



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Οι σχέσεις μεταξύ των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης και της ψυχικής ανθεκτικότητας: εργαζόμενοι σε Γενικό Νοσοκομείο»

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ

ΦΛΩΡΙΝΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2024

Φύλλο Εξέτασης

1. Επόπτης: _____

Βαθμός: _____

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

2. Δεύτερος Βαθμολογητής: _____

Βαθμός: _____

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Γενικός Βαθμός: - _____

Ο/η συγγραφέας

.....
βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στις εργασίες τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	6
Περίληψη	7
Abstract.....	8
1.Εισαγωγή	9
1.1. Το πλαίσιο της Θετικής Ψυχολογίας στον εργασιακό χώρο της υγείας	9
1.2. Τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα	12
1.2.1. Η επίδραση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα στο προσωπικό του νοσοκομείου.....	14
1.2.2. Η επίδραση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα στην ψυχική ανθεκτικότητα του προσωπικού του νοσοκομείου	15
1.3. Ορισμός της έννοιας της ψυχικής ανθεκτικότητας	16
1.3.1 Η επίδραση των στρεσογόνων παραγόντων στη ψυχική ανθεκτικότητα του προσωπικού του νοσοκομείου	18
1.3.2. Η επίδραση των προστατευτικών παραγόντων στη ψυχική ανθεκτικότητα του προσωπικού του νοσοκομείου	19
1.4. Ορισμός της έννοιας της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης.....	20
1.4.1. Η επίδραση της αντιληφθείσας κοινωνικής υποστήριξης στην ψυχική ανθεκτικότητα και τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα του προσωπικού του νοσοκομείου	21
1.5. Σκοπός, στόχοι και ερευνητικές υποθέσεις.....	22
2. Μέθοδος	24
2.1. Συμμετέχοντες/-ουσες	24
2.2. Περιγραφή εργαλείων συλλογής δεδομένων	26
2.2.1. Ερωτήσεις για τη συλλογή δημογραφικών στοιχείων του δείγματος	26
2.2.2. Ερωτηματολόγιο Δυνατών Στοιχείων του Χαρακτήρα (Values in Action–114GR).....	26
2.2.3. Η κλίμακα μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC)	28
2.2.4. Η κλίμακα μέτρησης της αντιληφθείσας κοινωνικής υποστήριξης (MSPSS)	29
2.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων	30
2.4. Μέθοδοι ανάλυσης.....	31
3. Αποτελέσματα.....	32
3.1. Αξιοπιστία μεταβλητών και περιγραφικά στοιχεία	32
3.2. Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ των 24 δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα και της ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων.....	34

3.3. Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ των 5 αρετών του χαρακτήρα και των επιπέδων της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης των εργαζομένων.....	37
3.4. Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης των εργαζομένων.....	39
3.5. Έλεγχος επίδρασης των ετών προϋπηρεσίας στα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων σε νοσοκομείο.....	40
4. Συζήτηση	41
Βιβλιογραφία	47
Παράρτημα	62
Άδειες διεξαγωγής της έρευνας.....	63

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.....	25
Πίνακας 2. Δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς	33
Πίνακας 3. Συσχέτιση Ψυχικής Ανθεκτικότητας με τα 24 Δυνατά Στοιχεία του Χαρακτήρα του VIA-114GR	35
Πίνακας 4. Συσχέτιση Ψυχικής Ανθεκτικότητας με τις 5 αρετές του VIA-114GR	37
Πίνακας 5. Συσχέτιση της Αντιληφθείσας Κοινωνικής Στήριξης με τις 5 αρετές του VIA-114GR.....	38
Πίνακας 6. Ψυχική ανθεκτικότητα και αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη των εργαζομένων	39
Πίνακας 7. Συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την αντιληφθείσα κοινωνική υποστήριξη και τις τρεις διαστάσεις της	39
Πίνακας 8. Ανάλυση Διακύμανσης των ετών προϋπηρεσίας κατά την ψυχική ανθεκτικότητα	40

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που συνέβαλαν στην υλοποίησή της.

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα Καθηγήτρια Αικατερίνη Φλωρά, για την υποστήριξη και τη σημαντική συμβολή της στην περάτωση της παρούσας εργασίας, η οποία με τη λεπτομερή καθοδήγησή της και τις επισημάνσεις της με βοήθησε ουσιαστικά στην συγγραφή της παρούσας ερευνητικής εργασίας.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους/τις συμμετέχοντες/-ουσες που συμπλήρωσαν με προθυμία τα ερωτηματολόγια, καθώς και τις συμφοιτήτριες-φίλες μου για την ενθάρρυνση κατά τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας.

Τέλος, το μεγαλύτερο ευχαριστώ το οφείλω στην οικογένειά μου, η οποία καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών και της συγγραφής της πτυχιακής εργασίας ήταν το στήριγμά μου και όλοι με βοήθησαν με τον δικό τους ξεχωριστό τρόπο.

Περίληψη

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα με τη ψυχική ανθεκτικότητα, αλλά και με την αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη εντός των εργαζομένων σε γενικό νοσοκομείο, αποτελεί ένα καίριο ζήτημα στον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας, στο οποίο δεν έχει δοθεί απάντηση όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα. Τα θετικά στοιχεία και οι αρετές του χαρακτήρα έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλουν στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, ενώ σημαντικός προστατευτικός παράγοντας φαίνεται ότι αποτελεί η στήριξη της οικογένειας, των φίλων και των σημαντικών άλλων. Με αφορμή και την πίεση που δέχθηκε το σύστημα υγείας λόγω της πανδημίας του κορονοϊού, η παρούσα ερευνητική εργασία θέλησε να εξετάσει την αλληλεπίδραση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα με τα επίπεδα ανθεκτικότητας, καθώς και τη συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης σε μια περίοδο αντιμετώπισης αντίξοων καταστάσεων. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 εργαζόμενοι/-ες του Γ.Ν.Ρόδου, οι οποίοι/-ες συμπλήρωσαν το έντυπο ή ηλεκτρονικής μορφής ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς που περιελάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία, καθώς και τις κλίμακες μέτρησης των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα (VIA-114GR), της ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC) και αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης (MSPSS). Τα ευρήματα της έρευνας ανέδειξαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των δυνατών στοιχείων της ελπίδας ($r=.724, p<0.01$), της κοινωνικής νοημοσύνης ($r=.714, p<0.01$) και της ομαδικότητας ($r=.688, p<0.01$), καθώς και μεταξύ της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης. Τα δυνατά στοιχεία της αγάπης και της ευγνωμοσύνης παρουσίασαν την υψηλότερη θετική συσχέτιση με τον παράγοντα της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης, ενώ τα έτη προϋπηρεσίας δεν φάνηκε να επηρεάζουν τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων. Η παρούσα έρευνα συμβάλλει στον εμπλουτισμό της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας. Παράλληλα, αναδεικνύει την αναγκαιότητα αξιοποίησης των παραγόντων αυτών από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι μπορούν να δημιουργήσουν υποστηρικτικά περιβάλλοντα που ενισχύουν την ευημερία και την ανθεκτικότητα του εργατικού δυναμικού τους και κατ' επέκταση την αποτελεσματικότερη φροντίδα των ασθενών.

Λέξεις-κλειδιά: δυνατά στοιχεία χαρακτήρα, ψυχική ανθεκτικότητα, αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη, συσχετίσεις, εργαζόμενοι νοσοκομείου

Abstract

The investigation of the relationship between character strengths and psychological resilience, as well as the perceived social support within general hospital workers, is a key issue in the field of Positive Psychology, which has not been answered regarding the Greek reality. Positive character traits and virtues have been shown to contribute to enhancing psychological resilience, while support from family, friends and significant others appears to be an important protective factor. In light of the pressure on the health care system due to the coronavirus pandemic, this research paper sought to examine the interaction of character strengths with levels of resilience, and the contribution of social support in a period of coping with adversity. The research sample consisted of 100 employees of the Rhodes General Hospital, who completed a paper or electronic self-report questionnaire that included questions on demographic data, as well as scales measuring character strengths (VIA-114GR), psychological resilience (CD-RISC) and perceived social support (MSPSS). The findings indicated significant positive correlations between the strengths of hope ($r=.724, p<0.01$), social intelligence ($r=.714, p<0.01$) and teamwork ($r=.688, p<0.01$), as well as between psychological resilience and perceived social support. The character strengths of love and gratitude showed the highest positive correlation with the perceived social support factor, while years of service did not appear to influence employees' levels of psychological resilience. The present study contributes to enriching the international and domestic literature. At the same time, it highlights the need for healthcare organizations to harness these factors, which can create supportive environments that enhance the wellbeing and resilience of their workforce and, by extension, more effective patient care.

Key words: character strengths, psychological resilience, perceived social support, relations, healthcare professionals

1.Εισαγωγή

1.1. Το πλαίσιο της Θετικής Ψυχολογίας στον εργασιακό χώρο της υγείας

Ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας αναδείχθηκε ως μια καινοτόμα επιστήμη στην Ψυχολογία από τον εισηγητή του κινήματος Martin E.P. Seligman, ο οποίος ως πρόεδρος της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, επιχείρησε να εναντιωθεί στην μεταπολεμική συμβατική Ψυχολογία και να δώσει έμφαση στην αξία της σύγχρονης Ψυχολογίας (Hefferon & Boniwell, 2011· Seligman, 2002). Αρχικά, η Θετική Ψυχολογία υφίσταται στην επικαιρότητα τις τελευταίες δύο δεκαετίες και έκτοτε, παρά τις επικρίσεις, έχει εγκαθιδρυθεί και εξελίσσεται διαρκώς ως η επιστήμη της ευημερίας και της βέλτιστης λειτουργίας του ατόμου, η οποία στοχεύει στην μέτρηση και κατανόηση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών των ατόμων, προκειμένου να καλλιεργήσει με συστηματικό τρόπο τα δυνατά σημεία του καθενός ως μέλος της σύγχρονης αστικής κοινωνίας (Peterson & Seligman, 2004· Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Όπως προτείνει και το όνομα του κλάδου, η Θετική Ψυχολογία είναι η μελέτη των θετικών συναισθημάτων (π.χ. χαρά και ελπίδα), του θετικού χαρακτήρα (π.χ. δημιουργικότητα και καλοσύνη) και των θετικών υποστηρικτών (π.χ. οικογένεια, κοινότητες και χώρος εργασίας) (Luthar et al., 2014· Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Αναλυτικότερα, στόχος της Θετικής Ψυχολογίας είναι να αποτελέσει συμπληρωματικό αντιπαραβαλλόμενο κλάδο του μοντέλου της ασθένειας, κατά τον οποίο οι ψυχολόγοι επικεντρώνονταν αποκλειστικά στα ελαττώματα των ασθενών και στην ίαση των ψυχικών διαταραχών, με απώτερο σκοπό την επίτευξη μιας ουδέτερης ψυχικής κατάστασης (Hefferon & Boniwell, 2011). Στον αντίποδα, η Θετική Ψυχολογία στοχεύει στην ενίσχυση των δυνατοτήτων προωθώντας την αναγκαιότητα των θετικών συναισθημάτων, την αναζήτηση της ευχαρίστησης, την προσέλκυση της ευτυχίας σε άτομα που δεν πάσχουν από κάποιου είδους ψυχική διαταραχή, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ανώτατο όριο στην ψυχική ευημερία του ατόμου (Fredrickson, 2001· Linley et al., 2006).

Ακολούθως, η Θετική Ψυχολογία ως ένας όρος πολυσυλλεκτικός με εστίαση στους παράγοντες επίδρασης προς το «ευ ζην», καλείται να διακρίνει σε αντικειμενικό, ατομικό και ομαδικό επίπεδο, τις συνθήκες και τις διεργασίες που συμβάλλουν στην άνθιση της ψυχολογικής λειτουργίας του ατόμου (Gable & Haidt, 2005). Συνεπώς, τα

εργαλεία μέτρησης της Θετικής Ψυχολογίας υιοθετούνται ολοένα και περισσότερο στις μέρες μας, προκειμένου να γεφυρωθεί η διαφορά μεταξύ του «γυάλινου πύργου» της επιστήμης και του πραγματικού κόσμου, καθώς και να εντοπιστούν οι δυνάμεις του χαρακτήρα, πάνω στις οποίες θα αναπτυχθούν, αργότερα, οι παρεμβάσεις για την βελτιστοποίησή τους (Hefferon & Boniwell, 2011).

Μέχρι τώρα, οι μελέτες για την ψυχική υγεία στο χώρο εργασίας επικεντρώνονταν στους περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την εργασία, αγνοώντας τόσο τους προστατευτικούς όσο και τους ατομικούς παράγοντες των εργαζομένων. Ο εντοπισμός και η προώθηση προστατευτικών παραγόντων είναι ζωτικής σημασίας, για τη μείωση του κινδύνου απόκτησης ψυχικών προβλημάτων (Kim et al., 2018).

Η φιλοσοφία, ακόμη, ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος και η αίσθηση εκτίμησης της ψυχικής υγείας εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, αποτελεί έναν εφικτό στόχο που θα πρέπει να επιδιώξει κάθε οργανισμός (Lomas et al., 2014). Από τη στιγμή που αξιοποιούνται ορθά οι δυνάμεις του ατόμου εντός μιας συγκεκριμένης κατάστασης, τότε υπάρχει «ροή» και πραγματική αίσθηση ικανοποίησης και πληρότητας (Macfarlane & Carson, 2019). Όπως χαρακτηριστικά σημείωσε η Macfarlane (2019), η τέχνη για την εύρεση της «χρυσής τομής» βρίσκεται στη συνεπή χρήση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα και στην ανάλογη προσαρμογή τους μέσα από παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας. Αναμφίβολα, στα άτομα που εργάζονται σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι εξίσου σημαντική η εύρεση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα τους, διότι σύμφωνα με τις εκείνες τις αρετές θα βελτιωθούν τα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας και θα μειωθεί η συναισθηματική κόπωση επερχόμενη από την εργασία τους (Hefferon & Boniwell, 2011).

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητο για την αντιμετώπιση σοβαρών προβλημάτων υγείας, όπως χρόνιες ασθένειες, πανδημία νέων μολυσματικών ασθενειών, αλλά και τη βελτίωση της ανθρώπινης υγείας και ευημερίας. Οι επαγγελματίες υγείας είναι υποχρεωμένοι να προσαρμόζονται στις συνεχείς αλλαγές και προκλήσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών (Byers, 2017· Ghahramani et al., 2021). Ως αποτέλεσμα, τα σωματικά και ψυχικά βάρη που επωμίζονται οι εργαζόμενοι/-ες είναι αυξημένα, γεγονός που επιφέρει

μια σειρά αρνητικών αποτελεσμάτων για την υγεία και την εργασία τους (Deng et al., 2019· Hill et al., 2022).

Για τους παραπάνω λόγους, οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται θετικούς ψυχολογικούς πόρους για να αντιμετωπίσουν τις αγχωτικές καταστάσεις σε χώρους εργασίας παγκοσμίως. Η έρευνα της Θετικής Ψυχολογίας επικεντρώνεται, κυρίως, στην τόνωση των θετικών συναισθημάτων και των ικανοτήτων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, καθώς και στη δημιουργία υποστηρικτικών διαπροσωπικών σχέσεων και οργανωτικών περιβαλλόντων μέσω της εξερεύνησης και της καλλιέργειας μιας ποικιλίας θετικών ψυχολογικών πόρων (Bazargan-Hejazi et al., 2021· Kletter et al., 2021). Τα τελευταία χρόνια, υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι οι θετικοί ψυχολογικοί πόροι μπορούν να προάγουν τη σωματική και ψυχική υγεία, καθώς και να τονώσουν θετικές στάσεις εργασίας και συμπεριφορές μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Liu et al., 2022).

Κατά συνέπεια, η διερεύνηση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας και της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης, αποτελούν ουσιώδης σημασίας μεταβλητές προς εξέταση για τους/τις εργαζόμενους/-ες ενός νοσοκομείου, οι οποίες θα λειτουργήσουν ως αρωγοί δεδομένων για την περαιτέρω μελέτη των πρακτικών εφαρμογών της επιστήμης της Θετικής Ψυχολογίας στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης (Xie et al., 2020). Η κατανόηση αυτών των σχέσεων αλληλεπίδρασης, δύναται να οδηγήσει σε παρεμβάσεις ή προγράμματα υποστήριξης προσαρμοσμένα στην ενίσχυση της ευημερίας και της ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας, βελτιώνοντας, κατ' επέκταση, τη φροντίδα των ασθενών (Flaubert et al., 2021).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, αξιοποιούνται σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα από ερευνητικά άρθρα και μετα-αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν σε περιόδους πανδημίας. Ο COVID-19 έχει επηρεάσει διάφορες πτυχές των κοινοτήτων, συμπεριλαμβανομένων πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών, ψυχολογικών στοιχείων, καθώς και στοιχείων διαχείρισης της ψυχικής και σωματικής υγείας των ανθρώπων (Dubey et al., 2020· Ghahramani et al., 2021). Η ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων στις υπηρεσίες παροχής υγείας είναι ζωτικής σημασίας για τις υγειονομικές αρχές, ιδιαίτερα ως προς τα επίπεδα εξουθένωσής τους (Ghahramani et al., 2021· Kisely et al., 2020). Συνεπώς, λαμβάνεται

υπόψη η παράμετρος της έξαρσης της πανδημίας και στη συγκεκριμένη ερευνητική εργασία.

1.2. Τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα

Η Θετική Ψυχολογία έχει επικεντρώσει εκ νέου την επιστημονική προσοχή στον χαρακτήρα, αποκαλώντας τον αδιαμφισβήτητα έναν από τους πυλώνες αυτού του νέου πεδίου και κεντρικό ζήτημα για την κατανόηση της «καλής ζωής» σε σχέση με τη ψυχολογική κατάσταση του ατόμου (Kim et al., 2018· Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα αποτελούν την ικανότητα του ατόμου για σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές, που εμφανίζονται με φυσικό τρόπο και διατηρούνται λόγω συνεχούς εξάσκησης (Linley et al., 2010· Niemiec, 2013). Το γεγονός αυτό έχει ως απόρροια, όταν βρεθούν σε ισορροπία τα δυνατά στοιχεία, να συντελούν στην ψυχική άνθιση (Peterson & Seligman, 2004).

Τα τελευταία χρόνια, η εξερεύνηση των δυνάμεων και των αρετών του χαρακτήρα ενθαρρύνεται από τον τομέα Θετικής Ψυχολογίας, καθώς εστιάζει στην επίτευξη υψηλών επιπέδων λειτουργικότητας (Pezirkianidis et al., 2020). Η ανάγκη του να αρχίσει κανείς να μελετά και να κατανοεί τα δυνατά σημεία και τις αρετές του χαρακτήρα έχει μεγάλη σημασία και η Θετική Ψυχολογία έχει καταφέρει να αναδείξει τα σχετικά θέματα έρευνας στον τομέα των κοινωνικών επιστημών (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Πιο συγκεκριμένα, οι Peterson και Seligman (2004), όρισαν τις αρετές ως καθολικά χαρακτηριστικά που εκτιμώνται από τους φιλοσόφους, τις θρησκείες και τους μύθους, τα οποία περιλαμβάνουν: την σοφία, το θάρρος, την ανθρωπιά, τη δικαιοσύνη, την εγκράτεια και την υπέρβαση. Τα θετικά αυτά χαρακτηριστικά εικάζεται ότι έχουν εδραιωθεί με βάση τη βιολογία, καθώς ακολουθήθηκε μια εξελικτική διαδικασία που επέλεξε αυτές τις συγκεκριμένες πτυχές της αριστείας ως απαραίτητες για την επιβίωση του είδους (Peterson & Seligman, 2004). Για να θεωρείται ένα άτομο ότι διαθέτει έναν «καλό» χαρακτήρα, θα πρέπει να είναι χαρακτηρίζεται από όλες τις προαναφερθείσες αρετές, χωρίς ωστόσο να απουσιάζουν ορισμένα ελλείμματα και προβλήματα. Τα δυνατά σημεία των χαρακτήρων, από την άλλη πλευρά, ορίζονται ως τα κύρια ψυχολογικά συστατικά των αρετών (Pezirkianidis et al., 2020· Peterson & Park, 2006).

Τα δυνατά σημεία του χαρακτήρα είναι εκείνες οι πτυχές της προσωπικότητας που εκτιμώνται ηθικά. Άλλωστε, τα πλεονεκτήματα των χαρακτήρων, σε συνδυασμό

με την επιδίωξη της βελτίωσής τους, όχι μόνο αποτρέπουν τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα στη ζωή, αλλά είναι σημαντικά από μόνα τους ως δείκτες και αιτίες της υγιούς δια βίου ανάπτυξης (Park & Peterson, 2009). Οι Peterson και Seligman (2004), ταξινόμησαν 24 διαφορετικά δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα, τα οποία κατηγοριοποιήθηκαν σε έξι αρετές. Κατασκευάστηκε, έτσι, η κλίμακα Ταξινόμησης των Δυνάμεων και των Αρετών (Values in Action-VIA), η οποία θεωρήθηκε και το «αντίθετο του DSM», καθώς δεν χρησιμοποιείται για την ταξινόμηση των δυσλειτουργιών, αλλά στοχεύει στην αναγνώριση των θετικών δυνάμεων και λειτουργιών του ατόμου (Hefferon & Boniwell, 2011). Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι, οι Peterson και Seligman (2004), κατά την κατασκευή της παρούσας κλίμακας, δεν ισχυρίστηκαν ρητά ότι η ταξινόμηση είναι οριστική ή αμετάβλητη, αντιθέτως αναφέρθηκαν στο γεγονός ότι υπάρχει δυνατότητα αναθεωρήσεων υπό το πρίσμα μελλοντικών εμπειρικών και θεωρητικών εξελίξεων (Linley et al., 2007).

Επιπλέον, σύμφωνα με το Values in Action, τα 24 δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα ομαδοποιούνται σε 6 ευρείες κατηγορίες αρετών. Ειδικότερα, η αρετή της σοφίας και γνώσης, περιλαμβάνει τη δημιουργικότητα, την περιέργεια, την αγάπη για τη μάθηση, την προοπτική και την κρίση. Η αρετή του κουράγιου εμπεριέχει την ειλικρίνεια, τη γενναιότητα, την επιμονή και τη ζωτικότητα. Η αρετή της ανθρωπιάς περιλαμβάνει την ευγένεια, την αγάπη και την κοινωνική νοημοσύνη, ενώ παράλληλα, η αρετή της δικαιοσύνης περιλαμβάνει την αμεροληψία, την ηγεσία και το ομαδικό πνεύμα. Έπειτα, η αρετή της εγκράτειας εμπεριέχει την συγχώρεση, την ταπεινοφροσύνη, την σύνεση και την αυτορρύθμιση. Τέλος, η αρετή της υπέρβασης περιλαμβάνει την ελπίδα, το χιούμορ, την ευγνωμοσύνη, το θαυμασμό και την πνευματικότητα (Park & Peterson, 2009). Ωστόσο, η ελληνική στάθμιση του εργαλείου πρότεινε πέντε κατηγορίες αρετών, οι οποίες ταυτίζονται με τη διαπροσωπική, τη διανοητική, την υπερβατική αρετή, την αρετή του ελέγχου και της γνώσης (Pezirkianidis et al., 2020).

Κάθε διαφορετικό δυνατό στοιχείο του χαρακτήρα μπορεί να συνδεθεί με διαφορετικές πτυχές του ατόμου (Niemić, 2013), για παράδειγμα το χιούμορ και η ελπίδα συνδέονται πιο στενά με την ευτυχία (Proyer et al., 2013). Η επιμονή είναι ιδιαίτερα ευθυγραμμισμένη με την ακαδημαϊκή επιτυχία (Lounsbury et al., 2009) και το χιούμορ με την ικανότητα διαχείρισης του άγχους (Peterson και Seligman, 2004).

1.2.1. Η επίδραση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα στο προσωπικό του νοσοκομείου

Η διαμόρφωση του προφίλ των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα που αφορούν τους/τις εργαζόμενους/-ες των νοσοκομείων, παραμένει ακόμη ένα αχαρτογράφητο σημείο της έρευνας. Αναλυτικότερα, ορισμένα από τα 24 δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα, όπως κατασκευάστηκαν στο ψυχομετρικό εργαλείο Values in Action, φαίνεται ότι επικρατούν μεταξύ ορισμένων ομάδων ανθρώπων ή επαγγελματιών έναντι άλλων (Huber et al., 2020). Τέτοιου διαφορετικού είδους «προφίλ» μπορεί να υπάρχουν, λόγω του γεγονότος ότι μια εργασία προσελκύει άτομα με ένα τυποποιημένο σύνολο δυνατών στοιχείων, αλλά και λόγω κοινών περιβαλλόντων (π.χ. μελέτη ή εργασιακές συνθήκες, διαδικασίες και πολιτισμοί, εκπαιδευτές/συνάδελφοι ως πρότυπα, κ. ά.) διαμορφώνουν τα δυνατά σημεία του ατομικού χαρακτήρα με παρόμοιο πνεύμα προς ένα «συλλογικό» προφίλ (Huber et al., 2020· Peterson & Seligman, 2004).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναδεικνύεται ότι οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, συχνά, αναφέρουν προβλήματα ως προς τα μειωμένα επίπεδα ευζωίας που βιώνουν, την αυξανόμενη επαγγελματική εξουθένωση ή ακόμα και ζητήματα αντιμετώπισης μιας ψυχικής ασθένειας, όπως η κατάθλιψη (Azañedo et al., 2021· Gander et al., 2013· Nikoozadeh & Pirhayati, 2023). Οι επαγγελματίες υγείας είναι υποχρεωμένοι να προσαρμόζονται στις συνεχείς αλλαγές και προκλήσεις στην παροχή υπηρεσιών, με αποτέλεσμα τα σωματικά και ψυχικά βάρη να οξύνονται (Liu et al., 2022· Marujo, 2023). Ακολούθως, τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα που αφορούν στον πνευματικό, συναισθηματικό και διαπροσωπικό τομέα φαίνεται ότι σχετίζονται, κυρίως, με την αντιμετώπιση των αναδυόμενων προβλημάτων και την επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ οι προσωπικές δυνάμεις μεταξύ των νοσηλευτών/-τριών ενός νοσοκομείου διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των δυσχερών καταστάσεων, καθώς οι αλληλεπιδράσεις με τους άλλους αποτελούν απαραίτητο και ουσιαστικό μέρος καθ' όλη τη διάρκεια της εργασιακής ημέρας (Harzer & Ruch, 2015).

Επιπρόσθετα, τα τελευταία άρθρα με απόψεις σχετικές με την ευημερία εντός του νοσοκομείου αναφέρουν ότι μόνιμοι γιατροί δήλωσαν πως η κοινωνική νοημοσύνη, η ομαδική εργασία, η επιμονή, η δικαιοσύνη και η ειλικρίνεια, σε φθίνουσα σειρά, είναι τα πιο σημαντικά δυνατά στοιχεία για την υποκειμενική ευημερία στην

εργασία, ενώ ανώτεροι εκπαιδευτικοί στον τομέα ανέφεραν ότι η ταπεινοφροσύνη της δύναμης του χαρακτήρα είναι πιο σχετική, ακολουθούμενη από το ομαδικό πνεύμα, την ευγένεια, την κοινωνική ευφυΐα και τη ζωτικότητα (Huber et al., 2020· Kotzee et al., 2017).

1.2.2. Η επίδραση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα στην ψυχική ανθεκτικότητα του προσωπικού του νοσοκομείου

Υπάρχει αυξανόμενη αναγνώριση ότι το εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να είναι ανθεκτικό για να ανταπεξέλθει σε δύσκολες καταστάσεις. Αν και η προσοχή στην ανθεκτικότητα στο χώρο εργασίας έχει αυξηθεί, ιδίως σε σχέση με τη διατήρηση του εργατικού δυναμικού, η έννοια της ανθεκτικότητας εργαζομένων των νοσοκομείων και η συσχέτισή της με τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα, χρήζει περαιτέρω διερεύνησης (Luthar et al., 2000· Robertson et al., 2016).

Αξίζει να σημειωθεί, ότι διαφορετικοί άνθρωποι ανταποκρίνονται και αντιμετωπίζουν διαφορετικά την ίδια κατάσταση, συνεπώς η δημιουργία θετικών σχέσεων, η ανταμοιβή της επιτυχίας, η καλοσύνη, η ευγνωμοσύνη και η συμπόνια βοηθά στην επούλωση, την υποστήριξη και την ενθάρρυνση της επίλυσης των προβλημάτων με αυτονομία. Αυτό βοηθά να μειωθεί το χάσμα μεταξύ της αντίληψης κάποιου για τα γεγονότα και της ικανότητάς του να ανταπεξέλθουν με επιτυχία, το οποίο είναι το κλειδί για την ανθεκτικότητα (Macfarlane, 2019).

Οι ορισμοί της ανθεκτικότητας, ωστόσο, ποικίλλουν και πολλοί θεωρούν ότι η ανθεκτικότητα είναι ένα προσωπικό χαρακτηριστικό, παρά μια δυναμική αναπτυξιακή διαδικασία αντανάκλωντας τη θετική προσαρμογή και όχι τις αντιξοότητες (Cohen, 2001). Παρά την παρουσία αυτών των ζητημάτων, κοινά ευρήματα έχουν προκύψει από την έρευνα για την ανθεκτικότητα, υποδεικνύοντας τρεις κύριες ομάδες μεταβλητών που φαίνεται να διευκολύνουν τη θετική προσαρμογή υπό συνθήκες κινδύνου και να καλλιεργούν την ανθεκτικότητα: (α) μεμονωμένα χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένων των θετικών ψυχικών ιδιοτήτων της διάθεσης, (β) ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον και (γ) ευρύτερες παραπλήσιες μεταβλητές, όπως θετικές πηγές εξω-οικογενειακής υποστήριξης και συνδέσεις με εκτεταμένα δίκτυα υποστήριξης της οικογένειας (Tedeschi & Kilmer, 2005).

Επιπλέον, η ύπαρξη και βίωση αρνητικών συναισθημάτων από μέρους των εργαζομένων στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου, για παράδειγμα του θυμού, αλλά με συνειδητή επίγνωση, πρόθεση και βαθμονόμηση, υπάρχει η δυνατότητα να γίνει μια εποικοδομητική κατάσταση, εφόσον οδηγεί σε αποτελεσματική δράση σε συνθήκες ηθικής δυσφορίας (Wald, 2020). Τα θετικά συναισθήματα, από την άλλη, δεν περιλαμβάνουν μόνο την ευτυχία και τη χαρά, αλλά και έμπνευση, ευγνωμοσύνη και αισιοδοξία (Stellar et al., 2017). Η σύνδεση με την αίσθηση του νοήματος και του σκοπού ανάμεσα στους/στις επαγγελματίες υγείας, όπου απαιτείται μια ανθεκτική επαγγελματική ταυτότητα μπορεί να ενισχύσει το δυνατό στοιχείο του χαρακτήρα που αφορά την έμπνευση (Wald, 2015· Wald, 2020).

1.3. Ορισμός της έννοιας της ψυχικής ανθεκτικότητας

Κατά τη διάρκεια της ζωής, οι άνθρωποι καλούνται να αντιμετωπίσουν μια ποικιλία δύσκολων καταστάσεων, που εκτείνονται από καθημερινές ταλαιπωρίες έως σημαντικά γεγονότα της ζωής. Οι Luthar and Cicchetti (2000), ανέφεραν ότι η αντιξοότητα «συνήθως περιλαμβάνει αρνητικές συνθήκες ζωής που είναι γνωστό ότι σχετίζονται με δυσκολίες προσαρμογής» (Fletcher & Sarkar, 2013).

Αν και ορισμένα άτομα κατακλύζονται από αυτά τα γεγονότα, πολλοί άνθρωποι καταφέρνουν να τα αντέξουν με επιτυχία και επάρκεια, χωρίς εμφανή αναστάτωση στη λειτουργικότητά τους (Bonanno, 2008· Richardson, 2002). Η μελέτη της ψυχολογικής ανθεκτικότητας επιδιώκει να κατανοήσει, το λόγο που ορισμένα άτομα είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν το άγχος που βιώνουν, με αποτελεσματικότερο τρόπο σε αντίθεση με άλλους. Ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις στον τρόπο, με τον οποίο ορίζεται η έννοια της ανθεκτικότητας (Martínez-Martí & Ruch, 2017· Hartmann et al., 2019).

Η ανθεκτικότητα είναι μια ψυχολογική κατασκευή που αναπτύχθηκε το τελευταίο τέταρτο του 20ου αιώνα για την ταυτόχρονη εννοιολόγηση των έμφυτων μηχανισμών και των ατομικών χαρακτηριστικών που πιστεύεται ότι προστατεύουν κάποιον από τις ψυχικές διαταραχές (Galanis et al., 2023). Σύμφωνα με τον ορισμό της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται ως: «η διαδικασία και το αποτέλεσμα της επιτυχούς προσαρμογής σε δύσκολες ή προκλητικές εμπειρίες ζωής, ειδικά μέσω της νοητικής, συναισθηματικής και συμπεριφορικής

ευελιξίας και προσαρμογής στις εξωτερικές και εσωτερικές απαιτήσεις» (American Psychological Association, n.d.).

Διάφοροι παράγοντες συμβάλλουν στο επίπεδο προσαρμογής των ατόμων στις αντιξοότητες, μεταξύ των οποίων κυριαρχούν, αρχικά, οι τρόποι, με τους οποίους τα άτομα βλέπουν και αλληλεπιδρούν με τον κόσμο. Έπειτα, σημαντικό ρόλο κατέχει η διαθεσιμότητα και η ποιότητα των κοινωνικών πόρων, ενώ έπονται συγκεκριμένες στρατηγικές αντιμετώπισης που έχει αναπτύξει το άτομο (Masten, 2012· Rutter, 1995· Sandler, 2001· Schoon, 2006· Ungar et al., 2013). Η ψυχολογική έρευνα δείχνει ότι οι πόροι και οι δεξιότητες που σχετίζονται με πιο θετική προσαρμογή, δηλαδή, μεγαλύτερη ανθεκτικότητα, μπορούν να καλλιεργηθούν και να εξασκηθούν (American Psychological Association, n.d.· Fletcher & Sarkar, 2013· Luthar et al., 2000· Ong et al., 2006).

Παρά ταύτα, μια συστηματική ανασκόπηση των Aburn και συνεργατών (2015), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει καθολικός ορισμός της ανθεκτικότητας στη βιβλιογραφία (Denckla et al., 2020· McKinley et al., 2019). Αντιθέτως, ταυτοποίησαν πέντε θεματικές που χρησιμοποιούνταν για τον ορισμό της ανθεκτικότητας από εκατό μελέτες και σε 25 διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες, οι οποίες περιλάμβαναν στην ανάλυσή τους, α) την επαναφορά μετά τις αντιξοότητες, β) την προσαρμοστικότητα και την ευελιξία, γ) την ανθεκτικότητα ως δυναμική διαδικασία, δ) την ανθεκτικότητα ως «συνηθισμένη μαγεία» και ε) τη ψυχική ασθένεια ως δείκτη της ανθεκτικότητας (Aburn et al., 2015· McKinley et al., 2019).

Στο πλαίσιο της Θετικής Ψυχολογίας, τίθενται στο προσκήνιο οι εγγενείς παράγοντες της προσωπικότητας που κάνουν ένα άτομο πιο ανθεκτικό. Οι συγκεκριμένοι προστατευτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν θετικές στάσεις, αισιοδοξία, ικανότητα ρύθμισης συναισθημάτων και την αντίληψη της αποτυχίας ως μια μορφή ωφέλιμης ανατροφοδότησης (Neff et al., 2007· Tugade et al., 2005). Επιπλέον, φαίνεται ότι επίκτητοι και τροποποιήσιμοι παράγοντες, όπως το περιβάλλον και η κοινωνική υποστήριξη είναι καθοριστικοί παράγοντες της ανθεκτικότητας ενός ατόμου (Davydov et al., 2010· Ozbay et al., 2008). Επομένως, οι ψυχολόγοι αντιπαραθέτουν τους εγγενείς εσωτερικούς με τους εξωτερικούς παράγοντες, ως προς την αξία και τη σημασία τους για τον προσδιορισμό του επιπέδου ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου (Levine et al., 2003· McKinley et al., 2019).

1.3.1 Η επίδραση των στρεσογόνων παραγόντων στη ψυχική ανθεκτικότητα του προσωπικού του νοσοκομείου

Κατά την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία εντοπίζονται διάφοροι παράγοντες άγχους που διέπουν το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό επάγγελμα εντός του νοσοκομειακού πλαισίου (Kim & Bae, 2014· Lee & Henderson, 1996· Mitrousi et al., 2014· Tsai & Liu, 2012). Αναλυτικότερα, το ανεπαρκές προσωπικό, η εξαντλητική εργασία, η καθημερινή φροντίδα ασθενών με ιδιαιτερότητες, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις και τα οργανωσιακά εμπόδια που συναντώνται στα δημόσια νοσοκομεία είναι παράγοντες άγχους που αντιμετωπίζουν συχνά οι εργαζόμενοι/-ες (Ekonomou et al., 2015· Mitrousi et al., 2014). Μάλιστα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) (2006), εκτιμά ένα παγκόσμιο έλλειμμα 2,4 εκατομμυρίων γιατρών και νοσηλευτών σε 57 χώρες, με τους/τις νοσηλευτές/-τριες να αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό του ελλείμματος αυτού (Anyangwe & Mtonga, 2007· Hart et al., 2012).

Όπως έχει αναφερθεί, υπάρχει μια ποικιλία επαγγελματικών προκλήσεων που επηρεάζουν τους/τις εργαζόμενους/-ες, συμπεριλαμβανομένων των λαθών λόγω υποστελέχωσης, της κακής υποστήριξης, της υψηλής οξύτητας, καθώς και της πολύωρης εργασίας (Rogers et al., 2004· Kane et al., 2007). Η οργανωσιακή κουλτούρα για πολλούς/-ες εργαζόμενους/-ες περιλαμβάνει βία στο χώρο εργασίας από ασθενείς και οικογένειες, ενοχλητικές συμπεριφορές συναδέλφων από την υγειονομική περίθαλψη και σεξουαλική παρενόχληση που μπορεί να επηρεάσει την αποτελεσματικότητά τους κατά τη θεραπεία των ασθενών (Hart et al., 2012). Συνεπώς, οι καθημερινές προκλήσεις, το ψυχολογικό κενό, η μείωση της εσωτερικής ισορροπίας και μια αίσθηση ασυμφωνίας εντός του χώρου εργασίας αποτελούν βασικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας στην επαγγελματική πρακτική των εργαζομένων των νοσοκομείων (Hart et al., 2012· Kornhaber & Wilson, 2011). Η ανθεκτικότητα δίνει τη δυνατότητα στο προσωπικό υγείας, να ανταπεξέλθει στο εργασιακό του περιβάλλον και να διατηρήσει μια υγιή και σταθερή ψυχολογική κατάσταση (Yilmaz, 2017).

1.3.2. Η επίδραση των προστατευτικών παραγόντων στη ψυχική ανθεκτικότητα του προσωπικού του νοσοκομείου

Η ύπαρξη προκλήσεων και δυσμενών συνθηκών εντός του νοσοκομειακού χώρου είναι αναπόφευκτη πραγματικότητα για τους/τις εργαζόμενους/-ες. Ωστόσο, σε μια προσπάθεια διερεύνησης των στρατηγικών και εμπειριών που εγείρουν θετικά συναισθήματα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των επαγγελματιών αυτών, διαπιστώθηκαν μέσω διεξαγωγής ποιοτικής έρευνας σε νοσηλευτικό προσωπικό ορισμένοι παράγοντες ενίσχυσης της ανθεκτικότητας (McCann et al., 2013)· όπου η αυξημένη επαγγελματική ανθεκτικότητα σχετίζονταν με το αίσθημα εκτίμησης από το περιβάλλον, την αξιοπιστία στις εργασιακές σχέσεις και τις βελτιώσεις στην υγεία των ασθενών (Lim et al., 2011). Η προσωπική άνθιση, από την άλλη πλευρά, σχετίζονταν με τον ελεύθερο χρόνο για δραστηριότητες, την οικονομική ευελιξία, το γέλιο με φίλους και ο ποιοτικός χρόνος με φίλους και οικογένεια (McCann et al., 2013).

Οι εργαζόμενοι/-ες σε νοσοκομείο είναι ανθεκτικοί άνθρωποι που βασίζονται στην κοινωνική υποστήριξη των συναδέλφων, της οικογένειας και των φίλων να για συνεχίσουν να φέρουν εις πέρας την εργασία τους με υπευθυνότητα (Cope et al., 2016· Leontopoulou, 2012). Προς επίρρωση των παραπάνω, διαπιστώνεται ότι οι εργαζόμενοι/-ες γιατροί που είχαν αποκτήσει παιδιά, αφιερώνουν περισσότερο χρόνο σε οικογενειακά θέματα και λιγότερο σε επαγγελματικά ζητήματα. Αυτό υποδηλώνει ότι η ανθεκτικότητα και η ισορροπία τους, που προκύπτει λόγω των παιδιών και κατ' επέκταση του περιορισμένου χρόνου, τους επιτρέπει την οικοδόμηση ουσιαστικών σχέσεων που συμβάλλουν στην αυτό-φροντίδα και στην υποστήριξη των επιπέδων ανθεκτικότητας (Howard et al., 2019· Huey & Palaganas, 2020).

Τέλος, είναι πιθανό η ανθεκτικότητα να οδηγήσει στην ανάπτυξη των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα των εργαζομένων. Μάλιστα, οι Peterson και συνεργάτες (2008) πιστεύουν ότι η ανάπτυξη μετά από στρες ή κάποιο τραυματικό συμβάν, μπορεί να συνεπάγεται την ενίσχυση του δυνάμεων του χαρακτήρα (Martínez-Martí & Ruch, 2017).

1.4. Ορισμός της έννοιας της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης

Η αντιληφθείσα κοινωνική υποστήριξη κατέχει κρίσιμο ρόλο για την ευημερία των εργαζομένων στις δομές υγειονομικής περίθαλψης. Πρωτίστως, ο όρος αναφέρεται στην αντίληψη ενός ατόμου για τη διαθεσιμότητα και την επάρκεια υποστήριξης από το κοινωνικό του δίκτυο, συμπεριλαμβανομένων των μελών της οικογένειας, των συναδέλφων, των φίλων και των προϊσταμένων (Lavy et al., 2017· Peeters & Le Blanc, 2001· Schreurs et al., 2012).

Η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται σε πληροφορίες που ωθούν ένα άτομο στο να πιστεύει ότι το φροντίζουν, το αγαπούν, το σέβονται και ότι είναι μέλος ενός δικτύου αμοιβαίων υποχρεώσεων. Όταν καλείται να αντιμετωπίσει δύσκολες απαιτήσεις στην εργασία του, η κοινωνική υποστήριξη βοηθά τους/τις εργαζόμενους/-ες στην αντιμετώπιση του άγχους (Xie et al., 2020). Κατ' επέκταση, οι τύποι παρεχόμενης υποστήριξης θα μπορούσαν να διαχωριστούν στη συναισθηματική (πεποιθήσεις αγάπης και φροντίδας, συμπάθεια και κατανόηση), συμβουλευτική (παροχή συμβουλών ή πληροφοριών) και οργανική υποστήριξη (βοήθεια για απτές ανάγκες) (Williams et al., 2004).

Ακολούθως, η κοινωνική υποστήριξη πιστεύεται ότι επηρεάζει την υγεία των ανθρώπων με δύο τρόπους, καθώς εντοπίζεται α) το μοντέλο «άμεσης επίδρασης» και β) το μοντέλο εξουδετέρωσης του στρες (Cohen & Wills, 1985). Το μοντέλο «άμεσης επίδρασης» υπονοεί ότι η κοινωνική υποστήριξη συμβάλλει άμεσα στην ευημερία κάποιου, είτε υπάρχει άγχος είτε όχι. Στο μοντέλο αντιμετώπισης του άγχους, πιστεύεται ότι η κοινωνική υποστήριξη έχει μια «έμμεση επίδραση» στην υγεία μέσω του ρόλου της στη μείωση των στρεσογόνων παραγόντων και των επιβλαβών επιπτώσεών τους στην υγεία, μέσω της πρόληψης ενός πιθανού στρεσογόνου παράγοντα ή μειώνοντας τη σοβαρότητα της αντίδρασης στους παράγοντες αυτούς Berkman et al., 2000· Cohen & Wills, 1985· Zhang et al., 2022). Επομένως, τόσο οι άμεσες, όσο και έμμεσες επιπτώσεις της κοινωνικής στήριξης στην υγεία φαίνεται ότι λειτουργούν ως διαμεσολαβητές μέσω της επιρροής τους, στις συμπεριφορικές, ψυχολογικές και σωματικές διαδικασίες (Bekele et al., 2013· Uchino et al., 1996).

Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο των εργαζομένων σε νοσοκομειακές μονάδες, μια τέτοιου είδους υποστήριξη έχει σημαντικό αντίκτυπο στην εργασιακή τους ικανοποίηση, στην ψυχική υγεία και στη συνολική τους απόδοση (Wu et al., 2022). Η

κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει το άτομο, βελτιώνει την ποιότητα ζωής του και δρα ως ένας ρυθμιστικός παράγοντας έναντι των δυσμενών γεγονότων της ζωής (Drageset, 2021· Ozbay et al., 2007). Η κοινωνική υποστήριξη είναι κάθε είδους επικοινωνία που βοηθά τα άτομα να αισθάνονται πιο άνετα με μια κατάσταση, καθώς και να νιώθουν ότι έχουν τον έλεγχο της (Theofilou et al., 2020). Μάλιστα, θεωρείται ότι η αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη είναι προγνωστικός παράγοντας της κατάθλιψης, με αποτέλεσμα να ορίζεται ως μια κρίσιμη μεταβλητή για την ψυχική υγεία του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού (He et al., 2023· Khalafi et al., 2014).

1.4.1. Η επίδραση της αντιληφθείσας κοινωνικής υποστήριξης στην ψυχική ανθεκτικότητα και τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα του προσωπικού του νοσοκομείου

Η κοινωνική υποστήριξη για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των εργαζομένων σε νοσοκομεία είναι σημαντική για να καταστεί δυνατή η αυτοπροστασία και η προώθηση συμπεριφορών που βελτιώνουν τη ρύθμιση του στρες (Wang et al., 2018). Σε μετα-ανάλυση των Lee και συνεργατών (2013), όπου εξετάστηκαν οι παράγοντες με τους οποίους σχετίζεται η ψυχική ανθεκτικότητα, παρατηρήθηκε ότι το θετικό συναίσθημα, η αυτο-αποτελεσματικότητα, η αισιοδοξία, η αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη, η αυτοεκτίμηση και η ικανοποίηση από τη ζωή εμφάνισαν μεγαλύτερη συσχέτιση με την ανθεκτικότητα, παρά με παράγοντες κινδύνου και άλλες κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές· γεγονός που επιβεβαιώνεται και από μεταγενέστερες έρευνες (Leontopoulou, 2012· Martínez-Martí & Ruch, 2016). Ωστόσο, υπάρχει περιορισμένη γνώση αναφορικά με τον αντίκτυπο της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης στην ανθεκτικότητα των εργαζομένων σε νοσοκομειακές μονάδες (Wang et al., 2018).

Επιπρόσθετα, όσον αφορά στα δυνατά σημεία του χαρακτήρα φαίνεται ότι συσχετίζονται θετικά με την αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη. Πιο συγκεκριμένα, βοηθούν τους ανθρώπους να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις και να αποκτήσουν την αίσθηση του κοινωνικού ανήκειν (Xie et al., 2020). Σχετική έρευνα έδειξε ότι οι κινέζες νοσοκόμες είχαν μέτριο επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης, το οποίο ήταν άμεσα και θετικά επηρεαζόμενο από τα δυνατά σημεία του χαρακτήρα

τους. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί, επίσης, να ανακουφίσει την πίεση και να βελτιώσει την εργασιακή απόδοση (Chang & Cho, 2021). Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες με υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να βιώσουν υψηλότερα προσωπικά επιτεύγματα και λιγότερη συναισθηματική εξάντληση (Feng et al., 2018). Ακόμη, η αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη επιδρά άμεσα στα επίπεδα κατάθλιψης και επηρεάζει θετικά την ψυχική υγεία. Επομένως, οι δυνάμεις του χαρακτήρα μετριάζουν την κατάθλιψη και βελτιώνουν τη ψυχική υγεία μέσω της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης (Xie et al., 2020).

1.5. Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, καθίσταται σαφές το γεγονός ότι η ερευνητική κάλυψη του ζητήματος που αφορά στα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα των εργαζομένων εντός του νοσοκομειακού πλαισίου, σε σχέση με τη ψυχική ανθεκτικότητα και την αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη, είναι ανεπαρκής στη διεθνή και ιδίως στην εγχώρια βιβλιογραφία. Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των συγκεκριμένων μεταβλητών σε εργαζομένους/-ες μιας νοσοκομειακής μονάδας, της Ρόδου, εντός της ελληνικής πραγματικότητας.

Η προαναφερθείσα αναζήτηση ερευνητικών πορισμάτων δεν αφορά τη διερεύνηση αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των δυνάμεων του χαρακτήρα, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης, αλλά μια συνεξέταση του είδους και του βαθμού ενδεχόμενης συσχέτισης, προκειμένου να αξιολογηθούν τα παραγόμενα αποτελέσματα στη δημιουργία και κατασκευή θετικών προγραμμάτων παρέμβασης και προετοιμασίας των εν δυνάμει επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, ώστε να μειωθούν τα ποσοστά δυσκολιών και ψυχοπαθολογίας.

Επιπρόσθετα, στην υπάρχουσα σχετική βιβλιογραφία, συνήθως δίνεται περιορισμένη έμφαση στις συσχετίσεις μεταξύ των τριών μεταβλητών, ενώ παρουσιάζεται και αντιφατική εικόνα ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας (Martínez-Martí & Ruch, 2016· Xie et al., 2020· Hart et al., 2014).

Στο πλαίσιο των επιμέρους ερευνητικών στόχων επιδιώχθηκε η διερεύνηση των παρακάτω ερωτημάτων:

(α) ποια η σχέση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα με τη ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων του νοσοκομείου Ρόδου;

(β) ποια η σχέση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα του χαρακτήρα με την αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη των εργαζομένων του νοσοκομείου Ρόδου;

(γ) ποια η σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης στους/στις εργαζόμενους/-ες Ρόδου;

(δ) ποια η σχέση των ετών προϋπηρεσίας με τη ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων του νοσοκομείου Ρόδου;

2. Μέθοδος

2.1. Συμμετέχοντες/-ουσες

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 εργαζόμενοι/-ες του Γ.Ν.Ρόδου. Το παρόν ερωτηματολόγιο της ερευνητικής εργασίας χορηγήθηκε με τη δειγματοληπτική τεχνική της χιονοστιβάδας, εντός του δημοσίου νοσοκομείου της Ρόδου. Αναφορικά με το φύλο, το 69,0% ήταν γυναίκες και το 31,0% άνδρες. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η αριθμητικά δυσανάλογη συμμετοχή των γυναικών έναντι των ανδρών οφείλεται στη γενικότερη ανισότητα μεταξύ των φύλων έχει παρατηρηθεί εδώ και καιρό στη νοσηλευτική και γενικότερα στην υπηρεσίες παροχής υγείας, ένα επάγγελμα που κυριαρχείται κυρίως από γυναίκες (Barrett-Landau & Henle, 2014· Woo, Goh & Zhou, 2022). Ειδικότερα, σε όλο τον κόσμο, οι άνδρες αποτελούν μόνο το 11% του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού (World Health Organization, 2020).

Επίσης, η ηλικία των συμμετεχόντων/-ουσών στην παρούσα έρευνα, κάλυπτε το φάσμα μεταξύ 20 και 64 ετών, εκ των οποίων το 72% ήταν ηλικίας άνω των 40 ετών ($M.O. = 44.97$, $T.A. = 10.175$). Πιο συγκεκριμένα, η μέση ηλικία των γυναικών ήταν ίση με 44.84 έτη ($T.A. = 10.167$) και η μέση ηλικία των ανδρών ήταν ίση με 45.26 έτη ($T.A. = 10.354$). Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων/-ουσών, η πλειοψηφία ήταν έγγαμοι/συζούσαν ($N=54$), το 17% ήταν διαζευγμένοι/-ες, το 26% άγαμοι/-ες και το 3% ήταν χήροι/-ες. Επίσης, το 74% των συμμετεχόντων/-ουσών δήλωσαν ότι έχουν αποκτήσει παιδιά, με το 55% αυτών να έχουν έως δυο παιδιά.

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων/-ουσών, το 19% δήλωσαν ότι ήταν απόφοιτοι Λυκείου, το 55% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ-Ανώτερης σχολής και ΤΕΙ(το 30% και 25% αντίστοιχα), ενώ το υπόλοιπο 26% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ. Επιπλέον, στο ερωτηματολόγιο απάντησαν 78 συμμετέχοντες/-ουσες που ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό, 15 συμμετέχοντες/-ουσες του ιατρικού προσωπικού και 7 συμμετέχοντες/-ουσες του διοικητικού προσωπικού.

Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των εργαζομένων, το μεγαλύτερο ποσοστό (44%) είχε πολυετή προϋπηρεσία, 20 και άνω έτη, παράλληλα το 20% είχε έως 5 έτη, το 11% είχε 6-10 έτη και αντίστοιχα το 25% είχε από 11 έως 20 έτη προϋπηρεσίας. Τέλος, μεγαλύτερη συμμετοχή στην έρευνα φάνηκε να έχει το τμήμα της νεφρολογικής κλινικής ($N=23$) του Νοσοκομείου Ρόδου και ακολουθούν τα τμήματα της

χειρουργικής (N=13), της μονάδας εμφραγμάτων(N=9), της καρδιολογικής(N=7), της παιδιατρικής (N=11), της ωτορινολαρυγγολογικής (N=7), του αιμοδυναμικού (N=2), της μονάδας εντατικής θεραπείας (N=10), του μικροβιολογικού (N=1), της ορθοπεδικής (N=3), της γυναικολογικής(N=2), της φυσικοθεραπείας(N=1), της Α' Παθολογικής (N=5), του ακτινολογικού (N=4) και των τμήμα επειγόντων περιστατικών (N=2).

Πίνακας 1

Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Χαρακτηριστικά	Συμμετέχοντες/-ουσες	
	n	%
Φύλο		
Γυναίκα	61	61.0
Ανδρας	39	39.0
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμη/-ος /Συζώ	54	54.0
Άγαμη/-ος	26	26.0
Διαζευγμένη/-ος	17	17.0
Χήρα/-ος	3	3.0
Απόκτηση παιδιών		
Ναι	74	74.0
Όχι	26	26.0
Έτη προϋπηρεσίας		
Έως 5	20	20.0
6-10	11	11.0
11-20	25	25.0
20 και άνω	44	44.0
Μορφωτικό επίπεδο		
Λύκειο	19	19.0
IEK-Ανώτερη Σχολή	30	30.0
ΤΕΙ	25	25.0
ΑΕΙ	26	26.0
Υπηρεσία επαγγέλματος		
Ιατρική υπηρεσία	15	15.0
Νοσηλευτική υπηρεσία	78	78.0
Διοικητική υπηρεσία	7	7.0
Τμήμα/Ειδική Μονάδα Εργασίας		
Νεφρολογική	23	23.0
Χειρουργική	13	13.0
Μονάδα Εμφραγμάτων	9	9.0
Παιδιατρική	11	11.0
ΩΡΛ	7	7.0
ΜΕΘ	10	10.0
Αιμοδυναμικό	2	2.0
Μικροβιολογικό	1	1.0

Ορθοπαιδική	3	3.0
Γυναικολογική	2	2.0
Φυσικοθεραπεία	1	1.0
Α' Παθολογική	5	5.0
Ακτινολογικό	4	4.0
Καρδιολογική	7	7.0
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	2	2.0

Σημείωση. $N = 100$. Οι συμμετέχοντες/-ουσες είχαν ηλικιακό μέσο όρο τα 44.97 έτη ($T.A. = 10.175$).

2.2. Περιγραφή εργαλείων συλλογής δεδομένων

2.2.1. Ερωτήσεις για τη συλλογή δημογραφικών στοιχείων του δείγματος

Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, του οποίου το πρώτο μέρος αποτελούνταν από ερωτήσεις σχετικές με τα δημογραφικά δεδομένα των εργαζομένων του Γ.Ν.Ρόδου. Ειδικότερα, οι συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετίζονταν με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των παιδιών που ενδεχομένως έχουν αποκτήσει, τα έτη προϋπηρεσίας, το μορφωτικό επίπεδο, την υπηρεσία του επαγγέλματος, καθώς και το τμήμα/ειδική μονάδα εργασίας κάθε συμμετέχοντα και συμμετέχουσας. Έπειτα, ακολούθησε η συμπλήρωση τριών κλιμάκων αυτοαναφοράς, του Values in Action(VIA-114GR), του Connor-Davidson(CD-RISC) και του Multiple Scale of Perceived Social Support(MSPSS).

2.2.2. Ερωτηματολόγιο Δυνατών Στοιχείων του Χαρακτήρα (Values in Action–114GR)

Το ερωτηματολόγιο Values in Action αποτελεί μια κλίμακα αυτοαναφοράς, του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας, το οποίο κατασκευάστηκε από τους Peterson και Seligman (2004) και έχει ως στόχο την καταγραφή των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, τα οποία έχουν οριστεί ως ηθικά θετικά χαρακτηριστικά, που αντανακλώνται σε σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές (Pezirkianidis et al., 2020). Η χρήση της συγκεκριμένης κλίμακας προορίζεται για τον ενήλικο πληθυσμό και η αρχική της εκδοχή περιέχει 240 ερωτήματα, με άλλα λόγια 10 ερωτήματα που αντιστοιχούν στο καθένα από τα 24 δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα (Peterson & Seligman, 2004).

Ωστόσο, στην παρούσα ερευνητική εργασία χρησιμοποιήθηκε η σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου Values in Action-120, η οποία είναι μια εξίσου αξιόπιστη

κλίμακα (McGrath & Wallace, 2021). Η ελληνική σταθμισμένη έκδοση αποτελείται συνολικά από 114 ερωτήματα, VIA-114GR (Pezirkianidis et al., 2020). Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς δέχεται απαντήσεις, οι οποίες μετρώνται σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου ο/η συμμετέχων/-ουσα καλείται να επιλέξει έναν αριθμό από το 0 έως 4, για την κάθε απάντηση που περιγράφει σε καλύτερο βαθμό το περιεχόμενο της πρότασης που τον/την αντιπροσωπεύει (0= Δεν με αντιπροσωπεύει καθόλου έως 4= Με αντιπροσωπεύει πολύ).

Αναλυτικότερα, οι 114 προτάσεις διακρίνονται από τις υποκλίμακες των 24 δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, τα οποία είναι τα παρακάτω: συγχώρεση(π.χ. «Σπάνια κρατάω κακία»), ταπεινοφροσύνη (π.χ. «Με χαρά δέχομαι την ευκαιρία να φτιάξω τη μέρα κάποιου άλλου με γέλιο»), εκτίμηση ομορφιάς (π.χ. «Τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, σταματώ και σκέφτομαι τις ευλογίες που μου έχουν δοθεί»), καλοσύνη (π.χ. «Πραγματικά απολαμβάνω να κάνω μικρές χάρες για φίλους»), αγάπη (π.χ. «Υπάρχουν άνθρωποι στη ζωή μου που νοιάζονται τόσο πολύ για τα συναισθήματά μου και για την ευημερία μου, όσο νοιάζονται και για τα δικά τους»), ομαδικότητα (π.χ. «Τα δικαιώματα όλων είναι το ίδιο σημαντικά για μένα»), αμεροληψία (π.χ. «Ένα από τα προτερήματά μου είναι να βοηθώ μια ομάδα ανθρώπων να δουλεύει καλά μαζί, ακόμα και όταν έχουν μεταξύ τους διαφορές»), ηγεσία (π.χ. «Ως ηγέτης αντιμετωπίζω τον καθένα το ίδιο καλά ανεξάρτητα από την εμπειρία του/της»), περιέργεια (π.χ. «Πάντα είμαι απασχολημένος/-η με κάτι ενδιαφέρον»), κριτική σκέψη (π.χ. «Έχω την ικανότητα να κάνω τους άλλους ανθρώπους να αισθάνονται ότι είναι ενδιαφέροντες»), δημιουργικότητα (π.χ. «Ένα από τα δυνατά μου σημεία είναι η ικανότητά μου να βρίσκω καινούριες και ενδιαφέρουσες ιδέες»), προοπτική (π.χ. «Για να είμαι αποτελεσματικός/-η ηγέτης συμπεριφέρομαι ισότιμα σε όλους»), γενναιότητα (π.χ. «Συχνά έχω πάρει θέση ενάντια στο ρεύμα»), κοινωνική νοημοσύνη (π.χ. «Ξέρω τον τρόπο που πρέπει να συμπεριφέρομαι σε διαφορετικές κοινωνικές περιστάσεις»), χιούμορ (π.χ. «Ποτέ δεν ψάχνω για εκδίκηση»), αυτοέλεγχος (π.χ. «Δεν έχω πρόβλημα να τρέφομαι υγιεινά»), φρόνηση (π.χ. «Νιώθω βαθιά συναισθήματα όταν βλέπω όμορφα πράγματα»), επιμονή (π.χ. «Ποτέ δεν παρατάω μια δουλειά πριν τελειώσει»), ειλικρίνεια (π.χ. «Πάντα κρατώ τις υποσχέσεις μου»), ευγνωμοσύνη (π.χ. Επιμένω σε ό,τι αποφασίσω να κάνω»), ελπίδα (π.χ. «Πάντα βλέπω την αισιόδοξη πλευρά των πραγμάτων»), πνευματικότητα (π.χ. «Πιστεύω στην πνευματική διάσταση των

πραγμάτων»), ζέση (π.χ. «46. Πάντα βρίσκω καινούριους τρόπους για να κάνω πράγματα») και αγάπη για μάθηση (π.χ. «Έχω μια ώριμη άποψη για τη ζωή»).

Αντίστοιχα, τα 24 αυτά δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα διακρίνονται σε πέντε αρετές κατά την τελευταία ελληνική σταθμισμένη έκδοση, καθώς προηγουμένως υπήρχαν έξι αρετές διάκρισης. Η διανοητική αρετή, η διαπροσωπική αρετή, η αρετή του ελέγχου, η υπερβατική αρετή και η αρετή της γνώσης αποτελούν τις πέντε αρετές που εμπεριέχονται στο ερωτηματολόγιο Values in Action-114GR. Η διανοητική αρετή εμπεριέχει τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα, όπως η περιέργεια, η κριτική σκέψη, η δημιουργικότητα, η προοπτική, η γενναιότητα, η κοινωνική νοημοσύνη και το χιούμορ. Ακολουθώς, η διαπροσωπική αρετή περιλαμβάνει τη συγχώρεση, την ταπεινοφροσύνη, την εκτίμηση ομορφιάς, την καλοσύνη, την αγάπη, την ομαδικότητα, την ηγεσία και την αμεροληψία. Η αρετή του ελέγχου περιλαμβάνει τον αυτοέλεγχο, τη φρόνηση, την επιμονή και την ειλικρίνεια, ενώ η υπερβατική αρετή εμπεριέχει την ευγνωμοσύνη, την ελπίδα, την πνευματικότητα και τη ζέση. Τέλος, η αρετή της γνώσης ταυτίζεται με το στοιχείο της αγάπης για τη μάθηση (Pezirkianidis et al., 2020).

Το VIA-114GR επιδεικνύει καλή εσωτερική αξιοπιστία, συγκλίνουσα εγκυρότητα όσον αφορά τους δείκτες ευημερίας και εγκυρότητα διάκρισης σχετικά με τις αρνητικές εμπειρίες. Η εσωτερική συνοχή του συνολικού VIA-114GR βρέθηκε ότι είναι $\alpha=0,96$ (Pezirkianidis et al., 2020). Η εσωτερική συνέπεια των 24 δυνατών χαρακτήρων δοκιμάστηκε και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επαρκής αξιοπιστία για όλα σχεδόν τα δυνατά στοιχεία κυμαινόταν από $\alpha=0,70$ έως $\alpha=0,82$ για τις 20 δυνάμεις. Ωστόσο, τέσσερα δυνατά σημεία, η κριτική, η αμεροληψία, η ταπεινοφροσύνη και ο αυτοέλεγχος έδειξαν οριακές τιμές συντελεστών αξιοπιστίας (Vasileiou et al., 2021).

2.2.3. Η κλίμακα μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC)

Το ερωτηματολόγιο Connor-Davidson Resilience (CD-RISC) είναι μια κλίμακα αυτοαναφοράς για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας που κατασκευάστηκε από τους Connor-Davidson(2003), ενώ το εργαλείο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Tsigkaropoulou και συνεργάτες (2018). Η κλίμακα CD-RISC είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την αξιολόγηση της ψυχικής

ανθεκτικότητας, με τον συντελεστή αξιοπιστίας του για τον ελληνικό πληθυσμό να είναι Cronbach $\alpha=0,925$.

Το CD-RISC αποτελείται από 25 στοιχεία, που το καθένα βαθμολογείται με πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert, από 0 έως 4 (0=Καθόλου αληθές και 4=Σχεδόν πάντα αληθές), με τις υψηλότερες βαθμολογίες, που πλησιάζουν το συνολικό σκορ του 100, να υποδηλώνουν και μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα. Μάλιστα, οι ερωτηθέντες/-είς επιλέγουν τη δήλωση που αντιπροσωπεύει με μεγαλύτερη ακρίβεια τη δική τους πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 30 ημερών (π.χ. «Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις», «Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή»).

Αναλυτικότερα, η κλίμακα περιλαμβάνει στοιχεία που αντικατοπτρίζουν τον έλεγχο, τη δέσμευση, την αυτο-αποτελεσματικότητα, την αντίληψη της αλλαγής ως πρόκλησης, τις ασφαλείς σχέσεις, την προσαρμοστικότητα στην αλλαγή, την ανάπτυξη στρατηγικών για την απόκτηση στόχων, την ενίσχυση που θα μπορούσε να επιφέρει το άγχος, τη σημασία της υπομονής και της ανοχής, τα αρνητικά συναισθήματα, καθώς και την αισιοδοξία (Connor-Davidson, 2003).

Επιπλέον, έχουν κατασκευαστεί και πέντε υποκλίμακες, οι οποίες ορίστηκαν ως εξής: παράγοντας 1) «προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή», παράγοντας 2) «εμπιστοσύνη στο ένστικτό, ανοχή στο αρνητικό συναίσθημα και ενίσχυση των επιδράσεων του στρες», παράγοντας 3) «θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφάλεια στις σχέσεις», παράγοντας 4) «έλεγχος» και παράγοντας 5) «πνευματικές επιρροές». Ωστόσο, συνίσταται να εφαρμόζεται ως μονοδιάστατη κλίμακα, καθώς η παραγοντική δομή, η αξιοπιστία και η εγκυρότητά της πρέπει να αξιολογούνται όταν χρησιμοποιείται σε νέο πλαίσιο (Connor-Davidson, 2003).

2.2.4. Η κλίμακα μέτρησης της αντιληφθείσας κοινωνικής υποστήριξης (MSPSS)

Στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε, επίσης, η κλίμακα μέτρησης της αντιληφθείσας κοινωνικής υποστήριξης (MSPSS), μια σύντομη κλίμακα αυτοαναφοράς 12 συνολικά στοιχείων που είναι ιδανική για την παρούσα έρευνα, όπου απαιτείται η εκτίμηση πολλαπλών μεταβλητών (Zimet et al., 1988). Το MSPSS παρέχει αξιολόγηση τριών πηγών αντιληφθείσας κοινωνικής υποστήριξης: της οικογένειας (π.χ. «Η οικογένειά μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει»), των φίλων (π.χ. «Μπορώ να στηρίξομαι στους φίλους μου όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά») και των

σημαντικών άλλων (π.χ. «Υπάρχει ένας άνθρωπος κοντά μου όταν τον χρειάζομαι»), σε κάθε ένα από τα οποία αντιστοιχούν 4 ερωτήματα (Zimet et al., 1988).

Κάθε στοιχείο βαθμολογείται σε επταβάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από 1 έως 7 (1=Διαφωνώ απόλυτα και 7= Συμφωνώ απόλυτα) και δίνει μια συνολική βαθμολογία μέχρι 84, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη. Ως βαθμολογία αποκοπής (cut-off score) ορίστηκε το 65 ή κατώτερο, καθώς κρίθηκε ενδεικτικό των επαρκώς χαμηλών επιπέδων αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης (Theofilou, 2015· Zimet et al., 1988). Ακόμη, η κλίμακα MSPSS μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην ελληνική γλώσσα από την Theofilou (2015), ενώ έχει πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες, γεγονός που το καθιστά έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο (Cronbach $\alpha=0,804$) για τη χρήση του στον ελληνικό πληθυσμό (Alexoroulou et al., 2016).

2.3. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, αρχικά, εξασφαλίστηκε η σχετική άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας. Έπειτα, ζητήθηκε και εξασφαλίστηκε η άδεια από τον διοικητή και το επιστημονικό συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου». Ακολούθως, στάλθηκε αίτημα προς τους κατόχους των δικαιωμάτων της ελληνικής στάθμισης των τριών κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν για το σκοπό της έρευνας, οι οποίοι ανταποκρίθηκαν θετικά, παραχωρώντας τις σχετικές άδειες για τη χορήγηση των ερωτηματολογίων στους/στις εργαζόμενους/-ες του νοσοκομείου (βλ.Παράρτημα Β).

Η διανομή και συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω της έντυπης συμπλήρωσης, αλλά και ηλεκτρονικής μορφής του ερωτηματολογίου σε Google form και διήρκεσε από 12/2023 έως και 2/2024. Η συλλογή των δεδομένων, σε ένα πρώτο επίπεδο, έγινε με τη διανομή των ερωτηματολογίων σε έντυπη μορφή, προκειμένου να συμπληρωθεί χειρόγραφα (N=40). Ωστόσο, κατόπιν αιτήματος των συμμετεχόντων/-ουσών λόγω έλλειψης χρόνου εντός του ωραρίου, δόθηκε και η ηλεκτρονική μορφή του ερωτηματολογίου (N=60), διασφαλίζοντας την υποχρεωτικότητα των απαντήσεων σε όλα τα ερωτήματα. Μέσω της ηλεκτρονικής μορφής και της μεθόδου δειγματοληψίας της χιονοστιβάδας, οι συμμετέχοντες/-ουσες διαμοίρασαν το ερωτηματολόγιο στους/στις συναδέλφους.

Στην αρχή, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε το έντυπο ενήμερης συγκατάθεσης που περιείχε πληροφορίες αναφορικά με τον στόχο της έρευνας, την ανωνυμία των δεδομένων και την εθελοντική/εκούσια φύση της διαδικασίας. Προηγήθηκε και προφορική ενημέρωση των συμμετεχόντων/-ουσών σχετικά με το σκοπό της έρευνας, για την εξασφάλιση καλύτερης συνεργασίας Έτσι, όσοι/όσες εργαζόμενοι/-ες συναινούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα, προέβαιναν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, η οποία διαρκούσε περίπου 15-20 λεπτά. Επιπλέον, η παραπάνω διαδικασία εφαρμόστηκε και κατά την πιλοτική φάση της έρευνας δίνοντας στους/στις συμμετέχοντες/-ουσες την δυνατότητα να αποστείλουν στο email της ερευνήτριας τυχόν ανατροφοδοτικά σχόλια σχετικά με το περιεχόμενο των ερωτήσεων.

2.4. Μέθοδοι ανάλυσης

Στη συνέχεια, κατά την ολοκλήρωση της συλλογής των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, ακολούθησε στατιστική ανάλυση των δεδομένων, η οποία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics 29.0. Για τις διαδικασίες της ανάλυσης αξιοποιήθηκε η περιγραφική και επαγωγική στατιστική, καθώς διαμορφώθηκαν πίνακες συχνοτήτων, έλεγχοι κανονικής κατανομής ανάλυση διακύμανσης(One way-ANOVA) και συσχετίσεις Spearman, ώστε να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών που δεν εμφάνισαν κανονική κατανομή. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για όλες τις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν, ορίστηκε ως $p\text{-value}=.05$ και άλλοτε ως $p\text{-value}=.01$.

3. Αποτελέσματα

Για τη διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων και των περιγραφικών δεδομένων των μεταβλητών, αξιοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική ανάλυση. Ακόμη, για τη μελέτη της επίδρασης των ετών προϋπηρεσίας στα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων, διεξήχθη έλεγχος της κανονικότητας των μετρήσεων σε κάθε ομάδα με την εφαρμογή του Kolmogorov-Smirnov test και μετέπειτα εφαρμόστηκε Ανάλυση Διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (One-way ANOVA). Για τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης, χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί και μη παραμετρικοί έλεγχοι. Κατά τον έλεγχο κανονικότητας διαπιστώθηκε μη κανονική κατανομή στην κλίμακα των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, επομένως αξιοποιήθηκε η ανάλυση συσχέτισης με τον συντελεστή Spearman, εφόσον οι μετρήσεις ήταν μη παραμετρικές.

3.1. Αξιοπιστία μεταβλητών και περιγραφικά στοιχεία

Προτού παρουσιαστούν τα αποτελέσματα των αναλύσεων της παρούσας έρευνας, κρίνεται απαραίτητη η ανάδειξη της περιγραφικής εικόνας των μεταβλητών. Αρχικά, οι τρεις κλίμακες υποβλήθηκαν σε έλεγχο εσωτερικής συνοχής με δείκτη Cronbach α . Η κλίμακα των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα (VIA-114GR) είχε δείκτη $\alpha=0.960$, η κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC) είχε δείκτη $\alpha=0.948$ και η κλίμακα της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης (MSPSS) είχε δείκτη $\alpha=0.949$. Συνεπώς, όλες οι κλίμακες παρουσίασαν υψηλό βαθμό εσωτερικής αξιοπιστίας.

Όσον αφορά στους δείκτες κεντρικής τάσης στην κλίμακα των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, τη μεγαλύτερη μέση τιμή που αποτυπώνει και θετικότερες απαντήσεις των εργαζομένων, παρουσίασε το στοιχείο της ειλικρίνειας ($M.O.=17.48$, $T.A.=2.687$), ενώ ακολούθησαν με υψηλούς δείκτες, η καλοσύνη ($M.O.=16.73$, $T.A.=2.974$), η επιμονή ($M.O.=16.61$, $T.A.=3.455$), η αμεροληψία ($M.O.=16.32$, $T.A.=3.250$) και η ομαδικότητα ($M.O.=16.03$, $T.A.=3.430$). Αντιθέτως, η αγάπη για τη μάθηση ($M.O.=5.89$, $T.A.=3.123$) σημείωσε σημαντικά χαμηλότερη τιμή.

Πίνακας 2

Δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς.

24 Δυνατά στοιχεία	M.O	T.A
Διαπροσωπική αρετή	116.33	19.623
Συγχώρεση	12.27	2.828
Ταπεινοφροσύνη	8.47	2.222
Εκτίμηση ομορφιάς	15.70	2.887
Καλοσύνη	16.73	2.974
Αγάπη	15.51	3.625
Ομαδικότητα	16.03	3.430
Ηγεσία	15.30	3.543
Αμεροληψία	16.32	3.250
Διανοητική αρετή	101.06	20.801
Περιέργεια	13.47	3.694
Κριτική σκέψη	15.12	3.878
Δημιουργικότητα	13.03	4.051
Προοπτική	13.48	4.056
Γενναιότητα	14.73	3.194
Κοινωνική νοημοσύνη	15.72	3.318
Χιούμορ	15.51	3.628
Αρετή ελέγχου	60.50	11.575
Αυτοέλεγχος	9.52	3.815
Φρόνηση	14.60	3.731
Επιμονή	16.61	3.455
Ειλικρίνεια	17.48	2.687
Υπερβατική αρετή	57.39	12.609
Ευγνωμοσύνη	15.88	3.471
Ελπίδα	14.43	3.753
Πνευματικότητα	13.65	3.930
Ζέση	13.43	3.605
Αρετή γνώσης	5.89	3.123
Αγάπη μάθησης	5.89	3.123

Διενεργήθηκαν μια σειρά από αναλύσεις, t-test independent variables, ώστε να εντοπιστούν πιθανές διαφορές στις τιμές της ψυχικής ανθεκτικότητας και των 24 δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα ως προς το φύλο των συμμετεχόντων/-ουσών. Την ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν το φύλο και εξαρτημένες, η ψυχική ανθεκτικότητα και τα 24 δυνατά στοιχεία. Από τις αναλύσεις προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με την ανθεκτικότητα στα αποτελέσματα των ανδρών ($M.O.=73.77$, $T.A.=14.518$) και γυναικών ($M.O.=73.22$, $T.A.=17.314$) στον παράγοντα

της ανθεκτικότητας ($p=.482 >.005$). Αναφορικά με τις μελετώμενες διαφορές μεταξύ φύλου και 24 δυνατών στοιχείων δεν προέκυψαν, επίσης, σημαντικές διαφορές.

Αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα και την αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη των εργαζομένων, και λαμβάνοντας υπόψη την πεντάβαθμη και επτάβαθμη αντιστοίχως σχετική απαντητική κλίμακα, παρατηρήθηκε ότι οι εν λόγω μεταβλητές εκφράστηκαν σε βαθμό άνω του μέσου όρου ($M.O.=73.39$, $T.A.=16.427$ και $M.O.=66.68$, $T.A.=14.410$, αντιστοίχως). Προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση ορισμένων δημογραφικών στοιχείων, όπως του φύλου και της απόκτησης παιδιών στις υπό μελέτη μεταβλητές, πραγματοποιήθηκε μη παραμετρική ανάλυση των μέσων, Mann-Whitney, καθώς οι μεταβλητές παρουσίαζαν μη κανονική κατανομή. Ελέγχθηκε η διαφορά των μέσων τιμών του φύλου, και φάνηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων ως προς τα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας ($p=.698 >.05$). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της απόκτησης παιδιών και των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας και της αντιληφθείσας κοινωνικής υποστήριξης, αντιστοίχως ($p=.144 >.05$, $p=.813 >.05$).

3.2. Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ των 24 δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα και της ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων

Για τις μετρήσεις των συσχετίσεων μεταξύ των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, χρησιμοποιήθηκε, επίσης, ο έλεγχος συσχέτισης με τον συντελεστή Spearman, φάνηκε ότι οι μεταβλητές είχαν μη κανονική κατανομή και επομένως χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές μετρήσεις.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι δείκτες συσχέτισης ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα και τα 24 δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα. Από την ανάλυση των τιμών προέκυψε ότι, η πλειοψηφία των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα σχετίζονται θετικά με τη ψυχική ανθεκτικότητα, άλλοτε με $p < 0.01^{**}$ και άλλοτε με $p < 0.05^*$. Ω εκ τούτου υπάρχει υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και του δυνατού χαρακτηριστικού της ελπίδας ($r=.724$, $p < 0.01$), της κοινωνικής νοημοσύνης ($r=.714$, $p < 0.01$), της ομαδικότητας ($r=.688$, $p < 0.01$), της ζέσης ($r=.686$, $p < 0.01$), της κριτικής σκέψης ($r=.657$, $p < 0.01$), της εκτίμησης της ομορφιάς ($r=.622$, $p < 0.01$), της ευγνωμοσύνης ($r=.620$, $p < 0.01$), της δημιουργικότητας ($r=.618$, $p < 0.01$), της ηγεσίας

($r=.612, p<0.01$), της φρόνησης ($r=.608, p<0.01$), της προοπτικής ($r=.603, p<0.01$), της αμεροληψίας ($r=.592, p<0.01$), της αγάπης ($r=.581, p<0.01$), της επιμονής ($r=.576, p<0.01$), της ειλικρίνειας ($r=.566, p<0.01$), της καλοσύνης ($r=0.565, p<0.01$), της γενναιότητας ($r=0.555, p<0.01$), της περιέργειας ($r=0.531, p<0.01$), της ταπεινοφροσύνης ($r=0.516, p<0.01$), της πνευματικότητας ($r=0.514, p<0.01$), του χιούμορ ($r=0.512, p<0.01$) και του αυτοελέγχου ($r=0.454, p<0.01$). Παράλληλα, η ψυχική ανθεκτικότητα παρουσιάζει μέτρια θετική συσχέτιση με την αγάπη για μάθηση ($r=0.328, p<0.01$) και τη συγχώρεση ($r=0.312, p<0.01$).

Πίνακας 3

Συσχέτιση Ψυχικής Ανθεκτικότητας με τα 24 Δυνατά Στοιχεία του Χαρακτήρα του VIA-114GR.

	Συσχετίσεις											
	Ψυχική ανθεκτικότητα	Ταπεινοφροσύνη	Συγχώρεση	Εκτίμηση ομορφιάς	Καλοσύνη	Αγάπη	Ομαδικότητα	Αμεροληψία	Ηγεσία	Περιέργεια	Κριτική σκέψη	Δημιουργικότητα
Ψυχική ανθεκτικότητα	1.000	0.516**	0.312**	0.622**	0.565**	0.581**	0.688**	0.592**	0.612**	0.531**	0.657**	0.618**
Ταπεινοφροσύνη	0.516**	1.000	0.444**	0.503**	0.401**	0.427**	0.562**	0.497**	0.560**	0.519**	0.537**	0.469**
Συγχώρεση	0.312**	0.444**	1.000	0.445**	0.383**	0.295**	0.496**	0.519**	0.327**	0.308**	0.326**	0.287**
Εκτίμηση ομορφιάς	0.622**	0.503**	0.445**	1.000	0.604**	0.441**	0.700**	0.629**	0.544**	0.436**	0.641**	0.615**
Καλοσύνη	0.565**	0.401**	0.383**	0.604**	1.000	0.577**	0.652**	0.635**	0.600**	0.548**	0.513**	0.615**
Αγάπη	0.581**	0.427**	0.295**	0.441**	0.577**	1.000	0.563**	0.487**	0.547**	0.533**	0.459**	0.465**
Ομαδικότητα	0.688**	0.562**	0.496**	0.700**	0.652**	0.563**	1.000	0.711**	0.705**	0.438**	0.647**	0.601**
Αμεροληψία	0.592**	0.497**	0.519**	0.629**	0.635**	0.487**	0.711**	1.000	0.612**	0.416**	0.601**	0.526**
Ηγεσία	0.612**	0.560**	0.327**	0.544**	0.600**	0.547**	0.705**	0.612**	1.000	0.477**	0.595**	0.661**
Περιέργεια	0.531**	0.519**	0.308**	0.436**	0.548**	0.533**	0.438**	0.416**	0.477**	1.000	0.412**	0.685**
Κριτική σκέψη	0.657**	0.537**	0.326**	0.513**	0.513**	0.459**	0.647**	0.601**	0.595**	0.412**	1.000	0.557**
Δημιουργικότητα	0.618**	0.469**	0.287**	0.615**	0.615**	0.465**	0.601**	0.711**	0.661**	0.685**	0.557**	1.000
Προοπτική	0.603**	0.476**	0.123	0.361**	0.361**	0.468**	0.499**	0.342**	0.605**	0.438**	0.651**	0.508**
Γενναιότητα	0.555**	0.350**	0.182	0.447**	0.429**	0.273**	0.483**	0.385**	0.524**	0.466**	0.561**	0.675**
Κοινωνική νοημοσύνη	0.714**	0.508**	0.358**	0.581**	0.622**	0.591**	0.654**	0.572**	0.698**	0.532**	0.699**	0.671**
Χιούμορ	0.512**	0.455**	0.341**	0.506**	0.486	0.364**	0.554**	0.579**	0.596**	0.531**	0.577**	0.550**
Αυτοέλεγχος	0.454**	0.425**	0.353**	0.451**	0.411**	0.342**	0.406**	0.281**	0.267**	0.424**	0.375**	0.366**
Φρόνηση	0.608**	0.592**	0.380**	0.644**	0.518**	0.547**	0.657**	0.595**	0.547**	0.460**	0.670**	0.512**
Επιμονή	0.576**	0.422**	0.271**	0.459**	0.456**	0.476**	0.514**	0.473**	0.492**	0.437**	0.579**	0.495**
Ειλικρίνεια	0.566**	0.424**	0.273**	0.566**	0.557**	0.368**	0.594**	0.624**	0.610**	0.335**	0.593**	0.604**
Ευγνωμοσύνη	0.620**	0.594**	0.476**	0.714**	0.505**	0.525**	0.626**	0.507**	0.494**	0.506**	0.587**	0.514**
Ελπίδα	0.724**	0.493**	0.393**	0.598**	0.559**	0.549**	0.625**	0.555**	0.493**	0.598**	0.540**	0.609**
Πνευματικότητα	0.514**	0.419**	0.338**	0.525**	0.386**	0.417**	0.415**	0.321**	0.319**	0.517**	0.393**	0.413**
Ζέση	0.686**	0.528**	0.373**	0.540**	0.525**	0.570**	0.533**	0.481**	0.488**	0.741**	0.453**	0.595**
Αγάπη για μάθηση	0.328**	0.336**	0.250**	0.196	0.171	0.339**	0.292**	0.079	0.305**	0.429**	0.275**	0.248**

Συσχετίσεις

	Προοπτική	Γενναιότητα	Κοινωνική νοημοσύνη	Χιούμορ	Αυτοέλεγχος	Φρόνηση	Επιμονή	Ειλικρίνεια	Ευγνωμοσύνη	Ελπίδα	Πνευματικότητα	Ζέση	Αγάπη για μάθηση
Ψυχική ανθεκτικότητα	0.603**	0.555**	0.714**	0.512**	0.454**	0.608**	0.576**	0.566**	0.620**	0.724**	0.514**	0.686**	0.328**
Ταπεινοφροσύνη	0.476**	0.350**	0.508**	0.455**	0.425**	0.592**	0.422**	0.424**	0.594**	0.493**	0.419**	0.528**	0.336**
Συγχώρεση	0.123	0.182	0.358**	0.341**	0.353**	0.380**	0.271**	0.273**	0.476**	0.393**	0.338**	0.373**	0.250**
Εκτίμηση ομορφιάς Καλοσύνη	0.361**	0.447**	0.581**	0.506**	0.451**	0.644**	0.459**	0.566**	0.714**	0.598**	0.525**	0.540**	0.196
Αγάπη	0.468**	0.273**	0.591**	0.364**	0.342**	0.547**	0.476**	0.368**	0.525**	0.549**	0.417**	0.570**	0.339**
Ομαδικότητα	0.499**	0.483**	0.654**	0.554**	0.406**	0.657**	0.514**	0.594**	0.626**	0.625**	0.415**	0.533**	0.292**
Αμεροληψία	0.342**	0.385**	0.572**	0.579**	0.281**	0.595**	0.473**	0.624**	0.507**	0.555**	0.321**	0.481**	0.079
Ηγεσία	0.605**	0.524**	0.698**	0.596**	0.267**	0.547**	0.492**	0.610**	0.494**	0.493**	0.319**	0.488**	0.305**
Περιέργεια	0.438**	0.466**	0.532**	0.531**	0.424**	0.460**	0.437**	0.335**	0.506**	0.598**	0.517**	0.741**	0.429**
Κριτική σκέψη	0.651**	0.561**	0.699**	0.577**	0.375**	0.670**	0.579**	0.593**	0.587**	0.540**	0.393**	0.453**	0.275**
Δημιουργικότητα	0.508**	0.675**	0.671**	0.550**	0.366**	0.512**	0.495**	0.604**	0.514**	0.609**	0.413**	0.595**	0.248**
Προοπτική	1.000	0.476**	0.696**	0.524**	0.362**	0.497**	0.472**	0.443**	0.412**	0.453**	0.401**	0.485**	0.320**
Γενναιότητα	0.476**	1.000	0.559**	0.516**	0.205*	0.336**	0.505**	0.580**	0.416**	0.473**	0.372**	0.420**	0.295**
Κοινωνική νοημοσύνη	0.696**	0.559**	1.000	0.182	0.356**	0.411**	0.491**	0.454**	0.558**	0.382**	0.550**	0.171	0.512**
Χιούμορ	0.524**	0.516**	0.605**	1.000	0.182	0.356**	0.411**	0.491**	0.454**	0.558**	0.382**	0.550**	0.171
Αυτοέλεγχος	0.362**	0.205*	0.371**	0.182	1.000	0.596**	0.449**	0.338**	0.464**	0.513**	0.561**	0.503**	0.313**
Φρόνηση	0.497**	0.336**	0.502**	0.356**	0.596**	1.000	0.639**	0.538**	0.599**	0.580**	0.503**	0.564**	0.297**
Επιμονή	0.472**	0.505**	0.518**	0.411**	0.449**	0.639**	1.000	0.619**	0.551**	0.536**	0.468**	0.555**	0.248**
Ειλικρίνεια	0.443**	0.580**	0.518**	0.491**	0.338**	0.538**	0.619**	1.000	0.455**	0.507**	0.378**	0.386**	0.160
Ευγνωμοσύνη	0.412**	0.416**	0.598**	0.454**	0.464**	0.599**	0.551**	0.455**	1.000	0.622**	0.600**	0.641**	0.216*
Ελπίδα	0.453**	0.473**	0.596**	0.558**	0.513**	0.580**	0.536**	0.507**	0.622**	1.000	0.617**	0.669**	0.283
Πνευματικότητα	0.401**	0.372**	0.448**	0.382**	0.561**	0.503**	0.468**	0.378**	0.600**	0.617**	1.000	0.553**	0.199*
Ζέση	0.485**	0.420**	0.608**	0.550**	0.503**	0.564**	0.555**	0.386**	0.641**	0.669**	0.553**	1.000	0.350**
Αγάπη για μάθηση	0.320**	0.295**	0.159**	0.171	0.313**	0.297**	0.248*	0.160	0.216*	0.283**	0.199*	0.350**	1.000

Σημείωση. $p\text{-value}<0.01^{**}$, $p\text{-value}<0.05^{*}$

Αντιστοίχως, πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης με τον συντελεστή Spearman, για τη συσχέτιση των πέντε αρετών της κλίμακας Values in Action-114GR με την ψυχική ανθεκτικότητα. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 4, η ψυχική ανθεκτικότητα παρουσίασε πολύ υψηλή θετική συσχέτιση με την υπερβατική αρετή ($r=0.776$, $p<0.01$). Ακόμη, η διανοητική αρετή ($r=0.724$, $p<0.01$), η διαπροσωπική αρετή ($r=0.723$, $p<0.01$) και η αρετή του ελέγχου ($r=0.625$, $p<0.01$) παρουσίασαν εξίσου υψηλή θετική συσχέτιση με την μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας, ενώ όπως φάνηκε και παραπάνω η αρετή της γνώσης που ταυτίζεται με την αγάπη της μάθησης έχει ασθενή θετική συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων ($r=0.373$, $p<0.01$).

Πίνακας 4

Συσχέτιση Ψυχικής Ανθεκτικότητας με τις 5 αρετές του VIA-114GR.

	Ψυχική ανθεκτικότητα	Διαπροσωπική αρετή	Διανοητική αρετή	Αρετή του ελέγχου	Υπερβατική αρετή	Αρετή της γνώσης
Ψυχική ανθεκτικότητα	1.000	0.723**	0.724**	0.625**	0.776**	0.373**
Διαπροσωπική αρετή	0.723**	1.000	0.828**	0.776**	0.757**	0.359**
Διανοητική αρετή	0.724**	0.828**	1.000	0.700**	0.718**	0.379**
Αρετή του ελέγχου	0.625**	0.776**	0.700**	1.000	0.691**	0.396**
Υπερβατική αρετή	0.776**	0.757**	0.718**	0.691**	1.000	0.369**
Αρετή της γνώσης	0.373**	0.359**	0.379**	0.396**	0.369**	1.000

*Σημείωση. p -value<0.01**.*

3.3. Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ των 5 αρετών του χαρακτήρα και των επιπέδων της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης των εργαζομένων

Τέλος, για τη συσχέτιση μεταξύ των πέντε αρετών του χαρακτήρα και των τριών υποκλιμάκων της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, μιας και φάνηκε ότι οι μεταβλητές είχαν μη κανονική κατανομή.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται η θετική συσχέτιση μεταξύ των πέντε αρετών και των 24 δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα με την αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη και τις υποκλίμακες της: τους φίλους, την οικογένεια και τους σημαντικούς άλλους. Αναλυτικότερα, τα δυνατά στοιχεία της αγάπης ($r=0.683$, $p<0.01$) και της ευγνωμοσύνης ($r=0.507$, $p<0.01$) παρουσίασαν την υψηλότερη θετική συσχέτιση με τον παράγοντα της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης, ενώ ακολούθησαν η επιμονή ($r=0.425$, $p<0.01$) και η κοινωνική νοημοσύνη ($r=0.422$, $p<0.01$) που έδειξαν μέτρια θετική συσχέτιση.

Επιπλέον, η υπερβατική αρετή φάνηκε να έχει υψηλή θετική συσχέτιση με την αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη ($r=0.519$, $p<0.01$) και ιδιαίτερα με τον παράγοντα της οικογένειας ($r=0.542$, $p<0.01$). Έπειτα, η αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη, και η οικογένεια, εμφάνισε μέτρια θετική συσχέτιση με τη διαπροσωπική αρετή ($r=0.488$, $p<0.01$ και $r=0.480$, $p<0.01$, αντίστοιχα). Η διανοητική αρετή παρουσίασε, εξίσου, μέτρια θετική συσχέτιση ($r=0.410$, $p<0.01$) με τη μεταβλητή της κοινωνικής στήριξης

και ιδίως με τον παράγοντα των σημαντικών άλλων ($r=0.382$, $p<0.01$). Η αρετή του ελέγχου έδειξε να έχει χαμηλή θετική συσχέτιση με την κοινωνική στήριξη ($r=0.316$, $p<0.01$), αλλά ελαφρώς υψηλότερη με τον παράγοντα της οικογένειας ($r=0.383$, $p<0.01$). Όσον αφορά στην πέμπτη αρετή, εκείνη της γνώσης, φάνηκε να μη σχετίζεται καθόλου με την αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη, χωρίς στατιστική σημαντικότητα ($r=0.176$).

Πίνακας 5

Συσχέτιση της Αντιληφθείσας Κοινωνικής Στήριξης με τις 5 αρετές του VIA-114GR.

24 Δυνατά στοιχεία	Κοινωνική στήριξη (συνολικό)	Οικογένεια	Φίλοι	Σημαντικοί άλλοι
Διαπροσωπική αρετή	0.488**	0.480**	0.366**	0.444**
Συγχώρεση	0.226*	0.231*	0.119	0.223*
Ταπεινοφροσύνη	0.349**	0.273**	0.379**	0.229*
Εκτίμηση ομορφιάς	0.350**	0.283**	0.272**	0.288**
Καλοσύνη	0.382**	0.348**	0.276**	0.345**
Αγάπη	0.683**	0.601**	0.585**	0.587**
Ομαδικότητα	0.415**	0.345**	0.325**	0.386**
Ηγεσία	0.421**	0.431**	0.262**	0.425**
Αμεροληψία	0.401**	0.367**	0.334**	0.329**
Διανοητική αρετή	0.410**	0.372**	0.328**	0.382**
Περιέργεια	0.346**	0.413**	0.245*	0.382**
Κριτική σκέψη	0.361**	0.288**	0.318**	0.302**
Δημιουργικότητα	0.308**	0.279**	0.224*	0.304**
Προοπτική	0.352**	0.224*	0.413**	0.301**
Γενναιότητα	0.165	0.147	0.129	0.157**
Κοινωνική νοημοσύνη	0.422**	0.373**	0.330**	0.401**
Χιούμορ	0.318**	0.270**	0.280**	0.293**
Αρετή ελέγχου	0.316**	0.383**	0.177	0.278**
Αυτοέλεγχος	0.103	0.178	0.030	0.044
Φρόνηση	0.412**	0.418**	0.281**	0.364**
Επιμονή	0.425**	0.451**	0.261**	0.380**
Ειλικρίνεια	0.301**	0.287**	0.210*	0.272**
Υπερβατική αρετή	0.519**	0.542**	0.380**	0.452**
Ευγνωμοσύνη	0.507**	0.434**	0.387**	0.445**
Ελπίδα	0.370**	0.428**	0.230*	0.320**
Πνευματικότητα	0.230*	0.218*	0.194	0.181
Ζέση	0.410**	0.444**	0.299**	0.366**
Αρετή γνώσης	0.176	0.203*	0.110	0.154
Αγάπη μάθησης	0.176	0.203*	0.110	0.154

*Σημείωση. p -value<0.01**, p -value<0.05*.*

3.4. Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης των εργαζομένων

Με βάση την περιγραφική ανάλυση των μέσων όρων των συνολικών σκορ που κατέγραψαν οι κλίμακες της ψυχικής ανθεκτικότητας ($M.O.=66.68$, $T.A.=14.410$) και της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης ($M.O.=73.39$, $T.A.=16.427$), οι εργαζόμενοι/-ες του νοσοκομείου σημείωσαν σημαντικά υψηλές βαθμολογίες σε σχέση με τον μέσο όρο των πιθανών βαθμολογιών των κλιμάκων.

Πίνακας 6

Ψυχική ανθεκτικότητα και αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη των εργαζομένων.

	M.O.	T.A.	Πιθανή βαθμολογία	Πραγματική βαθμολογία
Ψυχική ανθεκτικότητα	66.68	14.410	25-100	14-98
Αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη	73.39	16.427	7-84	16-84

Στον πίνακα 7 που ακολουθεί, εμφανίζονται οι δείκτες συσχέτισης ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα και τις τρεις υποκλίμακες της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης. Ο έλεγχος των συσχέτισεων των παραπάνω μεταβλητών, υπολογίστηκε με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης Spearman, καθώς φάνηκε μέσω του ελέγχου κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov ότι δεν ακολουθούσαν όλες οι κλίμακες κανονική κατανομή.

Από την ανάλυση προέκυψε ότι η ψυχική ανθεκτικότητα παρουσιάζει μέτρια θετική συσχέτιση με την αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη, σε επίπεδο σημαντικότητας $p<0.01$ ($r=.492$). Πιο συγκεκριμένα, η υποκλίμακα της οικογένειας φαίνεται να συσχετίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την ψυχική ανθεκτικότητα ($r=.494$, $p<0.01$), ενώ ακολουθούν οι σημαντικοί άλλοι ($r=.434$, $p<0.01$), ενώ οι φίλοι σημειώνουν ασθενέστερη θετική συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα ($r=.380$, $p<0.01$).

Πίνακας 7

Συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την αντιληφθείσα κοινωνική υποστήριξη και τις τρεις διαστάσεις της.

	Ψυχική ανθεκτικότητα	Φίλοι	Οικογένεια	Σημαντικοί άλλοι	Κοινωνική υποστήριξη
Ψυχική ανθεκτικότητα	1.000	0.380	0.494	0.434	0.492
Φίλοι	0.380	1.000	0.512	0.623	0.851

Οικογένεια	0.494	0.512	1.000	0.786	0.848
Σημαντικοί άλλοι	0.434	0.623	0.786	1.000	0.884
Κοινωνική υποστήριξη	0.492	0.851	0.848	0.884	1.000

*Σημείωση. p-value<0.01***

3.5. Έλεγχος επίδρασης των ετών προϋπηρεσίας στα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων σε νοσοκομείο

Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης (One-way ANOVA), προκειμένου να ελεγχθεί το ερευνητικό ερώτημα ως προς το αν τα έτη προϋπηρεσίας διαφοροποιούν τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων του Γ.Ν.Ρόδου. Κατά την ανάλυση ορίστηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή τα έτη προϋπηρεσίας των εργαζομένων στον τομέα της δημόσιας υγείας και ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε η ψυχική ανθεκτικότητα. Κατά τον έλεγχο κανονικότητας των μετρήσεων βρέθηκαν, στην κατηγορία των ετών προϋπηρεσίας 20 και άνω, δύο ακραίες τιμές (η 13^η και η 100^η), οι οποίες για την συγκεκριμένη στατιστική ανάλυση αφαιρέθηκαν από το δείγμα. Σύμφωνα με τον πίνακα 8, η επίδραση των ετών προϋπηρεσίας στην ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων δεν φάνηκε να ήταν στατιστικώς σημαντική ($p=.294>.05$).

Πίνακας 8

Ανάλυση Διακύμανσης των ετών προϋπηρεσίας κατά την ψυχική ανθεκτικότητα.

	df	SS	MS	F	p
Μεταξύ των ομάδων	44	65.088	1.479	1.168	.294
Εντός των ομάδων	52	65.881	1.267		
Συνολική	96	130.969			

4. Συζήτηση

Η έρευνα που παρουσιάστηκε αναλυτικά στα προηγούμενα κεφάλαια είχε ως κύριο στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των 24αρων δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα με τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας που έχουν αναπτυχθεί από τους/τις εργαζόμενους/-ες στις υπηρεσίες παροχής δημόσιας υγείας, συνεξετάζοντας παράλληλα και τα επίπεδα αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης από την οικογένεια, τους φίλους και τους σημαντικούς άλλους. Αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί, ότι η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μια χρονική περίοδο που έπεται μιας κρίσης για την ανθρώπινη υγεία και το σύστημα υγείας. Η πανδημία του COVID-19 προκάλεσε αναστάτωση και αντίξοες συνθήκες, στις οποίες χρειάστηκε, ιδιαίτερα, το προσωπικό υγείας να ανταπεξέλθει με προσαρμοστικότητα, η οποία αποτελεί το κεντρικό στοιχείο της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Με βάση τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, προέκυψαν συμπεράσματα που βρίσκονται σε συνάφεια με ευρήματα αντίστοιχων ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας. Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, η στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων/-ουσών στις κλίμακες VIA-114GR και CD-RISC, επιβεβαιώνει ότι τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα, εκτός από την αγάπη για τη μάθηση και τη συγχώρεση που κατέγραψαν πολύ χαμηλή συσχέτιση, όλα τα υπόλοιπα παρουσιάζουν υψηλή θετική συσχέτιση με τη ψυχική ανθεκτικότητα. Σύμφωνα με ένα βασικό γνώρισμα της θεωρίας των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, ως προς το γεγονός ότι οι άνθρωποι ανταποκρίνονται και αντιμετωπίζουν διαφορετικά την ίδια κατάσταση, το οποίο είναι και το κλειδί για την ανθεκτικότητα· τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν την άμεση συσχέτιση των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα με τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων του νοσοκομείου (Macfarlane, 2019· Peterson & Seligman, 2004).

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τα εν λόγω ευρήματα, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι εργαζόμενοι/-ες του δημοσίου νοσοκομείου που συμμετείχαν στην έρευνα, σημείωσαν μέσο όρο ψυχικής ανθεκτικότητας ίσο με 66.68($T.A.=14.41$), αυξημένα επίπεδα σε σχέση με αντίστοιχες έρευνες προσωπικού υγείας που έχουν διεξαχθεί στο παρελθόν με μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων (Afshari et al., 2021· Huang et al., 2020). Γενικότερα, έχει προταθεί ότι τα ανθεκτικά άτομα φαίνονται πιο προσαρμοστικά,

ειδικά σε κοινωνικά περιβάλλοντα που απαιτούν ουσιαστική αίσθηση ηθικής, καθώς φαίνεται να βιώνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα παρά τις αντίξοες συνθήκες και τις προκλήσεις που μπορεί να αντιμετωπίσουν (Galanis et al., 2023).

Αναλυτικότερα, η ελπίδα, η κοινωνική νοημοσύνη, η ομαδικότητα, η ζέση και κριτική σκέψη που αποτελούν συναισθηματικά δυνατά χαρακτηριστικά, εμφανίζουν την υψηλότερη θετική συσχέτιση με τη ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων του νοσοκομείου. Τα συγκεκριμένα δυνατά στοιχεία όσο εμφανίζονται περισσότερο στους/στις εργαζόμενους/-ες του νοσοκομείου, τόσο αυξάνεται η ανθεκτικότητα που εμφανίζουν, εύρημα το οποίο επιβεβαιώνει και ενισχύει τα πορίσματα προηγούμενων ερευνών.

Η ελπίδα, αρχικά, αποτελεί ένα κεντρικό δυνατό στοιχείο του χαρακτήρα των εργαζομένων, στο οποίο δίνεται έμφαση και κατά τη διάρκεια εφαρμογής προγραμμάτων παρέμβασης. Ειδικότερα, η ανάπτυξη της ελπίδας στην εκπαίδευση των συμμετεχόντων στις έρευνες, με το να θέτουν στόχους, διαμορφώνουν ρεαλιστικές διαδρομές, δίνοντας έμφαση στην προσέγγιση των επιθυμητών αποτελεσμάτων παρά στην αποφυγή ανεπιθύμητων και να συμμετέχουν σε σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης για την υπέρβαση πιθανών εμποδίων (Gillespie et al., 2007· Youssef & Luthans, 2007). Έπειτα, η κοινωνική νοημοσύνη αποτελεί ένα εξίσου δυνατό στοιχείο που συσχετίζεται ισχυρά με την ψυχική ανθεκτικότητα, μιας και συμβάλλει στην αντιμετώπιση των πολυάριθμων στρεσογόνων παραγόντων που προκύπτουν από το εργασιακό περιβάλλον, τις συνθήκες εργασίας και τις διαπροσωπικές σχέσεις (Özdemir & Adıgüzel, 2021).

Επιπλέον, η υψηλή συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με το στοιχείο της ομαδικότητας που ανήκει στην διαπροσωπική αρετή του ατόμου, παίζει σημαντικό ρόλο, καθώς η ατομική ανθεκτικότητα είναι ένας βασικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει άμεσα την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και έμμεσα μέσω ομαδικής εργασίας, μπορεί να βελτιωθεί (Tawfik et al., 2017). Ακόμη, το εύρημα της υψηλότερης συσχέτισης του δυνατού στοιχείου της ζέσης συμφωνεί με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών, εφόσον έχει βρεθεί ότι η υπερβατική αρετή, η οποία περιλαμβάνει τη ζέση έχει υψηλή συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα (Hutchinson et al., 2010· Martínez-Martí & Ruch, 2016).

Όλοι οι παράγοντες ισχύος, επομένως, εκτός από τις θεολογικές δυνάμεις, απέδωσαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις με την ανθεκτικότητα. Μεγάλοι συσχετισμοί παρατηρήθηκαν με την υπερβατική, τη διαπροσωπική και τη διανοητική αρετή και με την αρετή του ελέγχου, ενώ πολύ χαμηλή συσχέτιση σημειώθηκε με την αρετή της γνώσης. Αυτό το αποτέλεσμα θα μπορούσε να αντανακλά τον ισχυρισμό ότι η ανθεκτικότητα συνεπάγεται ενέργεια, δημιουργικότητα και ευελιξία για τη διαχείριση νέων καταστάσεων (Martínez-Martí & Ruch, 2016). Διαφορετικές δυνάμεις μπορεί να προάγουν την ανθεκτικότητα με διακριτούς τρόπους, οι δυνάμεις του περιορισμού μπορεί να ενθαρρύνουν την ανθεκτικότητα διατηρώντας τη θέληση για την επίτευξη στόχων σε δύσκολες καταστάσεις, ρυθμίζοντας τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές με τρόπους που προάγουν τη θετική προσαρμογή και την προσοχή στις επιλογές, υποστηρίζοντας αυτές που είναι πιο προσαρμοστικές (Fredrickson, 1998).

Όσον αφορά τη συσχέτιση των 24αρων δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα με την αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη βρέθηκε ότι υπήρχε μεταξύ όλων θετική συσχέτιση, εκτός από τα στοιχεία του αυτοελέγχου, της γενναιότητας, της αγάπης για τη μάθηση, της πνευματικότητας και της συγχώρεσης που δεν έδειξαν κάποιου είδους συσχέτιση. Στον αντίποδα, η αγάπη φάνηκε να έχει την υψηλότερη θετική συσχέτιση με την κοινωνική υποστήριξη που νιώθουν οι εργαζόμενοι ότι λαμβάνουν από την οικογένεια, τους φίλους και τους σημαντικούς άλλους, ενώ ακολουθούν η ευγνωμοσύνη, η επιμονή και η κοινωνική νοημοσύνη. Όπως έχει αναφερθεί από τους Rowsell και συνεργάτες (2014), τα υψηλότερα επίπεδα στην κλίμακα των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα σχετίζονται σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης.

Μια πιθανή εξήγηση μπορεί να σχετίζεται με το ότι ορισμένοι επιστήμονες υποστηρίζουν πως το περιβάλλον ασκεί μεγάλη επιρροή στη σφυρηλάτηση των δυνάμεων του χαρακτήρα. Υπό αυτό το πρίσμα, ένα ελπιδοφόρο και ασφαλές περιβάλλον τείνει να εντείνει την ανάπτυξη των δυνατοτήτων έτσι, ώστε το άτομο να παρουσιάσει περισσότερους πόρους για την τελειοποίηση των δεξιοτήτων του/της και εντός του χώρου εργασίας (Snyder et al., 2009). Όσον αφορά τα σχετικά ευρήματα για την αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη, το δυνατό στοιχείο με τη μεγαλύτερη σημασία είναι η αγάπη και επιβεβαιώνεται από αντίστοιχες έρευνες. Οι σχέσεις με άλλους, στις οποίες υπάρχει αμοιβαία ανταλλαγή και αγάπη που δίνεται προτεραιότητα στην εγγύτητα μαζί τους (Porto Noronha et al., 2018), παίζει καθοριστικό ρόλο στην υψηλή

συσχέτιση μεταξύ των δύο κλιμάκων και ιδιαίτερα με τα στοιχεία της αγάπης και της ευγνωμοσύνης.

Επιπλέον, οι αντιλήψεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη σχετικά με την υποστήριξη της οικογένειας, των φίλων τους και σημαντικών άλλων ήταν καλή και το επίπεδο ψυχολογικής ανθεκτικότητας εκτιμήθηκε ως ικανοποιητικό. Όσον αφορά στη συσχέτιση των κλιμάκων MSPSS και CD-RISC φάνηκε να υπάρχει μέτρια θετική, με τον παράγοντα της οικογένειας να σχετίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι φίλοι και οι σημαντικοί άλλοι. Σε προηγούμενες έρευνες παρατηρήθηκε, επίσης, σχέση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης που αντιλαμβάνονταν οι εργαζόμενοι/-ες και το επίπεδο ψυχολογικής τους ανθεκτικότητας, με το τελευταίο να αυξάνεται, καθώς αυξανόταν η αντιληφθείσα κοινωνική στήριξη (Kilinc & Sis Çelik, 2021). Η υποστήριξη που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι/-ες αποδεικνύεται βασική παράμετρος για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας, διότι δίνει τη δυνατότητα αποτελεσματικότερης διαχείρισης των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνουν λόγω της δουλειάς τους (Cobb, 1976· Kilinc & Sis Çelik, 2021).

Εν προκειμένω, είναι απαραίτητο να υπάρχει σε βάθος κατανόηση της οικογένειας, των φίλων και των σημαντικών άλλων που αποκτώνται και από επαγγελματικό περιβάλλον, ώστε να οικοδομείται όσο το δυνατόν καλύτερο δίκτυο υποστήριξης. Αυτό θα επιτρέψει την ενίσχυση της ανθεκτικότητάς τους, να αντιμετωπίσουν τη δουλειά τους με περισσότερο ενθουσιασμό και καλύτερη διαχείριση των διαφόρων προβλημάτων ψυχικής υγείας που δύνανται να προκύψουν (Feng et al., 2018· Galanis et al., 2022· Liu et al., 2018· Xie et al., 2020).

Τέλος, φάνηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική επίδραση των ετών προϋπηρεσίας, ως προς τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων. Το συγκεκριμένο εύρημα επιβεβαιώνει ένα μέρος αντίστοιχων ερευνητικών πορισμάτων. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την επίδραση των ετών προϋπηρεσίας ως προς την ανθεκτικότητα, αλλά και γενικότερα των προσωπικών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας, εντοπίζεται μια ασυνέπεια μεταξύ των ευρημάτων (Hart et al., 2014). Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Gillespie και συνεργάτες (2007), η οποία εξέταζε την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας, την εκπαίδευση και την επαγγελματική εμπειρία φάνηκε ότι δε συμβάλλουν στην ανθεκτικότητα με στατιστικώς σημαντικά

επίπεδα. Σε μεταγενέστερη μελέτη, ωστόσο, βρέθηκε μέτρια στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ ετών προϋπηρεσίας και ανθεκτικότητας σε νοσηλευτές (Gillespie et al., 2009). Επομένως, η ψυχική ανθεκτικότητα φαίνεται να προβλέπεται από άλλα χαρακτηριστικά, όπως τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα των εργαζομένων.

4.1 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Αναμφίβολα, η ερμηνεία των παρόντων ευρημάτων θα πρέπει να γίνει με επιφύλαξη, καθώς προκύπτουν ορισμένοι περιορισμοί. Αρχικά, η αληθοφάνεια που λαμβάνουν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων/-ουσών στην έρευνα με τη χρήση των κλιμάκων αυτοαναφοράς, ενδέχεται να ακολουθεί τα κοινωνικά αναγνωρισμένα πρότυπα, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο την εσωτερική εγκυρότητα των δεδομένων. Επιπλέον, δεδομένης της αξιοποίησης αποκλειστικά της ποσοτικής μεθόδου, είναι γεγονός ότι δε δίνεται η δυνατότητα εις βάθος κατανόησης και διερεύνησης των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα και την αντιληφθείσα κοινωνική υποστήριξη ως προς τα δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα. Ακόμη, ένας επιπρόσθετος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ότι το δείγμα ήταν σχετικά μικρό και γεωγραφικά περιορισμένο, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την εγκυρότητα και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Οι προαναφερθέντες περιορισμοί δύνανται να πυροδοτήσουν τον σχεδιασμό μελλοντικών ερευνών, κατά τις οποίες θα εφαρμόζεται τόσο την ποσοτική όσο και ποιοτική ερευνητική μεθοδολογία, με την αξιοποίηση ημι-δομημένων συνεντεύξεων ή και ομάδων ελέγχου, ώστε να υπάρξει περαιτέρω ανάδειξη των ποιοτικών παραμέτρων του υπό μελέτη θέματος. Ακόμη, η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να υιοθετήσει διαχρονικά σχέδια για να εξετάσει τις αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των δυνατοτήτων του χαρακτήρα, της ανθεκτικότητας και της κοινωνικής υποστήριξης με την πάροδο του χρόνου. Επιπρόσθετα, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν συγκεκριμένα δυνατά χαρακτηριστικά ή μηχανισμούς κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να προσφέρουν πολύτιμες γνώσεις για αποτελεσματικές στρατηγικές για την ενίσχυση της ευημερίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, θα ήταν ωφέλιμο οι μελλοντικές έρευνες να συλλέξουν ένα μεγαλύτερο αριθμητικά δείγμα, προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα για ασφαλέστερη γενίκευση των αποτελεσμάτων, αλλά και να αναδειχθούν τυχόν διαφοροποιήσεις στους παράγοντες που συνεξετάζονται.

4.2 Συμβολή της έρευνας

Η παρούσα έρευνα, σε θεωρητικό επίπεδο, παρέχει πληροφορίες για τους ποικίλους ορισμούς των εννοιών των δυνάμεων του χαρακτήρα, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αντιληφθείσας κοινωνικής υποστήριξης υπό το πρίσμα του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού ενός νοσοκομείου. Εμπλουτίζει την υπάρχουσα βιβλιογραφία, μέσω της διεθνούς βιβλιογραφικής ανασκόπησης των μεταβλητών και παρέχει μια πολύπλευρη οπτική επί του θέματος.

Αναφορικά με την συμβολή της έρευνας σε εφαρμοσμένο επίπεδο, δύναται να συμβάλλει στην κατανόηση της περίπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ των δυνατοτήτων του χαρακτήρα, της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Άλλωστε, «ό,τι είναι καλό στη ζωή είναι τόσο γνήσιο όσο και το κακό και επομένως αξίζει την ίδια προσοχή» (Peterson, 2006), όπως τα θετικά δυνατά στοιχεία του χαρακτήρα κάθε εργαζομένου/-ης, καθώς οι άνθρωποι γεννιούνται με μια ιδιοσυγκρασία, αλλά οι δυνάμεις του χαρακτήρα μπορούν να χτιστούν. Έτσι, οι ιθύνοντες του προσωπικού των νοσοκομείων πρέπει να δίνουν προσοχή στους δυνατούς χαρακτήρες της ομάδας τους. Εάν ταυτοποιούνται εργαζόμενοι/-ες με έλλειψη υπομονής, αδιαφορία για τις διαπροσωπικές σχέσεις και απουσία ενθουσιασμού για τη ζωή, κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή της θετικής ψυχολογικής παρέμβασης με βάση τα δυνατά σημεία του χαρακτήρα που θα εμπεριέχει την αύξηση των επιπέδων της ανθεκτικότητας και θα λαμβάνει υπόψη την κοινωνική υποστήριξη του ατόμου.

Αν και η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί συγχρονικά δεδομένα και, ως εκ τούτου, δεν είναι δυνατόν να συναχθεί αιτιώδης σχέση ούτε κατευθυντικότητα μεταξύ των δυνατοτήτων των χαρακτήρων και ανθεκτικότητας, τα δεδομένα που λαμβάνονται μας επιτρέπουν να κάνουμε μια πρόταση, που θα επιτρέψει σε μελλοντικές πειραματικές ή διαχρονικές μελέτες, περαιτέρω διερεύνηση των παρόντων ερευνητικών πορισμάτων. Αναγνωρίζοντας και αξιοποιώντας αυτούς τους παράγοντες, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δημιουργήσουν υποστηρικτικά περιβάλλοντα που ενισχύουν την ευημερία και την ανθεκτικότητα του εργατικού δυναμικού τους, ενισχύοντας τελικά τη φροντίδα των ασθενών και τα οργανωσιακά αποτελέσματα.

Βιβλιογραφία

- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980-1000. <https://doi.org/10.1111/jan.12888>
- Afshari, D., Nourollahi-Darabad, M., & Chinisaz, N. (2021). Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic. *Work*, 68(2), 297-303. <https://doi.org/10.3233/WOR-203376>
- Alexopoulou, M., Giannakopoulou, N., Komna, E., Alikari, V., Toulia, G., & Polikandrioti, M. (2016). The effect of perceived social support on hemodialysis patients' quality of life. *Materia Socio-medica*, 28(5), 338-342. <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.338-342>
- American Psychological Association. (n.d.). Resilience. In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/resilience>
- Anyangwe, S. C., & Mtonga, C. (2007). Inequities in the global health workforce: the greatest impediment to health in sub-Saharan Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 4(2), 93-100. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph2007040002>
- Azañedo, C. M., Artola, T., Sastre, S., & Alvarado, J. M. (2021). Character strengths predict subjective well-being, psychological well-being, and psychopathological symptoms, over and above functional social support. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661278>
- Barrett-Landau, S., & Henle, S. (2014). Men in Nursing: Their Influence in a Female Dominated Career. *Journal for Leadership and Instruction*, 13(2), 10-13.
- Bekele, T., Rourke, S. B., Tucker, R., Greene, S., Sobota, M., Koornstra, J., & Positive Spaces Healthy Places Team. (2013). Direct and indirect effects of perceived social support on health-related quality of life in persons living with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 25(3), 337-346. <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.701716>

- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–857. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00065-4)
- Bonanno, G. A. (2008). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 101–113. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.S.1.101>
- Chang, H. E., & Cho, S. H. (2021). The Influence of Social Support on the Relationship between Emotional Demands and Health of Hospital Nurses: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 9(2), 115. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020115>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- 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. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cope, V., Jones, B., & Hendricks, J. (2016). Why nurses chose to remain in the workforce: Portraits of resilience. *Collegian*, 23(1), 87-95. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.12.001>
- Cowen, E. L. (2001). The use and misuse of some positively valenced community concepts. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 3–13. <https://doi.org/10.1023/A:1026536220457>
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479-495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>
- Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R., & Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: an update on

- definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1822064>
- Ding, X., Kan, H., Chu, X., Sun, C., & Ruan, F. (2022). A study of character strengths, work engagement and subjective well-being in Chinese registered nurses. *Medycyna Pracy*, 73(4), 294-304.
<http://dx.doi.org/10.13075/mp.5893.01203>
- Drageset, J. (2021). Social support. *Health promotion in health care—Vital theories and research*, 137-144. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_11
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779-788.
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Maresso, A., & Sissouras, A. (2015). The impact of the crisis on the health system and health in Greece. In *Economic crisis, health systems and health in Europe: Country experience*. European Observatory on Health Systems and Policies.
- Feng, D., Su, S., Wang, L., & Liu, F. (2018). The protective role of self-esteem, perceived social support and job satisfaction against psychological distress among Chinese nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 366-372.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12523>
- Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., Wakefield, M. K., & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). Supporting the Health and Professional Well-Being of Nurses. In *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academies Press (US).
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*, 18(1). <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>

- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of General Psychology*, *9*(2), 103-110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., & Kaitelidou, D. (2022). Relationship between social support and resilience among nurses: A systematic review. *MedRxiv*. <http://dx.doi.org/10.1101/2022.09.04.22279592>
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., & Kaitelidou, D. (2023). Social support improves nurses' resilience: a cross-sectional study in Greece. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2023.04.03.23288089>
- Galanis, P., Psomiadi, M. E., Karagkounis, C., Liamopoulou, P., Manomenidis, G., Panayiotou, G., & Bellali, T. (2023). Psychometric Properties of the Greek Version of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) in a Sample of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph20186752>
- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, *14*, 1241-1259. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9380-0>
- Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International Journal of Nursing Studies*, *46*(7), 968-976. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.08.006>

- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 427-438. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x>
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>
- Hartmann, S., Weiss, M., Newman, A., & Hoegl, M. (2020). Resilience in the workplace: A multilevel review and synthesis. *Applied Psychology*, 69(3), 913-959. <https://doi.org/10.1111/apps.12191>
- He, Q., Xu, P., Wang, H., Wang, S., Yang, L., Ba, Z., & Huang, H. (2023). The mediating role of resilience between perceived social support and sense of security in medical staff following the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1096082>
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology: Theory, Research and Applications*. McGraw-Hill Education (UK).
- Howard, R., Kirkley, C., & Baylis, N. (2019). Personal resilience in psychiatrists: systematic review. *BJPsych Bulletin*, 43(5), 209-215. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1714020>
- Huang, L., Wang, Y., Liu, J., Ye, P., Cheng, B., Xu, H., & Ning, G. (2020). Factors associated with resilience among medical staff in radiology departments during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): a cross-sectional study. *Medical science monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.925669>
- Huber, A., Strecker, C., Kachel, T., Höge, T., & Höfer, S. (2020). Character strengths profiles in medical professionals and their impact on well-being. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566728>
- Huey, C. W. T., & Palaganas, J. C. (2020). What are the factors affecting resilience in health professionals? A synthesis of systematic reviews. *Medical Teacher*, 42(5), 550-560. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1714020>

- Hutchinson, A. M. K., Stuart, A. D., & Pretorius, H. G. (2010). Biological contributions to well-being: The relationships amongst temperament, character strengths and resilience. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(2), 1-10. <http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v36i2.844>
- Kılınç, T., & Sis Çelik, A. (2021). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1000-1008. <https://doi.org/10.1111/ppc.12648>
- Kim, H. R., Kim, S. M., Hong, J. S., Han, D. H., Yoo, S. K., Min, K. J., & Lee, Y. S. (2018). Character strengths as protective factors against depression and suicidality among male and female employees. *BMC public health*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5997-1>
- Kim, S. H., & Bae, S. Y. (2014). Factors related to occupational stress among hospital administrative staff. *Journal of Digital Convergence*, 12(10), 433-443. <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.10.433>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Kornhaber, R. A., & Wilson, A. (2011). Building resilience in burns nurses: a descriptive phenomenological inquiry. *Journal of Burn Care & Research*, 32(4), 481-488. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3182223c89>
- Kotzee, B., Ignatowicz, A., & Thomas, H. (2017). Virtue in Medical Practice: An Exploratory Study. *HEC forum: An Interdisciplinary Journal on Hospitals' Ethical and Legal Issues*, 29(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10730-016-9308-x>
- Lavy, S., Littman-Ovadia, H., & Boiman-Meshita, M. (2017). The wind beneath my wings: Effects of social support on daily use of character strengths at work. *Journal of Career Assessment*, 25(4), 703-714. <https://doi.org/10.1177/1069072716665861>

- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A. R., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: a meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development, 91*(3), 269-279. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x>
- Lee, V., & Henderson, M. C. (1996). Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 26*(5), 21-28. <https://doi.org/10.1097/00005110-199605000-00006>
- Leontopoulou, S. (2012). A comparative study of resilience in Greece and Cyprus: The effects of negative life events, self-efficacy, and social support on mental health. In *A Positive Psychology Perspective on Quality of Life*, 51, 273-294. Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-4963-4_15
- Levine, S. (2003). Psychological and social aspects of resilience: a synthesis of risks and resources. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 5*(3), 273-280. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2003.5.3/slevine>
- Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing, 67*(5), 1022-1033. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x>
- Linley, P. A., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology, 1*(1), 3-16. <https://doi.org/10.1080/17439760500372796>
- Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A. M., Joseph, S., Harrington, S., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2007). Character strengths in the United Kingdom: The VIA inventory of strengths. *Personality and Individual Differences, 43*(2), 341-351. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.004>
- Liu, L., Wu, H., & Sun, T. (2022). Positive psychology in healthcare professionals. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.883603>

- Liu, X. X., Liu, W. H., Ping, M., Li, C. Y., Liu, X. Y., & Song, P. (2018). Correlation between resilience and social support and anxiety in obstetric nurses. *Frontiers of Nursing*, 5(4), 311-315. <https://doi.org/10.1515/fon-2018-0040>
- Lomas, T., Hefferon, K., & Ivtzan, I. (2014). *Applied positive psychology: Integrated Positive Practice*. Sage.
- Lounsbury, J. W., Fisher, L. A., Levy, J. J., & Welsh, D. P. (2009). An investigation of character strengths in relation to the academic success of college students. *Individual Differences Research*, 7(1), 52–69.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Luthar, S., Lyman, E. L., & Crossman, E. J. (2014). Resilience and positive psychology. In *Handbook of Developmental Psychopathology: Third Edition*, 125-140. Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_7
- Macfarlane, J. (2019). Exploring how awareness of character strengths can benefit mental health nurses. *British Journal of Mental Health Nursing*, 8(3), 145-152. <https://doi.org/10.12968/bjmh.2019.8.3.145>
- Macfarlane, J., & Carson, J. (2019). Positive psychology: an overview for use in mental health nursing. *British Journal of Mental Health Nursing*, 8(1), 34-38. <https://doi.org/10.12968/bjmh.2019.8.1.34>
- Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2016). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 110-119. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
- Marujo, H. Á. (2023). Positive psychology's role in the training of health professionals: Looking into the future. In *Active Learning for Digital Transformation in Healthcare Education, Training and Research*, 147-163. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-15248-1.00011-4>

- Masten, A. S. (2012). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In *Educational resilience in inner-city America*. Routledge.
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60-81. <https://doi.org/10.5502/ijw.v3i1.4>
- McGrath, R. E., & Wallace, N. (2021). Cross-validation of the VIA inventory of strengths-revised and its short forms. *Journal of Personality Assessment*, 103(1), 120-131. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1705465>
- McKinley, N., Karayiannis, P. N., Convie, L., Clarke, M., Kirk, S. J., & Campbell, W. J. (2019). Resilience in medical doctors: a systematic review. *Postgraduate Medical Journal*, 95(1121), 140-147. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2018-136135>
- Mealer, M., Schmiede, S. J., & Meek, P. (2016). The Connor-Davidson Resilience Scale in critical care nurses: a psychometric analysis. *Journal of Nursing Measurement*, 24(1), 28-39. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.24.1.28>
- Mitrousi, S., Travlos, A., Koukia, E., & Zyga, S. (2014). The experience of anxiety in nursing staff in public hospitals of Peloponnese, Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 188-194.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Niemiec, R. M. (2013). *Mindfulness and character strengths: A practical guide to flourishing*. Hogrefe Publishing GmbH.
- Nikoozadeh, E. K., & Pirhayati, N. (2023). The The Relationship between Virtues and Strengths of Character with Components of Happiness and Depression among Nurses in Tehran. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 10(1), 9-19. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v10i1.38608>

- Öksüz, E., Demiralp, M., Mersin, S., Tüzer, H., Aksu, M., & Sarıkoc, G. (2019). Resilience in nurses in terms of perceived social support, job satisfaction and certain variables. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 423-432. <https://doi.org/10.1111/jonm.12703>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730–749. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- Ozbay, F., Fitterling, H., Charney, D., & Southwick, S. (2008). Social support and resilience to stress across the life span: a neurobiologic framework. *Current Psychiatry Reports*, 10(4), 304-310. <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0049-7>
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry*, 4(5), 35–40.
- Özdemir, N., & Adıgüzel, V. (2021). The relationship between social intelligence, self-esteem and resilience in healthcare professionals and the affecting factors. *Journal of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.96658>
- Park, N., & Peterson, C. (2009). Achieving and sustaining a good life. *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 422-428. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01149.x>
- Park, N., Barton, M., & Pillay, J. (2017). Strengths of character and virtues: What we know and what we still want to learn. In M. A. Warren & S. I. Donaldson (Eds.), *Scientific Advances in Positive Psychology*, 73–101. Praeger/ABC-CLIO.
- Peeters, M. C., & Le Blanc, P. M. (2001). Towards a match between job demands and sources of social support: A study among oncology care providers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(1), 53-72. <https://doi.org/10.1080/13594320042000034>

- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. Oxford University Press.
- Peterson, C., & Park, N. (2006). Character strengths in organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 27(8), 1149-1154. <https://doi.org/10.1002/job.398>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.
- Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Stalikas, A., Moraitou, D., & Charalambous, V. (2020). Character strengths and virtues in the Greek cultural context. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 35-54. https://doi.org/10.12681/psy_hps.25335
- Porto Noronha, A. P., Nogueira Silva, E., & Rueda, F. J. (2018). Relaciones entre fortalezas del carácter y percepción de apoyo social. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 187-193. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1681>
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2013). What good are character strengths beyond subjective well-being? The contribution of the good character on self-reported health-oriented behavior, physical fitness, and the subjective health status. *The Journal of Positive Psychology*, 8(3), 222-232. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.777767>
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Robertson, H. D., Elliott, A. M., Burton, C., Iversen, L., Murchie, P., Porteous, T., & Matheson, C. (2016). Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 66(647), 423-433. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X685261>
- Rogers, A. E., Hwang, W. T., Scott, L. D., Aiken, L. H., & Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health affairs*, 23(4), 202-212. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.4.202>
- Rowell, H. C., Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Heaven, P. C. (2016). Emotion identification skill and social support during adolescence: A three-year longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*, 26(1), 115-125. <https://doi.org/10.1111/jora.12175>

- Rutter, M. (1995). Psychosocial adversity: Risk, resilience & recovery. *Southern African Journal for Child & Adolescent Psychiatry & Allied Profession*, 7(2), 75-88. <https://doi.org/10.1080/16826108.1995.9632442>
- Sandler, I. (2001). Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience. *American Journal of Community Psychology*, 29(1), 19-61. <https://doi.org/10.1023/A:1005237110505>
- Schoon, I. (2006). *Risk and resilience: Adaptations in changing times*. Cambridge University Press.
- Schreurs, B. H., Hetty van Emmerik, I. J., Günter, H., & Germeys, F. (2012). A weekly diary study on the buffering role of social support in the relationship between job insecurity and employee performance. *Human Resource Management*, 51(2), 259-279. <https://doi.org/10.1002/hrm.21465>
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster.
- 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>
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., & Costa, R. C. (2009). Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. In *Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Σταλίκας, Α. Β., & Μυτσκίδου, Π. (2011). Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία.
- Stellar, J. E., Gordon, A. M., Piff, P. K., Cordaro, D., Anderson, C. L., Bai, Y., & Keltner, D. (2017). Self-transcendent emotions and their social functions: Compassion, gratitude, and awe bind us to others through prosociality. *Emotion Review*, 9(3), 200-207. <https://doi.org/10.1177/1754073916684557>

- Tawfik, D. S., Sexton, J. B., Adair, K. C., Kaplan, H. C., & Profit, J. (2017). Context in quality of care: improving teamwork and resilience. *Clinics in perinatology*, 44(3), 541-552. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.04.004>
- Tedeschi, R. G., & Kilmer, R. P. (2005). Assessing Strengths, Resilience, and Growth to Guide Clinical Interventions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 230–237. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.230>
- Theofilou P. (2015). Translation and Cultural Adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support for Greece. *Health Psychology Research*, 3(1), 1061. <https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1061>
- Theofilou, P., Rousta, E., Alefragkis, D., Zyga, S., Tzavella, F., Tsironi, M., & Alikari, V. (2020). Burnout syndrome and social support in Greek nursing professionals. *International Journal of Advance Research in Nursing*, 3(1), 18-23. <http://dx.doi.org/10.33545/nursing.2020.v3.i1a.74>
- Tsai, Y. C., & Liu, C. H. (2012). Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC health services research*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199>
- Tsigkaropoulou, E., Douzenis, A., Tsitas, N., Ferentinos, P., Liappas, I., & Michopoulos, I. (2018). Greek Version of the Connor-Davidson Resilience Scale: Psychometric Properties in a Sample of 546 Subjects. *In vivo*, 32(6), 1629–1634. <https://doi.org/10.21873/invivo.11424>
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161-1190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x>
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3), 488–531. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.3.488>

- Ungar, M., Ghazinour, M., & Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348-366. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>
- Vasileiou, D., Moraitou, D., Papaliagkas, V., Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Papantoniou, G., & Sofologi, M. (2021). The Relationships between Character Strengths and Subjective Wellbeing: Evidence from Greece under Lockdown during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10868. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010868>
- Wald, H. S. (2020). Optimizing resilience and wellbeing for healthcare professions trainees and healthcare professionals during public health crises—Practical tips for an ‘integrative resilience’ approach. *Medical Teacher*, 42(7), 744-755. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1768230>
- Wald, H. S., Anthony, D., Hutchinson, T. A., Liben, S., Smilovitch, M., & Donato, A. A. (2015). Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians: pedagogic strategies for bridging theory to practice. *Academic medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 90(6), 753–760. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000725>
- Wang, L., Tao, H., Bowers, B. J., Brown, R., & Zhang, Y. (2018). Influence of social support and self-efficacy on resilience of early career registered nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 40(5), 648-664. <https://doi.org/10.1177/0193945916685712>
- Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2004). Defining social support in context: A necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qualitative Health Research*, 14(7), 942-960. <https://doi.org/10.1177/1049732304266997>
- Woo, B. F. Y., Goh, Y. S., & Zhou, W. (2022). Understanding the gender gap in advanced practice nursing: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4480–4490. <https://doi.org/10.1111/jonm.13886>
- World Health Organization. (2006). *The world health report 2006: working together for health*. World Health Organization.

- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Wu, N., Ding, F., Zhang, R., Cai, Y., & Zhang, H. (2022). The Relationship between Perceived Social Support and Life Satisfaction: The Chain Mediating Effect of Resilience and Depression among Chinese Medical Staff. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16646. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416646>
- Xie, J., Liu, M., Zhong, Z., Zhang, Q., Zhou, J., Wang, L., Ma, K., Ding, S., Zhang, X., Sun, Q., & Cheng, A. S. K. (2020). Relationships Among Character Strengths, Self-efficacy, Social Support, Depression, and Psychological Well-being of Hospital Nurses. *Asian Nursing Research*, 14(3), 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.06.002>
- Yılmaz, E. B. (2017). Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*, 4(1), 9-13. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.004>
- Youssef, C. M., & Luthans, F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *Journal of Management*, 33(5), 774-800. <https://doi.org/10.1177/0149206307305562>
- Zhang, Q., Dong, G., Meng, W., Chen, Z., Cao, Y., & Zhang, M. (2022). Perceived stress and psychological impact among healthcare workers at a Tertiary Hospital in China during the COVID-19 outbreak: the moderating role of resilience and social support. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.570971>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο έρευνας και έντυπο ενήμερης συγκατάθεσης

Η παρούσα έρευνα του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, διεξάγεται από τη φοιτήτρια Παπαγιάννη Κωνσταντίνα, στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας με επιβλέπουσα την κ.Φλωρά και με θέμα: «Σχέσεις μεταξύ των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε εργαζομένους Γενικού Νοσοκομείου».

Η συμμετοχή σας δεν είναι υποχρεωτική και τα δεδομένα σας θα παραμείνουν αυστηρώς ανώνυμα. Έχετε τη δυνατότητα να αποσυρθείτε από την έρευνα, όποτε το επιθυμείτε. _____

Σε περίπτωση που έχετε οποιαδήποτε απορία ή προβληματισμό αναφορικά με την επιστημονική έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τα μέλη της ερευνητικής ομάδας:


Δρ, Φλωρά Αικατερίνη: kflora@uowm.gr

Παπαγιάννη Κωνσταντίνα: psy00248@uowm.gr

Συναινώ να απαντήσω στο ερωτηματολόγιο

Άδειες διεξαγωγής της έρευνας

Πίνακας 1.1. Άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
UNIVERSITY OF WESTERN MACEDONIA
Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας

Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας
Κτίριο Δίκασης Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας
50100, Πανεπιστημιούπολη ΖΕΠ Κοζάνης
e-mail: shde@uowm.gr

Κοζάνη, 13/11/2023
Αριθμ. Πρωτ.: 42/2024


Θέμα: "Εισήγηση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας"

Η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας λαμβάνοντας υπόψη:

- Την υπ. αριθμ. 30-2024/23.10.2023 αίτηση έγκρισης διεξαγωγής έρευνας με τίτλο **"Σχέσεις μεταξύ των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, της κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε εργαζομένους Γενικού Νοσοκομείου"** που υπέβαλε η κ. Φλωρά Αικατερίνη, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, ως Επιστημονικά Υπεύθυνη
- Την ισχύουσα εθνική και διεθνή νομοθεσία σχετικά με την Ηθική και τη Δεοντολογία της Έρευνας
- Τον Κανονισμό της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας
- Την υπ. αριθμ. 494-9C/26.10.2023 εισήγηση του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων Π.Δ.Μ. κ. Διονύσιου Καλογερά

Αποφάσισε,
στην υπ' αριθμ 50/10.11.2023 Συνεδρίαση όπως εγκρίνει τη διεξαγωγή έρευνας με τίτλο **"Σχέσεις μεταξύ των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, της κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε εργαζομένους Γενικού Νοσοκομείου"** που υπέβαλε η κ. Φλωρά Αικατερίνη, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας, ως Επιστημονικά Υπεύθυνη με την πρόταση να δοθεί προς υπογραφή το κείμενο του παραρτήματος «Επεξεργασία προσωπικών Δεδομένων για σκοπούς επιστημονικής έρευνας» στο έντυπο συναίνεσης.

Η παρούσα απόφαση της Ε.Η.Δ.Ε. Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστά άλλη απαιτούμενη έγκριση ή αδειοδότηση από άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, διοικητικό όργανο ή ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, που δύναται επιπλέον να απαιτείται εκ του νόμου.

Ο Πρόεδρος της Ε.Η.Δ.Ε.

Ομ. Καθ. Ιωάννης Μπαρτζής

- 1 -

Πίνακας 1.1. Η άδεια για τη χρήση της κλίμακας Values in Action-114GR

Re: Αίτημα για τη λήψη άδειας χρήσης της κλίμακας Values in Action-120



Από τον/ην Christos Pezirkianidis στις 2023-11-02 12:43

Λεπτομέρειες Κεφαλίδες Απλό κείμενο Λήψη όλων των συνημμένων

VIA 114GR Factors with Virtues.xlsx (~15 KB) VIA 114GR.docx (~22 KB)
Pezirkianidis, Karakasidou, Stalikas, Moraitou & Charalambous (2020).pdf (~621 KB)

Καλημέρα Κωνσταντίνα,

χαρά μου! Δες συνημμένα.

Καλή επιτυχία,
ΧΠ

Christos Pezirkianidis, MSc, PsyD, PostDoc

Adjunct Lecturer, Panteion University, University of Thessaly, Open University of Greece, European University Cyprus & University of Nicosia

Captain Psychologist, Interdisciplinary Mental Health Centre of the Armed Forces

Board of Members, Hellenic Association of Positive Psychology

Coordinator, Positive Psychology Division, Hellenic Psychological Society

Member, Advisory Committee of Mental Health Support Strategy and PTSD Implementation Plan for Uniformed Personnel, United Nations

Πίνακας 1.2. Η άδεια για τη χρήση της κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας, CD-RISC

Fwd: Re: Αίτηση έγκρισης χρήσης κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC)



Από τον/ην psy00261@uowm.gr στις 2023-11-15 12:54

Λεπτομέρειες Κεφαλίδες Λήψη όλων των συνημμένων

CD-RISC Description.doc (~40 KB) CD-RISC.doc (~29 KB)

----- Αρχικό μήνυμα -----

Θέμα: Re: Αίτηση έγκρισης χρήσης κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC)

Ημερομηνία: 2023-11-06 10:30

Αποστολέας: Michael Galanakis <galanakismichael@hotmail.com>

Παραλήπτης: "psy00261@uowm.gr" <psy00261@uowm.gr>

Καλημέρα σας.

Σας στέλνω το ερωτηματολόγιο και την

άδεια χρήσης.

Καλή επιτυχία.

Με εκτίμηση

Μιχάλης Γαλανάκης, PhD, PostDoc

From: psy00261@uowm.gr <psy00261@uowm.gr>

Sent: Friday, November 3, 2023 8:12 PM

To: galanakismichael@hotmail.com <galanakismichael@hotmail.com>

Subject: Αίτηση έγκρισης χρήσης κλίμακας
ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC)

Πίνακας 1.3. Η άδεια για τη χρήση της κλίμακας της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης, MSPSS

Re: Αίτημα για τη λήψη άδειας χρήσης του ερωτηματολογίου MSPSS



Από τον/ην **PARASKEVI THEOFILOU** στις 2023-11-02 16:36

Λεπτομέρειες Κεφαλίδες Απλό κείμενο

MULTIDIMENSIONAL SCALE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT.doc (~45 KB) ▾

Εύχομαι καλή επιτυχία.

Π.Θ.

Scale Reference:

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Percieved Social Support. *Journal of Personality Assessment* 1988;52:30-41.

Theofilou P, Zyga S, Tzitzikos G, Malindretos P, Kotrotsiou, E. (2013) "Assessing social support in Greek patients on maintenance hemodialysis: Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support". In *Chronic Kidney Disease: Signs/Symptoms, Management Options and Potential Complications*, p. 265-279, Nova Publishers, edited by Rasheed A. Balogun, Emaad M. Abdel-Rahman, and Seki A. Balogun (University of Virginia, Divisions of Nephrology and Geriatrics, USA).

Πίνακας 1.5. Άδεια από το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΕΙΘΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΔΙΓΓΑΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ» ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Τηλέφωνο : 22413 60128 Αγγελοπού Νατάσσα	<p>ΔΙΤ-ΕΣ ΟΕΠΥ-23 ΑΠ/Υ</p> <p>Ρόδος :</p> <p>ΠΡΟΣ</p> <p>Τον Διοικητή του Νοσοκομείου Εντάθια</p> <p>Κοινοποίηση - ΔΙΥ -Ενδιαφερόμενη</p> <p>Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε.Σ. ΤΡΙΑΝΤΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ</p>	<p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ ΤΕΛΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑΡΧΕΙΑ Αρ. Πρωτ.: 280/5/23 Ημ. παραλαβής: 02/11/23</p>
---	---	--

ΘΕΜΑ : Αίτημα εκπόνησης πτυχιακής έρευνας στο Γ.Ν. Ρόδου.
ΣΧΕΤ.: - Η αριθμ. πρωτ. 26644 από 24/11/2023 αίτηση της Παπαγιάννη Κωνσταντίνης, Φοιτήτρια Ψυχολογίας.

Το Ε.Σ. κατά την συνεδρίαση που πραγματοποιήθηκε στις 06/12/2023, εξέτασε το παραπάνω σχετικό αίτημα της Παπαγιάννη Κωνσταντίνης, Φοιτήτρια Ψυχολογίας για εκπόνηση πτυχιακής έρευνας στο Νοσοκομείο Ρόδου με τίτλο «-Σχέσεις μεταξύ των δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα, της αντιληφθείσας κοινωνικής στήριξης και της ψυχικής ανθεκτικότητας: εργαζόμενοι Γενικού Νοσοκομείου>>, με δυνατότητα συμμετοχής του νοσηλευτικού, ιατρικού και διοικητικού προσωπικού.

Το Ε.Σ. μετά από διαλογική συζήτηση ομόφωνα αποφασίζει:

Την έγκριση του αιτήματος της Παπαγιάννη Κωνσταντίνης, Φοιτήτρια Ψυχολογίας, με τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων και στοιχείων. Για οποιαδήποτε απόκλιση από την παραπάνω συνθήκη, θα φέρει ευθύνη αποκλειστικά η αιτούσα.

ΠΑΡΟΝΤΕΣ
Τριάντος Γεώργιος
Γεωργιάδης Μάριος
Κατσάλλης Κωνσταντίνος
Λαουράκος Πέτρος
Τσαλερής Θεόδωρος
Φαρμακίδης Νικόλαος