

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ Ψ.Ν.Α ΔΑΦΝΙ

**Λουκία Καρβούνη¹, Θεοδούλα Αδαμακίδου², Μαριάννα Μαντζώρου², Γεωργία Φασόη³,
Αφροδίτη Ζαρταλούδη²**

1. Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας» Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Η εργασία προέρχεται από το: Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας» Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.5651581

Cite as:

Περίληψη

Εισαγωγή: Η αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας που απασχολούνται σε κοινοτικές δομές συμβάλλει στην αύξηση της αποδοτικότητάς τους στην εργασία και τους βοηθά να αντιλαμβάνονται τις εξατομικευμένες ανάγκες των ατόμων με ψυχικά προβλήματα. **Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των κοινωνικο-δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών καθώς και του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών που εργάζονται στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής, Δαφνί. **Υλικό και μέθοδος:** Σε 220 νοσηλευτές που εργάζονται στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης χορηγήθηκαν (α) ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων, (β) Κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης του Spector. **Αποτελέσματα:** Το νοσηλευτικό προσωπικό απαρτίζεται από νοσηλευτές σε ποσοστό 44,1% και από βοηθούς νοσηλευτών σε ποσοστό 55,9%. Το 90% ήταν γυναίκες, το 65% έγγαμοι/-ες, το 19,5% απόφοιτοι ΤΕΙ/Πανεπιστημίου και το 25% είχαν θέση ευθύνης. Το 44,1% εργάζονταν σε ξενώνα, το 41,8% σε οικοτροφείο και το 6,8% σε Κ.Ψ.Υ. Οι συμμετέχοντες εμφανίζουν μέτριο επίπεδο συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε ότι αφορά μισθολογικές απολαβές, ενδεχόμενο προαγωγής, προνόμια-οφέλη. Οι νοσηλευτές ήταν οριακά δυσαρεστημένοι με τις ενδεχόμενες ανταμοιβές και τις συνθήκες λειτουργίας της δομής. Παρατηρήθηκε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε ότι αφορά εποπτεία/επιβλεψη από προϊστάμενους, συνεργασία μεταξύ συναδέλφων και φύση εργασίας, ενώ αναφέρθηκε μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το επίπεδο επικοινωνίας μέσα στις δομές σχετικά με την επεξήγηση στόχων και καθηκόντων. **Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα της μελέτης θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν κυρίως από όσους κατέχουν θέση διοικητικής και επιστημονικής ευθύνης στο χώρο της ψυχικής υγείας για την αναγνώριση των δυσκολιών και την επίλυση των προβλημάτων των νοσηλευτών στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική ικανοποίηση, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, νοσηλευτές ψυχικής υγείας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Αφροδίτη Ζαρταλούδη, Επίκουρη καθηγήτρια Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Αγίου Σπυριδώνος, Αιγάλεω, Τ.Κ 12243, τηλ.: 6974663525, e-mail: azarta@uniwa.gr

RESEARCH ARTICLE

SOCIODEMOGRAPHIC AND PROFESSIONAL PROFILE OF NURSES IN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION SERVICES OF THE PSYCHIATRIC HOSPITAL OF ATHENS "DAFNI"

Loukia Karvouni¹, Theodoula Adamakidou², Marianna Mantzorou², Georgia Fasoi³, Afroditi Zartaloudi²

1. Mental Health Nurse, Psychiatric Hospital of Athens "Dafni", Postgraduate Program of Studies in "Community and Public Health Nursing" Department of Nursing, University of Western Attica
2. Assistant Professor, Department of Nursing, University of Western Attica, Athens
3. Associate Professor, Department of Nursing, University of Western Attica, Athens

Abstract

Introduction: The increase of job satisfaction in mental health nurses, working in community mental facilities, helps them to become more efficient and understand the needs of individuals suffering from mental health problems. The aim of the present study was to investigate sociodemographic and job characteristics, as well as the level of professional satisfaction of nurses working in psychosocial rehabilitation facilities of the psychiatric hospital in Attica, named Dafni. **Material and Method:** Two hundred and twenty nurses, working in the field of psychosocial rehabilitation completed (a) a sociodemographic questionnaire, (b) Spector's Job Satisfaction Survey (JSS). **Results:** Nursing staff consists of mental health nurses (44.1%) and nursing assistants (55.9%) in the present study. 90% of the participants were female; while the 65% were married, the 19.5% had a university-level education and the 25% had administrative responsibilities. The 44.1% of our sample worked in hostels, 41.8% in nursing homes and 6.8% in Community Mental Health Centers. More specifically, moderate levels of total professional satisfaction were observed. Concerning the dimensions of satisfaction, low satisfaction rates were recorded in "salary", "promotion" and in "privileges and benefits". High satisfaction rates were recorded in "supervision by their superiors", "cooperation between colleagues" and "the nature of their work", while moderate satisfaction rates were reported in "communication" within facilities, as far as the explanation of tasks and objectives is concerned. **Conclusions:** The results can be exploited by those with administrative and scientific responsibilities in the field of mental health in order to recognize nurses' difficulties and solve their problems in psychosocial rehabilitation facilities.

Keywords: *job satisfaction, psychosocial rehabilitation, mental health nurses*

Corresponding author: *Afroditi Zartaloudi, Assistant professor of Mental Health Nursing, Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Agiou Spiridonos street, Egaleo, Greece, 12243, Tel.: +30 6974663525, email: azarta@uniwa.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι συνεχείς δομικές αλλαγές στο σύστημα ψυχικής υγείας κατά τα τελευταία χρόνια σε διεθνές επίπεδο σχετίζονται κυρίως με τις προσπάθειες για αποασυλοποίηση και δημιουργία κοινοτικών εξωνοσοκομειακών δομών. Το πέρασμα από την ασυλική Ψυχιατρική σε μια διαφορετική συνολική προσέγγιση του ψυχικά πάσχοντα στην Κοινωνική - Κοινοτική Ψυχιατρική και στην Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (με την ανάπτυξη ενός συνολικού Συστήματος Κοινοτικών υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας) αποτελεί σήμερα γενικώς παραδεκτή εξέλιξη στον χώρο της Ψυχικής Υγείας¹. Ο σύγχρονος τρόπος θεραπείας των ψυχικών διαταραχών είναι η φροντίδα των ατόμων με ψυχικά νοσήματα στην κοινότητα². Έτσι, αναπτύχθηκε το πρόγραμμα «Ψυχαργώς», το οποίο στόχευε στην ανάπτυξη κοινοτικών δομών και δράσεων σε όλη τη χώρα, με τις οποίες εξασφαλίζεται η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, την κοινωνική επανένταξη για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας καθώς και την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας. Ως αποτέλεσμα, κάθε άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας θα έχει τη δυνατότητα να βρίσκει απαντήσεις στα προβλήματά του στον τόπο που ζει και εργάζεται, μέσα στην κοινότητα, με τις ελάχιστες δυνατές επιπτώσεις στιγματισμού, περιθωριοποίησης και αποκλεισμού³.

Με βάση αυτούς του στόχους, το Πρόγραμμα «Ψυχαργώς» δημιούργησε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στεγαστικού τύπου (Ξενώνας, Οικοτροφείο, Προστατευμένα Διαμερίσματα) για τον αποϊδρυματισμό των χρονίων ασυλικών ασθενών που ζούσαν στα Ψυχιατρεία και ταυτόχρονα, ανέπτυξε στα Γενικά Νοσοκομεία Ψυχιατρικά Τμήματα και, παράλληλα, κοινοτικές δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Κέντρα Ημέρας, Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα). Η

ανάπτυξη των δομών έχει σχεδιασθεί με βάση τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής, ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας. Δίνεται έμφαση αφενός στην αποϊδρυματοποίηση, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη ασθενών με μακρά παραμονή στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας και αφετέρου, στην πρωτοβάθμια φροντίδα, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά και τη νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του Γενικού Νοσοκομείου.^{2,4}

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που απασχολούνται στις κοινοτικές αυτές δομές αναλαμβάνουν πολυειδή καθήκοντα και αντιμετωπίζουν ολοένα και περισσότερο στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, εξαιτίας των αυξημένων απαιτήσεων του ρόλου τους και της ιδιαιτερότητας της εργασίας τους, που περιλαμβάνει στενή επαφή, ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης, αδιάκοπη παροχή φροντίδας και προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων των πασχόντων από σοβαρή ψυχική διαταραχή⁴. Από όλους τους επαγγελματίες υγείας, αυτοί που έρχονται σε καθημερινή προσωπική επαφή με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους είναι οι νοσηλευτές⁵.

Τα αποτελέσματα της μελέτης The Claybury Community Psychiatric Nurse Stress Study, που διεξήχθη σε 15 περιοχές της Νοτιοανατολικής περιφέρειας υπηρεσιών υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, σχετικά με τη σύγκριση του στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονταν σε ενδονοσοκομειακά ψυχιατρικά τμήματα και εκείνων που απασχολούνταν σε 144 κοινοτικές ψυχιατρικές δομές, κατέδειξαν ότι και οι δύο κατηγορίες νοσηλευτών παρουσίασαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Επίσης, οι νοσηλευτές στις εξωνοσοκομειακές δομές, στην προσπάθειά τους να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες απαιτήσεις των κοινοτικών υπηρεσιών, στο φόρτο εργασίας, αλλά και στην έλλειψη των αναγκαίων πόρων, παρουσίασαν εντονότερο στρες και μειωμένες δεξιότητες αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων.

Ανέφεραν, εντούτοις, χαμηλότερα επίπεδα αποξένωσης από τους ασθενείς, υψηλότερα επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων και μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία, συγκριτικά με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν σε ενδονοσοκομειακά τμήματα. Φαίνεται, δηλαδή, ότι παρά το έντονο στρες που βίωναν οι νοσηλευτές των εξωνοσοκομειακών δομών, θεωρούσαν ότι το είδος της εργασίας τους ήταν περισσότερο ενδιαφέρον, ανέπτυσαν μεγαλύτερη αυτονομία και δήλωναν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους και από τη θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς, συγκριτικά με το νοσηλευτικό προσωπικό των ενδονοσοκομειακών ψυχιατρικών τμημάτων⁶. Επισημαίνεται, βεβαίως, ότι η συγκεκριμένη μελέτη ξεκίνησε κατά το τέλος της δεκαετίας του '80, δηλαδή κατά την εποχή των μεγάλων αλλαγών και εξελίξεων στο κίνημα της αποασυλοποίησης στο Ηνωμένο Βασίλειο και της ραγδαίας ανάπτυξης των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι νοσηλευτές της κοινότητας φαίνεται να απολαμβάνουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης από τους συναδέλφους τους στο νοσοκομείο, πιθανόν, λόγω μεγαλύτερης αυτονομίας κινήσεων και πρωτοβουλιών που τους δίνει την αίσθηση της αποδοτικότητας στην εργασία και της επιτυχημένης φροντίδας των ασθενών τους⁵.

Σύμφωνα με τον Spector⁷, η εργασιακή ικανοποίηση αντανακλά το βαθμό που κάποιο άτομο συμπαθεί (ικανοποίηση) ή αντιπαθεί (δυσαρέσκεια) τη δουλειά του. Ο Abu-Bader⁸ ορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια ως αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες του ατόμου από την εργασία του και τι πραγματικά προκύπτει από αυτήν. Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι πολυδιάστατη, αφού αναφέρεται στο «σύνολο των στάσεων του ατόμου απέναντι στις διαφορετικές όψεις της εργασίας και είναι συνυφασμένη με τα αισθήματα τα οποία απορρέουν από τη σύγκριση που κάνει ο εργαζόμενος ανάμεσα σε αυτά τα οποία θα επιθυμούσε να έχει και σε αυτά που τελικά αποκομίζει»⁹.

Η αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης έχει συνδεθεί με την αποδοτικότητα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που με τη σειρά της, έχει άμεση σύνδεση με την ποιότητα παροχής υπηρεσιών στους ψυχικά πάσχοντες. Η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία συνεπάγεται χαμηλή αυτοεκτίμηση καθώς και περιορισμένη δημιουργικότητα, αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα¹⁰. Η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης υπονομεύει σημαντικά την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών στις κοινοτικές δομές⁴. Και στην περίπτωση των νοσηλευτών, η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με την ποιότητα και την ασφάλεια της παρεχόμενης φροντίδας, την επαγγελματική εξουθένωση (συναισθηματική εξάντληση και κυνική στάση προς τους θεραπευόμενους)¹¹, την τάση αποχώρησης από την εργασία¹² και την ψυχοσωματική τους υγεία^{13,5}. Δεν είναι τυχαίο ότι το 17,5% των νοσηλευτών φαίνεται να εγκαταλείπουν την εργασία τους τον πρώτο χρόνο και το 33,5% το δεύτερο⁴. Είναι αξιοσημείωτο ότι για την κατηγορία των νοσηλευτών υπάρχει η γενικότερη τάση για μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση^{14,15}.

Σκοπός ήταν η διερεύνηση των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών καθώς και του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών που εργάζονται στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του μεγαλύτερου ψυχιατρικού νοσοκομείου της Αττικής, το Δαφνί.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του Ψ.Ν.Α. Δαφνί. Σε συνεννόηση με τον υπεύθυνο της εκάστοτε δομής χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια σε όλους τους εργαζόμενους, όλων των κοινοτικών δομών που ανήκουν στο Ψ.Ν.Α. Δαφνί. Πιο συγκεκριμένα στο Ψ.Ν.Α. Δαφνί μοιράστηκαν ερωτηματολόγια σε όλους τους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτών, που εργάζονται στο σύνολο των

δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του Ψ.Ν.Α. Δαφνί, που περιλαμβάνουν 3 Κέντρα Ψυχικής Υγείας, 15 Ξενώνες, 49 Διαμερίσματα, 18 Οικοτροφεία, το Εργαστήριο Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, τη Μονάδα Κοινωνικής Επανεξέτασης, τη Μονάδα Γνωστικής Επανεξέτασης, τη Μονάδα Οικογενειακής Θεραπείας, το Ιατρείο ενέσιμων αντιψυχωτικών μακράς διάρκειας δράσης (Depot), τον Κοινωνικό Συνεταιρισμό Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ) και τα Εξωτερικά Ιατρεία. Πιο συγκεκριμένα, ως προς την ποιοτική σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού, που συμμετείχε στην παρούσα μελέτη, συνυπάρχουν οι πτυχιούχοι νοσηλευτές, οι οποίοι είναι απόφοιτοι των σχολών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και οι βοηθοί νοσηλευτών, που προέρχονται από τη δευτεροβάθμια και την υποχρεωτική εκπαίδευση. Το νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος απαρτίζεται και από τους πτυχιούχους νοσηλευτές και από τους βοηθούς νοσηλευτών, δεδομένου ότι οι βοηθοί νοσηλευτών υπερτερούν αριθμητικά των νοσηλευτών που εργάζονται στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Επιπρόσθετα, η φύση της συγκεκριμένης εργασίας συμβάλλει και ως ένα βαθμό προϋποθέτει, την αλληλοκάλυψη των ρόλων των εργαζομένων, προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες των ενοίκων των δομών.

Από τα 250 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν, επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 220, σημειώθηκε δηλαδή ποσοστό ανταπόκρισης (response rate) 88%. Η επιλογή του δείγματος της μελέτης έγινε με βάση τα παρακάτω κριτήρια εισαγωγής: Οι συμμετέχοντες να έχουν (α) καλή γνώση και κατανόηση της ελληνικής γλώσσας και (β) συμπληρωμένη φόρμα πληροφορημένης συναίνεσης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιανουάριος-Φεβρουάριος του έτους 2020, μετά από την απαιτούμενη έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου (Αρ. πρωτ. 38141-16/12/2019) για διεξαγωγή της έρευνας.

Για την επίτευξη των στόχων της έρευνας

χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, που περιλάμβανε ερωτήσεις για τα κοινωνικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και την κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey -JSS) του Paul Spector¹⁶, μεταφρασμένη και σταθμισμένη στην ελληνική γλώσσα από τους Tsounis & Sarafis¹⁷. Η κλίμακα JSS αξιολογεί εννέα παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία, ενώ η συνολική ικανοποίηση προκύπτει από τον συνδυασμό και των εννέα παραγόντων. Οι εννέα παράγοντες ικανοποίησης είναι οι εξής: Μισθός, Προαγωγή, Εποπτεία-Επιβλεψη, Προνόμια-Οφέλη, Ενδεχόμενες ανταμοιβές, Συνθήκες λειτουργίας, Συνάδελφοι, Φύση εργασίας, Επικοινωνία. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 36 ερωτήσεις με 4 (τέσσερις) ερωτήσεις για τον κάθε παράγοντα. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις πρέπει να είναι αριθμημένες από το 1 που αντιπροσωπεύει την ισχυρότερη διαφωνία μέχρι το 6 που αντιπροσωπεύει την ισχυρότερη συμφωνία με την κάθε πρόταση. Η κάθε μία από τις εννέα επιμέρους υποκλίμακες βαθμολογείται χωριστά έτσι ώστε η συγκεντρωτική βαθμολογία να κυμαίνεται από 4 έως 24 (βαθμολογία από 4-12 δηλώνει δυσαρέσκεια, από 16-24 ικανοποίηση, από 12-16 αμφιθυμία/ουδετερότητα). Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση εξάγεται από το άθροισμα βαθμολογιών και των 36 ερωτήσεων με την βαθμολογία να κυμαίνεται από 36 έως 216 (βαθμολογία μεταξύ 36-108 δηλώνει δυσαρέσκεια, 108-144 ουδετερότητα και 144-216 ικανοποίηση). Οι υψηλές βαθμολογίες στην κλίμακα αντιπροσωπεύουν την ικανοποίηση από την εργασία, οπότε οι αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις θα πρέπει να βαθμολογούνται αντίστροφα.

Κατά τη διεξαγωγή της μελέτης τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες δεοντολογίας και εξασφαλίστηκε η πληροφορημένη συναίνεση των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με βάση τις αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Πιθανοί κίνδυνοι από τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη δεν υπήρχαν.

Επιπλέον, κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μπορούσαν να σταματήσουν και να αποχωρήσουν, εφόσον το επιθυμούσαν.

Στατιστική Ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το SPSS 21.0. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05 (τιμές $p < 0,05$ θεωρήθηκαν ως στατιστικά σημαντικές). Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) ή ως διάμεσος (εύρος). Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τα στοιχεία που αφορούν τη συνολική βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης (JSS) ήταν 0,86, για τη βαθμολογία του παράγοντα «Μισθός» ήταν 0,66, για τη βαθμολογία του παράγοντα «Προαγωγή» ήταν 0,67, για τη βαθμολογία του παράγοντα «Εποπτεία-Επίβλεψη» ήταν 0,85, για τη βαθμολογία του παράγοντα «Προνόμια-Οφέλη» ήταν 0,54, για τη βαθμολογία του παράγοντα «Ενδεχόμενες ανταμοιβές» ήταν 0,71, για τη βαθμολογία του παράγοντα «Συνθήκες λειτουργίας» ήταν 0,54, για τη βαθμολογία του παράγοντα «Συνάδελφοι» ήταν 0,70, για τη βαθμολογία του παράγοντα «Φύση εργασίας» ήταν 0,69 και για τη βαθμολογία του παράγοντα «Επικοινωνία» ήταν 0,66, γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου (με εξαίρεση την υποκλίμακα «Προνόμια-Οφέλη» και «Συνθήκες λειτουργίας»).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο πληθυσμός του δείγματος αποτελούνταν από 220 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών που εργάζονταν στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του Ψ.Ν.Α Δαφνί. Το 90% του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν γυναίκες, το 65% έγγαμοι/-ες, το 46,8% είχε 2 παιδιά. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα $46,3 \pm 6,8$ έτη. Το 37,3% του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 10% κάτοχοι MSc/PhD, το 19,5% απόφοιτοι

Πανεπιστημίου, το 11,8% απόφοιτοι μεταλυκειακής εκπαίδευσης (ΔΙΕΚ, ΙΕΚ, ΜΤΕΝΣ, ΠΑΣΤΕΡ), ενώ το 15% είχε λάβει τη ψυχιατρική ειδικότητα. Το 75,5% ήταν μόνιμοι υπάλληλοι ενώ το 25% είχαν θέση ευθύνης. Το 44,1% εργάζονταν σε ξενώνα, το 41,8% σε οικοτροφείο, το 6,8% σε Κ.Ψ.Υ., και το 7,3% σε άλλη δομή. Η διάμεση τιμή των ετών που το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζονταν στην συγκεκριμένη δομή ήταν τα 8,5 έτη (IR=10,0) και η διάμεση τιμή των συνολικών ετών προϋπηρεσίας ήταν τα 20 έτη (IR=8,0). Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται η μέση βαθμολογία (τυπική απόκλιση) συνολικής κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης και των υποκλιμάκων της. Οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα εμφανίζουν μέτριο επίπεδο συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης, με βάση το συνολικό σκορ της κλίμακας. Πιο συγκεκριμένα, με βάση τη μέση βαθμολογία των παραγόντων, διαπιστώθηκε χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε ότι αφορά τις μισθολογικές απολαβές, το ενδεχόμενο προαγωγής, τα προνόμια και τα οφέλη (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που προσφέρονται στον φορέα που εργάζονται οι συμμετέχοντες. Επίσης, οι νοσηλευτές του δείγματος ήταν οριακά δυσαρεστημένοι με τις ενδεχόμενες ανταμοιβές (εκτίμηση, αναγνώριση και ανταμοιβές για καλή δουλειά) και τις συνθήκες λειτουργίας της υπηρεσίας στην οποία ανήκουν (κανόνες και διαδικασίες, γραφειοκρατία, φόρτος εργασίας). Στην παρούσα μελέτη παρατηρείται υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε ότι αφορά την εποπτεία/επίβλεψη από τους προϊστάμενους, την συνεργασία μεταξύ συναδέλφων και την φύση της εργασίας. Τέλος θα πρέπει να σημειωθεί ότι αναφέρθηκε μέτριο επίπεδο ικανοποίησης των συμμετεχόντων σε ότι αφορά το επίπεδο επικοινωνίας μέσα στις δομές, την επεξήγηση των καθηκόντων και των στόχων των δομών.

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες για τις κατηγορίες της συνολικής κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης και των υποκλιμάκων της. Από τους συμμετέχοντες του δείγματος, η πλειοψηφία σημείωσε χαμηλή βαθμολογία στους παράγοντες «Μισθός», «Προαγωγή» και «Προνόμια-Οφέλη», μέτρια βαθμολογία στους παράγοντες «Ενδεχόμενες ανταμοιβές», «Συνθήκες λειτουργίας» καθώς και στη συνολική βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης και υψηλή βαθμολογία στους παράγοντες «Εποπτεία-Επίβλεψη» «Συναδέλφους», «Φύση εργασίας». Το 83,2% του νοσηλευτικού προσωπικού του ΨΝΑ Δαφνί δήλωσαν δυσαρεστημένοι από το μισθό τους, το 65,9% από το ενδεχόμενο προαγωγής και το 77,3% από τα προνόμια και τα οφέλη που προσφέρονται στον φορέα που εργάζονται. Το 47,3% του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσαν μέτρια ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές και το 41,3% από τις συνθήκες λειτουργίας, ενώ το 74,1% του δείγματος δήλωσε μέτρια συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Το 90,9% του νοσηλευτικού προσωπικού ανέφερε υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εποπτεία/επίβλεψη των προϊστάμενων, το 80% δήλωσε πολύ ικανοποιημένο από τους συναδέλφους και το 66,8% από τη φύση της εργασίας. Τέλος, ένα 40% του δείγματος εμφάνισε μέτρια και ένα ακόμα 40% υψηλή ικανοποίηση από την επικοινωνία μέσα στις δομές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες με ποσοστό 90% των συμμετεχόντων, γεγονός που υποδηλώνει ότι η μεγαλύτερη αντιπροσώπευση στο δείγμα, είναι αυτή των γυναικών. Η αναλογία των γυναικών είναι πολύ μεγαλύτερη από των αντρών στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Το νοσηλευτικό επάγγελμα παραδοσιακά εκπροσωπείται κυρίως από γυναίκες.

Από το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, το 19,5% ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το

10% ήταν κάτοχοι MSc/PhD, ενώ το 15% είχε λάβει ψυχιατρική ειδικότητα. Είναι ενθαρρυντικό ότι οι νοσηλευτές, όλο και περισσότερο, δεν παραμένουν στην απόκτηση του βασικού πτυχίου, αλλά επιδιώκουν τη συνέχεια της εκπαίδευσης και κατάρτισης, έτσι ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν καλύτερα στις προκλήσεις και απαιτήσεις του σύγχρονου περιβάλλοντος εργασίας, αλλά και να διεκδικήσουν ενδεχομένως καλύτερη μισθολογική και ιεραρχική εξέλιξη. Επιπρόσθετα, το 55,4% του δείγματος προέρχονται από ένα χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο (μεταδευτεροβάθμια, δευτεροβάθμια και υποχρεωτική εκπαίδευση), γεγονός που ερμηνεύεται από την ποιοτική σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού στην παρούσα μελέτη, που απαρτίζεται από πτυχιούχους νοσηλευτές σε ποσοστό 44,1% και από βοηθούς νοσηλευτών σε ποσοστό 55,9%. Το νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος απαρτίζεται και από τους πτυχιούχους νοσηλευτές και από τους βοηθούς νοσηλευτών, δεδομένου ότι οι βοηθοί νοσηλευτών υπερτερούν αριθμητικά των νοσηλευτών που εργάζονται στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Όσον αφορά τα χρόνια προϋπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού του δείγματος, η διάμεση τιμή των ετών που εργάζονταν στην συγκεκριμένη δομή ήταν τα 8,5 έτη και των συνολικών ετών προϋπηρεσίας ήταν τα 20 έτη. Το εύρημα αυτό δείχνει μεγάλη εργασιακή εμπειρία των συμμετεχόντων τόσο σε επίπεδο γενικότερης συνολικής προϋπηρεσίας όσο και προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη δομή που εργάζονται στην παρούσα φάση.

Οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα εμφανίζουν μέτριο επίπεδο συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης, με βάση το συνολικό σκορ της κλίμακας. Οι νοσηλευτές έχουν υπάρξει δείγμα αρκετών μελετών στην Ελλάδα και τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους^{18,19}. Σε πρόσφατη έρευνα της Βαγγελή²⁰, που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 115 γιατρών και νοσηλευτών, φάνηκε ότι το

νοσηλευτικό προσωπικό ήταν οριακά ικανοποιημένο από την εργασία τους. Ομοίως, τα αποτελέσματα μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε τρεις ψυχιατρικούς τομείς στο κέντρο του Λονδίνου, κατέδειξαν ότι οι νοσηλεύτες παρουσίασαν υψηλά επίπεδα στρες και συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία²¹.

Πιο συγκεκριμένα, με βάση τη μέση βαθμολογία των παραγόντων, διαπιστώθηκε στην παρούσα μελέτη χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε ότι αφορά τις μισθολογικές απολαβές, το ενδεχόμενο προαγωγής, τα προνόμια και τα οφέλη (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που προσφέρονται στον φορέα που εργάζονται οι συμμετέχοντες. Το 83,2% του παρόντος δείγματος ήταν δυσαρεστημένοι από το μισθό τους. Οι οικονομικές απολαβές φαίνεται να είναι από τους κυριότερους παράγοντες δυσαρέσκειας του προσωπικού²². Οι νοσηλεύτες θεωρούν ότι η οικονομική κρίση επηρέασε αρνητικά την μισθολογική τους κατάσταση. Το αποτέλεσμα αυτό ήταν αναμενόμενο καθώς η Ελλάδα, στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης, μείωσε ή πάγωσε τους μισθούς και τις συντάξεις των επαγγελματιών υγείας στον δημόσιο τομέα²³. Το ύψος των αποδοχών απεικονίζει τον τρόπο και την έκταση της κοινωνικής αποδοχής του έργου των νοσηλευτών. Είναι, δηλαδή, η αναγνώριση και η επαγγελματική καταξίωση που επιτυγχάνεται δια μέσου της μισθοδοσίας²⁴.

Επίσης, οι εργαζόμενοι του δείγματος ήταν οριακά δυσαρεστημένοι με τις ενδεχόμενες ανταμοιβές (εκτίμηση, αναγνώριση και ανταμοιβές για καλή δουλειά) και τις συνθήκες λειτουργίας της υπηρεσίας στην οποία ανήκουν (κανόνες και διαδικασίες, γραφειοκρατία, φόρτος εργασίας). Οι νοσηλεύτες πιστεύουν ότι όταν κάνουν αποτελεσματικά και επιτυχημένα την εργασία τους, δεν λαμβάνουν την αρμόζουσα αναγνώριση και εκτίμηση για το έργο τους. Σε μελέτη της Λαμπράκη et al⁹, που ερευνά τις προσδοκίες και την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό

νοσοκομείο, η μη αναγνώριση της προσφοράς αναδείχθηκε ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες επαγγελματικής δυσαρέσκειας. Είναι αξιοσημείωτο ότι για την κατηγορία των νοσηλευτών υπάρχει η γενικότερη τάση για μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, διότι υφίστανται στερεότυπα που ενισχύουν την αρνητική εικόνα για το συγκεκριμένο επάγγελμα¹⁴.

Το 65,9% των συμμετεχόντων δήλωσαν επαγγελματικά δυσαρεστημένοι σε ότι αφορά το ενδεχόμενο προαγωγής. Αυτό μπορεί εν μέρει να δικαιολογηθεί από την γενικότερη πεποίθηση των εργαζομένων ότι ακολουθούνται συχνά αδιαφανείς και αναξιοκρατικές πρακτικές και διαδικασίες στο δημόσιο τομέα. Στα ελληνικά νοσοκομεία, σύμφωνα με τον δημοσιονομικό κώδικα, η εξέλιξη στην ιεραρχία πραγματοποιείται με πολύ αργούς ρυθμούς και με βασικό κριτήριο την αρχαιότητα και όχι τα τυπικά ή ουσιαστικά προσόντα που μπορεί να έχει ένας υπάλληλος. Επιπλέον, καθώς η προαγωγή ακολουθεί κατά κύριο λόγο τα χρόνια υπηρεσίας και όχι τα κριτήρια απόδοσης και κατάρτισης, αρκετοί νοσηλεύτες/τριες παραμένουν στην ίδια θέση το μεγαλύτερο διάστημα της εργασιακής τους απασχόλησης, με αποτέλεσμα οι ανάγκες τους για ανάπτυξη να μην καλύπτονται και να οδηγούνται στη δυσαρέσκεια. Στις ΗΠΑ έγινε έρευνα με το ερωτηματολόγιο του Spector (JSS) για την εργασιακή ικανοποίηση, η οποία έδειξε πως οι λιγοστές ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης συνδέονταν με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης²⁵. Η ανάγκη για εξέλιξη και οι δυνατότητες που δίνονται στον εργαζόμενο για προαγωγή είναι πολύ σημαντικές για την αυτοεκτίμησή του και από αυτό εξαρτάται αν θα είναι ικανοποιημένος ή δυσαρεστημένος από την εργασία του²⁶.

Ο μέτριος βαθμός ικανοποίησης, που καταγράφεται από τους συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης, για τις συνθήκες λειτουργίας της υπηρεσίας (κανόνες και διαδικασίες, γραφειοκρατία, φόρτος εργασίας) αποτελεί εύρημα και άλλων μελετών. Οι νοσηλεύτες που αναφέρουν μικρότερο φόρτο εργασίας είναι

περισσότερο ευχαριστημένοι²⁷. Το προσωπικό, από το 2008 και μετά, οδηγήθηκε σταδιακά σε συρρίκνωση (πρόωρη συνταξιοδότηση, περικοπές κ.ά.), λόγω της οικονομικής κρίσης, γεγονός που οδήγησε σε αύξηση του φόρτου εργασίας που επωμίστηκαν οι ήδη υπάρχοντες εργαζόμενοι. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι σχετικά λιγότερο ικανοποιημένοι από άλλες αρμοδιότητες που δε σχετίζονται άμεσα με το επάγγελμά τους, όπως γραφειοκρατικές και διοικητικές εργασίες, σύνταξη εκθέσεων, κ.α.²⁸.

Στην παρούσα μελέτη παρατηρείται υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε ότι αφορά την εποπτεία/επίβλεψη από τους προϊστάμενους, την συνεργασία μεταξύ συναδέλφων και την φύση της εργασίας. Το 66,8% των συμμετεχόντων ανέφερε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε ότι αφορά την φύση της εργασίας. Η Κρέπια²⁹, που διερευνούσε τη σχέση μεταξύ μετασχηματιστικής νοσηλευτικής ηγεσίας και επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε νοσοκομεία του ΕΣΥ στην Ελλάδα, κατέληξε ότι το υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης παρατηρήθηκε στη φράση «η δουλειά μου είναι ενδιαφέρουσα» και στη φράση «η ανταπόκριση του ασθενή μου δίνει κίνητρο στη δουλειά μου». Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι με εκείνες τις πτυχές της εργασίας τους που περιλαμβάνουν την άμεση παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών (π.χ. συντονισμός ομάδας, ατομική ψυχοθεραπεία, παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης)²⁸. Η Τριανταφύλλου³⁰ θεωρεί ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές ψυχικής υγείας των κοινοτικών δομών έχουν επιλέξει συνειδητά την ενασχόλησή τους με τους ψυχικά πάσχοντες, είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι σε ζητήματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, πιστεύουν σε αυτού του είδους τις παρεμβάσεις και έτσι το αίσθημα της ικανοποίησης ίσως να υπερισχύει του αισθήματος της επιβάρυνσης. Οι νοσηλευτές που εργάζονται στην κοινότητα σε σχέση με τους νοσοκομειακούς νοσηλευτές χαρακτηρίζονται από περισσότερο ξεκάθαρους επαγγελματικούς ρόλους,

διαθέτουν μεγαλύτερη αυτονομία, ποικιλία δράσεων και επιλογών, με αποτέλεσμα να βιώνουν ισχυρότερη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων, λιγότερες επαγγελματικές συγκρούσεις και απογοήτευση και λιγότερη μονοτονία στην εργασία τους³¹.

Το 80% των συμμετεχόντων ανέφερε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης σε ότι αφορά την συνεργασία μεταξύ συναδέλφων. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας των Chiou-Fen Lin et al³² σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τα οποία υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της ομαδικής συνεργασίας και της ικανοποίησης από την εργασία. Στην έρευνα της Dimitriadou et al³³ η πλειοψηφία των νοσηλευτών δηλώνει ευχαριστημένη από τη συνύπαρξη και τη συνεργασία με τους συναδέλφους. Ο βαθμός που τα μέλη μιας εργασιακής ομάδας θεωρούν ότι έχουν υποστήριξη από τα υπόλοιπα μέλη, η ποσότητα και η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, η απουσία διαπληκτισμών και άγονων συγκρούσεων επιδρούν θετικά στην αποδοτικότητα και την ικανοποίηση από το χώρο της εργασίας³⁴. Οι υποστηρικτικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων αμβλύνουν τις συναισθηματικά απαιτητικές εργασιακές συνθήκες, μειώνουν το εργασιακό στρες, αυξάνουν την απόδοση, με αποτέλεσμα την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης από τα προσωπικά επιτεύγματα και τη μειωμένη συναισθηματική εξάντληση³⁵.

Οι υποστηρικτικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, ενδεχομένως, ερμηνεύονται από την ίδια τη φύση της δουλειάς στο χώρο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, που εμπεριέχει την επαφή με τους ενοίκους και τη διαρκή προσπάθεια ανεύρεσης λύσεων για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Η ίδια η φύση της δουλειάς δεν προάγει τον ανταγωνισμό, καθώς δεν υπάρχουν ατομικά κίνητρα απόδοσης, ενώ αντίθετα προάγει τη συλλογική δουλειά και τη συνεργασία, οπότε σε οποιαδήποτε φαινόμενα ανταγωνισμού, οι αιτίες μάλλον πρέπει να αναζητηθούν σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των

εργαζομένων. Η φύση τη εργασίας δίνει σε όλους τον ίδιο χρόνο και χώρο να εκφράσουν τις απόψεις τους. Γίνεται αντιληπτό ότι η αρμονική διεπαγγελματική συνεργασία είναι επιβεβλημένη προκειμένου να υπάρξει ουσιαστικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Μια άλλη ερμηνεία που μπορεί να δοθεί για το εύρημα αυτό σχετίζεται με τη μεγάλη εργασιακή εμπειρία που διαθέτει το νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος, καθώς η διάμεση τιμή των συνολικών ετών προϋπηρεσίας ήταν τα 20 έτη. Οι ωριμότεροι σε ηλικία νοσηλευτές ενδεχομένως αντιλαμβάνονται ότι αξίζει να διατηρούν καλές σχέσεις με ασθενείς και συναδέλφους, γιατί κάτι τέτοιο, πέρα από το ότι ανταμείβει ψυχικά, είναι σημαντικό και για τις ισορροπίες που πρέπει να διατηρήσει κανείς προς όφελος της ομαλής επαγγελματικής του εξέλιξης. Γενικά, αν η δουλειά είναι εξ' ορισμού δύσκολη, δε χρειάζεται να γίνεται επιπλέον σπατάλη ενέργειας σε μικρές καθημερινές διαμάχες, ενώ αυτό το κρίσιμο ζήτημα συνήθως διαφεύγει από τους νεότερους, οι οποίοι πάντα θεωρούν ότι έχουν πολύ μεγάλο ψυχικό απόθεμα.

Στην παρούσα μελέτη, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης και σε ότι αφορά την εποπτεία/επίβλεψη από τους προϊστάμενους (90,9%). Το εύρημα αυτό ουσιαστικά ανιχνεύει την ύπαρξη και τα θετικά αποτελέσματα της συμμετοχικής διοίκησης των δομών. Η δικαιοσύνη, η εποπτεία, η παροχή σταθερής, σαφούς και θετικής ανατροφοδότησης, καθώς και η σαφήνεια των απαιτήσεων των προϊστάμενων επιδρούν καθοριστικά στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας³⁶. Μελέτες των Chu et al³⁷ και των Konner et al³⁸ σε νοσηλευτές, διαπίστωσαν θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και της συνεργασίας με τους προϊστάμενους και της υποστήριξης από μέρους τους. Ο προϊστάμενος έχει πολύ μεγάλη σημασία για τους νοσηλευτές καθώς λειτουργεί ως πρότυπο για τους νοσηλευτές και είναι υπεύθυνος για τον καθορισμό αρμοδιοτήτων και την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και

για τις συνθήκες εργασίας. Ουσιαστικά, τα άτομα με μια σχετικά παγιωμένη χαμηλή αντίληψη για την προσωπική τους αξία, χρειάζονται έντονη ανατροφοδότηση από εξωτερικούς «κριτές», συμπεριλαμβανομένης της διοίκησης, των συναδέλφων και των νοσηλευόμενων, για να διατηρούν μια ισορροπημένη αντίληψη προσωπικής αξίας. Όταν ο ανώτερος παροτρύνει και στηρίζει τον εργαζόμενο να πάρει πρωτοβουλίες, τονώνεται η αυτοπεποίθηση του εργαζόμενου και αυξάνονται τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης³⁹. Όταν ο προϊστάμενος πρωτοστατεί στην κλινική πρακτική και αφιερώνει καθημερινά έστω και ελάχιστο χρόνο σε κάθε μέλος της ομάδας του, καλλιεργεί κλίμα εμπιστοσύνης και ομαδικό πνεύμα, που σύμφωνα με τους Kalisch et al⁴⁰, που ασχολήθηκαν με τις καλές πρακτικές ηγεσίας και ομαδικής εργασίας, αποτελεί τη βάση για εργασιακή συνεργασία και ικανοποίηση.

Τέλος, ένα 40% του δείγματος εμφάνισε μέτρια και ένα ακόμα 40% υψηλή ικανοποίηση σε ότι αφορά το επίπεδο επικοινωνίας, την επεξήγηση των καθηκόντων και των στόχων μέσα στις δομές. Αυτή η δυσκολία στην επικοινωνία φαίνεται να προκύπτει από το γεγονός ότι, ενώ βάσει του νόμου έχουν θεσπιστεί κανονισμοί λειτουργίας για κάθε τύπο δομής ψυχικής υγείας, εντούτοις παρατηρούνται μεγάλες διαφοροποιήσεις στον τρόπο λειτουργίας των δομών, γεγονός, που ενδεχομένως ερμηνεύει τη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων. Ως αποτέλεσμα, σε κάποιες δομές δεν είναι τόσο σαφείς και ξεκάθαροι οι ρόλοι των επαγγελματιών, οι κανονισμοί λειτουργίας, οι στόχοι και το όραμα της ομάδας της δομής. Σε κάποιες άλλες δομές, πιθανόν, παρατηρείται μεγαλύτερη σαφήνεια σε ρόλους και στόχους. Η διεπαγγελματική ομαδική εργασία μπορεί να προωθήσει την επαγγελματική ικανοποίηση, μέσα σε ένα οργανωμένο πλαίσιο, με συγκεκριμένο όραμα και στόχους και υπό την καθοδήγηση ενός άξιου ηγέτη.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το δείγμα της μελέτης περιλαμβάνει νοσηλευτές που προέρχονται μόνο από δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του Ψ.Ν.Α Δαφνί και βρίσκονται στο λεκανοπέδιο Αττικής. Επομένως, περιορισμοί γενίκευσης των συμπερασμάτων προκύπτουν από τη γεωγραφική κατανομή του δείγματος. Ο δεύτερος περιορισμός εντοπίζεται στο ότι η έρευνα αυτή δεν περιλαμβάνει νοσηλευτές που εργάζονται σε ιδιωτικές δομές. Η χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς αποτελεί, επίσης, ερευνητικό περιορισμό. Οι απαντήσεις στηρίζονται στις υποκειμενικές κρίσεις των συμμετεχόντων. Η έρευνα καταγράφει απαντήσεις που αφορούσαν εκείνη την χρονική περίοδο, που συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια και την συναισθηματική κατάσταση που βίωναν εκείνη την περίοδο οι νοσηλευτές. Τέλος, στη συντριπτική πλειοψηφία του το δείγμα της μελέτης απαρτιζόταν από το γυναικείο φύλο, που θα μπορούσε να αποτελεί περιορισμό της μελέτης. Ως προς την ποιοτική σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού, που συμμετείχε στην παρούσα μελέτη, συνυπάρχουν οι νοσηλευτές, οι οποίοι είναι απόφοιτοι των σχολών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και οι βοηθοί νοσηλευτών, που προέρχονται από τη δευτεροβάθμια και την υποχρεωτική εκπαίδευση, δεδομένου ότι οι βοηθοί

νοσηλευτών υπερτερούν αριθμητικά των νοσηλευτών που εργάζονται στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι νοσηλευτές, που εργάζονται σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, εμφανίζουν μέτριο επίπεδο συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης. Είναι αποδεκτό πως η ύπαρξη δυσαρεστημένων εργαζομένων επηρεάζει την παραγωγικότητα και την απόδοσή τους. Η έλλειψη ικανοποίησης έχει συνδεθεί με αύξηση απουσιών, αργοπορία προσέλευσης, παράπονα και παραιτήσεις εργαζομένων. Ενισχύοντας την επαγγελματική ικανοποίηση, αυξάνεται η επαγγελματική δέσμευση και η παραγωγικότητα των νοσηλευτών, που σημαίνει υψηλότερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών. Λαμβάνοντας υπόψη τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης για την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, οι διοικήσεις θα πρέπει να λάβουν μέτρα για την επίλυση των προβλημάτων που μειώνουν την ικανοποίησή τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μαδιανός Μ. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της. Αθήνα: Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 1994.
2. Λιάκος Α. Εισαγωγή. Στο Lamperiere, T., Feline, A. (ed). Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής ενηλίκων (pp 389–402). Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1995.
3. Chondros P, Stylianidis S. Psychiatric reform in Greece. In *Social and Community Psychiatry* (pp. 77-91). Cham: Springer, 2016.
4. Zhang Y, Zhang C, Han X, Li W, Wang Y. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*.2018; 97 (26): e11086.
5. Dor A, Mashiach Eizenberg M, Halperin O. Hospital Nurses in Comparison to Community Nurses: Motivation, Empathy, and the Mediating Role of Burn-out. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2019; 51 (2): 72-83.

6. Fagin L, Carson J, Leavy J. Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from traced research studies. *International journal of social psychiatry*. 1996; 42 (2): 102-111.
7. Spector P. *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997.
8. Abu-Bader S H. Gender, ethnicity, and job satisfaction among social workers in Israel. *Administration in Social Work*. 2005; 29(3): 7-21.
9. Λαμπράκη Μ, Βλασιάδης Κ, Πατεράκης Γ, Φιλαλήθης Α. Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής. 2016; 33 (4): 472-478.
10. Jakovljevic M, Tomic Z. Global and public mental health promotion for empathic civilisation: The role of political psychocultures. *Psychiatr Danub*. 2016; 28(4): 323-333.
11. Karanikola M, Papathanassoglou E, Giannakopoulou M, Koutroubas A. Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic Hospital nurses. *Journal of Nursing Management*. 2007;15 (1): 78-90.
12. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of advanced nursing*. 2004;48 (6): 622-631.
13. Kalandyk H, Penar-Zadarko B. A perception of professional problems by nurses. *Progress in Health Sciences*. 2020; 3 (2): 1-16.
14. Καρανικόλα Μ. Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση των Ελλήνων νοσηλευτών. Διδακτορική διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2006.
15. Sibbald B, Bojke C, Gravelle H. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ*. 2003; 326(7379):22.
16. Spector P. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*. 1985; 13(6): 693-713.
17. Tsounis A, Sarafis P. Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC psychology*. 2018; 6(1): 27.
18. Karanikola M, Kaite C. Greek-Cypriot mental health nurses' professional satisfaction and association with mild psychiatric symptom. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2013; 22 (4): 347-35.
19. Theodossiou I, Pouliakas K. Socio-economic differences in the job satisfaction of high-paid workers in Greece. *Economic Bulletin of Bank of Greece*. 2005; (24): 83-115.
20. Βαγγελή Κ. Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού εν μέσω κρίσης, στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας". Διπλωματική εργασία. Open University of Cyprus, 2016.
21. Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Dunn G, Szmukler G, Reid Y, Bebbington P, Thornicroft G. Mental health, "burnout" and job satisfaction in a longitudinal study of mental health staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1999; 34(6): 295-300.
22. Michalakoukos I, Kostagiolas P, Alexias G, Niakas D. Job satisfaction in substance abuse treatment organisations: empirical evidence from KETHEA in Greece. *IJBHR*. 2011; 2(3): 247-64.
23. Mladovsky P, Srivastava D, Cylus J. Policy summary 5. Health policy responses to the financial crisis in Europe. Copenhagen: World Health Organization (on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2012.
24. Mottaz C. Gender differences in work satisfaction, work-related rewards and values and the determinants of work satisfaction. *Human Relations*. 1986; 39(4): 359-378.

25. Evans W, Hohenshil T. Job satisfaction of substance abuse counselors. *Alcohol Treat Q* 1997; 15(2): 1–13.
26. Δειλόγκου Μ. Η οργανωτική κουλτούρα και η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η περίπτωση του Γ. Ν. Ιωαννίνων Χατζηκώστα. Διπλωματική εργασία. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, ΕΑΠ, 2018.
27. Χατζηπαντελής Ε, Σιγάλας Ι. Η εργασιακή ικανοποίηση (Job Satisfaction) του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας - Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στον χώρο της εργασίας. *Ιατρικά Θέματα*. 2010; 51: 20-26.
28. Ferrell S, Morgan R, Winterowd C. Job Satisfaction of Mental Health Professionals Providing Group Therapy in State Correctional Facilities. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*. 2000; 44 (2): 232- 243.
29. Κρέπια Β. Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ μετασχηματιστικής νοσηλευτικής ηγεσίας και επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε νοσοκομεία του ΕΣΥ στην Ελλάδα. Διδακτορική διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, 2018.
30. Τριανταφύλλου Ε. Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: συγκριτική αξιολόγηση της εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας σε διαφορετικού τύπου ψυχιατρικές δομές. Διδακτορική διατριβή. Ιατρική σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2013.
31. Simmons B, Nelson D, Neal L. A comparison of the positive and negative work attitudes of home health care and hospital nurses. *Health Care Management Review*. 2001; 26(3):63-74.
32. Chiou-Fen Lin, Fu-Chih Lai, Way-Ren Huang, Chung-I Huang, Chia-Jung Hsieh. Satisfaction with the Quality Nursing Work Environment Among Psychiatric Nurses Working in Acute Care General Hospitals. *Journal of Nursing Research*. 2020; 28 (2): 76.
33. Dimitriadou A, Lavdaniti M, Theofanidis D, Psychogiou M, Minasidou E, ..., Sapountzi-Krepia D. Interprofessional collaboration and collaboration among nursing staff members in Northern Greece. *International Journal of Caring Sciences*. 2008; 1(3): 140-146.
34. Koustelios A, Theodorakis N, Goulimaris D. Role ambiguity, role conflict and job satisfaction among physical education teachers in Greece. *International Journal of Educational Management*. 2004; 18 (2): 87-92.
35. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro M. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study of two time points. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47 (2): 205-215.
36. Warr P. *Work, Happiness, and Unhappiness*. Psychology Press, New York, 2007.
37. Chu C, Hsu M, Price J, Lee J. Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a causal model in Taiwan. *International Nursing Review*. 2003; (50): 176–182.
38. Kovner C, Brewer C, Wu Y, Cheng Y, Suzuki M. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006; 38 (1): 71–79.
39. Bellou V. Organizational culture as a predictor of job satisfaction: the role of gender and age. *Career Development International*. 2010; 15(1): 4-19.
40. Kalisch B, Lee H, Salas E. The development and testing of the nursing teamwork survey. *Nurs Res*. 2010; 59(1): 42-50

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
Πίνακας 1: Κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της μελέτης (N=367)

Χαρακτηριστικό	N (%)
Φύλο	
Άντρας	22 (10,0%)
Γυναίκα	198 (90,0%)
Ηλικία (σε έτη)^α	46,3 (6,8)
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμος-η	27 (12,3%)
Έγγαμος-η	143 (65,0%)
Διαζευγμένος-η / Σε διάσταση	43 (19,5%)
Χήρος-α	7 (3,2%)
Αριθμός παιδιών	
Κανένα	42 (19,1%)
1	50 (22,7%)
2	103 (46,8%)
3	18 (8,2%)
4	5 (2,3%)
Πέντε και άνω	2 (0,9%)
Εκπαίδευση	
Απόφοιτος-η Δημοτικού	6 (2,7%)
Γυμνάσιο	8 (3,6%)
Λύκειο	82 (37,3%)
Μεταλυκειακή εκπαίδευση (ΔΙΕΚ, ΙΕΚ, ΜΤΕΝΣ, ΠΑΣΤΕΡ)	26 (11,8%)
ΤΕΙ / ΑΕΙ	43 (19,5%)
Μεταπτυχιακό	22 (10,0%)
Διδακτορικό	0 (0,0%)
Ψυχιατρική ειδικότητα	33 (15,0%)
Ειδικότητα	
Νοσηλεύτης-τρια	97 (44,1%)
Βοηθός νοσηλεύτη	123 (55,9%)
Εργασιακή σχέση	
Μόνιμος	166 (75,5%)
Αορίστου χρόνου	45 (20,5%)
Ορισμένου χρόνου	9 (4,1%)
Θέση που κατέχετε	
Προϊστάμενος	42 (19,1%)
Επιστημονικά υπεύθυνος	10 (4,5%)
Τομεάρχης	3 (1,4%)
Καμία	165 (75,0%)

Χαρακτηριστικό	N (%)
Μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που εργάζεστε	
Κ.Ψ.Υ.	15 (6,8%)
Ξενώνας	97 (44,1%)
Οικοτροφείο	92 (41,8%)
Άλλο	16 (7,3%)
Έτη που εργάζεστε στην συγκεκριμένη δομή^β	8,5 (10,0)
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας^β	20,0 (8,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

^α Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

^β Διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακό εύρος)

Πίνακας 2: Μέση βαθμολογία (τυπική απόκλιση) συνολικής κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης και υποκλιμάκων της

	Νοσηλευτικό προσωπικό - Ψ.Ν.Α. Δαφνί
Βαθμολογία του παράγοντα «Μισθός»	8,4 (2,8)
Βαθμολογία του παράγοντα «Προαγωγή»	10,2 (3,3)
Βαθμολογία του παράγοντα «Εποπτεία-Επίβλεψη»	20,0 (3,5)
Βαθμολογία του παράγοντα «Προνόμια-Οφέλη»	9,2 (2,9)
Βαθμολογία του παράγοντα «Ενδεχόμενες ανταμοιβές»	11,8 (3,4)
Βαθμολογία του παράγοντα «Συνθήκες λειτουργίας»	12,3 (3,5)
Βαθμολογία του παράγοντα «Συνάδελφοι»	17,9 (3,1)
Βαθμολογία του παράγοντα «Φύση εργασίας»	17,0 (3,2)
Βαθμολογία του παράγοντα «Επικοινωνία»	14,7 (3,5)
Συνολική βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης	121,6 (16,1)

Πίνακας 3: Οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες για τις κατηγορίες συνολικής κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης και των υποκλιμάκων της

	Εργασιακή ικανοποίηση		
	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Βαθμολογία του παράγοντα «Μισθός»	183 (83,2%)	36 (16,3%)	1 (0,5%)
Βαθμολογία του παράγοντα «Προαγωγή»	145 (65,9%)	66 (30%)	9 (4,1%)
Βαθμολογία του παράγοντα «Εποπτεία-Επίβλεψη»	6 (2,7%)	14 (6,4%)	200 (90,9%)
Βαθμολογία του παράγοντα «Προνόμια-Οφέλη»	170 (77,3%)	45 (20,4%)	5 (2,3%)
Βαθμολογία του παράγοντα «Ενδεχόμενες ανταμοιβές»	93 (42,3%)	104 (47,3%)	23 (10,4%)

	Εργασιακή ικανοποίηση		
	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Βαθμολογία του παράγοντα «Συνθήκες λειτουργίας»	83 (37,7%)	91 (41,3%)	46 (21%)
Βαθμολογία του παράγοντα «Συνάδελφοι»	8 (3,6%)	36 (16,4%)	176 (80%)
Βαθμολογία του παράγοντα «Φύση εργασίας»	8 (3,6%)	65 (29,5%)	147 (66,8%)
Βαθμολογία του παράγοντα «Επικοινωνία»	44 (20%)	88 (40%)	88 (40%)
Συνολική βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης	39 (17,7%)	163 (74,1%)	18 (8,2%)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).