



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

«Η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας, αυτό-συμπόνιας, ευημερίας και νοήματος της ζωής συγκριτικά με την άμεση ή έμμεση επαφή με τον ασθενή, σε τρεις βαθμίδες των υπαλλήλων του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου».

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΑΣ ΡΟΥΣΤΕΜΗ

ΦΛΩΡΙΝΑ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ, 2024

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract.....	5
Πρόλογος	6
Εισαγωγή.....	7
Θετική Ψυχολογία	7
Ψυχική Ανθεκτικότητα	9
<i>Ορισμός και Γενικά Χαρακτηριστικά.....</i>	9
<i>Ψυχική Ανθεκτικότητα στους Εργαζόμενους του Κλάδου Υγείας.....</i>	11
Αυτό-συμπόνια	12
<i>Ορισμός και Γενικά Χαρακτηριστικά.....</i>	12
<i>Αυτό-συμπόνια στους Εργαζόμενους του Κλάδου Υγείας.....</i>	14
Ευημερία	15
<i>Ορισμός και Γενικά Χαρακτηριστικά.....</i>	15
<i>Ευημερία στους Εργαζόμενους του Κλάδου Υγείας</i>	17
Νόημα Ζωής.....	18
<i>Ορισμός και Γενικά Χαρακτηριστικά.....</i>	18
<i>Νόημα ζωής στους Εργαζόμενους του Κλάδου Υγείας</i>	20
COVID-19	21
<i>Ψυχική Ανθεκτικότητα.....</i>	21
<i>Αυτό-συμπόνια.....</i>	21
<i>Ευημερία</i>	22
<i>Νόημα Ζωής.....</i>	22
Σκοπός και Ερευνητικοί Στόχοι.....	23
Ερευνητικά Ερωτήματα	23
Μεθοδολογία	24
<i>Δείγμα.....</i>	24
<i>Μέσα Συλλογής Δεδομένων.....</i>	25
<i>Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας.....</i>	25
<i>Κλίμακα Αυτό-συμπόνιας</i>	26
<i>Κλίμακα Ευημερίας</i>	26
<i>Ερωτηματολόγιο Νοήματος Ζωής.....</i>	27
<i>Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων</i>	28
<i>Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων</i>	29
Αποτελέσματα.....	30
Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση.....	30
<i>Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....</i>	30

<i>Έλεγχος Αξιοπιστίας</i>	31
<i>Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις</i>	34
Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση	35
Έλεγχος Υποθέσεων	35
<i>1^ο ερευνητικό ερώτημα</i>	35
<i>2^ο Ερευνητικό Ερώτημα</i>	42
<i>3^ο Ερευνητικό Ερώτημα</i>	46
Συζήτηση.....	47
Περιορισμοί	56
Μελλοντική Έρευνα	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	68

Περίληψη

Η εμβληματική παρουσία της Θετικής Ψυχολογίας ήρθε για να ανατρέψει τα μέχρι τότε δεδομένα. Έχοντας ως βάση την εξάπλωση της στο χώρο της ψυχικής υγείας, αναπτύχθηκαν ορισμένοι όροι, μεταξύ των οποίων είναι η ψυχική ανθεκτικότητα, η αυτοσυμπόνια, η ευημερία και το νόημα της ζωής. Ακριβώς πάνω σε αυτούς διαμορφώθηκε η κεντρική ιδέα της παρούσας έρευνας. Στόχος είναι να διερευνηθεί εάν ο τομέας εργασίας σε ένα νοσοκομείο μπορεί να έχει επίδραση σε αυτά τα χαρακτηριστικά. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 92 άτομα, υπάλληλοι του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, με βασικό διαχωρισμό τους την άμεση ή έμμεση επαφή που έχουν με τους ασθενείς. Έτσι, διακρίνονται τρεις βαθμίδες: ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό, βοηθητικό και λοιπά προσωπικό και διοικητικό προσωπικό. Η έρευνα στηρίχθηκε στα ποσοτικά εργαλεία, CD-RISC-25, SCS, PERMA Profiler και MLQ. Για την πιο ολοκληρωμένη διερεύνηση του θέματος, εξετάστηκαν ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα οποία παρατηρήθηκε πως έχουν κάποια επίδραση ανά περιπτώσεις στην ανάπτυξη των υπο μελέτη χαρακτηριστικών. Τα αποτελέσματα φανέρωσαν επίσης την μερική επίδραση του τομέα εργασίας, με τους διοικητικούς υπαλλήλους σε όσες στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν να σημειώνουν τα χαμηλότερα αποτελέσματα. Γενικώς, η συμπλήρωση των κλιμάκων από τους συμμετέχοντες έδειξε μέτριους προς υψηλούς μέσους όρους, επιβεβαιώνοντας την ύπαρξη αυτών των χαρακτηριστικών στους υγειονομικούς υπαλλήλους.

Λέξεις Κλειδιά: Ψυχική Ανθεκτικότητα, Αυτοσυμπόνια, Ευημερία, Νόημα Ζωής, Υγειονομικό Προσωπικό

Abstract

The emblematic presence of Positive Psychology came to overturn what had been the norm until then. Based on its extension into the field of mental health, several terms were developed, some of which include psychological resilience, self-compassion, well-being and the meaning of life. Exactly on these, the central idea of this research was based. The aim is to investigate whether the field of work in a hospital can have an impact on these characteristics. The sample of the research consisted of 92 people, employees of the General Hospital of Corinth, with a basic division according to the direct or indirect contact they have with patients. Thus, three levels are distinguished: medical/nursing staff, supporting and other staff and administrative staff. The research was based on the quantitative tools, CD-RISC-25, SCS, PERMA Profiler and MLQ. For a more complete exploration of the topic, some demographic characteristics were examined, which were observed to have some influence per cases on the development of the studied characteristics. The results also revealed the partial effect of job field, with administrators in those statistically significant differences observed having the lowest scores. In general, participants' completion of the scales showed medium to high means, confirming the existence of these characteristics in health care workers.

Key Words: Psychological Resilience, Self-compassion, Well-being, Meaning of Life, Health Care Workers

Πρόλογος

Η εν λόγω πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας και είναι αποτέλεσμα συνεργασίας με την επόπτρια καθηγήτρια Δρ. Αικατερίνη Φλωρά. Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κα. Φλωρά, η οποία επιλέγοντάς με, μου έδωσε την ευκαιρία να ολοκληρώσω τα ακαδημαϊκά μου καθήκοντα μέσω αυτού του ερευνητικού έργου, παρέχοντάς μου υποστήριξη και δίνοντας μου τον απαραίτητο χρόνο που χρειάστηκα προκειμένου να ολοκληρώσω επιτυχώς.

Συγχρόνως, εξίσου σημαντικός ήταν ο ρόλος της οικογένειας μου και των φίλων μου, οι οποίοι μου παρείχαν όλο αυτό το χρονικό διάστημα συναισθηματική υποστήριξη και ενθάρρυνση. Ιδιαίτερη μνεία θα ήθελα να κάνω στη μητέρα μου, η οποία ούσα υπάλληλος του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου με βοήθησε να ολοκληρώσω την δειγματοληψία μου.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου που μου έδωσε τη δυνατότητα να θέσω σε εφαρμογή την έρευνα μου και συμμετείχε ενεργά και καθοριστικά στην ολοκλήρωση αυτής της ερευνητικής προσπάθειας.

Προτού συνεχίσετε την ανάγνωση σας, θα ήθελα προς τιμήν του κ. Σταλίκας να αναφέρω τα εξής λόγια:

Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν αγοράζεται, αλλά χτίζεται.

Γι' αυτό είναι σημαντικό να έχουμε κοινωνικούς δεσμούς,

να πηγαίνουμε έναν περίπατο ή να στοχαζόμαστε.

-Αναστάσιος Σταλίκας

Εισαγωγή

Θετική Ψυχολογία (Positive Psychology)

Η γέννηση της Θετικής Ψυχολογίας, ήρθε ως απάντηση σε μια περίοδο έντονων κοινωνικοπολιτικών, ιστορικών και οικονομικών μεταβολών σε παγκόσμιο επίπεδο. Μέχρι και πριν τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, η επιστήμη της Ψυχολογίας είχε ως αποκλειστικό ενδιαφέρον την πρόληψη και αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών, με ιδιαίτερη επικέντρωση στην προαγωγή της ψυχικής υγείας μόνο μέσω της εξάλειψης των προβλημάτων (Pezirkianidis, & Stalikas, 2020). Ύστερα από το πέρας αυτής της περιόδου, η Ψυχολογία στράφηκε σταδιακά στην ανάπτυξη του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας ως αντίδραση στην έντονη δυσφορία και στεναχώρια (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000· Stalikas & Mytskidou, 2011).

Η εμβληματική μορφή της Θετικής Ψυχολογίας, ως χωριστό πεδίο, δόθηκε το 1998 από τον Martin Seligman, όταν αυτός εκλέχθηκε πρόεδρος της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, έπειτα από χρόνια πειραματικές μελέτες προκειμένου να στραφεί το ενδιαφέρον πέρα από την συμβατική Ψυχολογία, που επικρατούσε μέχρι τότε με την αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας (Λεοντοπούλου, 2019).

Ως Θετική ψυχολογία ορίζεται η μελέτη της βέλτιστης λειτουργίας των ανθρώπων μέσω επιστημονικών εξετάσεων. Πρόκειται για την παρατήρηση και κατανόηση όλων εκείνων των πηγαίων διαδικασιών που ωθούν τον άνθρωπο στην ανάπτυξη και αναγνώριση των παραγόντων, οι οποίοι με την σειρά τους θα οδηγήσουν στην ακμαιότητα, τόσο των ανθρώπων μεμονωμένα, όσο και των κοινωνιών ή οργανισμών. Με άλλα λόγια μελετάται η προαγωγή της ευημερίας των ατόμων και του περιβάλλοντός τους. Το πεδίο αυτό αποτελεί όρος ομπρέλα, καθώς αφορά τις υποκειμενικές εμπειρίες, τα θετικά χαρακτηριστικά, τις αρετές και τους θετικούς

θεσμούς, που συμβάλλουν στην άνθηση της ανθρώπινης λειτουργίας και συμπεριφοράς σε παρόν, παρελθόν και μέλλον (Sheldon & King, 2001). Αυτό δεν σημαίνει ότι η Θετική Ψυχολογία ως επιστήμη ορίζει τον καλό χαρακτήρα, αλλά μάλλον, περιγράφει και διερευνά πώς μπορεί κανείς να φτάσει όσα προδιαγράφονται εντός του πολιτισμού, ούτε αποτελεί οδηγό για την αλλαγή αξιών, απλώς συνδράμει στο να επιτευχθούν περισσότερο από τους ανθρώπους εκείνα που ήδη εκτιμούν (Seligman, 2019).

Για να γίνει ο ορισμός της πιο κατανοητός, πρέπει κανείς να αντιληφθεί το αντικείμενο της Θετικής Ψυχολογίας μέσω ενός μετα-ψυχολογικού επιπέδου, το οποίο αποσκοπεί στην εξισορρόπηση της ανισορροπίας της ψυχολογικής έρευνας για τις αρνητικές πτυχές της ψυχικής υγείας, αντί των θετικών πτυχών της, χωρίς αυτό να σημαίνει πως υποτιμά την παθολογία της ανθρώπινης ψυχής. Μέσω λοιπόν, αυτού του μετα-ψυχολογικού επιπέδου κατανόησης της θετικής ψυχολογίας, ανάγονται τρεις στόχοι: πρώτον, να επιδιορθωθεί η εκλαμβανόμενη ανισορροπία μεταξύ θετικού και αρνητικού, δεύτερον, να παραχθεί μια κοινή γλώσσα κατανόησης μεταξύ των διαφορετικών περιοχών της ψυχολογικής έρευνας και τρίτον, να προσδοθεί στη μέχρι τότε συμβατική ψυχολογία η δυνατότητα να δει το αντικείμενο της επιστήμης μέσω μιας άλλης οπτικής, που θα φέρει νέα ερωτήματα και δεδομένα, χωρίς να αναιρέσει τα ήδη υπάρχοντα (Sternberg & Grigorenko, 2001).

Ωστόσο, είναι σημαντικό να επισημανθεί πως το περιεχόμενο που περικλείει ο όρος της Θετικής Ψυχολογίας δεν αποτελεί αντικείμενο αποκλειστικά του Seligman. Ήδη από την Συμβατική Ψυχολογία, θετικές έννοιες όπως αυτή της ευημερίας, της καλής λειτουργικότητας του ανθρώπου και της αυτοπραγμάτωσης έχουν διατυπωθεί από διάφορους άλλους θεωρητικούς του χώρου, μεταξύ των οποίων είναι ο Rogers και ο Maslow (Alex Linley, και συν., 2006).

Σήμερα, το πεδίο έχει επεκταθεί πέρα από την ψυχολογία, στους επιστημονικούς κλάδους της νευροεπιστήμης, της υγείας, της ψυχιατρικής, της θεολογίας, ακόμη και στις ανθρωπιστικές επιστήμες (Seligman, 2019), με την εξάπλωση αυτή να παρατηρείται τις δύο τελευταίες δεκαετίες όχι μόνο διεθνώς αλλά και στην Ελλάδα, με ιδιαίτερη την συμβολή του καθηγητή Α. Σταλικά και της ερευνητικής του ομάδας, χάριν της οποίας έχουν σταθμιστεί πολλά από τα ψυχομετρικά εργαλεία της Θετικής Ψυχολογίας σε ελληνικό πληθυσμό.

Η Θετική Ψυχολογία, περικλείει πληθώρα εννοιών, στις οποίες στηρίζει τις θεωρίες της, όπως επισημάνθηκε παραπάνω. Μερικές από τις κεντρικότερες από αυτές είναι οι έννοιες της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτό-συμπόνιας, του ευ ζην/ ευημερίας και του νοήματος της ζωής, το περιεχόμενο των οποίων θα αναλυθεί αμέσως παρακάτω.

Ψυχική Ανθεκτικότητα (Psychological Resilience)

Ορισμός και Γενικά Χαρακτηριστικά

Η ψυχική ανθεκτικότητα άρχισε να μελετάται ήδη από τον περασμένο αιώνα σε μια προσπάθεια των επιστημόνων ψυχικής υγείας να εξηγήσουν και να κατανοήσουν την ψυχική ασθένεια. Με την επικράτηση ωστόσο του πεδίου της Θετικής Ψυχολογίας, η έρευνα γύρω από την έννοια αυτή μετατοπίστηκε και στράφηκε στην μελέτη της ικανότητας των ανθρώπων να ανταπεξέρχονται στις αντιξοότητες της ζωής επιτυχώς (Lakioti, 2016· Reich, Zautra, & Hall, 2010). Ουσιαστικά, το πλαίσιο της ψυχικής ανθεκτικότητας προσφέρει ένα σθεναρό εργαλείο για την επίτευξη των στόχων που θέτει η επιστήμη της Θετικής Ψυχολογίας σε περιβάλλοντα αντιξοότητας (Yates, Tyrell, & Masten, 2015).

Έχουν δοθεί κατά καιρούς διαφορετικοί ορισμοί της ανθεκτικότητας, ανάλογα την οπτική των διαφορετικών κλάδων. Ωστόσο, υπάρχει μια κοινή παραδοχή που θέλει την ανθεκτικότητα να αντιλαμβάνεται ως η ώθηση προς την αναζήτηση της αυτοπραγμάτωσης, του αλτρουισμού και της αρμονίας, μέσω ψυχικών-πνευματικών μονοπατιών (Cusack, και συν., 2016).

Ο όρος ψυχική ανθεκτικότητα, φέρει τις ετυμολογικές ρίζες τού λατινικού ρήματος *resilire*, το οποίο μεταφράζεται ως αναπηδώ (Pezirkianidis, & Stalikas, 2020). Έτσι, ως ψυχική ανθεκτικότητα περιγράφεται η ανεξήγητη και εντυπωσιακή ικανότητα των ανθρώπων να ανακάμπτουν και να συνεχίζουν να ζουν καλά, κρατώντας χαμηλά την αγωνία, χωρίς να επηρεάζονται δραματικά από τα προβλήματα που τους έχει φέρει η ζωή στο δρόμο τους, ανακτώντας πίσω την δύναμη τους (Λακιώτη, 2011· Πατεργιαννάκη, 2021). Ουσιαστικά ο όρος χρησιμοποιείται με στόχο να εξηγήσει, πότε κάποιο άτομο επιτυγχάνει να αναρρώσει σε σύντομο χρονικό διάστημα από τα εμπόδια που αντιμετώπισε (Hart, Brannan, & De Chesnay, 2014· Zautra, Hall, & Murray 2010).

Η ψυχική ανθεκτικότητα θεωρείται ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας (Cusack, και συν., 2016), ωστόσο έχει οριστεί εξίσου ως μια δυναμική ψυχοκοινωνική και αναπτυξιακή διαδικασία, που ξεδιπλώνεται καθ' όλη την διάρκεια της ζωής και εκφράζεται με διαφορετικό τρόπο ανάλογα το φύλο, την κουλτούρα και την ηλικία και στην οποία συνδράμουν ποικίλοι προστατευτικοί παράγοντες, ανάλογα τις περιστάσεις (Bonanno & Diminich, 2013· Connor & Davidson, 2003). Βάσει αυτών των προστατευτικών παραγόντων, οι οποίοι διακρίνονται σε εκείνους που σχετίζονται με ατομικά χαρακτηριστικά και σε εκείνους που σχετίζονται με περιβαλλοντικά, διευκολύνεται σε διάφορα χρονικά πλαίσια η θετική προσαρμογή των ανθρώπων στα

εμπόδια που αντιμετωπίζουν ή αντιμετώπισαν σε προγενέστερο χρόνο (Lakioti, 2016· Masten, 2001).

Μέσω, λοιπόν, της πληθώρας ερευνών που έχουν γίνει, η βασική δομή της ψυχικής ανθεκτικότητας στηρίζεται σε τρεις επιμέρους συνιστώσες. Πρώτον την παρουσία κινδύνων στο πέρας της ζωής των ανθρώπων, δεύτερον την ύπαρξη προστατευτικών παραγόντων και τρίτον την αναγνώριση διαφορετικών αντιδράσεων στις αντιξοότητες ανάλογα τους διαφορετικούς παράγοντες (Graber, Pichon, & Carabine, 2015).

Έτσι, μέσω της έρευνας γύρω από την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, έγινε σαφές πως η προσαρμογή στην αλλαγή είναι πάντα εφικτή και πως η έμφαση δεν πρέπει πάντοτε να δίνεται στην αποφυγή προβλημάτων, αλλά και στην εστίαση σε θετικούς στόχους (Yates, Tyrell, & Masten, 2015).

Ψυχική Ανθεκτικότητα στους Εργαζόμενους του Κλάδου Υγείας

Όπως αναφέρθηκε και στον ορισμός της έννοιας, η ψυχική ανθεκτικότητα έχει άμεση και ισχυρή σχέση με την αντιμετώπιση τραυματικών γεγονότων. Σε αυτό το κλίμα αβεβαιότητας και εμποδίων είναι έντονα ριζωμένοι οι υπάλληλοι των νοσοκομείων, κυρίως νοσηλευτές και ιατροί, οι οποίοι βιώνουν αμεσότερα τις συνθήκες αντιξοότητας. Οι νοσηλευτές που παρέχουν άμεση φροντίδα σε ασθενείς, βιώνουν καθημερινά ένα αγχωτικό νοσοκομειακό περιβάλλον, το οποίο μεταβάλλεται διαρκώς, έχοντας ελάχιστο χρόνο να συγκροτηθούν εκ νέου συναισθηματικά (Andersen, και συν., 2021). Δεν είναι, ωστόσο, μόνο η επαφή με τους με την ασθένεια που τους δημιουργεί το κλίμα άγχους μέσα στο οποίο καλούνται να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους, αλλά και μια πληθώρα άλλων συνθηκών, όπως η βία και εκφοβισμός εντός του εργασιακού χώρου, ο φόρτος εργασίας λόγω υποστελέχωσης, η

κούραση λόγω συνεχούς συμπόνιας, η έλλειψη πόρων, η ελλιπής ικανότητα και εμπειρία κάποιων να επηρεάσουν τα καλά αποτελέσματα των ασθενών (Bozdag, & Ergün, 2021).

Σημαντικό εφόδιο για να μπορέσουν επομένως οι νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν τις στρεσογόνες συνθήκες που διαδραματίζονται στο χώρο εργασίας τους, είναι η ανάπτυξη και ενίσχυση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας, η οποία μπορεί, είτε να επιτευχθεί μέσω εξωτερικών παραγόντων όπως το υποστηρικτικό κοινωνικό και οργανωτικό δίκτυο τους, είτε μέσω της ενίσχυσης άλλων ατομικών χαρακτηριστικών, μεταξύ των οποίων είναι η ευελιξία και η αυτό-αποτελεσματικότητα. Συγκεκριμένα, νοσηλευτές με χαμηλή ανθεκτικότητα φαίνεται να αισθάνονται πιο έντονα και γρήγορα τις επιπτώσεις, γεγονός που τους δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα, επηρεάζοντας έτσι αρνητικά και τα εργασιακά τους αποτελέσματα, ενώ νοσηλευτές με υψηλή ανθεκτικότητα αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τις αντιξοότητες, έχοντας ως επακόλουθο τα εργασιακά τους αποτελέσματα να μην μεταβάλλονται (Andersen, και συν., 2021).

Αυτό-συμπόνια (Self-Compassion)

Ορισμός και Γενικά Χαρακτηριστικά

Η έννοια της Αυτό-συμπόνιας εισήχθη από την ψυχολόγο Kristin Neff, προκειμένου το περιεχόμενο που πρεσβεύει, να μπορεί να διαχωριστεί από το μέχρι τότε συσχετισμό της με έννοιες της Ανθρωπιστική Ψυχολογίας, καθώς θεωρούσε πως η αυτό-συμπόνια είναι πιο περιεκτική και ευρύτερη ως προς το βάθος των συναισθημάτων αποδοχής από τον εαυτό (Barnard, & Curry, 2011). Η αυτοσυμπόνια ασκείται στην πραγματικότητα τη στιγμή που εμφανίζεται ο πόνος. Σύμφωνα με τον Gilbert, η αυτό-συμπόνια δηλώνει την ευαισθησία απέναντι σε όσα βασανίζουν τον

εαυτό (Conversano, και συν., 2020), ενώ για την Neff η αυτό-συμπόνια περιλαμβάνει την ανοιχτή στάση καλοσύνης και φροντίδας απέναντι στον πόνο προς τον εαυτό, χωρίς αυτό-κριτική και άμυνες, μέσω της γνωστικής κατανόησης του συναισθήματος, στρέφοντας τον ίδιο τον άνθρωπο στην αναζήτηση των απαραίτητων εφοδίων για την ανακούφισή του (Barnard, & Curry, 2011· Boellinghaus, Jones, & Hutton, 2014).

Για την βέλτιστη αντίληψη της έννοιας, η ίδια συμπλήρωσε πως η αυτό-συμπόνια στηρίζεται σε τρεις βασικούς πυλώνες, την καλοσύνη/ ευγένεια προς τον εαυτό έναντι της αυτοδικίας, την κοινή ανθρωπιά έναντι της απομόνωσης και την ενσυνειδητότητα έναντι της υπερταυτοποίησης. Αναλυτικότερα, η ευγένεια προς τον εαυτό σχετίζεται με την απόρριψη της επικριτικής στάσης και την ανάπτυξη αισθημάτων σεβασμού προς τον εαυτό, μέσω της άνευ όρων αποδοχής του. Η κοινή ανθρωπιά περιλαμβάνει την αναγνώριση του εαυτού ως μέρος της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας, κατανοώντας ότι ο πόνος και η ατέλεια είναι αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης φύσης. Έτσι, μέσω της οπτικής της κοινής ανθρωπιάς, το άτομο αποστασιοποιείται από τον εγωκεντρισμό του και αντιμετωπίζει τις προκλήσεις της ζωής ως μέρος της ανθρώπινης υπόστασής του. Τέλος, η ενσυνειδητότητα, συνεπάγεται την ισορροπημένη επίγνωση της τρέχουσας εμπειρίας του πόνου που βιώνει το άτομο, ώστε να μην ταυτίζεται υπερβολικά με αρνητικές σκέψεις ή συναισθήματα (Germer, & Neff, 2013· Neff, & Knox, 2016· Neff, και συν., 2020).

Ωστόσο, χρήζει μείζονος σημασίας να γίνει αντιληπτό πως η αυτό-συμπόνια δεν αποσκοπεί στην απόθεση και εξάλειψη των αρνητικών συναισθημάτων, αλλά απλώς στη διατήρησή τους μέσω της δημιουργίας ενός κλίματος καλοσύνης που θα στηρίζεται στην αντίληψη τους μέσω πιο θετικών συναισθημάτων. Η αυτό-συμπόνια συνεπάγεται, επομένως, τη διατήρηση της ψυχραιμίας απέναντι σε δυσάρεστες

εμπειρίες καταστάσεων και παρά το γεγονός ότι επικεντρώνεται στην ανακούφιση του πόνου, μπορεί να θεωρηθεί θετική ψυχολογική δύναμη (Neff, & Knox, 2016).

Σχετικά με τις πηγές της αυτοσυμπόνιας, οι Gilbert και Proctor, το 2006 διαπίστωσαν πως η έννοια αυτή μπορεί να προσφέρει την ανάλογη ψυχική ανθεκτικότητα, καθώς απενεργοποιεί το σύστημα απειλής και ενεργοποιεί το σύστημα φροντίδας προς τον εαυτό.

Αυτό-συμπόνια στους Εργαζόμενους του Κλάδου Υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας είναι ένας από τους πληθυσμούς με υψηλά ποσοστά κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω έντονης συμπόνιας. Η ανάπτυξη αυτοσυμπόνιας μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας παρεμπόδισης αυτής της συναισθηματικής κόπωσης και παράλληλα προώθησης συμπονετικής φροντίδας προς τον εαυτό τους. Η επαφή με τον έντονο πόνο και την αρρώστια διαμέσου των ασθενών, φέρνει τους νοσηλευτές και τους γιατρούς σε μια κατάσταση άγχους την οποία, αν αντιμετωπίσουν με συμπόνια και όχι ενσυναίσθηση θα μπορέσουν να ανταποκριθούν χωρίς να επηρεαστούν ψυχολογικά οι ίδιοι. Συχνά όμως, είναι δύσκολο μέσα στα χρόνια επαγγελματικής τους πορείας να διαχειρίζονται πάντα τη συναισθηματική φόρτωση που υφίστανται. Εδώ, έγκειται και η μέγιστη συμβολή της αυτό-συμπόνιας στους επαγγελματίες υγείας, ώστε να μπορέσουν να σταθούν και να συμπονέσουν τους ασθενείς τους, έχοντας ταυτόχρονα αναπτύξει τον απαραίτητο σεβασμό προς το δικό τους πόνο που βιώνουν λόγω της εξουθένωσης (Conversano, και συν., 2020).

Αποτελεί λοιπόν, πολύτιμη πηγή για τους επαγγελματίες υγείας, που παλεύουν διαρκώς με τις απαιτήσεις της δουλειάς τους (Raab, 2014) και ένας υγιής τρόπος επαφής με τον εαυτό τους όταν αντιμετωπίζουν αισθήματα δυσφορίας και άλλους

στρεσογόνους παράγοντες της ζωής (Neff, και συν., 2020). Πολλοί, όμως ενδέχεται να στερούνται της αυτό-συμπόνιας, επειδή την αντιλαμβάνονται ως μια διαδικασία που δύναται να υπονομεύσει τα κίνητρά τους και να τους στρέψει μακριά από το σκοπό της εργασίας τους, που είναι η φροντίδα των ασθενών (Germer, & Neff, 2013). Ωστόσο, η αυτοσυμπόνια φαίνεται να λειτουργεί αντιστρόφως ανάλογα σε αυτή τους την υποψία, μιας και είναι ένα σημαντικό πλεονέκτημα για τους νοσηλευτές το οποίο τους βοηθάει να διατηρήσουν την ικανότητά τους να είναι εκεί για τους άλλους, καθώς όταν συμπονούν τον εαυτό τους υποφέρουν λιγότερο και έτσι βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση στο ρόλο τους ως φροντιστές (Raab, 2014).

Ευημερία (Well-Being)

Ορισμός και Γενικά Χαρακτηριστικά

Η ψυχολογική ευημερία εστιάζει στα θετικά και αρνητικά συναισθήματα, αυξάνοντας την ευχαρίστηση και μειώνοντας τις αρνητικές διαθέσεις αντίστοιχα (Loukzadeh, & Bafrooi, 2013). Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ορίζεται ως μια κατάσταση μέσα στην οποία κανείς αντιλαμβάνεται την δυναμική ικανότητα που τον παρακινεί προς την καλύτερη απόδοσή του, ελαχιστοποιώντας το υποκείμενο άγχος που βιώνει σε καθημερινά γεγονότα της ζωής του. Πρόκειται για μια έννοια με ασταθή χαρακτήρα, καθώς κυμαίνεται μεταξύ μικρότερων και μεγαλύτερων χρονικών περιόδων και επηρεάζεται κάθε φορά από τους στρεσογόνους παράγοντες που δύναται να αντιμετωπίζει ο κάθε άνθρωπος (Sonnentag, 2015).

Η έννοια του well-being σχετίζεται, τόσο με τη σωματική, όσο και με την ψυχολογική ευεξία των ανθρώπων και είναι μια ευρεία έννοια που αναφέρεται στις αξιολογήσεις των εμπειριών της ζωής τους (Ryan & Deci, 2001). Είναι σημαντικό να

γίνει αντιληπτό, πως ο πυρήνας της έννοιας της ευημερίας εκφράζει την υποκειμενική εμπειρία τού να νιώθει κανείς καλά και αυθεντικός, αντιμετωπίζοντας τη ζωή του με ουσιαστικό τρόπο. Η ευημερία είναι μια δυναμική έννοια, η οποία πλαισιώνεται από την κοινή αίσθηση ζωτικότητας και μάθησης. Η ζωτικότητα εκφράζει την αίσθηση τού να είναι κανείς ζωντανός και παραγωγικός, ενώ η μάθηση την απόκτηση νέων δεξιοτήτων εμπειρικά (Sonnentag, 2015). Μάλιστα, σύμφωνα με τον Diener, το 2000 η ψυχολογική ευεξία αντικατοπτρίζει τις αξιολογήσεις των ανθρώπων για τη ζωή τους, είτε μέσω μιας γνωστικής μορφής, είτε μέσω μιας συναισθηματικής. Το γνωστικό μέρος βασίζεται σε συνειδητές αξιολογικές κρίσεις σχετικά με την ικανοποίηση κάποιου από τη ζωή του και το συναισθηματικό μέρος σε αξιολογήσεις που υποκινούνται από συναισθήματα, όπως είναι η ευχάριστη διάθεση απέναντι στη ζωή.

Η έννοια της ευημερίας ακολουθεί δύο ξεχωριστές προοπτικές διαφορετικών φιλοσοφικών κοσμοθεωριών. Έτσι, από κάποιους θεωρητικούς αντιλαμβάνεται μέσω ηδονιστικών θεωριών, που αναφέρονται στην ηδονική εμπειρία να αισθάνεται κανείς καλά σε βαθμό που τον κάνει να νιώθει ικανοποίηση, υιοθετώντας την άποψη πως η ευημερία μεταφράζεται ως ευχαρίστηση ή ευτυχία. Αυτή η προοπτική αναφέρεται στην υποκειμενική ευημερία που αισθάνεται το άτομο (Diener, 2000). Από την αντίπερα όχθη, βρίσκονται εκείνοι που επιλέγουν να ταυτιστούν με τις λεγόμενες αριστοτελικές ή αλλιώς ευδαιμονιστικές αναφορές περί ευημερίας, οι οποίες αναφέρονται στην ευδαιμονική εμπειρία τής εκπλήρωσης και του σκοπού (Madhuchandra, & Srimathi, 2016), μέσω της προσωπικής ανάπτυξης, της αυθεντικότητας και της αναζήτησης νοήματος στη ζωή (Ryff 1995· Waterman 1993). Έτσι, η ηδονική ευημερία νοείται κυρίως, ως μια υποκειμενική εμπειρία τού να νιώθει κανείς καλά, ενώ η ευδαιμονική ως η βίωση μιας καλής και ουσιαστικής ζωής (Sonnentag, 2015).

Παράλληλα, η ψυχολογική ευεξία αποτελείται από έξι διαστάσεις, μεταξύ των οποίων είναι η αίσθηση αυτονομίας, η περιβαλλοντική κυριαρχία, η προσωπική ανέλιξη και αυτοπραγμάτωση μέσω νέων εμπειριών, το νόημα στη ζωή, η θετική στάση προς τον εαυτό και οι θετικές και ποιοτικές σχέσεις φροντίδας με τους άλλους (Loukzadeh, & Bafrooi, 2013· Madhuchandra, & Srimathi, 2016).

Το πιο γνωστό μοντέλο ευημερία που έχει προταθεί είναι το PERMA, του Seligman, το 2011, το οποίο δίνει κυρίως έμφαση στην μέτρηση της ευημερίας στον εργασιακό χώρο. Η λειτουργία του μοντέλου βασίστηκε σε πέντε βασικούς πυλώνες: τα θετικά συναισθήματα που βιώνει το άτομο εργασιακά ως προς το χώρο, τους συναδέλφους και τις υπηρεσίες που παρέχει, την δέσμευση, η οποία αναφέρεται στην απορρόφηση που δείχνει το άτομο στην εργασία του, τις θετικές σχέσεις που αναπτύσσει με τους γύρω του, κυρίως στο εργασιακό πλαίσιο, το νόημα που δίνει στην εργασία του και τα καθήκοντα που αναλαμβάνει και τα επιτεύγματα που επιτυγχάνει, τα οποία ενισχύουν την παραγωγικότητα και την ευτυχία του (Crisp, 2001).

Ευημερία στους Εργαζόμενους του Κλάδου Υγείας

Η ευημερία είναι πλέον ενσωματωμένη στον ορισμό της υγείας ως μια συνθήκη που φέρνει την ισορροπία ανάμεσα στους διαθέσιμους πόρους και τις προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει ένα άτομο (Dodge, και συν., 2012). Το πλαίσιο μέσα από οποίο εντοπίζεται κάθε φορά το άτομο έχει σημασία, καθώς επηρεάζει την υποκείμενη ευημερία που αισθάνεται μέσα σε αυτό. Έτσι, η προσωπική ευημερία που βιώνει ένας νοσηλευτής στη ζωή εκτός του εργασιακού πλαισίου, μπορεί να διαφέρει σε μεγάλο βαθμό από την ευημερία του στο εργασιακό περιβάλλον. Με άλλα λόγια, η εργασιακή ευημερία αποτελεί κομμάτι της ευημερίας αυτής καθαυτής (Jarden, και συν., 2021).

Σε μελέτες, παρατηρήθηκε πως το επίπεδο άγχους ήταν υψηλότερο μεταξύ των νοσηλευτών και ακολούθησαν το παραϊατρικό προσωπικό και οι γιατροί, δηλώνοντας μια ισχυρή σχέση άγχους και επιρροής της αισθανόμενης ευημερίας τους (Madhuchandra, & Srimathi, 2016). Για τους νοσηλευτές σε οξεία νοσοκομειακά περιβάλλοντα, οι αντιλήψεις τους σχετικά με τις οργανωτικές αξίες που συμφωνούν με τις δικές τους, θεωρήθηκε το κλειδί για την ευημερία, τη φροντίδα και την ασφάλεια τόσο των ίδιων, όσο και των ασθενών τους (Dunning, και συν., 2021). Εν ολίγοις, η βελτιωμένη ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας επιδρά ολιστικά θετικά σε όσους σχετίζονται μαζί τους, μεταξύ των οποίων είναι ο ίδιος τους ο εαυτός, οι ασθενείς τους και ο οργανισμός στον οποίο συμπεριλαμβάνονται (Jarden, και συν., 2021).

Νόημα Ζωής (Meaning of Life)

Ορισμός και Γενικά Χαρακτηριστικά

Το νόημα στη ζωή είναι ένα σημαντικό κατασκεύασμα στην ψυχολογία, το οποίο όμως έχει αποτελέσει το επίκεντρο περιορισμένης έρευνας. Το ζήτημα του νοήματος της ζωής υφίσταται αντικείμενο μιας διπλής προσέγγισης, καθώς εξετάζεται μέσα από δύο διακριτικές οπτικές γωνίες. Η πρώτη οπτική επικεντρώνεται στο γενικό πλαίσιο της ζωής, εστιάζοντας στην ύπαρξη του ατόμου και την αξία που μπορεί να αποκτήσει η ζωή του, αναλύοντας την πιθανότητα να αναδειχθεί νόημα από την ενιαία πραγματικότητα της ατομικής ύπαρξης και ερευνώντας τον ενδεχόμενο σκοπό της ανθρωπότητας ως σύνολο. Αντίθετα, η δεύτερη οπτική αναλαμβάνει μια πιο εστιασμένη προσέγγιση, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον της στις στιγμές νοήματος που μπορούν να εμφανιστούν, εξετάζοντάς τες ως διακεκριμένα επεισόδια που διακοσμούν την ζωή (Attoe, & Chimakonam, 2020).

Νόημα ζωής είναι αυτό που δίνει νόημα στα γεγονότα και βασίζεται σε ένα τρισδιάστατο μοντέλο, το οποίο προσφέρει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην κατανόηση του νοήματος της ζωής. Το μοντέλο αυτό διακρίνει τρεις διαφορετικές διαστάσεις: τη συνοχή, που συμπεριλαμβάνει την ικανότητα αντίληψης της ουσίας στην ύπαρξή κάποιου και τη συνολική σημασία αυτής, το σκοπό, ο οποίος περιλαμβάνει και εξετάζει την έννοια των βασικών στόχων στη ζωή που προσδίδουν νόημα στην καθημερινότητα και τη σημασία, που αναφέρεται στην πεποίθηση ότι η ζωή αξίζει και πρέπει να αξιοποιηθεί πλήρως. Αυτές οι τρεις διαστάσεις συνθέτουν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο που επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση του νοήματος της ζωής από πολλές οπτικές γωνίες (Maffoni, και συν., 2021). Οι έννοιες του νοήματος και του σκοπού, συχνά συγχέονται, ωστόσο είναι δύο διαφορετικές αλλά σχετικές κατασκευές. Ο σκοπός αναφέρεται στην αίσθηση στόχων και κατευθύνσεων ζωής, ενώ το νόημα στη ζωή αναφέρεται στην αίσθηση κατανόησης και σημασίας (Hajek, & König, 2019).

Η αίσθηση του νοήματος ενός ατόμου θεωρείται ως γενικά σταθερή, ωστόσο, υπόκειται σε σταδιακές αλλαγές κατά τη διάρκεια της ζωής, λόγω των εξελίξεων που υφίστανται στα συστήματα πεποιθήσεων και αξιών. Όπως άλλωστε έχει παρατηρήσει και ο Yalom, οι πηγές του νοήματος αλλάζουν κατά τη διάρκεια της ζωής και πρέπει να εξετάζονται μέσω μιας αναπτυξιακής προοπτικής (Zika, & Chamberlain, 1992).

Η κατοχή ενός ισχυρού και πλούσιου νοήματος στη ζωή αναδεικνύεται ως ένας από τους κύριους ψυχολογικούς παράγοντες που μπορεί να ενισχύσει το ηθικό και τα κίνητρα των ανθρώπων (Haddadi, και συν., 2021). Είναι προφανές ότι το νόημα της ζωής δεν υφίσταται ανεξάρτητα από την αντίληψη των ανθρώπων και αυτό παραμένει ακόμη και σε περιόδους δυσκολίας (Attoe, & Chimakonam, 2020).

Το πεδίο έρευνας γύρω από την έννοια του νοήματος ζωής είναι ακόμα και σήμερα σε πολύ πρώιμο στάδιο, επομένως δεν μπορεί κανείς να μιλήσει με βεβαιότητα για τις επιδράσεις που έχουν οι στρεσογόνες συνθήκες στην αντίληψη του νοήματος ζωής των ανθρώπων. Σίγουρα για να μπορέσουν να είναι πιο κατανοητοί οι παράγοντες στους οποίους στηρίζεται κανείς για την σύνθεση και κατανόηση του προσωπικού του νοήματος ζωής, πρέπει να ληφθούν υπόψιν στοιχεία όπως κάποια ατομικά χαρακτηριστικά προσωπικότητάς. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι κρατούμενοι των στρατοπέδων συγκέντρωσης, οι οποίοι παρά τις βάνουσες συνθήκες που βίωναν, μπόρεσαν να βρουν νόημα και να διατηρήσουν τη θέλησή τους για ζωή. Αυτό υπονοεί ότι πράγματι υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά της διάθεσης που επηρεάζουν την ατομική τάση αναζήτησης νοήματος, ωστόσο αυτό αποτελεί κομμάτι μελέτης που δεν εμπίπτει στο αντικείμενο της παρούσας έρευνας (Zika, & Chamberlain, 1992).

Νόημα ζωής στους Εργαζόμενους του Κλάδου Υγείας

Το εργασιακό περιβάλλον φαίνεται να επηρεάζει τη ζωή των ανθρώπων. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή του Schedule for Meaning in Life Evaluation, που περιέχει λίστα με σημαντικούς τομείς επιρροής του νοήματος ζωής, φανερώθηκε, πως όσον αφορά τον επαγγελματικό ρόλο, οι νοσηλευτές ήταν πιο πιθανό να αναφερθούν σε όρους που συνδέονται με την υγεία, παρά οι γιατροί, υποδηλώνοντας πως η ζωή τους επηρεάζεται αισθητά από τον παράγοντα αυτό. Η επαφή τους διαρκώς με ασθενείς, δεν αυξάνει μόνο τον κίνδυνο μόλυνσης, αλλά τους επηρεάζει και συναισθηματικά λόγω των θλιβερών περιστατικών με τα οποία έρχονται σε επαφή σε καθημερινή βάση (Maffoni, και συν., 2021). Ωστόσο, δεν πρέπει να παραμελείται το γεγονός πως οι επαγγελματίες υγείας επέλεξαν αυτοβούλως να είναι μέλος αυτού του κλάδου απασχόλησης (Fegg, και συν., 2014). Επομένως, παρά τις αντίξοες συνθήκες

που βιώνουν, κυρίως οι νοσηλευτές, λόγω της έντονης συναισθηματικής και εργασιακής επιβάρυνσης που υφίστανται, δύνανται να διατηρήσουν το νόημα της ζωής τους σε υψηλά επίπεδα.

COVID-19

Ψυχική Ανθεκτικότητα

Λαμβάνοντας υπόψιν πως τα υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας επηρεάζουν τα χαρακτηριστικά που περιγράφηκαν παραπάνω, είναι σημαντικό να εξεταστεί πώς ο COVID-19 έχει επιδράσει σε αυτά. Η ψυχική ανθεκτικότητα επαγγελματιών υγείας, που συγκροτούν την πιο πληγείσα ομάδα πρώτης γραμμής κατά την περίοδο του COVID-19, αποτελεί κρίσιμο συστατικό για τη διασφάλιση της συνεχούς παροχής υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. (Bozdog & Ergün, 2021). Η πανδημία αυτή αποτέλεσε απειλή για την ψυχική ανθεκτικότητα, καθώς μελέτες έδειξαν πως οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως νοσηλευτές δημοσίων νοσοκομείων, οι οποίοι ήταν οι άμεσοι φροντιστές των ασθενών, ανησυχούσαν πολύ περισσότερο για μόλυνση κατά την περίοδο αυτή. Παράλληλα, η συχνότερη και άμεση επαφή τους με ασθενείς και η αύξηση των θανάτων έδειξαν να επηρεάζουν αισθητά την ψυχική τους υγεία (Jo, και συν., 2021).

Αυτό-συμπόνια

Δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία που να καταδεικνύουν την επίδραση του COVID-19 στην αυτό-συμπόνια, παρά μόνο έρευνες που τονίζουν την συμβολή της στην καλύτερη διαχείριση των στρεσογόνων συνθηκών που επικρατούσαν εν μέσω της πανδημίας. Συνεπώς, η αυτό-συμπόνια μπορεί να αποτελέσει ένδειξη για την εξέταση του πώς οι άνθρωποι διαχειρίζονται το άγχος, ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους και αντιδρούν στα εξωτερικά γεγονότα των άμεσων και έμμεσων επιπτώσεων του COVID-

19. (Beato, da Costa, & Nogueira, 2021). Υπάρχει ακόμα κενό στην αντίληψη της επίδρασης αυτού του ιού στην αυτοσυμπόνια, καθώς, από την μία, έρευνα των Mohammadpour, και συν., το 2020, διατύπωσε πως οι άνθρωποι σε περιόδους κρίσης αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους ως αντικείμενο φροντίδας και ανησυχίας ερχόμενοι αντιμέτωποι με την εμπειρία του πόνου τους, μια υπόθεση που υποδηλώνει πως η αυτό-συμπόνια ενδεχομένως να μην επηρεάστηκε τόσο αρνητικά την περίοδο της πανδημίας, ενώ από την άλλη σε αντίστοιχη έρευνα των Othman, Hassan, & Mohamed, το 2023, ειπώθηκε πως εμφανίστηκαν επιπτώσεις στην αυτό-συμπόνια κατά την περίοδο αυτή, χωρίς ωστόσο να διευκρινιστεί το μέγεθος τους.

Ενημερία

Οι νοσηλευτές εκφράζουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια του COVID-19. Για ορισμένους, η πανδημία αποτελούσε περίοδο ανάπτυξης νέων τρόπων ενημερίας, ενώ για άλλους ένα στρεσογόνο παράγοντα (Jarden, και συν., 2021). Ωστόσο, σύμφωνα με τους Krok, Zarzycka, & Telka (2021) & De Kock, και συν (2021), υπάρχουν πειστικά στοιχεία που υποδηλώνουν την συσχέτιση της ενημερίας και των αρνητικών συναισθημάτων λόγω εκτεταμένου κίνδυνου μόλυνσης από τον COVID-19, που επιδεινώνουν την ψυχική και σωματική ευεξία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Νόημα Ζωής

Ενώ η πανδημία επηρεάζει τον τρόπο αντίληψης του νοήματος ζωής, υποστηρίζεται πως αυτό δεν καταστρέφεται, γιατί, κατά κάποιο τρόπο, η εφευρετικότητα της ανθρώπινης φύσης έχει ανακαλύψει διαφορετικά μέσα να δημιουργεί στιγμές με νόημα για τον εαυτό της. Η σκληρή πραγματικότητα εν καιρώ πανδημίας δεν μειώνει την ποιότητα πράξεων, έτσι ώστε να μην έχουν νόημα. Στην

πραγματικότητα, αν μη τι άλλο, μπορεί κανείς να υποθέσει ότι αυτή η περίοδος έδωσε σε ορισμένα άτομα τη δυνατότητα να αναδιατυπώσουν εν νέου το νόημα της ζωής τους (Attoe, & Chimakonam, 2020)

Σκοπός και Ερευνητικοί Στόχοι

Η παρούσα έρευνα φέρει ως βασικό σκοπό, τη μελέτη της επίδρασης που έχει ο τομέας απασχόλησης των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου (ΓΝΚ), στο ψυχισμό τους και συγκεκριμένα στα ορισμένα χαρακτηριστικά Θετικής Ψυχολογίας που αναφέρθηκαν παραπάνω. Μέσω της διερεύνησης αυτής αναμένεται να παρατηρηθεί πώς ο βαθμός επαφής με τους ασθενείς μπορεί να επηρεάσει τα χαρακτηριστικά αυτά του υγειονομικού προσωπικού. Με γνώμονα τον κεντρικό αυτό σκοπό, τίθενται ορισμένοι ερευνητικοί στόχοι που διευκόλυναν την εξέταση του.

Πιο συγκεκριμένα, στόχοι της έρευνας είναι:

- Να διερευνηθεί κατά πόσο η ηλικία, το φύλο και τα έτη εργασίας σε συγκεκριμένο πόστο μπορούν να επιδράσουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη των θετικών στοιχείων της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτοσυμπόνιας, της ευημερίας και του νοήματος ζωής συγκεκριμένα στο προσωπικό του ΓΝΚ.
- Να παρατηρηθεί ο βαθμός στον οποίο συσχετίζεται η ευημερία με τα υπόλοιπα τρία στοιχεία Θετικής Ψυχολογίας που μελετώνται.
- Να διερευνηθεί εάν η συχνότητα επαφής με τους ασθενείς επηρεάζει την εμφάνιση και ανάπτυξη των θετικών στοιχείων της ψυχικής ανθεκτικότητας, αυτοσυμπόνιας, ευημερίας και νοήματος ζωής των υπαλλήλων του ΓΝΚ.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Έχοντας ως γνώμονα τους παραπάνω στόχους έγινε η διαμόρφωση των ερευνητικών ερωτημάτων που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα.

Έτσι ως ερευνητικά ερωτήματα τίθενται τα εξής:

1. Ποια είναι η επίδραση της ηλικίας, φύλου και ετών απασχόλησης στο συγκεκριμένο τομέα εργασίας, στην ψυχική ανθεκτικότητα/ αυτοσυμπόνια/ ευημερία/ νόημα ζωής;
2. Ποια η σχέση μεταξύ ευημερίας και ψυχικής ανθεκτικότητας/ αυτοσυμπόνιας/ νοήματος ζωής;
3. Ποια είναι η επίδραση της θέσης/τομέας εργασίας στην ψυχική ανθεκτικότητα/αυτοσυμπόνια/ ευημερία/ νόημα ζωής;

Μεθοδολογία

Δείγμα

Η εν λόγω ερευνητική εργασία απευθύνθηκε αποκλειστικά στους εργαζόμενους όλων των πόστων του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου. Ο λόγος επιλογής δείγματος προερχόμενο από τον τομέα της υγείας, αν μη τι άλλο, οφείλεται στο γεγονός πως η κοινωνία βρίσκεται ακόμα σε περίοδο «ανάρρωσης» από την πανδημία του COVID-19, με το υγειονομικό προσωπικό να βρισκόταν σε όλη την διάρκεια της στην πρώτη γραμμή. Η συνθήκη αυτή προκάλεσε έντονο ενδιαφέρον, ώστε να παρατηρηθεί εάν αυτός ο πληθυσμός έχει έντονα ανεπτυγμένα τα υπό μελέτη θετικά χαρακτηριστικά. Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, καθώς η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε σε όλα τα εργασιακά πόστα και κλινικές, σε διαφορετικούς χρόνους, δίνοντας σε όλους τους εργαζομένους την ευκαιρία να τα συμπληρώσουν. Για την επίτευξη του ερευνητικού στόχου και ερωτήματος περί επίδρασης του είδους εργασίας στα χαρακτηριστικά θετικής ψυχολογίας που μελετήθηκαν, το εργασιακό προσωπικό χωρίστηκε σε τρεις κατηγορίες: ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, βοηθητικό και λοιπά προσωπικό και

διοικητικό προσωπικό. Συνολικά οι συμμετέχοντες ανήλθαν στον αριθμό των 92 ατόμων (60 γυναίκες, 30 άνδρες, 2 «άλλο»). Ηλιακά υπήρξε ευρύ φάσμα χωρίς κάποιον περιορισμό, με το δείγμα να κυμαίνεται από 18-65 ετών.

Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Η μέθοδος που κρίθηκε ως πιο αντιπροσωπευτική για τα ζητήματα με τα οποία ενασχολήθηκε η έρευνα, ήταν η ποσοτική. Ύστερα από ανάγνωση πληθώρας ερευνητικών άρθρων και παραπλήσιων εργασιών, επιλέχθηκαν τα ερευνητικά εργαλεία που πλαισίωσαν την όλη ερευνητική προσπάθεια.

Για τους σκοπούς της έρευνας, λοιπόν, επιλέχθηκαν τέσσερα εργαλεία μέτρησης θετικών στοιχείων προσωπικότητας, η κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας: Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25), η κλίμακα Αυτό-συμπόνιας: Self-Compassion Scale (SCS), κλίμακα ευημερίας: PERMA Profiler και το ερωτηματολόγιο νοήματος ζωής: Meaning in Life Questionnaire (MLQ). Τα ερωτηματολόγια αυτά είναι ακόλουθα ενός αρχικού εισαγωγικού ερωτηματολογίου δημογραφικών χαρακτηριστικών που περιλαμβάνει επτά στοιχεία (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικού επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, τομέας εργασίας, έτη εργασίας στον τομέας της υγείας, έτη εργασίας στο συγκεκριμένα πόστο εργασία του ΓΝΚ).

Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Connor-Davidson Resilience Scale)

Η Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας Connor Davidson (CD-RISC-25) κατασκευάστηκε με στόχο την ποσοτική μέτρηση της ανθεκτικότητας στο γενικό σύνολο. Δημιουργήθηκε το 2003 από τους Connor και Davidson (βλ. Παράρτημα 1), ενώ η προσαρμογή και στάθμιση της σε ελληνικό πληθυσμό έγινε από τους Σταλικά, Γαλανάκη, Λακιώτη, Πεζηρκιανίδη και Καρακασίδου, το 2012. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 25 στοιχεία που μετρούν την ψυχική ανθεκτικότητα, καθένα

από τα οποία βαθμολογείται σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (0-4) με 0 (= καθόλου αληθές) και 4 (=σχεδόν πάντα αληθές). Οι ερωτώμενοι απαντούν με βάση το πώς ένιωσαν τον τελευταίο μήνα με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν υψηλότερη ανθεκτικότητα. Η κλίμακα έχει δοκιμαστεί τόσο σε γενικό, όσο και σε κλινικό πληθυσμό, υποδεικνύοντας καλή εσωτερική συνέπεια. (Connor, & Davidson, 2003).

Κλίμακα Αυτό-συμπόνιας (Self- Compassion Scale - SCS)

Η κλίμακα κατασκευάστηκε από τη Neff (2003), με στόχο την μέτρηση της συμπόνιας που σημειώνει το άτομο για τον εαυτό του, ενώ μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στον ελληνικό χώρο από τους Καρακασίδου, Πεζηρκιανίδης, Γαλανάκης και Σταλίκας μόλις το 2017 (βλ. Παράρτημα 2). Περιλαμβάνει 26 προτάσεις αυτο-αναφοράς, βαθμολογούμενες σε κλίμακα Likert πέντε βαθμών (1=Σχεδόν ποτέ, έως 5=Σχεδόν πάντα), με την υψηλότερη βαθμολογία να υποδηλώνει υψηλότερη αυτοσυμπόνια. Η κλίμακα χωρίζεται σε έξι υποκλίμακες, τρεις εκ των οποίων φέρουν αρνητικές ιδιότητες και βαθμολογούνται αντίστροφα. Οι υποκατηγορίες είναι οι εξής: η καλοσύνη προς τον εαυτό [self-kindness], που περιλαμβάνει 5 δηλώσεις, η επίκριση προς τον εαυτό [self-judgment], η οποία εμπεριέχει εξίσου 5 δηλώσεις, η κοινή ανθρωπιά [common humanity], με 4 δηλώσεις, η απομόνωση [isolation], που αποτελείται από 4 δηλώσεις, η ενσυνειδητότητα [mindfulness], με 4 δηλώσεις και η υπερβολική ταύτιση [over-identified], με επίσης 4 δηλώσεις. Γενικώς, συνολική αξιοπιστία της κλίμακας έχει κριθεί ως εξαιρετική (Neff, 2003b).

Κλίμακα Ευημερίας (PERMA Profiler)

Βασική επιδίωξη της κλίμακας είναι να μετρήσει τα θετικά συναισθήματα, τη δέσμευση, τις θετικές σχέσεις, το νόημα ζωής, τα επιτεύγματα, τη βίωση αρνητικών

συναισθημάτων, όπως επίσης και την κατάσταση σωματικής υγείας του ατόμου. Δημιουργοί της είναι οι Butler και Kern, το 2013, βασισμένοι στο μοντέλο του Seligman, στο οποίο αναφέρονται οι πέντε παράγοντες που απαρτίζουν την ευημερία. Η στάθμιση και προσαρμογή της στον ελληνικό πληθυσμό συνέβη το 2019 από τον Πεζηρκιανίδη και τους συνεργάτες του. Αποτελείται από 23 δηλώσεις, ενώ φέρει 7 κεντρικές υποκλίμακες και 2 ατομικά στοιχεία (βλ. Παράρτημα 3). Καθεμία από τις υποκατηγορίες αναφέρεται σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και είναι οι εξής: P = υποκλίμακα θετικών συναισθημάτων, E = υποκλίμακα δέσμευσης, R = υποκλίμακα θετικών σχέσεων, M = υποκλίμακα νοήματος, A = υποκλίμακα επιτευγμάτων, NE = υποκλίμακα αρνητικών συναισθημάτων, H = υποκλίμακα σωματικής υγείας, Lon = ερώτημα μοναξιάς, Lsat = ερώτημα ικανοποίησης από τη ζωή, χωρίς στοιχεία αντίστροφης βαθμολόγησης. Συνολικά η ευημερία στην εν λόγω κλίμακα σημειώνεται υψηλή, υποδηλώνοντας την εξαιρετική εσωτερική αξιοπιστία της. Οι απαντήσεις σε κάθε ερώτημα κυμαίνονται σε κλίμακα 10 βαθμών και διαφέρουν ανάλογα το ερώτημα που τίθεται προς απάντηση (π.χ. 0=ποτέ, 10=πάντα / 0=πολύ κακή, 10=εξαιρετική) (Pezirkianidis, Stalikas, Lakioti, & Yotsidi, 2021).

Ερωτηματολόγιο Νοήματος Ζωής (Meaning in Life Questionnaire-MLQ)

Το ερωτηματολόγιο νοήματος ζωής αποτελεί εργαλείο που κατασκευάστηκε από τους Steger, Frazier και Oishi το 2006 και προσαρμόστηκε στα ελληνικά δεδομένα από τους Πεζηρκιανίδη, Γαλανάκη, Καρακασίδου και Σταλίκα, το 2016 (βλ. Παράρτημα 4). Δημιουργήθηκε έχοντας ως στόχο την αξιολόγηση του νοήματος που έχει το άτομο για την ζωή του, αλλά και το κατά πόσο αναζητά κάποιο νόημα μέσα σε αυτή. Αποτελείται από δέκα δηλώσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται έχοντας ως γνώμονα δυο παράγοντες, την ύπαρξη νοήματος στη ζωή του ατόμου (Presence) και την αναζήτηση από το άτομο για νόημα στη ζωή του (Search). Οι

δηλώσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν, προσαρμόστηκαν βάσει της επτάβαθμης κλίμακας τύπου Likert (1= Απόλυτα Αναληθές και 7= Απόλυτα Αληθές). Η κλίμακα περιλαμβάνει ένα στοιχείο (item 9) που χρήζει αντίστροφης βαθμολόγησης, προτού γίνουν οι στατιστικές αναλύσεις. Γενικώς, φέρει καλό δείκτη εσωτερικής συνέπειας και στις δύο υποκατηγορίες στον ελληνικό πληθυσμό. Η υψηλότερη συνολική βαθμολογία για κάθε παράγοντα είναι το 35 (Pezirkianidis, Galanakis, Karakasidou, & Stalikas, 2016).

Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Το πρώτο βήμα που διενεργήθηκε για την πραγματοποίηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η εξασφάλιση άδειας εκπόνησης από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας (ΕΗΔΕ) του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας. Σε δεύτερο επίπεδο, αφού επιλέχθηκαν η μέθοδος και τα ερωτηματολόγια που την πλαισίωσαν, ζητήθηκαν οι απαραίτητες άδειες χρήσης των κλιμάκων από τους: κα. Καρακασίδου, κ. Πεζηρκιανίδη και κ. Γαλανάκη, κάτοχοι των πνευματικών δικαιωμάτων των κλιμάκων και αρμόδιοι, καθώς τις στάθμισαν στον ελληνικό πληθυσμό. Με την ολοκλήρωση αυτού του σταδίου, επόμενο βήμα ήταν να παρθούν οι σχετικές άδειες από το Νοσοκομείο Κορίνθου και την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), στις οποίες βεβαιώνεται πως, 1) η συμμετοχή στην έρευνα είναι πλήρως ανώνυμη και προαιρετική, με σεβασμό και προστασία απέναντι στα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων, 2) δεν έχω καμία οικονομική απαίτηση, ούτε θα επιφέρω κάποια επιβάρυνση στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου και 3) με την παρουσία μου δεν θα διαταράξω την λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου. Επόμενο πλέον βήμα, ήταν η συλλογή των δεδομένων.

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της πλατφόρμας «Google Forms», σύμφωνα με τις τάσεις της εποχής, τόσο οικολογικά,

όσο και τεχνολογικά, αφενός επειδή μέσω αυτού του τρόπου μειώθηκε κατά πολύ η ανάλωση χαρτιού και αφετέρου γιατί υπήρξε εξοικείωση με τα τεχνολογικά μέσα. Προς διευκόλυνση των συμμετεχόντων εκτυπώθηκε έντυπο που περιελάμβανε το QR code του Google forms, το οποίο παρέπεμπε άμεσα στο σχετικό σύνδεσμο της ερευνητικής εργασίας, περιλαμβάνοντας επίσης όλες τις πληροφορίες και τα στοιχεία που μπορεί να χρειαζόταν ο συμμετέχων, καθώς και οδηγίες «σκαναρίσματος» για όσους δεν διέθεταν τις σχετικές γνώσεις (βλ. Παράρτημα 5). Ο διαμοιρασμός έγινε σε όλα τα πόστα και κλινικές εργασίας του ΓΝΚ ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε χρόνο 3 μηνών, με συχνή παρουσία σε περίπτωση βοήθειας συμπλήρωσης σε κάποιον συμμετέχοντα, εάν το επιθυμούσε. Στο σύνδεσμο Google forms, που τους δόθηκε, παρέχονταν στοιχεία επικοινωνίας, ο σκοπός της έρευνας, ενώ τονίστηκε η ανώνυμα και προαιρετική συμμετοχή τους και το ενδεχόμενο ματαίωσης της σε οποιοδήποτε στάδιο του ερωτηματολογίου και αν είχαν φτάσει, χωρίς καμία επιβάρυνση.

Ύστερα από την συλλογή ενός επαρκούς αριθμού συμμετεχόντων και αφού πλέον ο αριθμός του δείγματος για μεγάλο χρονικό διάστημα δεν μεταβαλλόταν, ξεκίνησε η διαδικασία της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων.

Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Για την πραγματοποίηση των απαραίτητων στατιστικών ελέγχων έγινε χρήση του προγράμματος IBM SPSS Statistics 29.0, η πρόσβαση στο οποίο αποκτήθηκε κατόπιν αιτήματος στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, το οποίο ενέκρινε τη σχετική άδεια χρήσης του. Σε αυτό το λογισμικό εισήχθησαν όλα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν. Βασικό σημείο προτού ξεκινήσουν οι στατιστικές αναλύσεις ήταν να γίνουν ορισμένες μετατροπές στα δεδομένα βάση των όσων ορίζονται από τους δημιουργούς των κλιμάκων. Έτσι, σε ορισμένες υποκλίμακες της κλίμακας αυτοσυμπόνιας (self-judgment items, isolation items & over-identified items) και σε

ένα αντικείμενο της κλίμακα νοήματος ζωής (item 9), πραγματοποιήθηκε αντίστροφη βαθμολογία. Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση των μεταβλητών έγινε χρήση των μέσων τιμών (means) και των τυπικών αποκλίσεων των κλιμάκων και υποκλιμάκων (std. Deviation). Επίσης, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της αξιοπιστίας με το συντελεστή Cronbach's Alpha. Για την ανάλυση των τριών ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν, έγινε εφαρμογή των στατιστικών ελέγχων: one-way ANOVA (1^ο και 3^ο ερευνητικό ερώτημα) και συντελεστή συσχέτισης Pearson (2^ο ερευνητικό ερώτημα).

Αποτελέσματα

Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 92 μέλη του προσωπικού του ΓΝΚ εκ των οποίων οι 60 ήταν γυναίκες (65,2%), οι 30 άνδρες (32,6%) και 2 άτομα δήλωσαν ότι ανήκουν στην κατηγορία «άλλο» (2,2%). Όσον αφορά τον ηλικιακό διαχωρισμό τους, ενώ αρχικά σχηματίστηκαν πέντε κατηγορίες (18-30, 31-40, 41-50, 51-65, & 65+), εν τέλει έμειναν οι τέσσερις, καθώς στην τελευταία κατηγορία των 65+ δεν υπήρξε κανείς συμμετέχων. Έτσι, τα ποσοστά ηλικιών που συμμετείχαν στην έρευνα διαμορφώθηκαν ως εξής: στην κατηγορία των 18-30 υπάγονται 10 συμμετέχοντες (10,9%), στην κατηγορία 31-40 υπάγονται 15 συμμετέχοντες (16,3%), στην κατηγορία 41-50, υπάγονται 31 συμμετέχοντες (33,7%) και στην κατηγορία 51-65, υπάγεται το μεγαλύτερο μέρος αριθμητικά του δείγματος με 36 συμμετέχοντες (39,1%).

Σε συνέχεια των παραπάνω, όσον αφορά την εργασία τους σε συγκεκριμένο τομέας του ΓΝΚ, ο διαχωρισμός τους έγινε για τρεις κατηγορίες, ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό, βοηθητικό και λοιπό προσωπικό και διοικητικό προσωπικό. Η πλειοψηφία

των συμμετεχόντων φάνηκε να ανήκει στην κατηγορία «ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό», που εκπροσωπεί το μισό μέρος τους δείγματος (47 άτομα) με ποσοστό 51,1%, ενώ στην κατηγορία «βοηθητικό και λοιπό προσωπικό» συμμετείχαν 25 άτομα (27,2%) και στην κατηγορία «διοικητικό προσωπικό» μόλις 20, αποτελώντας το μικρότερο ποσοστό του δείγματος (21,7%).

Σχετικά με τα έτη εργασίας τους στο συγκεκριμένο πόστο του ΓΝΚ, ενώ αρχικά διαμορφώθηκαν εννέα κατηγορίες, στην ανάλυση των στατιστικών ελέγχων έγινε σύμπτυξή τους σε πέντε κατηγορίες, προς διευκόλυνση της ερμηνείας τους. Με αυτόν τον τρόπο η πρώτη κατηγορία απευθύνθηκε σε άτομα που εργάζονται από 1-11 μήνες στο συγκεκριμένο πόστο εργασίας που δήλωσαν στο ΓΝΚ, φέροντας το ποσοστό των 10,9% (10 άτομα). Στην δεύτερη κατηγορία έγκειται άτομα που έχουν προϋπηρεσία 1-10 χρόνια με ποσοστό 47,8% (44 άτομα), στην τρίτη κατηγορία όσοι εργάζονται 11-20 χρόνια, με ποσοστό 19,6% (18 άτομα), στην τέταρτη άτομα με 21-30 χρόνια εργασία και ποσοστό 16,3% (15 άτομα), ενώ στην τελευταία κατηγορία ανήκουν άτομα που έχουν συμπληρώσει 31+ χρόνια εργασίας στο ΓΝΚ, έχοντας το μικρότερο ποσοστό 5,4% (5 άτομα).

Στα δημογραφικά στοιχεία που δόθηκαν στους συμμετέχοντες περιλαμβάνονταν και άλλες ερωτήσεις, οι οποίες ωστόσο δεν απασχόλησαν ερευνητικά, γι' αυτό και δεν αναγράφονται.

Έλεγχος Αξιοπιστίας

Πρώτο βήμα για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων ήταν να ελεγχθεί ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha. Όλες οι κλίμακες και υποκλίμακες είναι κοντά ή υπερβαίνουν το επιτρεπτό όριο Cronbach alpha >7. Είναι φυσιολογικό να υπάρχει χαμηλή αξιοπιστία σε κάποια υποκατηγορία, καθώς πρόκειται για υποκειμενικές

απαντήσεις, οι οποίες μπορεί να φέρουν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των ερωτηθέντων, γι' αυτό και σε κάποιες υποκλίμακες αφαιρέθηκε το αντικείμενο που φάνηκε να επηρεάζει την αξιοπιστία τους.

Αναλυτικότερα, ξεκινώντας από την πρώτη κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας, παρατηρήθηκε πως ο δείκτης Cronbach είναι $\alpha=.91$, αποδεικνύοντας άριστη εσωτερική συνέπεια αξιοπιστίας.

Πίνακας 1. Αξιοπιστία Cronbach's alpha-CD-RISC-25.

Μεταβλητή	Συντελεστής Alpha	Ερωτήσεις (N)
Ψυχική Ανθεκτικότητα	0,91	25

Όσον αφορά την κλίμακα αυτοσυμπόνιας, γενική εσωτερική συνέπεια σημειώνεται ως καλή με $\alpha=.82$, ενώ ο έλεγχος αξιοπιστίας έγινε και χωριστά στις υποκατηγορίες της. Έτσι, προκύπτει πως η υποκατηγορία «καλοσύνη προς τον εαυτό», έχει δείκτη $\alpha=.74$, η υποκατηγορία «επίκριση προς τον εαυτό», έχει δείκτη $\alpha=.60$, η υποκατηγορία «κοινή ανθρωπιά», έχει δείκτη $\alpha=.60$, ύστερα από αφαίρεση του αντικειμένου 15, το οποίο παρατηρήθηκε πως επηρεάζει αρνητικά την αξιοπιστία της υποκλίμακας ($\alpha=0.58$), η υποκατηγορία «απομόνωση», έχει δείκτη $\alpha=.70$, η υποκατηγορία «ενσυνειδητότητα», έχει δείκτη $\alpha=.67$ και τέλος η υποκατηγορία «υπερβολική ταύτιση», έχει δείκτη $\alpha=.79$.

Πίνακας 2. Αξιοπιστία Cronbach's alpha-SCS

Υποκλίμακες Αυτοσυμπόνιας	Συντελεστής Alpha	Ερωτήσεις (N)
---------------------------	-------------------	---------------

Self-kindness	0.74	5
Self-judgment	0.60	5
Common Humanity	0.60	3
Isolation	0.70	4
Mindfulness	0.67	4
Over-identified	0.79	4

Η τρίτη κλίμακα φέρει συνολικά δείκτη αξιοπιστίας $\alpha=.86$, ενώ εξίσου και σε αυτή την περίπτωση υπολογίστηκαν ξεχωριστά και οι υποκατηγορίες της. Η υποκατηγορία «P», φέρει δείκτη αξιοπιστία $\alpha=.88$, η υποκατηγορία «E», φέρει δείκτη $\alpha=.63$, ύστερα από την αφαίρεση του αντικειμένου 17, καθώς παρατηρήθηκε πως επηρεάζει αρνητικά την αξιοπιστία της υποκλίμακας ($\alpha=0.40$), η υποκατηγορία «R», φέρει δείκτη $\alpha=.77$, η υποκατηγορία «M», φέρει δείκτη $\alpha=.82$, η υποκατηγορία «A», φέρει δείκτη $\alpha=.82$, η υποκατηγορία «NE», φέρει δείκτη $\alpha=.67$ και η υποκατηγορία «H», φέρει δείκτη $\alpha=.91$. Στις δυο τελευταίες κατηγορίες (Lon & Last), δεν εξετάστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας, καθώς αποτελούνται από ένα στοιχείο και δεν είναι δυνατός ο έλεγχος τους.

Πίνακας 3. Αξιοπιστία Cronbach's alpha-PERMA Profiler.

Υποκλίμακες Ευημερίας	Συντελεστής Alpha	Ερωτήσεις (N)
P	0.88	3
E	0.63	2
R	0.77	3
M	0.82	3

A	0.82	3
NE	0.67	3
H	0.91	3

Τέλος ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α στην κλίμακα του νοήματος ζωής συνολικά είναι $\alpha=.73$, ενώ στις δύο υποκατηγορίες του «Presence» & «Search» ο δείκτης αξιοπιστίας είναι $\alpha=.81$ και $\alpha=.82$, αντίστοιχα.

Πίνακας 4. Αξιοπιστία Cronbach's alpha-MLQ

Υποκλίμακες Νοήματος Ζωής	Συντελεστής Alpha	Ερωτήσεις (N)
Presence	0.81	5
Search	0.82	5

Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις

Σχετικά με τους μέσους όρους (Μ.Ο.) και τις τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) των κλιμάκων αυτοί έδειξαν πως, η κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC-25) έχει καλό Μ.Ο.=3,01 (Τ.Α.=0,89), υποδεικνύοντας ανεπτυγμένη ψυχική ανθεκτικότητα. Στο ερωτηματολόγιο της αυτοσυμπόνιας (SCS-26) ο γενικός Μ.Ο.=3,21 (Τ.Α.=1,05), ενώ ξεχωριστά υπολογίστηκαν οι Μ.Ο. και των υποκλιμάκων της. Έτσι, η υποκλίμακα «καλοσύνη προς τον εαυτό», έχει Μ.Ο.=3,39 (Τ.Α.=0,96), η υποκλίμακα «επίκριση προς τον εαυτό», έχει Μ.Ο.=2,95 (Τ.Α.=1,08), η υποκλίμακα «κοινή ανθρωπιά», έχει Μ.Ο.=3,16 (Τ.Α.=1,10), η υποκλίμακα «απομόνωση», έχει Μ.Ο.=3,20 (Τ.Α.=1,12), η υποκλίμακα «ενσυνειδητότητα», έχει Μ.Ο.=3,48 (Τ.Α.=0,98) και τέλος η υποκλίμακα «υπερβολική ταύτιση», έχει Μ.Ο.=3,02 (Τ.Α.=1,1). Από τα παραπάνω φαίνεται πως το

δείγμα κατά κόρον υποδηλώνει μέτρια αυτοσυμπόνια, με ορισμένες υποκατηγορίες να τείνουν προς την «υψηλή».

Το τρίτο ερωτηματολόγιο της ευημερίας (PERMA Profiler), σημειώνει μέτριο προς υψηλό γενικό M.O.=6,92 (T.A.=2,08). Η υποκατηγορία «P», φέρει M.O.= 7,16 (T.A.=1,82), η υποκατηγορία «E», φέρει M.O.=7,33 (T.A.=1,80), η υποκατηγορία «R», φέρει M.O.=7,28 (T.A.=2,15), η υποκατηγορία «M», φέρει M.O.=7,51 (T.A.=1,80), η υποκατηγορία «A», φέρει M.O.=7,09 (T.A.=1,90), η υποκατηγορία «NE», φέρει M.O.=5,47 (T.A.=2,22), η υποκατηγορία «H», φέρει M.O.=7,25 (T.A.=2,25), η υποκατηγορία «Lon», φέρει M.O.=5,08 (T.A.=3,18) και τέλος η υποκατηγορία Lsat, φέρει M.O.=7,46 (T.A.=1,91). Γενικώς, παρατηρείται πώς στις περισσότερες υποκλίμακες οι συμμετέχοντες σημειώνουν καλό υψηλό όρο στις απαντήσεις τους, με εξαίρεση τις υποκλίμακες NE & Lon, στις οποίες οι M.O. είναι μέτριοι.

Στην τελευταία κλίμακα του νοήματος ζωής (MLQ), ο γενικός M.O.=5,26 (T.A.=1,56), κρίνεται υψηλός. Μεμονωμένες οι υποκατηγορίες της κλίμακας σημειώνουν M.O.=5,5 (T.A.=1,36) και M.O.=5,01 (T.A.=1,75), για την παρουσία νοήματος ζωής (Presence) και αναζήτηση του (Search), αντίστοιχα.

Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση

Έλεγχος Υποθέσεων

1^ο ερευνητικό ερώτημα

Για την διερεύνηση του 1^{ου} ερευνητικού ερωτήματος περί επίδρασης ορισμένων δημογραφικών στοιχείων, στα θετικά χαρακτηριστικά που μετρήθηκαν, έγινε εφαρμογή του στατιστικού ελέγχου one-way ANOVA.

ΗΛΙΚΙΑ

Το πρώτο δημογραφικό στοιχείο που εξετάστηκε ήταν η επίδραση της ηλικίας στην ψυχική ανθεκτικότητα, αυτοσυμπόνια, ευημερία και νόημα της ζωής. Σε αυτή την περίπτωση, όπως και σε όλες όσες ακολουθούν, οι αναλύσεις έγιναν στις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων χωριστά και όχι συνολικά για καλύτερη διερεύνηση και πιο αντικειμενικά αποτελέσματα. Έτσι, όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας στην ψυχική ανθεκτικότητα, δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διάφορων ηλικιακών ομάδων.

Στην περίπτωση της επίδρασης της ηλικίας στην αυτοσυμπόνια, οι έλεγχοι έδειξαν πως στην πρώτη υποκλίμακα της καλοσύνης προς τον εαυτό και συγκεκριμένα στο ερώτημα «Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά», οι 31-40 επέδειξαν χαμηλότερη αυτοσυμπόνια συγκριτικά με τους 18-30 & 51-65, με $F(3,91)=3,252, p<0.05$. Αντίστοιχα, στο ερώτημα «Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειες μου», οι 31-40 επέδειξαν μικρότερη αυτοσυμπόνια, συγκριτικά με τους 51-65, με $F(3,91)=2,926, p<0.05$. Στην υποκατηγορία της επίκρισης προς τον εαυτό, δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανά ηλικιακή ομάδα. Στην υποκατηγορία της κοινής ανθρωπιάς και πιο συγκεκριμένα στον ερώτημα «Όταν είμαι μελαγχολικός/η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ.», παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 31-40 & 51-65, με τους δεύτερους να επιδεικνύουν μεγαλύτερη αυτοσυμπόνια, με $F(3,91)=3,510, p<0.05$. Στις τρεις ακόλουθες υποκατηγορίες «απομόνωση», «ενσυνειδητότητα» και «υπερβολική ταύτιση», δεν σημειώθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά σχετικά με τις ηλικιακές ομάδες.

Όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας στην ευημερία των συμμετεχόντων, δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντικά διαφορά σε καμία από τις υποκλίμακες του PERMA, με εξαίρεση την υποκατηγορία «Α» (=επιτεύγματα), κατά την οποία στο ερώτημα «Πόσο συχνά επιτυγχάνεις τους σημαντικούς στόχους, που έχεις θέσει για τον εαυτό σου;», η ηλικιακή ομάδα των 51-65, φανέρωσε υψηλότερα αποτελέσματα συγκριτικά με τους 31-40, με $F(3,91)=3,263, p<0.05$.

Στην κλίμακα νοήματος ζωής, σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο στην πρώτη υποκλίμακά της. Αναλυτικότερα, στην υποκατηγορία «Presence» και συγκεκριμένα στο ερώτημα «Αντιλαμβάνομαι το νόημα της ζωής μου.», οι 18-30, σημείωσαν μεγαλύτερη βαθμολογία σε σχέση με τους 31-40, με $F(3,91)=2,887, p<0.05$. Επιπλέον, στα ερωτήματα «Η ζωή μου έχει έναν σαφή σκοπό.» και «Έχω ανακαλύψει έναν ικανοποιητικό σκοπό στη ζωή μου.», οι συμμετέχοντες της ηλικιακής ομάδας των 31-40 επέδειξαν μικρότερη παρουσία νοήματος ζωής από τις ομάδες των 41-50 & 51-65, με $F(3,91)=3,429, p<0.05$ & $F(3,91)=3,316, p<0,05$, αντίστοιχα.

Πίνακας 5. Επίδραση ηλικίας στις υποκλίμακες.

Κλίμακες	Dependent Variable	(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	Mean Difference (I-J)	Sig.
SCS «Self-kindness»	«Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά»	31-40	18-30 51-65	-1.133* -0.828*	.026
	«Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειες μου»	31-40	51-65	-0.789*	.038
«Common humanity»	«Όταν είμαι μελαγχολικός/η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον	31-40	51-65	-0.950*	.019

	κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ.»				
PERMA «A»	«Πόσο συχνά επιτυγχάνεις τους σημαντικούς στόχους, που έχεις θέσει για τον εαυτό σου;»	31-40	51-65	-1.756*	.025
MLQ «Presence»	«Αντιλαμβάνομαι το νόημα της ζωής μου.»	31-40	18-30	-1.367*	.040
	«Η ζωή μου έχει έναν σαφή σκοπό.»	31-40	41-50 51-65	-1.075* -1.111*	.020
	«Έχω ανακαλύψει έναν ικανοποιητικό σκοπό στη ζωή μου.»	31-40	41-50 51-65	-1.009* -1.072*	.024

ΦΥΛΟ

Στην περίπτωση της διερεύνησης της επίδρασης του φύλου, ως προς την ψυχική ανθεκτικότητα παρατηρήθηκε πως στις ερωτήσεις «Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια.» και «Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου», οι γυναίκες σημείωσαν μεγαλύτερα επίπεδα ανθεκτικότητας συγκριτικά με τους άνδρες, με $F(2,91)=4,455$, $p<0.05$ και $F(2,91)=5,130$, $p<0.05$, αντιστοίχως.

Στο ερωτηματολόγιο της αυτοσυμπόνιας, σε όλες τις υποκλίμακες που εξετάστηκαν ξεχωριστά δεν σημειώθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις κατηγορίες φύλου. Ωστόσο, στην κλίμακα της ευημερίας, υπήρξαν κάποιες παρατηρήσεις σε δύο από τις υποκατηγορίες της, που υποδήλωναν την ύπαρξη διαφορών. Συγκεκριμένα στην υποκλίμακα «E» (=δέσμευση) στο ερώτημα «Πόσο συχνά απορροφάσαι σε αυτό που κάνεις;», οι γυναίκες απέδωσαν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους άνδρες, με $F(2,91)=4,688$, $p<0.05$. Όμοια αποτελέσματα δόθηκαν και στην επόμενη υποκατηγορία «R» (=θετικές σχέσεις), στην

ερώτηση «Σε τι βαθμό λαμβάνεις βοήθεια και στήριξη από τους άλλους, όταν τις χρειάζεσαι;», στην οποία εξίσου οι γυναίκες συγκέντρωσαν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους άνδρες, με $F(2,91)=2,963, p<0,05$.

Στην κλίμακα του νοήματος ζωής, επιδράσεις του φύλου παρατηρήθηκαν μόνο στην δεύτερη υποκατηγορία της αναζήτησής του (Search), κατά την οποία στο ερώτημα «Πάντα αναζητώ κάτι που κάνει τη ζωή μου να είναι σημαντική.», η κατηγορία «Άλλο», σημείωσε στατιστικά σημαντικές διαφορές και με τις δυο άλλες κατηγορίες φύλου, επιδεικνύοντας χαμηλότερη βαθμολογία στην αναζήτηση νοήματος, με $F(2,91)=5,956, p<0,05$.

Πίνακας 6. Επίδραση φύλου στις υποκλίμακες.

Κλίμακες	Dependent Variable	(I) Φύλο	(J)Φύλο	Mean Difference (I-J)	Sig.
CD-RISC-25	«Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια.»	Γυναίκα	Άνδρας	0.433*	.014
	«Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου»	Γυναίκα	Άνδρας	0.600*	.008
PERMA	«Πόσο συχνά απορροφάσαι σε αυτό που κάνεις;»	Γυναίκα	Άνδρας	1.083*	.012
	«Σε τι βαθμό λαμβάνεις βοήθεια και στήριξη από τους άλλους, όταν τις χρειάζεσαι;»	Γυναίκα	Άνδρας	1.233*	.050
MLQ «Search»	«Πάντα αναζητώ κάτι που κάνει τη ζωή μου να είναι σημαντική.»	Άλλο	Γυναίκα Άνδρας	-3.200* -2.867*	.004

ΕΤΗ ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΠΟΣΤΟ

Στο τρίτο σκέλος του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, περί επίδρασης των ετών εργασίας στο συγκεκριμένο πόστο απασχόλησης που δήλωσαν οι ερωτηθέντες, δεν παρουσιάστηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας. Εν αντιθέσει, στην κλίμακα της αυτοσυμπόνιας υπήρξαν ορισμένες παρατηρήσεις που κρίθηκαν στατιστικά σημαντικές. Αναλυτικότερα, στην κατηγορία «self-judgment», στο ερώτημα «Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.», όσοι εργάζονται 1-10 έτη σε συγκεκριμένο πόστο του ΓΝΚ σημείωσαν μεγαλύτερη επίκριση προς τον εαυτό τους συγκριτικά με όσους εργάζονται 11-20 χρόνια, με $F(4,91)=3,142$, $p<0.05$. Στην υποκατηγορία «mindfulness», στο ερώτημα «Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.», όσοι εργάζονται 21-30 χρόνια έδειξαν μεγαλύτερη ενσυνειδητότητα, συγκριτικά με εκείνους που εργάζονται 31+ χρόνια, με $F(4,91)=2,588$, $p<0.05$. Συγχρόνως, στην υποκατηγορία «over-identified» και ειδικότερα στο ερώτημα «Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.», εκείνοι που συμπληρώνουν 21-30 έτη εργασίας, επέδειξαν υψηλότερη βαθμολογία στην υπερβολική ταύτιση από εκείνους που εργάζονται 1-10 έτη και 11-20 έτη, με $F(4,91)=5,232$, $p<0.05$. Οι υπόλοιπες τρεις υποκατηγορίες «self-kindness», «common humanity» και «isolation», δεν έφεραν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ανά έτη εργασίας.

Στην περίπτωση της κλίμακα ευημερίας οι αναλύσεις έδειξαν, πως στην πρώτη κατηγορία «P» (=θετικά συναισθήματα), στην ερώτηση «Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.», όσοι εργάζονται 31+ χρόνια συμπλήρωσαν μεγαλύτερη βαθμολογία σε σύγκριση με όσους εργάζονται 1-10 έτη, με $F(4,91)=2,393$, $p<0.05$. Παρόμοια, στην

υποκλίμακα «H» (=σωματική υγεία), στο ερώτημα «Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.», όσοι εργάζονται 31+ χρόνια, είχαν υψηλότερη βαθμολογία συγκριτικά με όσους εργάζονται 1-10, με $F(4,91)=2,426$, $p<0.05$. Στις υπόλοιπες υποκατηγορίες της κλίμακας δεν παρατηρήθηκε καμία άλλη στατιστικά σημαντική διαφορά. Τέλος, η κλίμακα του νοήματος ζωής, έδειξε στην πρώτη της υποκατηγορία στο ερώτημα «Η ζωή μου δεν έχει σαφή σκοπό.», πως εξίσου όσοι εργάζονται 31+ έτη, παρουσίασαν μεγαλύτερη παρουσία νοήματος ζωής σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονται 1-11 μήνες, με $F(4,91)=2,509$, $p<0.05$. Η υποκατηγορία αναζήτησης νοήματος ζωής δεν φανέρωσε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 7. Επίδραση ετών εργασίας στο συγκεκριμένο πόστο του ΓΝΚ στις υποκλίμακες.

Κλίμακες	Dependent Variable	(I) Έτη στο συγκεκριμένο πόστο	(J) Έτη στο συγκεκριμένο πόστο	Mean Difference (I-J)	Sig.
SCS «Self-judgment»	«Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.»	1-10 χρόνια	11-20 χρόνια	0.934*	.018
«Mindfulness»	«Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετρίσω τα συναισθήματά μου.»	31+ χρόνια	21-30 χρόνια	-1.333*	.042
«Over-identified»	«Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.»	21-30 χρόνια	1-10 χρόνια 11-20 χρόνια	1.092* 1.211*	<.001
PERMA «P»	«Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.»	31+ χρόνια	1-10 χρόνια	2.373*	.050
«H»	«Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.»	31+ χρόνια	1-10 χρόνια	2.927*	.049
MLQ «Presence»	«Η ζωή μου δεν έχει σαφή σκοπό.»	31+ χρόνια	1-11 μήνες	2.700*	.042

2^ο Ερευνητικό Ερώτημα

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις υποκλίμακες του PERMA Profiler και τις (υπο)κλίμακες των CD-RISC-25, SCS, MLQ, μέσω του συντελεστής συσχέτισης Pearson r σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01 (2-tailed).

Υποκλίμακα Θετικών Συναισθημάτων-P

Όσον αφορά την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας σημειώθηκε μέτρια θετική γραμμική συσχέτιση $r=0.351$, $p<0.01$ με την υποκλίμακα των θετικών συναισθημάτων. Παρόμοια γραμμική συσχέτιση παρατηρήθηκε σε υποκλίμακες της αυτοσυμπόνιας. Πιο αναλυτικά, στις υποκλίμακες της καλοσύνης προς τον εαυτό, της ενσυνειδητότητας, και της υπερβολικής ταύτισης σημειώθηκε εξίσου μέτρια θετική συσχέτιση, καθώς $0,30<r<0,50$, $p<0.01$. Στην υποκατηγορία της απομόνωσης, η συσχέτιση που παρατηρήθηκε ήταν θετικά χαμηλή, με $r=0,293$, $p<0.01$. Η υποκλίμακα της επίκρισης προς τον εαυτό δεν εμφάνισε κάποιο είδους στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($r=0$). Στην κλίμακα του νοήματος ζωής, η υποκατηγορία της παρουσίας του υποδήλωσε μέτρια θετική συσχέτιση με $r=0,408$, $p<0.01$, ενώ την υποκατηγορία της αναζήτησης του δεν φανέρωσε καμία συσχέτιση ($r=0$).

Υποκλίμακα Δέσμευσης-E

Στο ερωτηματολόγιο της ψυχικής ανθεκτικότητας σημειώθηκε μέτρια θετική συσχέτιση με $r=0,32$, $p<0.01$. Αντιστοίχως, η συσχέτιση που παρατηρήθηκε στις υποκλίμακες του SCS και συγκριμένα στις: «καλοσύνη προς τον εαυτό», «απομόνωση» και «ενσυνειδητότητα», ήταν θετικά χαμηλή, καθώς $r<0,30$, $p<0.01$. Στις υποκλίμακες «επίκριση προς τον εαυτό» και «κοινή ανθρωπιά» δεν υπήρξε καμία

συσχέτιση ($r=0$), ενώ στην τελευταία υποκατηγορία της υπερβολικής ταύτισης σημειώθηκε μέτρια θετική συσχέτιση με $r=0,377$, $p<0.01$. Ομοίως, οι υποκατηγορίες της κλίμακας νοήματος ζωής, «Presence» & «Search», έδειξαν μέτρια θετική συσχέτιση με $0,30<r<0,50$, $p<0.01$.

Υποκλίμακα Θετικών Σχέσεων-R

Η κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας σημείωσε μέτρια θετική συσχέτιση ως προς την υποκλίμακα των θετικών σχέσεων με $r=0,31$, $p<0.01$. Στην κλίμακα της αυτοσυμπόνιας οι υποκλίμακες της καλοσύνης προς τον εαυτό, της απομόνωσης και της ενσυνειδητότητας σημείωσαν χαμηλή θετική συσχέτιση διότι $r<0,30$, $p<0.01$. Παράλληλα, η υποκλίμακα της υπερβολικής ταύτισης έδειξε μέτρια θετική συσχέτιση, καθώς $r=0,37$, $p<0.0$, ενώ οι υποκλίμακες της επίκρισης προς τον εαυτό και της κοινής ανθρωπιάς δεν φανέρωσαν κανενός είδους γραμμικής συσχέτισης ($r=0$). Τέλος, στην κλίμακα του νοήματος ζωής παρατηρήθηκε μέτρια θετική συσχέτιση με $r>0,30$, $p<0.01$.

Υποκλίμακα Νοήματος-M

Μέτρια θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε και στην σχέση μεταξύ κλίμακας CD-RISC-25 και της υποκλίμακας «M» της κλίμακας PERMA, με $r=0,35$, $p<0.01$. Παρόμοιας τάξης συσχέτιση εμφάνισαν και οι υποκατηγορίες «καλοσύνη προς τον εαυτό», «απομόνωση», «ενσυνειδητότητα» και «υπερβολική ταύτιση», εφόσον $r>0,30$, $p<0.01$. Χαμηλά θετική ήταν η συσχέτιση της υποκλίμακας της επίκρισης προς τον εαυτό ($r=0,28$, $p<0.01$), ενώ στην υποκατηγορία της κοινής ανθρωπιάς ο δείκτης συσχέτισης Pearson ήταν ίσος του μηδενός. Μέτρια θετική ήταν και η γραμμική συσχέτιση της υποκλίμακας παρουσίας νοήματος ζωής ($r=0,37$, $p<0.01$), με μηδενική συσχέτιση να σημειώθηκε στην δεύτερη υποκλίμακα της αναζήτησης του νοήματος.

Υποκλίμακα Επιτευγμάτων-A

Το ερωτηματολόγιο CD-RISC-25 επέδειξε μέτρια θετικό δείκτη συσχέτισης, $r=0,37, p<0.01$. Εξίσου μέτρια θετικός ήταν και ο δείκτης συσχέτισης στις υποκλίμακες «απομόνωση», «ενσυνειδητότητα» και «υπερβολική ταύτιση», καθώς $r>0,30, p<0.01$. Στην υποκλίμακα της κατανόησης του εαυτού η γραμμική συσχέτιση που σημειώθηκε ήταν χαμηλά θετική με $r=0,29, p<0.01$. Μεταξύ επίκρισης προς τον εαυτό και κοινής ανθρωπιάς σε σχέση με την υποκλίμακα των επιτευγμάτων η συσχέτιση ήταν μηδενική. Το ερωτηματολόγιο του νοήματος ζωής και στις δυο του υποκλίμακες έδειξε μέτρια θετική συσχέτιση με $r>0,30, p<0.01$.

Υποκλίμακα Αρνητικών Συναισθημάτων-NE

Η κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με την συγκεκριμένη υποκλίμακα σημείωσε μέτρια αρνητική συσχέτιση με $r=-0,312, p<0.01$. Μέτρια αρνητική ήταν και η συσχέτιση των υποκλιμάκων της επίκρισης προς τον εαυτό, της απομόνωσης και της υπερβολικής ταύτισης με $r>-0,30, p<0.01$. Εν συνεχεία, οι συμμετέχοντες επέδειξαν στις υποκατηγορίες της καλοσύνης προς τον εαυτό και της ενσυνειδητότητας χαμηλή αρνητική συσχέτιση με την υποκλίμακα των αρνητικών συναισθημάτων καθώς, $r<-0,30, p<0.01$. Στην κλίμακα του νοήματος ζωής η κατηγορία της παρουσίας του έδειξε μέτρια αρνητική συσχέτιση ($r=-0,38, p<0.01$), ενώ η δεύτερη κατηγορία της αναζήτησής του δεν έδειξε κάποιου είδους συσχέτιση.

Υποκλίμακα Σωματικής Υγείας-H

Η κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας σημείωσε χαμηλή θετική συσχέτιση $r=0,29, p<0.01$, όμοια με την υποκλίμακα της αυτοσυμπόνιας, «καλοσύνη προς τον εαυτό» και την υποκλίμακα της παρουσίας νοήματος ζωής του MLQ με $r<0,30, p<0.01$. Στην κλίμακα της αυτοσυμπόνιας, αρνητικά χαμηλή ήταν η συσχέτιση στην

υποκατηγορία της κοινής ανθρωπιάς με $r=-0,28$, $p<0.01$, ενώ μέτρια θετική σημειώθηκε η συσχέτιση στις υποκλίμακες της επίκρισης προς τον εαυτό, της απομόνωσης και της υπερβολικής ταύτισης με $r>0,30$, $p<0.01$. Η υποκατηγορία της αναζήτησης νοήματος ζωής του MLQ δεν έδειξε καμία γραμμική συσχέτιση.

Ερώτημα Μοναξιάς-Lon

Στην περίπτωση συσχέτισης αυτού του ερωτήματος με την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας τα αποτελέσματα έδειξαν χαμηλή αρνητική γραμμικής συσχέτιση με $r=-0,29$, $p<0.01$. Παρομοίως χαμηλή αρνητική συσχέτιση σημειώθηκε μεταξύ του ερωτήματος μοναξιάς και της υποκλίμακας «ενσυνειδητότητα» της κλίμακας SCS με $r=-0,28$, $p<0.01$. Συγχρόνως, παρατηρήθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση στις υποκλίμακες της επίκρισης προς τον εαυτό, της απομόνωσης και της υπερβολικής ταύτισης, αφού $r>0,30$, $p<0.01$. Οι υπόλοιπες υποκατηγορίες της κλίμακας αυτοσυμπόνιας δεν έδειξαν κάποια συσχέτιση με $r=0$. Τέλος, σχετικά με το παρόν ερώτημα, οι υποκλίμακες του νοήματος ζωής (παρουσία & αναζήτηση), έδειξαν μέτρια αρνητική και μέτρια θετική συσχέτιση, αντίστοιχα. ($r=-0,33$, $p<0.01$ & $r=0,32$, $p<0.01$).

Ερώτημα Ικανοποίησης από την Ζωή-Lsat

Όσον αφορά το τελευταίο ερώτημα του ερωτηματολογίου ευημερίας (PERMA Profiler), συσχέτιση παρατηρήθηκε μόνο σε τρεις (υπο)κλίμακες. Αναλυτικότερα, το ερωτηματολόγιο ψυχικής ανθεκτικότητας σημείωσε χαμηλή θετική συσχέτιση με $r=0,29$, $p<0.01$, ενώ μέτρια θετική ήταν η συσχέτιση στις υποκλίμακες της υπερβολικής ταύτισης του SCS και της παρουσίας ζωής του MLQ με $r>0,30$, $p<0.01$.

Πίνακας 8. Συσχετίσεις μεταξύ (υπο)κλιμάκων.

Υποκλίμακες	P	E	R	M	A	NE	H	Lon	Lsat
Ψυχική ανθεκτικότητα	0.351**	0.324**	0.312**	0.356**	0.376**	-0.312**	0,297**	-0,298**	0.296**
Self-kindness	0.303**	0.284**	0.00	0.312**	0.297**	-0.293**	0.285**	0.00	0.00
Self-judgment	0.00	0.00	0.300**	0.288**	0.00	-0.354**	0.332**	-0.407**	0.00
Common Humanity	0.00	0.00	0.293**	0.00	0.00	0.00	-0.285**	0.00	0.00
Isolation	0.293**	0.276**	0.304**	0.344**	0.340**	-0.368**	0.315**	-0.354**	0.00
Mindfulness	0.303**	0.272**	0.00	0.302**	0.333**	-0.289**	0.00	-0.288**	0.00
Over-identified	0.386**	0.377**	0.297**	0.389**	0.304**	-0.414**	0.354**	-0.369**	0.332**
Presence	0.408**	0.366**	0.347**	0.372**	0.344**	-0.389**	0.287**	-0.333**	0.388**
Search	0.00	0.303**	0.00	0.00	0.306**	0.00	0.00	0.322**	0.00

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

3^ο Ερευνητικό Ερώτημα

Στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα εφαρμόστηκε, όπως και στην περίπτωση του πρώτου, η ανάλυση one-way ANOVA, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του τομέα εργασίας στα υπό μελέτη θετικά χαρακτηριστικά των υπαλλήλων του ΓΝΚ.

Εδώ οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που εντοπίστηκαν ήταν ελάχιστες. Συγκεκριμένα στα ερωτηματολόγια της ευημερίας και του νοήματος ζωής δεν υπήρξε καμία παρατήρηση. Η ίδια απουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών σημειώθηκε και στις υποκλίμακες της καλοσύνης προς τον εαυτό, της κοινής ανθρωπιάς, της ενσυνειδητότητας και της απομόνωσης, του SCS. Αντιθέτως, η υποκλίμακα της επίκρισης προς τον εαυτό έδειξε πως στο ερώτημα «Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.», το βοηθητικό και λοιπά προσωπικό αναπτύσσει μεγαλύτερη προσωπική επίκριση συγκριτικά με το διοικητικό προσωπικό με $F(2,91)=2,999$, $p<0.05$. Παρομοίως, στο ερώτημα «Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.» της

υποκλίμακας της απομόνωσης, το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό επέδειξε μεγαλύτερη βαθμολογία σε σχέση με το διοικητικό, με $F(2,91)=3,375, p<0.05$. Τέλος, στην κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο ερώτημα «Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου.» μεταξύ διοικητικού και βοηθητικού και λοιπά προσωπικού, με το τελευταίο να συγκεντρώνει μεγαλύτερη βαθμολογία με $F(2,91)=3,078, p<0.05$.

Πίνακας 9. Επίδραση τομέα εργασίας στις υποκλίμακες.

Κλίμακες	Dependent Variable	(I) Τομέας εργασίας	(J) Τομέας εργασίας	Mean Difference (I-J)	Sig.
CD-RISC-25	«Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου.»	Βοηθητικό και λοιπά προσωπικό	Διοικητικό προσωπικό	0.590*	.051
SCS «Self-judgment»	«Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.»	Βοηθητικό και λοιπά προσωπικό	Διοικητικό προσωπικό	0.770*	.048
«Isolation»	«Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.»	Ιατρικό/Νοσηλευτικό προσωπικό	Διοικητικό προσωπικό	0.773*	.039

Συζήτηση

Όπως έχει ήδη επισημανθεί ο κεντρικός σκοπός της έρευνας αποσκοπούσε στην παρατήρηση του βαθμού ανάπτυξης των συγκεκριμένων θετικών χαρακτηριστικών στους υπαλλήλους του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, ανάλογα τον τομέα ειδίκευσής τους και την άμεση ή έμμεση επαφή που έχουν με τους ασθενείς που περιθάλπονται στο εν λόγω νοσοκομείο. Γενικώς, η παρούσα έρευνα άπτεται ενός

ρηξικέλευθου θέματος δεδομένου ότι δεν εντοπίστηκαν αρκετές μελέτες που να έχουν ενασχοληθεί με το ίδιο αντικείμενο.

Έτσι, τα αποτελέσματα που διεξήχθησαν από την παρούσα έρευνα έδειξαν σχετικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, πως σε όλες τις στατιστικά σημαντικές διαφορές που εντοπίστηκαν, η ηλικιακή ομάδα των 31-40 ήταν αυτή που σημείωσε τα χαμηλότερα επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα, επέδειξαν χαμηλές βαθμολογίες σε υποκατηγορίες που αφορούν την ανάπτυξη στοιχείων όπως είναι η ευγένεια προς τον εαυτό τους και η κοινή ανθρωπιά, μεταβλητές που έγκεινται στο αντικείμενο μελέτης της αυτοσυμπόνιας. Εξίσου μειωμένη ήταν η επίδοση τους στην υποκλίμακα της ευημερίας και συγκεκριμένα των επιτευγμάτων, όπως και στην υποκλίμακα της παρουσίας νοήματος ζωής.

Γενικώς, στην διεθνή βιβλιογραφία έχει παρατηρηθεί πως όσο αυξάνεται η ηλικία, αυξάνεται και βελτιώνεται και η ψυχική ανθεκτικότητα, εύρημα που δεν επιβεβαιώνεται στη συγκεκριμένη μελέτη (Bozdog, & Ergün, 2021). Η ίδια ηλικιακή συσχέτιση έχει παρατηρηθεί και στην περίπτωση της αυτοσυμπόνιας (Homan, 2016· Neff, & Knox, 2016). Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα καθώς η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα των 51-65 επέδειξε υψηλότερη βαθμολογία σε δύο από τις υποκατηγορίες της κλίμακας SCS. Μπορεί οι άνθρωποι να γίνουν πιο συμπνετικοί προς τον εαυτό τους με το πέρας της ζωής τους, ειδικά εάν φτάσουν στο στάδιο της ακεραιότητας που προτείνει ο Erikson, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται η αποδοχή του εαυτού. Ωστόσο, η έρευνα περί σχέσεως μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της ηλικίας είναι μικτή με το ζήτημα να χρήζει περαιτέρω διερεύνησης (Neff, 2011).

Παράλληλα, η ευημερία έχει παρατηρηθεί πως μειώνεται κατά την περίοδο της πρώιμης ενήλικης ζωής μέχρι τη μέση ηλικία κι ύστερα αυξάνεται ξανά. Είναι

σημαντικό ότι η ευημερία αλλάζει όχι μόνο ως συνάρτηση της ηλικίας αλλά και ως αντίδραση στην εργασία και το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο εκτίθεται ο εργαζόμενος για μεγαλύτερες περιόδους εργασίας (Loukzadeh, & Bafrooi, 2013). Πράγματι, η κατηγορία των 51-65 σημείωσε μεγαλύτερα αποτελέσματα σε υποκλίμακα της αυτοσυμπόνιας συγκριτικά με τους νεότερους τους, της ηλικίας των 31-40, επιβεβαιώνοντας τον παραπάνω ισχυρισμό.

Στην περίπτωση του νοήματος ζωής έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα στο δεύτερο μισό της ζωής τους σημειώνουν χαμηλότερες βαθμολογίες ως προς το νόημα ζωής, ενδεχομένως λόγω έλλειψης ορμής ή μειωμένης υγείας ή μπορεί να αισθάνονται ότι δεν ανήκουν στην κοινωνία ή το πλαίσιο που τους περιτριγυρίζει (Bernard, και συν., 2015· Volkert, και συν., 2019). Σε αντίστοιχη έρευνα, διαπιστώθηκε πως η ηλικία είναι ένας από τους παράγοντες που διαφοροποιεί τους ανθρώπους όσον αφορά την παρουσία νοήματος στη ζωή. Οι ηλικιωμένοι έχουν υψηλότερο επίπεδο νοήματος στη ζωή από τους νεότερους, οι οποίοι, από την άλλη, το αναζητούν περισσότερο (Nowicki, και συν., 2020).

Πρόκειται για δύο αντικρουόμενα αποτελέσματα, μιας και στην πρώτη περίπτωση υποστηρίζεται πως η αύξηση της ηλικίας είναι αντιστρόφως ανάλογη με το νόημα ζωής, ενώ στην δεύτερη επισημαίνεται ακριβώς το αντίθετο. Στην συγκεκριμένη έρευνα τα αποτελέσματα είναι εξίσου αντικρουόμενα, καθώς στατιστικά σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν τόσο στη νεότερη ηλικιακή ομάδα των 18-30, όσο και στις μεγαλύτερες των 41-50 & 51-65, με την μεσαία κατηγορία των 31-40 να φέρει τη χαμηλότερη παρουσία νοήματος ζωής. Έτσι εν μέρει υποστηρίζεται η άποψη περί αυξημένης παρουσίας νοήματος ζωής σε μεγαλύτερες ηλικίες, ενδεχομένως επειδή στις ηλικίες αυτές οι άνθρωποι έχουν πιο κατασταλαγμένη ζωή και δεν βρίσκονται σε περίοδο βαθύτερης αναζήτησης.

Όσον αφορά την επίδραση που διαδραματίζει το φύλο στα χαρακτηριστικά αυτά των υπαλλήλων του ΓΝΚ, παρατηρήθηκε πως οι γυναίκες εκδήλωσαν υψηλότερες βαθμολογίες σε μερικές από τις (υπο)κλίμακες που εξετάστηκαν. Αναλυτικότερα, στην κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας σε δύο από τα αντικείμενα της φάνηκε οι γυναίκες να έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές από τους άνδρες. Ωστόσο, σε έρευνα των Bozdag & Ergün, το 2021, που πραγματοποιήθηκε εξίσου σε υγειονομικό προσωπικό, παρατηρήθηκε πως το ανδρικό φύλο σημείωσε υψηλότερη συγκέντρωση στην ψυχική ανθεκτικότητα από το γυναικείο. Αντιστοίχως, ορισμένες έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες είναι λιγότερο ανθεκτικές από τους άνδρες όταν εκτίθενται σε περιβάλλοντα πιεστικά που εγκυμονούν κινδύνους (Graber, Pichon, & Carabine, 2015). Το αποτέλεσμα αυτό, λοιπόν, της παρούσας έρευνας έρχεται σε αντίκρουση με δεδομένα άλλων επιστημονικών ερευνών.

Στην περίπτωση της αυτοσυμπόνιας, η εν λόγω έρευνα δεν έδειξε κάποιο στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Το γεγονός αυτό βρίσκει εν μέρει σύμφωνη την διεθνή βιβλιογραφία καθώς το στοιχείο του φύλου δεν φαίνεται να επηρεάζει αισθητά κάποια ομάδα. Πληθώρα ερευνών έχει δείξει σύγχυση στην επικράτηση κάποιας ομάδας ως προς το φύλο. Ειδικότερα, κυρίως την περίοδο της πανδημίας, ορισμένες έρευνες υποστήριξαν πως οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν συμπεριφορές κοινωνικής απόσυρσης και υψηλές βαθμολογίες στην κατηγορία της απομόνωσης από τους άνδρες, που μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους, όπως το ενισχυμένο αίσθημα ευθύνης τους ή η ανησυχία που τις διώκει για την μετάδοση των ασθενειών σε μέλη της οικογένειάς τους (Liu, και συν., 2020· Mohammadpour, και συν., 2020· Yarnell, και συν., 2015· Wang, και συν., 2020).

Παράλληλα, η Neff, είχε διαπιστώσει δύο αντίθετες υποθέσεις όσον αφορά την επιρροή του φύλου στην αυτοσυμπόνια. Από τη μία, προέβλεψε ότι οι γυναίκες θα είχαν υψηλότερη κοινή ανθρωπιά, λόγω της πιο αλληλοεξαρτώμενης αίσθησης που τείνουν να έχουν για τον εαυτό τους και από την άλλη, προέβλεψε ότι θα είχαν υψηλότερη επίκριση προς τον εαυτό και υπερβολική ταύτιση καθώς έχουν πιο συχνή κλίση προς την αυτοκριτική και το μηρυκασμό (Neff, 2003a). Όλες ωστόσο οι υποθέσεις απορρίπτονται στη συγκεκριμένη έρευνα, διότι δεν υπήρξε κάποια άξια παρατήρησης διαφορά μεταξύ των φύλων.

Η ευημερία των γυναικών στις υποκλίμακες της δέσμευσης και των θετικών σχέσεων ήταν μεγαλύτερη από τους άνδρες. Πρόκειται για αποτέλεσμα που κατά το ήμισυ παρατηρήθηκε και σε έρευνα του Choudhari, το 2021, στην οποία ο γυναικείος πληθυσμός που συμμετείχε σημείωσε υψηλότερη βαθμολογία στις κατηγορίες της δέσμευσης και του νοήματος, ενώ ο ανδρικός σημείωσε μεγαλύτερες βαθμολογίες στις κατηγορίες των θετικών συναισθημάτων και των θετικών σχέσεων. Γενικώς, συγκρίσεις ως προς το φύλο σε όλη την ευημερία δεν έχουν δείξει ιδιαίτερα σημαντικές διαφορές (Madhuchandra, & Srimathi, 2016).

Εν συνεχεία, αναφερόμενοι στο νόημα της ζωής δεν υπήρξε κάποιο επιστημονικό άρθρο αντίστοιχου δείγματος με την παρούσα έρευνα που να επισημαίνει οποιαδήποτε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων. Και στην περίπτωση που μελετήθηκε, το δείγμα δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων, αλλά μεταξύ της κατηγορίας «άλλο» και αυτών, στην οποία γυναίκες και άνδρες δήλωσαν αισθητά μεγαλύτερη αναζήτηση νοήματος συγκριτικά με την τρίτη κατηγορία.

Όσον αφορά το τρίτο σκέλος του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος περί επιδράσεως των ετών απασχόλησης σε συγκεκριμένο πόστο εργασίας, κατά κόρον οι εργαζόμενοι σε συγκεκριμένο τομέα του ΓΝΚ με τα περισσότερα έτη (31+), είναι αυτοί που συμπλήρωσαν τις υψηλότερες βαθμολογίες σε μερικές από τις (υπο)κλίμακες που μελετήθηκαν. Πράγματι, το εύρημα αυτό υποστηρίζεται και βιβλιογραφικά, καθώς έχει παρατηρηθεί κυρίως στην διερεύνηση του βαθμού ψυχικής ανθεκτικότητας των υγειονομικών υπαλλήλων, πως αυξάνεται αναλογικά με την εμπειρία που αποκομίζουν ανά τα χρόνια. Έτσι, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας καταφέρνουν να χειριστούν πιο αποτελεσματικά τις αρνητικές καταστάσεις και αποδεικνύονται ψυχολογικά πιο ανθεκτικοί (Bozdag & Ergün, 2021). Παράλληλα, αυτή τους η εμπειρία έχει παρατηρηθεί πως αποτέλεσε προστατευτικό παράγοντα κατά την περίοδο κρίσης της πανδημίας, δίνοντας στους υπαλλήλους πρώτης γραμμής τη δυνατότητα να διατηρήσουν υψηλά τα επίπεδα της ανθεκτικότητας τους (Cai, και συν., 2020).

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που απασχόλησε αυτή την ερευνητική προσπάθεια σχετιζόταν με την συσχέτιση μεταξύ της ευημερίας των συμμετεχόντων και των υπόλοιπων χαρακτηριστικών που μετρήθηκαν. Ο λόγος που διατυπώθηκε το συγκεκριμένο ερώτημα βασίστηκε στην παρατήρηση κατά την βιβλιογραφική ανασκόπηση της εργασίας, πως το στοιχείο αυτό έχει αναλογική σχέση με τα χαρακτηριστικά της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτοσυμπόνιας και του νοήματος ζωής. Πράγματι, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν κατά κύριο λόγο πως η πλειονότητα των υποκλιμάκων φανέρωσε μέτρια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (Andersen, Mintz-Binder, Sweatt, & Song, 2021).

Η αυτοσυμπόνια παρέχει την δυνατότητα σε όποιον την έχει αναπτύξει να παρατηρεί τη ζωή του με ανοιχτή καρδιά, με τα όρια μεταξύ του εαυτού του και του άλλου να αμβλύνονται έτσι ώστε όλα τα ανθρώπινα όντα να θεωρούνται άξια

συμπόνιας, συμπεριλαμβανομένου ακόμα και του ιδίου. Αυτό με την σειρά του, του επιτρέπει να αναπτύξει μεγαλύτερη ψυχολογική ευημερία (Deniz, 2021· Neff, & Knox, 2016). Παράλληλα, οι φροντιστές που συμπονούν τον εαυτό τους βιώνουν αυξημένη ευημερία, όντας πιο ικανοποιημένοι προς τους ρόλο που έχουν αναλάβει, δηλαδή τη φροντίδα των ασθενών (Raab, 2014).

Ιδιαίτερη είναι η θετική συσχέτιση που έχει παρατηρηθεί μεταξύ των θετικών συναισθημάτων, τα οποία μετρούνται εντός της κλίμακας PERMA, και της αυτοσυμπόνιας, γεγονός που έχει επισημανθεί σε αρκετές από τις έρευνες των Neff, Kirkpatrick, & Rude, το 2007. Γενικώς, το προσωπικό νόημα λειτουργεί ως μεσολαβητική μεταβλητή, ερμηνεύοντας τις εμπειρίες της ζωής και καθοδηγώντας τη συμπεριφορά. Έτσι, το νόημα της ζωής επιδρά με διάφορους τρόπους στην ευημερία (Zika, & Chamberlain, 1992).

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αποτελεί το κυριότερο αντικείμενο στο οποίο βασίστηκε η κεντρική ιδέα της ερευνητικής αυτής εργασίας. Είναι σημαντικό εδώ να τονιστεί πως καμία άλλη έρευνα ή επιστημονικό άρθρο δεν έχει ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα. Όλες οι σχετικές έρευνες απευθύνονται κυρίως στο ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό, χωρίς διακρίσεις μεταξύ των άλλων δυο κατηγοριών στις οποίες στηρίχθηκε η παρούσα έρευνα. Ωστόσο, βασιζόμενοι σε αυτά τα επιστημονικά δεδομένα, έγινε η διαπίστωση πως ιατροί και νοσηλευτές, οι οποίοι ήταν και οι πιο ευπαθείς ομάδες την περίοδο του COVID-19, έχουν έντονες επιρροές στην εκδήλωση των θετικών αυτών χαρακτηριστικών.

Λόγω των φρικτών συνθηκών που βιώνουν και βίωσαν με την πανδημία, το ιατρικό προσωπικό συχνά εμφανίζει μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα. Οι υπερωρίες που είθισται να κάνουν, το ελλιπές προσωπικό και η καθημερινή επαφή τους με

ανθρώπους που φέρουν σοβαρά προβλήματα υγείας, τους εξουθενώνουν, οδηγώντας τους στην βίωση χαμηλών επιπέδων ανθεκτικότητας. Μάλιστα, οι γιατροί αποτελούν την ομάδα με τα χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, πιθανώς λόγω του πολλαπλασιασμού των οδυνηρών συνθηκών εργασίας τους με τον COVID-19, παρατηρήθηκε μια μικρή άνοδος στην ψυχική τους ανθεκτικότητα, ενδεχομένως επειδή οι ίδιοι για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους, προσπάθησαν με διάφορα μέσα να ενισχύσουν αυτό το χαρακτηριστικό (Bozdag, & Ergün, 2021).

Παράλληλα, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, εμφανίζονται ακούραστοι, βάζοντας, ανιδιοτελώς, τις ανάγκες των ασθενών πάνω από τις δικές τους. Πρόκειται, πλέον, για μια κουλτούρα που τους προσανατολίζει τόσο πολύ στην ικανοποίηση των ασθενών με κάθε κόστος, απομακρύνοντας τους από τον εαυτό τους και τις προσωπικές τους ανάγκες. Έτσι, συχνά παρατηρείται να επιδεικνύουν μειωμένη συμπόνια προς τον εαυτό τους, χωρίς να αντιλαμβάνονται πως ο μόνος τρόπος να είναι αποτελεσματικοί προς τους ασθενείς τους, είναι να φροντίσουν πρώτα το δικό τους εαυτό (Neff, και συν., 2020).

Το σημαντικό είναι πως έχει παρατηρηθεί αυξημένο νόημα ζωής σε αυτόν τον κλάδο, καθώς η συχνή επαφή τους με ασθένειες ή ακόμα και θάνατο, τους οδηγεί στην βαθύτερη αναζήτηση του νοήματος της ζωής τους, επιτρέποντας έτσι την ισχυρή ύπαρξη του (Hajek, & König, 2019). Σε συνάρτηση των παραπάνω έρχεται η υποκείμενη ευημερία που βιώνει αυτή η ομάδα, καθώς όπως ήδη έχει επισημανθεί, τόσο στην παρούσα έρευνα, όσο και σε παραπλήσιες άλλες, η ευημερία λειτουργεί αναλογικά με τα χαρακτηριστικά αυτά.

Στην περίπτωση που εξετάστηκε στην συγκεκριμένη έρευνα, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δεν επέδειξε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τις άλλες δύο εργασιακές κατηγορίες, με μοναδική εξαίρεση την υποκατηγορία της απομόνωσης στην κλίμακα SCS, το οποίο αποτέλεσμα ενδεχομένως οφείλεται στην ανάγκη αυτού του κλάδου να ανασυγκροτηθεί λόγω της πιο έντονης επαφής που έχει με αρνητικά γεγονότα που τους επηρεάζουν συναισθηματικά.

Γενικότερα, όλες οι στατιστικά σημαντικές διαφορές έδειξαν τους διοικητικούς υπαλλήλους να φέρουν πιο ήπια αποτελέσματα στις κλίμακες που εξετάστηκαν, γεγονός το οποίο ίσως μπορεί να βασιστεί στην υπόθεση πως λόγω της πιο προκαθορισμένων ευθυνών θέσης τους, να μην είναι τόσο εκτεθειμένοι σε αντιξοότητες, οι οποίες, όπως ήδη έχει τονιστεί, φαίνεται να επηρεάζουν άμεσα και εμφανώς τα άτομα ώστε να αναπτύξουν τα υπο μελέτη χαρακτηριστικά για να μπορέσουν να τα βγάλουν εις πέρας. Μάλιστα, έρευνα των Andersen, Mintz-Binder, Sweatt, & Song, το 2021, επισήμανε την χρήσιμη συμβολή της διοίκησης ενός εργασιακού περιβάλλοντος στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των υπαλλήλων της.

Σε πληθώρα ερευνητικών άρθρων, παρατηρήθηκε πως είναι αναγκαίο οι φροντιστές ασθενών να ενισχύουν καθημερινώς τα θετικά αυτά χαρακτηριστικά, τα οποία με την σειρά τους θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους και άρα την αποτελεσματικότητά τους. Όσο πιο καταρτισμένοι είναι με αυτά, τόσο ικανοποιητικότερη είναι η φροντίδα που μπορούν να προσφέρουν, καθώς λόγω του ότι εκτίθενται σε κινδύνους που σχετίζονται με τις απαιτήσεις της φροντίδας, αυξάνεται διαρκώς το άγχος τους και μειώνεται η προσωπική τους απόδοση (Chappell, & Reid, 2002· Palacio, και συν., 2019).

Γιατροί, νοσηλευτές, καθαρίστριες νοσοκομείων, φροντιστές, ακόμη και διασκεδαστές και όλοι όσοι συνδέονται με τους ασθενείς, εξακολουθούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ακόμα και όταν αυτό σημαίνει άμεση επαφή ή πιθανή έκθεση σε εξαιρετικά ψυχοφθόρα και επικίνδυνα περιβάλλοντα (Attoe, & Chimakonam, 2020). Κυρίως η επαφή με σοβαρά περιστατικά ασθενών, έχει παρατηρηθεί πως εντείνει τις ψυχολογικές επιπτώσεις σε όσους έχουν αμεσότερη επαφή, οδηγώντας σε δύο ενδεχόμενα. Είτε οι φροντιστές θα επιδείξουν πιο ανεπτυγμένα χαρακτηριστικά για να ενισχύσουν την απόδοσή τους, είτε θα επιδείξουν μειωμένα χαρακτηριστικά λόγω του σφοδρού άγχους που βιώνουν (Palacio, και συν., 2019).

Τα ατομικά χαρακτηριστικά τους, όπως και άλλα δημογραφικά, είναι σημαντικοί παράγοντες που συνδράμουν σε ποιο μονοπάτι θα βαδίσουν. Ακριβώς γι' αυτόν το λόγο η παρούσα έρευνα εξέτασε από κοινού δημογραφικά χαρακτηριστικά και τον τομέα εργασίας των υπαλλήλων, προκειμένου να εντοπιστούν κι άλλοι παράγοντες επίδρασης στα θετικά χαρακτηριστικά που μελετήθηκαν, εκτός από την παρατήρηση της επίδρασης της άμεσης ή έμμεσης επαφής των συμμετεχόντων με τους ασθενείς.

Περιορισμοί

Παρά τις συνεισφορές της, αυτή η πρώτη ερευνητική διαδικασία που πραγματοποιήθηκε, φέρει κάποιους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψιν, καθώς δυσχεραίνουν την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων της.

Αρχικά, πρόκειται για ερευνητική προσπάθεια στημένη εξ ολοκλήρου από προπτυχιακή φοιτήτρια, χωρίς αντίστοιχη εμπειρία στο μέγεθος αυτής της εργασίας. Παρά την πολύτιμη και συνεχή παρακολούθηση από την επόπτρια καθηγήτρια, η

εφαρμογή της έρευνας ήταν με προσωπική ευθύνη και προσπάθεια. Έτσι, είναι πολύ πιθανόν να έχουν γίνει λάθη σε οποιοδήποτε τμήμα της εργασίας.

Παράλληλα, ήταν πρόκληση η συλλογή των δεδομένων να γίνει με την χρήση ηλεκτρονικών συσκευών, καθώς μπορεί ορισμένοι συμμετέχοντες να αποκλείστηκαν από πιθανό δείγμα λόγω ελλιπούς γνώσεως χρήσης των ηλεκτρονικών μέσων ή λόγω απουσίας κατοχής αυτών.

Η γενίκευση και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων είναι επίσης περιορισμένη λόγω της μικρής διαθεσιμότητας παρόμοιων επιστημονικών ερευνών με αποτέλεσμα να μην μπορεί να υπάρξει εξακρίβωση και ταύτιση των παρόντων αποτελεσμάτων με άλλων παραπλήσιων.

Όσον αφορά το δείγμα, παρατηρήθηκε μεγαλύτερη συγκέντρωση γυναικείου πληθυσμού παρά ανδρικού, γεγονός που οφείλεται σε δύο περιπτώσεις. Αρχικά, το νοσοκομείο Κορίνθου φαίνεται να είναι στελεχωμένο κυρίως με γυναίκες και δεύτερον οι περισσότεροι από τους άνδρες που πλησιάστηκαν αρνήθηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα. Η αποχή αυτή ωστόσο είναι χαρακτηριστικό που τείνει να παρατηρείται και σε άλλες έρευνες.

Επίσης, το γεγονός ότι η έρευνα διαδραματίστηκε σε μια περίοδο μετά-Covid, μπορεί να έχει επηρεάσει αισθητά, με τα αποτελέσματα σε μια άλλη περίοδο ενδεχομένως να ήταν διαφορετικά.

Μελλοντική Έρευνα

Ακριβώς λόγω της περιορισμένης επιστημονικής διερεύνησης του παρόντος θέματος, θα ήταν μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα περίπτωση να εξεταστεί το συγκεκριμένο αντικείμενο εκ νέου σε μια διαχρονική έρευνα, με τη λήψη μεγαλύτερου δείγματος και την παρατήρηση του σε περισσότερα νοσοκομεία της Πελοποννήσου, ή της ευρύτερης

Ελλάδας, για να εξακριβωθεί σε πιο αξιόπιστο βαθμό ποια είναι η επίδραση της άμεσης ή έμμεσης επαφής με τους ασθενείς στα χαρακτηριστικά της ψυχικής ανθεκτικότητας, αυτοσυμπόνιας, ευημερίας και νοήματος ζωής των υγειονομικών υπαλλήλων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Alex Linley, P., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The journal of positive psychology, 1*(1), 3-16.
- Andersen, S., Mintz-Binder, R., Sweatt, L., & Song, H. (2021). Building nurse resilience in the workplace. *Applied Nursing Research, 59*, 151433. doi:10.1016/j.apnr.2021.151433
- Attoe, A. D., & Chimakonam, J. O. (2020). The Covid-19 pandemic and meaning in life. *Phronimon, 21*(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.25159/2413-3086/8420>
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology, 15*(4), 289-303.
- DOI: 10.1037/a0025754
- Beato, A. F., da Costa, L. P., & Nogueira, R. (2021). “Everything is gonna be alright with me”: the role of self-compassion, affect, and coping in negative emotional symptoms during coronavirus quarantine. *International journal of environmental research and public health, 18*(4), 2017.
- Bernard, M., Braunschweig, G., Fegg, M. J., & Borasio, G. D. (2015). Meaning in life and perceived quality of life in Switzerland: results of a representative survey in the German, French and Italian regions. *Health and quality of life outcomes, 13*, 1-10.
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2014). The role of mindfulness and loving-kindness meditation in cultivating self-compassion and other-focused concern in health care professionals. *Mindfulness, 5*, 129-138. DOI 10.1007/s12671-012-0158-6

- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(4), 378-401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12021>
- Bozdag, F., & Ergün, N. (2021). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological reports*, *124*(6), 2567-2586
- Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102111. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>.
- Centers. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, *8*(4), 209-214. Doi: 10.32592/ajnpp.2021.8.4.107
- Chappell, N. L., & Reid, R. C. (2002). Burden and well-being among caregivers: examining the distinction. *The Gerontologist*, *42*(6), 772-780.
- Choudhari, V. N. (2021). Positivity at Work-Place: A Comparative Investigation. *Indian Journal of Natural Sciences*, *12*.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76-82.
- Conversano, C., Ciacchini, R., Orru, G., Di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020). Mindfulness, compassion, and self-compassion among health care professionals: What's new? A systematic review. *Frontiers in psychology*, *11*, 1683.
- Crisp, R. (2001). Well-being. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
- Cusack, L., Smith, M., Hegney, D., Rees, C. S., Breen, L. J., Witt, R. R., ... & Cheung, K. (2016). Exploring environmental factors in nursing workplaces that promote

psychological resilience: Constructing a unified theoretical model. *Frontiers in psychology*, 7, 178990.

De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., ... & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC public health*, 21(1), 1-18.

<https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>

Deniz, M. E. (2021). Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well-being: A serial mediation investigation. *Personality and Individual Differences*, 177, 110824.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.

Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *Intl. J. Wellbeing* 2, 222–235.

Dunning, A., Louch, G., Grange, A., Spilsbury, K., & Johnson, J. (2021). Exploring nurses' experiences of value congruence and the perceived relationship with wellbeing and patient care and safety: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing*, 26(1-2), 135-146.

Fegg, M., L'hoste, S., Brandstätter, M., & Borasio, G. D. (2014). Does the working environment influence health care professionals' values, meaning in life and religiousness? Palliative care units compared with maternity wards. *Journal of pain and symptom management*, 48(5), 915-923.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.01.009>

- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology, 69*(8), 856-867.
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). Psychological resilience. *London: Overseas Development Institute, 3-27*.
- Haddadi, A., Ebrahimi, M. E., Zamani, N., & Zarabian, N. (2021). Effects of Yalom Group therapy on the Resilience and Meaning in Life of the Nurses in Covid-19
- Hajek, A., & König, H. H. (2019). Meaning in life and health care use: findings from a nationally representative study of older adults in Germany. *BMC geriatrics, 19*, 1-6.
<https://doi.org/10.1186/s12877-019-1389-3>
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of nursing management, 22*(6), 720-734.
- Homan, K. J. (2016). Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development, 23*(2), 111–119.
- Jarden, R. J., Jarden, A. J., Weiland, T. J., Taylor, G., Brockenshire, N., Rutherford, M., ... & Gerdtz, M. F. (2021). Nurse wellbeing during the coronavirus (2019) pandemic: A qualitative descriptive study. *Collegian, 28*(6), 709-719.
- Jo, S., Kurt, S., Bennett, J. A., Mayer, K., Pituch, K. A., Simpson, V., ... & Reifsnider, E. (2021). Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. *Nursing & Health Sciences, 23*(3), 646-657. DOI: 10.1111/nhs.12863
- Krok, D., Zarzycka, B., & Telka, E. (2021). Risk of contracting COVID-19, personal resources and subjective well-being among healthcare workers: The mediating role of stress and meaning-making. *Journal of Clinical Medicine, 10*(1), 132.
<https://doi.org/10.3390/jcm10010132>

- Lakioti, A. (2016). Psychotherapy as a resilience enhancing factor (Doctoral dissertation). Athens: Panteion University of Social and Political Sciences.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, *287*, 112921.
- Loukzadeh, Z., & Bafrooi, N. M. (2013). Association of coping style and psychological well-being in hospital nurses. *Journal of caring sciences*, *2*(4), 313.
doi:10.5681/jcs.2013.037
- Madhuchandra, M. K., & Srimathi, N. L. (2016). Psychological well-being among doctors and nurses: A comparative study. *The International Journal of Indian Psychology*, *3*(4), 203-210
- Maffoni, M., Zanatta, F., Setti, I., Giorgi, I., Velutti, L., & Giardini, A. (2021). SMiLE to Life: Meaning in life in healthcare professionals working in palliative care and rehabilitation medicine. *La Medicina del Lavoro*, *112*(5), 387. DOI: 10.23749/mdl.v112i5.11408
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.227>
- Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Khoramnia, S., Ahmadi, S. M., Ghvami, M., & Maleki, M. (2020). Anxiety, self-compassion, gender differences and COVID-19: Predicting self-care behaviors and fear of COVID-19 based on anxiety and self-compassion with an emphasis on gender differences. *Iranian Journal of Psychiatry*, *15*(3), 213.
- Neff, K. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, *2*, 223–250. doi:10.1080/ 15298860309027

- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–102. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*, 41(4), 908-916.
- Neff, K. D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12. doi:10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
- Neff, K., & Knox, M. C. (2016). Self-compassion. *Mindfulness in positive psychology: The science of meditation and wellbeing*, 37, 1-8.
- Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P., & Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self-Compassion Program for Healthcare Communities. *Journal of Clinical Psychology*, 76(9), 1543-1562. DOI: 10.1002/jclp.23007
- Nowicki, G. J., Slusarska, B., Tucholska, K., Naylor, K., Chrzan-Rodak, A., & Niedorys, B. (2020). The severity of traumatic stress associated with COVID-19 pandemic, perception of support, sense of security, and sense of meaning in life among nurses: Research protocol and preliminary results from Poland. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6491.
- Othman, S. Y., Hassan, N. I., & Mohamed, A. M. (2023). Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout and self-compassion among critical care nurses caring

- for patients with COVID-19: a quasi-experimental study. *BMC nursing*, 22(1), 305.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01466-8>
- Palacio G, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2019). Resilience in Caregivers: A Systematic Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(8), 648–658. doi:10.1177/1049909119893977
- Pezirkianidis, C., Galanakis, M., Karakasidou, I., & Stalikas, A. (2016). Validation of the Meaning in Life Questionnaire (MLQ) in a Greek sample. *Psychology*, 7(13), 1518. DOI:[10.4236/psych.2016.713148](https://doi.org/10.4236/psych.2016.713148)
- Pezirkianidis, C., & Stalikas, A. (2020). INTRODUCTION-latest developments in positive psychology: The case of Greece. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 01-19. https://doi.org/10.12681/psy_hps.25328
- Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Lakioti, A., & Yotsidi, V. (2021). Validating a multidimensional measure of wellbeing in Greece: Translation, factor structure, and measurement invariance of the PERMA Profiler. *Current Psychology*, 40, 3030-3047. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00236-7>
- Raab, K. (2014). Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: A review of the literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), 95–108.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). Handbook of adult resilience. Guilford Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.

- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*, 15, 1-23.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216–217.
- Sonnentag, S. (2015). Dynamics of well-being. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* ., 2(1), 261-293. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-032414-111347
- Stalikas, A., & Mytskidou, P. (2011). Introduction to positive psychology. *Topos*.
- Sternberg, R. J., & Grigorenko, E. L. (2001). Unified psychology. *American Psychologist*, 56, 1069–1079.
- Volkert, J., Härter, M., Dehoust, M. C., Ausín, B., Canuto, A., Da Ronch, C., ... & Andreas, S. (2019). The role of meaning in life in community-dwelling older adults with depression and relationship to other risk factors. *Aging & mental health*, 23(1), 100-106.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64(4), 678.
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520
- Yates, T. M., Tyrell, F. A., & Masten, A. S. (2015). Resilience theory and the practice of positive psychology from individuals to societies. *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*, 773-788.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). A new definition of health for people and communities. *Handbook of adult resilience*, 1(1).
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). *On the relation between meaning in life and psychological well-being. British Journal of Psychology*, 83(1), 133–145. doi:10.1111/j.2044-8295.1992.tb02429.x

Ελληνική

- Λακιώτη, Α. (2011). Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στο Α. Σταλίκας, & Π. Μυτσκίδου (επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σσ. 117-140).
Αθήνα: Τόπος
- Λεοντοπούλου, Σ. (Επιμ.). (2019). *Θετική Ψυχολογία: Θεωρία, έρευνα και εφαρμογές*.
Gutenberg
- Πατεργιαννάκη, Χ. (2021). Θετική Ψυχολογία και Θεατρική Αγωγή στην Εκπαίδευση. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 72, 111-126.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1

The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC: Connor, K. M., & Davidson, J. R. T., 2003).

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν “σωστές” ή “λάθος” απαντήσεις.

Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

Καθόλου αληθές 0	Σπάνια αληθές 1	Κάποιες φορές αληθές 2	Συχνά αληθές 3	Σχεδόν πάντα αληθές 4
---------------------	--------------------	---------------------------	-------------------	--------------------------

1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή _____
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις _____
3. Μερικές φορές η μούρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν _____
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει _____
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις _____
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων _____
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη _____
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια _____
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο _____
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει _____
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι _____
13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια _____
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά _____
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων _____
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία _____
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο _____
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις _____
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα _____
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου _____
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού _____
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου _____
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις _____
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου _____
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου _____

Παράρτημα 2

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε

έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε

πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

1 =ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ

2 = ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ

3 = ΕΝΔΙΑ ΜΕΣ Α

4=ΣΥΧΝΑ

5=ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ

1. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.
2. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.
3. Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι.
4. Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.
5. Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.
6. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.
7. Όταν είμαι μελαγχολικός / η κ αι απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ.
8. Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου.
9. Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.
10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.
11. Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.
12. Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη
13. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ό τι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα.
14. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα.
15. Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.
16. Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου.

17. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές.
18. Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση.
19. Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνά δοκιμασίες.
20. Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου.
21. Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι.
22. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.
23. Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου.
24. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις.
25. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.
26. Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.

Παράρτημα 3

Ελληνική εκδοχή του PERMA Profiler

1. Πόσο συχνά νιώθεις ότι κάνεις πρόοδο προς την επίτευξη των στόχων σου;
0 = ποτέ, 10 = πάντα
2. Πόσο συχνά απορροφάσαι σε αυτό που κάνεις;
0 = ποτέ, 10 = πάντα
3. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις χαρούμενος/-η;
0 = ποτέ, 10 = πάντα
4. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις αγχωμένος/-η;
0 = ποτέ, 10 = πάντα
5. Πόσο συχνά επιτυγχάνεις τους σημαντικούς στόχους, που έχεις θέσει για τον εαυτό σου;
0 = ποτέ, 10 = πάντα
6. Σε γενικές γραμμές, πώς είναι η υγεία σου;
0 = πολύ κακή, 10 = εξαιρετική
7. Σε γενικές γραμμές, σε τι βαθμό βιώνεις μια ζωή με σκοπό και νόημα;
0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
8. Σε τι βαθμό λαμβάνεις βοήθεια και στήριξη από τους άλλους, όταν τις χρειάζεσαι;
0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
9. Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις πως αυτά, που κάνεις στη ζωή σου, είναι σημαντικά και άξια λόγου;
0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
10. Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις ενθουσιασμό και ενδιαφέρον για αυτά, που συμβαίνουν γύρω σου;
0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ

11. Πόσο μόνος/-η νιώθεις στην καθημερινή σου ζωή;
0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
12. Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαι με την τρέχουσα κατάσταση της σωματικής σου υγείας;
0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
13. Σε γενικές γραμμές, πόσο συχνά νιώθεις θετικά;
0 = ποτέ, 10 = πάντα
14. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις θυμωμένος/-η;
0 = ποτέ, 10 = πάντα
15. Πόσο συχνά νιώθεις ικανός/-ή να διαχειριστείς τις ευθύνες σου;
0 = ποτέ, 10 = πάντα
16. Γενικά, πόσο συχνά νιώθεις λυπημένος/-η;
0 = ποτέ, 10 = πάντα
17. Πόσο συχνά χάνεις την αίσθηση του χρόνου κάνοντας κάτι, που σε ευχαριστεί;
0 = ποτέ, 10 = πάντα
18. Σε σύγκριση με άλλους της ίδιας ηλικίας και φύλου, πως είναι η υγεία σου;
0 = πολύ κακή, 10 = εξαιρετική
19. Σε τι βαθμό νιώθεις ότι σε αγαπούν;
0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
20. Σε τι βαθμό νιώθεις, γενικά, ότι έχεις μια αίσθηση κατεύθυνσης στη ζωή σου;
0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
21. Πόσο ικανοποιημένος/-η είσαι με τις προσωπικές σου σχέσεις;
0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
22. Γενικά, σε τι βαθμό νιώθεις πλήρης;
0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ
23. Ζυγίζοντας τα όλα, πόσο ευτυχισμένος/η θα έλεγες ότι είσαι;
0 = καθόλου, 10 = πάρα πολύ

Παράρτημα 4

MLQ -Ερωτηματολόγιο Νοήματος Ζωής

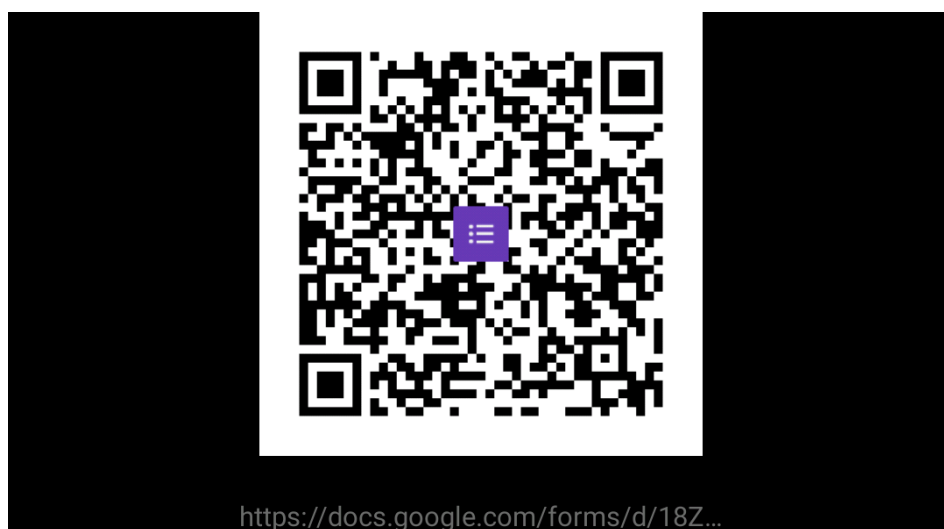
Παρακαλώ σκεφτείτε για λίγο χρόνο τι κάνει τη ζωή σας να είναι σημαντική για εσάς. Απαντήστε στις επόμενες προτάσεις με όση ειλικρίνεια και ακρίβεια μπορείτε. Να θυμάστε ότι οι ερωτήσεις αυτές είναι πολύ υποκειμενικές και ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

Απόλυτα Αναληθές	Πολύ Αναληθές	Αρκετά Αναληθές	Δεν μπορώ να πο Αληθές ή Αναληθές	Αρκετά Αληθές	Πολύ Αληθές	Απόλυτα Αληθές
1	2	3	4	5	6	7

1. Αντιλαμβάνομαι το νόημα της ζωής μου.
2. Αναζητώ κάτι που κάνει τη ζωή μου να έχει νόημα.
3. Πάντα αναζητώ να βρω το σκοπό της ζωής μου.

4. Η ζωή μου έχει έναν σαφή σκοπό.
5. Έχω καλή επίγνωση του τι κάνει τη ζωή μου να έχει νόημα.
6. Έχω ανακαλύψει έναν ικανοποιητικό σκοπό στη ζωή μου.
7. Πάντα αναζητώ κάτι που κάνει τη ζωή μου να είναι σημαντική.
8. Αναζητώ έναν σκοπό ή αποστολή στη ζωή μου.
9. Η ζωή μου δεν έχει σαφή σκοπό.
10. Αναζητώ νόημα στη ζωή μου.

Παράρτημα 5



Ονομάζομαι Ρουστέμη Γεωργία και η παρούσα έρευνα, αποτελεί μέρος πτυχιακής εργασίας που διεξάγεται στα πλαίσια του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας του τμήματος Ψυχολογίας. Στόχος είναι να μελετηθεί αν επηρεάζεται η σχέση τεσσάρων χαρακτηριστικών θετικής ψυχολογίας ανάλογα την επαφή ή μη του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου με τους ασθενείς. Ο διαχωρισμός των υπαλλήλων σε βαθμίδες γίνεται σε τρεις κατηγορίες Α) το νοσηλευτικό/ιατρικό προσωπικό, Β) το βοηθητικό προσωπικό (καθαρίστριες, τραπεζοκόμοι, τραυματιοφορείς κτλ.) και Γ) διοικητικό προσωπικό. Η συμμετοχή σας είναι ανώνυμη και προαιρετική, χωρίς να λαμβάνετε καμία επιβάρυνση. Η συμβολή σας είναι καθοριστική για την ολοκλήρωση των ακαδημαϊκών μου καθηκόντων. Ευχαριστώ εκ των προτέρων για την βοήθεια σας σε αυτή την ερευνητική προσπάθεια.

Για την διευκόλυνση σας παρακάτω σας περιγράφω τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να σκανάρετε το παραπάνω QR ώστε να συμπληρώσετε την έρευνα.

ΟΔΗΓΙΕΣ

Βήμα 1: Απαραίτητο βήμα πριν ξεκινήσετε είναι να είστε συνδεδεμένος/η στο internet μέσω Wi-Fi ή δεδομένων κινητής τηλεφωνίας.

Βήμα 2: Ανοίγετε την κάμερα του κινητού σας ή μπαίνετε στην λειτουργία του κινητού σας «Σαρωτής».

Βήμα 3: Φέρνετε την κάμερα ή το σαρωτή μπροστά από την εικόνα του QR μέχρι να την αναγνωρίσει το κινητό σας τηλέφωνο.

Βήμα 4: Αν η διαδικασία γίνεται με την μέθοδο της κάμερας του κινητού σας, όταν το QR αναγνωριστεί, στο κάτω μέρος της οθόνης θα σας βγάλει ένα μικρό εικονίδιο/πλαίσιο, το οποίο αν πατήσετε σας βγάλει στο σύνδεσμο της έρευνας και πατώντας «Μετάβαση στην ιστοσελίδα» οδηγείστε αυτόματα στην έρευνα. Αν μπείτε μέσω του «Σαρωτή» προσπαθήστε το τετράγωνο του QR να εφαρμόζει στο τετράγωνο του σαρωτή και στην συνέχεια αφού γίνει η αναγνώριση πάλι το μόνο που μένει είναι να πατήσετε «Μετάβαση στην ιστοσελίδα».

Βήμα 5: Ξεκινήστε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου επιλέγοντας αρχικά την επιλογή «Συμφωνώ» και «Επόμενο» και ύστερα επιλέγετε μεταξύ των πολλαπλών επιλογών που σας δίνονται μέχρις ότου να φτάσετε στο τέλος του ερωτηματολογίου πατώντας «Υποβολή».