την ποιότητα ζωής του ατόμου (Neff & Germer, 2013). Για το λόγο αυτό η καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας έχει λάβει σημαντικό ρόλο στην κλινική πράξη καθώς συμβάλλει ακόμα και στην ανακούφιση του πόνου σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα.

Σύμφωνα με τη Βουδιστική ψυχολογία η συμπόνια και η αυτοσυμπόνια έχουν άμεση συσχέτιση θεωρώντας ότι, χωρίς αυτοσυμπόνια δεν μπορεί ένα άτομο να αισθανθεί συμπόνια προς το συνάνθρωπο (Baer, 2010; Ellices et al., 2017). Αντιθέτως, μελέτες του πρόσφατου παρελθόντος δεν υιοθέτησαν τις Βουδιστικές αυτές απόψεις, υποστηρίζοντας ότι η σχέση της συμπόνιας και της αυτοσυμπόνιας είναι αδύναμη με αποτέλεσμα μέχρι πρόσφατα να αποτελούν ανεξάρτητες έννοιες προς μελέτη (Neff & Pommier, 2013). Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια αναγνωρίστηκε η συμμετοχή της συμπόνιας και της αυτοσυμπόνιας, σε όλους τους τομείς της κοινωνίας και έτσι την τελευταία δεκαετία παρουσιάζονται μελέτες στις οποίες διερευνάται η σχέση μεταξύ των δύο αυτών εννοιών και μάλιστα συχνά παρουσιάζεται η σχέση των δύο εννοιών ως αλληλένδετη με τα άτομα που λειτουργούν με συμπόνια προς τον εαυτό τους να συμπεριφέρονται με συμπόνια και προς τους άλλους (Neff & Pommier, 2013). Θα πρέπει όμως να αναφερθούν και τα αποτελέσματα της μελέτης των López και συν. (2018) τα οποία έδειξαν ουσιαστικά ότι από τη μία πλευρά η συμπόνια προς τους άλλους και η αυτοσυμπόνια παρουσιάζουν στενή σχέση αλλά δεν συσχετίζονται πάντα, καθώς η καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας δεν συνεπάγεται και αύξηση της συμπόνιας προς τους άλλους. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας μελέτης, ενώ η αυτοσυμπόνια επιδρά θετικά στην ψυχική ευεξία του ατόμου, δεν ισχύει το ίδιο με την συμπόνια προς το συνάνθρωπο (López et.al., 2018).

Πέρα όμως από τη θετική επίδραση της αυτοσυμπόνιας στη ζωή του ατόμου είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η αυτοσυμπόνια οφείλει να διατηρεί μία ισορροπημένη κατανόηση των συναισθημάτων. Η έλλειψη ισορροπίας εντείνει τον κίνδυνο υπερταύτισης του ατόμου με τις σκέψεις και τα συναισθήματά του με αποτέλεσμα το άτομο να κινδυνεύει να οδηγηθεί στη μη επιθυμητή αυτο-λύπη (Neff, 2003b). Επιπλέον, πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι η υπερταύτιση δύναται να οδηγήσει σε υψηλή αυτοεκτίμηση και στην πρόκληση ναρκισσιστικών συμπεριφορών, εγωκεντρισμού και επιθετικότητας (Bushman & Baumeister, 1998). Για να

διατηρηθεί η ισορροπία χρειάζεται συνεχής εξάσκηση της αυτοσυμπόνιας καθ' όλη την πορεία της ζωής του ατόμου.

2.1.2 Τα στοιχεία της αυτοσυμπόνιας

Η έννοια της αυτοσυμπόνιας χαρακτηρίζεται από τρία στοιχεία, τα οποία αν και διαφέρουν εννοιολογικά, αλληλοεπιδρούν και αλληλοενισχύονται (Barnard & Curry, 2011; Neff, 2003b). Η ευγένεια (Self-kindness) αποτελεί το πρώτο στοιχείο της αυτοσυμπόνιας και αναφέρεται στην επίγνωση των δυσκολιών, του πόνου και των αποτυχιών που βιώνει το άτομο καθώς και στη στάση προς τον ίδιο του τον εαυτό, μία στάση όπου σύμφωνα με τον ορισμό της αυτοσυμπόνιας χαρακτηρίζεται από στοργικότητα έναντι της αυτοδικίας, δηλαδή έναντι μιας σκληρής και επικριτικής στάσης προς τον εαυτό του (Gilbert & Tirsch, 2009; Neff, 2003a). Το άτομο φροντίζει τον εαυτό του, αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεων του, συμπονεί και συγχωρεί τον εαυτό του, αντιμετωπίζοντας με ενσυναίσθηση, τρυφερότητα και αγάπη κάθε πράξη ή συναισθηματική δυσφορία που βιώνει (Barnard & Curry, 2011).

Το δεύτερο στοιχείο είναι το αίσθημα της κοινής ανθρωπιάς (Sense of common humanity) έναντι της απομόνωσης του ατόμου κατά την αντιμετώπιση δυσκολιών που προκύπτουν στη ζωή του (Neff, 2003). Η κοινή ανθρωπιά αναφέρεται στην ανθρώπινη ενότητα, στην αίσθηση ότι το άτομο ανήκει σε ένα σύνολο με κοινό στόχο για μία ζωή απαλλαγμένη από πόνο, καθώς και την αποδοχή των συμβάντων ως μέρος της ευρύτερης ανθρώπινης εμπειρίας, δεδομένου ότι ο άνθρωπος παρουσιάζει ατέλειες και κανείς δεν είναι ελεύθερος λαθών (Ellices et al., 2017).

Το τρίτο στοιχείο αναφέρεται στην ενσυνειδητότητα (Mindfulness) όπου το άτομο δεν αποφεύγει τα συναισθήματα και τα γεγονότα που βιώνει αλλά τα αποδέχεται με επίγνωση, χωρίς να υπερ-ταυτίζεται με αυτά και χωρίς να ασκεί κριτική (Neff & Knox, 2020; Neff, 2003a). Η έννοια της ενσυνειδητότητας αναλύεται σε ξεχωριστή ενότητα της παρούσας διπλωματικής εργασίας καθώς αποτελεί μία από τις τρεις μελετώμενες έννοιες.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα τρία στοιχεία της αυτοσυμπόνιας είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η αυτοσυμπόνια διαχωρίζεται από έννοιες όπως είναι η έννοια της αυτοκριτικής. Όπως προαναφέρθηκε η αυτοσυμπόνια είναι η ευγένεια προς τον εαυτό μας. Αντιθέτως, η αυτοκριτική είναι η αρνητική αυτοαξιολόγηση και παρουσιάζεται συνώνυμη της αυτοδικίας (Barnard & Curry, 2011). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τα άτομα που ασκούν υψηλή αυτοκριτική αναπτύσσουν αρνητικά συναισθήματα προς τον εαυτό τους εστιάζουν στις ανεπάρκειες και στις αποτυχίες τους, νιώθουν μειωμένη ικανοποίηση για τη ζωή τους, οδηγούνται σε κοινωνική απόσυρση και απομόνωση και επιπλέον αντιμετωπίζουν συχνότερα

μέχρι και σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Wakelin et al., 2022). Η καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας επιδρά θετικά στη μείωση της αυτοκριτικής διάθεσης και για το λόγο αυτό αναπτύχθηκαν προγράμματα ενίσχυσης της αυτοσυμπόνιας, προγράμματα που βασίζονται κυρίως σε Θιβετιανές Βουδιστικές πρακτικές διαλογισμού.

2.1.3 Οφέλη και μέθοδοι καλλιέργειας της αυτοσυμπόνιας

Τα οφέλη της αυτοσυμπόνιας αφορούν τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία του ατόμου. Σε επίπεδο ψυχικής υγείας, τα αυτο-συμπονετικά άτομα έχουν λιγότερο άγχος και λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν ψυχικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, διότι έχουν τη δυνατότητα να τροποποιούν τη ζωή τους, τόσο σε προσωπικό όσο και κοινωνικό επίπεδο, στοχεύοντας στη δημιουργία ευνοϊκότερου περιβάλλοντος για τον ίδιο τους τον εαυτό, απαλλαγμένο από επιβλαβείς συμπεριφορές και καταστάσεις που απειλούν την ευημερία τους (Han & Kim., 2023). Αντίστοιχα, για τον ίδιο λόγο μπορούν να χειριστούν τα αρνητικά γεγονότα με επιδεξιότητα μετατρέποντας τις δυσμενείς εμπειρίες σε θετικά προσωπικά βιώματα (Salovey & Mayer, 1990). Τα αυτοσυμπονετικά άτομα παρουσιάζουν υψηλότερη συναισθηματική σταθερότητα και συναισθηματική ανθεκτικότητα και επιπλέον, η αυτοσυμπόνια θεωρείται ότι ευνοεί τη δημιουργία αρμονικών διαπροσωπικών σχέσεων και προωθεί την αυτοβελτίωση (Neff & Germer, 2013). Έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και τα άτομα με τελειομανία ωφελούνται από την καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας παρουσιάζοντας μείωση των συμπτωμάτων (Mantzios et al., 2015a). Πέρα όμως από τα οφέλη στην ψυχική υγεία, η αυτοσυμπόνια έχει θετική επίδραση και στη σωματική υγεία. Τα άτομα με αυτοσυμπόνια παρουσιάζουν αυξημένη ενεργητικότητα στην καθημερινότητα συγκριτικά με τα μη συμπονετικά άτομα και καλύτερη ποιότητα ύπνου (Kim & Ko, 2018), ενώ πρόσφατη έρευνα σε δείγμα στρατευόμενων Ελλήνων παρουσιάστηκε ο θετικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας στην αποφυγή αύξησης του σωματικού βάρους (Mantzios et al., 2015b).

Μία από τις μεθόδους καλλιέργειας της αυτοσυμπόνιας αποτελεί ο διαλογισμός μέσω του οποίου ενισχύεται το ανοσοποιητικό σύστημα και τα συστήματα απόκρισης του οργανισμού σε στρεσογόνες καταστάσεις (Pace et al., 2009). Ο διαλογισμός αποτελεί μία διαδικασία πνευματικής συγκέντρωσης με ρίζες στις αρχαίες Βουδιστικές παραδόσεις, όπου το άτομο παρατηρεί τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, εστιάζοντας την προσοχή του σε ένα αντικείμενο ή σε μία εικόνα με στόχο την απόλυτη πνευματική και σωματική χαλάρωση. Η μέθοδος του διαλογισμού θα αναλυθεί στην ενότητα της ενσυνειδητότητας που ακολουθεί.

Στις μεθόδους καλλιέργειας της αυτοσυμπόνιας ανήκουν προγράμματα όπως το «Mindful Self-Compassion (MSC)», το οποίο διδάσκει δεξιότητες αυτοσυμπόνιας με εκπαίδευση του ενδιαφερόμενου για οκτώ εβδομάδες, ομαδική συνεδρία διάρκειας 2,5 ωρών ανά εβδομάδα, μισής ημέρας σιωπηλού διαλογισμού και σύσταση για ατομική εφαρμογή των πρακτικών εξάσκησης για 40 λεπτά κάθε μέρα. Οι πρακτικές που ακολουθούνται στο πρόγραμμα αφορούν διάφορες μορφές διαλογισμού και εκμάθηση πρακτικών αυτοσυμπόνιας στην καθημερινή ζωή, όπως η καταγραφή των συναισθημάτων και των εμπειριών με τη μορφή «γράμμα προς τον ίδιο του τον εαυτό». Σε έρευνα υπολογίστηκε ότι η εκμάθηση της ενσυνείδητης αυτοσυμπόνιας, προκάλεσε αύξηση της αυτοσυμπόνιας στο 43% των συμμετεχόντων (Neff & Germer, 2013).

2.1.4 Κλίμακα αξιολόγησης της αυτοσυμπόνιας

Η Dr. Kristin Neff, καθηγήτρια Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο του Τέξας στο Όστιν, αποτελεί μία από τις πιο αναγνωρίσιμες προσωπικότητες στον τομέα της ψυχολογίας, με αξιοσημείωτο ακαδημαϊκό έργο, συγγραφή βιβλίων και πολυάριθμες δημοσιεύσεις άρθρων. Η Dr. Neff για περισσότερο από δύο δεκαετίες ασχολήθηκε κυρίως με τη μελέτη της αυτοσυμπόνιας. Θέλοντας να μετρήσει τη συμπόνια που αισθάνονται οι άνθρωποι για τον εαυτό τους, ανέπτυξε ένα ισχυρό ψυχομετρικό όργανο, το «Self-Compassion Scale» (SCS) (Neff, 2003a). Πρόκειται για μία έγκυρη και αξιόπιστη κλίμακα που τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται στο ερευνητικό πεδίο της ψυχολογίας σε παγκόσμιο επίπεδο, με σκοπό την αξιολόγηση του επιπέδου αυτοσυμπόνιας που χαρακτηρίζει τα άτομα και τις διάφορες ομάδες πληθυσμού.

Η κλίμακα «Self-Compassion Scale» της Dr. Neff μεταφράστηκε στην Ελληνική γλώσσα από τους Μάντζιος, Wilson και Γιάννου (2013) και σταθμίστηκε σε ελληνικό δείγμα από τους Καρακασίδου, Πεζηρκιανίδη και Σταλικά (2017). Η «Κλίμακα αυτοσυμπόνιας» -όπως παρουσιάζεται στην Ελληνική γλώσσα- στοχεύει στην αύξηση του ρυθμού μελέτης της αυτοσυμπόνιας στην Ελλάδα, η οποία θεωρείται περιορισμένη συγκριτικά με τον αριθμό μελετών σε άλλες χώρες (Mantzios et al., 2015a). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επιλέξουν μία από τις πέντε βαθμίδες της κλίμακας Linkert ανάλογα με το πόσο συχνά ή πόσο σπάνια βιώνουν καθεμία από τις 26 καταστάσεις που περιγράφονται στο ερωτηματολόγιο. Το εύρος της συνολικής βαθμολογίας του εκάστοτε ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 26 έως και 130 αξιολογώντας τις τιμές που προσεγγίζουν στο 26 ως χαμηλή αίσθηση αυτοσυμπόνιας, ενώ οι τιμές που προσεγγίζουν το 130 ως υψηλή αίσθηση αυτοσυμπόνιας.

Η «Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας» αξιολογεί τα τρία κύρια συστατικά της αυτοσυμπόνιας - ευγένεια, κοινή ανθρωπιά, ενσυνειδητότητα- μέσα από έξι υποκλίμακες οι οποίες παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Οι έξι υποκλίμακες της «Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας»

1.	Στοιχεία Αυτο-καλοσύνης
2.	Στοιχεία Αυτοκριτικής
3.	Στοιχεία Κοινής Ανθρωπιάς
4.	Στοιχεία Απομόνωσης
5.	Στοιχεία Ενσυνειδητότητας
6.	Στοιχεία Υπερ-ταύτισης

2.2 ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ

2.2.1 Ορισμός της ενσυνειδητότητας

Η ενσυνειδητότητα ή «mindfulness» στην Αγγλική γλώσσα, αποτελεί μέσο βελτίωσης της ψυχικής υγείας του ανθρώπου (Brown & Ryan, 2003). Ως ενσυνειδητότητα ορίζεται η προσεκτική παρατήρηση της κάθε στιγμής της ζωής μας, με αποδοχή και χωρίς να ασκούμε κριτική (Kabat-Zinn, 1994). Πρόκειται για μία δεξιότητα που μέσω της εξάσκησης μπορεί να καλλιεργηθεί από τον καθένα (Bishop et al. 2004; Brown & Ryan, 2003). Το άτομο εκπαιδεύεται να ενεργεί με επίγνωση που σημαίνει ότι, παρατηρεί τις σκέψεις, τα συναισθήματά του και οτιδήποτε συμβαίνει γύρω του με αμέριστη προσοχή τη στιγμή που συμβαίνει (Dekeyser et al., 2008; Kabat-Zinn, 2001). Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι με την καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας το άτομο μαθαίνει να αντιλαμβάνεται την κάθε κατάσταση ως ένα διανοητικό γεγονός και όχι ως μία κατάσταση που κατέχει τον έλεγχο των συναισθημάτων του (Bishop et al. 2004). Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η επιτυχημένη επανασύνδεση του ατόμου με το σώμα του, καθώς μαθαίνει συνειδητά να κατανοεί του εαυτό του. Επιπλέον, με την καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας το άτομο αντιλαμβάνεται καλύτερα την αξία και τη σημαντικότητα των πραγμάτων, θέτοντας προτεραιότητες που θα ωφελήσουν τις επιλογές του και θα ηρεμήσουν τον ψυχισμό του απολαμβάνοντας έτσι περισσότερο τη ζωή.

Από την αρχή της ύπαρξής της, η έννοια της ενσυνειδητότητας έχει συνδεθεί με την ψυχική ευεξία καθώς η ενσυνειδητή επίγνωση και η αποδοχή των εμπειριών χωρίς επίκριση αυξάνει

την ψυχική ανθεκτικότητα (Brown & Ryan, 2003; Keng et al., 2011). Να σημειωθεί ότι η αποδοχή των εμπειριών δεν σημαίνει παθητική στάση του ατόμου ή παραίτηση αλλά κατανόηση της εμπειρίας χωρίς προσπάθεια να την τροποποιήσουμε ή να την αποφύγουμε (Cardaciotto et al., 2008). Με απλά λόγια σημαίνει πως οτιδήποτε και αν προκύψει στην καθημερινότητα του ατόμου, είτε αφορά στην προσωπική ή στην κοινωνική του ζωή, μία κατάσταση ακόμα και αν είναι δυσάρεστη ή αγχωτική, το άτομο θα κατανοήσει την κατάσταση, θα την οικειοποιηθεί και δεν θα αναπτύξει συναισθήματα που θα επηρεάσουν αρνητικά την ψυχολογία του (Keng et al., 2011).

Η καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας απαιτεί υπομονή και επιμονή καθότι αφορά μία διαρκή διαδικασία κατά την οποία το άτομο καλείται να υπενθυμίζει στον εαυτό του το όφελος της παρατήρησης του σώματος, των σκέψεων και των συναισθημάτων που δημιουργούνται από την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Όπως θα αναφερθεί στην επόμενη υποενότητα, ο διαλογισμός θεωρείται η βασικότερη μέθοδος καλλιέργειας της ενσυνειδητότητας. Όταν κατακτηθεί η δεξιότητα της ενσυνειδητότητας τότε το άτομο έχει την ικανότητα να τη διατηρήσει και με άλλες μεθόδους όπως είναι η γιόγκα και το περπάτημα (Bishop et al. 2004). Επιπλέον, θετικά αποτελέσματα επιτυγχάνονται και με την ονομάτιση των συναισθημάτων και των σκέψεων που βιώνει το άτομο, δηλαδή να αναγνωρίσει τη θλίψη, το στρες ή τον εκνευρισμό του (NHS, 2022).

2.2.2 Οι ρίζες της Ενσυνειδητότητας

Η έννοια της ενσυνειδητότητας έχει τις ρίζες της σε Βουδιστικά διδάγματα και πνευματικές παραδόσεις ηλικίας περίπου 2550 ετών (Keng et al., 2011). Στον Βουδισμό, ο διαλογισμός αποτελούσε το μέσο καλλιέργειας της ενσυνειδητότητας (Didonna, 2009). Όμως εκτός από τον Βουδισμό, τόσο ο διαλογισμός όσο και η ενσυνειδητότητα, χρησιμοποιήθηκαν για θρησκευτικούς και πνευματικούς σκοπούς και σε άλλες ανατολικές θρησκείες όπως στον Ινδουισμό (Kabat-Zinn, 1982). Οι παραδόσεις αυτές θεωρούσαν ότι η πρακτική του διαλογισμού ενσυνειδητότητας μειώνει τον πόνο και δρα θετικά σε διάφορους τομείς της ψυχολογίας του ατόμου όπως είναι η επίγνωση, η σοφία και η ηρεμία. Η βασική Βουδιστική διδασκαλία της πρακτικής του διαλογισμού ενσυνειδητότητας αποτέλεσε τον κορμό για πλήθος παραδόσεων σε χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας όπως Ταϊλάνδη, Καμπότζη και Βιετνάμ καθώς επίσης σε χώρες όπως η Κίνα, η Ιαπωνία και η Κορέα (Kabat-Zinn, 2003).

Από τη δεκαετία του `70 η ενσυνειδητότητα και ο διαλογισμός εξασκούνται και στο Δυτικό κόσμο επιτυγχάνοντας όφελος σε επίπεδο νοητικής, ψυχικής και σωματικής ευεξίας σε άτομα ελεύθερα ψυχωτικών διαταραχών, ενώ από τις αρχές της δεκαετίας του `80 αναγνωρίστηκε η θετική επίδραση της πρακτικής του διαλογισμού για την καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας, σε άτομα που βίωναν χρόνιο πόνο, επιτυγχάνοντας μείωση του στρες και αυξάνοντας την ικανότητα αυτοελέγχου (Baer et al., 2004; Gu, 2015; Kabat-Zinn, 1982).

Πέρα από την ύψιστη συμβολή της Βουδιστικής διδασκαλίας στην ανάπτυξη και καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας, θεωρείται ότι οι θεραπείες που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα έχουν τις ρίζες τους στην ινδική φιλοσοφία και στις παραδόσεις της (Singh, 2023). Σε αρχαία Ινδουιστικά Ιερά Κείμενα, ο διαλογισμός περιγράφεται ως μέσο απελευθέρωσης του ατόμου από τα βάσανα. Όμως εκτός από το διαλογισμό, ρίζες στις αρχαίες ινδικές πρακτικές έχει και η γιόγκα, μία πρακτική που χρονολογείται από το 3000 π.χ. (Nayak & Shankar, 2004). Πρόκειται για εξάσκηση της ενσυνειδητότητας με την κίνηση του σώματος και στοχεύει στη σωματική και πνευματική πειθαρχία του ατόμου μέσω της αυτοσυγκράτησης, του ελέγχου της αναπνοής, της συγκέντρωσης και του ελέγχου των αισθήσεων οδηγώντας το άτομο στη μέγιστη κατάσταση διαλογισμού έχοντας σαν βάση τέσσερεις αρετές. Σύμφωνα με την ινδική παράδοση οι αρετές αυτές καλούνται «niveka, vairagya, shat sampatti και mumukshutva». Η πρώτη αρετή «niveka» αφορά στην καλλιέργεια της ικανότητας του ατόμου να διακρίνει τις καταστάσεις που έχουν αξία και προάγουν την ευημερία σε σχέση με εκείνες που είναι εφήμερες και εσφαλμένες. Η δεύτερη αρετή «vairagya», αφορά στην απαθή προσέγγιση των καταστάσεων και των εμπειριών του ατόμου (Singh, 2023). Η τρίτη αρετή «shat sampatti», αφορά στην ικανότητα ελέγχου των αισθήσεων και η τέταρτη «mumukshutva» αναφέρεται στην αυτοπραγμάτωση.

Οι σύγχρονες δυτικές πρακτικές της γιόγκα διατηρούν σε υψηλό βαθμό τις ρίζες της ινδικής πρακτικής με τον ίδιο στόχο, το στόχο του μέγιστου διαλογισμού στην καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας (Singh, 2023; Varma, 2022). Ωστόσο, παρουσιάζουν διαφορές σε σχέση με τις παραδοσιακές Βουδιστικές και Ινδουιστικές πρακτικές. Μία από τις διαφορές αφορά στο περιεχόμενο της ενσυνειδητότητας. Οι Βουδιστικές πρακτικές εστίαζαν το ενδιαφέρον τους στην ενδοσκοπική επίγνωση των ψυχοσωματικών εμπειριών, σε αντίθεση με τις δυτικές πρακτικές όπου η ενσυνειδητότητα αφορά στην επίγνωση τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών εμπειριών του ατόμου. Για παράδειγμα, αισθητηριακά ερεθίσματα, όπως είναι η μυρωδιά ενός αντικειμένου, στον Βουδισμό η ενσυνειδητότητα θα αφορούσε στην

παρατήρηση και στην αντίδραση στο ερέθισμα, ενώ η δυτική πρακτική ενσυνειδητότητας θα εστιάσει και στα χαρακτηριστικά του ερεθίσματος (Keng et al., 2011).

2.2.3 Τα οφέλη της ενσυνειδητότητας

Στην πορεία της ανθρώπινης εξέλιξης οι δεξιότητες της ενσυνειδητότητας φθίνουν, λόγω των αυξανόμενων καθημερινών απαιτήσεων. Ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες ο άνθρωπος βιώνει αντιξοότητες και προκλήσεις σε όλους τους τομείς της ζωής του. Προβλήματα οικογενειακά, εργασιακά και οικονομικά επιδρούν αρνητικά στην καθημερινότητα του ατόμου προκαλώντας συναισθήματα άγχους και ανασφάλειας με αποτέλεσμα να απομακρύνεται σταδιακά από τον εαυτό του καθώς δεν του απομένει χρόνος -αλλά πολλές φορές και διάθεση- για να εκτιμήσει με επίγνωση τις στιγμές και τις εμπειρίες της ζωής. Αντιθέτως, το άτομο βιώνει μία στατική καθημερινότητα όπου ζει σε ένα είδος «αυτόματου πιλότου» λειτουργώντας με αυτόματες σκέψεις και συμπεριφορές. Η ενσυνειδητότητα, με την προσεκτική και συστηματική αυτοπαρατήρηση του μυαλού και της ανθρώπινης υπόστασής μας, προάγει μία ζωή υψηλής ικανοποίησης, ελευθερίας, αρμονίας και πληρότητας, ενώ μειώνει τα συναισθήματα φόβου και ανασφάλειας (Kabat-Zinn, 2001). Επιπλέον, το άτομο μαθαίνει να μη θεωρεί τη ζωή δεδομένη, να δρα συνειδητά και να απολαμβάνει την κάθε στιγμή της ζωής του, με τα γεγονότα και τις εμπειρίες που τη συνοδεύουν σε προσωπικό, οικογενειακό, εργασιακό και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Εφόσον, θεωρητικά -αλλά σε κάποιες περιπτώσεις και πρακτικά- είναι δύσκολο η ατομική προσπάθεια να αλλάξει καταστάσεις που δυσχεραίνουν τη ζωή στο σύνολό της, μεγάλο όφελος της ενσυνειδητότητας αποτελεί η δυνατότητα που δίνεται στο άτομο να αναπτύξει μία καινούργια οπτική των πραγμάτων. Το άτομο ενθαρρύνεται να θέτει στόχους και να ανακαλύπτει δημιουργικές και εναλλακτικές λύσεις στα εμπόδια και στις αντιξοότητες που παρουσιάζονται. Τα άτομα με υψηλή αίσθηση ενσυνειδητότητας είναι δύσκολο να βιώσουν μία αδιέξοδη κατάσταση καθώς μαθαίνουν να αποδέχονται το γεγονός και να θέτουν μία νέα προοπτική εξέλιξης των καταστάσεων (Cardaciotto et al., 2008).

Έχουν ευρέως αναγνωριστεί τα οφέλη της ενσυνειδητότητας στους τομείς της ψυχικής, σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας. Όπως προαναφέρθηκε, η επίγνωση της στιγμής, μειώνει το άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα, αυξάνει την ψυχική αντοχή και επιπλέον, ευνοεί τη συγκέντρωση, τη δημιουργική σκέψη και τον έλεγχο της συμπεριφοράς μέσω της αυτογνωσίας (Bishop et al. 2004). Επιπροσθέτως, βελτιώνει την επικοινωνία, την προσφορά και την καλοσύνη προς το συνάνθρωπο μέσω της ενσυναίσθησης και της ανάπτυξης

της συναισθηματικής νοημοσύνης, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στο άτομο να αισθάνεται ψυχική και σωματική ευημερία (NHS, 2022).

Η καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας φαίνεται να παρέχει όφελος και σε άτομα με καταθλιπτική συνδρομή. Το Εθνικό Ινστιτούτο Αριστείας Υγείας και Φροντίδας της Μεγάλης Βρετανίας (NICE) προτείνει τις θεραπείες που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα ως τρόπο αντιμετώπισης της ήπιας κατάθλιψης (NHS, 2022). Τα άτομα με ιστορικό κατάθλιψης είναι ευάλωτα σε υποτροπές όταν βιώνουν καταστάσεις που προκαλούν συναισθηματική δυσφορία (Nayak & Shankar, 2004). Η επίδραση της ενσυνειδητότητας στην πρόληψη ή αντιμετώπιση της κατάθλιψης επιτυγχάνεται με την εκπαίδευση του ατόμου για την ενσυνείδητη επίγνωση των καταστάσεων τη στιγμή που συμβαίνουν, δηλαδή η σκέψη τους να βρίσκεται στο παρόν. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο δεν επαναφέρει σκέψεις του παρελθόντος αλλά ούτε δημιουργεί σκέψεις που αφορούν στο μέλλον, σκέψεις που πιθανώς να είναι αρνητικές και δυσάρεστες ή μπορεί να προκαλούν στρες (Allen et al., 2006).

Σε μελέτη όπου το δείγμα αποτέλεσαν ασθενείς με καρκίνο, η καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας -ως μέσο αύξησης της επίγνωσης- οδήγησε τους ασθενείς σε σταδιακή μείωση του στρες και των διαταραχών διάθεσης (Brown & Ryan, 2003). Όφελος της καλλιέργειας της ενσυνειδητότητας παρατηρείται και στη θεραπεία της οριακής διαταραχής της προσωπικότητας καθώς και σε παθήσεις που αφορούν σε διαταραχή πρόσληψης τροφής (Baer, 2003). Ο διαλογισμός και η γιόγκα σε συνδυασμό με μία χορτοφαγική διατροφή επέφερε σημαντικό όφελος ακόμα και στο καρδιαγγειακό σύστημα (Nayak & Shankar, 2004).

2.2.4 Μέθοδοι εξάσκησης της ενσυνειδητότητας

Οι παρεμβάσεις για την καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας κατέχουν σημαντικό ρόλο στη σύγχρονη ψυχοθεραπεία. Αφορούν κυρίως ασκήσεις διαλογισμού που βασίζονται στην προσεκτική παρατήρηση εσωτερικών και εξωτερικών εμπειριών (Baer, 2003). Πέρα όμως από τη συμβολή τους στην αντιμετώπιση ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας μπορεί να γίνει σχεδόν σε κάθε δραστηριότητα του ατόμου και ανεξάρτητα από την ψυχική κατάσταση στην οποία βρίσκεται (Bishop et.al. 2004; Singh, 2023).

Η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας στοχεύει στην εκπαίδευση του ατόμου ώστε να μπορεί να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του και αν χρειαστεί να τροποποιήσει τη συμπεριφορά ή τη σκέψη του έτσι ώστε να καταφέρει τελικά να αντιμετωπίσει τη συναισθηματική δυσφορία που

βιώνει (Coffey et al., 2010). Με τον τρόπο αυτό το άτομο θα καταφέρει να ανακτήσει την ψυχική του ηρεμία και γαλήνη και θα απελευθερωθεί από συναισθήματα αρνητισμού και αντιδραστικότητας (Brown & Ryan, 2003).

Οι μέθοδοι εξάσκησης της ενσυνειδητότητας αφορούν κυρίως στην αντίληψη των καταστάσεων μέσα από την ενεργοποίηση των πέντε αισθήσεων. Την όραση, την όσφρηση, την ακοή, την αφή και τη γεύση. Είναι σημαντικό να γνωρίζει το άτομο που επιθυμεί να εξασκήσει την ενσυνειδητότητα ότι δεν θα επιτευχθεί το αναμενόμενο θετικό αποτέλεσμα αν διασπάται η σκέψη και η προσοχή του. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορεί να ασκηθεί ενσυνειδητότητα όταν το άτομο παρατηρεί ένα γεγονός, μία σκέψη ή ένα συναίσθημα και ταυτόχρονα συμμετέχει για παράδειγμα σε μία συνομιλία.

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη υποενότητα της παρούσας εργασίας, από την αρχαιότητα ο διαλογισμός αποτέλεσε την κύρια μέθοδο εξάσκησης της ενσυνειδητότητας. Μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί πολλές και διαφορετικές ασκήσεις που στοχεύουν στην επίτευξη της μέγιστης επίγνωσης κάθε εμπειρίας που βιώνει το άτομο τη στιγμή που συμβαίνει (Baer, 2003), μερικές εκ των οποίων παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Μία μορφή διαλογισμού είναι οι ασκήσεις διαλογισμού συγκέντρωσης, όπου τα άτομα εκπαιδεύονται να συγκεντρώνονται σε ένα ήσυχο περιβάλλον εκεί όπου η προσοχή τους δεν αποσπάται από εξωτερικά ερεθίσματα και έτσι μπορούν να συγκεντρωθούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό (Baer, 2003). Σε κάποιες θεραπείες εκπαίδευσης της επίγνωσης τα άτομα καλούνται να εστιάσουν και να επικεντρωθούν αποκλειστικά σε ένα σημείο, που μπορεί να είναι αντικείμενο, αξιοθέατο, εικόνα ή ακόμα και κάποιος ήχος (Baer, 2003).

Στο γνωστικό μοντέλο ενσυνειδητότητας ανήκει η πρακτική της γιόγκα. Στη γιόγκα το άτομο εστιάζει την προσοχή του στην αναπνοή και στις κινήσεις του σώματος, στοχεύοντας μέσα από την άσκηση και το διαλογισμό στην ενίσχυση της αυτογνωσίας, στην πειθαρχία του μυαλού και του σώματος και στη διατήρηση της ευεξίας και της ψυχοσωματικής του υγείας. Πραγματοποιείται σε ήσυχο περιβάλλον, καθώς απαιτείται συγκέντρωση και ηρεμία. Οι στάσεις του σώματος που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της άσκησης ονομάζονται ασάνες, όπου μέσα από την ισορροπία και την αρμονία των κινήσεων προσφέρουν μυϊκή και νευρική χαλάρωση. Επιπλέον, οι ασάνες παρουσιάζουν οφέλη στη ρύθμιση της αναπνοής, στο μεταβολικό σύνδρομο και στη ρύθμιση του ύπνου (Nayak & Shankar, 2004). Στη σύγχρονη εποχή η γιόγκα εντάσσεται στα προγράμματα για τη μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα, με θετική επίδραση και στα άτομα νεαρής ηλικίας όπου η αντιμετώπιση του

άγχους αυξάνει την υποκειμενική ευεξία και την ποιότητα ζωής των νεαρών ατόμων (Gard et al., 2012; Andrianov et al., 2019). Για τα άτομα με ιστορικό κατάθλιψης η γνωσιακή θεραπεία βασισμένη στην ενσυνειδητότητα θεωρείται η κατάλληλη μέθοδος εξάσκησης της ενσυνειδητότητας (Nayak & Shankar, 2004).

Η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία αποτελεί μέθοδο εξάσκησης της ενσυνειδητότητας η οποία εφαρμόζεται σε άτομα με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας. Βασικό χαρακτηριστικό της θεραπείας είναι η σχέση αποδοχής-αλλαγής. Αποδοχή της προσωπικότητας του ατόμου και της κατάστασης που βιώνει με αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου σε σχέση με το περιβάλλον (Baer, 2003). Η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα με μείωση της παρορμητικότητας και της ασταθούς συναισθηματικής κατάστασης των ατόμων με οριακή διαταραχή της προσωπικότητας (Soler et al., 2012).

Ο διαλογισμός ενσυνειδητότητας διαφέρει από άλλες μορφές διαλογισμού καθώς τα άτομα εκπαιδεύονται να παρατηρούν το συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον –και όχι στατική παρατήρηση ενός αντικειμένου- και για το λόγο αυτό ο διαλογισμός ενσυνειδητότητας μπορεί να εφαρμοστεί σχεδόν σε κάθε δραστηριότητα του ατόμου. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των μορφών διαλογισμού αποτελεί η εκπαίδευση του ατόμου ώστε να αναπτύξουν και να καλλιεργήσουν μία στάση αποδοχής της εμπειρίας τους, είτε πρόκειται για ευχάριστη είτε για δυσάρεστη εμπειρία, χωρίς αντίδραση και κριτική σκέψη αλλά αντιθέτως αποδοχή της κάθε εμπειρίας με καλοσύνη και συμπόνια (Singh, 2023).

Με τις θεραπείες βασισμένες στην ενσυνειδητότητα το άτομο καλλιεργεί τη δεξιότητα της συναισθηματικής αυτορρύθμισης κατά την οποία μαθαίνει να ελέγχει τα συναισθήματά του, τις ενέργειες και την παρορμητικότητά του (Baer, 2003). Με την ικανότητα αυτοπειθαρχίας που αποκτά το άτομο γίνεται ευέλικτο, έχει καλύτερο έλεγχο της ζωής του, αναγνωρίζει τις επιθυμίες του και θέτει βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους. Καθώς το άτομο σταδιακά οδηγείται στην εκπλήρωση των στόχων του, νιώθει περισσότερη ικανοποίηση με τις επιλογές του και είναι πλέον εφικτό να βιώσει την αίσθηση της επιτυχίας και της ευτυχίας.

2.2.5 Πρόγραμμα για τη μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα

Από τα τέλη της δεκαετίας του '70 ξεκίνησε η μελέτη του διαλογισμού ενσυνειδητότητας με στόχο την προαγωγή της ψυχικής ευεξίας. Η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας έλαβε θέση στη

σύγχρονη κλινική πράξη το 1982, μετά το έργο του Αμερικανού καθηγητή ιατρικής Dr. Jon Kabat-Zinn, το οποίο αφορούσε στη μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα σε άτομα που βίωναν χρόνιο πόνο (Kabat-Zinn, 1982). Με την ένταξη του στην κλινική πράξη, το πρόγραμμα «Mindfulness-based stress reduction (MBSR)» επέφερε θετικά αποτελέσματα και οδήγησε στην ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης για τη μείωση του στρες με βάση την ενσυνειδητότητα. Τα προγράμματα αυτά εκτός από τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, παρουσιάστηκαν σε σχολεία, σε εργασιακούς χώρους και σε φυλακές (Baer, 2003).

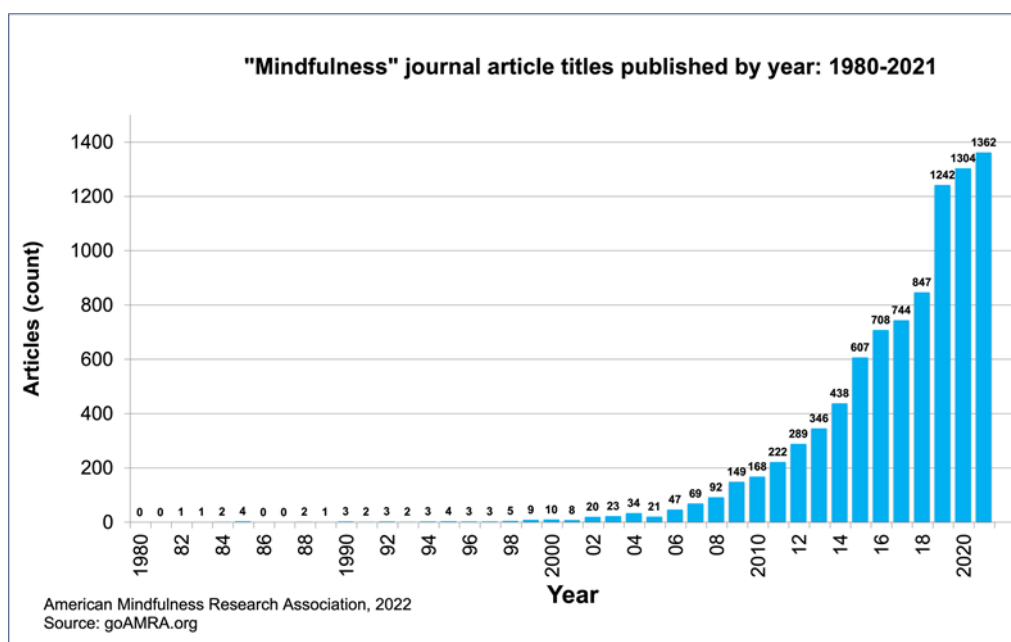
Το πρόγραμμα για τη μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα (MBSR) έχει διάρκεια από 8 έως 10 εβδομάδες, 2-2,5 ώρες την εβδομάδα. Στη διάρκεια του προγράμματος οι συμμετέχοντες διδάσκονται δεξιότητες διαλογισμού ενσυνειδητότητας. Στόχος για την επίτευξη των θετικών επιδράσεων της ενσυνειδητότητας στην ευημερία του ατόμου είναι η άσκηση. Οι δεξιότητες αναπτύσσονται σταδιακά, αρχικά με τη σάρωση του σώματος για 45 λεπτά ενώ το άτομο βρίσκεται ξαπλωμένο σε ύπτια θέση με τα μάτια κλειστά και έπειτα ο διαλογισμός πραγματοποιείται σε καθιστή θέση, με μάτια κλειστά και εστίαση στην αίσθηση που προκαλεί η αναπνοή (Kabat-Zinn, 1982; Baer, 2003). Παράλληλα με την άσκηση, το πρόγραμμα για τη μείωση του άγχους με βάση την ενσυνειδητότητα περιλαμβάνει συζήτηση για το άγχος που βιώνουν οι συμμετέχοντες σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Στην 6^η εβδομάδα συνάντησης και αφού έχει προηγηθεί η διδασκαλία εκμάθησης των δεξιοτήτων ενσυνειδητότητας, πραγματοποιείται μία ολοήμερη συνεδρία ενσυνειδητότητας (Baer, 2003).

Τα άτομα ενθαρρύνονται να εξασκούν την ενσυνειδητότητα ακόμα και σε απλές καθημερινές δραστηριότητες όπως είναι το περπάτημα ή ακόμα και κατά τη διάρκεια του φαγητού, θέτοντας την αναπνοή ή την κίνηση του σώματος ως στόχο προσήλωσης για την προσεκτική παρατήρηση των συναισθημάτων που δημιουργούνται εκείνη ακριβώς τη στιγμή. Όταν το άτομο αισθανθεί ότι η σκέψη του απομακρύνεται σε δευτερεύουσες σκέψεις τότε θα πρέπει να ανακτήσει άμεσα τη συγκέντρωση του στα συναισθήματα που αφορούν αποκλειστικά στην παρούσα στιγμή (Kabat-Zinn, 1982). Μέγιστο όφελος στη ζωή του ατόμου επιτυγχάνεται με την εξάσκηση της ενσυνειδητότητας για 45 λεπτά ημερησίως, έξι μέρες την εβδομάδα (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 1982).

Σύμφωνα με τον καθηγητή Dr. Jon Kabat-Zinn, το «Mindfulness-based stress reduction» δεν είναι απλά μία θεραπεία, αλλά πρόκειται για ένα πρόγραμμα προαγωγής της δημόσιας υγείας. Ο ρόλος της ενσυνειδητότητας και η θετική επίδρασή της στην ψυχική και σωματική ευεξία των ανθρώπων ήταν ο κύριος λόγος που στα χρόνια που ακολούθησαν από τη δημιουργία του

προγράμματος, αναπτύχθηκε μεγάλος αριθμός μελετών που αφορούσαν στην ενσυνειδητότητα, αριθμός που συνεχώς αυξάνεται [ΓΡΑΦΗΜΑ 1] (Kabat-Zinn, 2021; Fatemi, 2020). Η θετική επίδραση των προγραμμάτων για τη μείωση του εργασιακού στρες έχει αναγνωριστεί τόσο από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS), όσο και από το Εθνικό Ινστιτούτο Αριστείας Υγείας και Φροντίδας (NICE) (Burton et al., 2017).

ΓΡΑΦΗΜΑ 1. Αριθμός δημοσιεύσεων με τίτλο "mindfulness" σε περιοδικά κατά το χρονικό διάστημα 1980-2021



2.2.6 Αξιολόγηση της Ενσυνειδητότητας μέσω ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες η καθηγήτρια κλινικής ψυχολογίας Dr.Ruth Baer έχει επικεντρωθεί στην έρευνα για την ενσυνειδητότητα, ενώ παράλληλα με το ερευνητικό της έργο διδάσκει θεραπείες που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα (Baer, 2011). Το 2004 στο Πανεπιστήμιο του Κεντάκι των ΗΠΑ, η Dr.Baer και οι συνεργάτες της, δημοσίευσαν ένα κατάλογο δεξιοτήτων ενσυνειδητότητας παρέχοντας έτσι τη δυνατότητα αξιολόγησης της ενσυνειδητότητας μέσω ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, στο οποίο δόθηκε ο τίτλος «Kentucky Inventory of Mindfulness Skills» (KIMS). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 39 ερωτήματα τα οποία αξιολογούν τέσσερις δεξιότητες ενσυνειδητότητας: «Παρατήρηση (OBS), περιγραφή (DES), δράση με επίγνωση (ACT) και αποδοχή χωρίς κρίση (ACC)». Οι τέσσερις αυτές δεξιότητες μετρούνται και αξιολογούνται μέσα από τέσσερις προσαρμοσμένες κλίμακες

(Baer et al., 2004). Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτυπώνει την προσωπική γνώμη του συμμετέχοντα για το τι ισχύει γενικά για το άτομο του. Εφαρμόζοντας το ερωτηματολόγιο δεξιοτήτων σε δείγματα προπτυχιακών φοιτητών και σε δείγμα εξωτερικών ασθενών με οριακή διαταραχή προσωπικότητας, οι ερευνητές συμπέραναν ότι οι δεξιότητες ενσυνειδητότητας σχετίζονται με ψυχομετρικά χαρακτηριστικά των ατόμων.

Οι Ψαρράκη και συν. δημοσίευσαν πρόσφατα την ελληνική έκδοχή του «Kentucky Inventory of Mindfulness Skills» (KIMS), με την οποία αξιολόγησαν τις δεξιότητες ενσυνειδητότητας σε δείγμα Ελλήνων προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών. Οι ερευνητές εφαρμόζοντας τα απαραίτητα κριτήρια που αφορούσαν στη στάθμιση και στην αξιολόγηση της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου στον Ελληνικό πληθυσμό παρουσίασαν μία δομή με τέσσερις κλίμακες που αντιστοιχούν στις τέσσερις δεξιότητες ενσυνειδητότητας που αρχικά παρουσίασαν οι Dr.Baer και συν.: α) «Παρατηρώντας», β) «Περιγράφοντας», γ) «Ενεργώντας με επίγνωση» και δ) «Αποδοχή χωρίς κρίση». Οι τέσσερις αυτές δεξιότητες αξιολογούνται με βάση τις απαντήσεις στα 39 στοιχεία που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς (Dekeyser et al., 2008; Psarraki et al., 2021).

Η πρώτη δεξιότητα ενσυνειδητότητας αφορά στην παρατήρηση τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών ερεθισμάτων (Dekeyser et al., 2008). Εσωτερικά ερεθίσματα όπως η αίσθηση αλλαγής της αναπνοής, οι μύες του σώματος, οι αισθήσεις που δημιουργούνται από την κίνηση του σώματος. Εξωτερικά ερεθίσματα όπως η αίσθηση του νερού στο σώμα, οι αισθήσεις και τα συναισθήματα που δημιουργούνται από το φαγητό και το ποτό, από τις μυρωδιές και τα αρώματα, από τους ήχους, τα χρώματα, τον αέρα και τον ήλιο (Psarraki et al., 2021).

Η δεύτερη δεξιότητα ενσυνειδητότητας αφορά στην ενσυνείδητη περιγραφή και επισήμανση καταστάσεων χωρίς άσκηση κριτικής. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο είναι ικανό να περιγράψει λεκτικά τα συναισθήματα, τις πεποιθήσεις και τις προσδοκίες του. Παράλληλα μπορεί να εκφράσει με λέξεις το φυσικό του περιβάλλον. Η ενσυνείδητη περιγραφή σχετίζεται και με τις διαπροσωπικές σχέσεις καθώς περιλαμβάνει την αναγνώριση των συναισθημάτων στα άτομα του κοινωνικού περιβάλλοντος (Baer et al., 2004). Η ενσυνείδητη περιγραφή επιδρά θετικά στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του ατόμου καθώς το άτομο μαθαίνει να αποδέχεται τη συναισθηματική και σωματική του κατάσταση χωρίς επίκριση. Για παράδειγμα, αν το άτομο αισθάνεται τους μύες του σώματος τεταμένους, θα το αποδεχθεί σαν γεγονός και έτσι θα καταφέρει να πετύχει την επανασύνδεση με το σώμα του (Dekeyser et al., 2008).

Η τρίτη δεξιότητα ενσυνειδητότητας αφορά στη δράση με επίγνωση και αμέριστη προσοχή σε αυτό που συμβαίνει τη στιγμή που συμβαίνει. Η ανάπτυξη της ενσυνειδητότητας απαιτεί συγκέντρωση, πλήρη απορρόφηση στη δραστηριότητα που επιτελεί το άτομο, είτε η δραστηριότητα αφορά για παράδειγμα διάβασμα ή οικιακές εργασίες (Baer, 2011). Δεν μπορεί να εφαρμοστεί ενσυνειδητότητα όταν η σκέψη του ατόμου περιπλανιέται ή απασχολείται με πολλές δραστηριότητες ταυτόχρονα και ακόμα περισσότερο όταν στην καθημερινότητα του ενεργεί βρισκόμενος στον «αυτόματο πιλότο».

Η τέταρτη δεξιότητα ενσυνειδητότητας που μελετάται στο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς αφορά στην αποδοχή γεγονότων και εμπειριών χωρίς το άτομο να ασκεί αρνητική κριτική στις σκέψεις και τα συναισθήματά του και χωρίς να προσπαθεί να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται και αισθάνεται. Επιπλέον, μαθαίνει να μην κρίνει τις αντιλήψεις του σε σωστές και λάθος (Baer et al., 2004).

2.3 Ευτυχία

2.3.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά της ευτυχίας

Η μελέτη της ευτυχίας θεωρείται ότι έχει μικρή ιστορία καθώς μόλις στις αρχές της δεκαετίας του '60 ξεκίνησαν να διεξάγονται οι πρώτες έρευνες σε δείγματα πληθυσμού, ενώ κατά την επόμενη δεκαετία δημοσιεύτηκαν τα πρώτα εργαλεία μελέτης και οι τρόποι καλλιέργειας της ευτυχίας (Argyle, 2001). Η ευτυχία αποτελεί μία έννοια που δύσκολα μπορεί να της αποδοθεί ένας κοινός ορισμός. Σύμφωνα με τον Ολλανδό κοινωνιολόγο Dr. Veenhoven, η ευτυχία αναγνωρίζεται από το ίδιο το άτομο, το οποίο αξιολογεί τη ζωή του με βάση την ποιότητα ζωής όπως τη βιώνει και το βαθμό κατά τον οποίο απολαμβάνει τη ζωή του (Veenhoven, 2024b). Επομένως, η ευτυχία θα μπορούσε να οριστεί από τον κάθε άνθρωπο με διαφορετικό τρόπο. Για κάποιον θα μπορούσε να ερμηνευτεί ως ένα θετικό συναίσθημα, για κάποιον άλλο η ευτυχία θα μπορούσε να είναι αποτέλεσμα μιας ικανοποιητικής ζωής, ενώ για άλλους η ευτυχία μπορεί να σημαίνει μία ζωή ελεύθερη παθολογικών καταστάσεων, ψυχικών διαταραχών και αρνητικών συναισθημάτων (Argyle, 2001). Επομένως, η ευτυχία δεν ορίζεται από τις απλές καθημερινές στιγμές αλλά αποτελεί μία χρόνια κατάσταση με δυναμικό χαρακτήρα (Karakasidou et al., 2016).

Η ευτυχία μπορεί να βρίσκεται σε απλά μικρά πράγματα ή ακόμα και σε στιγμές της καθημερινότητας ή αναμνήσεις του παρελθόντος. Ευτυχία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της

εκπλήρωσης των στόχων και των επιθυμιών ενός ανθρώπου. Να σημειωθεί ότι η υποκειμενική αίσθηση της ευτυχίας είναι ανεξάρτητη από το φύλο, καθώς τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες έχουν τις ίδιες πιθανότητες να την αισθανθούν (Myers, 2007). Επιπλέον, η ευτυχία δεν σχετίζεται με εισοδηματικά κριτήρια και τόσο οι εύποροι άνθρωποι όσο και οι λιγότερο ευκατάστατοι έχουν την ίδια πιθανότητα να τη βιώσουν (Diener & Oishi, 2005). Το ίδιο ισχύει και για την ηλικία, με τη διαφορά ότι αλλάζουν οι αιτίες και οι παράγοντες που οδηγούν στην αίσθηση υποκειμενικής ευτυχίας, με τα άτομα, για παράδειγμα, μεγαλύτερης ηλικίας να εκτιμούν περισσότερο τη σωματική υγεία, σε αντίθεση με τα άτομα νεότερης ηλικίας που προσδιορίζουν την ευτυχία ανάλογα με τις εφήμερες απολαύσεις (Myers, 2007). Επιπλέον, η έννοια της ευτυχίας διαφοροποιείται ανάλογα με τις πολιτισμικές διαφορές και ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει κάθε τόπος (Diener & Oishi, 2005).

Σύμφωνα με τις θεωρίες της Θετικής ψυχολογίας, η ευτυχία είναι μία κατάσταση ευημερίας που αποτελεί τον απώτερο στόχο της ανθρώπινης ψυχής, ενώ μπορεί να επιτευχθεί όταν το άτομο αυξάνει τα θετικά του συναισθήματα (Awaludin, 2017). Όπως προαναφέρθηκε, η ευτυχία έχει υποκειμενική διάσταση, καθώς ο κάθε άνθρωπος μπορεί να τη βιώσει με διαφορετικό τρόπο. Η υποκειμενικότητα της έννοιας της ευτυχίας είναι και η αιτία που δύσκολα μπορεί να αναπτυχθεί ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησής της. Για το λόγο αυτό, ο τρόπος με τον οποίο επιλέγουν οι περισσότεροι ερευνητές να μελετήσουν την ευτυχία, ουσιαστικά είναι ρωτώντας τα άτομα πώς αισθάνονται (Blanchflower & Oswald, 2004).

Ο ψυχολόγος και πρεσβευτής της θετικής ψυχολογίας Dr. Seligman τονίζει το θετικό ρόλο της ψυχολογίας στη μελέτη της δύναμης του ατόμου και των αρετών του. Με τον τρόπο αυτό η ψυχολογία δεν χρησιμοποιείται μόνο ως θεραπεία ψυχικών ασθενειών, αλλά χρησιμοποιείται και για την ενδυνάμωση των αρετών των ανθρώπων (Martin, 2017). Ο Dr. Seligman αναφέρει στο συγγραφικό του έργο ότι ένα άτομο μπορεί να βιώσει την αυθεντική ευτυχία αν καταφέρει να ανακαλύψει και να καλλιεργήσει τα δυνατά του σημεία, δηλαδή τις αρετές του, οι οποίες τελικά θα τον οδηγήσουν σε μία ευχάριστη, καλή και ουσιαστική ζωή. Επιπλέον, ο καθηγητής υποστηρίζει ότι δεν είναι απαραίτητο ο άνθρωπος να βιώνει κάθε μέρα την ευτυχία και ότι η δυστυχία αποτελεί σημαντικό συστατικό για το δρόμο προς την ευτυχία (Awaludin, 2017).

Δεδομένου ότι, η ευτυχία συνήθως αναφέρεται στην ευχαρίστηση του ατόμου και στη γενική ικανοποίηση από τη ζωή του, χρησιμοποιούνται και άλλες ισοδύναμες έννοιες όπως είναι η ευημερία. Η ευημερία αναφέρεται τόσο στην ατομική όσο και στην ευρύτερη κοινωνική ζωή του ατόμου (Adler et al., 2017). Οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι ανέδειξαν και μελέτησαν την

έννοια της ευτυχίας και τη θετική σημασία της ευτυχισμένης ζωής. Ο Δημόκριτος (460 π.Χ.– 370 π.Χ.) πιστεύεται ότι ήταν ο πρώτος Έλληνας φιλόσοφος που υποστήριξε ότι η ευτυχία πηγάζει και καλλιεργείται από το ίδιο το άτομο και δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τις συνθήκες ζωής του ατόμου (Kesebir & Diener, 2008). Λίγο αργότερα, ο αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος Αριστοτέλης (384 - 322 π.Χ.), στο έργο του «Ηθικά Νικομάχεια» υποστήριξε ότι η ευτυχία -την οποία παρουσιάζει ως ευδαιμονία- αποτελεί υπέρτατο αγαθό και μοναδικό στόχο του ανθρώπου (Adler et al., 2017; Myers & Diener, 1995).

2.3.2. Επιδημιολογικά δεδομένα της ευτυχίας

Αν και σε γενικό, παγκόσμιο επίπεδο, οι γυναίκες θεωρούνται περισσότερο ευτυχισμένες από τους άνδρες, παρατηρείται μεγάλη διαφορά στα δύο φύλα, πρωτίστως ανάλογα με τη χρονική περίοδο μελέτης, τη γεωγραφική περιοχή, τα εισοδηματικά χαρακτηριστικά και τους περιορισμούς στην ελευθερία των ατομικών επιλογών, παρουσιάζοντας ακόμα και χάσμα υπέρ του ενός ή του άλλου φύλου. Τα παλαιότερα χρόνια η ανισότητα στην ευτυχία μεταξύ ανδρών και γυναικών ήταν μεγαλύτερη καθώς οι γυναίκες δεν απολάμβαναν ίση πρόσβαση στην εργασία, στην εκπαίδευση και στα πολιτικά δικαιώματα. Το ίδιο συνέβαινε και με τους Αμερικανούς μαύρους πολίτες στους οποίους τα τελευταία χρόνια σημειώθηκε άνοδος στο δείκτη ευτυχίας τους (Helliwell et al., 2024).

Σύμφωνα με την Έκθεση Παγκόσμιας Ευτυχίας για το έτος 2024, μεταξύ των 143 χωρών που συμπεριλαμβάνονται στην έκθεση, οι Σκανδιναβικές χώρες είναι αυτές που βιώνουν τα υψηλότερα ποσοστά ευτυχίας, με τη Φιλανδία να βρίσκεται στην πρώτη θέση, ενώ ακολουθεί η Δανία, η Ισλανδία και η Σουηδία. Η Ελλάδα από την 58^η θέση του δείκτη ευτυχίας, το έτος 2024 υποχώρησε στην 64^η θέση σε σχέση με την αντίστοιχη έκθεση του 2023 (WRC, 2024). Για τις χώρες Νορβηγία, Σουηδία, Γαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο και Γερμανία, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας παρουσιάζονται περισσότερο ευτυχισμένα σε σχέση με τους νέους. Ο πληθυσμός της Δυτικής Ευρώπης διατηρεί σταθερά, αλλά ικανοποιητικά επίπεδα ευτυχίας, κάτι που δεν συνέβη με τον πληθυσμό της Νοτίου Ασίας όπου τα επίπεδα ευτυχίας παρουσίασαν πτώση (Helliwell et al., 2024).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα μελετών που παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία, οι γυναίκες των αναπτυσσόμενων χωρών -όπου αντικειμενικά οι συνθήκες ζωής αγγίζουν το επίπεδο αντιξοότητας- είναι περισσότερο ευτυχισμένες από τις γυναίκες των ανεπτυγμένων χωρών (Arrosa & Gandelman, 2016). Κάποιες μελέτες υποστηρίζουν ότι τις τελευταίες έξι δεκαετίες οι γυναίκες των ανεπτυγμένων

- βιομηχανοποιημένων χωρών, δυσκολεύονται να βιώσουν την ευτυχία λόγω των πολλαπλών καθημερινών οικογενειακών και εργασιακών υποχρεώσεων (Brakus et al., 2022).

2.3.3 Τα οφέλη της ευτυχίας

Η ευτυχία αποτελεί ένα συναίσθημα το οποίο μπορεί να επιφέρει πολλαπλά οφέλη σε όλους τους τομείς της ζωής του ατόμου που τη βιώνει. Η θετική ψυχική κατάσταση που χαρακτηρίζει τα ευτυχισμένα άτομα αποτελεί πρόδρομο για καλύτερες κοινωνικές σχέσεις- φιλικές και προσωπικές- ποιοτική εργασιακή απασχόληση και περισσότερες επαγγελματικές ευκαιρίες και συνεργατικότητα (Lyubomirsky, 2005a; Sheldon & Kasser, 1995). Επιπλέον, χαρακτηρίζονται από ενεργητικότητα στην καθ' ημέρα πράξη, εσωτερική συνέπεια, ψυχική ανθεκτικότητα με καλύτερη αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων, θετικά συναισθήματα και σκέψεις για τη ζωή, αυτορρύθμιση και αυτοέλεγχο, επιτυγχάνοντας έτσι καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία (Lyubomirsky, 2005b; Myers & Diener, 1995).

2.3.4 Παράγοντες που συμβάλλουν στην ευτυχία

Ο υποκειμενικός χαρακτήρας της ευτυχίας είναι η αιτία που η ύπαρξη της καθορίζεται από το ίδιο το άτομο, το οποίο αξιολογεί τη ζωή του σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο με βάση τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες που βιώνει σε προσωπικό, επαγγελματικό και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Deci & Ryan, 2008). Ωστόσο, στον τομέα της θετικής ψυχολογίας γίνεται αξιοσημείωτη προσπάθεια για την ανεύρεση και εφαρμογή πρακτικών ανάπτυξης και καλλιέργειας της ευημερίας με στόχο τη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων, την αύξηση των θετικών συναισθημάτων και τη γενική ικανοποίηση του ατόμου από τη ζωή του (Diener, 2000). Παράλληλα, στόχος των κυβερνήσεων στις δυτικές κοινωνίες είναι η ευτυχία και η ευημερία των πολιτών καθώς και η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών διαβίωσης (Lyubomirsky, 2005b; Veenhoven, 1994a). Οι συνθήκες διαβίωσης αφορούν στην ασφάλεια και προστασία των πολιτών, στην παροχή επαρκούς εργασιακής απασχόλησης, στην εξασφάλιση και προστασία του φυσικού περιβάλλοντος, στη δημιουργία χώρων αναψυχής για όλες τις ηλικιακές ομάδες και στη χάραξη πολιτικών προς όφελος των πολιτών (Carr, 2013).

Στους παράγοντες που συμβάλλουν στην ευτυχία, αδιαμφισβήτητα, η προσωπικότητα του ατόμου αποτελεί σημαντικό παράγοντα καθώς έχει αποδειχθεί ότι στους ανθρώπους υπάρχει ακόμα και γενετική προδιάθεση για το αν θα ζήσουν ευτυχισμένοι ή δυστυχισμένοι (Diener et al., 1999). Στη μελέτη των Tellegen και συν. υπολογίστηκε ότι τα γονίδια ευθύνονται σε ποσοστό 40% για τη θετική και σε ποσοστό 55% για την αρνητική συναισθηματικότητα των

ανθρώπων (Tellegen et al., 1988). Ωστόσο, η αναθεώρηση των εμπειριών σε γνωστικό και συμπεριφορικό επίπεδο και ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο αντιμετωπίζει και αξιολογεί τα γεγονότα και τη ζωή στο σύνολό της, θεωρείται ότι μπορεί να χαράξει το δρόμο προς την ευημερία (Argyle, 2001). Άλλωστε, υπάρχουν άνθρωποι που παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αισθάνονται ευτυχισμένοι, ενώ άνθρωποι που βιώνουν καλύτερες συνθήκες ζωής, παρουσιάζονται δυστυχισμένοι (Myers & Diener, 1995). Είναι ευρέως αποδεκτό και τεκμηριωμένο ότι η συλλογή εμπειριών συμβάλλει στην καλλιέργεια της ευτυχίας χωρίς όμως να έχουν ακόμα αποσαφηνιστεί οι παράγοντες που κρίνουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα χρησιμοποιούν αυτές τις εμπειρίες προς όφελος της ευτυχίας (Brakus et al., 2022).

Η ευτυχία αναδύεται μέσα από την ευχάριστη ζωή του ατόμου σε παρελθόν, παρόν και μέλλον (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Τα θετικά συναισθήματα του παρελθόντος δημιουργούνται από εμπειρίες που αποκτήθηκαν μέσα από ενέργειες και δράσεις που δημιούργησαν ευχάριστα συναισθήματα στο άτομο, εκπλήρωση επιθυμιών, πλήρωση αναγκών, ικανοποίηση, γαλήνη και ηρεμία. Η ευτυχία του παρόντος προκύπτει από τα θετικά συναισθήματα που δημιουργούνται από την κάλυψη των σωματικών απολαύσεων, απολαύσεις που προκύπτουν από πράξεις αυτο-οργάνωσης του ατόμου καθώς και από την αλληλοεπίδραση του ατόμου με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Τα θετικά συναισθήματα που αφορούν στο μέλλον του ατόμου και καλλιεργούν το υποκειμενικό αίσθημα της ευτυχίας, προκύπτουν από την αισιοδοξία, την ελπίδα και την πίστη για το μέλλον (Sundriyal & Kumar, 2014).

Στους παράγοντες που συμβάλλουν στην ευτυχία ουσιαστικό ρόλο κατέχουν τα χαρακτηριστικά του ατόμου. Οι ευτυχισμένοι άνθρωποι χαρακτηρίζονται μεταξύ άλλων από αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση, αυτοέλεγχο, αισιοδοξία, κοινωνικότητα και εξωστρέφεια (Lyubomirsky et al., 2005a; Myers & Diener, 1995). Σε ό,τι αφορά στην αυτοεκτίμηση, πρόκειται για έννοια που εκφράζει την εικόνα που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του ως προς την αξία που του αποδίδει και το βαθμό αυτοπεποίθησης που αισθάνεται. Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση θεωρείται ότι έχουν καλύτερη υγεία, βιώνουν λιγότερο στρες, αντιμετωπίζουν ευκολότερα τα προβλήματα που παρουσιάζονται στη ζωή τους και ζούνε πιο ευτυχισμένα σε σχέση με τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Brown, 1993). Ο αυτοέλεγχος, ένα από τα χαρακτηριστικά των ευτυχισμένων ανθρώπων, θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες μείωσης του στρες. Αυτό συμβαίνει διότι στα άτομα που κατέχουν τον προσωπικό τους έλεγχο ενθαρρύνεται η ηθική τους και μπορούν να εκτιμήσουν τις καταστάσεις της ζωής με υψηλότερο δείκτη επίγνωσης (Myers & Diener, 1995). Σημαντικός παράγοντας για την ευτυχία είναι και η αισιοδοξία με την οποία τα άτομα εστιάζουν την προσοχή τους στη θετική

πλευρά των καταστάσεων. Οι άνθρωποι που χαρακτηρίζονται από αισιοδοξία είναι πιο πετυχημένοι σε όλους τους τομείς της ζωής τους και με σημαντικά υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα που είναι άλλωστε και ο λόγος που σημειώνουν χαμηλότερα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης (Schueller & Seligman, 2008). Η κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών και οι στενές σχέσεις είναι επίσης παράγοντες που οδηγούν στην ευτυχία. Θεωρείται ότι οι άνθρωποι με στενό φιλικό ή οικογενειακό περιβάλλον έχουν βελτιωμένη υγεία και είναι περισσότερο ευτυχισμένοι διότι έχουν τη δυνατότητα να μοιράζονται τους προβληματισμούς και τις δυσάρεστες καταστάσεις της ζωής τους μέσω της εξωστρεφούς συμπεριφοράς τους (Diener & Oishi, 2005; Myers & Diener, 1995).

Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των τελευταίων τεσσάρων δεκαετιών παρουσιάζονται μελέτες στις οποίες δίδεται έμφαση στη σχέση της αγάπης με την ευτυχία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτών των μελετών προκύπτει ότι η αγάπη αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την ευτυχία και την ευημερία των ανθρώπων, ενώ υπάρχει και μελέτη η οποία υποστηρίζει ότι η αγάπη αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα για την ευτυχία (Diener, 1984).

Το χιούμορ στη ζωή των ανθρώπων θεωρείται ότι είναι ένας επιπλέον παράγοντας ενίσχυσης της ευτυχίας. Έτσι, η αντιμετώπιση ακόμα και των αρνητικών και δυσάρεστων καταστάσεων με χιούμορ μπορεί να μειώσει το στρες που βιώνει το άτομο (Argyle, 2001). Επιπλέον, καθότι το χιούμορ αποτελεί κοινωνική δεξιότητα, μπορούν να αποφευχθούν συγκρούσεις με άτομα του στενού και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος (Argyle, 2001).

Για πολλούς ανθρώπους η θρησκεία αποτελεί παράγοντα θετικό για την ευτυχία ανεξάρτητα από το θρήσκευμα το οποίο ακολουθούν (Kesebir & Diener, 2008). Η προσευχή προς το Θεό, η προσήλωση στις θρησκευτικές παραδόσεις, η συμμετοχή στις θρησκευτικές συναθροίσεις δύναται να αποτελέσουν παράγοντες ενδυνάμωσης ψυχικής και σωματικής ευεξίας και να αυξήσουν την αίσθηση της υποκειμενικής ευτυχίας (Diener et al., 1999).

Η ενασχόληση με δραστηριότητες που προσφέρουν ατομική ευχαρίστηση αποτελεί παράγοντα που θεωρείται ότι συμβάλλει στην ευτυχία και εντάσσεται στα πλαίσια της αυτοφροντίδας (Hansson et al., 2005). Η αυτοφροντίδα αφορά στην εκπλήρωση των σωματικών και συναισθηματικών αναγκών του ατόμου, από το ίδιο το άτομο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η αυτοφροντίδα αποτελεί μέσο βελτίωσης της ψυχικής και σωματικής ευεξίας, καθώς και της ευημερίας του ατόμου και σχετίζεται μεταξύ άλλων με τον τρόπο ζωής, τις διατροφικές συνήθειες και την καθημερινή υγιεινή του ατόμου (WHO, 2014).

Συγκεκριμένα, η αυτοφροντίδα βασίζεται σε επτά πυλώνες, όπως έχουν οριστεί, οι οποίοι θα πρέπει να ακολουθούνται σε ισορροπία από το άτομο χωρίς να παραλείπεται καμία από αυτές. Οι πυλώνες της αυτοφροντίδας αφορούν στην πνευματική καλλιέργεια, στην ψυχική ευεξία, στη σωματική δραστηριότητα, στην υγιεινή διατροφή, στην πρόληψη έκθεσης σε κίνδυνο, στην τήρηση των κανόνων υγιεινής και στην ορθολογική χρήση προϊόντων και υπηρεσιών (El-Osta et al., 2024). Ο ύπνος, η σωματική άσκηση, η συναναστροφή με φίλους και οτιδήποτε ευχαριστεί το άτομο και του προσφέρει ξεκούραση και χαλάρωση είναι αυτοφροντίδα. Η αυτοφροντίδα καθότι αποτελεί μέσο βελτίωσης της σωματικής και ψυχικής υγείας, συμβάλει στη μείωση του άγχους και αυξάνει την ψυχική ανθεκτικότητα καθιστώντας το άτομο ικανό να ανταπεξέλθει σε προκλήσεις ακόμα και σε περιόδους όπου καλείται να αντιμετωπίσει στρεσογόνες καταστάσεις (El-Osta et al., 2023).

Εν κατακλείδι, όπως στη μελέτη των Tellegen και συν. που αναφέρθηκε παραπάνω, έτσι και στη μελέτη των Lyubomirsky και συν. (2005) υπολογίστηκε ότι η ευτυχία επηρεάζεται από γενετικούς παράγοντες –όσον αφορά το σημείο αναφοράς της ευτυχίας- σε ποσοστό 50% και πρόκειται για μη τροποποιήσιμους παράγοντες, από τις συνθήκες ζωής σε ποσοστό 10%, ενώ σε ποσοστό 40% επηρεάζεται από τις δραστηριότητες του ατόμου. Οι συνθήκες ζωής όπως ο τόπος διαμονής, η εθνικότητα, η επαγγελματική κατάσταση και το εισόδημα, παρουσιάζουν χαμηλή συσχέτιση με την ευτυχία. Ωστόσο όπως προκύπτει από τα ποσοστά της μελέτης, η τροποποίηση και μόνο των δραστηριοτήτων του ατόμου μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα της ευτυχίας που βιώνει (Lyubomirsky et al., 2005b). Δραστηριότητες που είτε αφορούν σε γνωστικό επίπεδο, είτε σε συμπεριφορικό, είτε σε δραστηριότητες που αφορούν στην εκπλήρωση προσωπικών στόχων του ατόμου όπως είναι η απόκτηση μίας καινούργιας δεξιότητας.

Από τη μία πλευρά πολλές μελέτες αποδέχονται ότι τα άτομα έχουν ένα καθορισμένο επίπεδο ευτυχίας πέρα από τη γενετική προδιάθεση που προαναφέρθηκε. Αυτό σημαίνει ότι όταν σε ένα άτομο αυξηθεί το επίπεδο της ευτυχίας του εξαιτίας μιας αλλαγής που προέκυψε στη ζωή του, η ευτυχία θα διατηρηθεί έως ένα καθορισμένο σημείο και έπειτα θα επιστρέψει στα βασικά της επίπεδα. Η αιτία της επιστροφής είναι η «προσαρμογή» του ατόμου σε συγκεκριμένο επίπεδο ευτυχίας και αναφέρεται στα μοντέλα υποκειμενικής ευτυχίας (Lucas, 2007). Από την άλλη πλευρά όμως, υπάρχουν και μελέτες που δεν υιοθετούν την προσαρμογή του ατόμου σε βασικό επίπεδο ευτυχίας και υποστηρίζουν ότι η υποκειμενική ευτυχία μπορεί να υποστεί μόνιμη αλλαγή από γεγονότα που αφορούν σε θάνατο οικείων προσώπων, απώλεια εργασίας ή σωματικές βλάβες (Luhmann et al., 2012).

2.3.5 Κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μία αλματώδης αύξηση του ενδιαφέροντος για τη μελέτη της ευτυχίας. Επί σειρά ετών η κλίμακα «Affect Balance Scale» του Bradburn (1969) αποτελούσε τη συνηθέστερη κλίμακα μέτρησης της ευτυχίας, τα αποτελέσματα της οποίας προέκυπταν από τον υπολογισμό του θετικού και αρνητικού ισοζυγίου των συναισθημάτων που βίωνε το άτομο κατά τον τελευταίο μήνα (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Στα τέλη της δεκαετίας του '90, οι Lyubomirsky και Lepper (1999) δημοσίευσαν την κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας «Subjective Happiness Scale», η οποία από τότε μέχρι και σήμερα αποτελεί ένα εξαιρετικά χρήσιμο και αξιόπιστο εργαλείο για τη μελέτη και αξιολόγηση της ευτυχίας. Πρόκειται για μία σύντομη κλίμακα αποτελούμενη από τέσσερα στοιχεία, τα οποία αντανakλούν την ευτυχία όπως τη βιώνει ο ερωτώμενος. Οι απαντήσεις αποτυπώνονται σε μία κλίμακα τύπου Likert επτά διαβαθμίσεων. Για τον Ελληνικό πληθυσμό η στάθμιση της υποκειμενικής κλίμακας ευτυχίας, όπως και η εγκυρότητα και αξιοπιστία της κλίμακας πραγματοποιήθηκαν από τους Καρακασίδου και συν. (2016) σε δείγμα 6948 Ελλήνων ενηλίκων (Karakasidou et al., 2016).

2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και ευτυχίας σε ιατρούς και νοσηλευτές

Το ιατρικό και νοσηλευτικό επάγγελμα υπόκεινται σε καταστάσεις που δύναται να επηρεάσουν ποικιλοτρόπως τα επίπεδα της αυτοσυμπόνιας, της ενσυνειδητότητας και της ευτυχίας στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι ιδιαιτερότητες στο επάγγελμα του ιατρού και του νοσηλευτή που εργάζονται σε νοσοκομειακές μονάδες υγείας, το εργασιακό στρες που υφίστανται και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τις τρεις μελετώμενες έννοιες της θετικής ψυχολογίας.

2.4.1 Ιδιαιτερότητες στο επάγγελμα του ιατρού και του νοσηλευτή που εργάζονται σε νοσοκομειακές μονάδες υγείας

Στις νοσοκομειακές μονάδες το χρονοδιάγραμμα εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού διαφέρει από το τυπικό πρωινό οκτάωρο εργασίας, καθώς η νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται καθ' όλο το 24ωρο. Η συνέχεια στη φροντίδα επιτυγχάνεται με την εναλλαγή των βάρδιών μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, με σημαντικές όμως κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις στη ζωή του νοσηλευτή (Boivin and Boudreau, 2014). Το νυχτερινό ωράριο εργασίας

παρουσιάζει τις σημαντικότερες αρνητικές επιπτώσεις στον εργαζόμενο νοσηλευτή αυξάνοντας τον κίνδυνο πρόκλησης ψυχοσωματικών παθολογικών καταστάσεων με κύρια αιτία τη διαταραχή του κιρκάδιου ρυθμού (Boivin and Boudreau, 2014).

Ο κιρκάδιος ρυθμός είναι το εσωτερικό ρολόι του οργανισμού, ελέγχεται από τον υποθάλαμο και ρυθμίζει τον κύκλο ύπνου-εγρήγορσης. Ο αποσυγχρονισμός της κιρκάδιας ρυθμικότητας που προκαλείται από την νυχτερινή εργασία απειλεί τη φυσιολογία και τη συμπεριφορά του ατόμου απειλώντας δυσμενώς την υγεία του νοσηλευτή και του ιατρού. Ο οργανισμός έρχεται αντιμέτωπος με πολλαπλές ορμονικές και μεταβολικές διαταραχές (Kuhn, 2001). Πέρα από τον ψυχισμό, τα οργανικά συστήματα που επιβαρύνονται συνηθέστερα από τον αποσυγχρονισμό της κιρκάδιας ρυθμικότητας είναι το γαστρεντερικό, το καρδιολογικό και το ανοσοποιητικό σύστημα (Flo et al., 2012). Η ποιότητα του ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας χαρακτηρίζεται ως μη ικανοποιητική δημιουργώντας μεγάλα ελλείμματα ύπνου για τα οποία δεν υπάρχει επαρκής χρόνος για αναπλήρωση και αποκατάσταση οδηγώντας σταδιακά τον εργαζόμενο νοσηλευτή σε χρόνια κόπωση. Στα αποτελέσματα μελέτης για τη διαταραχή εργασίας σε βάρδιες, περισσότερο από το ένα τρίτο των νοσηλευτών που αποτέλεσαν το δείγμα βίωνε συμπτώματα που σχετίζονται με διαταραχή ύπνου. Στους παράγοντες που ευνοούν την εμφάνιση της διαταραχής του ύπνου αναφέρεται η ηλικία άνω των 40 ετών, το γυναικείο φύλο, ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών, η εναλλαγή των βαρδιών με μεσοδιάστημα λιγότερο από 11 ώρες και το άγχος (Flo et al., 2012).

Σε διδακτορική έρευνα όπου μελετήθηκε η επιβάρυνση των εργαζόμενων νοσηλευτών με κυλιόμενο ωράριο σε σχέση με την επιβάρυνση της εργασίας των νοσηλευτών με αποκλειστικά πρωινό ωράριο, βρέθηκε ότι η εργασία με κυλιόμενο ωράριο προκαλεί χρόνια κόπωση, ατονία και χαμηλή ικανοποίηση λόγω του μειωμένου εναπομείναντα χρόνου για τις οικογενειακές υποχρεώσεις και τις κοινωνικές συναναστροφές (Κορομπέλη, 2009).

Σε ό,τι αφορά στους ιατρούς, ο αποσυγχρονισμός του κιρκάδιου ρυθμού παρατηρείται κυρίως στους γιατρούς που καλύπτουν τμήματα επειγόντων περιστατικών, εκεί όπου εναλλάσσονται τα ωράρια εργασίας με σκοπό την αντιμετώπιση των οξέος πασχόντων ασθενών καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας. Έτσι, το ιατρικό προσωπικό αναπόφευκτα υπόκεινται στις επιπτώσεις της διαταραχής του κιρκάδιου ρυθμού. Σύμφωνα με το «American College of Emergency Physicians» των ΗΠΑ, το ταχέως μεταβαλλόμενο πρόγραμμα των ιατρικών εφημεριών έχει αρνητικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα, στη διάθεση για εργασία και στη μακροζωία των ιατρών (Kuhn, 2001).

2.4.2 Εργασιακό στρες σε γιατρούς και νοσηλευτές

Από τη Ρωμαϊκή εποχή η έννοια του στρες χρησιμοποιήθηκε με στόχο να περιγράψει διάφορους τύπους φυσικών πιέσεων, δηλαδή πιέσεων που ασκούνται σε αντικείμενα, ενώ από τον 16^ο αιώνα χρησιμοποιείται ως ψυχολογικός πλέον όρος (Robinson, 2018). Πρώτος, ο Hans Selye το 1935, ανέπτυξε τη θεωρία του στρες, ενώ διέκρινε το οξύ στρες από το χρόνιο -το οποίο στη βιβλιογραφία περιγράφεται ως σύνδρομο Selye – το οποίο αναφέρεται στη μακροχρόνια έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες (Tan and Yip, 2018). Στη σύγχρονη κοινωνία, η καθημερινότητα των ανθρώπων κατακλύζεται από συναισθήματα άγχους και στρες (Galanakis et al., 2016). Το στρες και το άγχος είναι δύο έννοιες που λανθασμένα συγχέονται και παρουσιάζονται ως όμοιες. Το στρες -που μπορεί να συνοδεύεται και από φόβο- προκαλείται από μία πραγματική αιτία, την οποία το άτομο μπορεί να προσδιορίσει. Αντίθετα, το άγχος είναι το συναίσθημα που βιώνει ένα άτομο ακόμα και χωρίς την ύπαρξη συγκεκριμένης αιτίας, απλά και μόνο έχοντας την αίσθηση μιας αόριστης απειλής για την οποία δεν γνωρίζει τον τρόπο με τον οποίο θα δράσει (Brown, 1993).

Ο όρος στρες ή «stress» όπου στην ελληνική γλώσσα περιγράφεται ως «ψυχοκοινωνική πίεση», αποτελεί λόγιο δάνειο της Αγγλικής γλώσσας. Προέρχεται από τη λατινική λέξη «stringere» που σημαίνει σφίξιμο. Το στρες εμφανίζεται όταν απειλείται η ομοιόσταση του ανθρώπινου οργανισμού είτε από εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι το οικογενειακό, κοινωνικό ή εργασιακό περιβάλλον, είτε από εσωτερικούς παράγοντες (Chrousos, 2009). Για να διατηρηθεί η δυναμική ισορροπία, ο οργανισμός αντιδρά άμεσα με την ενεργοποίηση του συστήματος στρες που βρίσκεται τόσο στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όσο και σε περιφερικά όργανα (Robinson, 2018). Αρχικά το άτομο που βιώνει στρες, καλείται να αξιολογήσει μία απειλή, μία απώλεια, μία πρόκληση ή ακόμα να εκτιμήσει το όφελος που μπορεί να αποκτήσει από μία κατάσταση (Lazarus, 2001). Σε αυτό το στάδιο το άτομο μπορεί να βιώσει συναισθήματα ενοχής, ντροπής, θυμού, απογοήτευσης ή στην περίπτωση οφέλους να νιώσει ικανοποίηση (Frese & Zapf, 1999). Στο επόμενο στάδιο το άτομο αξιολογεί τους διαθέσιμους πόρους για την αντιμετώπιση της κατάστασης, εστιάζοντας είτε στο ίδιο το πρόβλημα, είτε στο συναίσθημα που έχει δημιουργηθεί (Lazarus, 2001).

Ο κάθε άνθρωπος διαχειρίζεται με διαφορετικό τρόπο τους στρεσογόνους παράγοντες. Η διαχείριση του στρες επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων όπου μεταξύ άλλων αναφέρονται η ιδιοσυγκρασία, η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και η αυτοεκτίμηση. Η υψηλή αυτοεκτίμηση επηρεάζει θετικά την αντιμετώπιση του στρες και βελτιώνει την ποιότητα ζωής

προωθώντας την ευημερία και την εύκολη προσαρμογή σε στρεσογόνα περιβάλλοντα (Brown, 1993). Και ενώ το στρες είναι μία φυσιολογική αντίδραση κάθε οργανισμού στις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις και σε μικρή ένταση θεωρείται παραγωγικό, το στρες σε μεγάλη ένταση οδηγεί σε διαταραχές συμπεριφοράς, σε διαταραχές κοινωνικής συμπεριφοράς με δυσκολία στην προσαρμογή σε εργασιακά και κοινωνικά περιβάλλοντα και δυσκολία στη διεκπεραίωση γνωστικών λειτουργιών (Μητρούση και συν., 2013).

Από τις αρχές της δεκαετίας του '60 έχουν αναπτυχθεί πολλές και διαφορετικές μεταξύ τους θεωρίες για τον ορισμό και την περιγραφή του εργασιακού στρες αποκαλύπτοντας τον εξελικτικό χαρακτήρα της έννοιας του στρες (Dewe et al., 2012; Lazarus, 2001). Έχει ήδη αποδειχθεί η άμεση σχέση μεταξύ του στρες και της ευημερίας του εργαζόμενου, τη σωματική και ψυχική του υγεία, τη λειτουργικότητα του ιδίου και του οργανισμού απασχόλησης, είτε επιδρώντας θετικά σε αυτές τις αξίες, είτε αρνητικά (Lazarus, 2001). Οι γιατροί και οι νοσηλευτές βιώνουν έντονο εργασιακό στρες, γεγονός που αυξάνει τον αριθμό των ιατρονοσηλευτικών λαθών, επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, μειώνει την ικανότητα ενσυναίσθησης και παρατείνει τη νοσηλεία των ασθενών (Krasner et al., 2009; Sarafis et al., 2016). Σε πρόσφατη μελέτη για το εργασιακό στρες στους Έλληνες νοσηλευτές, παρατηρήθηκαν υψηλότερα επίπεδα στρες στο γυναικείο πληθυσμό και στους νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία (Sarafis et al., 2016). Ο τρόπος αντιμετώπισης του εργασιακού στρες έχει απασχολήσει μεγάλο μέρος μελετών, είτε υποστηρίζοντας την ανάγκη διερεύνησης των παραγόντων κινδύνου σε ατομικό επίπεδο, είτε εντοπίζοντας τους κοινούς εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες όπως ήταν η πρόσφατη πανδημία COVID-19.

Το ιατρικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες (Harvey, 2021). Οι γιατροί από τα πρώτα χρόνια της επαγγελματικής τους καριέρας είναι ιδιαίτερα ευπαθείς στις ψυχικές ασθένειες οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν τον ιατρό ακόμα και σε αυτοκτονικό ιδεασμό (Dong et al., 2020; Petrie et al., 2019). Η ψυχική ασθένεια στον ιατρό αποτελεί και ενός είδους στίγμα που τους εμποδίζει να αναζητήσουν υποστήριξη από ειδικό, από τους συναδέλφους ή από το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον λόγω του φόβου ότι ο στιγματισμός θα αποτελέσει τροχοπέδη στην εξέλιξη της σταδιοδρομίας τους (Hassan et al., 2009). Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Επιτροπής Ψυχικής Ευημερίας του NHS, τα ποσοστά κατάθλιψης μεταξύ των εκπαιδευόμενων ιατρών ανήλθε στο 30% κατά το έτος 2019 (Devereux, 2023). Η πανδημία COVID-19 αυξάνοντας περαιτέρω τα επίπεδα στρες αποτέλεσε ισχυρή απειλή για την ψυχική υγεία των εργαζόμενων νοσοκομειακών ιατρών (Galbraith, 2021). Έχουν προταθεί διάφορες παρεμβάσεις για τη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και του αυτοκτονικού ιδεασμού σε

ιατρούς. Κάποιες μελέτες και μετα-αναλύσεις συμπέραναν ότι οι ατομικές παρεμβάσεις δεν παρουσίαζαν υψηλή αποτελεσματικότητα και μόνο παρεμβάσεις που στοχεύουν στην τροποποίηση του εργασιακού περιβάλλοντος και στην αλλαγή της ιατρικής εκπαίδευσης θα είχαν θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των ιατρών (Petrie et al., 2019; Harvey, 2021).

Παράλληλα με τους γιατρούς, οι νοσηλευτές βιώνουν εξίσου έντονο επαγγελματικό στρες. Από το 19ο αιώνα όπου η Βρετανίδα Florence Nightingale δημιούργησε την πρώτη νοσηλευτική σχολή, ο ρόλος του νοσηλευτή σταδιακά αναβαθμίστηκε από ανειδίκευτο προσωπικό σε άρτια καταρτισμένο επαγγελματία υγείας (Attewell, 1998). Έτσι οι υψηλές απαιτήσεις σε γνωσιακό και πρακτικό επίπεδο έρχονται να προστεθούν στην ήδη δύσκολη και επίπονη νοσηλευτική εργασία. Πολυάριθμοι παράγοντες αυξάνουν το επαγγελματικό στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές επηρεάζοντας αρνητικά τόσο την ποιότητα ζωής τους όσο και την εργασιακή τους απόδοση. Σε αυτούς τους παράγοντες μεταξύ άλλων ανήκουν οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού -που συχνά είναι συγκρουσιακές- καθώς και η συνεχής αλληλεπίδραση με τους συγγενείς των ασθενών, παράγοντες που δημιουργούν συναισθηματική διαταραχή στο προσωπικό με απογοήτευση, χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάθλιψη (Sarafis et al., 2016). Σημαντικός παράγοντας πρόκλησης εργασιακού στρες, απογοήτευσης, θλίψης, ακόμα και καταθλιπτικής συνδρομής αποτελεί και η φροντίδα ανθρώπων με μακροχρόνιες ασθένειες και ανθρώπων που βρίσκονται κοντά στο θάνατο (Suleiman-Martos et al., 2020).

Η υποστήριξη και φροντίδα των εργαζομένων του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας παρέχεται από την Επιτροπή Ψυχικής Ευημερίας του NHS, η οποία στοχεύει στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση καταστάσεων απειλητικών για την ευημερία του υγειονομικού προσωπικού (NHS, 2019). Σύμφωνα με στοιχεία της επιτροπής, ένας στους τρεις επαγγελματίες υγείας νιώθει αδιαθεσία εν ώρα εργασίας λόγω του επαγγελματικού άγχους που βιώνει αλλά αναγκάζεται να παραμένει στην υπηρεσία του εξαιτίας της πίεσης που δέχεται είτε από το διοικητικό προσωπικό, είτε από τους συναδέλφους. Σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα προερχόμενα από το NHS, το άγχος, το στρες και ψυχιατρικές παθήσεις, όπως η κατάθλιψη, ήταν οι αιτίες για το 24,2% όλων των αναρρωτικών αδειών για το μήνα Μάρτιο του έτους 2023 (Devereux, 2023). Στο Ηνωμένο Βασίλειο το κόστος των αναρρωτικών αδειών που λαμβάνονται από επαγγελματίες υγείας λόγω των ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων του άγχους υπολογίζετε σε 300-400 εκατομμύρια στερλίνες ανά έτος (NHS, 2019).

2.4.3 Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

Τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, υπόκεινται σε μεγάλο βαθμό πίεση, τόσο από τους παράγοντες που παρουσιάστηκαν στην προηγούμενη υποενότητα, όσο και από τις μεταξύ τους σχέσεις και την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς. Οι ελλείψεις κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό, ο αυξημένος όγκος εργασίας, το ανταγωνιστικό περιβάλλον, οι διαδοχικές εφημερίες των ιατρών, οι μειωμένες αμοιβές και η έλλειψη κινήτρων αποτελούν επιπλέον παράγοντες που ενοχοποιούνται για την άσκηση πίεσης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (Bridgeman et al., 2018).

Ο ψυχαναλυτής Herbert J. Freudenberger από τις αρχές της δεκαετίας του '70 θέλοντας να περιγράψει την κόπωση και το άγχος που βίωναν οι επαγγελματίες υγείας εισήγαγε την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (Κάντας, 1996). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση προς τους ασθενείς και χαμηλές προσωπικές επιδόσεις, επηρεάζει αρνητικά την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου και μειώνει την απόδοση στα εργασιακά του καθήκοντα (Sarafis et al., 2016; Suleiman-Martos et al., 2020). Τα τελευταία χρόνια το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μελετάται ευρέως τόσο για την προσπάθεια διασφάλισης της ψυχικής υγείας και της ευεξίας των εργαζομένων, όσο και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για το λόγο αυτό, η μελέτη του συνδρόμου επεκτάθηκε και σε άλλα επαγγέλματα, κυρίως σε αυτά όπου υπάρχει αλληλεπίδραση με άλλα άτομα (Fontes, 2020). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης – «burn out syndrome» στην Αγγλική γλώσσα- αναφέρεται στη σωματική, συναισθηματική και ψυχική εξάντληση του επαγγελματία υγείας λόγω της αδυναμίας να ανταποκριθεί στο μακροχρόνιο επαγγελματικό άγχος (Κάντας, 1996). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε στάδιο της καριέρας των επαγγελματιών υγείας.

Λόγω της αυξανόμενης συχνότητας εμφάνισης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το «Burn out Syndrome» έχει χαρακτηριστεί ως η επιδημία της υγειονομικής περίθαλψης (Braun et al., 2019). Ο χαρακτηρισμός αυτός πιθανότατα δεν αποδίδεται αδικώς, καθώς η επαγγελματική εξάντληση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έχει σοβαρές αρνητικές συνέπειες στον ίδιο τον εργαζόμενο, στον ασθενή και στο σύστημα υγείας (West et al., 2018). Από την πλευρά τους οι ασθενείς επιθυμούν να αποκτήσουν και να διατηρήσουν την υγεία τους, να αντιμετωπίζονται

με ενσυναίσθηση και να τους παρέχεται υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. Οι προσδοκίες όμως των πολιτών-ασθενών αυξάνουν την πίεση στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με αποτέλεσμα ακόμα και στις ΗΠΑ το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης να παρουσιάζει συμπτώματα στο 46% των νοσοκομειακών ιατρών και στο 37% των νοσοκομειακών νοσηλευτών (Bodenheimer & Sinsky, 2014). Μόνο κατά την τριετία 2011-2014 ο επιπολασμός του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρικό προσωπικό των ΗΠΑ αυξήθηκε κατά 9%, με περισσότερους από τους μισούς ιατρούς να αναφέρουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Shanafelt et al., 2015). Αντίστοιχη αύξηση παρουσίασε και το νοσηλευτικό προσωπικό όπου παράλληλα με τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης σημειώθηκαν υψηλά ποσοστά καταθλιπτικής συνδρομής (Dyrbye et al., 2017). Τα αποτελέσματα πρόσφατης μελέτης ανέδειξαν τη συναισθηματική εξάντληση των ιατρών και νοσηλευτών των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας ως απειλή για την ασφάλεια των ασθενών –αυξάνοντας τη θνησιμότητα- και επιπλέον ως παράγοντα διατάραξης των ομαλών διαπροσωπικών επαγγελματικών σχέσεων (Welp et al, 2016). Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με την αύξηση καρδιαγγειακών συμβαμάτων, εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου, διαταραχής ύπνου, καθώς και ανοσολογικών, νευρολογικών και αιματολογικών διαταραχών (Melamed et al., 2006).

Η ιατρική ειδικότητα και εξειδίκευση αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης με τις ειδικότητες που αφορούν τομείς διαχείρισης και αντιμετώπισης επειγόντων και βαρέων περιστατικών, όπως είναι οι ιατροί των επειγόντων περιστατικών, οι παθολόγοι και οι νευρολόγοι, να παρουσιάζουν έως και 300% μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων εξουθένωσης σε σχέση με ειδικότητες όπως δερματολογία ή οφθαλμολογία (Dyrbye et al., 2017; Bodenheimer & Sinsky, 2014). Οι γυναίκες ιατροί και οι νεότεροι ιατροί εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ παράλληλα οι γυναίκες ιατροί εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης συγκριτικά με τους άντρες ιατρούς (West et al., 2018; Dyrbye et al., 2017; Na, 2019).

Τα συστήματα υγείας των χωρών οφείλουν να επιδιώξουν έναν τριπλό στόχο που θα οδηγήσει στη βελτιστοποίηση της απόδοσης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο τριπλός αυτός στόχος προτάθηκε στις ΗΠΑ και αφορούσε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τα τρία στοιχεία του στόχου είναι αλληλεξαρτώμενα και αφορούν: α) Στην ευχαρίστηση του ασθενούς, β) Στη βελτίωση της υγείας της κοινότητας και, γ) Στη μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης (Berwick, 2008; Bodenheimer & Sinsky, 2014). Έχει αναγνωριστεί ότι κατά την προσπάθεια επίτευξης του τριπλού στόχου αυξάνεται η πίεση στους ιατρούς και στους

νοσηλευτές προκαλώντας αύξηση του ποσοστού εμφάνισης του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης, μείωση της επαγγελματικής απόδοσης των εργαζομένων, δυσарέσκεια των ασθενών, αύξηση του κόστους νοσηλείας και παράταση της νοσηλείας των ασθενών λόγω της μειωμένης παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας. Με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης να απειλεί τον τριπλό αυτό στόχο σε όλα του τα επίπεδα, κρίθηκε η ανάγκη υιοθέτησης ενός τέταρτου στόχου. Ο τέταρτος αυτός στόχος αφορά στη βελτίωση της επαγγελματικής ζωής των ιατρών και νοσηλευτών που παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα του αρχικού τριπλού στόχου (Bodenheimer & Sinsky, 2014). Ο τέταρτος στόχος αποτελεί ευθύνη τόσο των συστημάτων υγείας όσο και των επαγγελματιών υγείας σε ατομικό επίπεδο. Ενέργειες που προτείνονται για την επίτευξη του τέταρτου στόχου αφορούν μεταξύ άλλων στο διαμοιρασμό της εργασίας, στη βελτίωση της επικοινωνίας, στη χρήση της τεχνολογίας προς όφελος των εργαζομένων, στην επαρκή εκπαίδευση των ιατρών και των νοσηλευτών πριν την τοποθέτησή τους σε νέα καθήκοντα και νέες θέσεις εργασίας, στη χορήγηση αδειών μητρότητας και γονικών αδειών, καθώς και μέριμνα φύλαξης για τα τέκνα των εργαζομένων (Bodenheimer & Sinsky, 2014; Kumar, 2016; Sinsky, 2013).

Παρά τις αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ενώ το σύνδρομο έχει αναγνωριστεί από τις αρχές της δεκαετίας του '70, οι μέθοδοι παρέμβασης για την πρόληψη ή την αντιμετώπισή της ξεκίνησαν να μελετώνται ουσιαστικά την τελευταία δεκαετία (Κάντας, 1996; McCray, et. al. 2008). Το «Maslach Burnout Inventory» (MBI) αποτελεί το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων σε διάφορους τομείς και σε διάφορες χώρες, όπου παράλληλα με το εργαλείο «Burnout Measure» (BM) εξετάζουν την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση, το άγχος και την κατάθλιψη, στοιχεία που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας (Maslach et al., 2009; McCray, et al. 2008; Schaufeli et al., 2001; West et al., 2018).

2.4.4 Η επίδραση της ενσυνειδητότητας στο Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες ανάπτυξης και εφαρμογής μεθόδων με στόχο την πρόληψη ή τη μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Έχει αποδειχθεί σε μελέτες και μετα-αναλύσεις ότι αυτός ο στόχος επιτυγχάνεται με την καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας σε ατομικό επίπεδο αλλά και στη δημιουργία μικρών

ομάδων όπου οι εργαζόμενοι έχουν την δυνατότητα να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες, να συνδεθούν με τους συναδέλφους τους και να κατανοήσουν το νόημα της απασχόλησης στην υγειονομική περίθαλψη (Suleiman-Martos et al., 2020; West et al., 2018).

Σε πρόσφατη μελέτη όπου το δείγμα αποτέλεσαν ιατροί και νοσηλευτές εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα καλλιέργειας της ενσυνειδητότητας διάρκειας οκτώ εβδομάδων με διαφορετική θεματολογία κάθε εβδομάδα. Η εβδομαδιαία δίωρη συνάντηση περιλάμβανε συζήτηση για την πρώτη ώρα και πρακτικές ασκήσεις ενσυνειδητότητας για τη δεύτερη ώρα. Οι πρακτικές ασκήσεις είχαν στόχο στη μείωση του στρες και στην αύξηση της επίγνωσης του σώματος και περιλάμβαναν ήπιες σωματικές ασκήσεις τύπου γιόγκα, ασκήσεις αναπνοής και χαλάρωσης και διαλογισμός σε καθιστή θέση. Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά ως προς τη μείωση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης και αύξησης της ενσυνειδητότητας (Braun et. al., 2019). Επιπλέον, με την εφαρμογή των προγραμμάτων ενσυνειδητότητας στους νοσηλευτές μειώθηκε η επαγγελματική εξουθένωση και αυξήθηκε η εργασιακή ικανοποίηση (Halm, 2017). Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την ανεύρεση του καταλληλότερου προγράμματος ενσυνειδητότητας για το υγειονομικό προσωπικό καθώς προκύπτουν περιορισμοί που αφορούν στο είδος του συστήματος υγείας κάθε χώρας, της ειδικότητας των ιατρών και γενικά παραγόντων που πιθανώς να απαιτείται εξατομίκευση των προγραμμάτων καλλιέργειας της ενσυνειδητότητας για τη μείωση του εργασιακού στρες (Locke & Lees, 2020).

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα με τίτλο “Αξιολόγηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και ευτυχίας σε επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονται σε γενικό νοσοκομείο της Αττικής”, διενεργήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών “Διοίκηση Μονάδων Υγείας” της σχολής “Κοινωνικών Επιστημών” του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

3.2 Σκοπός και στόχοι

Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και ευτυχίας των νοσηλευτών και των ιατρών που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπείο Βούλας Αττικής. Στους επιμέρους στόχους, συγκαταλέγεται η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν ή καθορίζουν την αυτοσυμπόνια, την ενσυνειδητότητα και την ευτυχία καθώς και η διερεύνηση της μεταξύ τους σχέσης.

3.3 Υλικά και μέθοδος

Η παρούσα έρευνα διενεργήθηκε με τη χορήγηση δομημένου ερωτηματολογίου και πρόκειται για περιγραφική, μη πειραματική έρευνα. Πληθυσμός στόχος της μελέτης είναι οι ιατροί και νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Ασκληπείου Βούλας Αττικής. Ο συνολικός πληθυσμός των ιατρών που εργάζονται στο Γ.Ν. Ασκληπείο Βούλας Αττικής ανέρχεται στους 313, αριθμός που περιλαμβάνει τόσο τους ειδικευόμενους και τους ειδικευμένους όσο και τους επικουρικούς ιατρούς. Ο συνολικός πληθυσμός των νοσηλευτών που εργάζονται στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας ανέρχεται στους 314, εκ των οποίων οι 18 είναι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης, οι 163 Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και οι 133 είναι Διετούς Εκπαίδευσης. Ο διαμοιρασμός και η συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων έγινε μέσα στη μονάδα υγείας. Συνολικά μοιράστηκαν 230 ερωτηματολόγια. Στο τελικό δείγμα της μελέτης συμπεριλήφθηκαν 206 ερωτηματολόγια που επιστράφηκαν πλήρως συμπληρωμένα. Κατά συνέπεια, το ποσοστό απόκρισης ανήλθε σε 89.6% περίπου, ποσοστό που κρίνεται ιδιαίτερα ικανοποιητικό για τον συγκεκριμένο πληθυσμό στόχο, καθώς το εργασιακό περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα του νοσοκομείου συνιστά ένα σύστημα υψηλής έντασης εργασίας. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μεταξύ 04/04/2024 έως 19/06/2024, διάστημα δηλαδή 2,5 μηνών περίπου.

3.3.1. Εργαλεία της έρευνας

Για τη διενέργεια της μελέτης έχουν επιλεγεί τρία σταθμισμένα ερευνητικά εργαλεία τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω, καθώς και ορισμένα μεμονωμένα στοιχεία τα οποία σχετίζονται με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν είναι:

1. Η κλίμακα “Self-Compassion Scale (SCS)” η οποία κατασκευάστηκε από την Kristian Neff το 2003. Μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα και σταθμίστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Μάντζιος, Wilson και Γιάννου και παρουσιάζεται στο άρθρο “Psychometric properties of the Greek versions of the self-compassion and mindful attention and awareness scales” (2015). Η χρήση της κλίμακας αυτοσυμπόνιας στην παρούσα μελέτη στοχεύει στην εκτίμηση του επιπέδου αυτοσυμπόνιας του δείγματος της μελέτης. Για τη χρήση της «Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας» ζητήθηκε και λήφθηκε άδεια από τον κ. Μάντζιο και την κ. Γιάννου.
2. Το “Kentucky Inventory of Mindfulness Skills” το οποίο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε σε ελληνικό δείγμα από τους Ψαρράκη, Μπακοπούλου, Βλαχάκης,

Χρυσός, Μίχου, Πελεκάσης και Νταρβίρι και παρουσιάζεται στο άρθρο “The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills in Greek Undergraduate and Postgraduate Students” (2021). Το «Ερωτηματολόγιο Δεξιοτήτων Ενσυνειδητότητας του Kentucky» -όπως παρουσιάζεται στην ελληνική έκδοση- αξιολογεί την τάση του ατόμου να έχει επίγνωση στην καθημερινή του ζωή. Για τη χρήση της κλίμακας έχει ληφθεί η σχετική άδεια από την κ. Ψαρράκη και την κ. Μπακοπούλου.

3. Η κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας “Subjective Happiness Scale” η οποία μέσα από τέσσερεις προτάσεις αυτοαναφοράς επιχειρεί να καταγράψει την εκτίμηση της υποκειμενικής ευτυχίας όπως τη βιώνει το ίδιο το άτομο. Η κλίμακα μεταφράστηκε και σταθμίστηκε σε ελληνικό δείγμα από τους Καρακασίδου, Πεζηρκιανίδη, Γαλανάκη και Σταλικά και παρουσιάζεται στο “Standardization of the Subjective Happiness Scale (SHS) in a Greek Sample” (2016). Για τη χρήση της κλίμακας έχει ληφθεί η σχετική άδεια από τους Γαλανάκη και συνεργάτες.

3.4 Στατιστική Ανάλυση

Τα δεδομένα για την πραγματοποίηση της έρευνας συλλέχθηκαν με τη χρήση έντυπων ερωτηματολογίων και στη συνέχεια καταχωρήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics Version 25. Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, έγινε χρήση μεθόδων περιγραφικής στατιστικής, ενώ για τη διερεύνηση των συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι επαγωγικής στατιστικής. Πιο συγκεκριμένα, για την παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν πίνακες και γραφήματα για να παρουσιαστούν οι συχνότητες παρατήρησης, οι ποσοστιαίες κατανομές των στοιχείων καθώς και η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση όπου απαιτούνταν. Ακολούθως, η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των επιπέδων αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και ευτυχίας καθώς και των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών που μετρήθηκαν, έγινε με τη χρήση στατιστικών ελέγχων. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov – Smirnov προκειμένου να επιλεγούν οι κατάλληλοι έλεγχοι που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διερεύνηση των ποσοτικών μεταβλητών της έρευνας (οι βαθμολογίες που υπολογίστηκαν από τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν). Ακολούθως, η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών διενεργήθηκε με τη χρήση των μη παραμετρικών ελέγχων Mann-Whitney U test και Kruskal Willis test. Τέλος, ο έλεγχος συσχέτισης ανάμεσα στις κλίμακες, διενεργήθηκε με

τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης r του Pearson. Όλοι οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p=0,05$.”

3.5 Ηθική και δεοντολογία

Για την πραγματοποίηση της μελέτης λήφθηκε άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου (Αρ. Πρωτοκόλλου: 347/05-01-2024). Η έγγραφη άδεια επισυνάπτεται στο σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας. Επιπλέον λήφθηκε άδεια χρήσης των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιούνται για τη διενέργεια της παρούσας έρευνας. Η γνωστοποίηση του συνολικού αριθμού των νοσηλευτών και των ιατρών που ανήκαν στο δυναμικό του Γ.Ν. Ασκληπιείου Βούλας κατά την περίοδο διενέργειας της μελέτης, πραγματοποιήθηκε από το γραφείο νοσηλευτικού προσωπικού και από το γραφείο ιατρικού προσωπικού, αντίστοιχα. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ανώνυμα και η συμμετοχή των ιατρών και των νοσηλευτών ήταν εθελοντική. Για τη διενέργεια της μελέτης δεν υπήρξε καμία οικονομική επιβάρυνση του νοσηλευτικού ιδρύματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας διπλωματικής εργασίας και της όποιας δημοσίευσης προκύψει από αυτήν.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

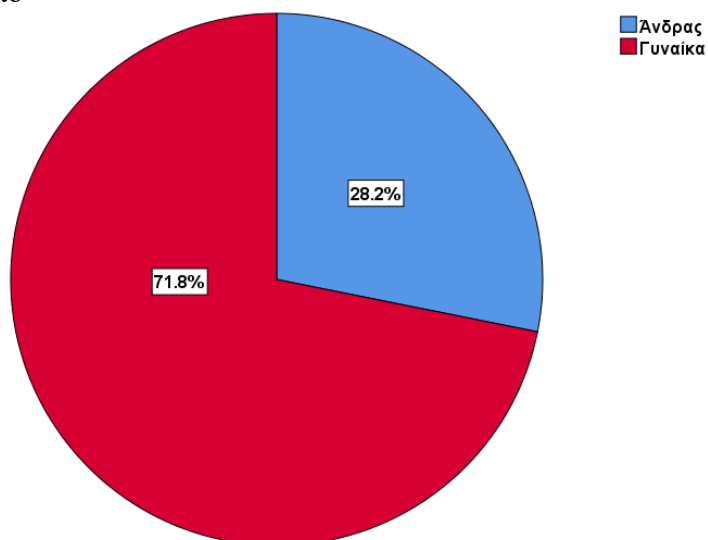
4.1 Περιγραφή του δείγματος

Στον πίνακα 1, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (βλ. γραφήματα 1-3). Περισσότεροι από 7 στους 10 συμμετέχοντες είναι γυναίκες, με περισσότερους από 4 στους 10 να είναι ηλικίας 36-45 ετών, ενώ σχεδόν 3 στους 4 είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (55 απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 81 απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης και 70 απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης).

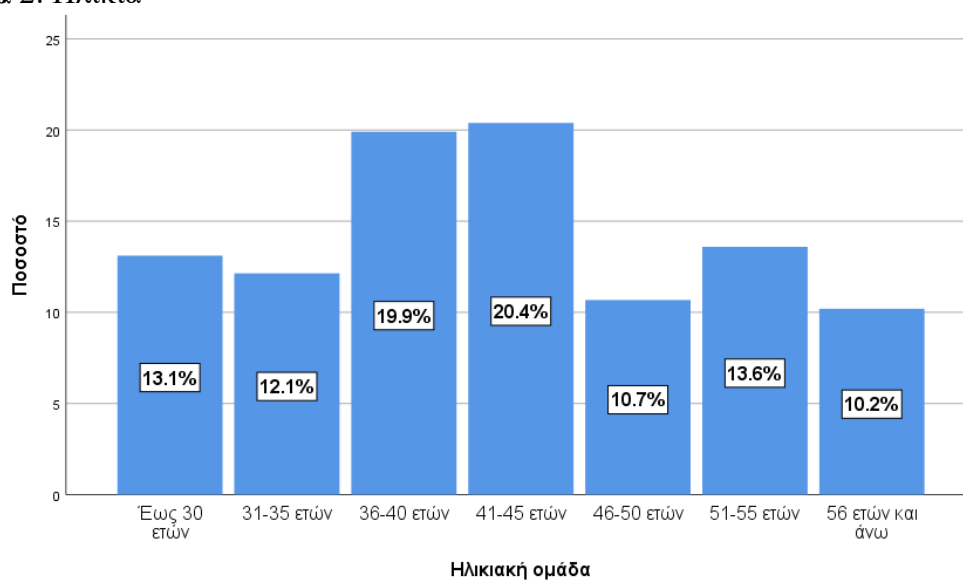
Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Χαρακτηριστικό	N (%)
Φύλο	
• Άνδρας	58 (28.2%)
• Γυναίκα	148 (71.8%)
Ηλικιακή ομάδα	
• Έως 30 ετών	27 (13.1%)
• 31-35 ετών	25 (12.1%)
• 36-40 ετών	41 (19.9%)
• 41-45 ετών	42 (20.4%)
• 46-50 ετών	22 (10.7%)
• 51-55 ετών	28 (13.6%)
• 56 ετών και άνω	21 (10.2%)
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης	
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	55 (26.7%)
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	61 (29.6%)
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	33 (16.0%)
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	49 (23.8%)
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	8 (3.9%)

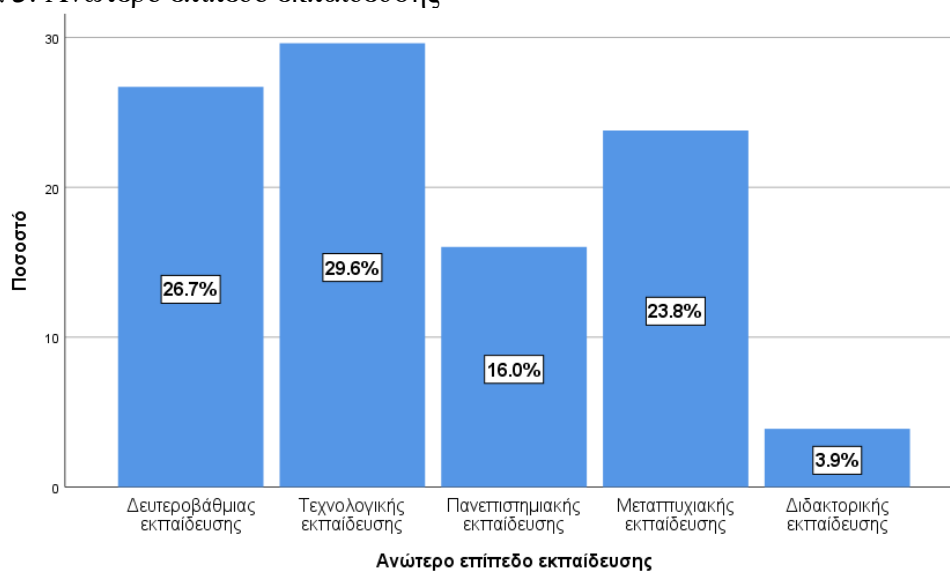
Γράφημα 1: Φύλο



Γράφημα 2: Ηλικία



Γράφημα 3: Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης



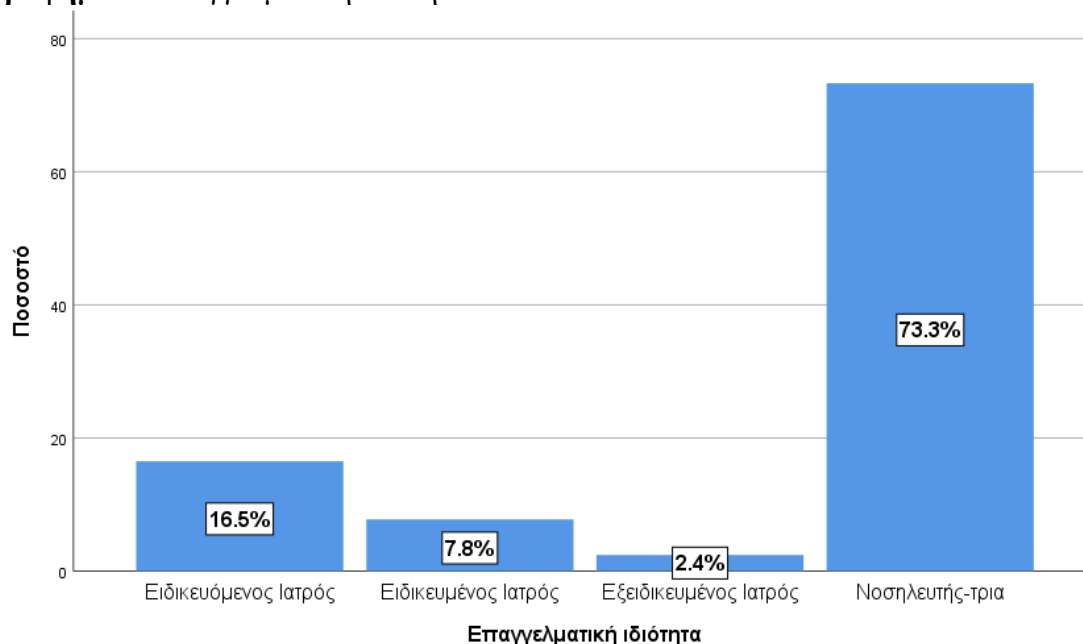
Ο πίνακας 2 που ακολουθεί, παρουσιάζει τα εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 2: Εργασιακά χαρακτηριστικά

Χαρακτηριστικό	N (%)
Επαγγελματική ιδιότητα	
• Ειδικευόμενος Ιατρός	34 (16.5%)
• Ειδικευμένος Ιατρός	16 (7.8%)
• Εξειδικευμένος Ιατρός	5 (2.4%)
• Νοσηλεύτης-τρια	151 (73.3%)
Τμήμα εργασίας	
• Παθολογικό	35 (17.0%)
• ΤΕΠ	20 (9.7%)
• Παιδιατρικό	4 (1.9%)
• Χειρουργικό	45 (21.8%)
• ΜΕΘ	15 (7.3%)
• Παιδοψυχιατρικό	2 (1.0%)
• Καρδιολογικό	24 (11.7%)
• ΜΕΠ-Καρδιοπαθών	12 (5.8%)
• Φυσικής Ιατρικής	4 (1.9%)
• Χειρουργείο	19 (9.2%)
• MTN	7 (3.4%)
• Άλλο	19 (9.2%)
Έτη εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	
• 1-5	84 (40.8%)
• 6-10	23 (11.2%)
• 11-15	20 (9.7%)
• 16-20	27 (13.1%)
• 21-30	28 (13.6%)
• 31 και άνω	24 (11.7%)

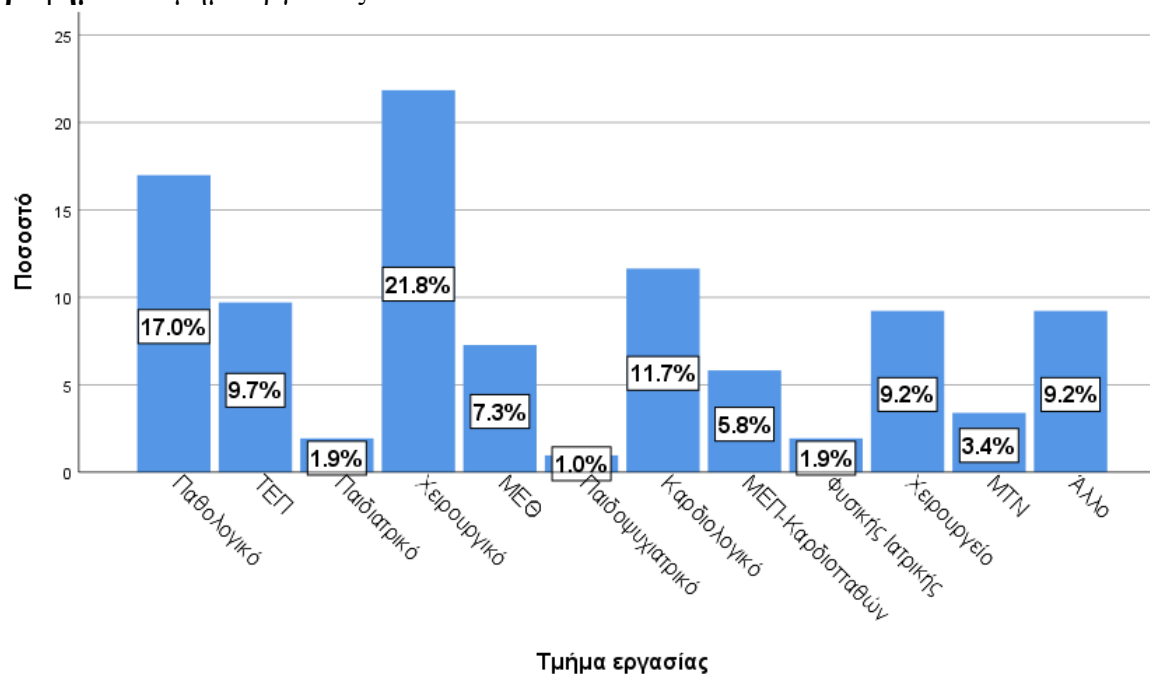
Σχεδόν 3 στους 4 συμμετέχοντες είναι νοσηλευτές (γράφημα 4), ενώ από τους 55 γιατρούς που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα, οι 34 είναι ειδικευόμενοι.

Γράφημα 4: Επαγγελματική ιδιότητα



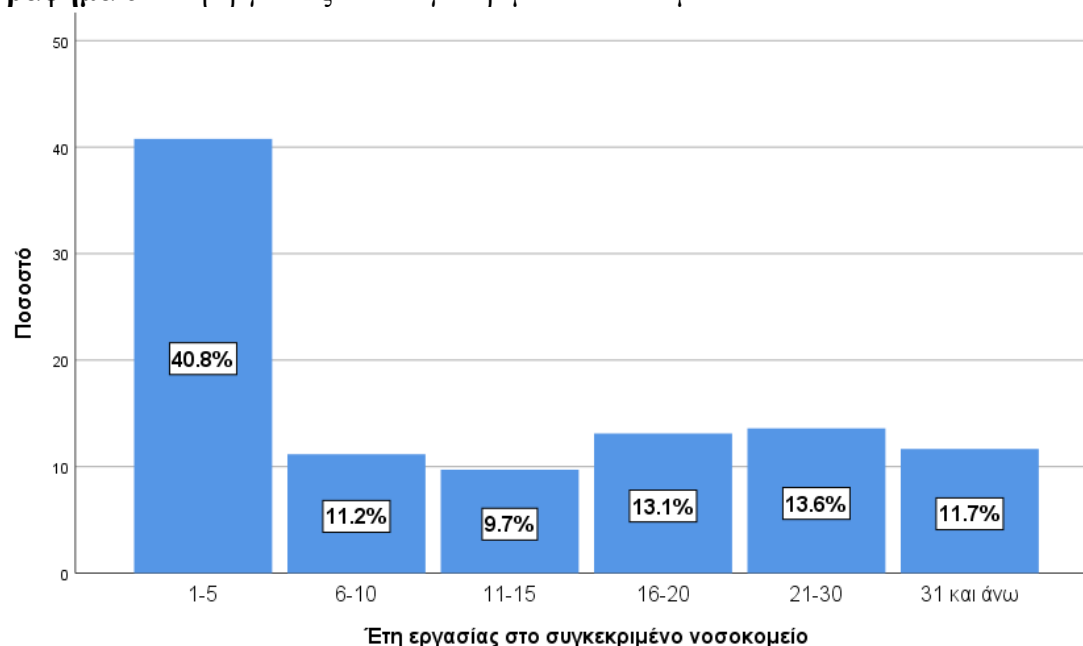
Επιπλέον, στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν εργαζόμενοι από περισσότερα από 12 τμήματα (γράφημα 5), με αυτά που ξεχωρίζουν να είναι το χειρουργικό (21,8%) και το παθολογικό (17%). Στο άλλο τμήμα, περιλαμβάνονται το αναισθησιολογικό, τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και το αιμοδυναμικό.

Γράφημα 5: Τμήμα εργασίας



Τέλος, περισσότεροι από 4 στους 10 συμμετέχοντες, εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο για 5 ή λιγότερα έτη (γράφημα 6).

Γράφημα 6: Έτη εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο



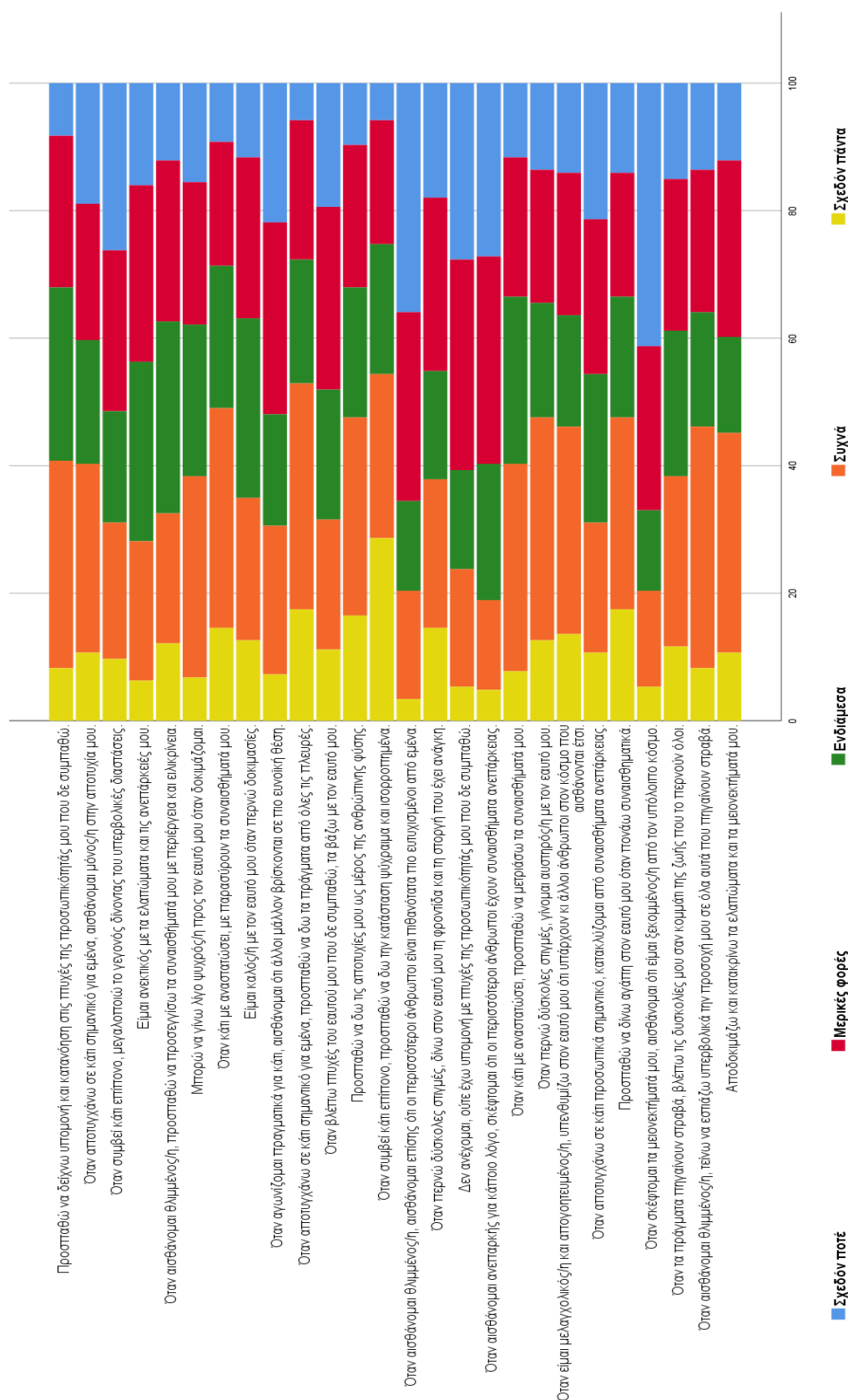
4.2 Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας

Όπως αναφέρεται και στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας, η κλίμακα αυτοσυμπόνιας (Self-Compassion Scale), αποτελείται από 26 στοιχεία από τα οποία εξάγονται βαθμολογίες για 6 υπό-κλίμακες καθώς και η συνολική βαθμολογία της κλίμακας. Ο πίνακας 3 παρουσιάζει τη μέση τιμή και την τυπική απόκλιση από αυτές τις βαθμολογίες, ενώ το γράφημα 7 που ακολουθεί, παρουσιάζει την ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε κάθε στοιχείο του ερωτηματολογίου (πίνακας Α στο παράρτημα των πινάκων).

Πίνακας 3: Κλίμακα αυτοσυμπόνιας

	Μέση τιμή (μ)	Τυπική Απόκλιση (SD)
Κλίμακα αυτοσυμπόνιας	3.14	0.69
Αυτό-ευγένεια	2.98	0.95
Αυτοκριτική	2.85	0.91
Κοινός ανθρωπισμός	2.91	0.95
Απομόνωση	2.49	0.93
Ενσυνειδητότητα	3.22	0.92
Υπέρ-αναγνώριση	2.92	1.01

Γράφημα 7: Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων στα 26 στοιχεία της κλίμακας αυτοσυμπόνιας



4.3 Ερωτηματολόγιο Δεξιοτήτων Ενσυνειδητότητας του Kentucky (KIMS)

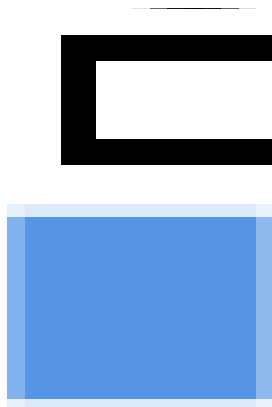
Το ερωτηματολόγιο δεξιοτήτων ενσυνειδητότητας του Kentucky (Kentucky Inventory of Mindfulness Skills), αποτελείται από 39 στοιχεία, από τα οποία υπολογίζονται τέσσερις διακριτές υπό-κλίμακες (παρατήρηση, περιγραφή, πράξη / επίγνωση, αποδοχή). Οι συμμετέχοντες, απάντησαν σε κάθε ένα από αυτά τα στοιχεία σε μια κλίμακα Likert πέντε βαθμών ώστε να περιγράψουν τη δική τους άποψη για το τι είναι γενικά αληθές για τον καθένα (Ποτέ ή πολύ σπάνια αληθές, Σπάνια αληθές, Μερικές φορές αληθές, Συχνά αληθές, Πολύ συχνά ή πάντα αληθές). Στον πίνακα 4, παρουσιάζονται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για τις υπό-κλίμακες αυτές, ενώ το γράφημα 8 που ακολουθεί, παρουσιάζει την ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε κάθε στοιχείο του ερωτηματολογίου (πίνακας Β στο παράρτημα των πινάκων).

Στην υπό-κλίμακα της Παρατήρησης σημειώνεται $\mu=35.03\pm 8.76$ (η αντίστοιχη μέση τιμή για τα 3 δείγματα του άρθρου στάθμισης του αρχικού ερωτηματολογίου ήταν 36.61, 38.63, 36.77), στην υπό-κλίμακα της Περιγραφής $\mu=28.06\pm 6.59$ (οι αντίστοιχες μέσες τιμές του άρθρου στάθμισης ήταν 27.61, 28.21 και 22.25 αντίστοιχα), στην υπό-κλίμακα της Πράξης / Επίγνωσης $\mu=33.27\pm 8.38$ (28.89, 29.22, 24.09 στο άρθρο στάθμισης) και τέλος στην υπό-κλίμακα Αποδοχή $\mu=28.24\pm 7.40$ (30.11, 29.61 και 21.50 αντίστοιχα στο αρχικό άρθρο στάθμισης του ερωτηματολογίου)

Πίνακας 4: Υποκλίμακες KIMS

Υποκλίμακα	Μέση τιμή (μ)	Τυπική Απόκλιση (SD)
Παρατήρηση	35.03	8.76
Περιγραφή	28.06	6.59
Πράξη / Επίγνωση	33.27	8.38
Αποδοχή	28.24	7.40

Γράφημα 8: Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων του δείγματος στο ερωτηματολόγιο δεξιοτήτων ενσυνειδητότητας του Kentucky



4.4 Κλίμακα Υποκειμενικής Ευτυχίας

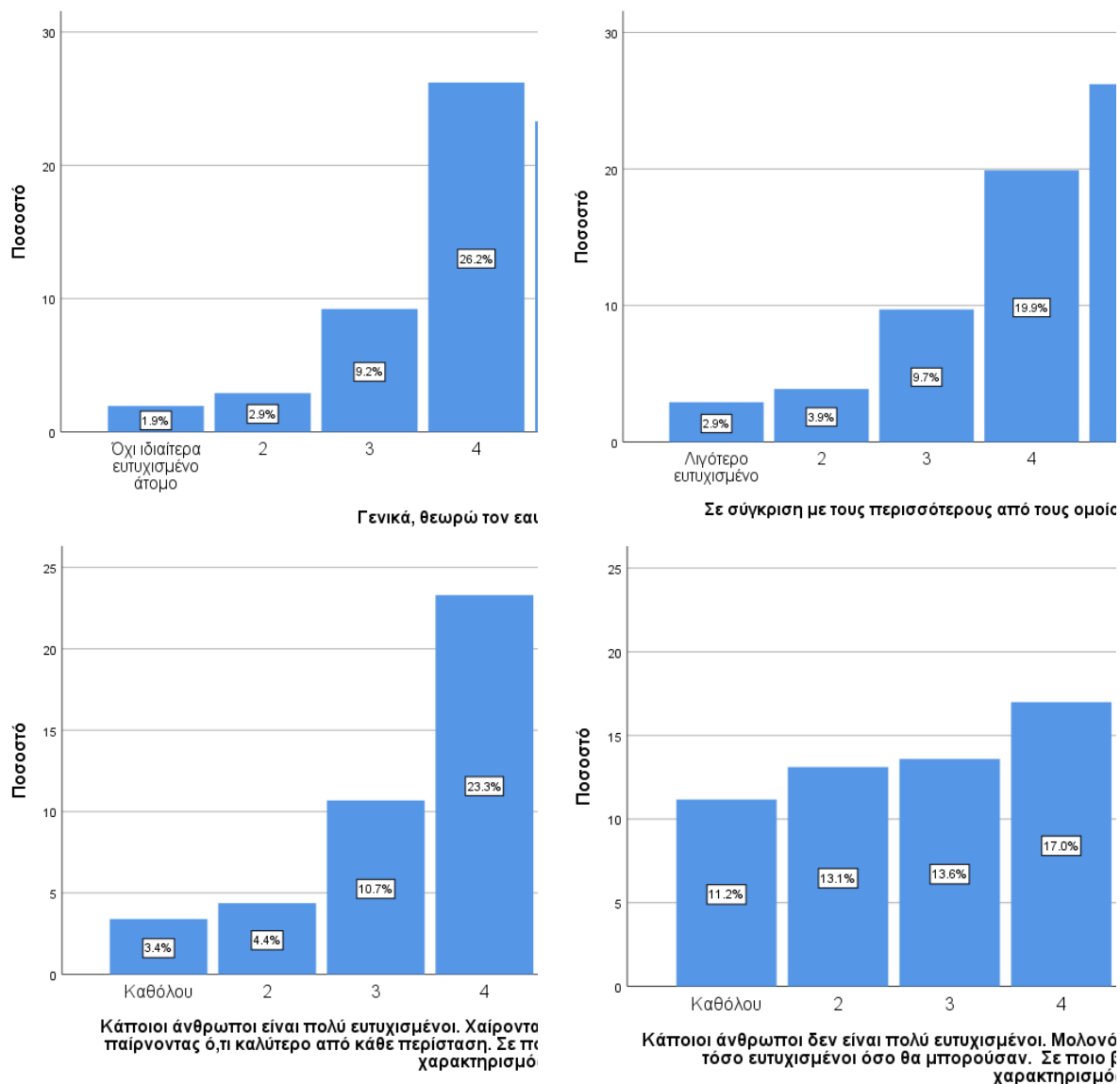
Η κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας (Subjective Happiness Scale), αποτελείται από 4 στοιχεία τα οποία υπολογίζουν ένα συνολικό σκορ ευτυχίας. Οι συμμετέχοντες απάντησαν στα ερωτήματα αυτά σε μια κλίμακα 7 βαθμών, όπου το 1 αντιστοιχεί στα χαμηλότερα επίπεδα ευτυχίας ενώ το 7 στα υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας (συνεπώς η επιλογή 4, βρίσκεται ως μέσος). Ο πίνακας 5, παρουσιάζει τη μέση τιμή και την τυπική απόκλιση της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας υποκειμενικής ευτυχίας στο δείγμα ($\mu=4.68\pm1.12$). Επιπλέον παρουσιάζει τις μέσες τιμές και τις τυπικές αποκλίσεις για κάθε στοιχείο της κλίμακας χωριστά.

Πίνακας 5: Κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας

	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)
Κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας	4.68	1.12
Q1. Γενικά, θεωρώ τον εαυτό μου.	4.84	1.35
Q2. Σε σύγκριση με τους περισσότερους από τους ομοίους μου, θεωρώ τον εαυτό μου.	4.86	1.45
Q3. Κάποιοι άνθρωποι είναι πολύ ευτυχισμένοι. Χαίρονται τη ζωή ανεξάρτητα από το τι συμβαίνει, παίρνοντας ό,τι καλύτερο από κάθε περίπτωση. Σε ποιο βαθμό σας περιγράφει ο παραπάνω χαρακτηρισμός;	4.84	1.57
Q4. Κάποιοι άνθρωποι δεν είναι πολύ ευτυχισμένοι. Μολονότι δεν έχουν κατάθλιψη, ποτέ δεν φαίνονται τόσο ευτυχισμένοι όσο θα μπορούσαν. Σε ποιο βαθμό σας περιγράφει ο παραπάνω χαρακτηρισμός;	4.16	1.91

Τα γραφήματα 9-12 παρουσιάζουν την ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων στα 4 ερωτήματα που περιλαμβάνονται στην κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας.

Γραφήματα 9-13: Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων του δείγματος στην κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας



4.5 Διερεύνηση συσχετίσεων

Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τους ελέγχους διερεύνησης των συσχετίσεων ανάμεσα στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά (ανεξάρτητες μεταβλητές) καθώς και των σκορ που υπολογίστηκαν από τα ερωτηματολόγια και τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα (εξαρτημένες μεταβλητές). Στην παρούσα ενότητα, οι έλεγχοι θα παρουσιαστούν σε υπό-ενότητες με την ίδια σειρά που παρουσιάστηκε η περιγραφική στατιστική των κλιμάκων. Προκειμένου να επιλεγεί ο κατάλληλος για κάθε περίπτωση έλεγχος, αρχικά διενεργήθηκε έλεγχος κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών (βαθμολογίες κλιμάκων και υπό-κλιμάκων), τα αποτελέσματα του οποίου παρουσιάζονται

στον πίνακα 6. Από εκεί προκύπτει ότι καμία από τις μεταβλητές δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή ($p < 0.005$) και κατά συνέπεια όλοι οι έλεγχοι διενεργήθηκαν με τη χρήση μη παραμετρικών μεθόδων.

Πίνακας 6: Έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov - Smirnov ποσοτικών μεταβλητών

Ποσοτική μεταβλητή	Sig.
Συνολικό σκορ κλίμακας Αυτοσυμπόνιας	0.001
• Αυτό-ευγένεια	0.032
• Αυτοκριτική	0.020
• Κοινός ανθρωπισμός	0.008
• Απομόνωση	0.000
• Ενσυνειδητότητα	0.005
• Υπέρ-αναγνώριση	0.001
Ερωτηματολόγιο Δεξιοτήτων Ενσυνειδητότητας του Kentucky	-
• Παρατήρηση	0.049
• Περιγραφή	0.001
• Πράξη / Επίγνωση	0.036
• Αποδοχή	0.034
Συνολικό σκορ κλίμακας υποκειμενικής Ευτυχίας	0.039

4.5.1 Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας

Αρχικά, διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στην συνολική βαθμολογία της κλίμακας αυτοσυμπόνιας (ως εξαρτημένη μεταβλητή) με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (ως ανεξάρτητες μεταβλητές). Ακολούθως, διερευνήθηκαν αντίστοιχες συσχετίσεις για κάθε υπό-κλίμακα της κλίμακας αυτοσυμπόνιας. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η διερεύνηση των συσχετίσεων, διενεργήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι συσχετίσεων (Mann-Whitney U test όταν η ανεξάρτητη μεταβλητή έχει 2 κατηγορίες π.χ. φύλο και Kruskal Willis test όταν η ανεξάρτητη μεταβλητή έχει 3 ή περισσότερες κατηγορίες π.χ. ηλικιακή ομάδα).

Ο πίνακας 7, παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας αυτοσυμπόνιας για κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή. Από τους ελέγχους προκύπτει ότι

υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας με την ιδιότητα του επαγγελματία υγείας ($p=0.003$). Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν κατά μέσο όρο υψηλότερη βαθμολογία ($\mu=3.22\pm0.64$) σε σύγκριση με τους γιατρούς ($\mu=2.90\pm0.77$). Δηλαδή, η ιδιότητα του επαγγελματία υγείας (αν είναι γιατρός ή νοσηλεύτης), αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας που παρουσιάζει το άτομο.

Πίνακας 7: Έλεγχος συσχέτισης Συνολική βαθμολογία κλίμακας αυτοσυμπόνιας - Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας (Σύνολο)		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			0.423
• Άνδρας	3.05	0.75	
• Γυναίκα	3.17	0.67	
Ηλικιακή ομάδα			0.824
• Έως 30 ετών	3.18	0.66	
• 31-35 ετών	2.96	0.81	
• 36-40 ετών	3.17	0.81	
• 41-45 ετών	3.20	0.61	
• 46-50 ετών	3.15	0.64	
• 51-55 ετών	3.10	0.62	
• 56 ετών και άνω	3.13	0.71	
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			0.385
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	3.14	0.72	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	3.19	0.55	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	2.97	0.73	
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	3.16	0.83	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	3.27	0.42	
Επαγγελματική ιδιότητα			0.003
• Ιατρός	2.90	0.77	
• Νοσηλεύτης-τρια	3.22	0.64	
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			0.219
• 1-5	3.16	0.72	
• 6-10	3.02	0.77	
• 11-15	3.37	0.57	
• 16-20	3.11	0.70	

• 21-30	2.89	0.76	
• 31 και άνω	3.30	0.47	

Ακολούθως, ο πίνακας 8 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υποκλίμακα της αυτοευγένειας (Self-Kindness). Εκ νέου, προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική ιδιότητα του συμμετέχοντα (γιατρός ή νοσηλεύτης) και την υποκλίμακα της αυτοευγένειας ($p=0.004$). Όπως και πριν, οι νοσηλεύτες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοευγένειας ($\mu=3.10\pm0.89$) συγκριτικά με τους γιατρούς ($\mu=2.65\pm1.02$).

Πίνακας 8: Έλεγχος συσχέτισης Αυτοευγένεια (κλίμακα αυτοσυμπόνιας) - Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Αυτοευγένεια		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			0.147
• Άνδρας	2.81	0.95	
• Γυναίκα	3.05	0.94	
Ηλικιακή ομάδα			0.936
• Έως 30 ετών	3.03	0.95	
• 31-35 ετών	2.85	1.04	
• 36-40 ετών	3.02	1.02	
• 41-45 ετών	2.91	0.84	
• 46-50 ετών	3.01	0.98	
• 51-55 ετών	2.93	0.88	
• 56 ετών και άνω	3.16	1.04	
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			0.488
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	2.96	1.04	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	3.08	0.79	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	2.81	0.99	
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	3.02	1.01	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	2.78	0.85	
Επαγγελματική ιδιότητα			0.004
• Ιατρός	2.65	1.02	
• Νοσηλεύτης-τρια	3.10	0.89	
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			0.307
• 1-5	3.00	0.94	
• 6-10	2.69	1.07	

• 11-15	3.17	0.78	
• 16-20	2.87	0.86	
• 21-30	2.89	1.06	
• 31 και άνω	3.24	0.92	

Η επόμενη ομάδα ελέγχων, αφορά την διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την υποκλίμακα της αυτοκριτικής (Self-Judgment). Από τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον πίνακα 9, δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα τους.

Πίνακας 9: Έλεγχος συσχέτισης Αυτοκριτική (κλίμακα αυτοσυμπόνιας) - Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Αυτοκριτική		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			0.683
• Άνδρας	2.87	1.05	
• Γυναίκα	2.84	0.85	
Ηλικιακή ομάδα			0.165
• Έως 30 ετών	2.93	0.85	
• 31-35 ετών	3.22	1.01	
• 36-40 ετών	2.80	0.93	
• 41-45 ετών	2.69	0.81	
• 46-50 ετών	2.59	0.94	
• 51-55 ετών	2.73	0.88	
• 56 ετών και άνω	3.13	0.90	
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			0.935
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	2.83	0.90	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	2.86	0.77	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	2.82	0.89	
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	2.92	1.09	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	2.58	0.95	
Επαγγελματική ιδιότητα			0.175
• Ιατρός	3.01	0.98	
• Νοσηλεύτης-τρια	2.79	0.88	
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			0.496
• 1-5	2.90	0.92	
• 6-10	2.66	1.01	
• 11-15	2.52	0.79	

• 16-20	2.87	0.89	
• 21-30	3.01	1.04	
• 31 και άνω	2.91	0.71	

Στον πίνακα 10, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της διερεύνησης συσχετίσεων ανάμεσα στην υποκλίμακα του κοινού ανθρωπισμού (Common Humanity) με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από τα αποτελέσματα προκύπτουν τέσσερις στατιστικά σημαντικές σχέσεις. Αρχικά, το φύλο φαίνεται να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα διαμόρφωσης των επιπέδων κοινού ανθρωπισμού ($p=0.003$), καθώς οι γυναίκες ($\mu=3.04\pm0.90$) παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με τους άνδρες ($\mu=2.58\pm1.00$). Επιπλέον, το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0.015$), όπου τα άτομα τεχνολογικής ($\mu=3.11\pm0.77$) και δευτεροβάθμιας ($\mu=3.02\pm1.01$) εκπαίδευσης, παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες συγκριτικά με τα άτομα πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ($\mu=2.42\pm1.04$). Να σημειωθεί εδώ, ότι η συγκεκριμένη συσχέτιση, αλληλεπικαλύπτεται με την επόμενη συσχέτιση που αφορά την ιδιότητα, καθώς τα άτομα δευτεροβάθμιας ή τεχνολογικής εκπαίδευσης, δεν μπορούν παρά να είναι νοσηλευτές. Ομοίως λοιπόν για την επαγγελματική ιδιότητα ($p=0.002$), όπου οι νοσηλευτές ($\mu=3.04\pm0.90$) εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κοινού ανθρωπισμού από τους γιατρούς ($\mu=2.55\pm0.99$). Η τελευταία συσχέτιση για την παρούσα υπό-κλίμακα, αφορά τα έτη υπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ($p=0.004$), όπου τα άτομα με 11 ή περισσότερα έτη, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κοινού ανθρωπισμού από εκείνους που εργάζονται έως 10 έτη στο νοσοκομείο.

Πίνακας 10: Έλεγχος συσχέτισης Κοινός ανθρωπισμός (κλίμακα αυτοσυμπόνιας) - Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Κοινός ανθρωπισμός		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			0.003
• Άνδρας	2.58	1.00	
• Γυναίκα	3.04	0.90	
Ηλικιακή ομάδα			0.670
• Έως 30 ετών	2.83	0.94	
• 31-35 ετών	2.89	0.86	
• 36-40 ετών	2.80	1.09	
• 41-45 ετών	2.88	0.91	
• 46-50 ετών	3.00	0.95	

• 51-55 ετών	2.92	0.91	
• 56 ετών και άνω	3.23	0.94	
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			0.015
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	3.02	1.01	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	3.11	0.77	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	2.42	1.04	
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	2.91	0.90	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	2.69	1.10	
Επαγγελματική ιδιότητα			0.002
• Ιατρός	2.55	0.99	
• Νοσηλεύτης-τρια	3.04	0.90	
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			0.004
• 1-5	2.82	0.88	
• 6-10	2.37	1.08	
• 11-15	3.48	0.89	
• 16-20	2.83	0.90	
• 21-30	3.02	0.99	
• 31 και άνω	3.25	0.80	

Εν συνεχεία, διενεργήθηκαν έλεγχοι συσχέτισης ανάμεσα στην υποκλίμακα απομόνωση (Isolation) και τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από τα αποτελέσματα των ελέγχων (πίνακας 11), δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις υπό εξέταση μεταβλητές.

Πίνακας 11: Έλεγχος συσχέτισης Απομόνωση (κλίμακα αυτοσυμπόνιας) - Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Απομόνωση		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			0.956
• Άνδρας	2.49	0.98	
• Γυναίκα	2.49	0.91	
Ηλικιακή ομάδα			0.267
• Έως 30 ετών	2.30	0.89	
• 31-35 ετών	2.55	1.02	
• 36-40 ετών	2.41	0.94	
• 41-45 ετών	2.33	0.92	
• 46-50 ετών	2.74	0.92	
• 51-55 ετών	2.56	0.91	

• 56 ετών και άνω	2.79	0.89	
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	2.60	1.02	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	2.50	0.87	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	2.49	1.07	
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	2.41	0.84	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	2.13	0.74	
Επαγγελματική ιδιότητα			
• Ιατρός	2.57	0.94	
• Νοσηλεύτης-τρια	2.46	0.93	
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			
• 1-5	2.32	0.95	
• 6-10	2.30	0.98	
• 11-15	2.50	0.97	
• 16-20	2.46	0.82	
• 21-30	3.10	0.85	
• 31 και άνω	2.55	0.74	

Επιπλέον, εξετάστηκε η σχέση ανάμεσα στην υποκλίμακα της ενσυνειδητότητας (Mindfulness) και τις ανεξάρτητες μεταβλητές (πίνακας 12). Η μοναδική στατιστικά σημαντική σχέση που προέκυψε ήταν αυτή ανάμεσα στην ενσυνειδητότητα και την επαγγελματική ιδιότητα ($p=0.000$), όπου φαίνεται ότι οι νοσηλεύτες ($\mu=3.36\pm0.87$) παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα από τους γιατρούς ($\mu=2.82\pm0.96$).

Πίνακας 12: Έλεγχος συσχέτισης Ενσυνειδητότητα (κλίμακα αυτοσυμπόνιας) - Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Ενσυνειδητότητα		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			
• Άνδρας	3.06	0.97	
• Γυναίκα	3.28	0.90	0.218
Ηλικιακή ομάδα			
• Έως 30 ετών	3.35	0.90	
• 31-35 ετών	3.00	0.91	
• 36-40 ετών	3.30	0.94	
• 41-45 ετών	3.27	0.94	
• 46-50 ετών	3.24	0.91	0.661

• 51-55 ετών	3.05	0.91	
• 56 ετών και άνω	3.23	1.01	
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			0.224
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	3.24	0.99	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	3.28	0.74	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	2.87	1.01	
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	3.31	0.98	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	3.47	0.92	
Επαγγελματική ιδιότητα			0.000
• Ιατρός	2.82	0.96	
• Νοσηλεύτρια	3.36	0.87	
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			0.087
• 1-5	3.25	0.87	
• 6-10	2.90	0.97	
• 11-15	3.39	0.85	
• 16-20	3.35	0.99	
• 21-30	2.87	1.02	
• 31 και άνω	3.52	0.82	

Οι τελευταίοι έλεγχοι της παρούσας υποενοτήτας, αφορούν τη σχέση ανάμεσα στην υποκλίμακα της υπεραναγνώρισης (Over-identified) με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από τους ελέγχους, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές (πίνακας 13).

Πίνακας 13: Έλεγχος συσχέτισης Υπερ-αναγνώριση (κλίμακα αυτοσυμπόνιας) -
Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Υπερ-Αναγνώριση		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			0.163
• Άνδρας	2.75	1.06	
• Γυναίκα	2.99	0.98	
Ηλικιακή ομάδα			0.863
• Έως 30 ετών	2.87	1.04	
• 31-35 ετών	3.15	1.12	
• 36-40 ετών	2.83	1.11	
• 41-45 ετών	2.83	0.84	
• 46-50 ετών	3.03	0.96	
• 51-55 ετών	2.98	1.00	

• 56 ετών και άνω	2.88	1.10	
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	2.91	1.04	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	2.96	0.87	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	3.00	1.03	0.790
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	2.90	1.15	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	2.50	0.91	
Επαγγελματική ιδιότητα			
• Ιατρός	3.01	1.10	0.470
• Νοσηλεύτης-τρια	2.89	0.98	
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			
• 1-5	2.87	1.06	
• 6-10	2.87	1.04	
• 11-15	2.79	0.91	0.251
• 16-20	2.97	0.92	
• 21-30	3.36	1.02	
• 31 και άνω	2.71	0.93	

4.5.2 Ερωτηματολόγιο Δεξιότητων Ενσυνειδητότητας του Kentucky (KIMS)

Συνεχίζοντας με τους ελέγχους συσχετίσεων, στην παρούσα υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ανάμεσα στις τέσσερις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου δεξιότητων ενσυνειδητότητας του Kentucky (ως εξαρτημένη μεταβλητή) και των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών του δείγματος (ως ανεξάρτητες μεταβλητές).

Ο πίνακας 14, παρουσιάζει τα αποτελέσματα ανάμεσα στην υποκλίμακα της παρατήρησης (Observe) και τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην παρατήρηση και το φύλο ($p=0.000$). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες φαίνεται ότι σημειώνουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα παρατήρησης ($\mu=36.57\pm 7.84$) σε σύγκριση με τους άνδρες ($\mu=31.10\pm 9.79$).

Πίνακας 14: Έλεγχος συσχέτισης Παρατήρηση (Ερωτηματολόγιο Δεξιότητων Ενσυνειδητότητας του Kentucky) - Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Παρατήρηση		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			0.000

• Άνδρας	31.10	9.79	
• Γυναίκα	36.57	7.84	
Ηλικιακή ομάδα			0.402
• Έως 30 ετών	38.81	8.26	
• 31-35 ετών	33.76	8.19	
• 36-40 ετών	34.39	8.36	
• 41-45 ετών	33.93	9.08	
• 46-50 ετών	34.68	9.89	
• 51-55 ετών	35.93	8.16	
• 56 ετών και άνω	34.29	9.49	
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			0.997
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	35.40	8.96	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	34.82	7.78	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	34.73	10.11	
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	35.18	8.81	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	34.38	10.50	
Επαγγελματική ιδιότητα			0.062
• Ιατρός	32.87	10.19	
• Νοσηλεύτης-τρια	35.81	8.08	
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			0.317
• 1-5	35.96	8.29	
• 6-10	31.30	9.43	
• 11-15	36.00	8.66	
• 16-20	33.89	8.30	
• 21-30	33.79	11.03	
• 31 και άνω	37.25	6.52	

Στον πίνακα 15, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων συσχετίσεων ανάμεσα στην υπό-κλίμακα της περιγραφής (Describe) και τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από τους ελέγχους, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές.

Πίνακας 15: Έλεγχος συσχέτισης Περιγραφή (Ερωτηματολόγιο Δεξιότητων Ενσυνειδητότητας του Kentucky) - Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Περιγραφή		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			0.881
• Άνδρας	28.26	6.53	

• Γυναίκα	27.98	6.64	
Ηλικιακή ομάδα			
• Έως 30 ετών	28.78	6.27	
• 31-35 ετών	27.44	6.36	
• 36-40 ετών	28.83	6.84	
• 41-45 ετών	29.90	6.17	
• 46-50 ετών	26.18	6.49	
• 51-55 ετών	26.32	7.27	
• 56 ετών και άνω	26.95	6.31	0.200
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	26.60	7.17	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	27.92	5.70	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	29.30	6.37	
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	28.47	7.01	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	31.50	6.14	0.217
Επαγγελματική ιδιότητα			
• Ιατρός	27.64	6.83	
• Νοσηλεύτρια	28.21	6.52	0.532
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			
• 1-5	28.90	6.12	
• 6-10	28.26	6.43	
• 11-15	28.55	7.30	
• 16-20	28.26	7.51	
• 21-30	24.07	7.21	
• 31 και άνω	28.92	4.59	0.074

Ο πίνακας 16, παρουσιάζει τα αποτελέσματα των ελέγχων συσχετίσεων ανάμεσα στην υπό-κλίμακα της Πράξης / Επίγνωσης (Act with awareness) και τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από τους ελέγχους, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές.

Πίνακας 16: Έλεγχος συσχέτισης Πράξη / Επίγνωση (Ερωτηματολόγιο Δεξιοτήτων Ενσυνειδητότητας του Kentucky) - Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Πράξη / Επίγνωση		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			
• Άνδρας	35.83	8.53	0.008
• Γυναίκα	32.26	8.14	

Ηλικιακή ομάδα			0.532
• Έως 30 ετών	33.22	9.23	
• 31-35 ετών	32.84	9.16	
• 36-40 ετών	33.17	8.61	
• 41-45 ετών	34.33	8.15	
• 46-50 ετών	31.77	7.30	
• 51-55 ετών	31.68	8.18	
• 56 ετών και άνω	35.57	8.00	0.995
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	32.36	9.04	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	33.54	7.10	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	33.88	8.96	
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	33.45	9.39	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	33.75	3.81	0.415
Επαγγελματική ιδιότητα			
• Ιατρός	34.58	9.39	
• Νοσηλεύτης-τρια	32.79	7.96	0.077
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			
• 1-5	34.02	8.05	
• 6-10	34.57	9.46	
• 11-15	32.95	7.84	
• 16-20	30.11	7.70	
• 21-30	30.79	10.23	
• 31 και άνω	36.08	5.91	

Οι τελευταίοι έλεγχοι που παρουσιάζονται στην παρούσα υπό-ενότητα, είναι ανάμεσα στην υπό-κλίμακα της αποδοχής (Accept without judgment) και τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από τους ελέγχους, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές.

Πίνακας 17: Έλεγχος συσχέτισης Αποδοχή (Ερωτηματολόγιο Δεξιοτήτων Ενσυνειδητότητας του Kentucky) - Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Αποδοχή		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			0.424
• Άνδρας	29.02	8.14	
• Γυναίκα	27.94	7.10	
Ηλικιακή ομάδα			0.965

• Έως 30 ετών	28.04	5.99	
• 31-35 ετών	29.20	7.30	
• 36-40 ετών	28.32	7.89	
• 41-45 ετών	28.76	7.27	
• 46-50 ετών	27.36	7.90	
• 51-55 ετών	28.25	7.62	
• 56 ετών και άνω	27.10	8.38	
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			0.825
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	27.55	7.59	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	28.69	6.33	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	28.76	7.39	
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	27.82	8.29	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	30.12	9.16	
Επαγγελματική ιδιότητα			0.644
• Ιατρός	28.67	7.94	
• Νοσηλεύτης-τρια	28.09	7.21	
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			0.266
• 1-5	29.06	6.73	
• 6-10	30.13	8.68	
• 11-15	29.55	7.07	
• 16-20	26.07	7.25	
• 21-30	25.43	9.16	
• 31 και άνω	28.21	5.56	

4.5.3 Κλίμακα Υποκειμενικής Ευτυχίας

Στον πίνακα 18, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισεων ανάμεσα στην κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας και τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Από τους ελέγχους προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας και την επαγγελματική ιδιότητα ($p=0.044$). Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι νοσηλεύτές παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας ($\mu=4.79\pm 1.05$) συγκριτικά με τους γιατρούς ($\mu=4.35\pm 1.25$).

Πίνακας 18: Έλεγχος συσχέτισης Υποκειμενική ευτυχία - Ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Υποκειμενική ευτυχία		Sig
	Μέση τιμή (μ)	Τυπική απόκλιση (SD)	
Φύλο			0.667

• Άνδρας	4.63	1.11	
• Γυναίκα	4.69	1.13	
Ηλικιακή ομάδα			0.249
• Έως 30 ετών	5.03	1.01	
• 31-35 ετών	4.54	1.21	
• 36-40 ετών	4.65	1.29	
• 41-45 ετών	4.83	0.96	
• 46-50 ετών	4.74	1.16	
• 51-55 ετών	4.29	1.00	
• 56 ετών και άνω	4.60	1.18	
Ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης			0.291
• Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	4.62	1.03	
• Τεχνολογικής εκπαίδευσης	4.74	1.00	
• Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	4.54	1.23	
• Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης	4.88	1.23	
• Διδακτορικής εκπαίδευσης	3.88	1.32	
Επαγγελματική ιδιότητα			0.044
• Ιατρός	4.35	1.25	
• Νοσηλεύτης-τρια	4.79	1.05	
Έτη εργασίας στο νοσοκομείο			
• 1-5	4.86	1.02	
• 6-10	4.28	1.27	
• 11-15	5.09	1.14	
• 16-20	4.54	1.18	
• 21-30	4.19	1.10	
• 31 και άνω	4.78	1.07	

4.5.4 Διερεύνηση συσχετίσεων ανάμεσα στις κλίμακες

Εκτός από τη διερεύνηση των συσχετίσεων ανάμεσα στις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν και στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, διενεργήθηκε και έλεγχος συσχέτισης μεταξύ των κλιμάκων, με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson (Pearson correlation). Για την κλίμακα αυτοσυμπόνιας, χρησιμοποιήθηκε μόνο η συνολική βαθμολογία των ατόμων, χωρίς να συμπεριληφθούν στους ελέγχους οι σχετικές υποκλίμακες. Τα αποτελέσματα του ελέγχου, παρουσιάζονται στον πίνακα 19. Από εκεί προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική και θετική σχέση ανάμεσα στην κλίμακα αυτοσυμπόνιας και όλες τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου δεξιοτήτων ενσυνειδητότητας του Kentucky (Παρατήρηση $p=0.000$,

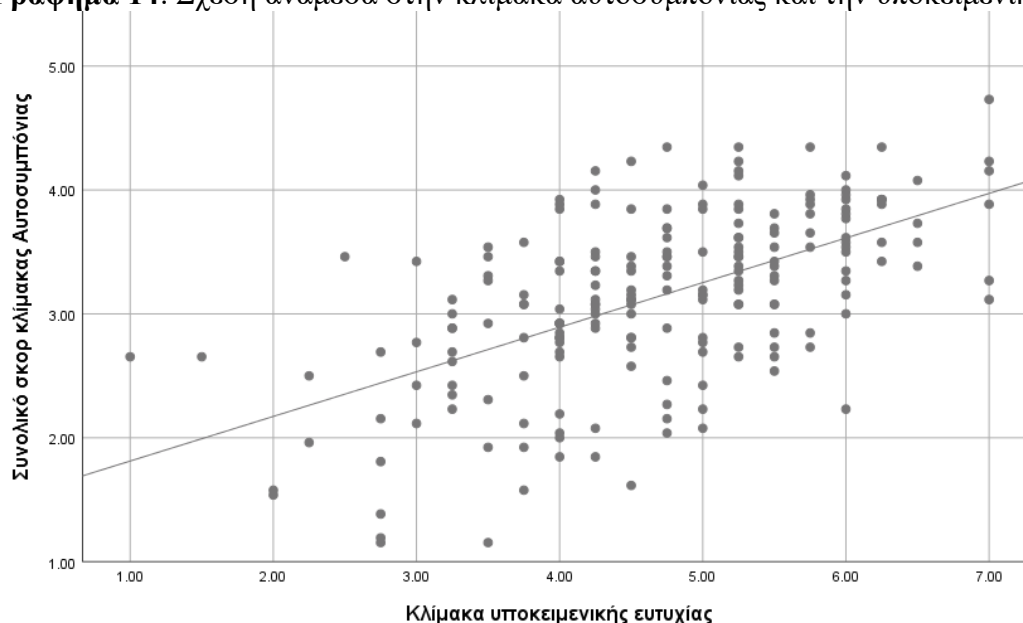
$r=0.332$ / Περιγραφή $p=0.000$, $r=0.515$ / Πράξη Επίγνωση $p=0.000$, $r=0.322$ / Αποδοχή $p=0.000$, $r=0.582$).

Πίνακας 19: Συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων

		1	2	3	4	5
(1) Συνολικό σκορ κλίμακας Αυτοσυμπόνιας	r	1	0.332	0.515	0.322	0.559
	Sig.		0.000	0.000	0.000	0.000
(2) Παρατήρηση	r	0.332	1	0.370	0.042	-0.151
	Sig.	0.000		0.000	0.553	0.031
(3) Περιγραφή	r	0.515	0.370	1	0.499	0.341
	Sig.	0.000	0.000		0.000	0.000
(4) Πράξη / Επίγνωση	r	0.322	0.042	0.499	1	0.314
	Sig.	0.000	0.553	0.000		0.000
(5) Αποδοχή	r	0.559	-0.151	0.341	0.314	1
	Sig.	0.000	0.031	0.000	0.000	
(6) Υποκειμενική ευτυχία	r	0.582	0.113	0.333	0.269	0.296
	Sig.	0.000	.107	0.000	0.000	0.000

Επιπλέον, υπάρχει στατιστικά σημαντική ($p=0.000$) και θετική συσχέτιση ($r=0.582$) ανάμεσα στην κλίμακα αυτοσυμπόνιας και την υποκειμενική ευτυχία (γράφημα 14). Με άλλα λόγια, όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα αυτό-συμπόνιας τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας του ατόμου. Η σχέση αυτή ισχύει και αντίστροφα.

Γράφημα 14: Σχέση ανάμεσα στην κλίμακα αυτοσυμπόνιας και την υποκειμενική ευτυχία



Τέλος, υπάρχει στατιστικά σημαντική και θετική σχέση ανάμεσα στην κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας και τις υπό-κλίμακες: περιγραφή ($p=0.000$, $r=0.333$), πράξη / επίγνωση ($p=0.000$, $r=0.269$) και αποδοχή ($p=0.000$, $r=0.296$) του ερωτηματολογίου δεξιοτήτων ενσυνειδητότητας του Kentucky.

Είναι προφανές, ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων της ίδιας κλίμακας, δεν λαμβάνονται υπόψη στην παρούσα ανάλυση.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα ερευνητική μελέτη διεξήχθη στο Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας Αττικής με βασικό σκοπό την αξιολόγηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και ευτυχίας σε ιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται στη συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα. Κατά την έναρξη της μελέτης τέθηκαν και οι επιμέρους στόχοι της έρευνας, που αφορούσαν στη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν ή καθορίζουν την αυτοσυμπόνια, την ενσυνειδητότητα και την ευτυχία καθώς και στη διερεύνηση της μεταξύ τους σχέσης. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν τρία ψυχομετρικά εργαλεία, μεταφρασμένα και σταθμισμένα για τον Ελληνικό πληθυσμό.

Η πρώτη έννοια που μελετήθηκε ήταν η αυτοσυμπόνια, έννοια που αναφέρεται στη συμπόνια, στην καλοσύνη και στην ευγένεια προς τον εαυτό μας καθώς και στην κατανόηση και αποδοχή των πράξεών μας χωρίς επίκριση (Neff, 2003b). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, με βάση την συνολική βαθμολογία της κλίμακας της αυτοσυμπόνιας η ιδιότητα του επαγγελματία υγείας, αν δηλαδή είναι γιατρός ή νοσηλευτής, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας που παρουσιάζει το άτομο. Συγκεκριμένα, προέκυψε ότι οι νοσηλευτές -που αποτέλεσαν το 73.3% του δείγματος- παρουσιάζουν κατά μέσο όρο υψηλότερη συνολική βαθμολογία συγκριτικά με τους γιατρούς. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτές διαθέτουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας από τους ιατρούς. Οι Heffernan et al. (2010) τονίζουν τη σημασία της αυτοσυμπόνιας στους νοσηλευτές υποστηρίζοντας ότι, εάν οι νοσηλευτές δεν είναι συμπονετικοί με τον εαυτό τους, δεν θα έχουν την ικανότητα να επιδείξουν συμπόνια προς τους νοσηλευόμενους ασθενείς (Heffernan et al., 2010). Αντίστοιχα, έχουν αναγνωρισθεί τα οφέλη της καλλιέργειας της αυτοσυμπόνιας στους ιατρούς, όπου εκτός από τα οφέλη στην ευημερία του ιατρού, ενισχύεται και η συμπονετική προσέγγιση του ασθενούς (Ondrejkoná & Halamová, 2022; Mills & Chapman, 2016), η οποία αναγράφεται ως αρχή των ιατρών στον «Κώδικα Δεοντολογίας της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας» (Freeman Clevenger, 2019). Σε εκπαιδευτικό επίπεδο και σε αντίθεση με την ιατρική, στη νοσηλευτική εκπαιδευτική κουλτούρα, η συμπόνια προς τον ασθενή αποτελεί βασική νοσηλευτική δεξιότητα (Mehta et al., 2024; Dev et al., 2020; Fry et al., 2013). Από τη μία πλευρά τα αποτελέσματα διεθνών ερευνών τόσο για τους επαγγελματίες υγείας, όσο και για το γενικό πληθυσμό, επαληθεύουν την άποψη της Βουδιστικής Ψυχολογίας υποστηρίζοντας ότι η σχέση της αυτοσυμπόνιας και της συμπόνιας προς το συνάνθρωπο είναι αλληλένδετη (Lomas et al., 2018; Elices et al., 2017; Mills & Chapman, 2016; Neff & Pommier, 2013; Baer, 2010). Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν μελέτες που δεν συσχετίζουν την αυτοσυμπόνια με τη συμπόνια προς τους άλλους (López et al.,

2018; Raab, 2014). Επομένως, σε μία μελλοντική έρευνα θα ήταν χρήσιμο να διερευνηθεί η σχέση της συμπόνιας προς τον ασθενή με την αυτοσυμπόνια που βιώνουν οι νοσηλευτές και εάν η συμπονετική στάση των νοσηλευτών προς τον εαυτό τους αντανακλάται στη συμπονετική αντιμετώπιση του ασθενούς.

Σε ό,τι αφορά στη σχέση της αυτοσυμπόνιας με το φύλο (άντρας ή γυναίκα), με βάση τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας αυτοσυμπόνιας, η αυτοσυμπόνια δεν σχετίζεται με το φύλο, καθώς δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας με το φύλο του επαγγελματία υγείας. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψαν αντιφατικά ευρήματα αναφορικά με τη σχέση φύλου και αυτοσυμπόνιας, τόσο στο γενικό πληθυσμό, όσο και στους επαγγελματίες υγείας, με το φύλο να μην αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την εκτίμηση των επιπέδων της αυτοσυμπόνιας, καθώς μεσολαβούν κοινωνικά χαρακτηριστικά, προσωπικά βιώματα από την παιδική μέχρι και την ενήλικη ζωή του ατόμου, πολιτισμικοί και γεωγραφικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν σε διαφορετικό βαθμό την ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες (Karakasidou et al., 2020; Hashem & Zeinoun, 2020; Yarnell et al., 2019; Sabir et al., 2018; Yarnell et al., 2015; Neff, 2003). Επομένως, υπάρχουν μελέτες στις οποίες δεν αναφέρεται διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα (Sabir et al., 2018; Neff & Pommier, 2013), μελέτες όπου παρουσιάζονται υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας στους άντρες συγκριτικά με τις γυναίκες (Yarnell et al., 2019; Yarnell et al., 2015) και αντίστροφα. Οι μελέτες οι οποίες αναφέρουν χαμηλότερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας για το γυναικείο πληθυσμό σε σχέση με τον αντίστοιχο αντρικό, παρουσιάζουν ως εμπόδια για την ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας τη συναισθηματική ευαλωτότητα των γυναικών, το αυξημένο άγχος και την τάση δημιουργίας αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων, με τα παραπάνω να εμφανίζονται σε μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες, ενώ συνέπεια της χαμηλής αυτοσυμπόνιας στις γυναίκες αναφέρονται τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης στις γυναίκες συγκριτικά με τη συχνότητα εμφάνισης της ασθένειας στον αντρικό πληθυσμό (Hodgetts et al., 2021; De Souza et al., 2020; Nolen et al., 1999; Yarnell et al., 2019; Sabir et al., 2018; Soysa & Wilcomb, 2015; Raes, 2011).

Πέρα όμως από τα αποτελέσματα της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας αυτοσυμπόνιας που προαναφέρθηκαν, αξιολογήθηκαν ξεχωριστά τα τρία στοιχεία της αυτοσυμπόνιας – ευγένεια, κοινή ανθρωπιά, ενσυνειδητότητα- της Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας της Dr. Neff, μέσα από έξι υποκλίμακες. Η υποκλίμακα του κοινού ανθρωπισμού, αποτελεί τη βασική κλίμακα

της αυτοσυμπόνιας και είναι η υποκλίμακα με τις περισσότερες στατικά σημαντικές σχέσεις με τις ανεξάρτητες μεταβλητές.

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της υποκλίμακας της κοινής ανθρωπιάς, συναντάται η πρώτη στατιστικά σημαντική σχέση, η οποία αφορά στη σχέση του κοινού ανθρωπισμού με το φύλο (άντρας ή γυναίκα). Οι γυναίκες οι οποίες αποτέλεσαν το 71.8% του δείγματος της μελέτης, παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα κοινού ανθρωπισμού συγκριτικά με τους άνδρες του δείγματος. Αν και κατά την βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάστηκε δυσχέρεια ως προς την ανεύρεση μελετών που αφορούν συγκεκριμένα στη σχέση κοινού ανθρωπισμού και ιατρών-νοσηλευτών, ανάλογα με τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μελετών για το γενικό πληθυσμό, όπου σε σχέση με τους άντρες, οι γυναίκες βιώνουν περισσότερο το αίσθημα της κοινής ανθρωπιάς, έννοια που αναφέρεται στην αποδοχή και αναγνώριση των δυσκολιών, των λαθών και των απογοητεύσεων ως μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας και στην αίσθηση ότι το άτομο ανήκει σε ένα σύνολο με κοινούς στόχους (Elices et al., 2017; Neff, K., 2003; Monroe, 1998).

Παραμένοντας στην υποκλίμακα της κοινής ανθρωπιάς, ανευρίσκεται η δεύτερη στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ κοινού ανθρωπισμού και εργασιακής εμπειρίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής μελέτης, τα χαμηλότερα επίπεδα κοινού ανθρωπισμού παρουσιάζονται στο 40,8% των συμμετεχόντων στην έρευνα που δήλωσε από 1-5 έτη εργασιακής εμπειρίας, συγκριτικά με τα άτομα που δήλωσαν 11 ή περισσότερα έτη εργασίας στη συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα. Συνεπώς, όσο μικρότερη είναι η εργασιακή εμπειρία του ατόμου, τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα κοινού ανθρωπισμού, και αντιστρόφως. Το αποτέλεσμα αυτό είναι συναφές με τα αποτελέσματα μελετών όπου υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εμπειρία που αποκτάται με την πάροδο των ετών αυξάνει την ανοχή στις αποτυχίες και αυξάνει την αυτοσυμπόνια (Dev et al., 2020; Neff & Vonk, 2009). Συγκεκριμένα, οι γιατροί κατά την έναρξη της επαγγελματικής τους πορείας έχοντας την ιδιότητα του ειδικευόμενου ιατρού, παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά άγχους και στρες τα οποία σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα της συνολικής αυτοσυμπόνιας (Devereux, 2023; Dong et al., 2020; Petrie et al., 2019).

Η επαγγελματική ιδιότητα του συμμετέχοντα στη μελέτη, ήταν η τελευταία μεταβλητή η οποία παρουσίασε στατιστικά σημαντική σχέση με τα επίπεδα του κοινού ανθρωπισμού. Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα, οι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κοινού ανθρωπισμού συγκριτικά με τους γιατρούς. Στην ανάλυση των εννοιών στο γενικό μέρος της

παρούσας ερευνητικής εργασίας αναφέρθηκε η έννοια της απομόνωσης, η οποία αναφέρεται στην αίσθηση του ατόμου ότι ο πόνος, τα λάθη και οι αποτυχίες αφορούν αποκλειστικά τον εαυτό του, χωρίς να αποδέχονται τα συμβάντα ως μέρος της ευρύτερης ανθρώπινης εμπειρίας (Neff, K., 2003). Σύμφωνα με την Dr. Neff, η απομόνωση είναι το αντίθετο της κοινής ανθρωπιάς. Γενικά, όπως είναι άλλωστε και βιβλιογραφικά τεκμηριωμένο, η τάση των ιατρών να απομονώνονται αντί να καλλιεργούν την αίσθηση της κοινής ανθρωπιάς, με σύνδεση με άλλους ανθρώπους και αποδοχή των δυσάρεστων καταστάσεων ως μία πανανθρώπινη εμπειρία καθώς και της άρνησης αναζήτησης βοήθειας από το κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον, μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε σοβαρές ψυχικές ασθένειες (Ventriglio et al., 2020; Dong et al., 2020; Harvey, 2021; Petrie et al., 2019; Elices et al., 2017; Hassan et al., 2009).

Οι επόμενες δύο υποκλίμακες με τις οποίες αξιολογήθηκε η αυτοσυμπόνια είναι η υποκλίμακα της αυτο-ευγένειας και η υποκλίμακα της ενσυνειδητότητας. Και οι δύο υποκλίμακες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα του συμμετέχοντα, με τους νοσηλευτές να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα αυτο-ευγένειας και ενσυνειδητότητας, συγκριτικά με τους ιατρούς. Η αυτο-ευγένεια αφορά στη στοργική καλοσύνη και στην κατανόηση του εαυτού μας όταν βιώνει δυσκολίες και όχι στην αυστηρή κριτική προς αυτόν (Neff, 2003a). Η χαμηλή αυτο-ευγένεια στους ιατρούς επιβεβαιώνεται και από προηγούμενη βιβλιογραφία και τονίζεται η ανάγκη αύξησης των επιπέδων της (Bogerd et al., 2023), λόγω της αναγνωρισμένης θετικής επίδρασής της στην αυτοφροντίδα και στην ευημερία του ατόμου και ο ιδιαίτερα ευεργετικός ρόλος της στους γιατρούς, οι οποίοι συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολία στη διαχείριση της ισορροπίας μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής τους ζωής μειώνοντας την ευγενική διάθεση προς τον εαυτό τους (Bogerd et al., 2023). Σε πρόσφατη μελέτη των Mehta et al. (2024), η εκμάθηση καλλιέργειας της αυτο-ευγένειας σε φοιτητές ιατρικής είχε θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας και της κλινικής φροντίδας των ασθενών (Mehta et al., 2024). Η υποκλίμακα της ενσυνειδητότητας θα συζητηθεί στη συνέχεια, καθώς αξιολογήθηκε και ως ξεχωριστή έννοια.

Στις υποκλίμακες της αυτοκριτικής, της απομόνωσης και της υπερ-αναγνώρισης ή υπερ-ταύτισης, της κλίμακας αυτοσυμπόνιας, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις εξαρτημένες μεταβλητές και στις ανεξάρτητες, δηλαδή των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών του δείγματος. Στην υποκλίμακα της υπερ-ταυτοποίησης, το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης δεν συμφωνεί με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που αφορούν στο γενικό πληθυσμό, οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο επικριτικές με τον εαυτό τους και μειονεκτούν σε ό,τι αφορά στη διατήρηση της ισορροπίας

μεταξύ των δυσάρεστων σκέψεων και των συναισθημάτων που βιώνουν, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα υπερ-ταυτοποίησης, σε σχέση με τους άντρες, επίπεδα που οδηγούν στη μείωση της αυτοσυμπόνιας για τις γυναίκες (Hodgetts et al., 2021; Yarnell et al., 2019; Neff, 2003a). Δεδομένου ότι, η αυτοκριτική, η απομόνωση και η υπερ-ταύτιση, σχετίζονται αρνητικά με την αυτοσυμπόνια, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι ενθαρρυντικά ως προς τις συγκεκριμένες υποκλίμακες και τη μη εμφάνισή τους στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου στο οποίο διεξήχθη η μελέτη, δεδομένου ότι στη βιβλιογραφία αναφέρεται η συχνή παρουσία τους σε γιατρούς και νοσηλευτές λόγω του άγχους, του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν κατά την εργασιακή τους απασχόληση (Dong et al., 2020; Maslach et al., 2009).

Σύμφωνα με τον ψυχολόγο Dr. Abraham Maslow (1908-1970), ο άνθρωπος οφείλει να κατανοήσει ότι οι δυσκολίες και οι αποτυχίες που προκύπτουν στη ζωή θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με αυτοσυμπόνια καθώς αποτελούν απαραίτητα στοιχεία για την προσωπική του ανάπτυξη. Και όπως αναφέρει ο Αμερικανός ψυχολόγος Albert Ellis (1913-2007), η αυτοσυμπόνια χαρακτηρίζεται από την αποδοχή του εαυτού κάθε ατόμου χωρίς όρια (Neff, 2003). Η καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας θα βοηθήσει το άτομο να έχει μία στοργική, μη επικριτική στάση προς τον εαυτό του επιτυγχάνοντας υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας που όπως έχει αποδεχθεί συνδέεται με την ψυχική ευημερία του ατόμου (Neff, 2003a). Σύμφωνα με τις παραπάνω θεωρίες και με ό,τι αναφέρθηκε αναλυτικά στην παρούσα μελέτη θεωρείται αναγκαία η προσπάθεια αύξησης της αυτοσυμπόνιας στους ιατρούς, καθώς παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα συγκριτικά με αυτά των νοσηλευτών και αντίστοιχα τη διατήρηση των επιπέδων ή ακόμα και την αύξηση τους στους νοσηλευτές.

Η ενσυνειδητότητα η οποία ορίζεται ως η προσεκτική παρατήρηση της κάθε στιγμής της ζωής μας, με αποδοχή και χωρίς να ασκούμε κριτική (Kabat-Zinn, 1994) ήταν η δεύτερη κατά σειρά έννοια της Θετικής Ψυχολογίας που αξιολογήθηκε στην παρούσα έρευνα, όπου για τη μελέτη της χρησιμοποιήθηκε το «Ερωτηματολόγιο Δεξιότητων Ενσυνειδητότητας του Kentucky» με τις τέσσερις υποκλίμακες που το χαρακτηρίζουν ως εξαρτημένες μεταβλητές. Η υποκλίμακα της παρατήρησης ήταν η μοναδική υποκλίμακα στην οποία προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της παρατήρησης και του φύλου. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες σημείωσαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα παρατήρησης σε σύγκριση με τους άνδρες. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλεύτριες και οι γυναίκες ιατροί, σε μεγαλύτερο βαθμό έναντι των ανδρών συναδέλφων τους, παρατηρούν αλλαγές στο σώμα τους, όπως αν η αναπνοή τους επιβραδύνεται ή επιταχύνεται, παρατηρούν σκόπιμα τις σκέψεις, τις αισθήσεις του σώματος και τα

συναισθήματά τους και πώς αυτά επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους, δίνουν προσοχή στους φυσικούς ήχους, παρατηρούν οπτικά στοιχεία στην τέχνη και στη φύση, στις μυρωδιές και στα αρώματα των πραγμάτων, έχουν σκόπιμα επίγνωση των αισθημάτων τους και καταλαβαίνουν όταν η διάθεση τους αλλάζει (Psarraki et al., 2021). Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες που παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία (Alispahic & Hasanbegovic-Anic, 2017).

Στις υπόλοιπες υποκλίμακες της ενσυνειδητότητας, περιγραφή (η ικανότητα του ατόμου να εκφράζει λεκτικά τις πεποιθήσεις, τις απόψεις, συναισθήματά του), ενεργώντας με επίγνωση (ο βαθμός που το άτομο συγκεντρώνεται όταν κάνει μία πράξη) και αποδοχή χωρίς επίκριση (η τάση του ατόμου να επικρίνει τον εαυτό του και να αξιολογεί της αντιλήψεις σε σωστές και λανθασμένες) δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές. Ωστόσο, υπάρχουν έρευνες στις οποίες οι άντρες σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα στην υποκλίμακα «ενεργώντας με επίγνωση». Οι διαφορές στο βαθμό άσκησης της ενσυνειδητότητας πιθανολογείται ότι οφείλεται στη διαφορετική γνωστική λειτουργία μεταξύ των δύο φύλων. Οι γυναίκες όπως αποδείχτηκε και στην παρούσα μελέτη υπερτερούν στην ικανότητα παρατήρησης των λεπτομερειών έναντι των αντρών. Ωστόσο, δεδομένου ότι οι γυναίκες έχουν την τάση να κάνουν πολλές εργασίες ταυτόχρονα και σε αυτό πλεονεκτούν έναντι των αντρών (Stoet et al., 2013), δεν επικεντρώνονται στην κάθε τους εργασία, σε αντίθεση με τους άντρες που φαίνεται να είναι προσηλωμένοι και συγκεντρωμένοι σε κάθε τους δραστηριότητα. Η τάση αυτή των αντρών αντικατοπτρίζεται στα υψηλότερα επίπεδα του «ενεργώντας με επίγνωση» έναντι των επιπέδων των γυναικών (Alispahic & Hasanbegovic-Anic, 2017).

Η τρίτη έννοια της θετικής ψυχολογίας που μελετήθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν η ευτυχία, η οποία αξιολογήθηκε με τη χρήση της κλίμακας υποκειμενικής ευτυχίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων, υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της υποκειμενικής ευτυχίας και της επαγγελματικής ιδιότητας, με τους νοσηλευτές να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας συγκριτικά με τους ιατρούς. Η Dr. Neff, δημιουργός της «Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας» αναφέρει ότι τα υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας συνδέονται με την ψυχική ευημερία (Neff, 2003a), ενώ η ευτυχία και η ευημερία αλληλεπιδρούν και αλληλοσχετίζονται (Adler et al., 2017). Οι αναφορές αυτές είναι σύμφωνες με το αποτέλεσμα της διερεύνησης των συσχετίσεων μεταξύ των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη από το οποίο προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές του Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας βιώνουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και ευτυχίας συγκριτικά με τους ιατρούς της συγκεκριμένης νοσηλευτικής μονάδας. Επιπλέον,

διαπιστώθηκε ότι, όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα αυτο-συμπόνιας στους νοσηλευτές, τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας που βιώνουν, με τη σχέση να ισχύει και αντίστροφα. Επιπροσθέτως, παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας και σε τρεις υποκλίμακες της ενσυνειδητότητας (περιγραφή, πράξη/επίγνωση και αποδοχή). Τα αποτελέσματα αυτά είναι θετικά τόσο για τους ίδιους τους νοσηλευτές όσο και για την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, καθότι η ευτυχία αποτελεί συστατικό της βέλτιστης λειτουργικότητας των επαγγελματιών υγείας (Muthuri et al., 2020).

Σε πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση το επίπεδο της συνολικής ευτυχίας των νοσηλευτών χαρακτηρίστηκε ως μέτριο (Arulappan et al., 2021). Ωστόσο, παρουσιάζονται μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των μελετών. Πιθανώς, οι αποκλίσεις να οφείλονται -εκτός των προσωπικών και δημογραφικών στοιχείων των εργαζομένων- σε παράγοντες που αφορούν στο εργασιακό περιβάλλον όπως το τμήμα εργασίας, ο φόρτος εργασίας, το ωράριο εργασίας, ο τύπος του νοσοκομείου, το στρες και το άγχος που προκαλεί η εργασία, καθώς έχει αποδειχθεί η θετική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής και της ευτυχίας που βιώνουν οι νοσηλευτές (Lin et al., 2011; Ramesh et al., 2013). Με βάση τα ανωτέρω, θεωρητικά, η υποκειμενική ευτυχία που χαρακτηρίζει τους νοσηλευτές στην παρούσα μελέτη, επηρεάζεται θετικά από το εργασιακό περιβάλλον. Η διενέργεια μιας μελλοντικής έρευνας για την εκτίμηση της συσχέτισης των εργασιακών και περιβαλλοντικών συνθηκών εργασίας και του επιπέδου υποκειμενικής ευτυχίας πιθανώς να επιβεβαιώνει την παρούσα υπόθεση.

Στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας, τόσο στο ιατρικό όσο και στο νοσηλευτικό προσωπικό, η καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας και της ενσυνειδητότητας θα ήταν ωφέλιμο να χρησιμοποιηθεί και ως παρέμβαση ψυχικής υγείας, καθότι έχει ήδη αποδειχθεί στη βιβλιογραφία η αρνητική συσχέτιση των δύο εννοιών με το άγχος και την κατάθλιψη, καθώς και η θετική συσχέτιση με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας (Neff, 2003). Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι η διεξαγωγή προγραμμάτων αυτοσυμπόνιας με την ενσωμάτωση πρακτικών ενσυνειδητότητας σε υγειονομικό προσωπικό έχει θετικό αντίκτυπο, τόσο στην αυτοσυμπόνια που βιώνουν τα άτομα όσο και στην εργασιακή τους εμπειρία (Bian, 2025; Bedir & Eliüşük-Bülbül, 2024). Παράλληλα, καλλιεργούνται θετικά συναισθήματα στο άτομο, συναισθήματα που όπως έχει αποδειχθεί από την ψυχολόγο και δημιουργό της κλίμακας υποκειμενικής ευτυχίας Dr. Lyubomirsky, προάγουν την ευτυχία και οδηγούν στην επιτυχία και στην ευημερία του ατόμου (Lyubomirsky et al., 2005).

6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί στην παρούσα μελέτη, η οποίοι πρέπει να αναφερθούν. Δεδομένου ότι, η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα γενικό νοσοκομείο της Αττικής και το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν αποκλειστικά ιατροί και νοσηλευτές που εργάζονται στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας, τα αποτελέσματα πιθανότατα να μην δύναται να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό-στόχο. Στα νοσοκομεία τριτοβάθμιας νοσοκομειακής περίθαλψης με πανεπιστημιακές κλινικές και εξειδικευμένους τομείς ιατρικής περίθαλψης, όπου ο όγκος εργασίας είναι μεγαλύτερος και ο πληθυσμός του ιατρονοσηλευτικού προσωπικό υψηλότερος, τα αποτελέσματα μιας τέτοιας μελέτης πιθανώς να διαφοροποιούνται. Αντίστοιχα, διαφορετικά θα μπορούσαν να είναι τα αποτελέσματα σε ένα νομαρχιακό γενικό νοσοκομείο ή σε μία πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ενός νησιού, εκεί όπου το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχει να αντιμετωπίσει δυσμενείς προκλήσεις και ελλείψεις σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και ιατρικό εξοπλισμό.

Σε ό,τι αφορά στη μεροληψία της δειγματοληψίας, στην παρούσα έρευνα δεν φαίνεται να παρατηρείται τέτοια περίπτωση δεδομένου ότι ακολουθήθηκε τυχαία δειγματοληψία με στόχο την αύξηση της πιθανότητας να είναι το δείγμα αντιπροσωπευτικό για τον πληθυσμό –στόχο, με τους συμμετέχοντες να προέρχονται από όλους τους τομείς και τμήματα του Γ.Ν Ασκληπιείου Βούλας. Ωστόσο, η μεροληψία των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν μπορεί να αποκλειστεί δεδομένου ότι τα δεδομένα ελήφθησαν μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, το οποίο ευνοεί το φαινόμενο της μεροληψίας των ερωτηθέντων.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι επαγγελματίες υγείας με την ιδιότητα του νοσηλευτή παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας σε σχέση με τους ιατρούς. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτές είναι περισσότερο συμπονετικοί προς τον εαυτό τους, ενώ με βάση τις βαθμολογίες από την αξιολόγηση των υποκλιμάκων της αυτοσυμπόνιας, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη ευγένεια τον εαυτό τους όταν βιώνουν δύσκολες καταστάσεις και πορεύονται με υψηλότερο αίσθημα κοινού ανθρωπισμού σε σχέση με τους ιατρούς. Κατά τη μελέτη της ενσυνειδητότητας ως υποκλίμακα της κλίμακας αυτοσυμπόνιας, οι νοσηλευτές και πάλι παρουσίασαν υψηλότερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας έναντι των αντρών. Ωστόσο, στην αξιολόγηση της ενσυνειδητότητας ως ανεξάρτητη έννοια, οι γυναίκες σημείωσαν σημαντικά

υψηλότερα επίπεδα στην παρατήρηση των εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμάτων σε σύγκριση με τους άντρες, ενώ με βάση τα αποτελέσματα στις υπόλοιπες υποκλίμακες της ενσυνειδητότητας, οι γιατροί και οι νοσηλευτές πορεύονται με ενσυνειδητότητα βρισκόμενοι στο ίδιο επίπεδο. Αξιολογώντας την τρίτη έννοια της θετικής ψυχολογίας, που ήταν η υποκειμενική ευτυχία, προέκυψε ότι οι νοσηλευτές βιώνουν την ευτυχία σε υψηλότερο επίπεδο έναντι των ιατρών.

Το φύλο δεν αποτέλεσε παράγοντα διαμόρφωσης των επιπέδων ενσυνειδητότητας και δεν αποτέλεσε παράγοντα διαμόρφωσης ούτε και της υποκειμενικής ευτυχίας. Μόνο σε μία από τις έξι υποκλίμακες της αυτοσυμπόνιας καθόρισε το αποτέλεσμα, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερο αίσθημα κοινού ανθρωπισμού έναντι των ανδρών. Επιπλέον, με βάση την αξιολόγηση των επιπέδων της κοινής ανθρωπιάς παρουσιάζεται συσχέτιση μεταξύ των συνολικών ετών υπηρεσίας και του επιπέδου κοινού ανθρωπισμού, με τα επίπεδα κοινού ανθρωπισμού να αυξάνονται καθώς αυξάνονται τα χρόνια εργασιακής υπηρεσίας και εργασιακής εμπειρίας του ατόμου.

Οι νοσηλευτές έχοντας σημειώσει υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας βιώνουν και σε υψηλότερο βαθμό την υποκειμενική ευτυχία σε σχέση με τους ιατρούς. Το συμπέρασμα αυτό προέκυψε από τη διερεύνηση των συσχετίσεων ανάμεσα στις κλίμακες όπου παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα αυτοσυμπόνιας και στην υποκειμενική ευτυχία, το οποίο σημαίνει ότι όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα υποκειμενικής ευτυχίας του νοσηλευτή, με τη σχέση αυτή να ισχύει και αντίστροφα. Αντίστοιχα, η θετική σχέση της αυτοσυμπόνιας με όλες τις υποκλίμακες της μελέτης της ενσυνειδητότητας καθιστά τους νοσηλευτές, περισσότερο αυτοσυμπνευτικά άτομα με υψηλή αίσθηση ενσυνειδητότητας συγκριτικά με τα χαμηλότερα επίπεδα των ιατρών. Επιπλέον, η θετική σχέση που παρουσιάστηκε μεταξύ της υποκειμενικής ευτυχίας και τριών υποκλιμάκων της ενσυνειδητότητας, περιγραφή, επίγνωση και αποδοχή ευνοεί και πάλι τους νοσηλευτές βρισκόμενοι σε υψηλότερο επίπεδο υποκειμενικής ευτυχίας από τους γιατρούς.

Συμπερασματικά, η ιδιότητα του επαγγελματία υγείας αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα, με τους νοσηλευτές να παρουσιάζουν συνολικά υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και υποκειμενικής ευτυχίας συγκριτικά με τους ιατρούς.

8. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει απαραίτητη η διενέργεια μελλοντικών ερευνών σε όλες τις βαθμίδες υγειονομικής περίθαλψης της χώρας, με στόχο την αξιολόγηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας, ενσυνειδητότητας και υποκειμενικής ευτυχίας σε μεγαλύτερο δείγμα ιατρών και νοσηλευτών. Η ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας, της ενσυνειδητότητας και της ευτυχίας δύναται να επιτευχθεί με την ανάπτυξη και την εφαρμογή, είτε ομαδικών, είτε εξατομικευμένων προγραμμάτων. Τόσο η αυτοσυμπόνια, όσο και η ενσυνειδητότητα αποτελούν επίκτητες δεξιότητες που κατακτούνται μέσω της εκπαίδευσης του ατόμου. Η αυτοσυμπόνια, η ενσυνειδητότητα και η ευτυχία αποτελούν παράγοντες ανθεκτικότητας και συνδέονται με την πρόληψη ή/και τη μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και την πρόληψη εμφάνισης άλλων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων. Η καλλιέργεια και η εξάσκησή τους από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές, θα βελτιώσει την προσωπική και επαγγελματική ευημερία, καθώς και την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας στους ασθενείς.

«Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/ δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.»

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ



9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

9.1 Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Adams, J.G. and Walls, R.M., 2020. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, 323(15), pp.1439-1440. Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763136> 24/02/2025

Adler, A., Boniwell, I., Gibson, E., Metz, T., Seligman, M., Uchida, Y. and Xing, Z., 2017. Definitions of terms. *Happiness*, p.21. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Alejandro-Adler/publication/318281838_Definition_of_Terms/links/59601922458515a357c63055/Definition-of-Terms.pdf#page=26 29/8/2024

Alispahic, S. & Hasanbegovic-Anic, E., 2017. Mindfulness: Age and gender differences on a Bosnian sample. *Psychological Thought*, 10(1), pp.155-166. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Sabina-Alispahic/publication/316560770_Mindfulness_Age_and_Gender_Differences_on_a_Bosnian_Sample/links/59044f690f7e9bc0d58d99fa/Mindfulness-Age-and-Gender-Differences-on-a-Bosnian-Sample.pdf 25/02/202

Allen, N.B., Blashki, G. and Gullone, E., 2006. Melbourne Academic Mindfulness Interest Group. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), pp.285-294. Available at: <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.eap.gr/doi/abs/10.1111/j.1440-1614.2006.01794.x> 28/8/2024

Andrianov, A., Guerriero, E. and Ziabari, S.S.M., 2019. Cognitive modeling of mindfulness therapy: Effect of yoga on overcoming stress. In International symposium on distributed computing and artificial intelligence (pp. 79-86). Cham: Springer International Publishing. Available at: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-23887-2#page=93> 4/9/2024

Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*, 2d ed. Introduction pp.6. New York: Routledge. Available at: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315812212/psychology-happiness-michael-argyle> 26/8/2024

Arrosa, M.L. and Gandelman, N., 2016. Happiness decomposition: Female optimism. *Journal of Happiness Studies*, 17, pp.731-756. Available at: <https://www.inesad.edu.bo/bcde2014/papers/BCDE2014-09.pdf> 11/09/2024

Arulappan, J., Pandarakutty, S. and Valsaraj, B.P., 2021. Predictors of nurse's happiness: a systematic review. *Frontiers of Nursing*, 8(4), pp.313-326. Available at: <https://intapi.sciendo.com/pdf/10.2478/fon-2021-0032> 10/02/2025

Attewell, A., 1998. Florence Nightingale (1820–1910). Available at: https://www.researchgate.net/profile/Alex-Attewell-2/publication/248033852_Florence_Nightingale_1820-1910/links/5489d6ec0cf214269f1abd84/Florence-Nightingale-1820-1910.pdf 30/3/2024

Awaludin, A., 2017. Martin Seligman and Avicenna on happiness. *Jurnal Pemikiran Islam*, 1(1), pp.1-30. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Asep-Awaludin-3/publication/328557994_Martin_Seligman_and_Avicenna_on_Happiness/links/5be7d11a299bf1124fc9cefd/Martin-Seligman-and-Avicenna-on-Happiness.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail 23/8/2024

Baer, R.A., 2003. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), p.125. Available at: <https://bemindful.org/articles/baer2003.pdf> 20/12/2023

Baer, R.A., 2010. Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness-and acceptance-based treatments. *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, 2(1), pp.135-153. Available at: https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=DlnH-qadA08C&oi=fnd&pg=PA135&dq=buddhism+self+compassion&ots=2UfKYS_3IJ&sig=tEM3eWSgl8W224Oq8Du8o_My8tk&redir_esc=y#v=onepage&q=buddhism%20self%20compassion&f=false 19/09/2024

Baer, R.A., 2011. Curriculum Vitae Ruth A. Baer. University of Kentucky. Department of Psychology. Available at: https://psychology.as.uky.edu/sites/default/files/cv/Baer_Ruth_00010183_CV.pdf 14/01/2024

Baer, R.A., Smith, G.T. and Allen, K.B., 2004. Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), pp.191-206. Available at:

https://www.researchgate.net/profile/Ruth-Baer/publication/8355105_Assessment_of_Mindfulness_by_Self-Report_The_Kentucky_Inventory_of_Mindfulness_Skills/links/55bf933b08aed621de139a8b/Assessment-of-Mindfulness-by-Self-Report-The-Kentucky-Inventory-of-Mindfulness-Skills.pdf 20/12/2023

Barnard, L.K. and Curry, J.F., 2011. Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4), pp.289-303. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1037/a0025754> 03/05/2024

Bedir, M. and Eliüşük-Bülbül, A., 2024. The effect of the self-compassion program on self-compassion and professional quality of life among healthcare professionals. *Current Psychology*, 43(17), pp.15376-15384. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Melikeguel-Bedir-2/publication/376453260_The_effect_of_the_self-compassion_program_on_self-compassion_and_professional_quality_of_life_among_healthcare_professionals/links/67370381a78ba469f0618d1d/The-effect-of-the-self-compassion-program-on-self-compassion-and-professional-quality-of-life-among-healthcare-professionals.pdf 21/2/2025

Berwick, D.M., Nolan, T.W. and Whittington, J., 2008. The triple aim: care, health, and cost. *Health affairs*, 27(3), pp.759-769. Available at: https://mpac.med.wayne.edu/pdfs/triple_aim.pdf 07/08/2024

Bian, J., Chen, F., Fang, S. and Wang, Y., 2025, January. Self-Compassion Intervention Programs for Nurses: A Scoping Review. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 2, p. 177). MDPI. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39857204/> 21/02/2025

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Available at: https://www.qigonginstitute.org/upload/tinymce-editor/docs/mindfulness-a_proposed_operational_definition.pdf 19/06/2024

Blanchflower, D.G. and Oswald, A.J., 2004. Well-being over time in Britain and the USA. *Journal of public economics*, 88(7-8), pp.1359-1386. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0047272702001688> 26/9/2024

Bodenheimer, T. and Sinsky, C., 2014. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Annals of family medicine*, 12(6), pp.573-576. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25384822/> 14/04/2024

Boger, R., Debets, M.P., Keuken, D.G., Hassink, R.J., Henriques, J.P. and Lombarts, K.M., 2023. The relationship between physicians' self-kindness and professional fulfillment and the mediating role of personal resilience and work-home interference: A cross-sectional study. *Plos one*, 18(4), p.e0284507. Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0284507> 21/02/2025

Boivin, D.B. and Boudreau, P., 2014. Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. *Pathologie Biologie*, 62(5), pp.292-301. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0369811414001230#preview-section-references> 19/3/2024

Brakus, J.J., Chen, W., Schmitt, B. and Zarantonello, L., 2022. Experiences and happiness: The role of gender. *Psychology & Marketing*, 39(8), pp.1646-1659. Available at: https://www.researchgate.net/publication/360897490_Experiences_and_happiness_The_role_of_gender 07/07/2024

Braun, S.E., Kinser, P., Carrico, C.K. and Dow, A., 2019. Being mindful: a long-term investigation of an interdisciplinary course in mindfulness. *Global Advances in Health and Medicine*, 8, p.2164956118820064. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2164956118820064> 04/04/2024

Bridgeman, P.J., Bridgeman, M.B. and Barone, J., 2018. Burnout syndrome among healthcare professionals. *The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists*, 75(3), pp.147-152. Available at: <https://academic.oup.com/ajhp/article-abstract/75/3/147/5102013> 13/4/2024

Brown, J. D. 1993. Self-esteem and self-evaluation: Feeling is believing. In J. M. Suls (Ed.), *The self in social perspective* (pp. 27–58). Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Available at: https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=G3sAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA27&ots=1k2txKVBRm&sig=LCdyZ0vP1wn6ES96VH6yWnmOrpY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false 18/03/2024

Brown, K.W. and Ryan, R.M., 2003. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), p.822.

Available at:
https://www.habitualroots.com/uploads/1/2/1/3/121341739/benefitsofbeingpresent_1.pdf
30/07/2024

Burton, A., Burgess, C., Dean, S., Koutsopoulou, G.Z. and Hugh-Jones, S., 2017. How effective are mindfulness-based interventions for reducing stress among healthcare professionals? A systematic review and meta-analysis. *Stress and Health*, 33(1), pp.3-13. Available at: <https://eprints.whiterose.ac.uk/95817/3/login5.pdf> 26/05/2024

Bushman, B.J. and Baumeister, R.F., 1998. Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence?. *Journal of personality and social psychology*, 75(1), p.219. Available at: <https://psycnet.apa.org/record/1998-04530-016> 28/11/2024

Cardaciotto, L., Herbert, J.D., Forman, E.M., Moitra, E. and Farrow, V., 2008. The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), pp.204-223. Available at: [https://greatergood.berkeley.edu/images/uploads/Cardaciotto-Mindfulness on Present Moment Awareness and Acceptance.pdf](https://greatergood.berkeley.edu/images/uploads/Cardaciotto-Mindfulness_on_Present_Moment_Awareness_and_Acceptance.pdf) 27/8/2024

Carr, A., 2013. *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. Routledge. Available at: <https://researchrepository.ucd.ie/server/api/core/bitstreams/c5c85a7a-99fd-43d0-b7dc-a83647d8d274/content> 09/12/2024

Carter, D., Milasan, L.H., Clifton, A., McGill, G., Stribling, J. and De Vries, K., 2025. The Perceptions of Male Accessibility to the Fields of Nursing Practice by Those Studying or Teaching Nursing in England: Cross-Sectional Survey. *Journal of advanced nursing*. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39895411/> 12/2/2025

Catalano, A., Martino, G., Morabito, N., Scarcella, C., Gaudio, A., Basile, G. and Lasco, A., 2017. Pain in osteoporosis: from pathophysiology to therapeutic approach. *Drugs & aging*, 34, pp.755-765. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40266-017-0492-4> 15/03/2025

Chrousos, G.P., 2009. Stress and disorders of the stress system. *Nature reviews endocrinology*, 5(7), pp.374-381. Available at: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=13c9ccac80dd99909dc24063e4c5ec4fbf41e491> 11/2/2024

- Coffey, K.A., Hartman, M. and Fredrickson, B.L., 2010. Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, 1, pp.235-253. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-010-0033-2> 16/06/2024
- Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A. and Poli, A., 2020. Mindfulness, compassion, and self-compassion among health care professionals: What's new? A systematic review. *Frontiers in psychology*, 11, p.1683. Available at: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.01683/full> 15/3/2025
- De Souza, L.K., Policarpo, D. and Hutz, C.S., 2020. Self-compassion and symptoms of stress, anxiety, and depression. *Trends in Psychology*, 28(1), pp.85-98. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-020-00018-2> 23/03/2025
- Deci, E.L. and Ryan, R.M., 2008. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of happiness studies*, 9, pp.1-11. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-006-9018-1> 08/12/2024
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S. and Dewulf, D., 2008. Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and individual differences*, 44(5), pp.1235-1245. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886907004242> 6/8/2024
- Dev, V., Fernando, A.T. and Consedine, N.S., 2020. Self-compassion as a stress moderator: a cross-sectional study of 1700 doctors, nurses, and medical students. *Mindfulness*, 11, pp.1170-1181. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-020-01325-6> 18/03/2025
- Devereux, E., 2023. Over half a million work days lost in March due to nurse sickness. *Nursing Wellbeing*. Available at: <https://www.nursingtimes.net/news/nurse-wellbeing/over-half-a-million-work-days-lost-in-march-due-to-nurse-sickness-28-07-2023/> 17/5/2024
- Dewe, P.J., O'Driscoll, M.P. and Cooper, C.L., 2012. Theories of psychological stress at work. *Handbook of occupational health and wellness*, pp.23-38. Available at: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-4839-6_2 06/02/2024
- Didonna, F., 2009. *Clinical handbook of mindfulness* (Vol. 18, pp. 5-18). New York: Springer. Available at: <https://www.researchgate.net/profile/Dennis->

[Tirch/publication/225201225_Emotional_Memory_Mindfulness_and_Compassion/links/543c05250cf24a6ddb97d6d4/Emotional-Memory-Mindfulness-and-Compassion.pdf](https://www.tandfonline.com/publication/225201225_Emotional_Memory_Mindfulness_and_Compassion/links/543c05250cf24a6ddb97d6d4/Emotional-Memory-Mindfulness-and-Compassion.pdf) 27/08/2024

Diener, E. and Oishi, S., 2005. The nonobvious social psychology of happiness. *Psychological Inquiry*, 16(4), pp.162-167. Available at: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1207/s15327965pli1604_04 03/09/2024

Diener, E., 1984. Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), p.542. Available at: <https://psycnet.apa.org/record/1984-23116-001> 07/12/2024

Diener, E., 2000. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), p.34. Available at: <https://psycnet.apa.org/buy/2000-13324-004> 08/12/2024

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. and Smith, H.L., 1999. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), p.276. Available at: https://web.archive.org/web/20150319091101id_/http://www.wisebrain.org/media/Papers/SubjectiveWell-BeingDiener.pdf 07/12/2024

Dinger, U., Barrett, M.S., Zimmermann, J., Schauenburg, H., Wright, A.G., Renner, F., Zilcha-Mano, S. and Barber, J.P., 2015. Interpersonal problems, dependency, and self-criticism in major depressive disorder. *Journal of clinical psychology*, 71(1), pp.93-104. Available at: <https://psychotherapy.haifa.ac.il/wp-content/uploads/2022/01/24.pdf> 29/03/2024

Dong, M., Zhou, F.C., Xu, S.W., Zhang, Q., Ng, C.H., Ungvari, G.S. and Xiang, Y.T., 2020. Prevalence of suicide-related behaviors among physicians: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(6), pp.1264-1275. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12690> 23/07/2024

Dyrbye, L.N., Shanafelt, T.D., Sinsky, C.A., Cipriano, P.F., Bhatt, J., Ommaya, A., West, C.P. and Meyers, D., 2017. Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. NAM perspectives. Available at: https://iuhcpe.org/file_manager/1501524077-Burnout-Among-Health-Care-Professionals-A-Call-to-Explore-and-Address-This-Underrecognized-Threat.pdf 03/04/2024

Elices, M., Carmona, C., Pascual, J.C., Feliu-Soler, A., Martin-Blanco, A. and Soler, J., 2017. Compassion and self-compassion: Construct and measurement. *Mindfulness & Compassion*, 2(1), pp.34-40. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2445407916300040> 21/3/2024

El-Osta, A., Sasco, E.R., Barbanti, E., Webber, I., Alaa, A., Karki, M., Asmar, M.L.E., Idriss, H., Almadi, M., Massoud, F. and Alboksmaty, A., 2023. Tools for measuring individual self-care capability: a scoping review. *BMC public health*, 23(1), p.1312. Available at : <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-023-16194-6.pdf> 18/09/2024

El-Osta, A., Webber, D., Gnani, S., Banarsee, R., Mummery, D., Majeed, A. and Smith, P., 2019. The self-care matrix: a unifying framework for self-Care.-Selfcare Journal. *SelfCare Journal*. Available at: <https://selfcarejournal.com/article/the-self-care-matrix-a-unifying-framework-for-self-care/> 27/05/2024

Fatemi, S.M. (2020). Langerian Mindfulness and Its Implications for Clinical Hypnosis, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 68:2, 214-224. Available at: https://www.researchgate.net/publication/340788943_International_Journal_of_Clinical_and_Experimental_Hypnosis_Langerian_Mindfulness_and_Its_Implications_for_Clinical_Hypnosis_Sayyed_Mohsen_Fatemi 24/12/2024

Flo, E., Pallesen, S., Magerøy, N., Moen, B.E., Grønli, J., Hilde Nordhus, I. and Bjorvatn, B., 2012. Shift work disorder in nurses—assessment, prevalence and related health problems. *PloS one*, 7(4), p.e33981. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Elisabeth-Flo-Groeneboom/publication/223966598_Shift_Work_Disorder_in_Nurses_-_Assessment_Prevalence_and_Related_Health_Problems/links/0912f510122b3845fa000000/Shift-Work-Disorder-in-Nurses-Assessment-Prevalence-and-Related-Health-Problems.pdf 18/03/2024

Fontes, F., 2020. Herbert J. Freudenberger and the making of burnout as a psychopathological syndrome. *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, (37). Available at: https://www.researchgate.net/profile/Flavio-Fontes/publication/346586006_Herbert_J_Freudenberger_and_the_making_of_burnout_as_a_psychopathological_syndrome/links/5fc8dff6299bf188d4edb99c/Herbert-J-Freudenberger-and-the-making-of-burnout-as-a-psychopathological-syndrome.pdf 13/4/2024

Freeman Clevenger, S., 2019. Is self-compassion important for health care practitioners?. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 4(1), pp.1-8. Available at: <https://www.lidsen.com/journals/icm/icm-04-01-007> 23/03/2025

Frese, M. and Zapf, D., 1999. On the importance of the objective environment in stress and attribution theory. Counterpoint to Perrewé and Zellars. *Journal of organizational Behavior*, pp.761-765. Available at: <https://www.jstor.org/stable/3100441> 02/01/2024

Froh, J.J., 2004. The history of positive psychology: Truth be told. *NYS psychologist*, 16(3), pp.18-20. Available at: <https://scottbarrykaufman.com/wp-content/uploads/2015/01/Froh-2004.pdf> 05/07/2024

Fry, M., MacGregor, C., Ruperto, K., Jarrett, K., Wheeler, J., Fong, J. and Fetchet, W., 2013. Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: An observational study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(2), pp.37-44. Available at:

Galanakis, M.J., Palaiologou, A., Patsi, G., Velegraki, I.M. and Darviri, C., 2016. A literature review on the connection between stress and self-esteem. *Psychology*, 7(5), pp.687-694 Available at: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=66480> 22/2/2024

Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D. and Hassan, T., 2021. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych bulletin*, 45(2), pp.93-97 Available at: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/mentalhealth-ofdoctors-during-the-covid19-pandemic/3259D0FF579B301246410C8627E447FD> 28/02/2024

Gard, T., Brach, N., Hölzel, B.K., Noggle, J.J., Conboy, L.A. and Lazar, S.W., 2012. Effects of a yoga-based intervention for young adults on quality of life and perceived stress: the potential mediating roles of mindfulness and self-compassion. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), pp.165-175. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17439760.2012.667144> 19/12/2024

Germer, C.K. and Neff, K.D., 2013. Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), pp.856-867. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22021> 03/05/2024

Gilbert, P. and Tirch, D., 2009. Emotional memory, mindfulness and compassion. In *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 99-110). New York, NY: Springer New York. Available at: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-09593-6_7 26/02/2024

Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C. and Rockliff, H., 2010. Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social

rank. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(4), pp.563-576. Available at: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1348/014466509X479771> 27/02/2024

Goetz, J.L., Keltner, D. and Simon-Thomas, E., 2010. Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), p.351. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20438142/> 21/8/2024

Gu, J., Strauss, C., Bond, R. and Cavanagh, K., 2015. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review*, 37, pp.1-12. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735815000197> 21/12/2023

Halm, M., 2017. The role of mindfulness in enhancing self-care for nurses. *American Journal of Critical Care*, 26(4), pp.344-348. Available at: <https://aacnjournals.org/ajconline/article-abstract/26/4/344/4266/The-Role-of-Mindfulness-in-Enhancing-Self-Care-for?redirectedFrom=fulltext> 16/12/2024

Han, A. and Kim, T.H., 2023. Effects of self-compassion interventions on reducing depressive symptoms, anxiety, and stress: a meta-analysis. *Mindfulness*, 14(7), pp.1553-1581. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-023-02148-x> 27/06/2024

Hansson, A., Hillerås, P. and Forsell, Y., 2005. What kind of self-care strategies do people report using and is there an association with well-being?. *Social Indicators Research*, 73, pp.133-139. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-004-0995-3> 24/09/2024

Harvey, S.B., Epstein, R.M., Glozier, N., Petrie, K., Strudwick, J., Gayed, A., Dean, K. and Henderson, M., 2021. Mental illness and suicide among physicians. *The Lancet*, 398(10303), pp.920-930. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01596-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01596-8/fulltext) 23/07/2024

Hashem, Z. and Zeinoun, P., 2020. Self-compassion explains less burnout among healthcare professionals. *Mindfulness*, 11(11), pp.2542-2551. Available at: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12671-020-01469-5.pdf> 22/03/2025

Hassan, T.M., Ahmed, S.O., White, A.C. and Galbraith, N., 2009. A postal survey of doctors' attitudes to becoming mentally ill. *Clinical Medicine*, 9(4), p.327. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4952498/> 25/05/2024

Heffernan, M., Quinn Griffin, M.T., McNulty, S.R. and Fitzpatrick, J.J., 2010. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International journal of nursing practice*, 16(4), pp.366-373. Available at: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Self-CompassionNurses.pdf> 23/03/2025

Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2024). *World Happiness Report 2024*. University of Oxford: Wellbeing Research Centre. Available at: <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2024/WHR+24.pdf> 26/9/2024

Hodgetts, J., McLaren, S., Bice, B. and Trezise, A., 2021. The relationships between self-compassion, rumination, and depressive symptoms among older adults: the moderating role of gender. *Aging & Mental Health*, 25(12), pp.2337-2346. Available at: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2021/11/Hodgetts-et-al.-2020-The-relationships-between-self-compassion-ruminat.pdf> 23/03/2025

Kabat-Zinn, J., 1982. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), pp.33-47. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0163834382900263> 03/01/2024

Kabat-Zinn, J., 1994. *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. 30th Edition in 2023. Hachette UK. Available at: https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=9Y63EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT11&ots=C1Z0Dm4RTV&sig=saj8dQHgcKpgxCczQD1qpil5zdw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false 12/04/2024

Kabat-Zinn, J., 2001. *Mindfulness meditation for everyday life*. Available at: https://elibrary.pip-semarang.ac.id/ebooks/files/ebook_file_20200813103333.pdf 24/6/2024

Kabat-Zinn, J., 2003. *Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future*. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1093/clipsy.bpg016> 2/8/2024

Kabat-Zinn, J., 2021. An inclusive vision. A Public Health Initiative at Heart — Moving the Bell Curve of Society Toward Greater Levels of Health and Wellbeing. Available at: <https://jonkabat-zinn.com/about/> 6/5/2024

Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Stalikas, A. and Galanakis, M., 2016. Standardization of the Subjective Happiness Scale (SHS) in a Greek sample. *Psychology*, 7(14), pp.1753-1765. Available at: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=72315> 10/12/2023

Karakasidou, E., Raftopoulou, G. and Stalikas, A., 2020. Investigating differences in self-compassion levels: effects of gender and age in a Greek adult sample. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), pp.164-177. Available at: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/psychology/article/view/25344> 23/03/2025

Keng, S.L., Smoski, M.J. and Robins, C.J., 2011. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), pp.1041-1056. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3679190/?utm_medium=organic&utm_source=blog&utm_campaign=mindful-eating-guide

Kesebir, P. and Diener, E., 2008. In pursuit of happiness: Empirical answers to philosophical questions. *Perspectives on psychological science*, 3(2), pp.117-125. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1745-6916.2008.00069.x> 24/08/2024

Kim, C. and Ko, H., 2018. The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatric Nursing*, 39(6), pp.623-628. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457218301344> 27/06/2024

Krasner, M.S., Epstein, R.M., Beckman, H., Suchman, A.L., Chapman, B., Mooney, C.J. and Quill, T.E., 2009. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *Jama*, 302(12), pp.1284-1293. Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/184621> 22/04/2024

Kuhn, G., 2001. Circadian rhythm, shift work, and emergency medicine. *Annals of emergency medicine*, 37(1), pp.88-98. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196064401533296> 18/2/2024

Kumar, S., 2016. Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention. In *Healthcare* (Vol. 4, No. 3, p. 37). MDPI. Available at: <https://www.mdpi.com/2227-9032/4/3/37> 15/12/2024

Lazarus, R.S., Cohen-Charash, Y., Payne, R. and Cooper, C., 2001. Discrete emotions in organizational life. *Emotions at work: Theory, research and applications for management*, 4584. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Yochi-Cohen-Charash/publication/230729835_Discrete_emotions_in_organizational_life/links/0912f503a302e83d08000000/Discrete-emotions-in-organizational-life.pdf 06/02/2024

Lee Duckworth, A., Steen, T.A. and Seligman, M.E., 2005. Positive psychology in clinical practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1(1), pp.629-651. Available at: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154> 06/07/2024

Lenzo, V., Sardella, A., Martino, G. and Quattropani, M.C., 2020. A systematic review of metacognitive beliefs in chronic medical conditions. *Frontiers in psychology*, 10, p.2875. Available at: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.02875/full> 15/03/2025

Lin, S.Y., Chiang, H.Y. and Chen, I.L., 2011. Comparing nurses' intent to leave or stay: Differences of practice environment perceptions. *Nursing & health sciences*, 13(4), pp.463-467. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22011072/> 10/02/2025

Locke, R. and Lees, A., 2020. A literature review of interventions to reduce stress in doctors. *Perspectives in public health*, 140(1), pp.38-53. Available at: 18/07/2024

López, A., Sanderman, R., Ranchor, A.V. and Schroevers, M.J., 2018. Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9, pp.325-331. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/S12671-017-0777-Z> 25/08/2024

Lucas, R.E., 2007. Adaptation and the set-point model of subjective well-being: Does happiness change after major life events?. *Current directions in psychological science*, 16(2), pp.75-79. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8721.2007.00479.x> 12/12/2024

Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. and Lucas, R.E., 2012. Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, 102(3), p.592. Available at:

Lyubomirsky, S. and Lepper, H.S., 1999. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social indicators research*, 46, pp.137-155. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1006824100041> 02/07/2024

Lyubomirsky, S., King, L. and Diener, E., 2005. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), p.803. Available at: psycnet.apa.org/fulltext/2005-15687-001.html 27/02/2025

Lyubomirsky, S., King, L. and Diener, E., 2005a. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), p.803. Available at: <https://psycnet.apa.org/buy/2005-15687-001> 08/12/2024

Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M. and Schkade, D., 2005b. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of general psychology*, 9(2), pp.111-131. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1037/1089-2680.9.2.111>
<https://escholarship.org/content/qt4v03h9gv/qt4v03h9gv.pdf> 10/12/2024

Mantzios, M., Wilson, J.C. and Giannou, K., 2015a. Psychometric properties of the Greek versions of the self-compassion and mindful attention and awareness scales. *Mindfulness*, 6, pp.123-132. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-013-0237-3> 18/07/2024

Mantzios, M., Wilson, J.C., Linnell, M. and Morris, P., 2015b. The role of negative cognition, intolerance of uncertainty, mindfulness, and self-compassion in weight regulation among male army recruits. *Mindfulness*, 6, pp.545-552. Available at: https://pure.port.ac.uk/ws/portalfiles/portal/3015109/The_role_of_negative_cognition.pdf 18/07/2024

Martin, M.W., 2007. Happiness and virtue in positive psychology. *Journal for the theory of social behaviour*, 37(1), pp.89-103. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-5914.2007.00322.x> 25/8/2024

Maslach, C., Leiter, M.P. and Schaufeli, W., 2008. Measuring burnout. Available at: <https://academic.oup.com/edited-volume/34535/chapter-abstract/292965036?redirectedFrom=fulltext> 18/05/2024

- McCray, L.W., Cronholm, P.F., Bogner, H.R., Gallo, J.J. and Neill, R.A., 2008. Resident physician burnout: is there hope?. *Family medicine*, 40(9), p.626. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2903755/> 27/04/2024
- McMahan, D.L. ed., 2012. *Buddhism in the modern world* (p. 160). New York: Routledge. Available at: https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=McMahan%2C+D.L.+ed.%2C+2012.+Buddhism+in+the+modern+world+%28p.+160%29.+&btnG= 27/02/2024
- McMillian, J., Morgan, S.A. and Ament, P., 2006. Acceptance of male registered nurses by female registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), pp.100-106. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16579331/> 12/2/2025
- Mehta, K.K., Salam, S., Hake, A., Jennings, R., Rahman, A. and Post, S.G., 2024. Cultivating compassion in medicine: a toolkit for medical students to improve self-kindness and enhance clinical care. *BMC Medical Education*, 24(1), p.291. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-024-05270-z> 24/03/2025
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S. and Shapira, I., 2006. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological bulletin*, 132(3), p.327. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Sharon-Toker/publication/7062224_Burnout_and_Risk_of_Cardiovascular_Disease_Evidence_Possible_Causal_Paths_and_Promising_Research_Directions/links/0912f511fe86cd4ff0000000/Burnout-and-Risk-of-Cardiovascular-Disease-Evidence-Possible-Causal-Paths-and-Promising-Research-Directions.pdf 06/04/2024
- Mills, J. and Chapman, M., 2016. Compassion and self-compassion in medicine: Self-care for the caregiver. *The Australasian Medical Journal*, 9(5), pp.87-91. Available at: <https://eprints.qut.edu.au/107931/1/2583-13266-1-PB-1.pdf> 21/03/2025
- Mills, J., Wand, T. and Fraser, J.A., 2018. Examining self-care, self-compassion and compassion for others: a cross-sectional survey of palliative care nurses and doctors. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(1), pp.4-11. Available at: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2018.24.1.4> 23/03/2025

Monroe, K.R., 1998. *The heart of altruism: Perceptions of a common humanity*. Princeton University Press. Available at: [https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=IgT-JBjFKWgC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Monroe,+K.R.+\(1998\)+The+heart+of+altruism:+Perceptions+of+a+common+humanity.+Princeton+University+Press.&ots=bOo_Hh0jzv&sig=o4HQP LVWe_iS1NieKFF3er7TRAE&redir_esc=y#v=onepage&q=Monroe%2C%20K.R.%20\(1998\)%20The%20heart%20of%20altruism%3A%20Perceptions%20of%20a%20common%20humanity.%20Princeton%20University%20Press.&f=false](https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=IgT-JBjFKWgC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Monroe,+K.R.+(1998)+The+heart+of+altruism:+Perceptions+of+a+common+humanity.+Princeton+University+Press.&ots=bOo_Hh0jzv&sig=o4HQP LVWe_iS1NieKFF3er7TRAE&redir_esc=y#v=onepage&q=Monroe%2C%20K.R.%20(1998)%20The%20heart%20of%20altruism%3A%20Perceptions%20of%20a%20common%20humanity.%20Princeton%20University%20Press.&f=false) 24/02/2025

Muthuri, R.N.D.K., Senkubuge, F. and Hongoro, C., 2020. Determinants of happiness among healthcare professionals between 2009 and 2019: a systematic review. *Humanities and Social Sciences Communications*, 7(1), pp.1-14. Available at: <https://www.nature.com/articles/s41599-020-00592-x> 24/03/2025

Myers, D.G. and Diener, E., 1995. Who is happy?. *Psychological science*, 6(1), pp.10-19. Available at: http://gruberpeplab.com/3131/MyersDiener1995_Whoishappy.pdf 30/8/2024

Na, K.S., 2019. Interventions to reduce symptoms of common mental disorders and suicidal ideation in physicians. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), p.369. Available at: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(19\)30084-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(19)30084-7.pdf) 14/04/2024

Nayak, N.N. and Shankar, K., 2004. Yoga: a therapeutic approach. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 15(4), pp.783-798. Available at: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=f93483e4687f507d55322ca7c1d8f634f4e1acbb> 4/9/2024

Neff, K., 2003. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), pp.85-101. Available at: https://static1.squarespace.com/static/5692fe4a4bf1182ee6045530/t/57f3f7772e69cf44940bf77d/1475606392933/Neff_Self-Compassion.pdf 23/01/2024

Neff, K.D. and Germer, C.K., 2013. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), pp.28-44. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.21923> 20/09/2024

Neff, K.D. and Pommier, E., 2013. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*, 12(2), pp.160-176. Available at: https://www.chi.is/wp-content/uploads/2018/04/ContentServer.asp_.pdf 28/02/2024

Neff, K.D. and Vonk, R., 2009. Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77(1), pp.23-50. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x> 21/03/2025

Neff, K.D., 2003a. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), pp.223-250. Available at: <https://bpb-us-e1.wpmucdn.com/websites.uta.edu/dist/1/4994/files/2021/07/Development-and-Validation-of-a-Scale-to-Measure-Self-Compassion.-Neff.pdf> 26/2/2024

Neff, Kristin, 2003b. About Self Compassion. Available at: <https://self-compassion.org> 01/04/2024

NHS (2019). NHS Staff and Learners' Mental Wellbeing Commission. Health Education England. Available at: <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/NHS%20%28HEE%29%20-%20Mental%20Wellbeing%20Commission%20Report.pdf> 22/04/2024

NHS- National Health System (2022). Five steps to mental wellbeing. Available at: <https://www.nhs.uk/mental-health/self-help/guides-tools-and-activities/five-steps-to-mental-wellbeing/> 10/01/2024

Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. and Grayson, C., 1999. Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 77(5), p.1061. Available at: <https://emotion.wisc.edu/wp-content/uploads/sites/1353/2024/12/Nolen-Hoeksema-1999-1.pdf> 22/03/2025

OECD (2024). Health at a Glance 2023: Highlights for Greece. Available at: <https://www.oecd.org/greece/health-at-a-glance-Greece-EN.pdf> 21/05/2024

Ondrejková, N. and 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), pp.1680-1694. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.13741> 22/03/2025

Pace, T.W., Negi, L.T., Adame, D.D., Cole, S.P., Sivilli, T.I., Brown, T.D., Issa, M.J. and Raison, C.L., 2009. Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), pp.87-98. Available at:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2695992/?utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter 27/06/2024

Petrie K, Crawford J, Baker STE, Dean K, Robinson J, Veness BG, Randall J, McGorry P, Christensen H, Harvey SB. *Lancet Psychiatry* 2019; 6(3): 225-234. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(18\)30509-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30509-1/abstract) 23/07/2024

Poli, A., Gemignani, A. and Conversano, C., 2020. The psychological impact of SARS-CoV-2 quarantine: observations through the lens of the polyvagal theory. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), p.112. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8629065/> 15/03/2025

Psarraki EE, Bacopoulou F, Vlachakis D, Chrousos GP, Michou M, Pelekasis P, Stavrianou N, Darviri C. (2021). The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills in Greek Undergraduate and Postgraduate Students. *Adv Exp Med Biol*. 2021;1339:227-238. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35023110/> PMID: 35023110. 13/02/2024

Raab, K., 2014. Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature. *Journal of health care chaplaincy*, 20(3), pp.95-108. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2014.913876> 23/03/2025

Raes, F., 2011. The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2, pp.33-36. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-011-0040-y> 22/03/2025

Ramesh, N., Nisha, C., Josephine, A.M., Thomas, S. and Joseph, B., 2013. A study on quality of work life among nurses in a medical college hospital in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*, 4(03), pp.471-474. Available at: <https://njcmindia.com/index.php/file/article/view/1557> 10/02/2025

Robinson, A.M., 2018. Let's talk about stress: History of stress research. *Review of General Psychology*, 22(3), pp.334-342. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1037/gpr0000137> 23/2/2024

Sabir, F., Ramzan, N. and Malik, F., 2018. Resilience, self-compassion, mindfulness and emotional well-being of doctors. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9(1). Available at: <https://www.researchgate.net/profile/Nosheen-Ramzan->

4/publication/324510602_Resilience_self-compassion_mindfulness_and_emotional_well-being_of_doctors/links/5f3cbb72458515b7292c840a/Resilience-self-compassion-mindfulness-and-emotional-well-being-of-doctors.pdf 24/03/2025

Salovey, P. and Mayer, J.D., 1990. Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), pp.185-211. Available at: https://center.uoregon.edu/StartingStrong/uploads/STARTINGSTRONG2016/HANDOUTS/KEY_46201/pub153_SaloveyMayerICP1990_OCR.pdf 28/03/2024

Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D. and Papastavrou, E., 2016. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC nursing*, 15, pp.1-9. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-016-0178-y> 30/4/2024

Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., Hoogduin, K., Schaap, C. and Kladler, A., 2001. On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology & health*, 16(5), pp.565-582. Available at: <https://www.therapiebreve.be/documents/schaufeli-ea-2001.pdf> 14/04/2024

Schueller, S.M. and Seligman, M.E., 2008. Optimism and pessimism. In *Risk factors in depression* (pp. 171-194). Elsevier. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780080450780000083> 02/09/2024

Shakeshaft, R. and McLaren, S., 2022. The relations between the positive and negative components of self-compassion and depressive symptoms among sexual minority women and men. *Mindfulness*, pp.1-9. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-021-01696-4> 23/03/2025

Shanafelt, T.D., Hasan, O., Dyrbye, L.N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J. and West, C.P., 2015, December. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. In *Mayo clinic proceedings* (Vol. 90, No. 12, pp. 1600-1613). Elsevier. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025619615007168> 04/04/2024

Sheldon, K.M. and Kasser, T., 1995. Coherence and congruence: two aspects of personality integration. *Journal of personality and social psychology*, 68(3), p.531. Available at: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/1995_SheldonKasser_JPSP.pdf 10/12/2024

Singh, S.P., 2023. Sakshi and Dhyana: the origin of mindfulness-based therapies. *BJPsych bulletin*, 47(2), pp.94-97. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10063990/> 01/08/2024

Sinsky, C.A., Willard-Grace, R., Schutzbank, A.M., Sinsky, T.A., Margolius, D. and Bodenheimer, T., 2013. In search of joy in practice: a report of 23 high-functioning primary care practices. *The Annals of Family Medicine*, 11(3), pp.272-278. Available at: <https://www.annfammed.org/content/annalsfm/11/3/272.full.pdf> 05/06/2024

Soler, J., Valdepérez, A., Feliu-Soler, A., Pascual, J.C., Portella, M.J., Martín-Blanco, A., Alvarez, E. and Pérez, V., 2012. Effects of the dialectical behavioral therapy-mindfulness module on attention in patients with borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*, 50(2), pp.150-157. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796711002671> 6/5/2024

Soysa, C.K. and Wilcomb, C.J., 2015. Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*, 6, pp.217-226. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/MindSCGenderDep.pdf> 23/03/2025

Stoet, G., O'Connor, D.B., Conner, M. and Laws, K.R., 2013. Are women better than men at multi-tasking?. *BMC psychology*, 1, pp.1-10. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/2050-7283-1-18> 25/02/2025

Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J.L., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G.A., De La Fuente-Solana, E.I. and Albendín-García, L., 2020. The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: a systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(5), pp.1124-1140. Available at: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/87760/jan.14318.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 22/3/2024

Sundriyal, R. and Kumar, R., 2014. Happiness and wellbeing. *The International Journal of Indian Psychology*, 1(4). Available at: https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=kdPfCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA19&dq=happiness+and+wellbeing&ots=ou3o_f45P2&sig=wrVbZOGZGnQBwUMUA0kmlZ1Fog&redir_esc=y#v=onepage&q=happiness%20and%20wellbeing&f=false 25/09/2024

Tan, S.Y. and Yip, A., 2018. Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory. *Singapore medical journal*, 59(4), p.170. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915631/> 10/02/2024

Tang, Y.Y., Hölzel, B.K. and Posner, M.I., 2015. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature reviews neuroscience*, 16(4), pp.213-225. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Britta-Holzel/publication/273774412_The_neuroscience_of_mindfulness_meditation/links/550ca970cf27526109679f3/The-neuroscience-of-mindfulness-meditation.pdf 15/03/2025

Tellegen, A., Lykken, D.T., Bouchard, T.J., Wilcox, K.J., Segal, N.L. and Rich, S., 1998. Personality similarity in twins reared apart and together. In *Personality and Personality Disorders* (pp. 235-243). Routledge. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/191896535.pdf> 07/12/2024

Varma, P.K., 2022. *Adi Shankaracharya: Hinduism's greatest thinker*. Westland. Available at: https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=6NoUEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&ots=5cTxxdrTJw&sig=BvrjSPHbpQKxqYQTG2WPZbuy-El&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false 17/08/2024

Veenhoven, R., 1994a. Is happiness a trait? Tests of the theory that a better society does not make people any happier. *Social indicators research*, 32(2), pp.101-160. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01078732> 02/12/2024

Veenhoven, R., 2024b. Happiness. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 2896-2901). Cham: Springer International Publishing. Available at: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-031-17299-1_1224 29/8/2024

Ventriglio, A., Watson, C. and Bhugra, D., 2020. Suicide among doctors: A narrative review. *Indian journal of psychiatry*, 62(2), pp.114-120. Available at: https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/fulltext/2020/62020/Suicide_among_doctors_A_narrative_review.3.aspx 23/03/2025

Wakelin KE, Perman G, Simonds LM. 2022. Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*. Jan;29(1):1-25. doi: 10.1002/cpp.2586. Epub 2021 May 5. PMID: 33749936. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33749936/> 18/09/2024

Welp, A., Meier, L.L. and Manser, T., 2016. The interplay between teamwork, clinicians' emotional exhaustion, and clinician-rated patient safety: a longitudinal study. *Critical Care*, 20, pp.1-10. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-016-1282-9> 03/04/2024

Wendling, H.M., 2012. *The relation between psychological flexibility and the Buddhist practices of meditation, nonattachment, and self-compassion*. The University of Akron. Available at: <https://www.proquest.com/openview/6e49b1761df1ddbe2056e8bc4702f64c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750> 14/08/2024

West, C.P., Dyrbye, L.N. and Shanafelt, T.D., 2018. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), pp.516-529. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joim.12752> 24/04/2024

World Health Organization (2014). Self care for health. WHO Regional Ofce for South-East Asia. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/205887> 18/09/2024

WRC- Wellbeing Research Centre (2024). World Happiness Report 2024. Available at: <https://wellbeing.hmc.ox.ac.uk/news/world-happiness-report-2024/> 07/07/2024

Yarnell, L.M., Neff, K.D., Davidson, O.A. and Mullarkey, M., 2019. Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 10, pp.1136-1152.

Yarnell, L.M., Stafford, R.E., Neff, K.D., Reilly, E.D., Knox, M.C. and Mullarkey, M., 2015. Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and identity*, 14(5), pp.499-520. Available at: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2022/03/Yarnell2015.pdf> 25/02/2025

9.2 Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

Κάντας Α. (1996). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 3(3), 71–85. https://doi.org/10.12681/psy_hps.24204 Διαθέσιμο στο: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/psychology/article/view/24204/20258>

Κορομπέλη, Α., 2009. Η επίδραση του εναλλασσόμενου κυκλικού ωραρίου στο επίπεδο υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού. Διδακτορική Διατριβή [Online]. Εθνικό και Καποδιστριακό

Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/10442/hedi/23116>

Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε. and Ζυγά, Σ., 2013. Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(1), pp.21-27. Διαθέσιμο στο: <http://journal-ene.gr/θεωριες-αγχους-μια-κριτικη-ανασκ/> 10/02/2024

10. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

10.1 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Πίνακας Α: Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων στα 26 στοιχεία της κλίμακας αυτοσυμπόνιας

	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Ενδιάμεσα	Συχνά	Σχεδόν πάντα
Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.	12.1%	27.7%	15.0%	34.5%	10.7%
Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.	13.6%	22.3%	18.0%	37.9%	8.3%
Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι.	15.0%	23.8%	22.8%	26.7%	11.7%
Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.	41.3%	25.7%	12.6%	15.0%	5.3%
Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.	14.1%	19.4%	18.9%	30.1%	17.5%
Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.	21.4%	24.3%	23.3%	20.4%	10.7%
Όταν είμαι μελαγχολικός/η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται έτσι.	14.1%	22.3%	17.5%	32.5%	13.6%
Όταν περνάω δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου.	13.6%	20.9%	18.0%	35.0%	12.6%
Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.	11.7%	21.8%	26.2%	32.5%	7.8%
Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.	27.2%	32.5%	21.4%	14.1%	4.9%
Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	27.7%	33.0%	15.5%	18.4%	5.3%
Όταν περνάω δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.	18.0%	27.2%	17.0%	23.3%	14.6%
Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα.	35.9%	29.6%	14.1%	17.0%	3.4%
Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα.	5.8%	19.4%	20.4%	25.7%	28.6%
Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.	9.7%	22.3%	20.4%	31.1%	16.5%

Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου.	19.4%	28.6%	20.4%	20.4%	11.2%
Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές.	5.8%	21.8%	19.4%	35.4%	17.5%
Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση.	21.8%	30.1%	17.5%	23.3%	7.3%
Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες.	11.7%	25.2%	28.2%	22.3%	12.6%
Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου.	9.2%	19.4%	22.3%	34.5%	14.6%
Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι.	15.5%	22.3%	23.8%	31.6%	6.8%
Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.	12.1%	25.2%	30.1%	20.4%	12.1%
Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου.	16.0%	27.7%	28.2%	21.8%	6.3%
Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις.	26.2%	25.2%	17.5%	21.4%	9.7%
Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.	18.9%	21.4%	19.4%	29.6%	10.7%
Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	8.3%	23.8%	27.2%	32.5%	8.3%

Πίνακας Β: Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων του δείγματος στο ερωτηματολόγιο δεξιότητων ενσυνειδητότητας του Kentucky

	Ποτέ ή πολύ σπάνια αληθές	Σπάνια αληθές	Μερικές φορές αληθές	Συχνά αληθές	Πολύ συχνά ή πάντα αληθές
Παρατηρώ αλλαγές στο σώμα μου, όπως αν η αναπνοή μου επιβραδύνεται ή επιταχύνεται.	30.1%	15.5%	21.8%	22.3%	10.2%
Είμαι καλός στο να βρίσκω τις λέξεις για να περιγράψω τα συναισθήματά μου.	6.3%	14.6%	23.3%	38.3%	17.5%
Όταν κάνω πράγματα, το μυαλό μου περιπλανιέται και αφαιρούμαι εύκολα.	22.3%	24.8%	22.3%	21.8%	8.7%
Επικρίνω τον εαυτό μου για το ότι έχω παράλογα ή ακατάλληλα συναισθήματα.	18.9%	25.7%	28.2%	19.4%	7.8%
Δίνω προσοχή στο αν οι μύες μου είναι σφιγμένοι ή χαλαροί.	28.6%	24.8%	24.3%	17.5%	4.9%
Μπορώ εύκολα να εκφράσω λεκτικά τις πεποιθήσεις, τις απόψεις και τις προσδοκίες μου.	6.8%	12.1%	24.3%	36.4%	20.4%
Όταν κάνω κάτι, συγκεντρώνομαι μόνο σε αυτό που κάνω, σε τίποτε άλλο.	7.3%	16.0%	22.8%	33.0%	20.9%
Έχω την τάση να αξιολογώ αν οι αντιλήψεις μου είναι σωστές ή λάθος.	4.4%	9.2%	22.8%	40.3%	23.3%
Όταν περπατάω, παρατηρώ σκόπιμα τις αισθήσεις του σώματός μου καθώς κινείται.	32.5%	27.2%	25.2%	12.1%	2.9%
Είμαι καλός στο να σκέφτομαι λέξεις για να εκφράσω αυτά που αντιλαμβάνομαι, όπως το πώς τα πράγματα μυρίζουν, ηχούν ή τι γεύση έχουν.	11.2%	15.0%	20.4%	37.9%	15.5%
Οδηγώ στον «αυτόματο πιλότο», χωρίς να δίνω προσοχή στο τι κάνω.	38.3%	28.6%	17.0%	12.6%	3.4%
Λέω στον εαυτό μου ότι δε θα έπρεπε να νιώθω όπως νιώθω.	20.9%	22.8%	30.6%	18.0%	7.8%
Όταν κάνω ντους ή μπάνιο, είμαι σε εγρήγορση για τις αισθήσεις που προκαλεί το νερό στο σώμα μου.	27.2%	26.2%	26.2%	14.6%	5.8%
Είναι πολύ δύσκολο για μένα να βρω τις λέξεις, για να περιγράψω αυτό που σκέφτομαι.	26.7%	33.0%	26.2%	11.2%	2.9%
Όταν διαβάζω, επικεντρώνω όλη μου την προσοχή σε αυτό που διαβάζω.	4.9%	12.6%	26.2%	33.5%	22.8%
Πιστεύω ότι κάποιες από τις σκέψεις μου είναι μη φυσιολογικές ή κακές και ότι δε θα έπρεπε να σκέφτομαι με αυτόν τον τρόπο.	21.4%	22.8%	23.8%	23.3%	8.7%
Παρατηρώ πώς τα φαγητά και τα ποτά επηρεάζουν τις σκέψεις, τις σωματικές αισθήσεις και τα συναισθήματά μου.	18.4%	25.2%	23.3%	24.3%	8.7%

Δυσκολεύομαι να σκεφτώ τις σωστές λέξεις, για να εκφράσω το πώς νιώθω για τα πράγματα.	25.2%	34.5%	23.8%	12.6%	3.9%
Όταν κάνω πράγματα, εμπλέκομαι πλήρως σε αυτά και δε σκέφτομαι τίποτε άλλο.	7.3%	23.3%	27.7%	30.1%	11.7%
Κάνω επικρίσεις σχετικά με το αν οι σκέψεις μου είναι καλές ή κακές.	10.2%	20.9%	31.6%	30.1%	7.3%
Δίνω προσοχή σε αισθήσεις, όπως ο αέρας στα μαλλιά μου και ο ήλιος στο πρόσωπό μου.	21.4%	21.8%	27.2%	22.8%	6.8%
Όταν νιώθω κάτι στο σώμα μου, είναι δύσκολο για μένα να το περιγράψω, γιατί δε μπορώ να βρω τις σωστές λέξεις.	27.7%	43.7%	17.0%	9.7%	1.9%
Δε δίνω προσοχή σε αυτό που κάνω, γιατί ονειροπολώ, ανησυχώ ή αποσπώμαι κάπως αλλιώς.	40.3%	25.2%	18.9%	11.7%	3.9%
Έχω την τάση να κάνω επικρίσεις για το πόσο αξιόλογες ή ασήμαντες είναι οι εμπειρίες μου.	22.8%	23.8%	24.3%	19.9%	9.2%
Δίνω προσοχή σε ήχους, όπως οι χτύποι των ρολογιών, το κελάηδισμα των πουλιών ή το πέρασμα των αυτοκινήτων.	21.4%	16.5%	26.7%	24.3%	11.2%
Ακόμα και όταν νιώθω φοβερά αναστατωμένος, μπορώ να βρω τρόπο να το εκφράσω με λέξεις.	5.8%	16.0%	31.1%	35.9%	11.2%
Όταν κάνω δουλειές του σπιτιού, όπως καθάρισμα ή πλύσιμο ρούχων, έχω την τάση να ονειροπολώ ή να σκέφτομαι άλλα πράγματα.	13.6%	16.0%	28.2%	28.2%	14.1%
Λέω στον εαυτό μου ότι δε θα έπρεπε να σκέφτομαι με τον τρόπο που σκέφτομαι.	20.9%	22.3%	28.2%	22.3%	6.3%
Παρατηρώ τις μυρωδιές και τα αρώματα των πραγμάτων.	13.6%	13.6%	23.3%	32.0%	17.5%
Έχω σκόπιμα επίγνωση των αισθημάτων μου.	7.8%	14.6%	29.6%	35.9%	12.1%
Έχω την τάση να κάνω πολλά πράγματα μαζί παρά να επικεντρώνομαι σε ένα πράγμα τη φορά.	9.2%	17.0%	33.0%	27.7%	13.1%
Νομίζω ότι κάποια από τα συναισθήματά μου είναι κακά ή ακατάλληλα και ότι δε θα έπρεπε να τα νιώθω.	19.4%	28.2%	26.2%	20.9%	5.3%
Παρατηρώ οπτικά στοιχεία στην τέχνη ή τη φύση, όπως χρώματα, σχήματα, υφές ή μοτίβα του φωτός και της σκιάς.	12.1%	20.9%	28.2%	24.3%	14.6%
Η φυσική μου τάση είναι να εκφράζω με λέξεις τις εμπειρίες μου.	6.8%	18.9%	28.2%	33.0%	13.1%
Όταν δουλεύω πάνω σε κάτι, ένα μέρος του μυαλού μου είναι απασχολημένο με άλλα θέματα.	16.5%	21.8%	32.5%	18.4%	10.7%
Αποδοκιμάζω τον εαυτό μου όταν έχω παράλογες ιδέες.	15.5%	26.7%	24.3%	25.7%	7.8%
Δίνω προσοχή στο πώς τα συναισθήματά μου επηρεάζουν τις σκέψεις και τη συμπεριφορά μου.	7.8%	17.0%	33.5%	35.4%	6.3%
Απορροφώμαι πλήρως από αυτό που κάνω, έτσι ώστε όλη μου η προσοχή να είναι εστιασμένη σε αυτό.	6.8%	18.9%	30.1%	31.6%	12.6%
Καταλαβαίνω όταν η διάθεσή μου αρχίζει να αλλάζει.	1.9%	4.9%	18.4%	40.3%	34.5%