



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ  
ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ  
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΚΩΣΤΑΚΗ ΘΕΟΔΩΡΑ**

ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Τσάρας Κωνσταντίνος: Αναπληρωτής Καθηγητής, Επιβλέπων

Παπαθανασίου Ιωάννα: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Μέλος Επιτροπής

Κοτρώτσιου Στυλιανή: Επίκουρος Καθηγήτρια, Μέλος Επιτροπής

**Λάρισα, 2020**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**



**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**

**Investigation of physic resilience and the relation with mental  
health of employees working in organizations concerning  
Social Services**

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
Εισαγωγή.....	8
 <b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
1. Ψυχική Ανθεκτικότητα.....	11
1.1 Ορισμός ψυχικής ανθεκτικότητας.....	11
1.2 Το μοντέλο του Richardson και των συνεργατών του.....	15
1.3 Η Ανθεκτικότητα αποτελεί σταθερό στοιχείο της προσωπικότητας ή είναι μια δυναμική διαδικασία;.....	16
2. Ψυχική υγεία.....	17
3. Ψυχική Ανθεκτικότητα στον εργασιακό τομέα.....	22
3.1 Ενωσιολογική προσέγγιση της ψυχικής ανθεκτικότητας του εργαζομένου.....	22
3.2 Η ψυχική ανθεκτικότητα του εργαζομένου σε δομές φροντίδας υγείας.....	25
 <b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
1. Σκοπός.....	29
2. Πληθυσμός μελέτης και μέθοδος.....	30
2.1 Σχέδιο μελέτης και συμμετέχοντες.....	30
2.2 Συλλογή δεδομένων και ερευνητικά εργαλεία.....	31
2.3 Στατιστική ανάλυση.....	32
3. Αποτελέσματα.....	33
3.1 Περιγραφική ανάλυση.....	33

3.2 Συσχετίσεις.....	36
4. Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	44
Βιβλιογραφία.....	48
Παράρτημα.....	55



## Ευχαριστίες

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω τον επιβλέπων της διπλωματικής μου εργασίας Κο Τσάρα Κωνσταντίνο για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του κατά τη διάρκεια της εκπόνησης. Επίσης, είμαι ευγνώμων στα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς επιτροπής της διπλωματικής μου εργασίας, Κα Παπαθανασίου Ιωάννα Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Κα Κοτρώτσιου Στυλιανή Επίκουρο Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Επίσης ευχαριστώ θερμά την οικογένειά μου για την αγάπη, την υποστήριξη, την υπομονή και την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος και κυρίως κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου. Αφιερώνω αυτή την εργασία στην οικογένειά μου και σε όλους τους ανθρώπους που με βοήθησαν, που ήταν κοντά μου και με υποστήριξαν ώστε να ολοκληρωθεί το έργο μου.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Τα άτομα που εργάζονται σε διάφορες δομές Κοινωνικής Πρόνοιας παρουσιάζουν κάποια ατομικά χαρακτηριστικά, τα οποία τα βοηθούν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που συναντούν στην εργασία τους. Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά μπορούν και έχουν καλύτερη ψυχική υγεία. Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι ένα από αυτά τα χαρακτηριστικά.

**Σκοπός:** Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε κατά πόσο υπάρχει σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και ψυχικής ανθεκτικότητας στους εργαζόμενους σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας στην Περιφέρεια της Θεσσαλίας.

**Μεθοδολογία:** Η μελέτη ανήκει στις μελέτες παρατήρησης και ο σχεδιασμός της ήταν συγχρονικού τύπου. Το δείγμα αποτελούνταν από 88 άτομα που εργάζονταν σε διάφορες δομές Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Η επιλογή των ατόμων του δείγματος έγινε με δειγματοληψία μη πιθανότητας και ειδικότερα χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: 1) το ερωτηματολόγιο καταγραφής ατομικών χαρακτηριστικών, 2) η κλίμακα CD-RISC και 3) η κλίμακα DASS<sub>21</sub>.

**Αποτελέσματα:** Η ψυχική ανθεκτικότητα (Κλίμακα CD-RISC) σχετίζονταν αρνητικά με όλες τις διαστάσεις της ψυχικής υγείας (Κλίμακα DASS<sub>21</sub>). Ειδικότερα, από τον στατιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε ότι όσο μειώνονταν η ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα της κατάθλιψης ( $r=-0,374p<0,001$ ), του άγχους ( $r=-0,249p=0,019$ ), του στρες ( $r=-0,420p<0,001$ ) αλλά και της συνολικής ψυχικής επιβάρυνσης ( $r=-0,369p<0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την ευρύτερη ψυχική υγεία για το προσωπικό των δομών Κοινωνικής Πρόνοιας.

*Λέξεις-κλειδιά:* ψυχική ανθεκτικότητα, ψυχική υγεία, εργαζόμενοι σε δομές φροντίδας υγείας, ψυχική εξασθένιση

## ABSTRACT

**Introduction:** The employees in Social Care Services have some personal characteristics which help them to face the difficulties at their work. According to these characteristics they can improve their mental health. Resilience is one of these characteristics.

**Aim:** This study analyzes the correlation between resilience and mental health in employees in Social Care Services in the region of Thessaly.

**Methodology:** The study belongs to observation studies and the design was cross-sectional study. The sample consists of 88 employees of Social Care Services. The method of sampling was no liability sampling and especially the technique of convenience sampling. The questionnaires, which were used, are: 1) the questionnaire about personal characteristics, 2) the CD- RISC scale and 3) the DASS<sub>21</sub> scale.

**Results:** The resilience (CD- RISC scale) correlates negatively with all dimensions of mental health (DASS<sub>21</sub> scale). Especially, the lower the levels of resilience were, the higher were the levels of depression ( $r=-0,374p<0,001$ ), anxiety ( $r=-0,249p=0,019$ ), stress ( $r=-0,420p<0,001$ ) and overall mental burden ( $r=-0,369p<0,001$ ).

**Conclusions:** The results of this study conclude that there is negative correlation between the resilience and the overall mental health of employees in Social Care Services.

**Key- words:** *resilience, mental health, employees in Social Care Services, psychological burnout.*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, η έρευνα έχει στραφεί ιδιαίτερα στον ρόλο που διαδραματίζει η ψυχική ανθεκτικότητα στην ευρύτερη ψυχική υγεία του ατόμου. Παρά το γεγονός ότι η έκθεση σε αντιξοότητες αυξάνει τον κίνδυνο για φτωχή ψυχική υγεία του ατόμου (Sayedet al, 2015), ωστόσο, είναι αξιοσημείωτο είναι πολλά άτομα, τα οποία εκτίθενται σε αντίξοες συνθήκες, δεν εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Galatzer- Levyetal, 2018).

Πολλές έρευνες αναφορικά με την ανθεκτικότητα επικεντρώνονται στο να κατανοήσουν γιατί ορισμένα άτομα αντιδρούν στις αντιξοότητες μ' ένα θετικό τρόπο μετατρέποντάς τις σε ευκαιρία για ανάπτυξη και προσαρμοστικότητα (Fletcher&Sarkar, 2013). Μια δύσκολη κατάσταση, συνήθως, περιλαμβάνει αρνητικές συνθήκες ζωής που στατιστικά συνδέονται με δυσκολίες προσαρμογής.

Διάφορες έρευνες υποστηρίζουν ότι κάποιοι δείκτες της ψυχικής υγείας όπως η ικανοποίηση από την ζωή και η κατάθλιψη μπορούν να προβλεφθούν από την ψυχική ανθεκτικότητα ( Rossiet al, 2007· Beutelet al, 2010).

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα και τη ψυχική υγεία των εργαζομένων σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας καθώς επίσης και τα χαρακτηριστικά τους (κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά) που πιθανόν επιδρούν σε αυτές τις ψυχικές παραμέτρους.

Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι απασχολούνται σε διάφορες δομές στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας και φροντίζουν άτομα με ειδικές δεξιότητες. Μάλιστα, ορισμένες από αυτές τις δομές παραμένουν ανοιχτές 24 ώρες το 24ωρο και αποτελούν την στεγαστική δομή των ωφελούμενων ενώ κάποιες από αυτές λειτουργούν με πρωινό ωράριο και έχουν τον ρόλο του σχολείου ή της μετασχολικής εκπαίδευσης για τους ωφελούμενους.

Στο γενικό μέρος της εργασίας γίνεται αναφορά στον όρο της ψυχικής ανθεκτικότητας και παρουσιάζονται οι επικρατέστεροι ορισμοί που ισχύουν μέχρι σήμερα. Στην συνέχεια περιγράφεται η ψυχική υγεία και ο ρόλος της στην συνολική ευημερία του ατόμου. Τέλος, παρουσιάζεται η ψυχική ανθεκτικότητα στην εργασία και συγκεκριμένα ο ρόλος της στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στις διάφορες δομές φροντίδας υγείας.

Λεπτομερέστερα, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην ψυχική ανθεκτικότητα. Αναφέρονται οι κυρίαρχοι ορισμοί και η σημασία της στην ενίσχυση της προσωπικότητας του ατόμου. Στο επόμενο κεφάλαιο, μελετάται η ψυχική υγεία και πως αυτή επηρεάζει τη γενικότερη υγεία του ατόμου (σωματική, ψυχική, κοινωνική). Στο τελευταίο κεφάλαιο, προσεγγίζεται η έννοια της ανθεκτικότητας στην εργασία και πως αυτή βοηθά το άτομο έτσι ώστε να έχει καλύτερη ποιότητα ζωής χωρίς να αντιμετωπίζει σε μεγάλο βαθμό τον κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση.

Στο ειδικό μέρος της εργασίας, γίνεται αναφορά στον σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται. Αναλύεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε και αναφέρονται τα συμπεράσματα ενώ ακολουθεί συζήτηση πάνω σ' αυτά. Σε γενικές γραμμές, δίνεται η δυνατότητα να μελετηθεί πόσο η ψυχική ανθεκτικότητα παίζει ρόλο στην ψυχική υγεία των εργαζόμενων μέσα από την συγκριτική μελέτη με άλλες έρευνες που έχουν γίνει πέρα από τον ελλαδικό χώρο.

Η παρούσα μελέτη και τα αποτελέσματά της μπορούν να οδηγήσουν στην λήψη αποφάσεων τόσο σε κρατικό όσο και ιδιωτικό επίπεδο που στοχεύουν στη διαμόρφωση καταλληλότερων συνθηκών εργασίας για τους εργαζόμενους ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν ακόμα περισσότερο την ανθεκτικότητά του και έτσι να μπορέσουν να είναι ακόμα πιο αποτελεσματικοί στην παροχή των υπηρεσιών τους.

**- Γ Ε Ν Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ -**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

### 1.1 Ορισμός ψυχικής ανθεκτικότητας

Με το πέρασμα των χρόνων, έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί για τον όρο “ανθεκτικότητα” προκειμένου να περιγράψουν το πλαίσιο. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν διαφορές στις θεωρητικές αναφορές και στους παράγοντες στους οποίους δίνεται βαρύτητα, όλοι αυτοί οι ορισμοί μοιράζονται ένα κοινό όραμα για την ανθεκτικότητα και τη θεωρούν ένα πολύπλοκο φαινόμενο στο οποίο αλληλεπιδρούν διάφοροι παράγοντες. Η σύγχρονη βιβλιογραφία συμφωνεί ότι υπάρχουν δυο απαραίτητες και επαρκείς συνθήκες προκειμένου να αναγνωριστεί η δυναμική της διαδικασίας της ανθεκτικότητας: η έκθεση σ’ έναν συγκεκριμένο κίνδυνο και η θετική εξέλιξη σε όρους ψυχοκοινωνικής ευημερίας παρά την απειλή και τον κίνδυνο που το άτομο μπορεί να εκτίθεται (Sistoetal, 2019).

Ο όρος “συγκεκριμένος κίνδυνος” αναφέρεται σε κάθε στοιχείο μιας κατάστασης, η οποία λαμβάνεται ως δύσκολη ως προς την εύρεση μιας εφικτής λύσης και μπορεί να οδηγήσει σε δυσλειτουργική προσαρμογή και σε μια κατάσταση ψυχολογικού άγχους και πόνου για το άτομο. Με βάση αυτή την αντίληψη, τα άτομα που είναι ψυχικά ανθεκτικά έχουν ικανότητα να επεξεργαστούν την ατομική τους ύπαρξη χάρη σε μια “θετική εξέλιξη” του πλάνου της ζωής τους ανεξάρτητα από τις περιρρέουσες δύσκολες συνθήκες. Αυτά τα άτομα επιτυγχάνουν να αναπτύξουν μια ικανότητα να ενσωματώνουν τον πόνο και την ψυχική ευαλωτότητα με προσωπικές, οικογενειακές, σχεσιακές και υπαρξιακές πηγές και έτσι να αντιμετωπίζουν τις διάφορες καταστάσεις ανάλογα με τις ατομικές τους ανάγκες (Sistoetal, 2019).

Πιο συγκεκριμένα, η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται με τους εξής βασικούς άξονες: με την ικανότητα του ατόμου να συνέρχεται από μια δύσκολη κατάσταση, τον τύπο της λειτουργικότητας που χαρακτηρίζει το άτομο, τη δυνατότητα να ανακάμπτει, τη δυναμική διαδικασία που αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου και τη θετική προσαρμογή στις καταστάσεις της ζωής (Atkinsonetal, 2009· Barber, 2013· Caldeira&Timmins, 2016· Davydovetal, 2010· Silvermanetal, 2017).

Αναλυτικότερα, όσον αφορά στον πρώτο άξονα, λοιπόν, η ανθεκτικότητα ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να επανέρχεται από μια δύσκολη κατάσταση μέσω

μιας δυναμικής διαδικασίας προσαρμογής που υποστηρίζεται από μια βαθύτερη γνώση του εαυτού και επηρεάζεται από προσωπικά χαρακτηριστικά, από την οικογένεια και την ευρύτερη κοινωνία (Atkinsonetal, 2009). Ο δεύτερος άξονας περιγράφει την ανθεκτικότητα ως την απάντηση που δίνει το άτομο σε δύσκολες καταστάσεις βάσει των ατομικών του χαρακτηριστικών. Η ικανότητα για θετική έκβαση μετά από την έκθεση σε στρεσογόνα γεγονότα ζωής βασίζεται σε προσωπικές στάσεις ζωής που προωθούν την ισορροπία όταν προκύπτει κάποια αλλαγή (Barber, 2013). Με βάση τον τρίτο άξονα, η δομή της ανθεκτικότητας συνίσταται στην ικανότητα του ατόμου να υιοθετεί αποτελεσματικές στρατηγικές διαπραγμάτευσης που επιτρέπουν το άτομο να έρθει αντιμέτωπο με τις αντιξοότητες και να επανέλθει από την αρνητική εμπειρία προωθώντας μια διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης (Silvermanetal, 2017). Ο τέταρτος άξονας αναφέρει ότι η ανθεκτικότητα μπορεί να κατανοηθεί όχι μόνο ως ατομικό χαρακτηριστικό που μπορεί να οδηγήσει στην επιτυχία αλλά και ως μια δυναμική διαδικασία που σχετίζεται με την προσαρμοστικότητα και μια θετική ιστορία λειτουργικότητας μετά από αντιξοότητες (Caldeira&Timmins, 2016). Τέλος, ο τελευταίος άξονας αναφέρεται στην ανθεκτικότητα ως η ικανότητα να αντιμετωπίζει το άτομο τις καταστάσεις άγχους. Οι διαδικασίες σκέψης, οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές απαντήσεις διαμέσου των οποίων τα άτομα που είναι ψυχικά ανθεκτικά “χτίζουν” την προσωπική τους οπτική για την πραγματικότητα, δίνουν βήμα σε αποφάσεις και συμπεριφορές που επιτρέπουν στο άτομο να προσαρμοστεί σε αγχογόνες και δύσκολες καταστάσεις (Davydovetal, 2010).

Επιπρόσθετα, η έννοια της αντιξοότητας αναγνωρίζεται ως μια κατάσταση όπου το άτομο υποφέρει και περνά δύσκολα, γεγονός που προκαλείται από μια δυσκολία, ατυχία ή από κάποιο δυνητικά ατυχές γεγονός (Jacksonetal, 2007). Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο, οι ερευνητές ξεκίνησαν να μελετούν πως οι άνθρωποι ξεπερνούν διάφορα τραυματικά γεγονότα που μπορεί να προκαλέσουν ψυχολογική δυσφορία. Θέματα που αφορούν την πιθανότητα της μετατροπής ενός τραυματικού γεγονότος σε ευκαιρία για προσωπική εξέλιξη, η ικανότητα να ενσωματώνει κάποιος δυνατά σημεία και αδυναμίες, τον πόνο και το κουράγιο έχουν αρχίσει πλέον να αποτελούν πρωταρχικά ζητήματα έρευνας που έχουν ως στόχο να παράσχουν μια καλύτερη κατανόηση των διαδικασιών της ψυχικής ανθεκτικότητας (Sistoetal, 2019).

Συγκεκριμένα, μελέτες περίπτωσης στρατιωτών που παρουσίασαν διαταραχή μετατραυματικού άγχους, όπως και άλλους τύπους παθολογιών που έχουν διαγνωστεί



ως αποτελέσματα τραυματικών γεγονότων που τα άτομα έχουν βιώσει στον πόλεμο, έχουν προσφέρει πλήθος περιγραφών των ατομικών χαρακτηριστικών των βετεράνων πολέμου, σημειώνοντας την ίδια στιγμή ότι ένας σημαντικός αριθμός από αυτά τα άτομα ήταν ικανά να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα τραυματικά γεγονότα που έχουν βιώσει (Sistoetal, 2019). Αργότερα, η έρευνα που αφορούσε στην ανάλυση των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων για την ψυχική υγεία άρχισαν να επικεντρώνονται στο πλαίσιο της αναπτυξιακής ψυχολογίας έχοντας ως στόχο τη μελέτη της διαφορετικής πορείας ζωής των ατόμων αυτών που έχουν βιώσει το τραύμα. Αυτό οδήγησε στην ιδέα ότι η ανθεκτικότητα είναι πολύ παραπάνω από την ικανότητα του ατόμου να συνεχίζει να αναπτύσσει τις ικανότητές του πέρα τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζει στη ζωή του ή το να αντιστέκεται στο τραύμα προστατεύοντας τον εαυτό του από εξωτερικές συνθήκες. Περισσότερο, εκφράζει την ικανότητα του ατόμου να αντιδρά θετικά παρά τις δυσκολίες, μετατρέποντάς τις σε ευκαιρία για ανάπτυξη. Συνεπώς, η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται σε μια δυναμική διαδικασία που διαμορφώνεται ως μια αλλαγή που επιτρέπει στο άτομο να βρει μια νέα ισορροπία και να εξελιχθεί θετικά (Fletcher&Sarkar, 2013). Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας αλλαγής, το άτομο αναπτύσσει νέες ικανότητες και μια ανανεωμένη αίσθηση προσωπικής αποτελεσματικότητας και αυτοβελτίωσης. Αυτός ο κυκλικός μηχανισμός βοηθά στο να εφαρμόζεται η διαδικασία της ανθεκτικότητας και η ανάπτυξή της ως σύνολο. Συμπερασματικά, η αλλαγή σε μια αλλοστατική διαδικασία είναι κάτι σημαντικό προκειμένου το άτομο να προσαρμοστεί σε αλλαγές που προκύπτουν από το περιβάλλον (Sistoetal, 2019).

Η ψυχική ανθεκτικότητα, όπου τα άτομα διατηρούν ή επανακτούν θετική ψυχική υγεία και λειτουργούν παρά τις διάφορες αντιξοότητες, επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες που μπορούν να ποικίλουν από περιβαλλοντικούς παράγοντες μέχρι και γνωστικο- συμπεριφορικά πρότυπα (Choietal, 2019). Παράλληλα, πρόσφατα έχει μελετηθεί και ο ρόλος της κληρονομικής γενετικής ποικιλομορφίας στη διαμόρφωση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Waaktaar&Torgersen, 2014).

Επίσης, η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται, στον κλάδο της ψυχολογίας, ως η ικανότητα του ατόμου να ανακάμπτει από αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες και να προσαρμόζεται ευέλικτα στις εναλλασσόμενες απαιτήσεις στρεσογόνων εμπειριών (Huetal, 2015). Οι σύγχρονοι ορισμοί της ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν τρεις εκδοχές, αυτή του χαρακτηριστικού, της διαδικασίας και της κατάληξης. Στην περίπτωση του χαρακτηριστικού, η ανθεκτικότητα αποτελεί χαρακτηριστικό της

προσωπικότητας του ατόμου και το βοηθά να αντιπαρέρχεται στις διάφορες δυσκολίες της ζωής και παράλληλα να έχει καλή ανάπτυξη και προσαρμογή. Συνεπώς, η ανθεκτικότητα αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου που προστατεύει το άτομο από την επίδραση των δυσκολιών ή των τραυματικών γεγονότων (Ongetal, 2006). Στην περίπτωση της διαδικασίας, η ανθεκτικότητα αποτελεί μια δυναμική διαδικασία κατά την οποία τα άτομα προσαρμόζονται ενεργά και ανακάπτουν γρήγορα από σοβαρές δυσκολίες (Fergus&Zimmerman, 2005). Συγκεκριμένα, προκύπτει ως συνέπεια των δύσκολων καταστάσεων και περιλαμβάνει μια αλληλεπίδραση ανάμεσα σε έμφυτες δυνατότητες, σε άλλους προστατευτικούς παράγοντες (όπως για παράδειγμα η κοινωνική υποστήριξη) και σε παράγοντες κινδύνου (πχ. προϋπάρχουσες αδυναμίες, περιστασιακά χαρακτηριστικά των δύσκολων συνθηκών όπως είναι ο τύπος, η χρονική στιγμή, η διάρκεια και η σοβαρότητά τους) (Choietaal, 2019). Τέλος, στην περίπτωση της κατάληξης, η ανθεκτικότητα λειτουργεί ως το αποτέλεσμα που μπορεί να βοηθήσει το άτομο να ξεπεράσει τις δύσκολες στιγμές ( Huetal, 2015). Κάτι τέτοιο διαπιστώνεται από το αν υπάρχει απουσία διαταραχής, παρουσία θετικής λειτουργικότητας και/ή ανάκαμψη στην προηγούμενη κατάσταση μετά την αντιξοότητα που αντιμετώπισε το άτομο ( Choietaal, 2019).

Με βάση αυτόν τον ορισμό, τα άτομα μπορεί να έχουν προδιάθεση για κάποια χαρακτηριστικά, ή κάποιους παράγοντες ανθεκτικότητας, οι οποίοι ενισχύουν τη γενική ικανότητα του ατόμου για ανθεκτικότητα (Choietaal, 2019). Για παράδειγμα, τα άτομα τα οποία διαθέτουν υψηλά επίπεδα αισιοδοξίας από την φύση τους ή υψηλά επίπεδα γνωστικής ικανότητας μπορεί γενικότερα να έχουν την ικανότητα να διαχειρίζονται πιο ευέλικτα και να ρυθμίζουν καλύτερα δύσκολα συναισθήματα συμπεριλαμβανομένων και των διάφορων δυσκολιών που συναντούν στη ζωή τους ( Nes&Segerstrom, 2006).

Ένα πλαίσιο ανθεκτικότητας αντί να δίνει μεγάλη βαρύτητα στην ευαλωτότητα και στην ασθένεια δίνει σημασία σε αυτά τα χαρακτηριστικά που προάγουν θετικά ψυχολογικά δυνατά σημεία. Για παράδειγμα, οι γνωστικές ικανότητες, περιλαμβάνοντας και τη νοημοσύνη, θεωρείται ότι αποτελούν προστατευτικό παράγοντα για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας και συνδέονται με την απουσία αυτής σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου. Θα μπορούσε, λοιπόν, να ειπωθεί πως τα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η θετική επίδραση ή η νοημοσύνη, αποτελούν συστατικά της ανθεκτικότητας (Choietaal, 2019). Παράλληλα, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας,

όπως η ευσυνειδησία και η εξωτερίκευση, λειτουργούν θετικά στην λειτουργικότητα και στην προσαρμοστικότητα του ατόμου (Campbell- Sillsetal, 2006).

## 1.2 Το μοντέλο του Richardson και των συνεργατών του

Σύμφωνα με το μοντέλο ανθεκτικότητας που έχει αναπτύξει ο Richardson και οι συνεργάτες του, γίνεται μια προσπάθεια να ενσωματωθούν δυο αντιλήψεις γύρω από το θέμα της ανθεκτικότητας που θεωρούν ως τα χαρακτηριστικά της γενετικά προκαθορισμένα και ως διαδικασίες. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, όλοι οι άνθρωποι έχουν μια έμφυτη τάση για ανθεκτικότητα, η οποία τους επιτρέπει να αντιμετωπίζουν τις διάφορες δυσκολίες και την κατάρρευση μιας προϋπάρχουσας ισορροπίας. Το παράδειγμα της αποσταθεροποίησης στη ζωή ενός ατόμου παρέχει τη δυνατότητα για μια εις βάθος ενδοσκόπηση του εαυτού του και έναν επαναπροσδιορισμό του εαυτού. Από την εμπειρία της διορατικότητας και την αναζήτηση των δικών του εσωτερικών πηγών προκύπτει η αναγνώριση και η ενίσχυση των χαρακτηριστικών της ανθεκτικότητας. Συνεπώς, το άτομο θα αναπτύξει στρατηγικές που έχουν ως στόχο την αντιμετώπιση δυσμενών καταστάσεων και την αναδόμηση της ατομικής του ισορροπίας (Richardson&Waite, 2002).

Σε μελέτες που έχουν γίνει σε παιδιά που έχουν μητέρες με σχιζοφρένεια φαίνεται ότι πολλά από αυτά δεν έχουν μη φυσιολογική συμπεριφορά ως ενήλικες και έτσι προτείνεται ένας πρώιμος ορισμός της ανθεκτικότητας σαν μια “θετική” απάντηση του ατόμου απέναντι στο άγχος και στις δύσκολες καταστάσεις. Ακόμα, σε πολλές περιπτώσεις όπου υπάρχουν πολλαπλοί παράγοντες κινδύνου και αναπτύσσονται σοβαρά συμπτώματα ψυχοπαθολογικής δυσπροσαρμοστικότητας σε παιδιά που βιώνουν δύσκολες καταστάσεις, μελέτες έχουν δείξει ότι ένα ποσοστό αυτών των παιδιών έχει φτάσει σ’ ένα καλό επίπεδο προσαρμογής και στην ενηλικίωσή τους είναι ανταγωνιστικά και γεμάτα αυτοπεποίθηση με ένα ικανοποιητικό επίπεδο συγκινησιακής και κοινωνικής λειτουργικότητας (Sistoetal, 2019).

### **1.3 Η ανθεκτικότητα αποτελεί σταθερό στοιχείο της προσωπικότητας ή είναι μια δυναμική διαδικασία;**

Όπως προαναφέρθηκε, γενικότερα, στην επιστημονική κοινότητα υπάρχει μια διαμάχη για το αν η ανθεκτικότητα αποτελεί σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ή αν αποτελεί μια δυναμική διαδικασία που ποικίλλει ανάλογα με τις επικρατούσες συνθήκες και περιβάλλοντα. Πιο πρόσφατα, αυτοί που θεωρούν ότι η ανθεκτικότητα αποτελεί χαρακτηριστικό, σε συνδυασμό με την προοπτική της “ανθεκτικότητας του εγώ”, συμφωνούν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αποτελούν τους κύριους προστατευτικούς παράγοντες απέναντι στους αγχογόνους παράγοντες (Connor&Davidson, 2003).

Από την άλλη πλευρά, οι ερευνητές, οι οποίοι θεωρούν την ανθεκτικότητα ως διαδικασία, την θεωρούν ως μια πηγή από την οποία εξαρτάται η επιτυχία της αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του πλαισίου του (Caldeira&Timmins, 2016; Pateletal, 2017). Σύμφωνα μ’ αυτή την προσέγγιση, οι προστατευτικοί και οι παράγοντες κινδύνου δρουν ταυτόχρονα και δυναμικά και η επίδραση είναι το αποτέλεσμα της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης. Συνεπώς, το να είναι κανείς ανθεκτικός σημαίνει το να δημιουργεί και να ανοικοδομεί το μονοπάτι της ζωής του αποκαθιστώντας μια νέα ισορροπία και φέρνοντας την αλλαγή στον εαυτό του (Davydovetal, 2010).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η ψυχική υγεία αποτελεί σημαντικό και ενσωματωμένο κομμάτι της συνολικής υγείας, η οποία μπορεί να οριστεί με τουλάχιστον τρεις τρόπους- ως η απουσία ασθένειας, ως μια κατάσταση του οργανισμού που επιτρέπει την πλήρη εκτέλεση όλων των λειτουργιών του ή ως μια κατάσταση ισορροπίας ανάμεσα στο άτομο και στο φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον. Ποιος από αυτούς τους τρεις ορισμούς χρησιμοποιείται, εξαρτάται από το επίπεδο που οι ανάγκες της βασικής υγείας ικανοποιούνται. Αυτές οι ανάγκες περιλαμβάνουν το φαγητό, την στέγαση, την επιβίωση, την προστασία, την κοινωνία, την κοινωνική υποστήριξη και την ελευθερία από τον πόνο, τους διάφορους περιβαλλοντικούς κινδύνους, από το άγχος και από κάθε είδους εκμετάλλευσης (Bhugraetal, 2013).

Με άλλα λόγια, η ψυχική υγεία αποτελεί βασικό συστατικό της προσωπικής ανάπτυξης και προσαρμογής σε νέες καταστάσεις. Η ψυχική υγεία, λοιπόν, αποτελεί μια ολοκληρωμένη κατάσταση, με ευρύτερη σημασία πέρα από την απουσία ψυχικής ασθένειας και μεγάλη αίσθηση της προσωπικής ευημερίας του κάθε ατόμου. Παράλληλα, περιλαμβάνει την απουσία αρνητικών δεικτών ψυχικής υγείας (όπως είναι η κατάθλιψη, η ανησυχία και η αρνητική επίδραση) και την παρουσία θετικών δεικτών (όπως είναι η ικανοποίηση από την ζωή και η θετική επίδραση) (Huetal, 2015).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ψυχική υγεία ορίζεται ως « η κατάσταση της ευημερίας όπου το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του, μπορεί να διαχειριστεί φυσιολογικά άγχη της ζωής του, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και με νόημα και είναι ικανό να συνεισφέρει στην κοινότητα» (WHO, 2007). Η καλή ψυχική υγεία σχετίζεται με την ευημερία και την ικανότητα να αντιμετωπίζει κάποιος τις δυσκολίες της ζωής και να αναπτύσσει περαιτέρω τις ικανότητές του. Η ψυχική υγεία διαχωρίζεται σε δυο κατηγορίες:

- *Την ψυχολογική δυσφορία* ή τα συμπτώματα που δεν φτάνουν στην κλινική ουδό για διάγνωση σύμφωνα με τα συστήματα ψυχιατρικών ταξινομήσεων. Η ψυχολογική δυσφορία είναι ένα φαινόμενο που μπορεί να αφορά τον καθένα σε δεδομένη χρονική στιγμή.
- *Τις ψυχικές διαταραχές*, οι οποίες φτάνουν στην κλινική ουδό για διάγνωση σύμφωνα με τα συστήματα ταξινόμησης. Οι ψυχικές διαταραχές

δημιουργούν κατά μέσο όρο πιο πολλά προβλήματα στο άτομο και επηρεάζουν μόνο ένα μικρό τμήμα του ενήλικου πληθυσμού (OECD, 2012).

Επιπλέον, ως ψυχική υγεία μπορεί να ορισθεί η απουσία ψυχικής ασθένειας ή μπορεί να ορισθεί ως η κατάσταση του ατόμου που περιλαμβάνει τους βιολογικούς, ψυχολογικούς ή κοινωνικούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην ψυχική κατάσταση του ατόμου και στην ικανότητά του να αλληλεπιδράσει με το περιβάλλον (Bhugra et al., 2013). Άλλοι ορισμοί περιλαμβάνουν, επίσης, την διανοητική, συναισθηματική και πνευματική ανάπτυξη, την θετική αυτοαντίληψη, αισθήματα αυταξίας και σωματικής υγείας όπως και διαπροσωπική αρμονία (Manwell et al., 2015).

Ανάλογα με την κατάσταση της ψυχικής υγείας του ατόμου συνεπάγεται και η ικανότητά του να δημιουργεί και να διατηρεί στοργικές σχέσεις με τους άλλους, να αποδίδει στους κοινωνικούς ρόλους που διαδραματίζονται στην παράδοση της κάθε περιοχής. Επίσης, ανάλογα με το επίπεδο της ψυχικής του υγείας το άτομο μπορεί να διαχειρίζεται την αλλαγή, να αναγνωρίζει και να επικοινωνεί τις θετικές δράσεις και σκέψεις όπως και να διαχειρίζεται συναισθήματα όπως για παράδειγμα την στεναχώρια. Η ψυχική υγεία δίνει στο άτομο το αίσθημα του ότι αξίζει, το αίσθημα του ελέγχου και την κατανόηση της εσωτερικής και εξωτερικής λειτουργικότητας (Bhugra et al., 2013).

Οι βασικές ιδέες του ορισμού της ψυχικής υγείας βασίζονται σε παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο και την ικανότητα και δυνατότητά του για επιλογή αλληλεπίδρασης με την κοινωνία. Οι έννοιες της αυτενέργειας, της αυτονομίας και του ελέγχου σχετίζονται με την ικανότητα και τη δυνατότητα του ατόμου να χειρίζεται ή να δημιουργεί αλλαγές αποτελεσματικά στο περιβάλλον του. Επιπλέον, ο εαυτός αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ψυχικής υγείας, σηματοδοτώντας την υποκειμενική εμπειρία του ατόμου ως θεμελιώδη για την ευημερία του, συγκεκριμένα σε σχέση με το να επιτυγχάνει τους προσωπικούς του στόχους. Τα ψυχικώς υγιή άτομα είναι κοινωνικά συνδεδεμένα μέσω της ουσιαστικής συμμετοχής σε αξιακούς ρόλους (πχ. στην οικογένεια, στην εργασία), αλλά η ψυχική υγεία μπορεί να περιλαμβάνει και το να μπορεί να αποσυνδέεται κάποιος από επιλογή, καθώς αντιτίθεται στο να είναι αποκλεισμένος (πχ. έχοντας την ικανότητα και τη δυνατότητα να απορρίπτει κοινωνικές, νόμιμες και θεολογικές πρακτικές) (Manwell et al., 2015).

Μάλιστα, σύμφωνα με τον Huber et al. (2011) στην ψυχική υγεία, ένα συγκεκριμένο επίπεδο γνωστικο- συναισθηματικής λειτουργικότητας και προσαρμογής

θα μπορούσε να περιλαμβάνει μια αίσθηση συνοχής (πχ. υποκειμενική εμπειρία κατανόησης και διαχείρισης διάφορων στρεσογόνων παραγόντων).

Στο μοντέλο του ο Manwelletal. (2015) υποστηρίζει ότι υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των τομέων της σωματικής, της ψυχικής και της κοινωνικής υγείας, οι οποίοι αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν την συνολική ποιότητα της ζωής του ατόμου. Η ενσωμάτωση της ψυχικής και της σωματικής υγείας μπορούν να ορισθούν από το επίπεδο της αυτονομίας (δηλ. την ικανότητα του ατόμου να ελέγξει τον εαυτό του), ενώ η ενσωμάτωση της ψυχικής και της κοινωνικής υγείας μπορεί να ορισθεί από την αίσθηση του «εμείς» (δηλ. την ικανότητα του ατόμου να σχετίζεται με τους άλλους) και η ενσωμάτωση της σωματικής και της κοινωνικής υγείας μπορεί να ορισθεί από τον έλεγχο (δηλαδή την ικανότητα του ατόμου να καθοδηγεί κοινωνικούς χώρους).

Παράλληλα, η ψυχική υγεία περιλαμβάνει θετικά συναισθήματα απέναντι στον εαυτό και τους άλλους, και το συναίσθημα της χαράς και της αγάπης. Η ψυχική υγεία, όπως και η ψυχική ασθένεια, επηρεάζεται από βιολογικούς, κοινωνικούς, ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Το άτομο στον πυρήνα της λειτουργικότητας περιβάλλεται από τον κοινωνικό κόσμο- στον κοντινό κόσμο αυτό περιλαμβάνει την οικογένεια, τους συγγενείς, τους εργοδότες, τους φίλους, τους συναδέλφους και στο περιφερικό πλαίσιο, την κοινωνία και την παράδοση (Bhugraetal., 2013).

Σύμφωνα μ' άλλους ερευνητές, η ψυχική υγεία θεωρείται ως κάτι πέρα από το φυσιολογικό και ορίζεται με όρους που περιλαμβάνουν ανθρώπινα δυνατά σημεία και όχι την απουσία αδυναμιών. Τα δυνατά αυτά σημεία περιλαμβάνουν την ωριμότητα, την ψυχική ανθεκτικότητα, τη θετική συναισθηματικότητα και την υποκειμενική ευημερία. Μάλιστα, η ψυχική υγεία ορίζεται ως υψηλή κοινωνικο- συναισθηματική νοημοσύνη (Valliant, 2012).

Στον τομέα της ψυχικής υγείας περιγράφεται και ο όρος της συνοχής σαν ένας παράγοντας που συμβάλλει στην επιτυχή ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει και να επανέρχεται μετά από ένα ισχυρό ψυχολογικό άγχος καθώς και να προλαμβάνει διαταραχές μετατραυματικού άγχους. Η αίσθηση της συνοχής περιλαμβάνει τις υποκειμενικές ικανότητες του ατόμου που αυξάνουν την κατανόηση, την διαχείριση και τη νοηματοδότηση μιας δύσκολης κατάστασης. Μια ενδυναμωμένη ικανότητα να προσαρμόζεται και να τα καταφέρνει κάποιος συχνά έχει ως αποτέλεσμα να βελτιώνεται και η ατομική του ευημερία και μπορεί να οδηγήσει σε μια θετική αλληλεπίδραση μεταξύ σώματος και μυαλού. Για παράδειγμα, οι ασθενείς με χρόνια

σύνδρομο κούρασης που δέχονται γνωστικο- συμπεριφορική θεραπεία αναφέρουν θετικά αποτελέσματα στα συμπτώματα και στην ευημερία τους. Αυτό συνδέεται με αύξηση στον όγκο της φαιάς ουσίας του εγκεφάλου, παρά το γεγονός ότι η αιτιακή σχέση και η κατεύθυνση αυτής της σύνδεσης είναι ακόμα ασαφείς (Huberetal., 2011).

Οι ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία ως προς τη διάγνωσή τους και ποικίλλουν από σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια και άλλες ψυχωτικές διαταραχές, διπολικές διαταραχές και σοβαρή κατάθλιψη, σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας και σοβαρή κατάχρηση ουσιών μέχρι λιγότερο σοβαρές διαταραχές όπως είναι οι διαταραχές άγχους ή η επεισοδιακή κατάθλιψη, και τελευταίως συμπτώματα όπως είναι η ανησυχία και η κατάθλιψη που συχνά είναι δευτερογενής κατάσταση μιας σωματικής αναπηρίας (OECD, 2012).

Το πιο σημαντικό σημείο στις ψυχικές διαταραχές δεν είναι τόσο η διάγνωσή τους όσο οι συνέπειες της ψυχικής διαταραχής στη ζωή του ατόμου. Η σοβαρότητα της διαταραχής, η διάρκεια και η χρονιότητα μιας κατάστασης είναι τα πιο σημαντικά στοιχεία που καθορίζουν την τρέχουσα και τη μελλοντική αναπηρία, και συνεπώς είναι σημαντικό να γίνει κατανοητή η σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και εργασίας. Όσο πιο σοβαρή και επίμονη είναι μια ψυχική διαταραχή τόσο πιο μεγάλη είναι και η επίδρασή της στην ικανότητα για εργασία. Παρόλα αυτά, και ηπιότερες μορφές ψυχικών διαταραχών είναι υπεύθυνες σε μεγάλο βαθμό για απώλεια παραγωγικότητας και μερών εργασίας. Πιθανώς, οι επιβλαβείς συνέπειες ηπιότερων- που συχνά δεν αναγνωρίζονται ή δεν διαγιγνώσκονται- μορφών ψυχικής διαταραχής προκαλούν συνολικά μεγαλύτερο πρόβλημα στην κοινωνία σε σχέση με πιο σοβαρές μορφές ψυχικής διαταραχής (Kessleretal, 2005).

Η εργασία, λοιπόν, φαίνεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία του ατόμου. Μάλιστα, τα οφέλη της συμμετοχής στην εργασιακή διαδικασία για την ψυχική υγεία είναι πολλά. Τα οφέλη μπορεί να είναι τόσο υλικά (όπως το εισόδημα) όσο και ψυχολογικά, όπως ο κοινωνικός ρόλος και το στάτους και η αίσθηση του σκοπού και του επιτεύγματος (Olesenetal, 2013).

Το άτομο, λοιπόν, που πάσχει από ψυχικές ασθένειες συναντά δυσκολίες τόσο στο να αποκτήσει όσο και να βρει κάποια εργασία. Τα άτομα που αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα είναι πιθανότερο να μείνουν άνεργα σε σχέση με αυτά που δεν έχουν αναπτύξει κάποια ψυχική διαταραχή. Υψηλά επίπεδα δυσφορίας και άγχους έχει βρεθεί ότι συνδέονται με μεγαλύτερο κίνδυνο για μελλοντική απώλεια εργασίας σε σχέση με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα δυσφορίας. Συνεπώς, η επίδραση



της φτωχής ψυχικής υγείας στην εργασία φαίνεται να είναι σημαντική (Olesenetal, 2013).

Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη τα κοινωνικο- δημογραφικά χαρακτηριστικά παρατηρείται ότι οι γυναίκες και άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης ψυχικών διαταραχών σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Διαφορές στην ηλικία δεν φαίνεται να παίζουν μεγάλο ρόλο στην ύπαρξη ψυχικών διαταραχών (OECD, 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ

### 3.1 Εννοιολογική προσέγγιση της ψυχικής ανθεκτικότητας του εργαζόμενου

Εργασιακά περιβάλλοντα που προκαλούν μεγάλο άγχος είναι γνωστό ότι αποτελούν κίνδυνο για την υγεία, με αρνητικά αποτελέσματα τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Η εργασιακή καταπόνηση, που αποτελεί συνδυασμό από υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, χαμηλές ελευθερίες αποφάσεων και χαμηλή κοινωνική υποστήριξη, έχει συνδεθεί με το άγχος, καρδιαγγειακές παθήσεις και διαβήτη όπως και με υψηλά ποσοστά απουσίας από τη δουλειά, ανικανότητα και εργασιακή κινητικότητα (Shattéetal, 2017). Πέρα από το γενικό ψυχικό πόνο, υπάρχουν επίσης στοιχεία που δείχνουν ότι τα αγχογόνα εργασιακά περιβάλλοντα αυξάνουν την πιθανότητα για την ανάπτυξη κατάθλιψης ή ανησυχίας (Melchiorretal., 2007). Παράλληλα, τα δύσκολα εργασιακά περιβάλλοντα συνεισφέρουν ως παράγοντας για τον πρόωρο θάνατο των εργαζομένων (Gohetal., 2015).

Η εργασιακή αυτή καταπόνηση σε συνδυασμό με το προκαλούμενο άγχος μπορεί να έχουν θετική επίδραση στην παραγωγικότητα και στην προσωπική εξέλιξη του εργαζόμενου όταν εμφανίζονται σε μικρό βαθμό. Όταν όμως τα επίπεδα καταπόνησης και άγχους είναι υψηλά τότε υπάρχει κίνδυνος για εμφάνιση διάφορων προβλημάτων υγείας, για αρνητική επίδραση στην παραγωγικότητα και στην απόδοση των εργαζομένων καθώς και αυξημένο αριθμό απουσιών από την εργασία (Bhuietal, 2012).

Ωστόσο, υπάρχουν στοιχεία ότι η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως παράγοντας που αμβλύνει την αρνητική σχέση μεταξύ εργασιακής καταπόνησης και εργασιακής ευχαρίστησης. Αυτό σημαίνει ότι η μαθημένη ικανότητα των εργαζομένων να είναι ψυχικά ανθεκτικοί θα μπορούσε να έχει προστατευτικά αποτελέσματα σε απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα (Shattéetal, 2017).

Λαμβάνοντας υπόψη, την αυξανόμενη αβεβαιότητα και την αστάθεια που υπάρχει στον εργασιακό τομέα πολλοί μελετητές θεωρούν ότι η ανθεκτικότητα είναι το κλειδί στη νέα αυτή πραγματικότητα. Έτσι, δεν είναι λίγοι αυτοί που υποστηρίζουν ότι οι εκπλήξεις είναι η νέα πραγματικότητα ενώ η ανθεκτικότητα είναι η νέα ικανότητα που πρέπει να αναπτύξει το άτομο προκειμένου να ανταπεξέλθει στις διάφορες δυσκολίες (Shossetal, 2018). Η υπόθεση είναι ότι τα άτομα που έχουν ανθεκτικότητα ψάχνουν να βρουν την θετική πλευρά στις διάφορες καταστάσεις που προκύπτουν,

ψάχνουν για δημιουργικές λύσεις σε δύσκολες προκλήσεις και επικεντρώνονται στο να επανέρχονται μετά από μια δύσκολη κατάσταση (Tugade&Fredrickson, 2007). Για όλους αυτούς τους λόγους είναι λιγότερο πιθανό να βιώσουν τα αρνητικά αποτελέσματα της εργασιακής ανασφάλειας. Λόγω του ότι τα άτομα που είναι ψυχικά ανθεκτικά ψάχνουν τρόπους για προσαρμοστούν στις αρνητικές καταστάσεις (δηλ. να λυγίζουν και όχι να σπάζουν), γι' αυτό η ανθεκτικότητα μπορεί να μετριάξει την αρνητική επίδραση της εργασιακής ανασφάλειας (Shossetal, 2018).

Συγκεκριμένα, ο όρος ψυχική ανθεκτικότητα του εργαζόμενου δεν αντανακλά μόνο την ικανότητα του ατόμου να επανέρχεται μετά από μια δύσκολη κατάσταση αλλά και τη δυνατότητά του να χρησιμοποιεί και να αναπτύσσει ενεργητικά προσωπικές και εργασιακές πηγές (Southwicketal., 2014). Παρά το γεγονός ότι η ανάπτυξη της ατομικής ψυχικής ανθεκτικότητας ευνοείται από την έκθεση σε μέτριας έντασης δυσκολίες και κατάλληλα επίπεδα υποστήριξης ωστόσο προτείνεται ότι το βίωμα συγκεκριμένων κρίσεων στην εργασία δεν είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη συμπεριφορών ψυχικής ανθεκτικότητας στους εργαζόμενους (Kuntzetal., 2017).Μάλιστα, έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ δραστήριας προσωπικότητας και συμπεριφορών που παρατηρούνται στην ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζόμενων όπως είναι η αναζήτηση υποστήριξης και η προσαρμοστικότητα στην αλλαγή (Thompson, 2005).Επίσης, παρατηρούνται σημαντικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ δραστήριας προσωπικότητας και οργανωτικών παραγόντων (πχ. ηγετική ικανότητα) που προβλέπουν την ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζόμενων (Kuntzetal., 2017).Η διαπίστωση αυτή παρέχει επιπλέον στοιχεία ότι η ενεργητική προσωπικότητα αποτελεί σημαντικό προσωπικό χαρακτηριστικό που υποστηρίζει τις ανθεκτικές συμπεριφορές (Kuntzetal., 2017).

Η ψυχολογική σκληρότητα αποτελεί ένα άλλο προσωπικό χαρακτηριστικό το οποίο επιτρέπει στα άτομα να επανέρχονται μετά από την έκθεση σε αντιξοότητες και να διατηρούν μια θετική στάση ζωής. Στο πλαίσιο της εργασίας, αυτό υποδεικνύεται μέσω της ανάπτυξης κοινωνικών δικτύων ενώ οι διάφορες προκλήσεις βιώνονται σαν ευκαιρίες για ανάπτυξη (Maddi, 2013). Παρόμοια με την δραστήρια προσωπικότητα, η ψυχολογική σκληρότητα προωθεί την χρήση πηγών και έτσι προωθείται η ανθεκτικότητα των εργαζομένων όταν υπάρχει κατάλληλη υποστήριξη από τον εργοδότη (Kuntzetal., 2017).Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ότι αναφέρονται υποκειμενικές εμπειρίες ζωτικότητας και μάθησης στην εργασία όταν παρέχονται στους εργαζόμενους πηγές που τους επιτρέπουν να αναπτυχθούν και να νιώσουν ότι

συμμετέχουν. Κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται όταν υπάρχει κοινωνική υποστήριξη και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων (Niessenetal., 2012). Η εμπειρία της ανάπτυξης στη δουλειά συνδέεται με την δυνατότητα του εργαζόμενου να θεσπίζει συμπεριφορές ανθεκτικότητας (Kuntzetal., 2017).

Συνεπώς, οι εργαζόμενοι, οι οποίοι υποστηρίζονται κοινωνικά και ανατροφοδοτούνται στο πλαίσιο της εργασίας τους παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους (Hartmannetal, 2019). Το γεγονός ότι υποστηρίζονται κοινωνικά τους δίνει τη δυνατότητα να εκφραστούν και να διαχειριστούν με καλύτερο τρόπο τις διάφορες δύσκολες καταστάσεις που παρουσιάζονται μέσα στον χώρο της εργασίας (Lamb&Cogan, 2016).

Οι εργαζόμενοι, οι οποίοι είναι ψυχικά ανθεκτικοί είναι καλύτεροι στην επίτευξη διάφορων οργανωτικών στόχων όπως η εκτέλεση εργασιών και η οργανωτική δέσμευση. Όταν οι εργαζόμενοι μπορούν να διαχειριστούν την αποτυχία και τις διάφορες δυσκολίες που προκύπτουν είναι πιθανόν να είναι καλύτεροι στην εργασία τους και να δείξουν οργανωτική δέσμευση ακόμα και υπό συνθήκες άγχους και αλλαγής (Caniëls&Baaten, 2019). Συνεπώς, μέσα στα ενδιαφέροντα των διάφορων οργανισμών είναι να αναγνωρίσουν τους διάφορους οργανωτικούς παράγοντες που μπορεί να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αποκτήσουν ανθεκτικότητα (Kuntzetal, 2017). Η μάθηση μέσα από την αποτυχία και την εμπειρία συνδέεται θετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα (Huang&Luthans, 2015). Έτσι, ένα οργανωτικό περιβάλλον, όπου οι συνεχείς μηχανισμοί βελτίωσης περιλαμβάνουν την ανοιχτή συζήτηση των προβλημάτων με τους εργαζόμενους, μπορεί να συνδέεται θετικά με την ενασχόληση με τη δουλειά και την ψυχική ανθεκτικότητα στους εργαζόμενους (Caniëls&Baaten, 2019). Επιπλέον, μια θετική οργανωτική προσέγγιση στα λάθη και στις αποτυχίες μπορεί δυνητικά να έχει μακροπρόθεσμες θετικές συνέπειες όπως η μάθηση, η καινοτομία και η ψυχική ανθεκτικότητα (Madsen&Desai, 2010). Τέτοιου είδους προσέγγιση στα λάθη και στην αποτυχία μπορεί να προσληφθεί σαν μια οργανωτική πηγή που προωθεί την ανθεκτικότητα στους εργαζόμενους (Menegheletal., 2016).

Η ψυχική ανθεκτικότητα φαίνεται ότι συνδέεται αρνητικά με την εργασιακή εξουθένωση, με τους εργαζόμενους, οι οποίοι εμφανίζουν ανθεκτικές συμπεριφορές, να είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν εργασιακή κόπωση (Hartmannetal, 2019). Όσο πιο ικανοποιημένος είναι ο εργαζόμενος με τη δουλειά του τόσο πιο υψηλά ποσοστά ψυχικής ανθεκτικότητας φαίνεται να παρουσιάζει (Badran&Youssef- Morgan, 2015).

Στις περιπτώσεις όπου τα εργασιακά περιβάλλοντα είναι δύσκολα, όπως είναι τα νοσοκομεία, διάφορες δομές ψυχικής υγείας και δομές κοινωνικής πρόνοιας, υπάρχει σύνδεση με υψηλότερα ποσοστά άγχους, χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, εργασιακή εξουθένωση και συμπτώματα που προκαλούνται από το άγχος όπως δυσκολία στον ύπνο και αυξημένη πιθανότητα για εμφάνιση κατάθλιψης (Chiuetal, 2009). Επίσης, όπως έχει ήδη αναφερθεί τα δύσκολα εργασιακά περιβάλλοντα συνδέονται με αυξημένες απουσίες κατά την εργασία, πρόθεση για παραίτηση και χαμηλότερη παραγωγικότητα (Shatté etal, 2017).

Στην περίπτωση της ψυχικής ανθεκτικότητας φαίνεται ότι αποτελεί ανεξάρτητο προβλεπτικό παράγοντα του άγχους και της εργασίας και αυτή η σύνδεση εξακολουθεί και παραμένει ακόμα και όταν ελέγχουμε την ηλικία, το φύλο και το εργασιακό περιβάλλον. Επίσης, το άγχος και τα αποτελέσματα της δουλειάς χειροτερεύουν σε δύσκολα περιβάλλοντα εργασίας. Σαν κανόνα, εργαζόμενοι με αυξημένη ανθεκτικότητα θα αισθάνονται και θα είναι πιο αποδοτικοί ανεξάρτητα από το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται (Shatté etal, 2017).

### **3.2 Η ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζόμενων σε δομές φροντίδας υγείας**

Οι εργαζόμενοι σε διάφορους τομείς φροντίδας της υγείας έχουν πολλές φορές να αντιμετωπίσουν πολλές προκλήσεις, οι οποίες προκύπτουν από τις υπερβολικές απαιτήσεις της εργασίας, από την συναισθηματική φόρτιση και από τα μη υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα. Αυτές οι προκλήσεις συνδέονται με αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία των εργαζόμενων ενώ απειλούν και την φροντίδα των ασθενών (Pangalloetal, 2016). Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας που έχουν να αντιμετωπίσουν αυτοί οι εργαζόμενοι έχει ως αποτέλεσμα να νιώθουν μεγάλο άγχος και πίεση κάτι που επηρεάζει και την ευρύτερη συνολική ψυχική υγεία τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παρουσιάζουν εργασιακή κόπωση (Lamb&Cogan, 2016).

Η ψυχική ανθεκτικότητα που παρουσιάζουν ορισμένοι εργαζόμενοι σε δομές φροντίδας υγείας έχει συνδεθεί με μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και μ' ένα πιο υγιές ψυχολογικό προφίλ (Mealeretal., 2012). Επίσης, η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται με μια ποικιλία χαρακτηριστικών όπως οι αισιόδοξες στάσεις ζωής, η αυτοαποτελεσματικότητα/ προσαρμοστικότητα, ο έλεγχος, η ευχέρεια, η διαχείριση δύσκολων καταστάσεων, η ευελιξία, η αναγνώριση ικανοτήτων και η μη επικέντρωση στην ανεπάρκεια (Hartetal, 2014). Παράλληλα, με την ανθεκτικότητα υπάρχει σύνδεση

και με την σκληρότητα, η οποία με τη σειρά της προβλέπει ανοχή στην εργασία με βάρδιες, ψυχολογική ενδυνάμωση (πχ. ψυχικό σθένος, το οποίο με την σειρά του προβλέπει εργασιακή ικανοποίηση) και μειωμένα επίπεδα άγχους (Williamsetal., 2016).

Συγκεκριμένα, στην έρευνά του ο Williametal (2016) διαπίστωσαν ότι οι παράγοντες ανθεκτικότητας των εργαζομένων σε στεγαστικές δομές φροντίδας (όπως η προσωπική δύναμη, η αντίληψη για το μέλλον, η κοινωνική ικανότητα και οι κοινωνικές πηγές) ήταν σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες για την ποιότητα φροντίδας που πρόσφεραν στους ενοίκους που διέμεναν στις δομές αυτές. Οι ανθεκτικοί εργαζόμενοι ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν αυξημένο σεβασμό για τους ενοίκους των στεγαστικών δομών και ως συνέπεια να παίρνουν καλύτερες αποφάσεις για την φροντίδα τους.

Ως μέτρο της ανθεκτικότητας αναφέρεται στη βιβλιογραφία και η αίσθηση της συνοχής που αποτελεί έναν ενσωματωμένο παράγοντα που σχετίζεται με την επαγγελματική λειτουργικότητα του ατόμου ( Del- Pino-Casadoetal., 2019). Διάφορες έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι που είχαν υψηλότερο αίσθημα συνοχής είχαν λιγότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης και εμφάνισαν λιγότερο άγχος. Παράλληλα, ήταν πιο προστατευμένοι από τα αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα αγχογόνων συνθηκών εργασίας (Kindetal., 2020).

Επιπλέον, κοινωνικο- δημογραφικοί παράγοντες όπως το φύλο, η νεότερη ηλικία, οι βάρδιες στη δουλειά και το να είναι κάποιος μόνος συνδέονται με μεγαλύτερο κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση. Αντίθετα, η αίσθηση της συνοχής και η αυτοαποτελεσματικότητα, που αποτελούν και στοιχεία της ανθεκτικότητας, παρατηρούνται στις μεγαλύτερες ηλικίες και στα άτομα που έχουν μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία ( Kagan&Itzick, 2019).

Στην έρευνα του Kindetal (2020) που αφορούσε σε εργαζόμενους στεγαστικών δομών βρέθηκε ότι συγκεκριμένοι τομείς της ανθεκτικότητας και κυρίως το αίσθημα της συνοχής και η αυτοφροντίδα συνδέονται με λιγότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Μάλιστα, βρέθηκαν και κοινωνικο- δημογραφικές διαφορές στην ατομική ανθεκτικότητα. Το αίσθημα συνοχής και η αυτοαποτελεσματικότητα συνδέονται θετικά με το φύλο (συγκεκριμένα με τους αρρένες), τη μεγαλύτερη ηλικία και το να έχει κανείς παιδιά. Δεν βρέθηκε συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση ή τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, ωστόσο το αίσθημα συνοχής ήταν θετικά σχετιζόμενο με τα χρόνια εργασίας. Η μεγαλύτερη ηλικία αποτέλεσε ισχυρό

προβλεπτικό παράγοντα για μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα. Ενδεχομένως, οι μεγαλύτεροι ηλικιακά εργαζόμενοι να έχουν αναπτύξει πιο δυνατές πεποιθήσεις για την ικανότητά τους να διαχειρίζονται αγχογόνες καταστάσεις λόγω της αυξανόμενης εμπειρίας και των χρόνων εργασίας, χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες πηγές που τους παρέχονται με πιο αποτελεσματικό τρόπο. Σημαντικά γεγονότα στη ζωή μπορεί να αλλάξουν την οπτική με την οποία ένα άτομο προσεγγίζει τον κόσμο και μπορεί να επηρεάζει το αίσθημα συνοχής του (Volanenetal, 2007). Το να περνά κανείς χρόνο με τους αγαπημένους του και να αναπτύσσει σχεσιακούς, σημαντικούς ρόλους εκτός εργασίας λειτουργούν προστατευτικά για το άτομο (Eastwood&Ecklund, 2008). Οι γονείς ενδεχομένως να έχουν πιο αυστηρή ισορροπία μεταξύ εργασίας και υπόλοιπης ζωής, κάτι το οποίο είναι θετικό για να αντιμετωπίζει κάποιος τις εργασιακές απαιτήσεις. Ωστόσο, άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι άσχετα με την ηλικία, οι επαγγελματίες που φροντίζουν καλύτερα τον εαυτό τους είναι λιγότερο πιθανό να εγκαταλείψουν το επάγγελμα τους νωρίς λόγω επαγγελματικής εξουθένωσης (Alkemaetal., 2008). Σύμφωνα, λοιπόν, μ' αυτή την έρευνα άσχετα από την ηλικία ή την εργασιακή του εμπειρία αν κάποιος δεν φροντίζει τον εαυτό του τότε βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για να εμφανίσει επαγγελματική εξουθένωση.

Παράλληλα, διάφορες πρακτικές αυτοφροντίδας φαίνεται να αποτελούν στοιχεία της ανθεκτικότητας και να μειώνουν τον κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση. Τέτοιες πρακτικές περιλαμβάνουν την αναζήτηση εποπτών, την ομαδική εργασία, την ισορροπία με τις ώρες εργασίας και τον σχεδιασμό ενός προγράμματος ζωής που είναι ισορροπημένο (Kindetal, 2020).

Στην παρούσα εργασία διερευνήθηκε κατά πόσο η ψυχική υγεία των εργαζόμενων σε δομές κοινωνικής πρόνοιας επηρεάζεται από την ψυχική ανθεκτικότητα. Επίσης, μέσα από τα κοινωνικο- δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και την στάση τους στην αντιμετώπιση των διάφορων δυσκολιών στον χώρο εργασίας μελετάται πόσο η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας γι' αυτούς.

**- ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ -**



## 1. ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας των εργαζομένων σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Διερευνώνται τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων που πιθανόν σχετίζονται με τη ψυχική ανθεκτικότητα και τη ψυχική υγεία καθώς επίσης και η επίδραση της ψυχικής ανθεκτικότητας στη ψυχική υγεία τους.

Με βάση το σκοπό της μελέτης τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν και αξιολογήθηκαν, εξειδικεύονται ως εξής:

- Ποια είναι τα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας που βιώνουν οι εργαζόμενοι σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας;
- Ποια είναι τα επίπεδα της ψυχικής υγείας (κατάθλιψη, άγχος, στρες) που βιώνουν οι εργαζόμενοι σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας;
- Ποια είναι τα δημογραφικά, εκπαιδευτικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας που πιθανόν σχετίζονται με τη ψυχική ανθεκτικότητα;
- Ποια είναι τα δημογραφικά, εκπαιδευτικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας που πιθανόν σχετίζονται με τη ψυχική υγεία (κατάθλιψη, άγχος, στρες);
- Ποια είναι η σχέση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας (κατάθλιψη, άγχος, στρες) των εργαζομένων σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας;

## 2. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### 2.1 Σχέδιο μελέτης και συμμετέχοντες

Η μελέτη ανήκει στις μελέτες παρατήρησης και ο σχεδιασμός της ήταν συγχρονικού τύπου. Στα πλεονεκτήματα των μελετών αυτού του σχεδιασμού συγκαταλέγεται η ευκολία πραγματοποίησής τους καθώς είναι μεθοδολογικά απλές, μπορούν να εκτελεστούν γρήγορα και χωρίς ιδιαίτερο κόστος. Οι μελέτες αυτές προσφέρουν την αρχική επισκόπηση, δηλαδή γίνονται για μια πρώτη διερεύνηση του εξεταζόμενου θέματος και συμβάλουν στη δημιουργία των ερευνητικών υποθέσεων. Επειδή όμως έχουν τον στιγμιαίο και στατικό χαρακτήρα μιας φωτογραφίας δεν επιτρέπουν τον έλεγχο των υποθέσεων, δηλαδή την αξιολόγηση των αιτιολογικών σχέσεων.

Τον υπό μελέτη πληθυσμό αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Θεσσαλίας, ανεξάρτητα από την ειδικότητα εργασίας, οι οποίοι ανέρχονταν σε 113 άτομα. Οι εξεταζόμενες δομές Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Θεσσαλίας ήταν οι εξής:

- Παράρτημα ΑμεΑ Λάρισας «Ο Αριστεύς» (Αμπελώνας Λάρισας)
- Δομή Γιάννουλης του Παραρτήματος ΑμεΑ Λάρισας «Ο Αριστεύς»
- Παράρτημα ΑμεΑ Τρικάλων
- Παράρτημα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης παιδιών με αναπηρίες Καρδίτσας
- Δομή Βόλου του Παραρτήματος ΑμεΑ Λάρισας «Ο Αριστεύς»

Το δείγμα της έρευνας ανήλθε συνολικά σε 88 εργαζόμενους, ποσοστό κάλυψης 77,9% που θεωρείτε ικανοποιητικό όριο για την ποιότητα των ερευνητικών δεδομένων, την ακρίβεια των αποτελεσμάτων και των εκτιμήσεων της έρευνας.

Η επιλογή των μονάδων (ατόμων) του δείγματος έγινε με δειγματοληψία μη πιθανότητας και ειδικότερα χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας. Κριτήρια αποκλεισμού κατά την επιλογή των ατόμων δεν τέθηκαν, ενώ ως μοναδικά κριτήρια εισαγωγής ήταν η συναίνεση και η εθελούσια συμμετοχή στην έρευνα.

## 2.2 Συλλογή δεδομένων και ερευνητικά εργαλεία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2020, χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που ήταν ανώνυμο και πλήρως δομημένο με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η συμμετοχή των εργαζομένων ήταν εθελοντική αφού προηγήθηκε ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας και η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε στο χώρο εργασίας τους. Προηγήθηκε σχετική άδεια διεξαγωγής της μελέτης από τις διοικήσεις των φορέων.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων περιελάμβανε τρεις θεματικές ενότητες, τις εξής:

1. Ατομικά χαρακτηριστικά. Χρησιμοποιήθηκαν 11 ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική προϋπηρεσία, κατηγορία προσωπικού, ειδικότητα εργασίας, ύπαρξη κυκλικού ωραρίου εργασίας, ύπαρξη θεσμοθετημένης θέσης ευθύνης στην εργασία και ικανοποίηση από την εργασία).

2. Κλίμακα CD-RISC. Για την εκτίμηση της ψυχικής ανθεκτικότητας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Ανθεκτικότητας των Connor & Davidson «The Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC» (Connor K.M. & Davidson J.R.T., 2003). Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική εκδοχή της Κλίμακας, η οποία προέκυψε μετά από τη μετάφραση και στάθμιση της Κλίμακας CD-RISC από τους Δημητριάδου Ε. & Σταλίκια Α. (2008). Το ερωτηματολόγιο έχει δομηθεί με βάση προηγούμενες έρευνες και συγγενών με την ανθεκτικότητα εννοιολογικές κατασκευές. Η στάθμιση της Κλίμακας CD-RISC έδειξε καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής καθώς επίσης και καλή αξιοπιστία ελέγχου – επανελέγχου. Η κλίμακα CD-RISC αποτελείται από συνολικά 25 δηλώσεις, των οποίων οι απαντήσεις δίνονται σε 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert με διαβάθμιση από «0 = Καθόλου αληθές» έως «4 = Σχεδόν πάντα αληθές». Η απάντηση των δηλώσεων της Κλίμακας CD-RISC γίνεται με κριτήριο το πώς έχουν αισθανθεί οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα ημερών. Με βάση τη βαθμολόγηση των απαντήσεων στις δηλώσεις της Κλίμακας CD-RISC προκύπτει το αθροιστικό σκορ της Κλίμακας (συνολικό σκορ), το οποίο κυμαίνεται από 0 έως 100. Όσο υψηλότερο είναι το συνολικό σκορ της Κλίμακας τόσο υψηλότερη είναι η ψυχική ανθεκτικότητα του ερωτώμενου.

3. ΚλίμακαDASS<sub>21</sub>. Για την εκτίμηση της ψυχικής υγείας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες «DepressionAnxietyStressScale, DASS<sub>21</sub>» (LovibondS.H. & LovibondP.F., 1995). Η ΚλίμακαDASSείναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος ερευνών ως εργαλείο μέτρησης της αρνητικής συναισθηματικής διάστασης, δηλαδή της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η προσαρμοσμένη στα ελληνικά εκδοχή της ΚλίμακαςDASS(Λυράκος Γ. και συν., 2011). Σύμφωνα με τους συγγραφείς η Κλίμακα DASS διαθέτει καλή εγκυρότητα περιεχομένου και εννοιολογικής κατασκευής, ενώ η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και η αξιοπιστία των δύο ημίσεων είναι ικανοποιητική. Η ΚλίμακαDASSαποτελείται από συνολικά 21 προτάσεις, αναφέρεται στο πως αισθάνεται ο ερωτώμενος κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας και διακρίνεται σε τρεις επιμέρους Υποκλίμακες: Κατάθλιψη (7 προτάσεις), Άγχος (7 προτάσεις) και Στρες (7 προτάσεις). Οι απαντήσεις δίνονται σε 4βαθμη κλίμακα τύπου Likert με διαβάθμιση από «0=Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα» έως «3=Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές». Η συνολική βαθμολογία (συνολικό σκορ) της Κλίμακας και των Υποκλιμάκων εξάγεται από το άθροισμα των απαντήσεων στις επιμέρους ερωτήσεις πολλαπλασιαζόμενο επί 2. Ως εκ τούτου το συνολικό σκορ κάθε Υποκλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 42, ενώ το συνολικό σκορ της Κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 126. Το υψηλότερο σκορ εκφράζει και υψηλότερα επίπεδα αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης του ερωτώμενου.

### 2.3 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα «SPSS 22.0» με τις μεθόδους της περιγραφικής και της επαγωγικής στατιστικής. Για την περιγραφική ανάλυση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η απόλυτη και η σχετική % συχνότητα (ποιοτικές μεταβλητές) καθώς και η μέση τιμή, σταθερή απόκλιση, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή (ποσοτικές μεταβλητές). Για την επαγωγική ανάλυση και τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test, η ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA) και ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Το μοντέλο της γραμμικής παλινδρόμησης εφαρμόστηκε για την πολυμεταβλητή ανάλυση. Τα επίπεδα σημαντικότητας ήταν αμφίπλευρα και το αποδεκτό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο  $p < 0,05$  και οριακής στατιστικής σημαντικότητας στο  $p < 0,10$ .

### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 3.1 Περιγραφική ανάλυση

Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνεται η περιγραφική ανάλυση των κοινωνικο-δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών καθώς και των Κλιμάκων CD-RISC και DASS<sub>21</sub>.

**Πίνακας 1: Κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.**

Χαρακτηριστικά	n	%
<b>Φύλο</b>		
Άνδρας	19	21,6
Γυναίκα	69	78,4
<b>Ηλικία (έτη)</b>		
Μέση τιμή ± Σταθερή απόκλιση	45,25 ± 10,20	
Εύρος	23 – 65	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Άγαμος	17	19,3
Έγγαμος	61	69,3
Διαζευγμένος	6	6,8
Χήρος	4	4,5
<b>Ύπαρξη παιδιών</b>		
Ναι	65	73,9
Όχι	23	26,1
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>		
Πρωτοβάθμια	8	9,1
Δευτεροβάθμια	39	44,3
Τριτοβάθμια	41	46,6
<b>Επαγγελματική προϋπηρεσία (έτη)</b>		
Μέση τιμή ± Σταθερή απόκλιση	16,26 ± 9,09	
Εύρος	1 – 37	
<b>Κατηγορία προσωπικού</b>		
ΥΕ	25	28,4
ΔΕ	25	28,4

ΤΕ	31	35,2
ΠΕ	7	8,0
<b>Ειδικότητα εργασίας</b>		
Προσωπικό Υγείας (άμεσα εμπλεκόμενο με τους περιθαλπόμενους)	61	69,3
Διοικητικό προσωπικό	9	10,2
Τεχνικό / Βοηθητικό προσωπικό	18	20,5
<b>Κυκλικό ωράριο εργασίας</b>		
Ναι	49	55,7
Όχι	39	44,3
<b>Θέση ευθύνης στην εργασία</b>		
Ναι	6	6,8
Όχι	82	93,2
<b>Ικανοποίηση από την εργασία</b>		
Καθόλου	8	9,1
Λίγο	12	13,6
Μέτρια	43	48,9
Πολύ	14	15,9
Πάρα πολύ	11	12,5

Σύμφωνα με τον Πίνακα 1, το 78,4% των εργαζομένων ήταν γυναίκες και το 21,6% άνδρες. Η ηλικία τους κυμαίνονταν από 23 έως 65 ετών με μέση τιμή τα 45,25 έτη. Το 69,3% των εργαζομένων ήταν έγγαμοι, το 19,3% άγαμοι και το 11,3% διαζευγμένοι/χήροι. Η πλειονότητα των εργαζομένων 73,9% είχε τουλάχιστον ένα παιδί. Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσής τους το 46,6% ήταν τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 44,3% δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 9,1% πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αναφορικά με τα εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, η επαγγελματική προϋπηρεσία τους κυμαίνονταν από 1 έως 37 έτη με μέση τιμή τα 16,26 έτη. Όσον αφορά την κατηγορία προσωπικού, το 35,2% εργάζονταν ως τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 28,4% ως δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 28,4% ως υποχρεωτικής εκπαίδευσης και το 8,0% ως πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Η πλειονότητα των εργαζομένων 69,3% ήταν προσωπικό άμεσα εμπλεκόμενο με τους περιθαλπόμενους. Κυκλικό ωράριο εργασίας είχε το 55,7% και θεσμοθετημένη θέση ευθύνης στην εργασία (προϊστάμενος κ.α.) το 6,8%. Σχετικά με το πόσο ικανοποιημένοι ήταν από την εργασία τους, το 28,4% δήλωνε πολύ ή πάρα πολύ ενώ το 22,7% λίγο ή καθόλου.

**Πίνακας 2: Κλίμακα Ανθεκτικότητας «CD-RISC» και Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες «DASS<sub>21</sub>».**

Κλίμακες	Μέση τιμή ± Σταθερή απόκλιση	Διάμεσος τιμή	Εύρος
<b>ΚλίμακαCD-RISC</b>			
Σύνολο Κλίμακας	71,20 ± 14,33	70,00	24 – 100
<b>ΚλίμακαDASS<sub>21</sub></b>			
Κατάθλιψη	7,93 ± 9,44	4,00	0 – 40
Άγχος	6,86 ± 8,55	4,00	0 – 32
Στρες	11,57 ± 9,15	10,00	0 – 38
Σύνολο Κλίμακας	26,36 ± 25,76	19,00	0 – 110

Σύμφωνα με τον Πίνακα 2, το σκορ για την Κλίμακα CD-RISC κυμαίνονταν από 24 έως 100 με μέση τιμή 71,20 και διάμεσο τιμή 70,00. Τόσο η μέση τιμή όσο και η διάμεσος τιμή είναι μεγαλύτερες από το 50 που αποτελεί το μεσαίο σημείο της κλίμακας μέτρησης, γεγονός που φανερώνει ότι η πλειονότητα των εργαζομένων εμφάνιζε υψηλές τιμές συνολικής ψυχικής ανθεκτικότητας.

Το σκορ για την συνολική Κλίμακα DASS κυμαίνονταν από 0 έως 110 με μέση τιμή 26,36 και διάμεσο τιμή 19,00. Τόσο η μέση τιμή όσο και η διάμεσος τιμή είναι μικρότερες από το 63 που αποτελεί το μεσαίο σημείο της κλίμακας μέτρησης, γεγονός που δηλώνει ότι η πλειονότητα των εργαζομένων εμφάνιζε χαμηλές τιμές συνολικής αρνητικής συναισθηματικής επιβάρυνσης. Για τις επιμέρους διαστάσεις της Κλίμακας DASS το σκορ για την Κατάθλιψη κυμαίνονταν από 0 έως 40 με μέση τιμή 7,93, το σκορ για το Άγχος κυμαίνονταν από 0 έως 32 με μέση τιμή 6,86 και το σκορ για το Στρες κυμαίνονταν από 0 έως 38 με μέση τιμή 11,57. Με βάση τη μέση τιμή το μεγαλύτερο σκορ εμφάνιζε το Στρες, έπεται η Κατάθλιψη και τέλος το Άγχος (Πίνακας 2).

### 3.2 Συσχετίσεις

Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνεται ο έλεγχος των σχέσεων μεταξύ:

- των χαρακτηριστικών των εργαζομένων με τη ψυχική ανθεκτικότητα (Κλίμακα CD-RISC),
- των χαρακτηριστικών των εργαζομένων με τη ψυχική υγεία (Κλίμακα DASS<sub>21</sub>),
- της ψυχικής ανθεκτικότητας (Κλίμακα CD-RISC) με τη ψυχική υγεία (Κλίμακα DASS<sub>21</sub>).

**Πίνακας 3: Συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Κλίμακα CD-RISC) με τα κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.**

Χαρακτηριστικά	Κλίμακα CD-RISC	Στατιστικός έλεγχος	Τιμή P
	M.T. ±Σ.Α.		
<b>Φύλο</b>		t=1,254	0,213
Άνδρας	74,84 ± 14,16		
Γυναίκα	70,20 ± 14,31		
<b>Ηλικία (έτη)</b>		r=0,166	0,121
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		t=1,874	0,064
Έγγαμος	73,08 ± 13,73		
Μη Έγγαμος	66,96 ± 14,99		
<b>Ύπαρξη παιδιών</b>		t=0,840	0,403
Ναι	71,97 ± 13,30		
Όχι	69,04 ± 17,05		
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>		t=1,096	0,276
Πρωτοβάθμια/Δευτεροβάθμια	72,77 ± 14,25		
Τριτοβάθμια	69,41 ± 14,38		
<b>Επαγγελματική προϋπηρεσία (έτη)</b>		r=0,101	0,351
<b>Κατηγορία προσωπικού</b>		t=0,625	0,533
ΥΕ / ΔΕ	72,04 ± 14,00		
ΤΕ / ΠΕ	70,11 ± 14,86		
<b>Ειδικότητα εργασίας</b>		t=0,862	0,391
Προσωπικό Υγείας	72,08 ± 14,85		
Διοικητικό/Τεχνικό/Βοηθητικό προσωπικό	69,22 ± 13,11		
<b>Κυκλικό ωράριο εργασίας</b>		t=1,916	0,055



Ναι	73,78 ± 11,73		
Όχι	67,97 ± 16,64		
<b>Εργασιακή θέση ευθύνης</b>		t=1,388	0,169
Ναι	79,00 ± 12,95		
Όχι	70,63 ± 14,33		
<b>Ικανοποίηση από την εργασία</b>		r=0,233	0,029

Από τον Πίνακα 3 φαίνεται ότι η ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων σχετιζόταν με την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0,064$ ), το κυκλικό ωράριο εργασίας ( $p=0,055$ ) και θετικά με την ικανοποίηση από την εργασία ( $p=0,029$ ). Ειδικότερα, υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας εμφάνιζαν οι έγγαμοι εργαζόμενοι σε σχέση με τους μη έγγαμους και οι εργαζόμενοι με κυκλικό ωράριο εργασίας σε σχέση με τους εργαζόμενους με μη κυκλικό ωράριο εργασίας. Επίσης, όσο αυξάνονταν η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους τόσο αυξάνονταν η ψυχική ανθεκτικότητα ( $r=0,233$ ). Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

**Πίνακας 4: Συσχέτιση της κατάθλιψης (Υποκλίμακα DASS<sub>21</sub>) με τα κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.**

Χαρακτηριστικά	Κατάθλιψη	Στατιστικός έλεγχος	Τιμή P
	M.T. ± Σ.Α.		
<b>Φύλο</b>		t=1,456	0,149
Άνδρας	5,16 ± 5,98		
Γυναίκα	8,70 ± 10,09		
<b>Ηλικία (έτη)</b>		r=0,217	0,042
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		t=0,926	0,357
Έγγαμος	7,31 ± 9,22		
Μη Έγγαμος	9,33 ± 9,95		
<b>Ύπαρξη παιδιών</b>		t=0,988	0,326
Ναι	8,52 ± 9,94		
Όχι	6,26 ± 7,80		
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>		t=2,702	0,008
Πρωτοβάθμια / Δευτεροβάθμια	10,38 ± 10,49		

Τριτοβάθμια	5,12 ± 7,21		
Επαγγελματική προϋπηρεσία (έτη)		r=0,233	0,029
Κατηγορία προσωπικού		t=2,373	0,020
ΥΕ/ ΔΕ	9,96±10,34		
ΤΕ / ΠΕ	5,26 ± 7,42		
Ειδικότητα εργασίας		t=1,476	0,144
Προσωπικό Υγείας	6,95 ± 9,14		
Διοικητικό/Τεχνικό/Βοηθητικό προσωπικό	10,15 ± 9,89		
Κυκλικό ωράριο εργασίας		t=0,030	0,976
Ναι	7,96 ± 10,07		
Όχι	7,90 ± 8,71		
Εργασιακή θέση ευθύνης		t=0,018	0,985
Ναι	8,00 ± 3,58		
Όχι	7,93 ± 9,74		
Ικανοποίηση από την εργασία		r=-0,146	0,174

Από τον Πίνακα 4 φαίνεται ότι η κατάθλιψη των εργαζομένων σχετίζονταν θετικά με την ηλικία ( $p=0,042$ ) και την επαγγελματική προϋπηρεσία ( $p=0,029$ ) καθώς επίσης με το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,008$ ) και την κατηγορία προσωπικού ( $p=0,020$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνονταν η ηλικία των εργαζομένων καθώς και τα έτη προϋπηρεσίας τους τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα κατάθλιψης ( $r=0,217$  και  $r=0,233$  αντίστοιχα). Επίσης, υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης εμφάνιζαν οι εργαζόμενοι πρωτοβάθμιας/δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με τους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και οι εργαζόμενοι ΥΕ/ΔΕ σε σχέση με τους ΤΕ/ΠΕ. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της κατάθλιψης με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

**Πίνακας 5: Συσχέτιση του άγχους (Υποκλίμακα DASS<sub>21</sub>) με τα κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.**

Χαρακτηριστικά	Άγχος	Στατιστικός έλεγχος	Τιμή P
	Μ.Τ. ±Σ.Α.		
Φύλο		t=1,043	0,300
Άνδρας	5,05 ± 7,52		

Γυναίκα	7,36 ± 8,80		
<b>Ηλικία (έτη)</b>		r=0,173	0,107
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		t=0,072	0,943
Έγγαμος	6,82 ± 8,38		
Μη Έγγαμος	6,96 ± 9,10		
<b>Ύπαρξη παιδιών</b>		t=1,896	0,061
Ναι	7,88 ± 9,04		
Όχι	4,00 ± 6,33		
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>		t=2,729	0,008
Πρωτοβάθμια / Δευτεροβάθμια	9,11 ± 9,59		
Τριτοβάθμια	4,29 ± 6,38		
<b>Επαγγελματική προϋπηρεσία (έτη)</b>		r=0,156	0,148
<b>Κατηγορία προσωπικού</b>		t=2,509	0,014
ΥΕ / ΔΕ	8,80 ± 9,41		
ΤΕ / ΠΕ	4,32 ± 6,57		
<b>Ειδικότητα εργασίας</b>		t=0,936	0,352
Προσωπικό Υγείας	6,30 ± 8,67		
Διοικητικό/Τεχνικό/Βοηθητικό προσωπικό	8,15 ± 8,30		
<b>Κυκλικό ωράριο εργασίας</b>		t=0,341	0,734
Ναι	7,14 ± 9,12		
Όχι	6,51 ± 7,89		
<b>Εργασιακή θέση ευθύνης</b>		t=0,452	0,653
Ναι	5,33 ± 4,13		
Όχι	6,98 ± 8,80		
<b>Ικανοποίηση από την εργασία</b>		r=-0,088	0,413

Από τον Πίνακα 5 φαίνεται ότι το άγχος των εργαζομένων σχετίζονταν με την ύπαρξη παιδιών ( $p=0,061$ ), το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,008$ ) και την κατηγορία προσωπικού ( $p=0,014$ ). Ειδικότερα, υψηλότερα επίπεδα άγχους εμφάνιζαν οι έχοντες παιδιά σε σχέση με τους μη έχοντες παιδιά, οι εργαζόμενοι πρωτοβάθμιας/δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με τους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και οι εργαζόμενοι ΥΕ/ΔΕ σε σχέση με τους ΤΕ/ΠΕ. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του άγχους με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

**Πίνακας 6: Συσχέτιση του στρες (ΥποκλίμακαDASS<sub>21</sub>) με τα κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.**

Χαρακτηριστικά	Στρες	Στατιστικός έλεγχος	Τιμή P
	M.T. ±Σ.Α.		
<b>Φύλο</b>		t=1,653	0,102
Άνδρας	8,53 ± 7,94		
Γυναίκα	12,41 ± 9,33		
<b>Ηλικία (έτη)</b>		r=0,173	0,107
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		t=0,494	0,622
Έγγαμος	11,25 ± 9,62		
Μη Έγγαμος	12,30 ± 8,11		
<b>Ύπαρξη παιδιών</b>		t=1,388	0,169
Ναι	12,37 ± 9,62		
Όχι	9,30 ± 7,40		
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>		t=2,052	0,043
Πρωτοβάθμια / Δευτεροβάθμια	13,40 ± 10,31		
Τριτοβάθμια	9,46 ± 7,17		
<b>Επαγγελματική προϋπηρεσία (έτη)</b>		r=0,228	0,032
<b>Κατηγορία προσωπικού</b>		t=1,950	0,052
ΥΕ / ΔΕ	13,20 ± 10,12		
ΤΕ / ΠΕ	9,42 ± 7,28		
<b>Ειδικότητα εργασίας</b>		t=0,951	0,344
Προσωπικό Υγείας	10,95 ± 8,77		
Διοικητικό/Τεχνικό/Βοηθητικό προσωπικό	12,96 ± 9,99		
<b>Κυκλικό ωράριο εργασίας</b>		t=0,160	0,874
Ναι	11,43 ± 9,74		
Όχι	11,74 ± 8,48		
<b>Εργασιακή θέση ευθύνης</b>		t=0,765	0,446
Ναι	14,33 ± 9,42		
Όχι	11,37 ± 9,16		
<b>Ικανοποίηση από την εργασία</b>		r=-0,220	0,040

Από τον Πίνακα 6 φαίνεται ότι το στρες των εργαζομένων σχετίζονταν με το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,043$ ), την κατηγορία προσωπικού ( $p=0,052$ ), θετικά με την

επαγγελματική προϋπηρεσία ( $p=0,032$ ) και αρνητικά με την ικανοποίηση από την εργασία ( $p=0,040$ ). Ειδικότερα, υψηλότερα επίπεδα στρες εμφανίζονται εργαζόμενοι πρωτοβάθμιας/δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με τους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και οι εργαζόμενοι ΥΕ/ΔΕ σε σχέση με τους ΤΕ/ΠΕ. Επίσης, όσο αυξάνονταν τα έτη προϋπηρεσίας των εργαζομένων τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα στρες ( $r=0,228$ ) και όσο μειώνονταν η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα στρες ( $r=-0,220$ ). Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση του στρες με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

**Πίνακας 7: Συσχέτιση της συνολικής ψυχικής επιβάρυνσης (Κλίμακα DASS<sub>21</sub>) με τα κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.**

Χαρακτηριστικά	Κλίμακα DASS <sub>21</sub>	Στατιστικός	Τιμή P
	Μ.Τ. ±Σ.Α.	έλεγχος	
<b>Φύλο</b>		t=1,467	0,146
Άνδρας	18,74 ± 19,56		
Γυναίκα	28,46 ± 26,96		
<b>Ηλικία (έτη)</b>		r=0,200	0,061
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		t=0,538	0,592
Έγγαμος	25,38 ± 26,04		
Μη Έγγαμος	28,59 ± 25,47		
<b>Ύπαρξη παιδιών</b>		t=1,483	0,142
Ναι	28,77 ± 27,45		
Όχι	19,57 ± 19,16		
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>		t=2,631	0,010
Πρωτοβάθμια / Δευτεροβάθμια	32,89 ± 29,10		
Τριτοβάθμια	18,88 ± 19,03		
<b>Επαγγελματική προϋπηρεσία (έτη)</b>		r=0,218	0,041
<b>Κατηγορία προσωπικού</b>		t=2,401	0,019
ΥΕ / ΔΕ	31,96 ± 28,57		
ΤΕ / ΠΕ	19,00 ± 19,53		
<b>Ειδικότητα εργασίας</b>		t=1,189	0,238
Προσωπικό Υγείας	24,20 ± 25,06		
Διοικητικό/Τεχνικό/Βοηθητικό προσωπικό	31,26 ± 27,12		



<b>Κυκλικό ωράριο εργασίας</b>		t=0,068	0,946
Ναι	26,53 ± 27,74		
Όχι	26,15 ± 23,40		
<b>Εργασιακή θέση ευθύνης</b>		t=0,128	0,899
Ναι	27,67 ± 16,42		
Όχι	26,27 ± 26,38		
<b>Ικανοποίηση από την εργασία</b>		r=-0,161	0,134

Από τον Πίνακα 7 φαίνεται ότι η συνολική ψυχική επιβάρυνση των εργαζομένων σχετιζόταν θετικά με την ηλικία ( $p=0,061$ ) και την επαγγελματική προϋπηρεσία ( $p=0,041$ ) καθώς επίσης με το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,010$ ) και την κατηγορία προσωπικού ( $p=0,019$ ). Ειδικότερα, όσο αυξάνονταν η ηλικία των εργαζομένων καθώς και τα έτη προϋπηρεσίας τους τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα ψυχικής επιβάρυνσης ( $r=0,200$  και  $r=0,218$  αντίστοιχα). Επίσης, υψηλότερα επίπεδα ψυχικής επιβάρυνσης εμφάνιζαν οι εργαζόμενοι πρωτοβάθμιας/δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε σχέση με τους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και οι εργαζόμενοι ΥΕ/ΔΕ σε σχέση με τους ΤΕ/ΠΕ. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της συνολικής ψυχικής επιβάρυνσης με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

**Πίνακας 8: Συσχέτιση της Κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC) με την Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS<sub>21</sub>).**

Κλίμακα DASS <sub>21</sub>	Κλίμακα CD-RISC	
	r	Τιμή P
Κατάθλιψη	-0,374	<0,001
Άγχος	-0,249	0,019
Στρες	-0,420	<0,001
Σύνολο Κλίμακας	-0,369	<0,001

Από τον Πίνακα 8 προκύπτει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα (Κλίμακα CD-RISC) σχετιζόταν αρνητικά με όλες τις διαστάσεις της ψυχικής υγείας (Κλίμακα DASS<sub>21</sub>). Ειδικότερα, από τον στατιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε ότι όσο μειώνονταν η ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων τόσο αυξάνονταν τα επίπεδα της κατάθλιψης ( $r=-0,374p<0,001$ ), του άγχους ( $r=-0,249p=0,019$ ), του στρες ( $r=-0,420p<0,001$ ) αλλά και της συνολικής ψυχικής επιβάρυνσης ( $r=-0,369p<0,001$ ).

### Πολυμεταβλητή ανάλυση

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζεται η πολυμεταβλητή ανάλυση για την ανάδειξη προβλεπτικών παραγόντων της συνολικής ψυχικής επιβάρυνσης (αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης) των εργαζομένων (συνολικό σκορ της Κλίμακας DASS<sub>21</sub>).

**Πίνακας 9: Πολυμεταβλητή ανάλυση με εξαρτημένη μεταβλητή συνολική ψυχική επιβάρυνση (Κλίμακα DASS<sub>21</sub>).**

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Συντελεστής β	Σταθερό Σφάλμα	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	Τιμή P
Σταθερά (α)	92,490	15,357	61,952 έως 123,028	<0,001
Ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC)	-0,763	0,168	-1,097 έως -0,429	<0,001
Επαγγελματική προϋπηρεσία (έτη)	0,608	0,266	0,078 έως 1,138	0,025
Επίπεδο εκπαίδευσης				
Πρωτοβάθμια / Δευτεροβάθμια *				
Τριτοβάθμια	-14,803	4,836	-24,420 έως -5,186	0,003
Adjusted R <sup>2</sup> =25,6% F=10,991 p<0,001				
* Κατηγορία αναφοράς				

Από την πολυμεταβλητή ανάλυση διαπιστώθηκε ότι προσδιοριστές ή προβλεπτικοί παράγοντες της συνολικής ψυχικής επιβάρυνσης των εργαζομένων ήταν η ψυχική ανθεκτικότητα ( $p < 0,001$ ), η επαγγελματική προϋπηρεσία ( $p = 0,025$ ) και το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p = 0,003$ ). Ειδικότερα, η αύξηση των επιπέδων ψυχικής επιβάρυνσης των εργαζομένων σχετίζονταν με μείωση της ψυχικής ανθεκτικότητας ( $\beta = -0,763$ ) καθώς και με αύξηση των ετών επαγγελματικής προϋπηρεσίας ( $\beta = 0,608$ ). Επίσης, η ψυχική επιβάρυνση σχετίζονταν με το επίπεδο εκπαίδευσης καθώς οι εργαζόμενοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα συνολικής ψυχικής επιβάρυνσης ( $\beta = -14,803$ ). Οι τρεις αναφερόμενες ανεξάρτητες μεταβλητές (προσδιοριστές) ερμηνεύουν περίπου το 25,6% της μεταβλητότητας της συνολικής αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης των εργαζόμενων σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Θεσσαλίας (Πίνακας 9).

## 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

### **Κοινωνικο- δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων**

Όσον αφορά τα κοινωνικο- δημογραφικά χαρακτηριστικά, με βάση τις στατιστικές αναλύσεις, γίνεται φανερό ότι η πλειοψηφία των εργαζόμενων (78,4%) αποτελείται από γυναίκες. Ο μέσος όρος της ηλικίας τους είναι τα 45 έτη ενώ ένα μεγάλο ποσοστό αυτών είναι παντρεμένοι. Επίσης, το μεγαλύτερο μέρος των εργαζόμενων έχουν ένα τουλάχιστον παιδί. Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσής τους λίγο περισσότεροι από τους μισούς από εργαζόμενους έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση (47%) ενώ σχεδόν το υπόλοιπο μισό έχουν δευτεροβάθμια εκπαίδευση (44%).

Εργασιακά, η προϋπηρεσία κατά μέσο όρο άγγιζε τα 16 έτη, με το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού να είναι τεχνολογικής κατεύθυνσης (35,2%), ακολουθούν οι εργαζόμενοι που ήταν δευτεροβάθμιας και υποχρεωτικής εκπαίδευσης (28,4% αντίστοιχα και για τις δυο κατηγορίες). Τέλος, ένα πολύ μικρό ποσοστό ήταν πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (8%). Το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού εμπλέκεται άμεσα με τους ωφελούμενους ενώ λίγο πάνω από το μισό εργάζεται σε συνθήκες κυκλικού ωραρίου (55,7%). Αξιοσημείωτο είναι ότι το λίγο παραπάνω από το ένα τέταρτο των εργαζομένων δήλωνε πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο από την εργασία του όπως και σχεδόν ένα τέταρτο δήλωνε λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο.

### **Ατομικά χαρακτηριστικά εργαζόμενων και ψυχική ανθεκτικότητα**

Σύμφωνα με την έρευνα, γίνεται φανερό ότι η ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζόμενων συνδέεται με την οικογενειακή τους κατάσταση, το κυκλικό ωράριο εργασίας και υπάρχει θετική συσχέτιση με την ικανοποίησή τους από την εργασία. Το τελευταίο αυτό συμπέρασμα σχετικά την ικανοποίηση από τη δουλειά έρχεται σε συμφωνία με τους Badran&Youssef- Morgan (2015), οι οποίοι υποστήριξαν ακριβώς ότι όσο πιο ικανοποιημένος είναι ο εργαζόμενος από τη δουλειά του τόσο πιο υψηλά ποσοστά ψυχικής ανθεκτικότητας εμφανίζει. Μάλιστα, τα άτομα τα οποία ήταν έγγαμα παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά ψυχικής ανθεκτικότητας όπως και αυτοί που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο.



Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε αντίθεση με την έρευνα των Kagan&Itzick (2019) οι οποίοι διαπίστωσαν ότι το να εργάζεται κανείς σε βάρδιες αποτελεί μεγαλύτερο κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση και δεν συνδέεται με καλή ψυχική ανθεκτικότητα.

Επιπρόσθετα, ενώ η έρευνα του Kindetal (2020) βρήκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και ατομικών χαρακτηριστικών όπως είναι το φύλο, η ηλικία και η ύπαρξη παιδιών, η παρούσα έρευνα δε διαπίστωσε κάτι τέτοιο. Επίσης, στην έρευνα του Kindetal. (2020) δε διαπιστώθηκε συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση ενώ στην παρούσα έρευνα διαπιστώνονται ακριβώς τα αντίθετα ευρήματα με την οικογενειακή κατάσταση να σχετίζεται με την ανθεκτικότητα. Τέλος, τα χρόνια εργασίας που συνδέονται θετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα στην παραπάνω έρευνα δεν είχαν κάποια στατιστική σημαντικότητα στην παρούσα εργασία.

### **Ατομικά χαρακτηριστικά εργαζομένων και ψυχική υγεία**

Στο κομμάτι της ψυχικής υγείας, περισσότερο επιβαρυνμένοι διαπιστώθηκε ότι ήταν οι εργαζόμενοι οι οποίοι ήταν μεγαλύτερης ηλικίας με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας. Συγκεκριμένα, το προσωπικό με αυτά τα χαρακτηριστικά είχε μεγαλύτερο ποσοστό κατάθλιψης κάτι το οποίο παρατηρήθηκε και στα άτομα που είχαν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με την μελέτη, η οποία υποστηρίζει ότι άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ψυχικές διαταραχές σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό (OECD, 2012).

Επιπλέον, όσον αφορά στην εμφάνιση του άγχους, παρατηρήθηκε ότι οι εργαζόμενοι, οι οποίοι έχουν παιδιά όπως και όσο έχουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους σε σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους. Στην περίπτωση του στρες σημειώνεται το ίδιο μοτίβο με το προσωπικό που είναι πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να είναι πιο στρεσαρισμένο σε σχέση με τους υπόλοιπους. Επίσης, βρέθηκε συσχέτιση με τα έτη προϋπηρεσίας όπου όσα περισσότερα χρόνια εργαζόταν κάποιος σ' αυτές τις δομές τόσο μεγαλύτερο στρες εκδήλωνε με το πέρασμα του χρόνου. Ακόμα, όσο περισσότερο μειωνόταν η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους τόσο αυξανόταν και το στρες που εκδήλωναν.

Πέρα από τις επιμέρους αυτές κλίμακες που μετρούν την ψυχική υγεία, αν ληφθεί συνολικά η ψυχική επιβάρυνση του προσωπικού διαπιστώνεται ότι υπάρχει συσχέτιση θετική με την ηλικία και την προϋπηρεσία όπως επίσης με το επίπεδο εκπαίδευσης και την κατηγορία προσωπικού. Αναλυτικότερα, παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται η ηλικία του προσωπικού όσο και τα χρόνια προϋπηρεσίας του τόσο πιο εύθραυστη είναι η ψυχική του υγεία. Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι που είχαν πρωτοβάθμια/ δευτεροβάθμια εκπαίδευση εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά ψυχικής επιβάρυνσης σε σχέση με τους συναδέλφους τους.

Τέλος, στην παρούσα έρευνα δεν υπήρξε κανένα στοιχείο που να αποδεικνύει ότι οι γυναίκες είναι ψυχολογικά πιο επιβαρυνμένες από τους άντρες όπως αντίθετα συμβαίνει στην έρευνα του OECD (2012).

### **Συσχέτιση ψυχικής ανθεκτικότητας και ψυχικής υγείας**

Όσον αφορά στην συσχέτιση μεταξύ ψυχικής υγείας και ανθεκτικότητας, διαπιστώνεται ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση των διαφόρων διαστάσεων της ψυχικής υγείας με την ανθεκτικότητα. Συγκεκριμένα, όσο μειωνόταν η ψυχική ανθεκτικότητα τόσο αυξανόταν το άγχος, το στρες, η κατάθλιψη και γενικότερα επιβαρυνόταν η συνολική ψυχική υγεία των εργαζόμενων. Σύμφωνα με τον Olesenetal (2013), η φτώχη ψυχική υγεία του ατόμου συνδέεται με υψηλά επίπεδα άγχους κάτι που έχει αντίκτυπο και στην εργασία του ατόμου. Επίσης, ο Hartmannetal. (2019) υποστηρίζει ότι η συσχέτιση μεταξύ ανθεκτικότητας και εργασιακού στρες αρνητική κάτι που ως συμπέρασμα έρχεται σε συμφωνία με την παρούσα έρευνα. Στο ίδιο συμπέρασμα οδηγείται και ο Mealeretal (2012), ο οποίος διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι σε δομές φροντίδας υγείας έχουν μειωμένο επαγγελματικό στρες όταν εμφανίζουν ψυχική ανθεκτικότητα σε υψηλά επίπεδα.

Συνεπώς, η καλή ψυχική υγεία του ατόμου συνδέεται με υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας κάτι που διαπιστώνεται και στην έρευνα του Valliant (2012), ο οποίος υποστηρίζει ότι η ψυχική υγεία συνδέεται θετικά με δυνατά ανθρώπινα σημεία όπως είναι η ψυχική ανθεκτικότητα. Ορισμένοι ερευνητές αναφέρουν την αίσθηση της συνοχής ως μέρος της ανθεκτικότητας κάτι που συνδέεται με ανάπτυξη λιγότερου άγχους και στρες (Kindetal., 2020). Η παρούσα, λοιπόν, εργασία υποστηρίζει ακριβώς αυτή την αρνητική συσχέτιση μεταξύ ανθεκτικότητας και άγχους και έρχεται σε συμφωνία με τις παραπάνω έρευνες.

Τέλος, η ψυχική ανθεκτικότητα, η προϋπηρεσία και το επίπεδο εκπαίδευσης λειτουργούν προβλεπτικά σε σχέση με την συνολική ψυχική επιβάρυνση του προσωπικού. Μάλιστα, όσο πιο επιβαρυνμένοι ψυχικά ήταν οι εργαζόμενοι τόσο πιο μειωμένη παρουσιαζόταν η ψυχική τους ανθεκτικότητα κάτι που συνδέεται και με τα πολλά χρόνια εργασίας στις συγκεκριμένες δομές. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Kindetal (2020) που διαπίστωσαν ότι τα χρόνια εργασίας αποτελούν ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για την καλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζόμενων. Από την πλευρά του, ο Alkemaetal (2008) παρουσιάζει την ψυχική ανθεκτικότητα ανεξάρτητη από την εργασιακή εμπειρία και τα χρόνια εργασίας. Τέλος, διαπιστώθηκε ότι αυτοί οι οποίοι είχαν τριτοβάθμια εκπαίδευση παρουσίαζαν μικρότερα ποσοστά ψυχικής επιβάρυνσης σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους.

### **Περιορισμοί – Μελλοντικές προτάσεις**

Στους περιορισμούς της έρευνας χρειάζεται να θέσουμε τον σχετικά μικρό αριθμό συμμετεχόντων που προερχόταν από συγκεκριμένη περιφέρεια της Ελλάδας και δεν αναφερόταν στο σύνολο του ελληνικού πληθυσμού. Παράλληλα, μέσα στους περιορισμούς της έρευνας είναι και το γεγονός ότι υπήρξε μικρός όγκος βιβλιογραφίας που να αναφέρεται συγκεκριμένα στο προσωπικό δομών κοινωνικής πρόνοιας.

Μια από τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα θα ήταν να μελετηθεί η ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζόμενων και σε άλλες δομές κοινωνικής πρόνοιας για να διαπιστωθεί αν τα αποτελέσματα είναι παρόμοια ή παρουσιάζονται διαφορές.

Πέρα από τη μελέτη των ατομικών χαρακτηριστικών των εργαζόμενων και την συσχέτιση που υπάρχει με την ψυχική υγεία και την ανθεκτικότητα θα είχε ενδιαφέρον να διεξαχθούν έρευνες που θα προτείνουν πρωτόκολλα παρέμβασης προκειμένου να ενισχυθεί η ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζόμενων και κατά συνέπεια να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας του προσωπικού και η γενικότερη ψυχική υγεία του.

Τέλος, το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι που εργάζονται με βάρδιες φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα σε σχέση με τους συναδέλφους τους έρχεται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία και αποτελεί ενδιαφέρουσα διαπίστωση. Στο μέλλον, θα ήταν χρήσιμο να δοθεί μεγαλύτερη βαρύτητα στη μελέτη του ωραρίου εργασίας και πως αυτό επηρεάζει την ψυχική υγεία των εργαζόμενων και να διατυπωθούν πιο συγκεκριμένες προτάσεις πάνω σ' αυτό το θέμα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alkema, K., Linton, J.M. & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work End Life Palliative Care*, 4, 101–119.
- Atkinson, P.A., Martin, C.R. & Rankin, J. (2009). Resilience revisited. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 16, 137–145.
- Badran, M. A. & Youssef- Morgan, C. M. (2015). Psychological capital and job satisfaction in Egypt. *Journal of Managerial Psychology*, 30 (3), 354- 370.
- Barber, B.K. (2013) Annual research review: The experience of youth with political conflict—challenging notions of resilience and encouraging research refinement. *Journal of Children Psychology & Psychiatry*, 54, 461–473.
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H. & Brähler, E. (2010) Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The Aging Male*, 13:1, 32-39, doi: 10.3109/13685530903296698.
- Bhui, K. S., Dinos, S., Stansfeld, S. A., & White, P. D. (2012). A synthesis of the evidence for managing stress at work: A review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *Journal of Environmental and Public Health*, 2012, 21. doi:10.1155/2012/515874.
- Bhugra, D., Till, A. & Sartorius, N. (2013). What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry*, 59 (1), 3- 4.
- Caldeira, S. & Timmins, F. (2016). Resilience: Synthesis of concept analyses and contribution to nursing classifications. *International Nursing Review*, 63, 191–199.

- Campbell-Sills, L., Cohan, S.L. & Stein, M.B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research & Therapy*, 44, 585–599.
- Caniëls, M.,C.J., &Baaten, S. M. J. (2019). How a learning-oriented organizational climate is linked to different proactive behaviors: The role of employee resilience. *Social Indicators Research*, 143(2), 561-577.
- Chiu, Y.L., Chung, R.G., Wu, C.S. & Ho, C.H.(2009) The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. *Applied Nursing Research*, 22, 258–263.
- Choi, K. W., Stein, M. B., Dunn, E. C., Koenen, K. C. &Smoller, J. W. (2019). Genomics and psychological resilience: a research agenda. *Molecular Psychiatry*, 24, 1770- 1778.
- Connor, K. M. & Davidson, J. R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K. &Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health, *Clinical Psychology Review*, 30, 479- 495.
- Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina, A., Lopez-Martinez, C. &Orgeta, V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 242, 14–21.
- Eastwood, C.D. &Ecklund, K. (2008). Compassion fatigue risk and self-care practices among residential treatment center childcare workers. *Residential Treatment for Children & Youth*, 25, 103–122.
- Fergus, S. & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent Resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399- 419.

- Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18, 12–23.
- Galatzer- Levy, I. R., Huang, S. H. & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63, 41- 55.
- Goh, J., Pfeffer, J. & Zenios, S. (2015). Exposure to harmful workplace practices could account for inequality in life spans across different demographic groups. *Health Affairs (Millwood)*, 34, 1761–1768.
- Hart, P. L., Brannan, J. D. & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22, 720–734.
- Hartmann, S., Weiss, M., Newman, A. & Hoegl, M. (2019). Resilience in the workplace: a multilevel review and synthesis, *Applied Psychology*, 0 (0), 1-47.
- Hu, T., Zhang, D. & Wang, J. (2015). A meta- analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*. 76, 18- 27.
- Huang, L., & Luthans, F. (2015). Toward better understanding of the learning goal orientation–creativity relationship. *Applied Psychology*, 64(2), 444–472.
- Huber, M. (2011). Health: how should we define it? *British Medical Journal*, 343 (7817), 235- 237.
- Jackson, D., Firtko, A. & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60, 1–9.
- Kagan, M. & Itzick, M. (2019). Work-related factors associated with psychological distress among social workers. *European Journal of Social Work*, 22, 30–42.

- Kessler, R., P. Berglund, O. Demler et al. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication, *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-768.
- Kind, N., Bürgin, D., Fegert, J.M., Schmid, M. (2020). What Protects Youth Residential Caregivers from Burning Out? A Longitudinal Analysis of Individual Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (7), 2212.
- Kuntz, J. R. C., Malinen, S. & Näswall, K. (2017). Employee resilience: Directions for resilience development. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69 (3), 223- 242.
- Lamb, D. & Cogan, N. (2016). Coping with work- related stressors and building resilience in mental health workers: a comparative focus group study using interpretative phenomenological analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 89, 474- 492.
- Maddi, S. R. (2013). *Hardiness. Turning stressful circumstances into resilient growth*. Springer, New York.
- Madsen, P. M., & Desai, V. M. (2010). Failing to learn? The effect of failure and successes on organizational learning the global orbital launch vehicle industry. *Academy of Management Journal*, 53(3), 451–476.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E. & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5, e007079.
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B. & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in the intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 292–299.

- Melchior, M., Caspi, A., Milne, B.J., Danese, A., Poulton, R. & Moffitt, T.E. (2007). Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological Medicine*, 37, 1119–1129.
- Meneghel, I., Martínez, I.M. and Salanova, M. (2016). Job-related antecedents of team resilience and improved team performance. *Personnel Review*, 45(3), 505–522.
- Nes, L.S. & Segerstrom, S.C. (2006). Dispositional optimism and coping: a meta-analytic review. *Personality & Social Psychology Review*, 10, 235–251.
- OECD (2012). *Sick on the Job?: Myths and Realities about Mental Health and Work*, Mental Health and Work, OECD Publishing, Paris. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1787/9789264124523-en>.
- Olesen, S.C., Butterworth, P., Leach, L.S. et al. (2013). Mental health affects future employment as job loss affects mental health: findings from a longitudinal population study. *BMC Psychiatry* 13, 144.
- 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 & Social Psychology*, 91, 730–749.
- Pangallo, A., Zibarras, L. & Patterson, F. (2016). Measuring resilience in palliative care workers using the situational judgement test methodology. *Medical Education*, 50, 1131- 1142.
- Patel, S.S., Rogers, M.B., Amlôt, R. & Rubin, G.J. (2017). What do we mean by ‘community resilience’? A systematic literature review of how it is defined in the literature. *PLoS Current*, 9.
- Richardson, G.E. & Waite, P.J. (2002). Mental health promotion through resilience and resiliency education. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 4, 65–75.



- Rossi, N. E., Bisconti, T. L. & Bergeman, C. S. (2007). The role of dispositional resilience in regaining life satisfaction after the loss of a spouse. *Death Studies*, 31 (10), 863- 883.
- Sayed, S., Iacoviello, B. M. & Charney, D.S. (2015). Risk factors for the development of psychopathology following trauma. *Current Psychiatry Reports*, 17 (70), 3.
- Shatté, A., Perlman, A., Smith, B. & Lynch, W. D. (2017). The positive effect of resilience on stress and business outcomes in difficult work environments. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59 (2), 135- 140.
- Shoss, M.K., Jiang, L., & Probst, T.M. (2018). Bending without breaking: A two study examination of employee resilience in the face of job insecurity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 112–126.
- Silverman, A.M., Verrall, A.M., Alschuler, K.N., Smith, A.E. & Ehde, D.M. (2017). Bouncing back again, and again: A qualitative study of resilience in people with multiple sclerosis. *Disability & Rehabilitation*, 39, 14–22.
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L.L., Ricci, G., Tartaglino, D. & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina*, 55, 745.
- 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), 25338.
- Thompson, J. A. (2005). Proactive personality and job performance: A social capital perspective. *Journal of Applied Psychology*, 90, 1011–1017. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.90.5.1011>.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8, 311–333.

- Vaillant, G.E (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry*, 11, 93-99.
- Volanen, S.M., Suominen, S., Lahelma, E., Koskenvuo, M. & Silventoinen, K. (2007). Negative life events and stability of sense of coherence: A five-year follow-up study of Finnish women and men. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 433–441.
- Waaktaar, T. & Torgersen, S. (2012). Genetic and environmental causes of variation in trait resilience in young people. *Behavior Genetics*, 42, 366–77.
- WHO (2007), “Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion”, *Fact Sheet* No. 220, World Health Organization, Geneva.
- Williams, J., Hadjistavropoulos, T., Ghandehari, O. O., Malloy, D. C. et al. (2016). Resilience and organizational empowerment among long-term care nurses: effects on patient care and absenteeism. *Journal of Nursing Management*, 24 (3), 300- 308.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας και της Ψυχικής Υγείας εργαζομένων σε δομές Κοινωνικής Πρόνοιας και διενεργείται στα πλαίσια του ΠΜΣ «Ψυχική Υγεία» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Θα σας παρακαλούσαμε να αφιερώσετε λίγο χρόνο για να απαντήσετε ανώνυμα στα κάτωθι ερωτηματολόγια. Σας ευχαριστούμε !

<b>ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ</b>	
1. Έτος γέννησης (αναφέρατε): .....	
2. Φύλο:    1. Άνδρας    2. Γυναίκα	
3. Οικογενειακή κατάσταση:	1.                    2.                    3.                    4. Άγαμος/η    Έγγαμος/η    Διαζευγμένος/η    Χήρος/α
4. Έχετε παιδιά;	1. Ναι    2. Όχι
5. Επίπεδο εκπαίδευσης:	1. Απόφοιτος/η Δημοτικού  2. Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου/Ι.Ε.Κ.  3. Απόφοιτος/η Α.Ε.Ι. (Πανεπιστήμιο ή Τ.Ε.Ι.)
6. Έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας (αναφέρατε): .....	
7. Κατηγορία προσωπικού:	1. Υ.Ε.    2. Δ.Ε.    3. Τ.Ε.    4. Π.Ε.
8. Ειδικότητα εργασίας:	1. Προσωπικό άμεσα εμπλεκόμενο με τους περιθαλπόμενους (νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών, τραυματιοφορείς, φυσικοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι κ.α.)  2. Διοικητικό Προσωπικό  3. Τεχνικό και Βοηθητικό Προσωπικό

9.	<b>Έχετε κυκλικό ωράριο εργασίας:</b>	1. Ναι	2. Όχι
10.	<b>Έχετε θεσμοθετημένη θέση ευθύνης στην εργασία (π.χ. προϊστάμενος);</b>	1. Ναι	2. Όχι
11.	<b>Πόσο ικανοποιημένος/η αισθάνεστε γενικά από την εργασία σας;</b>	1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Μέτρια 4. Πολύ 5. Πάρα πολύ	

### The Connor-Davidson Resilience Scale

#### ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν "σωστές" ή "λάθος" απαντήσεις.

	ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΗΘΕΣ	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΥΧΝΑ ΑΛΗΘΕΣ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ ΑΛΗΘΕΣ
1. Μπορώ να προσαρμοζομαι στην αλλαγή					
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις					
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν					
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει					
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις					
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων					
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη					
8. Έχω την τάση να ανακάμτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια					
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο					
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει					
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου					
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι					
13. Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια					
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά					
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων					
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία					
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο					
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις					
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα					
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη					

δαιίσηή μου					
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού					
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου					
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις					
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου					
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου					

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - DASS<sub>21</sub>

George N. Lyrakos et all 2011

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό ..0 ..1 ..2 ή ..3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε *κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας*. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

**0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα**

**1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα**

**2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα**

**3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές**

1. Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2. Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3. Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4. Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια )	0	1	2	3
5. Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6. Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2	3
7. Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2	3
8. Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0	1	2	3
9. Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2	3
10. Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11. Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
12. Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13. Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14. Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15. Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16. Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17. Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3

18.	Ένωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19.	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
20.	Ένωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21.	Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

**Βεβαιωθείτε πως απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις**