ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Η ικανοποίηση των εργαζομένων στον χώρο της ψυχικής υγείας:

Η περίπτωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Βασιλική Πλιάτσικα

Επιβλέπων Καθηγητής

Τσιότρας Γεώργιος

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες ……..… **ii**

Ελληνική περίληψη …… **iii**

Αγγλική περίληψη …….. **iv**

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους εκείνους τους ανθρώπους που με βοήθησαν, ο καθένας με τον τρόπο του, στην εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Καταρχήν, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή και πρώτο επιβλέποντα της εργασίας μου κ. Τσιότρα Γεώργιο για την καθοδήγησή του στην έρευνα και τη συγγραφή της διπλωματικής.

Στη συνέχεια, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές μου στο Μεταπτυχιακό πρόγραμμα για τις γνώσεις που μου μετέδωσαν καθόλη τη διάρκειά του.

Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω το Επιστημονικό Συμβούλιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, το οποίο υπήρξε ιδιαίτερα υποστηρικτικό στη διάρκεια διενέργειας της έρευνας, καθώς και τους εργαζόμενους στο Γραφείο Κινήσεως, στο Γραφείο Μισθοδοσίας, στο Γραφείο Εξωτερικών Ιατρείων και στο Γραφείο Προσωπικού που μου παρείχαν πολλά από τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν.

Αισθάνομαι ευγνωμοσύνη για όλο το προσωπικό που συμμετείχε στην έρευνα οικειοθελώς, γιατί χωρίς τη συνδρομή του θα ήταν αδύνατη η πραγματοποίηση της εργασίας.

Ιδιαιτέρως, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Προϊσταμένη μου και Διευθύντρια του Εργαστηρίου Ιατρικής Βιοπαθολογίας κ. Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα για την αμέριστη συμπαράστασή της, αλλά και την Διευθύντρια της Διοικητικής Υπηρεσίας κ. Παπαχριστοδούλου Βασιλική για τη βοήθεια και τις συμβουλές της.

Τέλος, ένα μεγάλο «ευχαριστώ» θα ήθελα να απευθύνω στην οικογένειά μου για την κατανόηση και βοήθειά τους καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Η μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει ιδιαίτερη σημασία για τους οργανισμούς, γιατί παρουσιάζει συσχετίσεις με σημαντικούς παράγοντες εύρυθμης λειτουργίας τους, όπως παραγωγικότητα, τάση αποχώρησης από την εργασία, απουσίες, συμπεριφορά στους πελάτες και, ειδικά στον τομέα υγείας, με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και το κόστος παροχής τους.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Πιο συγκεκριμένοι στόχοι ήταν η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων, η ανάδειξη πιθανών παραγόντων που συμβάλλουν στην υψηλή ή στη χαμηλή ικανοποίηση, η εύρεση πιθανής σχέσης μεταξύ κάποιων προσωπικών και δημογραφικών στοιχείων και ικανοποίησης αλλά και η ανάδυση πιθανών ιδιαίτερων παραγόντων ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας του προσωπικού του ΨΝΘ στην παρούσα φάση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης αλλά και στο πλαίσιο της ευρύτερης οικονομικής κρίσης.

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 165 άτομα που εργάζονταν στο ΨΝΘ σε εκείνες τις υπηρεσίες, κλινικές και δομές που στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης θα έπαυαν να λειτουργούν, θα μεταφέρονταν ή θα τροποποιούνταν η λειτουργία τους. Από τα 164 έγκυρα ερωτηματολόγια μόνο 1 (0.6%) ανήκε στην Τεχνική Υπηρεσία, τα 38 (23.2%) ανήκαν στη Διοικητική Υπηρεσία, τα 70 (42.7%) ανήκαν στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και τα 55 (33.5%) στην Ιατρική Υπηρεσία. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης που προτείνεται για τα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδας από τους Labiris, Gitona, Drosou and Niakas (2008).

Η έρευνα καταδεικνύει ότι οι εργαζόμενοι στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης είναι μάλλον ικανοποιημένοι από την εργασία τους και κυρίως από το περιεχόμενό της, την αίσθηση επίτευξης και την υπευθυνότητα. Αντίθετα, ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης εμφανίστηκε σε σχέση με τη δυνατότητα επαγγελματικής προόδου.

Η υπηρεσία στην οποία εργάζεται κάποιος δεν φαίνεται να διαδραματίζει ιδιαίτερο ρόλο όσον αφορά τη συνολική ικανοποίηση, ούτε οι μηνιαίες απολαβές των εργαζομένων. Οι κύριοι δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση είναι τα χρόνια εργασίας στον συγκεκριμένο Οργανισμό και η οικογενειακή κατάσταση (με τους άγαμους και τους εργαζόμενους για λίγα χρόνια να εμφανίζουν τους υψηλότερους βαθμούς ικανοποίησης).

Απαιτούνται περισσότερες και διαχρονικές έρευνες σε ποικίλες δομές ψυχικής υγείας και με διάφορες άλλες μεθόδους (ποιοτικές), ώστε να καταλήξει κανείς σε ολοκληρωμένα συμπεράσματα σχετικά με την ικανοποίηση στο χώρο της ψυχικής υγείας.

Summary

The research on job satisfaction is of crucial importance for both corporations and institutes as it is associated with important factors that have to do with their function such as productivity, employees' turnover, absences and the behavior towards the customers. More specifically in the medical sector it is associated with the quality of the healthcare and its cost.

The purpose of this thesis was the assessment of the employees' job satisfaction in the Psychiatric Hospital of Thessaloniki. More specifically, the main goals of the thesis was the evaluation of the degree of job satisfaction, the indication of any potential factors that might influence it, the discovery of any possible connections between job satisfaction and certain personal and demographic elements and finally, the revelation of any unique factors influencing either the satisfaction or the dissatisfaction of the employees in the specific psychiatric hospital especially in the midst of the occurring Psychiatric Reform during the current economic crisis.

In the study 165 people took part. These people were working in services, clinics and other structures, that would seize to operate, would be relocated, or would be modified due to the Psychiatric Reform. From the 164 valid questionnaires only 1 (0.6%) was from the technical department, 38 (23,2%) were from the administrative division, 70 (42,7%) were from the Nursing department and finally 55 (33,5%) were from the Medical Department. For the investigation a tool for the evaluation of job satisfaction in Psychiatric Hospitals proposed by Labiris, Gitona, Drosou and Niakas (2008) was used.

The investigation shows that the employees in the Psychiatric Hospital of Thessaloniki are quite satisfied by their job. Especially they are satisfied by the work itself, achievement and responsibility initiated by their job. The lower degrees of job satisfaction are related to prospects available for job advancement.

Neither the department in which somebody works nor the monthly salary seem to play an important role in general job satisfaction. The main demographic factors that seem to be related with the general job satisfaction are the prior working experience in the Institute and the family status (single people and employees that have been working for a few years present the higher rates of job satisfaction).

More research in various psychiatric structures with the use of numerous different methods (quality) is required in order to reach safe conclusions regarding job satisfaction in mental health.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1 Εισαγωγή …… 5

2 Επαγγελματική ικανοποίηση …… 9

2.1 Εισαγωγή …….... 9

2.2 Ορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης διαχρονικά …… 9

2.3 Θεωρητική προσέγγιση της επαγγελματικής ικανοποίησης …… 14

2.3.1 Θεωρίες των αναγκών …… 14

2.3.1.1 Η θεωρία του Maslow για την ιεραρχία των αναγκών …… 14

2.3.1.2 Η θεωρία του Alderfer (ERG) …… 16

2.3.1.3 Τα κίνητρα της επίτευξης (Achievement Motivation) …… 17

2.3.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg …… 18

2.3.3 Η θεωρία της ισότητας …… 19

2.3.4 Η θεωρία της προσδοκίας …… 20

2.3.5 Η θεωρία της στοχοθέτησης …… 21

2.3.6 Συμπεριφοριστικές θεωρίες …… 22

2.3.7 Το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας …… 23

2.4 Η επαγγελματική ικανοποίηση ως ανεξάρτητη και ως εξαρτημένη μεταβλητή …… 26

2.4.1 Η επαγγελματική ικανοποίηση ως ανεξάρτητη μεταβλητή …… 26

2.4.2 Η επαγγελματική ικανοποίηση ως εξαρτημένη μεταβλητή …… 30

2.4.2.1 Οργανωτικοί παράγοντες …… 31

2.4.2.1.1 Περιεχόμενο εργασίας …… 31

2.4.2.1.2 Πλαίσιο εργασίας …… 32

2.4.2.2 Ατομικά χαρακτηριστικά …… 33

2.4.2.3 Εργασιακοί στρεσσογόνοι παράγοντες …… 36

2.4.3 Μελέτες για το δημόσιο τομέα 37

2.4.4 Η επαγγελματική ικανοποίηση ως σταθερό χαρακτηριστικό 39

2.5 Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης 40

2.5.1 Η κλίμακα προσώπων (faces scale) 40

2.5.2 Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) 41

2.5.3 Job Descriptive Index (JDI) 42

2.5.4 Job In General 42

2.6 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας 42

2.6.1 Μελέτες στην Ελλάδα και στην Κύπρο 42

2.6.2 Μελέτες στο διεθνή χώρο 45

3 Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση 50

3.1 Ψυχική υγεία και σύγχρονες τάσεις στην αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας 50

3.2 Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα 52

3.2.1 Ιστορική αναδρομή 55

3.2.2 Δομές 56

3.2.3 Αξιολόγηση του υλοποιηθέντος προγράμματος 59

4 Η περίπτωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης 61

4.1 Ιστορική Αναδρομή 61

4.2 Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης σήμερα 63

4.2.1 Γενικά 63

4.2.2 Σκοπός του νοσοκομείου 64

4.2.3 Οργάνωση 65

4.2.4 Τμήματα και Δομές του Νοσοκομείου 66

4.2.5 Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης στα χρόνια της οικονομικής κρίσης …… 69

5 Μεθοδολογία …….. 73

5.1 Σκοπός της εργασίας ……. 73

5.1.1 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα ……. 73

5.2 Σχεδιασμός μελέτης ……. 74

5.2.1 Πληθυσμός-Δείγμα ……. 74

5.2.2 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου ……. 82

5.2.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων ……. 85

5.2.4 Στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων ……. 85

6 Αποτελέσματα …… 86

6.1 Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή …… 86

6.2 Σχέση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων με το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων στο ΨΝΘ …… 91

6.2.1 Συσχέτιση του καθαρού μηνιαίου εισοδήματος με την ικανοποίηση από την εργασιακή επίτευξη και την αμοιβή …..…… 92

6.2.2 Συσχέτιση της ηλικίας των εργαζομένων με την ικανοποίηση από τη δυνατότητα επαγγελματικής προόδου, τις συνθήκες εργασίας και την αμοιβή …… 93

6.2.3 Συσχέτιση της υπηρεσίας όπου εργάζεται κάποιος με την ικανοποίηση από την πολιτική του Οργανισμού, το περιεχόμενο εργασίας, την εργασιακή επίτευξη, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την υπευθυνότητα …… 94

6.2.4 Συσχέτιση της προϋπηρεσίας στο ΨΝΘ με την συνολική ικανοποίηση, την ικανοποίηση από την επίβλεψη, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την πολιτική του Οργανισμού, την υπευθυνότητα και το περιεχόμενο εργασίας. ….. 95

6.2.5 Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ικανοποίηση από την αμοιβή και το περιεχόμενο εργασίας …… 96

6.2.6 Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με την συνολική ικανοποίηση, την ικανοποίηση από την εργασιακή επίτευξη, την υπευθυνότητα, τις συνθήκες εργασίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αμοιβή …… 96

6.2.7 Συσχέτιση του αριθμού των παιδιών με την ικανοποίηση από την υπευθυνότητα ……. 97

7 Συζήτηση …… 98

7.1.1 Περιορισμοί της μελέτης ……... 105

7.1.2 Εφαρμογές της μελέτης …… 106

7.2 Συμπεράσματα …… 107

Ελληνική Βιβλιογραφία …… 109

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία …… 112

Ιστοσελίδες …… 115

Παράρτημα Ι …… 117

Παράρτημα ΙΙ …… 120

Παράρτημα ΙΙΙ …… 121

Κεφάλαιο Πρώτο

Εισαγωγή

Η επαγγελματική δραστηριότητα του ατόμου καταλαμβάνει ένα μεγάλο, ορισμένες φορές το μεγαλύτερο, μέρος της καθημερινότητας ενός ατόμου. Στο πλαίσιο αυτό η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα από τα βασικά θέματα μελέτης των επιστημών που ασχολούνται με τον άνθρωπο και τη σχέση του με την εργασία, γιατί η ικανοποίηση από την εργασία προεκτείνεται εκτός των στενών ορίων του επαγγελματικού περιβάλλοντος επηρεάζοντας τόσο την προσωπική και οικογενειακή του ζωή όσο και την διανοητική, ψυχική και σωματική του υγεία (Αργυράκης & Καλουψής, 2011˙Μπόρου, Βόσνιακ, Υφαντής και συν., 2010).

Παράλληλα, μελετάται ιδιαιτέρως τα τελευταία χρόνια και από άλλες επιστήμες (Διοίκηση Επιχειρήσεων, Οικονομικά, Νοσηλευτική, Διοίκηση Ανθρώπινων πόρων, Οργανωτική/Βιομηχανική Ψυχολογία), γιατί παρουσιάζει συσχετίσεις με σημαντικούς παράγοντες της εύρυθμης λειτουργίας ενός οργανισμού, όπως παραγωγικότητα, τάση αποχώρησης από την εργασία, επαγγελματική εξουθένωση, συμπεριφορά προς τους πελάτες, ενδιαφέρον για την εργασία και, ειδικά για τον τομέα υγείας, με την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών και το κόστος παροχής τους (Alexanter, Lichtenstein, Oh and Ullman, 1998˙Αργυράκης & Καλουψής, 2011˙Γαλανάκης, 2012˙ Kalliath & Morris, 2002˙Karanikola & Kaite, 2013˙ Μπόρου και συν., 2010˙Ogresta, Rusac and Zorec, 2008).

Πρώτος ο Taylor το 1912 έκανε μια πρώτη αναφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση και την συνέδεσε, όπως και την παραγωγικότητα, με την αυξημένη οικονομική αποζημίωση του εργαζόμενου (Μπόρου και συν., 2010). Από τότε έχει μελετηθεί ευρέως, έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες και έχουν δοθεί ποικίλοι ορισμοί με πιο γνωστό από όλους τον ορισμό του Locke (1976), ο οποίος εστιάζεται στο σύστημα αξιών του ατόμου και ορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση ως την ευχάριστη συναισθηματική απόκριση προς ένα συγκεκριμένο έργο (job) που δημιουργείται από την εκτίμηση του ατόμου ότι αυτό εκπληρώνει ή διευκολύνει την

εκπλήρωση των εργασιακών αξιών του. Αντίθετα, η επαγγελματική δυσαρέσκεια είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που απορρέει από την ματαίωση των υποκειμενικών επαγγελματικών προσδοκιών του ατόμου (Κάντας, 1997).

Γενικά, η επαγγελματική ικανοποίηση αφορά τη γενικότερη στάση του εργαζόμενου απέναντι στην εργασία του και δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μονοδιάστατη έννοια. Υπάρχουν ποικίλες διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης και οι εργαζόμενοι δυνατόν να είναι ικανοποιημένοι από μία και δυσαρεστημένοι από άλλη. Παρόλα αυτά υπάρχει και η έννοια της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης που προσδιορίζεται στη βάση της ικανοποίησης του ατόμου από τις επιμέρους πτυχές της εργασίας του (Αργυράκης & Καλουψής, 2011˙ Γαλανάκης, 2012).

Το Πρόγραμμα Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας με την κωδική ονομασία «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» έχει στόχο την μετάβαση του τρόπου παροχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από το νοσοκομειοκεντρικό σε ένα σύγχρονο σύστημα που στηρίζεται στην κοινότητα (Μαδιανός, 2013). Στο πλαίσιο αυτό καταργούνται τα ψυχιατρικά ιδρύματα και εκκενώνονται από τους ασθενείς τους, ενώ ταυτόχρονα δημιουργείται ένα δίκτυο δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα (κέντρα ψυχικής υγείας, οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες και άλλες προστατευμένες δομές) με σκοπό την πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και περίθαλψη της ψυχικής ασθένειας και την επακόλουθη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται ο στιγματισμός, η περιθωριοποίηση και ο αποκλεισμός τους.

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1

Οι εργαζόμενοι στο χώρο της ψυχικής υγείας έχουν να αντιμετωπίσουν ένα ιδιαίτερα στρεσσογόνο περιβάλλον με ασθενείς που εμφανίζουν επιθετική ή ακόμη και βίαιη συμπεριφορά (Hanrahan & Aiken, 2008˙Karanikola & Kaite, 2013). Σε ένα τέτοιο απαιτητικό περιβάλλον, όπως ο χώρος της ψυχικής υγείας, έρχεται να προστεθεί και η ανασφάλεια από τις επικείμενες μεταρρυθμίσεις, γεγονός που αναμένεται να επηρεάσει την ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο αυτό.

Παράλληλα, η χώρα μας εδώ και 6 χρόνια βρίσκεται στη δίνη οικονομικής κρίσης. Στο πλαίσιο αυτό παρατηρήθηκαν ύφεση και αύξηση της ανεργίας με

αρνητικές επιπτώσεις αφενός στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού (και της ψυχικής), το οποίο έχει επιδεινωθεί, και αφετέρου στο δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο έχει αποδυναμωθεί και υπολειτουργεί. Όλα αυτά οδηγούν σε αύξηση των επαγγελματικών απαιτήσεων από τους επαγγελματίες υγείας που, σε συνδυασμό με τις μειώσεις των μισθών τους, έχει οδηγήσει σε πτώση του ηθικού και επαγγελματική εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού (Ευθυμίου, Αργαλιά, Κασκαμπά και Μακρή, 2013˙Κυριόπουλος & Τσιάντου, 2010˙Ματαπά, 2015).

Η οικονομική κρίση δεν θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστο και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, του οποίου το προσωπικό από την αρχή της κρίσης έχει μειωθεί κατά 25%, ενώ οι μισθοί έχουν μειωθεί πάνω από10%. Ταυτόχρονα η κίνηση των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων έχει αυξηθεί πάνω από 50%, με την κίνηση στα επείγοντα να παραμένει σταθερή. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει σε αύξηση του φόρτου εργασίας, που συνδέεται με την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων, ενώ η αμοιβή είναι επίσης ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίησή τους (Karanikola & Kaite, 2013).

Η επαγγελματική ικανοποίηση στο χώρο της ψυχικής υγείας δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στη χώρα μας. Αυτό, σε συνδυασμό με το χρονικό πλαίσιο (τελευταίο στάδιο Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης με κλείσιμο των ψυχιατρικών ιδρυμάτων αλλά και οικονομική κρίση με μείωση των μισθών και του προσωπικού των νοσοκομείων καθώς και αύξηση του φόρτου εργασίας λόγω αύξησης των ψυχικών νοσημάτων) καθιστά ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα την μελέτη της ικανοποίησης των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, του οποίου η τύχη δεν έχει αποφασιστεί ακόμη. Δεδομένου του γεγονότος ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται τόσο με την απόδοση όσο και με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και το κόστος παροχής τους, αλλά ταυτόχρονα και με την ψυχική υγεία των ίδιων των εργαζομένων, καθίσταται η μελέτη σχεδόν αναγκαία (Karanikola & Kaite, 2013˙Ogresta et al., 2008).

Η εκπόνηση της συγκεκριμένης μελέτης έγινε με σκοπό να μελετηθεί η ικανοποίηση των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Πιο συγκεκριμένοι στόχοι ήταν η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων, η ανάδειξη εκείνων των παραγόντων που πιθανόν να συμβάλλουν είτε στην υψηλή είτε

στη χαμηλή ικανοποίηση, η εύρεση πιθανής σχέσης μεταξύ κάποιων προσωπικών και δημογραφικών στοιχείων και του βαθμού ικανοποίησης αλλά και η ανάδυση πιθανών ιδιαίτερων παραγόντων ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας του προσωπικού του ΨΝΘ στην παρούσα φάση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης αλλά και στο πλαίσιο της ευρύτερης οικονομικής κρίσης.

Η εργασία αποτελείται από επτά κεφάλαια. Στο πρώτο, παρόν, κεφάλαιο γίνεται η εισαγωγή στο θέμα, αναφέρονται περιληπτικά οι έννοιες που πρόκειται να συζητηθούν καθώς και ο σκοπός και η αναγκαιότητα της έρευνας. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης και οι κυριότερες θεωρίες πίσω από αυτήν. Εξετάζεται η επαγγελματική ικανοποίηση ως ανεξάρτητη και εξαρτημένη μεταβλητή και αναφέρονται τα κυριότερα εργαλεία μέτρησής της. Τέλος, γίνεται αναφορά σε έρευνες αναφορικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας διεθνώς καθώς και σε Ελλάδα και Κύπρο. Στο τρίτο κεφάλαιο μελετάται η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στη χώρα μας και στο τέταρτο περιγράφεται η περίπτωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης διαχρονικά καθώς και στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Στο πέμπτο κεφάλαιο περιγράφεται η διαδικασία της έρευνας: αναλύεται το δείγμα, ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας, η δομή του ερωτηματολογίου και το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την επεξεργασία των ερωτηματολογίων. Το έκτο κεφάλαιο είναι το κεφάλαιο των αποτελεσμάτων, όπου περιγράφονται αναλυτικά τα ευρήματα της έρευνας. Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων με βάση και τη βιβλιογραφική μελέτη, διατυπώνονται πιθανοί περιορισμοί της έρευνας και εφαρμογές της και παρουσιάζονται τα συμπεράσματα. Ακολουθούν η βιβλιογραφία και το παράρτημα, στο οποίο περιλαμβάνεται και το ερωτηματολόγιο της έρευνας.

Κεφάλαιο Δεύτερο

Επαγγελματική ικανοποίηση

2.1 Εισαγωγή

Η επαγγελματική δραστηριότητα του ατόμου καταλαμβάνει ένα μεγάλο, ορισμένες φορές το μεγαλύτερο, μέρος της καθημερινότητας ενός ατόμου ακόμη και σε βάρος των υπόλοιπων πτυχών της ζωής του. Για το λόγο αυτό το επάγγελμα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο αναφορικά με τον τρόπο που το άτομο αντιλαμβάνεται τη θέση του στο κοινωνικό σύνολο (Μπόρου και συν., 2010)

Σε αυτό το πλαίσιο τα τελευταία χρόνια μελετάται ιδιαιτέρως η επαγγελματική ικανοποίηση τόσο στις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς όσο και στα συστήματα υγείας, γιατί σχετίζεται με συμπεριφορές ανταπόκρισης προς την εργασία, όπως η παραγωγικότητα, η τάση αποχώρησης από την εργασία καθώς και η επαγγελματική εξουθένωση. Ειδικά στον τομέα της υγείας, η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συσχετιστεί τόσο με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και με το κόστος παροχής τους καθώς επίσης και την κινητικότητα του προσωπικού. Συγκεκριμένα για το νοσηλευτικό προσωπικό, βρέθηκε ότι εμφανίζει τα χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, γεγονός που αντικατοπτρίζεται στις αυξημένες αποχωρήσεις νοσηλευτών (Karanikola & Kaite, 2013˙Μπόρου και συν., 2010).

2.2 Ορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης διαχρονικά

Παρά την ευρεία χρήση του όρου στην επιστημονική έρευνα και στην καθημερινή ζωή, ο προσδιορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης δεν είναι δυνατόν να περιοριστεί σε έναν μόνο ορισμό (Aziri, 2011).

Ήδη από το 1912 ο Taylor είχε αναφέρει ότι ο εργαζόμενος θα ήταν ικανοποιημένος και παραγωγικός όταν θα λάμβανε τις υψηλότερες δυνατές αμοιβές καταβάλλοντας το λιγότερο δυνατό κόπο. Παρόλα αυτά αποδείχτηκε ότι μια τέτοια σχέση ήταν ιδιαίτερα απλοϊκή και ότι δεν είναι αρκετή η χρηματική αμοιβή για να αυξηθεί η παραγωγικότητα (Dipboye, Smith & Howell, 1994˙Μπόρου και συν., 2010).

Οι μελέτες Hawthorne που ακολούθησαν και περιέλαβαν διαφορετικές έρευνες εκτάθηκαν σε βάθος μιας δεκαετίας (από τα τέλη του 1920 μέχρι και τη δεκαετία του 1930). Οι έρευνες αυτές οδήγησαν τους ερευνητές για πρώτη φορά στο να συνειδητοποιήσουν ότι η συμπεριφορά των εργαζομένων επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες ανεξάρτητους της αμοιβής και των περιβαλλοντικών συνθηκών εργασίας, ανοίγοντας το δρόμο για τη μελέτη κοινωνικών επιρροών (χαρακτηρίζοντας έναν οργανισμό κοινωνικοτεχνικό σύστημα) (Dipboye et al., 1994).

Η επόμενη ιδιαίτερα σημαντική μελέτη στο χώρο της επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν αυτή του Hoppock. Μάλιστα τα αποτελέσματα της έρευνάς του επαναλήφτηκαν σταθερά για περισσότερα από 55 χρόνια (Dipboye et al., 1994). Ο Hoppock έχει ορίσει την επαγγελματική ικανοποίηση ως τον συνδυασμό των ψυχολογικών, φυσιολογικών και περιβαλλοντικών συνθηκών που οδηγούν ένα άτομο να παραδεχτεί ειλικρινώς ότι είναι ικανοποιημένο από την εργασία του. Σύμφωνα με τον συγκεκριμένο ορισμό, παρά το γεγονός ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από ποικίλους εξωτερικούς παράγοντες, δεν παύει να είναι μια εσωτερική υπόθεση που έχει να κάνει κυρίως με τον τρόπο που ο εργαζόμενος αισθάνεται. Επομένως, η επαγγελματική ικανοποίηση αντιπροσωπεύει μια σειρά από παράγοντες που προσφέρουν το συναίσθημα της ικανοποίησης (Aziri, 2011).

Οι μελέτες Hawthorne αλλά και αυτή του Hoppock επηρέασαν τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης στα πλαίσια της Οργανωτικής-Βιομηχανικής ψυχολογίας: ως μια διαρκής στάση η οποία καθορίζεται κυρίως από κοινωνικές και διαπροσωπικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στο εργασιακό πλαίσιο (Dipboye et al., 1994).

Ορισμένοι ερευνητές έχουν συνδέσει την επαγγελματική ικανοποίηση με τα κίνητρα της εργασίας, όπως στη θεωρία της προσδοκίας όπου η επαγγελματική

ικανοποίηση προσδιορίζεται από την ασυμφωνία ανάμεσα σε αυτό που ένα άτομο προσδοκά ότι θα λάβει ως ανταμοιβή για την εργασία του και σε αυτό που τελικά λαμβάνει (Γαλανάκης, 2012˙Κάντας, 1997).

Παράλληλα, υπάρχουν ερευνητές που ερμηνεύουν την επαγγελματική ικανοποίηση στο γενικότερο πλαίσιο της ικανοποίησης των αναγκών του ατόμου. Συγκεκριμένα, ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης εξαρτάται από τον βαθμό που οι ανάγκες του ατόμου που μπορούν να ικανοποιηθούν από την εργασία του πράγματι ικανοποιούνται. Όσο μεγαλύτερη βαρύτητα δίνει ένα άτομο σε μία ανάγκη του, τόσο περισσότερο συνδέεται η ικανοποίηση της ανάγκης αυτής με την επαγγελματική ικανοποίηση (Γαλανάκης, 2012).

Από την πλευρά του ο Vroom, 1964, θεωρεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση αφορά στη συναισθηματική αντίδραση του ατόμου απέναντι στον εργασιακό του ρόλο ή τη θέση που καταλαμβάνει στο χώρο της εργασίας (Aziri, 2011).

Ο πιο γνωστός και πολυχρησιμοποιημένος ορισμός, όμως, είναι αυτός του Locke, 1976, ο οποίος εστιάζεται στο σύστημα αξιών του ατόμου και ορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση ως την ευχάριστη συναισθηματική απόκριση προς ένα συγκεκριμένο έργο (job) που δημιουργείται από την εκτίμηση του ατόμου ότι αυτό εκπληρώνει ή διευκολύνει την εκπλήρωση των εργασιακών αξιών του. Αντίθετα, η επαγγελματική δυσαρέσκεια είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που απορρέει από την ματαίωση των υποκειμενικών επαγγελματικών προσδοκιών του ατόμου (Κάντας, 1997). Πιο συγκεκριμένα, ο Locke θεωρούσε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση καθορίζεται από τρεις παραμέτρους. Οι πρώτες δύο συνιστούν μια ψυχολογική διαδικασία σύγκρισης μεταξύ της ποσότητας κάποιου συγκεκριμένου στοιχείου που επιζητά κανείς από την εργασία του και της ποσότητας που λαμβάνει. Η τρίτη παράμετρος είναι το κλειδί που καθορίζει την ικανοποίηση τροποποιώντας την επίπτωση της προηγούμενης σύγκρισης στο τελικό αποτέλεσμα της ικανοποίησης και είναι η σημασία που έχει για τον καθένα το κάθε στοιχείο που συζητείται. Συγκεκριμένα, ο Locke υποστηρίζει ότι οι εργαζόμενοι θα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι όταν θα θεωρούν ότι λαμβάνουν την επιθυμητή ποσότητα από κάποιο συγκεκριμένο στοιχείο και ταυτόχρονα θα αισθάνονται ότι αυτό το στοιχείο είναι σημαντικό για αυτούς. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι θα αισθάνονται δυσαρεστημένοι όταν δεν θα λαμβάνουν κάποιο στοιχείο σημαντικό για αυτούς στην

ποσότητα που επιθυμούν. Όταν κάποιο στοιχείο αντιμετωπίζεται ως μη σημαντικό από έναν εργαζόμενο, τότε η σχέση μεταξύ επιθυμητού και λαμβανόμενου έχει μικρή μόνο επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση (McFarlin & Rice, 1991).

Ο Spector σχετίζει την επαγγελματική ικανοποίηση με θετικά συναισθήματα που έχει κάποιος για την εργασία του ενώ την επαγγελματική δυσαρέσκεια, αντίστοιχα, με αρνητικά θεωρώντας την προγνωστικό παράγοντα για αρνητικές εργασιακές συμπεριφορές, όπως κινητικότητα, μειωμένη παραγωγικότητα και απουσίες (Aziri, 2011˙Calvo-Salguero, Salinas Martinez-de-Lecea and Carrasco-Gonzalez, 2011). Επιπλέον, ο Davis και οι συνεργάτες του θεωρούν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση αντιπροσωπεύει έναν συνδυασμό θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων που έχουν οι εργαζόμενοι για την εργασία τους. Παράλληλα, ο εργαζόμενος όταν εισέρχεται σε μια επιχείρηση φέρει μαζί του τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις εμπειρίες του, οι οποίες καθορίζουν και τις προσδοκίες του. Η επαγγελματική ικανοποίηση αντιπροσωπεύει την έκταση στην οποία οι συγκεκριμένες προσδοκίες ταυτίζονται με τις πραγματικές αμοιβές (Aziri, 2011).

Σύμφωνα με τους Blum and Naylor (1986) η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια γενικότερη στάση του εργαζόμενου απέναντι στη δουλειά του, η οποία διαμορφώνεται από τις αντιλήψεις του σχετικά με το μισθό, τις συνθήκες εργασίας, τον έλεγχο, τις προαγωγές, τις κοινωνικές σχέσεις εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, την αναγνώριση του ταλέντου του και παρόμοιων μεταβλητών, των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς του και των διαπροσωπικών σχέσεων εκτός εργασίας (Αργυράκης & Καλουψής, 2011). Παράλληλα, ο Statt θεωρεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος από την ανταμοιβή που του προσφέρει η εργασία του, κυρίως σε επίπεδο εσωτερικών κινήτρων (Aziri, 2011).

Ο Armstrong (2006) πιστεύει ότι ο όρος αναφέρεται στη στάση και στα συναισθήματα που έχουν τα άτομα για την εργασία τους. Μια θετική και ευνοϊκή στάση απέναντι στην εργασία σημαίνει επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ μια αρνητική και δυσάρεστη στάση απέναντι στην εργασία υποδηλώνει έλλειψή της. Επιπλέον, σύμφωνα με τους George και συνεργάτες (2008) η εργασιακή ικανοποίηση είναι η συλλογή των συναισθημάτων και πεποιθήσεων που έχει κάποιος για την τρέχουσα εργασία του. Τα επίπεδα του βαθμού ικανοποίησης από την εργασία

κινούνται μεταξύ ακραίας ικανοποίησης και ακραίας δυσαρέσκειας. Ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να έχει τη δική του στάση αναφορικά με ποικίλες πτυχές της εργασίας του, όπως το είδος της εργασίας που κάνει, τους συνεργάτες του, τους προϊσταμένους ή τις αμοιβές (Aziri, 2011).

Η επαγγελματική ικανοποίηση επίσης, σύμφωνα με τον Kaliski (2007), είναι η αίσθηση της προσωπικής επίτευξης και επιτυχίας στην δουλειά. Γενικά, θεωρείται ότι συνδέεται με την παραγωγικότητα και την προσωπική ευημερία, ενώ προϋποθέτει να επιτελεί κάποιος μια εργασία που του αρέσει, να την φέρνει σε πέρας με επιτυχία και να ανταμείβεται για αυτό. Η ικανοποίηση από την εργασία συνεπάγεται επίσης ενθουσιασμό και ευτυχία με το έργο που έχει επιτελέσει ο εργαζόμενος. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι το κλειδί που οδηγεί στην αναγνώριση της αξίας κάποιου και την επίτευξη των προσωπικών στόχων (αύξηση εσόδων, προαγωγή κλπ.), που οδηγούν σε ένα αίσθημα ολοκλήρωσης (Aziri, 2011).

Τέλος, ο Cooligan το 2008 αναφέρει ότι «η επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρεται στα συναισθήματα των ανθρώπων για την οργάνωσή τους, για τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους εργάζονται και τις φυσικές συνθήκες και ανταμοιβές από την εργασία τους, αλλά ειδικά για τις εγγενείς ανταμοιβές, όπως το να αισθάνονται καλά γι’αυτό που κάνουν, να το απολαμβάνουν και να αισθάνονται ότι αξίζει τον κόπο» (Γαλανάκης, 2012).

Γενικά, αν και οι διάφοροι ερευνητές προσεγγίζουν το φαινόμενο της επαγγελματικής ικανοποίησης με διαφορετικό τρόπο ο καθένας, όλοι συμφωνούν ότι πρόκειται για πολυδιάστατη έννοια, χωρίς όμως να αρνούνται και την ύπαρξη μιας συνολικής «σφαιρικής» ικανοποίησης από την εργασία. Η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση προσδιορίζεται στη βάση της ικανοποίησης του ατόμου από τις επιμέρους όψεις της εργασίας του, όπως για παράδειγμα οι αποδοχές, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και η αυτονομία (Αργυράκης & Καλουψής, 2011˙Γαλανάκης, 2012). Έτσι είναι πιθανό ένας εργαζόμενος να είναι ικανοποιημένος με έναν τομέα της εργασίας του και δυσαρεστημένος με έναν άλλο (Αργυράκης & Καλουψής, 2011).

2.3 Θεωρητική προσέγγιση της επαγγελματικής ικανοποίησης

2.3.1 Θεωρίες των αναγκών

2.3.1.1 Η θεωρία του Maslow για την ιεραρχία των αναγκών

Η θεωρία αυτή δεν επικεντρώνεται στον εργασιακό χώρο, αλλά χρησιμοποιήθηκε ιδιαίτερα στο συγκεκριμένο πλαίσιο ειδικά στην αρχή της εμφάνισής της. Σύμφωνα με τον Maslow, οι ανθρώπινες ανάγκες είναι ιεραρχημένες με τη μορφή πυραμίδας και θα πρέπει να ικανοποιούνται με συγκεκριμένη σειρά (Πυραμίδα Αναγκών του Maslow).

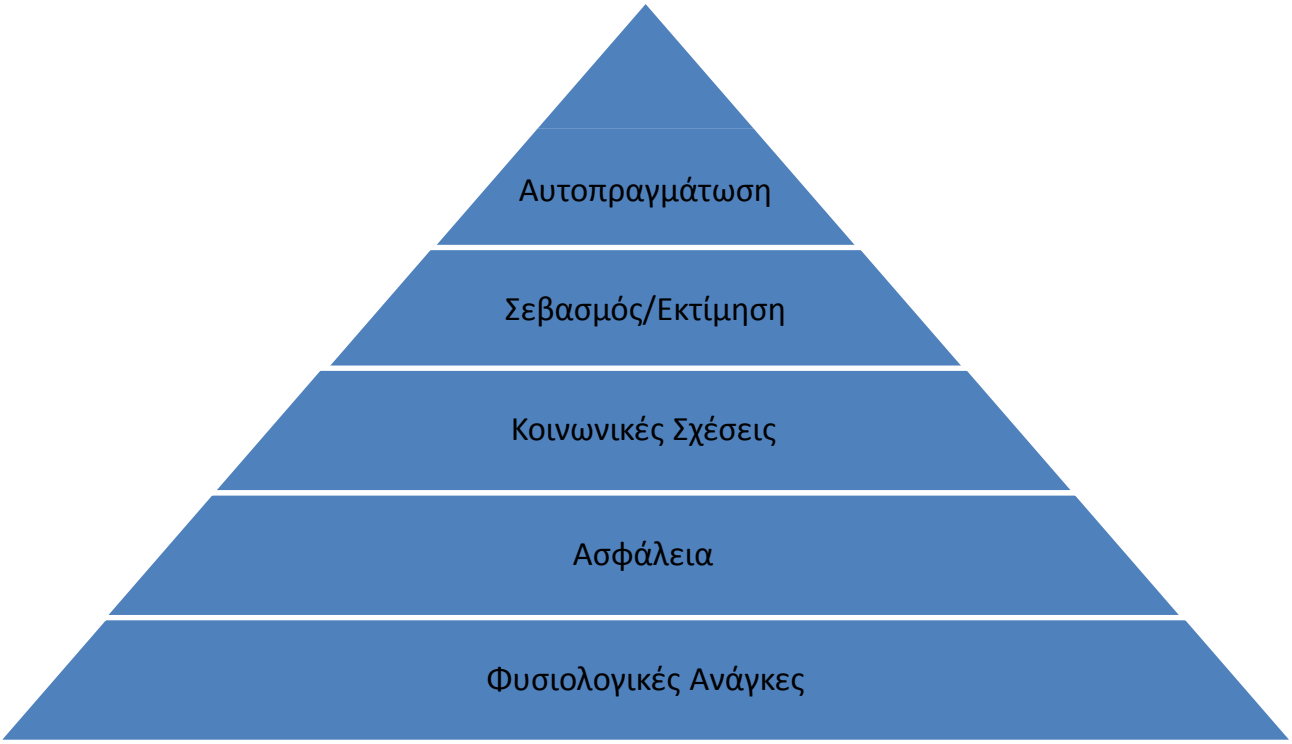
Φυσιολογικές Ανάγκες. Πρόκειται για τις βιολογικές ανάγκες του ανθρώπου (ανάγκη για τροφή, νερό, ύπνο, αναπαραγωγή κλπ.).

Ανάγκες Ασφάλειας και Προστασίας, όπως η ανάγκη για προστασία από τον κίνδυνο, την απειλή, τη στέρηση, η ανάγκη για νόμο και τάξη κλπ.

Κοινωνικές Ανάγκες, όπως είναι η ανάγκη για φιλία και στοργή αλλά και το αίσθημα του ‘ανήκειν’ σε ένα κοινωνικό σύνολο.

Ανάγκες Σεβασμού/Εκτίμησης. Πρόκειται για τον αυτοσεβασμό και το σεβασμό από και προς τους άλλους, η ανάγκη για αναγνώριση και εκτίμηση.

Ανάγκες Αυτοπραγμάτωσης. Σε αυτές ανήκουν η ανάγκη δημιουργικότητας και αυτοέκφρασης αλλά και αξιοποίησης του εσωτερικού δυναμικού του ατόμου για την επίτευξη της ανώτερης δυνατής προσωπικής ανάπτυξης (Dipboye et al., 1994˙ Κάντας, 1997).



Διάγραμμα 2.1. Η Πυραμίδα αναγκών του Maslow

Στο κάτω μέρος της ιεραρχίας, στη βάση της πυραμίδας, βρίσκονται εκείνες οι ανθρώπινες ανάγκες, η ικανοποίηση των οποίων αποτελεί βασική επιδίωξη του ατόμου και προϋπόθεση της κοινωνικής ζωής. Αντίθετα στο πάνω μέρος, στην κορυφή της πυραμίδας, βρίσκονται οι ανάγκες που οδηγούν το άτομο σε δημιουργικότητα και τελείωση (Κάντας, 1997).

Η ιεράρχηση των αναγκών δεν περιορίζεται μόνο ανάμεσα στις ανάγκες έλλειψης (οι οποίες προτάσσονται) και τις ανάγκες ανάπτυξης (οι οποίες ακολουθούν), αλλά εκτείνεται σε όλη την πυραμίδα. Οποιαδήποτε ανάγκη έχει προτεραιότητα έναντι κάποιας που βρίσκεται ψηλότερα στην ιεραρχία. Μόλις ικανοποιηθεί μια ανάγκη, το άτομο αισθάνεται την ανάγκη ικανοποίησης μιας ανώτερης και αυτό επαναλαμβάνεται. Η μόνη ανάγκη, σύμφωνα με τον Maslow, που δεν είναι δυνατόν να καλυφθεί ποτέ είναι η ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης, η ανάγκη να συνειδητοποιήσει κανείς τις δυνατότητές του και να βρει το νόημα της ζωής του. Γενικά, η κάλυψη της ανάγκης αυτής, η προσπάθεια της αυτοβελτίωσης θεωρείται μια διαδικασία συνεχιζόμενη καθόλη τη διάρκεια της ζωής κάποιου (Dipboye et al., 1994˙Κάντας, 1997).

Στο χώρο της εργασίας η θεωρία μεταφράζεται ως εξής: όταν ο εργαζόμενος έχει καλύψει τις βασικές του ανάγκες (έχει εξασφαλίσει έσοδα ικανά για τη συντήρησή του, δεν απειλείται με απόλυση και διαθέτει ικανοποιητικές διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις), τότε αναζητά την αναγνώριση και την αυτοεκτίμηση, οπότε η διοίκηση θα πρέπει να κινηθεί ανάλογα, ώστε να δημιουργήσει τα κατάλληλα κίνητρα στους εργαζόμενους (Κάντας, 1997).

Παρά την αμφισβήτηση της θεωρίας του Maslow, δεν πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός ότι ήταν η "πρώτη σαφής διατύπωση της ανάγκης να στραφεί η εργοδοσία από την απλή ικανοποίηση αναγκών κατώτερου επιπέδου (μισθός, προαγωγές κλπ.) σε ικανοποίηση αναγκών ανώτερου επιπέδου (αυτονομία, δημιουργικότητα, υπευθυνότητα κλπ.)" (Κάντας, 1997).

2.3.1.2 Η θεωρία του Alderfer (ERG)

Πρόκειται για μια τροποποίηση της θεωρίας του Maslow, η οποία παρουσιάστηκε από τον Alderfer, όπου οι πέντε κατηγορίες αναγκών περιορίζονται σε τρεις:

-ανάγκες ύπαρξης (existence), στις οποίες υπάγονται οι φυσιολογικές και οι ανάγκες ασφάλειας

-ανάγκες σχέσης (relatedness) με το κοινωνικό περιβάλλον, στις οποίες υπάγονται οι αντίστοιχες ανάγκες της θεωρίας του Maslow και

-ανάγκες ανάπτυξης (growth), στις οποίες υπάγονται οι δυο ανώτερες κατηγορίες αναγκών του Maslow.

Η συγκεκριμένη θεωρία ονομάστηκε ERG από τα αρχικά των τριών αγγλικών λέξεων (Existence, Relatedness, Growth) (Κάντας, 1997).

Οι βασικές διαφορές από την θεωρία του Maslow είναι δύο: Πρώτον, μειώθηκε ο αριθμός των κατηγοριών των αναγκών, οπότε δόθηκε μεγαλύτερη εννοιολογική ευρύτητα σε κάθε κατηγορία, αυξάνοντας την ευελιξία της θεωρίας, και, δεύτερον, δεν υπάρχει μία μονόδρομη, ανοδική και ευθύγραμμη πορεία στην ικανοποίηση των αναγκών, αλλά υπάρχει δυνατότητα οπισθοδρόμησης από ανάγκες

ανώτερου επιπέδου σε κατώτερου, όταν υπάρχει ματαίωση των πρώτων, και ταυτόχρονη κινητοποίηση από περισσότερες της μίας αναγκών. Για παράδειγμα, όταν κάποιος δεν καταφέρει να επιτύχει την αναμενόμενη προαγωγή παρά την αύξηση των εργασιών που αναλαμβάνει, είναι πιθανό να αποφασίσει να αφιερώσει περισσότερο χρόνο στις κοινωνικές σχέσεις προσπαθώντας παράλληλα να επιτύχει μια μελλοντική προαγωγή ή αντίθετα να αποφασίσει να αφιερώσει όλο του το χρόνο στην κοινωνική του ζωή. Η δεύτερη περίπτωση συνιστά σύμφωνα με τον Alderfer οπισθοδρόμηση, αφού το άτομο αποτυγχάνοντας να ικανοποιήσει κάποια ανώτερη ανάγκη, αποφασίζει να στραφεί στην ικανοποίηση κατώτερων αναγκών στην ιεραρχία (Dipboye et al., 1994˙Κάντας, 1997).

2.3.1.3 Τα κίνητρα της επίτευξης (Achievement Motivation)

Παρόλο που ως τώρα μελετήθηκαν οι θεωρίες των αναγκών, δεν εξετάστηκε κάποια συγκεκριμένη ανάγκη, γιατί οι προηγούμενες θεωρίες δεν θεωρούσαν κάποια ανάγκη σημαντικότερη από τις άλλες. Αντίθετα, ο McClelland και οι συνεργάτες του ξεχώρισαν μία συγκεκριμένη ανάγκη, την ανάγκη για επίτευξη, ως ιδιαίτερα σημαντική και ξεχωριστή. Στα πλαίσια της θεωρίας αυτής η ανάγκη για επίτευξη ορίζεται ως η γενική προδιάθεση του ατόμου για την επιδίωξη της επιτυχίας και αποτελεί ένα εκμαθημένο χαρακτηριστικό του ατόμου από την πρώτη παιδική ηλικία. Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ανάγκης αυτής είναι ο τρόπος ανατροφής των παιδιών (κατά πόσο οι γονείς κινητοποιούν το παιδί με νέα σύνθετα έργα) (Dipboye et al., 1994˙Κάντας, 1997).

Τα άτομα που έχουν υψηλή ανάγκη για επίτευξη αναλαμβάνουν την ευθύνη για την επίλυση ενός προβλήματος ή για την επίτευξη ενός έργου. Επίσης, απαιτούν ανατροφοδότηση αναφορικά με την επίδοσή τους, επειδή μόνο με τον τρόπο αυτό βελτιώνονται. Τέλος, τα συγκεκριμένα άτομα προτιμούν μέτριας δυσκολίας στόχους και αποφεύγουν τόσο τους πολύ εύκολους όσο και τους πολύ δύσκολους (οι εύκολοι στόχοι δεν αποτελούν πρόκληση, οι δύσκολοι εμπεριέχουν υψηλές πιθανότητες αποτυχίας, ενώ οι στόχοι μέτριας δυσκολίας αποτελούν παράλληλα πρόκληση και είναι εφικτοί). Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν και μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία, αλλά τείνουν να εργάζονται μόνα και να

αποφεύγουν τη συνεργασία, γεγονός που οδηγεί σε άλλα προβλήματα (Dipboye et al., 1994˙Κάντας, 1997).

Η ανάγκη για δύναμη

Ο McClelland διαχωρίζει την δύναμη σε προσωπική, η οποία οδηγεί σε προσωπικά οφέλη, και κοινωνική, που οδηγεί στην επίτευξη συλλογικών στόχων. Η ανάγκη για κοινωνική εξουσία/δύναμη συμβάλλει περισσότερο στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας ενός οργανισμού, γιατί τα άτομα αυτά θα συνεργαστούν για την επίτευξη επιχειρηματικών στόχων και δεν θα ασχολούνται με προσωπικούς και εγωκεντρικούς στόχους. Γενικά, έχει θεωρηθεί ότι η ανάγκη για δύναμη, κυρίως κοινωνική, αποτελεί σημαντικότερο χαρακτηριστικό κάποιου εργαζόμενου σε σχέση με την ανάγκη για επίτευξη (Dipboye et al., 1994).

2.3.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg

Σύμφωνα με τον Herzberg υπάρχουν δύο κατηγορίες παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν πέντε επιμέρους παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των εργαζομένων (επίτευξη, αναγνώριση έργου, φύση εργασίας, υπευθυνότητα, και δυνατότητα προαγωγής/ανόδου). Οι παράγοντες αυτοί ονομάζονται κίνητρα και «είναι αποτελεσματικοί ως προς το να παρωθούν το άτομο σε καλύτερη επίδοση και μεγαλύτερη προσπάθεια». Στην δεύτερη κατηγορία ανήκουν παράγοντες που συνδέονται με τη δυσαρέσκεια (πολιτική της επιχείρησης, τρόπος διοίκησής της, εποπτεία, χρηματική αμοιβή, διαπροσωπικές σχέσεις και συνθήκες εργασίας). Αυτοί οι παράγοντες ονομάστηκαν από τον Herzberg παράγοντες υγιεινής (Hygiene), γιατί «στην ουσία περιγράφουν το περιβάλλον και συντελούν κυρίως στην πρόληψη της δυσαρέσκειας από την εργασία, ενώ έχουν πολύ μικρή επίδραση στη δημιουργία θετικών αισθημάτων». Είναι δυνατόν να διακρίνει κανείς μία αντιστοιχία ανάμεσα στην ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow με το διαχωρισμό του Herzberg σε παράγοντες κινδύνου και παράγοντες υγιεινής (Κάντας, 1997).

Οι παράγοντες που συνδέονται με τη θετική στάση απέναντι στην εργασία και την εργασιακή ικανοποίηση έχουν σχέση με την εργασία και το περιεχόμενό της,

όπως οι εργασιακές δραστηριότητες, η αναγνώριση κ.α. (πρόκειται δηλαδή για εσωγενείς παράγοντες), ενώ εκείνοι που συνδέονται με τα αρνητικά συναισθήματα απέναντι στην εργασία και οδηγούν σε δυσαρέσκεια από αυτή συνδέονται με το περιέχον πλαίσιο της εργασίας, το περιβάλλον (είναι εξωγενείς παράγοντες). Η εξάλειψη των παραγόντων δυσαρέσκειας δε σημαίνει αυτόματα και ικανοποίηση από την εργασία, απλά αποφεύγεται η δυσαρέσκεια από αυτή. Έτσι, για τη δημιουργία αισθημάτων ικανοποίησης θα πρέπει να στραφεί κανείς στους εσωγενείς παράγοντες. Θα πρέπει, όμως, να σημειωθεί εδώ ότι η ικανοποίηση των εσωγενών αναγκών μπορεί να οδηγεί στην ικανοποίηση αλλά η μη ικανοποίησή τους δεν οδηγεί απαραίτητα και στη δυσαρέσκεια. Γενικά, η ικανοποίηση και η δυσαρέσκεια θεωρούνται από τον Herzberg δύο ξεχωριστές καταστάσεις (Dipboye et al., 1994˙Κάντας, 1997).

Η εργοδοσία, επομένως, θα πρέπει να κινείται παράλληλα προς δύο διαφορετικές κατευθύνσεις: από τη μία να αποσκοπεί στη δημιουργία αισθήματος ικανοποίησης με διεύρυνση και εμπλουτισμό της εργασίας καθιστώντας την συναρπαστική για τον εργαζόμενο και προσφέροντάς του τη δυνατότητα για προσωπική ανάπτυξη και αναγνώριση, ενώ από την άλλη θα πρέπει με ένα δεύτερο μηχανισμό να προλαμβάνει τη δυσαρέσκεια με έναν κατάλληλο τρόπο διοίκησης, κατάλληλες αμοιβές, ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων και βελτιώνοντας την πολιτική της επιχείρησης (Κάντας, 1997).

2.3.3 Η θεωρία της ισότητας

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, υπάρχει μια κοινωνική διαδικασία ανταλλαγής, σύμφωνα με την οποία το άτομο επενδύει (συνήθως προσφέρει την εργασία του) και αναμένει κάποια ανταμοιβή (συνήθως χρήματα). Το άτομο, λοιπόν, συγκρίνει αυτά που βάζει και παίρνει, τα δικά του εισερχόμενα (input) και εξερχόμενα (output) με τα αντίστοιχα εισερχόμενα και εξερχόμενα κάποιου άλλου που μπορεί να είναι κάποιο άλλο μέλος της ομάδας ή μέλος κάποιας παρόμοιας ομάδας. Ως εισερχόμενα θεωρούνται όλα αυτά που το άτομο κρίνει ότι προσφέρει στην εργασία (τα προσόντα, ο χρόνος, ο κόπος που καταβάλλει, η πείρα του κλπ.), ενώ ως εξερχόμενα θεωρούνται κατά κύριο λόγο η χρηματική αμοιβή και ό,τι άλλο θα μπορούσε να αποτελέσει

αμοιβή για κάποιο άτομο (καλή μεταχείριση από τους προϊστάμενους, αναγνώριση, αξιώματα ή σύμβολα κύρους, πιθανές συμπληρωματικές αμοιβές όπως αυτοκίνητο, ταξίδια, ασφάλιση κ.α.) (Dipboye et al., 1994˙Κάντας, 1997).

Η σύγκριση των δύο μελών της σχέσης Εξερχόμενα/Εισερχόμενα του ατόμου με τη σχέση Εξερχόμενα /Εισερχόμενα κάποιου άλλου οδηγεί είτε σε κατάσταση ισότητας και δικαιοσύνης (όταν οι δύο λόγοι είναι ίσοι) είτε σε κατάσταση ανισότητας υπέρ (ή εις βάρος) του. Στην πραγματικότητα δεν γίνονται μαθηματικοί υπολογισμοί στο μυαλό του κάθε εργαζόμενου αλλά μια αδρή σύγκριση, η οποία έχει πάντα υποκειμενικό χαρακτήρα (Dipboye et al., 1994˙Κάντας, 1997).

Σε περίπτωση που αναδειχθεί ανισότητας εις βάρος του ατόμου που κάνει τη σύγκριση, τότε αυτό διακατέχεται από ψυχολογική ένταση η οποία είναι τόσο εντονότερη όσο μεγαλύτερη είναι η διαβλεπόμενη ανισότητα. Τότε το άτομο αναλαμβάνει δράση ώστε να μειωθεί η ανισότητα αυτή είτε προσφέροντας λιγότερα είτε προσπαθώντας να αποκομίσει περισσότερα. Υπάρχουν, όμως, και άλλοι τρόποι αντίδρασης: το άτομο μπορεί να αλλάξει τον τρόπο που βλέπει την κατάσταση, ώστε να πάψει να τον ενοχλεί η ανισότητα, να εγκαταλείψει το χώρο εργασίας του, να επηρεάσει τα εισερχόμενα ή εξερχόμενα του άλλου ατόμου (με διάφορες καταγγελίες για παράδειγμα) ή να κάνει τη σύγκριση με κάποιο άλλο πρόσωπο, ώστε να μην του προκαλούνται αυτά τα αισθήματα αδικίας και ανισότητας (Dipboye et al., 1994˙Κάντας, 1997).

Η προσφορά της θεωρίας της ισότητας στον εργασιακό χώρο έγκειται στο ότι επισήμανε τη σημασία της δίκαιης κατανομής των αμοιβών και το ρόλο που διαδραματίζει το αίσθημα της δίκαιης μεταχείρισης στην παραγωγικότητα των εργαζομένων (Κάντας, 1997).

2.3.4 Η θεωρία της προσδοκίας

Ο Vroom θεωρεί ότι το άτομο κάνει λογικο-οικονομικές επιλογές μεταξύ διαφορετικών εναλλακτικών τύπων εκούσιας δράσης, δηλαδή μεταξύ εναλλακτικών λύσεων επιλέγει εκείνη που κρίνει υποκειμενικά ότι θα του αποφέρει περισσότερα οφέλη. Τρία είναι τα βασικά στοιχεία της θεωρίας αυτής: Το σθένος (valence), όρος

που στην ουσία δηλώνει την προτίμηση, την επιθυμία ή όχι για ένα αποτέλεσμα, η συντελεστικότητα ή λειτουργικότητα (instrumentality), που είναι ο βαθμός που το άτομο θεωρεί ότι το συγκεκριμένο αποτέλεσμα θα οδηγήσει στην επίτευξη άλλων αποτελεσμάτων, ο βαθμός σύνδεσης δηλαδή μέσου και στόχου, και την προσδοκία (expectancy), η οποία ορίζεται ως «μια στιγμιαία πεποίθηση όσον αφορά την πιθανότητα ότι μια ενέργεια θα ακολουθηθεί από κάποιο συγκεκριμένο αποτέλεσμα» (Κάντας, 1997).

Στον εργασιακό χώρο οι πρακτικές εφαρμογές της θεωρίας αυτής συνοψίζονται στα παρακάτω: Θα πρέπει να διασαφηνίζεται η σχέση προσπάθεια-επίδοση (συντελεστικότητα) και θα πρέπει οι εργαζόμενοι να έχουν ανατροφοδότηση σχετικά με τα αποτελέσματα της εργασίας τους και του τρόπου αξιολόγησής της από τους προϊστάμενους. Επίσης, θα πρέπει να είναι σαφής η σύνδεση μεταξύ της επίδοσης και των αμοιβών. Πρέπει, τέλος, οι αμοιβές να έχουν θετικό σθένος για τον εργαζόμενο, δηλαδή να είναι επιθυμητές (μια προαγωγή ή μετάταξη μπορεί να θεωρείται κατάλληλη αμοιβή από τη διοίκηση για την υποδειγματική επίδοση κάποιου εργαζόμενου, αλλά ο ίδιος να μην επιθυμεί κάτι τέτοιο) (Κάντας, 1997).

2.3.5 Η θεωρία της στοχοθέτησης

Η θεωρία αυτή στηρίζεται στη διαπίστωση ότι κάθε ανθρώπινη ενέργεια είναι απαραίτητο να κατευθύνεται προς κάποιο στόχο, να προσβλέπει σε ένα σκοπό.

Οι κύριες αρχές της θεωρίας είναι οι εξής:

-Ο στόχος πρέπει να είναι σαφής, συγκεκριμένος, όχι αόριστος και παράλληλα οι οδηγίες σαφείς και λεπτομερειακές. Μάλιστα, σε περίπτωση που ο στόχος γίνει αποδεκτός, τότε όσο πιο δύσκολος είναι τόσο καλύτερη είναι η επίδοση των ατόμων.

-Τα άτομα πρέπει να διαθέτουν τις απαραίτητες ικανότητες για την ολοκλήρωση και επίτευξη του στόχου.

Γενικά, η μελέτη της θεωρίας της στοχοθέτησης τονίζει ότι οι σαφείς, ξεκάθαροι και εφικτοί στόχοι, η πληροφόρηση που έχει ο εργαζόμενος αναφορικά με τα αποτελέσματα της προσπάθειάς του (feedback), η συμμετοχή του στην στοχοθέτηση και τα κατάλληλα οικονομικά κίνητρα οδηγούν σε αύξηση του

παραγωγικού αποτελέσματος. Αναφορικά με την συμμετοχή στον καθορισμό των στόχων όσο και με τα οικονομικά κίνητρα δεν υπάρχουν σαφή συμπεράσματα. Μερικοί θεωρούν ότι άτομα που θέτουν μόνα τους τους στόχους δεν είναι περισσότερο αποτελεσματικά σε σχέση με άλλα που τους έχουν ανατεθεί κάποιοι. Όσον αφορά τα οικονομικά κίνητρα, σε ορισμένες μελέτες δεν φάνηκαν να είναι τόσο αποτελεσματικά από μόνα τους στην αύξηση της απόδοσης όσο η στοχοθέτηση από μόνη της (Κάντας, 1997). Από την άλλη υπάρχουν εργασίες που αναδεικνύουν την μεγάλη σημασία των οικονομικών κινήτρων, τα οποία είναι ικανά από μόνα τους να βελτιώσουν την απόδοση ανεξάρτητα από την στοχοθέτηση (Dipboye et al., 1994).

2.3.6 Συμπεριφοριστικές θεωρίες

Σε γενικές γραμμές η μέθοδος τροποποίησης της συμπεριφοράς στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος δέχεται ότι η εργασιακή συμπεριφορά καθορίζεται από τις συνέπειές της. Με δεδομένο ότι ορίζονται με σαφήνεια τα επίπεδα της επίδοσης, επέρχεται, θεωρητικά τουλάχιστον, η βελτίωση της συμπεριφοράς με τη συχνή χορήγηση θετικής ανατροφοδότησης και με την αναγνώριση της ικανοποιητικής συμπεριφοράς. Όλη αυτή η διαδικασία ονομάζεται «θετική ενίσχυση». Δεν χρησιμοποιείται η αρνητική ανατροφοδότηση, επειδή η θετική ανατροφοδότηση θεωρείται ότι είναι αρκετή ώστε ο εργαζόμενος προσδοκώντας την αμοιβή και την αναγνώριση θα οδηγηθεί στην ικανοποιητική επίδοση (Κάντας, 1997).

Οι συμπεριφοριστές ασχολούνται με διαφορετικούς τύπους χρονοδιαγραμμάτων ενίσχυσης. Περιέργως η μερική ενίσχυση, όταν η ενίσχυση παρέχεται μόνο μερικές φορές μετά την επίδειξη της επιθυμητής συμπεριφοράς, φάνηκε να παρουσιάζει μονιμότερα αποτελέσματα. Η μερική ενίσχυση μπορεί να παρέχεται σε σταθερά χρονικά μεσοδιαστήματα ή μετά από ένα συγκεκριμένο αριθμό εμφάνισης της θετικής συμπεριφοράς αλλά ακόμη και χωρίς να είναι γνωστό το ακριβές χρονοδιάγραμμα ούτε ο ακριβής επιθυμητός αριθμός. Για παράδειγμα οι επιπλέον αμοιβές, όπως το δώρο Χριστουγέννων, συχνά παρέχονται σε σταθερή βάση. Μια πιο αποτελεσματική τακτική θα ήταν να δίνονται επιπλέον αμοιβές σε άτακτα χρονικά διαστήματα μέσα στο έτος με βάση τα επίπεδα παραγωγικότητας, οπότε οι εργαζόμενοι συνδέουν την απόδοσή τους με τις επιπλέον αμοιβές, γεγονός

που είναι ένα ισχυρό κίνητρο. Αλλά και οι προαγωγές καλό θα είναι να μην δίνονται με σταθερά χρονοδιαγράμματα, γιατί θεωρείται ότι τα μεταβλητά χρονοδιαγράμματα κρατούν τον εργαζόμενο σε εγρήγορση αφού δεν γνωρίζει πότε θα ανταμειφθεί (Dipboye et al.,1994).

Ποικίλα θέματα προκύπτουν αναφορικά με τις συμπεριφοριστικές θεωρίες, όπως ότι αγνοείται η ατομικότητα του εργαζόμενου (κάτι που μπορεί να είναι ενισχυτικός παράγοντας για κάποιον, για κάποιον άλλο μπορεί να μην είναι), ότι υιοθετούνται μόνο εξωτερικές αμοιβές και αγνοούνται πιθανά εσωγενή κίνητρα (όπως η εργασία αυτή καθαυτή η οποία θα μπορούσε να γίνει ενδιαφέρουσα και παρωθητική) ή, τέλος, ότι προκύπτουν ακόμη και ηθικά προβλήματα (η κακή χρήση των μεθόδων αυτών μπορεί βραχυπρόθεσμα να έχει μερικά αποτελέσματα, αλλά μακροπρόθεσμα θα έχει τα αντίθετα αποτελέσματα με τους εργαζόμενους να αντιδρούν με διάφορους τρόπους, είτε αποχωρώντας είτε ακόμη και υπονομεύοντας το έργο) (Κάντας, 1997).

2.3.7 Το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας

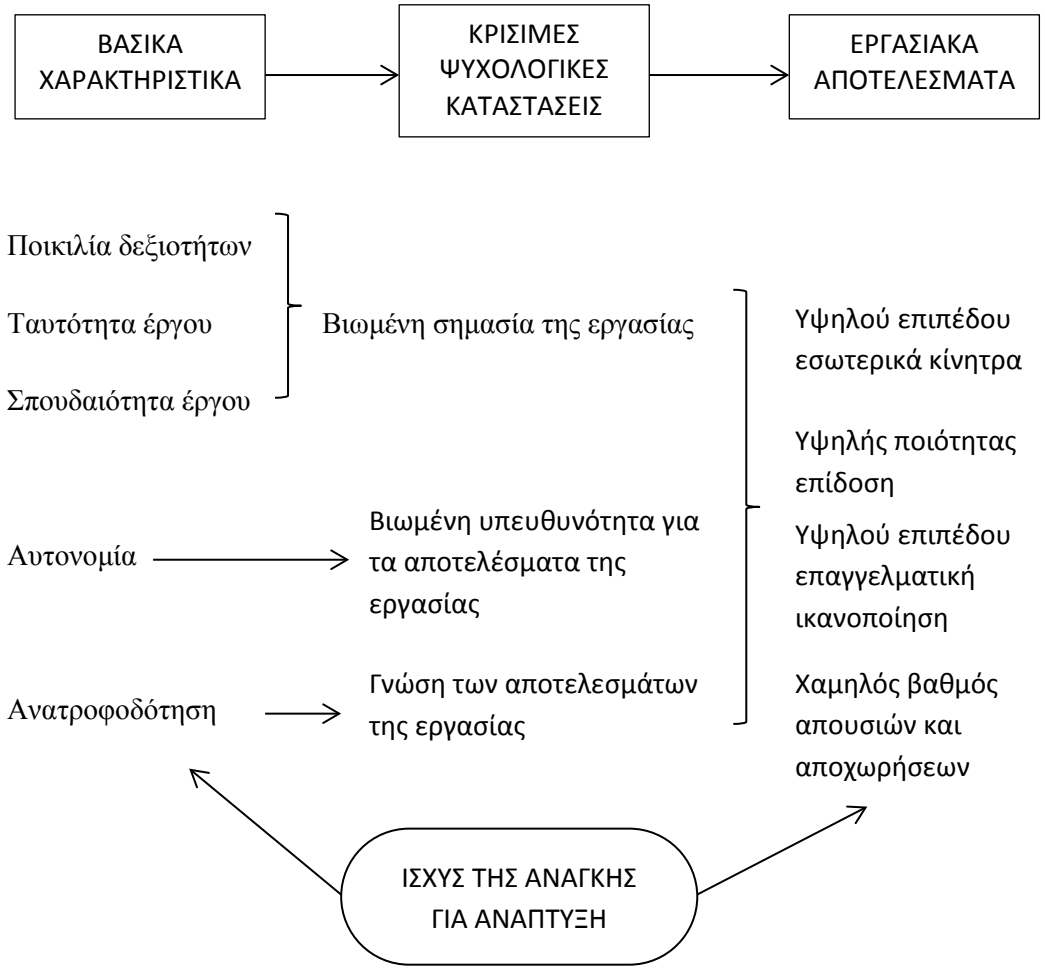
Στο μοντέλο αυτό των Hackman και Oldman παρατηρούνται 3 βασικές διαστάσεις: τα βασικά χαρακτηριστικά, οι ψυχολογικές καταστάσεις και τα αποτελέσματα. Τα βασικά χαρακτηριστικά είναι εκείνες οι ιδιότητες του έργου που οδηγούν σε μια συγκεκριμένη ψυχολογική κατάσταση το άτομο, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε μια συγκεκριμένη εργασιακή συμπεριφορά, ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα (Καντας, 1997). Σε γενικές γραμμές ισχύει η εξής υπόθεση: Μια καλά σχεδιασμένη εργασία ικανοποιεί τις ψυχολογικές ανάγκες των εργαζομένων και το γεγονός αυτό τους κινητοποιεί (Dipboye et al., 1994).

Τρία βασικά χαρακτηριστικά οδηγούν στην βιωμένη σημασία της εργασίας (ο βαθμός που το άτομο βιώνει την εργασία του σαν κάτι που έχει νόημα και αξία): η ποικιλία δεξιοτήτων (ο αριθμός των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση ενός έργου), η ταυτότητα του έργου (η ολοκλήρωση του έργου ή τμήματός του) και η σπουδαιότητά του. Το τέταρτο χαρακτηριστικό της εργασίας, η αυτονομία (η ελευθερία να πραγματοποιήσει ο εργαζόμενος μία εργασία με τον τρόπο που θεωρεί ο ίδιος κατάλληλο), οδηγεί στη βιωμένη υπευθυνότητα για τα

αποτελέσματα της εργασίας, όπου το άτομο αισθάνεται προσωπικά υπεύθυνο και υπόλογο για τα αποτελέσματα της εργασίας του (Κάντας, 1997).

Τέλος, το πέμπτο χαρακτηριστικό της εργασίας είναι η ανατροφοδότηση, ο βαθμός δηλαδή που το άτομο έχει πληροφόρηση για την αποτελεσματικότητα της επίδοσής του, και συνδέεται με την επόμενη ψυχολογική κατάσταση που είναι η γνώση αποτελεσμάτων (ο βαθμός που το άτομο γνωρίζει ή καταλαβαίνει σταθερά πόσο αποτελεσματικά κάνει την εργασία του) (Κάντας, 1997).

Με τη σειρά τους οι ψυχολογικές καταστάσεις οδηγούν σε εκείνα τα προσωπικά και εργασιακά αποτελέσματα που είναι: τα υψηλού επιπέδου εσωτερικά κίνητρα για εργασία, η υψηλής ποιότητας επίδοση, η υψηλού επιπέδου εργασιακή ικανοποίηση και ο χαμηλός βαθμός απουσιών και αποχώρησης. Δεν υπάρχει, παρόλα αυτά, συγκεκριμένη σχέση ενός προς ενός ανάμεσα στα βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας ή στις ψυχολογικές καταστάσεις και τα αποτελέσματα. Αυτό που πρέπει να σημειωθεί πάντως είναι ότι τα βασικά χαρακτηριστικά επενεργούν μέσω των ψυχολογικών καταστάσεων και όχι κατευθείαν στα αποτελέσματα (Κάντας, 1997).



Διάγραμμα 2.2. Το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας

Η παρωθητική ισχύς που οδηγεί στην ολοκλήρωση μιας εργασίας είναι ο βαθμός που μπορεί να δημιουργήσει εσωγενή κίνητρα σε ένα άτομο και εξαρτάται από τον συνδυασμό των βασικών χαρακτηριστικών σύμφωνα με τον ακόλουθο τύπο:

$$\text{Παρωθητική Ισχύς} = \frac{\text{Ποικιλία δεξιοτήτων} + \text{Ταυτότητα έργου} + \text{Σπουδαιότητα έργου}}{3} \times \text{Αυτονομία} \times \text{Ανατροφοδότηση}$$

Το σημείο που θα πρέπει να σημειωθεί είναι ότι, όπως φαίνεται από τον τύπο, η παρωθητική ισχύς θα έχει μηδενική τιμή αν δεν υπάρχει αυτονομία ή

ανατροφοδότηση, γεγονός που τονίζει την ιδιαίτερη σημασία των δύο αυτών χαρακτηριστικών της εργασίας σε σχέση με τα υπόλοιπα (Κάντας, 1997).

Η γραμμική σχέση που οδηγεί από τα χαρακτηριστικά ενός έργου στις ψυχολογικές καταστάσεις και από αυτές στα αποτελέσματα επηρεάζεται και από μία άλλη μεταβλητή που ονομάζεται ισχύς της ανάγκης για ανάπτυξη. Πρόκειται για τον τρόπο που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αποκρίνονται στην παρωθητική ισχύ της εργασίας τους. Αυτό σημαίνει ότι η παρωθητική ισχύς δεν είναι αρκετή από μόνη της, απαιτείται και ο ίδιος ο εργαζόμενος να έχει υψηλή ανάγκη ανάπτυξης. Τα άτομα με υψηλή ανάγκη για ανάπτυξη θα αντιδράσουν θετικότερα σε μια εργασία που έχει υψηλή παρωθητική ισχύ σε σύγκριση με άλλα άτομα με χαμηλή ανάγκη για ανάπτυξη (Κάντας, 1997).

2.4 Η επαγγελματική ικανοποίηση ως ανεξάρτητη και ως εξαρτημένη μεταβλητή

Η επαγγελματική ικανοποίηση εξετάζεται ως ανεξάρτητη μεταβλητή, δηλαδή ως καθοριστικός παράγοντας ή αίτιο για τη διαμόρφωση ορισμένων άλλων συμπεριφορών ή στάσεων. Στην περίπτωση αυτή μελετώνται ποιες είναι οι συνέπειες της ύπαρξης ή έλλειψης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Αντίθετα, είναι δυνατόν η επαγγελματική ικανοποίηση να εξεταστεί ως εξαρτημένη μεταβλητή, ως το αποτέλεσμα δηλαδή εξωτερικών (και εσωτερικών) προς το άτομο παραγόντων και στην συγκεκριμένη περίπτωση εξετάζονται οι παράγοντες που την καθορίζουν (Κάντας, 1997).

2.4.1 Η επαγγελματική ικανοποίηση ως ανεξάρτητη μεταβλητή

Στη συνέχεια μελετώνται οι επιπτώσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης στην εργασιακή συμπεριφορά του ατόμου.

1. Απόδοση στην εργασία, παραγωγικότητα και ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε αντίθεση με αυτό που θα αναμενόταν, η ικανοποίηση από την εργασία δεν έχει βρεθεί να συνδέεται στενά με την παραγωγικότητα, δηλαδή ο ικανοποιημένος εργαζόμενος δεν είναι απαραίτητα και

παραγωγικός. Γενικά, θεωρείται ότι η όποια μικρή θετική σχέση παρατηρείται μεταξύ των δύο μεταβλητών λειτουργεί μάλλον αντίστροφα, δηλαδή η παραγωγικότητα είναι αυτή που οδηγεί στην ικανοποίηση και όχι το αντίθετο. Αυτό ισχύει γιατί η αύξηση της παραγωγικότητας οδηγεί σε αύξηση και των αμοιβών των εργαζομένων κάτι που, αν γίνεται με δίκαιο τρόπο, οδηγεί και σε αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Γαλανάκης, 2012˙Dipboye et al., 1994˙Κάντας, 1997).

Υπάρχουν όμως και εργασίες που αναδεικνύουν μία αρνητική σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και παραγωγικότητας. Αυτό παρατηρείται κυρίως όταν δεν υπάρχει σχέση μεταξύ παραγωγικότητας και αμοιβών ή όταν παρατηρείται μία αρνητική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή οι λιγότερο αποδοτικοί εργαζόμενοι έχουν παρόμοιες ή ακόμη και υψηλότερες αποδοχές από τους παραγωγικούς (Γαλανάκης, 2012).

Παράλληλα, υπάρχουν εργασίες που έχουν συνδέσει την επαγγελματική δυσαρέσκεια με υποβίβαση της ποιότητας των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών (Hanrahan & Aiken, 2008˙Karanikola & Kaite, 2013). Πράγματι, μερικές φορές το υγειονομικό προσωπικό αντιμετωπίζει δυσκολίες στο να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών όταν θεωρεί ότι οι δικές του ανάγκες στο πλαίσιο του εργασιακού περιβάλλοντος δεν καλύπτονται (Labiris, Gitona, Drosou & Niakas, 2008).

Τέλος, πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να μη συνδέεται με βελτίωση της ατομικής επίδοσης αλλά είναι δυνατόν να οδηγήσει σε βελτίωση της απόδοσης συνολικά σε τμήματα ή και ολόκληρους οργανισμούς (Aziri, 2011).

2. Απουσίες. Η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται αρνητικά με τον αριθμό των απουσιών (οι απουσίες ερμηνεύονται ως τάση αποφυγής της εργασίας) αλλά όχι ιδιαίτερα στενά. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι ο ικανοποιημένος εργαζόμενος απουσιάζει λιγότερο από την εργασία του σε σχέση με τον δυσαρεστημένο (Γαλανάκης, 2012˙Κάντας, 1997). Αν λάβει υπόψη κανείς ότι οι απουσίες των εργαζομένων αυξάνουν το κόστος σε μια επιχείρηση, οδηγείται στο συμπέρασμα ότι ο καταλληλότερος τρόπος για να περιορίσει μια διοίκηση τις απουσίες είναι να αυξήσει την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων (με δεδομένο ότι οι

υπόλοιποι λόγοι απουσίας κάποιου εργαζόμενου, όπως η ασθένεια και τα ατυχήματα, είναι έξω από τη δυνατότητα ελέγχου) (Aziri, 2011).
Παρόλα αυτά υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν ότι ο αριθμός των απουσιών μπορεί να μη συνδέεται με την ικανοποίηση αλλά με την πολιτική της εκάστοτε επιχείρησης. Έτσι, όταν οι εργαζόμενοι γνωρίζουν ότι οι απουσίες τους δεν θα έχουν αντίκτυπο στο εισόδημά τους ούτε και στις δυνατότητες προαγωγής τους ή οι προϊστάμενοι και οι συνεργάτες δέχονται τις απουσίες ως τρόπο ζωής, τότε δεν θα υπάρχει αρνητική σχέση της ικανοποίησης με τις απουσίες (Γαλανάκης, 2012˙Κάντας, 1997).
Τέλος, υπάρχει και η άποψη ότι η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών λειτουργεί αντίστροφα, δηλαδή ο εργαζόμενος εμφανίζει μεγαλύτερη επαγγελματική δυσαρέσκεια όσο περισσότερο απουσιάζει (όταν οι απουσίες έχουν δυσάρεστες συνέπειες, όπως αποδοκιμασία από τον προϊστάμενο ή τους συναδέλφους, περικοπή μισθού, υποχρέωση για κάλυψη της απουσίας του με υπερωρίες κλπ.) (Γαλανάκης, 2012).

3. Κινητικότητα προσωπικού (turnover). Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και κινητικότητας του προσωπικού είναι κατά βάση αρνητική, δηλαδή οι δυσαρεστημένοι εργαζόμενοι εμφανίζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παραιτηθούν από τη δουλειά τους σε σχέση με αυτούς που δηλώνουν ικανοποιημένοι από την εργασία τους.
Γενικότερα η συγκεκριμένη σχέση είναι ασθενής και επηρεάζεται ιδιαίτερα από την κατάσταση που επικρατεί στην αγορά εργασίας. Πράγματι, σε περιόδους ύφεσης είναι πολύ πιθανό να παραμείνει κάποιος σε μια εργασία που δεν τον ικανοποιεί, γιατί δεν έχει εναλλακτική λύση. Αντίθετα, σε περιόδους οικονομικής ανάκαμψης και χαμηλής ανεργίας, η σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και την αποχώρηση προσωπικού είναι ισχυρότερη, δεδομένου ότι τότε η μεγάλη προσφορά εργασίας οδηγεί πολλούς να αναζητήσουν καλύτερες αμοιβές και καλύτερες συνθήκες εργασίας (Γαλανάκης, 2012˙Dipboye et al., 1994˙ Κάντας, 1997).
Παράλληλα, και η ηλικία καθώς και η οικογενειακή κατάσταση του εργαζόμενου επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ ικανοποίησης και αποχώρησης. Έτσι, ένας νέος χωρίς οικογενειακές ή άλλες υποχρεώσεις, όντας δυσαρεστημένος από την εργασία του, παραιτείται πιο εύκολα από έναν

εξίσου δυσαρεστημένο, αλλά μεγαλύτερο σε ηλικία εργαζόμενο με ποικίλες οικογενειακές και άλλες δεσμεύσεις (Γαλανάκης, 2012).

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί και το γεγονός ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με την αφοσίωση που δείχνουν οι εργαζόμενοι απέναντι σε μια επιχείρηση ή οργανισμό και η οποία κινείται από την απλή συναισθηματική σύνδεση που μπορεί να έχει κάποιος εργαζόμενος με την επιχείρηση στην οποία εργάζεται μέχρι την άρνησή του να αναζητήσει εργασία οπουδήποτε αλλού (Aziri, 2011˙Labiris et al., 2008).

4. Ψυχική υγεία των εργαζομένων. Μερικές έρευνες έχουν συνδέσει την επαγγελματική δυσαρέσκεια με την εκδήλωση άγχους και συμπτωμάτων κατάθλιψης κυρίως στους επαγγελματίες υγείας. Παράλληλα, παρατηρούνται και μεταβολές της συμπεριφοράς των εργαζομένων (απάθεια, ευερεθιστότητα, θυμός και απρόσεκτη συμπεριφορά). Επιπροσθέτως, η εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό έχει συνδεθεί με αύξηση του αριθμού των πτώσεων και των λαθών, με υποβαθμισμένη ποιότητα και ταυτόχρονα αύξηση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Karanikola & Kaite, 2013˙Ogresta et al., 2008).
5. Γενικότερη ικανοποίηση από τη ζωή

   Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι τμήμα της γενικότερης ικανοποίησης από τη ζωή. Οι δύο αυτές διαστάσεις της ικανοποίησης αλληλεπιδρούν και αλληλοεπηρεάζονται (Αργυράκης & Καλουψής, 2011˙Baruch, Swartz, Sirkis, Mirecki and Barak, 2013). Μάλιστα η σχέση αυτή έχει μελετηθεί από διάφορους ερευνητές. Ο Kabanoff (1980) έχει προτείνει 3 πιθανά μοντέλα αλληλεπίδρασης της ικανοποίησης από την εργασία και της ικανοποίησης από τη ζωή: στο πρώτο μοντέλο η ικανοποίηση στον έναν τομέα επηρεάζει και τον άλλο, στο δεύτερο μοντέλο η έλλειψη της ικανοποίησης στον έναν τομέα αντισταθμίζεται από τον άλλο και στο τρίτο μοντέλο η ικανοποίηση στους δύο αυτούς τομείς είναι ανεξάρτητη η μία από την άλλη. Ένα τέταρτο μοντέλο προτάθηκε από τους Rice και συν. (1980) σύμφωνα με τους οποίους η ικανοποίηση στη δουλειά και η γενικότερη ικανοποίηση από τη ζωή θα επηρεάζουν η μία την άλλη μόνο στην περίπτωση των ατόμων που δίνουν μεγάλη αξία στην εργασία τους (Dipboye et al., 1994˙Saari & Judge, 2004).

Γενικά, η σχέση της ικανοποίησης των δύο αυτών τομέων είναι ασαφής και οι διάφορες μελέτες δεν έχουν καταλήξει σε ένα συγκεκριμένο συμπέρασμα. Μία μελέτη που έγινε ανέδειξε μία μέτρια σχέση μεταξύ των δύο τομέων. Το ενδιαφέρον στη συγκεκριμένη μελέτη είναι το γεγονός ότι η σχέση αυτή πριν το 1974 ήταν ισχυρότερη για τους άνδρες ενώ μετά το 1974 η σχέση αυτή αυξήθηκε απότομα και μεταξύ των γυναικών με τελικό αποτέλεσμα να μην εμφανίζεται ιδιαίτερη διαφορά μεταξύ των δύο φύλων. Οι συγγραφείς θεώρησαν ότι τα ευρήματα αυτά οφείλονται στο γεγονός ότι οι ευκαιρίες αλλά και οι προσδοκίες τόσο από τη ζωή όσο και από την εργασία είναι πλέον παρόμοιες και για τα δύο φύλα (Dipboye et al., 1994).

6. Άλλες συμπεριφορές και στάσεις.

   Έχουν αναδυθεί ποικίλα ευρήματα που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση. Έτσι, βρέθηκε ότι η καθυστερημένη άφιξη στο χώρο της εργασίας συνήθως συνδέεται με χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ υπάρχει μια αρνητική σχέση μεταξύ εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικής ικανοποίησης (Αργυράκης & Καλουψής, 2011˙ Γαλανάκης, 2012).

2.4.2 Η επαγγελματική ικανοποίηση ως εξαρτημένη μεταβλητή

Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί διεθνώς στην προσπάθεια να καθοριστούν οι παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Η διαδικασία αυτή δυσχεραίνεται από το γεγονός ότι δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός ή τρόπος μέτρησής της (Κάντας, 1997). Γενικά η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι απλή έννοια αλλά επηρεάζεται από ποικίλους οργανωτικούς, ατομικούς, κοινωνικούς και θεσμικούς παράγοντες. Οι οργανωτικοί παράγοντες σχετίζονται είτε με το περιεχόμενο της εργασίας αυτής καθαυτής είτε με το πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται η εργασία. Όσο για τους ατομικούς παράγοντες έχουν αναδυθεί κατά καιρούς σχέσεις μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και των ατομικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία) καθώς και της προσωπικότητας του κάθε ατόμου (Γαλανάκης, 2012˙ Dipboye et al., 1994). Ειδικά για τους δημόσιους υπαλλήλους έχει μελετηθεί το λεγόμενο «κίνητρο του δημόσιου υπαλλήλου» ενώ

παράλληλα έχουν μελετηθεί τόσο οι εργασιακές σχέσεις όσο και ορισμένα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας στο δημόσιο τομέα (Taylor & Westover, 2011). Στη συνέχεια μελετώνται εκείνοι οι παράγοντες που είναι δυνατόν να επηρεάσουν το αίσθημα ικανοποίησης των εργαζομένων.

2.4.2.1 Οργανωτικοί παράγοντες

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η επαγγελματική ικανοποίηση είναι πολυδιάστατη και οι παράγοντες που οδηγούν σε αυτή και σχετίζονται με το περιεχόμενο της ίδιας της εργασίας ονομάζονται εσωγενείς. Πρόκειται για εκείνες τις πτυχές της εργασίας που αφορούν την διεξαγωγή της (ελευθερία επιλογών αναφορικά με τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων, βαθμός υπευθυνότητας κλπ.) (Γαλανάκης, 2012˙Κάντας, 1997).

Οι παράγοντες που σχετίζονται με το πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγεται η εργασία ονομάζονται εξωγενείς και αφορούν τις αποδοχές, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις συνθήκες εργασίας, την εποπτεία, τα ωράρια, την ασφάλεια, τον τρόπο διοίκησης κλπ. (Γαλανάκης, 2012˙Κάντας, 1997).

2.4.2.1.1 Περιεχόμενο εργασίας

Ένα πλήθος επιμέρους διαστάσεων αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης, όπως το επίπεδο ή η κοινωνική θέση του εργαζόμενου. Η θετική συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής θέσης και επαγγελματικής ικανοποίησης εξηγείται από το γεγονός ότι τα υψηλότερου επιπέδου επαγγέλματα (ανώτεροι υπάλληλοι, διευθυντικά στελέχη) είναι καλύτερα αμειβόμενα, παρέχουν μεγαλύτερη αυτονομία και ποικιλία και απαιτούν λιγότερη σωματική προσπάθεια. Η δυνατότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί τις ικανότητες και δεξιότητές του σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση αλλά η σχέση αυτή επηρεάζεται και από το βαθμό συναισθηματικής εμπλοκής του ατόμου με την εργασία του. Επίσης, όταν υπάρχουν δυνατότητες προαγωγής, η επαγγελματική ικανοποίηση αυξάνεται, κάτι που ερμηνεύεται από το γεγονός ότι η προαγωγή συνήθως συνοδεύεται από αύξηση

του εισοδήματος του ατόμου αλλά και αναγνώριση και καταξίωση στον εργασιακό χώρο (Γαλανάκης, 2012).

Γενικά, πάντως, η φύση της εργασίας είναι αυτή που καθορίζει και το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης του ατόμου ανεξάρτητα από το αν το επάγγελμα είναι υψηλόβαθμο ή όχι. Συγκεκριμένα, ο εργαζόμενος εμφανίζει υψηλή ικανοποίηση όταν η εργασία του παρέχει ευκαιρίες για ανάπτυξη, υπευθυνότητα, αυτονομία, αναγνώριση και ανατροφοδότηση, του προσφέρει προκλήσεις που απαιτούνται ώστε να μην ματαιώνονται οι προσδοκίες του και γενικά συντελεί στην αυτοπραγμάτωση και αυτοεκπλήρωσή του. Μάλιστα, πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι το περιεχόμενο εργασίας αποτελεί και τον καθοριστικότερο παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης (Γαλανάκης, 2012˙ Saari & Judge, 2004).

2.4.2.1.2 Πλαίσιο εργασίας

Μελέτες έχουν αναδείξει επίδραση του τύπου ηγεσίας ή εποπτείας στο βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων. Μάλιστα, βρέθηκε ότι όταν ο ηγέτης ενδιαφέρεται για τις ανάγκες των εργαζομένων και τους παρέχει δυνατότητες συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και αυτονομίας τότε ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης αυξάνεται (Γαλανάκης, 2012).

Επίσης, έχει βρεθεί ότι οι στάσεις των εργαζομένων στον εργασιακό χώρο επηρεάζονται ιδιαίτερα από τις κοινωνικές σχέσεις που αναπτύσσονται στα πλαίσιά του. Γενικά, η ικανοποίηση αυξάνεται όταν στα πλαίσια μιας εργασιακής ομάδας παρέχονται ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση, όταν υπάρχει ομοιογένεια στάσεων, συνεργατικότητα και αλληλεξάρτηση στόχων. Παράλληλα, όμως, με τις θετικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, και οι θετικές σχέσεις των εργαζομένων με τη διοίκηση οδηγούν σε υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση. Μάλιστα μερικοί ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η υποστήριξη από τους συνεργάτες σχετίζεται ισχυρότερα με την επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με την υποστήριξη από τη διοίκηση (Γαλανάκης, 2012˙Groff-Paris & Terhaar, 2010˙ Karanikola & Kaite, 2013˙Taylor and Westover, 2011).

Το εισόδημα είναι ακόμη ένας παράγοντας που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση. Μελέτες αναδεικνύουν τη θετική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής

ικανοποίησης και της αύξησης των απολαβών των εργαζομένων. Ορισμένοι άλλοι ερευνητές, όμως, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι δεν έχει σημασία το ύψος του μισθού αυτό καθαυτό αλλά η σχέση μεταξύ του μισθού και κάποιου μέτρου σύγκρισης που ο εργαζόμενος χρησιμοποιεί (όπως οι απολαβές της προηγούμενης εργασίας ή οι απολαβές κάποιου άλλου ατόμου) (Γαλανάκης, 2012˙Karanikola & Kaite, 2013).

Οι γενικότερες συνθήκες εργασίας (η καθαριότητα, ο θόρυβος, ο φωτισμός, η ζέστη ή το κρύο κλπ.), το ωράριο εργασίας και η δυνατότητα του ελεύθερου χρόνου, η ασφάλεια και η μονιμότητα που μπορεί να παρέχει μια θέση, τα επιδόματα που μπορεί να δίνονται (μπορεί να είναι διάφορες πρόσθετες παροχές σε χρήμα ή άλλου είδους, όπως διακοπές, ασφαλιστική κάλυψη, κάλυψη εξόδων κατασκήνωσης για τα παιδιά) είναι πτυχές του εργασιακού πλαισίου που επηρεάζουν το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης (Γαλανάκης, 2012). Ένας ακόμη ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας που οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, ο οποίος συνδέεται άμεσα με τις κενές θέσεις εργασίας (Groff-Paris and Terhaar, 2010˙Παπαθανασίου, 2012˙Χαραλαμπίδου, 1996).

2.4.2.2 Ατομικά χαρακτηριστικά

Είναι κοινή πεποίθηση ότι η επαγγελματική ικανοποίηση ποικίλει σε σχέση με συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως ηλικία, φύλο, φυλή και πιθανόν προσωπικότητα (Γαλανάκης, 2012˙ Dipboye et al., 1994).

Φύλο. Οι έρευνες σε σχέση με την επίδραση του φύλου στην ικανοποίηση είναι αντιφατικές: οι περισσότερες δεν έχουν αναδείξει διαφορές στην ικανοποίηση μεταξύ ανδρών και γυναικών ούτε αναφορικά με τη συνολική ικανοποίηση ούτε και όταν προσδιοριζόταν οι διάφοροι παράγοντες ξεχωριστά που συμβάλλουν σε αυτήν (Dipboye et al., 1994), άλλες δείχνουν τις γυναίκες να είναι περισσότερο ικανοποιημένες, ενώ άλλες τις δείχνουν πολύ πιο δυσαρεστημένες από τους άνδρες (Γαλανάκης, 2012).

Κάποιοι θεωρούν ότι ανάλογα με τους λόγους που έχουν κάνει μια γυναίκα να βγει στην αγορά εργασίας (αν δηλαδή έχει επιλέξει να ακολουθήσει επαγγελματική

σταδιοδρομία ή αν εργάζεται προκειμένου απλά να συνεισφέρει στο οικογενειακό εισόδημα) αναδύονται και διαφορετικές πηγές επαγγελματικής ικανοποίησης για τις γυναίκες. Γενικά, όμως, πολλοί πιστεύουν ότι δεν είναι το φύλο αυτό καθαυτό που συνδέεται με την επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά μια σειρά παραγόντων που διαφοροποιούνται από το φύλο, όπως η πιθανή διαφορετική μισθολογική μεταχείριση των γυναικών, οι δυνατότητες προαγωγής και η αναγνώριση που εξασφαλίζει κανείς στα πλαίσια της εργασίας ή ο φόρτος εργασίας (Γαλανάκης, 2012˙Dipboye et al., 1994).

Παρόλα αυτά, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι γυναίκες ενδιαφέρονται για διαφορετικά εργασιακά θέματα από τους άνδρες. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες πιθανόν να δίνουν μεγαλύτερη σημασία στις ποιοτικές διαπροσωπικές σχέσεις στο πλαίσιο της εργασίας τους, στις άνετες συνθήκες εργασίας, στην παρουσία ενός σωστού και δίκαιου προϊστάμενου και στο να ασχολούνται με αυτό που πραγματικά τους αρέσει. Αντίθετα, οι άνδρες δυνατόν να ικανοποιούνται περισσότερο όταν η εργασία τους τους προσφέρει τη δυνατότητα να προβληθούν ή όταν είναι σταθερή και τους προσφέρει ασφάλεια (Γαλανάκης, 2012).

Φυλή. Κατά βάση έχει μελετηθεί η διαφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση μεταξύ ατόμων της μαύρης και της λευκής φυλής με τους λευκούς εργαζόμενους κατά κανόνα να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι, αλλά όχι σε μεγάλο βαθμό. Ο Moch (1980) προσπάθησε να αποδώσει σε πολιτισμικές διαφορές αλλά και σε παράγοντες οργάνωσης τις διαφορές που προκύπτουν μεταξύ των φυλών αναφορικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Έτσι, οι έγχρωμοι πιθανόν να θεωρούν τις διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο σημαντικότερες σε σχέση με τους λευκούς, οπότε επηρεάζεται ανάλογα και η ικανοποίησή τους από την εργασία. Παράλληλα, είναι δυσκολότερο για τα άτομα της μαύρης φυλής σε σχέση με τα άτομα της λευκής να εποικοδομήσουν σχέσεις μέντορα-μαθητή με τους προϊσταμένους τους. Ο Moch κατέληξε ότι και τα δύο αυτά στοιχεία επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση, δηλαδή οι διαφορετικές φυλές αναφέρουν διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης τόσο εξαιτίας της διαφορετικής αντιμετώπισής τους όσο και εξαιτίας του προσωπικού τους συστήματος αξιών (Dipboye et al., 1994).

Ηλικία. Τα στοιχεία αναδεικνύουν μια αύξηση της συνολικής ικανοποίησης με την ηλικία για όλους, συμπεριλαμβανομένων και των γυναικών και μειονοτήτων.

Για το γεγονός αυτό υπάρχουν ποικίλες εξηγήσεις. Αφενός η εργασιακή εμπειρία των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων συνήθως τους αποφέρει και μεγαλύτερο εισόδημα, τους προσφέρει αυτοπεποίθηση και αίσθημα επίτευξης και επομένως περισσότερες ευκαιρίες αυτοπραγμάτωσης (Γαλανάκης, 2012˙Dipboye et al., 1994). Αφετέρου, ακόμη και τα άτομα που αρχικά είναι δυσαρεστημένα από την εργασία τους, μετά από μακρόχρονη αναζήτηση καταλήγουν σε μία θέση που να τους ικανοποιεί. Μία άλλη εξήγηση είναι ότι τα άτομα με την πάροδο του χρόνου καθίστανται περισσότερο ρεαλιστές και συμβιβάζονται με τη δουλειά τους, όπως γενικότερα με τη ζωή τους. Άλλωστε οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι θεωρούν ότι έχουν περιορισμένες εναλλακτικές και επιλογές (Dipboye et al., 1994).

Οι νεότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι αναφέρουν και τη χαμηλότερη ικανοποίηση, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο ότι η νέα γενιά θεωρεί την εργασία ως μέσο για την εκπλήρωση των προσωπικών της στόχων. Έτσι, όταν ένας νέος κατά την εισαγωγή του στην αγορά εργασίας συνειδητοποιεί ότι υπάρχει μια αναντιστοιχία μεταξύ των ιδανικών του και της πραγματικότητας, βιώνει απογοήτευση και συνοδό δυσαρέσκεια (Γαλανάκης, 2012).

Μορφωτικό επίπεδο. Αρκετές έρευνες έχουν αποκαλύψει ότι τα άτομα υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου αναφέρουν μεγαλύτερη γενικά επαγγελματική ικανοποίηση από τα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, ίσως επειδή η ανώτερη μόρφωση δίνει τη δυνατότητα σε κάποιον να αναλάβει θέσεις με μεγαλύτερη αυτονομία και περισσότερες προκλήσεις, γεγονός που συμβάλλει στην ικανοποίηση της ανάγκης για ανάπτυξη. Από την άλλη υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι η σχέση αυτή είναι αρνητική, αφού η υψηλή μόρφωση συνοδεύεται και από αυξημένες προσδοκίες, που δεν είναι πάντα εύκολο να εκπληρωθούν, γεγονός που καθιστά την ικανοποίηση δυσκολότερη (Γαλανάκης, 2012).

Προσωπικότητα του ατόμου. Μερικοί ερευνητές πιστεύουν ότι τα άτομα που θεωρούν ότι είναι τα ίδια υπεύθυνα για τις επιτυχίες και τις αποτυχίες τους και διαθέτουν υψηλή αυτοπεποίθηση και αίσθηση ικανότητας εμφανίζουν συνήθως υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση (Dipboye et al., 1994).

Παράλληλα έχει μελετηθεί η σχέση μεταξύ της Τύπου Α συμπεριφοράς και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Τα άτομα τύπου Α είναι ευερέθιστα, ανυπόμονα, εμφανίζουν έναν προσανατολισμό για υψηλές επιδόσεις και παρουσιάζουν

μεγαλύτερη πιθανότητα καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Βρέθηκε, λοιπόν, μια αρνητική σχέση ανάμεσα στην ανυπομονησία και οξυθυμία με την επαγγελματική ικανοποίηση ενώ μια θετική σχέση αναδύθηκε μεταξύ προσπάθειας για επιτυχία και επαγγελματικής ικανοποίησης. Γενικά, ευτυχισμένοι εργαζόμενοι είναι οι χαμηλών και ήπιων τόνων, οι οποίοι εμφανίζουν και τις μεγαλύτερες επιτυχίες (Dipboye et al., 1994).

Επίσης, η αρνητική συναισθηματικότητα, ή αλλιώς η προδιάθεση που έχει κάποιος να βιώσει αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπως η απαισιοδοξία, το άγχος, η δυσαρέσκεια έχει μελετηθεί. Πράγματι, βρέθηκε ότι τα άτομα που εμφάνιζαν υψηλή την «αρνητική συναισθηματικότητα» εξέφραζαν χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τα άτομα που εμφάνιζαν χαμηλά το χαρακτηριστικό αυτό (Dipboye et al., 1994).

Τέλος, ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν ότι το κύριο στοιχείο της προσωπικότητας του ατόμου που αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για την επαγγελματική ικανοποίηση είναι η βασική αυτό-αξιολόγηση (core self-evaluation). Αυτή σε συνδυασμό με άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η εξωστρέφεια και η ενσυναίσθηση είναι δυνατόν να επηρεάσουν την επαγγελματική ικανοποίηση (Saari & Judge, 2004).

2.4.2.3 Εργασιακοί στρεσσογόνοι παράγοντες

Η σύγχυση και η ασάφεια των ρόλων στα πλαίσια της εργασίας είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε αύξηση της έντασης, που με τη σειρά της οδηγεί σε χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση και σε αυξημένη πρόθεση για παραίτηση. Παρόλα αυτά δυνατόν να υπάρχει και απευθείας σύνδεση της σύγχυσης των ρόλων με την επαγγελματική δυσαρέσκεια και την τάση για παραίτηση (Dipboye et al., 1994). Χαρακτηριστικά οι Koustelios, Theodorakis, & Goulimaris, (2004) αναφέρουν ότι «η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων είναι δύο από τα πιο συνηθισμένα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση» (Αργυράκης & Καλουψής, 2011).

2.4.3 Μελέτες για το δημόσιο τομέα

Το κίνητρο του δημόσιου υπαλλήλου-λειτουργού (Public Service Motivation, PSM)

Ειδικά για το δημόσιο τομέα, βρέθηκε ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι εμφανίζουν συγκεκριμένες εργασιακές προτιμήσεις και υποκινούνται από ιδιαίτερα κίνητρα που είναι δυνατόν να επηρεάσουν την επαγγελματική ικανοποίηση. Επομένως, άτομα που αντιλαμβάνονται την εργασία στο δημόσιο σύστημα ως προσφορά, που επιθυμούν να βελτιώσουν τη ζωή των συνανθρώπων τους θεωρούνται ότι διαθέτουν υψηλό το κίνητρο του δημόσιου υπαλλήλου. Συγκριτικά με τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα, τα άτομα στο δημόσιο βρέθηκε να εμφανίζουν πιο έντονο το κίνητρο αυτό. Κάτι τέτοιο δεν σημαίνει ότι οποιοσδήποτε εργάζεται στο δημόσιο διαθέτει υψηλό το PSM. Τα άτομα καταλήγουν στο δημόσιο είτε υποκινούμενα από εξωγενείς παράγοντες είτε από εσωγενείς είτε κατά τύχη, οπότε και τα επίπεδά του δυνατόν να διαφέρουν μεταξύ δημόσιων υπαλλήλων επηρεάζοντας και τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης (Taylor & Westover, 2011).

Γενικά, οι δημόσιοι οργανισμοί αναμένεται να στοχεύουν σε συγκεκριμένες δημοκρατικές και κοινωνικές αξίες, οι οποίες δεν αναδύονται τόσο πολύ στα πλαίσια του κατευθυνόμενου από μάνατζερ ιδιωτικού τομέα. Το «δημοσιοϋπαλληλικό» αυτό κίνητρο θεωρείται πιθανόν να λειτουργεί ως ο φακός μέσα από τον οποίο βλέπουν την εργασία τους και ερμηνεύουν τις εργασιακές τους εμπειρίες οι δημόσιοι λειτουργοί. Ο Steijn (2008) υποστήριξε ότι δεδομένου ότι οι κυβερνητικές πολιτικές προσφέρουν τη δυνατότητα σε κάποια άτομα να καλύψουν τις αλτρουιστικές τους ανάγκες, οι δημόσιοι υπάλληλοι που αισθάνονται την ανάγκη υπηρεσίας του κοινού καλού είναι πιθανότερο να εμφανίζουν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Ερευνητές στις ΗΠΑ παρατήρησαν ότι η αφοσίωση σε έναν σκοπό εμφανίζει στενή σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση τόσο μεταξύ νεοδιορισθέντων υπαλλήλων όσο και μεταξύ υπαλλήλων με αρκετά έτη προϋπηρεσίας. Παρόμοιες σχέσεις μεταξύ του PSM και της επαγγελματικής ικανοποίησης έχουν αναδυθεί και από εργασίες σε αρκετά διαφορετικές χώρες (Taylor & Westover, 2011).

Χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας

Όπως, έχει ήδη περιγραφεί, ο Herzberg έχει διακρίνει τους παράγοντες που συνδέονται με την εργασιακή ικανοποίηση σε εσωγενείς που σχετίζονται με την ίδια την εργασία και τα χαρακτηριστικά της (ποικιλία) και συμβάλλουν στην ικανοποίηση και εξωγενείς που σχετίζονται με το περιβάλλον (αμοιβές, ασφάλεια) και συμβάλλουν στην δυσαρέσκεια (Taylor & Westover, 2011).

Συγκριτικές μελέτες μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα ανέδειξαν διαφορές αναφορικά με τους παράγοντες που κινητοποιούν τους δημόσιους και τους ιδιωτικούς υπαλλήλους. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι οι υπάλληλοι του δημοσίου δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στους εσωγενείς παράγοντες απ’ότι στους εξωγενείς. Μάλιστα, σε σχέση με τους συναδέλφους τους στον ιδιωτικό τομέα οι οποίοι θεωρούν ότι η χρηματική αμοιβή αποτελεί την σημαντικότερη πτυχή μιας εργασίας, οι δημόσιοι λειτουργοί δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στη λεγόμενη σημαντική εργασία (που έχει σχέση με τα κοινά, με την κοινωνική πολιτική), στην παρεχόμενη αυτονομία στα πλαίσια ενός έργου, στην ενδιαφέρουσα εργασία και στη δυνατότητα να μαθαίνει κάποιος καινούρια πράγματα. Γενικά οι Schneider και Vaught (1993) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι δημόσιοι υπάλληλοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους, γεγονός που οφείλεται στους εσωγενείς παράγοντες της δουλειάς τους. Ποικίλες εργασίες έχουν αναδείξει τον εμπλουτισμό της εργασίας, όπως η αυτονομία, ως σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τους δημόσιους υπαλλήλους (Taylor & Westover, 2011).

Σημαντικό, όμως, είναι να παρέχονται και ορισμένα εξωγενή κίνητρα στους εργαζόμενους. Δεν είναι άλλωστε λίγοι εκείνοι (και δημόσιοι υπάλληλοι), για τους οποίους η εργασία σημαίνει αποκλειστικά χρηματικές απολαβές. Η αμοιβή αποτελεί συχνά το κίνητρο για να ενταχθεί κάποιος αλλά και να παραμείνει σε έναν οργανισμό. Παράλληλα, η προαγωγή, εκτός από τις δυνατότητες για περαιτέρω εκπαιδευτικές προοπτικές που προσφέρει, συνεπάγεται αύξηση του μισθού, υψηλότερο επαγγελματικό επίπεδο και μεγαλύτερη αυτονομία. Για όλους αυτούς τους λόγους λειτουργεί και ως κίνητρο για βελτίωση της απόδοσης των δημοσίων υπαλλήλων αλλά και σαν μέσο επιβράβευσης που αυξάνει την επαγγελματική ικανοποίηση. Επίσης, τα άτομα με αυξημένη ανάγκη για επαγγελματική ασφάλεια επιλέγουν

συχνότερα τον δημόσιο τομέα. Υπάρχουν, τέλος, και ποικίλα άλλα προνόμια, όπως το συνταξιοδοτικό, που κατευθύνουν κάποιον στο δημόσιο τομέα (Taylor & Westover, 2011).

2.4.4 Η επαγγελματική ικανοποίηση ως σταθερό χαρακτηριστικό

Έχει αναδυθεί, επίσης, και η προσέγγιση της επαγγελματικής ικανοποίησης ως ένα εμμένον χαρακτηριστικό ενός εργαζόμενου ή αλλιώς ως μια σταθερή προδιάθεση. Η προσέγγιση αυτή θεωρεί ότι λόγω της προσωπικότητάς τους κάποια άτομα είναι περισσότερο ικανοποιημένα από τη ζωή τους (συμπεριλαμβανομένου και της εργασίας τους) σε σχέση με άλλα άτομα. Υπάρχουν έρευνες που εμφανίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση περισσότερο ως προδιάθεση και λιγότερο ως μια απάντηση στα πλαίσια ενός συγκεκριμένου εργασιακού περιβάλλοντος (οι ερευνητές, δηλαδή, παρατήρησαν ότι η αναφερόμενη επαγγελματική ικανοποίηση ήταν ιδιαιτέρως σταθερή διαχρονικά, ανεξάρτητα από πιθανές αλλαγές σε εργασίες ή επαγγελματικές θέσεις) (Dipboye et al., 1994˙Saari & Judge, 2004).

Μία έρευνα που διενεργήθηκε με ομοζυγωτικά δίδυμα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πολλά ζευγάρια διδύμων ακολούθησαν παρόμοιους τρόπους ζωής και εργασίας και τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησής τους ήταν στατιστικά παρόμοια. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι πιθανώς τα άτομα να είναι γενετικά προγραμματισμένα να ακολουθήσουν συγκεκριμένα επαγγέλματα και να ανταποκριθούν σε αυτά με συγκεκριμένους τρόπους. Το γεγονός αυτό δε σημαίνει ότι δεν πρέπει να γίνεται προσπάθεια εμπλουτισμού της εργασίας με σκοπό την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Μάλιστα, οι αλλαγές στην εργασία, προκειμένου να ενισχυθεί η ενδογενής ικανοποίηση, θα οδηγήσει σε μια γενικότερη αύξηση της ικανοποίησης, απλά μερικοί εργαζόμενοι θα παραμείνουν περισσότερο (ή λιγότερο) ικανοποιημένοι σε σχέση με τους υπόλοιπους. Κάτι άλλο που θα μπορούσε να υιοθετηθεί είναι η τοποθέτηση του κατάλληλου ατόμου στην κατάλληλη θέση, ώστε να είναι και περισσότερο ικανοποιημένο (Dipboye et al., 1994˙Saari & Judge, 2004).

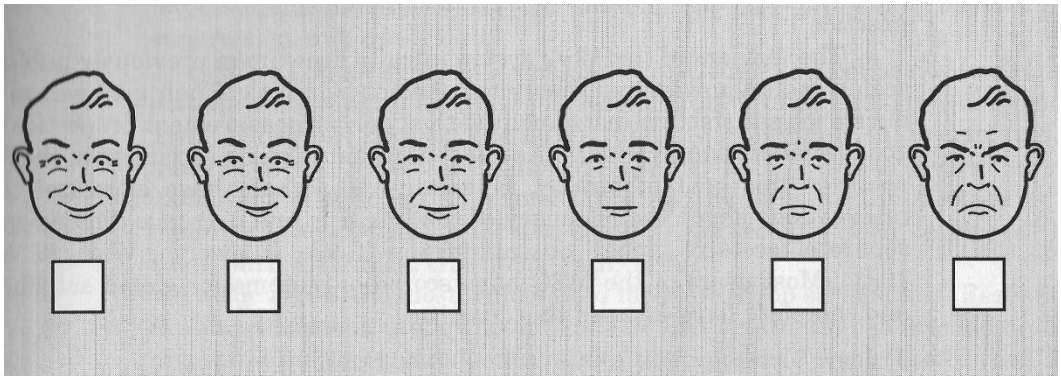
2.5 Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης

Συχνά η επαγγελματική ικανοποίηση μετράται συνολικά ως συνολική στάση ενός εργαζόμενου απέναντι στην εργασία του. Τελευταία, όμως, οι έρευνες μετρούν τις διάφορες πτυχές της επαγγελματικής ικανοποίησης, οι οποίες είναι δυνατόν να αφορούν διαφορετικούς παράγοντες της εργασίας, όπως επίβλεψη, αμοιβές, συνεργάτες κλπ. Η δεύτερη μέθοδος προτιμάται σε σχέση με τη συνολική ικανοποίηση κυρίως στις περιπτώσεις που ενδιαφέρει να αναζητηθούν εκείνες οι πτυχές της εργασίας που οι εργαζόμενοι βρίσκουν περισσότερο ή λιγότερο ικανοποιητικές (Dipboye et al.,1994).

2.5.1 Η κλίμακα προσώπων (faces scales)

Η παλαιότερη από τις κλίμακες είναι η προσέγγιση του Kunin (1955) και μετράει ένα συγκεκριμένο αντικείμενο (τη συνολική ικανοποίηση). Εδώ ζητείται από τους εργαζόμενους να εκφράσουν το βαθμό της ικανοποίησής τους σημειώνοντας εκείνο το σκίτσο που θεωρούν ότι ανταποκρίνεται καλύτερα στα αισθήματά τους για την εργασία τους (Dipboye et al.,1994). Στην ουσία πρόκειται για μια σειρά από σκίτσα που παρουσιάζουν ένα ποικίλο σύνολο εκφράσεων προσώπου με σκοπό ο εργαζόμενος να επιλέξει ένα από αυτά. Η συγκεκριμένη κλίμακα δεν είναι σε θέση να αποκαλύψει ποιες πτυχές της εργασίας (συνεργάτες, καθήκοντα, συνθήκες εργασίας κλπ.) είναι λιγότερο ή περισσότερο ικανοποιητικές (Coolican, 2008).

Γενικά, η κλίμακα αυτή είναι αποδεκτή για τη μέτρηση της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης και μερικές φορές δυνατόν να είναι και προτιμότερη από περισσότερο πολύπλοκα και τυπικά ερωτηματολόγια, δεδομένης της ταχύτητας και της ευκολίας στην συμπλήρωσή της. Προτιμάται κυρίως σε περιπτώσεις που οι εργαζόμενοι δεν διαθέτουν αρκετό χρόνο και/ή γλωσσικές δεξιότητες (Dipboye et al.,1994).



Διάγραμμα 2.3. Η κλίμακα προσώπων του Kunin (Dipboye et al.,1994).

2.5.2 Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)

Οι Weiss, Dawis, England και Lofquist το 1967 σχεδίασαν το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 100 ερωτήσεις με 5 ερωτήσεις για κάθε μία από τις 20 επιμέρους διαστάσεις που μετράει: αξιοποίηση ικανοτήτων, επίτευξη, δραστηριότητα, προαγωγές, εξουσία, πολιτική της εταιρείας, αμοιβή, συνεργάτες, δημιουργικότητα, ανεξαρτησία, ηθικές αξίες, αναγνώριση, υπευθυνότητα, ασφάλεια, κοινωνική υπηρεσία, κοινωνικό γόητρο, εποπτεία-ανθρώπινες σχέσεις, εποπτεία-τεχνική, ποικιλία και συνθήκες εργασίας (Κάντας, 1997).

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι δυνατόν να μετρήσει τόσο τη συνολική ικανοποίηση (αθροίζοντας το αποτέλεσμα και από τις 100 ερωτήσεις), αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να μετρήσει την ικανοποίηση των επιμέρους διαστάσεων (αθροίζοντας το αποτέλεσμα από τις 5 ερωτήσεις που αφορούν την καθεμία από αυτές χωριστά). Εξαιτίας του μεγέθους του αρκετοί ερευνητές χρησιμοποίησαν τη σύντομη έκδοση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου που αποτελείται από 20 ερωτήσεις και τυπικά χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης (Dipboye et al., 1994).

2.5.3 Job Descriptive Index (JDI)

Οι Smith, Kendall και Hulin το 1969 σχεδίασαν το ερωτηματολόγιο αυτό με σκοπό την μέτρηση της ικανοποίησης απέναντι σε πέντε διαφορετικές πτυχές της εργασίας: την εργασία αυτή καθαυτή, την αμοιβή, τις δυνατότητες προαγωγής, την εποπτεία/προϊστάμενη αρχή και τους συνεργάτες. Για κάθε μία από τις διαστάσεις αυτές υπάρχουν μερικές σύντομες ερωτήσεις που είναι δυνατόν να απαντηθούν με ένα «ναι» ή «όχι». Η άθροιση των αποτελεσμάτων των πέντε επιμέρους διαστάσεων είναι δυνατόν να δώσει μια ικανοποιητική μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης, αλλά οι συγγραφείς του δεν συνιστούν κάτι τέτοιο (Dipboye et al., 1994˙Κάντας, 1997).

2.5.4 Job In General

Το 1989 οι Ironson, Smith, Brannick, Gibson και Paul σχεδίασαν το ερωτηματολόγιο αυτό ως ένα εργαλείο για τη μέτρηση της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης, το οποίο και στη μορφή και στην βαθμολόγηση μοιάζει με το JDI (Dipboye et al., 1994).

2.6 Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

2.6.1 Μελέτες στην Ελλάδα και στην Κύπρο

Στη χώρα μας δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της ψυχικής υγείας. Μία έρευνα που μελετάει την ικανοποίηση των εργαζομένων συγκριτικά στον τομέα της υγείας και τον τομέα της ψυχικής υγείας καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους συναδέλφους τους στον γενικότερο χώρο της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, παράλληλα με τη συνολική ικανοποίηση, οι τομείς που εμφανίζουν τη μεγαλύτερη διαφορά είναι η ικανοποίηση που αντλείται από την εργασία και τις εργασιακές συνθήκες, από τη σχέση με τους

ασθενείς, από τους οικογενειακούς ρόλους και τον ελεύθερο χρόνο, από την ζωή αλλά και τη σεξουαλική ζωή ειδικότερα (Papathanasiou, Kleisiaris, Tsaras et al., 2015).

Ένα ακόμη άρθρο σχετικό με την επαγγελματική ικανοποίηση στον τομέα των ψυχιατρικών νοσοκομείων είναι αυτό των Labiris et al. (2008) οι οποίοι προτείνουν ένα ερωτηματολόγιο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδας, το οποίο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί και στη συγκεκριμένη έρευνα. Η μελέτη τους διεξήχθη στο Δημόσιο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο των Χανίων και ανέδειξε τους νοσηλευτές ως την λιγότερο ικανοποιημένη κατηγορία εργαζομένων. Γενικά τα αισθήματα των εργαζομένων ήταν μάλλον αδιάφορα, με την υψηλότερη ικανοποίηση να εκφράζεται για το περιεχόμενο της εργασίας και τη χαμηλότερη για τη δυνατότητα επαγγελματικής προόδου.

Αναφορικά με την Κύπρο μια μεγάλη έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Karanikola & Kaite (2013) η οποία είχε σκοπό να μετρήσει τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στην ψυχική υγεία, πιθανές διαφορές ανάλογα με το χώρο εργασίας αλλά και τα επίπεδα στρες και καταθλιπτικών συμπτωμάτων του συγκεκριμένου κλάδου εργαζομένων. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα επίπεδα ικανοποίησης ήταν μέτρια και μάλιστα το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων εμφάνισε τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης γενικά και ειδικότερα σε σχέση με την οργανωτική πολιτική, την αυτονομία, και τις εργασιακές απαιτήσεις (task requirements) σε σχέση με το αντίστοιχο προσωπικό που εργαζόταν σε κοινοτικές δομές. Τη χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση εμφάνισε το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους αλλά και το προσωπικό στο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Επίσης, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε χώρους νοσηλείας οξέων περιστατικών ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από αυτούς που εργάζονταν σε άλλους χώρους, όπως πτέρυγες με χρόνια περιστατικά ή σε κέντρα αποκατάστασης. Πάντως, ανεξάρτητα από το χώρο εργασίας, όλοι οι συμμετέχοντες έδιναν στην αυτονομία πολύ μικρή σημασία και γενικά τη θεωρούσαν ως το λιγότερο ικανοποιητικό χαρακτηριστικό του επαγγελματικού τους ρόλου. Επιπλέον, η αμοιβή δεν θεωρούνταν από τους συμμετέχοντες ιδιαίτερα ικανοποιητική, όπως και η αυτονομία τους, αλλά τα άτομα ήταν αρκετά ικανοποιημένα από το επαγγελματικό τους επίπεδο. Τέλος, η έρευνα

μπορεί να μην ανέδειξε κλινικά σημαντικά επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλλά ένα 10% των συμμετεχόντων ανέφερε κλινικά συμπτώματα κατάθλιψης και περίπου ένα 3% σοβαρά συμπτώματα άγχους. Μάλιστα, η καλή ψυχολογική υγεία του προσωπικού συσχετίστηκε με την επαγγελματική ικανοποίηση.

Η εγχώρια έρευνα έχει ασχοληθεί και με την επαγγελματική φόρτιση και την επαγγελματική εξουθένωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, οι Ζιώγου, Μπίμπου, Δημητρίου, Γκιουζέπας, Κιοσέογλου και Ιακωβίδης (1998) μελετώντας την επαγγελματική φόρτιση σε νοσηλευτές του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ενώ τα 2/3 των συμμετεχόντων δήλωναν ότι είχαν μέτρια ή σοβαρά προβλήματα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, μόνο το 1/3 δήλωνε μειωμένη προσωπική ικανοποίηση στο χώρο της εργασίας. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι υπάρχουν διαφορετικοί προβλεπτικοί παράγοντες για την ικανοποίηση από την εργασία και την επαγγελματική φόρτιση.

Παράλληλα, η Παπαθανασίου (2012) στη διδακτορική της διατριβή μελέτησε την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας και ψυχικής υγείας, όπου ασχολήθηκε λίγο με την επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών στους δύο αυτούς χώρους με δεδομένο ότι η ικανοποίηση σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση. Συγκεκριμένα, η έρευνα ανέδειξε παρόμοια επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ταυτόχρονα, η εργασιακή ικανοποίηση βρέθηκε να συνδέεται με το επίπεδο υγείας των εργαζομένων.

Τέλος, έρευνα για την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (Μαρκάκη, 2008) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση χρήζει βελτίωσης σχεδόν σε όλες τις παραμέτρους που εξετάστηκαν (αμοιβή, σχέση με ανωτέρους, ανασφάλεια για απόλυση) και είναι χαμηλότερη από αυτή στο γενικό πληθυσμό.

2.6.2 Μελέτες στο διεθνή χώρο

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει να αναδείξει μεγαλύτερο αριθμό ερευνών πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Παρόλα αυτά η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στα ψυχιατρικά νοσοκομεία γενικά δεν είναι ιδιαίτερα μελετημένη (Aronson, Laurenceau, Sieveking and Bellet, 2005). Σε ιδιωτικά ψυχιατρικά ιδρύματα μελετήθηκε η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε σχέση με τη θέση εργασίας στα πλαίσια της διοικητικής ιεραρχίας. Βρέθηκε, λοιπόν, ότι η ικανοποίηση δεν ακολουθεί την πορεία της διοικητικής ιεραρχίας, δηλαδή δεν αυξάνεται μαζί με την αναρρίχηση στην ιεραρχία, γεγονός που βρίσκεται σε αντίθεση με επιτυχημένους οργανισμούς. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να χαρακτηριστεί «δυσλειτουργικό μοτίβο ικανοποίησης», αφού ανώτεροι υπάλληλοι παρουσιάζουν τα ίδια ή και χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με υπαλλήλους χαμηλά στην ιεραρχία (Aronson et al., 2005).

Μία δεύτερη μεγάλη έρευνα που έγινε σε ιδιωτικά ψυχιατρικά ιδρύματα και μελέτησε την ικανοποίηση κυρίως των νοσηλευτών κατέδειξε μια μέτρια ικανοποίησή τους και χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης στους νοσηλευτές σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες εργαζομένων. Αναφέρθηκαν, επίσης, υψηλά επίπεδα υπερηφάνειας αλλά και δυσαρέσκεια από τον οργανισμό (όπως για παράδειγμα σχετικά με την ενημέρωση των εργαζομένων). Επιπλέον, σε αντίθεση με την κοινή πεποίθηση, δεν φαίνεται η αποζημίωση να σχετίζεται ισχυρά με τις άλλες διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης (Aronson, 2005).

Σε μία εργασία που πραγματοποιήθηκε σε ψυχιατρικές υπηρεσίες στη Βραζιλία, βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι εμφάνισαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ του «αδιάφορου» και της ικανοποίησης. Τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης αναδείχτηκαν κυρίως για το περιεχόμενο της εργασίας και τις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ τα χαμηλότερα για τις συνθήκες εργασίας και για την αμοιβή. Οι τεχνικοί εμφανίστηκαν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους, ενώ η ικανοποίηση αυξανόταν με την αύξηση των ετών εργασίας αλλά και την ηλικία. Τα άτομα υποχρεωτικής εκπαίδευσης ανέφεραν υψηλότερη ικανοποίηση, ενώ καμία διαφορά δεν αναδύθηκε σε σχέση με το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση. Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο ήταν λιγότερο

ικανοποιημένοι σε σχέση με εκείνους που εργάζονταν σε δομές ή ακόμη και κατ΄οίκον (Ishara, Bandeira and Waldo Zuardi, 2008).

Σύμφωνα με μια ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2009 στο Ηνωμένο Βασίλειο η χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση που παρουσιάζεται στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε χώρους οξέων ψυχιατρικών περιστατικών δυνατόν να εξηγηθεί ως εξής: συνήθως οι κλινικές οξέων περιστατικών είναι υποστελεχωμένες με μη ικανοποιητικό αριθμό κλινών και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτούς τους χώρους έχουν αυξημένο φόρτο εργασίας, γραφειοκρατική εργασία και άφθονες απαιτήσεις από τους ίδιους τους ασθενείς, τις οικογένειές τους, τους μάνατζερ και τους κλινικούς γιατρούς. Επίσης, το συγκεκριμένο προσωπικό είναι πολύ δύσκολο να αποστασιοποιηθεί από την εργασία, ενώ είναι συχνές οι επιθετικές και βίαιες συμπεριφορές των ασθενών απέναντί τους (Currid, 2009˙ Karanikola & Kaite, 2013). Γενικά, ποικίλες έρευνες έχουν αναδείξει, στον χώρο της ψυχικής υγείας, τον όγκο της γραφειοκρατικής εργασίας αλλά και τη φτωχή διοίκηση ως πηγές επαγγελματικής δυσαρέσκειας (Hanrahan & Aiken, 2008)

Όσον αφορά την αυτονομία, σε χώρες όπως η Αυστραλία, το νοσηλευτικό προσωπικό στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι ικανοποιημένο. Γενικά, έρευνα το 2004 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πλειονότητα των ψυχιατρικών νοσηλευτών ήταν ικανοποιημένη σε σχέση με την ανάμιξή τους στη λήψη των αποφάσεων, κάτι που σχετίζεται με την αυτονομία (Pinikahana & Happell, 2004).

Σε μια μεγάλη μελέτη που έγινε σε νοσηλευτικό προσωπικό στο χώρο της ψυχικής υγείας και στο χώρο της υγείας γενικότερα, δεν αναδείχθηκαν ιδιαίτερες διαφορές μεταξύ τους αναφορικά με την ικανοποίησή τους από τη διοίκηση (στήριξη, δυνατότητες προαγωγής, αναγνώριση της εργασίας τους, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων) με μόνη διαφορά να αναδύεται στην ικανοποίηση από το μισθό τους (οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους υπόλοιπους). Το 40% περίπου των εργαζομένων και από τις δύο κατηγορίες ανέφεραν δυσαρέσκεια από την εργασία τους με τους νοσηλευτές στο χώρο της ψυχικής υγείας να θεωρούν ότι το προσωπικό είναι ανεπαρκές προκειμένου να παρέχεται ποιοτική φροντίδα (Hanrahan & Aiken, 2008).

Έρευνα των Matos και συνεργατών το 2010 αποκάλυψε ότι ψυχιατρικοί νοσηλευτές σε ένα μεγάλο αστικό ιατρικό κέντρο θεωρούσαν την αμοιβή ως τον

σημαντικότερο παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης. Παράλληλα, άλλες έρευνες στο χώρο της ψυχικής υγείας αποκάλυψαν ότι οι νοσηλευτές θεωρούν την έλλειψη στήριξης από τους προϊστάμενούς τους και τους διοικητές ως ένα ιδιαίτερο στρεσσογόνο παράγοντα που οδηγεί με τη σειρά του σε χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση (Karanikola & Kaite, 2013).

Έρευνες τόσο στις ΗΠΑ όσο και στο Χονγκ Κονγκ ανέφεραν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας ανέδειξε χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με το προσωπικό που είτε φρόντιζε αντίστοιχους ασθενείς αλλά σε άλλους χώρους είτε εργαζόταν σε δομές οξέων περιστατικών. Το είδος, επομένως, της δομής (μακροχρόνιας θεραπείας) και όχι το είδος των ασθενών ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για την επαγγελματική δυσαρέσκεια (Ward & Cowman, 2007).

Ο Sammut μελέτησε την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ενός μεγάλου Ψυχιατρικού Νοσοκομείου μετά το κλείσιμό του και τη μετακίνησή του σε μονάδες συνδεδεμένες με Τοπικά Γενικά Νοσοκομεία. Οι νοσηλεύτριες παρουσίαζαν υψηλότερη ικανοποίηση σχεδόν σε όλους τους τομείς που σχετίζονταν με την νοσηλευτική φροντίδα των οξέων περιστατικών στα πλαίσια του μεγάλου Ψυχιατρικού Νοσοκομείου σε σχέση με την εργασία τους στις καινούριες μονάδες (Ward & Cowman, 2007).

Αντίθετα, σε άλλη βρετανική μελέτη το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν στην κοινότητα εμφάνισε σημαντικά αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε πτέρυγες νοσοκομείου. Μάλιστα, οι παράγοντες που επηρέασαν περισσότερο την επαγγελματική ικανοποίηση ήταν κυρίως ενδογενείς, δηλαδή σχετιζόμενοι με την ίδια την εργασία, όπως η αίσθηση της επίτευξης, η αναγνώριση που λαμβάνουν για τις προσπάθειές τους αλλά και το επίπεδο της υπευθυνότητας. Περιέργως, καμία σημαντική διαφορά δεν φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των δύο συγκρινόμενων ομάδων νοσηλευτών αναφορικά με εξωγενείς παράγοντες, όπως το κοινωνικό επίπεδο της εργασίας τους (Ward & Cowman, 2007).

Μια μεγάλη έρευνα στην Ιρλανδία κατέληξε, επίσης, στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από εκείνες της πτυχές της εργασίας τους που χαρακτηρίζονται «εσωγενείς», όπως το περιεχόμενο της

εργασίας, ενώ αντίθετα ήταν δυσαρεστημένοι από την δυνατότητα για εργασιακή επίτευξη και πρόοδο, όπως και με την οργάνωση και πολιτική του Οργανισμού όπου εργάζονταν. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε δομές στην κοινότητα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους τους που εργάζονται σε δομές στα πλαίσια μεγάλου ψυχιατρικού ιδρύματος. Στα πλαίσια της συγκεκριμένης μελέτης οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση είναι κατά βάση οργανωτικοί (η εργασιακή ρουτίνα αλλά και το γενικότερο εργασιακό περιβάλλον), με τους νοσηλευτές στα πλαίσια των κοινοτικών δομών να διαθέτουν μεγαλύτερη δυνατότητα να ελέγχουν και να τροποποιούν την καθημερινή εργασιακή τους ρουτίνα. Παράλληλα, το περιβάλλον στις κοινοτικές δομές είναι πιο ζεστό και περιποιημένο, ενώ άτομα που εργάζονταν στα μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα περιέγραψαν μια εικόνα εγκατάλειψης. Γενικά, πάντως, ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούν οι κοινοτικές δομές στην Ιρλανδία έδωσε δυνατότητα μεγαλύτερης αυτονομίας στο ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό και βελτίωσε το επαγγελματικό τους επίπεδο. Επίσης, η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς στην κοινότητα είναι ένας ακόμη παράγοντας που συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίησή τους, διότι οι θεραπευτές γίνονται μάρτυρες της πορείας του ασθενή από την ασθένεια στην ίαση. Τέλος, η συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων και γενικότερα σε μια ομαδική εργασία είναι καίριος παράγοντας που συμβάλλει στην ικανοποίησή τους. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μεγάλα ιδρύματα συνήθως δεν συμμετέχουν σε συναντήσεις και γενικά αποκλείονται από διεπιστημονικές ομάδες εργασίας, γεγονός που οδηγεί στη αυξημένη επαγγελματική τους δυσαρέσκεια σε σχέση με τους νοσηλευτές της κοινότητας, οι οποίοι αισθάνονται μέλος μιας ομάδας (Ward & Cowman, 2007).

Μια πρόσφατη έρευνα στην Αυστραλία αναφορικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, την εξουθένωση και την κινητικότητα των εργοθεραπευτών που εργάζονται στα πλαίσια της ψυχικής υγείας ανέδειξε μια σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της χαμηλής ικανοποίησης αλλά και της αυξημένης τάσης για απομάκρυνση από την εργασία. Παράλληλα, οι κυριότεροι παράγοντες που σχετίστηκαν με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν οι αμοιβές (χρηματικές αλλά και γενικότερες, όπως η αναγνώριση από τους προϊστάμενους αλλά και τους συνεργάτες) καθώς και η πρόκληση στα πλαίσια της εργασίας. Άλλωστε και μια προηγούμενη εργασία είχε καταλήξει στο συμπέρασμα ότι το αίσθημα της άνοιας

ή της αποτελμάτωσης ήταν ένα στοιχείο κλειδί που οδηγούσε τους εργοθεραπευτές σε αναζήτηση άλλης θέσης. Επομένως, η δυνατότητα να βρίσκονται σε διαρκή εγρήγορση και οι συνεχείς προκλήσεις θεωρούνται ότι συνδέονται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των εργοθεραπευτών (Scanlan & Still, 2013).

Γενικά, οι μελέτες σχετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της ψυχικής υγείας καταλήγουν σε ποικίλα συμπεράσματα. Άλλες αναδεικνύουν μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο συγκεκριμένο χώρο και άλλες δείχνουν ακριβώς το αντίθετο, δηλαδή μια αυξημένη ικανοποίηση των ατόμων που εργάζονται στην ψυχική υγεία. Μια συγκεκριμένη έρευνα που διενεργήθηκε στην Κροατία και μελετούσε τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και εξουθένωσης, ανέδειξε ως κυριότερους παράγοντες που πιθανόν να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση κατά σειρά τη δυσαρέσκεια από τις αποδοχές και τις ανταμοιβές γενικότερα, τις χαμηλές πιθανότητες επαγγελματικής προόδου και το δυσάρεστο εργασιακό κλίμα (Ogresta et al., 2008).

Κεφάλαιο Τρίτο

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

3.1 Ψυχική υγεία και σύγχρονες τάσεις στην αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας

Η σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας έχει αναγνωριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), γεγονός που αντικατοπτρίζεται στον ορισμό της υγείας και ο οποίος χαρακτηριστικά αναφέρει ότι η υγεία δεν είναι «απλώς η απουσία νόσου ή ασθένειας, αλλά μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας». Συγκεκριμένα η ψυχική υγεία περιγράφεται ως «μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο πραγματοποιεί τις δυνατότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τα κανονικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του».

http://www.who.int/topics/mental_health/en/

http://www.2dype.gr/2010-12-09-08-44-18/2011-02-21-16-15-20#11

http://www.psychologynow.gr/psyhiki-ygeia/psyhiki-ygeia

Η ψυχική υγεία είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Έρευνες τόσο σε αναπτυγμένες όσο και σε αναπτυσσόμενες χώρες έχουν δείξει ότι κατά τη διάρκεια της ζωής τους περισσότερο από το 25% των ατόμων αναπτύσσουν μία ή περισσότερες ψυχικές ή συμπεριφορικές διαταραχές. Οι πιο κοινές μορφές κακής ψυχικής υγείας είναι οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2005˙ Στυλιανίδης, Σκαπινάκης, Παντελίδου, Χονδρός, Αυγουστάκη και Ζιακούλης, 2010). Αναφορικά με τη χώρα μας παλαιότερες επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι ένα 16% του γενικού πληθυσμού πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή, αλλά μια πιο πρόσφατη μελέτη του ΠΟΥ ανεβάζει το ποσοστό αυτό σε 29% (Στυλιανίδης και συν., 2010).

Συγκεκριμένα για την κατάθλιψη, αρχίζει να αναγνωρίζεται ως μία

ανερχόμενη μάστιγα, αφού κατέχει σήμερα την 4η θέση από πλευράς απώλειας ετών ζωής, αναπηρίας και κοινωνικής δυσλειτουργίας, ενώ το 2020 αναμένεται να καταλάβει την 2η θέση παγκοσμίως και στις δυτικές κοινωνίες ακόμη και την 1η ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας. Μία στις πέντε γυναίκες και ένας στους οκτώ άνδρες αναπτύσσουν κατάθλιψη κάποια στιγμή στη ζωής τους, σύμφωνα με τα υπάρχοντα διεθνή στοιχεία, γεγονός που πρακτικά μεταφράζεται για τη χώρα μας ότι ανά πάσα στιγμή πάσχει από κατάθλιψη κατά μέσο όρο το 8% του πληθυσμού (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008˙Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2003).

Παράλληλα, πολλά έχουν γραφτεί για τα μειονεκτήματα των ασύλων, όπως η κακομεταχείριση των ασθενών, η γεωγραφική απομόνωση των ιδρυμάτων, η μονομέρεια από επιστημονική άποψη του προσωπικού και ποικίλα άλλα που αφορούν στην κακοδιαχείριση των οικονομικών πόρων και στους ανεπαρκείς ελέγχους ποιότητας. Από την άλλη, τα χαρακτηριστικά της φροντίδας στην κοινότητα που μπορούν να λειτουργήσουν προς όφελος του ψυχικά πάσχοντα και της οικογένειάς του είναι η εγγύτητα στην κατοικία και οι δυνατότητες στέγασης σε μακροπρόθεσμη βάση στα πλαίσια της κοινότητας, η εξατομικευμένη θεραπεία σύμφωνα με τη διάγνωση και τις ανάγκες του ατόμου και η παροχή ευρέως φάσματος υπηρεσιών που καλύπτουν τις ανάγκες των ανθρώπων με ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές, η ύπαρξη κινητών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για κατ'οίκον νοσηλεία, η συνεργασία με τους φροντιστές των ασθενών και η ικανοποίηση των αναγκών τους (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2002).

Όλα αυτά σε συνδυασμό με τον αυξημένο επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών αναδεικνύουν την αναγκαιότητα της μετατόπισης του κέντρου βάρους της ψυχιατρικής φροντίδας από το ιδρυματικό στο κοινοτικό επίπεδο (Κατσαρός, 2010˙Σκαπινάκης και Μαυρέας, 2001).

Είναι χαρακτηριστική η τάση στις χώρες της Δύσης για κλείσιμο των μεγάλων ψυχιατρείων και αποασυλοποίηση των ασθενών. Έτσι, στη Μ.Βρετανία κατά τη διάρκεια του δεύτερου μισού του περασμένου αιώνα έκλεισαν πάνω από 45 μεγάλα ψυχιατρεία, ενώ στις ΗΠΑ τα τελευταία 40 χρόνια μειώθηκε ο αριθμός των χρόνιων ασθενών στα κρατικά ψυχιατρεία πάνω από 90%. Παρόμοιες διαδικασίες ακολουθήθηκαν και σε άλλες χώρες της Δύσης (Ιταλία, Κύπρο κ.α.) (Σκαπινάκης και Μαυρέας, 2001). Στη χώρα μας στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης δημιουργήθηκε το πρόγραμμα “Ψυχαργώς” με στόχο τη μετατόπιση του κέντρου βάρους από την παρεχόμενη ασυλικού τύπου περίθαλψη στην κοινοτική φροντίδα με

τη δημιουργία αποτελεσματικών δικτύων κοινοτικών δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Για το σκοπό αυτό δημιουργούνται δομές αποκατάστασης (Ξενώνες, Οικοτροφεία, Διαμερίσματα) για τον αποϊδρυματισμό των χρονίως ασυλικών ασθενών που ζούσαν στα ψυχιατρεία και ταυτόχρονα κοινοτικές δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Ψυχιατρικά τμήματα στα Γενικά Νοσοκομεία, Κέντρα ημέρας, Κινητές μονάδες, Κέντρα Ψυχικής Υγείας κλπ.). Για τα παιδιά και τους εφήβους έχουν σχεδιαστεί αρκετές δομές κοινοτικής φροντίδας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2003).
http://www.noesi.gr/psyhargos-programma-psyhiatrikis-metarrythmisis

Με τον όρο «ψυχοκοινωνική αποκατάσταση» νοείται το σύνολο εκείνων των παρεμβάσεων που δίνει την ευκαιρία σε άτομα με ψυχικές διαταραχές και σημαντικού βαθμού ανικανότητα να οδηγηθούν στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο αυτονομίας στο πλαίσιο της κοινότητας. Για το σκοπό αυτό, γίνεται προσπάθεια βελτίωσης των ατομικών δεξιοτήτων και της ατομικής κοινωνικής επάρκειας αλλά και του περιβάλλοντος των πασχόντων με τη δημιουργία ενός μόνιμου συστήματος κοινωνικής στήριξης. Στο πλαίσιο της διαδικασίας αυτής, η στέγαση, η επαγγελματική αποκατάσταση, η απασχόληση και τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης συμβάλλουν στην όλη διαδικασία. Πρόκειται, επομένως, για ένα ολοκληρωμένο σύνολο ενεργειών, και όχι μια μεμονωμένη τεχνική, που έχει έδρα την κοινότητα.

2η ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου. http://www.2dype.gr/2010-12-09-08-44-18/2011-02-21-16-15-20#11 25/3/2016

3.2 Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας («ΨΥΧΑΡΓΩΣ») έχει ως στόχο την αλλαγή του τρόπου παροχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με τη μετάθεση του κέντρου βάρους από την ασυλικού τύπου περίθαλψη σε μια αποκεντρωμένη παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας με βάση την κοινότητα (Μαδιανός, 2013).

Σκοπός του προγράμματος είναι η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας που αφορούν τόσο την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την περίθαλψη της ψυχικής ασθένειας όσο και την επακόλουθη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και

κοινωνική επανένταξή των ψυχικά ασθενών αλλά και την γενικότερη ευαισθητοποίηση του πληθυσμού αναφορικά με θέματα ψυχικής υγείας. Για την επίτευξη των στόχων αυτών είναι απαραίτητη η δημιουργία δικτύων δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα, ώστε το άτομο να αντιμετωπίζει τα πιθανά ψυχικά του προβλήματα στα πλαίσια της κοινότητας, αποφεύγοντας το στιγματισμό, την περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό.

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1

Ο σχεδιασμός των δομών έχει γίνει έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας και στηρίζεται στην τομεοποίηση και την κοινοτική ψυχιατρική. Έτσι, δίνεται έμφαση στην αποϊδρυματοποίηση, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη 3500 ασθενών με μακρά παραμονή στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας και παράλληλα στην Πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη καθώς και τη νοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά στα πλαίσια των Γενικών Νοσοκομείων.

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1

Αναλυτικά οι αρχές της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης είναι οι ακόλουθες: (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011)

Κάθε άτομο με ψυχικές διαταραχές έχει το δικαίωμα να ζει και να εργάζεται στην κοινότητα.

Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να θεραπεύεται σε ελάχιστα περιοριστικό περιβάλλον και με τη λιγότερο δυνατόν περιοριστική ή παρεμβατική θεραπεία.

Οι χρήστες των υπηρεσιών θα πρέπει να ενδυναμώνονται.

Οι υπηρεσίες θα πρέπει να βρίσκονται κοντά στην κατοικία.

Συνιστάται συνέχεια της φροντίδας.

Η παρέμβαση θα πρέπει να γίνεται σε επίπεδο ψυχοπαθολογίας και ανικανότητας

Το φάσμα των υπηρεσιών (θεραπευτικών και κοινωνικών) για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές οφείλει να είναι ευρύ.

Οι υπηρεσίες θα πρέπει να είναι εξωστρεφείς-κινητές και όχι στατικές.

Συνιστάται συνεργασία με τους φροντιστές των ασθενών.

Επιπρόσθετα, η ιδεολογία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης περιλαμβάνει τα εξής: (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011)

-Παροχή αποτελεσματικών και αποδεκτών θεραπευτικών παρεμβάσεων υψηλής ποιότητας, ώστε αφενός να μειωθεί η ψυχοπαθολογία και να βελτιωθεί η λειτουργικότητα των ψυχικά ασθενών και αφετέρου να προληφθεί ή να μειωθεί η αναπηρία και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των χρηστών των υπηρεσιών.

-Κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων και αντικατάστασή τους από δομές που λειτουργούν στο πλαίσιο της κοινότητας.

-Προσβασιμότητα των υπηρεσιών από το σύνολο του πληθυσμού σε 24ωρη βάση και συμβατότητά τους με τις ανάγκες των ατόμων.

-Παροχή των κατάλληλων θεραπειών, μόνον όταν είναι αναγκαίες.

-Συνέχεια στη φροντίδα για όσον καιρό επιβάλλεται.

-Πρόληψη της ψυχικής διαταραχής και προαγωγή της ψυχικής υγείας στον πληθυσμό.

-Προαγωγή της ασφάλειας των ασθενών, των συγγενών και των φροντιστών τους, του προσωπικού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αλλά και του συνόλου της κοινότητας.

-Παροχή κατά το δυνατόν αποτελεσματικών εναλλακτικών θεραπευτικών σχημάτων, ώστε να προάγεται η ελεύθερη και ανεξάρτητη επιλογή από τους χρήστες των υπηρεσιών και τις οικογένειές τους.

-Συντονισμός μεταξύ του προσωπικού της κάθε υπηρεσίας αλλά και του προσωπικού των υπηρεσιών μεταξύ τους, δημιουργία, δηλαδή δικτύων συνεργαζόμενων υπηρεσιών.

-Δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων στα πλαίσια της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

-Ενδυνάμωση και υποστήριξη του προσωπικού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (δυνατότητες εκπαίδευσης, αποφυγή στρεσσογόνων παραγόντων και πρόληψη της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης).

-Θέσπιση και δημιουργία οργάνων σε τοπικό επίπεδο, αναφορά τους σε ανώτερο επίπεδο αλλά και αξιολόγησή τους, δηλαδή δημιουργία ιεραρχικού συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας και δυνατότητα αναθεωρήσεων με βάση τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων.

3.2.1 Ιστορική αναδρομή

Το ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας συστάθηκε με την ψήφιση του αντίστοιχου νόμου το 1983 (Ν.1397/83). Στη χώρα μας στις αρχές της δεκαετίας του ΄80 λειτουργούσαν 9 ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και το αντίστοιχο δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ήταν υποτυπώδες. Το 1984 ξεκίνησε η διαδικασία μεταρρύθμισης του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα με τη βοήθεια οικονομικής στήριξης που θα λάμβανε από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1

Στο πλαίσιο αυτό σχεδιάστηκε ένα πρόγραμμα δράσης για την ανάπτυξη νέων δομών και υπηρεσιών που θα βοηθούσαν στην κοινωνική ενσωμάτωση και επαγγελματική επανένταξη τόσο των ψυχικώς πασχόντων όσο και των ατόμων με νοητική υστέρηση αλλά ταυτόχρονα θα οδηγούσε στη βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης των ψυχικά ασθενών στα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία. Αποτέλεσμα όλης αυτής της προσπάθειας ήταν η εμφανής μείωση του αριθμού των χρόνιων ασθενών στα δημόσια ψυχιατρεία, ενώ παράλληλα εμφανίστηκε μια καινούρια μορφή υπηρεσιών ψυχικής υγείας: εξωτερικά ιατρεία ψυχικής υγείας, κέντρα ψυχικής υγείας, ψυχιατρικές μονάδες σε γενικά νοσοκομεία, προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης σε κέντρα αποκατάστασης αλλά και ξενώνες και προστατευμένα διαμερίσματα στην κοινότητα (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011΄Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2003).

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1

Προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος διακοπής της διαδικασίας Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης μετά το τέλος της χρηματοδοτικής στήριξης από την Ευρωπαϊκή Ένωση στα τέλη του 1995, αναπτύχθηκε ένα δεκαετές πρόγραμμα για την περίοδο 2000-2009, με την κωδική ονομασία «Ψυχαργώς», με το οποίο αναλήφθηκε από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας μια μακροπρόθεσμη δέσμευση για τη συνέχιση του ρυθμού και της δυναμικής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας με έμφαση στην κοινωνική επανένταξη και την είσοδο στον εργασιακό χώρο των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η διαδικασία αυτή της γενικότερης στρατηγικής και εφαρμοζόμενης πολιτικής του Υπουργείου Υγείας για την επίτευξη της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα παγιώθηκε με το Ν.2716/99 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις» (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1

Συγκεκριμένα το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» διαμορφώθηκε και υποβλήθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 1997 (για την περίοδο 1997-2006, αναθεωρήθηκε για πρώτη φορά το 2001 (για την περίοδο 2001-2010) ενώ η δεύτερη αναθεώρησή του αφορούσε την περίοδο 2011-2020. Η Α΄φάση αφορά την περίοδο 2011-2015 και συμπίπτει με την περίοδο υλοποίησης του ΕΣΠΑ, ενώ η Β΄φάση αφορά την περίοδο 2014-2018. Στο τέλος της πρώτης περιόδου προγραμματίζεται να γίνει η τρίτη αναθεώρηση του προγράμματος. Γενικά το Πρόγραμμα αναπτύχθηκε σε δύο άξονες: την αποασυλοποίηση αφενός και τη δημιουργία μονάδων ψυχικής υγείας στην κοινότητα αφετέρου (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

3.2.2 Δομές

Στο πλαίσιο του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ», παράλληλα με την κατάργηση ορισμένων Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, δημιουργούνται μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, οι οποίες είναι στεγαστικού τύπου για τον αποϊδρυματισμό των χρόνιων ασυλικών ασθενών που ζούσαν στα Ψυχιατρεία (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1

Άλλωστε, η στέγαση είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα των χρονίως ψυχικών πασχόντων, οι οποίοι είτε λόγω απώλειας των γονέων τους και έλλειψης υποστηρικτικού κοινωνικού περιβάλλοντος είτε λόγω αδυναμίας διαβίωσής τους στην οικογένεια για άλλους λόγους (απόρριψη, κακές και μη βελτιούμενες σχέσεις με τους γονείς, αρνητική οικογενειακή ατμόσφαιρα) χρειάζονται στέγαση σε υπηρεσίες όπου θα υπάρχει ειδική φροντίδα για την κατάστασή τους με στόχο την υψηλή ποιότητα ζωής (σε συνδυασμό και με άλλα προγράμματα αποκατάστασης). Παλαιότερα το κενό αυτό το κάλυπταν τα ψυχιατρεία, με αποτέλεσμα την ασυλοποίηση των ασθενών. Οι δομές αυτές στέγασης είναι ποικίλες και απευθύνονται σε άτομα με διαφορετικές ανάγκες και διαφορετικές δυνατότητες (ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα) (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26764&nt=18&lang=1

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26763&nt=18&lang=1

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26765&nt=18&lang=1

Παράλληλα δίνεται έμφαση και στην ανάπτυξη ψυχιατρικών τμημάτων στο πλαίσιο Γενικών Νοσοκομείων. Πρόκειται για ένα σύνολο ψυχιατρικών υπηρεσιών νοσηλείας (ανάλογο άλλων κλινικών όπως η χειρουργική ή η παθολογική κλπ.) με σκοπό την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη περιστατικών για τα οποία δεν ενδείκνυται στη συγκεκριμένη φάση καμία άλλη παρέμβαση. Συνήθως η νοσηλεία είναι βραχείας διάρκειας και στη συνέχεια ακολουθεί μετανοσοκομειακή φροντίδα σε συνεργασία με τις υπόλοιπες κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26766&nt=18&lang=1

Στην χώρα μας μέχρι τώρα οι υπάρχουσες κλινικές δεν είχαν τη δυνατότητα να λειτουργήσουν με το συγκεκριμένο τρόπο λόγω της έλλειψης υποδομής αλλά και κατάλληλου και εξειδικευμένου προσωπικού. Τις ανάγκες κάλυπταν τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και οι Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές. Το «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» προβλέπει την ανάπτυξη των Τμημάτων αυτών με το κατάλληλο προσωπικό και τις κατάλληλες υποδομές για τη νοσηλεία οξέων περιστατικών αλλά και την ανάπτυξη καινούριων Μονάδων οξέων περιστατικών σε περιοχές όπου πριν δεν υφίσταντο (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

Ταυτόχρονα, αναπτύσσονται ποικίλες κοινοτικές δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας με σκοπό την πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, τη συμβολή στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων, την ψυχοκοινωνική μέριμνα και τη συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Υπηρεσίες Ημερήσιας Φροντίδας, Νοσοκομεία Ημέρας, Κέντρα Ημέρας) (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26769&nt=18&lang=1

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26770&nt=18&lang=1

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26771&nt=18&lang=1

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26772&nt=18&lang=1

Ο νόμος 2716/99 και το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» προβλέπουν την κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων έως το 2015 και την αντικατάστασή τους από υπηρεσίες κοινοτικής ψυχιατρικής. Συγκεκριμένα η πρώτη αναθεώρηση του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» προβλέπει την κατάργηση των εναπομεινάντων Ψυχιατρικών Νοσοκομείων την Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και της Λέρου έως το 2015 και του Δρομοκαΐτειου ως το 2010. Παράλληλα προβλέπει και μείωση της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (ΜΔΝ) κατά 40%. Εντούτοις, ενδέχεται στο μέλλον, να αποδειχτεί ότι είναι απαραίτητη η παραμονή ενός μικρού αριθμού ψυχιατρικών ιδρυμάτων (1 ή 2 σε ολόκληρη τη χώρα) και με μικρό αριθμό κλινών τα οποία θα περιθάλπουν ειδικά περιστατικά που είναι αδύνατον να λάβουν άλλου είδους φροντίδα λόγω υψηλής επικινδυνότητας (ψυχιατρεία μέσης και υψηλής ασφάλειας, δικαστικά ψυχιατρεία) (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011).

3.2.3 Αξιολόγηση του υλοποιηθέντος προγράμματος

Σύμφωνα με την έκθεση εμπειρογνωμόνων (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011) το μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» παρουσίασε αρκετά θετικά σημεία μεταξύ των οποίων τα κάτωθι:

-έμφαση στην αποασυλοποίηση με κλείσιμο ορισμένων ψυχιατρικών νοσοκομείων αλλά και γενικότερα μείωση του αριθμού των κλινών στα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία.

-μία πληθώρα κοινοτικών υπηρεσιών σε πολλές περιοχές της χώρας, όπως Κέντρα ψυχικής υγείας, Κέντρα Ημέρας, Νοσοκομεία Ημέρας, διάφορους τύπους δομών διαμονής κ.α.

-τοπικές κοινωνίες, οι οποίες αρχίζουν σιγά σιγά να αποδέχονται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές

-γενικότερη αλλαγή στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας προς την κατεύθυνση ενός σύγχρονου μοντέλου ψυχιατρικής περίθαλψης στο πλαίσιο της κοινότητας.

Παρόλα αυτά εντοπίστηκαν και αρκετά αδύνατα σημεία μεταξύ των οποίων είναι τα ακόλουθα:

#Ο σχεδιασμός ήταν βιαστικός, επικεντρωμένος περισσότερο στην αποασυλοποίηση και δευτερευόντως στην ανάπτυξη κοινοτικών δομών.

#Το σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας δεν βασίστηκε στις πραγματικές κατά τόπους ανάγκες του πληθυσμού (άλλωστε δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία). Αποτέλεσμα ήταν η ανάπτυξη των δομών στις διάφορες περιοχές να μην ήταν ισότιμη και σημαντικά τμήματα της χώρας να μην διαθέτουν ούτε τις βασικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Δ.Μακεδονία, νησιωτική Ελλάδα).

Χάρτης Μονάδων Ψυχικής

Υγείας http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?id=1634&nt=217&lang=1

#Υπερανάπτυξη εξειδικευμένου προσωπικού και αντίθετα υπανάπτυξη προσωπικού σε υποστηρικτικό ρόλο.

#Έλλειψη συντονισμού μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του συστήματος, οι οποίες αλληλεπιδρούν ελάχιστα μεταξύ τους.

#Έλλειψη μηχανισμών και συστημάτων διασφάλισης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Τέλος, ένα ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο που δε θα πρέπει να παραβλεφθεί είναι το γεγονός ότι το αίτημα για τις αλλαγές δεν διατυπώθηκε από την πλειοψηφία του ψυχιατρικού κόσμου και την κοινωνία, δεν υπήρξε δηλαδή συγκεκριμένη ψυχιατρική ιδεολογία, αλλά επιβλήθηκε εκ των άνω, κάτι που, σε συνδυασμό με όλα τα προηγούμενα, συμβάλλει στο να μην μπορεί να θεωρήσει κανείς τις αλλαγές αυτές πραγματική μεταρρύθμιση (Μαδιανός, 2013).

Κεφάλαιο Τέταρτο

Η περίπτωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

4.1 Ιστορική Αναδρομή

Στις πρώτες δεκαετίες του 20ου αιώνα λειτουργούσε στο Ιπποδρόμειο, κοντά στην εκκλησία του Αγίου Αντωνίου, ένα υποτυπώδες άσυλο φρενοβλαβών. Παρόμοιο άσυλο λειτουργούσε από το 1908 στην ισραηλιτική κοινότητα για 80 τροφίμους (Πολυζωίδης, 1998˙ Πολυζωίδης, 1990).

Το Δημόσιο Ψυχιατρείο ιδρύθηκε το 1917 σε ένα τριώροφο κτίριο στην οδό Ειρήνης στο Βαρδάρη, μια από τις πιο κακόφημες περιοχές της Θεσσαλονίκης, και η αρχική δύναμη ήταν 30 κλίνες (Πολυζωίδης, 1990).

Από το 1919, μετά τη λήξη του Α' Παγκοσμίου Πολέμου, αρχίζει να μεταφέρεται σταδιακά στη σημερινή τοποθεσία στη οδό Λαγκαδά, στην περιοχή «Λεμπέτ». Η ονομασία αυτή κατά μία εκδοχή οφείλεται στο γεγονός ότι στη συγκεκριμένη περιοχή βρίσκονταν τα κτήματα του Πασά «Λεμπέτ», ενώ κατά μία άλλη, επειδή στην περιοχή αυτή βρίσκονταν οι στάβλοι του συμμαχικού στρατού που χρησιμοποιήθηκαν κατά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο (ζώα:les betes). Τα εγκαταλειμμένα κτίρια επιδιορθώθηκαν και διαρρυθμίστηκαν κατάλληλα, ώστε να είναι πλέον δυνατόν να κατοικηθούν από ανθρώπους (Παρμενίδης, 2009˙ Πολυζωίδης, 1998˙ Πολυζωίδης, 1990).

http://www.psychothes.gr/istoriki-anadromi.html

Αργότερα, το 1925 θεσπίζονται ο πρώτος Οργανισμός και οι κανόνες λειτουργίας του. Η δύναμη των ασθενών ορίζεται σε 150. Μέχρι το 1934 το ΨΝΘ διοικούνταν από μια ομάδα υπαλλήλων, την οποία πλαισίωναν και ορισμένοι επιφανείς κοινωνικοί παράγοντες της πόλης (Πολυζωίδης, 1990).

http://www.psychothes.gr/istoriki-anadromi.html

Το 1938 δημοσιεύεται ο δεύτερος Οργανισμός με σκοπό να ταχτοποιηθούν καλύτερα διάφορα διοικητικά, οικονομικά και λειτουργικά θέματα του ιδρύματος. Με τον χρόνο ο αριθμός των νοσηλευόμενων μεγάλωνε. Μόνο κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και την Κατοχή οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης οδήγησαν σε σημαντική μείωση του αριθμού των ασθενών, οι οποίοι ακολούθησαν την τύχη όλων των Ελλήνων. Μάλιστα, το 1941 και σε όλη τη διάρκεια της κατοχής το κεντρικό κτίριο επιτάχθηκε από τους Γερμανούς και χρησιμοποιήθηκε ως αρχηγείο της περιοχής (Παρμενίδης, 2009˙ Πολυζωίδης, 1998˙ Πολυζωίδης, 1990).

Ο χώρος που παραχωρήθηκε από το ελληνικό δημόσιο ήταν τεράστιος (αρχικά ήταν 250000τμ.), γιατί προοριζόταν όχι μόνο για το Δημόσιο Ψυχιατρείο αλλά και για νοσοκομείο Λοιμωδών Νοσημάτων καθώς και άσυλο ανιάτων. Η συγκεκριμένη, όμως, έκταση εξαιτίας καθυστερήσεων και παράνομων κτισμάτων περιορίστηκε στο μισό (124.000τμ). Η διοίκηση, για να αποφύγει περαιτέρω καταπατήσεις του χώρου, αποφάσισε να περιφράξει όλη την έκταση που ανήκε στο νοσοκομείο, αρχικά με συρματόπλεγμα και αργότερα, το 1955 με περιτοίχισμα ύψους 3 μέτρων (Πολυζωίδης, 1998).

Το 1956 γίνεται αναμόρφωση του Οργανισμού, ο οποίος πλέον ονομάζεται «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης» με τον αριθμό των κλινών να καθορίζεται πλέον σε 800. Τότε βελτιώνονται σημαντικά τόσο οι κτιριακές εγκαταστάσεις όσο και οι θεραπευτικές μέθοδοι που εφαρμόζονταν. Θεσπίζεται διάρθρωση υπηρεσιών και επιστημονικό συμβούλιο και παράλληλα εισάγεται η αγροτική και βιοτεχνική εργασία γεγονός που δίνει τη δυνατότητα απασχόλησης σε αρρώστους. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές καταλύουν την έννοια του «ασύλου» και ακολουθούν τα κοινωνικά κινήματα και τις θεωρίες της Ευρώπης.

http://www.psychothes.gr/istoriki-anadromi.html

Το 1960 η δύναμη των κρεβατιών ανέβηκε σε 1000 και το 1965 άρχισε η επισκευή των κτιρίων. Γενικά ο αριθμός των κλινών ακολουθούσε τις εκάστοτε ανάγκες και συνθήκες. Έτσι, το 1943 νοσηλεύονταν μόνο152 ασθενείς, ενώ το 1965 ο αριθμός τους είχε φτάσει τους 1200 (Πολυζωίδης, 1998).

http://www.psychothes.gr/istoriki-anadromi.html

Το 1974 εκδίδεται κανονισμός λειτουργίας κρατικών ψυχιατρείων και η αναμόρφωση του Οργανισμού του ΨΝΘ γίνεται το 1986 βάσει του Ν. 1357/83 και του ΠΔ 87/86. Μετά την αναθεώρηση του τρόπου αντιμετώπισης των ψυχιατρικών ασθενών στις δυτικές κοινωνίες παρατηρείται τόσο λειτουργική όσο και οργανωτική αλλαγή του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης. Μέχρι το 1980 στη χώρα μας ο ασθενής με σοβαρή δυσλειτουργία ζει είτε αβοήθητος στην κοινότητα ή ιδρυματοποιημένος σε άσυλο. Η ιατρική και κοινωνιολογική εξέλιξη προσδίδουν πλέον ευελιξία στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι αρχίζουν να δραστηριοποιούνται ανάλογα.

http://www.psychothes.gr/istoriki-anadromi.html

Ο τελευταίος Οργανισμός συστήθηκε στις 30/9/96 και διακρίνει τις υπηρεσίες σε τρεις κατηγορίες: ιατρική, νοσηλευτική και διοικητική (Πολυζωίδης, 1998).

4.2 Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης σήμερα

4.2.1 Γενικά

Όλες οι πληροφορίες που ακολουθούν αναφορικά με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης στηρίζονται σε στοιχεία που αντλήθηκαν από τις υπηρεσίες του και την ιστοσελίδα του.

Από 1/1/2013 (ΦΕΚ 3515/31-12-2012/τ.Β') το ΨΝΘ και το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» λειτουργούν υπό ενιαία κοινή διοίκηση ως διασυνδεόμενα νοσοκομεία και αποτελούν αυτοτελές και ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) με την επωνυμία: «Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»». Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ανέρχεται σε 350 νοσηλευτικές κλίνες και 300 ενοίκων-φιλοξενούμενων των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

http://www.psychothes.gr/

Προσφέρονται υπηρεσίες είτε με τη μορφή κλινών 'εσωτερικής νοσηλείας', είτε με τη μορφή στεγαστικών δομών στην κοινότητα με κλίνες φιλοξενίας, είτε με

θέσεις «ανοιχτής θεραπείας» (Κέντρο Ημέρας, Νοσοκομείο Ημέρας, Ομάδες Υποστήριξης Εξαρτημένων ατόμων κλπ.).

Με τον όρο «θέσεις ανοιχτής νοσηλείας» χαρακτηρίζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες διαγνωστικής και θεραπευτικής κάλυψης των ασθενών, χωρίς την ανάγκη εσωτερικής διαμονής ή χρήσης κλινών. Θεωρούνται ισότιμες των ενδονοσοκομειακών κλινών, αλλά οι ασθενείς δέχονται θεραπευτική υποστήριξη επιστρέφοντας στην κατοικία τους στο τέλος της μέρας, με χρέωση ημερήσιο νοσήλιο χωρίς χρήση κλίνης.

Γενικά το ΨΝΘ παρουσιάζει μια εκτεταμένη δραστηριότητα στην παροχή υπηρεσιών στον ιδιότυπο και ευαίσθητο χώρο της ψυχικής υγείας, τόσο μέσα από τις Κλινικές του όσο και μέσα από το ευρύ δίκτυο Κοινοτικών Υπηρεσιών που λειτουργούν σε ολόκληρο το νομό Θεσσαλονίκης.

http://www.psychothes.gr/profil.html

4.2.2 Σκοπός του νοσοκομείου

-Η παροχή πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας στον πληθυσμό ευθύνης της 3^{ης} Υ.ΠΕ, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Υ.ΠΕ στα πλαίσια της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας.

Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξαρτήτως οικονομικής, κοινωνικής και επαγγελματικής κατάστασης.

-Γενικά, η παροχή ανεπτυγμένων υπηρεσιών για την αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών, νευρολογικών παθήσεων, εξαρτητικών συμπεριφορών, ψυχογηριατρικών και παιδοψυχιατρικών προβλημάτων, κοινωνικών ή συμπεριφορικών παρεκκλίσεων αλλά και οικογενειακής δυσλειτουργίας.

-Η παρακολούθηση και αποκατάσταση της φυσικής και ψυχοκοινωνικής κατάστασης των ασθενών μετά την θεραπεία τους με σκοπό την επαγγελματική τους κατάρτιση και την κοινωνική τους επανένταξη.

-Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας με σκοπό την ανάπτυξη νέων τρόπων αντιμετώπισης ψυχιατρικών και νευρολογικών παθήσεων, πάντα επιστημονικά τεκμηριωμένων.

-Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης πάντα επιστημονικά τεκμηριωμένων.

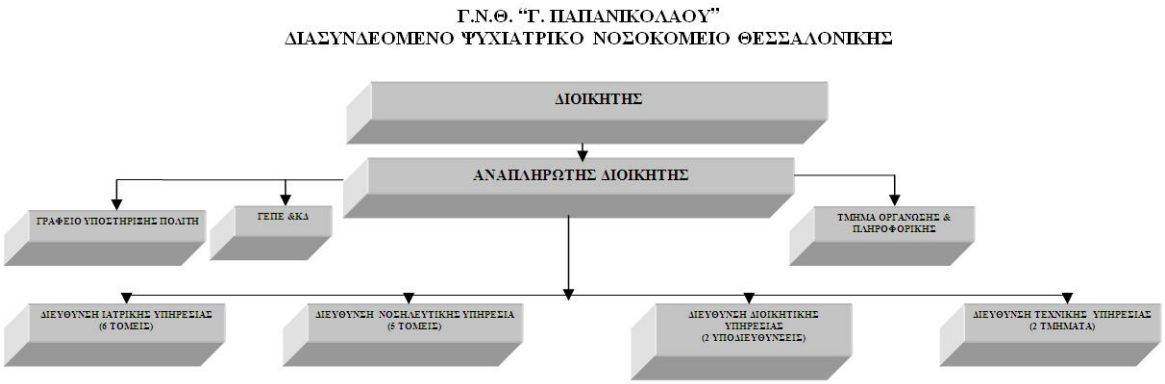
-Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης και συνεχούς επιμόρφωσης γιατρών, νοσηλευτών και λειτουργών στους κλάδους της υγείας.

-Η ανάπτυξη δραστηριοτήτων με στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου γύρω από θέματα ψυχικής υγείας και άρσης του στίγματος.

-Η ίδρυση του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) με σκοπό την υλοποίηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης και συναφών προς αυτήν δραστηριοτήτων.

4.2.3 Οργάνωση

Η διάρθρωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης είναι η εξής:



http://www.psychothes.gr/organosi.html

Υπηρεσίες (Διοικητική, Νοσηλευτική, Ιατρική, Τεχνική)

Η Διοικητική υπηρεσία είναι υπεύθυνη για το συντονισμό των λειτουργιών, οικονομικών και διοικητικών, του νοσοκομείου. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία

υπάγονται οι νοσηλευτές και οι επισκέπτες υγείας, ενώ στην Ιατρική το σύνολο των γιατρών, το παραϊατρικό προσωπικό, οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Τέλος, η τεχνική υπηρεσία είναι υπεύθυνη για τη συντήρηση των κτιρίων και των χώρων του ΨΝΘ τόσο σε επίπεδο πρόληψης βλαβών όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισής τους και επισκευής.

http://www.psychothes.gr/organosi.html

4.2.4 Τμήματα και Δομές του Νοσοκομείου

Εντός του Νοσοκομείου λειτουργούν τα εξής τμήματα:

-Τέσσερα τμήματα βραχείας νοσηλείας

-Μία πανεπιστημιακή Κλινική (Τμήμα βραχείας και μέσης νοσηλείας)

-Τμήμα παρατεινόμενης νοσηλείας

-Νοσοκομείο ημέρας

-Τμήμα Επανένταξης

-Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής

-Τμήμα Ψυχογηριατρικής

-Παθολογική κλινική

-Καρδιολογική μονάδα

-Τακτικά εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικής

-Τακτικά εξωτερικά ιατρεία ειδικοτήτων

-Επείγοντα εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικής (σε 24ωρη βάση)

-Βιοπαθολογικό Εργαστήριο (Βιοχημικό, Αιματολογικό, Μικροβιολογικό, Ανοσολογικό)

-Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο

-Νευροφυσιολογικό Εργαστήριο

-Οδοντιατρείο

-Φαρμακείο

Στο νοσοκομείο υπάρχουν, επίσης, χώροι άθλησης (γυμναστήριο, γήπεδο ποδοσφαίρου και καλαθοσφαίρισης) και βιβλιοθήκη με αναγνωστήριο και δυνατότητα δανεισμού.

http://www.psychothes.gr/organosi.html

http://www.psychothes.gr/diktyo-yphresion.html

Εκτός του νοσοκομείου έχουν αναπτυχθεί και λειτουργούν οι ακόλουθες δομές:

-Τμήμα αποκατάστασης εξαρτημένων ατόμων «ΙΑΝΟΣ» στο πλαίσιο του οποίου λειτουργεί

*Συμβουλευτικός σταθμός

*Μονάδα Σωματικής απεξάρτησης

*Πολυδύναμο κέντρο ημέρας

*Θεραπευτική κοινότητα Καρτερών

-Πρόγραμμα Εναλλακτικής θεραπείας εξαρτημένων ατόμων «ΑΡΓΩ» στο πλαίσιο του οποίου λειτουργεί

*Συμβουλευτικός σταθμός

*Θεραπευτικό κέντρο

*Ξενώνας φιλοξενίας

-Τμήμα αποκατάστασης αλκοολικών ατόμων στο πλαίσιο του οποίου λειτουργεί

*Συμβουλευτικός σταθμός απεξάρτησης από το αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια

*Κλινική αντιμετώπισης της εξάρτησης από αλκοόλ «ΜΕΘΕΞΙΣ»

-3 κέντρα Ψυχικής Υγείας (κεντρικού, δυτικού και βορειοδυτικού τομέα)

-Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο

-Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων

-2 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Στήριξης Αστικού Τύπου με προστατευόμενα διαμερίσματα (ΟΨΣΑΤ Α' και Β')

-2 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Στήριξης Επαρχιακού Τύπου για τους διαμένοντες εκτός Θεσσαλονίκης (ΟΨΣΕΤ Α' και Β')

-Κέντρο Ημέρας

-Τμήμα ψυχοθεραπείας και στήριξης της οικογένειας

-Κέντρο Ημερήσιας Απασχόλησης Ατόμων με Διαταραχές Μνήμης

-Οικοτροφείο Ψυχογηριατρικό στην Πολίχνη

-Οικοτροφείο στη Ν.Ιωνία (δήμος Εχεδώρου)

-Οικοτροφείο στην Περαία (δήμος Θερμαϊκού)

-Οικοτροφείο στον δήμο Ευόσμου

-Ξενώνας Άνω Πόλης Θεσσαλονίκης

-Ξενώνας στο Κέντρο της Θεσσαλονίκης

-Εργαστήρια Κατάρτισης και Απασχόλησης

http://www.psychothes.gr/organosi.html

http://www.psychothes.gr/epanentaxiakoi-stoxoi.html

http://www.psychothes.gr/exartiseis.html

4.2.5 Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης στα χρόνια της οικονομικής κρίσης

Η χώρα μας από το 2010 βρίσκεται στην δίνη οικονομικής κρίσης. Άλλωστε, όπως φαίνεται από τα δελτία τύπου της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2011˙Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2016˙ Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2015) το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν βαίνει διαρκώς μειούμενο ήδη από το 2009. Στο πλαίσιο αυτό παρατηρήθηκαν ύφεση και αύξηση της ανεργίας (η ανεργία από 9.6% το 2009 ανήλθε σε 24.9% το 2015) (OECD) που με τη σειρά τους παρουσίασαν αρνητικές επιπτώσεις στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού ενώ παράλληλα το δημόσιο σύστημα υγείας έχει αποδυναμωθεί ιδιαίτερα και υπολειτουργεί (Γιωτάκος, 2010˙Κυριόπουλος & Τσιάντου, 2010˙ Ματαπά, 2015˙ Michas, 2012).

Συγκεκριμένα, αναφορικά με την ψυχική υγεία, η ανεργία και η μερική απασχόληση καθώς και η επισφάλεια στην εργασία οδηγούν σε αύξηση ποικίλων ψυχολογικών διαταραχών (άγχος, κατάθλιψη) (Γιωτάκος, 2010˙Κυριόπουλος & Τσιάντου, 2010). Μάλιστα, έρευνα των Γιωτάκου και συνεργατών μελέτησε ποικίλους δείκτες ψυχικής υγείας σε σχέση με το μέσο εισόδημα και την ανεργία και ανέδειξε συσχέτιση των οικονομικών αυτών δεικτών με τις επισκέψεις στα τακτικά και τα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικών κλινικών καθώς και τις αυτοκτονίες (Ευθυμίου και συν., 2013).

Παράλληλη έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα άτομα που αντιμετώπιζαν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες εμφάνισαν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν σοβαρή ψυχοπαθολογία σε σχέση με τα άτομα που δεν αντιμετώπιζαν οικονομικά προβλήματα. Συγκεκριμένα, τα άτομα με οικονομικά προβλήματα εμφάνισαν συχνότητα σοβαρής ψυχιατρικής συμπτωματολογίας σε ποσοστό 22% και συχνότητα κατάθλιψης 12%. Τα αντίστοιχα ποσοστά στα άτομα χωρίς οικονομικές δυσκολίες ήταν μόνο 3% και 1% αντίστοιχα. Όσον αφορά την απασχόληση, οι εργαζόμενοι (είτε πλήρους είτε μερικής απασχόλησης) εμφάνισαν σημαντικά μικρότερη (κατά 50% περίπου) συχνότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας σε σχέση με τους άνεργους, οι οποίοι εμφάνιζαν ταυτόχρονα και 2,5 φορές μεγαλύτερη

πιθανότητα να παρουσιάσουν «ευχές θανάτου» και ιδέες αναξιότητας για τη ζωή (Ευθυμίου και συν., 2013).

Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και μία ακόμη εργασία, η οποία επιβεβαίωσε την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της οικονομικής κρίσης και του Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου (Ευθυμίου και συν., 2013˙Madianos, Economou, Alexiou et al., 2011).

Δεν θα πρέπει να παραβλεφθεί η επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Οι μειώσεις των μισθών και ο περιορισμός των δαπανών για τα λειτουργικά έξοδα των δημόσιων νοσοκομείων καταλήγουν σε υποβάθμιση των υποδομών και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ταυτόχρονα, εξαιτίας της αύξησης των επαγγελματικών απαιτήσεων παρατηρείται πτώση του ηθικού και επαγγελματική εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού (Ευθυμίου και συν., 2013).

Το ΨΝΘ δεν θα μπορούσε να μην επηρεαστεί από το γενικότερο περιβάλλον της οικονομικής κρίσης. Από το 2010 το προσωπικό του έχει συρρικνωθεί σε ανησυχητικό βαθμό, γεγονός που φαίνεται από τον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 2.1

Ο αριθμός των εργαζομένων στο ΨΝΘ διαχρονικά από το 2010 έως το 2015

12/2010	12/2011	12/2012	12/2013	12/2014	12/2015	Μεταβολή% 2010-2015
933	905	856	792	733	706	-24.33%

Πηγή: Γραφείο Προσωπικού

Οι αριθμοί αυτοί αφορούν το σύνολο του προσωπικού που εργάζεται στο ΨΝΘ (τόσο στις ενδονοσοκομειακές όσο και τις εξωνοσοκομειακές δομές) γιατί είναι δύσκολο να προσδιοριστεί το προσωπικό συγκεκριμένα μόνο στις

ενδονοσοκομειακές δομές (οι οποίες και αποτελούν το αντικείμενο της έρευνας) δεδομένου ότι τα δύο αυτά τμήματα του νοσοκομείου αποτελούν συγκοινωνούντα δοχεία με διαρκείς μετακινήσεις προσωπικού μεταξύ τους ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες. Το συγκεκριμένο αυτό προσωπικό καλύπτει διαχρονικά τις ανάγκες όλων των δομών, οπότε η μείωσή του οδηγεί αυτόματα σε αύξηση του φόρτου εργασίας συνολικά του εναπομείναντος προσωπικού (γεγονός που αφορά και το προσωπικό που ενδιαφέρει στη συγκεκριμένη εργασία).

Μάλιστα μία έκθεση, η οποία αφορούσε την ασφαλή λειτουργία των δομών και των υπηρεσιών του ΨΝΘ τον Ιούνιο του 2014 και στηριζόταν στις ελλείψεις του ιατρικού προσωπικού τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πολλές κλινικές, δομές και εργαστήρια του νοσοκομείου λειτουργούσαν σε επίπεδο οριακής ασφάλειας με έναν ορίζοντα διετίας που καθιστούσε την λειτουργία τους στο μέλλον μη ασφαλή έως και επικίνδυνη.

Παράλληλα, από το 2010 και μετά πραγματοποιήθηκαν μεγάλες μειώσεις στις αποδοχές των υπαλλήλων. Σύμφωνα με στοιχεία από το Γραφείο Μισθοδοσίας οι μειώσεις αυτές ήταν, στις περισσότερες περιπτώσεις και μετά την εφαρμογή του Ενιαίου Μισθολογίου από τον Οκτώβριο του 2011 (ΦΕΚ Α΄2261/27.10.2011), από 10% και άνω. Αναφορικά με τις αποδοχές των γιατρών, οι μειώσεις μεταξύ 2010 και 2015 ήταν μεγαλύτερες (πάνω από 15%).

Yannopoulos D. Real wages tumble by 25% as tax burden soars in 2011, 2012. Ανάκτηση 13/4/16 http://archive.today/Ts1I4

Επίσης, η κίνηση των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, με βάση το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείων αυξήθηκε το 2015 σε σχέση με το 2010 κατά 65%, ενώ η κίνηση στα Επείγοντα παρέμεινε σταθερή.

Τέλος, σύμφωνα με στοιχεία από το Γραφείο Κίνησης, ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών μεταξύ 2012 και 2015 σημείωσε αύξηση της τάξης του 9%, με τη μέση διάρκεια νοσηλείας, τόσο στα Ψυχιατρικά Τμήματα όσο και τις υπόλοιπες δομές να μειώνεται το αντίστοιχο χρονικό διάστημα περίπου κατά 23%.

Από τα στοιχεία αυτά προκύπτει ότι, το μειωμένο κατά 25% προσωπικό του Νοσοκομείου είναι υποχρεωμένο, με μειωμένες αποδοχές, να ανταποκριθεί σε μεγαλύτερο όγκο εργασίας, γεγονός που αυξάνει το φόρτο εργασίας και τις εργασιακές απαιτήσεις.

Κεφάλαιο Πέμπτο

Μεθοδολογία

5.1 Σκοπός της εργασίας

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της ικανοποίησης των εργαζομένων στο χώρο της ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Οι ιδιαιτερότητες που εμφανίζει ο τομέας της ψυχικής υγείας (ασθενείς με βαριά ψυχικά νοσήματα συχνά με επιθετική συμπεριφορά ή τάσεις αυτοκτονίας) αλλά και το χρονικό πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγεται η έρευνα (τελευταία φάση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης με κλείσιμο των Ψυχιατρείων και δημιουργία δομών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην κοινότητα, χωρίς να έχει αποφασιστεί ακόμη ούτε η τύχη των εργαζομένων ούτε η τύχη των ψυχικά πασχόντων που νοσηλεύονται στα Ψυχιατρικά Ιδρύματα) αναμένεται να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης εργασίας.

5.1.1 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα

Τα βασικά ερωτήματα στα οποία θα προσπαθήσει να απαντήσει η εργασία είναι τα ακόλουθα:

-Ποιος είναι ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στο χώρο της ψυχικής υγείας;

-Ποιοι είναι οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην υψηλή ή αντίθετα στη χαμηλή ικανοποίηση των εργαζομένων;

-Ποια είναι η συμβολή προσωπικών και δημογραφικών παραγόντων στο βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων;

-Υπάρχουν κάποιοι ιδιαίτεροι παράγοντες που να αφορούν αποκλειστικά το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης σε συνδυασμό με το δεδομένο χρονικό πλαίσιο που θα μπορούσαν να συμβάλλουν θετικά ή αρνητικά στην ικανοποίηση των εργαζομένων του συγκεκριμένου Νοσοκομείου;

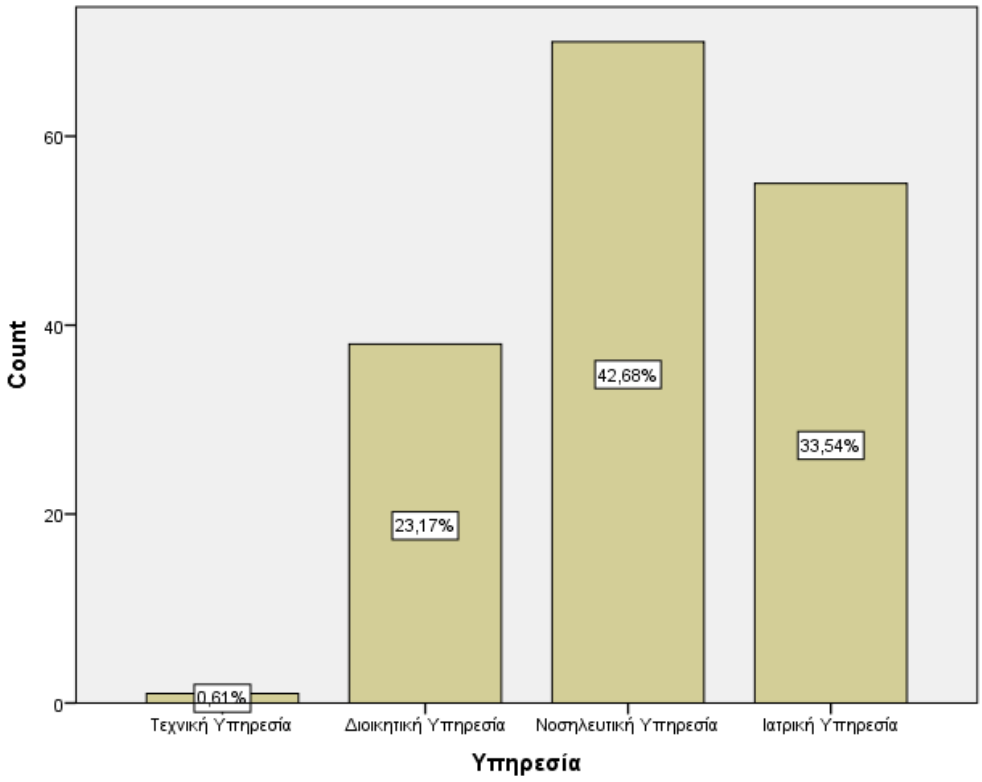
5.2 Σχεδιασμός μελέτης

5.2.1 Πληθυσμός-Δείγμα

Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε εκείνες τις υπηρεσίες, κλινικές και δομές του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης που στα πλαίσια του Προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» θα έπαυαν να λειτουργούν, θα μεταφέρονταν ή θα τροποποιούνταν η λειτουργία τους με κάποιο τρόπο. Έτσι, τα τμήματα βραχείας νοσηλείας καθώς και η Πανεπιστημιακή Κλινική κινδύνευαν με συγχωνεύσεις ή και μεταφορές σε Γενικά Νοσοκομεία, ενώ αντίστοιχη πιθανόν να ήταν η τύχη και των Εργαστηρίων του Νοσοκομείου. Όσον αφορά τα τμήματα Παρατεινόμενης νοσηλείας και Ψυχιατροδικαστικής καθώς και το Νοσοκομείο Ημέρας πιθανόν να μην καταργούνταν αλλά το τοπίο ήταν θολό ακόμη και για αυτά. Τέλος, με δεδομένο ότι πλέον το ΨΝΘ αποτελεί μαζί με το ΓΝΘ Γ.Παπανικολάου αυτοτελές και ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, η Διοικητική Υπηρεσία και η Τεχνική Υπηρεσία κινδύνευαν να καταργηθούν ή να μεταφερθεί ένα τμήμα τους στο ΓΝΘ Γ.Παπανικολάου. Οι εξωτερικές δομές στα πλαίσια της κοινότητας όπως και οι δομές εξαρτήσεων δεν ενδιέφεραν την έρευνα, αφού δεν ετέθη κάποιο θέμα κατάργησής τους ή αλλαγής της δομής τους (ειδικά η λειτουργία των κοινοτικών δομών με βάση τη λογική του προγράμματος ενισχύεται και διευρύνεται). Το προσωπικό στα τμήματα ενδιαφέροντος σε μια δεδομένη χρονική στιγμή (στις 31/12/15) ήταν, με βάση το γραφείο προσωπικού, 281 άτομα.

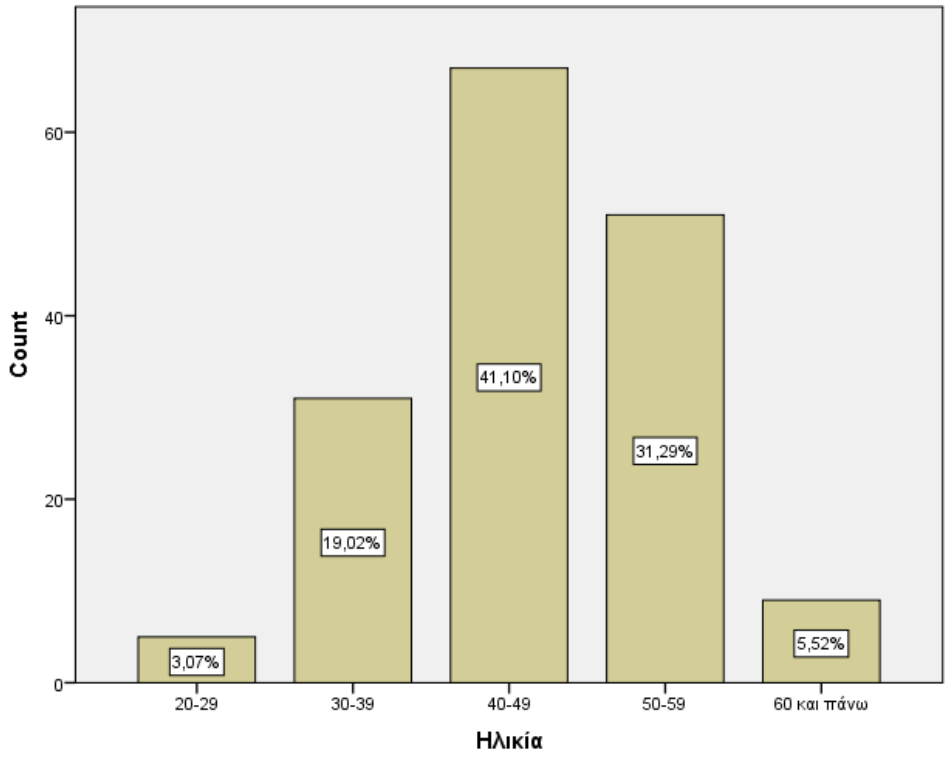
Τα ερωτηματολόγια που επιστράφηκαν ήταν 165, από τα οποία τα 164 θεωρήθηκαν έγκυρα ενώ το ένα δεν περιείχε καθόλου δημογραφικά στοιχεία και θεωρήθηκε άκυρο. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν, επομένως, 58%.

Από τα 164 άτομα που ανταποκρίθηκαν μόνο 1 (0.6%) ανήκε στην Τεχνική Υπηρεσία, τα 38 (23.2%) ανήκαν στη Διοικητική Υπηρεσία, τα 70 (42.7%) ανήκαν στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και τα 55 (33.5%) στην Ιατρική Υπηρεσία.



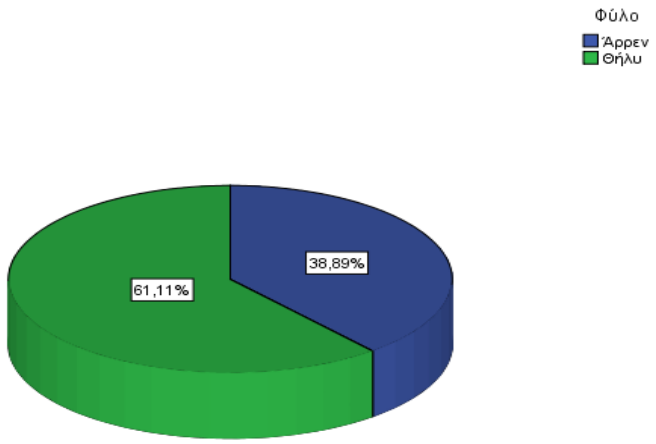
Διάγραμμα 5.1. Κατανομή του δείγματος στις διάφορες Υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

Όσον αφορά την ηλικία των ατόμων που απάντησαν, 5 άτομα (3%) ανήκαν στην ομάδα 20-29 ετών, 31 (19%) στην ομάδα 30-39 ετών, 67 (41.1%) στην ηλικιακή ομάδα των 40-49 ετών, 51 (31.3%) στην ομάδα των 50-59 ετών και μόνο 9 (5.5%) στην ομάδα 60 ετών και άνω. 1 άτομο δεν συμπλήρωσε την ηλικία του.



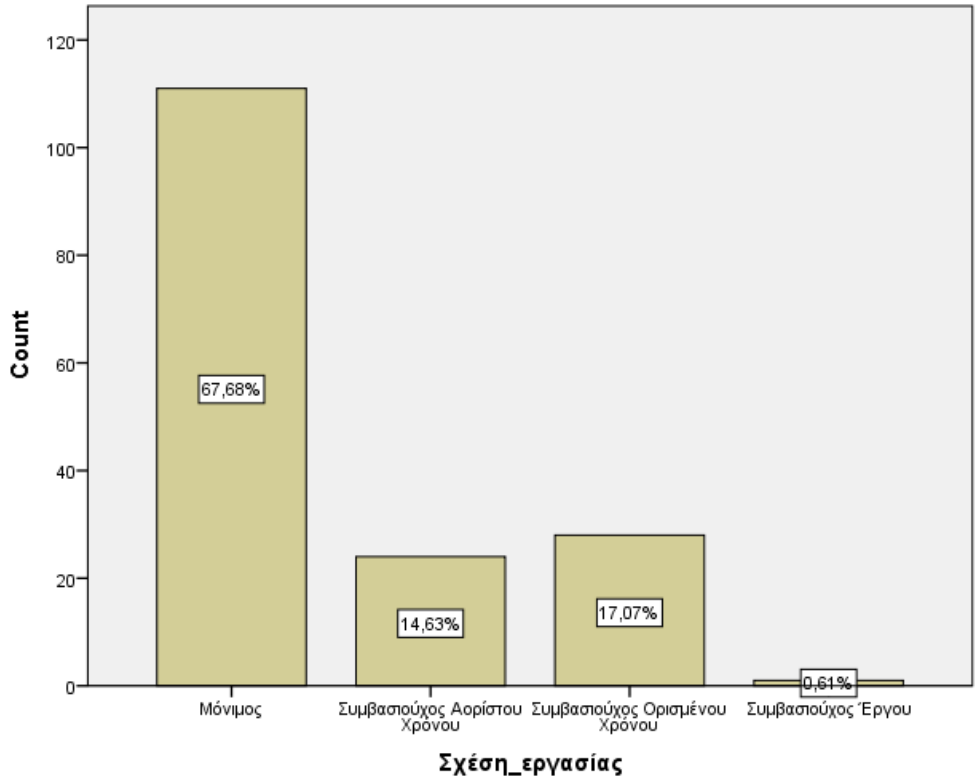
Διάγραμμα 5.2. Κατανομή του δείγματος στις διάφορες ηλικιακές ομάδες

Αναφορικά με το φύλο, 63 άτομα (38.9%) ήταν άνδρες και 99 (61.1%) γυναίκες. Για 2 άτομα δεν είναι γνωστό.



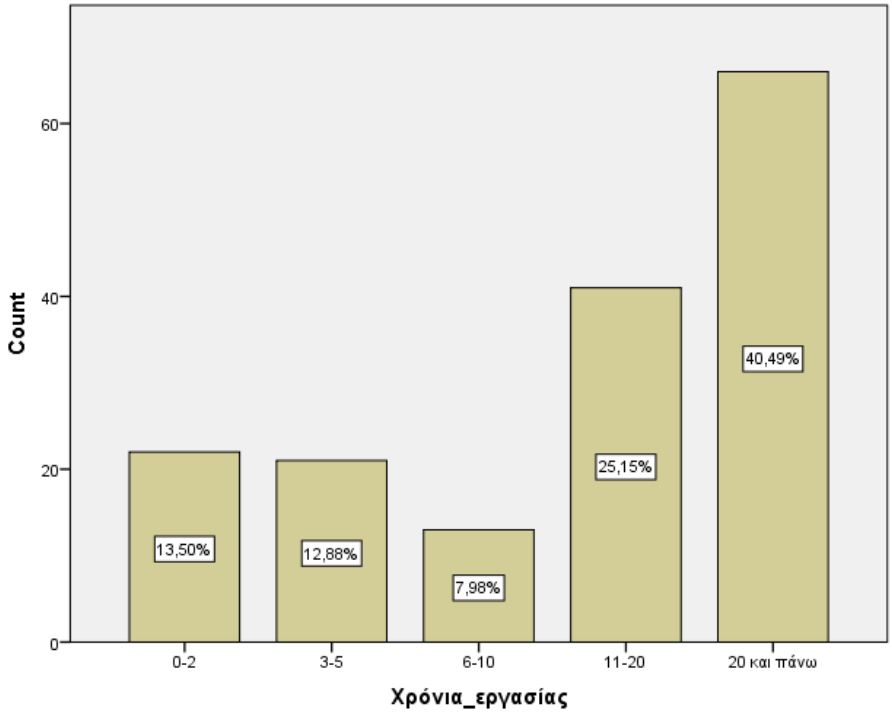
Διάγραμμα 5.3. Κατανομή φύλου του δείγματος

Αναφορικά με τη σχέση εργασίας που είχαν τα άτομα που απάντησαν με το Νοσοκομείο: οι 111 (67.7%) ήταν μόνιμοι, οι 24 (14.6%) συμβασιούχοι αορίστου χρόνου, οι 28 (17.1%) συμβασιούχοι ορισμένου χρόνου και μόνο 1(0.6%) ήταν συμβασιούχος έργου.



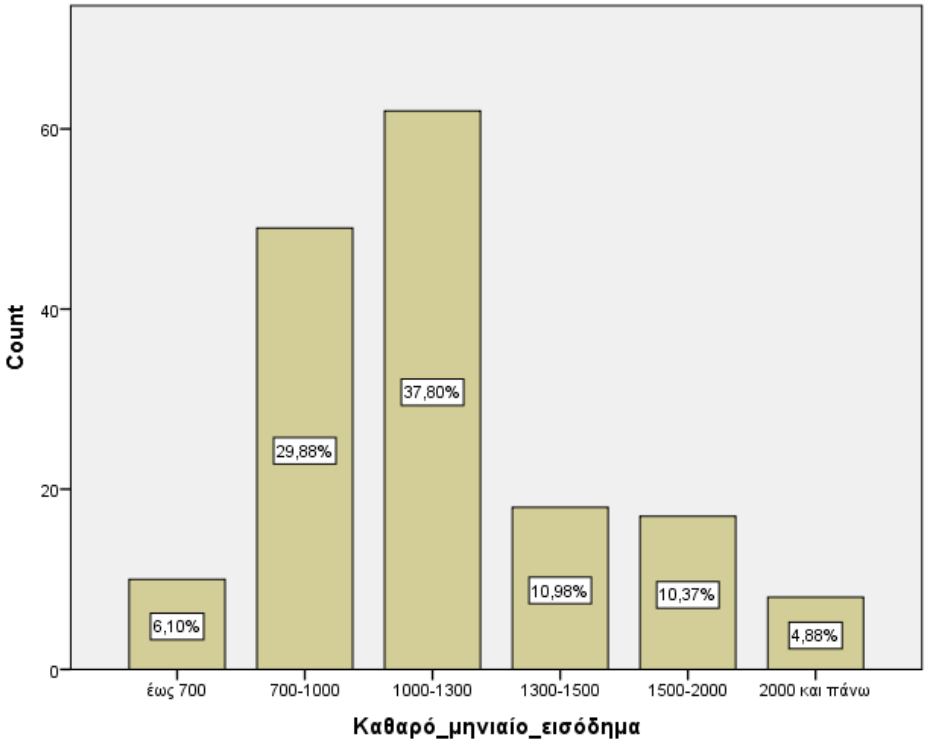
Διάγραμμα 5.4. Κατανομή του δείγματος με βάση τη σχέση εργασίας με το Νοσοκομείο

Όσον αφορά τα χρόνια εργασίας των ερωτηθέντων στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, 22 (13.5%) εργάζονταν μόνο μέχρι 2 έτη, 21 (12.9%) εργάζονταν από 3 έως 5 έτη, 13 (8%) εργάζονταν από 6 έως 10 έτη, 41 (25.1%) εργάζονταν από 11 έως 20 έτη και 66 (40.5%) από 20 έτη και πάνω. 1 άτομο δεν απάντησε.



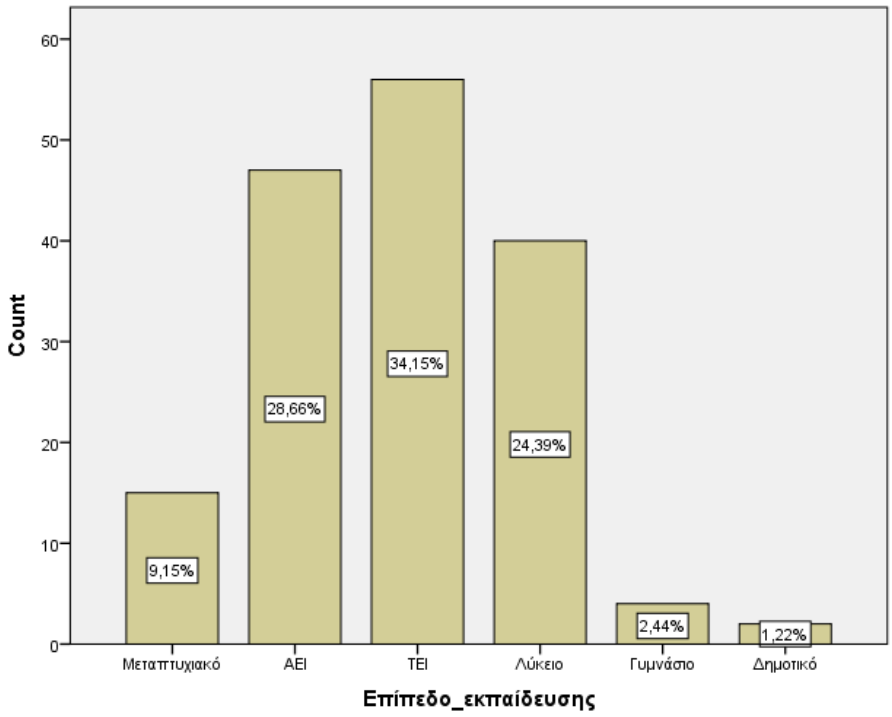
Διάγραμμα 5.5. Κατανομή του δείγματος με βάση τα χρόνια εργασίας στο νοσοκομείο

Ερευνώντας το καθαρό μηνιαίο εισόδημα των ατόμων από το νοσοκομείο τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: 10 άτομα (6.1%) είχαν μηνιαίο εισόδημα έως 700 ευρώ, 49 (29.9%) είχαν εισόδημα 700-1000, 62 (37,8%) είχαν εισόδημα από 1000 έως 1300, 18 (11%) από 1300 έως 1500 και 17άτομα (11%) είχαν εισόδημα 1500-2000 ευρώ. Μόνο 8 άτομα (4.9%) αμείβονταν με καθαρό μηνιαίο εισόδημα από 2000 ευρώ και πάνω (κατά βάση Διευθυντές Κλινικών).



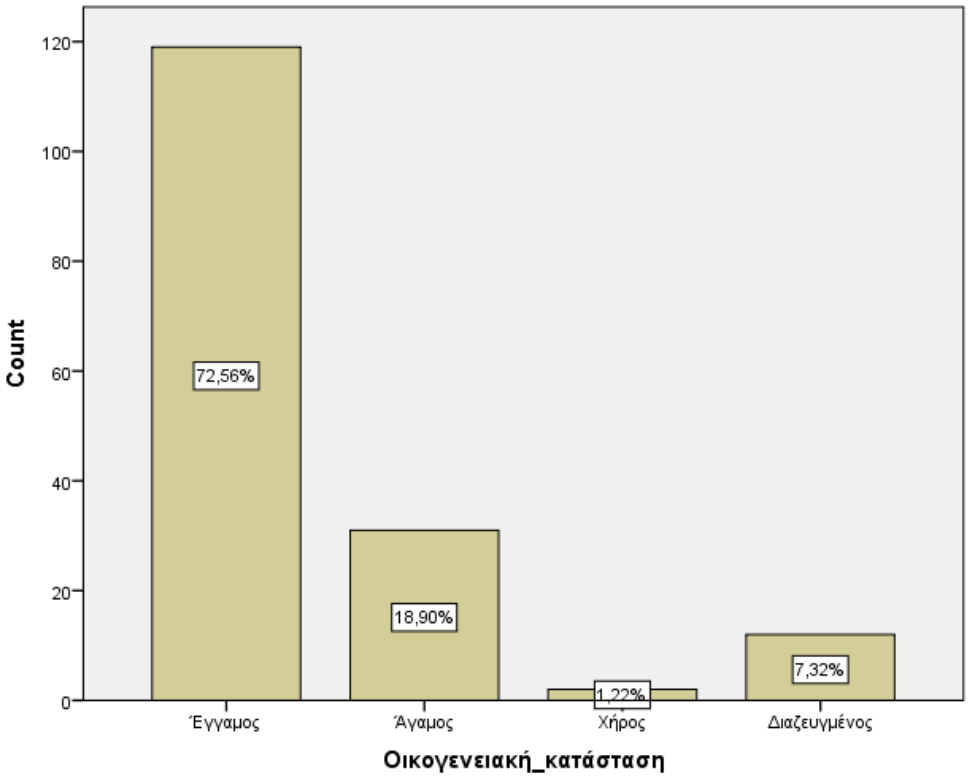
Διάγραμμα 5.6. Κατανομή του δείγματος με βάση το καθαρό μηνιαίο εισόδημα από το νοσοκομείο

Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων, 15 άτομα (9.1%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, 47 (28.7%) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ, η πλειοψηφία, δηλαδή 56 άτομα (34.1%) ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, 40 (24,4%) ήταν απόφοιτοι Λυκείου, 4(2.4%) και 2(1.2%) άτομα ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου και Δημοτικού, αντίστοιχα.



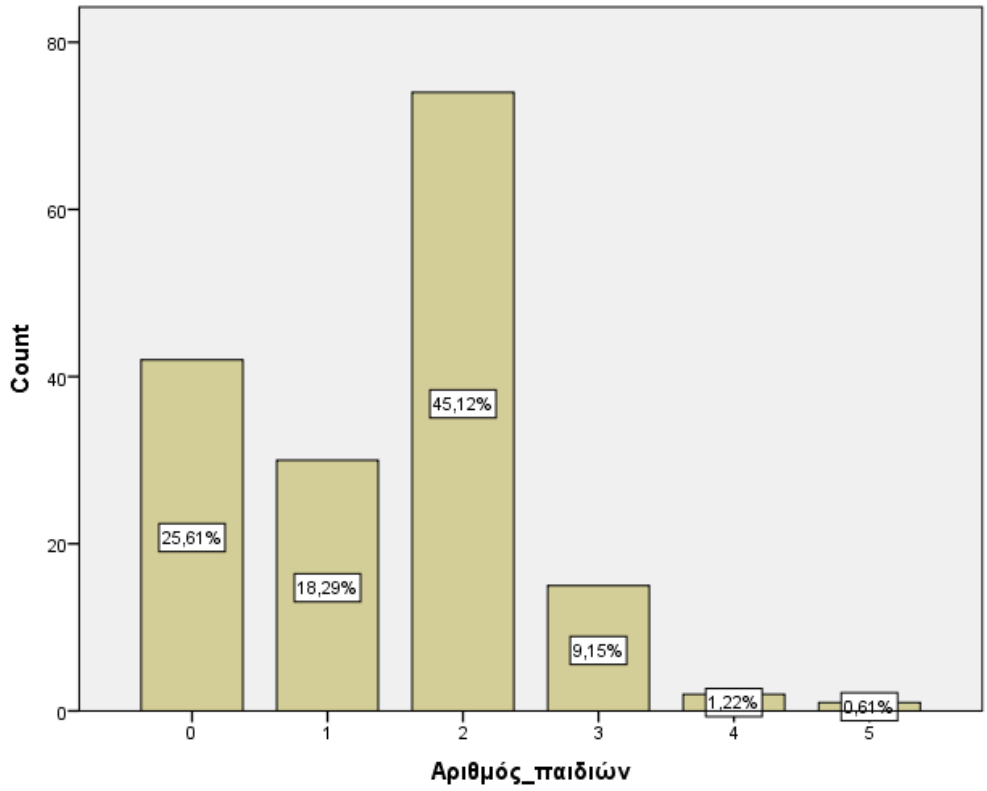
Διάγραμμα 5.7. Κατανομή του δείγματος με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης.

Για την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων ισχύουν τα ακόλουθα: 119 (72.6%), δηλαδή η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων ήταν έγγαμοι, 31 (18.9%) ήταν άγαμοι, 12 (7.3%) ήταν διαζευγμένοι και 2 (1.2%) χήροι.



Διάγραμμα 5.8. Κατανομή του δείγματος με βάση την οικογενειακή κατάσταση

Τέλος, σχετικά με τον αριθμό των παιδιών, 42 άτομα (25.6%) δεν είχαν καθόλου παιδιά, 30 (18.3%) είχαν μόνο ένα παιδί, 74 (45.1%) είχαν 2 παιδιά και 15 (9.1%) είχαν 3 παιδιά. Τέλος, μόνο 2 (1.2%) και 1(0.6%) είχαν 4 και 5 παιδιά αντίστοιχα.



Διάγραμμα 5.9. Κατανομή του δείγματος με βάση τον αριθμό των παιδιών

5.2.2 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Για την μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο κλειστών ερωτήσεων το οποίο είχε αναπτυχθεί και προταθεί ως κατάλληλο εργαλείο για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης στα ελληνικά δημόσια Ψυχιατρικά Νοσοκομεία από τους Labiris et al. (2008). Αποτελείται από δύο μέρη και 37 ερωτήσεις: το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων και το δεύτερο 27 ερωτήσεις επαγγελματικής ικανοποίησης. (Παράρτημα Ι)

Στο πρώτο μέρος, οι 10 ερωτήσεις αναφέρονται σε στοιχεία, όπως φύλο, ηλικία, εισόδημα, μορφωτικό επίπεδο, κλάδος εργασίας, χρόνια εργασιακής

εμπειρίας, οικογενειακή κατάσταση κλπ. Οι ερωτήσεις είναι δομημένες με τέτοιο τρόπο ώστε διατηρείται η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Στο δεύτερο μέρος οι 27 ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και διαχωρίζονται σε 11 ξεχωριστές υποκατηγορίες που αφορούν τους διάφορους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης.

Συγκεκριμένα:

-συνολική επαγγελματική ικανοποίηση, μία ερώτηση

1.Είστε ικανοποιημένος συνολικά από την εργασία σας στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης;

-εργασιακή επίτευξη -achievement-, τρεις ερωτήσεις,

6. Αισθάνομαι μέλος μιας ομάδας που έχει κοινούς στόχους

18. Θεωρώ ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι προτεραιότητα στο χώρο που εργάζομαι

24. Με ενδιαφέρουν κυρίως τα αποτελέσματα της δουλειάς μου και όχι η τυπολατρία

-αναγνώριση, μία ερώτηση,

9. Όταν η δουλειά μου είναι καλή, αναγνωρίζεται από τη διοίκηση

-επαγγελματική πρόοδος, μία ερώτηση,

27. Η διοίκηση με επιβραβεύει (έπαινος ή προαγωγή ή χρηματική αμοιβή) για την ποιότητα της εργασίας μου

-περιεχόμενο εργασίας, δύο ερωτήσεις,

7. Μου αρέσει η δουλειά που κάνω, τα καθήκοντά που μου έχουν ανατεθεί

10. Αισθάνομαι ότι είμαι χρήσιμος/η στο νοσοκομείο και ότι συνεισφέρω με τη δουλειά μου

-υπευθυνότητα, μία ερώτηση,

16. Οι προϊστάμενοί μου υπολογίζουν τη γνώμη μου στη λήψη αποφάσεων

-πολιτική του οργανισμού και διοίκηση, πέντε ερωτήσεις,

2. Αισθάνομαι υπερήφανος που εργάζομαι στο ΨΝΘ

3. Εμπιστεύομαι τη διοίκηση για την εκπλήρωση των στόχων του νοσοκομείου

4. Ενημερώνομαι για την πορεία και τους στόχους του νοσοκομείου

11. Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστεύομαι τους προϊστάμενούς μου γιατί παίρνουν σωστές αποφάσεις

12. Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστεύομαι τη διοίκηση (διοικητής, διευθυντές) του νοσοκομείου και ότι αυτή με στηρίζει

-επίβλεψη, δύο ερωτήσεις,

13. Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστεύομαι τη διοίκηση γιατί παίρνει σωστές αποφάσεις

14. Θεωρώ ότι οι προϊστάμενοί μου μου λένε πότε η δουλειά μου χρειάζεται βελτίωση και πότε την κάνω σωστά

-συνθήκες εργασίας και επαγγελματική ασφάλεια, τρεις ερωτήσεις,

5. Οι συνθήκες εργασίας μου (χώροι, καθαριότητα, εξοπλισμός κλπ) είναι καλές

17. Θεωρώ ότι η εκπαίδευσή που μου παρέχεται από το νοσοκομείο είναι κατάλληλη και επαρκής

23. Αισθάνομαι ασφαλής με το εργασιακό καθεστώς που έχω (μονιμότητα)

-διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις, τέσσερις ερωτήσεις

8. Στο τμήμα που εργάζομαι υπάρχει συνεργασία και επικοινωνία Περιγράψτε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τα παρακάτω κυκλώνοντας τον αντίστοιχο αριθμό.

15. Οι προϊστάμενοί μου μου συμπεριφέρονται με σεβασμό

25. Θεωρώ ότι υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ των διευθύνσεων και τμημάτων του νοσοκομείου

26. Θεωρώ ότι διοργανώνονται αρκετές κοινωνικές εκδηλώσεις για την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων

-και αμοιβή, τέσσερις ερωτήσεις.

19. Θεωρώ ότι η αμοιβή της εργασίας μου είναι ικανοποιητική για τα προσόντα και τα καθήκοντά μου

20. Θεωρώ ότι οι χορηγούμενες άδειες (κανονική, αναρρωτική κλπ) είναι ικανοποιητικές

21. Θεωρώ ότι η υγειονομική περίθαλψη που μου παρέχει η υπηρεσία μου είναι ικανοποιητική

22. Θεωρώ ότι το ισχύον καθεστώς συνταξιοδότησης είναι ικανοποιητικό

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις δίνονται στην πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Το 1 της κλίμακας αντιστοιχεί στο συμφωνώ πλήρως, το 2 στο συμφωνώ, το 3 στο ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, το 4 στο διαφωνώ και το 5 στο διαφωνώ πλήρως, ώστε να αποφευχθούν πιθανά προβλήματα στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Ειδικά για την ερώτηση 1 (της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης) το 1 της κλίμακας αντιστοιχεί στο πολύ ικανοποιημένος, το 2 στο ικανοποιημένος, το 3 στο ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος, το 4 στο δυσαρεστημένος και το 5 στο πολύ δυσαρεστημένος.

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του συγκεκριμένου εργαλείου είχαν ελεγχθεί από την ομάδα που το σχεδίασε και είναι ικανοποιητικές (Cronbach α μεταξύ 0.63 και 0.81 και GFI μεγαλύτερο από 0.85) (Cohen, Manion & Keith, 2008˙ Σταθακόπουλος, 2005).

Η πρόσβαση στο ερωτηματολόγιο κατέστη δυνατή μετά από ηλεκτρονική αλληλογραφία με τον επιβλέποντα Καθηγητή και συγγραφέα της έρευνας.

5.2.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε προσωπικά από τη συγγραφέα στις περισσότερες περιπτώσεις. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά ότι είναι ανώνυμο και θα χρησιμοποιηθεί μόνο από τη συγγραφέα για ερευνητικό σκοπό, και τοποθετήθηκε σε κάλπη, ώστε να εξασφαλιστεί η ανωνυμία. Σε ελάχιστες περιπτώσεις (10 ερωτηματολόγια) χρησιμοποιήθηκε τρίτο άτομο για τη συλλογή των ερωτηματολογίων. Το έντυπο στην αρχή και πριν από τις ερωτήσεις περιείχε μια έγγραφη ενημέρωση για το ανώνυμο και μη υποχρεωτικό της συμπλήρωσής του και προϋπέθετε την έγγραφη συγκατάθεση του συμμετέχοντος με τη μονογραφή του, ώστε να διασφαλίζεται και πάλι κατά το δυνατόν η ανωνυμία. Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από το Δεκέμβριο του 2015 έως και τον Φεβρουάριο του 2016. Η διεξαγωγή της ερευνητικής εργασίας εγκρίθηκε, κατόπιν θετικής γνωμοδότησης από το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΨΝΘ, από την Διοίκηση της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας. (Παράρτημα ΙΙ)

5.2.4 Στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων

Η ανάλυση των ερωτηματολογίων έγινε μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Κεφάλαιο Έκτο

Αποτελέσματα

6.1 Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή

Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στο ΨΝΘ καθώς και οι επιμέρους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή. Για το λόγο αυτό υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές τόσο της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης όσο και των 10 παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτή. Η αξιοπιστία του δείγματος ήταν πολύ καλή (με συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach α 0.849, με μέγιστη τιμή το 1), γεγονός που δείχνει ότι η εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου ήταν αρκετά καλή (Cohen et al., 2008˙ Σταθακόπουλος, 2005). Τα αποτελέσματα φαίνονται συνοπτικά στον Πίνακα 6.1 που ακολουθεί.

Πίνακας 6.1

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης και των παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτήν.

	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση	2.38	0.794
Εργασιακή επίτευξη	2.27	0.753
Αναγνώριση	3.1	1.127
Επαγγελματική πρόοδος	4.09	0.899
Περιεχόμενο εργασίας	2.05	0.767
Υπευθυνότητα	2.4	1.047
Πολιτική του οργανισμού και διοίκηση	2.9	0.751
Επίβλεψη	2.91	0.801
Συνθήκες εργασίας και επαγγελματική ασφάλεια	2.87	0.785
Διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις	2.69	0.673
Αμοιβή	3.27	0.793

Συγκεκριμένα για τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων η κατανομή των απαντήσεων και οι συχνότητές τους φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα 6.2

Πίνακας 6.2

Κατανομή των συχνοτήτων των απαντήσεων αναφορικά με τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο ΨΝΘ

	Αριθμός	Ποσοστό (%)
Πολύ ικανοποιημένος	16	9.8
Ικανοποιημένος	83	50.6
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	53	32.3
Δυσαρεστημένος	10	6.1
Πολύ δυσαρεστημένος	2	1.2

Όπως φαίνεται από τους πίνακες, περίπου το 60% των εργαζομένων στο ΨΝΘ δηλώνει ευχαριστημένο από την εργασία του με ένα μεγάλο ποσοστό (32.3%) να εκφράζει αδιάφορα συναισθήματα, δηλώνοντας ούτε ικανοποιημένο, ούτε

δυσαρεστημένο. Συνολικά, με μέση τιμή 2.38, οι εργαζόμενοι που απάντησαν εμφανίζουν μάλλον θετικά συναισθήματα για την εργασία τους.

Από τους επιμέρους παράγοντες την υψηλότερη ικανοποίηση εξέφρασαν οι εργαζόμενοι αναφορικά με το περιεχόμενο της εργασίας τους (μέση τιμή 2.05). Επίσης θετικά συναισθήματα έδειξαν για την εργασιακή επίτευξη και την υπευθυνότητα (2.27 και 2.4 μέσες τιμές αντίστοιχα).

Μάλλον ουδέτερα ήταν τα συναισθήματά τους σε σχέση με τις διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις καθώς και τις συνθήκες εργασίας και την επαγγελματική ασφάλεια (με μέσες τιμές αντίστοιχα 2.69 και 2.87).

Ούτε ικανοποιημένοι ούτε και δυσαρεστημένοι ήταν από ποικίλους παράγοντες. Έτσι αναφορικά με την αναγνώριση καταγράφηκε μέση τιμή ίση με 3.1, με την πολιτική του οργανισμού μέση τιμή ίση με 2.9 και την επίβλεψη ίση με 2.91.

Τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια εξέφρασαν οι εργαζόμενοι σε σχέση με την δυνατότητά τους για επαγγελματική πρόοδο (μέση τιμή 4.09). Όσον αφορά τις αμοιβές ήταν ο επόμενος παράγοντας μετά την πρόοδο που συγκέντρωσε χαμηλή ικανοποίηση, παρόλο που δεν έφτασε στα όρια της δυσαρέσκειας (μέση τιμή 3.27).

Στο σημείο αυτό ενδιαφέρον είναι να παρουσιαστούν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις που καταγράφηκαν σε κάθε μία ερώτηση χωριστά και όχι ομαδοποιημένες. Στην περίπτωση αυτή ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α ήταν 0.891, γεγονός που δείχνει ότι η αξιοπιστία του δείγματος είναι πολύ καλή (Cohen et al., 2008˙Σταθακόπουλος, 2005). Στον επόμενο πίνακα 6.3 φαίνονται τα συγκεκριμένα στοιχεία.

Πίνακας 6.3

Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις σε κάθε μία από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου

	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Αισθάνομαι υπερήφανος που εργάζομαι στο ΨΝΘ	2.36	0.838
Εμπιστεύομαι τη διοίκηση για την εκπλήρωση των στόχων του νοσοκομείου	3.21	0.967
Ενημερώνομαι για την πορεία και τους στόχους του νοσοκομείου	3.22	1.085
Οι συνθήκες εργασίας μου (χώροι, καθαριότητα, εξοπλισμός κλπ) είναι καλές	2.8	1.007
Αισθάνομαι μέλος μιας ομάδας που έχει κοινούς στόχους	2.52	1,113
Μου αρέσει η δουλειά που κάνω, τα καθήκοντά που μου έχουν ανατεθεί	2.12	0.998
Στο τμήμα που εργάζομαι υπάρχει συνεργασία και επικοινωνία	2.01	0.991
Όταν η δουλειά μου είναι καλή, αναγνωρίζεται από τη διοίκηση	3.1	1.127
Αισθάνομαι ότι είμαι χρήσιμος/η στο νοσοκομείο και ότι συνεισφέρω με τη δουλειά μου	1.98	0.823
Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστεύομαι τους προϊστάμενούς μου γιατί παίρνουν σωστές αποφάσεις	2.48	1.064
Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστεύομαι τη διοίκηση (διοικητής, διευθυντές) του νοσοκομείου και ότι αυτή με στηρίζει	3.25	1.014
Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστεύομαι τη διοίκηση γιατί παίρνει σωστές αποφάσεις	3.31	0.959
Θεωρώ ότι οι προϊστάμενοί μου μου λένε πότε η δουλειά μου χρειάζεται βελτίωση και πότε την κάνω σωστά	2.51	0.958
Οι προϊστάμενοί μου μου συμπεριφέρονται με σεβασμό	2.01	0.898
Οι προϊστάμενοί μου υπολογίζουν τη γνώμη μου στη λήψη αποφάσεων	2.4	1.047
Θεωρώ ότι η εκπαίδευσή που μου παρέχεται από το νοσοκομείο είναι κατάλληλη και επαρκής	3.01	1.069
Θεωρώ ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι προτεραιότητα στο χώρο που εργάζομαι	2.44	1.089
Θεωρώ ότι η αμοιβή της εργασίας μου είναι ικανοποιητική για τα προσόντα και τα καθήκοντά μου	3.3	1.158
Θεωρώ ότι οι χορηγούμενες άδειες (κανονική, αναρρωτική κλπ) είναι ικανοποιητικές	2.75	1.101
Θεωρώ ότι η υγειονομική περίθαλψη που μου παρέχει η υπηρεσία μου είναι ικανοποιητική	2.95	1.065
Θεωρώ ότι το ισχύον καθεστώς συνταξιοδότησης είναι ικανοποιητικό	4.06	0.924
Αισθάνομαι ασφαλής με το εργασιακό καθεστώς που έχω (μονιμότητα)	2.85	1.139
Με ενδιαφέρουν κυρίως τα αποτελέσματα της δουλειάς μου και όχι η τυπολατρία	1.85	0.811
Θεωρώ ότι υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ των διευθύνσεων και τμημάτων του νοσοκομείου	3.06	0.957
Θεωρώ ότι διοργανώνονται αρκετές κοινωνικές εκδηλώσεις για την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων	3.65	0.976
Η διοίκηση με επιβραβεύει (έπαινος ή προαγωγή ή χρηματική αμοιβή) για την ποιότητα της εργασίας μου	4.09	0.899

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 6.3 τα θετικότερα συναισθήματα εμφανίζουν οι ερωτώμενοι σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εργασίας τους και όχι την

εμμονή στην τυπολατρία, την χρησιμότητα και συνεισφορά τους στο νοσοκομείο με την εργασία τους, τη συνεργασία στο τμήμα τους, αλλά και το σεβασμό που απολαμβάνουν από τους προϊστάμενούς τους. Στη συνέχεια ακολουθεί η ικανοποίηση από τα καθήκοντά τους και το αίσθημα υπερηφάνειας για την εργασία τους στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Σχετικά θετικά είναι τα συναισθήματα για τους προϊσταμένους τους (αισθάνονται ότι υπολογίζουν τη γνώμη τους, τους λένε πότε κάνουν σωστά τη δουλειά τους και πότε χρειάζονται βελτίωση και είναι ικανοί να παίρνουν σωστές αποφάσεις) ενώ επίσης αρκετά καλά αισθάνονται και σε σχέση με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου. Ακολουθεί η αίσθηση ότι αποτελεί κανείς μέλος μιας ομάδας με κοινούς στόχους.

Σχετικά αδιάφορα είναι τα συναισθήματα σε σχέση με τις συνθήκες εργασίας, την υγειονομική περίθαλψη που παρέχει η υπηρεσία, την ασφάλεια σε σχέση με το εργασιακό καθεστώς, καθώς και τις χορηγούμενες άδειες.

Ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι δηλώνουν σε σχέση με την εκπαίδευση που τους παρέχεται από το νοσοκομείο και αναφορικά με τη συνεργασία των διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου. Ακολουθεί η ικανοποίησή τους από την αμοιβή σε σχέση με τα προσόντα τους και τα καθήκοντά τους καθώς και από τη διοργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων στο πλαίσιο του οργανισμού.

Όσον αφορά τη διοίκηση τα αισθήματα κινούνται από αδιάφορα (εμπιστοσύνη σε σχέση με την εκπλήρωση των στόχων, αναγνώριση της καλής εργασίας, ενημέρωση για την πορεία του οργανισμού, εμπιστοσύνη σχετικά με τις αποφάσεις και σε σχέση με τη στήριξη που προσφέρει στους εργαζόμενους) μέχρι δυσαρέσκεια (σε σχέση με την επιβράβευση της καλής και ποιοτικής εργασίας).

Δυσαρέσκεια εκφράστηκε, τέλος, και για το ισχύον καθεστώς συνταξιοδότησης.

6.2 Σχέση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων με το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων στο ΨΝΘ

Στη συνέχεια έγινε προσπάθεια να μελετηθεί η επίδραση των διαφόρων κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών στη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση καθώς και σε κάθε έναν παράγοντα που συμβάλλει σε αυτήν. Για το σκοπό αυτό έγιναν μελέτες συσχέτισης Pearson μεταξύ των χαρακτηριστικών αυτών και των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση, τα αποτελέσματα των οποίων φαίνονται στον Πίνακα 6.4 που ακολουθεί. Από την επεξεργασία των δεδομένων αναφορικά με την υπηρεσία εξαιρέθηκε το 1 και μοναδικό άτομο που αντιπροσώπευε την Τεχνική Υπηρεσία (λόγω ανεπαρκούς μεγέθους δείγματος).

Πίνακας 6.4

Οι συντελεστές συσχέτισης Pearson μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και της ικανοποίησης καθώς και των παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτή.

	Ηλικία	Φύλο	Υπηρεσία	Χρόνια εργασίας	Σχέση εργασίας	Απολαβές	Επίπεδο εκπαίδευσης	Οικογενειακή κατάσταση	Αριθμός παιδιών
Συνολική ικανοποίηση	-0.021	0.044	-0.151	0.188*	-0.125	-0.048	0.095	-0.167*	-0.012
Εργασιακή επίτευξη	-0.103	0.040	-0.243**	0.121	-0.021	-0.165*	0.129	-0.229**	0.048
Αναγνώριση	-0.101	0.060	-0.96	0.120	-0.021	-0.039	0.028	-0.084	0.021
Επαγγελματική πρόοδος	-0.230**	0.057	-0.038	0.021	0.087	-0.059	0.012	-0.041	-0.125
Περιεχόμενο εργασίας	-0.093	0.082	-0.24**	0.193*	-0.091	-0.090	0.163*	-0.141	0.016
Υπευθυνότητα	0.074	0.001	-0.205*	0.254**	-0.147	0.030	0.147	-0.176*	0.190*
Πολιτική Οργανισμού	-0.075	0.072	-0.162*	0.282**	-0.134	0.054	0.038	-0.136	0.049
Επίβλεψη	0.076	0.057	-0.082	0.211**	-0.135	0.131	0.066	-0.120	0.060
Συνθήκες εργασίας	-0.200*	0.063	-0.049	-0.018	0.117	-0.046	0.033	-0.202**	-0.025
Διαπροσωπικές σχέσεις	-0.015	0.048	-0.203*	0.233**	-0.066	-0.005	0.077	-0.186**	0.043
Αμοιβή	-0.237*	0.007	-0.070	0.042	-0.011	-0.188*	0.170*	-0.177*	0.076

*συσχέτιση σημαντική για p<=0.05
**συσχέτιση σημαντική για p<=0.01

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 6.4 οι μόνοι παράγοντες που επηρεάζουν στατιστικώς σημαντικά την συνολική ικανοποίηση είναι τα χρόνια εργασίας και η οικογενειακή κατάσταση. Παράλληλα, η υπηρεσία όπου εργάζεται κάποιος και η σχέση εργασίας με τον οργανισμό έχουν μια μικρή αλλά όχι στατιστικώς σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση. Σε αντιστοιχία με τα παραπάνω, τα χρόνια εργασίας και η οικογενειακή κατάσταση είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν και αρκετούς παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση (χρόνια

εργασίας: περιεχόμενο εργασίας, υπευθυνότητα, πολιτική του οργανισμού, επίβλεψη και διαπροσωπικές σχέσεις, οικογενειακή κατάσταση: εργασιακή επίτευξη, υπευθυνότητα, συνθήκες εργασίας, διαπροσωπικές σχέσεις και αμοιβή). Ακολούθως η υπηρεσία είναι ένα άλλο στοιχείο που επηρεάζει αρκετούς παράγοντες ικανοποίησης (εργασιακή επίτευξη, περιεχόμενο εργασίας, υπευθυνότητα, πολιτική του Οργανισμού και διαπροσωπικές σχέσεις) και στη συνέχεια η ηλικία (επηρεάζει την ικανοποίηση από την επαγγελματική πρόοδο, τις συνθήκες εργασίας και την αμοιβή). Από τους υπόλοιπους δημογραφικούς παράγοντες οι απολαβές σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με την εργασιακή επίτευξη και την αμοιβή, ενώ το επίπεδο εκπαίδευσης με το περιεχόμενο εργασίας και την αμοιβή. Το φύλο και η σχέση εργασίας δεν φαίνεται να επηρεάζουν καθόλου την επαγγελματική ικανοποίηση και ο αριθμός των παιδιών σχετίζεται μόνο με την υπευθυνότητα.

Στη συνέχεια μελετώνται οι στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις αναλυτικά (οι σχετικοί πίνακες 6.5 μέχρι και 6.29 βρίσκονται στο Παράρτημα ΙΙΙ).

6.2.1 Συσχέτιση του καθαρού μηνιαίου εισοδήματος με την ικανοποίηση από την εργασιακή επίτευξη και την αμοιβή

Από τον Πίνακα 6.5 προκύπτει ότι τα άτομα που λαμβάνουν μέχρι 700 ευρώ το μήνα είναι ικανοποιημένα αναφορικά με την εργασιακή τους επίτευξη σε ποσοστό 40%, αυτά που λαμβάνουν 700-1000 ευρώ είναι ικανοποιημένα σε ποσοστό 20.4%, ενώ αυτά που λαμβάνουν 1000-1300 ευρώ σε ποσοστό 17.7%. Επίσης, το 22.2% των ατόμων που λαμβάνουν 1300-1500 ευρώ το μήνα δηλώνουν ικανοποιημένα αναφορικά με την εργασιακή τους επίτευξη, με το αντίστοιχο ποσοστό αυτών που λαμβάνουν 1500-2000 ευρώ να είναι μόνο 11.8%. Τέλος, κανένα άτομο με εισόδημα πάνω από 2000 ευρώ δεν είναι ικανοποιημένο από την εργασιακή του επίτευξη, ενώ παράλληλα οι υψηλόμισθοι είναι και οι περισσότερο δυσαρεστημένοι (37.5%). Όσον αφορά τη δυσαρέσκεια, τα άτομα με εισόδημα έως 700 ευρώ και 1300-1500 ευρώ δεν εξέφρασαν δυσαρέσκεια αναφορικά με την συγκεκριμένη παράμετρο, ενώ αντίθετα δεύτεροι σε δυσαρέσκεια ήταν όσοι λάμβαναν από 700-1000 ευρώ (36.7%).

Σε σχέση με την αμοιβή, την υψηλότερη ικανοποίηση εκφράζουν οι υψηλόμισθοι (25% οι εργαζόμενοι των πάνω από 2000 ευρώ μηνιαίως και 23.5% οι εργαζόμενοι

που λαμβάνουν 1500-2000 ευρώ μηνιαίως). Ακολουθούν οι χαμηλόμισθοι έως 700 ευρώ (20%) με τη χαμηλότερη να εκφράζεται από τα άτομα που λαμβάνουν 700-1000 ευρώ το μήνα (4%) οι οποίοι εκφράζουν και τη δυσαρέσκειά τους σε ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό (65.2%). Λιγότερο από όλους είναι δυσαρεστημένοι οι χαμηλόμισθοι (10%).

6.2.2 Συσχέτιση της ηλικίας των εργαζομένων με την ικανοποίηση από τη δυνατότητα επαγγελματικής προόδου, τις συνθήκες εργασίας και την αμοιβή

Συσχετίζοντας την ηλικία των εργαζομένων με την ικανοποίηση από την δυνατότητα επαγγελματικής προόδου φαίνεται ότι τα νεαρότερα άτομα είναι πλήρως δυσαρεστημένα (100%) και όσο η ηλικία αυξάνεται τα ποσοστά δυσαρέσκειας μειώνονται, με τα άτομα άνω των 60 ετών να είναι δυσαρεστημένα μόνο κατά 44.4%. Οριακά με την ηλικία αυξάνεται και η ικανοποίηση: 0% για τις ηλικίες μέχρι 39 ετών, 3% για τα άτομα 40-49 ετών, 7.8% για τα άτομα 50-59 ετών και 11.1% για τους άνω των 60 ετών εργαζόμενους.

Ο Πίνακας 6.8 δείχνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας αυξάνεται σταθερά με την αύξηση της ηλικίας των εργαζομένων (από γύρω στο 20% στις ηλικίες μέχρι 39 ετών σε 55.6% στα άτομα άνω των 60) και παράλληλα μειώνεται η δυσαρέσκεια σταθερά (από 40% στις ηλικίες μέχρι 29 ετών στο 0% στους άνω των 60 ετών).

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 6.9, (εξαιρώντας τους πολύ νεαρούς της κατηγορίας 20-29 ετών με 40% ικανοποίηση και μηδενική δυσαρέσκεια) η ικανοποίηση σε σχέση με την αμοιβή βαίνει αυξανόμενη καθώς αυξάνεται η ηλικία (από 3.2% στους 30-39 ετών μέχρι 33.3% στους άνω των 60 ετών) με τη δυσαρέσκεια να παρουσιάζει την ακριβώς αντίθετη πορεία (οι πιο δυσαρεστημένοι είναι οι εργαζόμενοι των 30-39 ετών με ποσοστό 61.3% και οι λιγότερο δυσαρεστημένοι οι άνω των 60 με 0%).

6.2.3 Συσχέτιση της υπηρεσίας όπου εργάζεται κάποιος με την ικανοποίηση από την πολιτική του Οργανισμού, το περιεχόμενο εργασίας, την εργασιακή επίτευξη, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την υπευθυνότητα

Από την πολιτική του Οργανισμού οι λιγότερο ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι οι εργαζόμενοι της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (22.8%) με τους υπόλοιπους εργαζόμενους να εμφανίζουν παρόμοια ποσοστά ικανοποίησης (34.2% οι διοικητικοί και 34.5% οι γιατροί). Αντίθετα, οι λιγότερο δυσαρεστημένοι είναι οι εργαζόμενοι της Ιατρικής Υπηρεσίας (μόνο 9%), ενώ εργαζόμενοι σε Διοικητική και Νοσηλευτική Υπηρεσία ανέδειξαν ποσοστά δυσαρέσκειας της τάξεως του 26.3% και 22.9% αντίστοιχα.

Σε σχέση με το περιεχόμενο εργασίας, τα άτομα της Ιατρικής Υπηρεσίας εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένα (78.2%) με τα άτομα της Νοσηλευτικής και της Διοικητικής Υπηρεσίας να παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα ικανοποίησης (64.3% και 63.2% αντίστοιχα). Όμως, όσον αφορά τη δυσαρέσκεια, τα άτομα της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι τα περισσότερο δυσαρεστημένα (15.8%) με τα άτομα της Ιατρικής τα λιγότερο δυσαρεστημένα (1.8%).

Από τις Υπηρεσίες η πιο ικανοποιημένη σε σχέση με την εργασιακή επίτευξη είναι η Ιατρική και η λιγότερο ικανοποιημένη είναι η Διοικητική (76.3% και 42.1% αντίστοιχα). Παράλληλα, η πιο δυσαρεστημένη είναι η Διοικητική, ενώ η λιγότερο δυσαρεστημένη είναι η Ιατρική (15.8% και 3.6% αντίστοιχα).

Τα άτομα της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι τα περισσότερο ικανοποιημένα από τις διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις (38.2%) και τα λιγότερο δυσαρεστημένα (9.1%). Τα λιγότερο ικανοποιημένα είναι της Διοικητικής Υπηρεσίας (23.6%) που είναι και τα περισσότερο δυσαρεστημένα (26.3%).

Τέλος, όσον αφορά την παράμετρο υπευθυνότητα, τη χαμηλότερη ικανοποίηση εμφάνισαν οι διοικητικοί υπάλληλοι (47.4%), ακολουθούν οι υπάλληλοι της Νοσηλευτικής υπηρεσίας (51.4%), με τους υπαλλήλους της Ιατρικής υπηρεσίας να εμφανίζονται εμφανώς περισσότερο ικανοποιημένοι (76.4%) και λιγότερο

δυσαρεστημένοι (11%). Αντίστοιχα, η δυσαρέσκεια είναι υψηλότερη στα πλαίσια της Διοικητικής Υπηρεσίας (21%) και ακολουθεί η Νοσηλευτική υπηρεσία (14.3%).

6.2.4 Συσχέτιση της προϋπηρεσίας στο ΨΝΘ με την συνολική ικανοποίηση, την ικανοποίηση από την επίβλεψη, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την πολιτική του Οργανισμού, την υπευθυνότητα και το περιεχόμενο εργασίας.

Αν λάβει κανείς υπόψη τα χρόνια εργασίας στο νοσοκομείο, περισσότερο ικανοποιημένα είναι τα άτομα που εργάζονται μέχρι 2 χρόνια (τόσο συνολικά όσο και αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις, την επίβλεψη, την πολιτική του Οργανισμού, την υπευθυνότητα ενώ από το περιεχόμενο εργασίας είναι η δεύτερη πιο ικανοποιημένη κατηγορία, μετά από τα άτομα που εργάζονται 3-5 χρόνια). Η δυσαρέσκειά τους είναι, επίσης, η χαμηλότερη αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις, την επίβλεψη, την πολιτική του Οργανισμού, την υπευθυνότητα και το περιεχόμενο εργασίας, ενώ συνολικά είναι η δεύτερη λιγότερο δυσαρεστημένη κατηγορία μετά τους εργαζόμενους από 3 μέχρι 5 χρόνια. Οι λιγότερο ικανοποιημένοι συνολικά είναι οι εργαζόμενοι από 6 έως 10 έτη, οι οποίοι καταγράφουν και τα χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης και σε σχέση με την επίβλεψη αλλά και την πολιτική του Οργανισμού. Γενικά, η κατηγορία 6-10 χρόνια εργασίας εμφανίζει και τα υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας για την επίβλεψη, την υπευθυνότητα και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις και την υπευθυνότητα είναι οι εργαζόμενοι άνω των 20 ετών, οι οποίοι είναι και οι περισσότερο δυσαρεστημένοι από το περιεχόμενο της εργασίας τους. Η κατηγορία των εργαζομένων με 11-20 έτη προϋπηρεσίας είναι η λιγότερο ικανοποιημένη σε σχέση με το περιεχόμενο εργασίας της και εμφανίζει τα υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας αναφορικά με την πολιτική του Οργανισμού και συνολικά. Όλα αυτά αποτυπώνονται στους Πίνακες 6.15 μέχρι 6.20 που βρίσκονται στο Παράρτημα ΙΙΙ.

6.2.5 Συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ικανοποίηση από την αμοιβή και το περιεχόμενο εργασίας

Τα άτομα με μεταπτυχιακό τίτλο είναι τα περισσότερο ικανοποιημένα σε σχέση με την αμοιβή και το περιεχόμενο εργασίας (26.7% και 93.2% αντίστοιχα) και ταυτόχρονα τα λιγότερο δυσαρεστημένα (20% και 0% αντίστοιχα). Αμέσως μετά ακολουθούν οι απόφοιτοι γυμνασίου/δημοτικού τόσο σε ικανοποίηση όσο και σε δυσαρέσκεια (16.7% ικανοποίηση και 33.3% δυσαρέσκεια σε σχέση με την αμοιβή και 83.3% ικανοποίηση και 0% δυσαρέσκεια για το περιεχόμενο εργασίας τους). Οι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με την αμοιβή τους και το περιεχόμενο της εργασίας είναι οι απόφοιτοι Λυκείου (7.5% και 57.5% αντίστοιχα) οι οποίοι είναι και οι περισσότερο δυσαρεστημένοι από το περιεχόμενο εργασίας τους (10%). Τέλος, το 50.9% των αποφοίτων ΤΕΙ δηλώνουν δυσαρεστημένοι από την αμοιβή τους και είναι οι περισσότερο δυσαρεστημένοι.

6.2.6 Συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης με την συνολική ικανοποίηση, την ικανοποίηση από την εργασιακή επίτευξη, την υπευθυνότητα, τις συνθήκες εργασίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αμοιβή

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι άγαμοι είναι οι περισσότερο ικανοποιημένοι συνολικά (74.1%) αλλά και από αρκετές πτυχές της επαγγελματικής ικανοποίησης (εργασιακή επίτευξη (83.8%), υπευθυνότητα (80.7%), διαπροσωπικές σχέσεις (45.2%)). Όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τους χήρους/διαζευγμένους, αλλά περισσότερο ικανοποιημένοι από τους έγγαμους (έγγαμοι:27,7%, άγαμοι:32.2% και χήροι/διαζευγμένοι:57.1%). Παρόμοια δεδομένα ισχύουν και αναφορικά με την ικανοποίηση από την αμοιβή (έγγαμοι:8.4%, άγαμοι:19.3% και χήροι/διαζευγμένοι:21.4%). Οι έγγαμοι, αντίθετα, είναι οι λιγότερο ικανοποιημένοι συνολικά, αλλά και από όλες εκείνες τις πτυχές της επαγγελματικής ικανοποίησης για τις οποίες προκύπτει στατιστικώς σημαντική διαφορά (εργασιακή επίτευξη, υπευθυνότητα, συνθήκες εργασίας, διαπροσωπικές σχέσεις και αμοιβή).

Αντίστοιχα, η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια συνολικά και για όλες τις προαναφερθείσες πτυχές καταγράφηκε μεταξύ των έγγαμων.

6.2.7 Συσχέτιση του αριθμού των παιδιών με την ικανοποίηση από την υπευθυνότητα

Από τον Πίνακα 6.29 φαίνεται ότι τα άτομα χωρίς παιδιά είναι τα περισσότερο ικανοποιημένα και τα λιγότερο δυσαρεστημένα σε σχέση με τον παράγοντα υπευθυνότητα (76.2% και 2.4%, αντίστοιχα). Λιγότερο ικανοποιημένα εμφανίζονται τα άτομα με 2 παιδιά (47.3%), ενώ η δυσαρέσκεια αυξάνεται με την αύξηση του αριθμού των παιδιών (από 2.4% μέχρι 22.3%).

Κεφάλαιο Έβδομο

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της ικανοποίησης των εργαζομένων στο χώρο της ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Πιο συγκεκριμένοι στόχοι ήταν η μέτρηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων, η ανάδειξη εκείνων των παραγόντων που πιθανόν να συμβάλλουν είτε στην υψηλή είτε στη χαμηλή ικανοποίησή τους, η εύρεση πιθανής σχέσης μεταξύ κάποιων προσωπικών και δημογραφικών στοιχείων με το βαθμό ικανοποίησης αλλά και η ανάδυση πιθανών ιδιαίτερων παραγόντων ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας του προσωπικού του ΨΝΘ στην παρούσα φάση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης καθώς και στο πλαίσιο της ευρύτερης οικονομικής κρίσης.

Όπως έχει καταδειχτεί, το προσωπικό στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης είναι μάλλον ικανοποιημένο από την εργασία του. Αναφορικά με τους διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση περισσότερο θετικά συναισθήματα εμφανίστηκαν σε σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας, την αίσθηση της προσωπικής επίτευξης και την υπευθυνότητα. Αντίθετα, ιδιαίτερη απογοήτευση φαίνεται να νιώθουν εξαιτίας την έλλειψης δυνατότητας (σύμφωνα με την προσωπική τους άποψη) για επαγγελματική πρόοδο (δεν αισθάνονται ότι η διοίκηση τους επιβραβεύει για την ποιότητα της εργασίας τους). Για όλους τους άλλους παράγοντες τα αισθήματα είναι μάλλον ουδέτερα (δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι).

Τα αποτελέσματα αυτά είναι σχεδόν σε πλήρη αντιστοιχία με την έρευνα των Labiris et al. (2008) (με τους εργαζόμενους στο ΨΝΘ να εκφράζουν λίγο μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση αλλά και ικανοποίηση αναφορικά με όλες τις κατηγορίες σε σχέση με τους εργαζόμενους στο Δημόσιο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο των Χανίων, εκτός από τον έναν και μοναδικό παράγοντα για τον οποίο εκφράζουν δυσαρέσκεια και στον οποίο η μέση τιμή είναι ελάχιστα μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των

Χανίων). Επίσης, και η έρευνα των Ward and Cowman (2007) κατέδειξε ότι οι νοσηλεύτριες στον τομέα της ψυχικής υγείας ανέφεραν ικανοποίηση από εσωγενή στοιχεία της εργασίας τους (όπως το περιεχόμενο της εργασίας), και δυσαρέσκεια αναφορικά με την δυνατότητα εργασιακής επίτευξης και προόδου όπως, επίσης, και με τη δομή του Οργανισμού και την πολιτική του.

Επίσης, οι απολαβές δεν φαίνεται να επηρεάζουν τη συνολική ικανοποίηση, κάτι που είναι σε πλήρη αντιστοιχία με την εργασία των Labiris et al. (2008), παρόλο που οι μισθοί τα τελευταία πέντε χρόνια έχουν μειωθεί σημαντικά. Το αναμενόμενο ήταν να αναδυθεί η δυσαρέσκεια των εργαζομένων από την αμοιβή τους, εξαιτίας της μείωσης των απολαβών τους, όπως φάνηκε και στην εργασία των Karanikola and Kaite (2013). Το γεγονός ότι κάτι τέτοιο δεν φάνηκε μέσα από την παρούσα μελέτη ίσως να οφείλεται στο ότι, σε σύγκριση με τους μισθούς στον ιδιωτικό τομέα, το δημόσιο παρά τις περικοπές συνεχίζει να προσφέρει μεγαλύτερες απολαβές στους υπαλλήλους του (σχόλια με το συγκεκριμένο εννοιολογικό περιεχόμενο έγιναν από κάποιους εργαζόμενους κατά τη διάρκεια διανομής-συλλογής των ερωτηματολογίων στα πλαίσια της προφορικής συζήτησης).

Παράλληλα, κάτι άλλο που αναμενόταν και έχει αναδειχθεί σε άλλες εργασίες (Aronson, 2005) ήταν να επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική ικανοποίηση ο υπερβολικός φόρτος εργασίας. Μάλιστα αυτό, σε συνδυασμό με την αίσθηση της ασφάλειας από το εργασιακό καθεστώς, διαμορφώνει τις ευρύτερες συνθήκες εργασίας για τις οποίες δεν εκφράστηκε χαμηλή ικανοποίηση (τα συναισθήματα ήταν μάλλον ουδέτερα). Με δεδομένη την αύξηση του φόρτου εργασίας, αφού το προσωπικό μειώθηκε κατά 25% τα τελευταία 5 χρόνια με τη δουλειά ταυτόχρονα να αυξάνεται και την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην τελική ευθεία, αναμενόταν χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με τον παράγοντα αυτό. Μια πιθανή εξήγηση ίσως να δίνει το χρονικό πλαίσιο της διανομής του ερωτηματολογίου, το οποίο μοιράστηκε από το Δεκέμβριο του 2015 μέχρι και τον Φεβρουάριο του 2016. Όπως έχει ήδη φανεί η πλειονότητα των εργαζομένων είναι ή μόνιμοι ή αορίστου χρόνου (σε ποσοστό πάνω από 80%) και με δεδομένη την αλλαγή κυβέρνησης μετά την 25^{η} Ιανουαρίου 2015 αισθάνθηκαν μεγαλύτερη ασφάλεια αναφορικά με την παραμονή τους στο δημόσιο τομέα, αλλά και την παραμονή και όχι κατάργηση του ίδιου του Νοσοκομείου (ήδη από την άνοιξη του 2015 κυκλοφορούσε η φήμη ότι το

Νοσοκομείο δεν επρόκειτο να κλείσει, κάτι που επιτάθηκε από το γεγονός ότι είχε λήξει το 2015 και δεν είχε γίνει καμία κίνηση από πλευράς κυβέρνησης προς αυτή την κατεύθυνση). Όσον αφορά το φόρτο εργασίας, η αύξησή του μπορεί να αντισταθμίζεται από τα θετικά συναισθήματα σχετικά με το περιεχόμενο της εργασίας (ικανοποίηση από τα καθήκοντα και αίσθηση χρησιμότητας). Άλλωστε ήταν χαρακτηριστική η δήλωση μίας νοσηλεύτριας ότι «ακόμη και διπλάσια λεφτά να μου έδιναν για να πάω σε άλλο Νοσοκομείο, δεν θα το έκανα».

Το άλλο χαρακτηριστικό στοιχείο που αναδύεται, όμως, από τη μελέτη της κάθε μίας ερώτησης ξεχωριστά είναι το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι τείνουν να διαχωρίσουν τους προϊσταμένους τους και τα αισθήματα για αυτούς, τα οποία είναι μάλλον θετικά μέχρι θετικά (μέσες τιμές από 2.51 μέχρι 2.01) από την ευρύτερη διοίκηση του νοσοκομείου για την οποία εκφράζουν από ουδέτερα συναισθήματα μέχρι πραγματική δυσαρέσκεια (μέσες τιμές από 3.21 μέχρι 4.09). Θα πρέπει να σημειωθεί, στο σημείο αυτό, ότι οι εργαζόμενοι θεωρούν την ελλιπή υποστήριξη από τους προϊστάμενους και τους διοικητές σημαντικό στρεσσογόνο παράγοντα που οδηγεί σε χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση (Karanikola & Kaite, 2013).

Επιπλέον, είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι το ισχύον καθεστώς συνταξιοδότησης δεν ικανοποιεί τους ερωτηθέντες. Αυτό μάλλον συμβαίνει στα πλαίσια των τελευταίων αλλαγών που έχουν συντελεστεί στη διαδικασία συνταξιοδότησης (ΦΕΚ 94. Τεύχος Α, 14.08.2015) αλλά και με βάση τις συζητήσεις για επικείμενες καινούριες αλλαγές, οι οποίες θα μειώνουν περαιτέρω τις απολαβές και θα αυξάνουν τα απαραίτητα χρόνια προϋπηρεσίας για την κατοχύρωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος.

Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων και ικανοποίησης, στατιστικώς σημαντική επίδραση στην συνολική ικανοποίηση φαίνεται να έχουν τα χρόνια εργασίας στο Νοσοκομείο και η οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων. Η υπηρεσία έχει κάποια επίδραση στη συνολική ικανοποίηση, η οποία, όμως, δεν θεωρείται στατιστικώς σημαντική. Το γεγονός αυτό είναι μια σημαντική διαφορά σε σχέση με την εργασία των Labiris et al. (2008) και Aronson (2005) όπου φάνηκε το νοσηλευτικό προσωπικό να είναι περισσότερο δυσαρεστημένο με την εργασία του, κάτι που δεν αναδείχτηκε στη παρούσα μελέτη. Παρόλα αυτά η υπηρεσία στην οποία εργάζεται κάποιος επηρεάζει αρκετές πτυχές

της επαγγελματικής ικανοποίησης και κυρίως την αίσθηση εργασιακής επίτευξης και την ικανοποίηση από το περιεχόμενο εργασίας, ενώ λιγότερο επηρεάζεται η ικανοποίηση από την πολιτική του Οργανισμού, την υπευθυνότητα και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η Υπηρεσία που εμφανίζει την μεγαλύτερη ικανοποίηση και τη χαμηλότερη δυσαρέσκεια είναι η Ιατρική, με τη Νοσηλευτική να είναι η λιγότερο ικανοποιημένη από την πολιτική του Οργανισμού και, αναφορικά με το περιεχόμενο εργασίας, να εμφανίζει παρόμοια επίπεδα ικανοποίησης με τη Διοικητική. Τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και τα υψηλότερα δυσαρέσκειας εμφανίζει και η Διοικητική Υπηρεσία (για το περιεχόμενο εργασίας, την εργασιακή επίτευξη, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την υπευθυνότητα). Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι η συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών έχει αναδειχθεί καθοριστικός παράγοντας της επαγγελματικής ικανοποίησης και περικλείεται στον παράγοντα «διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις». Γενικά, το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει σε πολλές εργασίες τα χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες εργαζομένων, κάτι που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους ιθύνοντες του Υπουργείου Υγείας (Labiris et al., 2008).

Κάτι που αναμενόταν και δεν αναδύθηκε είναι μια συσχέτιση της ικανοποίησης των ατόμων ανά υπηρεσία με την αμοιβή. Η ικανοποίηση από την αμοιβή συσχετίστηκε κυρίως με την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, την οικογενειακή κατάσταση και τις μηνιαίες απολαβές αυτές καθαυτές. Έτσι, οι έγγαμοι εμφάνισαν την χαμηλότερη ικανοποίηση και την υψηλότερη δυσαρέσκεια σε σχέση με την αμοιβή τους, ίσως γιατί έχουν αυξημένες οικογενειακές οικονομικές υποχρεώσεις σε σχέση με τους άγαμους, ενώ τη χαμηλότερη ικανοποίηση σε σχέση με την αμοιβή τους εμφάνισαν τα άτομα ηλικίας 30-39 ετών. Γενικά την υψηλότερη ικανοποίηση από την αμοιβή τους κατέγραψαν οι ακραίες ηλικίες (20-29 και άνω των 60), οι πρώτοι προφανώς ελπίζοντας σε κάτι καλύτερο στο μέλλον και οι δεύτεροι είτε αναγνωρίζοντας στωικά την κατάσταση και/είτε απολαμβάνοντας (λόγω ηλικίας) τα χρονοεπιδόματα.

Ένα, ακόμη, εντυπωσιακό στοιχείο είναι ότι τα άτομα που λαμβάνουν έως 700 ευρώ δεν είναι τα λιγότερο ικανοποιημένα ούτε τα περισσότερο δυσαρεστημένα από την αμοιβή τους. Λιγότερο ικανοποιημένα είναι τα άτομα που λαμβάνουν 700-1000 ευρώ μηνιαίως, τα οποία είναι και τα περισσότερο δυσαρεστημένα. Μία ερμηνεία για

τους ιδιαίτερα χαμηλόμισθους ίσως να είναι το γεγονός ότι θεωρούν πιθανόν τον εαυτό τους καλοπληρωμένο για τα προσόντα τους σε σχέση με υπαλλήλους στον ιδιωτικό τομέα τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Άλλωστε κάτι τέτοιο αναδύεται και από την σύγκριση του επιπέδου εκπαίδευσης με την ικανοποίηση από την αμοιβή. Οι απόφοιτοι δημοτικού και γυμνασίου δεν εμφανίζουν τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης ούτε τον υψηλότερο βαθμό δυσαρέσκειας. Μάλιστα σε εργασία των Ishara et al. (2008) οι εργαζόμενοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης εμφανίζονται ως οι περισσότερο ικανοποιημένοι εργαζόμενοι. Οι απόφοιτοι του Λυκείου και των ΤΕΙ είναι αυτοί που εμφανίζουν τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης και ταυτόχρονα τα υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας από την αμοιβή τους. Πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις αμοιβές τους είναι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, οι οποίοι είναι και οι λιγότερο δυσαρεστημένοι, κάτι που ήταν αναμενόμενο.

Γενικότερα, οι απολαβές δεν φαίνεται να σχετίζονται ιδιαίτερα με άλλες πτυχές της επαγγελματικής ικανοποίησης παρά μόνο με την εργασιακή επίτευξη, η ικανοποίηση από την οποία μάλιστα φθίνει σχεδόν σταθερά με την αύξηση των απολαβών. Άλλωστε, και ο Aronson (2005) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η αποζημίωση δεν σχετίζεται ισχυρά με τις υπόλοιπες διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Η συνολική ικανοποίηση σχετίζεται ισχυρά με τα χρόνια εργασίας και την οικογενειακή κατάσταση. Συνολικά οι έγγαμοι είναι οι λιγότερο ικανοποιημένοι και παράλληλα εκφράζουν και τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια, ενώ οι άγαμοι, πιθανώς λόγω έλλειψης άλλων υποχρεώσεων, είναι οι περισσότερο ικανοποιημένοι και οι λιγότερο δυσαρεστημένοι. Παράλληλα, τα άτομα που εργάζονται λίγα χρόνια είναι και τα περισσότερο ικανοποιημένα, ενώ ταυτόχρονα τα ποσοστά δυσαρέσκειας είναι τα χαμηλότερα. Κάτι τέτοιο μπορεί να οφείλεται στο ότι δεν έχουν φθαρεί, γεγονός αναπόφευκτο μετά από κάποια χρόνια εργασίας σε ένα Οργανισμό, και διατηρούν ακόμη τον αρχικό ενθουσιασμό τους για την είσοδό τους στο καινούριο εργασιακό περιβάλλον.

Γενικά, πάντως, τα χρόνια εργασίας συσχετίζονται με διαφορές όχι μόνο στη συνολική ικανοποίηση όσο και στην ικανοποίηση από το περιεχόμενο εργασίας, την υπευθυνότητα, την πολιτική του Οργανισμού, την επίβλεψη και τις διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις. Στις περισσότερες από αυτές τις παραμέτρους της ικανοποίησης

το μοτίβο σε σχέση με τα χρόνια εργασίας είναι παρόμοιο: αρχικά η ικανοποίηση είναι αυξημένη, στη συνέχεια μειώνεται και συνήθως είναι η χαμηλότερη στους εργαζόμενους με 6-10 χρόνια προϋπηρεσίας στο ΨΝΘ και στη συνέχεια αυξάνεται σταδιακά. Πιθανότατα ο αρχικός ενθουσιασμός να ακολουθείται από απογοήτευση, την οποία ακολουθεί η στωική αντιμετώπιση των επαγγελματικών προβλημάτων, γεγονός που οδηγεί σε μικρή αύξηση της ικανοποίησης. Παρόμοιο μοτίβο ικανοποίησης σε σχέση με την προϋπηρεσία έχει αναδειχτεί και από τον Aronson (2005).

Το φύλο των εργαζομένων δεν φαίνεται να επηρεάζει τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, ούτε να σχετίζεται με κάποιον από τους παράγοντές της, όπως και στην εργασία των Ishara et al. (2008). Το φύλο στην εργασία των Karanikola and Kaite (2013) ήταν, παρόλα αυτά, ένας παράγοντας που επηρέαζε την ικανοποίηση, κυρίως σε σχέση με την διοικητική πολιτική του Οργανισμού, με τις γυναίκες να είναι λιγότερο ικανοποιημένες. Στην εργασία των Labiris et al. (2008) φαίνεται να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την ικανοποίηση από το περιεχόμενο της εργασίας. Στο ΨΝΘ δεν φαίνεται να ισχύει κάτι τέτοιο, όπως δεν αναδύθηκε κάποια στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της σχέσης εργασίας με την ικανοποίηση ή με κάποια πτυχή της. Στο πλαίσιο της εργασιακής ανασφάλειας στην σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα κάτι τέτοιο δεν ήταν αναμενόμενο. Ίσως, βέβαια, να μην αναδύθηκαν διαφορές μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών εργαζομένων (με διαφορετικές συμβάσεις εργασίας) γιατί υπάρχει περίπτωση όλοι (μόνιμοι και μη) να θεωρούν την εργασία τους επισφαλή.

Η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να επηρεάζει τόσο τη συνολική όσο και ποικίλες πτυχές της ικανοποίησης (εργασιακή επίτευξη, υπευθυνότητα, συνθήκες εργασίας, διαπροσωπικές σχέσεις και αμοιβή), με τους έγγαμους να είναι ταυτόχρονα οι λιγότερο ικανοποιημένοι και οι περισσότερο δυσαρεστημένοι. Οι καθημερινές οικογενειακές υποχρεώσεις, παράλληλα με τις αυξημένες οικονομικές ανάγκες των έγγαμων, περιορίζουν τον ελεύθερο χρόνο τους και τους στρεσάρουν, γεγονός που μπορεί να αντικατοπτρίζεται και στην ικανοποίηση από την εργασία τους. Αντίθετα, στην εργασία των Ishara et al. (2008) και των Labiris et al. (2008) δεν φαίνεται να αναδύεται κάποια σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων.

Από το περιεχόμενο εργασίας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης οι πιο ικανοποιημένοι είναι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού καθώς και οι απόφοιτοι γυμνασίου/δημοτικού και αυτές οι δύο κατηγορίες αντίστοιχα εμφανίζουν και μηδενικό ποσοστό δυσαρέσκειας. Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος σχετικά με τους εργαζόμενους υποχρεωτικής εκπαίδευσης θα μπορούσε να είναι το γεγονός ότι η εργασία τους δεν επισύρει πολλές ευθύνες (Ishara et al., 2008).

Ο αριθμός των παιδιών σχετίζεται με τον παράγοντα υπευθυνότητα με περισσότερο ικανοποιημένους τους εργαζόμενους χωρίς παιδιά, οι οποίοι είναι και οι λιγότερο δυσαρεστημένοι. Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ υπευθυνότητας και αριθμού παιδιών εντοπίστηκε και στην εργασία των Labiris et al. (2008).

Η ηλικία φαίνεται να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την ικανοποίηση από την δυνατότητα επαγγελματικής προόδου, όπου τα νεαρότερα άτομα είναι ιδιαιτέρως δυσαρεστημένα. Με την πάροδο της ηλικίας η ικανοποίηση αυξάνεται οριακά και η δυσαρέσκεια μειώνεται, κάτι που παρατηρείται και με την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας, όπου και εδώ τα νεαρότερα άτομα είναι λιγότερο ικανοποιημένα και περισσότερο δυσαρεστημένα, ενώ καθώς περνάνε τα χρόνια και ωριμάζει το άτομο η ικανοποίηση αυξάνει και η δυσαρέσκεια μειώνεται. Η ικανοποίηση από την αμοιβή στους νεότερους εργαζόμενους είναι αρκετά υψηλή και η δυσαρέσκεια μηδενική (πιθανώς γιατί είναι πρωτοδιορισμένοι και ελπίζουν σε αύξηση των αποδοχών τους στο μέλλον), στην ηλικία των 30-39 είναι η χαμηλότερη (και η υψηλότερη δυσαρέσκεια) και αυξάνεται καθώς αυξάνει και η ηλικία, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται η δυσαρέσκεια. Γενικά, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι είναι και περισσότερο ικανοποιημένοι τόσο σε σχέση με την επαγγελματική πρόοδο, όσο και τις συνθήκες εργασίας και την αμοιβή. Η συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με την ηλικία δίνει αντικρουόμενα αποτελέσματα σε διάφορες εργασίες: άλλες δεν βρίσκουν καμία στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ τους (Labiris et al., 2008) και άλλες αναδεικνύουν μία αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης με την αύξηση της ηλικίας. (Ishara, 2008˙Gigantesco, Picardi, Chiaia et al., 2003).

7.1.1 Περιορισμοί της μελέτης

Το πρώτο στοιχείο που θα πρέπει να σημειωθεί είναι ότι τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν αυτοσυμπληρούμενα. Παρά το γεγονός ότι τέτοιου είδους ερωτηματολόγια προσφέρουν πολλά και σημαντικά στοιχεία στην έρευνα, δεν παύουν να υπόκεινται σε προσωπικές προκαταλήψεις. Στο μέλλον, κάποια αντίστοιχη έρευνα καλό θα ήταν να συμπεριλαμβάνει παράλληλα και αντικειμενικούς δείκτες επαγγελματικής ικανοποίησης, όπως δείκτες παραγωγικότητας, αριθμό απουσιών λόγω ασθένειας, δείκτες κινητικότητας του προσωπικού, δείκτες κερδοφορίας ή δαπανών (Aronson et al., 2005).

Το δεύτερο στοιχείο ήταν ο πολύ μικρός αριθμός των εργαζομένων της Τεχνικής Υπηρεσίας που συμμετείχαν στην έρευνα (μόνο ένας). Για το λόγο αυτό δεν θεωρείται ότι η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει ικανοποιητικά στοιχεία αναφορικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων της συγκεκριμένης υπηρεσίας του ΨΝΘ. Λόγω, λοιπόν, του ανεπαρκούς μεγέθους του δείγματος η Τεχνική Υπηρεσία αποκλείσθηκε κατά τη διαδικασία συσχέτισης της υπηρεσίας με την συνολική ικανοποίηση και τους διάφορους παράγοντες που την καθορίζουν. Πάντως, και στην εργασία των Labiris et al. (2008) η ανταπόκριση της συγκεκριμένης υπηρεσίας υπήρξε η χαμηλότερη από όλες τις κατηγορίες εργαζομένων.

Η συγκεκριμένη έρευνα, επίσης, αφορούσε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο και μάλιστα σε μια συγκεκριμένη χρονική φάση ιδιαίτερη (στο τέλος της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και σε φάση δημοσιονομικής λιτότητας). Η γενίκευση, επομένως, των αποτελεσμάτων δεν θα ήταν σωστή, μπορεί να ήταν ακόμη και παραπλανητική. Στο μέλλον θα πρέπει να γίνουν αντίστοιχες μελέτες και σε ιδιωτικά ψυχιατρικά ιδρύματα, σε ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων, σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, σε κέντρα ψυχικής υγείας καθώς και σε άλλους χώρους ψυχικής υγείας, θα πρέπει να περιλαμβάνουν τόσο αστικές όσο και αγροτικές περιοχές, τόσο μικρές όσο και μεγάλες δομές, πανεπιστημιακά και μη ιδρύματα (Aronson et al., 2005) και θα πρέπει, τέλος, να μελετηθούν τα στοιχεία αυτά σε άλλο χρονικό πλαίσιο (αφού αποφασιστεί η τύχη των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, αφού αναπτυχθεί πλήρως το δίκτυο ψυχικής υγείας σε ολόκληρη την χώρα και αφού η Ελλάδα καταφέρει να βγει από τη δύσκολη οικονομικά κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει τα τελευταία 5-6 χρόνια), ώστε τα εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Παράλληλα, καλό θα ήταν στα ερωτηματολόγια να συμπεριλαμβάνεται η δυνατότητα στους ερωτώμενους να προσάπτουν ποσοστιαία βάση, η οποία να αναδεικνύει τη σπουδαιότητα που έχει για τον καθένα ο κάθε παράγοντας της επαγγελματικής ικανοποίησης (Παπαθανασίου, 2012). Τότε η εικόνα σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση θα είναι περισσότερο αντιπροσωπευτική.

Στο μέλλον μία ποιοτική μελέτη σχετική με την ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της ψυχικής υγείας θα εμπλούτιζε τις γνώσεις πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Συνεντεύξεις με εργαζόμενους που επιθυμούν να μοιραστούν τις εμπειρίες και τις απόψεις τους θα αναδείκνυε πτυχές της ικανοποίησης που μια ποσοτική μελέτη δεν είναι δυνατόν να κάνει και θα αποσαφήνιζε περισσότερο το γεγονός ότι, παρά τις δύσκολες συνθήκες εργασίας και τους χαμηλούς μισθούς, οι εργαζόμενοι στο χώρο της ψυχικής υγείας συνεχίζουν να δηλώνουν ικανοποιημένοι συνολικά και κυρίως από το περιεχόμενο της εργασίας τους.

Γενικά, απαιτούνται διαχρονικές μελέτες προκειμένου να κατανοήσει κανείς καλύτερα πώς οι σύγχρονες, αλλά και οι μελλοντικές, αλλαγές και μεταρρυθμίσεις στο χώρο της ψυχικής υγείας, θα επηρεάσουν την ικανοποίηση και τη δυσαρέσκεια των εργαζομένων στο χώρο αυτό (Ward & Cowman, 2007).

7.1.2 Εφαρμογές της μελέτης

Είναι κοινώς αποδεκτό το γεγονός, ότι το έργο της διοίκησης των μονάδων υγείας και ειδικότερα της ψυχικής υγείας δεν είναι εύκολο. Παρόλα αυτά θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη της τις απόψεις των εργαζομένων και να πραγματοποιεί εκείνες τις παρεμβάσεις που θα αυξάνουν την επαγγελματική ικανοποίησή τους. Οι διοικήσεις των μονάδων θα μπορούσαν ακόμη και να συμβουλευτούν εξωτερικούς ειδικούς σε θέματα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να παρασχεθούν στους εργαζόμενους εκείνα τα κίνητρα (αναγνώριση, δυνατότητα επαγγελματικής προόδου κλπ.) προκειμένου να αυξηθεί ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης ενώ παράλληλα με κατάλληλο τρόπο διοίκησης, κατάλληλες αμοιβές, ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων και βελτιώνοντας την πολιτική του Οργανισμού να προλαμβάνεται και να περιορίζεται η δυσαρέσκεια. Όλα αυτά θα έχουν αντίκρισμα

στον περιορισμό της κινητικότητας του προσωπικού και των απουσιών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με παράλληλο περιορισμό των δαπανών (Aronson, 2005˙Κάντας, 1997˙Παπαθανασίου, 2012).

7.2 Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι οι εργαζόμενοι στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης είναι μάλλον ικανοποιημένοι από την εργασία τους και κυρίως από το περιεχόμενό της, την αίσθηση της προσωπικής επίτευξης και την υπευθυνότητα. Αντίθετα, ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης εμφανίστηκε σε σχέση με τη δυνατότητα επαγγελματικής προόδου.

Η υπηρεσία στην οποία εργάζεται κάποιος δεν φαίνεται να διαδραματίζει ιδιαίτερο ρόλο όσον αφορά τη συνολική ικανοποίηση, ούτε οι μηνιαίες απολαβές των εργαζομένων. Οι κύριοι δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση είναι τα χρόνια εργασίας στον συγκεκριμένο Οργανισμό και η οικογενειακή κατάσταση (με τους άγαμους και τους εργαζόμενους για λίγα χρόνια να εμφανίζουν τους υψηλότερους βαθμούς ικανοποίησης).

Κάτι άλλο που αναδύεται στα πλαίσια της παρούσας εργασίας είναι ο διαχωρισμός στη συνείδηση των εργαζομένων των άμεσα προϊσταμένων τους (από τους οποίους είναι ικανοποιημένοι) από την διοίκηση (από την οποία είναι μάλλον δυσαρεστημένοι). Παράλληλα, χαμηλό βαθμό ικανοποίησης εξέφρασαν οι εργαζόμενοι της έρευνας σχετικά με το ισχύον καθεστώς συνταξιοδότησης, το οποίο αναμένεται να αλλάξει και πάλι (προς το χειρότερο σύμφωνα με τη γνώμη αρκετών από αυτούς).

Η υπηρεσία όπου εργάζεται κάποιος μπορεί να μην επηρεάζει την ικανοποίηση συνολικά σε στατιστικώς σημαντικό βαθμό, αλλά επηρεάζει πολλούς παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή (εργασιακή επίτευξη, περιεχόμενο εργασίας, υπευθυνότητα, πολιτική του Οργανισμού και διαπροσωπικές σχέσεις). Από όλες αυτές τις παραμέτρους της επαγγελματικής ικανοποίησης, οι εργαζόμενοι της Ιατρικής Υπηρεσίας ήταν οι περισσότερο ικανοποιημένοι, με τα άτομα της

Νοσηλευτικής και της Διοικητικής να εναλλάσσονται αναφορικά με τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ή τα υψηλότερα δυσαρέσκειας.

Εξίσου πολλές παραμέτρους της επαγγελματικής ικανοποίησης φαίνεται να επηρεάζει και η οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων, πέρα από τη συνολική ικανοποίηση (εργασιακή επίτευξη, υπευθυνότητα, συνθήκες εργασίας, διαπροσωπικές σχέσεις και αμοιβή), με τους έγγαμους να εκφράζουν τη χαμηλότερη ικανοποίηση και παράλληλα την υψηλότερη δυσαρέσκεια.

Τα χρόνια εργασίας συσχετίζονται, επίσης, ισχυρά με ποικίλες, εκτός της συνολικής, πτυχές της ικανοποίησης (περιεχόμενο εργασίας, υπευθυνότητα, πολιτική Οργανισμού, επίβλεψη και διαπροσωπικές σχέσεις). Αντίθετα, το φύλο και η σχέση εργασίας δεν επηρεάζουν στη συγκεκριμένη έρευνα την επαγγελματική ικανοποίηση.

Το ιδιαίτερο που φαίνεται στην παρούσα μελέτη είναι το γεγονός ότι ούτε οι χαμηλόμισθοι (με απολαβές μέχρι 700 ευρώ) ούτε τα άτομα υποχρεωτικής εκπαίδευσης είναι τα λιγότερο ικανοποιημένα ή τα περισσότερο δυσαρεστημένα από την αμοιβή τους. Κάτι τέτοιο μπορεί να δικαιολογείται από τις ευρύτερες συνθήκες στην αγορά εργασίας, όπου τα άτομα με χαμηλά προσόντα λαμβάνουν πολύ χαμηλότερους μισθούς από τους συγκεκριμένους του δημοσίου τομέα.

Όσον αφορά την ηλικία, με την πάροδο των χρόνων αυξάνει η ικανοποίηση τόσο από τις συνθήκες εργασίας όσο και από τη δυνατότητα επαγγελματικής προόδου, η οποία μάλιστα στους νεότερους εργαζόμενους (20-29 ετών) εμφανίζει μηδενικά ποσοστά ικανοποίησης και συνολική δυσαρέσκεια (100%).

Απαιτούνται περισσότερες και διαχρονικές έρευνες σε ποικίλες δομές ψυχικής υγείας και με διάφορες άλλες μεθόδους (ποιοτικές), ώστε να καταλήξει κανείς σε ολοκληρωμένα συμπεράσματα σχετικά με την ικανοποίηση στο χώρο της ψυχικής υγείας. Πάντως, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, να περιοριστούν οι δαπάνες, η κινητικότητα των εργαζομένων και οι απουσίες τους με παράλληλη αύξηση της παραγωγικότητάς τους, θα πρέπει οι υπεύθυνοι (διοίκηση και ιθύνοντες του Υπουργείου) να βελτιώσουν τα επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων στον ευαίσθητο χώρο της ψυχικής υγείας.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αργυράκης Π. και Καλουψής Σ. (2011) Σύγκρουση ρόλων, Ασάφεια ρόλων και Επαγγελματική Ικανοποίηση- Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας. *Διοίκηση Αθλητισμού και Αναψυχής*, 8(1): 10-18

Γαλανάκης Μ. (2012) Εργασιακή Ψυχολογία. Νέες Προσεγγίσεις και πρακτικές παρεμβάσεις. Αθ.Σταμούλης. Αθήνα 2012

Γιωτάκος Ο. (2010) Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική*, 21(3): 195-204

Γ.Ν.Θ. «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» -Ψ.Ν.Θ. Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Χορήγηση στοιχείων 18/3/2016

Γ.Ν.Θ. «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» -Ψ.Ν.Θ. Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Έκθεση Πεπραγμένων 2/2/2015

Γ.Ν.Θ. «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» -Ψ.Ν.Θ. Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Επιστημονικό Συμβούλιο. Έκθεση για την ασφαλή λειτουργία δομών και υπηρεσιών ΨΝΘ 12/6/2014

Coolican H. (2008). Ψυχολογία της Εργασίας. Σειρά: Εφαρμοσμένη Ψυχολογία. Επιστημονική επιμέλεια: Α. –Σ. Αντωνίου. Εκδόσεις Παπαζήση

Ελληνική Δημοκρατία. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίο Τύπου. Ετήσιοι Εθνικοί Λογαριασμοί: Έτος 2015 (1η Εκτίμηση) Πειραιάς 4 Μαρτίου 2016

Ελληνική Δημοκρατία. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίο Τύπου. Έτος 2014 (2η Εκτίμηση) και αναθεώρηση ετών 2010-2013 Πειραιάς 13-10-2015

Ελληνική Δημοκρατία. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίο Τύπου. Ετήσιοι Εθνικοί Λογαριασμοί: Αναθεωρημένα Στοιχεία για την περίοδο 2005-2010. Πειραιάς 05-10-2011

Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Πράσινο Βιβλίο. Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση. COM(2005) 484 τελικό. Βρυξέλλες, 14.10.2005

Ευθυμίου Κ., Αργαλιά Ε., Κασκαμπά Ε. και Μακρή Α. (2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για τη σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος*, 50: 22-30

Εφημερίς της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας. Αρ. Φύλλου 94, τεύχος Α, 14.8.2015. Ν.4336/2015: «Συνταξιοδοτικές διατάξεις-Κύρωση του Σχεδίου Σύμβασης Οικονομικής Ενίσχυσης από τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Σταθερότητας και ρυθμίσεις για την υλοποίηση της Συμφωνίας Χρηματοδότησης»

Εφημερίς της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας. Αρ.Φύλλου 226, τεύχος Α, 27.10.2011. Ν.4024/2011: Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο-βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015

Ζιώγου Θ., Μπίμπου Ι., Δημητρίου Ε. Γκιουζέπας Ι., Κιοσέογλου Γ και Ιακωβίδης Α. (1988) Επαγγελματική φόρτιση στο ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό. *Νοσηλευτική*, 1: 62-70

Κάντας Α. (1997) Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία. Μέρος 1^{ο}. Κίνητρα. Επαγγελματική ικανοποίηση. Ηγεσία. Ελληνικά γράμματα. Β' Έκδοση. Αθήνα

Καρανικόλα Μ.Ν.Κ. (2006). Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση Ελλήνων νοσηλευτών. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Νοσηλευτικής. Ειδίκευση Ψυχικής Υγείας. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα

Κατσαρός Α. (2010). Ανάγκες διασύνδεσης της ψυχικής με την γενική υγεία.

Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, 6(2):163-167

Κυριόπουλος Γ. και Τσιάντου Β. (2010). Η οικονομική κρίση και η επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(5): 834-840

Μαδιανός Μ.Γ. (2013) Οικονομική κρίση, ψυχική υγεία και ψυχιατρική περίθαλψη: Τι απέγινε η «Μεταρρύθμιση» στην Ελλάδα; *Ψυχιατρική*, 24(1): 15-16

Μαρκάκη Α. (2008). Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Πανεπιστήμιο Πειραιώς. ΤΕΙ Πειραιώς. Πειραιάς

Ματαπά Ε. (2015). Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Ιπποκρατείου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.

Μπόρου Α., Βόσνιακ Γ., Υφαντής Α. και συν. (2010). Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, 6(1): 39-46

Παπαθανασίου Ι. (2012) Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Ιατρική Σχολή. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας. Ψυχιατρική Κλινική

Παρμενίδης Β.Θ. (2009) Λίγα για την ιστορία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Το άσυλο που έγινε νοσοκομείο. *Ιατρικά Θέματα*, 54: 78-80

Πολυζωίδης Σ.Κ. (1998) Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Θεσσαλονίκης (Ιστορική και λειτουργική παρουσίαση). *Έκδοση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης*. Θεσσαλονίκη

Πολυζωίδης Σ.Κ.(1990) Μισός αιώνας με τον ιατρικό κόσμο της Θεσσαλονίκης. *Έκδοση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης*. Θεσσαλονίκη

Σκαπινάκης Π. και Μαυρέας Β.(2001). Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Διαφορετικοί ασθενείς, διαφορετικές ανάγκες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18(5):444-445

Σταθακόπουλος Β. (2005). Μέθοδοι έρευνας αγοράς. Εκδόσεις Σταμούλη. Αθήνα

Στυλιανίδης Σ., Σκαπινάκης Π., Παντελίδου Σ., Χονδρός Π., Αυγουστάκη Α. και Ζιακούλης Μ. (2010). Επιπολασμός κοινών ψυχιατρικών διαταραχών σε μια νησιωτική περιοχή. Εκτίμηση αναγκών και σχεδιασμός δράσεων ψυχικής υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(4):675-683

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ψυχαργώς Γ΄ (2011-2020). Σχέδιο Αναθεώρησης του Προγράμματος Ψυχαργώς. Νοέμβριος 2011. Ομάδα Εργασίας για την αναθεώρηση του Ψυχαργώς.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κατάθλιψη. 2008-2012. Δημόσια Διαβούλευση. Αθήνα 2008.

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Το Πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 2003. Copyright για την Ελληνική Έκδοση Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2004

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001. Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα. Copyright για την Ελληνική Έκδοση 2002

Χαραλαμπίδου Ε. (1996). Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του Νοσοκομείου. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα 1996. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Alexanter J.A., Lichtenstein R., Oh H.J. and Ullman E. (1998). A causal model of voluntary turnover among nursing personnel in long-term psychiatric settings. *Res Nurs Health*, 21(5):415-427

Aronson K.R. (2005). Job Satisfaction of Nurses Who Work in Private Psychiatric Hospitals. *Psychiatr Serv*., 56(1):102-4.

Aronson K.R., Laurenceau J-P., Sieveking N.and Bellet W. (2005). Job Satisfaction as a function of Job Level. *Administration and Policy in Mental Health*, 32(3): 285-291 DOI: 10.1007/s10488-004-0845-2

Aziri B. (2011). Job Satisfaction: A literature Review. *Management Research and Practice*, 3(4): 77-86

Baruch Y., Swartz M., Sirkis S., Mirecki I. and Barak Y. (2013). Staff happiness and work satisfaction in a tertiary psychiatric center. *Occupational Medicine*, 63: 442-444

Cohen L., Manion L. and Keith M. (2008). Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας. Μεταίχμιο. Αθήνα

Calvo-Salguero A., Salinas Martinez-de-Lecea J-M. and Carrasco-Gonzalez A-M. (2011). Work-Family and Family-Work Conflict: Does Intrinsic-Extrinsic Satisfaction mediate the Prediction of General Job Satisfaction? *The Journal of Psychology*, 145(5): 425-461

Currid T. (2009). Experiences of stress among nurses in acute mental health settings. *Nursing Standard*, 23: 40-46

Dipboye R., Smith C. and Howell W. (1994). Understanding Industrial and Organizational Psychology. An Integrated Approach. Hartcourt Brace College Publishers.

Fagin l., Brown d., Bartlett H. et al. (1995) The Claybury community psychiatric nurses stress study: Is it more stressful to work in hospital or the community? *Journal of Advanced Nursing*, 22: 347-358

Gigantesco A., Picardi A., Chiaia E., Balbi A. and Morosini P. (2003). Job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. *Community Ment Health J*., 39(4): 349-355

Groff-Paris L. and Terhaar M. (2010). Using Maslow's Pyramid and the National Database of Nursing Quality Indicators to Attain a Healthier Work Environment. *Online J Issues Nurs*., 7;16(1): 6

Hanrahan N.P., and Aiken L.H. (2008). Psychiatric nurse reports on the quality of psychiatric care in General Hospitals. *Qual Manag Health Care*, 17(3): 210-217

Ishara S., Bandeira M. and Waldo Zuardi A. (2008). Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. *Rev Bras Psiquiatr*. , 30(1):38-41

Kalliath T. and Morris R. (2002). Job satisfaction among nurses: A predictor of burnout levels. *Journal of Nursing Administration* , 32(12): 648-654

Karanikola M.N.K. and Kaite C. (2013). Greek-Cypriot mental health nurces' professional satisfaction and association with mild psychiatric symptoms. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22: 347-358

Koustelios, A., Theodorakis, N. & Goulimaris, D. (2004). Role ambiguity, role conflict and job satisfaction among physical education teachers in Greece. *The International Journal of Educational Management*, 18, 87-92.

Labiris G., Gitona K., Drosou V. and Niakas D. (2008). A proposed Instrument for the Assessment of Job Satisfaction in Greek Mental NHS Hospitals. *J Med Syst* , 32: 333-341

Madianos M., Economou M., Alexiou T, Stefanis C. (2011). Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(10): 943-952

Matos P.S., Neusholts L.A., Griffin M.T. and Fitzpatrick J.J. (2010). An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(5): 307-312

McFarlin D and Rice R. (1991). Determinants of satisfaction with specific job facets: a test of Locke's model. *Journal of Business and Psychology*, 6(1): 25-38

Michas G. (2012). Greek economic crisis: not a tragedy for health. *BMJ*, 345: e7988

Ogresta J., Rusac S. and Zorec L. (2008). Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *Croat Med Journal*, 49: 364-374

Papathanasiou I.V., Kleisiaris C.F., Tsaras K. et al. (2015). General Satisfaction Among Healthcare Workers: Differences Between Employees in Medical and Mental Health Sector. *Mater Sociomed* , 27(4): 225-228

Pinikahana J. and Happell B. (2004). Stress, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: A Victorian study. *Australian Journal of Rural Health*, 12: 120-125

Saari L.M. and Judge T.A. (2004). Employee attitudes and Job satisfaction. *Human Resource Management*, 43(4): 395-407

Scanlan J. N. and Still M. (2013). Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60: 310-318

Shields M.A and Ward M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 20(5): 677-701

Taylor J. and Westover J.H. (2011). Job Satisfaction in the Public Service. The effects of public service motivation, workplace attributes and work relations. *Public Management Review*, 13(5): 731-751

Ward M. and Cowman S. (2007). Job satisfaction in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14: 454-461

Ιστοσελίδες

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1

Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26764&nt=18&lang=1

Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26763&nt=18&lang=1

Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26765&nt=18&lang=1

Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26766&nt=18&lang=1

Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26769&nt=18&lang=1

Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26770&nt=18&lang=1

Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26771&nt=18&lang=1

Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26772&nt=18&lang=1

Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychothes.gr/istoriki-anadromi.html Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychothes.gr/epanentaxiakoi-stoxoi.html Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychothes.gr/diktyo-yphresion.html Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychothes.gr/exartiseis.html Ανάκτηση 25/3/16

$Χάρτης Μονάδων Ψυχικής Υγείας Ανάκτηση

25/3/16 http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?id=1634&nt=217&lang=

1

http://www.psychothes.gr/ Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychothes.gr/profil.html Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychothes.gr/organosi.html Ανάκτηση 25/3/16

Yannopoulos D. Real wages tumble by 25% as tax burden soars in 2011, 2012. Ανάκτηση 13/4/16 http://archive.today/Ts1I4

OECD Data. Unemployment. Unemployment Rate. Ανάκτηση 13/4/16

https://data.oecd.org/unemp/unemployment-rate.htm Ανάκτηση 25/3/16

http://www.noesi.gr/psyhargos-programma-psyhiatrikis-metarrythmisis

Ανάκτηση 25/3/16

http://www.who.int/topics/mental_health/en/ Ανάκτηση 25/3/16

http://www.psychologynow.gr/psyhiki-ygeia/psyhiki-ygeia Ανάκτηση 25/3/16

2η ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου. http://www.2dype.gr/2010-12-09-08-44-18/2011-02-21-16-15-20#11 25/3/2016

Παράρτημα Ι

ΑΝΟΙΧΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ- ΔΜΥ 701

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί είναι απολύτως προσωπικό και ανώνυμο. Σκοπός του είναι να διερευνηθεί η ικανοποίηση των εργαζομένων στον χώρο της ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Εάν επιθυμείτε να πάρετε μέρος στην έρευνα, παρακαλώ βάλτε μια μονογραφή στον κατάλληλο χώρο.

_____

Μονογραφή

1. Ποια είναι η ηλικία σας; ☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60 και άνω

2. Ποιο είναι το φύλο σας; Άρρεν ☐ Θήλυ ☐

3. Κατηγορία και Ειδικότητα επαγγέλματος:……

4. Σε ποια θέση εργάζεστε σήμερα;…… ……..

5. Ποια σχέση εργασίας έχετε σήμερα;

☐ Μόνιμος ☐ Συμβασιούχος Αορίστου Χρόνου ☐ Συμβασιούχος Ορισμένου Χρόνου ☐ Συμβασιούχος Έργου

6. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο; ☐ 0-2 έτη ☐ 3-5 ☐ 6-10 ☐ 11-20 ☐ πάνω από 20

7. Ποιο είναι το καθαρό μηνιαίο εισόδημά σας από το νοσοκομείο;

☐ Έως 700 ευρώ ☐ 700-1000 ☐ 1000-1300 ☐ 1300-1500 ☐ 1500-2000 ☐ πάνω από 2000

8. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;

☐ Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου ☐ Απόφοιτος ΑΕΙ ☐ Απόφοιτος ΤΕΙ ☐ Απόφοιτος Λυκείου ☐ Απόφοιτος Γυμνασίου ☐ Απόφοιτος Δημοτικού

9. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

☐ ☐ ☐ ☐

Έγγαμος Άγαμος Χήρος/α Διαζευγμένος/η

10. Αριθμός παιδιών:…….

1.Είστε ικανοποιημένος συνολικά από την εργασία σας στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης; Κυκλώστε την απάντηση που σας εκπροσωπεί καλύτερα στην παρακάτω κλίμακα.

Πολύ ικανοποιημένος	ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος Ούτε δυσαρεστημένος	δυσαρεστημένος	Πολύ δυσαρεστημένος
1	2	3	4	5

Περιγράψτε πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τα παρακάτω κυκλώνοντας τον αντίστοιχο αριθμό.

	Συμφωνώ πλήρως	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	διαφωνώ	Διαφωνώ πλήρως
2. Αισθάνομαι υπερήφανος που εργάζομαι στο ΨΝΘ	1	2	3	4	5
3. Εμπιστεύομαι τη διοίκηση για την εκπλήρωση των στόχων του νοσοκομείου	1	2	3	4	5
4. Ενημερώνομαι για την πορεία και τους στόχους του νοσοκομείου	1	2	3	4	5
5. Οι συνθήκες εργασίας μου (χώροι, καθαριότητα, εξοπλισμός κλπ) είναι καλές	1	2	3	4	5
6. Αισθάνομαι μέλος μιας ομάδας που έχει κοινούς στόχους	1	2	3	4	5
7. Μου αρέσει η δουλειά που κάνω, τα καθήκοντά που μου έχουν ανατεθεί	1	2	3	4	5
8. Στο τμήμα που εργάζομαι υπάρχει συνεργασία και επικοινωνία	1	2	3	4	5
9. Όταν η δουλειά μου είναι καλή, αναγνωρίζεται από τη διοίκηση	1	2	3	4	5
10. Αισθάνομαι ότι είμαι χρήσιμος/η στο νοσοκομείο και ότι συνεισφέρω με τη δουλειά μου	1	2	3	4	5
11. Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστεύομαι τους προϊστάμενούς μου γιατί παίρνουν σωστές αποφάσεις	1	2	3	4	5
12. Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστεύομαι τη διοίκηση (διοικητής, διευθυντές) του νοσοκομείου και ότι αυτή με στηρίζει	1	2	3	4	5
13. Αισθάνομαι ότι μπορώ να εμπιστεύομαι τη διοίκηση γιατί παίρνει σωστές αποφάσεις	1	2	3	4	5
14. Θεωρώ ότι οι προϊστάμενοί μου μου λένε πότε η δουλειά μου χρειάζεται βελτίωση και πότε την κάνω σωστά	1	2	3	4	5
15. Οι προϊστάμενοί μου μου συμπεριφέρονται με σεβασμό	1	2	3	4	5
16. Οι προϊστάμενοί μου υπολογίζουν τη γνώμη μου στη λήψη αποφάσεων	1	2	3	4	5
17 Θεωρώ ότι η εκπαίδευσή που μου παρέχεται από το νοσοκομείο είναι κατάλληλη και επαρκής	1	2	3	4	5
18. Θεωρώ ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι προτεραιότητα στο χώρο που εργάζομαι	1	2	3	4	5
19. Θεωρώ ότι η αμοιβή της εργασίας μου είναι ικανοποιητική για τα προσόντα και τα καθήκοντά μου	1	2	3	4	5
20. Θεωρώ ότι οι χορηγούμενες άδειες (κανονική, αναρρωτική κλπ) είναι ικανοποιητικές	1	2	3	4	5
21. Θεωρώ ότι η υγειονομική περίθαλψη που μου παρέχει η υπηρεσία μου είναι ικανοποιητική	1	2	3	4	5
22. Θεωρώ ότι το ισχύον καθεστώς συνταξιοδότησης είναι ικανοποιητικό	1	2	3	4	5
23. Αισθάνομαι ασφαλής με το εργασιακό καθεστώς που έχω (μονιμότητα)	1	2	3	4	5
24. Με ενδιαφέρουν κυρίως τα αποτελέσματα της δουλειάς μου και όχι η τυπολατρία	1	2	3	4	5

25. Θεωρώ ότι υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ των διευθύνσεων και τμημάτων του νοσοκομείου	1	2	3	4	5
26. Θεωρώ ότι διοργανώνονται αρκετές κοινωνικές εκδηλώσεις για την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων	1	2	3	4	5
27. Η διοίκηση με επιβραβεύει (έπαινος ή προαγωγή ή χρηματική αμοιβή) για την ποιότητα της εργασίας μου	1	2	3	4	5

Παράρτημα ΙΙ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
Πληρ.: Παπαδοπούλου Αναστασία
Τηλ: 2313 320567

Θεσσαλονίκη, 02/10/2015
Αρ. Πρωτ.:Δ3β/26709

Προς:
Γ.Ν.Θ. «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»
(Μονάδα Ψυχιατρικού Νοσ. Θεσ/νίκης)
Γραφείο Διοικητή

ΘΕΜΑ: «Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας κας Πλιάτσικα Βασιλικής»
Σχετ: Το υπ' αριθμ.πρωτ.14607/25-08-2015 έγγραφό σας.

Με το υπ' αριθμ.πρωτ. 14607/25-08-2015 έγγραφό σας μας διαβιβάσατε την αίτηση και τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την έγκριση εκπόνησης της ερευνητικής εργασίας της κας Πλιάτσικα Βασιλικής, μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, στα πλαίσια της διπλωματικής με θέμα «Η ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της ψυχικής υγείας: Η περίπτωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης».

Στα πλαίσια της έρευνάς της, προκειμένου να συλλέξει στοιχεία για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής της διατριβής, η κα Πλιάτσικα επιθυμεί να διανείμει ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο στο προσωπικό του νοσοκομείου σας, το οποίο και μας επισυνάπτετε. Η συμπλήρωσή του είναι προαιρετική, γεγονός που διευκρινίζεται εγγράφως σε εισαγωγική-επεξηγηματική παράγραφο του ερωτηματολογίου. Επιβλέπων καθηγητής είναι ο κ. Τσιότρας Γεώργιος.
Σας ενημερώνουμε ότι, έπειτα από:

α) την εξέταση(ως προς την πληρότητα και την ορθότητα) των δικαιολογητικών που μας αποστείλατε,
β) την εξέταση του είδους των δεδομένων που θα αντληθούν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και την αξιολόγησή τους σε συνάρτηση με το σκοπό διενέργειας της έρευνας,
γ) τη διατύπωση της γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου σας υπέρ της έγκρισης εκπόνησης της ερευνητικής εργασίας (Συνεδρίαση 10η /28-072ο-2015,θέμα 1ο, του ΕΣ του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»- Μονάδα Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης),

Η υπηρεσία μας εγκρίνει τη διεξαγωγή της έρευνας κας Πλιάτσικα. Παρακαλούμε να ενημερώσετε σχετικά την αιτούσα.

Ο Διοικητής

Γεώργιος Κ. Κίρκος

Εσωτερική διανομή
1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφείο Υποδιοικητών

Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ" Ψ.Ν.Θ.
Οργανική Μονάδα
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
Αρ. Πρωτ: 17927/9.10.15

Διεύθυνση: Αριστοτέλους 16, 54623 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2313 320567, Fax : 2313 3208
e-mail: ppap@3yne.gr

Παράρτημα ΙΙΙ

Πίνακας 6.5

Καθαρό μηνιαίο εισόδημα-Ικανοποίηση από την εργασιακή επίτευξη.

Καθαρό μηνιαίο εισόδημα	Εργασιακή επίτευξη	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Έως 700 ευρώ	συμφωνώ	4	40
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	60
	Σύνολο	10	100
700-1000 ευρώ	συμφωνώ πλήρως	1	2
	συμφωνώ	9	18.4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	42.8
	διαφωνώ	14	28.6
	διαφωνώ πλήρως	4	8.1
	Σύνολο	49	100
1000-1300	συμφωνώ πλήρως	2	3.2
	συμφωνώ	9	14.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	31	50
	διαφωνώ	15	24.2
	διαφωνώ πλήρως	4	6.5
	μη συμπληρωμένο	1	1.6
	Σύνολο	62	100
1300-1500	συμφωνώ	4	22.2
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	14	77.8
	Σύνολο	18	100
1500-2000	συμφωνώ	2	11.8
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	76.4
	διαφωνώ	2	11.8
	Σύνολο	17	100
Πάνω από 2000	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	62.5
	διαφωνώ	2	25
	διαφωνώ πλήρως	1	12.5
	Σύνολο	8	100

Πίνακας 6.6

Καθαρό μηνιαίο εισόδημα-Ικανοποίηση από την αμοιβή.

Καθαρό μηνιαίο εισόδημα	Αμοιβή	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Έως 700 ευρώ	συμφωνώ	2	20
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	70
	διαφωνώ	1	10
	Σύνολο	10	100
700-1000 ευρώ	συμφωνώ	2	4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	30.6
	διαφωνώ	26	53.1
	διαφωνώ πλήρως	6	12.1
	Σύνολο	49	100
1000-1300 ευρώ	συμφωνώ	9	14.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	28	45.2
	διαφωνώ	21	33.9
	διαφωνώ πλήρως	4	6.5
	Σύνολο	62	100
1300-1500	συμφωνώ πλήρως	1	5.6
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	12	66.6
	διαφωνώ	4	22.2
	διαφωνώ πλήρως	1	5.6
	Σύνολο	18	100
1500-2000	συμφωνώ	4	23.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	41.2
	διαφωνώ	5	29.4
	διαφωνώ πλήρως	1	5.9
	Σύνολο	17	100
Πάνω από 2000	συμφωνώ	2	25
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	50
	διαφωνώ	2	25
	Σύνολο	8	100

Πίνακας 6.7

Ηλικία των εργαζομένων-Ικανοποίηση από τη δυνατότητα επαγγελματικής προόδου

Ηλικία	Επαγγελματική πρόοδος	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
20-29 ετών	διαφωνώ	1	20
	διαφωνώ πλήρως	4	80
	Σύνολο	5	100
30-39 ετών	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	16.1
	διαφωνώ	14	45.2
	διαφωνώ πλήρως	12	38.7
	Σύνολο	31	100
40-49 ετών	συμφωνώ πλήρως	1	1.5
	συμφωνώ	1	1.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	14	20.9
	διαφωνώ	20	29.9
	διαφωνώ πλήρως	30	44.8
	μη συμπληρωμένο	1	1.5
	Σύνολο	67	100
50-59 ετών	συμφωνώ	4	7.8
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	12	23.5
	διαφωνώ	20	39.2
	διαφωνώ πλήρως	15	29.4
	Σύνολο	51	100
Πάνω από 60 ετών	συμφωνώ	1	11.1
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	44.4
	διαφωνώ	2	22.2
	διαφωνώ πλήρως	2	22.2
	Σύνολο	9	100

Πίνακας 6.8

Ηλικία των εργαζομένων-Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας

Ηλικία	Συνθήκες εργασίας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
20-29 ετών	συμφωνώ	1	20
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	40
	διαφωνώ	2	40
	Σύνολο	5	100
30-39 ετών	συμφωνώ	6	19.4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	17	54.8
	διαφωνώ	8	25.8
	διαφωνώ πλήρως		
	Σύνολο	31	100
40-49 ετών	συμφωνώ πλήρως	1	1.5
	συμφωνώ	14	21
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	37	55.2
	διαφωνώ	13	19.4
	διαφωνώ πλήρως	2	3
	Σύνολο	67	100
50-59 ετών	συμφωνώ πλήρως	3	5.9
	συμφωνώ	21	41.2
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	16	31.4
	διαφωνώ	10	19.6
	διαφωνώ πλήρως	1	2
	Σύνολο	51	100
Πάνω από 60 ετών	συμφωνώ	5	55.6
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	44.4
	Σύνολο	9	100

Πίνακας 6.9

Ηλικία των εργαζομένων-Ικανοποίηση από την αμοιβή

Ηλικία	Αμοιβή	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
20-29 ετών	συμφωνώ	2	40
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3	60
	Σύνολο	5	100
30-39 ετών	συμφωνώ	1	3.2
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	10	32.3
	διαφωνώ	16	51.6
	διαφωνώ πλήρως	3	9.7
	μη συμπληρωμένο	1	3.2
	Σύνολο	31	100
40-49 ετών	συμφωνώ πλήρως		
	συμφωνώ	3	4.4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	32	47.7
	διαφωνώ	26	38.8
	διαφωνώ πλήρως	6	8.9
	Σύνολο	67	100
50-59 ετών	συμφωνώ	10	19.6
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	22	43.1
	διαφωνώ	15	29.4
	διαφωνώ πλήρως	3	5.9
	μη συμπληρωμένο	1	2
	Σύνολο	51	100
Πάνω από 60 ετών	συμφωνώ	3	33.3
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	66.6
	Σύνολο	9	100

Πίνακας 6.10

Υπηρεσία όπου εργάζεται κάποιος-Ικανοποίηση από την πολιτική του Οργανισμού

Υπηρεσία	Πολιτική του Οργανισμού	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Διοικητική	συμφωνώ	13	34.2
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	39.5
	διαφωνώ	7	18.4
	διαφωνώ πλήρως	3	7.9
	Σύνολο	38	100
Νοσηλευτική	συμφωνώ πλήρως	2	2.8
	συμφωνώ	14	20
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	38	54.2
	διαφωνώ	16	22.9
	Σύνολο	70	100
Ιατρική	Συμφωνώ πλήρως	3	5.5
	συμφωνώ	16	29
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	31	56.4
	διαφωνώ	4	7.2
	διαφωνώ πλήρως	1	1.8
	Σύνολο	55	100

Πίνακας 6.11

Υπηρεσία όπου εργάζεται κάποιος-Ικανοποίηση από το περιεχόμενο εργασίας

Υπηρεσία	Περιεχόμενο εργασίας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Διοικητική	συμφωνώ πλήρως	6	15.8
	συμφωνώ	18	47.4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	21.1
	διαφωνώ	4	10.5
	διαφωνώ πλήρως	2	5.3
	Σύνολο	38	100
Νοσηλευτική	συμφωνώ πλήρως	8	11.4
	συμφωνώ	37	52.9
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	30
	διαφωνώ	4	5.7
	Σύνολο	70	100
Ιατρική	συμφωνώ πλήρως	18	32.7
	συμφωνώ	25	45.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	20
	διαφωνώ	1	1.8
	Σύνολο	55	100

Πίνακας 6.12

Υπηρεσία όπου εργάζεται κάποιος-Ικανοποίηση από την εργασιακή επίτευξη

Υπηρεσία	Εργασιακή επίτευξη	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Διοικητική	συμφωνώ πλήρως	4	10.5
	συμφωνώ	12	31.6
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	16	42.1
	διαφωνώ	6	15.8
	Σύνολο	38	100
Νοσηλευτική	συμφωνώ πλήρως	11	15.7
	συμφωνώ	31	44.3
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	25	35.7
	διαφωνώ	3	4.3
	Σύνολο	70	100
Ιατρική	συμφωνώ πλήρως	12	21.8
	συμφωνώ	30	54.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	20
	διαφωνώ	2	3.6
	Σύνολο	55	100

Πίνακας 6.13

Υπηρεσία όπου εργάζεται κάποιος- Ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις

Υπηρεσία	Διαπροσωπικές σχέσεις	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Διοικητική	συμφωνώ πλήρως	1	2.6
	συμφωνώ	8	21
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	50
	διαφωνώ	9	23.7
	διαφωνώ πλήρως	1	2.6
	Σύνολο	38	100
Νοσηλευτική	συμφωνώ πλήρως	3	4.3
	συμφωνώ	18	25.7
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	40	57.1
	διαφωνώ	8	11.4
	διαφωνώ πλήρως	1	1.4
	Σύνολο	70	100
Ιατρική	συμφωνώ πλήρως	1	1.8
	συμφωνώ	20	36.4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	29	52.7
	διαφωνώ	5	9.1
	διαφωνώ πλήρως		
	Σύνολο	55	100

Πίνακας 6.14

Υπηρεσία όπου εργάζεται κάποιος-Ικανοποίηση από την υπευθυνότητα

Υπηρεσία	Υπευθυνότητα	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Διοικητική	συμφωνώ πλήρως	6	15.8
	συμφωνώ	12	31.6
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	28.9
	διαφωνώ	4	10.5
	διαφωνώ πλήρως	4	10.5
	μη συμπληρωμένο	1	2.6
	Σύνολο	38	100
Νοσηλευτική	συμφωνώ πλήρως	10	14.3
	συμφωνώ	26	37.1
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	23	32.9
	διαφωνώ	10	14.3
	μη συμπληρωμένο	1	1.4
	Σύνολο	70	100
Ιατρική	συμφωνώ πλήρως	14	25.5
	συμφωνώ	28	50.9
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	9.1
	διαφωνώ	3	5.5
	διαφωνώ πλήρως	3	5.5
	μη συμπληρωμένο	2	3.6
	Σύνολο	55	100

Πίνακας 6.15

Χρόνια προϋπηρεσίας στο ΨΝΘ-Συνολική ικανοποίηση

Χρόνια εργασίας	Συνολική Ικανοποίηση	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό(%)
0-2	συμφωνώ πλήρως	6	27.3
	συμφωνώ	11	50
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	18.2
	διαφωνώ	1	4.5
	Σύνολο	22	100
3-5	συμφωνώ πλήρως	2	9.5
	συμφωνώ	13	61.9
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	28.6
	Σύνολο	21	100
6-10	συμφωνώ	6	46.2
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	46.2
	διαφωνώ	1	7.7
	Σύνολο	13	100
11-20	συμφωνώ πλήρως	5	12.2
	συμφωνώ	15	36.6
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	17	41.5
	διαφωνώ	3	7.3
	διαφωνώ πλήρως	1	2.4
	Σύνολο	41	100
Πάνω από 20	συμφωνώ πλήρως	3	4.5
	συμφωνώ	37	56.1
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	20	30.3
	διαφωνώ	5	7.6
	διαφωνώ πλήρως	1	1.5
	Σύνολο	66	100

Πίνακας 6.16

Χρόνια προϋπηρεσίας στο ΨΝΘ-Ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις

Χρόνια εργασίας	Διαπροσωπικές σχέσεις	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό(%)
0-2	συμφωνώ πλήρως	1	4.5
	συμφωνώ	11	50
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	9	41
	διαφωνώ	1	4.5
	Σύνολο	22	100
3-5	συμφωνώ πλήρως	2	9.5
	συμφωνώ	7	33.4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	9	42.9
	διαφωνώ	3	14.3
	Σύνολο	21	100
6-10	συμφωνώ πλήρως		
	συμφωνώ	4	30.8
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	46.1
	διαφωνώ	3	23.1
	διαφωνώ πλήρως		
	Σύνολο	13	100
11-20	συμφωνώ πλήρως	2	4.8
	συμφωνώ	9	22
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	23	56.1
	διαφωνώ	7	17.1
	Σύνολο	41	100
Πάνω από 20	συμφωνώ πλήρως		
	συμφωνώ	15	22.7
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	40	60,6
	διαφωνώ	8	12.1
	διαφωνώ πλήρως	2	3
	μη συμπληρωμένο	1	1.5
	Σύνολο	66	100

Πίνακας 6.17

Χρόνια προϋπηρεσίας στο ΨΝΘ-Ικανοποίηση από την επίβλεψη

Χρόνια εργασίας	Επίβλεψη	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό(%)
0-2	συμφωνώ πλήρως	1	4.5
	συμφωνώ	7	31.9
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	59.1
	διαφωνώ	1	4.5
	διαφωνώ πλήρως		
	Σύνολο	22	100
3-5	συμφωνώ πλήρως	1	4.8
	συμφωνώ	5	23.8
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	52.4
	διαφωνώ	3	14.3
	διαφωνώ πλήρως	1	4.8
	Σύνολο	21	100
6-10	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	46.2
	διαφωνώ	6	46.2
	διαφωνώ πλήρως	1	7.7
	Σύνολο	13	100
11-20	συμφωνώ πλήρως	1	2.4
	συμφωνώ	7	17.1
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	16	39
	διαφωνώ	16	39
	διαφωνώ πλήρως	1	2.4
	Σύνολο	41	100
Πάνω από 20	συμφωνώ πλήρως		
	συμφωνώ	9	13.6
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	35	53
	διαφωνώ	13	19.7
	διαφωνώ πλήρως	8	12.1
	μη συμπληρωμένο	1	1.5
	Σύνολο	66	100

Πίνακας 6.18

Χρόνια προϋπηρεσίας στο ΨΝΘ-Ικανοποίηση από την πολιτική του Οργανισμού

Χρόνια εργασίας	Πολιτική Οργανισμού	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό(%)
0-2	συμφωνώ	14	63.6
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	36.4
	Σύνολο	22	100
3-5	συμφωνώ πλήρως	1	4.8
	συμφωνώ	6	28.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	61.9
	διαφωνώ διαφωνώ πλήρως	1	4.8
	Σύνολο	21	100
6-10	συμφωνώ	2	15.4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	9	69.2
	διαφωνώ	1	7.7
	διαφωνώ πλήρως	1	7.7
	Σύνολο	13	100
11-20	συμφωνώ πλήρως	3	7.3
	συμφωνώ	9	22
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	16	39
	διαφωνώ	13	31.7
	Σύνολο	41	100
Πάνω από 20	συμφωνώ πλήρως	1	1.5
	συμφωνώ	12	18.2
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	37	56.1
	διαφωνώ	12	18.2
	διαφωνώ πλήρως	3	4.5
	μη συμπληρωμένο	1	1.5
	Σύνολο	66	100

Πίνακας 6.19

Χρόνια προϋπηρεσίας στο ΨΝΘ-Ικανοποίηση από την υπευθυνότητα

Χρόνια εργασίας	Υπευθυνότητα	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό(%)
0-2	συμφωνώ πλήρως	6	27.3
	συμφωνώ	13	59.1
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	9.1
	μη συμπληρωμένο	1	4.5
	Σύνολο	22	100
3-5	συμφωνώ πλήρως	6	28.6
	συμφωνώ	11	52.4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	9.5
	διαφωνώ	1	4.8
	διαφωνώ πλήρως	1	4.8
	Σύνολο	21	100
6-10	συμφωνώ πλήρως	1	7.7
	συμφωνώ	6	46.2
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	15.4
	διαφωνώ	2	15.4
	διαφωνώ πλήρως	2	15.4
	Σύνολο	13	100
11-20	συμφωνώ πλήρως	10	24.4
	συμφωνώ	15	36.6
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	9	22
	διαφωνώ	5	12.2
	διαφωνώ πλήρως	2	4.9
	Σύνολο	41	100
Πάνω από 20	συμφωνώ πλήρως	7	10.6
	συμφωνώ	22	33.3
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	23	34.8
	διαφωνώ	9	13.6
	διαφωνώ πλήρως	2	3
	μη συμπληρωμένο	3	4.5
	Σύνολο	66	100

Πίνακας 6.20

Χρόνια προϋπηρεσίας στο ΨΝΘ-Ικανοποίηση από το περιεχόμενο εργασίας

Χρόνια εργασίας	Περιεχόμενο εργασίας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό(%)
0-2	συμφωνώ πλήρως	6	27.3
	συμφωνώ	11	50
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	22.7
	Σύνολο	22	100
3-5	συμφωνώ πλήρως	6	28.6
	συμφωνώ	12	57.1
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3	14.3
	Σύνολο	21	100
6-10	συμφωνώ πλήρως	3	23.1
	συμφωνώ	5	38.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	30.8
	διαφωνώ πλήρως	1	7.7
	Σύνολο	13	100
11-20	συμφωνώ πλήρως	7	17.1
	συμφωνώ	17	41.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	36.6
	διαφωνώ	2	4.9
	Σύνολο	41	100
Πάνω από 20	συμφωνώ πλήρως	10	15.2
	συμφωνώ	34	51.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	19.7
	διαφωνώ	7	10.6
	διαφωνώ πλήρως	1	1.5
	μη συμπληρωμένο	1	1.5
	Σύνολο	66	100

`

Πίνακας 6.21

Επίπεδο εκπαίδευσης-Ικανοποίηση από την αμοιβή

Επίπεδο εκπαίδευσης	Αμοιβή	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό(%)
Μεταπτυχιακό	συμφωνώ	4	26.7
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	53.3
	διαφωνώ	3	20
	σύνολο	15	100
Απόφοιτος ΑΕΙ	συμφωνώ πλήρως	1	2.1
	συμφωνώ	5	10.6
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	22	46.8
	διαφωνώ	16	34
	διαφωνώ πλήρως	3	6.4
	Σύνολο	47	100
Απόφοιτος ΤΕΙ	συμφωνώ	5	9.1
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	20	36.4
	διαφωνώ	23	41.8
	διαφωνώ πλήρως	5	9.1
	μη συμπληρωμένο	2	3.6
	Σύνολο	55	100
Απόφοιτος Λυκείου	συμφωνώ	3	7.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	20	50
	διαφωνώ	13	32.5
	διαφωνώ πλήρως	4	10
	Σύνολο	40	100
Απόφοιτος Γυμνασίου κ Δημοτικού	συμφωνώ	1	16.7
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3	50
	διαφωνώ	2	33.3
	Σύνολο	6	100

Πίνακας 6.22

Επίπεδο εκπαίδευσης-Ικανοποίηση από το περιεχόμενο εργασίας

Επίπεδο εκπαίδευσης	Περιεχόμενο εργασίας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό(%)
Μεταπτυχιακό	συμφωνώ πλήρως	7	46.6
	συμφωνώ	7	46.6
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	1	6.7
	Σύνολο	15	100
Απόφοιτος ΑΕΙ	συμφωνώ πλήρως	9	19.1
	συμφωνώ	24	51
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	12	25.5
	διαφωνώ	2	4.3
	Σύνολο	47	100
Απόφοιτος ΤΕΙ	συμφωνώ πλήρως	8	14.5
	συμφωνώ	29	52.7
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	23.6
	διαφωνώ	5	9.1
	Σύνολο	55	100
Απόφοιτος Λυκείου	συμφωνώ πλήρως	6	15
	συμφωνώ	17	42.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	32.5
	διαφωνώ	2	5
	διαφωνώ πλήρως	2	5
	Σύνολο	40	100
Απόφοιτος Γυμνασίου κ Δημοτικού	συμφωνώ πλήρως	2	33.3
	συμφωνώ	3	50
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	1	16.7
	Σύνολο	6	100

Πίνακας 6.23

Οικογενειακή κατάσταση-Συνολική ικανοποίηση

Οικογενειακή κατάσταση	Συνολική ικανοποίηση	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Έγγαμος	συμφωνώ πλήρως	7	5.9
	συμφωνώ	60	50.4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	42	35.3
	διαφωνώ	8	6.7
	διαφωνώ πλήρως	2	1.7
	Σύνολο	119	100
Άγαμος	συμφωνώ πλήρως	5	16.1
	συμφωνώ	18	58
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	22.6
	διαφωνώ	1	3.2
	Σύνολο	31	100
Χήρος/Διαζευγμένος	συμφωνώ πλήρως	4	28.6
	συμφωνώ	5	35.7
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	28.6
	διαφωνώ	1	7.1
	Σύνολο	14	100

Πίνακας 6.24

Οικογενειακή κατάσταση-Ικανοποίηση από την εργασιακή επίτευξη

Οικογενειακή κατάσταση	Εργασιακή επίτευξη	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Έγγαμος	συμφωνώ πλήρως	18	15.1
	συμφωνώ	45	37.8
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	45	37.8
	διαφωνώ	10	8.4
	μη συμπληρωμένο	1	0.8
	Σύνολο	119	100
Άγαμος	συμφωνώ πλήρως	5	16.1
	συμφωνώ	21	67.7
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	16.1
	Σύνολο	31	100
Χήρος/Διαζευγμένος	συμφωνώ πλήρως	4	28.6
	συμφωνώ	7	50
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	14.3
	διαφωνώ	1	7.1
	Σύνολο	14	100

Πίνακας 6.25

Οικογενειακή κατάσταση-Ικανοποίηση από την υπευθυνότητα

Οικογενειακή κατάσταση	Υπευθυνότητα	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Έγγαμος	συμφωνώ πλήρως	20	16.8
	συμφωνώ	42	35.3
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	31	26.1
	διαφωνώ	16	13.4
	διαφωνώ πλήρως	7	5.9
	μη συμπληρωμένο	3	2.5
	Σύνολο	119	100
Άγαμος	συμφωνώ πλήρως	7	22.6
	συμφωνώ	18	58.1
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	12.9
	διαφωνώ	1	3.2
	μη συμπληρωμένο	1	3.2
	Σύνολο	31	100
Χήρος/Διαζευγμένος	συμφωνώ πλήρως	3	21.4
	συμφωνώ	7	50
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	28.6
	Σύνολο	14	100

Πίνακας 6.26

Οικογενειακή κατάσταση-Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας

Οικογενειακή κατάσταση	Συνθήκες εργασίας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Έγγαμος	συμφωνώ πλήρως	3	2.5
	συμφωνώ	30	25.2
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	53	44.5
	διαφωνώ	29	24.3
	διαφωνώ πλήρως	3	2.5
	μη συμπληρωμένο	1	0.8
	Σύνολο	119	100
Άγαμος	συμφωνώ πλήρως		
	συμφωνώ	10	32.2
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	58.1
	διαφωνώ	2	6.4
	διαφωνώ πλήρως	1	3.2
	Σύνολο	31	100
Χήρος/Διαζευγμένος	συμφωνώ πλήρως	1	7.1
	συμφωνώ	7	50
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	28.6
	διαφωνώ	2	14.3

	Σύνολο	14	100

Πίνακας 6.27

Οικογενειακή κατάσταση-Ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις

Οικογενειακή κατάσταση	Διαπροσωπικές σχέσεις	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Έγγαμος	συμφωνώ πλήρως	1	0.8
	συμφωνώ	31	26.1
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	66	55.5
	διαφωνώ	19	16
	διαφωνώ πλήρως	2	1.7
	Σύνολο	119	100
Άγαμος	συμφωνώ πλήρως	3	9.7
	συμφωνώ	11	35.5
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	16	51.6
	διαφωνώ	1	3.2
	Σύνολο	31	100
Χήρος/Διαζευγμένος	συμφωνώ πλήρως	1	7.1
	συμφωνώ	5	35.7
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	42.8
	διαφωνώ	2	14.3
	Σύνολο	14	100

Πίνακας 6.28

Οικογενειακή κατάσταση-Ικανοποίηση από την αμοιβή

Οικογενειακή κατάσταση	Αμοιβή	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Έγγαμος	συμφωνώ	10	8.4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	50	42
	διαφωνώ	47	39.5
	διαφωνώ πλήρως	11	9.2
	μη συμπληρωμένο	1	0.8
	Σύνολο	119	100
Άγαμος	συμφωνώ πλήρως	1	3.2
	συμφωνώ	5	16.1
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	48.3
	διαφωνώ	10	32.2
	Σύνολο	31	100
Χήρος/Διαζευγμένος	συμφωνώ	3	21.4
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	57.1
	διαφωνώ	2	14.3
	διαφωνώ πλήρως	1	7
	Σύνολο	14	100

Πίνακας 6.29

Αριθμός παιδιών-Ικανοποίηση από την υπευθυνότητα

Αριθμός παιδιών	Υπευθυνότητα	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
0	συμφωνώ πλήρως	9	21.4
	συμφωνώ	23	54.8
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	19
	διαφωνώ πλήρως	1	2.4
	μη συμπληρωμένο	1	2.4
	Σύνολο	42	100
1	συμφωνώ πλήρως	6	20
	συμφωνώ	12	40
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	20
	διαφωνώ	4	13.3
	μη συμπληρωμένο	2	6.7
	Σύνολο	30	100
2	συμφωνώ πλήρως	12	16.2
	συμφωνώ	23	31.1
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	23	31.1
	διαφωνώ	10	13.5
	διαφωνώ πλήρως	5	6.8
	μη συμπληρωμένο	1	1.4
	Σύνολο	74	100
3 και πάνω	συμφωνώ πλήρως	3	16.7
	συμφωνώ	9	50
	ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	11.1
	διαφωνώ	3	16.7
	διαφωνώ πλήρως	1	5.6
	Σύνολο	18	100