Ο φόβος των επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ για τον SARS-CoV-2 και ο ρόλος της ηγεσίας στην περίοδο της πανδημίας

Ρεβέκκα Σκευοφύλαξ[1], Κωνσταντινιά Καραθανάση[2]

1. ΤΕ Νοσηλεύτρια
2. Καθηγήτρια ΣΕΠ, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο ρόλος της ηγεσίας στη διασφάλιση ποιοτικής παροχής φροντίδας υγείας είναι ιδιαίτερα κρίσιμος για τους υγειονομικούς που διαχειρίζονται πρωτόγνωρες καταστάσεις.

Σκοπός: Η διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν τον φόβο των επαγγελματιών υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) ενόψει της πανδημίας Covid-19 καθώς και το στυλ μοντέλου ηγεσίας που επηρεάζει το αίσθημα του φόβου τους.

Υλικό και μέθοδος: Μη πειραματική ποσοτική συγχρονική μελέτη 296 υγειονομικών μονάδων ΠΦΥ της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Χρησιμοποιήθηκε το Multifactor Leadership Questionnaire (M.L.Q. – 5X) και η κλίμακα φόβου για τον COVID-19. Πραγματοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι t-test και one-way ANOVA και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση του φόβου των επαγγελματιών υγείας με την ηλικία (p=0,016), τα έτη προϋπηρεσίας (p=0,006), τον φόβο μόλυνσης των αγαπημένων τους προσώπων (p= 0,001) καθώς και την απουσία ψυχολογικής υποστήριξης (p=0,030). Το μοντέλο ηγεσίας που επικρατεί περισσότερο στα ΚΥ είναι το *μετασχηματιστικό στυλ* με πιο συχνή χρήση τη διάσταση «Εξιδανικευμένη Επιρροή» (p<0,001 για όλες τις συγκρίσεις) και το μοντέλο ηγεσίας προς αποφυγή στην πανδημία covid-19 είναι η Προς Αποφυγή Ηγεσία του *παθητικού στυλ* (p= 0,043).

Συμπεράσματα: Ο φόβος αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διαχείριση της πανδημίας. Είναι σημαντικό οι διοικήσεις να μετριάζουν τις ανησυχίες, να δημιουργούν αίσθημα ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας διασφαλίζοντας υψηλή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης σε όλα τα στάδια της κρίσεως ξεκινώντας από την κλιμάκωση έως και την επίλυση της.

Λέξεις Κλειδιά: ηγεσία, μοντέλα ηγεσίας, πανδημία, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, φόβος, covid-19

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κωνσταντινιά Καραθανάση
e-mail: k.karathanasi@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 19/12/2022
Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Σκευοφύλαξ Ρ. & Καραθανάση Κ. (2023). Ο φόβος των επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ για τον SARS-CoV-2 και ο ρόλος της ηγεσίας στην περίοδο της πανδημίας. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 16(1): 29-42, https://doi.org./10.24283/hjns.202313

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Ο φόβος των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19**
- **Το στυλ ηγεσίας των άμεσα προϊστάμενων των επαγγελματιών υγείας**
- **Στυλ ηγεσίας και ποιοτική παροχή υπηρεσιών στις μονάδες ΠΦΥ**
- **Το στυλ ηγεσίας ως παράγοντας μετριασμού του φόβου που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας εξαιτίας της πανδημίας**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στα άτομα φαίνεται να αυξάνονται από την εμφάνιση κρουσμάτων κατά τη διάρκεια κάποιας επιδημίας ή πανδημίας (Ahorsu et al., 2020; Tucci et al., 2017). Ένα από τα συναισθήματα που εμπλέκονται στα αποτελέσματα ψυχικής υγείας στα άτομα κατά τη διάρκεια τέτοιων καταστάσεων είναι ο φόβος, ένας προσαρμοστικός αμυντικός μηχανισμός που όταν γίνει χρόνιος μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Garcia, 2017; Shin & Liberzon, 2010). Ο προοδευτικός χαρακτήρας και οι επιστημονικές αβεβαιότητες που σχετίζονται με μολυσματικές ασθένειες δημιουργούν φόβο στους ανθρώπους, ειδικά όταν το ποσοστό μόλυνσης και θανάτου είναι ανησυχητικό (Person et al., 2004).

Η πανδημία covid-19 έχει επιβαρύνει τα συστήματα υγείας και τις οικονομίες σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή διαχείρισης της πανδημίας είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξη δυσμενών αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της κατάστασης. Είναι πιθανό να αναπτύξουν φόβο που αποδίδεται στη στενή και μεγαλύτερη αλληλεπίδρασή τους με θετικούς στον κορονιό ασθενείς, στην καλύτερη κατανόηση της ανάπτυξης της νόσου και στην πρόοδό της (Doshi et al., 2021). Σχετικές μελέτες δείχνουν αυξημένη πίεση στην εργασία, ανεπαρκή προστατευτικά μέτρα, κίνδυνο μόλυνσης και μετάδοση της λοίμωξης στα μέλη της οικογένειας, περιορισμένη οργανωτική υποστήριξη και εξάντληση που συμβάλλουν σε δυσμενείς ψυχικές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένου του φόβου στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Ahorsu et al., 2020; Kang et al., 2020; Kumar et al., 2020; Lai et al., 2020). Ο φόβος και το άγχος που βιώνουν οι εργαζόμενοι αυτοί επηρεάζει την εργασία, τη συμπεριφορά και τα αποτελέσματα της υγείας τους (Ahorsu et al., 2020; Chong et al., 2004).

Στη σύγχρονη εποχή της υγειονομικής περίθαλψης η αποτελεσματική ηγεσία είναι ζωτικής σημασίας. Σε έναν κλάδο στον οποίο καθιερώνονται μεταβαλλόμενοι κανονισμοί, ταχέως εξελισσόμενες τεχνολογικές και κλινικές εξελίξεις, αυξανόμενο κόστος και αυξανόμενες ηθικές ανησυχίες, οι ηγέτες και μάνατζερ της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει συνεχώς να προσαρμόζονται και να καινοτομούν στις λύσεις που προτείνουν. Η επίγνωση των επαγγελματιών υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) για το επάγγελμα, τους κινδύνους και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, καθώς και ο ρόλος του ηγέτη στην κάθε δομή, είναι καίριας σημασίας. Σκοπός επομένως της διοίκησης των δομών υγείας είναι να χρησιμοποιήσουν ποικίλα μοντέλα ηγεσίας με στόχο την παρακίνηση εκείνων που βρίσκονται υπό την αρμοδιότητα τους και απώτερο σκοπό την επίτευξη και παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας καθώς το μοντέλο ηγεσίας που ακολουθείται σχετίζεται και με το βαθμό αίσθησης του φόβου των επαγγελματιών υγείας στις συνθήκες τις πανδημίας Covid-19.

Ως εκ τούτου σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί το στυλ ηγεσίας που εφαρμόζεται σε μονάδες υγείας στην Ελλάδα και σε τι βαθμό επηρεάζει το αίσθημα του φόβου των υγειονομικών. Στο πλαίσιο αυτής της διερεύνησης και αποτύπωσης του μεγέθους και του βαθμού του φόβου των υγειονομικών ενόψει της πανδημίας Covid-19, εξετάζονται και οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά το φόβο και εντοπίζονται αυτοί που ανταποκρίνονται και εφαρμόζονται περισσότερο στα Κέντρα Υγείας. Επιπλέον εξετάζεται και ο ρόλος της ηγεσίας στη διαχείριση του φόβου των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ και ο βαθμός διασφάλισης της ευημερίας τους κατά την τρέχουσα περίοδο της πανδημίας Covid-19.

Τα υπό εξέταση ερευνητικά ερωτήματα είναι:

- Ποια δημογραφικά στοιχεία των επαγγελματιών υγείας αυξάνουν το αίσθημα του φόβου κατά τη διάρκεια της πανδημίας;
- Ποια από τα στοιχεία που αφορούν τη νόσηση, τον εμβολιασμό και την ψυχολογική υποστήριξη σχετίζονται με τον φόβο στους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19;

- Σχετίζεται το αίσθημα του φόβου ανάλογα με τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας;
- Ποια ηγετικά στυλ χρησιμοποιούνται περισσότερο και ποια λιγότερο στις εξεταζόμενες μονάδες της ΠΦΥ;
- Ποια από τα ηγετικά στυλ ενισχύουν το αίσθημα του φόβου των επαγγελματιών υγείας και ποια επιδρούν λιγότερο;

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Πρόκειται για μια μη πειραματική ποσοτική συγχρονική μελέτη, που αφορά υγειονομικό προσωπικό/επαγγελματίες υγείας ΠΦΥ της 1η ΥΠΕ Αττικής και η μελετώμενη έκβαση είναι ο φόβος των επαγγελματιών υγείας για τον SARS-CoV-2 καθώς και ο ρόλος της ηγεσίας την περίοδο της πανδημίας.

Δείγμα μελέτης

Ο πληθυσμός της μελέτης περιελάβανε δείγμα ευκολίας 296 επαγγελματιών υγείας Μονάδων ΠΦΥ της 1η ΥΠΕ και συγκεκριμένα του νομού Αττικής. Τα 13 Κέντρα Υγείας που διαμοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια (Πίνακα 1) επιλέχτηκαν με κριτήριο την ποικιλομορφία στις υπηρεσίες για να διερευνηθούν οι διαφορετικές τοποθετήσεις πληροφοριών και να συμπεριληφθούν διάφορες απόψεις προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι αυτής της έρευνας.

Συλλογή δεδομένων

Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε σε δείγμα ευκολίας λόγω της πιο άμεσης πρόσβασης της συγγραφέως ως εργαζόμενη σε κέντρο υγείας και έλαβε χώρα τους μήνες Απρίλιο και Μάϊο 2022 από την ίδια. Από τα 300 ερωτηματολόγια που διαμοιράστηκαν και συλλέχθηκαν τέσσερα δεν συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη καθώς στο ένα υπήρχαν ελλιπή στοιχεία των δημογραφικών πεδίων και στα υπόλοιπα δεν είχε απαντηθεί μεγάλο τμήμα των ερωτημάτων (ποσοστό ανταπόκρισης 98,6%).

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 45 ερωτήσεων για τη συμπεριφορά του άμεσου προϊστάμενου βασισμένο στο Πολυπαραγοντικό Μοντέλο Ηγεσίας, το Multifactor Leadership Questionnaire (M.L.Q) (Avolio & Bass, 2004). Συγκεκριμένα το MLQ χρησιμοποιείται για να μετρηθούν τρία διαφορετικά στυλ ηγεσίας: το μετασχηματιστικό (transformational), το συναλλακτικό ή αλλιώς διεκπεραιωτικό στυλ (transactional) και το παθητικό ή αλλιώς αδιάφορο (passive – avoidant). Οι 45 ερωτήσεις έχουν απαντητική κλίμακα Likert 5 βαθμών (1= καθόλου, 2=μια φορά στο τόσο, 3=μερικές φορές, 4=αρκετά συχνά, 5=συνήθως, εάν όχι πάντα) με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερη χρήση των συγκεκριμένων στυλ ηγεσίας ή μεγαλύτερο αποτέλεσμα από την ηγεσία, από τις οποίες οι 36 ερωτήσεις αφορούν το στυλ της ηγεσίας και οι υπόλοιπες 9 την έκβαση της ηγεσίας που υιοθετείται.

Επιπροσθέτως, ενσωματώθηκαν 6 ερωτήσεις κοινωνικο-δημογραφικού χαρακτήρα, ενώ για την αξιολόγηση του φόβου για τον Covid-19 χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Fear of COVID FCV-19S των Ahorsu et al (2020). Πρόκειται για μια κλίμακα μέτρησης του φόβου για τον Covid-19 που μεταφράστηκε από την αγγλική γλώσσα στην ελληνική και περιλαμβάνει ερώτηση με κλίμακα Likert και διαβάθμιση από 0=διαφωνώ απόλυτα έως 4=συμφωνώ απόλυτα.

Η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου, δηλαδή η συνέπειά του και βαθμός συνοχής των ερωτήσεων εκτιμήθηκε με το συντελεστή αξιοπιστίας άλφα (alpha coefficient reliability) γνωστός και ως Cronbach a (πίνακας 2).

Θέματα ηθικής-Δεοντολογίας

Η συμμετοχή του δείγματος στην έρευνα ήταν εθελοντική. Οι ερωτηθέντες που συμφώνησαν να συμμετάσχουν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο στην πρώτη σελίδα του οποίου, υπήρχε παράγραφος που διευκρίνιζε τον σκοπό της έρευνας στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας, την εθελοντική συμμετοχή, τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων καθώς και το χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου που δεν υπερέβαινε τα 10 λεπτά. Πριν τη διαμοίραση των ερωτηματολογίων έγινε αρχικά ενημέρωση στα Κέντρα Υγείας για την πρόθεση της διαμοίρασης κατόπιν και της θετικής έγκρισης του επιστημονικού συμβουλίου καθώς και της σύμφωνης γνώμης του εκάστοτε επιστημονικού υπευθύνου.

Στατιστική Ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τον έλεγχο της κατανομής των μεταβλητών εφαρμόστηκε το test Kolmogorov-Smirnov. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ανεξάρτητων ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ

περισσοτέρων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε και ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου Ι, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05/κ (κ= αριθμός των συγκρίσεων). Για τη σύγκριση μεταξύ των ηγετικών στυλ χρησιμοποιήθηκε το Wilcoxon test. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman (rho). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την Κλίμακα φόβου για τον COVID-19, από την οποία προέκυψαν οι συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 296 επαγγελματίες υγείας ΠΦΥ της 1ης ΥΠΕ που συμμετείχαν στην έρευνα το 80,1% ήταν γυναίκες και το 31,9% είχαν ηλικία 41-50 έτη, το 46,3% ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Πανεπιστήμιο, ΑΤΕΙ) και το 57,9% ήταν έγγαμοι. Το 33,9% των συμμετεχόντων ήταν Νοσηλευτές/τριες και το 21,5% είχε συνολική προϋπηρεσία 0-5 έτη. Επίσης το 34,3% των Κέντρων Υγείας λειτουργούσαν αποκλειστικά ως εμβολιαστικά κέντρα για τον covid-19. (πίνακας 3)

Αναφορικά με πληροφορίες σχετικά με τη νόσηση, τον εμβολιασμό και την ψυχολογική υποστήριξη σχετικά με τον Covid-19, το 38,6% των συμμετεχόντων είχαν νοσήσει από τον ιό Covid-19 και το 98% είχαν εμβολιαστεί έναντι αυτού. Επίσης το 88,9% πίστευε ότι ο εμβολιασμός μειώνει το αίσθημά του φόβου έναντι του Covid-19 και το 40,6% συμφωνούσε ότι υπήρχε φόβος μήπως μολύνουν αγαπημένα τους πρόσωπα. Τέλος το 12,4% είχε ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας του και το 6% δήλωσε ότι την περίοδο της πανδημίας Covid -19 είχε αναζητήσει ατομική ψυχολογική υποστήριξη εκτός του χώρου εργασίας τους. (πίνακας 4) Στην ερώτηση σχετικά με το αν φοβάμαι μήπως μολύνω τα αγαπημένα μου πρόσωπα λόγω του επαγγέλματός μου το 40,6% δήλωσε ότι συμφωνεί και το 23,5% συμφωνούσε απόλυτα. (πίνακας 5)

Στον πίνακα 6 φαίνονται αναλυτικά οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες ηγετικού στυλ με τις υψηλότερες τιμές (βαθμολόγηση από 1-5) να υποδηλώνουν περισσότερη χρήση των συγκεκριμένων στυλ ηγεσίας ή μεγαλύτερο αποτέλεσμα από την ηγεσία, ενώ στην εικόνα 1 δίνονται με φθίνουσα σειρά οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες ηγεσίας (Μετασχηματιστικό-Συναλλακτικό-Παθητικό) από την οποία είναι εμφανές ότι οι κλίμακες παθητικού στυλ ήταν αυτές που χρησιμοποιούνταν λιγότερο. Από τις διαστάσεις του μετασχηματιστικού στυλ μεγαλύτερη συχνότητα είχε η διάσταση της Εξιδανικευμένης Επιρροής (Idealized Attributes) με μέση τιμή 3,58 μονάδες (SD=1,04 μονάδες), από τις διαστάσεις του συναλλακτικού στυλ, η διάσταση Αμοιβή Βάσει Επίδοσης (Contingent Reward) με μέση τιμή 3,27 μονάδες (SD=1,03 μονάδες) και από τις διαστάσεις του παθητικού στυλ μεγαλύτερη συχνότητα είχε η διάσταση Παθητική Διαχείριση (διοίκηση) (Mgmt by Exception (Passive) με μέση τιμή 2,43 μονάδες (SD=0,77 μονάδες).

Από τον πίνακα 7 φαίνεται ότι το δείγμα δεν παρουσίασε υψηλά επίπεδα φόβου (Οι βαθμολογίες μπορούν να κυμανθούν από 7 έως 35 μονάδες, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερο φόβο για τον COVID-19).

Από τη συσχέτιση της κλίμακας φόβου με τις υποκλίμακες της ηγεσίας (πίνακας 8) βρέθηκε θετικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της βαθμολογίας φόβου για τον Covid-19 και της υποκλίμακας Εξατομικευμένο Ενδιαφέρον (Individual Consideration) του μετασχηματικού στυλ (p=0,029**)**, της υποκλίμακας Ενεργητική Διαχείριση (διοίκηση) (Mgmt by Exception (Active) του συναλλακτικού στυλ (p=0,026**)** και των υποκλιμάκων Παθητική Διαχείριση (διοίκηση) (Mgmt by Exception (Passive) (p=0,017**)** και Παθητική- Προς Αποφυγή Ηγεσία (Laissez-Faire) (p=0,022**)** του παθητικού στυλ. Συνεπώς όσο μεγαλύτερη είναι η παρουσία του μετασχηματικού καθώς και του συναλλακτικού στυλ ηγεσίας αλλά και όσο περισσότερη η χρήση γενικότερα του παθητικού στυλ ηγεσίας τόσο υψηλότερος είναι και ο φόβος για τον COVID-19.

Από τη συσχέτιση της κλίμακας φόβου με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος φαίνεται ότι φόβος των συμμετεχόντων για τον COVID-19 συσχετίζεται με την ηλικία, την προϋπηρεσία και τα Κέντρα Υγείας που λειτουργούσαν αποκλειστικά ως εμβολιαστικά κέντρα. Συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι άνω των 50 ετών αισθάνονταν σημαντικά περισσότερο φόβο, σε σχέση με όσους η ηλικία τους ήταν από 20 έως 40 έτη (p=0,017), οι συμμετέχοντες με προϋπηρεσία άνω των 20 ετών αισθάνονταν σημαντικά περισσότερο φόβο, τόσο σε σχέση με όσους εργάζονταν συνολικά 0-5 έτη (p=0,028) όσο και σε σχέση με όσους εργάζονταν

συνολικά 6-20 έτη (p=0,015) ενώ περισσότερο φόβο αισθάνονταν και όσοι εργάζονταν σε Κέντρα Υγείας που λειτουργούσαν αποκλειστικά ως εμβολιαστικά κέντρα. (πίνακας 9)

Ο φόβος των συμμετεχόντων μήπως μολύνουν αγαπημένα τους πρόσωπα από κορωνοϊό βρέθηκε επίσης να σχετίζεται με τη βαθμολογία κλίμακας φόβου για τον Covid-19 (p=0,001) και με όσους δεν έχουν ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας τους (p=0,030). Επειδή κατά τη διενέργεια της παρούσας έρευνας υπήρξε η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού με το νόμο 4820/2021 (αναστολή εργασίας των ανεμβολίαστων υγειονομικών), και το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν ήδη εμβολιασμένο -μικρό μόνο ποσοστό ανεμβολίαστων παρέμεινε στην εργασία του με πιστοποιητικό νόσησης- η παρούσα έρευνα μετρά όχι την αποδοχή του εμβολιασμού αλλά αν ο εμβολιασμός ως ενέργεια μειώνει το αίσθημα του φόβου έναντι του covid -19, δήλωση με την οποία ήταν σύμφωνοι εκείνοι που εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά φόβου (p=0,017). (πίνακας 10)

Επιπλέον διενεργήθηκε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία φόβου έναντι του Covid-19 και ανεξάρτητες τις υποκλίμακες ηγετικού στυλ.(πίνακας 11) Όπως φαίνεται και στον πίνακα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα διαπιστώθηκαν στη βαθμολογία υποκλίμακας Εξατομικευμένο Ενδιαφέρον (Individual Consideration) του μετασχηματικού στυλ και της υποκλίμακας Παθητική- Προς Αποφυγή Ηγεσία (Laissez-Faire) του παθητικού στυλ που βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία φόβου για τον COVID-19. Συγκεκριμένα:

- Όσο μεγαλύτερη είναι η παρουσία του χαρακτηριστικού Εξατομικευμένο Ενδιαφέρον (Individual Consideration) του μετασχηματικού στυλ τόσο υψηλότερος είναι και ο φόβος για τον Covid-19.
- Όσο μεγαλύτερη είναι η παρουσία του χαρακτηριστικού Παθητική- Προς Αποφυγή Ηγεσία (Laissez-Faire) του παθητικού στυλ τόσο υψηλότερος είναι και ο φόβος για τον Covid-19.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και εκείνοι που είχαν περισσότερα χρόνια υπηρεσίας είχαν περισσότερο φόβο ίσως λόγω του ότι αισθάνονταν πιο ευάλωτοι έναντι του Covid -19. Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί οι γηραιότεροι θεωρούνται ευπαθείς ομάδες με πιθανές συννοσηρότητες με αποτέλεσμα να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης και κατά συνέπεια σοβαρής νόσησης που χρήζει νοσοκομειακής περίθαλψης με αυξημένη την πιθανότητα ακόμη και του θανάτου (Mistry et al., 2021; Applegate & Ouslander, 2020; Troisi et al.,2021). Ένας άλλος πιθανός λόγος είναι ότι μπορεί να ζουν με μικρά παιδιά ή ηλικιωμένους (Alnazly et al., 2021). Επιπλέον, η μεγαλύτερη σε διάρκεια ετών κλινική εμπειρία έχει ως αποτέλεσμα να έχουν καλύτερη επίγνωση των συνθηκών, να έχουν αντιμετωπίσει προγενέστερα σοβαρά πάσχοντες ασθενείς οπότε και έχουν περισσότερες εικόνες δυσμενούς κατάληξης τους, που μαζί με τη δυσκολία του συναισθηματικού φόρτου της πανδημίας προκαλούν συσσώρευση ψυχολογικής πίεσης και προκαλούν αυξημένο φόβο σε σχέση με τους επαγγελματίες που διατηρούν μικρότερη επαγγελματική εμπειρία. Αν και στις περισσότερες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλιακής ομάδας φαίνεται ότι η ηλικία σχετίζεται με το αυξημένο αίσθημα του φόβου σε μία μελέτη των Zhang, Walkover & Wu (2021) διαπιστώθηκε το αντίθετο αποτέλεσμα όπου τα νεαρότερα άτομα ήταν εκείνα που είχαν περισσότερο φόβο και υψηλότερες ψυχολογικές επιπτώσεις.

Από την παρούσα έρευνα φάνηκε επίσης ότι όσοι είχαν μεγαλύτερα ποσοστά φόβου θεωρούσαν ότι ο εμβολιασμός θα βοηθούσε στη μείωση αυτού του αισθήματος. Κάτι ανάλογο έδειξε και η μελέτη των Karlsson et al., (2021) σύμφωνα με την οποία η πρόθεση για εμβολιασμό προσδίδεται στην ανησυχία ατόμων που θεωρούν τον covid-19 ως μια σοβαρή πάθηση καθώς και στην ανησυχία τους για τη μετάδοση σε άλλους.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σχετικά με το αν φοβόντουσαν να μην μεταδώσουν τη νόσο στα αγαπημένα τους πρόσωπα συνάδει και με άλλες έρευνες όπως με αυτή των Góme-Ochoa et al., (2020) όπου αναφέρεται ότι οι επαγγελματίες υγείας που είναι στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του covid -19, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο στο να προσβληθούν από τη νόσο και να την μεταδώσουν στα αγαπημένα τους πρόσωπα με μόνο κριτήριο την επαγγελματική ιδιότητα τους. Το ίδιο αποτέλεσμα φάνηκε και στην έρευνα των Kumar et al., (2020) καθώς και στη μελέτη των Xiang et al. (2020) με το μεγαλύτερο σε ηλικία δείγμα να παρουσιάζει σημαντικό αίσθημα φόβου μην μεταδώσουν τον κορονοϊό στα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Σημαντικό επίσης εύρημα είναι ότι περισσότερο φόβο αισθάνονταν οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε Κέντρα Υγείας που λειτουργούσαν αποκλειστικά ως εμβολιαστικά κέντρα έναντι του covid -19, και αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι επαγγελματίες έρχονται

σε επαφή συχνότερα με περισσοτέρους ανεμβολίαστους ανθρώπους χωρίς τα απαραίτητα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) που όμως θα είχαν σε περίπτωση διαχείρισης ενός υπόπτου κρούσματος.

Η παρούσα μελέτη κατέληξε στο ότι τα άτομα που είχαν ψυχολογική υποστήριξη στο χώρο εργασίας τους είχαν λιγότερο το αίσθημα φόβου για το covid-19, εύρημα που αναδεικνύεται και στη μελέτη των Xiang et al. (2020) σύμφωνα με την οποία η εξουθένωση των επαγγελματικών υγείας ήταν υψηλή και το 90,4% των επαγγελματιών υγείας θεωρούν ότι θα έπρεπε να παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη στο χώρο εργασίας τους, ενώ το 43,3% των επαγγελματιών υγείας, εκτίμησε ότι μπορεί να χρειαστούν ψυχολογική θεραπεία στο μέλλον.

Υπό αυτό το πλαίσιο ερευνητικά δεδομένα εμφανίζονται να επιδεικνύουν ότι το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων στο υγειονομικό σύστημα περίθαλψης. Το στυλ ηγεσίας που επικρατεί στα Κέντρα Υγείας και που μελετήθηκαν στην παρούσα μελέτη είναι το μετασχηματιστικό στυλ με πιο συχνή τη διάσταση αυτής της Εξιδανικευμένης Επιρροής. Παρόμοια αποτελέσματα αναδείχθηκαν και σε μελέτες (Widharto et al., 2021) με το μετασχηματιστικό στυλ και τις υποκατηγορίες του να φαίνεται ότι μπορεί να ανταπεξέλθει στις προκλήσεις του covid-19. Για καλύτερη εργασιακή ικανοποίηση, καθώς ένας ικανοποιημένος εργαζόμενος αποδίδει καλύτερα, προσπαθεί περισσότερο και συμβάλλει περισσότερο σε καλύτερα συνολικά αποτελέσματα για τον οργανισμό, προτείνεται η επικράτηση του μετασχηματιστικού στυλ ηγεσίας και η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του ηγέτη και του προσωπικού ευθύνης του, με την ενσωμάτωση των στυλ ηγεσίας της Εξειδικευμένης Επιρροής με τη Διανοητική Διέγερση (Valldeneu, Ferràs & Tarrats, 2021). Από την άλλη, η μελέτη των Rathi, Kamran, & Rehman (2021) προτείνει την επικράτηση του συναλλακτικού στυλ ηγεσίας γιατί παρακινεί τους εργαζομένους να αποδώσουν υψηλότερη απόδοση, να καταβάλλουν περισσότερη προσπάθεια και να υπάρχει δέσμευση του εργασιακού τους καθήκοντος. Αντίθετα τα αποτελέσματα δείχνουν ότι στο παθητικό – Προς Αποφυγήν Στυλ Ηγεσίας κυριαρχεί το στοιχείο της έλλειψης ηγεσίας και με βάση την παρούσα έρευνα αλλά και άλλες μελέτες (Avolio & Bass, 2004) θεωρείται το πιο αναποτελεσματικό. Ο ηγέτης δεν θέτει στόχους και δεν επεμβαίνει στις καταστάσεις. Στη διάσταση την «Προς Αποφυγή Ηγεσία», ως απουσία ηγεσίας (Laissez-Faire) ο ηγέτης αδιαφορεί, δεν αναλαμβάνει ευθύνες, δεν προσπαθεί να ανταποκριθεί στην ικανοποίηση των αναγκών των υφισταμένων του με αποτέλεσμα να επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία του εργαζομένου και τον στόχων αντίστοιχα της δομής.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι περιορισμοί της έρευνας αφορούν κυρίως τις δυσκολίες λόγω της πανδημίας, του μεγάλου φόρτου εργασίας των ερωτηθέντων, των μέτρων περιορισμού και κατά συνέπεια της δια ζώσης διανομής των ερωτηματολογίων που περιόρισαν τον αριθμό του δείγματος. Επιπρόσθετα, οι ερωτήσεις και οι μεταβλητές που διατυπώθηκαν είχαν ως στόχο να διερευνήσουν τις αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας στις συγκεκριμένες μονάδες της 1ης ΥΠΕ νομού Αττικής για συγκεκριμένο μικρό χρονικό διάστημα και κατά τη διάρκεια της πανδημίας του covid-19, όταν μεγαλύτερο δείγμα από διαφορετικές ΥΠΕ εκτός Αττικής καθώς και σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, θα προσέδιδε ασφαλέστερη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία COVID-19 δημιούργησε ένα από τα σημαντικότερα παγκοσμίως τεστ τόσο σε θέματα ικανότητας παροχής υγειονομικής επάρκειας, όσο και στο ρόλο της ηγεσίας του τομέα υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας πέρα των αυξημένων υποχρεώσεων, της αλλαγής των καθηκόντων τους, της προσαρμογής σε νέα δεδομένα, της έλλειψης γνώσεων στα καινούργια δεδομένα και της έλλειψης σε προσωπικό και αναλώσιμο υγειονομικό υλικό έχουν να αντιμετωπίσουν και τις ατομικές και οικογενειακές τους ανησυχίες. Στη μελέτη αυτή διαπιστώσαμε ότι ο φόβος είναι ένας σημαντικός παράγοντας στους επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19. Είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξη του φόβου ανάλογα με την ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας καθώς και το είδος λειτουργίας των ΚΥ. Αυτό φέρνει αντιμέτωπους τους ηγέτες των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, με συνθήκες που απαιτούν άμεσες αποφάσεις και αναδιαμόρφωση λειτουργιών για την αντιμετώπιση έκτακτων υγειονομικών κρίσεων χωρίς όμως την ψυχική και σωματική επιβάρυνση των εργαζομένων. Εκτός από απτές ενέργειες για την αντιμετώπιση των ανησυχιών τους, οι επαγγελματίες υγείας επιθυμούν ορατή ηγεσία κατά τη διάρκεια αυτής της ταραγμένης περιόδου. Οι ηγέτες, όπως στελέχη νοσοκομείων, υπεύθυνοι νοσηλευτών και προϊστάμενοι τμημάτων και κλινικών, θα πρέπει να κατανοούν τους φόβους των εργαζομένων, να τους διαβεβαιώνουν εμπράκτως ότι οι ανησυχίες τους αναγνωρίζονται και να εξετάσουν καινοτόμους τρόπους όπως η ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχολογικής υποστή-

ριξης προάγοντας την ασφάλεια και ψυχικής υγείας προσωπικού διασφαλίζοντας υψηλή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης. Τέτοιου είδους προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη είναι δυνητικά πιθανότερο να αποφέρει ένα περιβάλλον όπου μπορούν να λυθούν προβλήματα και να προωθηθούν υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στην υγειονομική περίθαλψη.

ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Σ.Ρ. Συνέλεξε και ανέλυσε τα δεδομένα και συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου.

Κ.Κ Συμμετείχε στη σύλληψη και στο σχεδιασμό της μελέτης ενώ συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και αξιολόγησε τη συγγραφή του κειμένου

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ

Ahorsu D. K., Lin C. Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M. D., & Pakpour A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health, and Addiction 1–9.

Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers, Plos One 16(3).

Applegate W.B. & Ouslander J.G. (2020). COVID-19 Presents High Risk to Older Persons. J Am Geriatr Soc 68: 681-681.

Avolio B.J. & Bass B.M. (2004). Multifactor Leadership Questionnaire, Sampler Set. Manual, Forms and Scoring key, Mind Garden, Inc.

Chong M. Y., Wang W. C., Hsieh W. C., Lee C. Y., Chiu N. M., Yeh W. C., Huang O. L., Wen J. K. & Chen C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science 185, 127–133.

Doshi D., Karunakar P., Sukhabogi J. R., Prasanna J. S., & Mahajan S. V. (2021). Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. International journal of mental health and addiction 19(6), 2383–2391.

Garcia R., (2017). Neurobiology of fear and specific phobias. Learning & Memory (Cold Spring Harbor, N.Y.) 24(9), 462–471.

Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, Guevara SLR, Echeverría LE, Glisic M, & Muka T. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. Am J Epidemiol. 2021 Jan 4;190(1):161-175.

Kang L., Li Y., Hu S., Chen M., Yang C., Yang B. X., Wang Y., Hu J., Lai J., Ma X., Chen J., Guan L., Wang G., Ma H., & Liu Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet Psychiatry 7(3), e14.

Karlsson L.C., Soveri A., Lewandowsky S., Karlsson L., Karlsson H., Nolvi S., Karukivi M., Lindfelt M., Antfolk J. (2021). Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19, Personality and Individual Differences Volume 172.

Kumar J., Katto M. S., Siddiqui A. A., Sahito B., Ahmed B., Jamil M., & Ali M. (2020). Predictive Factors Associated with Fear Faced by Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Questionnaire-Based Study. Cureus 12(8).

Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Wu J., Du H., Chen T., Li R., Tan H., Kang L., Yao L., Huang M., Wang H., Wang G., Liu Z., & Hu S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. Journal of American Medical Association 3(3).

Person B., Sy F., Holton K., Govert B. & Liang A. (2004). Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. Emerging infectious diseases 10(2), 358–363.

Rathi N., Kamran A. S., & Rehman F.U. (2021). Transformational or Transactional: Leadership Style Preferences During Covid-19 Outbreak. Journal of Entrepreneurship, Management, and Innovation 3 (2):451.

Mistry S.K., Ali A.R.M.M., Akther F. et al. (2021). Exploring fear of COVID-19 and its correlates among older adults in Bangladesh Global Health 17, 47.

Shin L. M., & Liberzon I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology 35(1), 169–191.

Troisi A, Nanni RC, Riconi A, Carola V, Di Cave D. Fear of COVID-19 among Healthcare Workers: The Role of Neuroticism and Fearful Attachment. Journal of Clinical Medicine. 2021; 10(19):4358.

Tucci V., Moukaddam N., Meadows J., Shah S., Galwankar S. C. & Kapur G. B. (2017). The Forgotten Plague: Psychiatric Manifestations of Ebola, Zika, and Emerging Infectious Diseases. Journal of global infectious diseases 9(4), 151–156.

Valldeneu M., Ferràs X., & Tarrats E. (2021). Effect of transformational behavior on millennial job satisfaction. Problems and Perspectives in Management 19(3).

Widharto, Hamidah, Budi Santoso, Rachma Fitriati, (2022). Exploration of Transformational Leadership in Handling COVID-19, Italienisch ISSN: 0171-4996, Vol. 12, No. 1, 2022, pp 348-355.

Xiang Y. T., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T. & Ng C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed, The Lancet Psychiatry 7(3), 228-229.

Zhang W, Walkover M, Wu YY. The challenge of COVID-19 for adult men and women in the United States: disparities of psychological distress by gender and age. Public Health. 2021 Sep;198:218-222.

Πίνακας 1. Αριθμός Κέντρων Υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα με το είδος της λειτουργίας τους

Α/Α	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	Κ.Υ. ΑΝΑΦΟΡΑΣ COVID – 24 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΩΣ COVID-19	Κ.Υ. ΑΝΑΦΟΡΑΣ COVID – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΠΟ 08:00 ΩΣ 22:00 ΩΣ COVID-19	ΚΥ 24ΩΡΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΚΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΠΟ 08:00 ΩΣ 22:00	ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΑ ΚΥ
1	ΚΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ	✓		✓		✓
2	ΚΥ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ		✓		✓	✓
3	ΚΥ ΖΩΓΡΑΦΟΥ		✓		✓	✓
4	ΚΥ ΚΑΛΥΒΙΩΝ-ΘΟΡΙΚΟΥ	✓		✓		✓
5	ΚΥ ΛΑΥΡΙΟΥ			✓		
6	ΚΥ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ			✓		
7	ΚΥ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ				✓	✓
8	ΚΥ Ν.ΜΑΚΡΗΣ			✓		
9	ΚΥ ΠΑΓΚΡΑΤΙΟΥ				✓	✓
10	ΚΥ ΠΑΤΗΣΙΩΝ		✓		✓	✓
11	ΚΥ ΡΑΦΗΝΑΣ	✓		✓		✓
12	ΚΥ ΣΠΑΤΩΝ			✓		
13	ΚΥ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ		✓		✓	✓

Πίνακας 2. Δείκτης αξιοπιστίας (Cronbach's alpha)

	CRONBACH'S A
FEAR OF COVID-19S	**0,79**
ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΚΟ ΣΤΥΛ	
ΕΞΙΔΑΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ (IDEALIZED ATTRIBUTES)	0,72
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (IDEALIZED BEHAVIORS)	0,78
ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΗ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ (INSPIRATIONAL MOTIVATION)	0,75
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ (INTELLECTUAL STIMULATION)	0,81
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ (INDIVIDUAL CONSIDERATION)	0,70
ΣΥΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΣΤΥΛ	
ΑΜΟΙΒΗ ΒΑΣΕΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ (CONTINGENT REWARD)	0,71
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (ACTIVE)	0,82
ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΤΥΛ	
ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (PASSIVE)	0,83
ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ ΗΓΕΣΙΑ (LAISSEZ-FAIRE)	0,91
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΗΓΕΣΙΑΣ	
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ (EXTRA EFFORT)	0,70
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (EFFECTIVENESS)	0,75
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (SATISFACTION)	0,76
ΣΥΝΟΛΟ MLQ	**0,78**

Πίνακας 3. Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

		N	%
ΦΥΛΟ	Άνδρας	59	19,9
	Γυναίκα	237	80,1
ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ)	20-30	36	12,1
	31-40	64	21,5
	41-50	95	31,9
	51-60	67	22,5
	61 και άνω	36	12,1
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	38	12,8
	Μεταδευτεροβάθμια (ΙΕΚ, ΔΣΕΚ)	53	17,8
	Τριτοβάθμια (Πανεπιστήμιο, ΑΤΕΙ)	138	46,3
	Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης	61	20,5
	Διδακτορικό δίπλωμα	6	2
	Άλλο	2	0,7
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Άγαμος, -η	94	31,6
	Έγγαμος, -η	172	57,9
	Διαζευγμένος, -η	26	8,8
	Χήρος,-α	3	1
	Άλλο	2	0,7
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Ιατρός	82	27,5
	Νοσηλευτής/τρια	101	33,9
	Μαίων/τών	16	5,4
	Επισκέπτριες/τες Υγείας	41	13,8
	Τεχνολόγων Ακτινολογίας/Ακτινοθεραπείας	15	5
	Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων	14	4,7
	Φυσικοθεραπευτής/τρια	9	3
	Άλλο	20	6,7
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ (ΣΕ ΕΤΗ)	0-5	64	21,5
	6-10	27	9,1
	11-15	41	13,8
	16-20	43	14,4
	21-25	41	13,8
	26-30	41	13,8
	31 και άνω	41	13,8
ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΟΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	Κ.Υ. Αναφοράς Covid – 24h Λειτουργία ως Covid-19	1	0,5
	Κ.Υ. Αναφοράς Covid – Λειτουργία από 08:00 ως 22:00	1	0,5
	Εμβολιαστικό κέντρο	70	34,3
	Κ.Υ. Αναφοράς Covid - Εμβολιαστικό κέντρο	128	62,7
	Άλλο	4	2
ΑΝ ΑΛΛΟ ΤΙ	Εμβολιασμός κατ' οίκον	3	1,4

Πίνακας 4. Κατανομή συχνότητας ερωτήσεων που αφορούν τη νόσηση, τον εμβολιασμό και την ψυχολογική υποστήριξη

		N	%
ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ COVID-19;	Ναι	115	38,6
	Όχι	183	61,4
ΕΧΕΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ	Ναι	292	98
	Όχι	6	2
ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ COVID-19;	Ναι	265	88,9
	Όχι	33	11,1
ΦΟΒΑΜΑΙ ΜΗΠΩΣ ΜΟΛΥΝΩ ΑΓΑΠΗΜΕΝΑ ΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ	Διαφωνώ απόλυτα	12	4
	Διαφωνώ	18	6
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	77	25,8
	Συμφωνώ	121	40,6
	Συμφωνώ απόλυτα	70	23,5
ΕΧΕΤΕ ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ	Ναι	37	12,4
	Όχι	261	87,6
ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID -19 ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΙ ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ	Ναι	18	6
	Όχι	280	94

Πίνακας 5. Φοβάμαι μήπως μολύνω αγαπημένα μου πρόσωπα από τον κορωνοϊό

	N	%
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	11	4
ΔΙΑΦΩΝΩ	18	6
ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	77	25,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	120	40,6
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	70	23,5

Πίνακας 6. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία για τις υποκλίμακες ηγεσίας

M.L.Q	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΓΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	SD	ΔΙΑΜΕΣΟΣ (ΕΝΔ. ΕΥΡΟΣ)
ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΚΟ ΣΤΥΛ					
ΕΞΙΔΑΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ (IDEALIZED ATTRIBUTES)	1,00	5,00	3,58	1,04	3,75(3,00-4,50)
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (IDEALIZED BEHAVIORS)	1,00	5,00	3,29	0,83	3,50(2,75-3,75)
ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΗ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ (INSPIRATIONAL MOTIVATION)	1,00	5,00	3,37	1,02	3,50(2,75-4,00)
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ (INTELLECTUAL STIMULATION)	1,00	5,00	3,18	0,98	3,25(2,50-4,00)
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ (INDIVIDUAL CONSIDERATION)	1,00	5,00	3,00	1,05	3,00(2,25-3,75)
ΣΥΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΣΤΥΛ					
ΑΜΟΙΒΗ ΒΑΣΕΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ (CONTINGENT REWARD)	1,00	5,00	3,27	1,03	3,25(2,50-4,00)
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (ACTIVE)	1,00	5,00	3,03	0,88	3,00(2,50-3,75)
ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΤΥΛ					
ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (PASSIVE)	1,00	4,75	2,43	0,77	2,50(1,75-3,00)
ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ ΗΓΕΣΙΑ (LAISSEZ-FAIRE)	1,00	5,00	1,96	1,01	1,75(1,00-2,75)
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΗΓΕΣΙΑΣ					
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ (EXTRA EFFORT)	1,00	5,00	3,43	1,21	3,67(2,67-4,33)
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (EFFECTIVENESS)	1,00	5,00	3,67	1,06	4,00(3,00-4,50)
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (SATISFACTION)	1,00	5,00	3,78	1,09	4,00(3,00-4,50)

Πίνακας 7. Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία και η βαθμολογία του φόβου

	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΓΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	SD
ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19	7,0	34,0	15,5	5,0

Πίνακας 8. Συσχέτιση κλίμακας φόβου με τις υποκλίμακες ηγετικού στυλ (Spearman test)

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΦΟΒΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19		
ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΟ ΣΤΥΛ		
ΕΞΙΔΑΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ (IDEALIZED ATTRIBUTES)	rho	-0,01
	P	0,857
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (IDEALIZED BEHAVIORS)	rho	0,08
	P	0,149
ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΗ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ (INSPIRATIONAL MOTIVATION)	rho	0,05
	P	0,419
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ (INTELLECTUAL STIMULATION)	rho	0,06
	P	0,325
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ (INDIVIDUAL CONSIDERATION)	rho	0,13
	P	**0,029**
ΣΥΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΣΤΥΛ		
ΑΜΟΙΒΗ ΒΑΣΕΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ (CONTINGENT REWARD)	rho	0,03
	P	0,568
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (ACTIVE)	rho	0,13
	P	**0,026**
ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΤΥΛ		
ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (PASSIVE)	rho	0,14
	P	**0,017**
ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ ΗΓΕΣΙΑ (LAISSEZ-FAIRE)	rho	0,13
	P	**0,022**
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΗΓΕΣΙΑΣ		
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ (EXTRA EFFORT)	rho	0,08
	P	0,203
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (EFFECTIVENESS)	rho	0,01
	P	0,841
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (SATISFACTION)	rho	0,01
	P	0,867

Πίνακας 9. Συσχέτιση φόβου με δημογραφικά στοιχεία

		ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19		
		Μέση τιμή	SD	P
ΦΥΛΟ	Άνδρας	15,3	4,4	0,799*
	Γυναίκα	15,5	5,1	
ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ)	20-40	14,7	4,5	0,016+
	41-50	15,1	4,7	
	>50	16,6	5,7	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	16,3	5,8	0,551+
	Μεταδευτεροβάθμια (ΙΕΚ,ΔΣΕΚ) / Τριτοβάθμια (Πανεπιστήμιο, ΑΤΕΙ)	15,3	4,9	
	Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης / Διδακτορικό δίπλωμα / Άλλο	15,5	5,1	
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	Όχι	15,1	4,7	0,283*
	Ναι	15,8	5,3	
ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ (ΣΕ ΕΤΗ)	0-5	14,6	4,3	0,006+
	6-20	14,8	5	
	>20	16,6	5,3	
Κ.Υ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	Όχι	14,7	4,5	0,002*
	Ναι	17,4	6,3	

*Student's t test
+ANOVA

Πίνακας 10. Συσχέτιση φόβου με στοιχεία νόσησης, εμβολιασμού και ψυχολογικής υποστήριξης

		ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19		
		Μέση τιμή	SD	P
ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΣΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ COVID-19;	Ναι	15,4	5,3	0,768*
	Όχι	15,6	4,9	
ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ COVID-19;	Ναι	15,7	5,1	**0,017***
	Όχι	13,5	4,2	
ΦΟΒΑΜΑΙ ΜΗΠΩΣ ΜΟΛΥΝΩ ΑΓΑΠΗΜΕΝΑ ΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ	Διαφωνώ απόλυτα/Διαφωνώ	13,8	6	**0,001+**
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	14,2	4,1	
	Συμφωνώ απόλυτα/Συμφωνώ	16,3	5,1	
ΕΧΕΤΕ ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ	Ναι	14	4,1	**0,030***
	Όχι	15,7	5,1	
ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID -19 ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΖΗΤΗΣΕΙ ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:	Ναι	16,9	4,2	0,212*
	Όχι	15,4	5,1	

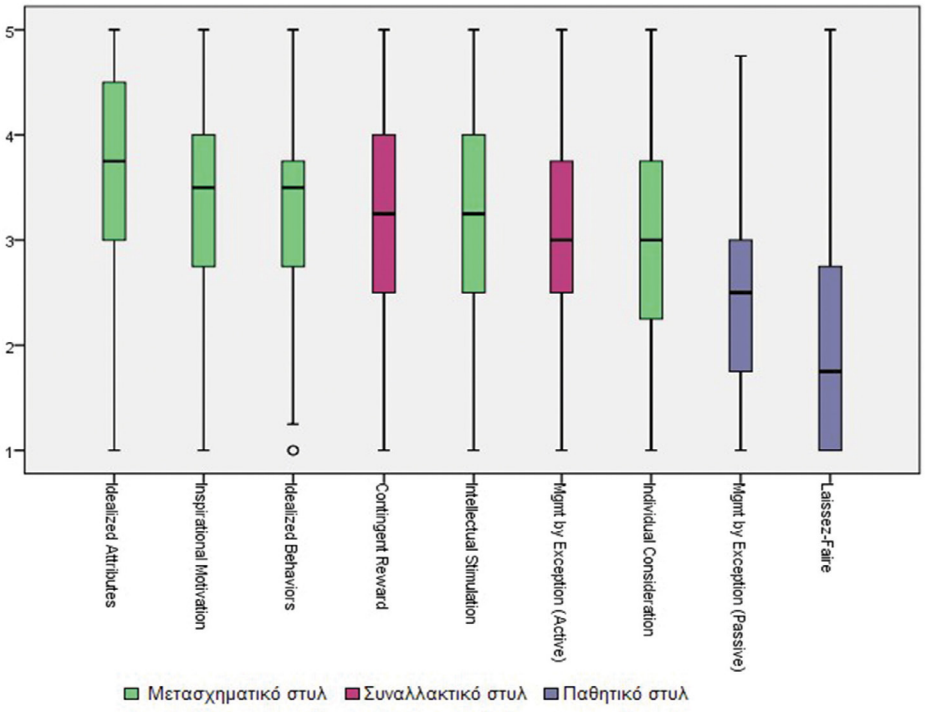
*Student's t test
+ANOVA

Πίνακας 11. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία φόβου έναντι του Covid-19 και ανεξάρτητες τις υποκλίμακες ηγετικού στυλ

	ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19		
	β+	SE++	P
ΣΤΥΛ ΗΓΕΣΙΑΣ M.L.Q			
ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΟ ΣΤΥΛ			
ΕΞΙΔΑΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ (IDEALIZED ATTRIBUTES)	-0,32	0,63	0,616
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΡΡΟΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (IDEALIZED BEHAVIORS)	0,47	0,61	0,436
ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΗ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ (INSPIRATIONAL MOTIVATION)	0,21	0,56	0,709
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ (INTELLECTUAL STIMULATION)	0,50	0,58	0,390
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ (INDIVIDUAL CONSIDERATION)	0,94	0,47	**0,044**
ΣΥΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΣΤΥΛ			
ΑΜΟΙΒΗ ΒΑΣΕΙ ΕΠΙΔΟΣΗΣ (CONTINGENT REWARD)	-0,30	0,59	0,615
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (ACTIVE)	0,04	0,41	0,913
ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΣΤΥΛ			
ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (ΔΙΟΙΚΗΣΗ) (MGMT BY EXCEPTION (PASSIVE)	0,55	0,43	0,202
ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ ΗΓΕΣΙΑ (LAISSEZ-FAIRE)	0,95	0,46	**0,039**
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΗΓΕΣΙΑΣ			
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ (EXTRA EFFORT)	0,69	0,49	0,160
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (EFFECTIVENESS)	-0,15	0,76	0,848
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (SATISFACTION)	-0,97	0,58	0,093

+συντελεστής εξάρτησης
++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Εικόνα 1. Βαθμολογία υποκλιμάκων των στυλ ηγεσίας (Μετασχηματιστικό - Συναλλακτικό - Παθητικό)



RESEARCH ARTICLE

Health professionals' fear of SARS-CoV-2 and leadership's role in pandemic period

Reveka Skeuofilax[1], Konstantinia Karathanasi[2]

1. RN
2. Dr, Educational Staff Hellenic Open University

ABSTRACT

Introduction: The role of leadership in ensuring quality health care is essential for healthcare professionals in managing situations never seen before.

Purpose: Investigation of factors influencing the fear of Primary Health Care (PHC) professionals in the face of the Covid-19 pandemic as well as the leadership model style that affects their feeling of fear.

Material and Method: Non-experimental quantitative cross-sectional study of 296 health care workers of the 1st Health Region of Attica. The Multifactor Leadership Questionnaire (M.L.Q. – 5X) and the fear of COVID-19 scale were used. Statistical analysis was carried out by SPSS – version 22, parametric t-test and one-way ANOVA tests were used while the level of statistical significance was set at 0.05.

Results: A positive correlation of health professionals' fear with age (p=0.016), years of service (p=0.006), fear of infection of their loved ones (p= 0.001) and the absence of psychological support (p=0.030) was found. The most prevalent leadership model is the *transformational style* with the most frequent use of the "Idealized Attributes" dimension (p<0.001 for all comparisons) and the leadership model to be avoided in the covid-19 pandemic is Laissez-Faire of *passive style* (p= 0.043).

Conclusions: Fear is an important factor in managing the pandemic. It is important that health care managers should alleviate concerns, create a sense of satisfaction among healthcare professionals and at the same time ensure high quality healthcare at all stages of the crisis from escalation to resolution.

Key words: covid-19, fear, leadership, leadership models, pandemic, primary health care

Corresponding author: Konstantinia Karathanasi
e-mail: k.karathanasi@gmail.com

Date of submission: 19/12/2022
Publication date: March 2023

Citation: Skeuofilax R. & Karathanasi K. (2023). Health professionals' fear of SARS-CoV-2 and leadership's role in pandemic period. Hellenic Journal of Nursing Science 16(1): 29-42, https://doi.org./10.24283/hjns.202313