

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Delli, Lina¹, Κουκοφίκη, Μαρία², Τριβυζά, Ηλιάνα³, Δράκου, Στέλλα⁴, Τριανταφυλλίδου, Σοφία⁵

Περίληψη

Η παρούσα συγχρονική μελέτη αποσκοπεί στην εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας επαγγελματικής ζωής («συμπονετικής ικανοποίησης» και «συμπονετικής κόπωσης») των Κοινωνικών Λειτουργών που απασχολούνται στο χώρο της δημόσιας υγείας. Η έρευνα διεξήχθη σε δείγμα 129 κοινωνικών λειτουργών της 1^{ης} και 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, με τη χορήγηση της Κλίμακας Ικανοποίησης από την Εργασία (Brayfield & Rothe, 1951) και της Κλίμακας Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής (Stamm, 2009). Οι συμμετέχοντες εμφάνισαν μέτρια προς υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και ποιότητας επαγγελματικής ζωής. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μεγαλύτερης ηλικίας εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα συμπονετικής ικανοποίησης. Η επαγγελματική ικανοποίηση δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την ικανοποίηση από τον μισθό, αλλά με τις συναδελφικές σχέσεις και τη συνειδητή επιλογή του τομέα απασχόλησης.

-
1. Πτυχιούχος Κοινωνικής Εργασίας (ΑΤΕΙ Αθήνας) και Ψυχολογίας (Παν/μιο Βίλνιους, Λιθουανίας). E-mail: linos.delli@gmail.com, Τηλ. επικοινωνίας: +30 693 756 0188.
 2. Πτυχιούχος Κοινωνικής Εργασίας (ΑΤΕΙ Αθήνας) και Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών (Φιλοσοφική Σχολή Παν/μίου Κρήτης). E-mail: mariakkfk@gmail.com, Τηλ. επικοινωνίας: +30 697 848 5885.
 3. Πτυχιούχος Κοινωνικής Εργασίας (ΑΤΕΙ Αθήνας). E-mail: hliana.fox@hotmail.com, Τηλ. επικοινωνίας: +30 697 890 4031.
 4. Φοιτήτρια Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, ΑΤΕΙ Αθήνας. E-mail: drakoustella@hotmail.com, Τηλ. επικοινωνίας: +30 694 220 0386.
 5. PhD, Ψυχολόγος, Επιστ. Συνεργάτης ΑΤΕΙ Αθήνας, ΣΕΥΠ. E-mail: s.triadafyllidou@yahoo.gr, Τηλ. επικοινωνίας: +30 210 98815514

Λέξεις - κλειδιά: Κοινωνικοί λειτουργοί, επαγγελματική ικανοποίηση, συμπονετική ικανοποίηση συμπονετική κόπωση

1. Εισαγωγή

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελούν έννοιες αλληλένδετες που ήλθαν στο προσκήνιο του ενδιαφέροντος από τη δεκαετία του 1960 και εξής, ως παράγοντες καθοριστικοί τόσο για την ευημερία των εργαζομένων, όσο και για την αποδοτικότητα των οργανισμών (Rose et al., 2006, Ganguly, 2011, Muindi & K'Obonyo, 2015). Η καλή ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και η αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση θεωρήθηκαν ότι μπορούν να αυξήσουν την οργανωτική δέσμευση, την κινητοποίηση και την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων και να μειώσουν τις απουσίες, τα λάθη και τα ατυχήματα στον χώρο εργασίας (Landy, 1978, Gupta & Hyde, 2013).

Οι πολυάριθμες σχετικές μελέτες που διεξήχθησαν από τότε μέχρι σήμερα, έδειξαν ότι ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από το επάγγελμά τους επηρεάζεται από μια ευρεία σειρά παραγόντων που σχετίζονται τόσο με τα χαρακτηριστικά της εργασίας (όπως οι οικονομικές απολαβές, η ασφάλεια, οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, οι διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο, το περιβάλλον εργασίας, η εποπτεία), όσο και με παράγοντες που αφορούν στα χαρακτηριστικά των ίδιων των εργαζομένων, τα συναισθήματά τους και τις στάσεις τους απέναντι στη φύση των καθηκόντων εργασίας τους (Baylor, 2010, Frye, 2012).

Όσον αφορά, ειδικότερα, στα επαγγέλματα αρωγής (παροχής φροντίδας υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών), συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής εργασίας, υπάρχουν αρκετές ιδιαιτερότητες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη προκειμένου να εκτιμηθεί η ικανοποίηση των επαγγελματιών από το πεδίο εργασίας τους. Τα συγκεκριμένα επαγγέλματα συγκαταλέγονται ανάμεσα στα πιο στρεσογόνα (Μαγγούλια, 2011) και κυρίως για τους απασχολούμενους στους χώρους της υγείας και ψυχικής υγείας, που βιώνουν συχνά υψηλού όγκου και οξύτητας φόρτο εργασίας, περιορισμένους πόρους και χρόνο για προγραμματισμό και παρέμβαση, δυσκολίες που ενδέχεται να προκύπτουν από την ελλιπή συνεργασία και κατανομή αρμοδιοτήτων στον χώρο εργασίας (Badger, Roysse & Craig, 2008) και μάλιστα με περιορισμένες υλικές απολαβές σε σχέση με το έργο που παράγουν. Επιπρόσθετα, λόγω της καθημερινής έκθεσης στην ανθρώπινη ευαλωτότητα, ο επαγγελματίας καλείται να διαχειριστεί και τις προσωπικές του αντιδράσεις και τα συναισθήματα σε σχέση με τον πόνο και τα τραύματα των εξυπηρετούμενων του (Badger, 2006).

Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, η Stamm (2009) πρότεινε ως καθοριστικές πτυχές της ποιότητας επαγγελματικής ζωής στα συγκεκριμένα

επαγγέλματα, τη «Συμπονετική Ικανοποίηση» (Compassion Satisfaction) και τη «Συμπονετική Κόπωση» (Compassion Fatigue). Η Συμπονετική Ικανοποίηση αναφέρεται στην αίσθηση ευχαρίστησης που αντλεί ο επαγγελματίας μέσα από την πράξη της προσφοράς φροντίδας στους άλλους, *«ένα αίσθημα αναζωογόνησης των επαγγελματιών, οι οποίοι σκέπτονται θετικά για το επάγγελμά τους, θέλουν να συνεχίσουν να το ασκούν και νιώθουν ότι μπορούν να κάνουν τη διαφορά»* (Parsons, 2014:27). Στον αντίποδα, η Συμπονετική Κόπωση αφορά στο αίσθημα *«βαθιάς συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης»* που είναι πιθανό να εμφανίσουν οι επαγγελματίες από την παροχή φροντίδας σε ανθρώπους, λόγω της συνεχούς έκθεσής τους στον πόνο των άλλων (Chan et al., 2015:47).

Κατά την Stamm (2009), η Συμπονετική Κόπωση περιλαμβάνει δύο διαστάσεις: την Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout) και το Δευτερογενές Τραυματικό Στρες (Secondary Traumatic Stress). Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα είδος ψυχολογικής κατάρρευσης που αντικατοπτρίζεται στην αίσθηση του επαγγελματία ότι *«δεν έχει τίποτε να δώσει»* (συναισθηματική εξάντληση), την αντιμετώπιση των εξυπηρετούμενων με αρνητικές στάσεις ή με κυνισμό (αποπροσωποποίηση) και την έλλειψη ικανοποίησης από τα αποτελέσματα της εργασίας του (μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων) (Maslach, Jackson & Leiter, 1996, Parsons, 2014). Η παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας (π.χ., ασάφεια ρόλων, μεγάλος φόρτος εργασίας), μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης (Baxendale, 2015), κάνοντας το άτομο να χάσει το ενδιαφέρον του για την εργασία και να *«διαβρωθεί»* συναισθηματικά και πνευματικά (Luban, 1996).

Η δεύτερη διάσταση της συμπονετικής κόπωσης, το δευτερογενές τραυματικό στρες αντικατοπτρίζει την αρνητική εσωτερική εμπειρία του επαγγελματία που βιώνει την προσωπική αγωνία του εξυπηρετούμενου, *«τη φυσική συνέπεια των συμπεριφορών και των συναισθημάτων που προκύπτουν από τη γνώση ενός τραυματικού γεγονότος που έχει βιώσει κάποιος, το άγχος που προκύπτει από τη βοήθεια, ή την πρόθεση για βοήθεια, του τραυματισμένου ή πάσχοντος προσώπου»* (Klarić et al., 2013:31). Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, το δευτερογενές τραυματικό στρες ενδέχεται να προκύψει λόγω της ενσυναίσθησης που απαιτείται στο επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού (Figley, 1983, El-bar et al., 2013), ενώ κατά άλλους εξαρτάται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τις συνθήκες ζωής του επαγγελματία, καθώς και από την ικανότητά του να διαχειρίζεται τα δύσκολα συναισθήματα (Kanno, 2010).

Οι επαγγελματίες υγείας, μαζί με τους απασχολούμενους σε υπηρεσίες άμεσης παρέμβασης και διαχείρισης εκτάκτων περιστατικών, είναι οι δύο βασικές κατηγορίες επαγγελματιών που θεωρούνται πιο ευπαθείς στην ανάπτυξη δευτερογενούς τραυματικού στρες (Stamm, 1999a, στο Μαγγούλια, 2011). Σε αρκετές αμερικανικές μελέτες εκτιμάται ότι περίπου το 38% των

κοινωνικών λειτουργιών βιώνει μέτρια έως υψηλά επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες (Bell, Kulkarni & Dalton, 2003). Κατά την Kanno (2010), 50% - 70% των κοινωνικών λειτουργιών βιώνουν δευτερογενές τραυματικό στρες, εμφανίζουν ορισμένα συμπτώματα, ή πληρούν τις προϋποθέσεις για την εμφάνιση τουλάχιστον ενός βασικού συμπτώματος κάποια στιγμή στη σταδιοδρομία τους. Σύμφωνα με τα ερευνητικά ευρήματα των Badger, Royle και Craig (2008), το 15% των κοινωνικών λειτουργιών στα νοσοκομεία του Midwest των Η.Π.Α εμφάνιζε όλα τα συμπτώματα δευτερογενούς τραυματικού στρες, ενώ το 20% εμφάνιζε ορισμένα από τα κύρια συμπτώματα.

Εντούτοις, φαίνεται πως, παρά τις προαναφερόμενες δυσκολίες, οι περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί δηλώνουν μέτρια προς υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση (Collins, 2008, Flores et al., 2012). Είναι αξιοσημείωτο ότι σύμφωνα με βρετανική μελέτη για την ικανοποίηση των εργαζομένων σε διάφορα επαγγέλματα, η κοινωνική εργασία συγκαταλέγεται ανάμεσα στα 20 επαγγέλματα που θεωρήθηκαν ότι παρέχουν την υψηλότερη ικανοποίηση (Rose, 2003). Η εκ πρώτης όψεως αντιφατική αυτή εικόνα υποδεικνύει ότι, πιθανότατα, ορισμένες πτυχές της κοινωνικής εργασίας είναι τόσο ικανοποιητικές ώστε να αντισταθμίζουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο επαγγελματίας. Κατά τον Collins (2008), η βασικότερη αντισταθμιστική παράμετρος είναι η ικανοποίηση που αντλεί ο επαγγελματίας από την αίσθηση προσφοράς προς τους εξυπηρετούμενούς του, συγκλίνοντας έτσι με την εννοιολογική σύλληψη της «συμπνοετικής ικανοποίησης» και του κεντρικού ρόλου που της αποδίδει η Stamm (2009), ως παραμέτρου της ποιότητας επαγγελματικής ζωής.

2. Σκοπός και Μεθοδολογία της Έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η εκτίμηση της ικανοποίησης από την εργασία και της ποιότητας επαγγελματικής ζωής των κοινωνικών λειτουργών που απασχολούνται στα δημόσια νοσοκομεία (γενικά, ειδικά και ψυχιατρικά), καθώς και η διερεύνηση των παραγόντων που ενδέχεται να τις επηρεάζουν. Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στο χώρο της υγείας αναμενόταν να βιώνουν υψηλά επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες, αλλά και σχετικά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους. Επιπλέον, η συμπρονετική ικανοποίηση αναμενόταν να εμφανίζει θετική συνάφεια με τη γενική ικανοποίηση από την εργασία, με τα άτομα που βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παροχή βοήθειας στους εξυπηρετούμενους, να δηλώνουν και περισσότερο ικανοποιημένα από το επάγγελμά τους.

Ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνθηκε η έρευνα ήταν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί οι οποίοι απασχολούνται στα δημόσια Γενικά και Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της 1^{ης} και της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας, συμπεριλαμβανομένων των εξωνοσοκομειακών δομών που ανήκουν ή συνεργάζονται με αυτά. Τα Νοσοκομεία που διέθεταν Κοινωνική Υπηρεσία ήταν 27, με συνολικό αριθμό κοινωνικών λειτουργών 174. Το σύνολο των ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν ανέρχεται στα 132 (ποσοστό ανταπόκρισης 76%), εκ των οποίων στην ανάλυση συμπεριελήφθησαν τα 129 (λόγω ελλιπούς συμπλήρωσης 3 ερωτηματολογίων). Για τη διεξαγωγή της έρευνας, τηρήθηκαν όλες οι τυπικές διαδικασίες και ελήφθησαν οι απαραίτητες άδειες από τις αρμόδιες Υ.Π.Ε. Η χρονική περίοδος συλλογής δεδομένων διήρκεσε από τον Ιούλιο έως τον Δεκέμβριο του 2015.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας αποτελούνταν από τρία μέρη:

- 1) Για την εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Ικανοποίησης από την Εργασία (Job Satisfaction Index - JSI) των Brayfield & Rothe (1951), προσαρμοσμένο στα ελληνικά από τους Kafetsios και Zampetakis (2008). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 18 προτάσεις που αφορούν στην ικανοποίηση του εργαζόμενου από διάφορες πτυχές της εργασίας του. Οι απαντήσεις καταχωρούνται σε 5βάθμια κλίμακα Likert, από 1 («διαφωνώ απόλυτα»), έως 5 («συμφωνώ απόλυτα»). Οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 0 – 90 και όσο μεγαλύτερη η συνολική βαθμολογία, τόσο υψηλότερη και η ικανοποίηση του ατόμου από την εργασία του, με τους 54 βαθμούς να δηλώνουν μια ενδιάμεση ή «ουδέτερη» κατάσταση (Brayfield & Rothe, 1951). Παρόλο που το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι παλαιό, εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ευρέως λόγω της υψηλής αξιοπιστίας και εγκυρότητας του (Kafetsios & Zampetakis,

2008, Σωτηρίου & Ιορδανίδης, 2014). Στην παρούσα έρευνα, ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's α βρέθηκε ίσος με $\alpha = 0.919$.

- 2)** Η εκτίμηση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής βασίστηκε στην Κλίμακα Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής, 5η έκδοση (Professional Quality of Life Scale -ProQOL, ελληνική έκδοση) της Stamm (2009), όπως έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από την Βούρδα (2011). Η κλίμακα μετρά τις δύο βασικές διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής, τη συμπονετική ικανοποίηση και τη συμπονετική κόπωση, ενώ η συμπονετική κόπωση περιλαμβάνει το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες που ενδέχεται να βιώνουν οι επαγγελματίες. Οι απαντήσεις δίνονται στη βάση πενταβάθμιας κλίμακας Likert από 1 («ποτέ»), έως 5 («πολύ συχνά»). Σε κάθε μια από τις τρεις επιμέρους κλίμακες της ProQOL, βαθμολογία 22 και κάτω θεωρείται χαμηλή, βαθμολογία μεταξύ 23-41 θεωρείται μέτρια, ενώ βαθμολογία 42 βαθμών και άνω θεωρείται υψηλή (Βούρδα, 2011). Η αξιοπιστία των τριών υποκλιμάκων στην παρούσα έρευνα ήταν $\alpha=0.767$ για την συμπονετική ικανοποίηση, 0.886 για την επαγγελματική εξουθένωση και 0.823 για το δευτερογενές τραύμα.
- 3)** Στο ερωτηματολόγιο συμπεριελήφθησαν επίσης 15 κλειστές ερωτήσεις που αφορούσαν σε κοινωνικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης κ.λπ.), καθώς και ορισμένα συμπληρωματικά στοιχεία όπως τα έτη προϋπηρεσίας, η ικανοποίηση από το μισθό, από τις σχέσεις με συναδέλφους κ.α.

Η στατιστική ανάλυση διεξήχθη με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics v.20, με την εφαρμογή διαφόρων στατιστικών ελέγχων, ανάλογα με τον τύπο και τα χαρακτηριστικά των υπό ανάλυση μεταβλητών (έλεγχοι συσχέτισεων Pearson και Spearman, t-test, ANOVA και post hoc έλεγχοι, μη παραμετρικοί έλεγχοι Kruskal-Wallis και Mann-Whitney). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5% ($\alpha=0,05$).

3. Αποτελέσματα

Από το δείγμα των κοινωνικών λειτουργών που μελετήθηκε (N=129), το 93% ήταν γυναίκες και το 7% άνδρες. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν μεταξύ 23 - 61 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 44.7 έτη. Στην ευρεία πλειοψηφία τους (72.1%), οι συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, ενώ το 6.2% ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίων και το 21.8% κατείχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο. Όσον αφορά στα έτη προϋπηρεσίας, η πλειοψηφία (57.4%), εργάζονταν 11-20 χρόνια, ενώ ποσοστό 8.5% είχαν προϋπηρεσία έως 10 ετών και από αυτούς, μόνο το 3.9%

θα μπορούσαν να θεωρηθούν σχετικά νέοι επαγγελματίες (προϋπηρεσία ≤ 5 ετών). Οι μισοί σχεδόν συμμετέχοντες (53.5%) εργάζονταν στο ίδιο πλαίσιο για πάνω από μια δεκαετία. Η ευρεία πλειοψηφία των συμμετεχόντων (80.6 %) εργάζονταν στον τομέα Υγείας/Ψυχικής Υγείας με δική τους επιλογή. Ωστόσο, στην ερώτηση αν θα ήθελαν να αποχωρήσουν από αυτόν τον τομέα σε περίπτωση που είχαν την ευκαιρία, το 44.2% απάντησαν πως θα το έκαναν (Πίνακας 1).

Με βάση τα αποτελέσματα στην Κλίμακα Ικανοποίησης από την Εργασία, η γενική επαγγελματική ικανοποίηση του δείγματος ήταν μέτρια προς υψηλή (Μ.Ο.=65.04, Τ.Α.=10.16), με πιθανή βαθμολογία κλίμακας από 18 έως 90, ενώ στην παρούσα έρευνα από 32 έως 88 βαθμούς. Χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία (βαθμολογία μικρότερη του 54) εμφάνισε το 9.3% των συμμετεχόντων.

Το 68.2% των συμμετεχόντων δήλωσαν «πολύ» ή «πάρα πολύ» ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας τους (Πίνακας 2)· ωστόσο, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (51.2%) δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι από τις αμοιβές τους ή ήταν ικανοποιημένοι λίγο. Οι υποκειμενικές εκτιμήσεις ικανοποίησης από τις σχέσεις με τους συναδέλφους παρουσιάζουν μία διαφορετική εικόνα: ελάχιστοι αισθάνονται καθόλου ή λίγο ικανοποιημένοι (3.9% και 1.6 % αντίστοιχα), ενώ οι περισσότεροι (54.3%) δήλωσαν «πολύ», ή «πάρα πολύ» ικανοποιημένοι. Επιπρόσθετα, ζητώντας από τους συμμετέχοντες να δώσουν την υποκειμενική τους εκτίμηση σχετικά με το εάν νιώθουν ικανοποιημένοι από τη ζωή τους γενικά, η πλειοψηφία (58.1%), δήλωσαν «μέτρια ικανοποιημένοι», ενώ «πολύ», ή «πάρα πολύ» ικανοποιημένοι ήταν το 21.8%.

Πίνακας 1. Κοινωνικά – δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

	N	%		n	%
Φύλο			Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Γυναίκες	120	93%	ΤΕΙ	93	72.09%
Άνδρες	9	7%	ΑΕΙ	8	6.02%
			Μεταπτυχιακό	22	17.05%
			Διδακτορικό	6	4.65%
Ηλικία			Επαγγελματική προϋπηρεσία		
20-35	16	12.4%	0-10	11	8.5 %
36-45	52	40.3%	11-20	74	57.4%
46-55	50	38.8%	21-30	33	25.6%
56-65	10	7.8%	31-40	11	8.5%
Οικογ. κατάσταση			Προϋπηρεσία στο ίδιο πλαίσιο		
Άγαμος	31	24.%	0-10	60	46.5%

Παντρεμένος	82	63.6%	11-20	45	34.9%
Διαζευγμένος	13	10.1%	21-30	19	14.7%
Ελεύθερη συμβίωση	3	2.3%	31-40	5	3.9%
Αριθμός παιδιών			Επέλεξαν Νοσοκομεία συνειδητά:		
0		34.1%	ΝΑΙ	104	80.6%
1		24.8%	ΟΧΙ	25	19.4%
2		34.9%	Θα άλλαζαν πλαίσιο:		
3		4.7%	ΝΑΙ	57	44.2%
4<		1.6%	ΟΧΙ	72	55.8%

Πίνακας 2. Ποσοστά ικανοποίησης των συμμετεχόντων από επαγγελματικές παραμέτρους και από τη ζωή εν γένει

	Ικανοποίηση από το μισθό	Ικανοποίηση από τις σχέσεις με συναδέλφους	Ικανοποίηση από το ίδιο το αντικείμενο του επαγγέλματος	Ικανοποίηση από τη ζωή εν γένει
Καθόλου	25.6%	3.9%	2.3%	1.6%
Λίγο	25.6%	1.6%	4.7%	19.4%
Μέτρια	45.0%	40.3%	24.8%	58.1%
Πολύ	3.9%	38.8%	45.7%	20.2%
Πάρα πολύ	0%	15.5%	22.5%	1.6%

Ως προς την ποιότητα επαγγελματικής ζωής των συμμετεχόντων, όπως εκτιμήθηκε από το PRQO-L, η μέση τιμή συμπονετικής ικανοποίησης παρουσιάζει μέτριο προς υψηλό επίπεδο (Μ.Ο.=37.99, Τ.Α.=5.94), ενώ τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται χαμηλά (Μ.Ο.=22.64, Τ.Α.=5.24), όπως και εκείνα του δευτερογενούς τραύματος (Μ.Ο.=19.93, Τ.Α.=5.56). Μόνο ένα άτομο (0.8%), φαίνεται να βιώνει χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από την παροχή βοήθειας στους εξυπηρετούμενους (Πίνακας 3). Δεν εντοπίστηκε κανένας συμμετέχων με υψηλό ρίσκο επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ υψηλό κίνδυνο εμφάνισης δευτερογενούς τραύματος φάνηκε να διατρέχει μόνον ένας συμμετέχων (0.8%). Εντούτοις, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (62%) φάνηκε να αντιμετωπίζουν κάποιον μέτριου βαθμού κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και για ένα αρκετά υψηλό ποσοστό (31%) παρατηρείται μέτριος κίνδυνος εμφάνισης δευτερογενούς τραύματος.

Η περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έδειξε ότι περίπου το ένα τρίτο του δείγματος (30.23%) παρουσίασε έναν συνδυασμό υψηλής συμπονετικής ικανοποίησης, χαμηλής επαγγελματικής εξουθένωσης και χαμηλού δευτερογενούς τραυματικού στρες, που, σύμφωνα με τη Stamm (2010), ισοδυναμεί με μια θετική ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Ο μέσος όρος ηλικίας των κοινωνικών λειτουργών που ενέπιπταν σε αυτή τη κατηγορία ήταν τα 47.5 έτη με μέσο όρο εμπειρίας στο ίδιο πλαίσιο τα 15.3 έτη.

Πίνακας 3. Ποιότητα επαγγελματικής ζωής των συμμετεχόντων, με βάση την παρουσία ενδείξεων συμπονετικής ικανοποίησης και συμπονετικής κόπωσης (αποτελέσματα PRQO-L)

Επίπεδο παρουσίας ενδείξεων	Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής		
	Συμπονετική ικανοποίηση	Συμπονετική κόπωση	
		Επαγγελματική εξουθένωση	Δευτερογενές τραύμα
Χαμηλό (< 22)	0.8%	38%	68.2%
Μέτριο (23 – 41)	69.0%	62%	31.0%
Υψηλό (42<)	30.2%	0%	0.8%

Η υψηλότερη βαθμολογία στη συμπονετική ικανοποίηση εμφάνισε στατιστικώς σημαντική αρνητική συνάφεια με την επαγγελματική εξουθένωση ($r=-0.679$, $p=0.000$) και το δευτερογενές τραύμα ($r=-0.310$, $p=0.000$) και θετική συνάφεια με την ικανοποίηση από την εργασία ($r=0.634$, $p=0.000$).

Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whitney, τα άτομα που είχαν επιλέξει το πλαίσιο Υγείας/Ψυχικής Υγείας συνειδητά, βίωναν υψηλότερη συμπονετική ικανοποίηση ($p=0.002$) και μικρότερο ρίσκο εξουθένωσης ($p=0.003$), ενώ δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση του δευτερογενούς τραυματικού στρες με τη συνειδητότητα της επιλογής ($p=0.075$).

Η εφαρμογή του μη - παραμετρικού ελέγχου Kruskal –Wallis έδειξε ότι, στο δείγμα που μελετήθηκε, η ικανοποίηση από την εργασία δεν συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την ικανοποίηση από το μισθό ($p=0.215$), ή από τη ζωή εν γένει ($p=0.055$). Ωστόσο, βρέθηκε διαφοροποίηση ως προς τη βαθμολογία στην κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία, ανάμεσα σε άτομα που διέφεραν ως προς την ικανοποίηση από τις σχέσεις με συναδέλφους ($p=0.023$). Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα των ελέγχων Mann-Whitney (Πίνακας 4), οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις σχέσεις με τους συναδέλφους, βιώνουν στατιστικά σημαντικά μικρότερη ικανοποίηση από την εργασία τους, σε

σχέση με εκείνους που αισθάνονται «μέτρια» έως «πάρα πολύ» ικανοποιημένοι από τις συναδελφικές τους σχέσεις ($p < 0.05$ σε όλες τις περιπτώσεις).

Πίνακας 4. Δείκτες σημαντικότητας των ελέγχων Mann-Whitney για τις κατηγορίες της μεταβλητής «ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους συναδέλφους», ως προς την ικανοποίηση από την εργασία

Κατηγορίες απαντήσεων	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Καθόλου (Μ.Ο.=52.2)	-	0.699	0.048	0.009	0.013
Λίγο (Μ.Ο.=60.5)		-	0.536	0.224	0.208
Μέτρια (Μ.Ο.=63.65)			-	0.129	0.047
Πολύ (Μ.Ο.=66.52)				-	0.431
Πάρα πολύ (Μ.Ο.=68.60)					-

Με την εφαρμογή ανάλυσης διακύμανσης προς έναν παράγοντα (one-way Anova), η ικανοποίηση από τις συναδελφικές σχέσεις βρέθηκε να συσχετίζεται με το ρίσκο επαγγελματικής εξουθένωσης ($F=2.972$, $df=4$, $p=0.022$). Οι post hoc έλεγχοι έδειξαν ότι οι κατηγορίες που διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους, ήταν οι συμμετέχοντες που δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι από τις σχέσεις και εκείνοι που ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Ο μέσος όρος εξουθένωσης των ατόμων που δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένα από τις σχέσεις τους (Μ.Ο.=52.2, Τ.Α.=12.97), ήταν σημαντικά υψηλότερος από εκείνον των ατόμων που ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένα (Μ.Ο.=68.6, Τ.Α.=10.97).

Επιπλέον, η ικανοποίηση από τον μισθό δεν φάνηκε να σχετίζεται με την συμπονετική ικανοποίηση ή με το ρίσκο επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά με το ρίσκο ανάπτυξης δευτερογενούς τραύματος ($F=4.288$, $df=3$, $p=0.006$). Η εφαρμογή post hoc ελέγχων έδειξε ότι τα άτομα που δήλωσαν ότι δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένα από τον μισθό τους, είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο ρίσκο ανάπτυξης δευτερογενούς τραύματος (Μ.Ο.=17.21, Τ.Α.=3.13), σε σύγκριση με τα άτομα που δήλωσαν ότι είναι λίγο ικανοποιημένα (Μ.Ο.= 21.7, Τ.Α.=6.89), ή μέτρια ικανοποιημένα από το μισθό τους (Μ.Ο.=20.33, Τ.Α.=4.99).

Ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, η μεγαλύτερη ηλικία εμφάνισε θετική συνάφεια με την αυξημένη συμπονετική ικανοποίηση ($r=0.267$, $p=0.002$), δηλαδή, οι συμμετέχοντες μεγαλύτερης ηλικίας ένωσαν και περισσότερη ικανοποίηση από την παροχή βοήθειας στους εξυπηρετούμενούς τους. Απεναντίας, η επαγγελματική εξουθένωση, το

δευτερογενές τραύμα και η συνολική ικανοποίηση από την εργασία, δεν φάνηκαν να επηρεάζονται από την ηλικία.

Επιπλέον, οι κοινωνικοί λειτουργοί υψηλότερης βαθμίδας εκπαίδευσης παρουσίαζαν σημαντικά χαμηλότερο ρίσκο ανάπτυξης συμπτωμάτων δευτερογενούς τραύματος: κάτοχοι πτυχίου ΤΕΙ είχαν μεγαλύτερο ρίσκο από τους κάτοχους μεταπτυχιακού ($N_1=93$, $N_2=22$, $U=734$, $p=0,034$), ή τους κάτοχους διδακτορικού τίτλου σπουδών ($N_1=93$, $N_2=6$, $U=57$, $p=0,001$).

Ο έλεγχος Kruskal-Wallis έδειξε, επίσης, ότι η προϋπηρεσία και τα έτη υπηρεσίας στο ίδιο πλαίσιο δεν φαίνεται να σχετίζονται με τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία, ή τις πτυχές της ποιότητας επαγγελματικής ζωής που αξιολογήθηκαν ($p>0.005$ σε όλες τις περιπτώσεις). Αντιθέτως, ήταν η συνειδητή επιλογή του νοσοκομείου ως πλαισίου επαγγελματικής απασχόλησης, που βρέθηκε να σχετίζεται με την υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση ($N_1=104$, $N_2=25$, $U= 800.5$, $p=0.003$) και με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης ($N_1=104$, $N_2=25$, $U= 803$, $p=0.003$).

4. Συμπεράσματα - Συζήτηση

Τα περιγραφικά στατιστικά του δείγματος αναδεικνύουν ένα προφίλ κοινωνικών λειτουργών που απασχολούνται στον τομέα της υγείας: είναι ως επί το πλείστον γυναίκες, 35-55 ετών, απόφοιτες ΤΕΙ, αλλά και με ένα αξιοσημείωτο ποσοστό (21.8%) μεταπτυχιακών ή διδακτορικών τίτλων, με μακρόχρονη επαγγελματική εμπειρία. Σε σύγκλιση με τις διεθνείς έρευνες που καταδεικνύουν μέτρια προς υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση των κοινωνικών λειτουργών (Collins, 2008, Rose, 2003, Flores et al., 2012), οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι από την εργασία τους στα πλαίσια υγείας - ψυχικής υγείας, αντίθετα από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε παρόμοια πλαίσια, οι οποίοι εμφανίζουν, στην πλειοψηφία τους, χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης (Μαγγούλια, 2011).

Τα αποτελέσματα στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής αποδίδουν επίσης μια αρκετά θετική εικόνα, με σχετικά υψηλά επίπεδα συμπονετικής ικανοποίησης και χαμηλότερα επίπεδα συμπονετικής κόπωσης. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εμπίπτουν στην κατηγορία μέτριου ή χαμηλού ρίσκου συμπονετικής κόπωσης, σε αντίθεση με άλλα ερευνητικά ευρήματα που υποστηρίζουν ότι επειδή το μεγαλύτερο μέρος του έργου των κοινωνικών λειτουργών σχετίζεται με την αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης ή την παροχή βοήθειας σε άτομα που βιώνουν τραύμα, διατρέχουν υψηλό ρίσκο ανάπτυξης συμπονετικής κόπωσης (Bell, 2003, Palm, Polusny & Follette, 2004, Newell & MacNeil, 2010).

Σύμφωνα με τη Stamm (2010), ο συνδυασμός υψηλής συμπονετικής ικανοποίησης και χαμηλής συμπονετικής κόπωσης (που εμφανίζει το ένα τρίτο του δείγματος), αντιπροσωπεύει ένα θετικό αποτέλεσμα, διότι δείχνει ότι ο επαγγελματίας λαμβάνει θετική ενίσχυση από τη δουλειά του, δεν αντιμετωπίζει σημαντικούς φόβους σχετικά με το αντικείμενο της εργασίας του και τείνει να αποτελεί παράγοντα καλής επιρροής προς τους συναδέλφους και, ενδεχομένως, πηγή συμπάθειας για τους ασθενείς που επιζητούν τη βοήθειά του.

Σε σύγκλιση με πολλές άλλες μελέτες (ενδεικτικά, βλ. VanHook & Rothenberg, 2009, Falk, 2014), η συμπονετική ικανοποίηση βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με τη συμπονετική κόπωση, καθώς οι κοινωνικοί λειτουργοί που ένιωθαν μεγαλύτερη ευχαρίστηση από την παροχή βοήθειας στους εξυπηρετούμενους, διέτρεχαν και χαμηλότερο ρίσκο να αναπτύξουν συμπτώματα που παραπέμπουν στην επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραύμα. Με άλλα λόγια, παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα εξάντλησης και συναισθημάτων θλίψης, θυμού και φόβου σε σχέση με το επαγγελματικό τους πλαίσιο (Stamm, 2010).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί οι οποίοι εισέπρατταν μεγαλύτερη εσωτερική ευχαρίστηση από την παροχή βοήθειας στους άλλους και βίωναν λιγότερα συμπτώματα συμπονετικής κόπωσης, εμφάνισαν και τη μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους. Το θετικό συναδελφικό κλίμα φάνηκε να συμβαδίζει με την αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση και το χαμηλότερο ρίσκο επαγγελματικής εξουθένωσης. Κατά την James (2014), όταν υπάρχουν υποστηρικτικές συναδελφικές σχέσεις, ο επαγγελματίας δεν είναι αναγκασμένος να κρατά αμυντικά τα συναισθήματά του και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει για τον εαυτό του προκειμένου να μην κατηγορηθεί ως ανεπαρκής, με αποτέλεσμα να μειώνονται οι στρεσογόνοι παράγοντες.

Η αύξηση της συμπονετικής ικανοποίησης που βιώνουν οι συμμετέχοντες προϊούσης της ηλικίας, θα μπορούσε να αποδοθεί στη συσώρευση εργασιακής εμπειρίας με την πάροδο του χρόνου (Kanno, 2010a, Baird & Jenkins, 2003). Ωστόσο σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα έτη προϋπηρεσίας καθ' αυτά (στο ίδιο ή σε άλλα πλαίσια), δεν διαφοροποιούν καμία από τις πτυχές της ποιότητας επαγγελματικής ζωής. Πιθανόν ο γενικός προσανατολισμός των μεγαλύτερων ηλικιών προς το πανανθρώπινο ενδιαφέρον (Erikson, 1968) να οδηγεί στην άντληση μεγαλύτερης ικανοποίησης από την παροχή βοήθειας στους άλλους, τουλάχιστον για τα άτομα που είναι ευαισθητοποιημένα προς αυτήν την κατεύθυνση λόγω της γενικότερης παιδείας τους, όπως ισχύει για τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο φαίνεται επίσης να αποτελεί προστατευτικό παράγοντα κατά του δευτερογενούς τραυματικού στρες, σε σύγκλιση με τα ευρήματα των Taylor (2007) και

Townsend & Campbell (2009), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η συμπονετική κόπωση είναι μικρότερη στα άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και ότι η ανώτερη εκπαίδευση, η υποστήριξη από τους συναδέλφους και η μεγαλύτερη ηλικία είναι κάποιοι από τους παράγοντες που επηρεάζουν την προσαρμοστικότητα στο χώρο εργασίας (Μαγγούλια, 2011).

Η δηλωμένη έλλειψη ικανοποίησης από τον μισθό δεν φάνηκε να επηρεάζει ούτε το επίπεδο συμπονετικής ικανοποίησης, ούτε τη συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την εργασία τους. Όπως υποστηρίζουν οι Schuler, Bessaha και Moon (2015), το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού χαρακτηρίζεται από μία άνιση αποζημίωση και γι' αυτό το λόγο θεωρείται ότι οι επαγγελματίες το επιλέγουν κυρίως με βάση το αλτρουϊστικό ενδιαφέρον παροχής βοήθειας σε άλλους. Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι εργαζόμενοι με ισχυρή επαγγελματική ταυτότητα έχουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, ακόμα και αν οι μισθοί τους δεν είναι ικανοποιητικοί (βλ. Skorikov & Vondracek, 2011). Εντούτοις, όπως προαναφέρθηκε, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πιο δυσαρεστημένοι από τον μισθό τους, είχαν και μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης δευτερογενούς τραυματικού στρες, πιθανόν ως αποτέλεσμα μιας πιο αποστασιοποιημένης και κριτικής προσέγγισης των συγκεκριμένων επαγγελματιών, που ενδέχεται να μετριάξει τις αρνητικές συνέπειες της έκθεσης σε τραυματικά περιστατικά.

Εν κατακλείδι, η συνειδητή επιλογή επαγγέλματος και πλαισίου απασχόλησης, η ισχυρή αίσθηση ικανοποίησης από την προσφορά προς τους άλλους, η μεγάλη ηλικία και το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, φαίνεται να λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες που αντισταθμίζουν την έλλειψη ικανοποίησης από την αμοιβή ή τις δύσκολες συνθήκες εργασίας για τους κοινωνικούς λειτουργούς που απασχολούνται στο χώρο της υγείας. Ωστόσο, οι διαπιστώσεις αυτές δεν θα πρέπει να οδηγήσουν σε εγκατάλειψη των επαγγελματιών στις ατομικές τους δυνατότητες αλλά, αντιθέτως, να αξιοποιηθούν σε παρεμβάσεις που θα ενισχύουν το δυναμικό τους, θα προωθούν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, το συνεργατικό κλίμα στο χώρο εργασίας και τη διασφάλιση πόρων για την αποτελεσματικότερη υλοποίηση του έργου τους. Εξάλλου, η αρκετά θετική γενική εικόνα που εμφανίζουν τα ευρήματα, δεν θα πρέπει να συγκαλύπτει το γεγονός ότι για ένα αξιοσημείωτο ποσοστό συμμετεχόντων εμφανίζεται ένας - έστω και ήπιος- κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης και δευτερογενούς τραυματικού στρες. Η υποστήριξη των επαγγελματιών προκειμένου να αναπτύξουν περαιτέρω και ισομερώς, τόσο την ενσυναίσθηση όσο και τις δεξιότητες οριοθεσίας και συναισθηματικής διαχείρισης (James, 2014) και οι οργανωτικές παρεμβάσεις για βελτίωση των συνθηκών του πλαισίου εργασίας, θα μπορούσαν να συνεισφέρουν σημαντικά στην πρόληψη της συμπονετικής κόπωσης και στη διασφάλιση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου ποιότητας επαγγελματικής ζωής.

Βιβλιογραφία

- Badger, K. (2006). *Catastrophe in the Workplace: Impact of Indirect Trauma on Hospital Social Workers*. The Knowledge Bank, the Ohio State University. Available at: <http://hdl.handle.net/1811/25142>.
- Badger K., Royse D. & Craig, C. (2008). Hospital social workers and indirect trauma exposure: An exploratory study of contributing factors. *Health & Social Work*, 33 (1), pp.63-71.
- Baird, S., & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18 (1), pp.71-86.
- Baxendale, L. (2015). *An Investigation of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Burnout and Coping Strategies in Hospice Workers*. Doctoral dissertation. Southampton: University of Southampton.
- Baylor, K.M., (2010). *The Influence of Intrinsic and Extrinsic Job Satisfaction Factors and Affective Commitment on the Intention to Quit for Occupations Characterized by High Voluntary Attrition*. Doctoral dissertation. Florida: Nova Southeastern University.
- Bell, H. (2003). Strengths and secondary trauma in family violence work. *Social Work*, 48 (4), pp. 513-22.
- Bell, H., Kulkarni, S., & Dalton, L. (2003). Organizational prevention of vicarious trauma. *Families in Society*, 84 (4), pp. 463-470.
- Βούρδα, Α. (2011). *Διερεύνηση της Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής των Εργαζομένων στο Χώρο της Ειδικής Αγωγής. Μια Πιλοτική Έρευνα*. Διπλωματική εργασία. Θεσσαλονίκη: Παν/μιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, ΠΜΣ Ειδικής Αγωγής.
- Brayfield, A.H. & Rothe, H.F. (1951). An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 35 (5), pp. 307-311.
- Chan, OM.A., Chan Y.H., Chuang K.P., Ng, SC.J., Neo & SH.P. (2015). Addressing physician quality of life: understanding the relationship between burnout, work engagement, compassion fatigue and satisfaction. *Journal of Hospital Administration*, 4 (6), pp. 46-55.
- Collins, S. (2008). Statutory social workers: stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38 (6), pp. 1173-1193.
- El-bar N., Levy A., Wald S.H. & Biderman A. (2013). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among family physicians in the Negev area - a cross-sectional study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 2(13), pp. 1-8.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.

- Falk, A.C. (2014). *Hospice Social Workers' Perspectives on Contributing Factors Influencing Compassion Satisfaction*. MSc Thesis. Minneapolis: St. Catherine University.
- Figley, C.R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In C.R. Figley & H.I. McCubbin (Eds.), *Stress and the Family: Vol. 2 Coping with Catastrophe* (pp. 3-20). New York: Brunner/Mazel.
- Flores, R., Miranda, P., Munoz, C. & Sanhueza, G. (2012). Chilean social workers and job satisfaction: The impact of psychological states and role stress. *International Social Work*, 55 (3), pp. 353-368.
- Frye, W.D. (2012). An examination of job satisfaction of hotel front office managers according to extrinsic, intrinsic and general motivational factors. *International Journal of Business and Social Science*, 3 (18), pp. 40-52.
- Ganguly, R. (2011). Quality of work life and job satisfaction of university employees. *Asian Journal of Management Research*, Online Open Access publishing platform for Management Research, 1, pp. 209-216.
- Gupta, B. & Hyde, A.M. (2013). Demographical study on quality of work life in nationalized banks. *Vision*, 17 (3), pp. 223-231.
- James, K. (2014). *Addressing Secondary Trauma in Social Workers Counseling Trauma Survivors*. Master of Social Work Clinical Research Papers. Paper 334.
- Kafetsios, K. & Zampetakis, L.A., (2008). Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Personality and Individual Differences*, 44 (3), pp.712-722.
- Kanno, H. (2010). Supporting indirectly traumatized populations: The need to assess secondary traumatic stress for helping professionals in DSM-V. *Health & Social Work*, 35 (3), pp. 225-227.
- Kanno, H. (2010a). *Hidden Victims in Social Work Practice with Traumatized Populations: Predictive Factors of Secondary Traumatic Stress for Social Workers in New York City*. Doctoral dissertation. Pittsburgh: University of Pittsburgh.
- Klarić, M., Kvesić, A., Mandić, V., Petrov, B. & Frančišković, T. (2013). Secondary traumatization and systemic traumatic stress. *Medicina Academica Mostariensia*, 1(1), pp. 29-36.
- Landy, F.J. (1978). An opponent process theory of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 63 (5), pp. 533-547.
- Luban, R.J. (1996). *Keeping the Fire: From Burnout to Balance*. Ruth Luban Audio and Books.
- Μαγγούλια, Π. (2011). *Η επίδραση του δευτερογενούς τραυματικού στρες στην παραγωγικότητα των νοσηλευτών σε ΜΕΘ και Ψυχιατρικές κλινικές*. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής.

- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd edn.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Muindi, F. & K'Obonyo, P. (2015). Quality of work life, personality, job satisfaction, competence, and job performance: A critical review of literature. *European Scientific Journal*, 11 (26), pp. 223-240.
- Newell, J.M. & MacNeil, G.A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health*, 6 (2), pp. 57-67.
- Palm, K.M., Polusny, M.A. & Follette, V.M. (2004). Vicarious traumatization: Potential hazards and interventions for disaster and trauma workers. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19 , pp.73-78.
- Parsons, M.A. (2014). *A Study of the Interrelationship of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Self-care Strategies for Cardiovascular Intensive Care Unit Nurses: a Pilot Study*. MSc Thesis. San Marcos: School of Nursing, California State University.
- Rose, M. (2003). Good deal, bad deal? Job satisfaction in occupations. *Work Employment and Society*, 17 (3), pp. 503–30.
- Rose, R.C., Beh, L., Uli, J., & Idris, K., (2006). Quality of work life: Implications of career dimensions. *Journal of Social Sciences*, 2 (2), pp. 61- 67.
- Σωτηρίου, Α. & Ιορδανίδης, Γ. (2014). Σχέσεις μεταξύ του κλίματος της τάξης και της επαγγελματικής ικανοποίησης των δασκάλων. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, τ. ΙΣΤ, 64, pp. 116-145.
- Schuler, B.R., Bessaha, M.L. & Moon, C.A. (2015). Addressing secondary traumatic stress in the human services: A comparison of public and private sectors. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*.
[Taylor & Francis online. doi.10.1080/23303131.2015.1124060](https://doi.org/10.1080/23303131.2015.1124060)
- Skorikov, V.B. & Vondracek, F.W. (2011). Occupational identity. In S.J. Schwartz et al. (Eds.) *Handbook of Identity Theory and Research* (pp. 693-714). New York: Springer-Verlag.
- Stamm, B.H. (2009). *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5(ProQOL)*. Ανάκτηση 7/06/2015, από www.proqol.org.
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello*. Ανάκτηση 7/06/2015, από www.proqol.org.
- Van Hook, M.P. & Rothenberg, M. (2009). Quality of life and compassion satisfaction/fatigue and burnout in child welfare workers: A study of the child welfare workers in community based care organizations in central Florida. *Social Work and Christianity*, 36 (1), pp. 36-5.