



**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ
ΤΕΧΝΩΝ**

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**ΈΛΛΕΙΨΗ Ύπνου και ο ρόλος της στην Εργασιακή
Απόδοση**

Της

ΘΕΟΛΟΓΙΑΣ ΡΟΥΣΟΠΟΥΛΟΥ

Θεσσαλονίκη, Ιούλιος 2022



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ
ΤΕΧΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ « ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Έλλειψη Ύπνου και ο ρόλος της στην Εργασιακή Απόδοση»

«The Lack of Sleep and its impact in Work Performance»

Της

Θεολογίας Ρουσοπούλου

Εξεταστική επιτροπή

Επιβλέπων Καθηγητής: Τσιρίκας Αθανάσιος

Μέλη: Βαλκάνος Ευθύμιος

Νεοφώτιστος Βασίλειος

Θεσσαλονίκη, 2022

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

Ευχαριστίες

Με το πέρας της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Κ. Αθανάσιο Τσιρίκα, ο οποίος δέχτηκε να εποπτεύσει την εργασία μου καθώς και για τη βοήθεια, τις συμβουλές και την καθοδήγηση που μου προσέφερε. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Κ. Ευθύμιο Βαλκάνο και τον Κ. Βασίλειο Νεοφώτιστο που μου έκαναν την τιμή να είναι μέλη της τριμελούς επιτροπής. Τέλος, ευχαριστώ ιδιαίτερα τα άτομα που δέχτηκαν με προθυμία να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο της έρευνας και τα φιλικά και συγγενικά μου πρόσωπα που με στήριξαν καθ'όλη τη διάρκεια της διπλωματικής μου εργασίας.

Περίληψη

Στις μέρες μας η ανταγωνιστική κοινωνία δίνει έμφαση στην ενίσχυση της εργασιακής απόδοσης. Ωστόσο, η προσπάθεια αυτή συχνά οδηγεί σε ανεπαρκή ύπνο των εργαζόμενων και η προσπάθεια ενίσχυσης της απόδοσης καθίσταται αδύνατη και αντιθέτως περιορίζεται. Η παρούσα εργασία διερεύνησε την ποιότητα ύπνου και την εργασιακή απόδοση εργαζόμενων σε δουλειές γραφείου και εντόπισε τη μεταξύ τους σχέση. Για τη μέτρηση της ποιότητας ύπνου χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Ποιότητας Ύπνου (Pittsburgh Sleep Quality Index) ενώ για τη μέτρηση της εργασιακής απόδοσης η κλίμακα της ατομικής εργασιακής απόδοσης (Individual Work Performance). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι εργαζόμενοι που συμμετέχουν στην έρευνα παρουσιάζουν «πτωχό» ύπνο αλλά τα επίπεδα της εργασιακής τους απόδοσης βρίσκονται σε σχετικά υψηλά επίπεδα. Υπάρχουν επτά (7) παράγοντες που διαμορφώνουν την ποιότητα ύπνου: α) η υποκειμενική ποιότητα ύπνου, β) η λανθάνουσα κατάσταση ύπνου, γ) η διάρκεια ύπνου, ε) η συνήθης αποδοτικότητα του ύπνου, στ) οι διαταραχές ύπνου ζ) η χρήση υπνωτικών φαρμάκων και η) η ημερήσια δυσλειτουργία. Την εργασιακή απόδοση διαμορφώνουν τρεις (3) παράγοντες: α) η επικεντρωμένη στους στόχους απόδοση, β) η πλαισιακή απόδοση και γ) η αντιπαραγωγική συμπεριφορά. Οι δημογραφικοί παράγοντες πέραν των «υπεύθυνος διεύθυνσης» που σχετίζεται με την ποιότητα ύπνου και «θέση ευθύνης» που σχετίζεται με τον παράγοντα «πλαισιακή απόδοση» δεν παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση της ποιότητας ύπνου και της εργασιακής απόδοσης. Τέλος, δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ ποιότητας ύπνου και εργασιακής απόδοσης παρα μόνο συσχετίσεις σε ορισμένους παράγοντες.

Λέξεις κλειδιά: ποιότητα ύπνου, έλλειψη ύπνου, εργασιακή απόδοση, πλαισιακή απόδοση, αντιπαραγωγική συμπεριφορά.

Abstract

Nowadays, the competitiveness which features society imposes the enhancement of work performance. However, this attempt often leads to insufficient sleep of employees and the intention to enhance performance becomes futile and hence, gets it reduced.

The current study investigates sleep quality and work performance of office workers and identifies the relationship between them. The Pittsburgh Sleep Quality Index was used to measure sleep quality, while the Individual Work Performance scale was used to measure work performance. The results of the research showed that the participants have "poor" sleep but their levels of work performance are sufficient. There are seven (7) factors that shape sleep quality: (a)subjective sleep quality, (b)sleep latency, (c)sleep duration, (d)habitual sleep efficiency, (e)sleep disturbances, (f)use of sleeping medication and (g)daytime dysfunction. Work performance is shaped by three (3) factors: (a) task performance, (b) contextual performance and (c) counterproductive work behavior. Demographic factors, other than "managing director" related to "sleep quality" factor and "position of responsibility" associated with "contextual performance" factor, do not affect sleep quality and work performance. Finally, no direct correlation was found between sleep quality and work performance, only correlations among certain factors.

Key words: quality sleep, lack of sleep, work performance, contextual performance, counterproductive work behavior.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	III
Περίληψη	1
Abstract	2
Εισαγωγή	5
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο Έλλειψη ύπνου.....	7
1.1 Εννοιολογική προσέγγιση έλλειψης ύπνου.....	7
1.2 Στάδια ύπνου και μεταβλητές	9
1.3 Χρησιμότητα ύπνου	11
1.4 Αίτια Έλλειψης ύπνου	13
1.5 Επιπτώσεις έλλειψης ύπνου	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο Εργασιακή Απόδοση.....	17
2.1 Ατομική Εργασιακή απόδοση.....	17
2.2 Διαστάσεις ατομικής εργασιακής απόδοσης.....	18
2.3 Μέτρηση Εργασιακής Απόδοσης.....	19
2.4 Παράγοντες επιρροής Εργασιακής Απόδοσης.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο Έλλειψη ύπνου και Εργασιακή Απόδοση.....	23
3.1 Η Επίδραση του ύπνου στην εργασιακή απόδοση.....	23
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο Μεθοδολογία της έρευνας	27
4.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις	27
4.2 Μέθοδος της έρευνας.....	27
4.3 Δείγμα της έρευνας.....	28
4.4 Ερευνητικά εργαλεία	33
4.4.1 Κλίμακα Ποιότητας Ύπνου - Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).....	34
4.4.1.1. Παραγοντική ανάλυση ερωτηματολογίου Ποιότητας Ύπνου.....	34
4.4.1.2 Έλεγχος αξιοπιστίας ερωτηματολογίου της Ποιότητας Ύπνου.....	36

4.4.2 Κλίμακα Εργασιακής Απόδοσης Individual Work Performance (IWPQ)	36
4.4.2.1 Παραγοντική ανάλυση ερωτηματολογίου Εργασιακής Απόδοσης.....	37
4.4.2.2 Έλεγχος Αξιοπιστίας κλίμακας Εργασιακής Απόδοσης	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο Αποτελέσματα της έρευνας	41
5.1 Έλεγχος κανονικότητας	41
5.2 Ερευνητική Υπόθεση 1: Ποιότητα Ύπνου εργαζομένων	41
5.3 Ερευνητική Υπόθεση 2: Εργασιακή Απόδοση εργαζομένων	46
5.4 Ερευνητική Υπόθεση 3: Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της ποιότητας ύπνου και της ατομικής εργασιακής απόδοσης.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο Συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	53
6.1 Ποιότητα Ύπνου εργαζομένων	53
6.2 Εργασιακή Απόδοση εργαζομένων.....	54
6.3 Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της ποιότητας ύπνου και της ατομικής εργασιακής απόδοσης.....	54
6.4 Περιορισμοί της έρευνας	56
6.5 Προτάσεις αξιοποίησης των αποτελεσμάτων της έρευνας και Εφαρμογές.....	57
Επίλογος.....	58
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	59
Παράρτημα.....	68

Εισαγωγή

Παρά το δεδομένο πως οι άνθρωποι αφιερώνουμε το ένα τρίτο της ζωής μας στον ύπνο, δεν έχει γίνει απόλυτα κατανοητή η ανάγκη μας γι' αυτόν. Αν και αποτελεί ένα φυσιολογικό φαινόμενο, η επιστήμη αδυνατεί να επεξηγήσει το σκοπό, τη λειτουργία και τον ακριβή μηχανισμό του (Savage & West, 2007).

Σύμφωνα με τους Barnes και Watson (2019) αν και ο ύπνος αποτελεί σημαντικό συντελεστή της υγείας και της ευεξίας, καθημερινά, ερχόμαστε αντιμέτωποι με την έλλειψη του και τις συνέπειες αυτής. Παρατηρείται πως οι επιχειρήσεις στην προσπάθεια επίτευξης οικονομικών στόχων, πολύ συχνά πιέζουν για καλύτερη απόδοση, παρατείνοντας τα ωράρια εργασίας και δημιουργώντας προγράμματα αντίθετα με τους ανθρώπινους κερκαδικούς ρυθμούς. Ο ύπνος υπονομεύεται και τα εργασιακά αποτελέσματα ως φυσικό ακόλουθο δεν είναι τα αναμενόμενα.

Κατά καιρούς έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες για την έλλειψη ύπνου σε εργαζόμενους που δουλεύουν τη νύχτα και με βάρδιες αλλά δεν έχουν ερευνηθεί στον ίδιο βαθμό οι εργαζόμενοι κατά τη διάρκεια της ημέρας (Kim et al., 2018). Αυτό αποτέλεσε και το έναυσμα για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας.

Κεντρικό σημείο της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση της επιρροής της έλλειψης ύπνου στην εργασιακή απόδοση. Μέσω της έρευνας, επιδιώκεται η ποσοτική μέτρηση της ποιότητας του ύπνου σε εργαζόμενους σε δουλειές γραφείου και ο έλεγχος των επιπέδων της επαγγελματικής τους απόδοσης. Επίσης, στόχο αποτελεί η ανίχνευση τυχόν συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη, στο θεωρητικό που αποτελείται από τα τρία πρώτα κεφάλαια και στο ερευνητικό που αποτελείται από τα επόμενα τρία. Συγκεκριμένα, στο

πρώτο κεφάλαιο γίνεται εννοιολογική προσέγγιση της έλλειψης ύπνου, παρουσιάζονται τόσο τα στάδια του ύπνου όσο και οι μεταβλητές αυτού, αναλύεται η χρησιμότητά του και ακολουθεί η ανάλυση των αιτιών και των επιπτώσεων του ελλιπούς ύπνου. Στο δεύτερο κεφάλαιο αποσαφηνίζεται η έννοια της ατομικής εργασιακής απόδοσης και διατυπώνονται οι διαστάσεις της. Έπειτα γίνεται αναφορά στους τρόπους μέτρησης της εργασιακής απόδοσης και στους παράγοντες επιρροής της. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μία εκτενής αναφορά στη σχέση του ύπνου με την απόδοση του εργαζόμενου.

Στο ερευνητικό μέρος, συγκεκριμένα στο τέταρτο κεφάλαιο, αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας. Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται η ανάλυση δεδομένων και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Το έκτο κεφάλαιο αποτελεί η συζήτηση των αποτελεσμάτων, όπου αναγράφονται τα συμπεράσματα που εξάγονται και τέλος, αποτυπώνονται οι περιορισμοί της έρευνας και πραγματοποιούνται προτάσεις αξιοποίησης και εφαρμογής των αποτελεσμάτων.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο Έλλειψη ύπνου

1.1 Εννοιολογική προσέγγιση έλλειψης ύπνου

Ο ύπνος αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ζωής μας καθώς κατέχει περίπου το ένα τρίτο αυτής (Joiner, 2018). Αποτελεί βιολογική απαίτηση για τον άνθρωπο όπως η τροφή, το νερό και ο αέρας. Επίσης, καταλαμβάνει μεταξύ του 20-40% της ημέρας των περισσότερων ανθρώπων (Grandner, 2017). Ο ορισμός του προέρχεται από τα φυσιολογικά χαρακτηριστικά που παρατηρούνται στα θηλαστικά, δηλαδή της εγκεφαλικής δραστηριότητας, των κινήσεων των ματιών, της μυϊκής δραστηριότητας ή της ενεργοποίησης των σκελετικών μυών και του καρδιακού ρυθμού (Irwin, 2019).

Τα δύο χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τον ύπνο από την κατάσταση της εγρήγορσης είναι πρώτον, η δημιουργία ενός αντιληπτού εμποδίου μεταξύ του συνειδητού και του εξωτερικού κόσμου και δεύτερον, ένα αισθητηριακό ερέθισμα όπως ένας δυνατός θόρυβος που μπορεί να ξεπεράσει αυτό το εμπόδιο και να ξυπνήσει το άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση ύπνου (Perrota, 2019).

Το Εθνικό Ίδρυμα Ύπνου (National Sleep Foundation) και το Εθνικό Ινστιτούτο Νευρολογικών Διαταραχών και Εγκεφαλικού Επεισοδίου των Η.Π.Α (National Institute of Neurological Disorders and Stroke- NINDS) επισημαίνουν πως οι περισσότεροι ενήλικες κατά μέσο όρο χρειάζονται επτά με εννέα ώρες ύπνου ανά νύχτα. Ωστόσο, είναι σημαντική η επισήμανση πως οι ανάγκες ύπνου διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Έχει παρατηρηθεί πως κάποιοι άνθρωποι χρειάζονται περίπου επτά ώρες για να αποφευχθεί η υπνηλία την επόμενη ημέρα, ενώ άλλοι χρειάζονται εννέα ή περισσότερες ώρες ύπνου.

Όσον αφορά στον ανεπαρκή ύπνο οφείλεται είτε σε μειωμένη ποσότητα είτε σε μειωμένη ποιότητα ύπνου (Abrams, 2015). Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Καρδιάς, Πνεύμονα και Αίματος (National Heart, Lung, and Blood Institute) αποτελεί μία ευρεία έννοια η οποία εμφανίζεται όταν το άτομο δεν κοιμάται αρκετά, δηλαδή στερείται τον ύπνο (sleep deprivation). Ακόμη, όταν κοιμάται τη λάθος ώρα της ημέρας, ή όταν δεν κοιμάται καλά ή δεν κοιμάται όλους τους διαφορετικούς τύπους ύπνου που χρειάζεται το σώμα. Τέλος, όταν υπάρχει κάποια διαταραχή ύπνου η οποία εμποδίζει το άτομο να κοιμηθεί αρκετά ή ο ύπνος είναι κακής ποιότητας (Medic, Wille, Hemels, 2017).

Οι Medic et al., (2017) διατυπώνουν πως παρά τη σημασία του ύπνου, έως και 70 εκατομμύρια άνθρωποι στις ΗΠΑ και περίπου 45 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη έχουν μια χρόνια διαταραχή ύπνου που επηρεάζει την καθημερινή λειτουργία και την υγεία τους.

Η American Academy of Sleep Medicine επισημαίνει πως άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιών μπορούν να έρθουν αντιμέτωποι με τον ελλιπή ύπνο. Πιο αναλυτικά, οι έφηβοι περιορίζουν πολύ εύκολα το χρόνο που διαθέτουν για τον ύπνο τους για ψυχαγωγικούς κυρίως λόγους. Οι φροντιστές επίσης, αποτελούν μία κατηγορία ανθρώπων που αντιμετωπίζει έλλειψη ύπνου λόγω της φροντίδας κάποιου ατόμου που χρήζει βοήθειας, με αποτέλεσμα οι ώρες ύπνου να περιορίζονται αρκετά. Ακόμη, άτομα που εργάζονται σε βάρδιες ή σε πολλαπλές εργασίες με απαιτητικές ώρες εργασίας και τέλος, άτομα που έχουν διαταραχή ύπνου που προκαλεί ανεπαρκή ύπνο ή κάποια ιατρική πάθηση.

Η έλλειψη ύπνου αποτελεί μία σημαντική αλλά υποτιμημένη αιτία επιρροής της ποιότητας ζωής του ατόμου (Alhola & Polo-Kantola, 2007). Οι αιτίες όπως και οι επιπτώσεις του ελλιπούς ύπνου θα αναφερθούν εκτενέστερα σε επόμενο κεφάλαιο.

Προηγουμένως κρίνεται σημαντικό να γίνει ανάλυση των σταδίων του ύπνου όπως και των δύο μεταβλητών αυτού, την ποιοτική και την ποσοτική.

1.2 Στάδια ύπνου και μεταβλητές

Αν και στην παρούσα έρευνα εστιάζουμε στην υποκειμενική μέτρηση του ύπνου δεν γίνεται να μη γίνει αναφορά στην προσπάθεια της αντικειμενικής αξιολόγησης του. Οι ερευνητές με τη χρήση ηλεκτροφυσιολογικών τεχνικών, όπως τα εγκεφαλογραφήματα και ηλεκτρομυογραφημάτων μετρούν την εγκεφαλική δραστηριότητα και την ένταση των σκελετικών μυών αντίστοιχα, επιχειρώντας να προσεγγίσουν τα χαρακτηριστικά του ύπνου (Joiner, 2018). Συγκεκριμένα, η χρήση της πολυυπνογραφίας έχει βοηθήσει στην αντικειμενική αξιολόγηση του ύπνου, καθώς μέσω αυτής μελετώνται οι φυσιολογικές μεταβολές που σημειώνονται κατά τη διάρκεια του (R.Zielinski, McKenna & McCarley, 2017). Οι λειτουργίες του εγκεφάλου και του σώματός παραμένουν ενεργές κατά τη διάρκεια του ύπνου και κάθε στάδιο του συνδέεται με ένα συγκεκριμένο τύπο εγκεφαλικών κυμάτων.

Πιο αναλυτικά, ο φυσιολογικός ανθρώπινος ύπνος περιλαμβάνει δύο φάσεις, την ταχεία κίνηση των ματιών, δηλαδή το στάδιο REM (Rapid Eye Movement), όπου παρατηρείται αποσυγχρονισμός του εγκεφάλου και μυϊκή ατονία και την μη κίνηση των ματιών, το στάδιο NREM (non-Rapid Eye Movement) (Carskadon & Dement, 2011) όπου παρατηρείται επιβράδυνση και συγχρονισμός των εγκεφαλικών ταλαντώσεων (Joiner, 2018). Το στάδιο NREM υποδιαιρείται σε τέσσερα (4) στάδια. Συνήθως, ο ύπνος ξεκινά στο στάδιο NREM. Στο πρώτο στάδιο το άτομο κοιμάται ελαφρά και μπορεί να ξυπνήσει εύκολα από θορύβους ή άλλες διαταραχές. Κατά τη διάρκεια αυτού του πρώτου σταδίου, τα μάτια κινούνται αργά, οι μύες χαλαρώνουν και οι ρυθμοί της καρδιάς και της αναπνοής αρχίζουν να επιβραδύνονται. Το δεύτερο στάδιο ορίζεται από πιο αργά εγκεφαλικά κύματα με κάποιες εκρήξεις γρήγορων κυμάτων. Στο τρίτο στάδιο τα εγκεφαλικά κύματα γίνονται όλο και πιο

αργά καθώς αποτελεί ένα πολύ βαθύ στάδιο ύπνου. Σύμφωνα με πολλές έρευνες, το τρίτο με το τέταρτο στάδιο συγχέονται καθώς παρουσιάζουν βραδέα κύματα και υπάρχει δυσκολία να διαχωριστούν στη φάση του βαθέος ύπνου (Medic et al, 2017). Σύμφωνα με το National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) το μοτίβο του ύπνου αλλάζει καθώς το άτομο μεγαλώνει, ειδικά ο χρόνος που αφιερώνεται στο βαθύ ύπνο. Επίσης, από τη μέση έως την όψιμη ζωή, οι άνθρωποι ξυπνούν περισσότερο κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Όσον αφορά στις μεταβλητές του ύπνου, όπως προείπαμε, την ποιότητα και την ποσότητα, επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία και ποικίλουν ανάλογα με τις συνήθειες του ύπνου, με την παρουσία προβλημάτων υγείας ή τις διαταραχές ύπνου. Η ανεπάρκεια ύπνου υφίσταται όταν ο ύπνος δεν επαρκεί για να υποστηρίξει την εγρήγορση του ατόμου, την απόδοση και την υγεία, είτε λόγω του μειωμένου συνολικού ύπνου είτε λόγω της μειωμένης ποιότητας (Litwiller et al, 2017).

Συγκεκριμένα, ο όρος «ποιότητα ύπνου» (quality sleep) δεν έχει καθιερωθεί ως ένας γενικά αποδεκτός ορισμός αν και χρησιμοποιείται σε μεγάλο βαθμό από ερευνητές, κλινικούς ιατρούς και το κοινό. Μερικές φορές χρησιμοποιείται για την αναφορά στη συλλογή ποσοτικών μετρήσεων του ύπνου και άλλες φορές, για τον έλεγχο της ποιότητας ύπνου κατά τη διάρκεια μίας συγκεκριμένης περιόδου μέσω ερωτηματολογίων (π.χ. Δείκτης ποιότητας ύπνου στο Πίτσμπουργκ – PSQI).

Η αυτοαξιολόγηση όσον αφορά στην ποιότητα του ύπνου συσχετίζεται με παράγοντες όπως οι περιβαλλοντικοί, ο χρόνος του ύπνου, φαρμακολογικές παρεμβάσεις ή η παρουσία διαταραχών κατά τη διάρκεια του ύπνου. Σύμφωνα με τον National Sleep Foundation (2020) αξιολογούνται τέσσερα στοιχεία για τη μέτρηση της ποιότητας του ύπνου. Η καθυστέρηση ύπνου (Sleep latency), δηλαδή η μέτρηση του χρόνου από την εγρήγορση μέχρι τη στιγμή του ύπνου (Nelson et al., 2021), το ξύπνημα από τον ύπνο (Sleep waking)

όπου μετράται πόσο συχνά το άτομο ξυπνά κατά τη διάρκεια της νύχτας, η εγρήγορση (Wakefulness), η μέτρηση αυτή αναφέρεται στο πόσα λεπτά περνά κάποιος ξύπνιος κατά τη διάρκεια της νύχτας αφού κοιμηθεί για πρώτη φορά και τέλος, η αποτελεσματικότητα του ύπνου (Sleep efficiency) δηλαδή ο πραγματικός χρόνος που αφιερώνεται στον ύπνο καθώς το άτομο βρίσκεται στο κρεβάτι. Όσον αφορά στην ποσότητα του ύπνου (sleep quantity), περιγράφει το χρόνο που αφιερώνει κάποιος σε κατάσταση ύπνου (Grandner, 2017). Όπως αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο, οι συνιστώμενες ώρες ύπνου για τους ενήλικες από 18 μέχρι 64 ετών είναι οι επτά με εννέα ώρες ανά τη νύχτα (Hirshkowitz et al., 2015). Στους περισσότερους ανθρώπους έχει συμβεί να κοιμηθούν λιγότερες ώρες απ'αυτές που συνίστανται. Ωστόσο, εάν είναι χρόνια η κατάσταση έλλειψης ύπνου, ο χαμένος ύπνος δεν μπορεί να ανακτηθεί (Abrams, 2015) και όπως θα αναλύσουμε παρακάτω οι συνέπειες είναι πολλές και σοβαρές.

Ωστόσο, η ποσότητα του ύπνου επηρεάζεται από την ποιότητα του ύπνου. Με απλά λόγια, όπως αναφέρει ο Grandner (2017) ο κακής ποιότητας ύπνος, ακόμη και μετά από πολλές ώρες ύπνου, προκαλεί ελλιπή ξεκούραση. Οι Lopez et al., (2013) οπ. αναφ. στο Pilcher & Morris (2020) επισημαίνουν πως άτομα με διαταραχές ύπνου όπως η άπνοια ύπνου, μπορεί να έχουν ένα πρόγραμμα που τους επιτρέπει να κοιμούνται για 7-8 ώρες, αλλά η κατάστασή τους, τους αναγκάζει να ξυπνούν συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας, οδηγώντας σε μείωση της ποσότητας ύπνου και σε κακή ποιότητα ύπνου.

1.3 Χρησιμότητα ύπνου

Ο ύπνος είναι μια σημαντική συμπεριφορά που ρυθμίζεται από το κίρκαδικό ρολόι ενώ η ποσότητα και η ποιότητα του ύπνου εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από ομοιοστατικούς μηχανισμούς που εξασφαλίζουν επαρκή ύπνο σε έναν οργανισμό. Οι δύο αυτές διαδικασίες

είναι χωριστές ώστε να μην επηρεάζεται ο συνολικός ύπνος από τις μεταλλάξεις στα γονίδια του ρολογιού και οι μεταλλάξεις που οδηγούν σε μειωμένο ύπνο να μην διαταράσσουν το καρδιακό ρολόι (Cuddapah, Zhang, Sehgal, 2019).

Ο Abrams (2015) αποδίδει τη χρησιμότητα του ύπνου σε τρεις θεωρίες. Τη διατήρηση της ενέργειας (sleep conservation theory) όπου θέτοντάς την στο πρίσμα της εξέλιξης, αναφέρει πως αν το φαγητό ήταν σε έλλειψη, τότε αυτή η κατάσταση της χαμηλής ανάγκης θερμίδων θα προωθούσε την επιβίωση. Τη θεωρία αποκατάστασης (restorative theory) όπου το σώμα αναζωογονείται και επανορθώνεται κατά τη διάρκεια του ύπνου και τέλος τη θεωρία επεξεργασίας πληροφοριών (information processing theory) όπου ο ύπνος προάγει τη μάθηση και αποθήκευση αναμνήσεων επιστρέφοντας κορεσμένα κυκλώματα μάθησης πίσω στα βασικά τους επίπεδα.

Σύμφωνα με τον Grandner (2017) ο ύπνος ανήκει στα βασικά στοιχεία της καλής υγείας. Αν και η βιολογική σημασία του ύπνου δεν είναι γνωστή, είναι κοινά αποδεκτό ότι ο εγκέφαλος εκτελεί επιδιορθωτικές λειτουργίες (Buch & von Fraunhofer, 2019). Συγκεκριμένα, αποτελεί μια ομοιοστατική διαδικασία που έχει επανορθωτική δράση στον εγκέφαλο και καθορίζει την εγρήγορση του ατόμου (Christian & Ellis, 2011). Επίσης, σύμφωνα με τον Maquet (2001) κρίνεται σημαντικός τόσο για την αποκατάσταση του σώματος, όπως η εξοικονόμηση ενέργειας, η θερμορύθμιση και η ανάκτηση ιστών όσο και για την γνωστική απόδοση και τη μνήμη.

Αναφορικά με τον Irwin (2019) ο ύπνος θεωρείται πως έχει πολλαπλές νευρικές λειτουργίες, όπως η παροχή υποστήριξης για αλλαγές στη συνδεσιμότητα του εγκεφάλου και στους σχετικούς ρυθμιστικούς μηχανισμούς. Επίσης, αναμφίβολα, όπως επισημαίνει, ο ύπνος βοηθά στη διατήρηση της διάθεσης και της γνωστικής οξύτητας και επίσης προάγει τη φυσιολογική ομοιόσταση και ελαστικότητα. Όπως αναφέρουν οι Maier & Nissen (2017) ο

ύπνος επιτρέπει τη συνεχή προσαρμογή του νευρικού συστήματος σε νέα ερεθίσματα διατηρώντας τη συνολική λειτουργία του συστήματος σταθερή.

1.4 Αίτια Έλλειψης ύπνου

Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε κακό ή μη αποτελεσματικό ύπνο μπορεί να είναι περιβαλλοντικοί, φυσιολογικοί, ψυχολογικοί, συμπεριφορικοί και φυσικοί και επηρεάζουν ανθρώπους όλων των ηλικιών είτε είναι υγιείς είτε αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια πάθηση (Nelson et al., 2021). Οι Buch & von Fraunhofer (2019) αναφέρουν τις ιατρικές παθήσεις, τα φάρμακα, το στρες, το περιβάλλον ύπνου και τη διατροφή ως παράγοντες που δύνανται να οδηγήσουν σε έλλειψη ύπνου. Οι Medic et al., (2017) προσθέτουν πως οι αιτίες διαταραχής του ύπνου περιλαμβάνουν έναν συνδυασμό βιολογικών, ψυχολογικών, γενετικών και κοινωνικών παραγόντων. Η άπνοια ύπνου για παράδειγμα αποτελεί μια διαταραχή όπου το άτομο αναγκάζεται να ξυπνά τακτικά κατά τη διάρκεια της νύχτας, οδηγώντας σε μείωση της ποσότητας του ύπνου και σε κακή ποιότητα αυτού (Pilcher & Morris, 2020). Επίσης, μια μεγάλη επιρροή του ελλιπούς ύπνου αποτελεί η έκθεση στο φως. Εξειδικευμένα κύτταρα στον αμφιβληστροειδή επεξεργάζονται το φως και ενημερώνουν τον εγκέφαλο αν είναι μέρα ή νύχτα. Αυτά τα κύτταρα μπορούν να προωθήσουν ή να καθυστερήσουν τον ύπνο. Ακόμη, αν το άτομο ξυπνήσει κατά τη διάρκεια του ύπνου είναι δύσκολο να ξανακοιμηθεί .

Ο Abrams (2015) συμπληρώνει πως πολλοί άνθρωποι στερούνται τον ύπνο τους λόγω εκούσιων συμπεριφορών, όπως το καθημερινό και μέχρι αργά σερφάρισμα στο διαδίκτυο. Επίσης, προσωπικές σημαντικές υποχρεώσεις μπορεί να περιορίζουν τον ύπνο, όπως και ιατρικά προβλήματα, τα οποία δεν επιτρέπουν το συνεχή ύπνο.

Όπως τονίζουν οι Loft & Cameron (2014) καθώς και το Εθνικό Ινστιτούτο Νευρολογικών Διαταραχών και Εγκεφαλικού Επεισοδίου των Η.Π.Α (National Institute of Neurological Disorders and Stroke) η εργασία μπορεί να αποτελέσει βασική αιτία του κακού

ύπνου. Οι απαιτήσεις της εργασίας και η συναισθηματική φόρτιση δυσκολεύουν τη διαδικασία χαλάρωσης και προετοιμασίας για έναν καλό ύπνο, με τους εργασιακούς στόχους να τίθενται σε προτεραιότητα έναντι της ανάγκης για ύπνο. Τα προγράμματα εργασίας μπορεί να απαιτούν από το άτομο να είναι ξύπνιο και λειτουργικό από πολύ νωρίς το πρωί με αποτέλεσμα συχνά να περιορίζεται η ποσότητα ύπνου του εργαζομένου.

1.5 Επιπτώσεις έλλειψης ύπνου

Οι American Academy of Sleep Medicine και Sleep Research Society κατηγοριοποίησαν τις επιπτώσεις του ανεπαρκούς ύπνου στις ακόλουθες κατηγορίες: γενική υγεία, καρδιαγγειακή υγεία, μεταβολική υγεία, ψυχική υγεία, ανοσολογική υγεία, ανθρώπινη απόδοση, καρκίνο, πόνο και θνησιμότητα (Grandner, 2017).

Ο κακός ή διαταραγμένος ύπνος οδηγεί σε πιθανές βλάβες της γνωστικής και ψυχολογικής λειτουργίας και σε επιδείνωση της γενικής σωματικής υγείας (Crivello, Barsocchi, Girolami, Palumbo, 2019). Η Αμερικάνικη Ένωση Ύπνου (American Sleep Association) εντοπίζει τόσο βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις εξαιτίας της έλλειψης ύπνου. Όσον αφορά τις βραχυπρόθεσμες συνέπειες, τα συμπτώματα της έλλειψης ύπνου μπορούν να επηρεάσουν και να διαταράξουν την καθημερινότητα του ατόμου.

Όπως επισημαίνουν οι Gaultney & Collins-McNeil (2009) υπάρχουν τέσσερις (4) τρόποι που οι παράγοντες του ύπνου επηρεάζουν τη καθημερινή λειτουργία του ανθρώπου. Αρχικά, η ομοιοστατική διαδικασία, δηλαδή όσο μεγαλύτερο είναι το διάστημα που το άτομο παραμένει ξύπνιο, τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες να έχει επεισόδια μικρών περιόδων ύπνου που μπορεί να φανούν επιζήμια, όπως για παράδειγμα τη στιγμή της οδήγησης με την πρόκληση ατυχήματος. Δεύτερον, η ποσότητα ύπνου. Η απώλεια μερικών

ωρών ύπνου τη νύχτα κατά τη διάρκεια μιας περιόδου, για αρκετές ημέρες, μπορεί να είναι τόσο επιζήμιες όσο ένα εικοσιτετράωρο ολικής στέρησης ύπνου. Τρίτον, ο κερκάρδιος ρυθμός ο οποίος μας προετοιμάζει για τον ύπνο επηρεάζεται, καθώς τα άτομα ειδικά σε νυχτερινές δουλειές, αναγκάζονται να παραμένουν σε εγρήγοση και να πηγαίνουν ενάντια στο βιολογικό τους ρολόι. Τέταρτον, η αδράνεια που προκαλείται μετά την έγερση, αποτελεί μειονέκτημα κυρίως για άτομα που εργάζονται σε εργασίες που απαιτείται εγρήγορη, λήψη σημαντικών αποφάσεων και άμεση επέμβαση.

Συνεχίζοντας, αξίζει να αναφερθεί πως η έλλειψη ύπνου μπορεί να έχει άμεση επίδραση στη διάθεση του ατόμου (Alhola & Polo-Kantola, 2007), στα επίπεδα ενέργειας του και στην ικανότητά του να εστιάζει. Πολλοί άνθρωποι που έχουν άσχημο ύπνο αναφέρουν αύξηση των επιπέδων στρες. Αυτό συμβαίνει επειδή η έλλειψη ύπνου μπορεί να διαταράξει τις ορμόνες του στρες, επηρεάζοντας τις γνωστικές ικανότητες.

Οι Durmer & Dinges (2005) συμπεριλαμβάνουν στις επιπτώσεις του ελλιπούς ύπνου την κινητική λειτουργικότητα, η Benca (1992) αναφέρει την ψυχική υγεία, με το άγχος και την κατάθλιψη να έχουν άμεση και αμφίδρομη σχέση με τον ύπνο. Τα άτομα με κακό ύπνο έχουν πιο πολλές πιθανότητες να αποκτήσουν κατάθλιψη και άτομα με κατάθλιψη συχνά αναφέρουν δυσκολία στην έναρξη ή τη διατήρηση του ύπνου τους ή ακόμη και υπερβολικό ύπνο. Αξιοσημείωτο καθίσταται το γεγονός πως οι αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές αποτελούν το 40% έως 50% των περιπτώσεων χρόνιας αϋπνίας (Gaultney & Collins-McNeil, 2009).

Λαμβάνοντας υπόψιν και τις αναφορές του Εθνικού Ινστιτούτου Νευρολογικών Διαταραχών και Εγκεφαλικού Επεισοδίου των Η.Π.Α (National Institute of Neurological Disorders and Stroke) ο ύπνος επηρεάζει σχεδόν κάθε τύπο ιστού και συστήματος στο σώμα, από τον εγκέφαλο, την καρδιά και τους πνεύμονες έως τον μεταβολισμό, τη λειτουργία του

ανοσοποιητικού, τη διάθεση και την αντίσταση στις ασθένειες. Η έρευνα δείχνει πως όταν μειώνεται η διάρκεια του ύπνου, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης υψηλής αρτηριακής πίεσης.

Επίσης, η Αμερικανική Ένωση Ύπνου (American Sleep Association) επισημαίνει πως το σώμα χρησιμοποιεί τον χρόνο του ύπνου για να αναδομηθεί και να επανορθωθεί. Η έλλειψη ύπνου μπορεί να διαταράξει αυτή τη διαδικασία. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια του ύπνου, τα αγγεία της καρδιάς επουλώνονται και αναδομούνται, επομένως η παρατεταμένη ανεπάρκεια ύπνου μπορεί επίσης να αυξήσει την πιθανότητα καρδιακών προβλημάτων και εμφάνισης υπέρτασης. Ενώ παραδοσιακά θεωρούνταν πως ο ύπνος είναι πιο σημαντικός για τον εγκέφαλο, τα στοιχεία δείχνουν πλέον πως επηρεάζεται εξίσου και το σώμα. Ο σακχαρώδη διαβήτης, η κατάθλιψη και η παχυσαρκία αποτελούν επίσης, πιθανούς κινδύνους της περιορισμένης διάρκειας ύπνου.

Επομένως, η έλλειψη ύπνου έχει συνδεθεί με μια σειρά από σοβαρά προβλήματα υγείας. Ένας τομέας που επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τον ανεπαρκή ύπνο και θα εξεταστεί παρακατω είναι ο εργασιακός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο Εργασιακή Απόδοση

2.1 Ατομική Εργασιακή απόδοση

Η ατομική εργασιακή απόδοση (Individual Work Performance – IWP) έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό τον τομέα της διοίκησης, που ασχολήθηκε με το πως θα γίνει ένας υπάλληλος όσο πιο παραγωγικός γίνεται, τον τομέα της επαγγελματικής υγείας όπου επικεντρώθηκε στον τρόπο πρόληψης της παραγωγικότητας σε περίπτωση απουσίας λόγω συγκεκριμένης ασθένειας ή διαταραχής της υγείας και εργασιακούς και οργανωσιακούς ψυχολόγους που ενδιαφέρονται για την επιρροή καθοριστικών παραγόντων, όπως η εργασιακή δέσμευση, ικανοποίηση και η προσωπικότητα, στις ατομικές επιδόσεις εργασίας (Koopmans et al., 2011).

Η έννοια της εργασιακής απόδοσης χαρακτηρίζεται πολυδιάστατη και διαχωρίζεται από την αποτελεσματικότητα, καθώς η πρώτη εστιάζει σε συμπεριφορές (Koopmans et al., 2011). Σύμφωνα με τους Campbell & Wiernik (2015) η απόδοση δεν πρέπει επίσης να συγγέεται με δείκτες όπως η αποδοτικότητα, η παραγωγικότητα, η ανάπτυξη, ή η προώθηση.

Οι Campbell et al., (1990) αναφέρουν ως ορισμό της εργασιακής απόδοσης τα παρατηρήσιμα πράγματα και τις ενέργειες που κάνουν οι άνθρωποι, δηλαδή συμπεριφορές που σχετίζονται με τους στόχους ενός οργανισμού, είτε θετικές είτε αρνητικές αλλά όχι τις μεταβλητές που καθορίζουν τις συμπεριφορές αυτές. Οι Motowidlo et al., (1997) εστίασαν, στα συμπεριφορικά επεισόδια που προκύπτουν ανα διαστήματα και συμβάλλουν ή εμποδίζουν την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Ωστόσο, οι Viswesvaran & Ones (2000) ορίζουν ως εργασιακή απόδοση τις ενέργειες, τις συμπεριφορές αλλά και τα αποτελέσματα των εργαζομένων που συμβάλλουν στην επίτευξη των οργανωσιακών στόχων. Τόσο οι Motowidlo et al., (1997) όσο και οι Campbell & Wiernik (2015) συμφωνούν πως η

εργασιακή απόδοση είναι αυτή που διευκολύνει άμεσα την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

2.2 Διαστάσεις ατομικής εργασιακής απόδοσης

Αναφορικά με τους Koopmans et al., (2014) και Rotundo & Sackett (2002) οι διαστάσεις που παρέχουν μια σχετικά περιεκτική και λιτή προσέγγιση της εργασιακής απόδοσης είναι η επικεντρωμένη σε στόχους απόδοση (task performance), η πλαίσιακή απόδοση (contextual performance) και η αντιπαραγωγική εργασιακή συμπεριφορά (counterproductive work behavior).

Οι Rotundo & Sackett (2002) ορίζουν την επικεντρωμένη σε στόχους απόδοση ως μια ομάδα συμπεριφορών που συμμετέχουν στην παραγωγή ενός αγαθού ή στην παροχή μιας υπηρεσίας. Ο Murphy (1989) την όρισε ως την εκπλήρωση των καθηκόντων και των αρμοδιοτήτων όσον αφορά μία εργασία που έχει ζητηθεί να διεκπαιρωθεί. Η διάσταση της επικεντρωμένης σε στόχους απόδοσης περιλαμβάνει δείκτες μέτρησης του προγραμματισμού και της οργάνωσης της εργασίας, της δουλειάς που προσανατολίζεται στα αποτελέσματα, της ιεράρχησης των προτεραιοτήτων και της εργασιακής αποτελεσματικότητας. Η πλαίσιακή απόδοση ορίζεται από τους Rotundo & Sackett (2002) ως η «συμπεριφορά που συμβάλλει στους στόχους του οργανισμού συνεισφέροντας στο κοινωνικό και ψυχολογικό του περιβάλλον». Επίσης, περιλαμβάνει καθήκοντα πέρα από τα εργασιακά (Koopmans et al, 2011). Στη διάσταση της πλαίσιακής απόδοσης συμπεριλαμβάνονται υποδιαστάσεις όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις (interpersonal relations) και η οργανωσιακή συμπεριφορά (organizational citizenship behavior) η οποία αναφέρεται σε συμπεριφορά εκτός της προσδοκώμενης από τον οργανισμό και δεν αναγνωρίζεται ρητά από ένα σύστημα ανταμοιβής του οργανισμού (Bennett & Robinson, 2000). Η διάσταση της πλαίσιακής απόδοσης ενέχει δείκτες που μετρούν μεταξύ άλλων την ανάληψη πρωτοβουλίας, την

ανάληψη δύσκολων εργασιακών καθηκόντων, τη διατήρηση των εργασιακών γνώσεων και δεξιοτήτων που θα αναλυθούν περισσότερο σε επόμενο κεφάλαιο. Με βάση τον MacKenzie et al., (1991) οπ. αναφ. στο Ramos-Villagrasa et al., (2019) η διαφορά με την επικεντρωμένη σε στόχους απόδοση συνίσταται στο ότι με την πλαισιακή απόδοση προωθείται η λειτουργία του οργανισμού αλλά όχι απαραίτητα με άμεση επίδραση στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Η διάσταση της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς παρουσιάζεται απ' όλους τους ερευνητές ως εκούσια προσπάθεια πρόκλησης κακού στον οργανισμό. Η διάσταση της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς περιλαμβάνει δείκτες που μετρούν την ύπαρξη αρνητικότητας. Συγκεκριμένα, η αντιπαραγωγική συμπεριφορά ερμηνεύεται από τους Rotundo & Sackett (2002) ως η ακούσια προσπάθεια να ζημιωθεί ο οργανισμός. Οι Robinson & Bennett (1995) οπ. αναφ. στο Ones & Dilchert (2013) την ορίζουν ως τις ηθελημένες ενέργειες που αντιτίθενται στους κανόνες του οργανισμού και έχουν ως στόχο να βλάψουν την καλή λειτουργία του οργανισμού ή και τα ίδια τα μέλη αυτού. Σύμφωνα με τους Koormans et al., (2011) μερικά παραδείγματα αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς αποτελούν η εσκεμμένα λανθασμένη εκτέλεση καθηκόντων, τα παράπονα και η κατάχρηση προνομίων. Επίσης, οι Ones & Dilchert (2013) αναφέρουν την απουσία των εργαζομένων, την επιθετική συμπεριφορά, τον εκβιασμό, την καταστροφή περιουσίας, τις διακρίσεις κ.α.

2.3 Μέτρηση Εργασιακής Απόδοσης

Η ατομική εργασιακή απόδοση μπορεί να μετρηθεί με διάφορες μεθόδους. Σύμφωνα με τους Viswesvaran & Ones (2017) οι μέθοδοι μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο ευρύτερες κατηγορίες: τις οργανωσιακές παρατηρήσεις (organizational records) και τις υποκειμενικές αξιολογήσεις (subjective evaluations). Με τις πρώτες να θεωρούνται πιο

αντικειμενικές παρόλο που και οι δύο εξαρτώνται από την ανθρώπινη αξιολόγηση και την καταγραφή των παρατηρούμενων συμβάντων.

Ανά διαστήματα κατασκευάστηκαν πολλές κλίμακες με ορισμένους ερευνητές να επικεντρώνονται στη μέτρηση της οργανωσιακής και διαπροσωπικής απόκλισης και άλλους να εστιάζουν στην δολιοφθορά, στην αποχώρηση (π.χ. μεγαλύτερα διαλείμματα), σε κακοποιητικές συμπεριφορές (Koopmans et al., 2012). Μια κλίμακα που αναπτύχθηκε για τη μέτρηση της προσαρμοστικότητας στο εργασιακό περιβάλλον είναι ο δείκτης εργασιακής προσαρμοστικότητας - Job Adaptability index (JAI) από τον Pulakos et al., (2000). Συγκεκριμένα μετρά αν οι εργαζόμενοι δύνανται να βρουν δημιουργικές λύσεις σε προβλήματα, να αντιμετωπίσουν απρόσμενες καταστάσεις στον εργασιακό τους χώρο και αν μπορούν να ακολουθήσουν τις νέες τεχνολογίες (Pulakos et al., 2000).

Μία ακόμη πολυχρησιμοποιημένη κλίμακα μέτρησης της εργασιακής απόδοσης κατασκευάστηκε από την Koopmans και τους συνεργάτες της. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μέτρησης της εργασιακής απόδοσης που χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα (Individual Work Performance Questionnaire – IWPQ) περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις, την επικεντρωμένη σε στόχους απόδοση (task performance), την πλαισιακή απόδοση (contextual performance) και την αντιπαραγωγική εργασιακή συμπεριφορά (counterproductive work behavior). Αποτελεί ένα εργαλείο που απευθύνεται σε όλους τους εργαζόμενους αναξαρτητώς επαγγέλματος (Koopmans et al., 2011).

2.4 Παράγοντες επιρροής Εργασιακής Απόδοσης

Η ατομική εργασιακή απόδοση διαμορφώνεται από το συντονισμό και τη αλληλεπίδραση του οργανωσιακού περιβάλλοντος, της εργασίας και του εργαζόμενου (Diamantidis & Chatzoglou, 2019).

Παράγοντες που σχετίζονται με τον οργανισμό και επηρεάζουν την εργασιακή απόδοση είναι το οργανωσιακό κλίμα, η δυναμική του περιβάλλοντος κ.α.. Οι εργαζόμενοι που έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους, έχουν καλή πληροφόρηση, βρίσκουν τη δουλειά τους ενδιαφέρουσα, έχουν επαρκή βοήθεια, εξοπλισμό και καθορισμένες αρμοδιότητες παρουσιάζουν και καλύτερη εργασιακή απόδοση (Nguyen et al., 2015). Σύμφωνα με τους Shanock & Eisenberger (2006) όταν ο οργανισμός ενδιαφέρεται και υποστηρίζει τον εργαζόμενο βελτιώνεται η ατομική εργασιακή του απόδοση. Επιπλέον, η εμπλοκή των εργαζομένων με τον οργανισμό, ειδικά με το άμεσο εργασιακό τους περιβάλλον, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό το ποσοστό σφαλμάτων, το επίπεδο καινοτομίας, τη συνεργασία με άλλους υπαλλήλους, και, τελικά, τη διάρκεια παραμονής στη συγκεκριμένη εργασία (Nguyen et al., 2015).

Ο Leblebici (2012) αναφέρει τέσσερις βασικούς παράγοντες από μέρους του οργανισμού που επηρεάζουν την εργασιακή απόδοση. Πρώτον, ο καθορισμός των στόχων, καθώς βοηθούν στην απόκτηση κινήτρων για τον εργαζόμενο με στόχο από μεριάς του οργανισμού να παρακινήσει για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Δεύτερον, η ανατροφοδότηση σχετικά με την απόδοση η οποία είναι μια διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών και επίλυσης θεμάτων με τον προϋστάμενο και μπορεί να αποβεί χρήσιμη για την βελτίωση των σχέσεων. Τρίτον, ο καθορισμός των διαδικασιών σε συνδυασμό με τη επιβράβευση στους εργαζόμενους που λειτουργούν με τον απαιτούμενο τρόπο. Τέταρτον, η υποστήριξη από τον επόπτη/προϋστάμενο όπου ενθαρρύνει και ωθεί τον εργαζόμενο σε καλύτερα αποτελέσματα.

Όσον αφορά στους παράγοντες που σχετίζονται με το περιεχόμενο της εργασίας είναι η αυτονομία, η επικοινωνία, το εργασιακό περιβάλλον κ.α, όπου ιδίως η αυτονομία που βιώνει ο εργαζόμενος και η αίσθηση πως ευθύνεται για τις δικές του συμπεριφορές ενισχύει

την εργασιακή του απόδοση (Dysvik & Kuvaas, 2011). Η εργασιακή αυτονομία συνδέεται θετικά και με την εργασιακή δέσμευση και προορατικότητα.

Σχετικά με τους παράγοντες που αναφέρονται στον ίδιο τον εργαζόμενο περιλαμβάνουν μεταβλητές όπως το εγγενές κίνητρο, η προορατικότητα, η προσαρμοστικότητα, η δέσμευση, το επίπεδο δεξιοτήτων κ.α. Κάθε εταιρεία επιθυμεί να απασχολεί εργαζόμενους με πολλαπλές δεξιότητες ώστε να δύναται να βρίσκει λύσεις σε μελλοντικές εργασιακές απαιτήσεις. (Diamantidis & Chatzoglou, 2019). Οι Wright & Snell (1998) ορίζουν την ευελιξία δεξιοτήτων των εργαζομένων ως «ο αριθμός των πιθανών εναλλακτικών τρόπων, μέσω των οποίων οι εργαζόμενοι μπορούν να εφαρμόσουν τις δεξιότητές τους στην εργασία τους» και «Πώς οι υπάλληλοι με διαφορετικές δεξιότητες μπορούν να επανατοποθετηθούν στις κατάλληλες θέσεις με γρήγορο τρόπο» (Diamantidis & Chatzoglou, 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Έλλειψη ύπνου και Εργασιακή Απόδοση

3.1 Η Επίδραση του ύπνου στην εργασιακή απόδοση

Ο ύπνος αν και αποτελεί ένα σημαντικό συστατικό της ανθρώπινης υγείας και της αποτελεσματικής καθημερινής λειτουργίας συχνά υποτιμάται από πολλούς οργανισμούς. Παρατηρείται πως εργαζόμενοι οι οποίοι έχουν επαρκή ύπνο εργάζονται καλύτερα όταν είναι παρόντες, χάνουν λιγότερη δουλειά, έχουν λιγότερα εργατικά ατυχήματα, λαμβάνουν καλύτερες αποφάσεις και οι διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις τους είναι καλύτερες συγκριτικά με εργαζόμενους με ελλιπή ύπνο (Barnes & Watson, 2019).

Οι επιδράσεις του κακού ύπνου στους οργανισμούς μπορεί να είναι άμεσες όπως η μειωμένη παραγωγικότητα ή έμμεσες λόγω της μειωμένης ποιότητας ζωής, της έλλειψης κινήτρου ή της δυσκολίας στις διαπροσωπικές σχέσεις (Gaultney & Collins-McNeil, 2009).

Σύμφωνα με τους Barnes & Hollenbeck (2009) η ολική ή μερική στέρηση ύπνου προκαλεί μειωμένη γνωστική ικανότητα. Αν το άτομο παραμείνει για δεκαοχτώ (18) συνεχόμενες ώρες ξύπνιο αρχίζουν να εξασθενούν οι αντιδράσεις του, η βραχυπρόθεσμη και η μακροπρόθεσμη μνήμη του, η ικανότητα εστίασης, η ικανότητα λήψης αποφάσεων, η επεξεργασία μαθηματικών, η γνωστική ταχύτητα και ο χωρικός προσανατολισμός. Επίσης, αν μειωθεί ο ύπνος σε 5 ή 6 ώρες την ημέρα για αρκετές ημέρες στη σειρά θα παρατηρηθεί αύξηση των αρνητικών επιπτώσεων (Christian & Ellis, 2011).

Όπως επισημαίνει η American Academy of Sleep Medicine τα συνηθέστερα συμπτώματα που εμφανίζονται σε άτομα με ελλιπή ύπνο και επηρεάζουν την απόδοσή τους είναι η έλλειψη συγκέντρωσης, έλλειψη προσοχής, μειωμένη επαγρύπνηση, μεγαλύτεροι χρόνοι αντίδρασης, διάσπαση προσοχής, έλλειψη ενέργειας, κόπωση, ανησυχία, έλλειψη συντονισμού, λήψη κακών αποφάσεων, αυξημένα σφάλματα και λήθη. Στοιχεία που όπως

είναι αναμενόμενο επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την απόδοση του εργαζόμενου (Alhola & Polo-Kantola, 2007).

Σε γενικότερο πλαίσιο, έρευνες έχουν αναδείξει τον πολύ σημαντικό ρόλο του ύπνου στη μάθηση. Οι Curcio et al., (2006) διαπίστωσαν ότι η απώλεια ύπνου προκαλεί ελλείμματα τόσο στη διαδικαστική («πώς να») όσο και στη δηλωτική (πραγματική) μάθηση. Οι νέες πληροφορίες πρέπει να λαμβάνονται έπειτα από περίοδο ύπνου καθώς έχει διαπιστωθεί πως ο ύπνος μπορεί να εναποθέσει τις ευάλωτες σε φθορά μνήμες στις ήδη υπάρχουσες, επιτρέπει δηλαδή την εδραίωση νέων αναμνήσεων με αποτέλεσμα να αποθηκεύεται η νέα μνήμη σε σταθερή μορφή (Gaultney & Collins-McNeil, 2009).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ξανά πως η εργασιακή παραγωγικότητα δεν θα πρέπει να συγχέεται με την εργασιακή απόδοση (Campbell & Wiernik, 2015). Έχει παρατηρηθεί πως οι εργαζόμενοι που κοιμούνται λιγότερο, άρα έχουν περισσότερο χρόνο εργασίας, δεν είναι πιο παραγωγικοί, αντίθετα παρατηρείται μείωση της παραγωγικότητάς τους και τονίζεται πως είναι σημαντικό να αλλάξει η ιδέα πως ο χρόνος του ύπνου είναι μη παραγωγικός χρόνος (Grandner, 2017).

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η εργασία δύναται να αποτελέσει τη βασική αιτία του κακού ύπνου. Επηρεάζει πολλές πτυχές της εργασιακής απόδοσης των εργαζομένων όπως η ικανότητά τους να ανταποκρίνονται επαρκώς στις ταχέως μεταβαλλόμενες εργασιακές απαιτήσεις και στα στρεσογόνα περιβάλλοντα και αλληλεπιδράσεις (Pilcher & Morris, 2020). Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει συσχετίσεις μεταξύ του ανεπαρκούς ύπνου και των αρνητικών αποτελεσμάτων στον εργασιακό χώρο όπως η απουσία και η μειωμένη παραγωγικότητα (Hui & Grandner, 2015). Σύμφωνα με τους Pilcher & Morris (2020) μια πρόσφατη μετα-ανάλυση εντόπισε πως η ποιότητα ύπνου

σχετιζόταν καλύτερα από την ποσότητα του ύπνου με τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα του εργαζόμενου όπως ο φόρτος εργασίας, ο αντιληπτός έλεγχος και η γενική καταπόνηση.

Ο κακός ή ανεπαρκής ύπνος έχει επίσης αρνητικό αντίκτυπο σε πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή απόδοση, την οργανωσιακή συμπεριφορά και την προσωπική υγεία, συμπεριλαμβανομένων του αυτοέλεγχου και της λήψης αποφάσεων, της διάθεσης, της ελλιπούς συγκέντρωσης, της κούρασης (Kim et al., 2018) και των συναισθημάτων. Σύμφωνα με τον National Sleep Foundation τα άτομα με ελλιπή ύπνο είναι πιθανότερο να αναφέρουν το αίσθημα του άγχους, της στενοχώριας, του θυμού και να έχουν γενικότερα χειρότερη συμπεριφορά (Gaultney & Collins-McNeil, 2009). Οι Killgore et al., (2008) οπ.αναφ. στο Carleton & Barling (2017) αναφέρουν πως η έλλειψη ύπνου σχετίζεται με τη χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη και την ενδοπροσωπική λειτουργία και οι Swanson et al., (2011), τονίζουν πως άτομα με κάποια διαταραχή ύπνου είναι πιο πιθανό να εντοπιστούν με διαταραχές της διάθεσης, πλήξη και αποφυγή αλληλεπιδράσεων με συναδέλφους (Carleton & Barling, 2017).

Μια διαταραχή που επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην εργασιακή απόδοση και αξίζει να αναφερθεί είναι η αϋπνία. Τα άτομα που πάσχουν από αυτή δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν, να παραμείνουν σε κατάσταση ύπνου ή να αισθάνθουν ξεκούραστοι και αναζωογονημένοι την επόμενη μέρα (Joiner, 2018). Σύμφωνα με το Εθνικό Ίδρυμα Ύπνου (National Sleep Foundation) η αϋπνία κατατάσσεται σε διάφορους τύπους. Τη χρόνια διαταραχή αϋπνίας (chronic insomnia disorder), τη βραχυπρόθεσμη διαταραχή αϋπνίας (short-term insomnia disorder) και άλλες διαταραχές αϋπνίας (other insomnia disorders). Άτομα με χρόνια αϋπνία αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως κόπωση ή προβλήματα προσοχής τουλάχιστον τρεις ημέρες την εβδομάδα για περισσότερους από τρεις μήνες ή επανειλημμένα για χρόνια (Perrotta, 2019). Υπολογίζεται πως το 10% των ανθρώπων έχουν χρόνια διαταραχή αϋπνίας. Τα συμπτώματα που παρουσιάζουν είναι αρκετά σοβαρά και

όπως είναι αναμενόμενο επηρεάζουν πέρα από την κοινωνική τους ζωή και την επαγγελματική τους απόδοση. Η βραχυπρόθεσμη διαταραχή αϋπνίας παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα και δυσκολίες ύπνου αλλά με μικρότερη συχνότητα και συνήθως οφείλεται σε κάποιο εξωτερικό αίτιο όπως ένα δυσάρεστο περιστατικό. Η κατηγορία των άλλων διαταραχών αϋπνίας υφίσταται όταν ένα άτομο έχει σημαντικά προβλήματα ύπνου αλλά δεν πληροί όλα τα κριτήρια είτε για χρόνια είτε για βραχυπρόθεσμη διαταραχή αϋπνίας. Με βάση την έρευνα του Leger et al., (2006) οι εργαζόμενοι με αϋπνία παρουσιάζουν χειρότερη διάθεση και απόδοση στην εργασία τους. Επίσης, αρκετές μελέτες έχουν δείξει μεγαλύτερη απουσία των πασχόντων από αϋπνία από την εργασία τους σε σχέση με τα άτομα που κοιμούνται καλά όπως και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση που σχετίζεται με την εργασία και χαμηλή ικανοποίηση (Gaultney & Collins-McNeil, 2009).

Επίσης, σύμφωνα με έρευνες είναι καλά τεκμηριωμένο ότι η έλλειψη ύπνου οδηγεί σε γρήγορη ή ακούσια υπνηλία. Αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, καθώς όταν η διάρκεια του ύπνου είναι περιορισμένη, μειώνεται η προσοχή και αυξάνονται τα λάθη και τα ατυχήματα (Grandner, 2017). Όπως αναφέρουν και στην μετα-ανάλυση τους οι Lim & Dinges (2010) οι μειωμένες ικανότητες προσοχής που προκύπτουν από την υπνηλία είναι πιθανό να οδηγήσουν σε γνωστική απόσπαση της προσοχής στην εργασία (Carleton & Barling, 2017). Οι Lee et al., (2019) συμπληρώνουν πως η σύντομη διάρκεια ύπνου, η κακή ποιότητα ύπνου, η διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού και οι διαταραχές ύπνου οδηγούν σε παραίτηση και παραμέληση της εργασίας.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο Μεθοδολογία της έρευνας

4.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την ποιότητα ύπνου των εργαζομένων, την περίπτωση ύπαρξης έλλειψης ύπνου καθώς και την εργασιακή τους απόδοση, να εξετάσει επίσης την εν λόγω σχέση όπως και τις πιθανές συσχετίσεις των μεταβλητών.

Πιο συγκεκριμένα, θα διαπιστωθεί αν οι εργαζόμενοι έχουν φτωχό ύπνο και αν επηρεάζεται η λειτουργικότητά τους. Επιπλέον, θα ελεγχθεί η εργασιακή απόδοση σε ατομικό επίπεδο και θα εξαχθούν συμπεράσματα για τη σχέση του ελλιπούς ύπνου με την εργασιακή απόδοση.

Οι ερευνητικές υποθέσεις διατυπώνονται ως εξής:

1. Ο ύπνος των εργαζομένων είναι «πτωχός»
2. Η εργασιακή απόδοση των εργαζομένων κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα
3. Η ποιότητα ύπνου σχετίζεται με την ατομική εργασιακή απόδοση

4.2 Μέθοδος της έρευνας

Το είδος της έρευνας που θεωρήθηκε κατάλληλο ήταν η ποσοτική. Έγινε στατιστική ανάλυση με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS v.26. Χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο του ερωτηματολογίου όπου εμπεριείχε την κλίμακα Ποιότητας Ύπνου - Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) και την κλίμακα της ατομικής εργασιακής απόδοσης - Individual Work Performance (IWPQ) ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα. Η έρευνα διεξήχθη σε διάστημα δύο μηνών, από τον Φεβρουάριο του 2022 μέχρι τον Απρίλιο του 2022. Το

ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε, δημιουργήθηκε στο πρόγραμμα Google Forms. Συγκεντρώθηκαν 120 ερωτηματολόγια. Στο πρώτο μέρος οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που περιλαμβάνουν δημογραφικά στοιχεία που χρησιμοποιούνται και αξιοποιούνται στην έρευνα. Στο δεύτερο μέρος οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήσεις που αφορούν στην ποιότητα του ύπνου τους και στη συνέχεια στην εργασιακή τους απόδοση.

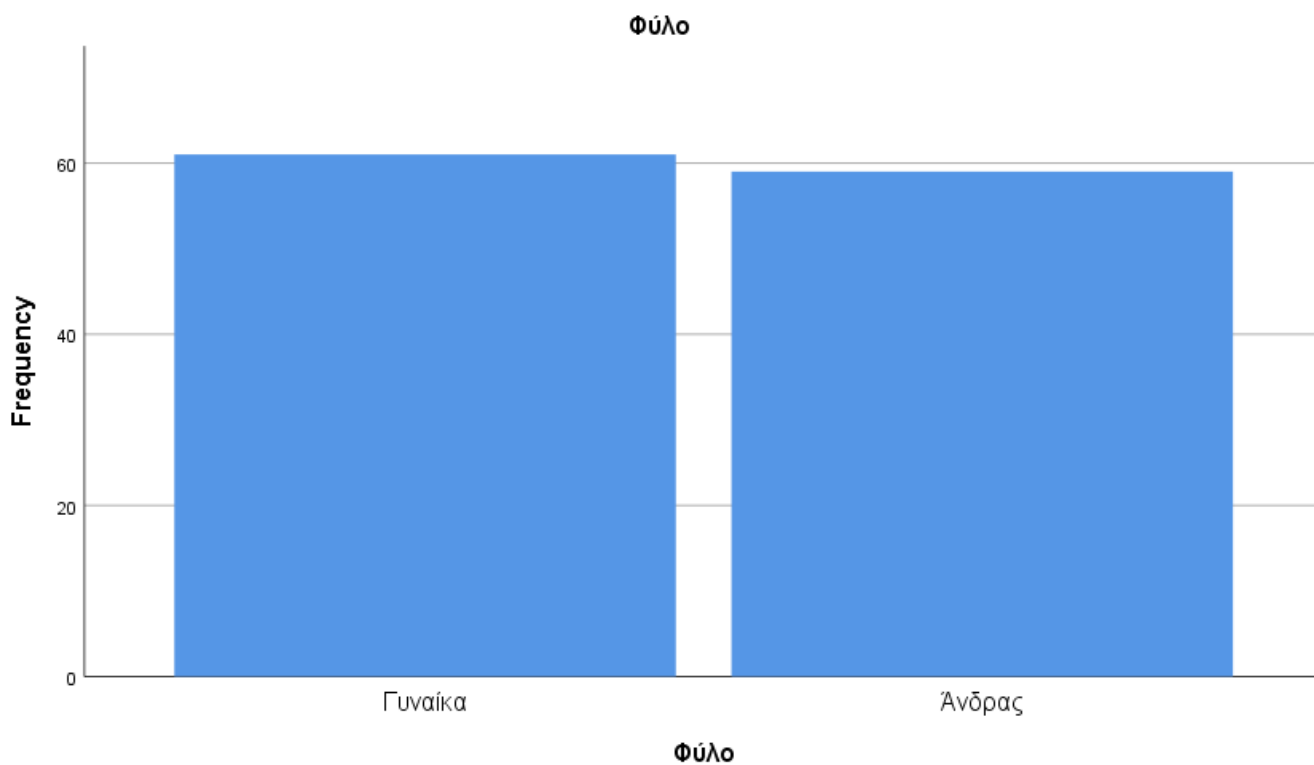
4.3 Δείγμα της έρευνας

Η δειγματοληψία έγινε με τυχαίο τρόπο. Το δείγμα αποτελούν 59 άνδρες και 61 γυναίκες που εργάζονται σε δουλειές γραφείου. Η συμμετοχή ήταν εκούσια και οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν για την εμπιστευτικότητα και την ανωνυμία όσον αφορά στις δοθείσες πληροφορίες.

Με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά προέκυψαν 61 γυναίκες (50,8%) και 59 άνδρες (49,2 %) (πίνακας 1), όπου οι 93 συμμετέχοντες (77,5 %) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 19-34, οι 22 συμμετέχοντες στην ηλικιακή ομάδα των 35-49 (18,3%) και 5 άτομα (4,2%) στην ηλικία των 50-64 χρόνων (πίνακας 2).

Πίνακας 1

		Φύλο			
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Γυναίκα	61	50.8	50.8	50.8
	Άνδρας	59	49.2	49.2	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	



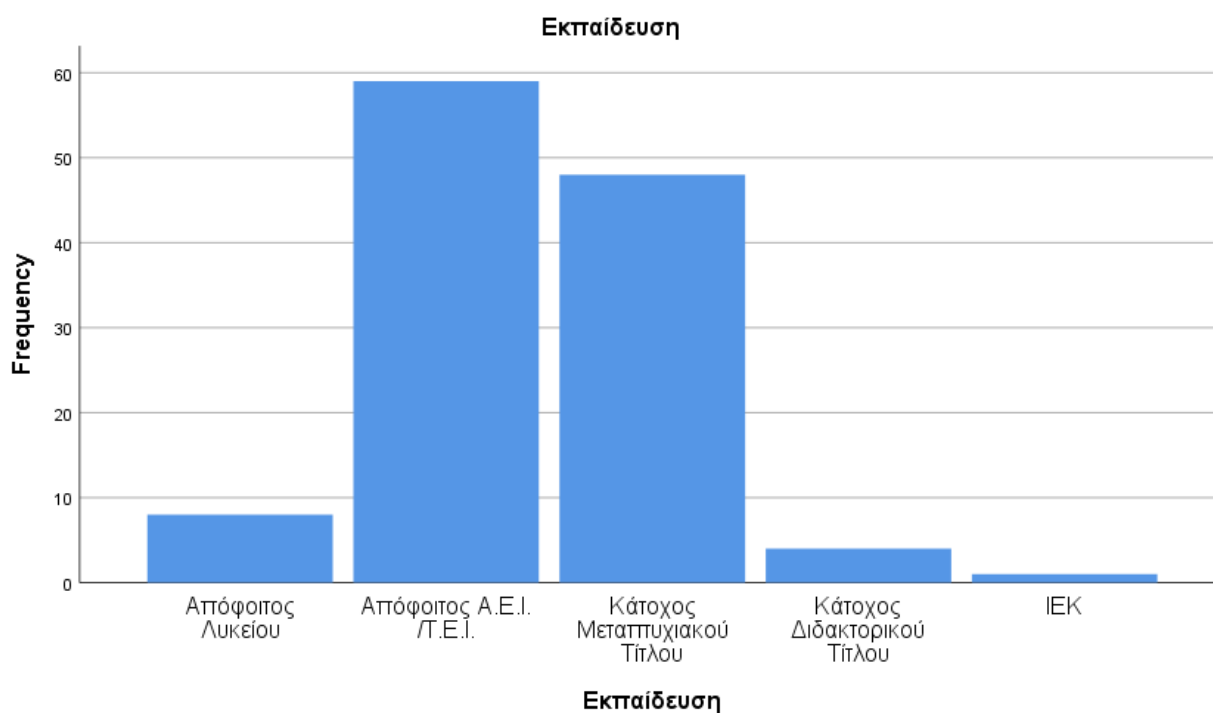
Πίνακας 2

		Ηλικία			
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	19-34	93	77.5	77.5	77.5
	35-49	22	18.3	18.3	95.8
	50-64	5	4.2	4.2	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	

Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης, 8 άτομα είναι απόφοιτοι λυκείου (6,7%), 59 άτομα είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (49,2%), 48 συμμετέχοντες κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο (40%), 4 είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου (3,3%) και 1 συμμετέχοντας απόφοιτος ΙΕΚ (0,8%). (πίνακας 3)

Πίνακας 3

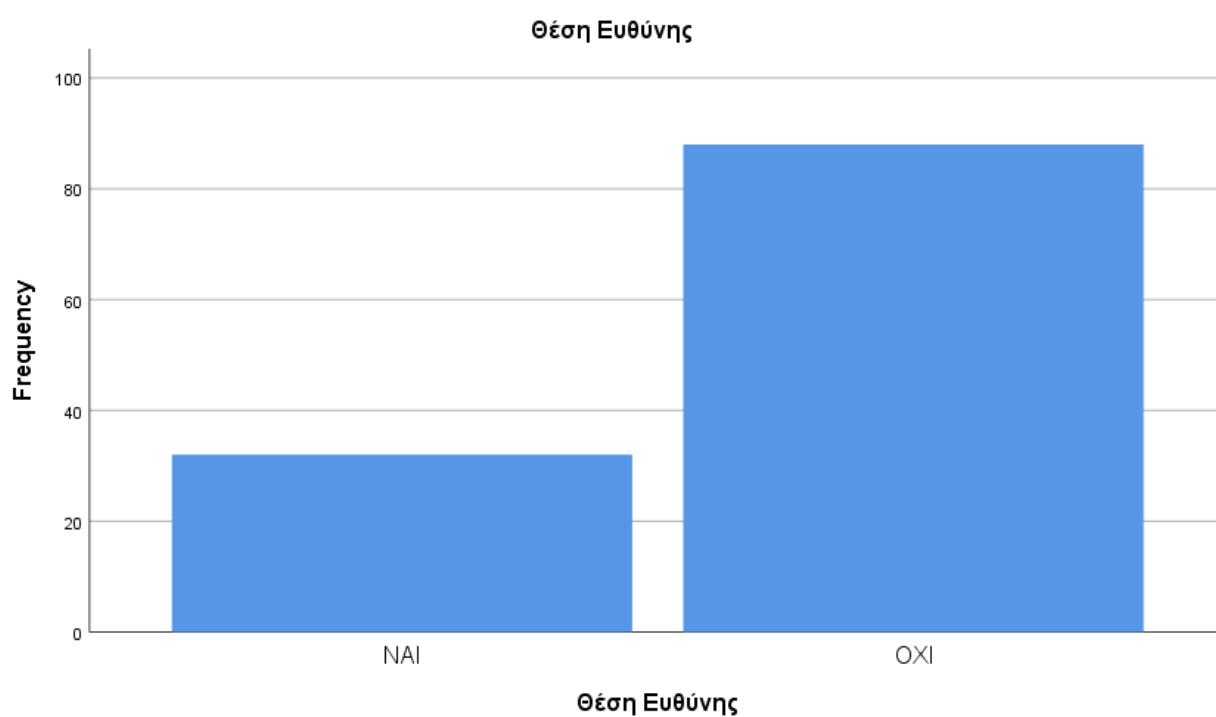
		Εκπαίδευση			
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	Απόφοιτος Λυκείου	8	6.7	6.7	6.7
	Απόφοιτος Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.	59	49.2	49.2	55.8
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	48	40.0	40.0	95.8
	Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου	4	3.3	3.3	99.2
	ΙΕΚ	1	.8	.8	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	



Το 26,7%, δηλαδή 32 συμμετέχοντες κατέχουν θέση ευθύνης (πίνακας 4) όπου απ' αυτούς 18 (15%) συμμετέχοντες είναι υπεύθυνοι τμήματος (πίνακας 5) και οι 6 (5%) υπεύθυνοι διεύθυνσης (πίνακας 6). Οι συμμετέχοντες έχουν κατά μέσο όρο 3,91% έτη στην παρούσα θέση εργασίας και 7,65 έτη γενικής προϋπηρεσίας.

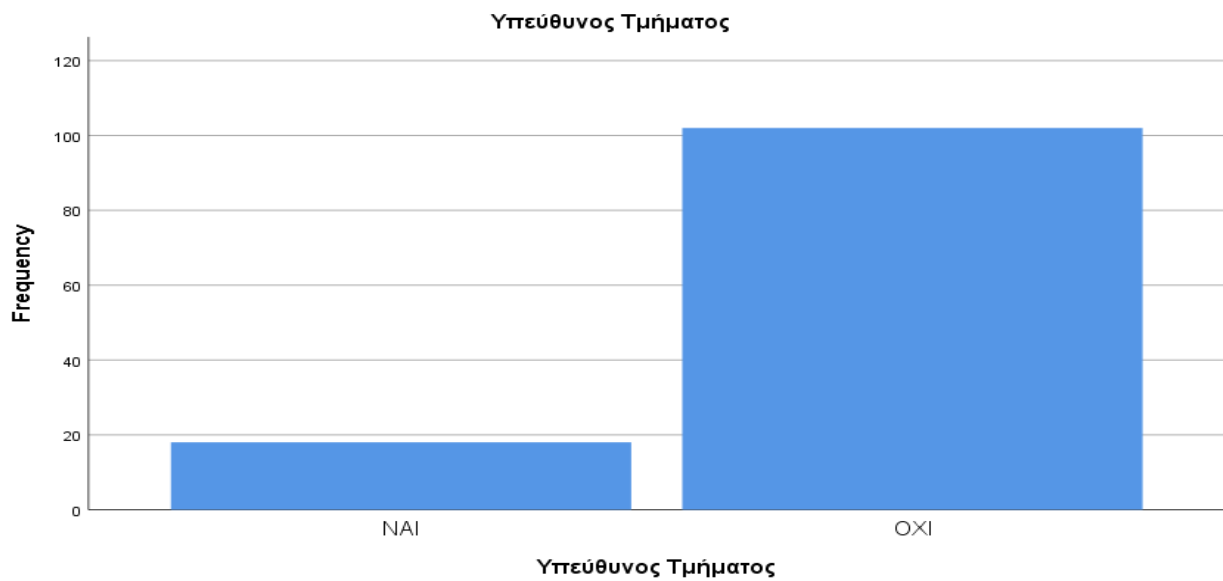
Πίνακας 4

		Θέση Ευθύνης			Αθροιστικό ποσοστό
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	
Έγκυρα	ΝΑΙ	32	26.7	26.7	26.7
	ΟΧΙ	88	73.3	73.3	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	



Πίνακας 5

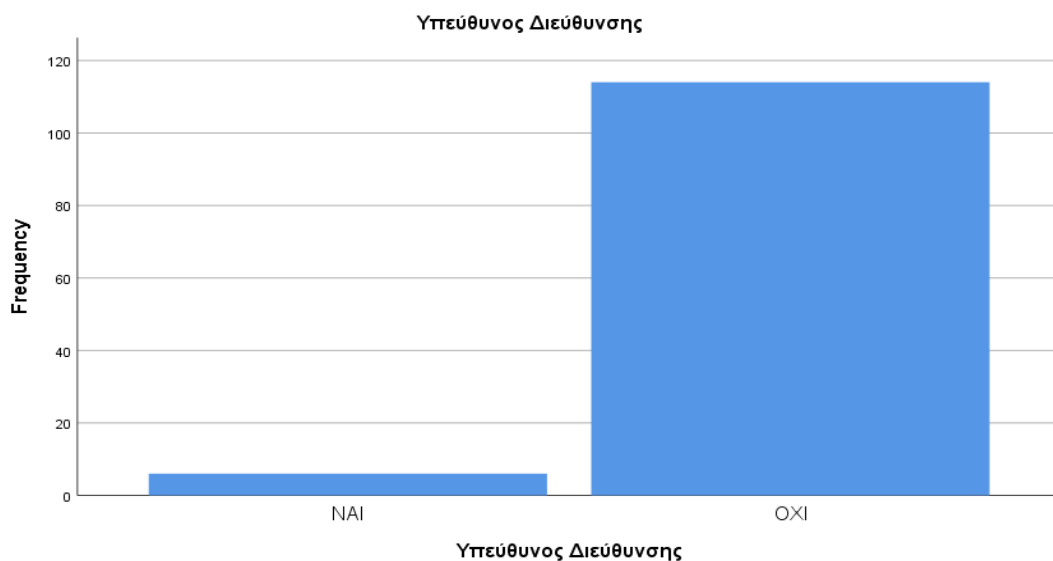
		Υπεύθυνος Τμήματος			Αθροιστικό ποσοστό
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	
Έγκυρα	ΝΑΙ	18	15.0	15.0	15.0
	ΟΧΙ	102	85.0	85.0	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	



Πίνακας 6

Υπεύθυνος Διεύθυνσης

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Έγκυρα	ΝΑΙ	6	5.0	5.0	5.0
	ΟΧΙ	114	95.0	95.0	100.0
	Σύνολο	120	100.0	100.0	



Πίνακας 7. Προφίλ συμμετεχόντων

	Μέσος όρος (Μ.Ο)	Συχνότητα (N=120)	Ποσοστό (100%)	
Φύλο	Γυναίκα	50,8	61	50,8
	Άνδρας	49,2	59	49,2
Ηλικία	19-34		93	77,5
	35-49		22	18,3
	50-64		5	4,2
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτοι λυκείου		8	6,7
	ΑΕΙ/ΤΕΙ		59	49,2
	Μεταπτυχιακό		48	40
	Διδακτορικό		4	3,3
	ΙΕΚ		1	0,8
Θέση ευθύνης	ΝΑΙ		32	26,7
	ΟΧΙ		88	73,3
Υπεύθυνος τμήματος	ΝΑΙ		18	15
	ΟΧΙ		102	85
Υπεύθυνος διεύθυνσης	ΝΑΙ		6	5
	ΟΧΙ		114	95
Έτη παρούσας εργασίας		3,95	120	
Συνολικά έτη εργασίας		7,65	120	

4.4 Ερευνητικά εργαλεία

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα ήταν το ερωτηματολόγιο. Αναλυτικότερα, το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε χωρίστηκε σε δύο μέρη, το πρώτο ήταν η κλίμακα Ποιότητας Ύπνου - Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) και το δεύτερο η κλίμακα της ατομικής εργασιακής απόδοσης - Individual Work Performance (IWPQ).

4.4.1 Κλίμακα Ποιότητας Ύπνου - Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Η ποιότητα ύπνου αξιολογήθηκε με την ελληνική έκδοση του Pittsburgh Sleep Quality Index (GR-PSQI), όπου αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο για ερευνητικούς και κλινικούς σκοπούς σε ελληνικό πληθυσμό (Kotronoulas, Papadopoulou, Papapetrou, & Patiraki, 2010). Ο δείκτης ποιότητας ύπνου του Pittsburgh είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης που μετρά και αξιολογεί την ποιότητα και τις διαταραχές του ύπνου για ένα μήνα. Αποτελεί αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο όπου μέσω επτά ομαδοποιημένων συνιστώσων ελέγχεται η υποκειμενική ποιότητα ύπνου και οι διαταραχές αυτού. Συγκεκριμένα, οι συνιστώσες που το αποτελούν είναι η υποκειμενική ποιότητα ύπνου (subjective sleep quality), η λανθάνουσα κατάσταση ύπνου (sleep latency), η διάρκεια ύπνου (sleep duration), η συνήθης αποδοτικότητα του ύπνου (habitual sleep efficiency), οι διαταραχές ύπνου (sleep disturbances), η χρήση υπνωτικών φαρμάκων (use of sleeping medication) και η ημερήσια δυσλειτουργία (daytime dysfunction) (Buysse et al., 1989). Βάσει αυτών των 7 υποκατηγοριών βγαίνει το τελικό σκορ του εργαλείου PSQI το οποίο παίρνει τιμές από 0 (πολύ καλή ποιότητα ύπνου) έως 21 (πολύ κακή ποιότητα ύπνου).

4.4.1.1. Παραγοντική ανάλυση ερωτηματολογίου Ποιότητας Ύπνου

Πραγματοποιήθηκε διερευνητική παραγοντική ανάλυση, με τη μέθοδο της Ανάλυσης Κύριων Συνιστώσων, περιστροφή Oblimin, για τον προσδιορισμό τυχόν παραγόντων. Έγινε έλεγχος για την ύπαρξη συσχετίσεων στις ερωτήσεις, με τον έλεγχο σφαιρικότητας Bartlett (Bartlett's Test of Sphericity) για την εξακρίβωση της καταλληλότητας του δείγματος και με τον δείκτη Kaiser-Meyer-Olkin (KMO - Measure of Sampling Adequacy) για να εξακριβωθεί αν το δείγμα είναι επαρκές. Οι τιμές που προέκυψαν από τον έλεγχο των στατιστικών δεικτών είναι ικανοποιητικές, καθώς ο δείκτης KMO ανέρχεται στο $.632 > 0.5$ και ο δείκτης

σφαιρικότητας του Bartlett ($\chi^2 (25)= 52.569$ sig.=0.000, $p<0.000$, προκύπτει στατιστικά σημαντικός, καθιστώντας κατάλληλα τα δεδομένα για διερευνητική ανάλυση παραγόντων.

Η ανάλυση κύριων συνιστωσών με Oblimin στην κλίμακα ποιότητας ύπνου ανέδειξε δύο (2) παράγοντες οι οποίοι εξηγούν το 43.95% της συνολικής διακύμανσης. Όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα στον πρώτο παράγοντα φορτώνουν τέσσερις ερωτήσεις και στον δεύτερο δύο. Ο πρώτος παράγοντας ενέχει τις ερωτήσεις που αφορούν την ημερήσια δυσλειτουργία, την λανθάνουσα κατάσταση ύπνου, τη διάρκεια ύπνου και τη χρήση φαρμάκων και ο δεύτερος παράγοντας τη συνήθη λειτουργία ύπνου και την υποκειμενική ποιότητα ύπνου.

Μήτρα φορτίσεων των ερωτήσεων στους παράγοντες της κλίμακας PSQI

	Παράγοντες	
	1	2
Ημερησια δυσλειτουργία	.736	
Λανθάνουσα κατάσταση ύπνου	.719	
Διάρκεια ύπνου	.630	
Χρήση φαρμάκων	.421	
Διαταραχές ύπνου		
Συνήθης λειτουργία ύπνου		.770
Υποκειμενική ποιότητα ύπνου		.765

Μέθοδος Εξαγωγής Συμπερασμάτων: Ανάλυση Κύριων Συνιστωσών

Μέθοδος Περιστροφής: Oblimin με Kaiser Normalization.

4.4.1.2 Έλεγχος αξιοπιστίας ερωτηματολογίου της Ποιότητας Ύπνου

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου της Ποιότητας Ύπνου με τη χρήση του συντελεστή alpha cronbach για τη μέτρηση της εσωτερικής συνέπειας. Το επίπεδο αξιοπιστίας βρέθηκε στο 0.74.

4.4.2 Κλίμακα Εργασιακής Απόδοσης Individual Work Performance (IWPQ)

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από την κλίμακα μέτρησης της ατομικής εργασιακής απόδοσης (Individual Work Performance Questionnaire - IWPQ) των Koormans et al (2014), η οποία χωρίζεται σε τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα αναφέρεται στην επικεντρωμένη σε στόχους απόδοση, η δεύτερη στην πλαίσιακή απόδοση και η τρίτη στην αντιπαραγωγική εργασιακή συμπεριφορά.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα καλούνται να απαντήσουν σε 5βάθμια κλίμακα Likert, τη συχνότητα στην οποία έχουν εμφανίσει τις αντίστοιχες συμπεριφορές ή ενέργειες σχετικά με την εργασία τους κατά τους τελευταίους τρεις μήνες. Οι πέντε πρώτες ερωτήσεις αφορούν στην επικεντρωμένη σε στόχους απόδοση (π.χ κατάφερα να προγραμματίσω τη δουλειά μου ώστε να ολοκληρώνεται έγκαιρα). Η απαντητική κλίμακα στην πρώτη υποκλίμακα έχει 5βάθμια διαβάθμιση, συγκεκριμένα 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=αρκετά συχνά, 4=πολύ συχνά, 5=πάντα. Οι επόμενες δέκα ερωτήσεις αφορούν στην πλαίσιακή απόδοση (π.χ ξεκίνησα από μόνος μου νέα καθήκοντα, όταν τα προηγούμενα είχαν ολοκληρωθεί) όπου και πάλι η κλίμακα διαμορφώνεται με την παραπάνω διαβάθμιση. Οι τελευταίες πέντε ερωτήσεις αφορούν στην υποκλίμακα της αντιπαραγωγικής εργασιακής συμπεριφοράς (π.χ έκανα τα προβλήματα στη δουλειά μεγαλύτερα από ότι ήταν). Στην τρίτη αυτή υποκλίμακα η απαντητική κλίμακα διαφοροποιείται ως εξής: 1=ποτέ, 2=σπάνια,

3=μερικές φορές, 4=συχνά, 5=πολύ συχνά. Για τις υποκλίμακες της εργασιακής απόδοσης υπολογίστηκε μια μέση βαθμολογία, προσθέτοντας τις βαθμολογίες των στοιχείων και διαιρώντας το άθροισμά τους με τον αριθμό των στοιχείων της υποκλίμακας. Το IWPQ απέδωσε τρεις βαθμολογικές υποκλίμακες που κυμαίνονται μεταξύ του 1 και 5 με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν υψηλότερη επικεντρωμένη σε στόχους απόδοση και πλαισιακή απόδοση και υψηλότερη αντιπαραγωγική εργασιακή συμπεριφορά (Koopmans et al, 2014).

4.4.2.1 Παραγοντική ανάλυση ερωτηματολογίου Εργασιακής Απόδοσης

Πραγματοποιήθηκε διερευνητική παραγοντική ανάλυση, με τη μέθοδο της Ανάλυσης Κύριων Συνιστώσων, περιστροφή varimax, ώστε να προσδιοριστούν τυχόν παράγοντες. Έγινε έλεγχος για την ύπαρξη συσχετίσεων στις ερωτήσεις, με τον έλεγχο σφαιρικότητας Bartlett (Bartlett's Test of Sphericity) για την εξακρίβωση της καταλληλότητας του δείγματος με τον δείκτη Kaiser-Meyer-Olkin (KMO - Measure of Sampling Adequacy) για να εξακριβωθεί αν το δείγμα είναι επαρκές. Οι τιμές που προέκυψαν από τον έλεγχο των στατιστικών δεικτών είναι ικανοποιητικές, καθώς ο δείκτης KMO ανέρχεται στο $.717 > 0.5$ και ο δείκτης σφαιρικότητας του Bartlett ($\chi^2 (105) = 700.016$ sig.=0.000, $p < 0.000$) προκύπτει στατιστικά σημαντικός, καθιστώντας κατάλληλα τα δεδομένα για διερευνητική ανάλυση παραγόντων.

Η ανάλυση κύριων συνιστωσών, με Varimax στην κλίμακα ατομικής εργασιακής απόδοσης ανέδειξε τέσσερις (4) παράγοντες οι οποίοι εξηγούν το 63.59% της συνολικής διακύμανσης. Οι φορτίσεις των ερωτήσεων είναι πάνω από 0.54 άρα μπορούμε να λάβουμε τους νέους παράγοντες. Υπάρχουν ερωτήσεις που περιλαμβάνονται σε παραπάνω από έναν παράγοντα άρα πρέπει να εξαιρεθούν.

Όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα στον πρώτο παράγοντα φορτώνουν επτά (7) δηλώσεις. Η δήλωση Νο10: «Ανέλαβα δύσκολα εργασιακά καθήκοντα, όταν αυτά ήταν διαθέσιμα». Η δήλωση Νο12: «Εργάστηκα με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρήσω τις δεξιότητες στη δουλειά επίκαιρες», η δήλωση Νο14: «Συνέχισα να αναζητώ νέες προκλήσεις στη δουλειά μου», η δήλωση Νο11: «Εργάστηκα με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρήσω τις γνώσεις στη δουλειά επίκαιρες», η δήλωση Νο9: «Ξεκίνησα από μόνος μου νέα καθήκοντα, όταν τα προηγούμενα είχαν ολοκληρωθεί», η Νο13: «Βρήκα δημιουργικές λύσεις σε νέα προβλήματα», η Νο16: «Συμμετείχα ενεργά σε επαγγελματικές συναντήσεις». Η δήλωση Νο3: «Είχα στο νου μου τα αποτελέσματα που έπρεπε να επιτύχω στην εργασία μου» εξαιρέθηκε καθώς υπήρχε σε δύο παράγοντες. Στον δεύτερο παράγοντα υπάγονται τέσσερις (4) δηλώσεις. Η δήλωση Νο1: «Κατάφερα να προγραμματίσω τη δουλειά μου ώστε να ολοκληρώνεται έγκαιρα», η δήλωση Νο2: «Ο προγραμματισμός μου ήταν ο βέλτιστος δυνατός», η Νο4: «Είχα τη δυνατότητα να διακρίνω τα βασικά θέματα από τα δευτερεύοντα», και η Νο6: «Εκτελούσα την εργασία μου καλά σε ελάχιστο χρόνο και προσπάθεια». Η ερώτηση Νο5. «Μπορούσα να θέσω τις σωστές προτεραιότητες» εξαιρέθηκε καθώς υπήρξε σε δύο παράγοντες. Στον τρίτο παράγοντα ομαδοποιήθηκαν δύο (2) ερωτήσεις, η Νο20 και Νο21 με τις δηλώσεις «Παραπονέθηκα για ασήμαντα ζητήματα στη δουλειά» και «Έκανα τα προβλήματα στη δουλειά μεγαλύτερα από ότι ήταν» αντίστοιχα. Η ερώτηση Νο22: «Εστίασα στις αρνητικές πτυχές μιας κατάστασης στη δουλειά αντί για τις θετικές» εξαιρέθηκε. Τέλος, στον τέταρτο παράγοντα ομαδοποιούνται δύο (2) ερωτήσεις, η Νο23: «Συζήτησα με τους συναδέλφους για τις αρνητικές πτυχές της δουλειάς μου», και η Νο24: «Συζήτησα με ανθρώπους εκτός του οργανισμού για τις αρνητικές πτυχές της δουλειάς μου» .

Παρατηρείται μια διαφοροποίηση στη δομή σε σχέση μ' αυτή του δημιουργού του ερωτηματολογίου, ωστόσο οι ονομασίες παραμένουν οι ίδιες με βάση το εννοιολογικό

περιεχόμενο των ερωτήσεων των παραγόντων, με τον πρώτο παράγοντα να ονομάζεται «πλαισιακή απόδοση», τον δεύτερο «απόδοση επικεντρωμένη σε στόχους», τον τρίτο «αντιπαραγωγική συμπεριφορά και προστέθηκε η ονομασία «αντίδραση σε αρνητικές καταστάσεις» για τον τέταρτο παράγοντα.

Μήτρα φορτίσεων των ερωτήσεων στους παράγοντες της κλίμακας IWPQ

	Πλασιακή απόδοση	Απόδοση επικεντρωμένη σε στόχους	Αντιπαραγωγική συμπεριφορά	Αντίδραση σε αρνητικές καταστάσεις
Ανέλαβα δύσκολα εργασιακά καθήκοντα, όταν αυτά ήταν διαθέσιμα	.747			
Εργάστηκα με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρήσω τις δεξιότητες στη δουλειά επίκαιρες	.734			
Συνέχισα να αναζητώ νέες προκλήσεις στη δουλειά μου	.729			
Εργάστηκα με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρήσω τις γνώσεις στη δουλειά επίκαιρες	.725			
Ξεκίνησα από μόνος μου νέα καθήκοντα, όταν τα προηγούμενα είχαν ολοκληρωθεί	.674			
Βρήκα δημιουργικές λύσεις σε νέα προβλήματα	.613			
Συμμετείχα ενεργά σε επαγγελματικές συναντήσεις	.546			
Κατάφερα να προγραμματίσω τη δουλειά μου ώστε να ολοκληρώνεται έγκαιρα		.879		
Ο προγραμματισμός μου ήταν ο βέλτιστος δυνατός		.833		
Είχα τη δυνατότητα να διακρίνω τα βασικά θέματα από τα δευτερεύοντα		.700		
Εκτελούσα την εργασία μου καλά σε ελάχιστο χρόνο και προσπάθεια		.672		

Παραπονέθηκα για ασήμαντα ζητήματα στη δουλειά			.883	
Έκανα τα προβλήματα στη δουλειά μεγαλύτερα από ότι ήταν			.834	
Συζήτησα με τους συναδέλφους για τις αρνητικές πτυχές της δουλειάς μου				.872
Συζήτησα με ανθρώπους εκτός του οργανισμού για τις αρνητικές πτυχές της δουλειάς μου				.821

Μέθοδος εξαγωγής: Ανάλυση Κύριων Συνιστωσών

Μέθοδος περιστροφής: Varimax

4.4.2.2 Έλεγχος Αξιοπιστίας κλίμακας Εργασιακής Απόδοσης

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος της αξιοπιστίας των 4 παραγόντων που προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση της κλίμακας IWPQ. Όπως προέκυψε από τον έλεγχο των στατιστικών δεικτών και οι τέσσερις (4) παράγοντες απέδωσαν ικανοποιητικά σκορ Cronbach's Alpha 0.72-0.81, με την υψηλότερη τιμή να σημειώνεται από τον παράγοντα «απόδοση επικεντρωμένη σε στόχους» (0,81) και τη χαμηλότερη από τον παράγοντα «αντίδραση σε αρνητικές καταστάσεις» (0,72), με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζονται όλοι οι παράγοντες από ικανοποιητικό επίπεδο αξιοπιστίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο Αποτελέσματα της έρευνας

5.1 Έλεγχος κανονικότητας

Με τη βοήθεια του στατιστικού κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov έγινε έλεγχος της κατανομής των δεδομένων. Για τον έλεγχο της Κανονικής κατανομής έχουμε τις υποθέσεις:

H0: Η κατανομή των δεδομένων δε διαφέρει από την κανονική κατανομή

H1: Η κατανομή των δεδομένων διαφέρει από την κανονική κατανομή.

Στην περίπτωση μας διαπιστώνουμε πως απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, η υπόθεση της κανονικότητας, καθώς το $p\text{-value} < 0.05$. ($p=0.000$) Άρα η κατανομή των δεδομένων διαφέρει από την κανονική κατανομή.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
Score Εργασιακή Αποδοση	.119	120	.000
Score Ποιότητα Ύπνου	.124	120	.000

Επομένως, καταλήγουμε πως θα χρησιμοποιηθούν μη παραμετρικές μέθοδοι.

5.2 Ερευνητική Υπόθεση 1: Ποιότητα Ύπνου εργαζομένων

Για να εξεταστεί η ποιότητα ύπνου στους εργαζόμενους πραγματοποιήθηκε ανάλυση συχνοτήτων. Ελέγχθηκε ο Μέσος Όρος και η Τυπική Απόκλιση του συνολικού σκορ των απαντήσεων του ερωτηματολογίου της ποιότητας ύπνου. Η μέτρηση της βαθμολογίας για τις απαντήσεις βασίζεται σε κλίμακα από 0-3, όπου το 3 αντικατοπτρίζει το αρνητικό άκρο στην κλίμακα. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν «πτωχό» ύπνο (συνολικό score > 5 είναι ενδεικτικό «πτωχού» ύπνου) εφόσον η μέση συνολική βαθμολογία ήταν 6,54. Συνολικά, ο μέσος όρος της βαθμολογίας της ποιότητας ύπνου ήταν 6,54 με τυπική απόκλιση 2,51, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 16.

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται οι απαντήσεις για τη συνιστώσα της υποκειμενικής ποιότητας ύπνου (subjective sleep quality).

Πίνακας 8

Δήλωση	Απαντήσεις			
	Πολύ καλή	Μάλλον καλή	Μάλλον κακή	Πολύ κακή
Τον τελευταίο μήνα πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα του ύπνου σας συνολικά;	20 (16,7)	55 (45,8)	42 (35)	3 (2,5)

Απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι απαντήσεις για τη συνιστώσα της λανθάνουσας κατάστασης ύπνου (sleep latency)

Πίνακας 9

Δήλωση	Απαντήσεις			
	<=15 min	16-30 min	31-60 min	>60 min
Πόσο χρόνο σας έπαιρνε για να αποκοιμηθείτε κάθε βράδυ;	59 (49,2)	37 (30,8)	20 (16,7)	4 (3,3)
	Όχι κατά τον τελευταίο μήνα	Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να κοιμηθείτε, εξαιτίας του ότι δεν μπορούσατε να κοιμηθείτε μέσα σε 30 λεπτά;	43 (35,8)	33(27,5)	25 (20,8)	19 (15,8)

Ο μέσος όρος της λανθάνουσας κατάστασης ύπνου (sleep latency) ήταν 1,20, η τυπική απόκλιση 1,00 , η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη 3.

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται οι απαντήσεις για τη συνιστώσα της συνήθους αποδοτικότητας του ύπνου (habitual sleep efficiency).

Πίνακας 10

Δήλωση	Απαντήσεις			
	>85%	75%-84%	65%-74%	<65%
(Σύνολο ωρών πραγματικού ύπνου) / (σύνολο ωρών στο κρεβάτι) x 100	72 (60)	24 (20)	17 (14,2)	7 (5.8)

Στον πίνακα 11 παρουσιάζονται οι απαντήσεις για τη συνιστώσα διαταραχές ύπνου (sleep disturbances).

Πίνακας 11

Δήλωση	Απαντήσεις			
	Όχι κατά τον τελευταίο μήνα	Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να κοιμηθείτε, εξαιτίας του ότι...				
Ξυπνούσατε στη μέση της νύχτας ή νωρίς το πρωί	42 (35)	33 (27,5)	22 (18,3)	23 (19,2)
Χρειαζόταν να σηκωθείτε για να χρησιμοποιήσετε την τουαλέτα	54 (45)	30 (25)	19 (15,8)	17 (14,2)
Δεν μπορούσατε να αναπνεύσετε άνετα	94 (78,3)	18 (15)	2 (1,7)	6 (5)
Βήχατε ή ροχαλίζατε δυνατά	94 (78,3)	18 (15)	2 (1,7)	6 (5)
Αισθανόσασταν υπερβολικό κρύο	83 (69,2)	26 (21,7)	8 (6,7)	3 (2,5)
Αισθανόσασταν υπερβολική ζέστη	77 (64,2)	34 (28,3)	5 (4,2)	4 (3,3)
Βλέπατε άσχημα όνειρα	52 (43,3)	44 (36,7)	19 (15,8)	5 (4,2)

Πονούσατε	97 (80,8)	15 (12,5)	6 (5)	2 (1,7)
-----------	-----------	-----------	-------	---------

Ο μέσος όρος της συνιστώσας διαταραχές ύπνου ήταν 1,03, η τυπική απόκλιση 0,44

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται οι απαντήσεις για τη συνιστώσα χρήση υπνωτικών φαρμάκων (use of sleeping medication)

Πίνακας 12

Δήλωση	Απαντήσεις			
	Όχι κατά τον τελευταίο μήνα	Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσο συχνά πήρατε φάρμακα (με συνταγή ή χωρίς συνταγή γιατρού) για να σας βοηθήσουν να κοιμηθείτε;	109(90.8)	8 (6,7)	2 (1,7)	1 (0,8)

Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται οι απαντήσεις για τη συνιστώσα ημερήσια δυσλειτουργία (daytime dysfunction).

Πίνακας 13

Δήλωση	Απαντήσεις			
	Όχι κατά τον τελευταίο μήνα	Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να παραμείνετε ξύπνιος/α ενώ οδηγούσατε, τρώγατε ή συμμετείχατε σε μια κοινωνική δραστηριότητα;	88 (73,3)	21 (17,5)	11 (9,2)	0 (0)
	Καθόλου πρόβλημα	Μόνο ένα μικρό πρόβλημα	Αρκετό πρόβλημα	Πολύ μεγάλο πρόβλημα
Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, κατά πόσο ήταν πρόβλημα για εσάς να διατηρήσετε αρκετό ενθουσιασμό για να κάνετε πράγματα και να ολοκληρώσετε δραστηριότητες;	31 (25,8)	51 (42,5)	34 (28,3)	4 (3,3)

Πίνακας 14 Συγκεντρωτικός πίνακας των μέσων όρων και των τυπικών αποκλίσεων στους παράγοντες της ποιότητας ύπνου.

Παράγοντες	M.O	T.A
Ποιότητα ύπνου	6,54	2,51
«Υποκειμενική ποιότητα ύπνου»	1,23	0,75
«Λανθάνουσα κατάσταση ύπνου»	1,20	1,00
«Συνήθης λειτουργία ύπνου»	0,66	0,93
«Χρήση Φαρμάκων»	0,13	0,44
«Διαταραχές ύπνου»	1,03	0,44
«Ημερήσια δυσλειτουργία»	0,98	0,63
«Διάρκεια ύπνου»	1,31	0,76

M.O: μέσος όρος T.A: τυπική απόκλιση

Στη συνέχεια εξετάστηκε αν η θέση του υπεύθυνου διεύθυνσης έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την ποιότητα ύπνου και διατυπώθηκαν οι εξής υποθέσεις:

H0: Η κατανομή της ποιότητας ύπνου είναι παρόμοια μεταξύ αυτών που είναι υπεύθυνοι διεύθυνσης και αυτών που δεν είναι.

H1: Η κατανομή της ποιότητας ύπνου διαφέρει μεταξύ αυτών που είναι υπεύθυνοι διεύθυνσης και αυτών που δεν είναι.

Μηδενική υπόθεση	Test	Σημαντικότητα (sig)	Απόφαση
Η κατανομή της βαθμολογίας Ποιότητα Ύπνου είναι ίδια σε όλες τις κατηγορίες «Υπεύθυνος Διεύθυνσης».	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.034	Απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης

Το επίπεδο σημαντικότητας (sig.) .050.

Καθώς ο έλεγχος καταλληλότητας του δείγματος έδειξε ότι υπήρξε ανεπάρκεια όσον αφορά στο δείγμα, πραγματοποιήθηκε έλεγχος Mann-Whitney με τον οποίο απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση με $p=0,034$ άρα $p<0,05$. Άρα η κατανομή της βαθμολογίας της ποιότητας ύπνου διαφέρει μεταξύ αυτών που είναι υπεύθυνοι διεύθυνσης και αυτών που δεν είναι.

Για τον έλεγχο της κατάταξης της βαθμολογίας της ποιότητας ύπνου για τις κατηγορίες της εκπαίδευσης πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis όπου διαπιστώθηκε πως η κατανομή της βαθμολογίας της Ποιότητα Ύπνου είναι ίδια σε όλες τις κατηγορίες της «Εκπαίδευσης» και δεν διαφέρει στατιστικά.

Τέστ υπολογισμού υπόθεσης			
Μηδενική υπόθεση	Test	Σημαντικότητα (sig)	Απόφαση
Η κατανομή της βαθμολογίας Ποιότητα Ύπνου είναι ίδια σε όλες τις κατηγορίες της «Εκπαίδευσης».	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.660	Διατηρείται η μηδενική υπόθεση

Το επίπεδο σημαντικότητας (sig) είναι .050.

5.3 Ερευνητική Υπόθεση 2: Εργασιακή Απόδοση εργαζομένων

Για να εξεταστεί η εργασιακή απόδοση στους εργαζόμενους πραγματοποιήθηκε ανάλυση συχνοτήτων. Ελέγχθηκε ο Μέσος Όρος και η Τυπική Απόκλιση του συνολικού σκορ των απαντήσεων του ερωτηματολογίου της εργασιακής απόδοσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η συνολική μέση τιμή της εργασιακής απόδοσης ήταν 3,06 με τυπική απόκλιση

0,50, όπου η ελάχιστη τιμή ήταν 1 και η μέγιστη 5. Αν αξιολογήσουμε τα αποτελέσματα στις επιμέρους συνιστώσες διαπιστώνουμε πως ο Μέσος Όρος στον παράγοντα της επικεντρωμένης στους στόχους απόδοση ήταν 3,39 και η Τυπική Απόκλιση 0,79. Στον παράγοντα της πλαισιακής απόδοσης ο Μέσος Όρος ήταν 3,22 και η Τυπική Απόκλιση 0,77 και τέλος στον παράγοντα της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς ο Μέσος όρος ήταν 2,47 και η Τυπική Απόκλιση 0,82. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι, από τους παράγοντες της εργασιακής απόδοσης, ο παράγοντας της επικεντρωμένης στους στόχους απόδοση παρουσιάζει το μεγαλύτερο μέσο όρο (3,39) ενώ ο παράγοντας της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς έχει το χαμηλότερο μέσο όρο (2,47). Οι υποκλίμακες της εργασιακής απόδοσης κυμαίνονται μεταξύ του 1 και 5, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν υψηλότερη απόδοση. Άρα, η εργασιακή απόδοση των συμμετεχόντων κυμαίνεται σε σχετικά υψηλά επίπεδα.

Στον πίνακα 15 παρουσιάζονται οι απαντήσεις για τη συνιστώσα της επικεντρωμένης στους στόχους απόδοση (task performance)

Πίνακας 15

Δήλωση	Απάντηση				
	Σπάνια	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
Κατάφερα να προγραμματίσω τη δουλειά μου ώστε να ολοκληρώνεται έγκαιρα	5 (4,2)	22(18,3)	33(27,5)	40(33,3)	20(16,7)
Ο προγραμματισμός μου ήταν ο βέλτιστος δυνατός	7(5,8)	25(20,8)	36 (30)	44(36,7)	8(6,7)
Είχα τη δυνατότητα να διακρίνω τα βασικά θέματα από τα δευτερεύοντα	1(0,8)	13(10,8)	17(14,2)	60(50)	29(24,2)
Εκτελούσα την εργασία μου καλά σε ελάχιστο χρόνο και προσπάθεια	3(2,5)	24(20)	56(46,7)	28(23,3)	9(7,5)

Μ.Ο: 3,39 Τ.Α: 0,79

Στον πίνακα 16 παρουσιάζονται οι απαντήσεις για τη συνιστώσα της πλαισιακής απόδοσης (contextual performance)

Πίνακας 16

Δήλωση	Απάντηση				
	Σπάνια	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
Ξεκίνησα από μόνος μου νέα καθήκοντα, όταν τα προηγούμενα είχαν ολοκληρωθεί	19(15,8)	22(18,3)	36(30)	29(24,2)	14(11,7)
Ανέλαβα δύσκολα εργασιακά καθήκοντα, όταν αυτά ήταν διαθέσιμα	10(8,3)	21(17,5)	34(28,3)	44(36,7)	11(9,2)
Εργάστηκα με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρήσω τις γνώσεις στη δουλειά επίκαιρες	13(10,8)	10(8,3)	35(29,2)	47(39,2)	15(12,5)
Εργάστηκα με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρήσω τις δεξιότητες στη δουλειά επίκαιρες	7(5,8)	10(8,3)	37(30,8)	52(43,3)	14(11,7)
Βρήκα δημιουργικές λύσεις σε νέα προβλήματα	5(4,2)	21(17,5)	40(33,3)	42(35)	12(10)
Συνέχισα να αναζητώ νέες προκλήσεις στη δουλειά μου	14(11,7)	28(23,3)	38(31,7)	28(23,3)	12(10)
Συμμετείχα ενεργά σε επαγγελματικές συναντήσεις	13(10,8)	16(13,3)	36(30)	31(25,8)	24 (20)

M.O: 3,22 T.A: 0,77

Στον πίνακα 17 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων για τη συνιστώσα της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς (counterproductive behaviours)

Πίνακας 17

Δήλωση	Απάντηση				
	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	συχνά	Πολύ συχνά
Παραπονέθηκα για ασήμαντα ζητήματα στη δουλειά	37(30,8)	42(35)	34(28,3)	5(4,2)	2(1,7)
Έκανα τα προβλήματα στη δουλειά μεγαλύτερα από ότι ήταν	47(39,2)	29(24,2)	31(25,8)	9(7,50)	4(3,3)
Συζήτησα με τους συναδέλφους για τις αρνητικές πτυχές της δουλειάς μου	23(19,2)	24(20)	38(31,7)	29(24,2)	6(5)
Συζήτησα με ανθρώπους εκτός του οργανισμού για τις αρνητικές πτυχές της δουλειάς μου	20(16,7)	25(20,8)	35(29,2)	26(21,7)	14(11,7)

M.O: 2,47 T.A: 0,82

Πίνακας 18 Συγκεντρωτικός πίνακας των μέσων όρων και των τυπικών αποκλίσεων στους παράγοντες της εργασιακής απόδοσης

Παράγοντες	M.O	T.A
Εργασιακή απόδοση	3,06	0,50
Επικεντρωμένη στους στόχους απόδοση	3,39	0,79
Πλαισιακή απόδοση	3,22	0,77
Αντιπαραγωγική συμπεριφορά	2,47	0,82

M.O: μέσος όρος T.A: τυπική απόκλιση

Στη συνέχεια εξετάστηκε αν η θέση ευθύνης έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την πλαισιακή απόδοση και διατυπώθηκαν οι εξής υποθέσεις:

H0: Η κατανομή της εργασιακής απόδοσης είναι παρόμοια μεταξύ αυτών που είναι σε θέση ευθύνης και αυτών που δεν είναι.

H1: Η κατανομή της εργασιακής απόδοσης διαφέρει μεταξύ αυτών που είναι σε θέση ευθύνης και αυτών που δεν είναι.

Καθώς ο έλεγχος καταλληλότητας του δείγματος έδειξε ότι υπήρξε ανεπάρκεια όσον αφορά στο δείγμα, πραγματοποιήθηκε έλεγχος Mann-Whitney με τον οποίο απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση με $p = 0.041$, $p < 0.05$. Άρα, η κατανομή της εργασιακής απόδοσης διαφέρει μεταξύ αυτών που είναι σε θέση ευθύνης και αυτών που δεν είναι.

Μηδενική υπόθεση	Τεστ υπολογισμού υπόθεσης Test	Σημαντικότητα (sig)	Απόφαση
Η κατανομή της βαθμολογίας της εργασιακής απόδοσης είναι ίδια σε όλες τις κατηγορίες «Θέση Ευθύνης»	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.041	Απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση

Το επίπεδο σημαντικότητας (sig.) .050.

Έπειτα, έγινε έλεγχος για το αν η θέση του υπεύθυνου διεύθυνσης έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την εργασιακή απόδοση και διατυπώθηκαν οι εξής υποθέσεις:

H0: Η κατανομή της εργασιακής απόδοσης είναι παρόμοια μεταξύ αυτών που είναι υπεύθυνοι διεύθυνσης και αυτών που δεν είναι.

H1: Η κατανομή της εργασιακής απόδοσης διαφέρει μεταξύ αυτών που είναι υπεύθυνοι διεύθυνσης και αυτών που δεν είναι.

Καθώς πάλι ο έλεγχος καταλληλότητας του δείγματος έδειξε ότι υπήρξε ανεπάρκεια όσον αφορά στο δείγμα, πραγματοποιήθηκε έλεγχος Mann-Whitney με τον οποίο απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση με $p=0,99$ άρα $p>0,05$. Επομένως, η κατανομή της βαθμολογίας της εργασιακής απόδοσης είναι παρόμοια μεταξύ αυτών που είναι υπεύθυνοι διεύθυνσης και αυτών που δεν είναι.

Τεστ υπολογισμού υπόθεσης

Μηδενική υπόθεση	Test	Σημαντικότητα (sig)	Απόφαση
Η κατανομή της Εργασιακής Απόδοσης είναι η ίδια σε όλες τις κατηγορίες «Υπεύθυνος Διεύθυνσης»	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.099	Διατηρείται η μηδενική υπόθεση

Το επίπεδο σημαντικότητας (sig.) .050.

Για τον έλεγχο της κατάταξης της βαθμολογίας της εργασιακής απόδοσης για τις κατηγορίες της εκπαίδευσης πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis όπου διαπιστώθηκε πως η κατανομή της βαθμολογίας της εργασιακής απόδοσης είναι παρόμοια σε όλες τις κατηγορίες της «Εκπαίδευσης» με $p=0,47 >0,05$.

Τεστ υπολογισμού υπόθεσης

Μηδενική υπόθεση	Test	Σημαντικότητα (sig)	Απόφαση
Η κατανομή της εργασιακής Απόδοσης είναι η ίδια σε όλες τις κατηγορίες «Εκπαίδευση»	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.471	Διατηρείται η μηδενική υπόθεση

Το επίπεδο σημαντικότητας (sig.) .050.

5.4 Ερευνητική Υπόθεση 3: Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της ποιότητας ύπνου και της ατομικής εργασιακής απόδοσης

Για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ της ποιότητας ύπνου και της ατομικής εργασιακής απόδοσης χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική ανάλυση συσχέτισης Spearman.

Η μηδενική και η εναλλακτική υπόθεση διατυπώνονται ως εξής:

H0: Δεν θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ποιότητας ύπνου και εργασιακής απόδοσης.

H1: Θα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ποιότητας ύπνου και εργασιακής απόδοσης.

Με βάση τις αναλύσεις, φάνηκε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ποιότητας ύπνου και εργασιακής απόδοσης με $p=0,86 > 0,05$ και $\rho=-0,015$. Ωστόσο, παρατηρείται χαμηλή συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα «αντιπαραγωγική συμπεριφορά» και ποιότητας ύπνου με $p=0,009$ και $\rho=0,237$ όπως και του παράγοντα «αντιπαραγωγική συμπεριφορά» και «υποκειμενικής ποιότητας ύπνου» όπου το $p=0,029 < 0,05$.

Επίσης, με βάση τα ευρήματα στους επιμέρους παράγοντες των μεταβλητών προκύπτει πως ο παράγοντας της «επικεντρωμένης στους στόχους απόδοση» έχει αρνητική συσχέτιση με τον παράγοντα «διαταραχές ύπνου» όπου $p=0,012 < 0,05$ και $\rho=-0,228$. Επίσης, με την «λανθάνουσα κατάσταση ύπνου» όπου $p=0,040 < 0,05$ και $\rho=-0,188$, την «ημερήσια

δυσλειτουργία» όπου $p=0,000$ και $\rho=-0,408$ και την «υποκειμενική ποιότητα ύπνου» με $p=0,000$ και $\rho=-0,388$. Επιπλέον, ο παράγοντας της «πλαισιακής απόδοσης» παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την «υποκειμενική ποιότητα ύπνου» $p=0,029$ και $\rho=-0,199$. Ο παράγοντας της «αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς» συσχετίζεται θετικά με τον παράγοντα «διαταραχές ύπνου» με $p=0,014$ και $\rho=0,223$.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο Συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει την ποιότητα ύπνου των εργαζομένων, την περίπτωση ύπαρξης «πτωχού» ύπνου καθώς και τα επίπεδα της εργασιακής τους απόδοσης και τέλος να εξετάσει την εν λόγω σχέση όπως και τις πιθανές συσχετίσεις των μεταβλητών.

Αρχικά, αξίζει να γίνει μια πρώτη περιγραφή των βασικών στοιχείων του δείγματος. Οι συμμετέχοντες αποτελούν ένα δείγμα των 120 εργαζομένων εκ των οποίων οι 61 είναι γυναίκες και οι 59 άνδρες. Η πλειοψηφία κυμαίνεται σε ηλικίες από 19 μέχρι 34 ετών. Επίσης, το 40% του δείγματος κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Επιπροσθέτως, το 26.7% του δείγματος κατέχει θέση ευθύνης και μόνο το 15% αποτελούν οι υπεύθυνοι τμήματος.

6.1 Ποιότητα Ύπνου εργαζομένων

Στην πρώτη ερευνητική υπόθεση «ο ύπνος των εργαζομένων είναι πτωχός», από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε πως όντως οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζουν «πτωχό» ύπνο. Όσον αφορά στην ποιότητα ύπνου με βάση το φύλο δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές. Ομοίως ισχύει και για το εκπαιδευτικό επίπεδο και την ηλικία.

Επίσης, στον έλεγχο της κατανομής της ποιότητας ύπνου σε εργαζόμενους που είναι στη θέση του υπεύθυνου διεύθυνσης και σε εργαζόμενους που δεν βρίσκονται σ' αυτή διαπιστώθηκε πως η κατανομή της βαθμολογίας της ποιότητας ύπνου των εργαζομένων διαφέρει στατιστικά σημαντικά. Αντιθέτως, στον έλεγχο της κατανομής της ποιότητας ύπνου σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης διαπιστώθηκε πως δεν διαφέρει στατιστικά.

6.2 Εργασιακή Απόδοση εργαζομένων

Στη δεύτερη ερευνητική υπόθεση «η εργασιακή απόδοση των εργαζομένων κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα», από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε πως η εργασιακή απόδοση των εργαζομένων κυμαίνεται σε σχετικά υψηλά επίπεδα. Η υψηλότερη απόδοση σημειώθηκε στον παράγοντα της επικεντρωμένης στους στόχους απόδοσης ενώ η χαμηλότερη στον παράγοντα της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς. Όσον αφορά στην εργασιακή απόδοση και τα δημογραφικά στοιχεία του φύλου, του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ηλικίας δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές.

Στον έλεγχο της κατανομής της εργασιακής απόδοσης μεταξύ των εργαζόμενων που είναι σε θέση ευθύνης και σε αυτών που δεν βρίσκονται σε θέση ευθύνης διαπιστώθηκε πως η κατανομή της βαθμολογίας διαφέρει στατιστικά σημαντικά.

Στον έλεγχο της κατανομής της εργασιακής απόδοσης σε εργαζόμενους που είναι στη θέση του υπεύθυνου διεύθυνσης και σε εργαζόμενους που δεν βρίσκονται στη θέση του υπεύθυνου διεύθυνσης διαπιστώθηκε πως η κατανομή της βαθμολογίας δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά. Παρόμοια είναι τα ευρήματα και στην κατανομή της βαθμολογίας της εργασιακής απόδοσης για όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης.

6.3 Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της ποιότητας ύπνου και της ατομικής εργασιακής απόδοσης

Στην τρίτη ερευνητική υπόθεση «η ποιότητα ύπνου σχετίζεται με την ατομική εργασιακή απόδοση» τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ποιότητας ύπνου και εργασιακής απόδοσης. Ωστόσο, με βάση τα ευρήματα της έρευνας ο παράγοντας της «αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς» σχετίζεται με την ποιότητα

ύπνου των εργαζομένων και με τον παράγοντα της «υποκειμενικής ποιότητας ύπνου». Επιπροσθέτως, από τα αποτελέσματα προκύπτει πως ο παράγοντας της «επικεντρωμένης στους στόχους απόδοση» έχει αρνητική συσχέτιση με τον παράγοντα «διαταραχές ύπνου». Επίσης, με την «κλινθάνουσα κατάσταση ύπνου», την «ημερήσια δυσλειτουργία» και την «υποκειμενική ποιότητα ύπνου». Επιπλέον, ο παράγοντας της «πλαισιακής απόδοσης» παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την «υποκειμενική ποιότητα ύπνου». Ο παράγοντας της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς έχει χαμηλή συσχέτιση με τον παράγοντα των διαταραχών ύπνου.

Σε έρευνες που έχουν γίνει ανά τα χρόνια, όπως των Rosekind et al., (2010) και Rahkonen et al., (2011) εντοπίστηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαταραχών του ύπνου και της κακής εργασιακής απόδοσης. Η μελέτη των Hui & Grandner (2015) έδειξε πως ο ελλιπής ύπνος σχετίζεται μεταξύ άλλων με χαμηλότερη εργασιακή απόδοση και με αυξημένο κόστος όσον αφορά στις ανάγκες που προκύπτουν για υγειονομική περίθαλψη. Οι Budnick & Barber (2015) αναφέρουν την απώλεια ύπνου ως αιτία επιδείνωσης του άγχους όπου οξύνει με τη σειρά του τα προβλήματα ύπνου, με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στην υγεία των εργαζομένων και την αύξηση της απουσίας από τον εργασιακό χώρο. Επίσης, οι Barber et.al., (2012) καταλήγουν στο ότι όσοι κοιμούνται καλύτερα τείνουν να είναι πιο αφοσιωμένοι εργαζόμενοι. Επιπλέον, μεταξύ άλλων ο «πτωχός» ύπνος συσχετίστηκε με χαμηλότερη ικανότητα αυτοελέγχου, η οποία με τη σειρά της επηρέασε την ποσότητα ενέργειας που τα άτομα επιθυμούσαν ή μπορούσαν να διαθέσουν στην εργασία τους. Ακόμη, οι Pilcher et al., (2015) συμπεραίνουν πως η στέρηση ύπνου μπορεί να οδηγήσει σε ανεξέλεγκτες παρορμήσεις, σε προβλήματα προσοχής και κακή λήψη αποφάσεων. Τέλος, οι Litwiller et al., (2017) καταλήγουν πως ο ελλιπής ύπνος έχει μια σειρά επιπτώσεων στην επικεντρωμένη σε στόχους απόδοση, στην πλαισιακή απόδοση και στη ασφάλεια των εργαζομένων.

Συμπερασματικά, στο συγκεκριμένο δείγμα που μελετήθηκε, παρατηρήθηκε πως η απόδοση των εργαζομένων κυμαίνεται σε επίπεδα άνω του μέσου όρου παρά την ύπαρξη «πτωχού» ύπνου. Η μεταβλητή «αντιπαραγωγική συμπεριφορά και η μεταβλητή «ποιότητα ύπνου» φαίνεται πως επηρεάζει σε μικρό βαθμό η μία την άλλη. Το ίδιο ισχύει μεταξύ των μεταβλητών «αντιπαραγωγική συμπεριφορά» και «υποκειμενική ποιότητα ύπνου». Όσον αφορά στον παράγοντα «επικεντρωμένη στους στοχους απόδοση» είναι δυνατόν να αυξάνεται ή να μειώνεται σε σχέση με τις μεταβλητές «διαταραχές ύπνου», «λανθάνουσα κατάσταση ύπνου», «ημερήσια δυσλειτουργία», «υποκειμενική ποιότητα ύπνου» και το αντίστροφο. Ομοίως, ο παράγοντας «πλαισιακή απόδοση» σε σχέση με την «υποκειμενική ποιότητα ύπνου». Τέλος, οι μεταβλητές «αντιπαραγωγική συμπεριφορά» και «διαταραχές ύπνου» επηρεάζονται αμφίδρομα.

6.4 Περιορισμοί της έρευνας

Ένα βασικό περιορισμό της έρευνας αποτέλεσε η πολυπλοκότητα των υπό εξέταση εννοιών, έλλειψη ύπνου και εργασιακή απόδοση και της ξεκάθαρης σχέσης μεταξύ τους, καθώς η κάθε έννοια εμπεριέχει υποπαράγοντες και με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται δυσκολία στην διεξαγωγή ξεκάθαρων αποτελεσμάτων.

Ένας ακόμη ερευνητικός περιορισμός αφορά στο δείγμα, το οποίο ήταν μικρό και αποτελείται αποκλειστικά από εργαζόμενους σε δουλειές γραφείου. Άρα, τα αποτελέσματα δεν ισχύουν για άλλους εργασιακούς χώρους και δεν δύναται να γενικευτούν στο σύνολο των εργαζομένων. Επίσης, ο έλεγχος της ποιότητας του ύπνου βασίστηκε σε αυτοαναφορές, οι οποίες μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικές της συνήθους διάρκειας ύπνου καθώς δεν έχει γίνει αντικειμενική μέτρηση ύπνου.

6.5 Προτάσεις αξιοποίησης των αποτελεσμάτων της έρευνας και Εφαρμογές

Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εστιάσει τόσο σε ενδοατομικές (π.χ αγενής συμπεριφορά) όσο και σε επιμέρους επιδράσεις του ελλιπούς ύπνου σε σχέση με την εργασιακή απόδοση. Επίσης, μεγάλο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η μελέτη της σχέσης ύπνου και εργασιακής απόδοσης σε μεγαλύτερες ηλικίες διερευνώντας και τον παράγοντα του άγχους ως αιτία και ως αποτέλεσμα της έλλειψης ύπνου ή ακόμα και η πραγματοποίηση μιας συγκριτικής μελέτης μεταξύ νεότερων και γηραιότερων εργαζόμενων. Επιπλέον, θα ήταν αποδοτική μία διαχρονική μελέτη της ποιότητας ύπνου των εργαζομένων και της εργασιακής τους απόδοσης ώστε να διαπιστωθεί αν καλυτέρευσε ή χειροτέρευσε ο ύπνος τους με την πάροδο του χρόνου.

Τα ευρήματα της εργασίας μπορούν να αξιοποιηθούν καθώς α) υπογραμμίζουν τη σημασία της παροχής μεγαλύτερης αξίας στον ύπνο τόσο από τις επιχειρήσεις όσο και από τους υπαλλήλους και β) δίνουν το έναυσμα για διεύρυνση των στόχων των επιχειρήσεων και τη βελτίωση των υπηρεσιών τους, ώστε να υπάρχει ενημέρωση και να τίθεται ο ύπνος σε προτεραιότητα με στόχο τα καλύτερα εργασιακά αποτελέσματα.

Θα ήταν χρήσιμο να δημιουργηθούν προγράμματα ελέγχου για τυχόν προβλήματα και διαταραχές του ύπνου σε εργαζόμενους ώστε να λαμβάνουν βοήθεια όποτε κρίνεται απαραίτητο. Η διαδικασία αυτή θα είναι δυνητικά οφέλιμη τόσο για την επιχειρήσεις με τη μείωση των απουσιών, την αύξηση της παραγωγικότητας, την μείωση των εργατικών ατυχημάτων κ.α. όσο και για τους ίδιους τους εργαζόμενους βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής τους.

Επίλογος

Στις μέρες μας, καταβάλλουμε μεγάλη προσπάθεια να ακολουθήσουμε τις απαιτήσεις και τους γρήγορους ρυθμούς της καθημερινότητας, με αποτέλεσμα πολλές φορές ο ύπνος μας να περιορίζεται. Αναμφίβολα, αποτελεί ένα μεγάλο και σημαντικό κομμάτι της ζωής μας και αναπόφευκτα η έλλειψή του καθίσταται επιζήμια για το άτομο, καθώς επηρεάζει την σωματική και την ψυχολογική του κατάσταση, την κοινωνία, τις επιχειρήσεις και γενικότερα τον εργασιακό χώρο. Επομένως, κάθε επιχείρηση και κάθε άνθρωπος είναι απαραίτητο να θέτει σε προτεραιότητα τον ύπνο καθώς είναι άμεσα συνυφασμένος με όλες τις εκφάνσεις της ζωής μας.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Abrams, R. M. (2015). Sleep Deprivation. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 42(3), 493–506. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2015.05.013>
- Alhola, P., & Polo-Kantola, P. (2007). Sleep deprivation: Impact on cognitive performance. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 3(5), 553–567.
- Barber, L., Grawitch, M. J., & Munz, D. C. (2012). Are Better Sleepers More Engaged Workers? A Self-regulatory Approach to Sleep Hygiene and Work Engagement. *Stress and Health*, n/a-n/a. <https://doi.org/10.1002/smi.2468>
- Barnes, C. M., & Watson, N. F. (2019). Why healthy sleep is good for business. *Sleep Medicine Reviews*, 47, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.07.005>
- Benca, R. M. (1992). Sleep and Psychiatric Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 49(8), 651. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820080059010>
- Buch, R. M., & von Fraunhofer, J. A. (2019). The Need for Sleep and Relaxation. *EC Dental Science*, 18, 01-08.
- Bennett, R. J., & Robinson, S. L. (2000). Development of a measure of workplace deviance. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 349–360. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.3.349>
- Budnick, C. J., & Barber, L. K. (2015). Behind sleepy eyes: Implications of sleep loss for organizations and employees. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(1), 89–96. <https://doi.org/10.1037/tps0000014>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

Campbell, J. P., McHenry, J. J., & Wise, L. L. (1990). Modeling job performance in a population of jobs. *Personnel Psychology*, 43(2), 313–333.

<https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1990.tb01561.x>

Campbell, J. P., & Wiernik, B. M. (2015). The modeling and assessment of work performance. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2, 47-74.

Carskadon, M.A., & Demert, W.C. (2011). Monitoring and staging human sleep. In M.H. Kryger, T. Roth, & W.C. Dement (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine*, 5th edition, (pp 16-26). St. Louis: Elsevier Saunders.

Carleton, E., & Barling, J. (2017). Sleep, Work, and Well-Being. *The Handbook of Stress and Health*, 485–500. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch30>

Christian, M. S., & Ellis, A. P. J. (2011). Examining the Effects of Sleep Deprivation on Workplace Deviance: A Self-Regulatory Perspective. *Academy of Management Journal*, 54(5), 913–934. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.0179>

Crivello, A., Barsocchi, P., Girolami, M., & Palumbo, F. (2019). The Meaning of Sleep Quality: A Survey of Available Technologies. *IEEE Access*, 7, 167374–167390. <https://doi.org/10.1109/access.2019.2953835>

Christian, M. S., & Ellis, A. P. J. (2011). Examining the effects of sleep deprivation on workplace deviance: A self-regulatory perspective. *Academy of Management Journal*, 54(5), 913–934. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.0179>

- Cuddapah, V. A., Zhang, S. L., & Sehgal, A. (2019). Regulation of the Blood–Brain Barrier by Circadian Rhythms and Sleep. *Trends in Neurosciences*, 42(7), 500–510.
<https://doi.org/10.1016/j.tins.2019.05.001>
- Curcio, G., Ferrara, M., & De Gennaro, L. (2006). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Medicine Reviews*, 10(5), 323–337.
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2005.11.001>
- Diamantidis, A. D., & Chatzoglou, P. (2019). Factors Affecting Employee performance: an Empirical Approach. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 68(1), 171–193. <https://doi.org/10.1108/ijppm-01-2018-0012>
- Durmer, J. S., & Dinges, D. F. (2005). Neurocognitive consequences of sleep deprivation. *Seminars in Neurology*, 25(1), 117–129. <https://doi.org/10.1055/s-2005-867080>
- Dysvik, A., & Kuvaas, B. (2011). Intrinsic motivation as a moderator on the relationship between perceived job autonomy and work performance. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(3), 367–387. <https://doi.org/10.1080/13594321003590630>
- Gaultney, J. F., & Collins-McNeil, J. (2009). Lack of sleep in the workplace: What the psychologist-manager should know about sleep. *The Psychologist-Manager Journal*, 12(2), 132–148.
<https://doi.org/10.1080/10887150902905454>
- Grandner, M. A. (2017). Sleep, Health, and Society. *Sleep Medicine Clinics*, 12(1), 1–22.
<https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.012>

- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Goza, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health, 1*(1), 40–43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Hui, S. A., & Grandner, M. A. (2015). Trouble Sleeping Associated With Lower Work Performance and Greater Health Care Costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 57*(10), 1031–1038. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000534>
- Irwin, M. R. (2019). Sleep and inflammation: partners in sickness and in health. *Nature Reviews Immunology*. <https://doi.org/10.1038/s41577-019-0190-z>
- Joiner, W. J. (2018). The Neurobiological Basis of Sleep and Sleep Disorders. *Physiology, 33*(5), 317–327. <https://doi.org/10.1152/physiol.00013.2018>
- Kim, B., Yoon, S., Kim, J., Woo, K.-H., Cho, S., Lee, H., & An, J. (2018). Factors related with quality on sleep of daytime workers. *Annals of Occupational and Environmental Medicine, 30*(1). <https://doi.org/10.1186/s40557-018-0271-7>
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., de Vet Henrica, C. W., & van der Beek, A. J. (2011). Conceptual Frameworks of Individual Work Performance. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 53*(8), 856–866. <https://doi.org/10.1097/jom.0b013e318226a763>
- Koopmans, L., Bernaards, C., Hildebrandt, V., van Buuren, S., van der Beek, A. J., & de Vet, H. C. W. (2012). Development of an individual work performance questionnaire. *International Journal of Productivity and Performance Management, 62*(1), 6–28. <https://doi.org/10.1108/17410401311285273>

Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., de Vet, H. C. W., & van der Beek, A. J. (2014). Construct Validity of the Individual Work Performance Questionnaire. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(3), 331–337.

<https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000113>

Leblebici, D. (2012). Impact of workplace quality on employee's productivity: case study of a bank in Turkey. *Journal of Business Economic & Finance*, 1(1), 38–49.

Kotronoulas, G. C., Papadopoulou, C. N., Papapetrou, A., & Patiraki, E. (2010). Psychometric evaluation and feasibility of the Greek Pittsburgh Sleep Quality Index (GR-PSQI) in patients with cancer receiving chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 19(11), 1831–1840.

<https://doi.org/10.1007/s00520-010-1025-4>

Lee, S., Buxton, O. M., Andel, R., & Almeida, D. M. (2019). Bidirectional associations of sleep with cognitive interference in employees' work days. *Sleep Health*, 5(3), 298–308.

<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.01.007>

Lim, J., & Dinges, D. F. (2010). A meta-analysis of the impact of short-term sleep deprivation on cognitive variables. *Psychological Bulletin*, 136(3), 375–389.

<https://doi.org/10.1037/a0018883>

Leger, D., Massuel, M. A., Metlaine, A., SISYPHE Study Group. (2006). Professional correlates of insomnia. *Sleep*, 29(2), 171–178.

Litwiller, B., Snyder, L. A., Taylor, W. D., & Steele, L. M. (2017). The relationship between sleep and work: A meta-analysis. *The Journal of Applied Psychology*, 102(4), 682–699.

<https://doi.org/10.1037/apl0000169>

- Loft, M., & Cameron, L. (2014). The importance of sleep: Relationships between sleep quality and work demands, the prioritization of sleep and pre-sleep arousal in day-time employees. *Work & Stress*, 28(3), 289–304. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.935523>
- Maier, J. G., & Nissen, C. (2017). Sleep and memory. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 480–484. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000365>
- Maquet, P. (2001). The Role of Sleep in Learning and Memory. *Science*, 294(5544), 1048–1052. <https://doi.org/10.1126/science.1062856>
- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. (2017). Short- and long-term Health Consequences of Sleep Disruption. *Nature and Science of Sleep*, Volume 9(9), 151–161. <https://doi.org/10.2147/nss.s134864>
- Motowildo, S. J., Borman, W. C., & Schmit, M. J. (1997). A Theory of Individual Differences in Task and Contextual Performance. *Human Performance*, 10(2), 71–83. https://doi.org/10.1207/s15327043hup1002_1
- Murphy, K. R. (1989). Dimensions of job performance. In: R. F. Dillon & J. W. Pellegrino (eds.), *Testing: Theoretical and Applied Perspectives* (pp. 218-247). New York: Praeger.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2019, August 13). *Brain Basics: Understanding Sleep*. Nih.gov. <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Understanding-Sleep>
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2021). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum*. <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>

Nguyen, P. D., Dang, C. X., & Nguyen, L. D. (2014). Would Better Earning, Work Environment, and Promotion Opportunities Increase Employee Performance? An Investigation in State and Other Sectors in Vietnam. *Public Organization Review*, 15(4), 565–579.

<https://doi.org/10.1007/s11115-014-0289-4>

Ones, D. S., & Dilchert, S. (2013). Counterproductive work behaviors: Concepts, measurement, and nomological network. In K. F. Geisinger, B. A. Bracken, J. F. Carlson, J.-I. C. Hansen, N. R. Kuncel, S. P. Reise, & M. C. Rodriguez (Eds.), *APA handbooks in psychology. APA handbook of testing and assessment in psychology, Vol. 1. Test theory and testing and assessment in industrial and organizational psychology* (pp. 643-659). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Perrotta, G. (2019). Sleep-Wake Disorders: Definition, Contexts and Neural Correlations. *Journal of Neurology and Psychology*, 7(1), 01–09. <https://doi.org/10.13188/2332-3469.1000044>

Pilcher, J. J., Morris, D. M., Donnelly, J., & Feigl, H. B. (2015). Interactions between sleep habits and self-control. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9.

<https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00284>

Pilcher, J. J., & Morris, D. M. (2020). Sleep and Organizational Behavior: Implications for Workplace Productivity and Safety. *Frontiers in Psychology*, 11.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00045>

Pulakos, E. D., Arad, S., Donovan, M. A., & Plamondon, K. E. (2000). Adaptability in the workplace: Development of a taxonomy of adaptive performance. *Journal of Applied Psychology*, 85(4), 612–624. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.4.612>

- R. Zielinski, M., T. McKenna, J., & W. McCarley, R. (2016). Functions and Mechanisms of Sleep. *AIMS Neuroscience*, 3(1), 67–104. <https://doi.org/10.3934/neuroscience.2016.1.67>
- Rahkonen, O., Lallukka, T., Kronholm, E., Vahtera, J., Lahelma, E., & Laaksonen, M. (2011). Sleep problems and sickness absence among middle-aged employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(1), 47–55. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3186>
- Ramos-Villagrasa, P. J., Barrada, J. R., Fernández-del-Río, E., & Koopmans, L. (2019). Assessing Job Performance Using Brief Self-report Scales: The Case of the Individual Work Performance Questionnaire. *Revista de Psicología Del Trabajo Y de Las Organizaciones*, 35(3), 195–205. <https://doi.org/10.5093/jwop2019a21>
- Rotundo, M., & Sackett, P. R. (2002). The relative importance of task, citizenship, and counterproductive performance to global ratings of job performance: A policy-capturing approach. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 66–80. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.1.66>
- Rosekind, M. R., Gregory, K. B., Mallis, M. M., Brandt, S. L., Seal, B., & Lerner, D. (2010). The cost of poor sleep: workplace productivity loss and associated costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(1), 91–98. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181c78c30>
- Savage, V. M., & West, G. B. (2007). A quantitative, theoretical framework for understanding mammalian sleep. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(3), 1051–1056. <https://doi.org/10.1073/pnas.0610080104>
- Shanock, L. R., & Eisenberger, R. (2006). When supervisors feel supported: Relationships with subordinates' perceived supervisor support, perceived organizational support, and performance. *Journal of Applied Psychology*, 91(3), 689–695. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.3.689>

Swanson, L. M., Arnedt, J. T., Rosekind, M. R., Belenky, G., Balkin, T. J., & Drake, C. (2010). Sleep disorders and work performance: findings from the 2008 National Sleep Foundation Sleep in America poll. *Journal of Sleep Research*, 20(3), 487–494.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2010.00890.x>

Viswesvaran, C., & Ones, D. S. (2000). Perspectives on Models of Job Performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 8(4), 216–226. [https://doi.org/10.1111/1468-](https://doi.org/10.1111/1468-2389.00151)

[2389.00151](https://doi.org/10.1111/1468-2389.00151)

Viswesvaran, C., & Ones, D. S. (2017). Job Performance: Assessment Issues in Personnel Selection. *The Blackwell Handbook of Personnel Selection*, 354–375.

<https://doi.org/10.1002/9781405164221.ch16>

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

Το παρόν ερωτηματολόγιο διανέμεται στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας και εξετάζει την έλλειψη ύπνου και την επιρροή που αυτή έχει στην εργασιακή απόδοση. Το ερωτηματολόγιο αφορά σε άτομα που εργάζονται σε δουλειές γραφείου είτε στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο τομέα. Θα σας παρακαλούσα να αφιερώσετε λίγο χρόνο για τη συμπλήρωσή του καθώς και για την ειλικρίνεια σας στις απαντήσεις.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία. Βάλτε ένα (x) στο αντίστοιχο τετραγωνάκι
-----------------------------	--

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

01. Φύλο

Άνδρας Γυναίκα

02. Ηλικία

19 - 34 50 - 64

35 - 49 65+

03. Επίπεδο εκπαίδευσης

Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.

Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου

Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου

Άλλο

ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ

04. Κατέχετε Θέση Ευθύνης (Έχετε ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥΣ);

ΝΑΙ

ΟΧΙ

05. Εάν ΝΑΙ, είστε υπεύθυνος ΤΜΗΜΑΤΟΣ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

06. Εάν ΝΑΙ, είστε υπεύθυνος ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

07. Στην Παρούσα Θέση Εργασίας σας: Έτη

08. ΣΥΝΟΛΙΚΗ Εργασιακή Εμπειρία: Έτη

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΟΥ PITTSBURGH (GR-PSQI)

Οι ακόλουθες ερωτήσεις σχετίζονται με τις συνήθειες του ύπνου σας κατά την διάρκεια των **τελευταίων τριάντα (30) ημερών μόνο.**

Οι απαντήσεις σας θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν ακριβέστερες για την πλειοψηφία των ημερών και νυχτών κατά την περίοδο των τελευταίων τριάντα (30) ημερών.

Παρακαλούμε **να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.**

1. Κατά την διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, τι ώρα πηγαίνατε συνήθως για ύπνο το βράδυ;

ΣΥΝΗΘΗΣ ΩΡΑ ΥΠΝΟΥ.....

2. Κατά την διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, πόσο χρόνο (σε λεπτά) σας έπαιρνε για να αποκοιμηθείτε κάθε βράδυ;

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΕΠΤΩΝ.....

3. Κατά την διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, τι ώρα σηκωνόσασταν συνήθως το πρωί;

ΣΥΝΗΘΗΣ ΩΡΑ ΕΓΕΡΣΗΣ.....

4. Κατά την διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, πόσες ώρες **κοιμόσασταν πραγματικά** τη νύχτα; (Αυτό μπορεί να είναι διαφορετικό από τον αριθμό των ωρών που ξοδέψατε στο κρεβάτι)

ΩΡΕΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΥΠΝΟΥ ΑΝΑ ΝΥΧΤΑ.....

5. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να κοιμηθείτε, εξαιτίας του ότι...	ΟΧΙ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 30 ΗΜΕΡΕΣ	ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΜΙΑ Ή ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	ΤΡΕΙΣ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
A. Δεν μπορούσατε να κοιμηθείτε μέσα σε 30 λεπτά;	0	1	2	3
B. Ξυπνούσατε στη μέση της νύχτας ή νωρίς το πρωί;	0	1	2	3
Γ. Χρειαζόταν να σηκωθείτε για να χρησιμοποιήσετε την τουαλέτα;	0	1	2	3

Δ. Δεν μπορούσατε να αναπνεύσετε άνετα;	0	1	2	3
Ε. Βήχατε ή ροχαλίζατε δυνατά;	0	1	2	3
Στ. Αισθανόσασταν υπερβολικό κρύο;	0	1	2	3
Ζ. Αισθανόσασταν υπερβολική ζέστη;	0	1	2	3
Η. Βλέπατε άσχημα όνειρα;	0	1	2	3
Θ. Πονούσατε;	0	1	2	3
6. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πόσο συχνά πήρατε φάρμακα (με συνταγή ή χωρίς συνταγή γιατρού) για να σας βοηθήσουν να κοιμηθείτε;	0	1	2	3
7. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να παραμείνετε ξύπνιος/α ενώ οδηγούσατε, τρώγατε ή συμμετείχατε σε μια κοινωνική δραστηριότητα;	0	1	2	3

	ΚΑΘΟΛΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΜΟΝΟ ΕΝΑ ΜΙΚΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΑΡΚΕΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ
8. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, κατά πόσο ήταν πρόβλημα για εσάς να διατηρήσετε αρκετό ενθουσιασμό για να κάνετε πράγματα και να ολοκληρώσετε δραστηριότητες;	0	1	2	3
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΛΗ	ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ	ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ
9. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα του ύπνου σας γενικώς;	0	1	2	3

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Παρακαλώ κυκλώστε το τετραγωνάκι που αντιστοιχεί στον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω απόψεις
-----------	---

1	2	3	4	5
Σπάνια	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

α/α	Τους τελευταίους τρεις μήνες:					
1.	Κατάφερα να προγραμματίσω τη δουλειά μου ώστε να ολοκληρωθεί έγκαιρα	1	2	3	4	5
2.	Ο προγραμματισμός μου ήταν ο βέλτιστος δυνατός	1	2	3	4	5
3.	Είχα στο νου μου τα αποτελέσματα που έπρεπε να επιτύχω στην εργασία μου	1	2	3	4	5
4.	Είχα τη δυνατότητα να διακρίνω τα βασικά θέματα από τα δευτερεύοντα	1	2	3	4	5
5.	Μπορούσα να θέσω τις σωστές προτεραιότητες	1	2	3	4	5
6.	Μπορούσα να εκτελέσω την εργασία μου καλά σε ελάχιστο χρόνο και προσπάθεια	1	2	3	4	5
7.	Ανέλαβα επιπλέον ευθύνες	1	2	3	4	5

8	Ξεκίνησα από μόνος μου νέα καθήκοντα, όταν τα προηγούμενα είχαν ολοκληρωθεί	1	2	3	4	5
9	Ανέλαβα δύσκολα εργασιακά καθήκοντα, όταν αυτά ήταν διαθέσιμα	1	2	3	4	5
10	Εργάστηκα με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρήσω τις γνώσεις στη δουλειά	1	2	3	4	5

	επίκαιρες					
11	Εργάστηκα με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρήσω τις δεξιότητες στη δουλειά επίκαιρες	1	2	3	4	5
12	Βρήκα δημιουργικές λύσεις σε νέα προβλήματα	1	2	3	4	5
13	Συνέχισα να αναζητώ νέες προκλήσεις στη δουλειά μου	1	2	3	4	5
14	Έκανα περισσότερα απ'όσα αναμενόταν απ'εμένα	1	2	3	4	5
15	Συμμετείχα ενεργά σε επαγγελματικές συναντήσεις	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά

16	Παραπονέθηκα για ασήμαντα ζητήματα στη δουλειά	1	2	3	4	5
17	Έκανα τα προβλήματα στη δουλειά μεγαλύτερα από ότι ήταν	1	2	3	4	5
18	Εστίασα στις αρνητικές πτυχές μιας κατάστασης στη δουλειά αντί για τις θετικές	1	2	3	4	5
19	Συζήτησα με τους συναδέλφους για τις αρνητικές πτυχές της δουλειάς μου	1	2	3	4	5
20	Συζήτησα με ανθρώπους εκτός του οργανισμού για τις αρνητικές πτυχές της δουλειάς μου	1	2	3	4	5

Ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή σας!