

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ

«Εργασιακή ευημερία και ψυχική ανθεκτικότητα στον τομέα της υγείας»

Συγγραφέας

Γεωργία Παπαδέα

ΑΜ: 21056

Επιβλέπουσα

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΓΚΙΟΚΑ

Αθήνα, Ιούνιος 2023

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT
BUSINESS ADMINISTRATION

DIVISION
SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE
MANAGEMENT

Diploma Thesis

Occupational well-being and mental resilience in the health sector

Student name and surname

Georgia Papadea

RN:21056

Supervisor name and surname

VASILIKI GKIOKA

Athens, June 2023

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Βασιλική Γκιόκα	Ασπασία Γούλα	Γεώργιος Πιερράκος

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη **Παπαδέα Γεωργία** του **Σωτηρίου**, με αριθμό μητρώου **21056**, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών **Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας** του Τμήματος **Διοίκησης Επιχειρήσεων** της Σχολής **Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών** του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι την 01/12/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα

Παπαδέα Γεωργία


ΓΕΩΡΓΙΑ ΠΑΠΑΔΕΑ

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα
Βασιλική Γκιόκα**



Ευχαριστίες

Για την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους ανθρώπους που συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση της. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια Βασιλική Γκιόκα για την ευκαιρία που μου έδωσε να μελετήσω ένα θέμα που με ενδιαφέρει καθώς για την πολύτιμη βοήθεια, καθοδήγηση και υποστήριξή της καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης αυτής της εργασίας. Τις ευχαριστίες μου επίσης εκφράζω στους καθηγητές Ασπασία Γούλα και Γεώργιο Πιερράκο που δέχθηκαν να είναι μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης της διπλωματικής μου εργασίας. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου για την κατανόηση και την στήριξή τους, σε όλη την πορεία της φοίτησης μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η εργασιακή ευημερία (συνδέεται με την έννοια της ευζωίας/well-being σε ερευνητικό επίπεδο) και η ψυχική ανθεκτικότητα (mental resilience), αποτελούν δύο μεταβλητές που συναντώνται σε όλα τα επαγγέλματα. Στον κλάδο υγείας, ο οποίος περιλαμβάνει μερικές άκρως απαιτητικές θέσεις εργασίας, η εκτίμηση αυτών των μεγεθών μπορεί να βοηθήσει τη λήψη μέτρων αντιμετώπισης, ενώ ο προσδιορισμός των παραγόντων που τις επηρεάζουν, καθώς και η πιθανή σύνδεσή τους, μπορεί επίσης να βοηθήσει να βρεθούν τρόποι βελτίωσης της παρούσας κατάστασης.

Σκοπός: Να εντοπιστούν οι παράγοντες εκείνοι που ασκούν επίδραση (θετική και αρνητική) στην εργασιακή ευημερία και την ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων του κλάδου υγείας, όπως επίσης η μεταξύ τους σύνδεση. Επιπλέον, στόχος είναι να κατατεθούν προτάσεις για το πώς αυτά τα δύο μπορούν να ενισχυθούν.

Υλικό & μέθοδος: Αξιοποιήθηκαν οι πληροφορίες που προέκυψαν από 3 βάσεις δεδομένων (Scopus, Google Scholar και PubMed), οι οποίες έδωσαν συνολικά 115 μελέτες που κάλυπταν τις γενικές προϋποθέσεις λημμάτων της συστηματικής ανασκόπησης. Από αυτές, μελετήθηκαν εξονυχιστικά οι 17, οι οποίες και πληρούσαν τα κριτήρια που είχαν τεθεί. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος PRISMA, με το ανάλογο διάγραμμα και τον πίνακα των μελετών που εξετάστηκαν.

Αποτελέσματα: Από τις 17 μελέτες που διερευνήθηκαν, διαπιστώθηκε πως η εργασιακή ευημερία (ευζωία/well-being) συσχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα και μάλιστα επηρεάζουν η μια την άλλη στον πληθυσμό των υγειονομικών εργαζομένων. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ευζωία είναι η ποιότητα ύπνου, τα επίπεδα υγείας, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και οι επάρκεια λύσεων στο περιβάλλον εργασίας. Η ανθεκτικότητα επηρεάζεται από την οικογενειακή κατάσταση, την εργασιακή εμπειρία, το επίπεδο μόρφωσης, τη νοοτροπία του οργανισμού/νοσοκομείου, τις δυνατότητες εξέλιξης, την επάρκεια πόρων και την εκπαίδευση σε πρακτικές ενδυνάμωσης.

Συμπεράσματα: Η εργασιακή ευημερία και η ανθεκτικότητα αλληλεπιδρούν και επηρεάζονται από πλήθος παραγόντων, ενώ μπορούν να ενισχυθούν μέσω κατάλληλων προγραμμάτων

Λέξεις κλειδιά: εργασιακή ευημερία, ψυχική ανθεκτικότητα, κλάδος υγείας

ABSTRACT

Introduction: Occupational well-being (usually just well-being in researches) in a workplace, as well as mental resilience, constitute two variables met in every profession. In healthcare sector, which includes a few of the most challenging job positions, assessing these variables can help measures undertaking, while the identification of factors affecting them, as well as their possible correlation, could also assist towards actions that improve the present situation.

Purpose: To identify those factors affecting (positively and negatively) well-being and mental resilience of healthcare workers, as well as any possible correlation between them. Additionally, the study aimed to suggest actions to improve these variables.

Material & method: Information obtained by three databases (Scopus, Google Scholar and PubMed), returned a total of 115 studies that met general conditions defined by the present systematic literature review. From this sum, 17 studies were chosen because they met the criteria set. PRISMA method was used, attaining the appropriate diagrams and the table with studies used across the present systematic analysis.

Results: It was found that well-being is correlated to mental resilience, affecting each other, regarding healthcare workers. Factors affecting well-being are quality of sleep, health levels, relationship with colleagues and adequacy of solution in the workplace. On the other hand, resilience proved to be affected by factors such as marital status, job experience, level of education, mentality of the organization/hospital, opportunities for work development, resources adequacy, and training in coping strategies.

Conclusion: Well-being and mental resilience interact directly, and are affected by numerous factors. They can also be enhanced through appropriate training programs.

Keywords: well-being, mental resilience, healthcare sector

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ABSTRACT.....	viii
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	2
Εισαγωγή	2
Κεφάλαιο 1 ^ο : Διασαφήνιση εννοιών	4
Η έννοια της ανθεκτικότητας και η ψυχική της διάσταση	4
Είδη ψυχικής ανθεκτικότητας.....	8
Προσδιορίζοντας την έννοια της εργασιακής ευημερίας	9
Προσεγγίσεις και πτυχές της εργασιακής ευημερίας.....	12
Μοντέλα ευημερίας.....	14
Μοντέλα ευημερίας που αφορούν το εργασιακό περιβάλλον	18
Κεφάλαιο 2 ^ο : Ψυχική ανθεκτικότητα & εργασιακή ευημερία στον τομέα της υγείας.....	24
Υγειονομικοί και ψυχική ανθεκτικότητα.....	24
Κλάδος υγείας και εργασιακή ευημερία.....	27
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	31
Κεφάλαιο 3 ^ο : Σκοπός & Μεθοδολογία έρευνας.....	31
Σκοπός συστηματικής ανασκόπησης	31
Μεθοδολογία συστηματικής ανασκόπησης.....	33
Κεφάλαιο 4 ^ο : Αποτελέσματα	36
Διάγραμμα ροής PRISMA.....	36
Αρχεία που αξιοποιήθηκαν.....	37
Παρουσίαση αποτελεσμάτων.....	42
Συζήτηση αποτελεσμάτων	50
Κεφάλαιο 5 ^ο : Συμπεράσματα-Προτάσεις	55
Βιβλιογραφία	57

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Με τον όρο «*ψυχική ανθεκτικότητα*» (mental resilience), γίνεται αναφορά στην ικανότητα των ατόμων να ξεπερνούν τις δυσκολίες που συναντούν και μέσα από αυτές να εξέρχονται ισχυρότεροι τόσο συναισθηματικά όσο και σε πρακτικό επίπεδο (για παράδειγμα, σε ζητήματα εργασιακής φύσεως) (Pugh, Groth & Hennig-Thurau, 2011). Ένας άνθρωπος που χαρακτηρίζεται ως ψυχικά ανθεκτικός (mentally resilient), αποτελεί στην ουσία το είδος του ανθρώπου ο οποίος παρά τις δυσμενείς συγκυρίες με τις οποίες θα έρθει αντιμέτωπος και το άγχος που αυτές αναμενόμενα θα του προκαλέσουν, βρίσκει τρόπους προκειμένου να υπερκεράσει τις αντιξοότητες και να μην καταρρεύσει ψυχολογικά. Η ικανότητα αυτή συντίθεται τόσο από γνωστικές όσο και από συμπεριφορικές επιλογές, προσφέροντας έτσι στα άτομα ένα πλαίσιο επιβίωσης, μέσα από τον εντοπισμό λύσεων στις δυσκολίες που προκύπτουν (Beddoe, Davys & Adamson, 2013).

Σύμφωνα μάλιστα με τους Strolin-Goltzman et al. (2016), το επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας σημειώνει εξάρτηση τόσο από ατομικές παραμέτρους (όπως η αίσθηση ελέγχου και η ποιότητα των σχέσεων με άλλα άτομα) και αντίστοιχα όσες σχετίζονται με το οικογενειακό περιβάλλοντος (συνοχή, εμπιστοσύνη, ρόλος γονέων κ.ά.) όσο όμως και από παραμέτρους που συνδέονται με την κοινωνία (κοινωνικά δίκτυα, προστασία, πρόσβαση σε δομές και υπηρεσίες κ.ά.) στην οποία διαβιεί κάθε άτομο. Την ίδια στιγμή, το επίπεδο της ικανότητας αυτής φαίνεται πως ενισχύεται από τους λεγόμενους «*προστατευτικούς παράγοντες*», οι οποίοι βοηθούν το άτομο να ανακάμψει ευκολότερα από μια δυσμενή κατάσταση, ενώ επηρεάζεται αρνητικά από τους «*παράγοντες κινδύνου*», που αντιστοίχως δυσχεραίνουν τη γρήγορη επούλωση τραυμάτων.

Η δεύτερη έννοια που θα εξεταστεί από την παρούσα εργασία, είναι αυτή της «*εργασιακής ευημερίας*» (occupational/labor welfare) και φαίνεται πως τα τελευταία χρόνια αποκτά διαρκώς μεγαλύτερες διαστάσεις, με τις σύγχρονες επιχειρήσεις να καταβάλουν προσπάθειες προς την κατεύθυνση αποτελεσματικής αντιμετώπισης των δυσάρεστων προκλήσεων οι οποίες σχετίζονται με την πίεση (στρες) και κόπωση που προκαλεί η εργασία (Kim, Oh & Park, 2011). Είναι εξάλλου σημαντικός ο αριθμός των ερευνών που παρουσιάζουν

εργαζομένους σε διαφορετικούς τομείς (Clegg & van Wijnbergen, 2011), να έρχονται αντιμέτωποι με προβλήματα ψυχικής αλλά και σωματικής υγείας, που με τη σειρά τους έχουν συνδεθεί με το εργασιακό στρες, ασκώντας αρνητική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση, τα επίπεδα υγείας και την παραγωγικότητα στην εργασία. Στον αντίποδα, μελέτες έχουν επιβεβαιώσει τη θετική συσχέτιση της ευημερίας των εργαζομένων με παράγοντες που άπτονται του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως η υψηλότερες επιδόσεις στο ρόλο, η παραγωγικότητα, η ισχυρότερη δέσμευση στην εργασία, η απόδοση κινήτρων και η αυξημένη ικανότητα στην επίλυση προβλημάτων, μεταβλητές που αποδεδειγμένα μπορούν να βελτιώσουν τα επίπεδα αποτελεσματικής λειτουργίας και την κερδοφορία, σε έναν οργανισμό (Greve, 2013).

Στα πλαίσια μάλιστα επίτευξης ικανοποιητικών επιπέδων εργασιακής ευημερίας, φαίνεται να προτείνεται - εδώ και αρκετά χρόνια - ένα μοντέλο το οποίο την προωθεί στο περιβάλλον εργασίας. Πρόκειται στην ουσία για ένα πλαίσιο προτάσεων, προσιτό για κάθε οργανισμό το οποίο αποτελείται από τους εξής κύριους πυλώνες (Slavin et al., 2012): Θετικά Συναισθήματα (Positive Emotions), Ενασχόληση/Δέσμευση (Engagement), Θετικές Σχέσεις (Positive Relations), Απόδοση Νοήματος (Meaning), Επιτεύγματα (Achievements), με τα αρχικά να συνθέτουν τον όρο «*PERMA*».

Ερχόμενοι στον κλάδο υγείας - ο οποίος αποτελεί στην ουσία και τον πυρήνα της παρούσας εργασίας - φαίνεται πως έχουν λάβει χώρα αρκετές μελέτες με περιεχόμενο τα εν λόγω αντικείμενα. Συγκεκριμένα, οι Zhang et al. (2021) διαπίστωσαν ότι το 33,6% των συμμετεχόντων υγειονομικών εργαζομένων στην έρευνά τους, σημείωσαν ψυχολογική δυσφορία κατά την περίοδο της πανδημίας, με την υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα όμως να αποτελεί παράγοντας που μπορεί να μετριάσει την κατάσταση, ιδίως σε συνδυασμό με την υποστήριξη από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Μάλιστα, οι πιο ανθεκτικοί ψυχικά εργαζόμενοι, σημείωσαν χαμηλότερο αντιλαμβανόμενο άγχος και ως εκ τούτου, χαμηλότερη ψυχολογική δυσφορία. Με τη σειρά τους, οι Parizad et al. (2022) διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές του δείγματός τους σημείωσαν μέτρια έως υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα, παράμετρος που συσχετίστηκε θετικά με την υποστήριξη από την οικογένεια. Από την άλλη, η έρευνα των Onigbinde, Babatunde & Ajagbe (2020), δείχνει τη σημασία των μισθών στην ευζωία του υγειονομικού προσωπικού, των συνθηκών υγιεινής που επικρατούν στις μονάδες υγείας αλλά και των συνθηκών ασφάλειας (χρήση εξοπλισμού κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19), ως σημαντικές παραμέτρους.

Κεφάλαιο 1^ο: Διασαφήνιση εννοιών

Η έννοια της ανθεκτικότητας και η ψυχική της διάσταση

Προτού εισέλθει κάποιος στην έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας αυτή καθ' εαυτή, θα πρέπει να ξετυλίγει το κουβάρι της περιγραφής του από τη γενικότερη κατηγορία της «Ψυχικής Υγείας» (Mental Health). Η πρώτες χρήσεις της έννοιας αυτής, εντοπίζονται το διάστημα μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, όπου κατά την πρώτη της περίοδο είχε ταυτιστεί με την έννοια της ψυχικής υγιεινής (mental hygiene), ενώ αργότερα άρχισε να θεωρείται μια εκ των διαστάσεων της υγείας του ανθρώπου (Παπαϊωάννου & Μπεργιαννάκη, 2016). Όπως σημειώνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization, WHO), η ψυχική υγεία συνδέεται με την *“πλήρη ψυχική, σωματική και κοινωνική ευεξία των ανθρώπων και δεν υποδηλώνει απλά την απουσία αναπηρίας ή/και ασθενειών”* (WHO, 2022).

Επιπροσθέτως, η ψυχική υγεία αποτελεί ένα σύνολο από άλλες έννοιες, όπως η δυνατότητα αυτόνομης λειτουργίας των ατόμων, η αίσθηση ευεξίας (υποκειμενικό μέγεθος για κάθε άνθρωπο), η ικανότητα ενός ανθρώπου να αντιλαμβάνεται τόσο το συναισθηματικό όσο και τον πνευματικό του κόσμο, καθώς και ορισμένες ακόμη συνιστώσες, δημιουργώντας έτσι μια γενικότερη κατάσταση στην οποία το άτομο αισθάνεται ευημερία και κατανοεί πλήρως τις διάφορες δεξιότητες που μπορεί να θέσει σε ισχύ. Αισθάνεται επίσης ικανό να καταπολεμήσει αποτελεσματικά τα φυσιολογικά επίπεδα άγχους με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο στη ζωή του, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά, συνεισφέροντας αποτελεσματικά στην κοινωνία όπου δραστηριοποιείται (Κοϊνης, Τζιαφέρη & Σαρίδη, 2014).

Εν κατακλείδι, η ψυχική υγεία αποτελείται από τρία είδη ευημερίας: *την κοινωνική, την ψυχολογική και τη συναισθηματική*, ενώ τόσο οι οικονομικές όσο και οι κοινωνικές συγκυρίες φαίνεται πως της ασκούν ιδιαίτερη επιρροή. Ως αποτέλεσμα αυτής, η ψυχική υγεία δεν αποκλείεται να επηρεαστεί δυσμενώς, εξαιτίας αμφοτέρων των ανθρωπογενών και φυσικών εξελίξεων (Mao & Agyarou, 2021). Ερχόμενος μάλιστα κάποιος στον κλάδο των υγειονομικών υπηρεσιών, η ψυχική υγεία των εργαζομένων σε αυτόν είναι πιθανό να επηρεαστεί αρνητικά από τις καταστάσεις που λαμβάνουν χώρα στο περιβάλλον εργασίας τους ή ακόμη και τις συνθήκες εργασίας, δύο παράμετροι που φαίνεται να παίζουν κομβικό ρόλο στην καθημερινότητα της

πλειοψηφίας των επαγγελματιών του κλάδου, δεδομένου ότι το εργασιακό τους περιβάλλον καλύπτει - εκ των πραγμάτων - μεγάλο μέρος της ζωής τους (Κοϊνης, Τζιαφέρη & Σαρίδη, 2014).

Η έννοια της «*ψυχικής ανθεκτικότητας*» (mental resilience) έχει οριστεί ως μια ικανότητα των ατόμων να προσαρμόζονται σε δύσκολες καταστάσεις, να αντέχουν διανοητικά τις διάφορες αντιξοότητες και επίσης, όχι μόνο να ανακάμπτουν αλλά να επιτυγχάνουν και στόχους που είχαν θέσει (Anderson & Priebe, 2021). Η προέλευση του όρου τοποθετείται στις αρχές της δεκαετίας του '90 και συγκεκριμένα στον κλάδο της αναπτυξιακής ψυχολογίας (Werner & Smith, 1992), από όπου επεκτάθηκε με τον καιρό σε διάφορους τομείς - με ιδιαίτερη έμφαση στα περιβάλλοντα εργασίας - και με το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας να σημειώνει διαρκή αύξηση για τον εν λόγω παράγοντα. Μάλιστα, ως έννοια περιλαμβάνει ένα σύνολο από πλήθος διαφορετικών δεξιοτήτων, διαδικασιών που μπορεί να εφαρμόσει κάθε άτομο (κατά περίπτωση), καθώς και μια σειρά από παραμέτρους που προστατεύουν τον εκάστοτε άνθρωπο, τα οποία συνθέτουν ένα πλέγμα που επιτρέπει στο άτομο να εξέρχεται από δύσκολες συγκυρίες, με την ελάχιστη δυνατή βλάβη στην ψυχολογία του (Ayed, Toner & Priebe, 2019).

Την ίδια στιγμή, μια επαρκώς ανεπτυγμένη ψυχική ανθεκτικότητα κρίνεται ικανή συνθήκη για την επίτευξη «*βιο-ψυχο-πνευματικής ισορροπίας*», μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο δεν προσαρμόζει μόνο το σώμα του στις καταστάσεις (ή τις συνθήκες ζωής) που βιώνει αλλά το μυαλό και το πνεύμα του επίσης (Parizad et al., 2022). Μάλιστα, σύμφωνα με ερευνητές φαίνεται πως η επίδειξη ανθεκτικότητας από ένα άτομο απέναντι σε δύσκολες καταστάσεις, έχει συνδεθεί εμμέσως αλλά και άμεσα, με αντίστοιχα υψηλά επίπεδα δεικτών ευημερίας τόσο ατομικά όσο και συλλογικά (στην κοινωνία γενικότερα) (Zhang et al., 2021).

Οι θετικές συνέπειες μια ικανοποιητικά υψηλής ψυχικής ανθεκτικότητας, φαίνονται στην ικανότητα ενός ανθρώπου να επιτυγχάνει γρήγορη προσαρμογή σε αλλαγές, να αποφεύγει την εμφάνιση σοβαρών δυσλειτουργιών και να αντιστέκεται στις αρνητικές επιδράσεις που αναμφίβολα προκαλούν οι διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες της καθημερινότητας. Μια σημαντική υποσημείωση της σημαντικότητας που έχει η ψυχική ανθεκτικότητα, είναι ότι ενισχύει την ικανότητα του ανθρώπου να επιστρέφει στην κατάσταση που βίωνε προτού έρθει αντιμέτωπος με μια δυσκολία - θεωρείται εν γένει ως η «*φυσιολογική κατάσταση*» - όπως για παράδειγμα οι ασθένειες ή/και τα ατυχήματα (Beddoe, Davys & Adamson, 2013).

Οι άνθρωποι που χαρακτηρίζονται ως ψυχικά ανθεκτικοί, διαθέτουν μια πληθώρα ενδοπροσωπικών και διαπροσωπικών χαρακτηριστικών. Σε αυτά συγκαταλέγονται το υψηλό επίπεδο ευελιξίας σε μια σειρά ζητημάτων (λήψη αποφάσεων, διαχείρισης του χρόνου κ.ά.), ενώ την ίδια στιγμή είναι ικανά να εφαρμόσουν διάφορες στρατηγικές διαχείρισης του άγχους, πιο αποτελεσματικά από τα ψυχικά μη-ανθεκτικά άτομα. Επιπλέον, οι τραυματικές εμπειρίες και η δυσκολίες που συναντούν, τους αφήνουν ελάχιστα (ή και κανένα) ψυχικά τραύματα. Συνεπώς, η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί στην ουσία ένα είδος θεραπείας του ίδιου του ατόμου, με επιπτώσεις τόσο σε επίπεδο συναισθημάτων όσο και γνώσεων. Εν κατακλείδι, πρόκειται για την ικανότητα αυτή που βοηθά το άτομο να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις δεκάδες προκλήσεις που θα συναντήσει στη ζωή του (Anderson & Priebe, 2021).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η διερεύνηση των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας φαίνεται να απασχολεί ολοένα και περισσότερο της ερευνητική κοινότητα, η οποία αναζητά απαντήσεις σε κλάδους όπως η εκπαίδευση, ο δημόσιος ή ιδιωτικός τομέας και φυσικά η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών. Σε γενικές γραμμές, η μεταβλητή αντιμετωπίζεται από τους ερευνητές ως ένα σύνολο από μηχανισμούς ή ένα χαρακτηριστικό (άλλοτε σωματικό, άλλοτε ψυχολογικό και άλλοτε και τα δύο) που διαθέτουν από τη φύση τους ορισμένα άτομα (ή ακόμη και ολόκληρες ομάδες ατόμων), δίνοντάς τους τη δυνατότητα να επανέρχονται δριμύτερα μετά από την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων (Abolghasemi et al., 2013). Στα πλαίσια διερεύνησης της μεταβλητής αυτής, ο συνδυασμός των ανθρωπίνων χαρακτηριστικών και της ψυχικής ανθεκτικότητας διερευνώνται ολιστικά (δηλαδή σφαιρικά και από κάθε πιθανή οπτική), με σκοπό να εντοπιστούν οι νευροφυσιολογικές, σωματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στην υγεία αφενός και στην ισορροπία των ατόμων, αφετέρου (Masten & Barnes, 2018).

Ως έννοια, η ανθεκτικότητα συναντάται σε πρώτη φάση στην επιστήμη της Φυσικής, όπου αξιοποιήθηκε με σκοπό να περιγράψει «τη δύναμη επαναφοράς μιας αρχικής θέσης (ή σχήματος), μετά την άσκηση πίεσης σε αυτό/ή», ενώ μεταγενέστερα αποδόθηκε για τη βελτιωμένη αντοχή ανθρώπων, σε διάφορους επιδραστικούς παράγοντες (Henshall, Davey & Jackson, 2020). Στον κλάδο της παροχής υπηρεσιών υγείας, ο οποίος αποτελεί και το βασικό ζήτημα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, η ανθεκτικότητα έχει συνδεθεί με την ύπαρξη σωματικών ή/και ψυχικών παθήσεων, όπως επίσης και με τη σημασία που παίζει η αντίληψη

των όρων «*ευημερία*» (η οποία μάλιστα θα εξεταστεί ενδελεχώς σε επόμενη ενότητα της εργασίας), η αίσθηση «*αυτο-πραγμάτωσης*» (ικανοποίησης των αναγκών και επίτευξης των στόχων ενός ατόμου) και η «*θετική λειτουργία*» (positive functioning), για κάθε άτομο. Μάλιστα, η ερευνητική κοινότητα του κλάδου της υγείας, υποστηρίζει πως η ανθεκτικότητα διαδραματίζει ουσιώδη ρόλο στη διατήρηση υψηλών επιπέδων λειτουργικότητας, ενώ ταυτόχρονα θεωρείται δείκτης ευεξίας (welfare) και δεν πρέπει να γίνεται αντιληπτή ως απουσία παθήσεων (Foster et al., 2019).

Η προέλευση του όρου ανθεκτικότητα φαίνεται πως συναντάται στο αντικείμενο της «*θετικής ψυχολογίας*» (positive psychology), δηλαδή της λειτουργίας και σκέψης ενός ατόμου με θετικό τρόπο, όσον αφορά την εξέλιξη καταστάσεων. Στα πρώτα της στάδια, συναντάται στον κλάδο της Αναπτυξιακής Ψυχολογίας (Developmental Psychology), ενώ σε μεταγενέστερα στάδια φαίνεται να μεταδόθηκε και σε άλλες πτυχές της καθημερινότητας (Szabo et al., 2022). Αξίζει να σημειωθεί ωστόσο, ότι η ως όρος η ανθεκτικότητα δε θα πρέπει να ταυτίζεται με τον όρο «*άτρωτος/η*» (ο οποίος υποδηλώνει μια οντότητα που δεν πλήττεται από βλαβερούς παράγοντες), αφού το ανθεκτικό άτομο παραμένει ευάλωτο και σίγουρα πληγώνεται από τις δυσμενείς καταστάσεις που βιώνει, ασχέτως αν είναι ικανό εν τέλει να τις διαχειριστεί με επιτυχία (Henshall, Davey & Jackson, 2020).

Αυτό που πρέπει να γίνει αντιληπτό, είναι το γεγονός ότι η αντίληψη της ανθεκτικότητας μπορεί να διαφέρει μεταξύ πολιτισμών, κοινωνιών ή ακόμη και θεσμικών πλαισίων. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις, η ανθεκτικότητα θεωρείται εγγενές στοιχείο της προσωπικότητας ενός ανθρώπου, ενώ σε άλλες περιπτώσεις αντιμετωπίζεται ως μια διαδικασία δυναμική, ούσα λειτουργική και μετακινούμενη ανάμεσα στην ευαλωτότητα/τρωτότητα και την ανθεκτικότητα, όπου στην πρώτη συναντώνται άτομα που δε διαθέτουν τα εργαλεία εκείνα που απαιτούνται προκειμένου να ξεπεραστούν οι δύσκολες καταστάσεις. Στη δεύτερη, συναντώνται άτομα των οποίων η ανεπτυγμένη ανθεκτικότητα τα καθιστά ικανά για αποτελεσματική εμπλοκή στις αναδυόμενες συνθήκες του περιβάλλοντός τους (Masten & Barnes, 2018).

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, ότι η ανθεκτικότητα των ανθρώπων μπορεί να διαφοροποιείται διαρκώς, χάρει στις αναρίθμητες αλληλεπιδράσεις με τους υπόλοιπους συνανθρώπους του και των φυσικών συνθηκών του περιβάλλοντος στο οποίο δραστηριοποιείται. Μπορεί κάποιος να την αντιληφθεί όμως, μέσα από τις αντιδράσεις του ατόμου σε επίπεδο συμπεριφοράς, καθώς

και από τα αποτελέσματα στα οποία οδηγούν οι ενέργειες/αποφάσεις του (Szabo et al., 2022). Οι θετικές αντιδράσεις ενός ατόμου απέναντι στις δυσκολίες, καθώς και η τα υψηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης στην προσπάθεια αντιμετώπισης αντίξοων καταστάσεων, αποτελούν μόνο ορισμένες από τις πτυχές της ανθεκτικότητας, έχοντας ως ορίζοντα το μέλλον. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ανθεκτικότητα έχει συσχετιστεί αφενός με τη «Συναισθηματική Νοημοσύνη» (Emotional Intelligence) και αφετέρου με την «Μετα-τραυματική Ανάπτυξη» (Post-traumatic Development), ενώ αναγνωρίζεται επίσης είτε ως μια ικανότητα (ή στοιχείο του χαρακτήρα) των ατόμων είτε ως μια συλλογική δεξιότητα είτε ακόμη και ως διαδικασία διάδρασης (interactive process) (Foster et al., 2019).

Είδη ψυχικής ανθεκτικότητας

Διαπιστώνεται εύκολα από τα παραπάνω, ότι η ψυχική ανθεκτικότητα έχει αποδοθεί με διάφορους ορισμούς και στην ουσία προδίδονται με αυτό τον τρόπο οι μορφές τις οποίες δύναται να λαμβάνει. Έτσι, διαπιστώνεται ότι η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να αφορά την ανασυγκρότηση (ανθρώπων ή συνόλων), την ανάκαμψη ή ακόμη και την αντίσταση στην επικράτηση μιας αναδυόμενης συγκυρίας. Το να μπορεί να ανακάμπτει κάποιος αλλά και ο βαθμός στον οποίο μπορεί να το επιτύχει, υποδηλώνει στην ουσία την ικανότητά του να επανέρχεται σταδιακά στο πρότερο επίπεδο που βρισκόταν προτού λάβει χώρα η δυσμενής συγκυρία ή ο στρεσογόνος παράγοντας που άσκησε δυσάρεστη επιρροή (Alameddine et al., 2021).

Όσον αφορά την ικανότητα ανασυγκρότησης, αυτή αναφέρεται στο κατάλληλο χτίσιμο της συμπεριφοράς ενός ατόμου, της αντίληψής του και των πεποιθήσεων, με τρόπο που το καθιστούν ικανό να προσαρμόζεται σε αντιξοότητες. Τέλος, μια ικανότητα που δεν αναφέρεται τακτικά, είναι αυτή της αντίστασης, η οποία υποδηλώνει το κατά πόσο μπορεί το άτομο να παραμένει σε κανονική (φυσιολογική) λειτουργία τόσο κατά τη διάρκεια έκθεσης του σε δυσμενείς συγκυρίες όσο και με το πέρας αυτών (Cooper et al., 2020).

Προσδιορίζοντας την έννοια της εργασιακής ευημερίας

Ξεκινώντας από τον πιο απλό όρο, αυτό της ευημερίας (well-being ή welfare), πρόκειται για μια έννοια η οποία υποδηλώνει σε γενικές γραμμές τις πολύτιμες εμπειρίες που βιώνουν οι άνθρωποι μέσα από την αποτελεσματικότητά τους σε τομείς όπως η εργασία, οι κοινωνικές συναναστροφές και η οικογενειακή καθημερινότητα (Huang et al., 2016). Σύμφωνα με Ballesteros-Leiva, Poilpot-Rocaboy & St-Onge (2017), η ευημερία διακρίνεται σε:

- i. *Υποκειμενική Ευημερία (subjective well-being)*: Η εκτίμησή της γίνεται στη βάση των κριτηρίων που εκφράζει κάθε άτομο για την ποιότητα ζωής που επιθυμεί να έχει συνολικά και τα οποία προέρχονται από τις βιωματικές του εμπειρίες, τις οποίες και αποκόμισε κατά τη διάρκεια της ζωής του. Αυτές, αναμφίβολα άσκησαν συγκεκριμένη επιρροή τόσο στην ψυχική του υγεία όσο και στη σωματική.
- ii. *Αντικειμενική Ευημερία (objective well-being)*: Το μέγεθος αυτό προσδιορίζεται στη βάση κανόνων οι οποίοι ορίζουν την ποιότητα ζωής με αντικειμενικό τρόπο.

Αντίλαμβανόμενοι την έννοια της ευημερίας υποκειμενικά, θα μπορούσε κάποιος να υποστηρίξει ότι μέσα από αυτή περιγράφεται η «ευτυχία που αισθάνεται ένας άνθρωπος», ο βαθμός στον οποίο εκπληρώνονται οι επιθυμίες του, η ικανοποίηση που αισθάνεται, τα επιτεύγματά του και οι ικανότητες που καταφέρνει να βελτιώσει. Είθισται, ο όρος να αποτυπώνει μια ευτυχισμένη ζωή, η οποία ωστόσο αποτελεί ένα μέγεθος που προκύπτει μέσα από το συνδυασμό πολλών και διαφορετικών - για κάθε άτομο - συνιστωσών (Huang et al., 2016).

Με τη σειρά του, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2013) έχει δώσει στην ευημερία τον ορισμό της «κατάστασης κατά την οποία ένας άνθρωπος μπορεί να καταλάβει τις δυνάμεις του, να διαχειριστεί το βιούμενο άγχος που δέχεται σε καθημερινό επίπεδο και να εργαστεί με αποδοτικό και παραγωγικό τρόπο». Μια άλλη - και πιθανόν πιο απλοποιημένη - αποτύπωση του όρου ευημερία, τη χαρακτηρίζει ως την κατάσταση αυτή όπου το άτομο δε βιώνει κάποιο άγχος, δεν αισθάνεται κατάθλιψη και δεν έχει στη ζωή του ανησυχίες ή διαταραχές ψυχολογικής φύσεως, ενώ για τον υπολογισμό της έχουν δημιουργηθεί επίσης

ορισμένοι δείκτες. Τέτοιοι είναι η «*αίσθηση του ανήκειν*» σε μια ομάδα, η δυνατότητα αυτόνομης λειτουργίας, η ικανότητα να δίνεται νόημα σε καταστάσεις και κυρίως, η αίσθηση της ικανοποίησης από τη ζωή και της ευτυχίας για την υπάρχουσα κατάσταση. Μάλιστα, τα παραπάνω θεωρούνται κύριες ψυχολογικές ανάγκες, οι οποίες προσφέρουν στη ζωή ενός ατόμου νόημα, όπως σημειώνει η «*Θεωρία του Αυτο-προσδιορισμού*» (Huang et al., 2016).

Αφού παρουσιάστηκε ο μεμονωμένος όρος της ευημερίας, πρέπει να παρουσιαστεί πλέον ο συνδυασμένος όρος της «*εργασιακής ευημερίας*» (job well-being ή occupational welfare). Όπως έχει σημειωθεί από τον Fisher (2010), υπάρχουν δύο κατηγορίες παραγόντων οι οποίοι συνδράμουν στη δημιουργία υψηλών επιπέδων ευτυχίας και είναι: (i) *αυτοί που πηγάζουν από τον οργανισμό όπου εργάζεται ένα άτομο* και (ii) *αυτοί που πηγάζουν από την εργασία την οποία εκτελεί ένα άτομο*. Τέτοιοι παράγοντες είναι το όραμα που μεταλαμπαδεύει ο οργανισμός στους υπαλλήλους του, η κουλτούρα που φροντίζει να καλλιεργείται συνολικά ή/και στα διάφορα τμήματά του, οι αντιλήψεις των εργαζομένων σχετικά με το ρόλο τους στον οργανισμό, η βαρύτητά του στην τελική επίτευξη των στόχων, η σημαντικότητα που αισθάνεται πως έχει το περιεχόμενο της εργασίας του, ο βαθμός στον οποίο έχει ενσωματωθεί στο εργασιακό περιβάλλον, οι σχέσεις που έχει συνάψει με τους ανωτέρους και τους συναδέλφους του, η δυνατότητα αυτόνομης λειτουργίας (λήψης αποφάσεων) του στην εργασία, το επίπεδο των απολαβών βάσει της δουλειάς που εκτελεί, τα συναισθήματα που βιώνει, την ισορροπία που μπορεί να επιτύχει μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής του ζωής, καθώς και το είδος των συναισθημάτων που βιώνει στην εργασία του, τις δυνατότητες εξέλιξής του και τις προκλήσεις που καλείται φέρει εις πέρας (Ballesteros-Leiva, Poilpot-Rocaboy & St-Onge, 2017).

Παρά το γεγονός ότι πολλά θεωρητικά μοντέλα εργασιακής ευημερίας μπορούν να εφαρμοστούν και εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος (παρουσιάζονται σε επόμενη ενότητα της εργασίας), αυτό που χρίζει ιδιαίτερης προσοχής είναι το «*Μοντέλο Εργασιακής Ευημερίας*» (Job Wellness Model) που σημειώνουν οι Laschinger & Grau (2012), το οποίο υποδηλώνει στην ουσία το επίπεδο ευζωίας του ατόμου, εντός του εργασιακού περιβάλλοντος. Η σύνθεση του μοντέλου περιλαμβάνει 4 διαστάσεις (dimensions), όπως σημειώνονται πιο κάτω:

- a. Την *κοινωνική ευημερία* (social wellness), η οποία αντικατοπτρίζει τις σχέσεις που ένα άτομο αναπτύσσει στο εργασιακό του περιβάλλον

- b. Την επαγγελματική ευημερία (occupational wellness), η οποία αντικατοπτρίζει αφενός τις εργασιακές φιλοδοξίες του ατόμου και αφετέρου, τις ικανότητές του
- c. Τη συναισθηματική ευημερία (emotional wellness), η οποία αντικατοπτρίζει στην ικανοποίηση που αισθάνεται το άτομο από την εργασία του
- d. Την ψυχοσωματική ευημερία (psychosomatic wellness), η οποία αντικατοπτρίζει τη συνολική ευημερία που αισθάνεται ένα άτομο

Το παραπάνω μοντέλο προσεγγίζει την εργασιακή ευημερία ολιστικά. Αυτό σημαίνει πως δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ικανότητα ενός ατόμου να αξιοποιεί αποδοτικά και στο μέγιστο, όλους τους διαθέσιμους ατομικούς πόρους. Σημαίνει επίσης ότι το άτομο είναι ικανό να ισορροπήσει (τόσο πρακτικά όσο και συναισθηματικά) μεταξύ εργασιακής και προσωπικής καθημερινότητας, με απώτερο σκοπό την προσωπική του ευημερία και τη γενικότερη οργάνωση της ζωής του (Laschinger & Grau, 2012).

Αν και τα μοντέλα ευημερίας θα παρουσιαστούν πιο αναλυτικά στην επόμενη ενότητα, αξίζει να γίνει μια σύντομη αναφορά σε δύο κύρια μοντέλα εργασιακής ευημερίας. Το μεν πρώτο, είναι το μοντέλο «*Ηδονικής Ευημερίας*», ενώ το δεύτερο αποτελεί τη λεγόμενη «*Ευδαιμονική Ευημερία*». Το πρώτο μοντέλο στηρίζεται (Ballesteros-Leiva, Poilpot-Rocaboy & St-Onge, 2017):

- i. στη συνειδητή αξιολόγηση κάθε πτυχής που αφορά τη ζωή ενός ατόμου (γνωστική παράμετρος)
- ii. στα συναισθήματα των ανθρώπων, τα οποία προέρχονται από τις θετικές ή αρνητικές εμπειρίες, οι οποίες προκαλούν αντίστοιχα συναισθήματα, ως αντίδραση (συναισθηματική παράμετρος)

Ενώ λοιπόν το μοντέλο της «*ηδονικής ευημερίας*» δίνει περισσότερη έμφαση στα θετικά συναισθήματα, την ευτυχία των ανθρώπων και την ευχαρίστηση που μπορεί να νιώθουν, αυτό της «*ευδαιμονικής ευημερίας*» καταπιάνεται περισσότερο με την πραγματική φύση τους. Ως εκ τούτου, δίνει μεγαλύτερη σημασία στο κατά πόσο τα άτομα συνειδητοποιούν τις πραγματικές

τους δυνατότητες, αντιλαμβάνονται και αναγνωρίζουν το μέγιστο των ικανοτήτων τους και μπορούν να επιτύχουν προσωπική ανάπτυξη (Ryff, 2018).

Προσεγγίσεις και πτυχές της εργασιακής ευημερίας

Η εργασιακή ευημερία υποδηλώνει την ύπαρξη (ή δημιουργία) ενός σταθερού περιβάλλοντος εργασίας, το οποίο δίνει στους εργαζομένους τη δυνατότητα να παρουσιάσουν τις δεξιότητές τους και να απολαμβάνουν (προς ίδιον όφελος αλλά και του οργανισμού στον οποίο ανήκουν) τους καρπούς των κόπων τους. Ένας υπάλληλος μέσα σε τέτοιο περιβάλλον, είθισται να σημειώνει μεγαλύτερη δέσμευση στους στόχους του οργανισμού, αισθάνεται επίσης μεγαλύτερη ικανοποίηση και χαρά με το αντικείμενο της εργασίας του, επιδιώκει να διατηρήσει τη θέση του, δεν προβαίνει σε αδικαιολόγητες απουσίες, μπορεί να σημειώσει ακόμη και πολύ υψηλές επιδόσεις, ενώ διακρίνεται για την τυπική του στάση και την αποτελεσματική του συνεργατικότητα με το υπόλοιπο προσωπικό (Magnier-Watanabe et al., 2017). Θα πρέπει ωστόσο να επισημανθεί ότι τόσο η ευτυχία όσο και η δυστυχία, δεν πηγάζουν μόνο από τη φύση και τα χαρακτηριστικά ενός περιβάλλοντος εργασίας αλλά και από τις διανοητικές διεργασίες που λαμβάνουν χώρα στο άτομο (Tisu et al., 2020).

Συνεπώς, η ευημερία σε ένα εργασιακό περιβάλλον αποτελεί συνισταμένη που προέρχεται από την ποιότητα η οποία χαρακτηρίζει τη ζωή μέσα σε αυτό. Στη λίστα των στοιχείων που σχετίζονται με την ποιότητα αυτή, συναντά κάποιος την αίσθηση εργασιακής ασφάλειας αφενός και την υγεία αφετέρου. Η εργασιακή ευημερία έχει συσχετιστεί με κάθε πτυχή της ζωής σε ένα εργασιακό περιβάλλον, όπως οι εμπειρίες που βιώνει ένα άτομο μέσα σε αυτό, οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας που επικρατούν, οι πιθανές επιπτώσεις στην υγεία, η αίσθηση που προσφέρει η δουλειά στους εργαζομένους, η οργάνωση με την οποία λειτουργεί ο οργανισμός, η υποστήριξη της οποίας χαίρει το άτομο και το νόημα που βρίσκει διεκπεραιώνοντας τα καθήκοντά του (Lu et al., 2012).

Η έννοια της εργασιακής ευημερίας μπορεί να προσεγγιστεί όμως και από τη σκοπιά του τρόπου με τον οποίο τα συναισθήματα που νιώθει ένας εργαζόμενος, συνδέονται με την εργασία και σημειώνουν εξάρτηση από το κύριο αντικείμενό της, ώστε να οδηγήσουν στο αίσθημα της ευτυχίας. Τα δύο συναισθηματικά άκρα της εργασίας πάντως, η δυσαρέσκεια και η ικανοποίηση από αυτή, αποτελούν έννοιες οι οποίες κρίνονται ικανές να προσδιορίσουν το επίπεδο ευημερίας

που μπορεί να νιώσει ένας εργαζόμενος, ενώ η εξάρτηση που σημειώνουν δεν εντοπίζεται μόνο στο αντικείμενο και τη φύση της αλλά στις προσδοκίες επίσης που εγείρουν τα άτομα, σχετικά με τις διευκολύνσεις που η εργασία τους πρέπει να παρέχει (Mousa et al., 2020). Σε γενικές γραμμές πάντως, η ευημερία που μπορούν να αισθανθούν οι εργαζόμενοι από τη δουλειά τους, είναι μια έννοια υποκειμενική και ως εκ τούτου εξαρτάται από τις προσωπικές τους πεποιθήσεις για το ύψος της εργασιακής ευημερίας που θεωρούν πως μπορούν να επιτύχουν (Laschinger & Grau, 2012).

Αυτό που θεωρείται βέβαιο, είναι πως η εργασιακή ευημερία αποτελεί κρίσιμο καθοριστικό παράγοντα επίτευξης υψηλής παραγωγικότητας τόσο για τον ίδιο τον εργαζόμενο όσο και για τους οργανισμούς. Το ίδιο βέβαια ισχύει για την κοινωνία, αφού ο εργαζόμενος δεσμεύεται τόσο στην επίτευξη των οργανωσιακών στόχων μέσα από την αύξηση της απόδοσής του αλλά ταυτόχρονα δίνει βάρος και στη βελτίωση της κοινωνίας όπου ζει, όποτε και με όποιο τρόπο μπορεί (Tisu et al., 2020). Αναμφίβολα, όπως σημειώνουν χαρακτηριστικά και οι Hewett et al. (2018) αλλά γίνεται συνολικά αντιληπτό και από τις παραπάνω επισημάνσεις, η εργασιακή ευημερία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και στην επίτευξη καλών επιπέδων υγείας, ενώ συμπληρωματικά συνδράμει στην αύξηση της παραγωγικότητας, της ανταγωνιστικότητας ενός οργανισμού και στη μείωση των δαπανών ακόμη και σε εθνικό επίπεδο.

Η θετικές επιπτώσεις της εργασιακής ευημερίας όμως δε σταματούν σε όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω. Φαίνεται πως η γενικότερη στάση των εργαζομένων όσον αφορά την εργασία τους, μπορεί να σημειώσει βελτίωση, αφού έχουν παρατηρηθεί κατά περίπτωση, οι λεγόμενες συμπεριφορές «οργανωσιακής ιθαγένειας», δηλαδή η διάθεση για προσφορά βοήθειας προς τους συναδέλφους (Mousa et al., 2020), ενώ μπορεί να μειώσει επίσης τις συγκρουσιακές καταστάσεις τόσο σε εργασιακό όσο και οικογενειακό επίπεδο (Karapinar, Camgoz & Ekmekci, 2019).

Οι εργαζόμενοι που έχουν επιτύχει υψηλά επίπεδα εργασιακής ευημερίας, τονίστηκε και πιο πάνω ότι απουσιάζουν από την εργασία τους λιγότερο αλλά δε μένουν μόνο σε αυτό. Έχει διαπιστωθεί ότι η δημιουργία και υιοθέτηση υγιών προτύπων ευημερίας σε ένα περιβάλλον εργασίας, αυξάνει τις πιθανότητες μεγαλύτερης δημιουργικότητας, προσήλωσης στους στόχους, αυξημένης παραγωγικότητας αλλά - ίσως το σημαντικότερο - ικανοποίησης των πελατών στο

βέλτιστο δυνατό βαθμό, σε σύγκριση πάντα με πρότυπα εργασιακής ευημερίας που θεωρούνται λιγότερο υγιή (Jeffrey et al., 2014).

Έτσι, στα πλαίσια κατανόησης της ευρύτερης έννοιας της ευημερίας - και όχι στα πιο στενά όρια του εργασιακού περιβάλλοντος - έχουν αξιοποιηθεί σε ερευνητικό επίπεδο δείκτες οι οποίοι προδίδουν τα θετικά συναισθήματα που αυτή προκαλεί. Τέτοιοι δείκτες είναι η γενική ψυχική (ή σωματική) υγεία, η υποστήριξη από τον κοινωνικό περίγυρο, η ψυχική ευεξία, η αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή, η εργασιακή αποδοτικότητα, ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο απολαμβάνει την εργασία του και τέλος, τα συναισθήματα που αυτή του προκαλεί (Vacharkulksemsuk & Fredrickson, 2013 · Clark et al., 2019). Συγκεκριμένα όμως για την ψυχική ευεξία, έχουν αξιοποιηθεί δείκτες όπως η δέσμευση στην εργασία, το επίπεδο εργασιομανίας (workaholic) αλλά και οι διαστάσεις της Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout Dimensions), οι οποίοι υποστηρίζεται πως μπορούν να προβλέψουν τα επίπεδα εργασιακής ευημερίας των εργαζομένων, συνδυαστικά πάντα με τα ατομικά στοιχεία τους (δημογραφικά), τις προτιμήσεις, αυτά που αναμένουν και τις ανάγκες που επιθυμούν να ικανοποιήσουν (Cifre et al., 2013), όπως επίσης της υποστήριξης της οποίας χαίρουν από τον οργανισμό όπου απασχολούνται, τις συγκρουσιακές καταστάσεις σε οικογενειακό και εργασιακό επίπεδο και το νόημα που προσδοκούν να βρουν στη ζωή τους (Garrosa et al., 2013).

Μοντέλα ευημερίας

Τα μοντέλα που παρουσιάζονται στη συνέχεια - με μερικά από αυτά να έχουν ήδη αναφερθεί επιγραμματικά σε προηγούμενη ενότητα της εργασίας - αναφέρονται κατά κύριο λόγο στην ευημερία που μπορεί να αναπτύξει/νιώσει ένας άνθρωπος. Ωστόσο, δεν αποκλείεται να τα συναντήσει κανείς και στο περιβάλλον εργασίας, δεδομένου ότι η εργασία και η καθημερινότητα συνδέονται άμεσα συμπληρώνει η μια την άλλη (Laschinger & Grau, 2012). Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο έχουν λάβει χώρα πολλές μελέτες, οι οποίες αφενός καταβάλουν προσπάθειες σύνδεσης των δύο αυτών εννοιών και αφετέρου, επιχειρούν να προσδώσουν στην ευημερία έναν ολοκληρωμένο ορισμό, μέσα από μια ποικιλία μοντέλων. Έτσι, στη συνέχεια παρουσιάζονται οι δύο κύριες προσεγγίσεις της ευημερίας - όπως αποτυπώθηκαν πιο πάνω - καθώς και ορισμένα βασικά μοντέλα που εντοπίζονται βιβλιογραφικά.

Η Ευδαιμονική προσέγγιση

Αυτή έχει τη βάση της στην έννοια της ευημερίας, όπως την απέδωσε ο Αριστοτέλης (χρησιμοποίησε τους όρους «*ευ ζην*» και «*ευ πράττειν*»). Στην ουσία, το περιεχόμενό της αναφέρει πως η πραγματική ευτυχία δεν εντοπίζεται στις συγκινήσεις αλλά σχετίζεται με την αίσθηση «*προσωπικής ολοκλήρωσης*» και τις αξίες που διέπουν το άτομο, οι οποίες ωστόσο προκύπτουν μέσα το πολιτισμικό και κοινωνικό του περιβάλλον. Πυρήνας της είναι η ανάγκη των ανθρώπων να αναπτύσσουν τις εσωτερικές τους δυνατότητες και να τις αξιοποιούν κατάλληλα, με σκοπό την επίτευξη στόχων, οι οποίοι συνδέονται και οδηγούν στην προσωπική τους ευημερία. Τέλος, η έννοια της ευημερίας δε συνδέεται απαραίτητα με αυτή της ευχαρίστησης αλλά με το συναίσθημα προσωπικής ολοκλήρωσης και αυτο-πραγμάτωσης (Αντωνίου, 2010).

Η Ηδονική προσέγγιση

Περιλαμβάνει τις στιγμές που ένα άτομο νιώθει ικανοποίηση και απόλαυση, δεδομένου ότι το περιεχόμενό της στηρίζεται στο σκεπτικό ότι αυτές αποτελούν αγαθά. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η ευημερία μπορεί να γίνει αντιληπτή με τους εξής τρόπους (Αντωνίου, 2010): (i) *ως αποτέλεσμα πολλών στιγμών ευχαρίστησης και λίγων δυσαρέσκειας*, (ii) *ως αποτέλεσμα συνεχόμενων προσπαθειών προσαρμογής, κατά τη διάρκεια των οποίων καταβάλλεται προσπάθεια ταύτισης των επιθυμιών και των στόχων του ατόμου, με τις συνθήκες ζωής που μπορεί να επιτύχει*. Εν κατακλείδι, η ευημερία δε συνδέεται με ιδανικές καταστάσεις αλλά με τη διατήρηση σταθερότητας και τη διασφάλιση επαρκών επιπέδων τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία.

Ερχόμενοι τώρα στα μοντέλα ευημερίας, παρουσιάζονται στη συνέχεια τα εξής τρία: «*Υποκειμενικής*» και «*Ψυχολογικής*», καθώς και το λεγόμενο PERMA.

❖ «Μοντέλο PERMA»

Πρόκειται για ένα μοντέλο που έχει τραβήξει το ενδιαφέρον της ερευνητικής κοινότητας και αποτελείται από πέντε διαστάσεις οι οποίες συνδέονται με την Ψυχολογική Ευημερία και το βαθμό στον οποίο ένα άτομο αισθάνεται ευτυχισμένο. Μάλιστα, όπως υποστηρίζουν οι Seligman & Csikszentmihalyi (2014), το μοντέλο αυτό είναι ικανό να παρέχει υποστήριξη σε άτομα, προκειμένου να χτίσουν μια ζωή με νόημα, στην οποία θα μπορέσουν να ευημερήσουν. Οι διαστάσεις αυτού του μοντέλου περιγράφονται ως εξής (Seligman, 2012):

- ✚ η διάσταση των «*θετικών συναισθημάτων*» (positive emotions): αναφέρεται στο «*να αισθάνεται κάποιος καλά*» ή αλλιώς, να τον διέπει μια θετική διάθεση και εύθυμη στάση απέναντι σε καταστάσεις, παρατηρώντας το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον μέσα από το πρίσμα της θετικής σκέψης
- ✚ η διάσταση της «*δέσμευσης & αφοσίωσης*» (engagement & commitment): πρόκειται για την ικανότητα ενός ατόμου να απορροφάται στις διάφορες δραστηριότητες που διενεργεί και να αξιοποιεί σε αυτές το μέγιστο των δυνατοτήτων του, χτίζοντας ένα πλέγμα ευδαιμονίας αλλά και εμπύθισης σε αυτά που πράττει, ώστε να τα κάνει με τον βέλτιστο δυνατό τρόπο και να του προκαλούν ευχάριστα συναισθήματα
- ✚ η διάσταση των «*σχέσεων*» (relationships): αναφέρεται στη δυνατότητα ενός ατόμου να χτίζει υγιείς και ευχάριστες σχέσεις με τους γύρω του
- ✚ η διάσταση του «*νοήματος*» (meaning): πρόκειται για την πεποίθηση ενός ατόμου σχετικά με τη ζωή και τις δραστηριότητές του σε αυτή, ενώ μπορεί να περιλαμβάνει επίσης την αίσθησή του πως υπηρετεί έναν ανώτερο σκοπό, ούσα έννοια (το «*νόημα*») που δίνει σε κάθε άνθρωπο λόγο να συνεχίσουν να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες που συναντούν και ενδυναμώνει το σκοπό της ζωής τους
- ✚ η διάσταση των «*επιτευγμάτων*» (achievements): με απλά λόγια, πρόκειται για την επιτυχή ολοκλήρωση των στόχων και την ενθάρρυνση που λαμβάνουν τα άτομα μέσα από αυτούς, επιδιώκοντας την ευτυχία και αποκτώντας πλήρη γνώση γύρω από ζητήματα, η οποία προκαλεί ένα αίσθημα πληρότητας και ολοκλήρωσης

❖ «Μοντέλο Ψυχολογικής Ευημερίας»

Σύμφωνα με αυτό, η ευημερία είναι κάτι περισσότερο από την καλή υγεία απλά, ενώ συνδέεται με την ποιοτική διαβίωση γενικότερα. Προέκυψαν έτσι οι έξι διαστάσεις που συνθέτουν το μοντέλο αυτό, ως εξής (Ryff et al., 2006):

- i. η διάσταση της «*αυτο-αποδοχής*» (self-acceptance): υποδηλώνει τη θετική αυτο-αξιολόγηση τόσο για τον ίδιο τον εαυτό όσο και για τη ζωή γενικότερα
- ii. η διάσταση της «*περιβαλλοντικής γνώσης*» (environmental mastery): αναφέρεται στην ικανότητα ενός ανθρώπου να διαχειρίζεται με αποτελεσματικό τρόπο τις καταστάσεις της ζωής και του περιβάλλοντος (εργασιακού, οικογενειακού, κοινωνικού κ.ά.) στο οποίο δραστηριοποιείται
- iii. η διάσταση της «*αυτονομίας*» (autonomy): πρόκειται για την αίσθηση αυτο-διάθεσης, καθώς και την ικανότητα ενός ανθρώπου να μην καταβάλλεται από τις πιέσεις που του ασκούνται, να σκέπτεται με το δικό του τρόπο και να δρα ανεξάρτητα
- iv. η διάσταση των «*θετικών σχέσεων με τους άλλους*» (positive relations): αναφέρεται στην ικανότητα δημιουργίας υγιών διαπροσωπικών σχέσεων και την έκφραση ανησυχίας για τους γύρω του
- v. η διάσταση της «*προσωπικής ανάπτυξης*» (personal growth): υποδηλώνει την επιθυμία και ικανότητα ενός ατόμου να εξελίσσεται αλλά να παραμένει ταυτόχρονα ανοιχτό σε καινούριες γνώσεις και εμπειρίες
- vi. η διάσταση του «*σκοπού της ζωής*» (purpose in life): υποδηλώνει την πεποίθηση ενός ανθρώπου σχετικά με τη σημαντικότητα και της ζωής, την αίσθηση ότι αυτή έχει ουσία και τη θέσπιση στόχων που επιθυμεί να πετύχει

Αξίζει σε αυτό το σημείο να τονιστεί το γεγονός ότι, σύμφωνα με τις πιο πάνω διαστάσεις, η ευημερία εξετάζεται μέσα από μια ευρεία οπτική. Αυτό επιτρέπει στον ερευνητή να μην την περιορίζει σε συγκεκριμένα πλαίσια αλλά να δίνεται στο κάθε άτομο η δυνατότητα να την αισθανθεί μέσα από τις δικές του επιθυμίες και τους δικούς του στόχους (Ryff et al., 2006).

❖ «Μοντέλο Υποκειμενικής Ευημερίας»

Αποτελεί ένα πλήρες μοντέλο επίτευξης ευημερίας, το οποίο συναντάται στην επιστήμη της Ψυχολογίας. Σύμφωνα με το περιεχόμενό του, η υποκειμενική ευημερία εμπεριέχει τα εξής τρία στοιχεία (Fitch et al., 2017):

- i. τη «γνωστική εκτίμηση» (cognitive evaluation), η οποία συντίθεται από τη συναισθηματική αποτίμηση της ζωής συνολικά και τη θετική αξιολόγησή της
- ii. την ύπαρξη θετικών/ευχάριστων συναισθημάτων (αλλιώς και «θετική επίδραση»)
- iii. την απουσία αρνητικών/δυσάρεστων συναισθημάτων (αλλιώς και «αρνητική επίδραση»)

Πιο συγκεκριμένα, οι υποκειμενικές εμπειρίες των ανθρώπων καθρεφτίζουν (στο μοντέλο αυτό) μεγάλο αριθμό θετικών επιδράσεων και μικρό αριθμό αρνητικών, όπως επίσης και σημαντικά υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή. Στην ουσία, το μοντέλο στηρίζεται στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι σκέφτονται και αισθάνονται τη σημαντικότητα της ζωής τους (Fitch et al., 2017).

Εν κατακλείδι, μέσα από μια συνοπτική παρουσίαση των παραπάνω μοντέλων, μπορεί εύκολα κάποιος να κατανοήσει σε βάθος την ευημερία ως έννοια και μέσα από αυτό να αποκομίσει πιο συνεκτική εικόνα για τις διαστάσεις από τις οποίες απαρτίζεται και τα στοιχεία που τελικά την καθορίζουν. Διαπιστώνεται ότι τα άτομα που μπορούν να χτίζουν υγιείς σχέσεις στον περίγυρό τους, καθώς και όσα έχουν τη δυνατότητα να δίνουν νόημα στη ζωή και να λειτουργούν με θετικές προοπτικές, μπορούν - σύμφωνα με τα μοντέλα που παρουσιάστηκαν πιο πάνω - να ευημερήσουν πιο εύκολα, υποδεικνύοντας στην ουσία ένα γενικό μοτίβο που, λίγο ή πολύ, ακολουθείται σε κάθε θεωρητικό μοντέλο σχετικά με την εν λόγω έννοια.

Μοντέλα ευημερίας που αφορούν το εργασιακό περιβάλλον

Τα μοντέλα ευημερίας που αφορούν γενικότερα τη ζωή, περιλαμβάνουν και το εργασιακό περιβάλλον, ωστόσο έχουν περιγραφεί μοντέλα που απευθύνονται αποκλειστικά σε αυτό. Οι μελετητές του φαινομένου έχουν κατά καιρούς δώσει μεγαλύτερη έμφαση στο χώρο εργασίας των ανθρώπων, δεδομένου ότι αποτελεί ένα σημαντικό μέρος τόσο της καθημερινότητάς τους όσο και της ζωής τους γενικότερα. Μάλιστα, έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε ζητήματα που σχετίζονται με τον προγραμματισμό και τη διεκπεραίωση των

εργασιών, ενώ κατά τον 21^ο αιώνα διαπιστώθηκε μια στροφή των ερευνητών προς τα στοιχεία εκείνα που βασίζονται στο σχεδιασμό των εργασιών (Ballesteros-Leiva et al., 2017).

Τα θεωρητικά μοντέλα που αφορούν το σχεδιασμό αυτό, θεωρούνται τα πλέον διαδεδομένα και - παρά το γεγονός ότι μπορεί να θεωρούνται κάπως παλιά - βρίσκονται στην πλειοψηφία των βιβλιογραφιών. Συγκεκριμένα, πρόκειται για το «*Μοντέλο των Χαρακτηριστικών της Εργασίας*» (Job Characteristics) (Hackman & Oldham, 1975), το «*Μοντέλο Ελέγχου, Απαιτήσεων & Στήριξης*» (Job, Demands, Control) (Karasek, 1979) αλλά και το μοντέλο χάρει στο οποίο συνδυάστηκαν τα στοιχεία που αφορούν αυτά τα δύο, το «*Μοντέλο των Βιταμινών*», από τον Warr (2007). Τα μοντέλα αυτά αποτέλεσαν τη βάση στην οποία στηρίχθηκε η μετέπειτα εκτεταμένη διερεύνηση της ευημερίας στο χώρο εργασίας και το περιεχόμενό τους παρουσιάζεται στη συνέχεια, βάσει χρονολογικής σειράς:

☞ «*Μοντέλο των Χαρακτηριστικών της Εργασίας*» (Job Characteristics) (Hackman & Oldham, 1975)

Το συγκεκριμένο μοντέλο αποσκοπούσε στη διερεύνηση των στοιχείων εκείνων που χαρακτηρίζουν τη ζωή σε έναν επαγγελματικό χώρο, καθώς και τη μέτρηση των κινήτρων που ενεργοποιούν τους εργαζομένους. Βάσει του μοντέλου αυτού, οι εργαζόμενοι βιώνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον τρεις καταστάσεις που επηρεάζουν την ψυχολογία τους και πηγάζουν από πέντε κύρια στοιχεία, τα οποία συναντώνται στην εργασία. Τα στοιχεία αυτά είναι: (i) η δυνατότητα αυτόνομης λειτουργίας, (ii) η μορφή της εργασίας που εκτελούν, (iii) η σημασία που αυτή έχει, (iv) οι δεξιότητες τις οποίες μπορούν να επιδείξουν και (v) η ανατροφοδότηση που λαμβάνουν.

Οποιαδήποτε τροποποίηση των χαρακτηριστικών αυτών, παρουσιάζει τη δυναμική να επιδράσει τόσο στον τρόπο με τον οποίο το άτομο (εργαζόμενος) θα συμπεριφερθεί εντός της όσο και του τρόπου με τον οποίο αυτό αναμένεται να βιώσει τη νέα πραγματικότητα στο εργασιακό του περιβάλλον. Ερχόμενος τώρα κάποιος στις ψυχολογικές καταστάσεις που προαναφέρθηκαν, αυτές αφορούν αφενός το πώς το άτομο αισθάνεται για τη σημασία που διαδραματίζει η επαγγελματική του ζωή, την αποτελεσματικότητα που πρέπει να σημειώνει σε αυτή και τέλος, την ικανότητα να αναγνωρίζει τα πραγματικά αποτελέσματα στα οποία οδηγεί. Έτσι, στο τελικό επίπεδο της ευημερίας του εργαζομένου, συνδράμουν και επιδρούν αυτές οι τρεις ψυχολογικές καταστάσεις.

☞ «Μοντέλο Ελέγχου, Απαιτήσεων & Στήριξης» (Job Demands, Control & Support)
(Karasek, 1979)

Πυρήνας της θεματολογίας του εν λόγω μοντέλου, είναι η προσπάθεια να παρουσιάσει δύο βασικούς παράγοντες που έχει διαπιστωθεί ότι επιδρούν στον εργαζόμενο. Ο πρώτος από αυτούς, σύμφωνα με το περιεχόμενο του μοντέλου, είναι «το περιεχόμενο της εργασίας», ενώ ο δεύτερο είναι «η ελευθερία κινήσεων & η ανεξαρτησία του εργαζομένου», στον καθορισμό των παραμέτρων που αφορούν τη φύση της εργασίας του, καθώς και των συνθηκών εργασίας. Στο σύνολο αυτό συμπεριλαμβάνεται επίσης η δυνατότητά του να παίρνει αποφάσεις και πρωτοβουλίες μόνος/η στο εργασιακό του περιβάλλον. Οι παραπάνω παράγοντες, σύμφωνα και με Boerner & Jopp (2007), επιδρούν στα επίπεδα ευημερίας ενός ατόμου είτε αλληλεπιδρώντας μεταξύ τους είτε δρώντας μεμονωμένα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το «Μοντέλο Ελέγχου, Απαιτήσεων & Στήριξης», παρουσιάζονται υψηλές απαιτήσεις στο εργασιακό περιβάλλον των ατόμων αλλά στον αντίποδα, ο έλεγχος που μπορούν να ασκήσουν είναι σημαντικά περιορισμένος, με αποτέλεσμα να δημιουργείται μια κατάσταση αρνητικών συναισθημάτων και ως εκ τούτου, χαμηλότερης ευημερίας για τους εργαζόμενους.

Ως επέκταση του εν λόγω μοντέλου, επήλθε η είσοδος του παράγοντα της στήριξης (και συγκεκριμένα της κοινωνικής στήριξης) προς τους εργαζομένους, ολοκληρώνοντας και αναθεωρώντας έτσι το περιεχόμενο του μοντέλου, όπως αυτό είναι σήμερα γνωστό. Η παράμετρος αυτή αντικατοπτρίζει τη σχέση των εργαζομένων τόσο με τους συναδέλφους τους όσο και με τους ανωτέρους τους. Υποστηρίζεται λοιπόν ότι, στις περιπτώσεις που οι απαιτήσεις στο περιβάλλον εργασίας είναι υψηλές αλλά ο έλεγχος που ασκούν σε αυτές οι εργαζόμενοι, όπως και η κοινωνική υποστήριξη της οποίας χαιρούν, χαμηλά, οι επιδράσεις στην ευημερία τους είναι αρνητικές. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να επισημανθεί ότι, παρά το γεγονός ότι τα δυο παραπάνω μοντέλα (το αρχικό και η αναβαθμισμένη του έκδοση) παρουσιάζουν διαφορές ως προς το περιεχόμενό τους, οι σχέσεις που περιγράφουν ανάμεσα στα χαρακτηριστικά κάθε εργασίας και τους δείκτες ευημερίας των εργαζομένων, είναι γραμμικές (συσχετίζονται).

☞ «Μοντέλο των Βιταμινών» (Warr, 2007)

Κεντρικό του ζήτημα είναι η παρουσίαση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών ενός εργασιακού περιβάλλοντος, τα οποία επηρεάζουν τα επίπεδα ευημερίας των εργαζομένων είτε θετικά είτε αρνητικά. Στο μοντέλο αυτό γίνεται λόγος για έναν - απρόσμενο - παράγοντα υγείας και συγκεκριμένα για την επίδραση που μπορεί να σημειώσει στην υγεία των εργαζομένων, η λήψη βιταμινών αφενός και ορισμένα χαρακτηριστικά της εργασίας τους, αφετέρου. Ο συσχετισμός μεταξύ αυτών των δύο, έγκειται στο ότι τα χαρακτηριστικά της εργασίας είναι ικανά να επηρεάσουν τα επίπεδα ευημερίας των εργαζομένων θετικά, όπως ακριβώς μπορούν να επηρεάσουν και οι βιταμίνες, θετικά, την υγεία των ανθρώπων. Μάλιστα, στα χαρακτηριστικά της εργασίας δόθηκε η ονομασία «*επαγγελματικές βιταμίνες*» και υποστηρίζεται ότι η εφαρμογή τους συναντάται σε οποιονδήποτε εργασιακό χώρο. Συνδυάζοντας έτσι τα δύο προαναφερθέντα μοντέλα των «*Χαρακτηριστικών της Εργασίας*» και του «*Ελέγχου, Απαιτήσεων & Στήριξης*», ο Warr (2007) δημιούργησε ένα καινούριο, με συνολικά δώδεκα στοιχεία, όπως παρουσιάζονται παρακάτω:

- i. τη δυνατότητα ελέγχου του εργαζομένου, τόσο στον εαυτό του όσο και στις αποφάσεις που παίρνει
- ii. τις ευκαιρίες να αναπτύξει τις δεξιότητές του
- iii. τον αριθμό των δεξιοτήτων που χρειάζεται το περιβάλλον εργασίας του, προκειμένου να διεκπεραιώνονται αποτελεσματικά τα καθήκοντά του
- iv. τις απαιτήσεις που εγείρει η φύση της εργασίας του
- v. η σαφήνεια από την οποία καλύπτεται το περιεχόμενο της εργασίας του
- vi. η κοινωνική υποστήριξη της οποίας χαίρει
- vii. το ύψος της αμοιβής του εργαζομένου
- viii. τα επίπεδα υγιεινής & ασφάλειας που χαρακτηρίζουν το περιβάλλον εργασίας του (συνθήκες εργασίας)
- ix. η κοινωνική θέση την οποία η εργασία του δίνει τη δυνατότητα να έχει
- x. το επίπεδο υποστηρικτικής εποπτείας από την οποία συνοδεύεται
- xi. η δικαιοσύνη που επικρατεί
- xii. οι προοπτικές και η πιθανή εξέλιξη που μπορεί να σημειώσει

Όπως μάλιστα υπογραμμίζει ο Warr (2007), σε περίπτωση που τα πρώτα έξι στοιχεία υποστούν αξιοσημείωτη μείωση (επιδείνωση), ως συνέπεια θα προκληθούν στην ευημερία του

εργαζομένου δυσάρεστες εξελίξεις. Από την άλλη, τα επόμενα έξι στοιχεία συνδέονται με τη λεγόμενη «θετική ψυχολογική κατάσταση» του ατόμου και σε περίπτωση δραστηκής τους επιδείνωσης, η ευημερία του δεν αναμένεται να επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό.

Συμπληρωματικά στα παραπάνω μοντέλα, θα παρουσιαστούν δύο ακόμη σχετικά με το περιβάλλον εργασίας, τα οποία παρουσιάζουν ιδιαίτερη σημασία στη βιβλιογραφία τη σχετική με την εργασιακή ευημερία:

☞ «Μοντέλο Ψυχικής Ευημερίας» (Warr, 1987)

Προτού διατυπωθεί από τον Warr το παραπάνω μοντέλο, διατυπώθηκε αυτό της ψυχικής ευημερίας στο εργασιακό περιβάλλον, σύμφωνα με το οποίο εντοπίζονται συγκεκριμένα στοιχεία σε κάθε εργασία, τα οποία ασκούν επίδραση στα επίπεδα ευημερίας. Τα στοιχεία αυτά έχουν κατηγοριοποιηθεί σε πέντε διακριτές συνιστώσες (διαστάσεις), όπως παρακάτω, ενώ θα πρέπει να τονιστεί ότι τα πρώτα τέσσερα θεωρούνται βασικές συνιστώσες της ευημερίας και το πέμπτο δευτερεύουσα, διότι εμπεριέχει τις προηγούμενες τέσσερις και υποδηλώνει τη συνολική ευημερία του εργαζομένου:

- i. φιλοδοξία (aspiration)
- ii. ικανότητα (competence)
- iii. αυτονομία (autonomy)
- iv. ευημερία (affective well-being)

☞ «Μοντέλο Εργασιακής Ευημερίας» (van Horn et al., 2004)

Οι ερευνητές που το διατύπωσαν είναι εμφανές ότι έχουν επηρεαστεί τόσο από τη Ryff όσο και από τον Warr, τις προσεγγίσεις των οποίων έκριναν εξαιρετικά χρήσιμες στην προσπάθεια κατανόησης της ευημερίας στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα λοιπόν με το μοντέλο των van Horn et al. (2004), η εργασιακή ευημερία αποτελείται από τις εξής συνιστώσες:

- i. τη «συναισθηματική ευημερία» (emotional well-being): εμπεριέχει, πέρα από τα συναισθήματα και την επίδραση, τη δέσμευση προς τους στόχους του οργανισμού, τη συναισθηματική κόπωση και την ικανοποίηση από την εργασία

- ii. την «κοινωνική ευημερία» (social well-being): αυτή δίνει προσοχή σε δύο όρους, την «αποπροσωποποίηση» (depersonalization) η οποία υποδηλώνει την αρνητική και αδιάφορη στάση προς συναδέλφους από τη μια και τις θετικές σχέσεις μαζί τους, από την άλλη
- iii. την «ψυχοσωματική ευημερία» (psychosomatic well-being): εμπεριέχει την παρουσία πιθανών ψυχοσωματικών παθήσεων
- iv. τη «γνωστική ευημερία» (cognitive well-being): υποδηλώνει το επίπεδο ικανότητας ανάληψης νέων πληροφοριών και συγκέντρωσης στους εργασιακούς στόχους
- v. την «εργασιακή ευημερία/κόπωση» (professional well-being): εμπεριέχει τη δυνατότητα αυτόνομης λειτουργίας, τις δεξιότητες και το επίπεδο φιλοδοξίας

Όπως εύκολα μπορεί να διακρίνει κάποιος, τρεις από τις συνιστώσες συναντώνται και στα μοντέλα των Ryff και Warr (συναισθηματική, κοινωνική και εργασιακή). Οι υπόλοιπες δύο προστέθηκαν στην πορεία από τους van Horn et al. (2004).

Εν κατακλείδι, διαπιστώνει κανείς ότι από το παλιότερο έως το πλέον σύγχρονο μοντέλο εργασιακής ευημερίας που παρουσιάστηκαν στις προηγούμενες ενότητες, σημειώνονται εξαρτήσεις και ομοιότητες. Μάλιστα, είναι εύκολο να διακρίνει κάποιος τα κοινά σημεία που καταγράφονται μεταξύ των μοντέλων, με τις διαπροσωπικές σχέσεις να παίζουν σημαντικό ρόλο για την ευημερία μέσα σε ένα εργασιακό περιβάλλον, όπως εξίσου σημαντική παράμετρος φαίνεται πως είναι και η συναισθηματική, δηλαδή το πώς η φύση ή/και το περιβάλλον εργασίας, κάνουν τους εργαζομένους να αισθάνονται. Στη συνέχεια της εργασίας, θα γίνει η εισαγωγή στην ψυχική ανθεκτικότητα και την εργασιακή ευημερία στον κλάδο υγείας.

Κεφάλαιο 2^ο: Ψυχική ανθεκτικότητα & εργασιακή ευημερία στον τομέα της υγείας

Υγειονομικοί και ψυχική ανθεκτικότητα

Το να είναι ψυχικά ανθεκτικοί οι επαγγελματίες υγείας, τους επιτρέπει να διαχειρίζονται με αποτελεσματικό τρόπο την πίεση που δέχονται, με σκοπό να επιτυγχάνουν τους στόχους τους, επηρεαζόμενοι αρνητικά σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, στον ελάχιστο δυνατό βαθμό. Η παράμετρος αυτή αντιμετωπίζεται ως κομβική στις όποιες προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών αφενός και της βιώσιμης λειτουργίας των εργαζομένων στον κλάδο υγείας (Alameddine et al., 2021). Θεωρείται λοιπόν ύψιστης σημασίας, να προάγονται παρεμβάσεις στρατηγικής σημασίας, μέσα από τις οποίες ενισχύονται τα επίπεδα ευημερίας των εργαζομένων στον κλάδο υγείας, έτσι ώστε να διατηρείται (ή και να ενδυναμώνεται) η ψυχική τους ανθεκτικότητα, αφού κρίνεται ως ζήτημα καθοριστικής σημασίας όσον αφορά την ικανότητα προσαρμογής τους στις καθημερινές αντιξοότητες (Beddoe, Davys & Adamson, 2013).

Η παράμετρος αυτή θεωρείται μια μεταβλητή που επιτρέπει στους εργαζομένους του κλάδου να διαχειρίζονται αποτελεσματικά και με τις ελάχιστες δυνατές αρνητικές συνέπειες, τις δυσμενείς και στρεσογόνες καταστάσεις που αναμφίβολα θα συναντήσουν στην καθημερινότητά τους. Μια επαρκώς ανεπτυγμένη ψυχική ανθεκτικότητα, μπορεί να λειτουργήσει ως προστασία τόσο έναντι του βιούμενου άγχους όσο και έναντι μια πιθανής υποβόσκουσας κατάθλιψης (Foster et al., 2019). Από τα αποτελέσματα πρόσφατων μελετών (Hosgor & Yaman, 2022), έχει διαπιστωθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας με υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί να οδηγήσει σε αντιστοίχως υψηλά επίπεδα ευεξίας, στη δημιουργία καλών εργασιακών σχέσεων,

σε θετική ψυχολογία, να αυξήσει την εργασιακή ικανοποίηση αλλά και την ποιότητα ζωής στο χώρο εργασίας.

Επιπροσθέτως, η επίτευξη ικανοποιητικών επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας στους εργαζομένους του κλάδου, φαίνεται πως ασκεί θετική επίδραση στην αυτοπεποίθηση αλλά και την επίτευξη αυτόνομης λειτουργίας στην εργασία τους. Μπορεί να βελτιώσει την ικανοποίησή τους, να ελαττώσει την αίσθηση εξουθένωσης από την εργασία (burnout), να εξαλείψει τις πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης και να μειώσει το φαινόμενο παραίτησης από την εργασία, το οποίο τα τελευταία χρόνια έχει εξελιχθεί σε μάλιστα στο δυτικό κόσμο (Cam & Büyükbayram 2017). Η ψυχική ανθεκτικότητα συνδράμει επίσης τους επαγγελματίες υγείας, στην επαναφορά τους από δυσάρεστες εργασιακές εμπειρίες που τους στιγμάτισαν, παράγοντας που μπορεί να ερμηνεύσει το λόγο που οι ανθεκτικοί υγειονομικοί υπάλληλοι σημειώνουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους όταν έρχονται αντιμέτωποι με έκτακτα περιστατικά (Lin et al., 2020). Γενικότερα, η ύπαρξη ψυχικής ανθεκτικότητας σε εργαζομένους του κλάδου υγείας, λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας στην πιθανότητα απουσίας κινήτρων στον εργασιακό χώρο, ενώ ταυτόχρονα καταστέλλει τα υψηλά επίπεδα θυμού, διευκολύνει τη συγκέντρωση και βοηθά να καταπολεμώνται προβλήματα ύπνου, τα οποία συνήθως κάνουν την εμφάνισή τους μαζί με τις δυσμενείς εργασιακές συγκυρίες (Luceno-Moreno et al., 2020).

Είναι γεγονός και επισημαίνεται στους κύκλους του κλάδου υγείας, ότι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να καθίστανται ενήμεροι των πραγματικών κινδύνων που συνεπάγεται το επάγγελμά τους, όπως επίσης να χαιρούν της ανάλογης εκπαίδευσης που θα στοχεύει στη βελτίωση της ικανότητάς τους να απομονώνουν δυσάρεστες καταστάσεις, να καταπολεμούν την κόπωση, το άγχος και να προλαμβάνουν την εμφάνιση κατάθλιψης. Σκοπός της εκπαίδευσής τους πρέπει να είναι η ενίσχυση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας, απέναντι σε όσα μπορεί να τους προκαλέσει το περιβάλλον εργασίας (Foster et al., 2019). Η μεταβλητή αυτή στον κλάδο υγείας, συνήθως εξετάζεται σε συνάρτηση με τον εργαζόμενο και έχει λάβει την έννοια της «δυναμικής διαδικασίας ανάμεσα στα άτομα και το περιβάλλον τους», λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψιν τους παρακάτω προστατευτικούς παράγοντες, καθώς επίσης και τα δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων εργαζομένων (Alameddine et al., 2021):

- φυσιολογικοί: έχουν σχέση με το «Συμπαθητικό Νευρικό Σύστημα» (ΣΝΣ)

- εσωτερικοί: προωθούν την ανθεκτικότητα ενός ατόμου, ενώ διαθέτουν μεμονωμένες ιδιότητες τόσο προσωπικές όσο και ενδοπροσωπικές, συμπεριλαμβανομένων της αίσθησης σκοπού, της πίστης, της αισιόδοξης στάσης, της αυτο-φροντίδας, της διορατικότητας, της ευέλικτης λειτουργίας, της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Emotional Intelligence), της ικανότητας προσαρμογής και της αίσθησης του χιούμορ
- εξωτερικοί: προάγουν τον άνθρωπο και σχετίζονται με μηχανισμούς προστασίας οι οποίοι εμπεριέχουν πόρους και πρότυπα στο περιβάλλον εργασίας και κοινωνικά δίκτυα στήριξης, με τα τελευταία να ενδυναμώνουν τις θετικές συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας στο εργασιακό περιβάλλον

Οι εξωτερικοί παράγοντες αποτελούν πηγές συστημάτων υποστήριξης και είναι ικανοί να χτίσουν στους εργαζομένους του κλάδου ένα αίσθημα πως η εργασία τους εκτιμάται, ότι ανήκουν σε ένα ευρύτερο σύνολο και ότι υπάρχουν κύκλοι που θα τους φροντίσουν αν χρειαστεί. Τέτοιοι παράγοντες συμβάλλουν στο να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα των εργαζομένων στον κλάδο, ενώ συνθέτουν τη βάση στρατηγικών επάνω στις οποίες αυτή χτίζεται (Garrosa et al., 2013).

Η παράμετρος πάντως που αποτελεί έναν εκ των σημαντικότερων παραμέτρων ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας, είναι η εργασιακή ικανοποίηση (Foster et al., 2019). Επιπροσθέτως, παράμετροι που συνδέονται με άσκηση επίδρασης στην ψυχική ανθεκτικότητα, είναι η ταχύτητα εισόδου των εκτάκτων περιστατικών στις βάρδιες τους, το είδος αυτών των περιστατικών και φυσικά το πλήθος τους. Πιο αναλυτικά, η χρονική διάρκεια, η σοβαρότητα και η ένταση των περιστατικών των βαρδιών, αποτελούν κομβικούς παράγοντες που μπορούν να συνδράμουν αρνητικά στην ανάπτυξη και καθιέρωση μιας ισχυρής ψυχικής ανθεκτικότητας (Henshall, Davey & Jackson, 2020).

Δε θα πρέπει επίσης να παραβλέπεται η σημαντικότητα που διαδραματίζουν τα διοικητικά στελέχη των υγειονομικών υπηρεσιών, στη συμβολή των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας που μπορούν να χτίσουν για τους εργαζομένους στην υγεία. Ωστόσο, απαιτείται ειδική εκπαίδευση των στελεχών αυτών, προκειμένου να είναι σε θέση να βοηθήσουν προς αυτή την κατεύθυνση αλλά και στην ικανότητα εντοπισμού προβλημάτων στο προσωπικό, σχετικών με το προκαλούμενο από το εργασιακό περιβάλλον, άγχος. Κρίνεται λοιπόν ιδιαίτερα σημαντική η συμμετοχή τους σε περιπτώσεις κατά τις οποίες οι συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας

μετατρέπονται σε ιδιαίτερα δυσμενείς, αφού είναι τα άτομα που μπορούν να προάγουν καλές πρακτικές για την ανακούφιση από το άγχος, αποσκοπώντας στη δημιουργία ισχυρής ψυχικής ανθεκτικότητας στο προσωπικό (Onigbinde, Babatunde & Ajagbe, 2020).

Μάλιστα, ορισμένες πρακτικές, ικανές να βοηθήσουν στη βελτίωση των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας κατά την ανάπτυξη δυσμενών συνθηκών στο περιβάλλον εργασίας, όπως και σε περιπτώσεις διαπροσωπικών προβλημάτων μεταξύ εργαζομένων, είναι (**Turner et al., 2015**):

- ✓ η ανάπτυξης συναισθηματικής ενόρασης
- ✓ το εκ των προτέρων χτίσιμο υγιών επαγγελματικών σχέσεων
- ✓ η προσπάθεια διατήρησης των ισορροπιών
- ✓ η προτροπή για προσωπική ανέλιξη των εργαζομένων κ.ά.

Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό ότι η ψυχική ανθεκτικότητα είναι εφικτό να δυναμώσει και να εξελιχθεί μέσα από την εκπαίδευση αλλά και μέσα από τη στήριξη που μπορεί να παράσχει το περιβάλλον εργασίας. Τέτοιες δράσεις/ενέργειες, θεωρούνται ικανές να μειώσουν τις δυσμενείς επιπτώσεις που προκαλεί το άγχος στα διάφορα περιβάλλοντα εργασίας. Παρεμβάσεις σε επίπεδο ψυχολογίας, στοχεύουν να ενδυναμώσουν την ανθεκτικότητα των εργαζομένων στον κλάδο υγείας και να ισχυροποιήσουν την ψυχική τους υγεία (Cooper et al., 2020). Τέλος, οι δεξιότητα επικοινωνίας των ατόμων, αποτελεί έναν από τους παράγοντες που θεωρείται πως διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, με μελέτες που έχουν διεξαχθεί, να συσχετίζουν τα δύο αυτά μεγέθη θετικά (Parizad et al., 2022).

Κλάδος υγείας και εργασιακή ευημερία

Στον κλάδο υγείας, όπως έχει σημειωθεί και σε προηγούμενη ενότητα, η εργασιακή ευημερία δε σχετίζεται αποκλειστικά με τη σωματική υγεία (απουσία ασθενειών, τραυματισμών κ.ά.) αλλά και στην ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων όπως η αυτοπεποίθηση, η αυτόνομη λειτουργία στην εργασία, η ανάληψη πρωτοβουλιών και αρκετά ακόμη, παράμετροι που μπορούν να αναπτυχθούν από μια διοίκηση μονάδας υγείας και να διευκολύνου την επίτευξη των στόχων, τη δημιουργία καλού εργασιακού κλίματος και τις υψηλές εργασιακές επιδόσεις (Keyko et al., 2016). Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να βιώνουν εργασιακή ευημερία,

έτσι ώστε και η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν στους ασθενείς, να είναι αναλόγως υψηλή και να βελτιώνουν διαρκώς τόσο τις ατομικές τους επιδόσεις στην εργασία όσο και τις συλλογικές στον οργανισμό (Loerbroks et al., 2017).

Η χαμηλή εργασιακή ευημερία συνδέεται με παράγοντες όπως η ψυχική, η συναισθηματική αλλά και η σωματική εξάντληση, στοιχεία που συναντώνται στον κλάδο υγείας, ενώ η ποιότητα της υγιεινής και ασφάλειας επίσης μπορούν να την επηρεάσουν αρνητικά. Ως εκ τούτου, το υγειονομικό προσωπικό παρουσιάζει χαμηλότερη διάθεση στις υπηρεσίες φροντίδας που παρέχει. Τα νοσοκομεία εξάλλου, αποτελούν από μόνα τους οργανισμούς που προκαλούν αυξημένο άγχος στο προσωπικό, αφού το περιβάλλον εργασίας είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο κατά περιόδους, ενώ χαρακτηριστικά όπως η αυτονομία των κινήσεων, οι εναλλακτικές επιλογές για στροφή στη σταδιοδρομία και οι δυνατότητες εργασιακής ανέλιξης, είναι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, περιορισμένα. Από την άλλη, οι εργαζόμενοι στον υγειονομικό κλάδο είναι διαρκώς εκτεθειμένοι σε στρεσογόνους παράγοντες, γεγονός που προκαλεί δυσάρεστες επιπτώσεις στα επίπεδα ψυχολογικής, ψυχικής και σωματικής υγείας και ως εκ τούτου, στη βιούμενη εργασιακή ευημερία τους (Aiken et al., 2013).

Σε μεγάλες μονάδες υγείας, αρκετές φορές παρατηρείται έλλειψη προσωπικού (στην Ελλάδα για παράδειγμα, αποτελεί πάγιο φαινόμενο) εξαιτίας αποχωρήσεων ή παραιτήσεων, αποτελέσματα στα οποία οδηγούνται οι εργαζόμενοι εξαιτίας της φύσης της δουλειάς (κυκλικό ωράριο, αυξημένο άγχος κ.ά.) αλλά και παραγόντων όπως οι πολλές ώρες εργασίας σε συνδυασμό με τις χαμηλές απολαβές, η μη-αναγνώριση της προσφοράς τους και η απουσία κατανόησης από τους ασθενείς και τους συνοδούς τους. Τα παραπάνω, αναμφίβολα οδηγούν πολλούς εργαζομένους (ιδίως του νοσηλευτικού τομέα) σε δυσαρέσκεια για το επάγγελμα, αφού αυξάνεται η κόπωση, η αίσθηση των προσωπικών επιτευγμάτων βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα και παρατηρείται επίσης αρνητική στάση για προσφορά προς τους ασθενείς ή ακόμη και αποδοτική συνεργασία με τους συναδέλφους (Bohman et al., 2017).

Στο περιβάλλον των νοσοκομείων, έχουν εντοπιστεί ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι βοηθούν στην προαγωγή της εργασιακής ευημερίας του προσωπικού και εντοπίζονται στην υποστήριξη που μπορούν να έχουν οι εργαζόμενοι από τη διοίκηση, καθώς και τη δίκαιη αντιμετώπιση των ζητημάτων που τους απασχολούν. Πρόσθετοι παράγοντες είναι οι δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης, η οργανωμένη λειτουργία του νοσοκομείου με τον

σωστό καταμερισμό εργασιών και το υψηλό επίπεδο ασφάλειας και υγιεινής (Carpenter, 2015). Συμπληρωματικά σε αυτά, για την επίτευξη καλών επιπέδων εργασιακής ευημερίας θα πρέπει να προστεθούν η εμπειρία του προσωπικού στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου, η αποδοτική εργασία, το συναδελφικό κλίμα (το οποίο ξεκινά συνήθως από τους επικεφαλείς των τμημάτων) και η υποστήριξη της οποίας χαίρει το προσωπικό, η δυνατότητα να εκφράζεται ελεύθερα για πράγματα που το απασχολούν και η ευκολία στην επικοινωνία μεταξύ των συνεργαζόμενων τμημάτων (Broetje, Jenny & Bauer, 2020).

Η ευημερία στο εργασιακό περιβάλλον όμως είναι αντιληπτό ότι πρόκειται για μια παράμετρο που εξαρτάται από πολλές συνιστώσες. Μερικές ακόμη από αυτές, είναι ο φόρτος εργασίας - ο οποίος αναμφίβολα είναι σημαντικός στις μονάδες υγείας - ο οποίος σε συνδυασμό με τις χαμηλές αμοιβές και τις διάφορες παρεμβάσεις που υπόκεινται οι εργαζόμενοι στο αντικείμενο της δουλειάς τους, προκαλεί ένα κύμα δυσφορίας και μειωμένης αίσθησης ευημερίας από αυτή. Στα παραπάνω, θα πρέπει να προστεθούν οι ελλείψεις πόρων σε πολλά νοσοκομεία, παράγοντας που επιδρά αρνητικά στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών και στην αποδοτική εργασία του προσωπικού (Castaneda & Scanlan, 2014).

Για την επίτευξη ευημερίας στα εργασιακά περιβάλλοντα του κλάδου της υγείας, θα πρέπει να αναληφθούν πρωτοβουλίες από την πλευρά των διοικούντων, μιας και οι παράμετροι που χρίζουν αλλαγών είναι αρκετοί, ενώ και η φύση των επαγγελμάτων δε διευκολύνει τη διατήρηση άριστων συνθηκών για τους επαγγελματίες. Ωστόσο, θα πρέπει όσοι λαμβάνουν αποφάσεις, να γνωρίζουν ότι τα καλά επίπεδα εργασιακής ευημερίας μεταξύ του προσωπικού μπορούν να οδηγήσουν στο αποτέλεσμα μιας βελτιωμένης εμπειρίας παροχής υπηρεσιών, από την πλευρά των ασθενών, καταλήγοντας έτσι σε μείωση δαπανών, ελάττωση της εργασιακής κόπωσης (για τους εργαζομένους) και καλύτερους δείκτες σχετικούς με την υγεία (Keyko et al., 2016).

Οι ιθύνοντες που λαμβάνουν αποφάσεις οφείλουν να κοιτάνε τη διατήρηση καλών επιπέδων εργασιακής ευημερίας στις μονάδες υγείας, σχεδιάζοντας και υλοποιώντας πρωτοβουλίες που τονώνουν την ευημερία στο περιβάλλον εργασίας. Έτσι, θα ωθήσουν τους εργαζομένους του κλάδου στο να είναι πιο προσεκτικοί, πιο δραστήριοι, να επιδεικνύουν μεγαλύτερη προσήλωση στο αντικείμενο της δουλειάς τους και να συμμετέχουν σε διαδικασίες

που μπορούν να βελτιώσουν τις εργασιακές συνθήκες, άρα και την αίσθηση ευημερίας στο περιβάλλον τους (Jacobs et al., 2018).

Η ερευνητική κοινότητα τονίζει ότι στον κλάδο παροχής υγειονομικών υπηρεσιών θα πρέπει να χτιστεί μια νοοτροπία, μέσω της οποίας θα δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην επίτευξη και διατήρηση της ευημερίας των εργαζομένων, όπως και στη βελτίωση των επιπέδων της ψυχικής τους ανθεκτικότητας, μιας και τα δύο αυτά μεγέθη συνδέονται. Τέτοιου είδους στρατηγικές πρωτοβουλίες απαιτούν ηγεσίας που μπορούν να δεσμευτούν προς την κατεύθυνση της βελτίωσης των συνθηκών στις μονάδες υγείας (Bohman et al., 2017).

Προκειμένου λοιπόν να ευημερήσουν οι εργαζόμενοι του κλάδου, θα πρέπει να αισθανθούν πρωτίστως ασφαλείς και να νιώθουν ότι αφενός ανήκουν σε ομάδες και αφετέρου ότι αυτές τους υποστηρίζουν. Επιπροσθέτως, ένα πολύ σοβαρό ζήτημα στο οποίο πρέπει να δοθεί προσοχή γενικότερα για τον κλάδο, είναι η δυνατότητα ευκαιριών για επαγγελματική ανέλιξη να είναι πιο εμφανής, κάτι που μπορεί να γίνει μέσα από εποικοδομητική και πλήρη ενημέρωση προς τους εργαζομένους. Στην τελική, η δημιουργία εργασιακής ευημερίας για το προσωπικό, θα μπορέσει να επιτρέψει μια πιο ουσιώδη ασθενοκεντρική φροντίδα, άρα θα λειτουργήσει προς όφελος όλων - των εμπλεκόμενων στην υγεία - πλευρών (Loerbroeks et al., 2017).

Η εργασιακή ευημερία του υγειονομικού προσωπικού λοιπόν, έχει αποτελέσει αντικείμενο διερεύνησης από σημαντική μερίδα ερευνητών, ενώ πολλοί από αυτούς την έχουν θέσει ως κεντρική ιδέα των ερευνών τους, δεδομένων των επιπτώσεων που μπορεί να έχει στα συστήματα υγείας και την ψυχολογία των εργαζομένων. Εν κατακλείδι, η εργασιακή ευημερία - σύμφωνα και με όσα παρουσιάστηκαν στις προηγούμενες ενότητες - θα μπορούσε κάλλιστα να παραλληλιστεί με την εργασιακή ικανοποίηση, αφού εμπεριέχει όλες εκείνες τις παραμέτρους που την επηρεάζουν, όπως το εργασιακό κλίμα, η δυνατότητα αυτόνομης λειτουργίας και λήψης αποφάσεων, η δημιουργία υγιών σχέσεων και αρκετά ακόμη (Castaneda & Scanlan, 2014).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 3^ο: Σκοπός & Μεθοδολογία έρευνας

Σκοπός συστηματικής ανασκόπησης

Σκοπός της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, είναι να εντοπίσει αρκετές σύγχρονες μελέτες και να καταγράψει τα αποτελέσματά τους αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα και την εργασιακή ευημερία, στον κλάδο παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, παρέχοντας σύγχρονη και εμπειρισταωμένη γνώση. Βασικός της στόχος, είναι να καταγραφούν κυρίως οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά τον ψυχισμό των ατόμων ή να τον ενδυναμώνουν, καθιστώντας τους εργαζομένους του κλάδου περισσότερο ευάλωτους ή δυνατούς, αντίστοιχα, απέναντι σε προκλήσεις που συναντούν στην εργασιακή καθημερινότητά τους σε ένα εν γένει στρεσογόνο και απαιτητικό αντικείμενο.

Ταυτόχρονα, ως συμπληρωματικός στόχος της εργασίας, είναι η καταγραφή των πληροφοριών αυτών που υποδεικνύουν όλους εκείνους τους παράγοντες οι οποίοι φαίνεται πως επηρεάζουν την ευημερία που αισθάνεται ένα άτομο στο εργασιακό του περιβάλλον και τέλος, η κατάθεση εμπειρισταωμένων προτάσεων για τη βελτίωση των επιπέδων της στον εργασιακό

χώρο. Τα αποτελέσματα αναμένεται να διαλευκάνουν τις παραμέτρους που σχετίζονται με τα παραπάνω ζητήματα, ενώ η εργασία καλείται στην ουσία να απαντήσει σε μια σειρά από ερευνητικά ερωτήματα, όπως αυτά αποτυπώνονται στην πορεία:

- ✚ ποιοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν θετικά την ψυχική ανθεκτικότητα και την εργασιακή ευημερία των ατόμων;
- ✚ ποιοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική ανθεκτικότητα και την εργασιακή ευημερία των ατόμων;
- ✚ ποιες είναι οι πηγές των παραμέτρων που ασκούν επίδραση στην ψυχική ανθεκτικότητα και την εργασιακή ευημερία;
- ✚ ποια τα αποτελέσματα των υψηλών (και αντίστοιχα χαμηλών) επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας και εργασιακής ευημερίας (ευζωίας) τόσο στους ανθρώπους όσο και στους οργανισμούς;
- ✚ συσχετίζεται η εργασιακή ευημερία (ευζωία) με την ψυχική ανθεκτικότητα και αν ναι, με ποιο τρόπο;

Τα συμπεράσματα, θα παρουσιαστούν αναλυτικά σε πίνακες, με τη βοήθεια των οποίων θα γίνεται διακριτός διαχωρισμός μεταξύ των παραμέτρων που αφορούν την ψυχική ανθεκτικότητα αφενός και την εργασιακή ευημερία αφετέρου. Επιπλέον, με την αναζήτηση κατάλληλων μελετών, οι οποίες προχωρούν στη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων ανάμεσα στις δύο αυτές βασικές μεταβλητές της έρευνας, θα εξεταστεί και ο βαθμός συσχέτισής τους, έτσι ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο τα δύο αυτά μεγέθη συνδέονται και μπορούν να επηρεάσουν το ένα το άλλο. Συνεπώς, η βιβλιογραφική ανασκόπηση που θα λάβει χώρα θα καταλήγει σε μια ευρεία σειρά συμπερασμάτων, προσφέροντας ιδιαίτερα χρήσιμες πληροφορίες προς μελλοντικούς ερευνητές. Τέλος, θα παρέχει και ένα πλαίσιο προτάσεων προς οργανισμούς που επιθυμούν να βελτιώσουν την εργασιακή ευημερία των υπαλλήλων τους και κατά συνέπεια, την αποδοτικότητά τους.

Μεθοδολογία συστηματικής ανασκόπησης

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία αποσκοπεί στην καταγραφή μελετών που εξετάζουν τους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων στην υγεία, καθώς και τα επίπεδα εργασιακής τους ευημερίας. Ορισμένες από τις πλέον σημαντικές βάσεις δεδομένων στις οποίες έλαβε χώρα η αναζήτηση των απαραίτητων πληροφοριών, είναι οι Scopus, PubMed και Google Scholar. Ωστόσο, στις προαναφερθείσες βάσεις δεδομένων (Scopus, PubMed και Google Scholar), καταχωρήθηκαν για εντοπισμό των αποτελεσμάτων, οι παρακάτω φράσεις και λέξεις-κλειδιά, με σκοπό την αναζήτηση αγγλικής βιβλιογραφίας, οι οποίες συνδυάστηκαν χρησιμοποιώντας τους λεγόμενους «λογικούς τελεστές Boolean» (AND, OR, NOT), όπως φαίνεται στη συνέχεια:

- mental resilience AND healthcare personnel OR staff
- mental resilience AND healthcare employees
- job well-being AND healthcare personnel OR staff
- job welfare AND healthcare employees

Για την αναζήτηση ελληνικής βιβλιογραφίας, χρησιμοποιήθηκαν αντιστοίχως οι παρακάτω λέξεις κλειδιά:

- ψυχική ανθεκτικότητα ΚΑΙ κλάδος υγείας
- εργασιακή ευημερία ΚΑΙ κλάδος υγείας

Η αναζήτηση των παραπάνω λέξεων-κλειδιών τόσο σε αγγλικά όσο και σε ελληνικά, διενεργήθηκε αφενός στον τίτλο (title) και αφετέρου στην περίληψη (abstract) των επιστημονικών άρθρων, ενώ σε ιστοσελίδες κρατικών, διεθνών ή κοινοτικών (ευρωπαϊκών) φορέων η αναζήτηση διενεργήθηκε απευθείας στον τίτλο. Επιπροσθέτως, χρησιμοποιήθηκαν φίλτρα όσον αφορά τις ημερομηνίες δημοσίευσης των άρθρων αλλά και ανανέωσης (update) του περιεχομένου των ιστοσελίδων, καθώς και τη γλώσσα επιστροφής αποτελεσμάτων αναζήτησης, όπως παρουσιάζεται παρακάτω. Συγκεκριμένα, στην αναζήτηση πληροφοριών μέσα από βιβλία, άρθρα ή δημοσιεύσεις και επίσημες ανακοινώσεις, εφαρμόστηκαν τα εξής κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού:

Κριτήρια ένταξης

- ❶ Τα επιστημονικά άρθρα να είναι δημοσιευμένα σε έγκυρα και έγκριτα επιστημονικά περιοδικά
- ❷ Η γλώσσα συγγραφής των άρθρων να είναι η ελληνική ή η αγγλική
- ❸ Οι λέξεις-κλειδιά των άρθρων, να έχουν σχέση με το περιεχόμενο του τίτλου της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης
- ❹ Ο τύπος του άρθρου να είναι ερευνητική μελέτη, συστηματική ανασκόπηση ή μετα-ανάλυση
- ❺ Να έχουν δημοσιευτεί μεταξύ 2010 και 2022

Κριτήρια αποκλεισμού

Τα προκαθορισμένα κριτήρια για τον αποκλεισμό των δημοσιευμένων άρθρων και ερευνών, οι οποίες δεν είναι σχετικές με το θέμα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, ήταν:

- ❶ Απόρριψη άρθρων τα οποία δεν είναι δημοσιευμένα στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα
- ❷ Απόρριψη άρθρων, ο τίτλος των οποίων δεν ήταν σχετικός με το σκοπό της παρούσας διπλωματικής εργασίας
- ❸ Απόρριψη άρθρων που ήταν δημοσιευμένα πριν το 2010, πλην μεμονωμένων περιπτώσεων και εφόσον το περιεχόμενό τους κρίθηκε κατάλληλο
- ❹ Μεμονωμένες αναφορές περιπτώσεων (case report) επίσης δεν έγιναν αποδεκτές
- ❺ Απόρριψη άρθρων που δεν συμπεριλάμβαναν πλήρες κείμενο

Πίνακας στρατηγικής αναζήτησης

<u>Πίνακας:</u> Αλφαβητικός κατάλογος των βάσεων δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση και η στρατηγική αναζήτηση που εφαρμόστηκε		
<u>Βάση δεδομένων</u>	<u>Στρατηγική αναζήτησης</u>	<u>Αποτελέσματα</u>
Google Scholar	Χρήση φίλτρων για τον εντοπισμό ερευνών ή άρθρων παρεμφερών με το υπό εξέταση ζήτημα και αποκλεισμός όσων δημοσιεύθηκαν πριν το 2010. Εξονυχιστικός έλεγχος περιλήψεων και συμπερασμάτων.	44
PubMed	Χρήση φίλτρων για τον εντοπισμό ερευνών ή άρθρων παρεμφερών με το υπό εξέταση ζήτημα και αποκλεισμός όσων δημοσιεύθηκαν πριν το 2010. Εξονυχιστικός έλεγχος περιλήψεων και συμπερασμάτων.	50
Scopus	Χρήση φίλτρων για τον εντοπισμό ερευνών ή άρθρων παρεμφερών με το υπό εξέταση ζήτημα και αποκλεισμός όσων δημοσιεύθηκαν πριν το 2010. Εξονυχιστικός έλεγχος περιλήψεων και συμπερασμάτων.	21

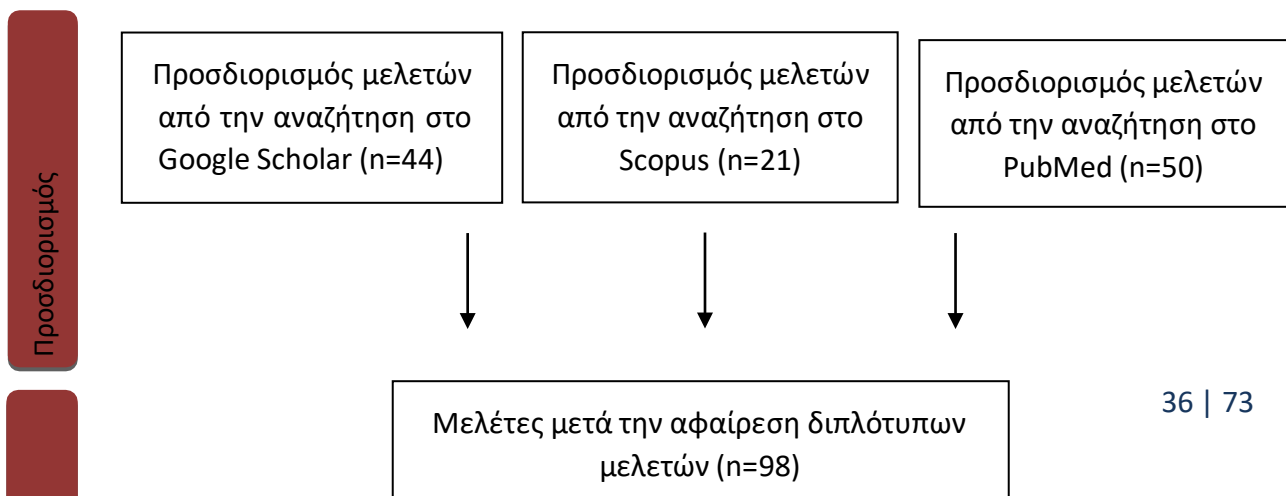
Αποτελέσματα

Από το σύνολο των αναζητήσεων (n=115), αφαιρέθηκαν όλες οι διπλές αναφορές, με αποτέλεσμα να παραμείνουν οι 98 εξ' αυτών. Από αυτές τις μελέτες/άρθρα, αποκλείστηκαν 81 επειδή δεν πληρούσαν κριτήρια που εξ' αρχής είχαν τεθεί για τη χρήση και ανάλυση του περιεχομένου τους. Συγκεκριμένα, αποκλείστηκαν 29 μελέτες επειδή η χρονολογία τους ήταν παλαιότερη της επιθυμητής (διενεργήθηκαν πριν από το 2010), 11 μελέτες επειδή δε φαίνονταν να πληρούν το κριτήριο της αξιοπιστίας όσον αφορά τη μέθοδο με την οποία διενεργήθηκαν και 9 μελέτες επειδή δεν παρουσίαζαν κάποια ουσιώδη αποτελέσματα. Αποκλείστηκαν επίσης 8 μελέτες επειδή το δείγμα τους ήταν εξαιρετικά μικρό και γεννήθηκε αμφιβολία όσον αφορά τη στατιστική ορθότητα των αποτελεσμάτων τους, ενώ τέλος, αποκλείστηκαν 24 μελέτες που είχαν τη μορφή αναφορών (case report). Εν τέλει, οι μελέτες (ή δημοσιεύσεις) που παρουσιάζονται

στην πορεία και αποτελούν το βασικό κορμό επάνω στον οποίο αναπτύχθηκε το εμπειρικό μέρος της διπλωματικής εργασίας, φτάνουν τον αριθμό 17.

Κεφάλαιο 4^ο: Αποτελέσματα

Διάγραμμα ροής PRISMA



Αρχεία που αξιοποιήθηκαν

Τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Συγγραφείς	Είδος	Εργαλείο	Αποτελέσματα
Kelly et al. (2021)	ποσοτική μελέτη	CD-RISC (για την Ανθεκτικότητα) WHO-5 (Ευζωία)	Σημειώθηκε σημαντική αύξηση της γνώσης, της αυτοπεποίθησης, της συμπεριφοράς χτισίματος ανθεκτικότητας, της ανθεκτικότητας αλλά και των σκορ ευζωίας Η βελτίωση της συμπεριφοράς χτισίματος ανθεκτικότητας οδήγησε σε αύξηση των επιπέδων της και αυτών της ευζωίας Η αύξηση των σκορ ευζωίας συσχετίστηκε με αύξηση των σκορ ανθεκτικότητας
Sacgaca et al. (2023)	ποσοτική μελέτη	WEMWBS (για την Ψυχική Ανθεκτικότητα) NSS (για το στρες) CSI-SF (για τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης) CD-RISC (για την Ανθεκτικότητα)	Οι νοσηλευτές διακατέχονταν από θετική ψυχική ευζωία, μέτρια επίπεδα στρες, επαρκείς δεξιότητες διαχείρισης αλλά χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας Η ηλικία είχε μικρή επίδραση στην ανθεκτικότητα αλλά η εργασιακή εμπειρία η οικογενειακή κατάσταση, καμιά Η ψυχική ευζωία και το στρες είχαν μικρή επίδραση στην ανθεκτικότητα αλλά οι στρατηγικές αντιμετώπισης είχαν σημαντικό αντίκτυπο
Pannell, Rowe & Tully (2017)	ποσοτική μελέτη	SRP (Ανθεκτικότητα στο στρες, με 3 στυλ έκφρασής της)	Η αναγνώριση δεξιοτήτων ήταν χαμηλότερη του αναμενομένου σε συμμετέχοντες άνω των 40 ετών Οι συμμετέχοντες με εμπειρία από 5 έτη και πάνω, επέδειξαν χαμηλά έως μέτρια επίπεδα ανθεκτικότητας
Ang et al. (2018)	ποσοτική μελέτη	CD-RISC (για την Ανθεκτικότητα)	Η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας, το υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης και η θέση εργασίας συσχετίστηκαν σε μεγάλο βαθμό με την ανθεκτικότητα Ισχυρή συσχέτιση προέκυψε μεταξύ του υψηλού επιπέδου μόρφωσης και της ανθεκτικότητας (νοσηλευτές με Πτυχία ή Μεταπτυχιακό τίτλο, σημείωσαν έως και 3πλάσια επίπεδα μέτριας προς υψηλής

			ανθεκτικότητας)
Luceno-Moreno et al. (2022)	διαχρονική ποσοτική μελέτη	<p>MBI (για την Εξουθένωση)</p> <p>IES-R (για το Μετα-τραυματικό στρες)</p> <p>HADS (Κλίμακα Κατάθλιψης & Άγχους στο νοσοκομείο)</p> <p>BRS (για Ανθεκτικότητα)</p>	<p>Συμπτώματα μετα-τραυματικού στρες και εξουθένωσης παρατηρήθηκαν περισσότερο το διάστημα Απριλίου 2020</p> <p>Τα επίπεδα ανθεκτικότητας ήταν υψηλότερα το διάστημα Ιουλίου 2020</p> <p>Οι γυναίκες, οι μικρότεροι σε ηλικία, οι χαμηλές θέσεις εργασίας, τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας, το χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης και η εργασία σε κυκλικό ωράριο, συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα μετα-τραυματικού στρες και εξουθένωσης</p> <p>Οι άνδρες, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και όσοι έχουν 2 παιδιά ή περισσότερα, αποδείχθηκαν πιο ανθεκτικοί</p>
Curtin, Richards & Fortune (2022)	συστηματική ανασκόπηση	121 μελέτες (11.907 συμμετέχοντες αθροιστικά)	Από σύνολο 121 μελετών, διαπιστώθηκε ότι 6 κύρια στοιχεία θεμελιώνουν την ανθεκτικότητα των εργαζομένων στον κλάδο υγείας: ηθικοί στόχοι & καθήκον, διασυνδέσεις, συνεργασίες, νοοτροπία του οργανισμού, χαρακτήρας και η προοπτική ανέλιξης
Chan et al. (2022)	ποσοτική μελέτη	<p>μοντέλο Loads-Levers-Lifts, για την ανθεκτικότητα</p> <p>δεδομένα ηλεκτρονικού ημερολογίου (e-diary) εργαζομένων</p>	<p>Παράγοντες-κλειδιά που απειλούν την ψυχική υγεία, είναι η αύξηση στο άγχος, η απομάκρυνση από αγαπημένα πρόσωπα και η συναισθηματική φόρτιση</p> <p>Η ύπαρξη παραγόντων κινδύνου, μπορεί να κατευθυνθεί προς επίτευξη ανθεκτικότητας, ανακατευθύνοντας το στρες σε θετική αφήγηση, αντλώντας δύναμη από εσωτερικές ενέργειες, αποδεχόμενοι θεραπευτικές δράσεις, κοινωνική υποστήριξη, πίστη και προσευχή, όπως επίσης αποδεχόμενοι παρηγοριά από τη θρησκευτική κοινότητα, μεταξύ άλλων</p>
Rink et al. (2021)	μελέτη περιγραφής & συσχετίσεων	<p>κλίμακες Emotional Resilience (για την ανθεκτικότητα)</p> <p>κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά</p>	<p>Κάθε συμπεριφορά ευζωίας συσχετίστηκε σημαντικά με μεγαλύτερη συναισθηματική ακμή</p> <p>Μόνο η άσκηση και η παρέα με φίλους συσχετίστηκαν με υψηλότερη συναισθηματική ανάκαμψη</p> <p>Η συναισθηματική ακμή και η συναισθηματική ανάκαμψη,</p>

			αποδείχθηκαν υψηλότερες για όσους ανέφεραν ότι εμπλέκονται σε περισσότερες συμπεριφορές ευζωίας
Son et al. (2021)	ποσοτική μελέτη	SAVE-9 (για το άγχος & το στρες) PSS (για το αντιληπτό στρες) BRS (για την ανθεκτικότητα) OCQ (για οργανωσιακή δέσμευση) WHO-5 (για ευζωία)	Η καλύτερη ποιότητα ζωής των εργαζομένων στην υγεία, κατά την περίοδο της πανδημίας Covid19, συσχετίστηκε με ύπαρξη χαμηλών επιπέδων άγχους και στρες, υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας και υψηλή οργανωσιακή δέσμευση Η ανθεκτικότητα εξομάλυνε τις επιπτώσεις του άγχους/στρες στην ποιότητα ζωής, ως απάντηση στις δυσκολίες της πανδημίας και την προσπάθεια επίδειξης αφοσίωσης στο καθήκον
Bozdag & Ergun (2020)	ποσοτική μελέτη	BRS (ανθεκτικότητα) SPOS (αντιληπτή οργανωσιακή υποστήριξη) MSPSS (αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη) SWLS (ικανοποίηση από τη ζωή) PANAS (θετικές & αρνητικές επιδράσεις προγράμματος)	Η αύξηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, απαιτεί ποιότητα ύπνου, θετικά συναισθήματα και ικανοποίηση από τη ζωή Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας Οι γιατροί σημείωσαν τα χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας
Ooms et al. (2022)	μελέτη αξιολόγησης	ProQoL (ποιότητα ζωής) συνεντεύξεις & ομάδες εστίασης (FGs)	Οι συμμετέχοντες δήλωσαν θετικές εμπειρίες από προγράμματα εκπαίδευσης σε βελτίωση της ευζωίας & της ανθεκτικότητας Δε σημειώθηκε μεγάλη θετική επίδραση στα ατομικά επίπεδα ευζωίας Σημειώθηκε σημαντική βελτίωση στην ποιότητα των σχέσεων και της επικοινωνίας, σε επίπεδο μονάδων Το πρόγραμμα σημείωσε θετική επίπτωση στην κουλτούρα της μονάδας
			Οι γιατροί παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας, ενώ οι νοσηλευτές τα χαμηλότερα, μεταξύ των ομάδων εργαζομένων στην υγεία

Lin et al. (2020)	ποσοτική μελέτη	CD-RISC (ανθεκτικότητα) HADS (άγχος & κατάθλιψη) SCSQ (στρατηγικές αντιμετώπισης)	Το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο συνδέθηκε με υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας, ενώ γενικά, τα υψηλά επίπεδα φάνηκε να συνδέονται με το χρόνο που αφιέρωσε κάποιος σε εκπαίδευση ψυχικής υγείας και προετοιμασία ενδυνάμωσης, όπως επίσης στην υψηλότερη αυτοπεποίθηση να φέρει εις πέρας τα καθήκοντά του Το άγχος και η κατάθλιψη συνδέθηκαν αρνητικά με την ανθεκτικότητα, ενώ οι ενεργητικές μορφές διαχείρισης συνδέθηκαν θετικά
Gibson & Norris (2022)	ποσοτική μελέτη	WCQ (στρατηγικές αντιμετώπισης) JSS (εργασιακή ικανοποίηση) CD-RISC (ανθεκτικότητα) PHQ-4 (υγεία ασθενούς) ProQoL (ποιότητα ζωής) COVID-19 Impact Scale (επίπτωση πανδημίας Covid19)	Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες των αποδοχών και των διαδικασιών στην εργασία, αποτελούν ισχυρά προβλεπτικά εργαλεία δευτερογενούς τραυματικού στρες Το σύνολο των παραμέτρων που συνδέονται με την εργασία, μπορούν να οδηγήσουν εν δυνάμει, σε εξουθένωση Εργασιακοί παράγοντες όπως οι αποδοχές, η επιβράβευση, οι διαδικασίες και ο έλεγχος, αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για την έκφραση συμπίνας Όσον αφορά την ανθεκτικότητα, η κοινωνική στήριξη, η αποστασιοποίηση, η φύση της δουλειάς και το άγχος, αποτέλεσαν προβλεπτικούς παράγοντες
Arriaga et al. (2020)	δια-τομεακή ποσοτική μελέτη	RI (ανθεκτικότητα) GHQ-28 (γενική υγεία)	Οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές, οι μόνοι και όσοι είχαν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, σημείωσαν χαμηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας. Σωματικές επιπτώσεις, το άγχος και η αϋπνία, να συνοδεύουν αυτούς τους συμμετέχοντες Προβλεπτικός παράγοντας ανθεκτικότητας ήταν η πληροφόρηση για την ψυχική υγεία, το υψηλό επίπεδο μόρφωσης, η ύπαρξη χαμηλών επιπέδων κατάθλιψης αλλά και τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικής δυσλειτουργικότητας
Sheikhrabori et al.	ποιοτική	20 συνεντεύξεις σε	Κύριοι επιδραστικοί παράγοντες ήταν οι περιορισμένες υποδομές ανακούφισης, η υποστηρικτική ενδυνάμωση, το οργανωσιακό κεφάλαιο και οι αντιφατικές επιπτώσεις (των περιστατικών καταστροφής)

(2022)	διερεύνηση	επαγγελματίες υγείας	Πρόσθετοι παράγοντες αποδείχθηκαν οι περιορισμένοι πόροι, η σύγχυση και η αβεβαιότητα (με αυτά να επιδρούν αρνητικά), η εκπαίδευση ενδυνάμωσης, η ολοκληρωμένη υποστήριξη, το ανθρώπινο, κοινωνικό, σωματικό και αξιακό κεφάλαιο, οι ανικανότητες (disabilities), η ηρεμία και η αριστεία (υψηλές επιδόσεις) ενός εργαζομένου (με αυτά να επιδρούν θετικά)
da Silva et al. (2020)	δια-τομεακή ποσοτική μελέτη	κλίμακα RI (ανθεκτικότητα)	<p>Το 45,3% των νοσηλευτών σημείωσαν χαμηλά προς μεσαία επίπεδα ανθεκτικότητας και άλλο ένα 39,5% σημείωσε υψηλά</p> <p>Η ηλικία, ο χρόνος εργασίας στο νοσοκομείο και τα έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα σημείωσαν στατιστικά σημαντική και μάλιστα θετική συσχέτιση με τα επίπεδα ανθεκτικότητας (όσο περισσότερα τα έτη τόσο υψηλότερα τα επίπεδα ανθεκτικότητας)</p> <p>Για κάθε έτος εργασίας, προστίθεντο στο επίπεδο ανθεκτικότητας 0,289 πόντοι της κλίμακας RI, ασχέτως των υπολοίπων μεταβλητών</p>
Tomo & de Simone (2017)	συστηματική ανασκόπηση	21 μελέτες	<p>Οι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα ευζωίας των νοσηλευτών, διακρίθηκαν σε: ατομικούς και οργανωσιακούς. Στους μεν πρώτους, συμπεριλήφθηκαν η σωματική και η διανοητική κατάσταση, ενώ στους δεύτερους τα εργασιακά καθήκοντα, οι σχέσεις με τους συναδέλφους/ανωτέρους και το περιβάλλον εργασίας. Αυτοί συσχετίζονται θετικά με τα επίπεδα ευζωίας</p> <p>Προτάσεων βελτίωσης της κατάστασης: η δημιουργία υγιεινότερων συνθηκών περιβάλλοντος εργασίας, η εφίσταση της προσοχής των διευθυντών σε συνθήκες που διευκολύνουν τις ενδο-εργασιακές και δια-εργασιακές σχέσεις, οι παροχή επαρκώς λύσεων ευζωίας στο προσωπικό, η ενδυνάμωση της προσωπικής αναγνώρισης και η αύξηση της συμμετοχής τους στις λειτουργίες του οργανισμού</p>

Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Ξεκινώντας με την παρουσίαση των ερευνών που διακρίθηκαν μέσα από τα κριτήρια αναζήτησης, παρουσιάζεται αρχικά η μελέτη των Kelly et al. (2021), στην οποία γίνεται αναφορά σε ένα διαδικτυακό μάθημα υποστήριξης της ευζωίας και της ανθεκτικότητας, των επαγγελματιών υγείας, που αναπτύχθηκε από το Foundation for Professional Development. Η μέθοδος που εφαρμόστηκε, ήταν να συμπληρωθούν ερωτηματολόγια προ και κατόπιν παρακολούθησης του μαθήματος, προκειμένου να μετρηθεί η γνώση και η εμπιστοσύνη στο μαθησιακό αποτέλεσμα, η συχνότητα συμπεριφορών αυτο-ανάπτυξης της ανθεκτικότητας και τα επίπεδά της, με χρήση των εργαλείων CD-RISC (για την ανθεκτικότητα) και WHO-5 (για την ευζωία). Συνολικά λοιπόν, συμμετείχαν 474 επαγγελματίες υγείας, από τις απαντήσεις των οποίων διαπιστώθηκε πως υπήρξε σημαντική αύξηση της γνώσης, της εμπιστοσύνης, των συμπεριφορών αυτο-ανάπτυξης της ανθεκτικότητας, της ίδιας της ανθεκτικότητας και των σκορ που συνδέονταν με την ευζωία. Η συχνότητα συμπεριφορών αυτο-ανάπτυξης της ανθεκτικότητας σημείωσε στατιστικά σημαντική βελτίωση χάρη στο μάθημα, οδηγώντας σε επίσης σημαντικές βελτιώσεις όσον αφορά την ανθεκτικότητα και την ευζωία. Μάλιστα, η αύξηση του σκορ ευζωίας σημείωσε θετική συσχέτιση στις αλλαγές των σκορ ανθεκτικότητας και το αντίθετο. Συμπερασματικά, ένα διαδικτυακό μάθημα για τους επαγγελματίες υγείας, μπορεί κάλλιστα να βοηθήσει να χτιστούν γνώσεις και δεξιότητες που θα οδηγήσουν σε αλλαγές τις συμπεριφορές αυτο-ανάπτυξης της ανθεκτικότητας, καθώς και βελτιώσεις τόσο στα σκορ ευζωίας όσο και ανθεκτικότητας.

Περνώντας τώρα σε μια πολύ πρόσφατη μελέτη σχετικά με τους πιθανούς παράγοντες που επιδρούν στην ανθεκτικότητα των νοσηλευτών, εντοπίζεται η προσπάθεια των Sacgaca et al. (2023), σε δείγμα νοσηλευτών στη Σαουδική Αραβία και μάλιστα κατά την περίοδο της πανδημίας Covid19. Στόχος των ερευνητών ήταν να εκτιμήσουν την επίδραση της ψυχικής ευζωίας (mental well being), των επιπέδων στρες και των στρατηγικών διαχείρισης (coping strategies), στην ανθεκτικότητα, χρησιμοποιώντας “*ανάλυση διαδρομής*” (path analysis). Η μελέτη χρησιμοποίησε μια διατομεακή προσέγγιση στην οποία συμμετείχαν 763 νοσηλευτές από 16 μεγάλα νοσοκομεία της Σαουδικής Αραβίας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid19 και διαπιστώθηκε ότι διακατέχονται από θετική ψυχική ευζωία, , μέτρια επίπεδα στρες, επαρκείς δεξιότητες διαχείρισης (του άγχους) αλλά χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας. Στους παράγοντες που μπορούν να επιδράσουν, συγκαταλέγονται η ηλικία (οι μεγαλύτεροι νοσηλευτές είθισται να

παρουσιάζουν υψηλότερη ανθεκτικότητα), η οποία όμως σημείωσε μικρή επίδραση στην ανθεκτικότητα, ενώ η εργασιακή εμπειρία και η οικογενειακή κατάσταση δεν παρουσίασαν κάποια. Στον αντίποδα, η ψυχική ευζωία και το στρες είχαν μικρή επίδραση στην ανθεκτικότητα αλλά οι στρατηγικές διαχείρισης παρουσίασαν μεγάλη (συγκεκριμένα, οι θετικές στρατηγικές όπως δημιουργική στάση, κοινωνική παρουσία, υποστήριξη, αποδοτικές συνεργασίες, αυτο-συντήρηση κ.ά., σημειώνουν καλύτερα αποτελέσματα). Επομένως, οι τελευταίες θα πρέπει να ενισχύονται διαρκώς, ώστε κάθε επαγγελματίας υγείας να υποστηρίζεται στην αναγνώριση των στοιχείων εκείνων που συμβάλλουν στη διατήρηση υψηλών επιπέδων ανθεκτικότητας έναντι απρόβλεπτων και εκτάκτων καταστάσεων.

Μια ακόμη μελέτη σχετική με τις πρακτικές ανθεκτικότητας των νοσηλευτών έναντι του στρες, διενεργήθηκε από τους Pannell, Rowe & Tully (2017) και στόχο είχε να αναγνωριστούν τα προ-παρεμβατικά μέτρα αντιληπτής ανθεκτικότητας έναντι του στρες και η ταξινόμηση των τρόπων ερμηνείας, σε ένα πληθυσμό νοσηλευτών μονάδων νεογνών. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε περιλάμβανε την περιγραφική παρουσίαση, ήταν διατομεακή και περιείχε συσχετίσεις (correlations). Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε σε δείγμα ευκολίας 48 επαγγελματιών, το ερωτηματολόγιο SRP, το οποίο αναγνωρίζει 3 διακριτούς τρόπους ερμηνείας, ως στοιχεία ανθεκτικότητας έναντι του στρες, οι οποίοι σημειώνονται ως “εστίαση στην αποτελεσματικότητα (αρνητική σκέψη)”, “εξαναγκασμός (διαχείριση αναγκαστικής αλλαγής)” και “αναγνώριση δεξιοτήτων”. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η “αναγνώριση δεξιοτήτων” ήταν χαμηλότερη από αυτό που αναμενόταν για τους συμμετέχοντες από 40 ετών και άνω. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες με περισσότερα από 5 χρόνια εμπειρίας, σημείωσαν χαμηλά έως μέτρια επίπεδα ανθεκτικότητας.

Οι νοσηλευτές φαίνεται ότι αποτελούν προσφιλή ομάδα ελέγχου για τους ερευνητές των επιπέδων ανθεκτικότητας, αφού και στη μελέτη των Ang et al. (2018) εξετάστηκαν τα επίπεδα ανθεκτικότητάς τους, σε πληθυσμό που προήλθε από τη Σιγκαπούρη. Συγκεκριμένα, στόχος της μελέτης ήταν να διαπιστωθούν τα επίπεδα ανθεκτικότητας μεταξύ νοσηλευτών στη Σιγκαπούρη και να εξεταστούν οι συσχετίσεις ανάμεσα σε διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα επίπεδα αυτά. Για τη συγκέντρωση δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο CD-RISC10. Τα αποτελέσματα της μονοπαραγοντικής ανάλυσης (univariate analysis) υπέδειξαν πως η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικιακή ομάδα, τα έτη προϋπηρεσίας, το

υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης και η βαθμός/θέση εργασίας σημείωσαν σημαντικές συσχετίσεις με την ανθεκτικότητα. Η πολυδιάστατη ανάλυση (multivariate analysis), έδειξε ότι σημαντικότητα σημείωσαν η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικιακή ομάδα, το υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης και η βαθμός/θέση εργασίας. Επιπλέον, ισχυρή συσχέτιση παρουσιάστηκε μεταξύ του υψηλότερου επιπέδου μόρφωσης και των επιπέδων ανθεκτικότητας. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που διέθεταν Πτυχίο ή Μεταπτυχιακό τίτλο, παρουσίασαν έως και 3 φορές περισσότερες πιθανότητες από όσους είχαν απλά Νοσηλευτική Αναγνώριση, να σημειώσουν μέτρια προς υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας.

Στην πολύ πρόσφατη διαχρονική μελέτη των Luceno-Moreno et al. (2022), στόχος ήταν να εξεταστεί κατά πόσο υπάρχουν διαφορές στα συμπτώματα του μετα-τραυματικού στρες, της κατάθλιψης, του άγχους, των επιπέδων εξουθένωσης και της ανθεκτικότητας, σε επαγγελματίες υγείας στην Ισπανία, κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας Covid19 και μετά από αυτό. Η διαχρονική μελέτη έλαβε χώρα αφενός τον Απρίλιο του 2020 (T0) και αφετέρου τον Ιούλιο του 2020 (T1). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συμπτώματα εξουθένωσης ήταν περισσότερο σαφή το διάστημα T0, ενώ τα επίπεδα ανθεκτικότητας το διάστημα T1 (δηλαδή με το πέρας του πρώτου κύματος της πανδημίας). Παράγοντες που φάνηκε να αυξάνουν τα συμπτώματα μετα-τραυματικού στρες και εξουθένωσης, ήταν το φύλο (γυναίκες), οι νεότεροι ηλικιακά εργαζόμενοι, τα χαμηλά επίπεδα θέσεων εργασίας, τα λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας, το χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης και η εργασία σε κυλιόμενα ωράρια βαρδιών. Συγκεκριμένα για την ανθεκτικότητα, οι άνδρες αποδείχθηκε ότι σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα, οι πιο μεγάλοι σε ηλικία επίσης, ενώ και όσοι έχουν 2 ή περισσότερα τέκνα αποδείχθηκαν πιο ανθεκτικοί από τους υπόλοιπους.

Ακόμη μια μελέτη που θέτει ως επίκεντρο την πανδημία Covid19, είναι αυτή των Curtin, Richards & Fortune (2022). Πρόκειται ωστόσο για την πρώτη συστηματική ανασκόπηση που παρουσιάζεται και στόχος της ήταν να αναδείξει και να συνθέσει μελέτες που εξετάζουν την ανθεκτικότητα μεταξύ εργαζομένων στην υγεία, κατά τη διάρκεια πανδημιών όπως αυτή της Covid19 ή του Ebola. Από ένα σύνολο 7 βάσεων δεδομένων, αναζητήθηκαν ποιοτικές και μικτές μελέτες που εξετάζαν την ευζωία των εργαζομένων του κλάδου υγείας. Από τις 121 μελέτες που τελικά εντοπίστηκαν, τα αποτελέσματα οδήγησαν σε 6 κύρια στοιχεία τα οποία φάνηκε πως στηρίζουν την ανθεκτικότητα αυτών των εργαζομένων: τους ηθικούς στόχους και το καθήκον,

τις διασυνδέσεις, τις συνεργασίες, την οργανωσιακή κουλτούρα, το χαρακτήρα και την προοπτική ανέλιξης.

Το διάστημα της πανδημίας φαίνεται πως αποτελεί κομβικό σημείο για τις μελέτες σχετικά με την ανθεκτικότητα των εργαζομένων στην υγεία, τα τελευταία χρόνια, όπως φαίνεται και από τη δεύτερη συστηματική ανασκόπηση που εντοπίστηκε, αυτή των Chan et al. (2022), για το προσωπικό υγείας στη Σιγκαπούρη. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν μια ιδιαίτερη μέθοδο, αφού έλαβε χώρα ποιοτική θεματική ανάλυση βασισμένη σε θεωρίες, των καταγραφών ηλεκτρονικών ημερολογίων εργαζομένων υγείας, οι οποίοι βίωσαν το ξέσπασμα της πανδημίας την περίοδο Ιουνίου-Αυγούστου 2020. Συνολικά συγκεντρώθηκαν δεδομένα 3.616 εργαζομένων από 9 οργανισμούς και χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο “*Loads-Levers-Lifts*” (χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό παρεμβάσεων που προάγουν την ανθεκτικότητα μέσω θεραπειών, εργασιακών πολιτικών και εκστρατειών ευαισθητοποίησης) για την καταγραφή των παραγόντων σχετικά με την ανθεκτικότητα. Αυτοί που φαίνεται πως απειλούν την ψυχική υγεία (loads) σχετίζονται με αύξηση στο άγχος, τον αποχωρισμό από αγαπημένα πρόσωπα, τη συναισθηματική φόρτιση και τα ακραία συναισθήματα. Το να βιώσει ένας εργαζόμενος του κλάδου υγείας, κοινωνικό στίγμα (εξαιτίας της πανδημίας), επίσης θεωρήθηκε πρόβλημα, αφού προερχόταν από την κοινωνική παράνοια για τον ιό και δημιουργούσε στους εργαζομένους αισθήματα φυλακισμένου και μειωμένου ελέγχου. Η προστασία των εργαζομένων πήγαζε από τη δυνατότητα να αισθάνονται αισιόδοξοι σχετικά με το μέλλον ή με τη σταδιακή επαναφορά στην κανονικότητα. Ωστόσο, όταν οι παράγοντες κινδύνου ήταν παρόντες, η κατεύθυνσή τους προς την επίτευξη ανθεκτικότητας περνούσε από την επιλογή ανακατεύθυνσης του στρες σε αφηγήσεις πιο θεωρητικές, την άντληση εσωτερικής δύναμης, την αποδοχή θεραπευτικών δραστηριοτήτων, την κοινωνική υποστήριξη, την πίστη και την προσευχή ή την αποδοχή παρηγοριάς από τη θρησκευτική κοινότητα.

Η συσχέτιση της ευζωίας με την ανθεκτικότητα, είναι ένα επιπλέον ζήτημα που εξετάζεται από την παρούσα εργασία και η μελέτη των Rink et al. (2021) έχει στραφεί ακριβώς προς αυτή την κατεύθυνση. Στόχος της ήταν να περιγράψει τη σχέση των τύπων συμπεριφορών ευζωίας (συχνή άσκηση, διαλογισμός, διακοπές κ.ά.) και του συνολικού αριθμού των συμπεριφορών ευζωίας, με την ανθεκτικότητα (συναισθηματική ακμή και συναισθηματική ανάκαμψη), όπως κυμαίνεται μεταξύ των κοινωνικο-δημογραφικών και επαγγελματικών

χαρακτηριστικών. Τα ευρήματα του μοντέλου γραμμικής συσχέτισης, υπέδειξαν ότι κάθε συμπεριφορά ευζωίας συσχετίστηκε σημαντικά με μεγαλύτερη συναισθηματική ακμή, ενώ μόνο η άσκηση και η παρέα με φίλους συσχετίστηκαν με υψηλότερη συναισθηματική ανάκαμψη. Επιπλέον, τόσο η συναισθηματική ακμή όσο και η συναισθηματική ανάκαμψη, αποδείχθηκαν υψηλότερες για τους εργαζομένους στην υγεία οι οποίοι ανέφεραν περισσότερες συμπεριφορές ευζωίας. Η υιοθέτηση λοιπόν τέτοιων συμπεριφορών - σύμφωνα με τους ερευνητές - μπορεί να αποτελεί ένα μέρος της λύσης στην κατεύθυνση αύξησης της ανθεκτικότητας στον κλάδο.

Συνεχίζοντας με την περίοδο της πανδημίας Covid19, η έρευνα των Son et al. (2021) είχε ως στόχο να διερευνήσει την επίπτωση του στρες και του άγχους των εργαζομένων του κλάδου υγείας, στην ποιότητα ζωής τους, ενώ ταυτόχρονα εξετάστηκε η επίδραση της ανθεκτικότητας, ως παράγοντας εξομάλυνσης. Συνολικά συμμετείχαν στην έρευνα 389 εργαζόμενοι, απαντώντας σε μια σειρά εργαλείων όπως το SAVE-9 (για το άγχος και το στρες), το PSS (για το αντιληπτό στρες), BRS (για την ανθεκτικότητα), OCQ (για την οργανωσιακή δέσμευση) και το δείκτη WHO-5 (για την ευζωία). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η καλύτερη ποιότητα ζωής των εργαζομένων στην υγεία, κατά την περίοδο της πανδημίας Covid19, συσχετίστηκε με την ύπαρξη χαμηλών επιπέδων άγχους και στρες, τα υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας αλλά και την υψηλή οργανωσιακή δέσμευση. Επιπλέον, η ανθεκτικότητα εξομάλυνε τις επιπτώσεις του άγχους/στρες στην ποιότητα ζωής τους, αποτελώντας απάντηση στις δυσκολίες της πανδημίας και την προσπάθειά τους να επιδεικνύουν αφοσίωση στο καθήκον τους. Στην ουσία, εξομάλυνε τη σύνδεση ανάμεσα στα ψυχολογικά προβλήματα που παρουσιάζονταν και την επίδραση που αυτά θα μπορούσαν να έχουν στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Άλλη μια μελέτη που έλαβε χώρα στην περίοδο της πανδημίας, ήταν αυτή των Bozdag & Ergun (2020), σε δείγμα πληθυσμού εργαζομένων της υγείας στην Τουρκία. Στόχος της έρευνας ήταν να καταγραφεί η ψυχολογική ανθεκτικότητα των εργαζομένων στην υγεία. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν πως για να αυξηθεί η ψυχολογική τους ανθεκτικότητα, απαιτείται καλή ποιότητα ύπνου, ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων και αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή. Τα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων σε μεγαλύτερη ηλικία, αποδείχθηκε μεγαλύτερη των νέων εργαζομένων. Επιπλέον, οι γιατροί συνέθεσαν μια ομάδα που σημείωσε τα χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας από το σύνολο των εργαζομένων υγείας. Πιο αναλυτικά και όσον αφορά τις συσχετίσεις που σημείωσε η ψυχολογική ανθεκτικότητα, η

ικανοποίηση από τη ζωή, τα θετικά συναισθήματα, η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη, η ηλικία, η λήψη προσωπικών μέτρων προφύλαξης κατά του Covid19, η διατροφή και η ποιότητα ύπνου ήταν στις θετικές, ενώ στις αρνητικές βρέθηκαν τα αρνητικά συναισθήματα, η σκέψη ότι το άτομο τελεί ένα επάγγελμα στον κλάδο υγείας και η ανησυχία λοίμωξης από τον ιό. Οι άνδρες τέλος, παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας από τις γυναίκες.

Οι επιπτώσεις της πανδημίας στους εργαζομένους υγείας, φαίνεται πως συγκέντρωσαν τη μερίδα του λέοντος από το ενδιαφέρον των ερευνητών, όπως φαίνεται και στην έρευνα που διενήργησαν οι Ooms et al. (2022). Στόχος τους ήταν να αξιολογήσουν μια παρέμβαση διάρκειας 8 εβδομάδων (Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Ανθεκτικότητας & Ευζωίας), σε νοσοκομείο της Μεγάλης Βρετανίας. Οι 72 συμμετέχοντες υπεβλήθησαν σε συμπλήρωση ερωτηματολογίων (ProQoL για την ποιότητα ζωής) προ και κατόπιν παρέμβασης, ενώ έδωσαν επίσης συνεντεύξεις, με τους ερευνητές να εστιάζουν σε συγκεκριμένες ομάδες (Focus Groups). Τα αποτελέσματα αρχικά υπέδειξαν ότι οι συμμετέχοντες είχαν γενικά θετικές εμπειρίες από προγράμματα εκπαίδευσης σε βελτίωση της ευζωίας & της ανθεκτικότητας, ωστόσο, μέσα από το πρόγραμμα δε σημειώθηκε μεγάλη θετική επίδραση στα ατομικά επίπεδα ευζωίας. Καταγράφηκε ωστόσο σημαντική βελτίωση στην ποιότητα των σχέσεων και της επικοινωνίας, σε επίπεδο μονάδων, με το πρόγραμμα να σημειώνει επίσης θετική επίπτωση στην κουλτούρα της μονάδας.

Ακόμη μια μελέτη που περιλαμβάνει προσωπικό υγείας κατά την περίοδο Covid19, είναι αυτή των Lin et al. (2020), οι οποίοι μάλιστα εξέτασαν εργαζομένους που παραβρέθηκαν στη Wuhan της Κίνας, δηλαδή το επίκεντρο της διεθνούς πανδημίας. Για τη συγκέντρωση δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια CD-RISC (ανθεκτικότητα), HADS (άγχος και κατάθλιψη) και SCSQ (στρατηγικές αντιμετώπισης), σε 114 συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γιατροί παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας, ενώ οι νοσηλευτές τα χαμηλότερα, μεταξύ των ομάδων εργαζομένων στην υγεία. Επιπλέον, το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο πάντως, φάνηκε πως συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας, ενώ γενικά, τα υψηλά επίπεδα φάνηκε να συνδέονται με το χρόνο που αφιέρωσε κάποιος σε εκπαίδευση ψυχικής υγείας και προετοιμασία ενδυνάμωσης, όπως επίσης στην υψηλότερη αυτοπεποίθηση να φέρει εις πέρας τα καθήκοντά του. Όπως ήταν αναμενόμενο, το άγχος και η κατάθλιψη συνδέθηκαν αρνητικά με την ανθεκτικότητα, ενώ οι ενεργητικές μορφές διαχείρισης συνδέθηκαν θετικά.

Μια ιδιαίτερα αξιόλογη και σύγχρονη μελέτη, η οποία επίσης περιλαμβάνει το σύνθηρες για τον κλάδο υγείας - όπως φάνηκε και από τις παραπάνω έρευνες - πεδίο της πανδημικής κρίσης, είναι αυτή των Gibson & Norris (2022), για τους νοσηλευτές και τις μαίες στην Αυστραλία. Στόχος των ερευνητών ήταν να εξετάσουν τους διαπροσωπικούς και οργανωσιακούς παράγοντες οι οποίοι μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση παθογόνων (pathogenic) και σαλουτογενών (salutogenic) συμπτωμάτων, στις ομάδες αυτές. Το δείγμα αποτελούνταν από 615 συμμετέχοντες που κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ψηφιακό ερωτηματολόγιο - αποτελούμενο από τις ενότητες WCQ (στρατηγικές αντιμετώπισης), JSS (εργασιακή ικανοποίηση), CD-RISC (ανθεκτικότητα), PHQ-4 (υγεία ασθενούς), ProQoL (ποιότητα ζωής) και COVID-19 Impact Scale (επίπτωση πανδημίας Covid19) - εκτίμησης διαφόρων παραγόντων, καθώς και την επίπτωση που είχε η πανδημική κρίση στην ψυχική τους υγεία και τα επίπεδα ευζωίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες των αποδοχών και των διαδικασιών στην εργασία, αποτελούν ισχυρά προβλεπτικά εργαλεία δευτερογενούς τραυματικού στρες, ενώ το σύνολο των παραμέτρων που συνδέονται με την εργασία, μπορούν να οδηγήσουν εν δυνάμει, σε εξουθένωση. Από την άλλη, εργασιακοί παράγοντες όπως οι αποδοχές, η επιβράβευση, οι διαδικασίες και ο έλεγχος, αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για την έκφραση συμπόνιας. Τέλος, όσον αφορά την ανθεκτικότητα, η κοινωνική στήριξη, η αποστασιοποίηση, η φύση της δουλειάς και το άγχος, αποτέλεσαν προβλεπτικούς παράγοντες.

Φεύγοντας από την Αυστραλία και περνώντας στην αμερικανική ήπειρο, συναντάται μια ενδιαφέρουσα μελέτη, με πεδίο διερεύνησης όμως που δε διαφοροποιείται από τις προηγούμενες, αφού περιλαμβάνει και αυτή τις πιθανές συσχετίσεις της ανθεκτικότητας με την ψυχική υγεία και τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες που επηρέασαν τους νοσηλευτές κατά την περίοδο της πανδημίας Covid19. Πιο αναλυτικά, οι Arriaga et al. (2020) είχαν ως σκοπό να διερευνήσουν την ανθεκτικότητα των Μεξικανών νοσηλευτών, καθώς και σειρά παραγόντων που πιθανόν σχετίζονται με αυτή, μέσα από μια δια-τομεακή μελέτη. Για το λόγο αυτό, χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια RI (ανθεκτικότητα) και GHQ-28 (γενική υγεία), σε ψηφιακή μορφή, με το τελικό δείγμα να αριθμεί συνολικά 556 συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές, οι μόνιμοι και όσοι είχαν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, σημείωσαν χαμηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας, με τις σωματικές επιπτώσεις, το άγχος και την αϋπνία, να συνοδεύουν αυτούς τους συμμετέχοντες. Από την άλλη, προβλεπτικός παράγοντάς της ήταν η πληροφόρηση για την ψυχική υγεία, το υψηλό επίπεδο μόρφωσης, η

ύπαρξη χαμηλών επιπέδων κατάθλιψης αλλά και τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικής δυσλειτουργικότητας.

Μια σύγχρονη μελέτη η οποία απομακρύνεται από το πεδίο της πανδημίας της Covid19, είναι αυτή των Sheikhrabori et al. (2022), στόχος της οποίας ήταν να εντοπίσει τους παράγοντες που ασκούν επίδραση στην ανθεκτικότητα του υγειονομικού προσωπικού (γιατροί, νοσηλευτές, τεχνικοί), σε περιπτώσεις καταστροφών. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε περιλάμβανε συνεντεύξεις σε 20 επαγγελματίες του κλάδου, με τα δεδομένα να αναλύονται και να οργανώνονται έπειτα, από κατάλληλο λογισμικό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κύριοι επιδραστικοί παράγοντες ήταν οι περιορισμένες υποδομές ανακούφισης, η υποστηρικτική ενδυνάμωση, το οργανωσιακό κεφάλαιο και οι αντιφατικές επιπτώσεις (των περιστατικών καταστροφής). Πρόσθετοι παράγοντες αποδείχθηκαν οι περιορισμένοι πόροι, η σύγχυση και η αβεβαιότητα (με αυτά να επιδρούν αρνητικά), η εκπαίδευση ενδυνάμωσης, η ολοκληρωμένη υποστήριξη, το ανθρώπινο, κοινωνικό, σωματικό και αξιακό κεφάλαιο, οι ανικανότητες (disabilities), η ηρεμία και η αριστεία (υψηλές επιδόσεις) ενός εργαζομένου (με αυτά να επιδρούν θετικά).

Μια ακόμη μελέτη που διατηρεί το ενδιαφέρον στην αμερικανική ήπειρο, είναι αυτή των da Silva et al. (2020), η οποία εξέτασε τους πιθανούς παράγοντες που μπορούν να επιδράσουν στα επίπεδα ανθεκτικότητας των νοσηλευτών, σε ένα νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, έλαβε χώρα μια διατομεακή μελέτη σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Sao Paulo της Βραζιλίας, περιλαμβάνοντας 375 νοσηλευτές και χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων, συνοδευόμενο από εργασιακές μεταβλητές και την κλίμακα RI (ανθεκτικότητα). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 45,3% των νοσηλευτών σημείωσαν χαμηλά προς μεσαία επίπεδα ανθεκτικότητας και άλλο ένα 39,5% σημείωσε υψηλά. Η ηλικία, ο χρόνος εργασίας στο νοσοκομείο και τα έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα σημείωσαν στατιστικά σημαντική και μάλιστα θετική συσχέτιση με τα επίπεδα ανθεκτικότητας (όσο περισσότερα τα έτη τόσο υψηλότερα τα επίπεδα ανθεκτικότητας). Επιπροσθέτως, διαπιστώθηκε ότι για κάθε έτος εργασίας, προστίθεντο στο επίπεδο ανθεκτικότητας 0,289 πόντοι της κλίμακας RI, ασχέτως των υπολοίπων μεταβλητών.

Αξίζει τέλος να παρουσιαστούν και ορισμένες μελέτες οι οποίες επικεντρώθηκαν στην παράμετρο της ευζωίας των νοσηλευτών. Μια από αυτές - και μάλιστα πρόκειται για

συστηματική ανασκόπηση - προέρχεται από τους Tomo & de Simone (2017), οι οποίοι επιδίωξαν να καταγράψουν σχετικές μελέτες, επισημαίνοντας εξ' αρχής ωστόσο, ότι τα ευρήματα τους δεν απέδωσαν ιδιαίτερους καρπούς όσον αφορά τα έτη προ του 2013. Έτσι, οι παράγοντες που φάνηκε να επηρεάζουν τα επίπεδα ευζωίας των νοσηλευτών, διακρίθηκαν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τους μεμονωμένους/ατομικούς παράγοντες και τους οργανωσιακούς. Στους μεν πρώτους, συμπεριλήφθηκαν η σωματική και η διανοητική κατάσταση, ενώ στους δεύτερους τα εργασιακά καθήκοντα, οι σχέσεις με τους συναδέλφους/ανωτέρους και το περιβάλλον εργασίας. Οι 21 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια των ερευνητών για ένταξη στην ανασκόπησή τους, έδειξαν πως οι παράγοντες που προαναφέρθηκαν συσχετίζονται θετικά με τα επίπεδα ευζωίας, δηλαδή τα υψηλότερα σκορ των συμμετεχόντων συνοδεύονται από υψηλά επίπεδα της μεταβλητής, ενώ κατατίθενται και μια σειρά προτάσεων βελτίωσης της κατάστασης, όπως για παράδειγμα η δημιουργία υγιεινότερων συνθηκών περιβάλλοντος εργασίας, η εφίσταση της προσοχής των διευθυντών σε συνθήκες που διευκολύνουν τις ενδο-εργασιακές και δια-εργασιακές σχέσεις, οι παροχή επαρκώς λύσεων ευζωίας στο προσωπικό, η ενδυνάμωση της προσωπικής αναγνώρισης και η αύξηση της συμμετοχής τους στις λειτουργίες του οργανισμού.

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Περνώντας από την παρουσίαση των αποτελεσμάτων των 17 μελετών που αποφασίστηκε να επιλεγούν επειδή κάλυπταν τα κριτήρια που τέθηκαν εξ' αρχής, στη συζήτηση γύρω από αυτά, θα πρέπει αρχικά να επισημανθεί το γεγονός ότι η ευζωία (well being) των εργαζομένων στον κλάδο υγείας, δεν εξετάζεται πάντοτε σε σχέση με την ανθεκτικότητα (resilience) που τους διακρίνει, κάτι που φάνηκε μέσα και από τις μελέτες που επιλέχθηκαν, όπου υπήρξαν αρκετές ποσοτικές έρευνες όπου δε φάνηκε προσπάθεια σύνδεσης των δύο μεγεθών. Στα αποτελέσματα αυτά καθ' εαυτά τώρα, η ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας και τα επίπεδα ευζωίας που επιτυγχάνουν, φαίνεται να απασχολούν την ερευνητική κοινότητα διεθνώς, αφού ορισμένες μόνο από τις χώρες προέλευσης των μελετών (όπου δινόταν αυτή η πληροφορία) ήταν η Σαουδική Αραβία (Sacgaca et al., 2023), η Αυστραλία (Gibson & Norris, 2022), το Μεξικό (Arriaga et al., 2020), η Βραζιλία (da Silva et al., 2020), η Τουρκία (Ergun, 2020), η Μεγάλη Βρετανία (Ooms et al., 2022), η Κίνα (Lin et al., 2020), η Ισπανία (Luceno-Moreno et al., 2022)

και η Σιγκαπούρη (Ang et al., 2018 · Chan et al., 2022), υποδηλώνοντας εμμέσως, ότι διερευνώνται σε όλα τα πλάτη και μήκη της γης, πρακτικές ενδυνάμωσης του συγκεκριμένου κλάδου απασχόλησης.

Ένα δεύτερο αποτέλεσμα στο οποίο κατέληξε όχι μόνο η επιλογή των 17 (συγκεκριμένα οι 11 από τις 17 ή αλλιώς, το 64,7% αφορούσε την περίοδο της πανδημίας) άρθρων που παρουσιάστηκαν αλλά και το σύνολο της προσπάθειας εντοπισμού κατάλληλου υλικού, ήταν ότι η ανθεκτικότητα και η ευζωία των εργαζομένων στον κλάδο υγείας, απασχόλησε σε πολύ μεγάλο βαθμό την ερευνητική κοινότητα κατά το διάστημα της πανδημικής κρίσης Covid19 (Bozdag & Ergun, 2020 · Lin et al., 2020 · Arriaga et al., 2020 · Son et al., 2021 · Luceno-Moreno et al., 2022 · Curtin, Richards & Fortune, 2022 · Chan et al., 2022 · Ooms et al., 2022 · Gibson & Norris, 2022 · Sheikhrabori et al., 2022 · Sacgaca et al., 2023). Αυτό φαίνεται και από το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνών που εμφανίζονται χρησιμοποιώντας λήμματα τα οποία σημειώθηκαν στη μεθοδολογία της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, επιστρέφει δημοσιεύσεις (τόσο ερευνητικά εγχειρήματα όσο και συστηματικές ανασκοπήσεις) που σχετίζονται με αυτή την περίοδο. Αναμφίβολα, ο λόγος για την οποία συνέβη αυτό, είναι η επίδραση που είχε η πανδημία της Covid19 στο σύνολο του υγειονομικού κλάδου και το γεγονός ότι επέδρασε αρνητικά ιδίως στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Bozdag & Ergun, 2020 · Chan et al., 2022), με τους εργαζομένους να δηλώνουν υψηλό άγχος (Son et al., 2021) αλλά ενίοτε και συμπτώματα κατάθλιψης (Lin et al., 2020).

Τέλος, στα πλαίσια της συζήτησης των αποτελεσμάτων, αξίζει να σημειωθεί ότι εντοπίστηκε πλήθος ερευνητικών εργαλείων που μπορούν να αξιοποιηθούν για τον εντοπισμό των επιπέδων ευζωίας και ανθεκτικότητας. Μάλιστα, ένα από τα πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία, ήταν το CD-RISC (για την ανθεκτικότητα), το οποίο χρησιμοποιήθηκε σε αρκετές μελέτες (Ang et al., 2018 · Lin et al., 2020 · Kelly et al., 2021 · Gibson & Norris, 2022 · Sacgaca et al., 2023), ενώ ακολουθείται από το BRS (Bozdag & Ergun, 2020 · Son et al., 2021 · Luceno-Moreno et al., 2022) και τα εργαλεία WEMWBS, SRP μαζί με το μοντέλο “*Loads-Levers-Lifts*” να αποτελούν ενδιαφέρουσες εναλλακτικές επιλογές για τους ερευνητές. Από την άλλη, η ευζωία φαίνεται πως εξετάζεται συχνά με τη βοήθεια του εργαλείου WHO-5, του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (Kelly et al., 2021 · Son et al., 2021) και το

ProQoL (Ooms et al., 2022 · Gibson & Norris, 2022), αν και διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν ακόμη αρκετά εργαλεία, τα οποία επικεντρώνονται στην αποτύπωση της ποιότητας ζωής ή της υγείας.

Ερχόμενοι λοιπόν στους παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα και την ευζωία αντίστοιχα, διαπιστώθηκε ότι η ηλικία συσχετίζεται θετικά (Ang et al., 2018 · Bozdog & Ergun, 2020 · da Silva et al., 2020 · Arriaga et al., 2020 · Luceno-Moreno et al., 2022 · Sacgaca et al., 2023), άλλοτε σε μικρό και άλλοτε σε μεγάλο βαθμό, κάτι που πιθανότατα εξαρτάται από στοιχεία του δείγματος που δεν παρουσιάστηκαν σε μελέτες. Το βέβαιο είναι όμως, πως τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα επιδεικνύουν συνήθως υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας έναντι αντίξοων καταστάσεων και σε αυτό μάλλον υπεισέρχεται η παράμετρος της εμπειρίας όσον αφορά την αντιμετώπισή τους.

Επιπροσθέτως, η ανθεκτικότητα φαίνεται πως επηρεάζεται θετικά από τις στρατηγικές αντιμετώπισης (coping strategies) που υιοθετεί κάθε άτομο, κάτι που διαπιστώθηκε σε αρκετές μελέτες (Lin et al., 2020 · Gibson & Norris, 2022 · Sacgaca et al., 2023). Το αποτέλεσμα αυτό θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί πως είναι έως και αναμενόμενο, αφού η ψυχική ανθεκτικότητα ενός εργαζομένου μπορεί να ενισχυθεί μέσα από την εκπαίδευση σε αντίστοιχες πρακτικές, δίνοντάς του έτσι τη δυνατότητα να επιλέγει την κατάλληλη, ανάλογα με τις καταστάσεις που έχει να αντιμετωπίσει (Lin et al., 2020 · Kelly et al., 2021 · Ooms et al., 2022 · Sheikhrabori et al., 2022). Μάλιστα, η ερευνητική κοινότητα φαίνεται ότι συχνά προτείνει την επέκταση των δράσεων εκπαίδευσης του προσωπικού υγείας, για την ενδυνάμωσή του.

Επιπροσθέτως, διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν θετικά τα επίπεδα ανθεκτικότητας των εργαζομένων στον κλάδο υγείας. Για παράδειγμα, η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας βοηθά στη βελτίωση της ανθεκτικότητας (Pannell, Rowe & Tully, 2017 · Ang et al., 2018 · da Silva et al., 2020 · Luceno-Moreno et al., 2022), κάτι που κάθε άλλο παρά ξενίζει, αφού η απόκτηση εμπειρίας σε ένα επάγγελμα, είναι επόμενο να προσφέρει στον εργαζόμενο μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση αλλά και εμπειρία στις μεθόδους με τις οποίες διαχειρίζεται τις δυσκολίες που προκύπτουν. Φαίνεται όμως ότι και το επίπεδο μόρφωσης επηρεάζει θετικά την ανθεκτικότητα (Lin et al., 2020 · Arriaga et al., 2020), αφού δεν αποκλείεται να συνδέεται με απόκτηση περισσότερων γνώσεων σχετικά με στρατηγικές καταπολέμησης δυσκολιών, από την πλευρά του εργαζομένου ή έστω να του επιτρέπει να εξετάζει πιο ψύχραιμα τις καταστάσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος στην

εργασία του. Εξάλλου, οι καταστάσεις αυτές είναι που προκαλούν συνήθως και αυξημένο άγχος/στρες, τα οποία φάνηκε να αποτελούν σοβαρούς παράγοντες αρνητικής επίδρασης στην ανθεκτικότητα (Pannell, Rowe & Tully, 2017 · Lin et al., 2020 · Arriaga et al., 2020 · Son et al., 2021 · Gibson & Norris, 2022 · Luceno-Moreno et al., 2022 · Chan et al., 2022 · Sacgaca et al., 2023).

Τέλος, την ανθεκτικότητα διαπιστώθηκε ότι μπορούν να επηρεάσουν θετικά διάφοροι παράγοντες τόσο ατομικοί όσο από το περιβάλλον του εργαζομένου. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση επιδρά θετικά όταν πρόκειται για εργαζομένους με παιδιά (Arriaga et al., 2020), ενώ το ίδιο ισχύει για την ύπαρξη καλής νοοτροπίας στον οργανισμό και τις δυνατότητες εξέλιξης (Curtin, Richards & Fortune, 2022). Από την άλλη, οι περιορισμένοι πόροι προς αξιοποίηση, φαίνεται πως δρύνε ανασταλτικά (Sheikhrabori et al., 2022 · Luceno-Moreno et al., 2022). Κλείνοντας, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι άνδρες φάνηκε πως σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας από τις γυναίκες (Luceno-Moreno et al., 2022), πιθανότατα επειδή επιτρέπουν τη συναισθηματική φόρτιση να τους επηρεάσει σε μικρότερο βαθμό, αν και αυτό μένει να εξακριβωθεί και δεν παύει να αποτελεί εικασία, ενώ μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών υπήρξαν αντικρουόμενα αποτελέσματα, με ορισμένους ερευνητές να διαπιστώνουν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας για τους γιατρούς (Lin et al., 2020) και κάποιους άλλους για τους νοσηλευτές (Bozdog & Ergun, 2020), γεγονός που υποδηλώνει ότι το συγκεκριμένο ζήτημα θα πρέπει να εξεταστεί σε μεγαλύτερο βαθμό, για να διαπιστωθούν οι διαφορές και οι λόγοι που τις προκαλούν.

Περνώντας τώρα στη μεταβλητή της ευζωίας (well-being, η οποία εκπροσωπείται από την εργασιακή ευημερία στην παρούσα ανασκόπηση), φαίνεται να προκύπτει μέσα από μια σειρά παραγόντων όπως οι συμπεριφορές που βελτιώνουν την ανθεκτικότητα (Kelly et al., 2021), ο ποιοτικότερος ύπνος (Bozdog & Ergun, 2020), η δυνατότητα συναισθηματικής ανάκαμψης (Rink et al., 2021), τα επίπεδα υγείας (Arriaga et al., 2020 · Son et al., 2021 · Ooms et al., 2022 · Gibson & Norris, 2022 · Luceno-Moreno et al., 2022) και παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, όπως επαρκείς λύσεις και οι σχέσεις με συναδέλφους (Tomo & de Simone, 2017), ενώ γίνεται άμεσα αντιληπτή και η συσχέτισή της με την ανθεκτικότητα. Εν κατακλείδι, φαίνεται πως η ευζωία και η ανθεκτικότητα συσχετίζονται θετικά, με τη μια να επηρεάζει τα επίπεδα της άλλης (Tomo & de Simone, 2017 · Kelly et al.,

2021 · Rink et al., 2021 · Ooms et al., 2022 · Sacgaca et al., 2023), αφού ένα άτομο που διαβιώνει σε καλές συνθήκες, χαίρει συνήθως καλής υγείας και αφετέρου έχει στον περίγυρό του τη δυνατότητα υποστήριξης και εκπαίδευσης, έναντι των δυσκολιών που πιθανόν συναντά, παράγοντες που μπορούν να το καταστήσουν ψυχικά πιο ανθεκτικό. Συνεπώς, ψυχική ανθεκτικότητα και ευζωία (εργασιακή ευημερία, η οποία έχει συνδεθεί με τον όρο well-being σε ερευνητικό επίπεδο και όπως έχει σημειωθεί σε προηγούμενη ενότητα, συνδέεται με σωματικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, το εργασιακό περιβάλλον αλλά και την υγεία γενικότερα) αποτελούν δύο αλληλοσυνδεόμενα μεγέθη.

Κεφάλαιο 5^ο: Συμπεράσματα-Προτάσεις

Κλείνοντας λοιπόν την παρούσα συστηματική ανασκόπηση, εξάγοντα ορισμένα ιδιαίτερα χρήσιμα συμπεράσματα. Αφενός, αξίζει να σημειωθεί και εδώ, ότι η έννοια της εργασιακής ευημερίας έχει συνδεθεί σε ερευνητικό επίπεδο με την έννοια της ευζωίας (well-being), η οποία περιλαμβάνει τόσο παραμέτρους του εργασιακού περιβάλλοντος οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν έναν εργαζόμενο στον κλάδο υγείας όσο και ψυχοσωματικές παραμέτρους, δηλαδή τα γενικότερα επίπεδα υγείας τους. Από την άλλη, η ανθεκτικότητα αποτελεί έναν όρο που συνήθως απευθύνεται στην ψυχική και συναισθηματική δύναμη του ατόμου, ενώ όχι μόνο συνδέεται με την εργασιακή ευημερία/ευζωία αλλά μπορεί και να αποτελέσει αντικείμενο εκπαίδευσης για τους εργαζομένους. Μάλιστα, φαίνεται από αρκετές μελέτες να επιβεβαιώνεται πως η ψυχική ανθεκτικότητα είναι εφικτό να ενισχυθεί μέσα από κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης, ασχέτως ηλικίας, μορφωτικού επιπέδου ή ετών προϋπηρεσίας.

Επιπροσθέτως, ως μεγέθη που συναντώνται σε κάθε άνθρωπο, τόσο η εργασιακή ευημερία όσο και η ανθεκτικότητα, επηρεάζονται είτε θετικά είτε αρνητικά, από διάφορες παραμέτρους και συναντώνται σε ποικίλα επίπεδα στους εργαζομένους του υγειονομικού κλάδου. Για παράδειγμα, η εργασιακή ευημερία φαίνεται πως επηρεάζεται αφενός από παράγοντες που σχετίζονται με το ίδιο το άτομο (οικογενειακή κατάσταση, επίπεδα υγείας, δυνατότητα συναισθηματικής ανάκαμψης, μορφωτικό επίπεδο, γενικότερες γνώσεις στη διαχείριση προβλημάτων κ.ά.) αλλά και με το εργασιακό του περιβάλλον (σχέσεις με συναδέλφους, επαρκείς πόροι προς αξιοποίηση, πλήθος λύσεων στα επικείμενα προβλήματα, δυνατότητα εργασιακής ανέλιξης, εκπαίδευση ενίσχυσης δεξιοτήτων κ.ά.), ενώ στη συνάρτηση υπεισέρχονται και ορισμένες έκτακτες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα μια πανδημία, που οδηγεί σε αύξηση του άγχους και προσπάθειες αποφυγής της νόσησης.

Από την πλευρά της, η ψυχική ανθεκτικότητα - ως ο δεύτερος κύριος παράγοντας προς διερεύνηση στην παρούσα ανασκόπηση - φαίνεται πως επίσης επηρεάζεται από πλήθος παραγόντων, όπως επηρεάζει και επηρεάζεται, από την εργασιακή ευημερία/ευζωία μεταξύ

άλλων μεταβλητών. Οι παράγοντες με τους οποίους η ψυχική ανθεκτικότητα έχει συσχετιστεί θετικά είναι η ηλικία, με τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα να επιδεικνύουν συνήθως υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας, ενώ σημαντική θετική επίδραση φαίνεται πως σημειώνουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης (coping strategies) δύσκολων καταστάσεων. Θετικά επίσης επιδρούν τα έτη προϋπηρεσίας, με την ανθεκτικότητα να ακολουθεί αυξητική τάση ανάλογη προς αυτά, ενώ και το επίπεδο μόρφωσης διαπιστώθηκε πως επιδρά θετικά. Τέλος, παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ευημερία/ευζωία φαίνεται πως επηρεάζουν και την ανθεκτικότητα (όπως η οικογενειακή κατάσταση και η θετική οργανωσιακή κουλτούρα, ενώ τροχοπέδη θεωρούνται το αυξημένο άγχος, οι περιορισμένοι πόροι, η έλλειψη εκπαίδευσης ενίσχυσης δεξιοτήτων. Οι διαφορές που διαπιστώθηκαν πάντως μεταξύ ανδρών και γυναικών, όπως επίσης μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών, κρίνεται πως χρίζουν βαθύτερης διερεύνησης προκειμένου να καταστούν σαφείς και να μπορεί κάποιος με ασφάλεια να αποτυπώσει την ισχύ τους.

Κλείνοντας την εργασία με ορισμένες χρήσιμες προτάσεις, αυτές πλέον εύκολα μπορούν να διατυπωθούν μέσα από τις ίδιες τις μελέτες που εξετάστηκαν. Η ερευνητική κοινότητα έχει διαπιστώσει εξάλλου, ότι οι εργαζόμενοι στον υγειονομικό κλάδο χρίζουν τακτικής και ολοκληρωμένης εκπαίδευσης σε ζητήματα που αφορούν την ψυχολογική τους ενίσχυση, παρέχοντάς τους γνώσεις γύρω από την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων και πρακτικές που ενδυναμώνουν την ψυχική ανθεκτικότητά τους. Η υποστήριξη των εργαζομένων σε αυτό τον κλάδο κρίνεται άκρως αναγκαία, κάτι που διαπιστώθηκε τόσο κατά την πρόσφατη πανδημία της Covid19 με το πλήθος προβλημάτων που ανέκυψαν όσο και πριν από αυτή, με τα διάφορα ζητήματα που αναδύονται σχετικά με τους ασθενείς αφενός και τους συναδέλφους (ή ανωτέρους) αφετέρου. Το γεγονός επίσης, ότι προσωπικοί παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση, τα προβλήματα υγείας και οι απολαβές, αποτελούν ικανές συνθήκες πρόκλησης σύγχυσης στους εργαζομένους, καθιστά ακόμη πιο επιτακτική την εκπαίδευσή τους μέσα από στοχευμένα προγράμματα ενίσχυσης.

Βιβλιογραφία

Abolghasemi, A., Rajabi, S., Sheikhi, M. et al. (2013). Comparison of resilience, positive/negative affect, and psychological vulnerability between Iranian infertile and fertile men. *Iranian Journal of Psychiatry & Behavioural Sciences*, 7 (1): 9-15.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R. & Clarke, H. (2013). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20: 43-53. DOI: 10.1377/hlthaff.20.3.43

Alameddine, M., Bou-Karroum, K., Ghalayini, W. & Abiad F. (2021). Resilience of nurses at the epicenter of the covid - 19 pandemic in Lebanon. *International Journal of Nursing Sciences*, 8 (4): 432-438.

Anderson, K. & Priebe, S. (2021). Concepts of resilience in adolescent mental health research. *Journal of Adolescent Health*, 69 (5): 689-695.

Ang, S.Y., Uthaman, T., Ayre, T.C. et al. (2018). Association between demographics and resilience - A cross-sectional study among nurses in Singapore. *International Nursing Review*, 65 (3): 459-466.

Arriaga, R.J.M., Ramirez, L.P.G., Ruiz, N.E.N., de la Roca Chiapas, J.M. & Gonzalez, O.U.R. (2020). Resilience associated to Mental Health and Sociodemographic factors in Mexican nurses during COVID-19. *Enfermeria Global*, 63: 17-32. ISSN: 1695-6141.

Ayed, N., Toner, S. & Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis. *Psychology & Psychotherapy*, 92 (3): 299-341. DOI: 10.1111/papt.12185.

Ballesteros-Leiva, F., Poilpot-Rocaboy, G. & St-Onge, S. (2017). The relationship between life-domain interactions and the wellbeing of internationally mobile employees. *Personnel Review*, 46 (2): 237-254. DOI: 10.1108/PR-05-2015-0142

Beddoe, L., Davys, A. & Adamson, C. (2013). Educating resilient practitioners. *Journal of Social Work Education*, 32: 100-117.

Boerner, K. & Jopp, D. (2007). Improvement/maintenance and reorientation as central features of coping with major life change and loss: Contributions of three lifespan theories. *Human Development*, 50 (4): 171-195. DOI: 10.1159/000103358

Bohman, B., Dyrbye, L., Sinsky, C.A. et al. (2017). Physician wellbeing: The reciprocity of practice efficiency, culture of wellness, and personal resilience. *NEJM Catalyst*, 3 (4).

Bozdag, F. & Ergun, N. (2020). Psychological Resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological Reports*, 124 (6). <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>

Broetje, S., Jenny, G.J. & Bauer, G.F. (2020). The Key Job Demands and Resources of Nursing Staff: An integrative review of reviews. *Frontiers in Psychology*, 11 (84). DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00084

Cam, O. & Büyükbayram, A. (2017). Nurses' resilience and effective factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8 (2): 118-126.

Carpenter, H. (2015). The healthy nurse: Holistic nurses leading the way to wellness. *Beginnings*, 35 (4): 34.

Castaneda, G.A. & Scanlan, J.M. (2014). Job satisfaction in nursing: a concept analysis. *Nursing Forum*, 49, 130-138. DOI: 10.1111/nuf.12056

Chan, A.Y., Ting, C., Chan, L.G. & Hildon, Z.J.L. (2022). “The emotions were like a roller-coaster”: A qualitative analysis of e-diary data on healthcare worker resilience and adaptation during the COVID-19 outbreak in Singapore. *Human Resources for Health*, 20 (2022).

Cifre, E., Vera, M., Rodríguez-Sánchez, A. & Pastor, C. (2013). Job-person fit and wellbeing from a gender perspective. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29: 161-168. DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/tr2013a22>

Clark, B., Chatterjee, K., Martin, A. & Davis, A. (2019). How commuting affects subjective wellbeing. *Transportation*, 47: 2777-2805. DOI: 10.1007/s11116-019-09983-9

Clegg, D. & van Wijnbergen, C. (2011). Welfare institutions and the mobilization of consent: Union responses to labour market activation policies in France and the Netherlands. *European Journal of Industrial Relations*, 17 (4): 333-348.

Cooper, L.A., Brown, A.J., Rees, S.C. & Leslie, D.G. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29 (4): 553-557.

Curtin, M., Richards, H.L. & Fortune, D.G. (2022). Resilience among health care workers while working during a pandemic: A systematic review and meta synthesis of qualitative studies. *Clinical Psychology Review*, 95 (2022).

da Silva, S.M., Baptista, P.C.P., da Silva, F.J., dos Santos Almeida, M.C. & de Queiroz Soares, R.A. (2020). Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Journal of School of Nursing*, 54: 1-7. e03550

Fitch, R.I.G., Pedraza, Y.T.C., Sánchez, M.D.C.R.S. & Basurto, M.G.C. (2017). Measuring the subjective well-being of teachers. *Journal of Educational, Health & Community Psychology*, 6 (3): 25-59.

Foster, K., Roche, M., Delgado, C. et al. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28 (1): 71-85.

Garrosa, E., Carmona, I., Ladstätter, F. et al. (2013). The relationships between family-work interaction, job-related exhaustion, detachment, and meaning in life: A day-level study of emotional well-being. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29: 169-177. DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/tr2013a23>

Gibson, L. & Norris, K. (2022). Psychological wellbeing and mental health outcomes in Australian nurses and midwives. *Nursing Practice & Care*, ISSN: 2581-4265. DOI: <https://dx.doi.org/10.17352/anpc>

Greve, B. (2013). *The Routledge Handbook of the Welfare State*. London, UK: Routledge.

Hackman, J. & Oldham, G. (1975). Development of the Job Diagnostics Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60 (2): 159- 170.

Henshall, C., Davey, Z. & Jackson, D. (2020). Nursing resilience interventions - Away forward in challenging healthcare territories. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (19-20): 1-3.

Hewett, R., Liefoghe, A., Visockaite, G. & Roongrerngsuke, S. (2018). Bullying at work: Cognitive appraisal of negative acts, coping, well-being, and performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23 (1): 71-76.

Hosgor, H., Yaman, M., (2022). Investigation of the relationship between psychological resilience and job performance in Turkish nurses during the covid-19 pandemic in terms of descriptive characteristics. *Journal of Nursing Management*, 30 (1): 44-52.

Huang, L.C., Ahlstrom, D., Lee, A.Y.P., Chen, S.Y. & Hsieh, M.J. (2016). High performance work systems, employee wellbeing, and job involvement: an empirical study. *Personnel Review*, 45 (2): 296-314. DOI: 10.1108/PR-09-2014-0201

Jacobs, B., McGovern, J., Heinmiller, J. & Drenkard, K. (2018). Engaging employees in wellbeing: Moving from the triple aim to the quadruple aim. *Nursing Administration Quarterly*, 42 (3): 231-245. DOI: 10.1097/naq.0000000000000303

Jeffrey, K., Mahony, S., Michaelson, J. & Abdallah, S. (2014). *Well-being at work: A review of the literature*. Available at: https://neweconomics.org/uploads/files/71c1bb59a2ce151df7_8am6bqr2q.pdf (Access: Dec 09, 2022).

Karapinar, B.P., Camgoz, M.S. & Ekmekci, T.O. (2019). Employee Wellbeing, Workaholism, Work-Family Conflict and Instrumental Spousal Support: A Moderated Mediation Model. *Journal of Happiness Studies*. DOI:10.1007/s10902-019-00191-x

Karasek, R.A.Jr. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24: 285-308.

Kelly, F., Uys, M., Bezuidenhout, D., Mullane, S.L. & Bristol, C. (2021). Improving healthcare worker Resilience and Well-Being during COVID-19 using a self-directed e-learning intervention. *Frontiers in Psychology*, 12 (2021). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.748133>

Keyko, K., Cummings, G.G., Yonge, O. & Wong, C.A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61: 142-164. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003

Kim, B.N., Oh, H.S. & Park, Y.S. (2011). A study of nurses' resilience, occupational stress and satisfaction. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20: 14-23.

Laschinger, H.K.S. & Grau, A.L. (2012). The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (3): 282-291. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.09.004

Lin, J., Ren, Y.H., Gan, H.J. et al. (2020). Factors associated with resilience among non-local medical workers sent to Wuhan, China during the COVID-19 outbreak. *BMC Psychiatry*, 417 (2020).

Lin, J., Ren, Y.H., Gan, H.J., Chen, Y., Huang, Y.F. & You X.M., (2020). Factors associated with resilience among non-local medical workers sent to Wuhan, China during the COVID-19 outbreak. *BMC Psychiatry*, 20: 417.

Loerbroks, A., Glaser, J., Vu-Eickmann, P. & Angerer, P. (2017). Physician burnout, work engagement and the quality of patient care. *Occupational Medicine*, 67 (5): 356-362. DOI: 10.1093/occmed/kqx051

Lu, H., Barribal, K.L., Zhang, X. & While, A.E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49: 1017-1038. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009

Luceno-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., Vasquez-Estevez, D. & Martin-Garcia, J. (2022). Mental Health, Burnout, and Resilience in healthcare professionals after the first wave of COVID-19 pandemic in Spain - A longitudinal study. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 64 (3): e114-e123. DOI: 10.1097/JOM.0000000000002464

Luceno-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., Garcia-Albuerno, Y. & Martin-Garcia, J. (2020). Symptoms of post-traumatic stress, Anxiety Depression, Levels of resilience and burnout in

Spanish health personnel during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17 (15): 5514.

Magnier-Watanabe, R., Uchida, T., Orsini, P. & Benton, C. (2017). Organizational virtuousness and job performance in Japan: does happiness matter? *International Journal of Organizational Analysis*, 25(4), 628-646. Doi: 10.1108/IJOA-10-2016-1074

Mao, W. & Agyapon, V.I.O. (2021). The role of social determinants in mental health and resilience after disasters: Implications for public health policy and practice. *Frontlines in Public Health*, 9: 658528.

Masten, S.A. & Barnes, J.A. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children (Basel)*, 5 (7): 98. DOI: 10.3390/children5070098.

Mousa, M., Massoud, H.K. & Ayoubi, R.M. (2020). Gender, diversity management perceptions, workplace happiness and organizational citizenship behavior. *Employee Relations: The International Journal*, 1: 112-121. DOI:10.1108/ER-10-2019-0385

Onigbinde, O.A., Babatunde, O. & Ajagbe, A.O. (2020). The Welfare of healthcare workers amidst COVID-19 pandemic in Sub-Sahara Africa: A call for concern. *Ethics, Medicine & Public Health*, 15: 100555. DOI: [10.1016/j.jemep.2020.100555](https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100555)

Ooms, A., Heaton-Shrestha, C., Connor, S. et al. (2022). Enhancing the well-being of front-line healthcare professionals in high pressure clinical environments: A mixed-methods evaluative research project. *International Journal of Nursing Studies*, 132 (2022): 104257.

Pannell, L.M., Rowe, L. & Tully, S. (2017). Stress Resiliency practices in neonatal nurses. *Advances in Neonatal Care*, 17 (4): 274-281. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000366

Parizad, N., Soheili, A., Powers, K. et al. (2022). Level of resilience in nurses working at COVID-19 referral centers in Iran. *Nursing Forum*, 57 (3): 344-351.

Pugh, S.D., Groth, M. & Hennig-Thurau, T. (2011). Willing and able to fake emotion: A closer examination of the link between emotional dissonance and employee well-being. *Journal of Applied Psychology*, 96: 377-390.

Rink, C.L., Silva, S.G., Adair, K.C. et al. (2021). The association between well-being behaviors and resilience in health care workers. *Western Journal of Nursing Research*, 1-12.

Ryff, C.D. (2018). Eudaimonic well-being: Highlights from 25 years of inquiry (In: K. Shigemasu, S. Kuwano, T. Sato & T. Matsuzawa, *Diversity in Harmony - Insights from Psychology*, 375-395). New York, NY: John Wiley & Sons.

Ryff, C.D., Love, G.D., Urry, H.L. et al. (2006). Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy & Psychosomatics*, 75 (2): 85-95. DOI: 10.1159/000090892

Sagaca, L., Gonzales, A., Alkubati, S. et al. (2023). The impact of Mental Well-Being, Stress, and Coping Strategies on Resilience among staff nurses during COVID-19 in Saudi Arabia: A structural equational model. *Healthcare*, 11 (3): 368. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030368>

Seligman, M.E. & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction (In: M. Csikszentmihalyi, *Flow and the foundations of positive psychology*). Berlin: Springer, Dordrecht: 279-298.

Seligman, M.E. (2012). *Flourish*. New York, NY: Simon & Schuster.

Sheikhrabari, A., Peyrovi, H., Khankeh, H. & Kolivand, P. (2022). Influential factors of healthcare provider resilience in disasters: A thematic analysis. *Journal of Acute Disease*, 11 (1): 12-17. DOI: 10.4103/2221-6189.336576

Slavin, J.S., Schindler, D., Chibnall, J.T., Shoss, M. & Fendell, G. (2012). PERMA: A model for Institutional Leadership and Culture Change. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 87 (11): 1481. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31826c525a

Strolin-Goltzman, J., Kollar, S., Shea, K., Walcott, C. & Ward, S. (2016). Building a landscape of resilience after workplace violence in public child welfare. *Children & Youth Services Review*, 71: 250-256.

Szabo, P.Z., Kun, A., Balogh, E.B., Simon, E. & Csike, T., (2022). Dark and strong? The associations between dark personality traits, mental toughness and resilience in Hungarian student, employee, leader, and military samples. *Personality & Individual Difference*, 186 (2022): 111339.

- Tisu, L., Lups, A.D., Vîrğa, D. & Rusu, A. (2020). Personality characteristics, job performance and mental health the mediating role of work engagement. *Personality & Individual Differences*, 153: 109644. DOI: 10.1016/j.paid.2019.109644
- Tomo, A. & de Simone, S. (2017). Exploring factors that affect the well-being of healthcare workers. *International Journal of Business & Management*, 12 (6): 49. DOI: 10.5539/ijbm.v12n6p49
- Turner, B.S. & Kaylor, D.S. (2015). Neuman Systems Model as a Conceptual Framework for Nurse Resilience. *Nursing Science Quarterly*, 28 (3): 213-217.
- Vacharkulksemsuk, T. & Fredrickson, B.L. (2013). Looking back and glimpsing forward: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions as applied to organizations (In: A.B. Bakker, *Advances in Positive Organizational Psychology*, 45-60). Bingley: Emerald Group Publishing Ltd.
- van Horn, J.E., Taris, T.W., Schaufeli, W.B. & Schreurs, P.J. (2004). The structure of occupational well-being: A study among Dutch teachers. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 77 (3): 365-375.
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford, UK: Clarendon Press.
- Warr, P. (2007). *Work, Happiness, and Unhappiness*. New Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers Inc.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (1992). *Overcoming the odds high risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- WHO - World Health Organisation (2013). *Agenda Item 13.3: Comprehensive mental health action plan 2013-2020*. Geneva, SW: World Health Organisation.
- WHO, World Health Organization (2022). *Mental health: Strengthening our response*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (Access: Nov 30, 2022).

Zhang, Q., Dong, G., Meng, W. et al. (2021). Perceived Stress and Psychological Impact among healthcare workers at a Tertiary Hospital in China during the COVID-19 outbreak: The moderating role of Resilience and Social Support. *Frontiers in Psychiatry*, 12 (570971).

Αντωνίου, Α.Σ. (2010). *Στρες, προσωπική ανάπτυξη και ευημερία*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Κοΐνης, Α., Τζιαφέρη, Σ. & Σαρίδη, Μ. (2014). Προβλήματα ψυχικής υγείας σε επαγγελματίες υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 6 (1): 8-17.

Παπαϊωάννου, Α. & Μπεργιαννάκη, Δ.Ι. (2016). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 33 (6): 739-750.