



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Διπλωματική Εργασία

**ΡΥΘΜΙΣΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ: ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ
ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ (COVID-19) & ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

της:

ΚΥΡΙΑΚΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΔΡΕΒΕΛΕΓΚΑ

MBA21079

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΓΡΟΥΓΓΙΟΥ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος στη
Διοίκηση Επιχειρήσεων

Σεπτέμβριος 2023

Ευχαριστίες

Προαπαιτούμενο για την ολοκλήρωση της εκάστοτε διπλωματικής εργασίας αποτελεί ο προσωπικός μόχθος. Η διπλωματική εργασία είναι ένα κράμα γνώσεων, μελέτης και υποστήριξης ορισμένων ανθρώπων, τους οποίους οφείλω ένα «θερμό ευχαριστώ».

Είναι υποχρέωση μου να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όσους συμμετείχαν στην έρευνα που διεξήχθη και συνέβαλαν στην ολοκλήρωσή της. Επίσης, στο σημείο αυτό, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου την συμμετοχή της κατά την συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Τέλος, ένα « μεγάλο ευχαριστώ» στους γονείς μου για την αμέριστη συμπαράσταση και ενθάρρυνση.

Περίληψη

Η πανδημία του COVID-19 κλόνισε τους εργαζόμενους υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Συνυφασμένος, σε έναν τομέα, ήδη πιεσμένο, με εργαζομένους να υπερβαίνουν τον εαυτό τους εξαιτίας του εργασιακού άγχους που συνοδεύει τον κλάδο των επαγγελματιών υγείας, ο COVID-19 έφτασε τα συστήματα υγείας στα όρια τους. Στο σημείο αυτό οι εργαζόμενοι του κλάδου, καλούνται να τηρήσουν την εργασιακή τους συμπεριφορά, όπως καλείται από την εργασία τους.

Η παρούσα εργασία αναπτύσσεται πάνω σε μια έρευνα, όπου μέσα από ένα δείγμα 217 εργαζομένων επιχειρήσεων μονάδων υγείας του ιδιωτικού τομέα, αλλά και μονάδων δημοσίου τομέα, μετά από συγκεκριμένη ανάλυση πάνω στις μεταβλητές του εργασιακού άγχους και του φόβου του COVID-19 και της εργασιακής συμπεριφοράς, καταλήχθηκε το συμπέρασμα της θετικής συσχέτισης εργασιακού άγχους και του COVID-19 αλλά και θετική συσχέτιση του εργασιακού άγχους και της εργασιακής συμπεριφοράς.

Τα αποτελέσματα, αυτής της έρευνας, διεξήχθησαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS και οι συσχετίσεις τους συνάδουν με την βιβλιογραφία. Έπειτα, ακολουθεί συζήτηση-ανάλυση των αποτελεσμάτων, καθώς και προτάσεις ως προς τους εργαζομένους υγείας. Τέλος, αναφέρονται οι περιορισμοί της έρευνας, καθώς και μελλοντικές προτάσεις για περαιτέρω έρευνα στο αντικείμενο.

Λέξεις κλειδιά: Εργασιακό άγχος, εργασιακή συμπεριφορά, πανδημία κορονοϊού (COVID-19), εργαζόμενοι υγείας

Abstract

The global outbreak of the coronavirus pandemic has severely affected health workers across the world. The healthcare industry, which was already grappling with occupational stress and overburdened workers, is now facing a severe strain due to the coronavirus outbreak, leading to the healthcare systems being pushed to their limits. The employees of the sector are instructed to observe the expected work behavior.

We studied a sample of 217 employees working in private sector health units and public sector units to analyze the variables of work stress, fear of the corona virus and work behavior. The findings indicate a positive correlation between work stress and fear of the coronavirus, as well as a positive correlation between work stress and work behavior.

The statistical program utilized for the analysis was SPSS, and the obtained correlations were in line with the existing literature. Then, we have a discussion-analysis of the results, as well as proposals for the healthcare employees. Finally, the limitations of the research are mentioned, as well as future proposals for more research on the subject.

Keywords: Work stress, work behavior, pandemic COVID-19, healthcare workers

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες	ii
Περίληψη	iii
Abstract	iv
Κατάλογος πινάκων	vii
Κατάλογος εικονογραφήσεων.....	viii
Κεφάλαιο 1 ^ο : Εισαγωγή	1
Κεφάλαιο 2 ^ο : Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας και Συζήτηση Ερευνητικών Υποθέσεων	3
2.1 Εισαγωγή.....	3
2.2.1 Εργασιακό άγχος.....	4
2.2.2 Εργασιακή συμπεριφορά.....	6
2.3 Πανδημία της νόσου του κορονοϊού COVID-19: εργασιακό άγχος και εργασιακή συμπεριφορά στο υγειονομικό προσωπικό	7
2.4 Συνέπειες στο εργασιακό και οικογενειακό περιβάλλον: εργασιακό άγχος και COVID-19.....	11
Κεφάλαιο 3ο: Μεθοδολογία.....	18
3.1 Εισαγωγή.....	18
3.2 Μέθοδος έρευνας	18
3.3 Δείγμα - Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	19
3.4 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων – Κλίμακες Μέτρησης.....	20
3.4.1 Ερωτηματολόγιο	21
Κεφάλαιο 4 ^ο : Αποτελέσματα	27
4.1 Εισαγωγή.....	27
4.2 Εγκυρότητα και Αξιοπιστία Ερωτηματολογίου	27
4.3 Περιγραφικά στοιχεία δείγματος.....	28
4.4 Παραγοντική Ανάλυση	36
4.5 Έλεγχος Αξιοπιστίας.....	40
4.6 Συσχετίσεις Μεταβλητών.....	40
Κεφάλαιο 5 ^ο : Συζήτηση και συμπεράσματα	44

5.1 Εισαγωγή.....	44
5.2 Θεωρητική Συζήτηση.....	44
5.3 Πρακτική Συζήτηση – Εφαρμογές.....	46
5.4 Περιορισμοί και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	47
Βιβλιογραφία.....	49
Προσαρτήματα.....	63

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1: Ερωτηματολόγιο για το εργασιακό άγχος (Alves, 2004)	23
Πίνακας 2: Ερωτηματολόγιο για τον COVID-19 (Chung, (2021), Ahorsu et al., (2020)).....	24
Πίνακας 3: Ερωτηματολόγιο για την εργασιακή συμπεριφορά (Pond, 1997)	25
Πίνακας 4: Cronbach's Alpha: Εργασιακό άγχος.....	26
Πίνακας 5: Cronbach's Alpha: COVID-19.....	26
Πίνακας 6: Cronbach's Alpha: Εργασιακή συμπεριφορά	26
Πίνακας 7: Στατιστική κατανομή για το φύλο του δείγματος.....	28
Πίνακας 8: Descriptive Statistics για την ηλικία του δείγματος	29
Πίνακας 9: Στατιστική κατανομή για την ηλικία.....	30
Πίνακας 10: Descriptive Statistics για την εκπαίδευση του δείγματος.....	31
Πίνακας 11: Στατιστική κατανομή για την εκπαίδευση του δείγματος	31
Πίνακας 12: Στατιστική κατανομή για την εργασιακή θέση του δείγματος	32
Πίνακας 13: Descriptive Statistics για την σχέση εργασίας.....	33
Πίνακας 14: Στατιστική κατανομή για την σχέση εργασίας του δείγματος.....	33
Πίνακας 15: Descriptive Statistics για το εργασιακό καθεστώς του δείγματος	34
Πίνακας 16: Στατιστική κατανομή για το εργασιακό καθεστώς του δείγματος	35
Πίνακας 17: KMO and Bartlett's Test.....	37
Πίνακας 18: Pattern Matrix ^a για Exploratory Factor Analysis στο SPSS	37
Πίνακας 19: Συσχετίσεις όλων των μεταβλητών	41
Πίνακας 20: Συσχετίσεις των μεταβλητών εργασιακού άγχους, COVID-19, εργασιακής συμπεριφοράς.....	43
Πίνακας 21: Συμπεράσματα υποθέσεων	44

Κατάλογος εικονογραφήσεων

Εικόνα 1: Το πρόβλημα του άγχους, πηγή: Michie, S. (2002) ‘Causes and management of stress at work’, Occupational and environmental medicine, 59(1), 67-72.....	5
Εικόνα 2: Απεικόνιση υποθέσεων.....	17
Ραβδόγραμμα 1: Φύλο	29
Ραβδόγραμμα 2: Εργασιακή θέση του δείγματος	32
Γράφημα 1: Σχέση εργασίας	34
Γράφημα 2: Εργασία	35

Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή

Η εκδήλωση της νόσου του κορονοϊού (COVID-19) το Δεκέμβριο του έτους 2019 στην πόλη της Wuhan, της επαρχίας Hubei της Κίνας έμελλε να αποτελέσει την αρχή μιας κατάστασης εκτάκτου ανάγκης παγκόσμιας εμβέλειας για τη δημόσια υγεία. Η εξάπλωσή του ήταν ραγδαία σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης (Chu et al. (2020); Wu et al. (2020); Gottlieb et al. (2021); Li et al. (2020)). Η ταχεία του εξάπλωση σε συνδυασμό με την νοσηρότητα του οδήγησε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να κηρύξει τον COVID-19, πανδημία (WHO, 2020). Σε όλες τις χώρες παρουσιάστηκε εκθετική αύξηση των κρουσμάτων, με τα επιβεβαιωμένα κρούσματα να προσεγγίζουν τα 5.000.000 εκατομμύρια και οι θάνατοι τις 330.000 χιλιάδες μέχρι και τις 20 Μαΐου 2020 (WHO, 2020).

Το υγειονομικό προσωπικό πρώτης γραμμής ήρθε αντιμέτωπο με πρωτόγνωρες προκλήσεις. Οι προκλήσεις αυτές σχετίζονται με τον υψηλό φόρτο περίθαλψης ατόμων που νοσούν από την μολυσματική, αυτή, ασθένεια, την πρόληψη της ασθένειας και τη διαδικασία του εμβολιασμού (Wang et al. (2020); Dai et al. (2021); Skowronski and De Serres (2021)). Οι εργαζόμενοι υγείας και οι διαθέσιμοι πόροι υγειονομικής περίθαλψης τίθενται για την αντιμετώπιση και τον τερματισμό της πανδημίας (Jo et al., 2020).

Οι επιστήμονες προσπαθούν με κάθε δυνατό τρόπο να ταυτοποιήσουν τον ιό, να δημιουργήσουν πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες για την θεραπεία των ασθενών σε συνδυασμό με την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρασκευασμάτων (εμβολίων, φαρμάκων) κατά της νόσου (WHO, 2022). Οι συνθήκες, αυτές, σε συνδυασμό με τις όλο ένα και αυξανόμενες μολύνσεις σε παγκόσμιο επίπεδο (WHO, 2022) προκάλεσαν πίεση στα συστήματα υγείας (Armocida et al., 2020), η οποία με την σειρά της οδήγησε σε υπερβάλλουσα αύξηση των απαιτήσεων εργασίας και σε στρεσογόνα εργασιακά περιβάλλοντα (Poop et al., 2022). Επακόλουθο της αύξησης του αριθμού των ασθενών που χρήζουν νοσηλείας στις μονάδες εντατικής θεραπείας, ήταν ο αυξημένος φόρτος εργασίας για του εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και η άνιση κατανομή προσωπικού-ασθενών (Hoogendoorn et al., 2021).

Οι εργαζόμενοι υγείας μπορεί να αισθάνονται άγχος και εξάντληση κατά την προσπάθειά τους να εξισορροπήσουν τον περιορισμένο αριθμό εργαζόμενων. Ο μικρός αριθμός εργαζόμενων νοσηλευτών σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα θνησιμότητας ασθενών, το οποίο οφείλεται στις περιορισμένες ώρες εργασίας για φροντίδα των ασθενών (Liang, 2012). Επιπλέον, εκτίθενται κατά την περίθαλψη του μολυσμένου

ασθενή με συνέπεια την ύπαρξη μεγαλύτερου ποσοστού κινδύνου για ιατρικά λάθη (Montgomery et al., 2013). Τόσο η έλλειψη ιατρικού προσωπικού όσο και προστατευτικού εξοπλισμού προκάλεσαν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας (Armocida et al., 2020). Η πανδημία οδήγησε πολλούς εργαζόμενους στα όρια τους, όπως παρατηρήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες σε διάστημα μεταξύ Φεβρουαρίου 2020 και Νοεμβρίου 2021 (Bureau of Labor Statistics, 2020). Η υποστήριξη στο πλαίσιο της σχέσης εργασίας-οικογένειας, μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των εργαζόμενων και να αποτελεί λειτουργικό εφόδιο για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων εργασίας-οικογένειας (π.χ. χρόνος, πίεση) (Greenhaus & Beutell, 1985).

Στην επικείμενη διπλωματική εργασία επιχειρείται να διευρυνθεί αν η πανδημία της νόσου του κορονοϊού 2019 (COVID-19, η οποία προκάλεσε υπερβάλλουσα αύξηση των απαιτήσεων εργασίας και στρεσογόνα εργασιακά περιβάλλοντα (Poon et al., 2022), συντέλεσε στην αύξηση του εργασιακού άγχους και αν είχε επίδραση στην εργασιακή συμπεριφορά των εργαζομένων της υγείας. Στο σημείο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η αποσαφήνιση των εννοιών, άγχος, εργασιακό άγχος και εργασιακή συμπεριφορά στο πλαίσιο κατανόησης της έρευνας που έπεται. Το στρες ή αλλιώς ψυχολογική ένταση ορίζεται ως «μια ιδιαίτερη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον η οποία εκφράζεται με την εκτίμηση του ότι η κατάσταση που αντιμετωπίζει επιβαρύνει σημαντικά ή και υπερβαίνει τα ψυχικά αποθέματα του κι έτσι θέτει σε κίνδυνο την ψυχική του ισορροπία» (Βασιλάκη κ.ά., 2001). Εν συνεχεία, ως εργασιακό άγχος, ορίζεται η συνθήκη στην οποία εντοπίζεται ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων του περιβάλλοντος ή του ατόμου και των δυνατοτήτων του ατόμου αυτού (Jones, 1999). Επικρατέστερος ορισμός, είναι αυτός του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.). Σύμφωνα, με τον Π.Ο.Υ. το εργασιακό άγχος είναι η απόκριση του ατόμου όταν έρχεται αντιμέτωπος με απαιτήσεις στον χώρο εργασίας που υπερβαίνουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες του (Rhodes et al., 2010).

Η εργασιακή συμπεριφορά ορίζεται ως «συμπεριφορά ατόμου που είναι διακριτική, δεν αναγνωρίζεται άμεσα ή ρητά από το επίσημο σύστημα ανταμοιβής και σε συνολικό επίπεδο προωθεί την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού» (Organ, 1988, σ. 4). Στην συγκεκριμένη μελέτη έγινε χρήση μιας τροποποιημένης έκδοσης μιας κλίμακας, που δημιουργήθηκε από τους Smith et al. (1983). Οι Smith et al. διέκριναν δύο μορφές της εργασιακής συμπεριφοράς, τον αλτρουισμό και τη γενικευμένη συμμόρφωση.

Κεφάλαιο 2^ο: Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας και Συζήτηση Ερευνητικών Υποθέσεων

2.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύεται το άγχος όπως εντοπίζεται στην καθημερινή ζωή των ατόμων, εστιάζοντας στο εργασιακό περιβάλλον. Είναι σημαντικό να εντοπιστούν εκείνοι οι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν εργασιακό άγχος, καθώς και εκείνα τα χαρακτηριστικά του εργασιακού άγχους που θα συμβάλλουν στην αποκάλυψη της ύπαρξης του ή ακόμη και στην πρόβλεψη του συνόλου διαδοχικών φάσεων μιας κατάστασης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για μελέτη και έρευνα, παρουσιάζει το εργασιακό άγχος στο υγειονομικό προσωπικό κατά τη διάρκεια κρίσεων δημόσιας υγείας, και συγκεκριμένα της πανδημίας της νόσου του κορονοϊού COVID-19.

Η προσοχή εστιάζεται στους εργαζομένους υγείας που καταβάλουν σωματική και ψυχολογική προσπάθεια για να αντιμετωπίσουν αυτή την πανδημική κρίση με άμεσες ή έμμεσες συνέπειες στην ποσότητα και ποιότητα εργασίας, στην ψυχική τους υγεία, καθώς και στις σχέσεις που έχουν αναπτύξει τόσο στο εργασιακό όσο και στο οικογενειακό/κοινωνικό τους περιβάλλον.

Στην δοκιμασία αυτή, που καλούνται να ανταπεξέλθουν οι εργαζόμενοι υγείας, θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα υποστήριξης συντονισμένα και αποτελεσματικά, αποσκοπώντας στον μετριασμό του εργασιακού άγχους και τον έλεγχο των εργασιακών συμπεριφορών. Μέσω της ανάδειξης του συλλογικού πνεύματος στο εργασιακό περιβάλλον και του αισθήματος ευθύνης της εκάστοτε εργασιακής θέσης στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης, οι εργαζόμενοι υγείας θα είναι ίσως σε θέση να εργάζονται αποδοτικά ακόμα και εν μέσω πανδημικής κρίσης.

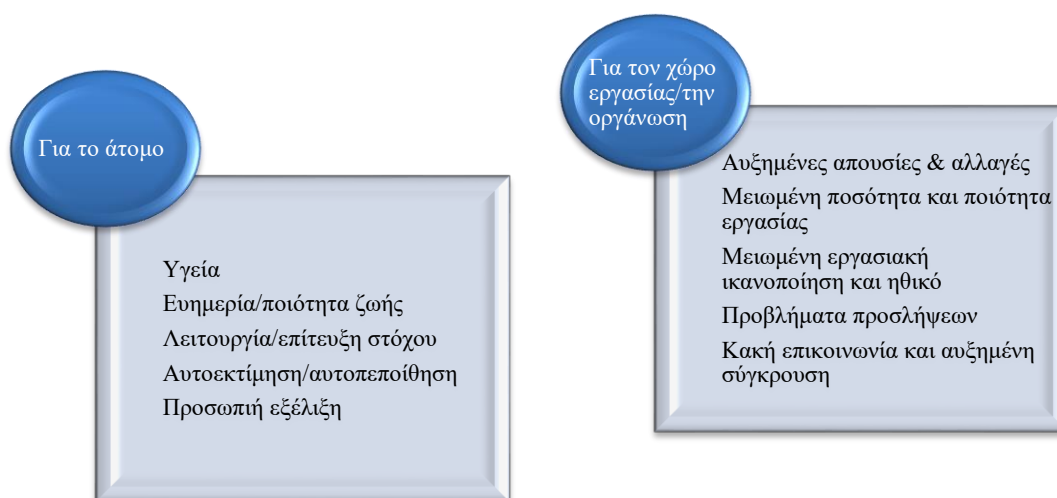
2.2.1 Εργασιακό άγχος

Ο χώρος της εργασίας αποτελεί έναν χώρο που το άτομο αφιερώνει αρκετές ώρες της καθημερινότητας του. Στον χώρο αυτό, το εργασιακό άγχος και η ψυχολογική πίεση είναι διακριτά χαρακτηριστικά στη σημερινή εργασιακή ζωή (Κοϊνης και Σαρίδη, 2014). Το στρες είναι άμεσα συνδεδεμένο με τους στρεσογόνους παράγοντες της καθημερινής ζωής και ενδέχεται να το βιώσει ο καθένας, χωρίς διακρίσεις (Σαπουντζή-Κρέπια, 2000). Οι παράγοντες που ενεργοποιούν το στρες δύναται να είναι είτε εσωτερικοί είτε εξωτερικοί. Το άτομο μέσω της διύλισης των πεποιθήσεων, των προσδοκιών, των εμπειριών ζωής, της μάθησης (τροποποίηση συμπεριφοράς), της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης ανταποκρίνεται στο στρες (Selye, 1972).

Το άγχος αποτελεί ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο (Shahsavaraní et al., 2015) και εκδηλώνεται με συγκεκριμένα συμπτώματα. Συγκεκριμένα, κατηγοριοποιούνται σε ψυχολογικά και σωματικά (Μητρούση κ.ά., 2013). Σύμφωνα με τον Μαδιανό (2003) στα ψυχολογικά συμπτώματα περιλαμβάνονται η ανησυχία και η ανυπομονησία, το αίσθημα απροσδιόριστου φόβου και αγωνίας, η νευρικότητα, η διάσπαση της προσοχής, η δυσκολία στη συγκέντρωση και το αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας, ενώ στα σωματικά η δύσπνοια, το αίσθημα πνιγμού, το αίσθημα «κόμπου στο λαιμό», ο πόνος στο στήθος, η δυσκαταποσία, το αίσθημα παλμών, τα κρύα χέρια, η λιποθυμική τάση, η ξηροστομία, η ανορεξία, η ναυτία, ο ίλιγγος, τα κοιλιακά άλγη, η μυϊκή τάση, η κινητική ανησυχία, ο τρόμος, η αδυναμία, η ζάλη, οι εφιδρώσεις, η συχνοουρία και η κεφαλαλγία τάσης.

Σύμφωνα με τον Michie (2002), υπάρχουν ποικίλες προσεγγίσεις για την αποσαφήνιση του όρου «άγχους». Στην αρχή αναγνωρίστηκε ως πίεση προερχόμενη από το εξωτερικό περιβάλλον και δευτερευόντως, ως πίεση μέσα στο άτομο. Συγκεκριμένα, είναι εκείνη η κατάσταση με τα ψυχολογικά και φυσικά χαρακτηριστικά της, στην οποία επέρχεται το άτομο, όταν δεν υπάρχει επάρκεια πόρων για να διαχειριστεί τις απαιτήσεις και τις πιέσεις της κατάστασης. Το άγχος είναι πιθανό να αποτελέσει τροχοπέδη στην υλοποίηση των στόχων σε ατομικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο οργανισμού, όπως προκύπτει και από την παρακάτω διαγραμματική απεικόνιση. Συγκεκριμένα, αναφορικά με το άτομο, αυξημένα επίπεδα άγχους έχουν αντίκτυπο στην υγεία, την ευημερία και την ποιότητα ζωής του. Ενδεχομένως, να επιδράσει στον τρόπο λειτουργεί το άτομο και στην αποδοτικότητα του σχετικά με την επίτευξη στόχων. Ακόμη, μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη που έχει το άτομο για τον

εαυτό του μειώνοντας την αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση του. Ως εκ τούτου, να επηρεαστεί η προσωπική εξέλιξη του ατόμου σε κάθε τομέα. Στο εργασιακό περιβάλλον, η κυριαρχία του άγχους μπορεί να επιφέρει αυξημένες απουσίες με αποτέλεσμα τη λήψη συχνών αλλαγών. Επίσης, σημαντική είναι η επίδραση του στην ποιότητα και ποσότητα εργασίας. Η μειωμένη προσφερόμενη ποσότητα και ποιότητα εργασίας συνοδεύεται από μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλό ηθικό. Στον χώρο εργασίας, μπορούν να παρουσιαστούν προβλήματα στην επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων και συγκρουσιακές σχέσεις λόγω των στρεσογόνων παραγόντων.



Εικόνα 1: Το πρόβλημα του άγχους, πηγή: Michie, S. (2002) 'Causes and management of stress at work', *Occupational and environmental medicine*, 59(1), 67-72.

Τα υψηλά επίπεδα άγχους ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την απόδοση του εργαζομένου με αντίκτυπο την υγεία του, την σωματική και ψυχική του ευημερία και την προσωπική και κοινωνική του ζωή (Κοϊνης και Σαρίδη, 2014). Έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι τα πιο υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους εντοπίζονται στους επαγγελματίες υγείας, ακόμη και όταν δεν υφίσταται κάποια έκτακτη κατάσταση (Aiken et al. (2002); Caplan et al. (1994)). Το εργασιακό άγχος στους γιατρούς έχει αντίκτυπο στην σωματική (Buddeberg-Fischer et al., 2008) και ψυχική τους υγείας (Coomber et al. (2002); Rogers et al. (2014)).

Οι εμπειρίες από τις πανδημικές κρίσεις που προηγήθηκαν σε συνδυασμό με τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες, η άμεση εκτίμηση της ψυχικής κατάστασης των

εργαζομένων υγείας, καθώς και ο έλεγχος μέτρων για την ψυχική ισορροπία έχουν καθοριστική σημασία (Li et al. (2020); Xiang et al. (2020)).

2.2.2 Εργασιακή συμπεριφορά

Αρκετοί εργαζόμενοι προσφέρουν εργασία που συμβάλει στην εξέλιξη της συνολικής ευημερίας του οργανισμού, όπου υπάγονται, παρόλο που δεν ορίζεται με σαφή και διακριτό τρόπο στην περιγραφή της θέσης εργασίας τους. Η συναδελφική υποστήριξη όταν υφίσταται δυσκολία διεκπεραίωσης της εργασίας αποτελεί μία συχνά διακριτή συμπεριφορά, αντιπροσωπευτική της προαναφερθείσας εργασίας. Αν και ενδέχεται να είναι δεδομένες τέτοιες συμπεριφορές, είναι κρίσιμες για την ευημερία του οργανισμού (Pond et al., 1997).

Ο Organ (1988) διακρίνει πέντε συνολικά διαστάσεις της εργασιακής συμπεριφοράς, τον αλτρουισμό, την ευσυνειδησία, την ευγενή άμιλλα, την ευγένεια και την ηθικότητα (βλ. επίσης Podsakoff et al., 1990, σ. 115). Ο ορισμός του Organ (1988) αναφέρεται σε τρία σημαντικά στοιχεία που συγκροτούν το φαινόμενο «εργασιακή συμπεριφορά». Πρώτο, ως διακριτική συμπεριφορά νοείται η συμπεριφορά που δεν περιλαμβάνεται στην περιγραφή της εργασίας και υιοθετείται με πρωτοβουλία του εργαζομένου. Δεύτερο, είναι διακριτή η υπέρβαση των καθηκόντων, όπως αναφέρονται στην περιγραφή της εργασίας και τρίτο και τελευταίο, έχει θετική επίδραση στο συνολικό επίπεδο της αποτελεσματικότητας του οργανισμού.

Επιπρόσθετα, έγινε προσπάθεια μελέτης της εργασιακής συμπεριφοράς σχετιζόμενη με την οργανωτική δέσμευση (Moorman, Niehoff, & Organ, 1993; Shore & Wayne; 1993), τη διάθεση των εργαζομένων (Organ & Konovsky, 1989), την αντίληψη του εργαζόμενου περί δικαιοσύνης στον οργανισμό (Bies, Martin, & Brockner, 1993; Folger, 1993; Moorman & Blakely, 1995; Organ & Moorman, 1993), ζητήματα που αφορούν την κοινωνική ανταλλαγή (Konovsky & Pugh, 1994; Organ & Konovsky, 1989), καθώς και ζητήματα εμπιστοσύνης των εργαζομένων (Deluga, 1995; Greenberg, 1993; Podsakoff et al., 1990). Αναφορικά με την εργασιακή συμπεριφορά, εάν οι εργαζόμενοι υιοθετούν συμπεριφορές πλέον του ρόλου και υπερκερούν τις απαραίτητες υποχρεώσεις τους, προσφέροντας υποστήριξη στον οργανισμό τους, τότε το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών και η εργασιακή απόδοση θα αυξηθούν (Messersmith et al., 2011, σ. 1107). Στην συγκεκριμένη μελέτη έγινε χρήση μιας τροποποιημένης έκδοσης μιας κλίμακας, που δημιουργήθηκε από τους Smith et al.

(1983). Οι Smith et al. (1983) διέκριναν δύο μορφές της εργασιακής συμπεριφοράς, τον αλτρουισμό και τη γενικευμένη συμμόρφωση. Η υπό χρήση κλίμακα, ζητούσε από αυτούς που εποπτεύουν να αξιολογούν τους υφιστάμενους τους όσον αφορά την συχνή επανάληψη των συμπεριφορών που συνδέονται με την εργασιακή συμπεριφορά. Σχετικά με τα παραπάνω ήταν και τα συμπεράσματα των είναι των Organ και Konovsky (1989). Να σημειωθεί, ότι έχει γίνει μελέτη περαιτέρω διαστάσεων περί εργασιακής συμπεριφοράς (Podsakoff et al, 1990). Για λόγους χρονικού περιορισμού του ερωτηματολογίου, επιλέχθηκε μια ομάδα στοιχείων, που χρησιμοποιείται συχνά ερευνητικά για τη μέτρηση των διαστάσεων της εργασιακής συμπεριφοράς. Στη μελέτη, γίνεται χρήση της κλίμακας, όπως αυτή χρησιμοποιήθηκε από τους Smith et al. (1983). Περιλαμβάνει 16 στοιχεία που προσδιορίζουν συμπεριφορές σχετιζόμενες με την εργασιακή συμπεριφορά, λαμβάνοντας υπόψη την συχνότητα αυτών των συμπεριφορών. Οι πιο υψηλές βαθμολογίες συντελούν στο συμπέρασμα υψηλού μεγέθους εργασιακής συμπεριφοράς. Έτσι, θα μελετηθεί η σχέση της εργασιακής συμπεριφοράς με τις άλλες μεταβλητές της έρευνας. Συνεπώς, προκύπτει η υπόθεση 1 (Y1).

Y1: Το εργασιακό άγχος έχει αρνητική επίδραση στην εργασιακή συμπεριφορά.

2.3 Πανδημία της νόσου του κορονοϊού COVID-19: εργασιακό άγχος και εργασιακή συμπεριφορά στο υγειονομικό προσωπικό

Κατά τη διάρκεια κρίσεων δημόσιας υγείας, οι εργαζόμενοι των υγειονομικών χώρων περίθαλψης βιώνουν αγχωτικές εργασιακές συνθήκες. Σε τέτοιες περιόδους, απαιτείται ιδιαίτερη σωματική και πνευματική προσπάθεια (Benfante et al., 2020) και διάθεση περισσότερης ενέργειας, προκειμένου οι εργαζόμενοι να ανταπεξέλθουν στις εργασιακές τους υποχρεώσεις (Zhang et al., 2020). Καλούνται να αντιμετωπίσουν έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό κρουσμάτων με αντίπαλο την εξάντληση του προστατευτικού εξοπλισμού και τη μη επαρκή στελέχωση προσωπικού (Lai et al. (2020); Chen et al. (2020)). Οι συνθήκες, αυτές, καθιστούν την ψυχική τους υγεία μείζον ζήτημα σε επίπεδο δημόσιας υγείας (Zhang et al., 2020).

Από το ξέσπασμα της πανδημίας μέχρι και σήμερα, οι εργαζόμενοι υγείας φροντίζουν ανιδιοτελώς για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών τους. Ο αλτρουισμός είναι βασικό κριτήριο λήψης των αποφάσεων τους (Haigh, 2010). Η

πανδημία COVID-19 κατάφερε να αναδείξει το συλλογικό πνεύμα και το αίσθημα ευθύνης με στόχο την αντιμετώπιση της (Kupferschmidt & Cohen, 2020).

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε «νοσοκομεία αναφοράς» που βρίσκονταν σε πόλεις και δέχονταν αποκλειστικά ασθενείς που ήταν θετικοί στον κορονοϊό, εμφάνισαν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και σωματικά συμπτώματα συγκριτικά με τους εργαζόμενους στα περιφερειακά νοσοκομεία (Xiaoming, 2020). Διαπιστώθηκε, σύμφωνα με έρευνα, ότι η επιδείνωση των ψυχικών προβλημάτων αποτελεί μείζον θέμα, το οποίο εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημικής κρίσης. Τα συχνότερα συμπτώματα που ταλάνιζαν τα άτομα ήταν κατά σειρά συχνότητας, ο μη ποιοτικός ύπνος, το άγχος και η ψυχολογική δυσφορία. Οι ασθενείς με COVID-19 ήταν η ομάδα με την μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση, ενώ έπονταν οι εργαζόμενοι υγείας και ο γενικός πληθυσμός (Krishnamoorthy, 2020).

Πίεση κατά την εργασία, αυξημένος φόρτος εργασίας, εργασία με περισσότερες ώρες σε καθημερινή βάση προκαλούν επιδείνωση του εργασιακού άγχους και εξουθένωση (Zhang et al. (2020); McNicholas et al. (2020)), δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης ουσιών (Lai et al., 2020), καθώς και πονοκέφαλο και γαστρεντερικές διαταραχές (Tsai and Liu, 2012). Η πολύωρη εργασία συντελεί σε εξάντληση των σωματικών και ψυχικών αποθεμάτων και ως εκ τούτου συσσωρεύεται ένταση. Η ένταση αυτή εάν δεν εκτονωθεί άμεσα, μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση (Liu & Aungsuroch, 2019). Όσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα και η ένταση έκθεσης σε ασθενείς με COVID-19, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος να υποφέρουν οι εργαζόμενοι υγείας από ψυχικές διαταραχές. Γεγονός, που συντελεί στην ύπαρξη διαρκούς και ορθής ψυχιατρικής παρέμβασης από ειδικούς (Wang et al., 2020). Τα εκτεταμένα ηθικά διλήματα μπορεί να οδηγήσουν σε ηθική βλάβη. Η ηθική βλάβη εμφανίζεται σε μια κατάσταση λήψης απόφασης αντίθετης με τις ηθικές του αξίες (Litz et al., 2009).

Για την αντιμετώπιση της πανδημικής κρίσης χρειάστηκε να ληφθούν μέτρα διαχείρισης και αντιμετώπισης. Τα μέτρα αυτά είχαν αντίκτυπο στις συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων με πιθανή συνέπεια την αύξηση της ψυχολογικής νοσηρότητας (IASC Reference Group, 2020). Παράμετροι που προκαλούν αύξηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των εργαζομένων και την επακόλουθη προβλημάτων ζητημάτων ψυχικής υγείας είναι ο έντονα μεταδοτικός χαρακτήρας της νόσου, καθώς και η αναγκαία κοινωνική απομόνωση για λόγους ασφαλείας (Zhang et al., 2020). Εξαιτίας του άγχους ενδέχεται να διαταραχθούν συναισθηματικά οι εργαζόμενοι στον

τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ακόμη και να επηρεαστούν αρνητικά αναφορικά με τον τρόπο δράσης για την καταπολέμηση της μολυσματικής ασθένειας (Dong et al., 2020).

Αναφέρθηκε ότι νοσοκομεία προέβησαν στην πρόσληψη ατόμων, οι οποίοι θα ήταν αρμόδιοι για την αντιμετώπιση μελλοντικών αναδυόμενων λοιμωδών νοσημάτων, προκειμένου να εκπαιδευτούν με τις διαδικασίες διάθεσης (Kuo et al., 2020). Επιπλέον, τόσο τα διαδικτυακά φόρουμ όσο και οι τηλεφωνικές γραμμές συμβουλευτικής υποστήριξης αποτελούν τρόπο αλληλεπίδρασης και ανταλλαγής απόψεων περιορίζοντας την δια ζώσης επικοινωνία, κυρίως εν μέσω πανδημικής κρίσης (Tan et al., 2020). Βάσει ερευνητικών αποτελεσμάτων, εκπαιδευτική δραστηριότητα που πραγματοποιήθηκε μέσω υπολογιστή πριν το ξέσπασμα της πανδημίας, ενίσχυσε την αυτό-αποτελεσματικότητα και την αυτοπεποίθηση του προσωπικού στο πλαίσιο αντιμετώπισης της πανδημίας (Maunder et al., 2010). Ακόμη, η εκπαίδευση για την ενίσχυση ψυχολογικών δεξιοτήτων θα συμβάλλει καθοριστικά στην προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζόμενων (Song et al., 2020).

Προϋπάρχουσες έρευνες που είχαν ως θέμα μελέτης μολυσματικές ασθένειες (SARS, MERS) με εμφάνιση οξείας, σοβαρής νόσου του αναπνευστικού, απέδειξαν ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό νιώθουν εξάντληση και άγχος και βιώνουν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια τέτοιων μολυσματικών ασθενειών (Chan and Huak (2004); Wu et al. (2009)). Εργαζόμενοι υγείας βίωναν μια συναισθηματική κατάσταση όπου κυριαρχούσε ο φόβος και η ανησυχία. Ως εκ τούτου, μερικοί από αυτούς οδηγήθηκαν σε εκούσια αποχώρηση από την εργασία τους (Chen et al., 2006). Επιπροσθέτως, οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία ενδέχεται να έχουν αντίκτυπο στην γνωστική λειτουργία και τη λήψη αποφάσεων του υγειονομικού προσωπικού (LeBlank (2009); Panagioti et al. (2018)) και κατ' επέκταση στο οικογενειακό περιβάλλον και το κοινωνικό σύνολο (Wang et al., 2020). Οι ψυχολογικές αντιδράσεις του υγειονομικού προσωπικού οφείλονται στο έντονο ενδιαφέρον για την κατάσταση της υγεία τους, στον κίνδυνο μετάδοσης του ιού που ελλοχεύει, στον στιγματισμό από την ενδεχόμενη μόλυνση, στις εξελίξεις στον εργασιακό τους χώρο, καθώς και στην πρόκληση συναισθημάτων εξαιτίας του περιορισμού από το κοινωνικό σύνολο στο (Bai et al., 2004).

Μία ακόμη ερευνητική απόδειξη αποτελεί η δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι γιατροί στην επικοινωνία των προβλημάτων ψυχικής υγείας στα άτομα του εργασιακού τους περιβάλλον (Hassan et al., 2009). Η δυσκολία αυτή οφείλεται στον στιγματισμό που ενδέχεται να υποστούν και στην στηλίτευση της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας (Gerad, 2018). Η συμπεριφορά τους αυτή μπορεί να σχετίζεται με

αισθήματα ντροπής, καθώς και με το ενδεχόμενο μίας μη επιθυμητής έκβασης της επαγγελματικής τους πορείας. Υπό τις συνθήκες αυτές, βρίσκονται σε απροθυμία λήψης οποιασδήποτε βοήθειας στον επαγγελματικό χώρο.

Στην επαρχία Hubei, από όπου ξεκίνησε η πανδημία, λήφθηκε ως μέτρο παρέμβασης, η συμβουλευτική υποστήριξη στους χώρους χαλάρωσης και ανάπαυσης, όπου το υγειονομικό προσωπικό είχε τη δυνατότητα να επικοινωνήσει τις ανησυχίες του και να εξωτερικεύσει τις εμπειρίες του με απώτερο στόχο την αποφόρτιση του και την αποβολή του άγχους (Albott et al., 2020). Σημαντικό ρόλο είχε και η κοινωνική υποστήριξη. Σύμφωνα με τους Spoorthy et al. (2020), η παροχή κοινωνικής υποστήριξης στους γιατρούς συνέβαλε στην ελάττωση του άγχους και στην ενίσχυση της αυτο-αποτελεσματικότητας τους. Απαραίτητη για την ζωή του ατόμου είναι η κοινωνική σύνδεση και αλληλεπίδραση. Η κοινωνική απομόνωση που επέβαλε ή επέφερε η πανδημία, την διαχωρίζει από τις λοιπές (Vinkers et al., 2020). Η κυβέρνηση από την πλευρά της όφειλε να παρέχει ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον σε συνδυασμό με την προσφορά επιδομάτων στο πλαίσιο της επιβράβευσης για την προσπάθεια που καταβάλλουν (Mo et al., 2020).

Η ικανότητα του οργανισμού να αντιμετωπίζει στον εργαζόμενο το άγχος και να τον επαναφέρει σε φυσιολογική κατάσταση κρίνεται ζωτικής σημασίας με αντίπαλό του σε αυτήν την προσπάθεια να είναι η διάχυτη αβεβαιότητα που επικρατεί για «το αύριο», η οποία αυξάνει το ψυχοκοινωνικό άγχος (Vinkers et al., 2020). Ο τρόπος που θα ανταποκριθούν οι προϊστάμενοι, είναι καθοριστικός για τη διαμόρφωση των μελλοντικών σχέσεων τους με τους εργαζόμενους και την νοοτροπία του οργανισμού (Walton et al., 2020). Οι προϊστάμενοι πρέπει να έχουν επίγνωση ότι οι εργαζόμενοι μπορεί να έχουν ενδοιασμούς και φόβους και ως εκ τούτου να δυσκολεύονται να μοιραστούν μαζί τους τις πιθανές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν με αντίκτυπο την ψυχική τους υγεία (Galbraith et al., 2020). Εκ μέρους του οργανισμού, καλό είναι να υφίσταται προθυμία για την υποστήριξη των αναγκών ψυχικής υγείας του προσωπικού όσο διαρκεί η πανδημική κρίση (Walton et al., 2020) προκειμένου να αποτραπούν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις (Altmayer et al., 2021). Μελέτη που έλαβε χώρα προσφάτως, ανέδειξε ότι δεν αρκεί η υποστήριξη από τους ιθύνοντες. Κρίνεται αναγκαία και η συστηματική παρακολούθηση και η επαρκής παροχή ψυχικής θεραπείας που αποσκοπεί στην αποτροπή εμφάνισης μακροπρόθεσμων βλαπτικών καταστάσεων στο υγειονομικό προσωπικό (Greenberg et al., 2020). Μελέτη που έλαβε χώρα προσφάτως, ανέδειξε ότι δεν αρκεί η υποστήριξη από τους ιθύνοντες. Κρίνεται αναγκαία και η συστηματική παρακολούθηση και η επαρκής παροχή ψυχικής θεραπείας

που αποσκοπεί στην αποτροπή εμφάνισης μακροπρόθεσμων βλαπτικών καταστάσεων στο υγειονομικό προσωπικό (Greenberg et al., 2020).

Η πρωτόγνωρη αυτή συνθήκη δυσκολεύει τον σχεδιασμό συντονισμένων και πετυχημένων μέτρων υποστήριξης. Συνίσταται στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης να γίνεται συχνή αξιολόγηση της παρακολούθησης των εργαζομένων και μα λαμβάνονται στοχευμένα μέτρα ψυχολογικής υποστήριξης όπου κρίνεται αναγκαίο (Brooks et al. (2019); Dimitriu et al. (2020)). Ζητούμενη είναι η προστασία της σταθερότητας στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και της ποιότητας ζωής των εργαζομένων υγείας (Kuo et al., 2020). Η άμεση διάγνωση σημάτων κινδύνου εκ μέρους των προϊσταμένων, ο έλεγχος του επιπέδου του άγχους, η παροχή συμβουλευτικής ψυχολογικής υποστήριξης δύναται να ελαχιστοποιήσουν συμπτώματα ψυχολογικής διαταραχής σε μια μερίδα υγειονομικών εργαζομένων (Tan et al., 2020).

Είναι υψίστης σημασίας, να τονίσουμε στους εργαζόμενους ότι είναι κυρίαρχοι της κατάστασης και μπορούν να την ελέγχουν στο μέγιστο βαθμό (Vinkers et al., 2020). Ενδεικτικά, αναφέρεται η συμμόρφωση με τις οδηγίες και τα ειδικά πρωτόκολλα υγειονομικού περιεχομένου για τον COVID-19 για να περιοριστεί ο κίνδυνος μόλυνσης και το επακόλουθο άγχος, η αναγνώριση της επικινδυνότητας της θέσης και η αποτροπή αρνητικών σκέψεων, η υιοθέτηση αισιόδοξης στάσης, ο ενστερνισμός υγιεινού τρόπου ζωής με επαρκή ύπνο και άθληση, καθώς και η συνετή χρήση βιταμινών και εν γένει συμπληρωματικών σκευασμάτων με αβέβαιη δράση (Dong et al., 2020). Όπλα για την διασφάλιση των απαιτούμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης όσο διαρκεί η πανδημική κρίση, αποτελούν τόσο η ευημερία όσο και η συναισθηματική ανθεκτικότητα των εργαζομένων υγείας (Almaghrabi et al., 2020). Πρωταρχικό μέλημα είναι η ικανοποίηση των βασικών αναγκών. Ειδικότερα, αναγκαία κρίνεται η σωστή κάλυψη των διατροφικών τους αναγκών σε συνδυασμό με την επαρκή ενυδάτωση για πνευματική διαύγεια (El-Sharkawy et al. (2016); Mahoney et al. (2005)).

2.4 Συνέπειες στο εργασιακό και οικογενειακό περιβάλλον: εργασιακό άγχος και COVID-19

Η πανδημία του νέου κορονοϊού του 2019, SARS-CoV-2, ξεκίνησε από την περιοχή της Γιουχάν στην Κίνα και με ταχείς ρυθμούς κατάφερε να εξαπλωθεί σε όλες τις ηπείρους (Zhou et al., 2020). Χαρακτηρίζεται απροσδόκητη (Zheng et al., 2020) και η πιο σημαντική κρίση δημόσιας υγείας των τελευταίων πενήντα ετών με άμεσο

αντίκτυπο στο συναίσθημα, το σώμα, τη γνώση και την συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των χώρων υγειονομικής περίθαλψης (Williams et al., 2014). Είχε επώδυνες επιπτώσεις για την εργασιακή και προσωπική ζωή του υγειονομικού προσωπικού. Αυτό είχε ως απόρροια την πρόκληση αισθημάτων, όπως την αδυναμία ελέγχου, την αστάθεια και την επιρρέπεια (Chong et al., 2004).

Το ξέσπασμα της ιογενούς νόσου προκάλεσε αποσταθεροποίηση στο κοινωνικό γίνεσθαι, στους χώρους εργασίας και στην πορεία της ζωής των ατόμων (Burdorf et al., 2020). Προκάλεσε «φθορές» στην καθημερινότητα των ατόμων, στον κλάδο των επιχειρήσεων, στην εκπαίδευση και στην οικονομία του πλανήτη (Gautam and Sharma, 2020). Οι «φθορές» αυτές ήταν εντονότερες σε περιόδους lockdown. Το lockdown σκιαγραφούσε μια κοινωνία όπου οι άνθρωποί της είναι απομονωμένοι και έχει χάσει τον παραγωγικό της χαρακτήρα σε μια ακρωτηριασμένη οικονομία (Tan et al., 2020). Έτσι, κάποιοι άνθρωποι ήρθαν ή θα έρθουν αντιμέτωποι με απώλειες, όπως η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, απώλεια εργασίας, απώλεια υγείας, οικονομική απώλεια, απώλεια κοινωνικής αλληλεπίδρασης, καθώς και απώλεια ασφάλειας (Boygaz and Legros, 2020). Το πρώτο διάστημα της πανδημικής κρίσης, λόγω του μολυσματικού χαρακτήρα της ασθένειας, δεν επιτρεπόταν στο οικογενειακό περιβάλλον να παραβρεθεί στην ταφή των ατόμων που κατέληγαν από κορονοϊό. Αυτό αύξανε τις τύψεις στο προσωπικό, καθώς ο ασθενής «πέθαινε μόνος» (Straus et al., 2004).

Η πανδημική κρίση, προκάλεσε πίεση στο σύστημα υγείας κάθε χώρας με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να καταβάλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να περιθάλψουν και να θεραπεύσουν ταυτόχρονα ασθενείς που νοσούσαν βαριά (Burdorf et al., 2020) σε έναν χώρο έντονα φορτισμένο, όπου η ζήτηση υπερβαίνει την ικανότητα (Shanafelt et al., 2016). Η πίεση, αυτή, συντελεί στην ανησυχία και την ευεξία των εργαζομένων (Albott et al., 2020). Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που παρείχε άμεση φροντίδα σε περιοχές με αυξημένο αριθμό κρουσμάτων, χαρακτηριζόταν από αυξημένη σωματική και ψυχολογική εξάντληση (Boygaz and Legros, 2020). Σε άκρως στρεσογόνες συνθήκες, όπως οι επιδημίες, οι εργαζόμενοι δεν απολαμβάνουν επαρκή ύπνο και ξεκούραση (Maunder, 2003). Ο μη επαρκής ύπνος επιδρά στην συγκέντρωση, την ταχύτητα επεξεργασίας των δεδομένων και την πνευματική ευελιξία (Maltese et al., 2016). Μακροχρόνια, μάλιστα, μπορεί να επιφέρει σημαντικές γνωστικές επιδράσεις, διαταραχή συναισθημάτων και συναισθήματα θυμού (Albott et al., 2020).

Το άγχος σε μεγάλο βαθμό, οι συνθήκες αβεβαιότητες που επικρατούν κατά την διάρκεια της πανδημίας αναφορικά με την θεραπεία αυτών των μολυσμένων ασθενών και η μειωμένη διαχείριση της τρέχουσας κατάστασης λόγω της σχετικής έλλειψης

στοιχείων για τις βέλτιστες πρακτικές μπορούν να συντελέσουν σε σύνδρομο επίμονης έκθεσης στο στρες και σε επαγγελματική εξουθένωση (Albott et al., 2020). Ο βαθμός ευαισθησίας των εργαζομένων υγείας όσον αφορά την εμφάνιση άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης είναι υψηλός, καθώς οι ενέργειες τους έχουν άμεση συνέπεια στην ανθρώπινη ζωή και ως εκ τούτου αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές (Σαπουντζή και Λεμονίδου, 1994). Στην εργασιακή τους καθημερινότητα, απαιτείται να λαμβάνουν αποφάσεις που στηρίζονται στην ηθική και να δρουν ως επαγγελματίες υπό τις ανησυχίες που αναφέρθηκαν (Dutheil et al. (2020); Gavin et al. (2020); Kisely et al. (2020); Wong et al. (2020)). Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται με εξάντληση, κυνισμό και αναποτελεσματικότητα. Αποτελεί μια πολυδιάστατη απάντηση στο άγχος στον εργασιακό περιβάλλον (Maslach et al., 2001). Τα προαναφερθέντα στοιχεία μπορεί να συνοδεύονται από απώλεια σωματικής, γνωστικής και συναισθηματικής ενέργειας, μείωση ικανότητας χρήσης αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης και αρνητικές στάσεις και αποδέσμευση από την εργασία (Demerouti et al. (2003); Kristensen et al. (2005); Malach-Pines (2005); Shirom and Melamed (2006)). Διακρίνεται, επίσης, η συναισθηματική εξουθένωση. Σχετίζεται με την εξάντληση των συναισθηματικών πόρων, η οποία οδηγεί σε καχυποψία. Επακόλουθο της εξάντλησης, αυτής, είναι η αποστασιοποίηση από τον επαγγελματικό του ρόλο και η απώλεια της αποδοτικότητας στην εργασία. Συνεπώς, το άτομο με συναισθηματική εξουθένωση, οδηγείται σε δυσαρέσκεια προσδοκιών (van Dierendonck et al., 2005).

Η στέρηση των επαφών με πρόσωπα από το οικογενειακό περιβάλλον συντελεί στην απομόνωση (Robertson et al., 2004) και ως εκ τούτου επηρεάζονται οι ανθρώπινες σχέσεις. Οι ευνοϊκές ανθρώπινες σχέσεις αποτελούν κοινωνικό έρεισμα σε περιόδους κρίσης (Tam et al., 2004). Σύμφωνα με έρευνα, οι εργαζόμενοι εκείνοι που νοσούν και βρίσκονται σε απομόνωση, διακατέχονται από τύψεις, καθώς αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τους συναδέλφους τους από την αντιμετώπιση των περιστατικών (Tomlinson, 2008). Επομένως, η αδράνεια των μολυσμένων από τον κορονοϊό COVID-19 εργαζομένων υγείας συγκριτικά με την έντονη δραστηριότητα των λοιπών συναδέλφων (Pan et al., 2020), διεγείρει αισθήματα ενοχής, καθώς κυριαρχεί η επαγγελματική ευσυνειδησία και υπευθυνότητα (Dong et al., 2020). Μερικοί που νόσησαν και τέθηκαν σε καραντίνα, βίωσαν στιγματισμό και μη αποδοχή από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους, στο (Carmassi et al., 2020).

Εντοπίζεται, ακόμη, σύγκρουση των ρόλων ως επαγγελματίες υγείας και γονείς εξαιτίας του φόβου που τους διακατέχει για πιθανή μετάδοση του ιού στα μέλη της οικογένειά τους (Tomlinson, 2008). Η σύγκρουση των ρόλων μεταξύ κλινικής εργασίας

και οικογενειακών/προσωπικών υποθέσεων (McGrath et al., 2003) είναι ακόμη πιο έντονη όταν οι εργαζόμενοι καλούνται να εργαστούν περισσότερες ώρες με αποτέλεσμα (Walton et al., 2020). Μεγαλύτερη ευαισθησία στις διαπροσωπικές συγκρούσεις δείχνει το γυναικείο φύλο, ενώ οι άνδρες παρουσιάζουν ευαλωτότητα ζητήματα που σχετίζονται με την προσπάθεια και τη μη ορθή χρήση του χρόνου (Kukolja et al., 2008).

Παρατηρείται, δηλαδή, αυτοκατηγορία, αποφυγή, καταστολή και αίσθηση ανικανότητας που έχουν ως επακόλουθο την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης (Altemus et al. (2014); Kornfield et al. (2018)). Σύμφωνα με μελέτη, οι εργαζόμενοι υγείας στην Κίνα εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα επιπολασμού, όσον αφορά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και αϋπνίας, συγκριτικά με προηγούμενες μελέτες. Τα υψηλά ποσοστά μπορεί να στηρίζονται σε έτερους χρόνους έρευνας και στα μεθοδολογικά εργαλεία. Παρόλα αυτά, καταδεικνύουν τις ιδιαίτερα σημαντικές συνέπειες της πανδημίας στην ψυχική υγεία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (Liu et al., 2021).

Ο τύπος των ψυχικών τραυμάτων μεταξύ των δύο φύλων, οι κοινωνικοί ρόλοι και η κοινωνική υποστήριξη οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες για προβλήματα ψυχικής υγείας (Altemus et al. (2014); Wamser-Nanney and Cherry (2018)). Διαπιστώθηκε πως οι υποχρεώσεις σε επίπεδο οικογένειας έχουν αντίκτυπο στην αύξηση του άγχους των γιατρών, το οποίο συντελεί σε επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας. Η ανησυχία για την προσωπική τους υγεία, επεκτείνεται και στα μέλη των οικογενειών τους, κυρίως για εκείνους που συγκατοικούσαν με τα παιδιά τους (Nickell et al., 2004). Έτσι, το προσωπικό με παιδιά αντιμετωπίζει υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας (Tam et al. (2004); Maunder et al. (2006); Beauregard et al. (2011)). Υψηλότερο επίπεδο εργασιακού άγχους εντοπίζεται στο προσωπικό με ανήλικα παιδιά (Kuo et al., 2020). Στις προσωπικές ανησυχίες των εργαζομένων υγείας συγκαταλέγεται η δυνατότητα φροντίδας των μελών της οικογένειας σε περίπτωση μόλυνσης (Gavin et al., 2020) σε συνδυασμό με πιθανή απουσία τους λόγω της πολύωρης παραμονής στον εργασιακό χώρο (Kuo et al., 2020). Επιπροσθέτως, υπάρχει έντονος προβληματισμός και ενδιαφέρον από την οικογένεια για τα μέλη της και δη για το μοναχοπαιδί της, σε περίπτωση θανατηφόρου νόσησης από COVID-19 (Mo et al., 2020).

Οι νοσηλευτές και οι κλινικοί ιατροί, οι δύο στοιχειώδεις παράγοντες για την εύρυθμη λειτουργία και οργάνωση των χώρων υγειονομικής περίθαλψης, κυρίως εν μέσω πανδημίας (Almaghrabi et al., 2020), επιθυμούν κίνητρα και παροχή οικονομικής

στήριξης στην οικογένειά τους (Powell, 2008). Οι γιατροί και οι νοσηλευτές που νοσούν από κορονοϊό COVID-19 θα πρέπει να λαμβάνουν υποστήριξη. Υποστήριξη, επίσης, ιατρικής και οικονομικής φύσης να δίνεται και στις οικογένειες τους (Galbraith et al., 2020). Προκειμένου να μετριαστεί το «στίγμα της ψυχικής υγείας» στον χώρο εργασίας προτείνεται η καλλιέργεια ενός κλίματος ανοιχτής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης για τους ευάλωτους ψυχικά. Στόχος είναι η εμπύχωση για αλλαγή στάσης, μετάβαση δηλαδή σε στάση θετική (Hanisch et al., 2009). Οι εργαζόμενοι υγείας μέσω των αποτελεσματικών ενεργειών, είναι αυτοί που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στα επιτυχή αποτελέσματα για τη δημόσια υγεία (Gavin et al., 2020).

Αξίζει να αναφερθεί, ότι παρόλο που είχε τεθεί υπό διαχειρίσιμη κατάσταση η επιδημία του SARS που είχε ξεσπάσει το 2002, οι πολίτες του Χονγκ Κονγκ, ανησυχούσαν για την επανεμφάνισή του στο έμμεσο μέλλον (Lau et al., 2004). Αυτό αποδεικνύει την πιθανή ύπαρξη συναισθημάτων άγχους και φόβου για την αβέβαιη εξέλιξη της κατάστασης και μετά την εξουδετέρωση του κορονοϊού (COVID-19) (Boygaz and Legros, 2020). Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε πως το εργαζόμενο υγειονομικό προσωπικό που είχε άμεση επαφή με κρούσματα κορονοϊού, είχε έντονη ανησυχία τόσο για την προσωπική του υγεία, όσο και των αγαπημένων του προσώπων που είχαν συχνή επαφή. Η ανησυχία αυτή αποτελούσε και την κύρια πηγή άγχους (Mauder et al., 2004). Επίσης, δεν απουσίαζε ο φόβος για πιθανή μόλυνσή τους όταν φρόντιζαν ασθενείς με υποκείμενες μολυσματικές ασθένειες (Liu et al., 2007) και πιθανή μετάδοση του ιού στα μέλη της οικογένειά τους, αλλά και η ψυχική και σωματική κούραση και δυσφορία που προκαλείται εξαιτίας του προστατευτικού εξοπλισμού (Kuo et al., 2020). Επίσης, έντονος είναι και ο «φόβος επιδείνωσης ή θανάτου του ασθενούς», ο οποίος σε συνδυασμό με την άμεση απειλή της υγείας του ατόμου, μπορεί να προκαλέσει άγχος, υπερδιέγερση, διαταραχή ύπνου, μη επιθυμητές σκέψεις, καθώς και κατάθλιψη (Palm et al., 2004). Επιπρόσθετα, ο φόβος που διακατέχει τον εργαζόμενο εκφράζει έμμεσα τον αμέριστο αλτρουισμό τους (Wang et al., 2020). Στο σημείο, αυτό, να αναφερθεί ότι η ανησυχία και το άγχος αποτελούν φυσιολογική απόκριση του οργανισμού όταν οι επικρατούσες συνθήκες είναι επικίνδυνες και ασταθείς, όπως η εν λόγω πανδημική κρίση (Vinkers et al., 2020) και ενεργοποιεί τους μηχανισμούς άμυνας (Freud, 1926).

Οι εργαζόμενοι που είναι στα έκτακτα περιστατικά και στην εντατική θεραπεία, τμήματα με υψηλούς επαγγελματικούς κινδύνους και υψηλή εργασιακή επιβάρυνση, έρχονται αντιμέτωποι με μεγαλύτερο και πιο πιεστικό φόρτο εργασίας από το κανονικό (Chen et al., 2020). Ως εκ τούτου, κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν ψυχική

δυσφορία (Zhang et al., 2020). Ο βαθμός δυσφορίας εξαρτάται από την ισορροπία μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων και των ψυχολογικών και κοινωνικών πόρων (Finkelstein et al., 2007). Η συχνότητα που εκτίθεται κάποιος σε μολυσμένα άτομα, όπως συναδέλφους, μέλη οικογένειας και φίλους, αποτελεί σημαντικό λόγο εμφάνισης ψυχικών προβλημάτων (Kang et al., 2020). Εν συνεχεία, προηγούμενες μελέτες αναφέρουν ότι η οικογενειακή κατάσταση, ο εργασιακός χώρος και επίπεδο εκπαίδευσης έχουν μεγάλη επίδραση στο εργασιακό άγχος (Liu et al. (2007); Chen et al. (2000)). Οι Wang et al. (2007) μελέτησαν πως συνδέεται το εργασιακό άγχος και η κοινωνική υποστήριξη στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν οι μεγαλύτερες ηλικίες και η μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία σχετίζονταν με υψηλά επίπεδα άγχους. Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι η πολυετής εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών αντανακλά μεγαλύτερη εξοικείωση και βέλτιστες ικανότητες στον εργασιακό χώρο για ανάθεση διαχείρισης απρόβλεπτων συνθηκών (Kesarwani et al., 2020). Από την άλλη πλευρά, παρατηρήθηκε χαμηλότερος βαθμός εργασιακού άγχους στο ιατρικό προσωπικό. Ο χαμηλότερος βαθμός άγχους σχετίζεται με την ικανότητα του να αποκτά πρόσβαση και να εμπλουτίζει τις γνώσεις του αναφορικά με τις εξελίξεις της πανδημίας (Chung et al, 2005). Έτερης μελέτης, τα αποτελέσματα, έδειξαν χαμηλότερο επιπολασμό ψυχικών προβλημάτων σε εργαζόμενους υγείας που φροντίζουν άτομα που νοσούν από κορονοϊό. Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από τα χαμηλότερα επίπεδα θνησιμότητας του SARS-CoV-2 εν συγκρίσει με προηγούμενες επιδημικές κρίσεις, όπως το SARS και το MERS (Vizheh, 2020).

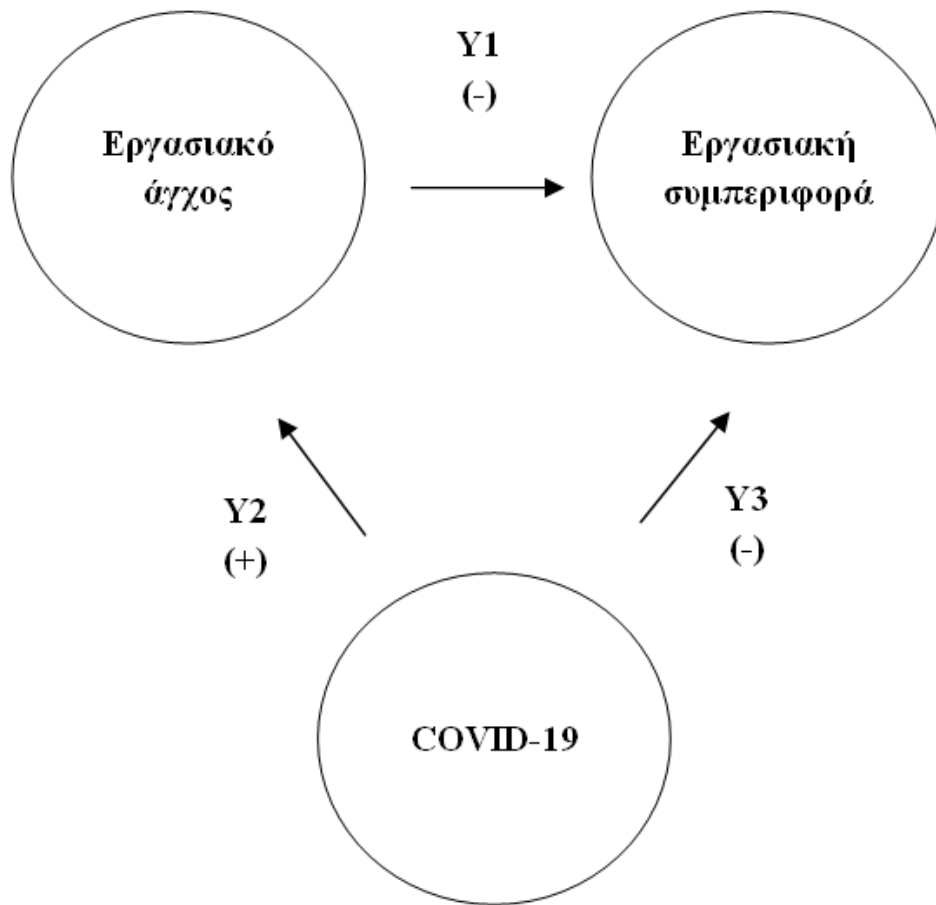
Να σημειωθεί πως τα ψυχιατρικά συμπτώματα (π.χ. κατάθλιψη) και οι διάφορες μεταβολές στο νευρολογικό σύστημα ενδέχεται να προκαλέσουν βλάβη στην γνωστική λειτουργία (Husain et al. (2020); Subramaniapillai et al. (2019); Wu et al. (2020)) και την εργασιακή απόδοση (Lee et al., 2018). Οι εργαζόμενοι υγείας λόγω των έντονα στρεσογόνων εργασιακών συνθηκών και των κρίσιμων καταστάσεων που πρέπει να φέρουν εις πέρας, είναι πιθανό στο μέλλον να εμφανίσουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες (PTSD) (Figley (1995); Crabble et al. (2004); Cieslak et al. (2004); Berger et al. (2012); Hegg-Deloye et al. (2013); Garbern et al. (2016)).

Από την παραπάνω ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το εργασιακό άγχος και την εργασιακή συμπεριφορά και τον COVID-19 προκύπτουν η υπόθεση 2 (Y2) και η υπόθεση 3 (Y3).

Y2: Ο COVID-19 έχει θετική επίδραση στο εργασιακό άγχος.

Y3: Ο COVID-19 έχει αρνητική επίδραση στην εργασιακή συμπεριφορά.

Συνακόλουθα προκύπτει η διαγραμματική απεικόνιση.



Εικόνα 2: Απεικόνιση υποθέσεων

Κεφάλαιο 3ο: Μεθοδολογία

3.1 Εισαγωγή

Η μεθοδολογία έρευνας αντικατοπτρίζει τις τεχνικές και διαδικασίες που αξιοποιεί ένας ερευνητής (Δημητρόπουλος, 2004). Στο κεφάλαιο αυτό, θα αναλύσουμε την διαδικασία έρευνας που κινήθηκε ο συγγραφέας καθώς και το δείγμα αυτής. Στο πλαίσιο της έρευνας αυτής, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, θεμελιωμένο σε επιστημονικές έρευνες, που απευθύνεται στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Στις ενότητες του κεφαλαίου αυτού, παρουσιάζονται αναλυτικά η μέθοδος έρευνας που ακολουθήθηκε, το δείγμα και η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, καθώς και τα εργαλεία για την συλλογή το δεδομένων.

3.2 Μέθοδος έρευνας

Αναφορικά με την επιστημονική μέθοδο του θετικισμού (positivism), πρόκειται για μία από τις σημαντικότερες φιλοσοφίες για τις επιχειρήσεις και τη διοίκηση. Ο θετικιστής ερευνητής, που είναι αμερόληπτος και αντικειμενικός, λαμβάνει υπόψη του, την υφιστάμενη βιβλιογραφική ανασκόπηση και θέτει υποθέσεις. Επίσης, χρησιμοποιεί μεθοδολογία που είναι δομημένη, δίνοντας έμφαση σε μετρήσιμα και ποσοτικοποιημένα δεδομένα, που ενδείκνυνται για στατιστική ανάλυση. Η συλλογή των δεδομένων γίνεται μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου, όπου ο ερωτώμενος έχει τη δυνατότητα να επιλέξει την απάντησή του από τις προτεινόμενες του ερευνητή απαντήσεις (Saunders et al., 2019).

Η ανάλυση των υποθέσεων που αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο προϋποθέτει την διεξαγωγή έρευνας προκειμένου να εξαχθούν αποτελέσματα επιστημονικά τεκμηριωμένα. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, μια διάκριση της έρευνας είναι σε ποιοτική και ποσοτική ανάλογα με τον τρόπο συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων τους (Πασχαλούδης, Ζαφειρόπουλος, 2002). Στην παρούσα μελέτη, επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος διότι είναι ταχύτερη και αποτελεσματικότερη για έρευνα σε μικρό χρονικό διάστημα, λόγω του περιορισμένου χρονοδιαγράμματος που διαθέτουμε. Η έρευνα διεξήχθη μέσω ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε προσωπικά σε έντυπη μορφή, αλλά και ηλεκτρονικά μέσω της εφαρμογής Google Forms. Η ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων του δείγματος πραγματοποιήθηκαν

μέσω του προγράμματος στατιστικής επεξεργασίας και διαχείρισης δεδομένων SPSS (Statistic Package For The Social Sciences). Στο τέλος, για την διερεύνηση στατιστικής σχέσης μεταξύ των υποθέσεων πραγματοποιήθηκε έλεγχος με την χρήση στατιστικής δοκιμής με την μέθοδο Pearson.

3.3 Δείγμα - Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Όπως αναφέραμε και στην προηγούμενη ενότητα για την παρούσα εργασία επιλέχθηκε η συλλογή δεδομένων μέσω ποσοτικής έρευνας. Αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι αυτού του είδους η έρευνα, δίνει πιο αντικειμενικές μετρήσεις με τη χρήση στατιστικών μεθόδων που είναι εφαρμοσμένες στα δεδομένα με την ολοκλήρωση της όλης διαδικασίας. Το ερώτημα της εν λόγω εργασίας είναι η εύρεση σχέσεων μεταξύ διαφόρων παραγόντων και η ερμηνεία αιτίου - αιτιατού. Αυτό ενθαρρύνει ακόμα περισσότερο την επιλογή της ποσοτικής έρευνας με τη χρήση τυχαίας δειγματοληψίας μεταξύ των εργαζόμενων του τομέα της υγείας για ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα. Σαφώς, οι συμμετέχοντες είναι ανώνυμοι, ώστε να ενθαρρύνεται η ειλικρίνεια στις απαντήσεις. Έτσι, αξιοποιήθηκε, πέραν του έντυπου ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε προσωπικά για λόγους αμεσότητας, και το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, μέσω της πλατφόρμας Google Forms, προκειμένου να συλλεχθεί μεγαλύτερη ποικιλία απαντήσεων.

Η έρευνα προσέλκυσε 251 εργαζόμενους του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα μέσα σε χρονικό διάστημα εντός του μήνα Σεπτεμβρίου του 2023. Συγκεκριμένα, ο αριθμός 251 αντικατοπτρίζει το 100% του δείγματος. Οι 217 που απάντησαν αποτελούν το 83% και οι 34 που δεν απάντησαν, το 13%. Για τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων αξιοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics. Να σημειωθεί, αναφορικά με τους συμμετέχοντες, ότι δεν υπήρχαν γεωγραφικά κριτήρια περιορισμού. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι εργαζόμενοι στον υγειονομικό τομέα για να μπορέσουν να συμμετέχουν στην έρευνα. Εκ των προτέρων εξασφαλίστηκε η εμπιστευτικότητα των στοιχείων όσων συμμετέχουν στην έρευνα, ενώ παράλληλα διευκρινίστηκε ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας.

Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, το 50,2 % είναι άνδρες (109 ερωτηθέντες) και το 49,8% γυναίκες (108 ερωτηθείσες). Οι αποκρινόμενοι είναι μεταξύ 26 και 51 ετών. Τα ηλικιακά έτη 26 και 51 έχουν το μικρότερο ποσοστό (0,5%-

1 ερωτηθέντας σε κάθε ηλικιακό έτος), ενώ το υψηλότερο ποσοστό παρατηρείται στο ηλικιακό έτος 32 (24 ερωτηθέντες-11,1%). Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι απόφοιτοι Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι. 67,7% (147 ερωτηθέντες), ακολουθούν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σε ποσοστό 14,7% (32 ερωτηθέντες), αυτοί που έχουν αποφοιτήσει από το λύκειο 9,7 % (21 ερωτηθέντες) και τέλος, οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου σε ποσοστό 7,8 % (17 ερωτηθέντες). Το 41% του δείγματος (89 ερωτηθέντες) είναι ιατρικό προσωπικό, ενώ το 33,2% (72 ερωτηθέντες) είναι νοσηλευτικό προσωπικό. Ακολουθούν οι διοικητικοί υπάλληλοι με ποσοστό 16,1% (35 ερωτηθέντες) και οι υπάλληλοι εργασιών με ποσοστό 5,5% (12 ερωτηθέντες). Ποσοστό 4,1% (9 ερωτηθέντες) απαντάει «άλλο». Η σχέση εργασίας για την πλειονότητα είναι ολική απασχόληση σε ποσοστό 93,1% (202 ερωτηθέντες). Με μερική απασχόληση είναι το 6,9% (15 ερωτηθέντες). Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι με μόνιμο εργασιακό καθεστώς σε ποσοστό 84,3% (183 ερωτηθέντες). Με εποχιακό εργασιακό καθεστώς είναι το 15,7% (34 ερωτηθέντες).

3.4 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων – Κλίμακες Μέτρησης

Το ερωτηματολόγιο (βλ. Προσαρτήματα) που επιλέχθηκε ως εργαλείο συλλογής δεδομένων αποτελεί το μοναδικό μέσο επικοινωνίας μεταξύ των δύο μερών περιλαμβάνοντας μια σειρά ερωτήσεων. Το εργαλείο της παρούσας διπλωματικής εργασίας περιλαμβάνει δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα για τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων περιέχει ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, κλειστού τύπου και επιλογή: «Άλλο» χωρίς την δυνατότητα συμπλήρωσης, όπως και ανοιχτού τύπου σύντομης απάντησης για την ηλικία. Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις σημαντικότητας σχετικά με τις υπό μελέτη μεταβλητές. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν 5βάθμιες κλίμακες Likert, τόσο για το βαθμό συμφωνίας / διαφωνίας (Διαφωνώ Απόλυτα - Συμφωνώ Απόλυτα). Η τυποποίηση, αυτή, στις ερωτήσεις συμβάλλει στην ταυτόχρονη απόκριση στις ερωτήσεις παρόμοιου περιεχομένου εξοικονομώντας χρόνο για τον αποκρινόμενο.

Συνολικά, απαντήθηκαν 6 δημογραφικές ερωτήσεις και 49 ερωτήσεις για τις υπό μελέτη μεταβλητές. Ο στόχος του ερωτηματολογίου είναι η μελέτη της σχέσης του εργασιακού άγχους και του COVID-19 και της εργασιακής συμπεριφοράς. Ως εκ τούτου, σκοπός της παρούσας μελέτης, λαμβάνοντας υπόψη δεδομένα από υφιστάμενες μελέτες, είναι η διερεύνηση του αντίκτυπου της πανδημίας του κορονοϊού COVID-19

στην αύξηση του εργασιακού άγχους του υγειονομικού προσωπικού, καθώς και της αξιολόγησης της εργασιακής συμπεριφοράς.

3.4.1 Ερωτηματολόγιο

Για κάθε μεταβλητή ξεχωριστά παρουσιάζονται αναλυτικά οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και η πηγή τους από την βιβλιογραφία. Για τις ανάγκες σύνταξης του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήθηκε η παρακάτω διεθνής βιβλιογραφία και συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν αυτούσιες οι κλίμακες ερωτήσεων των ερευνητών.

Για την εργασιακή συμπεριφορά λήφθηκε υπόψη το ερωτηματολόγιο των Pond et al. (1997), όπως αυτό τροποποιήθηκε και χρησιμοποιήθηκε από τους Smith et al. (1983). Περιλαμβάνει 16 στοιχεία που προσδιορίζουν συμπεριφορές σχετιζόμενες με την εργασιακή συμπεριφορά, λαμβάνοντας υπόψη την συχνότητα αυτών των συμπεριφορών σε μια 5βάθμια κλίμακα Likert (Διαφωνώ απόλυτα - Συμφωνώ απόλυτα). Οι πιο υψηλές βαθμολογίες συντελούν στο συμπέρασμα υψηλού μεγέθους εργασιακής συμπεριφοράς. Στην παρούσα έρευνα, και συγκεκριμένα στο μοντέλο, η εργασιακή συμπεριφορά λαμβάνεται υπόψη ως οντότητα.

Για το εργασιακό άγχος λήφθηκε υπόψη μια σύντομη εκδοχή ερωτηματολογίου, το οποίο περιλαμβάνει 17 στοιχεία, εκ των οποίων πέντε αξιολογούν τις απαιτήσεις, έξι τον έλεγχο και έξι της κοινωνική υποστήριξη (Alves et al., 2004). Η αρχική έκδοση του παραπάνω ερωτηματολογίου του Karasek, περιελάμβανε 49 ερωτήσεις στο σύνολο, αναπτύχθηκε στη Σουηδία το 1988 από τον Töres Theorell. Αναφορικά με τα στοιχεία για τις απαιτήσεις, πρόκειται για τέσσερις ερωτήσεις για τις ποσοτικές διαστάσεις που σχετίζονται με τον χρόνο και την ταχύτητα διεκπεραίωσης των εργασιών, και μία ερώτηση ποιοτικής διάστασης που αναφέρεται στη σύγκρουση διαφορετικών απαιτήσεων. Επίσης, για τον έλεγχο, περιλαμβάνονται τέσσερις ερωτήσεις αναφορικά με την χρήση και ανάπτυξη ικανοτήτων και δύο ερωτήσεις αναφορικά με το περιθώριο λήψης αποφάσεων στην εργασία. Τέλος, για την κοινωνική υποστήριξη, υπάρχουν έξι ερωτήσεις που αφορούν την σχέση του εργαζομένου με τους συναδέλφους και τους ιθύνοντες τους. Οι απαντήσεις των παραπάνω στοιχείων είναι σε 5βάθμια κλίμακα Likert (Διαφωνώ απόλυτα - Συμφωνώ απόλυτα). Στην παρούσα έρευνα, και συγκεκριμένα στο μοντέλο, το εργασιακό άγχος λαμβάνεται υπόψη ως οντότητα.

Για τον COVID-19 λήφθηκε υπόψη ένας συνδυασμός ερωτηματολογίων. Συγκεκριμένα, για την αξιολόγηση του φόβου του COVID-19 χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) των Ahorsu et al. (2020) που περιλαμβάνει 7 στοιχεία, ενώ για τη μέτρηση του στρες και της ανησυχίας που προκαλεί ο COVID-19, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SAVE-6 των Chung et al. (2021), που περιλαμβάνει 6 στοιχεία. Οι απαντήσεις των παραπάνω στοιχείων είναι σε 5βάθμια κλίμακα Likert (Διαφωνώ απόλυτα - Συμφωνώ απόλυτα). Στην παρούσα έρευνα, και συγκεκριμένα στο μοντέλο, ο COVID-19 λαμβάνεται υπόψη ως οντότητα.

Πίνακας 1: Ερωτηματολόγιο για το εργασιακό άγχος (Alves, 2004)

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ (Alves, 2004)
Πρέπει να δουλεύεις πολύ γρήγορα;
Πρέπει να δουλέψεις πολύ εντατικά;
Η δουλειά σας απαιτεί υπερβολική προσπάθεια;
Έχετε αρκετό χρόνο για να κάνετε τα πάντα;
Η δουλειά σας περιλαμβάνει συχνά αντικρουόμενες απαιτήσεις;
Έχετε τη δυνατότητα να μάθετε νέα πράγματα μέσα από τη δουλειά σας;
Η εργασία σας απαιτεί υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων ή εξειδίκευσης;
Η δουλειά σας απαιτεί να πάρετε την πρωτοβουλία;
Πρέπει να κάνετε το ίδιο πράγμα ξανά και ξανά;
Έχετε επιλογή για να αποφασίσετε πώς θα κάνετε τη δουλειά σας;
Έχετε επιλογή για να αποφασίσετε τι κάνετε στη δουλειά;
Υπάρχει μια ήρεμη και ευχάριστη ατμόσφαιρα όπου εργάζομαι.
Τα πάμε καλά μεταξύ μας όπου δουλεύω.
Οι συνάδελφοί μου με υποστηρίζουν.
Οι άλλοι καταλαβαίνουν αν έχω μια κακή μέρα.
Τα πάω καλά με τους προϊσταμένους μου.
Μου αρέσει να δουλεύω με τους συναδέλφους μου.

Πίνακας 2: Ερωτηματολόγιο για τον COVID-19 (Chung, (2021), Ahorsu et al., (2020))

COVID-19 (Chung, 2021)
Φοβάστε ότι η επιδημία του ιού θα συνεχιστεί επ' αόριστον;
Φοβάστε ότι η υγεία σας θα επιδεινωθεί λόγω του ιού;
Ανησυχείτε ότι μπορεί να μολυνθείτε;
Είστε πιο ευαίσθητοι στα μικρά σωματικά συμπτώματα από το συνηθισμένο;
Ανησυχείτε ότι οι άλλοι μπορεί να σας αποφύγουν ακόμα και αφού ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μόλυνσης;
Ανησυχείτε ότι η οικογένεια ή οι φίλοι σας μπορεί να μολυνθούν εξαιτίας σας;
COVID-19 (Ahorsu et al., 2020)
Φοβάμαι περισσότερο τον COVID-19.
Με κάνει να νιώθω άβολα να σκέφτομαι τον COVID-19.
Ανησυχώ πολύ για τον COVID-19.
Ο COVID-19 είναι σχεδόν πάντα μοιραίος.
Ο COVID-19 είναι μια απρόβλεπτη ασθένεια.
Τα χέρια μου ιδρώνουν όταν σκέφτομαι τον COVID-19.
Φοβάμαι μην χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του COVID-19.
Όταν παρακολουθώ ειδήσεις και ιστορίες για τον COVID-19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, γίνομαι νευρικός ή ανήσυχος.
Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί ανησυχώ μήπως νοσήσω από τον COVID-19.
Η καρδιά μου χτυπάει ή παλεύει όταν σκέφτομαι ότι θα νοσήσω από τον COVID-19.

Πίνακας 3: Ερωτηματολόγιο για την εργασιακή συμπεριφορά (Pond, 1997)

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (Pond, 1997)
Βοηθάτε τον προϊστάμενό σας με την εργασία του.
Κάνετε καινοτόμες προτάσεις για να βελτιώσετε το τμήμα σας.
Προσφέρεστε εθελοντικά για πράγματα που δεν επισκευάζονται.
Προσανατολίζετε νέους ανθρώπους παρόλο που δεν απαιτείται.
Βοηθάτε άλλους που έλειψαν.
Παρακολουθείτε λειτουργίες που δεν είναι υποχρεωτικές αλλά βοηθούν στη βελτίωση της εικόνας του οργανισμού.
Βοηθάτε άλλους που έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας.
Κάνετε μη άξια διαλείμματα.
Καταβάλετε προσπάθεια προς το τέλος της ημέρας.
Αφιερώνετε πολύ χρόνο σε προσωπικές τηλεφωνικές συνομιλίες.
Φτάνετε έγκαιρα στη δουλειά.
Ενημερώνετε εκ των προτέρων εάν δεν μπορείτε να έρθετε στη δουλειά.
Εκτελείτε την εργασία σας πάνω από το κανονικό.
Κάνετε επιπλέον διαλείμματα.
Περνάτε ανούσιο χρόνο σε συνομιλίες.
Παίρνετε περιττές διακοπές από τη δουλειά.

Για την πρώτη ομάδα ερωτήσεων που αφορά το εργασιακό άγχος, κρατήσαμε τις 15 από τις 17 ερωτήσεις και βρέθηκε συσχέτιση με Cronbach's Alpha ,928 μεγαλύτερη από ,700, επιτρέποντας έτσι μεγάλη συσχέτιση και εγκυρότητα στη μεταβλητή.

Για την δεύτερη ομάδα ερωτήσεων που αφορά τον COVID-19, κρατήσαμε τις 10 από τις 16 ερωτήσεις και βρέθηκε συσχέτιση με Cronbach's Alpha ,838 μεγαλύτερη από ,700, επιτρέποντας έτσι μεγάλη συσχέτιση και εγκυρότητα στη μεταβλητή.

Για την τρίτη ομάδα ερωτήσεων που αφορά την εργασιακή συμπεριφορά, κρατήσαμε τις 15 από τις 16 ερωτήσεις και βρέθηκε συσχέτιση με Cronbach's Alpha ,934 μεγαλύτερη από ,700, επιτρέποντας έτσι μεγάλη συσχέτιση και εγκυρότητα στη μεταβλητή.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα Cronbach's Alpha αυτών των μεταβλητών, όπως περιγράφηκαν αντίστοιχα και πάρθηκαν από το πρόγραμμα του SPSS statistics.

Πίνακας 4: Cronbach's Alpha: Εργασιακό άγχος

Reliability Statistics:
Εργασιακό άγχος

Cronbach's Alpha	N of Items
,928	15

Πίνακας 5: Cronbach's Alpha: COVID-19

Reliability Statistics:
COVID-19

Cronbach's Alpha	N of Items
,838	10

Πίνακας 6: Cronbach's Alpha: Εργασιακή συμπεριφορά

Reliability Statistics:
Εργασιακή συμπεριφορά

Cronbach's Alpha	N of Items
,934	15

Κεφάλαιο 4^ο: Αποτελέσματα

4.1 Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο, παρουσιάζονται πλέον τα αποτελέσματα της έρευνας μέσω ερωτηματολογίου που διεξήχθη. Αξιοποιείται τόσο η περιγραφική στατιστική όσο και η παραγοντική ανάλυση για τους λόγους που θα εξηγηθούν παρακάτω.

4.2 Εγκυρότητα και Αξιοπιστία Ερωτηματολογίου

Η μελέτη της εγκυρότητας (validity) του εργαλείου έρευνας αποτελείται από την «εκτίμηση της εγκυρότητας περιεχομένου, της εγκυρότητας κριτηρίου, της εγκυρότητας όψης και της εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής» (Bland και Altman, 2002 : 606 –607). Στην περίπτωση της παρούσας εργασίας το ερωτηματολόγιο αποτελεί το εργαλείο έρευνας.

Η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) αφορά στον τρόπο με τον οποίο κατασκευάζεται το ερωτηματολόγιο και το κατά πόσο καλύπτει όλες τις πτυχές της έννοιας προς μελέτη. Το γεγονός ότι οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν να ενταχθούν στο ερωτηματολόγιο προήλθαν από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση και, μάλιστα, χρησιμοποιούνται επανειλημμένως από τους ερευνητές επικυρώνει την εγκυρότητα που αναζητείται.

Η εγκυρότητα κριτηρίου (criterion validity) αναφέρεται στην ύπαρξη ενός άλλου κριτηρίου – ερωτηματολογίου που μετρά την ίδια έννοια προκειμένου να αξιοποιηθεί ως κριτήριο αναφοράς. Η επιλογή των ερωτήσεων από προηγούμενες έρευνες επιβεβαιώνει την εγκυρότητα κριτηρίου.

Η εγκυρότητα όψης ή φαινομενική (face validity) δεν αποτελεί παραδοσιακή έννοια εγκυρότητας. Αυτό συμβαίνει, γιατί δεν μπορεί να μετρηθεί με τη χρήση στατιστικών μεθόδων, αλλά βασίζεται στη γνώμη των ερωτηθέντων για το πόσο κατάλληλο είναι το ερωτηματολόγιο για την έννοια που μετρά. Εδώ, οι περισσότεροι αποκρινόμενοι θεώρησαν ότι το εργαλείο ήταν εύχρηστο και κατανοητό σχετικά με τον σκοπό του. Όσον αφορά στην αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, αυτή αναφέρεται στην εξάλειψη του τυχαίου σφάλματος. Σφάλμα της μέτρησης είναι η διαφορά πραγματικής και εκτιμώμενης τιμής. Στην περίπτωση του ερωτηματολογίου της παρούσας εργασίας, το γεγονός ότι προηγούμενες έρευνες αξιοποίησαν τις ίδιες ερωτήσεις για τη μελέτη

παρόμοιων σχέσεων οδηγεί σε ένδειξη αξιοπιστίας του. Σε επόμενη ενότητα αποδεικνύεται πλέον η αξιοπιστία του με τη χρήση ελέγχου.

Το εργαλείο που αξιοποιήθηκε για την ανάλυση των απαντήσεων είναι το λογισμικό IBM SPSS Statistics και το πρόσθετο Andrew Hayes' Process macro for SPSS. Αμφότερα αξιοποιούνται διαρκώς σε μελέτες με αξιόπιστα αποτελέσματα. Αρχικά, το SPSS (Superior Performance Software System) από το 1984 έχει αποτελέσει το πιο διαδεδομένο πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης, αφού έχει ένα φιλικό προς το χρήστη χαρακτήρα με ποικιλία λειτουργιών. Οι λειτουργίες του αυτές επιτρέπουν την εξαγωγή συμπερασμάτων ευρείας γκάμας. Μία από τις λειτουργίες του είναι και το πρόσθετο Andrew Hayes' Process macro, το οποίο χρησιμοποιείται συχνότερα από το εργαλείο Μοντέλων Δομικών Εξισώσεων (Structural Equation Models – SEM) εξαιτίας της ικανότητάς του να αναλύει «μοντέλα παλινδρόμησης από απλά έως και μοντέλα με μεσολαβητές (mediators) και ρυθμιστές (moderators)» (Hayes, 2013:161–162). Συνεπώς, το ερωτηματολόγιο που αξιοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής εργασίας φαίνεται να είναι έγκυρο, αξιόπιστο, αλλά και να αναλύθηκε με αξιόπιστα εργαλεία.

4.3 Περιγραφικά στοιχεία δείγματος

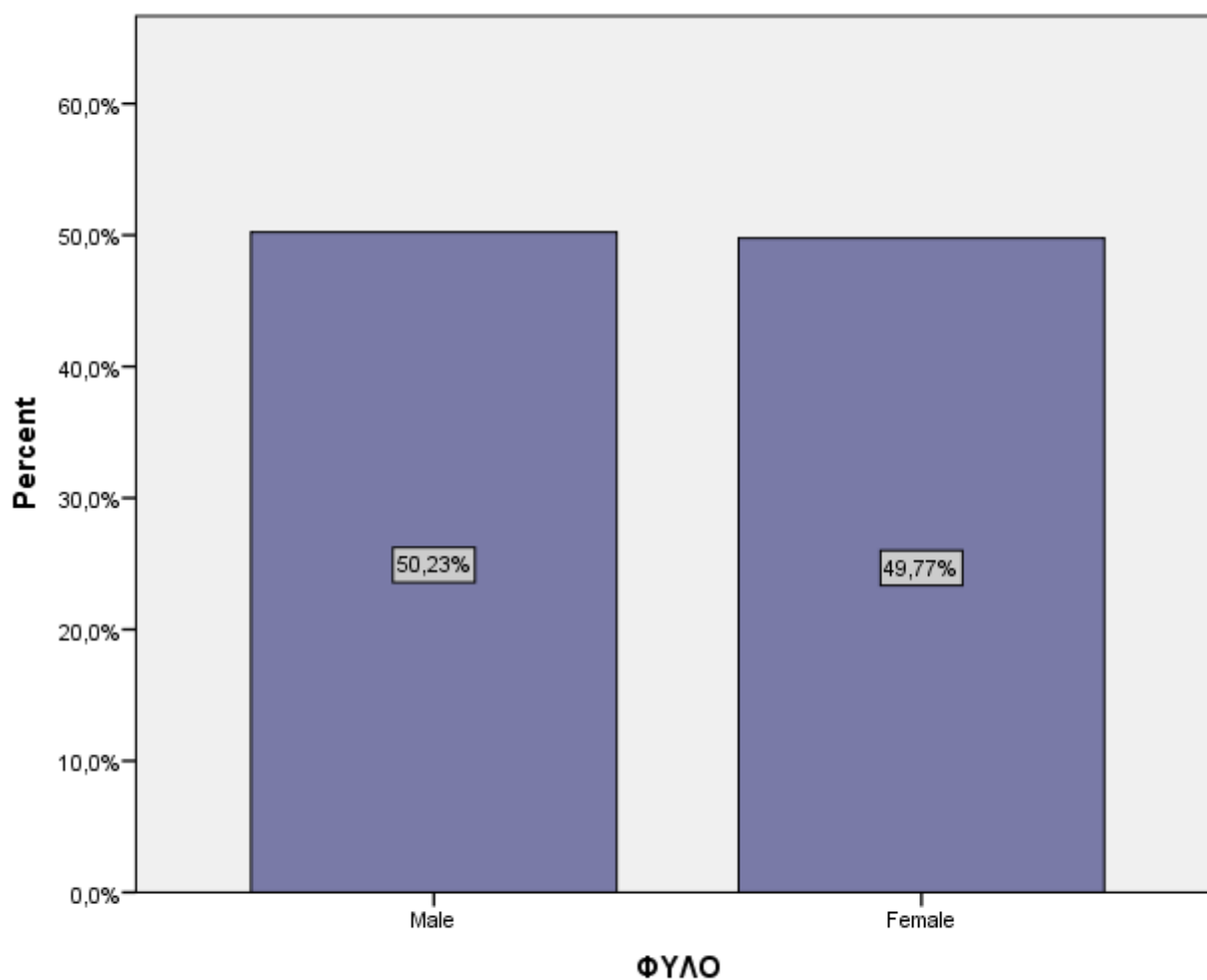
Στην παρούσα ενότητα, περιγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων της έρευνας μέσω πινάκων, αλλά και γραφημάτων.

Πίνακας 7: Στατιστική κατανομή για το φύλο του δείγματος

		ΦΥΛΟ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Male	109	43,4	50,2	50,2
	Female	108	43,0	49,8	100,0
	Total	217	86,5	100,0	
Missing	System	34	13,5		
Total		251	100,0		

Στον πίνακα 7, απεικονίζεται η κατανομή των 217 συμμετεχόντων στα δύο φύλα. Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, το 50,2 % είναι άνδρες, που αντιστοιχεί σε 109 συμμετέχοντες και το 49,8% γυναίκες, που αντιστοιχεί σε 108 συμμετέχοντες.

Στην παρακάτω διαγραμματική απεικόνιση παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή των συμμετεχόντων στα δύο φύλα.



Ραβδόγραμμα 1: Φύλο

Στο ραβδόγραμμα, απεικονίζεται η κατανομή του δείγματος, όπου το 50,2 % είναι άνδρες, που αντιστοιχεί σε 109 συμμετέχοντες και το 49,8% γυναίκες, που αντιστοιχεί σε 108 συμμετέχοντες.

Πίνακας 8: Descriptive Statistics για την ηλικία του δείγματος

Descriptive Statistics				
	N	Minimum	Maximum	Mean
ΗΛΙΚΙΑ	217	26	51	35,86
Valid N (listwise)	217			

Οι αποκρινόμενοι στην έρευνα, όπως φαίνεται στον πίνακα, είναι μεταξύ 26 και 51 ετών, με μέση επικρατούσα τιμή τα 36 έτη. Να σημειωθεί, ότι δεν ακολουθεί

διαγραμματική απεικόνιση για την κατανομή της ηλικίας, διότι τα αποτελέσματα δεν έχουν ομαδοποιηθεί. Ως εκ τούτου, παρουσιάζεται ευδιάκριτα η ανάλυση στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 9: Στατιστική κατανομή για την ηλικία

ΗΛΙΚΙΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26	1	,4	,5	,5
	27	11	4,4	5,1	5,5
	28	12	4,8	5,5	11,1
	29	20	8,0	9,2	20,3
	30	21	8,4	9,7	30,0
	31	10	4,0	4,6	34,6
	32	24	9,6	11,1	45,6
	33	7	2,8	3,2	48,8
	34	14	5,6	6,5	55,3
	35	3	1,2	1,4	56,7
	36	5	2,0	2,3	59,0
	37	6	2,4	2,8	61,8
	38	3	1,2	1,4	63,1
	39	7	2,8	3,2	66,4
	40	5	2,0	2,3	68,7
	41	4	1,6	1,8	70,5
	42	16	6,4	7,4	77,9
	43	5	2,0	2,3	80,2
	44	14	5,6	6,5	86,6
	45	6	2,4	2,8	89,4
	46	8	3,2	3,7	93,1
	47	5	2,0	2,3	95,4
	48	2	,8	,9	96,3
	49	4	1,6	1,8	98,2
	50	3	1,2	1,4	99,5
	51	1	,4	,5	100,0
	Total	217	86,5	100,0	
Missing	System	34	13,5		
Total		251	100,0		

Στον πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά οι ηλικίες των συμμετεχόντων. Τα ηλικιακά έτη 26 και 51 έχουν το μικρότερο ποσοστό (0,5%-1 ερωτηθέντας σε κάθε ηλικιακό έτος), ενώ το υψηλότερο ποσοστό παρατηρείται στο ηλικιακό έτος 32 (24 ερωτηθέντες-11,1%).

Πίνακας 10: Descriptive Statistics για την εκπαίδευση του δείγματος

	N	Minimum	Maximum	Mean
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	217	1	4	2,21
Valid N (listwise)	217			

Αναφορικά με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων, η επικρατούσα τιμή των απαντήσεων τους είναι 2,21.

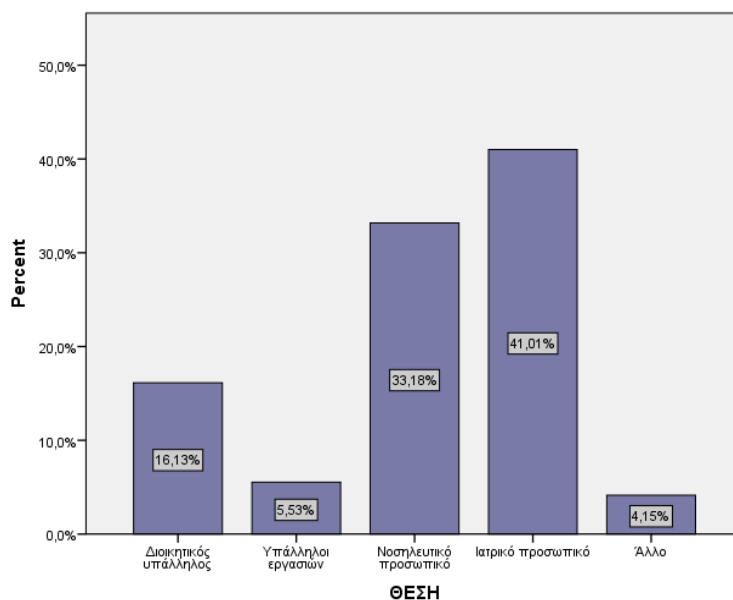
Πίνακας 11: Στατιστική κατανομή για την εκπαίδευση του δείγματος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτος λυκείου	21	8,4	9,7	9,7
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	147	58,6	67,7	77,4
	Μεταπτυχιακός Τίτλος	32	12,7	14,7	92,2
	Διδακτορικό	17	6,8	7,8	100,0
	Total	217	86,5	100,0	
Missing	System	34	13,5		
Total		251	100,0		

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι απόφοιτοι Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι. 67,7%, που αντιστοιχεί σε 147 συμμετέχοντες, ακολουθούν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σε ποσοστό 14,7%, που αντιστοιχεί σε 32, οι απόφοιτοι λυκείου σε ποσοστό 9,7 %, που αντιστοιχεί σε 21 συμμετέχοντες και τέλος, οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου σε ποσοστό 7,8 %, που αντιστοιχεί σε 17 συμμετέχοντες.

Πίνακας 12: Στατιστική κατανομή για την εργασιακή θέση του δείγματος

		ΘΕΣΗ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διοικητικός υπάλληλος	35	13,9	16,1	16,1
	Υπάλληλοι εργασιών	12	4,8	5,5	21,7
	Νοσηλευτικό προσωπικό	72	28,7	33,2	54,8
	Ιατρικό προσωπικό	89	35,5	41,0	95,9
	Άλλο	9	3,6	4,1	100,0
	Total		217	86,5	100,0
Missing	System	34	13,5		
Total		251	100,0		



Ραβδόγραμμα 2: Εργασιακή θέση του δείγματος

Το 41% του δείγματος, που αντιστοιχεί σε 89 συμμετέχοντες είναι ιατρικό προσωπικό και είναι και η επικρατούσα τιμή, ενώ το 33,2%, που αντιστοιχεί σε 72 συμμετέχοντες είναι νοσηλευτικό προσωπικό. Ακολουθούν οι διοικητικοί υπάλληλοι με ποσοστό 16,1%, που αντιστοιχεί σε 35 συμμετέχοντες και οι υπάλληλοι εργασιών με ποσοστό 5,5%, που αντιστοιχεί σε 12 συμμετέχοντες. Ποσοστό 4,1%, που αντιστοιχεί σε 9 συμμετέχοντες απάντησε «άλλο».

Πίνακας 13: Descriptive Statistics για την σχέση εργασίας

Descriptive Statistics				
	N	Minimum	Maximum	Mean
ΣΧΕΣΗ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	217	1	2	1,93
Valid N (listwise)	217			

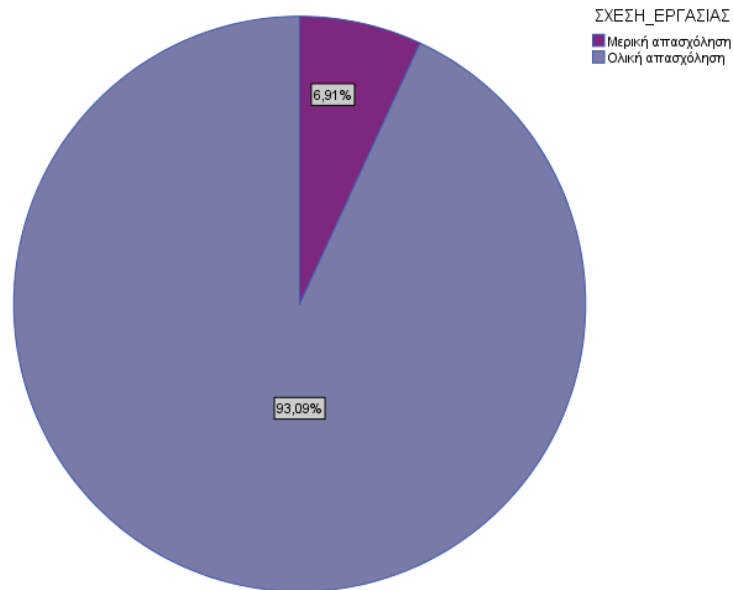
Αναφορικά με την σχέση εργασίας, δηλαδή ολική ή μερική απασχόληση, που διαθέτουν στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης οι συμμετέχοντες, η επικρατούσα τιμή των απαντήσεων τους είναι 1,93 (ολική απασχόληση).

Πίνακας 144: Στατιστική κατανομή για την σχέση εργασίας του δείγματος

ΣΧΕΣΗ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μερική απασχόληση	15	6,0	6,9	6,9
	Ολική απασχόληση	202	80,5	93,1	100,0
	Total	217	86,5	100,0	
Missing	System	34	13,5		
Total		251	100,0		

Από τον πίνακα βλέπουμε τις συχνότητες της σχέσης εργασίας των εργαζομένων, μερική απασχόληση 15 απαντήσεις (6,9%), ολική απασχόληση 202 απαντήσεις (93,1%).

Γράφημα 1: Σχέση εργασίας



Στο γράφημα, όπως και στον πίνακα, βλέπουμε την σχέση εργασίας. Για την πλειονότητα είναι ολική απασχόληση σε ποσοστό 93,1%, που αντιστοιχεί σε 202 συμμετέχοντες. Με μερική απασχόληση είναι το 6,9%, που αντιστοιχεί σε 15 συμμετέχοντες.

Πίνακας 15: Descriptive Statistics για το εργασιακό καθεστώς του δείγματος

Descriptive Statistics				
	N	Minimum	Maximum	Mean
ΕΡΓΑΣΙΑ	217	1	2	1,16
Valid N (listwise)	217			

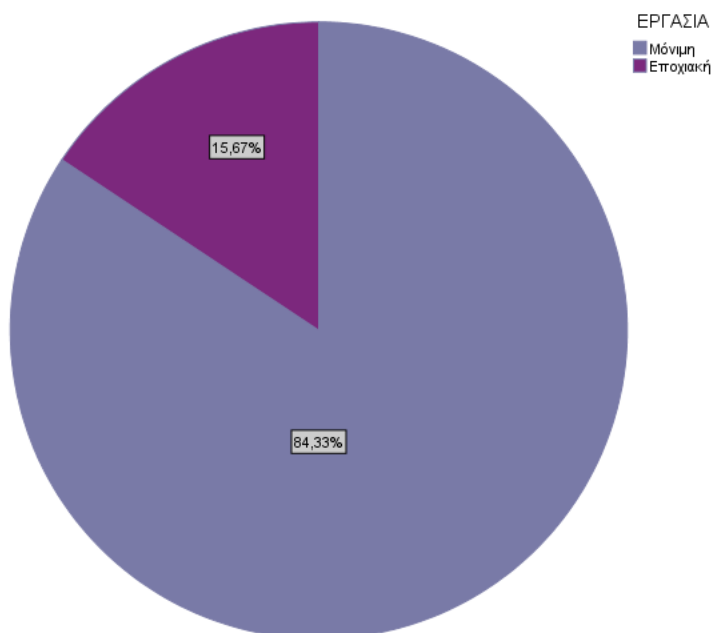
Αναφορικά με το εργασιακό καθεστώς στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης, δηλαδή μόνιμη ή εποχιακή απασχόληση, η επικρατούσα τιμή των απαντήσεων τους είναι 1,16 (μόνιμοι εργαζόμενοι).

Πίνακας 166: Στατιστική κατανομή για το εργασιακό καθεστώς του δείγματος

		ΕΡΓΑΣΙΑ			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Μόνιμη	183	72,9	84,3	84,3
	Εποχιακή	34	13,5	15,7	100,0
	Total	217	86,5	100,0	
Missing	System	34	13,5		
Total		251	100,0		

Από τον πίνακα βλέπουμε τις συχνότητες της σύμβασης εργασίας των εργαζομένων, μόνιμη σύμβαση (αορίστου ή μονιμότητα) 183 απαντήσεις (84,3%), σύμβαση ορισμένου χρόνου (εποχιακή) 34 απαντήσεις (15,7%).

Γράφημα 2: Εργασία



Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι με μόνιμο εργασιακό καθεστώς σε ποσοστό 84,3%, που αντιστοιχεί σε 183 συμμετέχοντες. Με εποχιακό εργασιακό καθεστώς είναι το 15,7%, που αντιστοιχεί σε 34 συμμετέχοντες.

4.4 Παραγοντική Ανάλυση

Το μοντέλο της Παραγοντικής Ανάλυσης (factor analysis) αναπτύχθηκε από τους Pearson και Spearman τον 20ο αιώνα. Η τελική μορφή του μοντέλου δόθηκε το 1991 από τον Morisson, προκειμένου να υπάρχει δυνατότητα μέτρησης ασαφών εννοιών, όπως είναι η δυσαρέσκεια, η ικανοποίηση κ.ά. στις κοινωνικές και οικονομικές επιστήμες. Το μοντέλο της παραγοντικής ανάλυσης αναπτύχθηκε ως μία πολυμεταβλητή στατιστική μέθοδος με σκοπό την κατανόηση της δομής που έχει ένα σύνολο μέσω της κατάταξης των μεταβλητών σε ομάδες. Αυτές δημιουργούνται με την ύπαρξη κοινών χαρακτηριστικών μεταξύ των μεταβλητών με βάση την υπόθεση ότι υπάρχουν συσχετίσεις ανάμεσά τους. Όμως, οι παράγοντες που δημιουργούνται δεν είναι υπαρκτοί, παρά μόνο αξιοποιούνται για την απλούστευση της έρευνας (SPSS_Inc, 1999).

Η παραγοντική ανάλυση δεν ερμηνεύει τη μεταβλητότητα των παραγόντων, αλλά τη δομή τους (Αγγελίδης, 2010). Έτσι, διατηρείται η πληροφορία μειώνοντας, όμως, τις διαστάσεις του συνόλου και συμβάλλοντας στο έργο των ερευνητών για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων. Η ανάλυση παραγόντων μπορεί να είναι δύο κατηγοριών: Διερευνητική (exploratory – EFA): αναζητά τη σχέση σε μία ομάδα από μεταβλητές ή Επιβεβαιωτική (confirmatory – CFA): επιβεβαιώνει την ύπαρξη της σχέσης με τη χρήση της μεθόδου μέγιστης πιθανοφάνειας (maximum likelihood theory). Όσον αφορά τη διερευνητική παραγοντική ανάλυση, οι μεταβλητές πρέπει να είναι ποσοτικές, κάτι που ισχύει για τις υπό μελέτη μεταβλητές εργασιακό άγχος, COVID-19, εργασιακή συμπεριφορά. Παράλληλα, πρέπει να ακολουθούν και την κανονική κατανομή.

Ο πρώτος είναι ο Kaiser-Meyer-Olkin, σύμφωνα με τον οποίον, για να είναι το δείγμα κατάλληλο και επαρκές ο δείκτης πρέπει να είναι μεγαλύτερος του 0,5. Στην παρούσα εργασία, ο δείκτης είναι ίσος με 0,870 μεγαλύτερος κατά πολύ του 0,5. Ο δεύτερος έλεγχος είναι ο Bartlett's Test of Sphericity που αναγνωρίζει το βαθμό, στον οποίο, οι μεταβλητές έχουν τέτοια συσχέτιση, ώστε να επιτρέπεται η ανάλυση παραγόντων αν η τιμή πιθανότητας (p – value) είναι μικρότερη του 0,05. Οι υποθέσεις του ελέγχου είναι οι εξής: H_0 : Οι μεταβλητές δε σχετίζονται (πίνακας συσχέτισης ο μοναδιαίος I) ($p > 0,05$), H_1 : Οι μεταβλητές σχετίζονται (πίνακας συσχέτισης μη μοναδιαίος $R \neq I$) ($p < 0,05$) Το δείγμα της έρευνας μας επιτρέπει την εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης, καθώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ($sig = 0,00 < 0,05$).

Στη συνέχεια, ελέγχεται η συμμετοχικότητα (communality) όλων των εμπλεκόμενων μεταβλητών. Αυτή δείχνει το βαθμό στον οποίο ερμηνεύεται η μεταβλητότητα της μεταβλητής από τους παράγοντες και πρέπει να είναι μεγαλύτερη του 0,3. Το κριτήριο της «κρυμμένης ρίζας» ή Kaiser είναι αυτό που υποδεικνύει τον κατάλληλο αριθμό παραγόντων που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Ωστόσο, είναι ευαίσθητο σε υπερεκτιμήσεις ή υποεκτιμήσεις. Γι' αυτό, χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με το κρημνογράφημα ως ένα οπτικό κριτήριο για την εύρεση του αριθμού παραγόντων. Αυτό προκύπτει από τους παράγοντες με ιδιοτιμή μεγαλύτερη της μονάδας. Σύμφωνα, με τις μετρήσεις με την πρώτη εφαρμογή της μεθόδου κύριων συνιστωσών προτείνεται η ύπαρξη τριών παραγόντων στο δείγμα.

Πίνακας 177: KMO and Bartlett's Test

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,870
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	5343,372
	df	780
	Sig.	,000

Πίνακας 18: Pattern Matrix^a για Exploratory Factor Analysis στο SPSS

	Pattern Matrix ^a		
	Παράγοντες		
	1	2	3
ΕΡΓ_ΑΓΧ_1		,742	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_2		,666	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_3		,732	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_4		,650	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_5		,649	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_6		,681	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_7		,812	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_9		,738	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_11		,548	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_12		,651	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_13		,737	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_14		,693	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_15		,652	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_16		,519	
ΕΡΓ_ΑΓΧ_17		,650	
COVID_2			,718

COVID_3			,726
COVID_4			,788
COVID_5			,504
COVID_6			,718
COVID_8			,446
COVID_9			,461
COVID_12			,516
COVID_14			,462
COVID_16			,618
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_2	,616		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_3	,598		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_4	,675		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_5	,650		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_6	,615		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_7	,737		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_8	,706		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_9	,767		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_10	,743		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_11	,777		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_12	,786		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_13	,660		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_14	,690		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_15	,690		
ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_16	,739		

Extraction Method: Maximum Likelihood.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Όπως γίνεται αντιληπτό, τα φορτία (loadings) που αντικατοπτρίζουν το βαθμό συσχέτισης της μεταβλητής με τον παράγοντα είναι σχεδόν όλα μεγαλύτερα του 0,5. Αυτό σημαίνει ότι οι ερωτήσεις «φορτώνουν» υψηλά στους παράγοντες. Οι παράγοντες είναι τρεις και ευδιάκριτα ξεχωριστοί μεταξύ τους ανά ομάδα ερωτήσεων.

Στον πρώτο παράγοντα κατατάσσονται τα στοιχεία που προσδιορίζουν την εργασιακή συμπεριφορά. Κάνετε καινοτόμες προτάσεις για να βελτιώσετε το τμήμα σας (ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_2). Προσφέρεστε εθελοντικά για πράγματα που δεν επισκευάζονται (ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_3). Προσανατολίζετε νέους ανθρώπους παρόλο που δεν απαιτείται (ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_4). Βοηθάτε άλλους που έλειψαν (ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_5). Παρακολουθείτε λειτουργίες που δεν είναι υποχρεωτικές αλλά βοηθούν στη βελτίωση της εικόνας του οργανισμού (ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_6). Βοηθάτε άλλους που έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας (ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_7). Κάνετε μη άξια διαλείμματα (ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_8). Καταβάλετε προσπάθεια προς το τέλος της ημέρας (ΕΡΓ_ΣΥΜΠ_9). Αφιερώνετε πολύ χρόνο σε

προσωπικές τηλεφωνικές συνομιλίες (EPΓ_ΣΥΜΠ_10). Φτάνετε έγκαιρα στη δουλειά (EPΓ_ΣΥΜΠ_11). Ενημερώνετε εκ των προτέρων εάν δεν μπορείτε να έρθετε στη δουλειά (EPΓ_ΣΥΜΠ_12). Εκτελείτε την εργασία σας πάνω από το κανονικό (EPΓ_ΣΥΜΠ_13). Κάνετε επιπλέον διαλείμματα (EPΓ_ΣΥΜΠ_14). Περνάτε ανούσιο χρόνο σε συνομιλίες (EPΓ_ΣΥΜΠ_15). Παίρνετε περιττές διακοπές από τη δουλειά (EPΓ_ΣΥΜΠ_16).

Στον δεύτερο παράγοντα κατατάσσονται τα στοιχεία που προσδιορίζουν το εργασιακό άγχος. Πρέπει να δουλεύεις πολύ γρήγορα; (EPΓ_ΑΓΧ_1). Πρέπει να δουλέψεις πολύ εντατικά; (EPΓ_ΑΓΧ_2). Η δουλειά σας απαιτεί υπερβολική προσπάθεια; (EPΓ_ΑΓΧ_3). Έχετε αρκετό χρόνο για να κάνετε τα πάντα; (EPΓ_ΑΓΧ_4). Η δουλειά σας περιλαμβάνει συχνά αντικρουόμενες απαιτήσεις; (EPΓ_ΑΓΧ_5). Έχετε τη δυνατότητα να μάθετε νέα πράγματα μέσα από τη δουλειά σας; (EPΓ_ΑΓΧ_6). Η εργασία σας απαιτεί υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων ή εξειδίκευσης; (EPΓ_ΑΓΧ_7). Πρέπει να κάνετε το ίδιο πράγμα ξανά και ξανά; (EPΓ_ΑΓΧ_9). Έχετε επιλογή για να αποφασίσετε τι κάνετε στη δουλειά; (EPΓ_ΑΓΧ_11). Υπάρχει μια ήρεμη και ευχάριστη ατμόσφαιρα όπου εργαζομαι. (EPΓ_ΑΓΧ_12). Τα πάμε καλά μεταξύ μας όπου δουλεύω. (EPΓ_ΑΓΧ_13). Οι συνάδελφοί μου με υποστηρίζουν. (EPΓ_ΑΓΧ_14). Οι άλλοι καταλαβαίνουν αν έχω μια κακή μέρα. (EPΓ_ΑΓΧ_15). Τα πάω καλά με τους προϊσταμένους μου. (EPΓ_ΑΓΧ_16). Μου αρέσει να δουλεύω με τους συναδέλφους μου (EPΓ_ΑΓΧ_17).

Στον τρίτο, και τελευταίο, παράγοντα κατατάσσονται τα στοιχεία που προσδιορίζουν τον COVID-19. Φοβάστε ότι η υγεία σας θα επιδεινωθεί λόγω του ιού; (COVID_2). Ανησυχείτε ότι μπορεί να μολυνθείτε; (COVID_3). Είστε πιο ευαίσθητοι στα μικρά σωματικά συμπτώματα από το συνηθισμένο; (COVID_4). Ανησυχείτε ότι οι άλλοι μπορεί να σας αποφύγουν ακόμα και αφού ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μόλυνσης; (COVID_5). Ανησυχείτε ότι η οικογένεια ή οι φίλοι σας μπορεί να μολυνθούν εξαιτίας σας; (COVID_6). Με κάνει να νιώθω άβολα να σκέφτομαι τον COVID-19 (COVID_8). Ανησυχώ πολύ για τον COVID-19 (COVID_9). Τα χέρια μου ιδρώνουν όταν σκέφτομαι τον COVID-19 (COVID_12). Όταν παρακολουθώ ειδήσεις και ιστορίες για τον COVID-19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, γίνομαι νευρικός ή ανήσυχος (COVID_14). Η καρδιά μου χτυπάει ή παλεύει όταν σκέφτομαι ότι θα νοσήσω από τον COVID-19 (COVID_16).

4.5 Έλεγχος Αξιοπιστίας

Η αξιοπιστία δείχνει το βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες απαντούν με συνέπεια, δηλαδή εάν απαντούν με παρόμοιο τρόπο στις ερωτήσεις. Εξαρτάται από το αν προκύπτουν ίδια αποτελέσματα από μετρήσεις στο ίδιο δείγμα, αλλά σε χρονικές στιγμές που διαφέρουν.

Στο ερωτηματολόγιο της παρούσας εργασίας, οι απαντήσεις αποτελούνταν από περισσότερες από δύο κατηγορίες, αφού χρησιμοποιήθηκε 5βάθμια κλίμακα Likert. Γι' αυτό, η αξιοπιστία θα μετρηθεί με το συντελεστή Cronbach's Alpha (Chronbach, 1951), οι τιμές του οποίου πρέπει να είναι μεγαλύτερες του 0,7, αλλά και μικρότερες του 0,95.

Αυτό συμβαίνει, γιατί τόσο υψηλές τιμές του συντελεστή υποδεικνύουν την ακριβή ομοιότητα στοιχείων του ερωτηματολογίου τα οποία κατ' επέκταση δεν προσθέτουν κάποια νέα πληροφορία με την ύπαρξή τους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν την αξιοπιστία και των τριών παραγόντων με τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha μεγαλύτερη του 0,7. Πιο συγκεκριμένα, όπως στους πίνακες 4, 5 και 6, προέκυψε τιμή ίση με 0,928 για το εργασιακό άγχος, 0,838 για τον COVID-19 και 0,934 για την εργασιακή συμπεριφορά. Συνεπώς, οι ερωτήσεις, αυτές, μπορούν να αξιοποιηθούν για τον έλεγχο της ισχύος των υποθέσεων που τέθηκαν προηγουμένως.

4.6 Συσχετίσεις Μεταβλητών

Η ανάγκη να γίνει γνωστή η σχέση μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών οδήγησε στον όρο της συσχέτισης. Αρχικά, υπάρχουν δύο συντελεστές συσχέτισης. Ο πρώτος είναι ο Pearson ο οποίος χρησιμοποιείται ως παραμετρικός έλεγχος όταν οι μεταβλητές είναι κανονικές και η σχέση είναι γραμμική. Αν δεν ισχύουν αυτές οι προϋποθέσεις, τότε αξιοποιείται ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman, ο οποίος στηρίζεται για τον υπολογισμό του στον Pearson. Τόσο ο ένας όσο και ο άλλος λαμβάνουν τιμές μεταξύ -1 και +1 με τη μονάδα να δείχνει τέλεια συσχέτιση (θετική ή αρνητική). Οι υποθέσεις των ελέγχων σε επίπεδο σημαντικότητας 5% είναι οι εξής:

H0: Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών ($p > 0,05$)

H1: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών ($p < 0,05$)

Ωστόσο, δεν αποδεικνύεται κάποια μορφή αιτιότητας μόνο από την εφαρμογή των ελέγχων. Αυτή μπορεί να βασιστεί μόνο στην ύπαρξη της κατάλληλης βιβλιογραφίας. Στην παρούσα εργασία δεδομένης της έλλειψης κανονικότητας στις μεταβλητές θα αξιοποιηθεί ο συντελεστής Spearman. Αξίζει να σημειωθεί, βέβαια, ότι εφόσον οι μεταβλητές μετρώνται σε κλίμακα Likert μπορεί να αξιοποιηθεί καταχρηστικά και ο Pearson, ο οποίος έδωσε παρόμοια αποτελέσματα. Αρχικά, φαίνεται ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των εργασιακού άγχους, COVID-19, εργασιακής συμπεριφοράς είναι στατιστικά σημαντικές, αφού απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση σε κάθε περίπτωση ($\text{sig} = 0,00 < 0,05$). Όλα τα πρόσημα είναι θετικά καταλήγοντας σε θετική σχέση μεταξύ των μεταβλητών με ταυτόχρονη μεταβολή τους προς την ίδια κατεύθυνση. Η σχέση αυτή φαίνεται να έχει μεγάλη ισχύ, καθώς οι τιμές είναι όλες μεγαλύτερες του 0,5. Οι στατιστικά σημαντικές, θετικές και ισχυρές συσχετίσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 19 που ακολουθεί. Να σημειωθεί ότι μία από τις σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντική, όπως θα αναλυθεί στον πίνακα 20.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται όλες οι μεταβλητές και το πώς συσχετίζονται μεταξύ τους. Θα αναλύσουμε αυτές που μας αφορούν στον επόμενο πίνακα που ακολουθεί για να είναι πιο ευανάγνωστο.

Πίνακας 19: Συσχετίσεις όλων των μεταβλητών

		Correlations								
		ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΘΕΣΗ	ΣΧΕΣΗ_ΕΡΓΑΣΙΑ_Σ	ΕΡΓΑΣΙΑ	ΑΘΡΟΙΣ_ΜΑ_ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ_ΑΓΧΟΥ_Σ	ΑΘΡΟΙΣ_ΜΑ_COV_ID	ΕΡΓΑΣΙΑ_ΚΗ_ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
ΦΥΛΟ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N									
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,224**								
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,111	,363**							
ΘΕΣΗ	Pearson Correlation	-,012	-,009	,268**						

	Sig. (2-tailed)	,862	,891	,000					
	N	217	217	217					
ΣΧΕΣΗ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Pearson Correlation	,017	,129	,256**	,254**				
	Sig. (2-tailed)	,804	,058	,000	,000				
	N	217	217	217	217				
ΕΡΓΑΣΙΑ	Pearson Correlation	,027	-,224**	-,213**	-,383**	-,582**			
	Sig. (2-tailed)	,689	,001	,002	,000	,000			
	N	217	217	217	217	217			
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ	Pearson Correlation	,049	-,054	-,070	-,114	-,046	,076		
	Sig. (2-tailed)	,474	,432	,304	,094	,501	,266		
	N	217	217	217	217	217	217		
COVID-19	Pearson Correlation	-,050	-,025	-,120	-,179**	,065	,048	,499**	
	Sig. (2-tailed)	,462	,713	,077	,008	,343	,481	,000	
	N	217	217	217	217	217	217	217	
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	Pearson Correlation	,330**	-,085	-,166*	,149*	,011	-,063	,159*	,081
	Sig. (2-tailed)	,000	,210	,014	,028	,872	,354	,019	,238
	N	217	217	217	217	217	217	217	217

** . Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0.01 (2-tailed).

* . Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0.05 (2-tailed).

Πιο συγκεκριμένα, στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι συσχετίσεις για τις μεταβλητές των υπό μελέτη υποθέσεων στην παρούσα έρευνα.

Πίνακας 20: Συσχετίσεις των μεταβλητών εργασιακού άγχους, COVID-19, εργασιακής συμπεριφοράς

		Correlations		
		ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ	COVID-19	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ	Pearson Correlation	1	,499**	,159*
	Sig. (2-tailed)		,000	,019
	N	217	217	217
COVID-19	Pearson Correlation	,499**	1	,081
	Sig. (2-tailed)	,000		,238
	N	217	217	217
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	Pearson Correlation	,159*	,081	1
	Sig. (2-tailed)	,019	,238	
	N	217	217	217

**Οι συσχετίσεις είναι πολύ σημαντικές , P <0,01 (2-tailed).

* Οι συσχετίσεις είναι σημαντικές , P <0,05(2-tailed).

Συμπερασματικά, τα ανωτέρω αποτελέσματα οδηγούν στην ένδειξη ύπαρξης σχέσης μεταξύ του εργασιακού άγχους και του COVID-19, αλλά και επίδραση μεταξύ της σχέσης εργασιακού άγχους και εργασιακής συμπεριφοράς. Συνεπώς, δεχόμαστε την υπόθεση 1 (Y1) και την υπόθεση 2 (Y2) και απορρίπτουμε την υπόθεση 3 (Y3), καθώς από τα αποτελέσματα προκύπτουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις για τις εν λόγω υποθέσεις (Y1, Y2).

Υποθέσεις	Επιβεβαιώνεται/Απορρίπτεται
Y1: Το εργασιακό άγχος έχει αρνητική επίδραση στην εργασιακή συμπεριφορά.	Επιβεβαιώνεται
Y2: Ο COVID-19 έχει θετική επίδραση στο εργασιακό άγχος.	Επιβεβαιώνεται
Y3: Ο COVID-19 έχει αρνητική επίδραση στην εργασιακή συμπεριφορά.	Απορρίπτεται

Στον παραπάνω πίνακα υπενθυμίζουμε τις υποθέσεις και επιβεβαιώνουμε και απορρίπτουμε αντίστοιχα. Αποδεχόμαστε την υπόθεση Y1 (Το εργασιακό άγχος έχει αρνητική επίδραση στην εργασιακή συμπεριφορά) και την υπόθεση Y2 (Ο COVID-19 έχει θετική επίδραση στο εργασιακό άγχος.) και απορρίπτουμε την υπόθεση Y3 (Ο COVID-19 έχει αρνητική επίδραση στην εργασιακή συμπεριφορά), καθώς από τα αποτελέσματα προκύπτουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις για τις εν λόγω υποθέσεις (Y1, Y2).

Κεφάλαιο 5^ο: Συζήτηση και συμπεράσματα

5.1 Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της μελέτης, που διεξήχθη. Στην αρχή, παρουσιάζεται η θεωρητική συζήτηση, έπεται η πρακτική συζήτηση και ολοκληρώνεται με τους περιορισμούς και τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

5.2 Θεωρητική Συζήτηση

Η πανδημία του νέου κορονοϊού του 2019, SARS-CoV-2, ξεκίνησε από την περιοχή της Γιουχάν στην Κίνα και με ταχείς ρυθμούς κατάφερε να εξαπλωθεί σε όλες τις ηπείρους (Zhou et al., 2020). Θεωρήθηκε η πιο σημαντική κρίση δημόσιας υγείας των τελευταίων πενήντα ετών, η οποία προκάλεσε αποσταθεροποίηση στο κοινωνικό γίνεσθαι, στους χώρους εργασίας και στην πορεία της ζωής των ατόμων (Burdorf et

al., 2020) και είχε άμεσο αντίκτυπο στο συναίσθημα, το σώμα, τη γνώση και την συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των χώρων υγειονομικής περίθαλψης (Williams et al., 2014).

Στο ήδη υπάρχον εργασιακά και εξοπλιστικά πιεσμένο τομέα, με εργαζομένους να υπερβαίνουν τον εαυτό τους εξαιτίας του εργασιακού άγχους που συνοδεύει τον κλάδο των επαγγελματιών υγείας, ο COVID-19 και οι συνέπειες που έφερε προέκυψαν σαν κεραυνός εν αιθρία. Στο σημείο αυτό οι εργαζόμενοι του κλάδου, κλήθηκαν να τηρήσουν την εργασιακή τους συμπεριφορά, όπως καλείται από την εργασία τους.

Οι εργαζόμενοι, στην εργασιακή τους καθημερινότητα, απαιτείται να λαμβάνουν αποφάσεις που στηρίζονται στην ηθική και να δρουν ως επαγγελματίες (Dutheil et al. (2020); Gavin et al. (2020); Kisely et al. (2020); Wong et al. (2020)). Το άγχος σε μεγάλο βαθμό, οι συνθήκες αβεβαιότητες που επικρατούν κατά την διάρκεια της πανδημίας αναφορικά με την θεραπεία αυτών των μολυσμένων ασθενών και η μειωμένη διαχείριση της τρέχουσας κατάστασης λόγω της σχετικής έλλειψης στοιχείων για τις βέλτιστες πρακτικές μπορούν να συντελέσουν σε σύνδρομα επίμονης έκθεσης στο στρες και σε επαγγελματική εξουθένωση (Albott et al., 2020).

Η πανδημική κρίση, προκάλεσε πίεση στο σύστημα υγείας κάθε χώρας με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να καταβάλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να περιθάλψουν και να θεραπεύσουν ταυτόχρονα ασθενείς που νοσούσαν βαριά (Burdorf et al., 2020) σε έναν χώρο έντονα φορτισμένο, όπου η ζήτηση υπερβαίνει την ικανότητα (Shanafelt et al., 2016). Η πίεση, αυτή, συντελεί στην ανησυχία και απειλεί την ευεξία των εργαζομένων (Albott et al., 2020). Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που παρείχε άμεση φροντίδα σε περιοχές με αυξημένο αριθμό κρουσμάτων, χαρακτηριζόταν από αυξημένη σωματική και ψυχολογική εξάντληση (Boygaz and Legros, 2020). Σε τέτοιες περιόδους, απαιτείται ιδιαίτερη σωματική και πνευματική προσπάθεια (Benfante et al., 2020) και διάθεση περισσότερης ενέργειας προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις εργασιακές τους υποχρεώσεις (Zhang et al., 2020). Καλούνται να αντιμετωπίσουν έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό κρουσμάτων με αντίπαλο την εξάντληση του προστατευτικού εξοπλισμού και τη μη επαρκή στελέχωση προσωπικού (Lai et al. (2020); Chen et al. (2020)). Στις προσωπικές ανησυχίες των εργαζομένων υγείας συγκαταλέγεται η δυνατότητα φροντίδας των μελών της οικογένειας σε περίπτωση μόλυνσης (Gavin et al., 2020) σε συνδυασμό με πιθανή απουσία τους λόγω της πολύωρης παραμονής στον εργασιακό χώρο (Kuo et al., 2020).

Πίεση κατά την εργασία, αυξημένος φόρτος εργασίας, εργασία με περισσότερες ώρες σε καθημερινή βάση προκαλούν επιδείνωση του εργασιακού άγχους και

εξουθένωση (Zhang et al. (2020); McNicholas et al. (2020)), δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης ουσιών (Lai et al., 2020), καθώς και πονοκέφαλο και γαστρεντερικές διαταραχές (Tsai and Liu, 2012). Εξαιτίας του άγχους ενδέχεται να διαταραχθούν συναισθηματικά οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ακόμη και να επηρεαστούν αρνητικά αναφορικά με τον τρόπο δράσης για την καταπολέμηση της μολυσματικής ασθένειας (Dong et al., 2020).

5.3 Πρακτική Συζήτηση – Εφαρμογές

Σκοπός της παρούσας μελέτης, λαμβάνοντας υπόψη δεδομένα από υφιστάμενες μελέτες, είναι η διερεύνηση του αντίκτυπου της πανδημίας του κορονοϊού COVID-19 στην αύξηση του εργασιακού άγχους του υγειονομικού προσωπικού, καθώς και της αξιολόγησης της εργασιακής συμπεριφοράς. Η έρευνα προσέλκυσε 251 εργαζόμενους του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα της υγείας, στους οποίους διαμοιράστηκε ένα ερωτηματολόγιο. Οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν να ενταχθούν στο ερωτηματολόγιο προήλθαν από εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση. Το ερωτηματολόγιο, αυτό, αποσκοπούσε στη μελέτη της σχέσης του εργασιακού άγχους και του COVID-19 και της εργασιακής συμπεριφοράς. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ύπαρξη σχέσης μεταξύ του εργασιακού άγχους και του COVID-19, αλλά και επίδραση μεταξύ της σχέσης εργασιακού άγχους και εργασιακής συμπεριφοράς κάτι που φαίνεται και από την βιβλιογραφία και την θεωρητική συζήτηση (5.1).

Όπως προέκυψε και από τα αποτελέσματα, ο φόβος του COVID-19 ενίσχυσε το ήδη υπάρχον εργασιακό άγχος το οποίο κατ' επέκταση επηρέαζε ήδη την εργασιακή συμπεριφορά, ενισχύοντας ακόμα περισσότερο την επιρροή αυτή. Ο φόβος του COVID-19 μπορεί να μην φαίνεται να επηρεάζει την εργασιακή συμπεριφορά των εργαζομένων υγείας στην παρούσα έρευνα κάτι το οποίο μπορεί να σχετίζεται με τον επαγγελματισμό και την εμπειρία του δείγματος, λόγω του τομέα της υγείας, μιας και ο COVID-19 δεν αποτελεί παρά μια ασθένεια για τους εργαζομένους υγείας. Όπως και το ότι το εργασιακό άγχος σχετίζεται με θετική επίδραση με την εργασιακή συμπεριφορά που σημαίνει ότι το δείγμα παρά το άγχος, κρατά και συνεχίζει να αποδίδει την εργασιακή του συμπεριφορά.

Είναι υψίστης σημασίας, να τονίσουμε στους εργαζόμενους ότι είναι κυρίαρχοι της κατάστασης και μπορούν να την ελέγχουν στο μέγιστο βαθμό (Vinkers et al., 2020). Ενδεικτικά, αναφέρεται η συμμόρφωση με τις οδηγίες και τα ειδικά πρωτόκολλα

υγειονομικού περιεχομένου για τον COVID-19 για να περιοριστεί ο κίνδυνος μόλυνσης και το επακόλουθο άγχος, η αναγνώριση της επικινδυνότητας της θέσης και η αποτροπή αρνητικών σκέψεων, η υιοθέτηση αισιόδοξης στάσης, ο ενστερνισμός υγιεινού τρόπου ζωής με επαρκή ύπνο και άθληση, καθώς και η συνετή χρήση βιταμινών και εν γένει συμπληρωματικών σκευασμάτων με αβέβαιη δράση (Dong et al., 2020). Έτσι, θα μειωθεί το εργασιακό άγχος και δεν θα επηρεάζεται τόσο η εργασιακή συμπεριφορά.

Στόχος είναι να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα των εργαζομένων στις αγχωτικές συνθήκες εργασίας, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και προβλημάτων ψυχικής υγείας (Zhang et al., 2020). Ζητούμενη είναι η προστασία της σταθερότητας στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και της ποιότητας ζωής των εργαζομένων υγείας (Kuo et al., 2020). Η άμεση διάγνωση σημάτων κινδύνου εκ μέρους των προϊσταμένων, ο έλεγχος του επιπέδου του άγχους, η παροχή συμβουλευτικής ψυχολογικής υποστήριξης δύναται να ελαχιστοποιήσουν συμπτώματα ψυχολογικής διαταραχής σε μια μερίδα υγειονομικών εργαζομένων (Tan et al., 2020).

5.4 Περιορισμοί και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει μνεία στους περιορισμούς αυτής της έρευνας. Η παρούσα εργασία αναπτύσσεται πάνω σε μια έρευνα, όπου μέσα από ένα δείγμα 217 εργαζομένων επιχειρήσεων μονάδων υγείας του ιδιωτικού τομέα, αλλά και μονάδων δημοσίου τομέα, μετά από συγκεκριμένη ανάλυση πάνω στις μεταβλητές του εργασιακού άγχους και του φόβου του COVID-19 και της εργασιακής συμπεριφοράς, συμπεράσμα της θετικής συσχέτισης εργασιακού άγχους και του COVID-19 αλλά και θετική συσχέτιση του εργασιακού άγχους και της εργασιακής συμπεριφοράς.

Υπογραμμίζεται ότι, η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε μεταγενέστερο στάδιο της έξαρσης την πανδημίας του κορονοϊού στην Ελλάδα, σε περίοδο που οι επικρατούσες συνθήκες στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης και τα περιστατικά κορονοϊού είναι διαχειρίσιμα. Επιπλέον, το δείγμα μπορεί να ήταν ικανοποιητικό για τον σκοπό της έρευνας, όμως οι περισσότερες συμμετοχές, αλλά και η επανάληψη της έρευνας σε μεταγενέστερη χρονική περίοδο στο ίδιο δείγμα, όπως και η επανάληψη της έρευνας σε διαφορετικό δείγμα σε άλλες μονάδες υγείας, θα συνέβαλαν σε πληρέστερα και ακόμα περισσότερο αξιόπιστα συμπεράσματα.

Το δείγμα της έρευνας ήταν εργαζόμενοι του τομέα της υγείας που σχετίζονταν με περιστατικά COVID-19, και έτσι δεν περιλαμβάνονται μόνο εργαζόμενοι πρώτης γραμμής, όπως υπολογίστηκε στην αρχή της έρευνας, αφού για την ύπαρξη των μονάδων υγείας, ευθύνονται περισσότεροι από τους εργαζομένους πρώτης γραμμής, όπως λόγου χάρη ιατροί. Για την συλλογή των δεδομένων, έγινε χρήση ερωτηματολογίου, ο διαμοιρασμός του οποίου έγινε και μέσω διαδικτύου ως ταχύτερη, σύντομη και ασφαλέστερη επιλογή, πλην όμως υστερεί σε βάθος και έκταση, κάτι το οποίο αφορά κάποιον περιορισμό στην έρευνα. Προτείνεται η έρευνα να επαναληφθεί υπό άλλες συνθήκες, σε χρόνο μεταγενέστερο της παρούσας, επεκτείνοντας το πεδίο της έρευνας μέσω της συμπερίληψης άλλων χώρων υγειονομικής περίθαλψης.

Οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εξετάσουν τις συνέπειες της πανδημίας COVID-19 μακροπρόθεσμα στην ψυχική υγεία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δίνοντας βαρύτητα σε συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Benfante et al. (2020)). Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας προτείνεται να χρησιμοποιηθεί ως μέσο παρακολούθησης και αξιολόγησης του εργασιακού άγχους και της εργασιακής συμπεριφοράς υπό συνθήκες πανδημικής κρίσης στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι, θα μπορέσει να ελεγχτεί και η αποτελεσματικότητα των μέτρων υποστήριξης των εργαζόμενων σε στρεσογόνα περιβάλλοντα.

Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία

- Αγγελίδης, Β. (2010) *‘Ανάλυση Δεδομένων, Παραγοντική Ανάλυση’*, Ξάνθη: Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
- Δημητρόπουλος, Ε. (2004) *‘Εκπαιδευτική Αξιολόγηση. Η Αξιολόγηση της Εκπαίδευσης και του Εκπαιδευτικού Έργου’*, Αθήνα: Γρηγόρης.
- Κωνσταντακόπουλος Γ., Ιωαννίδη Ν. & Πλουμπίδης Δ. (2016) *‘Σύντομος οδηγός για τη Διάγνωση και Θεραπεία της Κατάθλιψης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας’*, Β’ έκδοση: *Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία*.
- Κοΐνης, Α., & Σαρίδη, Μ. (2014) *‘Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας’*, *Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipeiou*, 13(4), σελ. 300-315
- Μαδιανός, Μ. (2003) *‘Κλινική Ψυχιατρική’*, Αθήνα: Καστανιώτη.
- Μαυρολεύτερος, Γ. (2015) *‘Εργασιακό Άγχος: Πηγές, Ψυχοκοινωνικοί Κίνδυνοι και Διαχείριση’*, *Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Τμήμα Ψυχολογία: European University Cyprus*.
- Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε., & Ζυγά, Σ. (2013) *‘Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση’*, *Ελληνικό Περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης*, 6(1), 21-27.
- Πασχαλούδης, Δ. & Ζαφειρόπουλος, Κ. (2002) *‘Έρευνα μάρκετινγκ’*, σ. 88. Αθήνα: Εκδόσεις: Γκιούρδας.
- Σαπουντζή, Δ. και Λεμονίδου, Χ. (1994) *‘Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα. Εξελίξεις & Προοπτικές’*, Αθήνα: Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας.
- Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. (2000) *‘Η Διαχείριση του Στρες’*, Αθήνα: Έλλην.

Ξένη βιβλιογραφία

- Ahorsu, D. K. *et al.* (2020) *‘The fear of COVID-19 scale: development and initial validation’*, *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- Ahorsu, C.S. *et al.* (2020) *‘Battle Buddies: Rapid Deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the COVID-19 pandemic’*, *Anesthesia & Analgesia*, 131(1), pp. 43–54.

- Aiken, L.H. (2002) 'Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction', *JAMA*, 288(16), p. 1987. doi:10.1001/jama.288.16.1987.
- Albott, C.S. *et al.* (2020) 'Battle Buddies: Rapid Deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the COVID-19 pandemic', *Anesthesia & Analgesia*, 131(1), pp. 43–54. doi:10.1213/ane.0000000000004912.
- Almaghrabi, R.H. *et al.* (2020) 'Healthcare workers experience in dealing with coronavirus (COVID-19) pandemic', *Saudi Medical Journal*, 41(6), pp. 657–660. doi:10.15537/smj.2020.6.25101.
- Altemus, M., Sarvaiya, N. and Neill Epperson, C. (2014) 'Sex differences in anxiety and Depression Clinical Perspectives', *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), pp. 320–330. doi:10.1016/j.yfrne.2014.05.004.
- Altmayer, V. *et al.* (2021) 'Coronavirus disease 2019 crisis in Paris: A differential psychological impact between regular intensive care unit staff members and reinforcement workers', *Australian Critical Care*, 34(2), pp. 142–145. doi:10.1016/j.aucc.2020.11.005.
- Alves, M. G. D. M., Chor, D., Faerstein, E., Lopes, C. D. S., and Werneck, G. L. (2004) 'Short version of the " job stress scale": a Portuguese-language adaptation', *Revista de saude publica*, 38, 164-171.
- Armocida, B. *et al.* (2020) 'The Italian Health System and the COVID-19 challenge', *The Lancet Public Health*, 5(5). doi:10.1016/s2468-2667(20)30074-8.
- Bai, Y. *et al.* (2004) 'Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak', *Psychiatric Services*, 55(9), pp. 1055–1057. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055.
- Beauregard, N., Marchand, A. and Blanc, M.-E. (2011) 'What do we know about the non-work determinants of workers' mental health? A systematic review of longitudinal studies', *BMC Public Health*, 11(1). doi:10.1186/1471-2458-11-439.
- Benfante, A. *et al.* (2020) 'Traumatic stress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: A review of the immediate impact', *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.569935.
- Berger, W. *et al.* (2011) 'Rescuers at risk: A systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), pp. 1001–1011. doi:10.1007/s00127-011-0408-2.

- Bies, R.J., Martin, C.L. and Brockner, J. (1993) ‘Just laid off, but still a “good citizen?” only if the process is fair’, *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 6(3), pp. 227–238. doi:10.1007/bf01419446.
- Boyratz, G. and Legros, D.N. (2020) ‘Coronavirus disease (covid-19) and traumatic stress: Probable risk factors and correlates of posttraumatic stress disorder’, *Journal of Loss and Trauma*, 25(6–7), pp. 503–522. doi:10.1080/15325024.2020.1763556.
- Brooks, S.K., Rubin, G.J. and Greenberg, N. (2018) ‘Traumatic stress within disaster-exposed occupations: Overview of the literature and suggestions for the management of traumatic stress in the Workplace’, *British Medical Bulletin*, 129(1), pp. 25–34. doi:10.1093/bmb/ldy040.
- Buddeberg-Fischer, B. *et al.* (2008) ‘Work stress and reduced health in young physicians: Prospective evidence from Swiss residents’, *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(1), pp. 31–38. doi:10.1007/s00420-008-0303-7.
- Burdorf, A., Porru, F. and Rugulies, R. (2020) ‘The covid-19 (coronavirus) pandemic: Consequences for occupational health’, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(3), pp. 229–230. doi:10.5271/sjweh.3893.
- Bureau of Labor Statistics. *The employment situation — October 2020 - U.S. Bureau of Labor Statistics*. Διαθέσιμο στο: https://www.bls.gov/news.release/archives/empsit_11062020.pdf (Πρόσβαση: 15 Δεκεμβρίου 2020).
- Caplan, R.P. (1994) ‘Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, General Practitioners, and Senior Health Service Managers’, *BMJ*, 309(6964), pp. 1261–1263. doi:10.1136/bmj.309.6964.1261.
- Carmassi, C. *et al.* (2020) ‘PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic’, *Psychiatry Research*, 292, p. 113312. doi:10.1016/j.psychres.2020.113312.
- Chan, A.O. and Huak C.Y. (2004) ‘Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional General Hospital in Singapore’, *Occupational Medicine*, 54(3), pp. 190–196. doi:10.1093/occmed/kqh027.
- Chen, M.L. *et al.* (2000) ‘A study of the work stress and intention to quit related to nurses’ turnover in a medical center’, *VGH Nursing*, 17(3), 260-269.

- Chen, Q. *et al.* (2020) 'Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 Outbreak', *The Lancet Psychiatry*, 7(4). doi:10.1016/s2215-0366(20)30078-x.
- Chen, R. *et al.* (2006) 'Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: A longitudinal survey', *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), pp. 215–225.
doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.03.006.
- Chong, M.-Y. *et al.* (2004) 'Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital', *British Journal of Psychiatry*, 185(2), pp. 127–133. doi:10.1192/bjp.185.2.127.
- Chung, P.Y. and Lou, M.F. (2005) 'Health care workers' stress and willingness to Care for Patients with severe acute respiratory syndrome', *National Taiwan University Hospital J Nurs*, 3(4), 23-35.
- Chung, S. *et al.* (2021) 'The stress and anxiety to viral epidemics-6 items (save-6) scale: A new instrument for assessing the anxiety response of general population to the viral epidemic during the COVID-19 pandemic', *Frontiers in Psychology*, 12.
doi:10.3389/fpsyg.2021.669606.
- Cieslak, R. *et al.* (2014) 'A meta-analysis of the relationship between Job Burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma.', *Psychological Services*, 11(1), pp. 75–86. doi:10.1037/a0033798.
- Coomber, S. *et al.* (2002) 'Stress in UK Intensive Care Unit Doctors', *British Journal of Anaesthesia*, 89(6), pp. 873–881. doi:10.1093/bja/aef273.
- Crabbe, J.M. *et al.* (2004) 'Are health professionals getting caught in the crossfire? The personal implications of caring for trauma victims', *Emergency Medicine Journal*, 21(5), pp. 568–572. doi:10.1136/emj.2003.008540.
- Cronbach, L. J. (1951) 'Coefficient alpha and the internal structure of tests', *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Dai, H. *et al.* (2021) 'Behavioural nudges increase COVID-19 vaccinations', *Nature*, 597(7876), pp. 404–409. doi:10.1038/s41586-021-03843-2.
- Deluga, R.J. (1995) 'The relation between trust in the supervisor and subordinate Organizational Citizenship Behavior', *Military Psychology*, 7(1), pp. 1–16.
doi:10.1207/s15327876mp0701_1.
- Demerouti, E. *et al.* (2003) 'The convergent validity of two burnout instruments', *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), pp. 12–23.
doi:10.1027//1015-5759.19.1.12.

- Dimitriu, M.C.T. *et al.* (2020) 'Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic', *Medical Hypotheses*, 144, p. 109972. doi:10.1016/j.mehy.2020.109972.
- Dong, Z.-Q. *et al.* (2020) 'The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study', *European Psychiatry*, 63(1). doi:10.1192/j.eurpsy.2020.59.
- Dutheil, F., Mondillon, L. and Navel, V. (2020) 'PTSD as the second tsunami of the SARS-COV-2 pandemic', *Psychological Medicine*, 51(10), pp. 1773–1774. doi:10.1017/s0033291720001336.
- El-Sharkawy, A.M. *et al.* (2016) 'Hydration amongst nurses and doctors on-call (the hands on prospective cohort study)', *Clinical Nutrition*, 35(4), pp. 935–942. doi:10.1016/j.clnu.2015.07.007.
- Figley, C.R. (1995) "Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized", *New York: Brunner-Mazel*.
- Finkelstein, C. *et al.* (2007) 'Anxiety and stress reduction in medical education: An intervention', *Medical Education*, 41(3), pp. 258–264. doi:10.1111/j.1365-2929.2007.02685.x.
- Folger, R. (1993) 'Justice, motivation, and Performance Beyond Role requirements', *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 6(3), pp. 239–248. doi:10.1007/bf01419447.
- Freud, S. (1926) 'Inhibitions, symptoms and anxiety. In Sigmund Freud, 1856-1939: The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud', Vol. 14, *London: The Hogarth Press*, pp.77-115.
- Frone, M.R., Russell, M. and Cooper, M.L. (1992) 'Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface', *Journal of Applied Psychology*, 77(1), pp. 65–78. doi:10.1037/0021-9010.77.1.65.
- Galbraith, N. *et al.* (2020) 'The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic', *BJPsych Bulletin*, 45(2), pp. 93–97. doi:10.1192/bjb.2020.44.
- Garbern, S.C., Ebbeling, L.G. and Bartels, S.A. (2016) 'A systematic review of health outcomes among disaster and Humanitarian Responders', *Prehospital and Disaster Medicine*, 31(6), pp. 635–642. doi:10.1017/s1049023x16000832.
- Gautam, R. and Sharma, M. (2020) '2019-ncov pandemic: A disruptive and stressful atmosphere for Indian Academic Fraternity', *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, pp. 948–949. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.025.

- Gavin, B., Hayden, J., Adamis, D., & McNicholas, F. (2020) 'Caring for the psychological well-being of healthcare professionals in the Covid-19 pandemic crisis', *Ir Med J*, 113(4), 51.
- Gerada, C. (2018) 'Doctors, suicide and mental illness', *BJPsych Bulletin*, 42(4), pp. 165–168. doi:10.1192/bjb.2018.11.
- Greenberg, J. (1993) 'Justice and organizational citizenship: A commentary on the state of the science', *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 6(3), pp. 249–256. doi:10.1007/bf01419448.
- Greenberg, N. *et al.* (2020) 'Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic', *BMJ*, p. m1211. doi:10.1136/bmj.m1211.
- Greenhaus, J.H. and Beutell, N.J. (1985) 'Sources of conflict between work and family roles', *Academy of Management Review*, 10(1), pp. 76–88. doi:10.5465/amr.1985.4277352.
- Hanisch, S.E. *et al.* (2016) 'The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: A systematic review', *BMC Psychiatry*, 16(1). doi:10.1186/s12888-015-0706-4.
- Haigh, C.A. (2010) 'Reconstructing nursing altruism using a biological evolutionary framework', *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), pp. 1401–1408. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05274.x.
- Hassan, T.M. *et al.* (2009) 'A postal survey of doctors' attitudes to becoming mentally ill', *Clinical Medicine*, 9(4), pp. 327–332. doi:10.7861/clinmedicine.9-4-327.
- Hayes, A. F. (2013) 'The PROCESS macro for SPSS and SAS (version 2.13)' [Software], *New York: Guilford*.
- Hegg-Deloye, S. *et al.* (2013) 'Current state of knowledge of post-traumatic stress, sleeping problems, obesity and cardiovascular disease in Paramedics', *Emergency Medicine Journal*, 31(3), pp. 242–247. doi:10.1136/emered-2012-201672.
- Hoogendoorn, M.E. *et al.* (2021) 'The impact of COVID-19 on nursing workload and planning of Nursing Staff on the Intensive Care: A prospective descriptive Multicenter Study', *International Journal of Nursing Studies*, 121, p. 104005. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104005.
- Husain, S.F. *et al.* (2020) 'Cortical haemodynamic response measured by functional near infrared spectroscopy during a verbal fluency task in patients with major depression and borderline personality disorder', *EBioMedicine*, 51, p. 102586. doi:10.1016/j.ebiom.2019.11.047.

- IASC Reference Group on Mental Health and Psychological Support in Emergency Settings (2020) 'Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak', pp. 2.
- Jo, S.-H. *et al.* (2020) 'The psychological impact of the coronavirus disease pandemic on hospital workers in Daegu, South Korea', *Comprehensive Psychiatry*, 103, p. 152213. doi:10.1016/j.comppsy.2020.152213.
- Kang, L. *et al.* (2020) 'Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel Coronavirus Disease Outbreak: A cross-sectional study', *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, pp. 11–17. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.028.
- Kesarwani, V., Husaain, Z.G. and George, J. (2020) 'Prevalence and factors associated with burnout among healthcare professionals in India: A systematic review and meta-analysis', *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(2), pp. 108–115. doi:10.4103/ijpsym.ijpsym_387_19.
- Kisely, S. *et al.* (2020) 'Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid Review and meta-analysis', *BMJ*, p. m1642. doi:10.1136/bmj.m1642.
- Konovsky, M.A. and Pugh, S.D. (1994) 'Citizenship Behavior and Social Exchange', *Academy of Management Journal*, 37(3), pp. 656–669. doi:10.5465/256704.
- Kornfield, S.L., Hantsoo, L. and Epperson, C.N. (2018) 'What does sex have to do with it? the role of sex as a biological variable in the development of posttraumatic stress disorder', *Current Psychiatry Reports*, 20(6). doi:10.1007/s11920-018-0907-x.
- Krishnamoorthy, Y. *et al.* (2020) 'Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis', *Psychiatry Research*, 293, p. 113382. doi:10.1016/j.psychres.2020.113382.
- Kristensen, T.S. *et al.* (2005) 'The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of Burnout', *Work & Stress*, 19(3), pp. 192–207. doi:10.1080/02678370500297720.
- Kukulja, J. *et al.* (2008) 'Increased cortisol levels in cognitively challenging situations are beneficial in young but not older subjects', *Psychopharmacology*, 201(2), pp. 293–304. doi:10.1007/s00213-008-1275-8.

- Kuo, F. *et al.* (2020) 'Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID-19 pandemic in Taiwan', *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 36(11), pp. 944–952. doi:10.1002/kjm2.12294.
- Kupferschmidt, K. and Cohen, J. (2020) 'Can China's COVID-19 strategy work elsewhere?', *Science*, 367(6482), pp. 1061–1062. doi:10.1126/science.367.6482.1061.
- Lai, J. *et al.* (2020) 'Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019', *JAMA Network Open*, 3(3). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Lau, J.T.F. *et al.* (2004) 'SARS transmission, risk factors, and prevention in Hong Kong', *Emerging Infectious Diseases*, 10(4), pp. 587–592. doi:10.3201/eid1004.030628.
- LeBlanc, V.R. (2009) 'The effects of acute stress on performance: Implications for Health Professions Education', *Academic Medicine*, 84(Supplement). doi:10.1097/acm.0b013e3181b37b8f.
- Lee, Y. *et al.* (2018) 'Efficacy of antidepressants on measures of workplace functioning in major depressive disorder: A systematic review', *Journal of Affective Disorders*, 227, pp. 406–415. doi:10.1016/j.jad.2017.11.003.
- Liang, Y.-W. *et al.* (2012) 'Nurse staffing, direct nursing care hours and patient mortality in Taiwan: The Longitudinal Analysis of hospital nurse staffing and patient outcome study', *BMC Health Services Research*, 12(1). doi:10.1186/1472-6963-12-44.
- Li, Q. *et al.* (2020) 'Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia', *New England journal of medicine*, 382(13), 1199-1207.
- Litz, B.T. *et al.* (2009) 'Moral injury and Moral Repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy', *Clinical Psychology Review*, 29(8), pp. 695–706. doi:10.1016/j.cpr.2009.07.003.
- Li, Z. *et al.* (2020) 'Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control', *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, pp. 916–919. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.007.
- Liu, P.Y. *et al.* (2007) 'Stress level of nurses of caring patients with concealed infectious disease', *Chang Gung Nursing*, 18(1), 1-10.

- Liu, S. *et al.* (2021) 'Gender differences in mental health problems of healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak', *Journal of Psychiatric Research*, 137, pp. 393–400. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.03.014.
- Liu, Y. and Aunguroch, Y. (2019) 'Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses', *Journal of Nursing Management*, 27(7), pp. 1445–1453. doi:10.1111/jonm.12828.
- Mahoney, C.R. *et al.* (2005) 'Effect of breakfast composition on cognitive processes in elementary school children', *Physiology & Behavior*, 85(5), pp. 635–645. doi:10.1016/j.physbeh.2005.06.023.
- Malach-Pines, A. (2005) 'Burnout measure: short version', *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78. doi:10.1037/t00766-000.
- Maltese, F. *et al.* (2016) 'Night shift decreases cognitive performance of ICU physicians', *Intensive Care Medicine*, 42(3), pp. 393–400. doi:10.1007/s00134-015-4115-4.
- Maslach, C. *et al.* (2001) 'Job burnout', *Annual review of psychology*, 52(1), pp. 397–422.
- Maunder, R. (2003) 'Stress, coping and lessons learned from the SARS outbreak', *Healthcare Quarterly*, 6(4), pp. 49–50. doi:10.12927/hcq..16480.
- Maunder, R. *et al.* (2006) 'Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak', *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), pp. 1924–1932. doi:10.3201/eid1212.060584.
- Maunder, R.G. *et al.* (2004) 'Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto', *Psychosomatic Medicine*, 66(6), pp. 938–942. doi:10.1097/01.psy.0000145673.84698.18.
- Maunder, R.G. *et al.* (2010) 'Computer-assisted resilience training to prepare healthcare workers for pandemic influenza: A randomized trial of the optimal dose of training', *BMC Health Services Research*, 10(1). doi:10.1186/1472-6963-10-72.
- McGrath, A., Reid, N. and Boore, J. (2003) 'Occupational stress in nursing', *International journal of nursing studies*, 40(5), 555-565.
- McNicholas, F. *et al.* (2020) 'Burnout in consultants in child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) in Ireland: A cross-sectional study', *BMJ Open*, 10(1). doi:10.1136/bmjopen-2019-030354.

- Messersmith, J.G. *et al.* (2011) 'Unlocking the black box: Exploring the link between high-performance work systems and performance.', *Journal of Applied Psychology*, 96(6), pp. 1105–1118. doi:10.1037/a0024710.
- Michie, S. (2002) 'Causes and management of stress at work', *Occupational and environmental medicine*, 59(1), 67-72.
- Mo, Y. *et al.* (2020) 'Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against Covid-19 epidemic', *Journal of Nursing Management*, 28(5), pp. 1002–1009. doi:10.1111/jonm.13014.
- Montgomery, A. *et al.* (2013) 'Improving quality and safety in the hospital: The link between organizational culture, Burnout, and quality of care', *British Journal of Health Psychology*, 18(3), pp. 656–662. doi:10.1111/bjhp.12045.
- Moorman, R.H. and Blakely, G.L. (1995) 'Individualism-collectivism as an individual difference predictor of organizational citizenship behavior', *Journal of Organizational Behavior*, 16(2), pp. 127–142. doi:10.1002/job.4030160204.
- Moorman, R.H., Niehoff, B.P. and Organ, D.W. (1993) 'Treating employees fairly and organizational citizenship behavior: Sorting the effects of job satisfaction, organizational commitment, and procedural justice', *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 6(3), pp. 209–225. doi:10.1007/bf01419445.
- Nickell, L.A. (2004) 'Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution', *Canadian Medical Association Journal*, 170(5), pp. 793–798. doi:10.1503/cmaj.1031077.
- Organ, D.W. (1988) *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Organ, D.W. and Konovsky, M. (1989) 'Cognitive versus affective determinants of organizational citizenship behavior.', *Journal of Applied Psychology*, 74(1), pp. 157–164. doi:10.1037/0021-9010.74.1.157.
- Organ, D.W. and Moorman, R.H. (1993) 'Fairness and organizational citizenship behavior: What are the connections?', *Social Justice Research*, 6(1), pp. 5–18. doi:10.1007/bf01048730.
- Palm, K.M., Polusny, M.A. and Follette, V.M. (2004) 'Vicarious traumatization: Potential hazards and interventions for disaster and trauma workers', *Prehospital and Disaster Medicine*, 19(1), pp. 73–78. doi:10.1017/s1049023x00001503.
- Pan, X. *et al.* (2020) 'Lessons learned from the 2019-ncov epidemic on prevention of future infectious diseases', *Microbes and Infection*, 22(2), pp. 86–91. doi:10.1016/j.micinf.2020.02.004.

- Panagioti, M. *et al.* (2018) 'Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis', *JAMA Internal Medicine*, 178(10), p. 1317.
doi:10.1001/jamainternmed.2018.3713.
- Podsakoff, P.M. *et al.* (1990) 'Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors', *The Leadership Quarterly*, 1(2), pp. 107–142. doi:10.1016/1048-9843(90)90009-7.
- Pond, S.B. *et al.* (1997) 'The measurement of organizational citizenship behavior: Are we assuming too much?', *Journal of Applied Social Psychology*, 27(17), pp. 1527–1544. doi:10.1111/j.1559-1816.1997.tb01611.x.
- Poon, Y.-S.R. *et al.* (2022) 'A global overview of healthcare workers' turnover intention amid covid-19 pandemic: A systematic review with future directions', *Human Resources for Health*, 20(1). doi:10.1186/s12960-022-00764-7.
- Powell, T. (2008) 'Carrots and sticks: Keeping healthcare workers on the job in a public health disaster', *The American Journal of Bioethics*, 8(8), pp. 20–21.
doi:10.1080/15265160802318154.
- Robertson, E. *et al.* (2004) 'The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: A qualitative study of Toronto Health Care Workers', *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), pp. 403–407.
doi:10.1177/070674370404900612.
- Rogers, M.E., Creed, P.A. and Searle, J. (2014) 'Emotional labour, Training stress, Burnout, and depressive symptoms in junior doctors', *Journal of Vocational Education & Training*, 66(2), pp. 232–248.
doi:10.1080/13636820.2014.884155.
- Saunders, M. *et al.* (2019) 'Research Methods for Business Students" Chapter 4: Understanding research philosophy and approaches to theory development', *Research Methods for Business Students. Pearson Education*, 128-171.
- Selye, H. (1972), *Stress*, W/W Recording Services.
- Shahsavarani, A. M. *et al.* (2015) 'Stress: Facts and theories through literature review', *International Journal of Medical Reviews*, 2(2), 230-241.
- Shanafelt, T.D. *et al.* (2016) 'Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort', *Mayo Clinic Proceedings*, 91(4), pp. 422–431. doi:10.1016/j.mayocp.2016.02.001.

- Shirom, A. and Melamed, S. (2006) 'A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals.', *International Journal of Stress Management*, 13(2), pp. 176–200. doi:10.1037/1072-5245.13.2.176.
- Skowronski, D. M. and De Serres, G. (2021) 'Safety and efficacy of the BNT162B2 mRNA covid-19 vaccine', *New England Journal of Medicine*, 384(16), pp. 1576–1578. doi:10.1056/nejmc2036242.
- Smith, C. A., Organ, D. W., & Near, J. P. (1983) 'Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents', *Journal of Applied Psychology*, 68.
- Song, X. *et al.* (2020) 'Mental health status of medical staff in emergency departments during the coronavirus disease 2019 epidemic in China', *SSRN Electronic Journal* [Preprint]. doi:10.2139/ssrn.3605323.
- Spoorthy, M.S., Pratapa, S.K. and Mahant, S. (2020) 'Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A Review', *Asian Journal of Psychiatry*, 51, p. 102119. doi:10.1016/j.ajp.2020.102119.
- SPSS Inc. (1999) '*SPSS base 9.0 applications guide*', Prentice Hall.
- Straus, S.E. *et al.* (2004) 'Severe acute respiratory syndrome and its impact on professionalism: Qualitative study of physicians' behaviour during an emerging healthcare crisis', *BMJ*, 329(7457), p. 83. doi:10.1136/bmj.38127.444838.63.
- Subramaniapillai, M. *et al.* (2019) 'Association between cognitive function and performance on effort based decision making in patients with major depressive disorder treated with vortioxetine', *Comprehensive Psychiatry*, 94, p. 152113. doi:10.1016/j.comppsy.2019.07.006.
- Tam, C.W. *et al.* (2004) 'Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: Stress and psychological impact among frontline healthcare workers', *Psychological Medicine*, 34(7), pp. 1197–1204. doi:10.1017/s0033291704002247.
- Tan, W. *et al.* (2020) 'Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce', *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, pp. 84–92. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.055.
- Tomlinson, T. (2008) 'Caring for risky patients: Duty or virtue?', *Journal of Medical Ethics*, 34(6), pp. 458–462. doi:10.1136/jme.2007.022038.
- Tsai, Y.-C. and Liu, C.-H. (2012) 'Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: A pilot study in Taiwan', *BMC Health Services Research*, 12(1). doi:10.1186/1472-6963-12-199.

- van Dierendonck, D., Garssen, B. and Visser, A. (2005) 'Burnout prevention through personal growth.', *International Journal of Stress Management*, 12(1), pp. 62–77. doi:10.1037/1072-5245.12.1.62.
- Vinkers, C.H. *et al.* (2020) 'Stress resilience during the coronavirus pandemic', *European Neuropsychopharmacology*, 35, pp. 12–16. doi:10.1016/j.euroneuro.2020.05.003.
- Vizheh, M. *et al.* (2020) 'The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review', *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), pp. 1967–1978. doi:10.1007/s40200-020-00643-9.
- Walton, M., Murray, E. and Christian, M.D. (2020) 'Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic', *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), pp. 241–247. doi:10.1177/2048872620922795.
- Wamser-Nanney, R. and Cherry, K.E. (2018) 'Children's trauma-related symptoms following complex trauma exposure: Evidence of gender differences', *Child Abuse & Neglect*, 77, pp. 188–197. doi:10.1016/j.chiabu.2018.01.009.
- Wang, C.L. *et al.* (2007) 'A study of the social support and job stress among nursing staff', *VGH Nursing*, 24(1), 59-68.
- Wang, H. *et al.* (2020) 'Healthcare Workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective', *Nursing Ethics*, 27(7), pp. 1490–1500. doi:10.1177/0969733020934146.
- Wang, L.-Q. *et al.* (2020) 'Psychological impact of coronavirus disease (2019) (covid-19) epidemic on medical staff in different posts in China: A multicenter study', *Journal of Psychiatric Research*, 129, pp. 198–205. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.07.008.
- Wang, W. *et al.* (2020) 'Detection of SARS-COV-2 in different types of clinical specimens', *J. Am. Med. Assoc* 323, 1843–1844. doi:10.1001/jama.2020.3786.
- WHO. *Coronavirus disease (COVID-19) (2022) World Health Organization.*
 Διαθέσιμο στο: <https://covid19.who.int/data>
- WHO. *Director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19 (2020) World Health Organization.* Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Πρόσβαση: 15 Δεκεμβρίου 2020).
- Williams, R., Bisson, J. and Kemp, V. (2014) *OP94 principles for responding to people's psychosocial and mental health needs after disasters.* Διαθέσιμο στο:

<https://www.apothecaries.org/wp-content/uploads/2019/02/OP94.pdf> (Πρόσβαση: 16 Σεπτεμβρίου 2022).

- Wong, A.H. *et al.* (2020) ‘Healing the healer: Protecting emergency health care workers’ mental health during COVID-19’, *Annals of Emergency Medicine*, 76(4), pp. 379–384. doi:10.1016/j.annemergmed.2020.04.041.
- Wu, P. *et al.* (2009) ‘The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk’, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), pp. 302–311. doi:10.1177/070674370905400504.
- Wu, Y. *et al.* (2020) ‘Nervous system involvement after infection with covid-19 and other coronaviruses’, *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, pp. 18–22. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.031.
- Xiang, Y.-T. *et al.* (2020) ‘Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed’, *The Lancet Psychiatry*, 7(3), pp. 228–229. doi:10.1016/s2215-0366(20)30046-8.
- Xiaoming, X. *et al.* (2020) ‘The psychological status of 8817 hospital workers during COVID-19 epidemic: A cross-sectional study in Chongqing’, *Journal of Affective Disorders*, 276, pp. 555–561. doi:10.1016/j.jad.2020.07.092.
- Zhang, T., Wu, Q. and Zhang, Z. (2020) ‘Probable pangolin origin of SARS-COV-2 associated with the COVID-19 outbreak’, *Current Biology*, 30(7). doi:10.1016/j.cub.2020.03.022.
- Zhang, X. *et al.* (2020) ‘Occupational Stress and Mental Health: A comparison between frontline medical staff and non-frontline medical staff during the 2019 novel Coronavirus Disease outbreak’, *Frontiers in Psychiatry*, 11. doi:10.3389/fpsyt.2020.555703.
- Zhou, F. *et al.* (2020) ‘Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with covid-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study’, *The Lancet*, 395(10229), pp. 1054–1062. doi:10.1016/s0140-6736(20)30566-3.

Προσαρτήματα

Ερωτηματολόγιο

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μεθοδολογικό εργαλείο στο πλαίσιο εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας με θέμα «**Ρυθμιστές εργασιακού άγχους και εργασιακών συμπεριφορών: Πανδημία της νόσου του κορονοϊού (COVID-19) & υγειονομικό προσωπικό**».

Σκοπός είναι να διευρυνθεί αν η πανδημία της νόσου του κορονοϊού 2019 (COVID-19) συντέλεσε στην αύξηση του εργασιακού άγχους και αν είχε επίδραση στην εργασιακή συμπεριφορά των εργαζομένων της υγείας, καθώς και να εξεταστούν οι συνέπειες που έχουν οι πιθανές ψυχολογικές διαταραχές στην εργασιακή και προσωπική/κοινωνική ζωή τους.

Παρακαλώ να απαντήσετε με προσοχή σε όλες τις ερωτήσεις.

Σημειώσεις:

- i. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τον σκοπό της παρούσας έρευνας τηρώντας τις απαραίτητες παραμέτρους ανωνυμίας.
- ii. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαίνεται μεταξύ 7-10 λεπτών.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για την συμμετοχή και τον χρόνο σας!

ΕΝΟΤΗΤΑ Α': ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1. ΦΥΛΟ

ΓΥΝΑΙΚΑ

ΑΝΔΡΑΣ

2. ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

Συμπληρώστε το έτος της ηλικίας σας.

3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ

ΑΛΛΟ

4. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΘΕΣΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΛΛΟ

5. ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

ΟΛΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

6. ΤΥΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΠΟΧΙΑΚΗ

ΜΟΝΙΜΗ

ΕΝΟΤΗΤΑ Β1': ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ (Alves, 2004)

Δ1. Πρέπει να δουλεύεις πολύ γρήγορα;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Δ2. Πρέπει να δουλέψεις πολύ εντατικά;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Δ3. Η δουλειά σας απαιτεί υπερβολική προσπάθεια;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Δ4. Έχετε αρκετό χρόνο για να κάνετε τα πάντα;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Δ5. Η δουλειά σας περιλαμβάνει συχνά αντικρουόμενες απαιτήσεις;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Γ1. Έχετε τη δυνατότητα να μάθετε νέα πράγματα μέσα από τη δουλειά σας;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Γ2. Η εργασία σας απαιτεί υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων ή εξειδίκευσης;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Γ3. Η δουλειά σας απαιτεί να πάρετε την πρωτοβουλία;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Γ4. Πρέπει να κάνετε το ίδιο πράγμα ξανά και ξανά;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Γ5. Έχετε επιλογή για να αποφασίσετε πώς θα κάνετε τη δουλειά σας;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Γ6. Έχετε επιλογή για να αποφασίσετε τι κάνετε στη δουλειά;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Α1. Υπάρχει μια ήρεμη και ευχάριστη ατμόσφαιρα όπου εργάζομαι.

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Α2. Τα πάμε καλά μεταξύ μας όπου δουλεύω.

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Α3. Οι συνάδελφοί μου με υποστηρίζουν.

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Α4. Οι άλλοι καταλαβαίνουν αν έχω μια κακή μέρα.

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

A5. Τα πάω καλά με τους προϊσταμένους μου.

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
ΔΙΑΦΩΝΩ
ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

A6. Μου αρέσει να δουλεύω με τους συναδέλφους μου.

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
ΔΙΑΦΩΝΩ
ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΕΝΟΤΗΤΑ Β2.1': COVID-19 (Chung, 2021)

1. Φοβάστε ότι η επιδημία του ιού θα συνεχιστεί επ' αόριστον;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
ΔΙΑΦΩΝΩ
ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

2. Φοβάστε ότι η υγεία σας θα επιδεινωθεί λόγω του ιού;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
ΔΙΑΦΩΝΩ
ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

3. Ανησυχείτε ότι μπορεί να μολυνθείτε;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
ΔΙΑΦΩΝΩ
ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

4. Είστε πιο ευαίσθητοι στα μικρά σωματικά συμπτώματα από το συνηθισμένο;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

5. Ανησυχείτε ότι οι άλλοι μπορεί να σας αποφύγουν ακόμα και αφού ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μόλυνσης;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

6. Ανησυχείτε ότι η οικογένεια ή οι φίλοι σας μπορεί να μολυνθούν εξαιτίας σας;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΕΝΟΤΗΤΑ Β2.2': COVID-19 (Ahorsu et al., 2020)

1. Φοβάμαι περισσότερο τον κορονοϊό;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

2. Με κάνει να νιώθω άβολα να σκέφτομαι τον κορονοϊό;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

3. Ανησυχώ πολύ για τον κορονοϊό;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

4. Ο κορονοϊός είναι σχεδόν πάντα μοιραίος;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

5. Ο κορονοϊός είναι μια απρόβλεπτη ασθένεια;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

6. Τα χέρια μου ιδρώνουν όταν σκέφτομαι τον κορονοϊό;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

7. Φοβάμαι μην χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορονοϊού;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

8. Όταν παρακολουθώ ειδήσεις και ιστορίες για τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, γίνομαι νευρικός ή ανήσυχος;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

9. Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί ανησυχώ μήπως νοσήσω από τον κορονοϊό;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

10. Η καρδιά μου χτυπάει ή παλεύει όταν σκέφτομαι ότι θα νοσήσω από τον κορονοϊό;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΕΝΟΤΗΤΑ Β3': ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (Pond, 1997)

1. Βοηθάτε τον προϊστάμενό σας με την εργασία του;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

2. Κάνετε καινοτόμες προτάσεις για να βελτιώσετε το τμήμα σας;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

3. Προσφέρεστε εθελοντικά για πράγματα που δεν επισκευάζονται;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

4. Προσανατολίζετε νέους ανθρώπους παρόλο που δεν απαιτείται;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ
ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

5. Βοηθάτε άλλους που έλειψαν;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

6. Παρακολουθείτε λειτουργίες που δεν είναι υποχρεωτικές, αλλά βοηθούν στη βελτίωση της εικόνας του οργανισμού;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

7. Βοηθάτε άλλους που έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

8. Κάνετε μη άξια διαλείμματα;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

9. Καταβάλετε προσπάθεια προς το τέλος της ημέρας;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

10. Αφιερώνετε πολύ χρόνο σε προσωπικές τηλεφωνικές συνομιλίες;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

11. Φτάνετε έγκαιρα στη δουλειά;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

12. Ενημερώνετε εκ των προτέρων εάν δεν μπορείτε να έρθετε στη δουλειά;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

13. Εκτελείτε την εργασία σας πάνω από το κανονικό;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

14. Κάνετε επιπλέον διαλείμματα;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

15. Περνάτε ανούσιο χρόνο σε συνομιλίες;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

ΔΙΑΦΩΝΩ

ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ

ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ