



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΑΘΗΝΑ ΜΑΡΚΑΚΗ

**Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ
ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2008



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΑΘΗΝΑ ΜΑΡΚΑΚΗ

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΔΟΜΕΣ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Επιβλέπων Καθηγητής:
Επίκουρη Καθηγήτρια, Δρ. Σταματίνα Χατζηδήμα

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2008



UNIVERSITY OF
PIRAEUS

*MASTER OF SCIENCE IN
HEALTH MANAGEMENT*



TEI OF
PIRAEUS

ATHINA MARKAKI

JOB SATISFACTION OF EMPLOYEES IN STRUCTURES OF
PSYCHOSOCIAL RE-ESTABLISHMENT

*Supervisor::
Assistan Professor, Dr. Stamatina Hatzidima*

Graduate Thesis
Submitted for Degree

Piraeus, 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας δε θα είναι άρτια αν παραλείψω να ευχαριστήσω την Δρ. Σταματίνα Χατζηδήμα Επίκουρη Καθηγήτρια στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς, κυρίως για το ότι ανέλαβε την επίβλεψη της παρούσας εργασίας και για την άριστη συνεργασία της.

Επίσης, λόγω του ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μια ιδιαίζουσα χρονική στιγμή για εμένα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου για τη συμπαράστασή τους σε όλα τα επίπεδα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος: Η Επαγγελματική Ικανοποίηση των εργαζομένων σε
Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Όνομα φοιτήτριας: Αθηνά Μαρκάκη, Ψυχολόγος-Επισκέπτρια Υγείας

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Τίτλου Ειδίκευσης στη
«Διοίκηση της Υγείας», Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τ.Ε.Ι. Πειραιώς, Ελλάδα.

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ. Σταματίνα Χατζηδήμα, Επίκουρη Καθηγήτρια στο
Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

Στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, που αποσκοπεί στο κλείσιμο των Ψυχιατρείων και στη δημιουργία Δομών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης με σκοπό την αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών στην κοινότητα, η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις αντίστοιχες δομές, αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες της επιτυχίας ή της αποτυχίας κάθε μεταρρυθμιστικής προσπάθειας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 21 δομές και συμμετείχαν 119 εργαζόμενοι. Η μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης έγινε με τη χορήγηση ερωτηματολογίου, που περιλαμβάνει δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά και τριάντα ερωτήσεις. Η ανάλυση των ερωτήσεων οδήγησε στη μελέτη έξι παραγόντων της επαγγελματικής ικανοποίησης, που αφορούν στη δυνατότητα εξέλιξης των εργαζομένων, στα χαρακτηριστικά της εργασίας, στο περιβάλλον της εργασίας, στις σχέσεις των συναδέλφων, στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και στη δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών. Ο φορέας απασχόλησης, το είδος της δομής και τα χρόνια προϋπηρεσίας προέκυψε ότι συμβάλλουν σημαντικά στην επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ παράλληλα προέκυψε ότι υπάρχουν περιθώρια για παρεμβάσεις και στους έξι παράγοντες, προκειμένου να βελτιωθεί το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων.

Λέξεις Κλειδιά: επαγγελματική ικανοποίηση, δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, εργαζόμενοι ψυχικής υγείας, ψυχιατρική μεταρρύθμιση

ABSTRACT

Title: Job Satisfaction of employees in
Structures of Psychosocial Re-establishment

Name of student: Athina Markaki, Psychologist-Health Visitor

Graduate Thesis Submitted for the Degree“Master in Health Management”,
University of Piraeus, T.E.I of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr Stamatina Chatzidima, Assistant Professor in the Department of
Economic Science, of the University of Piraeus

The objectives of the Psychiatric Reformation are, on the one hand, the closing of Psychiatric clinics and on the other hand, the creation of Structures of Psychosocial Re-establishment which aim at the confrontation of mental illnesses in the community. Therefore, the job satisfaction of employees involved in corresponding structures, comprises one of the fundamental factors leading either to success or failure of each and every reforming effort. The research was carried out in 21 structures with the participation of 119 employees. The study of professional gratification was facilitated by the distribution of a questionnaire, which includes demographic and also social traits, and thirty questions. The analysis of the questions led to the study of six factors of professional gratification that deal with the prospect of the employees' advancement regarding the characteristics of work, the working environment, the relations among the colleagues, the participation in decision-making, and the potential of assuming initiatives. It has been concluded that the institution of employment, the type of structure as well as the years of previous working experience contribute greatly to the professional gratification. Other than that, it has been indicated that there is room for interventions in all six factors, so that the level of professional satisfaction of employees is enhanced.

Key Words: job satisfaction, structures of psychosocial re-establishment, employees in mental health institutions, psychiatric reformation.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	3
1.1. Επαγγελματική Ικανοποίηση και κίνητρα.....	4
1.1.1. Ο ρόλος των αναγκών.....	5
1.1.2. Παράγοντες Επαγγελματικής Ικανοποίησης.....	6
1.1.3. Μοντέλο Χαρακτηριστικών της Εργασίας.....	8
1.2. Επαγγελματική Ικανοποίηση – Προσωπικότητα – Συναισθήματα.....	11
1.3. Επαγγελματική Ικανοποίηση και θεωρίες αλληλεπίδρασης.....	13
1.3.1. Δίκαιη Απόδοση.....	13
1.3.2. Θεωρίες Προσδοκίας.....	14
1.3.4. Θετική Οργανωτική Συμπεριφορά.....	16
1.4. Η αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, στρες και επαγγελματικής ικανοποίησης στην εργασία.....	17
1.5. Επαγγελματική Ικανοποίηση – Παραγωγικότητα – Κινητικότητα Προσωπικού.....	20

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

2.1. Αποιδρυματισμός – Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση.....	24
2.2. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.....	25
2.3. Μονάδες και Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.....	26
2.4. Άσυλα και Νέοι Θεσμοί.....	30
2.5. Προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια του αποιδρυματισμού.....	31

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

3.1. Σημαντικότητα έρευνας.....	33
---------------------------------	----

ΜΕΘΟΔΟΣ

4.1. Δείγμα.....	35
4.2.Ερευνητικό Εργαλείο.....	35
4.3Συλλογή δεδομένων.....	37

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1. Κοινωνικά και Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	38
5.2. Κύριοι Παράγοντες.....	41
5.3.Η Επαγγελματική Ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας.....	42
5.4. Η Επαγγελματική Ικανοποίηση σε σχέση με το φορέα απασχόλησης και το φύλο.....	47
5.5. Η Επαγγελματική Ικανοποίηση σε σχέση με το είδος της δομής, την ηλικία, την εκπαίδευση, τη θέση στο φορέα και τα χρόνια προυπηρεσίας.....	49

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1. Περιορισμοί της έρευνας.....	53
6.2. Οι παράγοντες που συμβάλλουν σημαντικά στην Επαγγελματική Ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας.....	53
6.3. Η Επαγγελματική Ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.....	59
6.4. Συμπεράσματα - Προεκτάσεις.....	62

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑΤΑ

- Σχήμα 1. Πυραμίδα των αναγκών του Maslow, σελίδα 5
Σχήμα 2. Τα τρία επίπεδα του Aldefer, σελίδα 7
Σχήμα 3. Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldman, σελίδα 8

ΠΙΝΑΚΑΚΕΣ

- Πίνακας 1α Δημογραφικά Χαρακτηριστικά, σελίδα 39
Πίνακας 1β. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά, σελίδα 40
Πίνακας 2. Η Επαγγελματική Ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας και των εργαζομένων στο γενικό πληθυσμό, σελίδα 45
Πίνακας 3.Επαγγελματική Ικανοποίηση σε Δημόσιο και Ιδιωτικό Φορέα, σελίδα 47
Πίνακας 4. Επαγγελματική Ικανοποίηση σε Γυναίκες και Άντρες, σελίδα 48
Πίνακας 5. Διαφορά Επαγγελματική Ικανοποίηση Εργαζομένων Ψυχικής Υγείας και στο Γενικό Πληθυσμό ως προς Δημογραφικούς και Κοινωνικούς Παράγοντες, σελίδα 61

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

- Γράφημα 1. Φορέας Απασχόλησης, σελίδα 67
Γράφημα 2. Είδος Δομής, σελίδα 67
Γράφημα 3. Φύλο, σελίδα 68
Γράφημα 4. Ηλικία, σελίδα 68
Γράφημα 5. Εκπαίδευση, σελίδα 69
Γράφημα 6. Προυπηρεσία, σελίδα 69

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης ορίζεται ως το συνολικό συναίσθημα ενός εργαζομένου για την εργασία του ή για πλευρές της εργασίας του και οι παράγοντες που το διαμορφώνουν προκύπτουν από το εργασιακό περιβάλλον και τις προσδοκίες του ατόμου. Περιγραφικά οι παράγοντες αυτοί είναι η φύση της εργασίας, οι επαγγελματικές και προσωπικές σχέσεις με τη διοίκηση και τους συναδέλφους, οι ηθικές και οικονομικές αμοιβές, η δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, η αναγνώριση, το αίσθημα ασφάλειας, η αξιοκρατία σε προαγωγές, αμοιβές και γενικότερα οι συνθήκες εργασίας.

Στην παρούσα έρευνα και στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, που αποσκοπεί στο κλείσιμο των Ψυχιατρείων και στη δημιουργία δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης με σκοπό την αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών στην κοινότητα, θα μελετηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις αντίστοιχες δομές, καθώς αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες της επιτυχίας ή της αποτυχίας κάθε μεταρρυθμιστικής προσπάθειας.

Ο συγκεκριμένος παράγοντας χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, καθώς η εμπειρία και η έρευνα έχουν δείξει ότι τα Ψυχιατρικά Ιδρύματα πριν την υλοποίηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης σε μεγάλο ποσοστό είχαν μετατραπεί σε άσυλα, λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης, του στρες και της έλλειψης επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων. Στην προκειμένη περίπτωση, βασική παράμετρο αποτελεί το γεγονός ότι τα Ψυχιατρεία είχαν δημόσιο χαρακτήρα, που πρακτικά σημαίνει ότι το προσωπικό ήταν μόνιμο, ενώ οι καινούργιες δομές σε αρκετά μεγάλο ποσοστό ανήκουν σε φορείς που είναι Ν.Π.Ι.Δ., οι οποίοι εποπτεύονται και επιχορηγούνται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στους οποίους από τη μια παρατηρείται έντονη κινητικότητα των εργαζομένων, ενώ από την άλλη τα περιθώρια για καλύτερη οργάνωση και σωστό προγραμματισμό, που να ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των εργαζομένων είναι μεγάλα, συνυπολογίζοντας πάντα τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου χώρου εργασίας.

Για την καλύτερη κατανόηση του όρου επαγγελματική ικανοποίηση είναι αναγκαία η αναφορά στο τι ακριβώς είναι με βάση τη διεθνή ερευνητική εμπειρία. Παράλληλα θα συνδυαστεί με επιγραμματική αναφορά στο burnout και το stress που

προκαλεί η εργασία γενικότερα και ειδικότερα σε χώρους ψυχικής υγείας με στόχο την καλύτερη κατανόηση των ιδιαίτερων συνθηκών δουλειάς σε αυτούς τους χώρους.

Η εργασία με άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα και ειδικές ανάγκες είναι ιδιαίτερα απαιτητική, καθώς περιλαμβάνει αντικρουόμενες υπευθυνότητες. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι ο εργαζόμενος πρέπει να βοηθήσουν τα άτομα να αναπτύξουν τις προσωπικές του ικανότητες και δυνατότητες, ενώ παράλληλα να διαφυλάξουν τη δική τους ασφάλεια (*Blumental, Lavender, Hewson, 1998*).

Η επισκόπηση της βιβλιογραφίας και η ανάλυση των παραγόντων που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση θα αξιοποιηθούν προκειμένου να γίνουν προτάσεις οργανωτικής και διοικητικής βελτίωσης των δομών που θα στοχεύουν στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση των εργαζομένων με βάση τους διαθέσιμους πόρους και τις ιδιαιτερότητες του χώρου.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια μεταβλητή, που αφορά στην κάθε επιχείρηση που στοχεύει τόσο στην υψηλή αποδοτικότητα του προσωπικού της όσο και στη διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας του.

Ο *Locke* (1976) ορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση ως μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση του εργαζόμενου που απορρέει από τη θέση εργασίας του ή την αποτίμησή της. Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης θα μπορούσε να θεωρηθεί ως το συνολικό συναίσθημα ενός εργαζομένου για την εργασία του ή για πλευρές της εργασίας του, το οποίο επηρεάζεται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες.

Αρχικά, θα είναι χρήσιμο για την καλύτερη κατανόηση του όρου επαγγελματική ικανοποίηση, να γίνει αναφορά στην ίδια τη φύση της ικανοποίησης. Η κατανόηση του όρου σε συνδυασμό με την υπόθεση ότι αν η εργασία που πραγματοποιείται και η θέση που κατέχει ο εργαζόμενος δεν παρέχουν παρά μόνο ελάχιστη ικανοποίηση, συνάδουν στο ότι ο τρόπος με τον οποίο θα διεκπεραιωθεί η εργασία, θα επηρεαστεί αρνητικά. Αυτή η κοινότυπη ιδέα ενισχύθηκε από το κίνημα των ανθρωπίνων σχέσεων και οδήγησε στη διεξαγωγή ερευνών οι οποίες κρίθηκαν απαραίτητες, καθώς προέκυψε ότι οι κοινές παρατηρήσεις έρχονται σε αντίθεση με την ιδέα κάποιου συσχετισμού μεταξύ ικανοποίησης και απόδοσης. Έτσι υπάρχει το ενδεχόμενο να συνυπάρχουν υψηλή αποδοτικότητα και χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης. Αντιθέτως, η ικανοποίηση μπορεί να είναι μεγάλη χωρίς όμως να ισχύει ότι οι εργαζόμενοι λειτουργούν χωρίς όρια και χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να ανταποκριθούν σε κάποιες παραγωγικές προδιαγραφές. Ωστόσο αυτές οι συνθήκες είναι όλο και πιο σπάνιες σε οποιοδήποτε εργασιακό χώρο, που αποτελεί πρόκληση όσον αφορά στην ανακάλυψη των ορίων της ικανοποίησης.

Η έννοια της ικανοποίησης εμπεριέχει κατά τον *Goguelin* (1989) τέσσερις παραμέτρους, όσον αφορά στην ομοιογένειά της. Η πρώτη αφορά στα κριτήρια προσδιορισμού της ικανοποίησης ως προς το αν αφορά αποκλειστικά στον εαυτό μας ή σε σχέση με τους άλλους. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται στη δυνατότητα προσδιορισμού του σημείου από το οποίο μπορεί να θεωρήσει κάποιος ότι κάποιο υποκείμενο είναι ικανοποιημένο. Το δεύτερο αφορά στο γενικό χαρακτήρα του όρου. Η αναφορά στην ικανοποίηση για παράδειγμα της πείνας κατά πόσο ταυτίζεται με

την ικανοποίηση της αναγνώρισης. Οι παραπάνω προβληματισμοί δημιουργούν δυο άλλους τύπους προβληματισμών. Ο πρώτος αφορά στη φύση των προσδιορισμών της ικανοποίησης εξετάζοντας το ρόλο που διαδραματίζει το ιστορικό του υποκειμένου, οι ανάγκες του, οι ικανότητές του, ο περίγυρος και το περιβάλλον, το σύστημα ανταμοιβής του. Το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο μπορούμε να θεωρήσουμε ότι υπάρχει μια συνολική ικανοποίηση και ταυτόχρονα ότι υπάρχουν μεμονωμένες ικανοποιήσεις για τον καθένα από τους προσδιορισμούς αυτούς. Ο τελευταίος τύπος προβληματισμών, που διέκρινε ο *Goguelin* έχει δυο πλευρές και βρίσκεται μεταξύ ικανοποίησης και μη ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα θεωρεί ότι τα υποκείμενα είναι πιο ευαίσθητα στη μη ικανοποίηση των αναγκών τους από ότι στην ικανοποίηση. Τίθεται, βέβαια, το θέμα του κατά πόσο τα υποκείμενα είναι ακόρεστα όσον αφορά κάποιες ανάγκες. Χαρακτηριστικά θα μπορούσε να αναφερθεί ότι στην περίπτωση της πείνας, το αίσθημα εξαφανίζεται, αφού ικανοποιηθεί, στην περίπτωση, όμως, της φαντασίας ή της εξουσίας τίθεται το ερώτημα αν υπάρχει συνέχεια μεταξύ ικανοποίησης και μη ικανοποίησης. Αυτοί οι προβληματισμοί, βρήκαν απαντήσεις στο πλαίσιο θεωριών, οι περισσότερες από τις οποίες ορίζουν σχέσεις μεταξύ ικανοποίησης και κινήτρων, προσωπικότητας, συναισθημάτων και αλληλεπιδράσεων μεταξύ των προσδοκιών, των φιλοδοξιών και των ρόλων των εργαζομένων.

1.1. Επαγγελματική ικανοποίηση και κίνητρα

Ο *Fances* (1981) ορίζει με σαφήνεια τις σχέσεις μεταξύ κινήτρων και ικανοποιήσεων, θεωρώντας ότι τα κίνητρα ενός εργαζόμενου προκύπτουν από το σύνολο των προσδοκιών που συνδέει με το επάγγελμά του. Η κάθε προσδοκία έχει ένα συντελεστή πιθανοτήτων, τον οποίο ο εργαζόμενος συνδέει με την πραγματοποίηση των προσδοκιών του μέσα στο πλαίσιο της εργασίας, σε συνάρτηση με την ολοκληρωμένη εργασία και με την αναγνώρισή της από τον οργανισμό. Οι προσδοκίες καθορίζονται από τα αναμενόμενα από τον εργαζόμενο αποτελέσματα, η αξία των οποίων βρίσκεται σε σχέση με τη θέση που κατέχει και τις προσδοκίες που σχετίζονται με τον ανθρώπινο παράγοντα. Η ικανοποίηση στην εργασία προκύπτει από τη διαφορά που υπάρχει μεταξύ των προσδοκιών και των πραγματικών αποτελεσμάτων. Είναι δύσκολο, λοιπόν, ο εργαζόμενος να νιώσει ικανοποίηση στη δουλειά του, εάν δεν έχει κίνητρα αλλά μπορεί να έχει κίνητρα χωρίς να είναι

ικανοποιημένος. Άρα, η αντίληψη της ικανοποίησης στην εργασία εξαρτάται άμεσα από τις θεωρίες των κινήτρων, στις οποίες βασίζεται.

1.1.1. Ο ρόλος των αναγκών

Ο Maslow (1943) πρότεινε μια θεωρία βασισμένη σε μια ιεραρχική πυραμίδα των αναγκών, η οποία αποτελείται από πέντε επίπεδα.



Σχήμα1: Πυραμίδα του Maslow

Οι ανάγκες του ανθρώπου ιεραρχούνται με βάση τη σπουδαιότητα από τη χαμηλότερη ανάγκη, τη φυσιολογική, στην ασφάλεια, στις κοινωνικές σχέσεις, στην αυτοεκτίμηση και τέλος στην αυτοπραγμάτωση. Οι φυσιολογικές ανάγκες είναι οι πιο επιτακτικές, αλλά η ψυχολογική ανάγκη για αυτοπραγμάτωση είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η ικανοποίηση μιας ανάγκης μέχρι ένα βαθμό έχει ως αποτέλεσμα να μην έχει επείγοντα χαρακτήρα και κάποια επόμενη ανάγκη να προβάλλει πλέον σαν η πιο επείγουσα.

Αυτές οι ανάγκες προκαλούν ανισορροπία ως προς τα κίνητρα που προκαλούν την ανθρώπινη δράση και ερμηνεύουν τα εργασιακά κίνητρα.

Στο χώρο εργασίας οι πρωτογενείς ανάγκες, αφορούν σε οικονομικές διεκδικήσεις, στο ρυθμό παραγωγής, στα ωράρια. Η ικανοποίησή τους συνεπάγεται τις ανάγκες για ασφάλεια, όπως διεκδικήσεις που αφορούν στην ασφάλεια της εργασίας, στις συντάξεις, σε ασφάλιση ασθενείας. Τέλος, έπονται οι διεκδικήσεις σε

επίπεδο προσωπικής καταξίωσης, ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων ή αυτοπραγμάτωσης.

1.1.2. Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης

Ο Herzberg (1957), βασιζόμενος στις θεωρίες του Maslow και μέσα από την ερευνητική διαδικασία θεωρεί ότι δυο παράγοντες επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά, η ικανοποίηση και η δυσαρέσκεια.

Η ικανοποίηση σχετίζεται με τα κίνητρα ή εσωτερικούς παράγοντες στους οποίους υπάγονται παράγοντες υποκίνησης οι οποίοι περιλαμβάνουν τη θέση εργασίας, τις ευκαιρίες για προαγωγή, την αναγνώριση, τις προκλήσεις της εργασίας και την αίσθηση της προσωπικής καλλιέργειας μέσα από την εργασία. Στην περίπτωση που οι παράγοντες αυτοί δεν υφίστανται σε ικανοποιητικό επίπεδο δεν υπάρχει ικανοποίηση αλλά ταυτόχρονα δεν προκαλούν δυσαρέσκεια.

Η δυσαρέσκεια σχετίζεται με τους εξωτερικούς παράγοντες οι οποίοι περιλαμβάνουν, τη γενικότερη πολιτική και τη διοίκηση της εταιρείας, τους μισθούς και τα bonus, την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, τις εργασιακές συνθήκες, το αίσθημα της ασφάλειας στην εργασία. Οι παράγοντες αυτοί όταν είναι σε επιθυμητό επίπεδο η κατάσταση θεωρείται κανονική, ουδέτερη, σε αντίθετη περίπτωση δημιουργείται δυσαρέσκεια.

Η θεωρία των δυο παραγόντων υπερασπίζεται την ιδέα ότι ο άνθρωπος έχει τη δυνατότητα να πραγματωθεί μέσα, από την εργασία. Ο τρόπος που μπορεί να γίνει είναι ο εργαζόμενος από τη θέση που κατέχει να κατορθώσει να συνδυάσει την προσωπική επιτυχία και παράλληλα να επιτύχει τους στόχους της επιχείρησης.

Η παραπάνω συλλογιστική που οδηγεί στην αναθεώρηση της τειλοριστικής οργάνωσης της εργασίας οδηγεί σε δυο τύπους πρακτικής. Η διεύρυνση των εργασιακών καθηκόντων συνίσταται σε μια οριζόντια ανασύσταση των εργασιών που απαιτούν το ίδιο επίπεδο επαγγελματικών προσόντων. Αυτό μπορεί να προκαλέσει μια μείωση της μονοτονίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και μια αύξηση της απόδοσης. Μια δεύτερη αντίληψη, ο εμπλουτισμός των εργασιακών καθηκόντων, συνίσταται σε μια κάθετη ή δενδροειδή διάταξη των διαφόρων επιπέδων της διαδικασίας κατασκευής και των προσαρτώμενων εργασιακών καθηκόντων. Αυτός ο εμπλουτισμός των εργασιών εκφράζεται με μια αύξηση της

εξειδίκευσης, γεγονός που έχει ως συνέπειες, καλύτερο μισθό και πολλαπλότητα των ικανοτήτων των εργαζομένων

Οι παραπάνω αντιλήψεις οδήγησαν στη δημιουργία ημιαυτόνομων εργασιακών ομάδων, όπου ο κάθε εργαζόμενος, εκτός από τις ατομικές του αρμοδιότητες και καθήκοντα, είναι ικανός και έχει τη γνώση να εκτελέσει τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντα και των υπόλοιπων μελών της ομάδας. Οι μέθοδοι αυτές παρουσιάζουν προτερήματα αλλά εμπεριέχουν και κινδύνους σύγκρουσης εξαιτίας των αντιφατικών συμφερόντων των εργαζομένων.

Μετά τον Herzberg (1957), ο Alderfer (1972) προτείνει τρία επίπεδα.



Σχήμα 2: Τα τρία επίπεδα του Alderfer

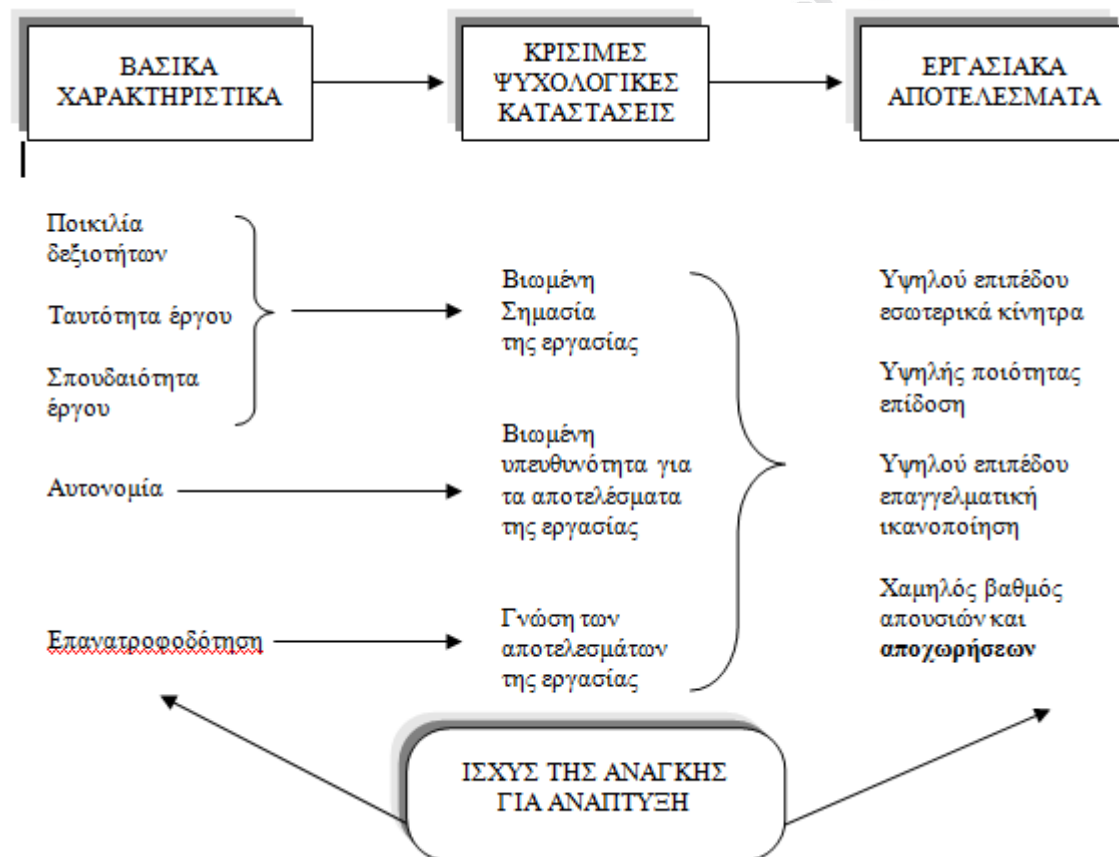
Οι Υπαρξιακές ανάγκες (φυσιολογικές ανάγκες και ανάγκες ασφάλειας που σχετίζονται με την επιβίωση), οι Σχεσιακές ανάγκες (ανάγκες ένταξης σε ένα σύνολο και κοινωνικής αναγνώρισης), οι Αναπτυξιακές ανάγκες (αντιστοιχούν στις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης).

Ο Goguelin (1989) υπογράμμισε αυτή τη διάκριση, όπως προαναφέρθηκε καθώς, οι υπαρξιακές ανάγκες όταν ικανοποιούνται, δεν εκδηλώνονται εκ νέου (π.χ. η πείνα σταματάει) ενώ οι αναπτυξιακές ανάγκες είναι αστείρευτες. Η δεύτερη κριτική της θεωρίας των αναγκών αφορά στη σχέση αλληλοεμπλεκόμενων αναγκών. Σε αυτή την περίπτωση υπάρχουν ψυχολογικές διαμάχες που οδηγούν κάποιες στιγμές σε αντιφατικές επιθυμίες, όπως για παράδειγμα οι ενορμήσεις κυριαρχίας που συνδυάζονται με την αναζήτηση κύρους μπορούν να ωθήσουν στην παραβίαση τους κανόνων ασφαλείας. Τέλος, μια ακόμη κριτική που απευθύνεται στη θεωρία των αναγκών αφορά στην προέλευση αυτής της δόμησης των κινήτρων ως προς το πώς συνδέονται με την ανθρώπινη φύση και το είδος των μηχανισμών που

ενεργοποιούνται. Εκτός από την έννοια της ανάγκης, οι γνωστικές θεωρίες των κινήτρων θα απαντήσουν εν μέρει σε αυτό το ερώτημα.

1.1.3. Μοντέλο Χαρακτηριστικών της Εργασίας

Οι Hackman και Oldman (1975,1976,1980) αναφέρουν το «μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας» (job characteristics model), το οποίο αναπαρίσταται στο παρακάτω σχήμα:



Σχήμα 3. Το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldman.

Οι διαστάσεις της εργασίας που θα πρέπει να προσέξει ο οργανισμός με βάση το παραπάνω μοντέλο είναι οι εξής πέντε:

1. Η *ποικιλία δεξιοτήτων* (skill variety) που αφορά στις ειδικές ικανότητες που απαιτούνται για τη συγκεκριμένη εργασία και συνδέεται με την ποικιλία στο έργο.
2. Η *ταυτότητα του έργου* (task identity) που συνεπάγεται τη μοναδικότητα του ολοκληρωμένου έργου του οποίου γνώση έχει ο εργαζόμενος.

3. Η *σπουδαιότητα του έργου* (task significance) που ορίζεται ως ο βαθμός σημαντικότητας του έργου στη ζωή του εργαζομένου και προσφοράς στο κοινωνικό σύνολο.

4. Η *αυτονομία* που είναι από τα βασικότερα χαρακτηριστικά μιας εργασίας και αφορά στις δυνατότητες ανεξαρτησίας, λήψης πρωτοβουλιών και ελευθερίας από τον εργαζόμενο κατά την πραγματοποίηση του συγκεκριμένου έργου.

5. Η *επανατροφοδότηση* (feedback) που αποτελεί το βαθμό γνώσης και πληροφόρησης του αποτελέσματος του έργου που επιτέλεσε ο εργαζόμενος και κατά μια έννοια περιλαμβάνει τις ηθικές αμοιβές για την εκπλήρωση του στόχου.

Πιο συγκεκριμένα τα τρία πρώτα χαρακτηριστικά, η ποικιλία δεξιοτήτων, η ταυτότητα και η σπουδαιότητα του έργου, επηρεάζουν τη βιωμένη σημασία της εργασίας που αναφέρονται στο βαθμό που ο εργαζόμενος αισθάνεται πως με την εργασία του προσφέρει κάτι σημαντικό και πως το έργο του έχει αξία και νόημα. Η αυτονομία, από την πλευρά της επηρεάζει τη βιωμένη υπευθυνότητα για τα αποτελέσματα της εργασίας σύμφωνα με την οποία το άτομο αισθάνεται προσωπική ευθύνη για το έργο που επιτέλεσε, αποδεχόμενο τόσο τη θετική όσο και την αρνητική έκβαση της εργασίας του και αναλαμβάνει την ευθύνη που του αναλογεί. Τέλος, η ανατροφοδότηση συνδέεται με τη γνώση των αποτελεσμάτων της εργασίας, δηλαδή το βαθμό στον οποίο ο εργαζόμενος γνωρίζει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα της εργασίας που πραγματοποιεί (Κάντας, 1998).

Σύμφωνα με το μοντέλο των Hackman και Oldman τα βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας εκτός από την επίδρασή τους στην ψυχοσύνθεση του ατόμου, συμβάλλουν καθοριστικά στο σύνολο των παραμέτρων της εργασιακής αποτελεσματικότητας, που σχετίζονται με τα υψηλού επιπέδου εσωτερικά κίνητρα, την υψηλή απόδοση, την υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση, το χαμηλό βαθμό απουσιών και φυσικά το χαμηλό αριθμό αποχωρήσεων από τον οργανισμό.

Επιπλέον, οι φυσικές συνθήκες εργασίας, η διαρρύθμιση του χώρου ακόμα και ο αερισμός επηρεάζουν τη στάση των εργαζομένων απέναντι στον οργανισμό. Σημαντικό είναι η φύση της εργασίας να αποτελεί για τον εργαζόμενο μια δημιουργική πρόκληση, καθώς στην περίπτωση που είναι κουραστική και ανιαρή, τον αποτρέπει συναισθηματικά από την πραγματοποίησή της.

Επίσης, σημαντικός είναι ο έλεγχος του βαθμού της σαφήνειας των ρόλων στην επιχείρηση, αφού τα σωστά καθορισμένα όρια συμβάλλουν σημαντικά στην επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζομένου. Η ασάφεια ρόλου εμφανίζεται όταν

δεν είναι απόλυτα ξεκαθαρισμένα στον εργαζόμενο τα όρια των εργασιακών καθηκόντων και ευθυνών του και όταν δεν έχει σαφή εικόνα των στόχων της εργασίας του και των προσδοκιών των ανωτέρων και των συναδέλφων του. Η ασάφεια μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι πρέπει να ικανοποιήσει διαφορετικών ειδών απαιτήσεις και προσδοκίες ή όταν η συμμόρφωση με ορισμένες απαιτήσεις κάνει δύσκολη ή αδύνατη τη συμμόρφωση με κάποιες άλλες πλευρές του ρόλου του. Η δυνατότητα εξέλιξης των εργαζομένων στο εσωτερικό της επιχείρησης αποτελεί ισχυρό κίνητρο για την παραμονή σε αυτή.

Βασική παράμετρος, στα πλαίσια της οποίας πραγματοποιούνται τα παραπάνω αποτελεί και η οργανωσιακή κουλτούρα¹ του οργανισμού. Η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζομένου, αφού μια σύγκρουση ανάμεσα στις αξίες και στα πιστεύω των εργαζομένων μπορεί να τον οδηγήσει σε μια κατάσταση δυσφορίας, άρνησης, αποστροφής προς την επιχείρηση και τελικά στη σκέψη εγκατάλειψης της εργασίας του. Γι' αυτό πρέπει η επιχείρηση να επιδιώκει και να υιοθετεί μια εργαζομένων στο έργο τους και την επίτευξη του στόχου της που είναι η παραμονή τους.

Με τον τρόπο αυτό, υπάρχει η πιθανότητα εντοπισμού του ατόμου που έχει την επιθυμία να αποχωρήσει από τον οργανισμό και η δυνατότητα αποτροπής της απόφασής του με τη βελτίωση πτυχών της εργασίας του. Ο *Fisher* (2000), πρότεινε ότι αν και οι διαθέσεις δεν είναι εύκολα ελεγχόμενες, είναι πιο εύκολο για τις επιχειρήσεις να εξυψώσουν τις διαθέσεις των εργαζομένων από το να αυξήσουν τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση.

¹ Ο *E. Schein* (1985) ορίζει την οργανωσιακή κουλτούρα ως ένα δομημένο σύνολο από βασικές παραδοχές, που έχουν ανακαλυφθεί ή αναπτυχθεί από μια δεδομένη ομάδα καθώς αυτή μαθαίνει να αντιμετωπίζει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης, οποίες έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται ότι ισχύουν γενικά και επομένως μπορούν να διδαχθούν σε νέα μέλη ως σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης, αίσθησης σχετικά με τα προβλήματα αυτά.

1.2. Επαγγελματική ικανοποίηση, προσωπικότητα και συναισθήματα

Τα τελευταία χρόνια η προσωπικότητα του εργαζόμενου και ο ρόλος των συναισθημάτων στον εργασιακό χώρο είναι από τα βασικά θέματα που απασχολούν το σύγχρονο τρόπο διοίκησης.

Η προσωπικότητα του εργαζόμενου σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση δε μετριέται με κάποιο τρόπο, εξάγονται συμπεράσματα μέσω της αναδρομικής ανάλυσης των δεδομένων. Επιπλέον, οι *Ilies* και *Judge* (2003), όπως παλαιότερα οι *Arvey*, *Bouchard*, *Segal* και *Abraham* (1989) διαπίστωσαν σε έρευνα μονοζυγωτών διδύμων που από μικρή ηλικία μεγάλωσαν χωριστά, ότι τα συναισθήματα για την επαγγελματική ικανοποίησή τους ήταν τέτοια που επιτρέπουν το συμπέρασμα ότι έχει κληρονομική βάση.

Επιπλέον, η θεωρία των θετικών συναισθημάτων (*affective events theory*) των *Weiss* και *Cropanzano* (1996), υποστηρίζει ότι λόγω της φύσης του επαγγέλματός του ο εργαζόμενος βιώνει θετικά ή αρνητικά συναισθήματα τα οποία επηρεάζουν τη στάση του απέναντι στην εργασία, όπως την επαγγελματική ικανοποίηση και τη δέσμευση αλλά και συμπεριφορές, όπως παρορμητικές κινήσεις και καταβολή επιπλέον προσπάθειας.

Η *Fredrickson* (2000) υποστηρίζει ακόμα ότι τα θετικά συναισθήματα² μπορούν να συμβάλουν στην αποτελεσματικότερη λειτουργία των οργανισμών. Τα ευρήματα αυτά στηρίζονται σε έρευνες που έδειξαν ότι η ύπαρξη θετικών συναισθημάτων μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αυτό-πραγμάτωση (*Forgas*, *Bower* και *Moylan*, 1990) και καλύτερη εκτίμηση μελλοντικών γεγονότων βασισμένων στη γνώση του παρελθόντος (*Seligman*, 1991, *Wright* και *Bower*, 1992). Οι *Locke* και *Latham* (1990), χρησιμοποιώντας το μοντέλο υποκίνησης - στοχοθέτησης διαπίστωσαν ότι τα αισιόδοξα άτομα τείνουν να θέτουν πιο δύσκολους

² Η *Fredrickson* (1998) ανέπτυξε το *broaden-and build model*, σύμφωνα με το οποίο όταν οι άνθρωποι βιώνουν θετικά συναισθήματα όπως η αγάπη, η χαρά, η ευχαρίστηση και το ενδιαφέρον διευρύνουν το πεδίο των εναλλακτικών λύσεων στην επίλυση προβλημάτων και χαρακτηρίζονται από μεγάλη ποικιλία δράσεων στην επίτευξη στόχων. Επιπλέον, βοηθούν στην εξάλειψη και στην αντιμετώπιση των συνεπειών των αρνητικών συναισθημάτων (*Fredrickson*, 2001), στην κινητοποίηση μηχανισμών που οδηγούν κλιμακωτά σε ψυχική και συναισθηματική ευημερία (*Fredrickson* και *Joiner*, 2002) και συμβάλλουν στο χτίσιμο ισχυρού ψυχισμού, μεγάλων ψυχολογικών αντοχών και εξασφάλισης καλής ψυχικής υγείας (*Fredrickson*, 2000b).

προσωπικούς στόχους και να αποδέχονται πιο προκλητικούς στόχους, που απαιτούν υψηλότερη απόδοση. Η παραπάνω στάση είναι απόρροια του ότι τα άτομα που έχουν υψηλή θετική προδιάθεση ή αισιοδοξία τείνουν να ερμηνεύουν την αποτυχία ως προσωρινή ατυχία, προερχόμενη από εξωτερικούς παράγοντες (Forgas, 1992) και είναι πιο πιθανόν να επιμένουν μετά από μία δυσμενή ανατροφοδότηση, σε σχέση με τα άτομα που έχουν αρνητική προδιάθεση ή απαισιόδοξες τάσεις³ (Burke, Brief και George, 1993).

Όσον αφορά στη μελέτη της ευτυχίας ως επαγγελματική ικανοποίηση οι Judge και οι συνεργάτες του (1998) συμπέραναν ότι κάποιες μετρήσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης συσχετίζονταν περισσότερο με την απόδοση, σε σχέση με κάποιες άλλες. Συγκεκριμένα, έδειξαν ότι οι μετρήσεις της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης (overall job satisfaction) είχαν υψηλότερες συσχετίσεις σε σχέση με τις μονοδιάστατες (facet) μετρήσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης. Βέβαια, οι θετικές συσχετίσεις που προέκυψαν από τις έρευνες των Judge (1998) και των Petty (1984) δεν αποδεικνύουν την ύπαρξη αιτιώδους σχέσης.

Στο σημείο αυτό θα γίνει αναφορά στην αναγκαιότητα ορθής διαχείρισης ή έκφρασης των συναισθημάτων, που δεν αντικατοπτρίζουν τα πραγματικά συναισθήματα και χαρακτηρίζει ως ένα βαθμό όλα τα επαγγέλματα. Οι έρευνες έχουν δείξει συσχέτιση μεταξύ των συναισθημάτων των εργαζομένων και των συναισθημάτων των χρηστών των υπηρεσιών, τον τρόπο δηλαδή που η συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου μπορεί να επηρεάσει τη συναισθηματική κατάσταση κάποιου άλλου, αποτέλεσμα γνωστό ως συναισθηματική μετάδοση (Ashkanasy, 2002). Το γεγονός αυτό έχει αξιοσημείωτα αποτελέσματα στα οργανωτικά πλαίσια ειδικά όσον αφορά στη δυναμική των ομάδων, όπου η θετική ή αρνητική διάθεση κάποιου ατόμου μπορεί να επηρεάσει τη διάθεση των υπολοίπων, καθώς και να επιδράσει σε ολόκληρο το έργο της ομάδας.

Τα θετικά συναισθήματα μπορεί να μεταδίδονται μέσα στην ομάδα, η οποία μπορεί μεταγενέστερα να οδηγηθεί σε θετικά αποτελέσματα. Έχει δειχθεί ότι η

³ Το ερευνητικό πεδίο παραμένει ανοικτό, καθώς ο ρόλος των συναισθημάτων στην επαγγελματική ικανοποίηση μελετάται τα τελευταία χρόνια και υπάρχουν ακόμα μεθοδολογικά προβλήματα, καθώς οι ερευνητές έχουν χειριστεί τον όρο ευτυχία (happiness) ως επαγγελματική ικανοποίηση (job satisfaction), ως την παρουσία θετικών συναισθημάτων (positive affect), ως απουσία αρνητικών συναισθημάτων (negative affect), ως απουσία συναισθηματικής εξάντλησης (emotional exhaustion) και ως ψυχική ισορροπία (psychological well-being).

μετάδοση (contagion) θετικών συναισθημάτων στην ομάδα μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερο επίπεδο συνεργασίας, σε λιγότερες συγκρούσεις μέσα στην ομάδα και σε θετικές αντιλήψεις σχετικά με την ατομική απόδοση. Έτσι, οι πρακτικές εφαρμογές της συναισθηματικής μετάδοσης περιλαμβάνουν εκπαίδευση των ηγετών για να επιδεικνύουν θετικά συναισθήματα καθώς και την ενσωμάτωση των θετικών συναισθημάτων στην οργανωτική κουλτούρα αλλά και στην κοινωνικοποίηση των εργαζομένων (Barsade, 2000).

1.3. Επαγγελματική ικανοποίηση και θεωρίες αλληλεπίδρασης

1.3.1. Δίκαιη Απόδοση

Η ικανοποίηση αποτελεί το αποτέλεσμα της σχέσης μεταξύ της απόδοσης και των προσδοκιών του υποκειμένου. Σύμφωνα, λοιπόν, η ικανοποίηση εξαρτάται από τη σχέση, έτσι όπως την αντιλαμβάνεται το άτομο, μεταξύ των συνεισφορών του και των αμοιβών του. Οι *Hulin* και *Judge* (2003) θεωρούν ότι η αντίληψη κάποιου για την εργασία του διαμορφώνεται από τη σύγκριση των οφελών που λαμβάνει από την εργασία του σε σύγκριση με αυτά που δικαιούται ή αναμένει. Η έννοια της δίκαιης απόδοσης που είναι βασική σε αυτή την αντίληψη, απορρέει από μια τριπλή κοινωνική σύγκριση. Το υποκείμενο συγκρίνει:

- αυτό που δίνει με αυτό που παίρνει (ενδοατομική σύγκριση),
- την προσωπική του κατάσταση με εκείνες των άλλων μελών της ομάδας εργασίας (διατομική σύγκριση),
- την κατάστασή του με εκείνες που παρατηρεί σε άλλες οργανώσεις ή ομάδες εργασίας (διομαδική σύγκριση).

Η ικανοποίηση, λοιπόν, είναι έντονα συνδεδεμένη με την ατομική υποκειμενικότητα: εξαρτάται από την εγκυρότητα των εκτιμήσεων του υποκειμένου και στρέφεται στα κριτήρια που μπορούν να διαφέρουν από ένα υποκείμενο σε ένα άλλο και έτσι γίνεται σύγκριση των μισθών, των συνθηκών και των εργασιακών περιορισμών ή πλεονεκτημάτων. Η κρίση γίνεται με βάση και παραμέτρους, όπως η γενικότερη θεώρηση που έχει κάποιος για τη ζωή, οι πάγιες θέσεις και στάσεις του, που καθορίζουν το πώς ο εργαζόμενος εκλαμβάνει τις αντικειμενικές συνθήκες της εργασίας του (*Thoresen*, 2003).

Οι *Jain* και *Triandis* (1990) υπενθυμίζουν ότι όσον αφορά στο θέμα της δίκαιης απόδοσης θα πρέπει οι εργαζόμενοι να ανταμείβονται σύμφωνα με την

εκπαίδευσή τους, με τις ικανότητές τους και την απόδοσή τους και όχι σύμφωνα με τη θέση που κατέχουν. Επίσης, θα πρέπει να διακρίνονται οι εργαζόμενοι που έχουν καλή απόδοση και να τους δίνονται ιεραρχικές προαγωγές ή τιμητικές διακρίσεις. Η εφαρμογή, όμως, αυτών των κανόνων χρειάζεται προσοχή, διότι υπάρχει η πιθανότητα να ευνοήσουν τις ενδοομαδικές διακρίσεις, καταδεικνύοντας ότι οι επιβραβεύσεις που δίνονται είναι ίδιες, αν όχι ανώτερες με εκείνες όμοιων οργανώσεων. Αυτή η αρχή μπορεί να έρθει σε αντίθεση με άλλα κριτήρια, όπως είναι η απόρρητη πολιτική και ο κανονισμός τύπου συλλογικής σύμβασης, ή να είναι δύσκολα εφαρμόσιμη, στο μέτρο που οι συγκρίσεις είναι πολύ υποκειμενικές. Αυτή η παρατήρηση καταλήγει σε μια τρίτη αρχή, που στοχεύει στη σύζευξη της ατομικής απόδοσης με τη συνολική απόδοση της οργάνωσης. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό πρώτα πρέπει να δοθεί απάντηση στο ερώτημα εάν οι ανταμοιβές εξαρτώνται από την ικανότητα, από τη δυσκολία του έργου, την προσπάθεια ή από την τύχη και από ανεξάρτητους παράγοντες.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι μια εργασία, η οποία έχει εμπλουτιστεί από τη συμμετοχή των εργαζομένων και πραγματοποιείται σε ένα πλαίσιο που ευνοεί το αίσθημα της δικαιοσύνης, δεν είναι μόνο πιο ικανοποιητική αλλά και πιο προτρεπτική. Όμως, η επίτευξη αυτών των στόχων εμπεριέχει μεγάλες θεωρητικές και πρακτικές δυσκολίες, που απαιτούν μεγάλη προσοχή στη λήψη αποφάσεων.

1.3.2. Θεωρίες Προσδοκίας

Ο *Vroom* (1964) θεωρεί ότι ο εργαζόμενος είναι πιθανόν να βελτιωθεί αν υπάρχει η προοπτική κάποιας ανταμοιβής ή ανταλλάγματος, που είναι σημαντική για τον ίδιο. Η ατομική προσπάθεια είναι σημαντική καθώς επηρεάζει τη συνολική απόδοση του οργανισμού. Οι παράγοντες που μπορούν να παρακινήσουν ένα εργαζόμενο με βάση τη θεωρία της προσδοκίας του *Vroom* είναι:

- Η αντίληψή του για τη σχέση προσπάθειας και απόδοσης
- Η αντίληψή του για τη σχέση δουλειάς και αποτελεσμάτων
- Το πόσο σημαντικά είναι για τον εργαζόμενο τα αποτελέσματα από τη δουλειά του.

Η ικανοποίηση, όμως, ενός εργαζόμενου μπορεί να διαφοροποιηθεί ανάλογα με τη χρονική στιγμή και τις συνθήκες (*Davis* 2004). Τα παραπάνω, λοιπόν, οδηγούν

στο λογικό συμπέρασμα, ότι αν και είναι η τάση που προσπαθεί να εφαρμόσει ο εκάστοτε σύγχρονος οργανισμός, είναι δύσκολο να καλύπτει τις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε εργαζόμενου, πόσο μάλλον αφού διαφοροποιούνται στο χρόνο.

Επίσης, η γνωστική προσέγγιση προσπαθεί να προσεγγίσει τη δυναμική των κινήτρων στη διαμόρφωση των στόχων από το υποκείμενο. Για τον *Nuttin* (1963) ο άνθρωπος προσπαθεί να διασπάσει την ισορροπία, που προκύπτει από την κατάσταση ικανοποίησης, μόλις επιτύχει ένα προγενέστερο στόχο, θέτοντας διαρκώς νέους και πιο δύσκολους στόχους. Αυτή η συνεχής αναζήτηση μιας ανώτερης ισορροπίας εξηγείται από τη διάκριση που προτείνει ο *Robaye* (1957) μεταξύ δύο επιπέδων προσδοκιών.

Το πρώτο επίπεδο προσδοκίας αφορά στο στόχο που το υποκείμενο προσπαθεί να επιτύχει, όταν έχει μπροστά του ένα έργο να εκτελέσει. Το δεύτερο επίπεδο προσδοκίας αφορά στις φιλοδοξίες, η οποία προσδιορίζεται από τη δυσκολία να επιτύχει τους στόχους που επιδιώκει, από την αναβάθμιση που μπορεί να πετύχει και από την υπεροχή που θα τον καταξιώσει σε μια ανταγωνιστική κατάσταση, μετά την επίτευξη των στόχων του. Το επίπεδο των προσδοκιών καθορίζει τους λειτουργικούς στόχους που το υποκείμενο πιστεύει ότι θα επιτύχει από μόνο του ή από τυχαίους παράγοντες. Η επιτυχία των στόχων αυτών προκαλεί συγκυριακές ικανοποιήσεις, που γρήγορα ξεπερνιούνται με την εμφάνιση νέων στόχων που απορρέουν από το επίπεδο των φιλοδοξιών. Πράγματι, αυτό το επίπεδο καθορίζει ένα βαθμό ολοκλήρωσης, καθώς το υποκείμενο θα ήθελε να επιτύχει το επίπεδο των φιλοδοξιών ανεξάρτητα από τους εξαναγκασμούς και τα ενδεχόμενα της κατάστασης. Το επίπεδο των φιλοδοξιών προκαλεί συνεχώς νέες προσδοκίες.

Ο *Goguelin* (1989) προτείνει δυο μοντέλα που μπορούν να συνδεθούν με την παραπάνω γνωστική σειρά ερευνών και να διευρύνουν το επεξηγηματικό πεδίο των ικανοποιήσεων στην εκτός εργασίας ζωή. Το μοντέλο της διανομής θεωρεί ότι η ικανοποίηση ή η μη ικανοποίηση σε ένα τομέα τείνει να εξαπλώνεται και σε άλλους τομείς. Το μοντέλο της αντιστάθμισης, αντιθέτως, θεωρεί ότι μια αποτυχία σε ένα τομέα οδηγεί στην αναζήτηση αντισταθμίσεων σε άλλους τομείς. Καμιά ερμηνεία δεν μπορεί να θεωρηθεί ικανή να εξηγήσει την αντίφαση των μοντέλων, καθώς μια αποτυχία ή επιτυχία σε μια δραστηριότητα στην προσωπική ζωή είναι δύσκολο να εξηγηθεί πως μεταφράζεται σε αδιαφορία ή δυναμισμό στην εργασία (διανομή) ή αντιθέτως πως μεταφράζεται σε έντονη επαγγελματική επένδυση ή αναζήτηση επιτυχιών σε άλλες δραστηριότητες (αντιστάθμιση). Υπάρχουν προσπάθειες να

δοθούν εξηγήσεις που σχετίζονται με την ιδιοσυγκρασία, όπως αισιόδοξος, εξωστρεφής ή εσωστρεφής, αλλά είναι προτιμότερο να σημειωθεί ότι οι δυο μηχανισμοί μπορούν να λειτουργήσουν χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα να καθοριστούν οι παράμετροι που τις ενεργοποιούν.

1.3.3. Θετική Οργανωτική Συμπεριφορά (*Positive Organizational Behavior*).

Τελευταία, ο όρος «θετική ψυχολογία» κερδίζει ολοένα και περισσότερο στην οργανωτική συμπεριφορά των οργανώσεων (Luthans, 2002; Keyes, 2000). Θετική οργανωτική συμπεριφορά ορίζεται ως «η μελέτη και η εφαρμογή θετικά κατευθυνόμενων ανθρώπινων δυνατοτήτων αλλά και ψυχολογικών ιδιοτήτων, οι οποίες μπορούν να μετρηθούν, να αναπτυχθούν και να διαχειριστούν αποδοτικά με σκοπό τη βελτίωση της απόδοσης στο σημερινό εργασιακό περιβάλλον. Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει έννοιες σχετικές με την ψυχική κατάσταση (state) και όχι τόσο χαρακτηριστικά προσωπικότητας (dispositional trait). Αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί αφού οι ικανότητες που συνθέτουν τη θετική οργανωτική συμπεριφορά βασίζονται σε states, μπορούν να διδαχθούν, να αναπτυχθούν και να αλλάξουν. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και μέσω αυτό-ανάπτυξης (Luthans, 2002). Κάποιες έρευνες που αναφέρονται σε όρους της θετικής ψυχολογίας αφορούν στην αυτοπεποίθηση (self-efficacy or confidence), στην ελπίδα (hope) και στην προσαρμοστικότητα (resiliency). Σχετικά με την αυτοπεποίθηση, φαίνεται ότι το προφίλ του εργαζόμενου με υψηλή αυτό-πεποίθηση είναι ιδανικό για περισσότερη αποδοτικότητα στον εργασιακό χώρο (Luthans, 2002), επηρεάζει θετικά την επίτευξη φιλόδοξων στόχων (Bandura, 2000; Locke και Latham, 1990) και έχει επίδραση στην διαμόρφωση της στρατηγικής καθώς και στην διαχείριση δύσκολων καταστάσεων (Luthans, Stajkovic, και Ibrayeva, 2000; Peng, 2001). Σχετικά με την ελπίδα δεν έχουν διεξαχθεί ακόμα αρκετές έρευνες στα οργανωτικά πλαίσια αλλά έχει δειχθεί ότι τα άτομα με ελπίδα τα πηγαίνουν καλύτερα σε επαγγέλματα που έχουν υψηλό stress, όπως για παράδειγμα αυτά που έχουν να κάνουν με εξυπηρέτηση πελατών (Kirk και Koeske, 1995; Simmons και Nelson, 2001; Spencer και Spencer, 1993; Taylor και Brown, 1988). Αν και η προσαρμοστικότητα έχει αναγνωριστεί στα πλαίσια της θετικής ψυχολογίας, δεν έχει ακόμα περιληφθεί στην θετική οργανωτική συμπεριφορά. Ωστόσο, ο Benard (1993) έχει ορίσει τις συμπεριφορές των ευπροσάρμοστων ατόμων ως άτομα που έχουν κοινωνικές δεξιότητες, έχουν

δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, αυτονομία και θέτουν στόχους για το μέλλον, χαρακτηριστικά που μπορεί να διδαχθούν και να αναπτυχθούν τόσο σε επίπεδο ηγεσίας αλλά και μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων όπως έχει ήδη γίνει με την αυτοπεποίθηση (Bandura, 2000) και με την συναισθηματική νοημοσύνη (Goleman, 1998)

Τέλος, ο Keyes και συνεργάτες (2000) υποστηρίζουν ότι ο θετικός οργανισμός (positive organization) με βάση τα παραπάνω και μέσω και του μοντέλου ηγεσίας, που εφαρμόζει είναι αποδοτικός, δημιουργικός, διατηρεί σε υψηλά επίπεδα την ευημερία των εργαζομένων και μειώνει την κινητικότητα τους. Στις επιχειρήσεις αυτές υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ της κουλτούρας της εταιρείας, του μοντέλου ηγεσίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης (Lapierre, Laurent, Hackett, Rick, 2007).

1.4. Η αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, στρες και επαγγελματικής ικανοποίησης της εργασίας.

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης αλληλεπιδρά με την επαγγελματική εξουθένωση (burn out) και το στρες, που αναπτύσσεται στο εργασιακό περιβάλλον. Προκειμένου, λοιπόν, να κατανοηθούν καλύτερα οι μηχανισμοί και οι διαδικασίες, που συμβάλλουν στην ικανοποίηση ή μη ενός εργαζόμενου θα γίνει σύντομη αναφορά στους δυο παραπάνω όρους.

Η έννοια του burnout ενσωματώνει διάφορες πλευρές των κοινωνικών και συναισθηματικών επιπτώσεων στην εργασία. Ο Freudenberger (1974), το ορίζει ως μια σειρά συμπτωμάτων κόπωσης – εξάντλησης, που εμφάνισαν οι εργαζόμενοι σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. Οι Maslach και Jackson (1984), διεύρυναν τη χρήση του όρου σε μεγάλο φάσμα επαγγελματικών δραστηριοτήτων και όρισαν το burnout ως μια κατάσταση, η οποία διακρίνεται από τη συναισθηματική εξάντληση (Emotional Exhaustion), την αποπροσωποποίηση⁴ (Depersonalization) και το αίσθημα μειωμένης επίτευξης⁵ (Loss of Personal Accomplishment). Οι Edelwich και

⁴ Η αποπροσωποποίηση αφορά στην απομάκρυνση – αποστασιοποίηση του εργαζόμενου από τους χρήστες των υπηρεσιών της δομής που εργάζεται. Η αποπροσωποποίηση ως μηχανισμός άμυνας ενάντια στις δύσκολες και συναισθηματικά φορτισμένες καθημερινές καταστάσεις, οδηγεί σταδιακά τον επαγγελματία σε μια αδιάφορη στάση απέναντι στα προβλήματα των χρηστών.

⁵ Το αίσθημα μειωμένης επίτευξης που εκδηλώνεται με την αναλγησία και τελικά την παραίτηση του ατόμου από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικής διαχείρισης των εργασιακών ζητημάτων.

Brodsky (1980), αναφέρουν ότι το burnout εξελίσσεται προοδευτικά σε τέσσερα στάδια. Το στάδιο του ενθουσιασμού⁶, το στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας⁷, το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης⁸ και το στάδιο της αποστασιοποίησης.⁹

Οι *Kilfedder, Power* και *Wells* (2001) διαπίστωσαν σε ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά μεγάλο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε έρευνα του *Hannigan* (2000), προέκυψε ότι πάνω από το μισό ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε έντονα σημάδια συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς από αυτούς, τα σημάδια αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους αφορμή για να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα. Ο *Fagin* και οι συνεργάτες του (1996) διαπίστωσαν ότι οι σημαντικότερες πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτικό προσωπικό ψυχιατρικού κέντρου αφορούσαν σε οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα, όπως η έλλειψη προσωπικού και η ελλιπής ενημέρωση για τις επικείμενες μεταρρυθμίσεις στις υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας (*Burke* και *Greenglass*, 2001).

Το στρες αποτελεί μια απαίτηση πάνω στις προσαρμοστικές δυνατότητες του πνεύματος και του σώματος. Εάν οι δυνατότητες αυτές μπορούν να ανταποκριθούν σε μια τέτοια απαίτηση, ώστε το άτομο να απολαύσει την πρόκληση αυτή, τότε το στρες είναι ευπρόσδεκτο και χρήσιμο. Όταν δεν μπορούν και θεωρούν την απαίτηση εξουθενωτική, τότε το στρες είναι ανεπιθύμητο και επιβλαβές. Στο εργασιακό περιβάλλον οι παράγοντες, που προκαλούν στρες στην εργασία είναι (*Cooper* και *Eaker*, 1988; *Arnold, Robertson* και *Cooper*, 1991), εσωγενείς στη δουλειά, ο ρόλος

⁶ Στο στάδιο του ενθουσιασμού ο εργαζόμενος βρίσκεται στο ξεκίνημα της καριέρας του και θεωρεί ότι θα ικανοποιηθούν οι προσδοκίες του.

⁷ Στο στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας, καθώς δεν ικανοποιούνται οι προσδοκίες του απογοητεύεται και αναζητά τα αίτια στο εργασιακό περιβάλλον (ασάφεια ρόλων και καθηκόντων, χαμηλές αμοιβές, υπερβολικός φόρτος εργασίας...)

⁸ Στο στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης ο εργαζόμενος είτε επαναπροσδιορίζει τους στόχους και τις προσδοκίες του, είτε αποστασιοποιείται από την εργασία του.

⁹ Στο στάδιο της αποστασιοποίησης ο εργαζόμενος χαρακτηρίζεται από ακινητοποίηση, αναλγησία και κυνισμό στα θέματα της εργασίας του.

στην οργάνωση, οι σχέσεις στην εργασία, η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας, η δομή και το κλίμα της οργάνωσης, η διασύνδεση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής.

Οι εργαζόμενοι ψυχικής υγείας, που ασχολούνται με τη φροντίδα στην κοινότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες και συνοδές διαταραχές βιώνουν έντονο στρες. (Carr *et al.*, 1991, Mansell, 1995, Potts *et al.*, 1995a, 1995b, Rose, 1995). Το στρες προκαλεί πλήθος δυσμενών επιδράσεων, που αφορούν στην υγεία των εργαζομένων (Rose, 1995, Firth & Meyers, 1985), στην επαγγελματική τους απόδοση, στη στάση τους απέναντι στην εργασία τους, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής ικανοποίησης και της τάσης τους για αποχώρηση από την εργασία τους (Guppy & Gutteridge, 1991, Harvey & Burns, 1994, Krausz, 1995, Miller, 1995).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τους εργαζόμενους ψυχικής υγείας και τους οδηγούν στα όρια των αντοχών τους είναι πολλαπλοί. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν στη φύση της εργασίας, που είναι επαναλαμβανόμενη (Hatton και Emerson, 1995), στη συμπεριφορά των ενοίκων των δομών (Carr, 1991, Bromley και Emerson, 1995) και στη στάση των εργαζομένων στην προκλητική συμπεριφορά των πρώτων (Bromley και Emerson, 1995). Τα χαρακτηριστικά του οργανισμού είναι επίσης σημαντικά, καθώς υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες εμφανίζονται στους χώρους, που υπάρχει ασάφεια των ρόλων των εργαζομένων (Duquette, 1994, Peiro, 1994), αλληλοκάλυψη ρόλων (Anderson, 1991, Hatton και Emerson, 1993, Rose, 1995), και ανάληψη πολλών αρμοδιοτήτων (Rose, 1993).

Ένα επιπλέον χαρακτηριστικό, το οποίο συναντάται συχνά στη βιβλιογραφία είναι η υποστήριξη από συναδέλφους (Hatton και Emerson, 1993, Rose, 1995). Ο Payne (1979) έκανε λόγο για ένα μοντέλο αλληλεπίδρασης σύμφωνα με το οποίο το εργασιακό στρες αποτελεί μια λειτουργία αλληλεπίδρασης μεταξύ απαιτήσεων, υποστηρίξεων και περιορισμών. Σύμφωνα με έρευνες των Payne (1979), και Rose (1994), μπορεί να θεωρηθεί ότι η κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους μπορεί να μειώσει τις καταστροφικές επιδράσεις των εργασιακών παραγόντων, που προκαλούν. Οι Dyer και Quine (1998), θεωρούν ότι η αύξηση των απαιτήσεων συνδέεται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση ενώ η υποστήριξη συμβάλλει θετικά στην επαγγελματική ικανοποίηση.

Το στρες αναφέρεται σε μια διαδικασία προσωρινής προσαρμογής του ατόμου, η οποία συνοδεύεται από σωματικά και ψυχικά συμπτώματα, ενώ το burnout θεωρείται το τελικό στάδιο μιας αποτυχημένης προσπάθειας προσαρμογής, η οποία απορρέει

από τη συνεχή αδυναμία του ατόμου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος. Το burnout με βάση τα προηγούμενα μπορεί να θεωρηθεί απόρροια του στρες. Οι αιτιολογικοί παράγοντες στην εκδήλωση του burnout και του στρες συνδέονται άμεσα με τους αιτιολογικούς παράγοντες, που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζόμενου και γίνεται κατανοητό πως η μη ικανοποίηση κάποιων παραγόντων επηρεάζει και αλληλεπιδρά με τους υπόλοιπους.

1.5. Επαγγελματική Ικανοποίηση–Παραγωγικότητα-Κινητικότητα Προσωπικού.

Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να συνδεθεί με την παραγωγικότητα σε έναν οργανισμό, με τις απουσίες και την τάση αποφυγής της εργασίας που αποτελούν δείγματα της κινητικότητας του προσωπικού και να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο, στη Διεύθυνση Ανθρωπίνων Πόρων, που σε συνεργασία με τις υπόλοιπες διευθύνσεις καταστρώνουν την επιχειρησιακή στρατηγική ενός οργανισμού .

Η συχνά χρησιμοποιούμενη φράση:«Ο ευτυχισμένος εργαζόμενος είναι ένας παραγωγικός εργαζόμενος» απασχολεί αρκετά χρόνια τους ερευνητές αν και από την έρευνα προέκυπτε ότι η σύνδεση είναι μικρή. Οι *Iaffaldano* και *Muchinsky* (1985) σε μια έρευνα μετά-ανάλυσης βρήκαν ότι η σύνδεση είναι μόλις 0.17, δηλαδή ιδιαίτερα χαμηλή. Ο *Judge* (2001), όμως, επανέλαβε την ίδια έρευνα, καθώς θεώρησε ότι υπήρχαν μεθοδολογικά προβλήματα και από την οποία προέκυψε ότι η σύνδεση ανέρχεται στο 0.30, με βάση το οποίο η σύνδεση είναι αρκετά πιο ισχυρή. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι ότι η σύνδεση βρέθηκε πιο υψηλή στα πολύπλοκα επαγγέλματα, που απαιτούν ποικιλία δεξιοτήτων. Το γεγονός, βέβαια, ότι οι δυο μεταβλητές σχετίζονται δεν αποτελεί απόδειξη ότι η μια είναι απόρροια της άλλης.

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια βασική αιτία κινητικότητας του προσωπικού (*Pienaar, Sieberhagen, Mostert*, 2007) αν και για πολλά χρόνια δεν προέκυπτε από την ερευνητική διαδικασία. Η τελική απόφαση, όμως, αποχώρησης από την εργασία για αναζήτηση μιας άλλης επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Σημαντικοί παράμετροι σε μια τέτοια απόφαση είναι η κατάσταση στην οικονομία της χώρας και στην αγορά εργασίας. Σε συνθήκες, όπου η προσφορά της εργασίας είναι μικρή και η δυνατότητα ανεύρεσης είναι δύσκολη, ο εργαζόμενος δε θα σκεφθεί να εγκαταλείψει την ήδη υπάρχουσα. Επιπλέον, μια τέτοια σημαντική απόφαση επηρεάζεται από τη συναισθηματική κατάσταση του υποκειμένου και από οικογενειακούς παράγοντες (*Κάντας*, 1998).

Η αποχώρηση ενός εργαζομένου από την εργασία του είναι μια διαδικασία περίπλοκη και χρονοβόρα, ενώ σύμφωνα με το μοντέλο του *Mobley* (1977) μέχρι την ολοκλήρωσή της ακολουθεί διαφορετικά στάδια:

- Σε ένα πρώτο στάδιο, ο εργαζόμενος σκέφτεται την πιθανότητα να αποχωρήσει από την εργασία του και παράλληλα σταδιακά απουσιάζει σκόπιμα και αδιαφορεί για την άσκηση της εργασίας του.
- Μετά την αρχική διερεύνηση του προβλήματος, εκτιμά την κάθε εναλλακτική λύση, μελετώντας τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της απόφασής του. Στην περίπτωση που τα μειονεκτήματα από μια τέτοια αποχώρηση υπερτερούν των πλεονεκτημάτων τότε ή θα κάνει επανεκτίμηση της εργασίας του και θα υιοθετήσει πιο θετική στάση ή θα συνεχίσει να δείχνει την ίδια δυσαρέσκεια με διαφορετικούς τρόπους.
- Η απόφαση εγκατάλειψης της εργασίας του, σηματοδοτεί την αρχή αναζήτησης νέας εργασίας. Σε κάθε ευκαιρία που παρουσιάζεται σταθμίζει το κόστος και τα οφέλη που μπορεί να αποκομίσει από την παραμονή ή την εγκατάλειψη της παρούσας εργασίας του σε σχέση με τη μελλοντική και αποφασίζει ποια θα επιλέξει.

Ο οργανισμός, λοιπόν, που παρουσιάζει υψηλή κινητικότητα έχει το χρόνο με παρεμβάσεις στα αρχικά στάδια λήψης της απόφασής των εργαζομένων του να αποτρέψει την αποχώρησή τους.

Κάποιες θεωρίες υποθέτουν ότι οι άνθρωποι που παρουσιάζουν δυσαρέσκεια για την εργασία τους θα την αποφύγουν είτε μόνιμα είτε προσωρινά, με αποτέλεσμα η επαγγελματική ικανοποίηση να αποτελεί κεντρική μεταβλητή σε αυτές τις θεωρίες. Η υψηλή κινητικότητα που παρουσιάζει ο συγκεκριμένος οργανισμός, πρέπει να μελετηθεί σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση. Αυτό για το οποίο θα έπρεπε οπωσδήποτε να μεριμνήσει η επιχείρηση είναι η προσπάθεια πρόβλεψης και εντοπισμού των ατόμων που επιθυμούν να αποχωρήσουν από την εργασία τους, έτσι ώστε να τους αποτρέψει βελτιώνοντας κάποιες διαστάσεις της εργασίας τους. Κάτι τέτοιο είναι δυνατόν με τη χρησιμοποίηση μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης και του *burn out*, καθώς και με τον έλεγχο των αδικαιολόγητων

απουσιών, αφού όπως προαναφέρθηκε η αποφυγή της εργασίας με οποιοδήποτε τρόπο είναι ένας προάγγελος της επιθυμίας αποχώρησης από την εργασία και της κινητικότητας που αντιμετωπίζει η επιχείρηση.

Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι είναι αρκετά σημαντική η συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης με την παραγωγικότητα και την αποχώρηση από την εργασία. Είναι βασικό να σημειώσουμε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση δε θεωρείται από τις βασικές αξίες μιας εταιρίας, σε αντίθεση τις αμοιβές και τις κατευθυντήριες γραμμές του τρόπου δουλειάς. Οι *Judge* και *Church* (2000) διεξήγαγαν έρευνα σε εργαζόμενους, που ως επί το πλείστον εργαζόντουσαν σε τμήματα ανθρώπινου δυναμικού και σε οργανισμούς, που οι ερευνητές θεωρούσαν ότι δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην παράμετρο της επαγγελματικής ικανοποίησης. Τουλάχιστον οι μισοί συμμετέχοντες ανέφεραν ότι σε όσους από τους οργανισμούς έχουν διεξαχθεί έρευνες, δεν υπάρχει συνέχεια και επαναληψιμότητα, καθώς ότι η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελεί μια από τις βασικές παραμέτρους, που δίνουν βαρύτητα οι οργανισμοί. Επιπλέον, όταν ρωτήθηκαν για το ποια θεωρούν ότι είναι η χρησιμότητα της τρέχουσας θεωρίας και της έρευνας για την επαγγελματική ικανοποίηση τα αποτελέσματα ήταν επίσης όχι ενθαρρυντικά. Οι περισσότεροι ανέφεραν ότι και υπάρχει και σκεπτικισμός για την αναγκαιότητα μιας τέτοιας έρευνας. Πάντως, όπως, μπορεί να διαπιστώσει κάποιος και από τη βιβλιογραφία υπάρχει χάσμα μεταξύ της σημαντικότητας της επαγγελματικής ικανοποίησης από την πλευρά των ερευνητών και από την πλευρά των οργανισμών. Ενδεχομένως, στο χώρο της οργανωτικής ψυχολογίας η συγκεκριμένη παράμετρος να θεωρείται η πλέον σημαντική για την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, ενώ από την άλλη οι οργανισμοί δε φαίνεται να δίνουν την αντίστοιχη βαρύτητα. Το βασικό πρόβλημα πιθανότατα εντοπίζεται όχι τόσο στο ίδιο το πεδίο της έρευνας όσο στο κατά πόσο οι ερευνητές συνδέουν τα ευρήματα με προτάσεις που συμβάλλουν στη βελτίωση του εκάστοτε οργανισμού αλλά ταυτόχρονα και στην ικανότητα των managers να αντιληφθούν και να αξιολογήσουν και παραμέτρους που συνδέονται με την παραγωγικότητα των εργαζομένων, ώστε τα οφέλη να είναι μακροπρόθεσμα και σταθερά στο χρόνο.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

Η καλύτερη κατανόηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που συντελέστηκε τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες προϋποθέτει την αναφορά σε ιστορικά δεδομένα.

Σε πολλές κοινωνίες, οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές αντιμετώπιζονταν για αιώνες σύμφωνα με τις κυριαρχούσες θρησκευτικές ή μεταφυσικές δοξασίες. Στις αρχές του 17^{ου} αιώνα εμφανίστηκαν οι πρώτες κοσμικές θεωρήσεις της τρέλας. Μεταξύ του 16^{ου} και του 17^{ου} αιώνα, όλο και περισσότεροι φτωχοί άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές εγκλείονταν σε φυλακές, χώρους εργασίας, φτωχοκομεία, γενικά νοσοκομεία και ιδιωτικά άσυλα, παντού στην Ευρώπη και στη Βόρεια Αμερική.

Ο τρόπος που η ιατρική κατανοούσε την τρέλα εκείνη την εποχή δεν ενθάρρυνε ούτε τη συμπόνια, ούτε την ανοχή, αλλά θεωρούσε ότι ο ασθενής ευθυνόταν για την κατάστασή του, λόγω των ανεξέλεγκτων παθών του, και επομένως άξιζε να τιμωρείται. Κατά τη διάρκεια των αρχών του 18^{ου} αιώνα υπερίσχυε η άποψη ότι τα ψυχικά διαταραγμένα άτομα ήταν υπάνθρωποι χωρίς ελπίδα ίασης και αυτό ήταν το άλλοθι για να δικαιολογούνται οι κακές συνθήκες ζωής τους, καθώς και η χρήση σωματικής βίας εκεί όπου τους περιόριζαν. Η πίεση για μεταρρύθμιση αυτών των ιδρυμάτων συνέπεσε με την ανθρωπιστική στροφή που έγινε το 18^ο αιώνα και πολλά ιδρύματα εισήγαγαν προγράμματα «ηθικής θεραπείας» των ασθενών.

Η επιτυχία της «ηθικής θεραπείας» οδήγησε στη δημιουργία πολλών ασύλων στις Ευρωπαϊκές χώρες και στις ΗΠΑ. Από τη δεκαετία του 1950 και μετά, η ανυποληψία, στην οποία περιέπεσαν τα ψυχιατρικά άσυλα, στη βάση της ανθρωπιστικής θεώρησης, οδήγησε στην ενδυνάμωση του κινήματος της φροντίδας στο επίπεδο της κοινότητας και, εξελικτικά, στη μείωση του αριθμού των χρόνιων ασθενών στα κρατικά ψυχιατρεία, στη σμίκρυνση και το κλείσιμο μερικών, και στην ανάπτυξη εναλλακτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο. Αυτή η διαδικασία έγινε γνωστή ως αποιδρυματισμός.

2.1. Αποϊδρυματισμός – Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση

Αρκετές χώρες υιοθέτησαν μια μετάβαση σημαντικής κλίμακας από συστήματα βασισμένα σε νοσοκομειακές μονάδες σε συστήματα βασισμένα στην κοινότητα. Ο αποϊδρυματισμός δεν είναι απλώς η με διοικητικά μέτρα επίδοση ενός εξιτηρίου στους ασθενείς, αλλά μια σύνθετη διεργασία, όπου η απομάκρυνση από τη λογική ότι η θέση των ασθενών είναι στα νοσοκομεία, οδηγεί παράλληλα στην εφαρμογή ενός δικτύου υπηρεσιών εκτός του ψυχιατρικού νοσοκομείου.

Ο Αποϊδρυματισμός ορίζεται ως (*Bachrach, 1976, 1983, 1986*) :

- η κατάργηση των παραδοσιακών ιδρυμάτων για τη φροντίδα των ψυχικά αρρώστων και η προοδευτική εκκένωση αυτών των χώρων από τα άτομα που ήδη νοσηλεύονται εκεί,
- Η ταυτόχρονη εξάπλωση θεραπευτικών δομών στην κοινότητα με στόχο τη θεραπεία των ψυχικά πασχόντων,
- Η αποφυγή της νοσηλείας των ατόμων εκείνων τα οποία μπορεί να είναι πιθανοί υποψήφιοι ιδρυματισμού».

Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση, που αποτελεί βασική παράμετρο του Αποϊδρυματισμού, είναι μια διαδικασία η οποία διευκολύνει τις ευκαιρίες για άτομα - με έκπτωση της λειτουργικότητας, ανίκανα ή ανάπηρα από μια ψυχική διαταραχή - να επιτύχουν ένα όσο το δυνατό καλύτερο επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα. Η ΨΚΑ συνεπάγεται τόσο τη βελτίωση των ικανοτήτων των ατόμων όσο και την εισαγωγή περιβαλλοντικών αλλαγών ώστε να δημιουργήσει μια ζωή όσο το δυνατό περισσότερο ποιοτική για ανθρώπους που έχουν βιώσει μια ψυχονοητική διαταραχή, ή που έχουν μια έκπτωση της ψυχονοητικής τους ικανότητας τέτοια που να έχει παράγει ένα ορισμένο επίπεδο αναπηρίας. Η ΨΚΑ στοχεύει στο να προσφέρει το καλύτερο δυνατό επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων και των κοινωνιών, και στην ελαχιστοποίηση των ανικανοτήτων και των μειονεξιών, επηρεάζοντας τις επιλογές των ατόμων για το πως θα ζουν επιτυχώς στην κοινότητα.

2.2. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, η δυσμενής κατάσταση που επικρατούσε στα κρατικά ψυχιατρεία της Ελλάδας έγινε γενικότερα γνωστή στην ελληνική κοινή γνώμη αλλά και σε ένα ευρύτερο διεθνές κοινό. Η οξυδερκής αυτή έκθεση για τις πενιχρές συνθήκες περίθαλψης και θεραπείας των ψυχικά ασθενών στην Ελλάδα και ιδίως των πασχόντων από χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες, αποτέλεσε το έναυσμα πολλών εξελίξεων, καθώς τονιζόταν η κατάσταση της απάνθρωπης ιδρυματοποίησης και η απαρχαιωμένη περίθαλψη. Ήδη από το 1984 άρχισαν να εκδηλώνονται εθνικές πρωτοβουλίες για την αναμόρφωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών και των κρατικών ψυχιατρικών νοσοκομείων. Οι πρωτοβουλίες γνώρισαν αρκετά μεγάλη υποστήριξη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή όταν με τον Κανονισμό του Συμβουλίου της τότε ΕΟΚ 815/84, η Ελλάδα έλαβε μεγάλη οικονομική υποστήριξη προκειμένου να αναμορφώσει τα κέντρα νοσηλείας των ψυχικά αρρώστων.

Η ριζική μεταρρύθμιση των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας ξεκίνησε στη χώρα με την ψήφιση του νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83).

Ο Νόμος 2716/99 για την "Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας" ήρθε να καλύψει και θεσμικά τις συντελούμενες αλλαγές και να προσδώσει μια νέα δυναμική στη Μεταρρύθμιση.

Προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης από την Ε.Ε. στα τέλη του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εκπόνησε ένα μακροπρόθεσμο Σχέδιο με την κωδική ονομασία "Ψυχαργός".

Συγκεκριμένα, καταρτίστηκε το 1999 ένα δεκαετές πρόγραμμα, το οποίο στοχεύει στη συνέχιση του ρυθμού και της δυναμικής της μεταρρύθμισης με έμφαση στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην κοινωνική ένταξη και επανένταξη, καθώς και την είσοδο στον εργασιακό χώρο των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Το πρόγραμμα αποτελεί τον επιχειρησιακό βραχίονα της πολιτικής του ελληνικού κράτους για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τον αποϊδρυματισμό και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τη δημιουργία σύγχρονων υπηρεσιών, κοινοτικά προσανατολισμένων και ενταγμένων σε Τομείς Ψυχικής Υγείας.

2.3. Μονάδες και Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Κατά τη μετάθεση της εστίας της ψυχιατρικής περίθαλψης από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, έτσι όπως αυτή κωδικοποιείται στο πρόγραμμα «Ψυχαργώς», δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στο η μεταρρύθμιση να αποτελεί μια διαδικασία αποδόμησης και δόμησης σε συνεχή εξέλιξη. Η αποδόμηση αφορά στο παλιό, που έχει πια γίνει ανεπαρκές να αντιμετωπίσει τις νέες προκλήσεις της πραγματικότητας, η δόμηση αφορά στην αναζήτηση νέων διαδικασιών για την επίτευξη των στόχων που τίθενται κάθε φορά.

Οι νέες δομές που δημιουργούνται στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης έρχονται να επιτελέσουν διπλή λειτουργία: από τη μια μεριά να φροντίσουν με ανθρώπινο τρόπο, στην κοινότητα, σεβόμενες το δικαίωμα του πάσχοντα στη φροντίδα, όσους παρέμεναν εγκλειστοί στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία (οι δομές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης: ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα, κ.ά.). Από την άλλη, να προάγουν πρακτικές που θα απαντούν στις ανάγκες φροντίδας όσων νοσούν τώρα και όσων θα νοσήσουν στο μέλλον και των οποίων οι ανάγκες αυτές σε διαφορετική περίπτωση ή θα έμεναν αναπάντητες ή θα ελάμβαναν απαντήσεις ακατάλληλες.

Η επίτευξη των στόχων λειτουργίας των νέων δομών (σύμφωνα μάλιστα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, βλ. ΠΟΥ, Ψυχική Υγεία: Νέα αντίληψη, νέα φροντίδα. Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001, Ελληνική έκδοση υπ' ευθύνη της Δ/σης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, 2002) αφορά σε:

- σύνδεση της ψυχιατρικής φροντίδας με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- διαθεσιμότητα της χρήσης των ψυχοφαρμάκων
- παροχή της φροντίδας στην κοινότητα
- εκπαίδευση και επιμόρφωση των πολιτών
- συμμετοχή της κοινότητας των οικογενειών και των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων
- ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων
- ενίσχυση της έρευνας

Οι αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής θα πρέπει να διέπουν τη λειτουργία όλων των μονάδων και υπηρεσιών. Επιπλέον, κάθε υπηρεσία, ανάλογα με την αποστολή της, θα πρέπει να παρέχει εξειδικευμένες παρεμβάσεις στον τομέα, που δραστηριοποιείται.

Με τις δομές αυτές εξασφαλίζεται, η παροχή υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, που απευθύνονται σε ενήλικες, παιδιά και εφήβους και σκοπό έχουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάστασή τους.

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

Πιο συγκεκριμένα οι δομές που δημιουργήθηκαν στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης αφορούν σε:

▪ **Δομές Διαμονής**

Οι δομές διαμονής αποτελούνται από ξενώνα, οικοτροφείο, προστατευμένο διαμέρισμα. Οι δομές διαμονής περιγράφονται στη συνέχεια, καθώς η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε εργαζόμενους ψυχικής υγείας των αντίστοιχων δομών.

- **Ξενώνας:** Είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα. Σ' έναν ξενώνα φιλοξενούνται άτομα που δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον ή άτομα για τα οποία κρίνεται ότι είναι θεραπευτική η προσωρινή απομάκρυνσή τους από το περιβάλλον της οικογένειάς τους ή που χρειάζονται μια περίοδο προσαρμογής και επανεκπαίδευσης για τη ζωή στην κοινότητα. Η δυναμικότητα ενός ξενώνα δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 15 άτομα.

- **Οικοτροφείο:** Είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης υψηλού βαθμού προστασίας στο οποίο φιλοξενούνται για διαβίωση, υποστήριξη και θεραπεία άτομα με ψυχικές διαταραχές. Ο αριθμός των ατόμων που φιλοξενούνται σε ένα Οικοτροφείο δεν μπορεί να ξεπερνά τα 25 και μπορούν να είναι είτε άτομα που χρειάζονται ψυχογηριατρική φροντίδα είτε άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές είτε, τέλος, άτομα που μπορούν να ζουν στην κοινότητα αλλά επειδή έχουν χαμηλό βαθμό αυτοδυναμίας έχουν ανάγκη από μια στεγαστική δομή υψηλής προστασίας.
- **Προστατευμένα Διαμερίσματα:** Είναι χώροι στέγασης - σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες - ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές τα οποία έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης. Σε ένα προστατευόμενο διαμέρισμα δεν μπορούν να διαμένουν περισσότερα από έξι άτομα.

▪ **Μονάδα Κοινωνικής Επαγγελματικής Επανάταξης/ Εργαστήρια**

Πρόκειται για μονάδες που έχουν ως στόχο την προετοιμασία ψυχικά ασθενών με μειωμένη λειτουργικότητα για την ένταξή τους στην κοινωνία και ιδιαίτερα στον κόσμο της εργασίας.

▪ **Ψυχιατρικές Μονάδες Γενικού Νοσοκομείου**

- *Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου*¹⁰
- *Μονάδα Νοσηλείας Ενηλίκων*¹¹
- *Μονάδα Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων*¹²
- *Νοσοκομείο Ημέρας*¹³
- *Δορυφορικός Ξενώνας Ενηλίκων*¹⁴

¹⁰ Το Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου σκοπό έχει να παρέχει ενδονοσοκομειακή περίθαλψη και μετανοσοκομειακή φροντίδα σε συνεργασία με τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

¹¹ Αποτελεί μονάδα του Ψυχιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου, όπου οι εκούσια νοσηλευόμενοι μπορούν να βγουν έξω και να δεχτούν επισκέψεις.

¹² Αποτελεί μονάδα του Ψυχιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου, που παρέχει κλειστή νοσηλεία σε καινούργια και παλαιά περιστατικά, που η νόσος τους βρίσκεται σε οξεία φάση.

¹³ Αποτελεί θεραπευτική και αποκαταστασιακή δομή ημερήσιας νοσηλείας, ανάμεσα στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του ασθενούς.

- Ψυχιατρικό Τμήμα Εφήβων Γενικού Νοσοκομείου¹⁵
- Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου¹⁶

▪ **Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας**

- Κέντρο Ψυχικής Υγείας¹⁷
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο¹⁸
- Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας¹⁹
- Κέντρο Ημέρας²⁰

▪ **Εξειδικευμένα Κέντρα**

- Κέντρο Παρέμβασης στην κρίση²¹
- Ολοκληρωμένο Κέντρο Παρέμβασης για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου²²
- Κέντρο για την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer²³

▪ **Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης**

Σύμφωνα με το νόμο, οι ΚοιΣΠΕ αποβλέπουν στην κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά

¹⁴ Φιλοξενεί ψυχιατρικούς ασθενείς στην τελευταία φάση της νοσηλείας τους

¹⁵ Το Ψυχιατρικό Τμήμα Εφήβων Γενικού Νοσοκομείου παρέχει διαγνωστικές, συμβουλευτικές, θεραπευτικές υπηρεσίες και νοσηλεία σε έφηβους με ψυχιατρικά προβλήματα, από 14 ως 18 ετών.

¹⁶ Το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου παρέχει υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής νοσηλείας σε παιδιά έως 12 ετών.

¹⁷ Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας σκοπό έχει την πρόληψη, τη θεραπεία και την ψυχοκοινωνική αποτατάσταση των ψυχικά πασχόντων μέσω παρεμβάσεων στην κοινότητα.

¹⁸ Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο παρέχει υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας σε παιδιά και εφήβους καθώς και συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε οικογένειες.

¹⁹ Η κινητή μονάδα παρεμβαίνει στην κρίση στο χώρο, που εκδηλώνεται.

²⁰ Το Κέντρο Ημέρας αναπτύσσει προγράμματα, που αποσκοπούν στη βελτίωση των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης και κοινωνικότητας.

²¹ Το Κέντρο Παρέμβασης στην κρίση δέχεται ασθενείς που παρακολουθούνται αλλά βρίσκονται σε κρίση, χωρίς να χρειάζονται νοσηλεία ή νέα περιστατικά, λόγω μιας κρίσης, που διέρχονται.

²² Πρόκειται για ένα Κέντρο Παρέμβασης με εξειδικευμένα τμήματα (παιδιών, εφήβων, ενηλίκων), που παρέχει υπηρεσίες σε άτομα με αυτισμό και στις οικογένειές τους.

²³ Πρόκειται για Κέντρο που παρακολουθεί ασθενείς με Alzheimer, που μένουν με την οικογένειά τους ή σε μονάδες διαμονής και παρέχουν ψυχολογική στήριξη και εκπαίδευση στους φροντιστές.

προβλήματα και συμβάλλουν στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια.

2.4. Άσυλα και νέοι θεσμοί

Το ερώτημα, που προκύπτει από τη διαδικασία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης είναι κατά πόσο οι νέες δομές, που δημιουργήθηκαν, προκειμένου να αντικαταστήσουν τα άσυλα αποτελούν και νέους θεσμούς και τι σημαίνει νέος θεσμός στην Ψυχιατρική;

Ο *E. Goffman* αναλύει τα άσυλα ως κοινωνικά απομονωτήρια που λειτουργούν ως όλον, ως μικρές κοινωνίες, άρα χωρίς ανάγκη επικοινωνίας και συναλλαγής με το γύρω περιβάλλον. Ο *Goffman* διακρίνει τις λειτουργίες του ασύλου σε πρωτογενείς και δευτερογενείς. Η πρωτογενής λειτουργία του θεσμού, ο στόχος του, που είναι η θεραπεία των ασθενών, πολύ συχνά υποσκελίζεται από τις δευτερογενείς λειτουργίες, τα μέσα, που είναι η στέγαση, η φύλαξη και βεβαίως ο κοινωνικός έλεγχος.

Έτσι ο τρόπος αντιμετώπισης, μέσω του εγκλεισμού σε κάποιο άσυλο, των ανθρώπων με κάποια σοβαρή ψυχική διαταραχή ή νοητική υστέρηση συμβάλλει στον κοινωνικό τους αποκλεισμό και στιγματισμό. Η βαθύτερη αιτία, όμως, είναι ότι οι άνθρωποι αυτοί θεωρούνται μη παραγωγικοί, αποτελούν κοινωνικό βάρος, οπότε κρίνεται αναγκαία η καταπιεστική προστασία του ασύλου. Το άσυλο πάντα σήμαινε μια απλή βιολογική συντήρηση του ασθενή, σε συνθήκες ακραίας στέρησης και εξαθλίωσης, υλικής, υπαρξιακής, ψυχολογικής και κοινωνικής.

Ο *Foucault* αναφέρει ότι «ο διαχωρισμός τρέλας – λογικής, μακράν του να εξαλειφθεί, θα λειτουργεί σύμφωνα με διαφορετικές γραμμές, δια μέσω νέων θεσμών. Οι νέες δομές για να αποτελούν και νέους θεσμούς θα πρέπει να είναι απόρροια της συνειδητοποίησης της κρίσης του προηγούμενου μοντέλου λειτουργίας, αλλά και νοοτροπίας, που θα πρέπει να αναθεωρήσουμε και να αντικαταστήσουμε.

Οι νέες δομές δεν είναι από μόνες τους θεραπευτικές. Οι θεσμοί είναι μόνο εν δυνάμει θεραπευτικοί, στο βαθμό που επιτρέπουν στο προσωπικό τους να αναπτύξει το θεραπευτικό του δυναμικό.

Η ουσιαστική βασική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού των αντίστοιχων δομών, καθώς και η αγωγή της κοινότητας και η κινητοποίηση κοινωνικών δυνάμεων προς την κατεύθυνση της αποδοχής της ιδιαιτερότητας του

ασθενούς, της καταπολέμησης του στίγματος και της υποστήριξης των ενεργειών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, μπορούν να συμβάλλουν προς την προαναφερόμενη κατεύθυνση και να εξασφαλίσουν την εδραίωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και στην παγίωση των μέχρι τώρα ενεργειών.

2.5. Προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια του Αποϊδρυματισμού

Εκτός από ιστορικές, ιδεολογικές και πολιτισμικές παραμέτρους που καθορίζουν το περιεχόμενο και τη στρατηγική του αποϊδρυματισμού σε κάθε χώρα, αναφέρονται ενδεικτικά μια σειρά από σύγχρονα προβλήματα που θεωρούνται κοινά σε όλο το ετερογενές φάσμα των εμπειριών του αποϊδρυματισμού (Garrabe, 1982, Kapsambelis, 1993) :

Τα βασικά συμπεράσματα ερευνών έκβασης αποϊδρυματισμού, που διεξήχθησαν την τελευταία 20ετία στις ΗΠΑ και στις άλλες χώρες συγκλίνουν στο ότι «όταν ο αποϊδρυματισμός συνοδεύεται από ένα επαρκές και συνεκτικό πρόγραμμα κοινοτικής ψυχιατρικής παρακολούθησης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, η φροντίδα σε κοινοτικό πλαίσιο μειώνει τον αριθμό των νοσηλειών, αυξάνει τις ικανότητες αυτόνομης λειτουργίας των ασθενών, βελτιώνει τη συμμόρφωση και ανοχή στη φαρμακοθεραπεία και μειώνει το κόστος φροντίδας σε σύγκριση με τη νοσοκομειακή φροντίδα που είχαν».

Παράλληλα η διαδικασία της αποκατάστασης είναι η συνεχής διαπραγμάτευση των ικανοτήτων του ατόμου, που συναρθρώνει ταυτόχρονα την ψυχική και την υλική πραγματικότητα, το ενδοψυχικό και το διυποκειμενικό, και η συνεχής διαπλοκή μεταξύ τους. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό είναι σημαντικό οι αλλαγές των σχέσεων στο χώρο και στο χρόνο να αποκτούν μέσα από τη θεραπευτική σχέση ψυχική και νοητική επεξεργασία, να έχουν ένα νόημα και για το θεραπευόμενο και για το θεραπευτή (Στυλιανίδης, 2001).

Έτσι, για το άτομο που θα γίνει χρήστης κάποιων δομών ακόμα και των μεταβατικών είναι σημαντικό να συγκροτείται από τη θεραπευτική ομάδα ένα εξατομικευμένο σχέδιο αντιμετώπισής του, που θα ανταποκρίνεται στο ρόλο λειτουργίας της δομής.

Η απλή «εμβάπτιση» στο κοινωνικό, και στις διάφορες δραστηριότητες αναψυχής ή επαγγελματικής κατάρτισης, δεν αποτελεί τη μοναδική λύση. Δε γίνεται

να αγνοηθούν οι προσωπικές ανάγκες (ψυχικές, εσωτερικές ασυνείδητες) του ατόμου, οι οποίες δεν υποκαθίστανται ή απαντώνται μόνο με κοινωνικές δραστηριότητες ή προοπτικές επαγγελματικής επανένταξης. Η αποκατάσταση μεταξύ άλλων απαιτεί μια μακρόχρονη φροντίδα κάθε ατόμου και μια συνεχή φροντίδα.

Η έννοια του θεραπευτικού συνεχούς (Continuity of care Bachrach, 1986) περιλαμβάνει μακροβιότητα της παρέμβασης, εξατομικευμένη θεραπεία, ελαστικότητα των παρεμβάσεων, διαπροσωπικό χαρακτήρα, συναλλαγή συναισθημάτων, ανάπτυξη δραστηριοτήτων και γενικότερα ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης.

Το σύνολο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι οι έννοιες της κοινωνικής δικαιοσύνης και της πρόσβασης στα βασικά, συνταγματικά δικαιώματα αφορούν και τους ψυχικά πάσχοντες. Έτσι, η πρόσβαση στις ηθικές συνθήκες (κοινωνική θέση, δυνατότητας ασκήσεως όλων των συνταγματικών δικαιωμάτων, ατομική ευθύνη) και στις υλικές συνθήκες (οικονομικοί πόροι, κατοικία, εργασία, διασκέδαση, ελεύθερος χρόνος, ελευθερία μετακίνησης), πρέπει να είναι ίδιες με αυτές του κάθε πολίτη αναπτυγμένης χώρας.

Συνεπώς, η έμφαση μετατοπίζεται από το πρόβλημα της επιτυχημένης θεραπείας και φροντίδας στο πρόβλημα του βαθμού ικανοποίησης από μια ποιότητα ζωής συχνά χαμηλή, λόγω των ψυχιατρικών προβλημάτων.

Προκειμένου, όμως, η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση να είναι θεραπευτική δεν πρέπει να περιορίζεται στην ανάκτηση μερικών δεξιοτήτων αυτονομίας και κοινωνικής προσαρμογής, αλλά να αντιμετωπίζει την «κοινωνική αναπαραγωγή» του ασθενή ως μια διαδικασία, στην οποία αυτός συμμετέχει ως υποκείμενο και όχι ως παθητικό αντικείμενο της αλλαγής του. Πρακτικά για να μπορέσει να λειτουργήσει αυτό θα πρέπει να συμβαδίζει με το μετασχηματισμό του κοινωνικού και θεσμικού πεδίου – με τη διεύρυνση των κοινωνικών χώρων, έτσι που η ένταξη των ασθενών να μη βασίζεται στην ανοχή αλλά στην ουσιαστική αποδοχή.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και πιο συγκεκριμένα σε ξενώνες, οικοτροφεία και προστατευμένα διαμερίσματα στα οποία διαμένουν πρώην έγκλειστοι ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Η βασική υπόθεση είναι ότι ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης δεν αναμένεται να είναι ιδιαίτερα υψηλός.

Οι επιμέρους ερευνητικές υποθέσεις, που μελετώνται είναι:

- Η συμβολή των κοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, ειδικότητα, θέση στο φορέα, χρόνια προϋπηρεσίας, εργασία στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα, είδος δομής) στο βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων.
- Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας.
- Οι παράγοντες στους οποίους οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη και τη μικρότερη επαγγελματική ικανοποίηση.

3.1. Σημαντικότητα έρευνας

Η επιλογή της συγκεκριμένης έρευνας έγινε, καθώς από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψε ότι τόσο στη διεθνή αλλά κυρίως στην ελληνική βιβλιογραφία υπάρχουν λίγες έρευνες, που ασχολούνται με το συγκεκριμένο θέμα. Οι περισσότερες εστιάζονται στην επαγγελματική εξουθένωση, μερικές στο στρες και σε κάποιες η επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρεται ως υποκατηγορία. Η χαμηλή ικανοποίηση, όμως, από την εργασία ως αίτιο ή αιτιατό του επαγγελματικού άγχους συνεπάγεται χαμηλή αυτοεκτίμηση, περιορισμένη δημιουργικότητα, αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα (Levi, 1990).

Επίσης, ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας, οι δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι ένας χώρος δουλειάς, που οι αναλύσεις κόστους -

αποτελεσματικότητας²⁴ δεν υπολογίζονται με τον κλασικό τρόπο. Το κόστος υπολογίζεται σε σχέση με τις προηγούμενες μορφές (ψυχιατρεία), αλλά και σε σχέση με τις τρέχουσες απαιτήσεις. Το όφελος από την άλλη μετρείται με κέρδη, που μεταφράζονται κυρίως σε ποιότητα ζωής, σχέσεις με την οικογένεια, ανάκτηση δεξιοτήτων, ανάπτυξη δικτύου κοινωνικών και φιλικών επαφών και επαγγελματική αποκατάσταση των ενοίκων.

Οι δομές για να ανταποκριθούν στο ρόλο τους είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες που τις στελεχώνουν να γνωρίζουν τους στόχους και να έχουν τα κίνητρα να εργαστούν προς αυτή την κατεύθυνση. Η γνώση αυτή των επαγγελματιών είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η φύση του επαγγέλματός τους απαιτεί στενή αλληλεπίδραση με δέκτες που πολύ συχνά εκδηλώνουν αρνητική συμπεριφορά επιθετικότητας, παθητικότητας και αδράνειας (Muldary, 1983).

Γίνεται κατανοητό ότι η φύση της δουλειάς σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης έχει αρκετές ιδιαιτερότητες. Οι εργαζόμενοι βρίσκονται σε ένα περιβάλλον που τα αποτελέσματα πολλές φορές δεν είναι μετρήσιμα, αν και θα μπορούσαν, το όφελος δεν είναι ατομικό και απαιτείται συλλογική δουλειά. Προκειμένου να μπορέσουν να ανταποκριθούν είναι αναγκαίο οι συνθήκες εργασίας να είναι διαμορφωμένες, έτσι ώστε να λαμβάνουν τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση, προκειμένου να αποδίδουν στο μέγιστο και να αποφεύγονται φαινόμενα αποχωρήσεων.

Η σημαντικότητα της παρούσας έρευνας έγκειται στον εντοπισμό των παραγόντων που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Οι μεν παράγοντες που θα βρεθεί ότι δε συμβάλλουν επαγγελματική ικανοποίηση, θα αποτελέσουν το έναυσμα για την αναζήτηση πρακτικά εφαρμόσιμων λύσεων, ώστε να παρέχουν επαγγελματική ικανοποίηση. Οι δε παράγοντες, που θα βρεθεί ότι παρέχουν επαγγελματική ικανοποίηση θα αναλυθούν και θα προταθούν ως καλές πρακτικές.

²⁴ Η ανάλυση κόστους – αποτελεσματικότητας αποτελεί μέθοδο σύγκρισης των συνεπειών διαφόρων εναλλακτικών δράσεων κατά την οποία, ενώ το κόστος μετρείται σε χρηματικούς όρους, τα αποτελέσματα επιτρέπεται να εκφραστούν σε κλινικούς όρους. Η μέθοδος μπορεί να χρησιμοποιηθεί καλύτερα για να εκτιμήσει προγράμματα διαφόρων δυνατοτήτων επίτευξης του ίδιου θεραπευτικού αποτελέσματος.

ΜΕΘΟΔΟΣ

4.1. Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 119 εργαζόμενοι, σε 21 δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που βρίσκονται στην Κρήτη και στην Αθήνα. Οι δομές, που μελετήθηκαν ήταν 9 ξενώνες, 4 οικοτροφεία και 8 προστατευμένα διαμερίσματα. Οι εργαζόμενοι κατείχαν διαφορετική θέση στο φορέα και διαφορετική ειδικότητα. Ο λόγος, που δεν επιλέχθηκε μια συγκεκριμένη ειδικότητα είναι ότι 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. Οι ειδικότητες και οι θέσεις, που τελικά αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες ήταν ψυχολόγος, επισκέπτης υγείας, νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός, εργοθεραπευτής, φυσιοθεραπευτής, κινησιοθεραπευτής, κοινωνιολόγος, κοινωνικός φροντιστής, γενικών καθηκόντων, κηπουρός, επιμελητής ασθενών, καθαρίστρια, τραπεζοκόμος, βοηθός θαλάμου, διοικητικός, οδηγός. Λόγω του πολυδύναμου του ρόλου των εργαζομένων, που προκύπτει από τις ανάγκες των ενοίκων των δομών και λόγω της καθημερινής σχεδόν επαφής²⁵ όλων των εργαζομένων με τους ενοίκους αναφέρονται στην παρούσα έρευνα ως εργαζόμενοι ψυχικής υγείας.

4.2. Ερευνητικό Εργαλείο

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης (Γαλανάκης και Καλλίτσης, 2000), η κατασκευή του οποίου στηρίχτηκε στις διαχρονικά δυο πιο γνωστές κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης τη Job Descriptive Index (JDI) και τη Minnesota Questionnaire (MSQ). Το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα Β) εξετάζει δημογραφικές παραμέτρους, όπως το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τη θέση στο φορέα και τα χρόνια εργασίας. Επίσης, αποτελείται από 30 κλειστές ερωτήσεις, που εξετάζουν παράγοντες

²⁵ Ο κάθε ένας που μετέχει ενός θεσμού εναποθέτει τα δικά του μη διαφοροποιημένα μέρη στο θεσμό, τα οποία συνυπάρχουν υπό τη μορφή μιας βουβής, κοινής και διαφορούμενης κυριότητας (Πέτρου, 2005).

με θεματικές ενότητες που αφορούν στα χαρακτηριστικά της εργασίας, στο περιβάλλον της εργασίας, στις προαγωγές και αμοιβές, στις σχέσεις με τους συνεργάτες, στην ανάληψη πρωτοβουλιών, στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, στην ασφάλεια. Στις απαντήσεις χρησιμοποιείται η κλίμακα Likert, πέντε διαβαθμίσεων.

Το ερωτηματολόγιο έχει χορηγηθεί σε αντιπροσωπευτικό δείγμα δημόσιων και ιδιωτικών υπαλλήλων, όπου $M=3.442$ και $SD=1.16$. Η γενική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ήταν $Cronbach A = 0.90$ και η εσωτερική εγκυρότητα $r=0.79$ σε $p<.0.01$

Το ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε στην παρούσα έρευνα ως προς τα κριτήρια καταλληλότητας, την αξιοπιστία²⁶ και την εγκυρότητα²⁷ του.

Το είδος της αξιοπιστίας, που χρησιμοποιήθηκε είναι ο βαθμός της εσωτερικής συνέπειας, που δείχνει πόσο συνεπείς είναι οι απαντήσεις και που προκύπτει από κάθε ερώτηση της κλίμακας χωριστά. Ο υπολογισμός της εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας έγινε με το συντελεστή αξιοπιστίας α (alpha) του Cronbach. Ο συγκεκριμένος συντελεστής χρησιμοποιείται όταν στο ψυχομετρικό εργαλείο οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και οι επιλογές στις απαντήσεις είναι περισσότερες των δυο και υπάρχει κλίμακα διαβάθμισης. Ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας με την μέθοδο των Kuder-Richardson δεν επιλέχθηκε καθώς χρησιμοποιείται μεν όταν οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου αλλά η επιλογή στις απαντήσεις πρέπει να είναι διωνυμική (Παρασκευόπουλος, 1993).

Η γενική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου προέκυψε ότι είναι $Cronbach A = 0.93$. Η εγκυρότητα είναι $r=0.81$ σε $p<.0.01$, όπου πρόκειται για εγκυρότητα κριτηρίου με κριτήριο την άμεση ερώτηση 30, που αναφέρεται στην επαγγελματική ικανοποίηση.

Στην αρχή του ερωτηματολογίου είναι καταγεγραμμένο το πλαίσιο στο οποίο διεξάγεται η έρευνα και υπάρχει η διευκρίνιση ότι είναι ανώνυμο.

²⁶ Η αξιοπιστία αφορά στο βαθμό σταθερότητας των μετρήσεων, στο βαθμό της συμφωνίας μεταξύ επαναλαμβανόμενων μετρήσεων υπό τις ίδιες συνθήκες

²⁷ Η εγκυρότητα αφορά στο κατά πόσο το ψυχομετρικό μέσο μετράει αυτό για το οποίο κατασκευάστηκε και για το οποίο το χρησιμοποιούμε.

4.3. Συλλογή δεδομένων

Η επιλογή του δείγματος έγινε με την κατά συστάδες τυχαία δειγματοληψία. Προκειμένου, να χορηγηθεί το ερωτηματολόγιο αρχικά έγινε τηλεφωνική επαφή με το Διοικητή και τους Επιστημονικά Υπεύθυνους των Επιστημονικών Σωματείων, προκειμένου να δοθεί έγκριση για τη χορήγηση του ερωτηματολογίου στις δομές ευθύνης τους. Στη συνέχεια χρειάστηκε να γίνει τηλεφωνική επικοινωνία με τον Επιστημονικά Υπεύθυνο της κάθε δομής. Η έγκριση από όλους τους υπεύθυνους δόθηκε σε δεύτερη τηλεφωνική επικοινωνία, όπου είχαν ενημερωθεί οι εργαζόμενοι για την έρευνα και συμφώνησαν να συμμετάσχουν. Στη συνέχεια, λόγω του ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη και στην Αθήνα και λόγω του ότι οι συμμετέχοντες εργαζόντουσαν σε 21 διαφορετικές δομές τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν ταχυδρομικώς. Στο φάκελο υπήρχε μια επιστολή που με συντομία εξηγούσε το σκοπό της έρευνας, ευχαριστούσε προκαταρκτικά για τη συμπλήρωσή τους και είχε τα τηλέφωνα επικοινωνίας και το e-mail της ερευνήτριας για οποιοδήποτε διευκρίνιση. Επιπροσθέτως, ένας δεύτερος φάκελος εσωκλειόταν στο φάκελο με διεύθυνση και γραμματόσημο για την επιστροφή των ερωτηματολογίων. Περί τα μέσα περίπου της δεύτερης εβδομάδας έγινε τηλεφωνική επικοινωνία για το στάδιο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και για τυχόν διευκρινίσεις. Σε περίπου τέσσερις εβδομάδες είχαν επιστραφεί τα ερωτηματολόγια από τις δομές. Η συμπλήρωση έγινε από τα μέσα Μαρτίου ως τα μέσα Απριλίου 2008.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 16.0. Η καταγραφή των αποτελεσμάτων θα γίνει κατά ενότητες.

5.1. Κοινωνικά και Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Δημόσιο – Ιδιωτικό

Οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 51.3% (61 άτομα) εργάζονται στο Δημόσιο τομέα και σε ποσοστό 48.7% (58 άτομα) στον Ιδιωτικό τομέα (Πίνακας α, Γραφ.1-Παράρτημα)

Είδος Δομής

Σε ξενώνα εργάζεται το 63% (75 άτομα) των συμμετεχόντων, σε οικοτροφείο το 27.7% (33 άτομα) και σε προστατευμένο διαμέρισμα το 9.2% (11 άτομα) (Πίνακας 1^α, Γραφ.2-Παράρτημα).

Φύλο

Οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 29.5% (35 άτομα) είναι άντρες και σε ποσοστό 70.5% (84 άτομα) είναι γυναίκες (Πίνακας 1^α, Γραφ.3-Παράρτημα).

Ηλικία

Το 23.5% (28 άτομα) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των «μέχρι 30», το 31.9% (38 άτομα) στην ηλικιακή ομάδα των «31-40», το 24.4% (29 άτομα) στην ομάδα των «41-50» και το 10.1% (12 άτομα) στην ομάδα των «51 συν». Υπήρχαν και 12 ερωτηματολόγια στα οποία δεν αναγραφόταν η ηλικία των συμμετεχόντων. Ο μέσος όρος της ηλικίας είναι 38 έτη (Πίνακας 1^α, Γραφ.4-Παράρτημα).

Εκπαίδευση

Το 23.5% (28 άτομα) είναι απόφοιτοι Λυκείου, το 15.1% (18 άτομα) είναι απόφοιτοι Ι.Ε.Κ./Σχολής Ελευθέρων Σπουδών (ΔΕ). Το 36.1% (43 άτομα) έχουν Πανεπιστημιακή (ΠΕ) ή Ανώτατη Τεχνολογική Εκπαίδευση (ΤΕ), το 5% (6 άτομα) είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου Σπουδών (MSc) ή κάτοχοι Διδακτορικού Διπλώματος (Phd) και το 14.3% (18 άτομα) είναι υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΥΕ)

όπως προέκυψε κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αν και δεν υπήρχε ως επιλογή (Πίνακας 1^α, Γραφ.5-Παράρτημα).

Πίνακας 1 α. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

	N	%
Φορέας(N=119)		
Δημόσιο	61	51.3
Ιδιωτικό	58	48.7
Είδος Δομής(N=119)		
Ξενόνας	75	63
Οικοτροφείο	33	27.7
Προστατευμένο Διαμέρισμα	11	9.2
Φύλο(N=119)		
Άντρας	35	29.5
Γυναίκα	84	70.5
Ηλικία(N=107)		
μέχρι 30 ετών	28	23.5
από 31 έως 40ετών	38	31.9
από 41 έως 50ετών	29	24.4
από 51ετών και άνω	12	10.1
Κάτοχοι Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού	6	5
Πανεπιστημιακή ή Τεχνολογική Εκπαίδευση	43	36.1
Απόφοιτοι ΙΕΚ ή Σχολής Ελευθέρων Σπουδών	17	14.3
Απόφοιτοι Λυκείου	28	23.5
Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης	17	14.3

Ειδικότητα

Το 42.9% (51 άτομα) είναι νοσηλευτές, το 12.6% (15 άτομα) ψυχολόγοι, το 5.9% (7 άτομα) κοινωνικοί λειτουργοί, το 1.7 (2 άτομα) κοινωνιολόγοι, το αντίστοιχο και οι εργοθεραπευτές και από 0.8% (1 άτομο) επισκέπτης υγείας, φυσιοθεραπευτής και κοινωνικός φροντιστής. Οι υπόλοιποι δεν αναφέρουν ειδικότητα(Πίνακας 1β) .

Θέση στο φορέα

Η θέση στο φορέα γράφεται σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων από όπου προκύπτει ότι το 51.3% (61 άτομα) εργάζονται ως νοσηλευτές, το 4.2% (5 άτομα) ως ψυχολόγοι, το 3.4% (4 άτομα) ως κοινωνικοί λειτουργοί, το 15.1% (18 άτομα) ως γενικών καθηκόντων, το 6.7% (8 άτομα) είναι υπεύθυνοι των δομών. Επίσης, σε ποσοστό 0.9%, που αναλογεί σε ένα άτομο ανά θέση εργάζονται ως επισκέπτης υγείας, διοικητικός υπάλληλος, εργοθεραπευτής, κοινωνιολόγος, οδηγός, κηπουρός και τραπεζοκόμος. Το 3.4% (4 άτομα) είναι καθαρίστριες και το 2.5% (3 άτομα) βοηθοί θαλάμου (Πίνακας 1β).

Πίνακας 1 β. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

	N	%
Ειδικότητα_(N=119)		
Νοσηλευτής	51	42.9
Ψυχολόγος	15	12.6
Κοινωνικός Λειτουργός	7	5.9
Κοινωνιολόγος	4	3.4
Εργοθεραπευτής	2	1.7
Επισκέπτης Υγείας	1	0.8
Φυσιοθεραπευτής	1	0.8
Ανειδίκευτος	1	0.8
	37	31.1
Θέση στη Δομή_(N=119)		
Νοσηλευτής	61	51.3
Ψυχολόγος	5	4.2
Κοινωνικός Λειτουργός	4	3.4
Γενικών Καθηκόντων	18	15.1
Υπεύθυνος Δομής	8	6.7
Λοιποί	23	19.3
Προϋπηρεσία_(N=111)		
έως 5 έτη	58	48,7
από 6 έως 10 έτη	20	16,8
από 11 έως 15 έτη	8	6,7
από 16 έως 20 έτη	20	16,8
από 20 και άνω	5	4,2

Προϋπηρεσία

Το 48.7% (58 άτομα) εργάζονται έως και 5 χρόνια, το 16.8% (20 άτομα) εργάζονται «από 6 έως 10 χρόνια», το 6.7% (8 άτομα), «από 11 έως 15 χρόνια», το 16.8% (20 άτομα) «από 16 έως 20 χρόνια» και το 4.2% (5 άτομα) από 21 χρόνια και πάνω (Πίνακας 1β, Γραφ.6-Παράρτημα).

5.2. Κύριοι Παράγοντες

Αρχικά έγινε επανακωδικοποίηση (recode) έξι ερωτήσεων, που αναφέρονται στον ανταγωνισμό (16), στους ανωτέρους (17), στην ανασφάλεια για απώλεια της δουλειάς (23), στην κούραση (26), στις απουσίες (27) και στην αποφυγή της δουλειάς (29), όπου η διατύπωσή τους εννοιολογικά παραπέμπει σε έλλειψη ικανοποίησης.

Στη συνέχεια για τη μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση παραγόντων (factor analysis)²⁸ για τη δημιουργία ολιγάριθμων παραγόντων, που αντιστοιχούν στις 30 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Η παραγοντική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο των κύριων συστατικών παραγόντων (principal components), με επανάληψη (iteration) και με περιστροφή των παραγόντων σε ορθογώνιους άξονες (varimax rotation), που δεν επιτρέπει στους παράγοντες να συσχετίζονται. Με αφορμή τα αποτελέσματα του γραφήματος Scree²⁹ η ανάλυση των παραγόντων και η περιστροφή επαναλήφθηκαν προσδιορίζοντας στους έξι τον αριθμό των παραγόντων.

Οι παράγοντες, που προέκυψαν και με βάση τις ερωτήσεις, που προσαρτήθηκαν στον καθένα περιγράφονται αναλυτικά εξηγούν συνολικά .

Ο πρώτος παράγοντας αφορά στη δυνατότητα εξέλιξης σε προαγωγές και μισθολογικά και εμπεριέχει την επίτευξη των στόχων (2), την ικανοποιητική αμοιβή (4), τη δίκαιη αμοιβή (5), την αξιοκρατία στις προαγωγές (6), το σύστημα των προσλήψεων (7), την πολιτική της εταιρείας (14) και τη σχέση της αμοιβής με την απόδοση (28).

²⁸ Η ανάλυση παραγόντων χρησιμοποιείται συνήθως στην κατανόηση του μοτίβου απόκρισης ατόμων τα οποία συμπληρώνουν κλειστά ερωτηματολόγια. Η ανάλυση παραγόντων επιτρέπει την αναγνώριση των στοιχείων που μετρούν παρόμοια πράγματα και, συνεπώς, την κατανόηση της δομής στο ερωτηματολόγιο. Βλ. *Howitt, D* και *Cramer, D.* (2007), κεφ. 27, σελ. 217-223.

²⁹ Το γράφημα Scree Plot είναι γράφημα των χαρακτηριστικών ριζών. Βλ. *Howitt, D* και *Cramer, D.* (2007), κεφ. 27, σελ. 221.

Ο δεύτερος παράγοντας αφορά στα χαρακτηριστικά της εργασίας και εμπεριέχει την αξιοποίηση των ικανοτήτων (1), τη δυνατότητα συνεργασίας (9), την κοινωνική αναγνώριση (10), την ίδια επιλογή επαγγέλματος (11), την παρότρυνση σε άλλους να διαλέξουν το ίδιο επάγγελμα (12), την προαγωγή του κοινωνικού συνόλου και την προαγωγή του κοινωνικού συνόλου (13), το ωράριο (20), τη σαφήνεια των ρόλων (21), τη δημιουργική πρόκληση (25), το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία (30).

Ο τρίτος παράγοντας αφορά στο περιβάλλον εργασίας και εμπεριέχει τη συνάφεια ηθικών αρχών και επαγγέλματος (15), τα κίνητρα απόδοσης (18), το περιβάλλον εργασίας (19), την επαγγελματική εξουθένωση (24) και την κούραση (26).

Ο τέταρτος παράγοντας αφορά στις σχέσεις με συναδέλφους και εμπεριέχει τις σχέσεις με τους συναδέλφους (8), τον ανταγωνισμό (16), τις απουσίες (27) και την αποφυγή της δουλειάς (29).

Ο πέμπτος παράγοντας αφορά στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και εμπεριέχει τις σχέσεις με τους ανωτέρους (17) και τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων (22).

Ο έκτος παράγοντας αφορά στην ανάληψη πρωτοβουλιών και εμπεριέχει τις ατομικές πρωτοβουλίες (3) και την ανασφάλεια για το ενδεχόμενο απώλειας της δουλειάς (23).

5.3. Η Επαγγελματική Ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας.

Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων καταγράφεται ανά παράγοντα και παρουσιάζεται ανά ερώτηση (μέσο όρο και τυπική απόκλιση) στον Πίνακα 2.

Ο συνολικός μέσος όρος της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι $M=3.30$ και η τυπική απόκλιση $SD=0.74$.

Ο πρώτος παράγοντας, που αφορά στην εξέλιξη των εργαζομένων διαμορφώνεται ως εξής:

Η συμβολή του επαγγέλματος στην επίτευξη των επαγγελματικών στόχων (ερ. 2) έχει $M=3.03$ και $SD=1.33$.

Η εξασφάλιση ικανοποιητικής αμοιβής (ερ. 4) έχει $M=2.42$ και $SD=1.27$.

Η αντιστοιχία αμοιβής με προσόντα και ικανότητες (ερ. 5) έχει $M=2.52$ και $SD=1.26$.

Η αξιοκρατία του συστήματος προαγωγής (ερ. 6) έχει $M=2.97$ και $SD=1.48$.

Η αντιστοιχία προσλήψεων και ικανοτήτων (ερ. 7) έχει $M=3.01$ και $SD=1.42$.

Η εναρμόνιση της πολιτικής της εταιρείας και της προσωπικότητας (ερ. 14) έχει $M=3.11$ και $SD=1.29$.

Η αντιστοιχία αμοιβής και απόδοσης (ερ. 28) έχει $M=2.57$ και $SD=1.40$.

Ο δεύτερος παράγοντας, που αφορά στα χαρακτηριστικά της εργασίας διαμορφώνεται ως εξής:

Η αξιοποίηση των ικανοτήτων και των προσόντων από την εργασία (ερ. 1) έχει $M=3.14$ και $SD=1.31$.

Η δυνατότητα συνεργασίας με τους άλλους (ερ. 9) έχει $\mu.o.=3.92$ και $SD=1.11$.

Η κοινωνική αναγνώριση και αποδοχή, λόγω επαγγέλματος (ερ. 10) έχει $M=3.30$ και $SD=1.16$.

Η επιλογή του ίδιου επαγγέλματος (ερ. 11) έχει $M=3.33$ και $SD=1.47$.

Προτροπή σε τρίτους να ακολουθήσουν το ίδιο επάγγελμα (ερ. 12) έχει $M=3.10$ και $SD=1.39$.

Το επάγγελμα προάγει το κοινωνικό σύνολο (ερ.13) έχει $M=3.69$ και $SD=1.13$.

Η ικανοποίηση από το ωράριο της εργασίας (ερ. 20) έχει $M=3.53$ και $SD=1.39$.

Η σαφήνεια των ρόλων (ερ. 21) έχει $M=2.92$ και $DS=1.47$.

Η αντιμετώπιση των εργασιακών καθηκόντων ως δημιουργική πρόκληση (ερ. 25) έχει $M=3.33$ και $DS=1.28$.

Η ικανοποίηση από την εργασία έχει (ερ. 30) $M.=3.31$ και $DS=1.39$.

Ο τρίτος παράγοντας, που αφορά στο περιβάλλον της εργασίας διαμορφώνεται ως εξής:

Η συσχέτιση της εργασίας και των ηθικών αρχών του εργαζόμενου (ερ. 15) έχει $M=4.00$ και $DS=1.19$.

Η παροχή κινήτρων για αύξηση της απόδοσης έχει (ερ.18) έχει $M=2.81$ και $DS=1.35$.

Η συμβολή του περιβάλλοντος της εργασίας στην απόδοση (ερ. 19) έχει $M=3.09$ και $DS=1.37$.

Η αρνητική συσχέτιση κούρασης και εργασίας (ερ. 24) έχει $M=2.87$ και $DS=1.46$.

Η θετική συσχέτιση κούρασης και εργασίας (ερ. 26) έχει $M=3.04$ και $DS=1.39$.

Ο τέταρτος παράγοντας, που αφορά στις εργασιακές σχέσεις διαμορφώνεται ως εξής:

Οι σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων (ερ. 8) έχουν $M=4.01$ και $DS=0.96$

Ο ανταγωνισμός μεταξύ των συναδέλφων (ερ. 16) έχει $M=2.43$ και $DS=1.25$

Η συχνότητα απουσιών από την εργασία (ερ.27) έχει $M=1.44$ και $DS=1.03$

Η αποφυγή της δουλειάς (ερ. 29) έχει $M=1.54$ και $DS=1.06$.

Ο πέμπτος παράγοντας, που αφορά στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων διαμορφώνεται ως εξής:

Η αυστηρότητα των προϊστάμενων (ερ. 17) έχει $M=1.93$ και $DS=1.18$

Η δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων (ερ.22) έχει $M=3.32$ και $DS=1.31$.

Ο έκτος παράγοντας, που αφορά στην ανάληψη πρωτοβουλιών διαμορφώνεται ως εξής:

Η δυνατότητα ανάληψης ατομικών πρωτοβουλιών (ερ.3) έχει $M=3.42$ και $DS=1.36$.

Η ανασφάλεια για την απώλεια της εργασίας έχει (ερ.23) έχει $M=2.52$ και $DS=1.42$.

Οι υψηλότερες τιμές εμφανίζονται στην ερώτηση 8, που αφορά στις σχέσεις με συναδέλφους ($M=4.01$, $SD=0.96$) και στην ερώτηση 15, που αφορά στην ταύτιση των εργαζομένων με τις αρχές της επιχείρησης ($M=4.00$, $SD=1.19$).

Οι χαμηλότερες τιμές εμφανίζονται στην ερώτηση 27, που αφορά στις απουσίες από την εργασία ($M=1.03$, $SD=1.03$) και στην ερώτηση 29, που αφορά στην αποφυγή της δουλειάς ($M=1.54$, $SD=1.06$).

Πίνακας 2. Η Επαγγελματική Ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας και των εργαζομένων στο γενικό πληθυσμό.

	Εργαζόμενοι Ψυχικής Υγείας		Εργαζόμενοι στο Γενικό Πληθυσμό	
	<i>M</i>	<i>ST</i>	<i>M</i>	<i>ST</i>
1. Ικανότητες	3,14	1,31	3,52	1,33
2. Επίτευξη στόχων	3,03	1,33	3,50	1,22
3. Ατομικές πρωτοβουλίες	3,42	1,36	3,64	1,27
4. Ικανοποιητική αμοιβή	2,42	1,27	3,37	1,31
5. Δίκαιη αμοιβή	2,52	1,26	3,00	1,25
6. Προαγωγή	2,97	1,48	3,03	1,06
7. Σύστημα προσλήψεων	3,01	1,42	3,06	1,24
8. Σχέσεις με συναδέλφους	4,01	0,96	4,01	0,86
9. Δυνατότητα συνεργασίας	3,92	1,11	3,90	0,96
10. Κοινωνική αναγνώριση	3,30	1,16	3,33	1,16
11. Ίδια επιλογή επαγγέλματος	3,33	1,47	2,99	1,32
12. Προτροπή επιλογής του επαγγέλματος	3,10	1,39	2,93	1,09
13. Προαγωγή κοινωνικού συνόλου	3,69	1,13	3,40	1,09
14. Πολιτική εταιρείας	3,11	1,29	3,15	1,11
15. Συμφωνία με τις αρχές της επιχείρησης	4,00	1,19	3,98	1,04
16. Ανταγωνισμός	2,43	1,25	3,43	1,27
17. Σχέσεις με ανωτέρους	1,93	1,18	3,48	1,21
18. Κίνητρα απόδοσης	2,81	1,35	3,04	1,24
19. Περιβάλλον εργασίας	3,09	1,37	3,34	1,25
20. Ωράριο	3,53	1,39	3,65	1,23
21. Σαφήνεια ρόλων	2,92	1,47	3,21	1,24
22. Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων	3,32	1,31	2,81	1,16
23. Ανασφάλεια για απόλυση	2,52	1,42	3,62	1,42
24. Επαγγελματική εξουθένωση	2,87	1,46	2,96	0,95
25. Δημιουργική πρόκληση	3,35	1,28	3,44	1,16
26. Κούραση	3,04	1,39	3,56	1,18
27. Απουσίες	1,44	1,03	4,38	0,84
28. Σχέση αμοιβής με απόδοση	2,57	1,40	2,78	1,23
29. Αποφυγή δουλειάς	1,54	1,06	4,00	1,05
30. Επαγγελματική ικανοποίηση	3,31	1,39	3,44	1,16
Συνολική Επαγγελματική Ικανοποίηση	3,30	0,74	3,44	1,16

5.4. Η Επαγγελματική Ικανοποίηση σε σχέση με το φορέα απασχόλησης και το φύλο.

Για τον έλεγχο του βαθμού επίδρασης του φορέα απασχόλησης και του φύλου στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων χρησιμοποιήθηκε ο μη συσχετισμένος έλεγχος t^{30} .

Φορέας και Επαγγελματική Ικανοποίηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του t -test ότι ο μέσος όρος των τιμών, που αφορά στον παράγοντα εξέλιξης των εργαζομένων σε Ιδιωτικό φορέα ($M=3.33$, $SD=0.92$) είναι σημαντικά υψηλότερος ($t=-6.01$, $DF=106$, *δίπλευρη* $p=0.000$) από των εργαζομένων σε Δημόσιο φορέα ($M=2.25$, $SD=0.96$) (Πίνακας 3).

Ο μέσος όρος των τιμών, που αφορά στον παράγοντα των χαρακτηριστικών της εργασίας των εργαζομένων σε Ιδιωτικό φορέα ($M=3.76$, $SD=0.70$) είναι σημαντικά υψηλότερος ($t=-5.38$, $DF=108$, *δίπλευρη* $p=0.000$) από αυτόν των εργαζομένων στο Δημόσιο φορέα ($M=2.90$, $SD=0.95$) (Πίνακας 3).

Ο μέσος όρος των τιμών, που αφορά στον παράγοντα του περιβάλλοντος στον Ιδιωτικό φορέα ($M=3.56$, $SD=0.80$) είναι σημαντικά υψηλότερος ($t=-5.10$, $DF=111$, *δίπλευρη* $p=0.000$) από αυτόν των εργαζομένων στο Δημόσιο φορέα ($M=2.70$, $SD=0.97$) (Πίνακας 3).

Ο μέσος όρος των τιμών, που αφορά στον παράγοντα των σχέσεων των εργαζομένων στον Ιδιωτικό φορέα ($M=4.27$, $SD=0.74$) και των εργαζομένων στο Δημόσιο φορέα ($M=4.24$, $SD=0.85$), δεν είναι στατιστικά σημαντικός, καθώς το επίπεδο *δίπλευρης* σημαντικότητας είναι $p=0.816$ (Πίνακας 3).

Ο μέσος όρος των τιμών, που αφορά στον παράγοντα της δυνατότητας λήψης αποφάσεων των εργαζομένων σε Ιδιωτικό φορέα ($M=3.97$, $SD=0.86$) είναι

³⁰ Η διαφορά μεταξύ δύο δειγμάτων θεωρείται στατιστικά σημαντική όταν δεν οφείλεται σε τυχαίους παράγοντες της δειγματοληψίας. Η εγγενής μεταβλητότητα στα διαθέσιμα δεδομένα χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό της πιθανότητας εμφάνισης της διαφοράς μεταξύ των δύο μέσων όρων αν, στην πραγματικότητα, δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ των δυο δειγμάτων. Βλ. *Howitt, D* και *Cramer, D.* (2007), κεφ. 13, σελ.121.

σημαντικά υψηλότερος ($t=-3.28$, $DF=116$, *δίπλευρη* $p=0.001$) από αυτόν των εργαζομένων στο Δημόσιο φορέα ($M=3.40$, $SD=1.03$) (Πίνακας 3).

Ο μέσος όρος των τιμών, που αφορά στον παράγοντα της *δυνατότητας ανάληψης πρωτοβουλιών* των εργαζομένων σε Ιδιωτικό φορέα ($M=3.32$, $SD=0.83$) είναι σημαντικά υψηλότερος ($t=-3.57$, $DF=114$, *δίπλευρη* $p=0.001$) από αυτόν των εργαζομένων στο Δημόσιο φορέα ($M=2.62$, $SD=1.24$) (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Επαγγελματική Ικανοποίηση σε Δημόσιο και Ιδιωτικό φορέα

Ιδιωτικός Φορέας / Δημόσιος Φορέας	M	SD	t	DF	Sig.(2-tailed)
Παράγοντας 1. Δυνατότητα Εξέλιξης	3.33/ 2,24	0.92/ 0.96	-6.01	106	0.000
Παράγοντας 2. Χαρακτηριστικά Εργασίας	3.76/ 2.90	0.70/ 0.95	-5.38	99.6	0.000
Παράγοντας 3. Περιβάλλον Εργασίας	3.55/ 2.71	0.80/ 0.97	-5.09	111	0.000
Παράγοντας 4. Σχέσεις με συναδέλφους	4.27/ 424	0.74 0.85	-0.23	115	0.816
Παράγοντας 5. Λήψη Αποφάσεων	3.97/ 3.40	0.86/ 1.03	-3.28	116	0.001
Παράγοντας 6. Ανάληψη Πρωτοβουλιών	3.32 / 2.62	0.83/ 1.24	3.57	114	0.001

Φύλο και Επαγγελματική Ικανοποίηση

Όσον αφορά στο μέσο όρο των τιμών, που αφορά στον παράγοντα *εξέλιξης των εργαζομένων* γυναικών ($M=2.93$, $SD=1.10$) είναι υψηλότερος ($t=-2.22$, $DF=105$, *δίπλευρη* $p=0.03$) από των εργαζομένων αντρών ($M=2.44$, $SD=0.99$) (Πίνακας 4).

Ο μέσος όρος των τιμών, που αφορά στον παράγοντα *των χαρακτηριστικών της εργασίας* των γυναικών ($M=3.43$, $SD=0.93$) είναι υψηλότερος από αυτόν των εργαζομένων αντρών ($M=3.13$, $SD=0.92$), αλλά δεν είναι στατιστικά σημαντικός, καθώς το επίπεδο *δίπλευρης* σημαντικότητας είναι $p=0.134$ (Πίνακας 4).

Ο μέσος όρος των τιμών, που αφορά στον παράγοντα *του περιβάλλοντος* της εργασίας των γυναικών ($M=3.19$, $SD=0.98$) είναι υψηλότερος από των εργαζομένων αντρών ($M=3.07$, $SD=0.95$), αλλά δεν είναι στατιστικά σημαντικός, καθώς το επίπεδο *δίπλευρης* σημαντικότητας είναι $p=0.56$ (Πίνακας 4).

Ο μέσος όρος των τιμών, που αφορά στον παράγοντα των σχέσεων των εργαζομένων γυναικών ($M=4.23$, $SD=0.82$) και των εργαζομένων αντρών ($M=4.30$, $SD=0.75$), δεν είναι στατιστικά σημαντικός, καθώς το επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας είναι $p=0.638$ (Πίνακας 4).

Ο μέσος όρος των τιμών, που αφορά στον παράγοντα της δυνατότητας λήψης αποφάσεων των γυναικών ($M=3.74$, $SD=1.01$) είναι υψηλότερος από των αντρών ($M=3.57$, $SD=0.95$), αλλά δεν είναι στατιστικά σημαντικός, καθώς το επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας είναι $p=0.408$ (Πίνακας 4).

Ο μέσος όρος των τιμών, που αφορά στον παράγοντα της δυνατότητας ανάληψης πρωτοβουλιών γυναικών ($M=3.03$, $SD=1.08$) είναι υψηλότερος από των εργαζομένων αντρών ($M=2.86$, $SD=1.18$), αλλά δεν είναι στατιστικά σημαντικός, καθώς το επίπεδο δίπλευρης σημαντικότητας είναι $p=0.440$ (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Επαγγελματική Ικανοποίηση σε Γυναίκες και Άντρες

Γυναίκες / Άντρες	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>DF</i>	<i>Sig.(2-tailed)</i>
Παράγοντας 1. Δυνατότητα Εξέλιξης	2.93/ 2,44	1.10/ 0.99	-2.22	105	0.03
Παράγοντας 2. Χαρακτηριστικά Εργασίας	3.43/ 3.13	0.93/ 0.92	-1.51	107	0.134
Παράγοντας 3. Περιβάλλον Εργασίας	3.19/ 3.07	0.98/ 0.95	-0.60	110	0.051
Παράγοντας 4. Σχέσεις με συναδέλφους	4.23/ 430	0.82 0.75	0.48	114	0.638
Παράγοντας 5. Λήψη Αποφάσεων	3.74/ 3.57	1.01/ 0.95	-0.83	115	0.408
Παράγοντας 6. Ανάληψη Πρωτοβουλιών	3.03 / 2.86	1.08/ 1.18	-0.78	113	0.440

5.5. Η Επαγγελματική Ικανοποίηση σε σχέση με το είδος της δομής, την ηλικία, την εκπαίδευση, την ειδικότητα, τη θέση στο φορέα και τα χρόνια προϋπηρεσίας.

Οι πολλαπλές συγκρίσεις στη ANOVA προσδιορίζουν ποια συγκεκριμένα ζεύγη μέσων όρων διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους στην ανάλυση διακύμανσης για αυτό χρησιμοποιήθηκε στην ανάλυση των παρακάτω παραγόντων.

Είδος Δομής και Επαγγελματική Ικανοποίηση

Ο παράγοντας που αφορά στην εξέλιξη των εργαζομένων έδειξε μια συνολική σημαντική επίδραση του είδους της Δομής ($F=3.68, p=0.028$). Ο έλεγχος Scheffe έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε Προστατευμένο Διαμέρισμα διαφέρει από την ικανοποίηση των εργαζομένων σε Ξενώνα ($p=0.043$) και σε Οικοτροφείο ($p=0.039$).

Ο παράγοντας που αφορά στα χαρακτηριστικά της εργασίας έδειξε μια συνολική σημαντική επίδραση του είδους της Δομής ($F=7.198, p=0.001$). Ο έλεγχος Scheffe έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε Προστατευμένο Διαμέρισμα διαφέρει από την ικανοποίηση των εργαζομένων σε Οικοτροφείο ($p=0.002$).

Ο παράγοντας που αφορά στο περιβάλλον της εργασίας δεν έδειξε να έχει επίδραση με το είδος της Δομής ($F=1.746, p=0.179$).

Ο παράγοντας που αφορά στις σχέσεις των εργαζομένων δεν έδειξε καμία επίδραση του είδους της Δομής ($F=5.286, p=0.006$). Ο έλεγχος Scheffe έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε Ξενώνα διαφέρει από την ικανοποίηση των εργαζομένων σε Οικοτροφείο ($p=0.009$).

Ο παράγοντας που αφορά στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων των εργαζομένων δεν έδειξε να έχει επίδραση το είδος της Δομής ($F=1.88, p=0.158$).

Ο παράγοντας που αφορά στην ανάληψη πρωτοβουλιών των εργαζομένων έδειξε επίδραση του είδους της Δομής ($F=3.39, p=0.037$). Ο έλεγχος Scheffe έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε Προστατευμένο Διαμέρισμα διαφέρει από την ικανοποίηση των εργαζομένων σε Οικοτροφείο ($p=0.042$).

Ηλικία και Επαγγελματική Ικανοποίηση

Ο παράγοντας που αφορά στην εξέλιξη των εργαζομένων έδειξε μια σημαντική επίδραση της ηλικίας ($F=4.23$, $p=0.008$). Ο έλεγχος Scheffe έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων «μέχρι 30 ετών» διαφέρει από την ικανοποίηση των εργαζομένων «από 41 έως 50 ετών» ($p=0.015$), αλλά δεν υπάρχουν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Ο παράγοντας που αφορά στα χαρακτηριστικά της εργασίας έδειξε επίδραση του είδους της ηλικίας ($F=4.14$, $p=0.008$). Ο έλεγχος Scheffe, όμως, δεν έδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Ο παράγοντας που αφορά στο περιβάλλον της εργασίας έδειξε επίδραση του είδους της ηλικίας ($F=6.76$, $p=0.002$) αλλά κατά τον έλεγχο Scheffe δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Ο παράγοντας που αφορά στις σχέσεις των εργαζομένων δεν έδειξε επίδραση του είδους της ηλικίας ($F=0.89$, $p=0.449$).

Ο παράγοντας που αφορά στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων των εργαζομένων δεν έδειξε επίδραση του είδους της ηλικίας ($F=2.09$, $p=0.106$).

Ο παράγοντας που αφορά στην ανάληψη πρωτοβουλιών των εργαζομένων έδειξε επίδραση του είδους της ηλικίας ($F=3.064$, $p=0.031$) αλλά κατά τον έλεγχο Scheffe δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Εκπαίδευση και Επαγγελματική Ικανοποίηση

Η συσχέτιση εκπαίδευσης και επαγγελματικής ικανοποίησης δεν έδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Ενδεικτικά αναφέρονται ο λόγος F και το επίπεδο σημαντικότητας p ανά παράγοντα.

Ο παράγοντας που αφορά στην εξέλιξη των εργαζομένων δεν προέκυψε να έχει επίδραση με την εκπαίδευση ($F=1.47$, $p=0.216$).

Ο παράγοντας που αφορά στα χαρακτηριστικά της εργασίας δεν προέκυψε να έχει επίδραση με την εκπαίδευση ($F=0.69$, $p=0.598$).

Ο παράγοντας που αφορά στο περιβάλλον της εργασίας δεν προέκυψε να έχει επίδραση με την εκπαίδευση ($F=1.56$, $p=0.190$).

Ο παράγοντας που αφορά στις σχέσεις των εργαζομένων δεν προέκυψε να έχει επίδραση με την εκπαίδευση ($F=0.56, p=0.695$).

Ο παράγοντας που αφορά στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων δεν προέκυψε να έχει επίδραση με την εκπαίδευση ($F=0.72, p=0.580$).

Ο παράγοντας που αφορά στην ανάληψη πρωτοβουλιών των εργαζομένων δεν προέκυψε να έχει επίδραση με την εκπαίδευση ($F=1.92, p=0.113$).

Ειδικότητα και Επαγγελματική Ικανοποίηση

Η συσχέτιση ειδικότητας και επαγγελματικής ικανοποίησης δεν μπορούσε να γίνει με Ανονα, λόγω ότι κάποιες ομάδες δεν πληρούσαν τα κριτήρια. Η συσχέτιση έγινε με P Pearson, αλλά δεν προέκυψε κανένα στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα για κανέναν από τους έξι παράγοντες.

Θέση στο Φορέα και Επαγγελματική Ικανοποίηση

Η συσχέτιση θέσης στο φορέα και επαγγελματικής ικανοποίησης δεν έδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Ενδεικτικά αναφέρονται ο λόγος F και το επίπεδο σημαντικότητας p ανά παράγοντα.

Ο παράγοντας που αφορά στην εξέλιξη των εργαζομένων δεν προέκυψε να έχει επίδραση με τη θέση στο φορέα ($F=0.96, p=0.448$).

Ο παράγοντας που αφορά στα χαρακτηριστικά της εργασίας δεν προέκυψε να έχει επίδραση με τη θέση στο φορέα ($F=1.49, p=0.201$).

Ο παράγοντας που αφορά στο περιβάλλον της εργασίας δεν προέκυψε να έχει επίδραση με τη θέση στο φορέα ($F=1.43, p=0.218$).

Ο παράγοντας που αφορά στις σχέσεις των εργαζομένων δεν προέκυψε να έχει επίδραση με τη θέση στο φορέα ($F=0.52, p=0.764$).

Ο παράγοντας που αφορά στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων δεν προέκυψε να έχει επίδραση με τη θέση στο φορέα ($F=1.58, p=0.171$).

Ο παράγοντας που αφορά στην ανάληψη πρωτοβουλιών των εργαζομένων δεν προέκυψε να έχει επίδραση με τη θέση στο φορέα ($F=2.50, p=0.035$).

Χρόνια Προϋπηρεσίας και Επαγγελματική Ικανοποίηση

Ο παράγοντας που αφορά στα χαρακτηριστικά της εργασίας έδειξε μια συνολική σημαντική επίδραση του χρόνου προϋπηρεσίας ($F=15.57$, $p=0.000$). Ο έλεγχος Scheffe έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων «μέχρι 5 χρόνια» προϋπηρεσίας διαφέρει από την ικανοποίηση των εργαζομένων «από 6 έως 10 χρόνια» ($p=0.010$), «από 11 έως 15 χρόνια» ($p=0.033$), «από 16 έως 20 χρόνια» ($p=0.000$) και «από 20 και άνω» ($p=0.000$).

Ο παράγοντας που αφορά στο περιβάλλον της εργασίας έδειξε μια συνολική σημαντική επίδραση του χρόνου προϋπηρεσίας ($F=11.39$, $p=0.000$). Ο έλεγχος Scheffe έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων «μέχρι 5 χρόνια» προϋπηρεσίας διαφέρει από την ικανοποίηση των εργαζομένων «από 11 έως 15 χρόνια» ($p=0.038$), «από 16 έως 20 χρόνια» ($p=0.000$) και «από 20 και άνω» ($p=0.033$).

Ο παράγοντας που αφορά στις σχέσεις των εργαζομένων δεν προέκυψε να έχει επίδραση στο χρόνο προϋπηρεσίας ($F=0.40$, $p=0.809$).

Ο παράγοντας που αφορά στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων των εργαζομένων έδειξε μια σημαντική επίδραση του χρόνου προϋπηρεσίας ($F=6.76$, $p=0.000$). Ο έλεγχος Scheffe έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων «μέχρι 5 χρόνια» προϋπηρεσίας διαφέρει από την ικανοποίηση των εργαζομένων «από 16 έως 20 χρόνια» ($p=0.002$).

Ο παράγοντας που αφορά στην ανάληψη πρωτοβουλιών των εργαζομένων έδειξε μια σημαντική επίδραση του χρόνου προϋπηρεσίας ($F=7.30$, $p=0.000$). Ο έλεγχος Scheffe έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων «μέχρι 5 χρόνια» προϋπηρεσίας διαφέρει από την ικανοποίηση των εργαζομένων «από 16 έως 20 χρόνια» ($p=0.001$) και ότι η «από 16 έως 20 χρόνια» προϋπηρεσίας διαφέρει από την ικανοποίηση των εργαζομένων «από 6 έως 10 χρόνια» ($p=0.013$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1. Περιορισμοί της έρευνας

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια σημαντική παράμετρο στην εργασιακή ζωή, που απορρέει από το γεγονός ότι κάθε εργαζόμενος αφιερώνει το ένα τρίτο της ημέρας του ή και παραπάνω σε αυτήν. Η παράμετρος αυτή συχνά παραβλέπεται υπό το πρίσμα της θεώρησης ότι οι άνθρωποι μπορούν να εκπαιδευτούν σχεδόν στα πάντα. Η ανταπόκριση, όμως, της εργασίας ή κάποιων παραγόντων που τη διαμορφώνουν στις ιδιαιτερότητες και τα ενδιαφέροντα των εργαζομένων έχει ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να είναι πιο αφοσιωμένοι, πιο παραγωγικοί και με μικρότερη διάθεση για αναζήτηση παράπλευρης ή νέας εργασίας.

Η παρούσα έρευνα σκοπό έχει την αναζήτηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Η μέθοδος, που χρησιμοποιήθηκε είναι η κατά συστάδες τυχαία δειγματοληψία, η οποία εφαρμόστηκε σε δύο νομούς της χώρας. Η τυχαία δειγματοληψία δεν επιλέχτηκε, καθώς δεν αναμένεται να υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των εργαζομένων των αντίστοιχων δομών.

6.2. Οι παράγοντες που συμβάλλουν σημαντικά στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας.

Η έρευνα εξετάζει την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας ως προς συγκεκριμένους παραμέτρους της εργασιακής ζωής και τους συσχετίζει με κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες.

Τα υποκείμενα, που μελετώνται σε ποσοστό 51.3% εργάζονται στο Δημόσιο τομέα και σε ποσοστό 48.7% στον Ιδιωτικό τομέα, οπότε υπάρχει αναλογία μεταξύ των εργαζομένων στους δυο φορείς.

Οι άντρες του υπό μελέτη πληθυσμού αποτελούν το 29.4%, ενώ οι γυναίκες το 68.9%, αλλά στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης η αναλογία των εργαζομένων γυναικών είναι πολύ μεγαλύτερη από των εργαζομένων αντρών. Ενδεχομένως, αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι οι ειδικότητες, που απασχολούνται σε αυτές τις δομές, όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι νοσηλευτές παραδοσιακά

εκπροσωπούνται κυρίως από γυναίκες. Επιπλέον, οι υπόλοιποι εργαζόμενοι, που δε διαθέτουν κάποια εκπαίδευση είναι ως επί το πλείστον γυναίκες, καθώς η φροντίδα που επίσης παραδοσιακά ανήκει στις γυναίκες, αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου περιβάλλοντος εργασίας.

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων είναι 38 έτη και υπάρχει αριθμητική αναλογία μεταξύ των ηλικιακών ομάδων «μέχρι 30 ετών», «από 31 έως 40 ετών» και «από 41 έως 50 ετών». Η ηλικιακή ομάδα των «από 51 ετών συν» έχει σχεδόν το μισό ποσοστό (10.1%) συμμετεχόντων από τις υπόλοιπες ομάδες. Η αναλογία, όμως, αυτή ενδεχομένως εξηγείται από το γεγονός ότι πολλές δομές, κυρίως οι Ν.Π.Ι.Δ., έχουν λειτουργήσει τα τελευταία χρόνια οπότε το προσωπικό που απασχολούν ανήκει σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες.

Επίσης, οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 41,1% είναι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, σε ποσοστό 38.6% Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και σε ποσοστό 14.3% Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης. Ίσως το αρκετά μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης εξηγείται σε κάποιο βαθμό από την επιλογή του συγκεκριμένου χώρου εργασίας, ως χώρο ειδικού ενδιαφέροντος και όχι ως τυχαία επιλογή που οφείλεται ενδεχομένως στην αναζήτηση εργασίας για αποκλειστικά βιοποριστικούς λόγους.

Οι ειδικότητες, που εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα είναι οι νοσηλεύτες (42.9%) με μεγάλη διαφορά ακολουθούν οι ψυχολόγοι (5.9%) και έπειτα οι υπόλοιποι. Η αναλογία είναι απολύτως λογική, καθώς οι συγκεκριμένες ειδικότητες σε διαφορετική αναλογία κρίνονται απαραίτητες για την καλή λειτουργία των δομών.

Η πιο συχνά αναφερόμενη θέση στο φορέα είναι νοσηλεύτης (51.3%), που αποδεικνύει αυτό που γράφεται παραπάνω στην επιλογή του δείγματος για το πολυδύναμο και την αλληλοκάλυψη των ρόλων. Πιο συγκεκριμένα βάση ειδικότητας το 42.9% είναι νοσηλεύτες, αλλά το 51.3% δηλώνει ότι κατέχει θέση νοσηλεύτη. Η δεύτερη σε συχνότητα θέση, που αναφέρεται είναι οι εργαζόμενοι γενικών καθηκόντων.

Όσον αφορά στα χρόνια προϋπηρεσίας, το 48.7% εργάζεται έως 5 χρόνια, ποσοστό που αντιπροσωπεύει σχεδόν τους μισούς συμμετέχοντες. Η μεγάλη αυτή αναλογία ενδεχομένως ερμηνεύεται από το γεγονός ότι η ενασχόληση των εργαζομένων ψυχικής υγείας σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης αποτελεί μια πρώτη επαφή τους με το χώρο ψυχικής υγείας και στη συνέχεια αρκετοί στρέφονται

σε άλλες παρεμφερείς εργασίες. Επιπλέον, βάσει ερευνών προτείνεται οι εργαζόμενοι λόγω της ιδιαιτερότητας της εργασίας στις δομές μετά από περίπου πέντε χρόνια να μετακινούνται σε άλλη δομή ή να αποχωρούν από αυτή που εργάζονται.

Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε μελετάει έξι βασικούς παράγοντες που αφορούν στην επαγγελματική ικανοποίηση, όπως προκύπτει από την παραγοντική ανάλυση. Ο πρώτος παράγοντας αφορά στην εξέλιξη των εργαζομένων, ο δεύτερος παράγοντας στα χαρακτηριστικά της εργασίας, ο τρίτος παράγοντας στο περιβάλλον της εργασίας, ο τέταρτος παράγοντας στις σχέσεις με τους συναδέλφους, ο πέμπτος ο παράγοντας στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και ο έκτος παράγοντας στη δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, αλλά και ο σχολιασμός τους γίνεται με γνώμονα την ομαδοποίηση των ερωτήσεων σε αυτούς τους παράγοντες.

Ο πρώτος παράγοντας εμπεριέχει ερωτήσεις, που αφορούν στην αμοιβή των εργαζομένων, όπου διαπιστώνεται ότι η σχέση προσόντων, ικανοτήτων, απόδοσης και συνολικής αμοιβής βρίσκεται περίπου στο μέσο των απαντήσεων της κλίμακας Likert. Η αμοιβή των εργαζομένων εναρμονίζεται βάσει νομοθεσίας με τις συλλογικές συμβάσεις του εκάστοτε εργασιακού κλάδου. Πρακτικά δηλαδή τα χρήματα είναι προκαθορισμένα με τις νόμιμες προσαυξήσεις και δεν υπάρχει η δυνατότητα αύξησης του εισοδήματος που να συνδέεται με την απόδοση των εργαζομένων. Παράλληλα, πρέπει να σημειωθεί ότι τα τελευταία περίπου δυο χρόνια οι εργαζόμενοι ψυχικής υγείας, που εργάζονται σε Ν.Π.Ι.Δ. για αξιοσημείωτα χρονικά διαστήματα παραμένουν απλήρωτοι. Στην παρούσα χρονική συγκυρία, σε αρκετές δομές έχει παρέλθει το χρονικό διάστημα της επιχορήγησης από τα Κοινωνικά Πλαίσια Στήριξης, οι δομές έχουν περιέλθει στην ευθύνη του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπου λόγω του μεγάλου αριθμού πλέον των δομών υπάρχει δυσκολία στην οικονομική κάλυψή τους. Αντιθέτως, παρουσιάζεται αρκετά μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης ως προς την εναρμόνιση της πολιτικής της εταιρείας, της επίτευξης των επαγγελματικών στόχων και στην αξιοκρατία του συστήματος προαγωγής.

Ο δεύτερος παράγοντας που αφορά στα χαρακτηριστικά της εργασίας που σχετίζονται με τη συνεργασία, την προαγωγή του κοινωνικού συνόλου, το ωράριο, τη σαφήνεια των ρόλων, την αξιοποίηση των ικανοτήτων, την κοινωνική αναγνώριση, την επιλογή του ίδιου επαγγέλματος ξανά, την παρότρυνση προς τους άλλους να το επιλέξουν και τη δημιουργική πρόκληση παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό

ικανοποίησης. Ενδεχομένως, εξηγείται από τη φύση τη εργασίας, που εμπεριέχει και απαιτεί την ανάπτυξη της σκέψης και της καινοτομίας και παράλληλα δίνει σε όλους τον ίδιο χρόνο και χώρο να εκφράσουν τις απόψεις τους.

Ο *τρίτος παράγοντας* που αφορά στη σύνδεση της εργασίας με την εξουθένωση και στην αντιστοιχία κινήτρων και κατάλληλου περιβάλλοντος με την απόδοση, η ικανοποίηση των εργαζομένων είναι περίπου στο μέσο της κλίμακας. Η επαγγελματική εξουθένωση, συνήθως εμφανίζεται σε όσους δουλεύουν κάποια χρόνια και πολλές φορές δε γίνεται αντιληπτή από τους ίδιους και τα κίνητρα απόδοσης δε μετριούνται με οικονομικούς όρους όπως σε άλλους οργανισμούς, αλλά με τη βελτίωση των ενοίκων των δομών και την επίτευξη προκαθορισμένων ποιοτικών στόχων.

Ο *τέταρτος παράγοντας* που αφορά στις σχέσεις με συναδέλφους, ο μέσος όρος των απαντήσεων ως προς την ικανοποίηση ($M=4.01$) είναι ο πιο υψηλός από τους υπόλοιπους της παρούσας έρευνας. Ο ανταγωνισμός με συναδέλφους είναι περίπου στο μέσο από τον παραπάνω μέσο όρο. Διαπιστώνουμε, λοιπόν ότι οι σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων είναι ζεστές και φιλικές. Το γεγονός αυτό ενδεχομένως ερμηνεύεται από τη φύση της δουλειάς, που εμπεριέχει την επαφή με τους ενοίκους και τη διαρκή προσπάθεια ανεύρεσης λύσεων για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους, όπου προκειμένου να επιτευχθεί ξετυλίγονται πολλά στοιχεία της προσωπικότητας και του τρόπου σκέψης των εργαζομένων. Επιπλέον, η ίδια η φύση της δουλειάς δεν προάγει τον ανταγωνισμό, καθώς δεν υπάρχουν ατομικά κίνητρα απόδοσης, ενώ αντίθετα προάγει η συλλογική δουλειά και συνεργασία, οπότε σε οποιαδήποτε φαινόμενα ανταγωνισμού παρουσιάζονται οι αιτίες μάλλον πρέπει να αναζητηθούν σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εργαζομένων.

Ο παράγοντας αυτός εμπεριέχει και τις απουσίες από την εργασία και την αποφυγή της δουλειάς, όπου ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι ο χαμηλότερος από όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Συνήθως, οι εργαζόμενοι στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι όσοι ακριβώς χρειάζονται ή λιγότεροι για την κάλυψη των αναγκών των δομών, οπότε και η οποιαδήποτε διάθεση αποφυγής της εργασίας είναι δύσκολα εφαρμόσιμη.

Ο *πέμπτος παράγοντας* αφορά στη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και στη στάση των προϊσταμένων όπου προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι είναι αρκετά ικανοποιημένοι. Ο παράγοντας αυτός ουσιαστικά ανιχνεύει την ύπαρξη και τα αποτελέσματα της συμμετοχικής διοίκησης των δομών.

Ο *έκτος παράγοντας* που αφορά στην ανάληψη ατομικών πρωτοβουλιών έχει υψηλό ποσοστό ικανοποίησης, γεγονός που προφανώς οφείλεται στη φύση της δουλειάς. Όσον αφορά στην ανασφάλεια για απώλεια της δουλειάς η ικανοποίηση βρίσκεται ακριβώς στο μέσον. Στους χώρους ψυχικής υγείας έχουν παρουσιαστεί πολύ μικρά ποσοστά απολύσεων, οπότε πολύ πιθανόν η εγγενή τάση του ανθρώπου για ασφάλεια να προκαλεί ανασφάλεια για οτιδήποτε μπορεί να την ανατρέψει.

Η αντιστοιχία μεταξύ δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών και παραγόντων επαγγελματικής ικανοποίησης δίνει τη δυνατότητα μελέτης των παραμέτρων που πραγματικά συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων και αναλύονται στη συνέχεια.

Όσον αφορά στον φορέα απασχόλησης προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι στον Ιδιωτικό φορέα θεωρούν ότι οι δυνατότητες εξέλιξης είναι περισσότερες από ότι στο Δημόσιο φορέα. Ενδεχομένως, να εξηγείται από το γεγονός της μεγαλύτερης κινητικότητας του προσωπικού μεταξύ των δομών, αλλά και μεταξύ των οργανισμών, που ανήκουν οι δομές, οι πιθανότητες σε επίπεδο ανάληψης θέσεων να είναι περισσότερες οι δυνατότητες στον ιδιωτικό τομέα.

Επίσης, οι εργαζόμενοι στον Ιδιωτικό τομέα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς τα χαρακτηριστικά της εργασίας, όπως αξιοποίηση ικανοτήτων, ρόλοι, δημιουργική πρόκληση, καθώς οι δομές είναι επιχορηγούμενες αλλά βασίζονται στην ατομική πρωτοβουλία, οπότε ενδεχομένως, έχει δοθεί περισσότερη σημασία στις συνθήκες εργασίας και στην υποστήριξη του προσωπικού. Το ίδιο ισχύει για το περιβάλλον της εργασίας και ενδεχομένως εξηγείται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο.

Στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και στην ανάληψη πρωτοβουλιών προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι στον Ιδιωτικό φορέα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι. Οι διαπιστώσεις αυτές αποτελούν εφαλτήριο για τη μελέτη και αναζήτηση των διαφορών μεταξύ του Ιδιωτικού και Δημόσιου φορέα, ως προς τον τρόπο διοίκησης, καθώς λειτουργούν βασιζόμενοι στα ίδια πρότυπα, οπότε θα πρέπει να αναζητηθούν οι μικρές διαφορές που έχουν ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι.

Όσον αφορά στο φύλο η σημαντική διαφορά έγκειται στον παράγοντα της εξέλιξης. Οι γυναίκες είναι πιο ικανοποιημένες από ότι οι άντρες. Η εξήγηση θα μπορούσε να προέρχεται από τα κοινωνικά πρότυπα για το ρόλο του κάθε φύλου στη

σύγχρονη κοινωνία, όπου ο άντρας ακόμα πρέπει να αποτελεί το δυνατό κρίκο της οικογένειας, οπότε και οι απαιτήσεις του, κυρίως οι οικονομικές είναι αυξημένες.

Η επίδραση του είδους της δομής στην επαγγελματική ικανοποίηση διαμορφώνεται ως εξής. Οι εργαζόμενοι σε Προστατευμένο Διαμέρισμα θεωρούν ότι έχουν περισσότερες δυνατότητες εξέλιξης από ότι οι εργαζόμενοι σε Ξενώνα ή σε Οικοτροφείο αλλά η διερεύνηση του λόγου αποτελεί αντικείμενο ξεχωριστής έρευνας. Οι εργαζόμενοι σε Προστατευμένο Διαμέρισμα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς τα χαρακτηριστικά της εργασίας, σε σχέση με όσους εργάζονται σε Οικοτροφείο. Οι ένοικοι των Διαμερισμάτων είναι περισσότερο αυτόνομοι και λειτουργικοί από τους υπόλοιπους, οπότε προφανώς και οι συνθήκες εργασίας θα είναι καλύτερες για τους εργαζόμενους. Επιπλέον, οι σχέσεις των εργαζομένων σε Ξενώνα είναι περισσότερο ικανοποιητικές από τον εργαζομένων σε Οικοτροφείο. Στο Οικοτροφείο οι ένοικοι συνήθως είναι πιο δύσκολα περιστατικά και περισσότεροι σε αριθμό, οπότε ο φόρτος εργασίας είναι πιθανόν να οδηγεί σε προστριβές. Τέλος, η ανάληψη πρωτοβουλιών είναι περισσότερο ικανοποιητική σε όσους εργάζονται σε Διαμερίσματα από όσους εργάζονται σε Οικοτροφείο, που προφανώς σχετίζεται με τις δυνατότητες των ενοίκων, που φιλοξενούν οι αντίστοιχες δομές.

Η εργαζόμενοι μέχρι 30 ετών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς την εξέλιξη από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Μέχρι την ηλικία αυτή οι απαιτήσεις είναι σχετικά περιορισμένες, καθώς είναι το διάστημα της γαλούχησης στην επαγγελματική ζωή.

Η ικανοποίηση ως προς τα χαρακτηριστικά της εργασίας προκύπτει ότι μειώνεται διαδοχικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας και ενδεχομένως οφείλεται στην επαναληψιμότητα της εργασίας και των συνθηκών της. Επίσης, οι εργαζόμενοι που έχουν μέχρι πέντε χρόνια προϋπηρεσίας είναι περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς το περιβάλλον εργασίας σε σχέση με τους υπόλοιπους, γεγονός που ενδεχομένως συνδέεται και με την επαγγελματική εξουθένωση.

Η διαφοροποίηση είναι σημαντική και μεταξύ όσων έχουν «μέχρι πέντε» και «από 16 έως 20 χρόνια» χρόνια προϋπηρεσία. Όσοι εργάζονται αρκετά χρόνια προφανώς πιστεύουν ότι έχουν καλή γνώση του χώρου και των αναγκών που υπάρχουν και νιώθουν δυσαρέσκεια όταν η άποψη τους δεν εφαρμόζεται. Το ίδιο περίπου ισχύει και στην ανάληψη πρωτοβουλιών αλλά επιπροσθέτως η διαφορά είναι σημαντική και μεταξύ των «από 6 έως 10ετών» και «από 16 έως 20 χρόνια».

6.3. Η Επαγγελματική Ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Η διαφοροποίηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων ψυχικής υγείας και των εργαζομένων στο γενικό πληθυσμό στο Δημόσιο και στον Ιδιωτικό τομέα παρουσιάζονται ανά ερώτηση στον Πίνακα 2.

Οι ερωτήσεις που παρουσιάζονται οι μεγαλύτερες διαφοροποιήσεις είναι:

Η ερώτηση 4, που αναφέρεται στην αμοιβή, όπου στους εργαζόμενους ψυχικής υγείας $M=2.42$, στους εργαζόμενους στο γενικό πληθυσμό $M=3.37$ και η διαφορά είναι 0.95 .

Η ερώτηση 16, που αναφέρεται στον ανταγωνισμό, όπου στους εργαζόμενους ψυχικής υγείας $M=2.43$, στους εργαζόμενους στο γενικό πληθυσμό $M=3.43$ και η διαφορά είναι 1.00 .

Η ερώτηση 17, που αναφέρεται στις σχέσεις με ανωτέρους, όπου στους εργαζόμενους ψυχικής υγείας ο μέσος όρος είναι $M=1.93$, στους εργαζόμενους στο γενικό πληθυσμό $M=3.48$ και η διαφορά είναι 1.55 .

Η ερώτηση 23, που αναφέρεται στην ανασφάλεια για απόλυση, όπου στους εργαζόμενους ψυχικής υγείας $M=2.52$, στους εργαζόμενους στο γενικό πληθυσμό $M=3.62$ και η διαφορά είναι 1.1 .

Η ερώτηση 27, που αναφέρεται στις απουσίες από την εργασία, όπου στους εργαζόμενους ψυχικής υγείας $M=1.44$, στους εργαζόμενους στο γενικό πληθυσμό $M=4.38$ και η διαφορά είναι 2.94 .

Η ερώτηση 29, που αναφέρεται στην αποφυγή της δουλειάς, όπου στους εργαζόμενους ψυχικής υγείας $M=1.54$, στους εργαζόμενους στο γενικό πληθυσμό $M=4.00$ και η διαφορά είναι 2.46 .

Η ερώτηση 8, που αναφέρεται στη σχέση με τους συναδέλφους είναι άξια αναφοράς, καθώς είναι η μόνη που ο μέσος όρος είναι ο ίδιος και στους εργαζόμενους ψυχικής υγείας και στο γενικό πληθυσμό.

Όσον αφορά στις υπόλοιπες ερωτήσεις, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3 υπάρχουν διαφοροποιήσεις, αλλά όχι ιδιαίτερα μεγάλες.

Όσον αφορά στους παράγοντες παρατηρούμε ότι :

Στον παράγοντα, που αφορά στην εξέλιξη των εργαζομένων (προαγωγές και μισθοί) ο μέσος όρος των απαντήσεων των εργαζομένων ψυχικής υγείας είναι $M=2.80$, των εργαζομένων στο γενικό πληθυσμό $M=3.13$ και η διαφορά είναι 0.33 .

Στον παράγοντα, που αφορά στα χαρακτηριστικά της εργασίας ο μέσος όρος των απαντήσεων των εργαζομένων ψυχικής υγείας είναι $M=3.36$, των εργαζομένων στο γενικό πληθυσμό $M=3.34$ και η διαφορά είναι μόλις 0.02 .

Στον παράγοντα, που αφορά στα περιβάλλον της εργασίας ο μέσος όρος των απαντήσεων των εργαζομένων ψυχικής υγείας είναι $M=3.16$, των εργαζομένων στο γενικό πληθυσμό $M=3.38$ και η διαφορά είναι 0.22 .

Στον παράγοντα, που αφορά στις σχέσεις των εργαζομένων ο μέσος όρος των απαντήσεων των εργαζομένων ψυχικής υγείας είναι $M=2.36$, των εργαζομένων στο γενικό πληθυσμό $M=3.96$ και η διαφορά είναι 1.6 .

Στον παράγοντα, που αφορά στη λήψη αποφάσεων ο μέσος όρος των απαντήσεων των εργαζομένων ψυχικής υγείας είναι $M=2.66$ των εργαζομένων στο γενικό πληθυσμό $M=3.14$ και η διαφορά είναι 0.49 .

Στον παράγοντα, που αφορά στην ανάληψη πρωτοβουλιών ο μέσος όρος των απαντήσεων των εργαζομένων ψυχικής υγείας είναι $M=2.97$ των εργαζομένων στο γενικό πληθυσμό $M=3.63$ και η διαφορά είναι 0.66 .

Η διαφοροποίηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων ψυχικής υγείας και των εργαζομένων στο γενικό πληθυσμό ως προς τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά δεν είναι σημαντικές (Πίνακας 5).

Η μόνη αξιοσημείωτη διαφορά είναι ότι οι εργαζόμενοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης, που εργάζονται στην ψυχική υγεία έχουν $M=3.41$, ενώ στο γενικό πληθυσμό έχουν $M=4.2$.

Πίνακας 5. Διαφορά Επαγγελματικής Ικανοποίησης Εργαζομένων Ψυχικής Υγείας και Γενικού Πληθυσμού ως προς Δημογραφικούς και Κοινωνικούς Παράγοντες.

	<i>Εργαζόμενοι</i>		<i>Εργαζόμενοι</i>	
	<i>Ψυχικής Υγείας</i>		<i>στο Γενικό Πληθυσμό</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Φορέας				
<i>Δημόσιο</i>	3.18	0.68	3.53	1.05
<i>Ιδιωτικό</i>	3.36	0.77	3.40	1,21
Φύλο				
<i>Άντρας</i>	3.18	0.68	3.70	1.16
<i>Γυναίκα</i>	3.36	0.77	3.28	1.13
Ηλικία				
<i>έως 30 ετών</i>	3.72	0.54	3.30	1.15
<i>από 31 έως 60 ετών</i>	3.18	0.80	3.68	1.14
Εκπαίδευση				
<i>Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης</i>	3.41	0.63	4.2	0.79
<i>Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης</i>	3.23	0.77	3.53	1.11
<i>Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης</i>			3.28	1.89
Προϋπηρεσία				
<i>έως 2 έτη</i>	3.68	0.52	3.17	1.28
<i>από 2 έτη και άνω</i>	3.25	0.77	3.59	1.07

6.4. Συμπεράσματα-Προεκτάσεις

Η γενική διαπίστωση είναι ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων ψυχικής υγείας σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης χρήζει βελτίωσης σχεδόν σε όλες τις παραμέτρους που εξετάζονται. Επίσης, η ικανοποίηση είναι πιο χαμηλή από ότι στο γενικό πληθυσμό, γεγονός που αποδεικνύει ότι στους εργαζόμενους ψυχική υγείας οι συνθήκες εργασίας πρέπει να αναπροσαρμοστούν, ώστε η απόδοση των εργαζομένων και η διάθεσή τους να παραμείνουν στην εργασία τους να ισχυροποιηθούν.

Η παρούσα έρευνα μελετά κάποιους παράγοντες οι οποίοι θα μπορούσαν να τροποποιηθούν κατάλληλα ούτως ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας. Πρέπει, όμως, να ληφθεί υπόψη ότι, ενώ στις δομές και στους φορείς, ισχύουν οι βασικές αρχές της διοίκησης, οι ιδιαιτερότητες του χώρου δεν μπορούν να παραβλεφθούν κατά την εφαρμογή τους. Οι ιδιαιτερότητες αφορούν κυρίως στην καθημερινή επαφή με τους ασθενείς και στις περιορισμένες δυνατότητες των εργαζομένων για την επίτευξη ατομικών στόχων.

Οι δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι βασικό να διαθέτουν εταιρική κουλτούρα, που να παρακινεί στην υλοποίηση των στόχων της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και να εναρμονίζεται με τις συγκεκριμένες ανάγκες του φορέα. Η εταιρική κουλτούρα ως σύστημα κοινών αξιών, σημασιών, πιστεύω, παραδοχών, κανόνων και αρχών προσδιορίζει τις στάσεις και τις συμπεριφορές των εργαζομένων (Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς, 2003). Εξίσου σημαντικό θεωρείται το οργανωσιακό κλίμα, καθώς συνδέεται με την παρακίνηση, την αίσθηση υπευθυνότητας, τη δέσμευση και την ικανοποίησή τους. Η σημαντικότητα της κουλτούρας έχει ισχυροποιηθεί διαχρονικά και ειδικά στους συγκεκριμένους χώρους αποτελεί σημαντική παράμετρο, καθώς αποτελεί έναν από βασικούς άξονες πάνω στους οποίους κινείται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών των δομών.

Επίσης, ο ρόλος της ηγεσίας όλων των ιεραρχικών επιπέδων είναι καθοριστικός, καθώς ανάλογα με τα συναισθήματα που κυριαρχούν κάθε φορά στην ομάδα οι εργαζόμενοι είτε ταυτίζονται με τον ηγέτη, εκφράζοντας μια βαθιά εξάρτηση προκειμένου να νιώσουν ασφάλεια ή εμφανίζουν έντονη επιθετικότητα και οργή απέναντί του (Ναυρίδης, 2007). Γίνεται, λοιπόν, κατανοητό ότι τα στελέχη μέσω της ηγετικής συμπεριφοράς τους συμβάλλουν καθοριστικά στην ανάπτυξη των

ικανοτήτων και της απόδοσης των εργαζομένων. Ο ρόλος των μάνατζερ αφορά κατά κύριο λόγο στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς οι εργαζόμενοι στις δομές αν και έχουν ζεστές και φιλικές σχέσεις, η ασάφεια του ρόλου τους, προκαλεί μεταξύ τους προστριβές και συγκρούσεις τις οποίες οι μάνατζερ πρέπει να διαχειριστούν.

Το πλέον κατάλληλο στυλ διοίκησης στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι το δημοκρατικό-συμμετοχικό των Vroom και Yetton, όπου οι στρατηγικής σημασίας αποφάσεις λαμβάνονται από το Διοικητικό Συμβούλιο και το Διοικητή ή Πρόεδρο ανάλογα με το φορέα, αλλά ταυτόχρονα υπάρχει η δυνατότητα να τίθενται και θέματα από τους εργαζόμενους των δομών. Η δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων μέσω αντιπροσώπων είναι σημαντική, καθώς η γνώση των διαχειρίσιμων μεγεθών δίνει τη δυνατότητα για τη διαμόρφωση όμοιας νοοτροπίας και κοινού οράματος μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων.

η εργασία σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης απαιτεί την ύπαρξη κάποιων συγκεκριμένων χαρακτηριστικών προσωπικότητας, όπως η ενσυναίσθηση, η παρατήρηση αλλά και κάποιων δεξιοτήτων σχετικών με χειρισμούς και με αντιμετώπιση κρίσεων των ενοίκων των δομών. Τα αποτελέσματα της έρευνας πιστοποιούν το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων σε αυτές τις δομές είναι υποχρεωτικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι εργαζόμενοι χρήζουν οργανωμένης εκπαίδευσης. Οι εργαζόμενοι Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής εκπαίδευσης από την άλλη διαθέτουν θεωρητικές γνώσεις αλλά στο πρόγραμμα σχεδόν όλων των σχολών δεν υπάρχει η απαιτούμενη προετοιμασία για την εργασία σε τέτοιες δομές. Ενδεχομένως, γι αυτό δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά που να οφείλεται στο επίπεδο εκπαίδευσης. Γίνεται, λοιπόν, κατανοητή η ανάγκη εκπαίδευσης όλων ανεξαρτήτως των εργαζομένων.

Η εκπαίδευση θα πρέπει να καλύπτει συγκεκριμένες και σημαντικές ανάγκες των εργαζομένων, που σχετίζονται και με το είδος της δομής που εργάζονται και θα στοχεύουν στη βελτίωση τις δεξιοτήτων τους και στην αύξηση της απόδοσή τους. Ο εντοπισμός των αναγκών αυτών είναι απαραίτητος για την αποτελεσματική οργάνωση και υλοποίηση της εκπαίδευσης και απαιτεί τη συμμετοχή και τη διάδραση των ανώτερων στελεχών, των ομάδων και των μεμονομένων προσώπων, (Παπαλεξανδρή, Μπουραντάς, 2003).

Σε τέτοιου τύπου δομές, οι ανάγκες εκπαίδευσης μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε στιγμή της εργασιακής ζωής αλλά κυρίως κατά την έναρξη της

εργασίας, κατά την αξιολόγηση της απόδοσης και κατά την εναλλαγή θέσεων, όπως η μετακίνηση σε άλλη δομή, όπου οι ένοικοι που φιλοξενεί έχουν διαφορετική ψυχοπαθολογία και οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι διαφορετικές, γεγονός που προκαλεί στρες στους εργαζόμενους.

Η μέθοδος εκπαίδευσης που θα επιλεγεί θα πρέπει να εξυπηρετεί τις ανάγκες μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου, καθώς δεν υπάρχει άριστη μέθοδος που πρέπει να χρησιμοποιείται πάντα και υπό όλες τις συνθήκες. Επιπρόσθετα, η μέθοδος αυτή θα πρέπει να εστιάζει σε επίπεδο δομής ή ατόμου, καθώς όλες οι δομές και όλοι οι εργαζόμενοι δεν εμφανίζουν τις ίδιες ανάγκες.

Ο φορέας, που ανήκουν οι δομές θα πρέπει να υποστηρίζει και να παροτρύνει τους εργαζόμενους στην ανάπτυξη των ικανοτήτων τους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων ενδοεπιχειρησιακά ή εξωεπιχειρησιακά, με τη χρηματοδότηση σεμιναρίων και συνεδρίων και με την υποστήριξη του φορέα με τη μορφή εκπαιδευτικών αδειών ή διευκολύνσεων στο πρόγραμμα των ατόμων που συνεχίζουν τις σπουδές τους.

Η επιλογή προσωπικού, επίσης, απαιτεί σωστό προγραμματισμό, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι η κινητικότητα είναι μεγάλη σε αυτές τις δομές. Είναι χρήσιμο σε κάθε δομή να υπάρχει ανάλυση των θέσεων εργασίας, που περιλαμβάνει την περιγραφή της θέσης εργασίας, την ανάλυση του ρόλου, τις προδιαγραφές της θέσης, την ανάλυση της απόδοσης και τις προδιαγραφές μάθησης ή εκπαίδευσης. Οι φορείς του Ιδιωτικού τομέα αλλά και του Δημοσίου μπορούν να έχουν μια βάση δεδομένων, όπου θα είναι καταχωρημένα τα βιογραφικά του υπάρχοντος προσωπικού και όσον αφορά μόνο στον ιδιωτικό τομέα μπορεί να δέχεται και να καταχωρεί βιογραφικά ενδιαφερομένων να εργαστούν στο φορέα αλλά και εθελοντών – νέων επαγγελματιών. Η οργάνωση σε βάση δεδομένων θα βοηθήσει τα ανώτερα στελέχη να γνωρίζουν ακριβώς το ανθρώπινο δυναμικό που διαθέτουν, ώστε να το αξιοποιούν ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν στις δομές αλλά και για το rotation, που κρίνεται αναγκαίο περίπου ανά πενταετία. Σε κάθε νέα θέση που προκύπτει οι ανεύρεση προσωπικού μπορεί να ξεκινάει από εκεί σε συνδυασμό με τα καινούργια βιογραφικά, καθώς υπάρχουν περιπτώσεις που η ανάγκη πρόσληψης είναι άμεση και μεταξύ των καινούργιων αιτήσεων δεν υπάρχει υποψήφιος που να πληροί τα κριτήρια (απλό παράδειγμα αποτελεί η δυσκολία ανεύρεσης αντρών εργαζομένων, που όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα της έρευνας δεν υπάρχει αναλογία αντρών και γυναικών).

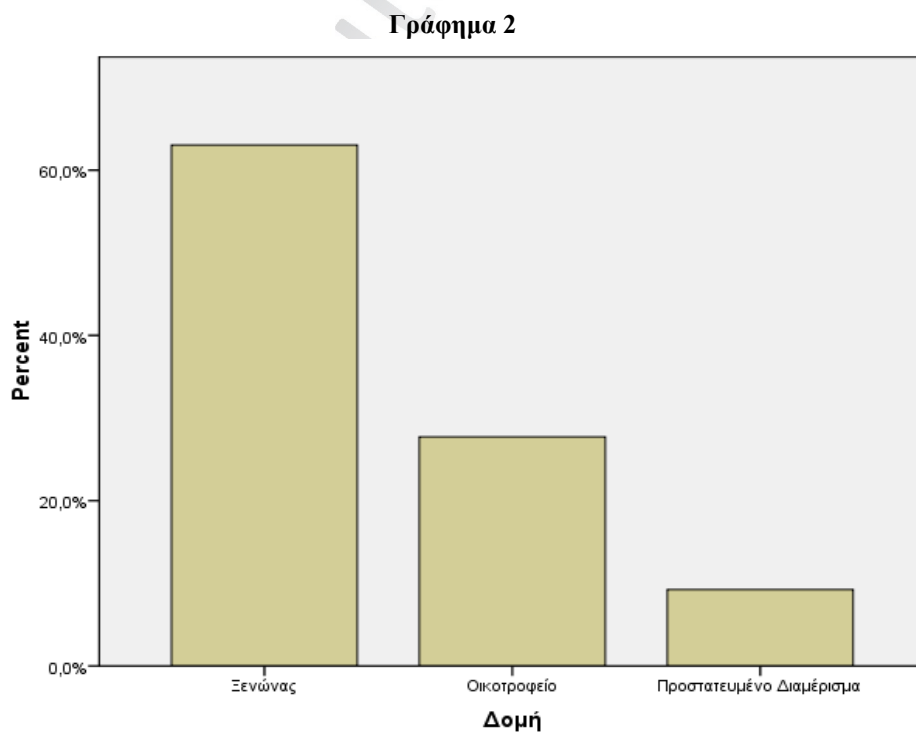
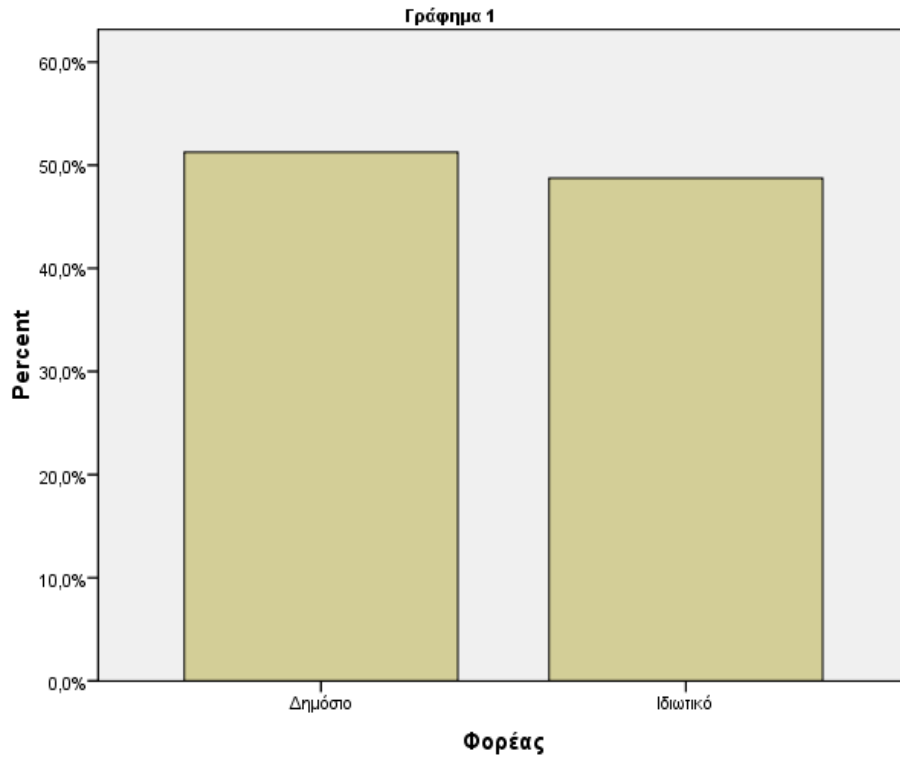
Είναι σημαντικό, οι εργαζόμενοι να ανταποκρίνονται στα κριτήρια της θέσης, προκειμένου ο φορέας να επενδύει σε αυτούς, οι ίδιοι να νιώθουν ότι αναγνωρίζονται ως επαγγελματίες και να αποφεύγονται οι πρόωρες αποχωρήσεις, καθώς όπως προέκυψε και από την παρούσα έρευνα οι μισοί σχεδόν εργαζόμενοι στις δομές εργάζονται μέχρι πέντε χρόνια. Θα είχε ενδιαφέρον μια έρευνα για την καριέρα που ακολουθούν οι εργαζόμενοι εφόσον αποχωρήσουν, κατά πόσο δηλαδή συνεχίζουν να εργάζονται στον ίδιο χώρο.

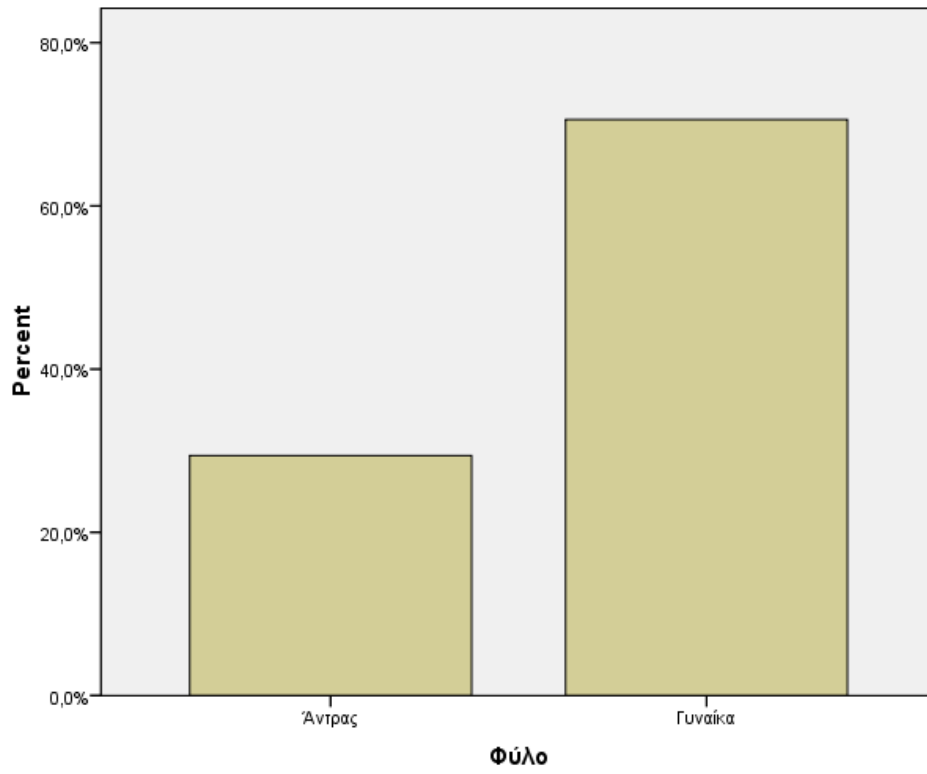
Τέλος ιδιαίτερος σημαντική είναι η υποστήριξη των εργαζομένων, που επίσημη μορφή μπορεί να έχει με την παροχή ομαδικής εποπτείας και τη δυνατότητα ατομικής εποπτείας αν κριθεί απαραίτητο. Επίσης, με αξιολόγηση του εργαζομένου από το μανατζερ του οργανισμού με στόχο τη βελτίωση της απόδοσής του. Η ανεπίσημη μορφή μπορεί να έχει τη μορφή της δημιουργίας των συνθηκών, ώστε οι συνάδελφοι να έρθουν σε επαφή εκτός του περιβάλλοντος της εργασίας τους σε κοινωνικές εκδηλώσεις, καθώς και με συναδέλφους άλλων αντίστοιχων επαγγελματικών χώρων και να έχουν τη δυνατότητα ανταλλαγής εμπειριών.

Στην παρούσα έρευνα, λοιπόν, εντοπίστηκαν παράγοντες και σχολιάστηκαν οργανωσιακοί παράμετροι που μπορούν να συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Παρόλα αυτά, η διεξαγωγή έρευνας, που ταυτόχρονα θα εξετάζει την επαγγελματική ικανοποίηση, την επαγγελματική εξουθένωση και το στρες των εργαζομένων, ενώ παράλληλα θα εξετάζει την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών, θα αποτελούσε μια ολοκληρωμένη μελέτη, η οποία θα μπορούσε να αποτελεί οδηγό στη χάραξη διοικητικών παρεμβάσεων, που θα αποσκοπούσαν στη συνολική βελτίωση της απόδοσης των δομών.

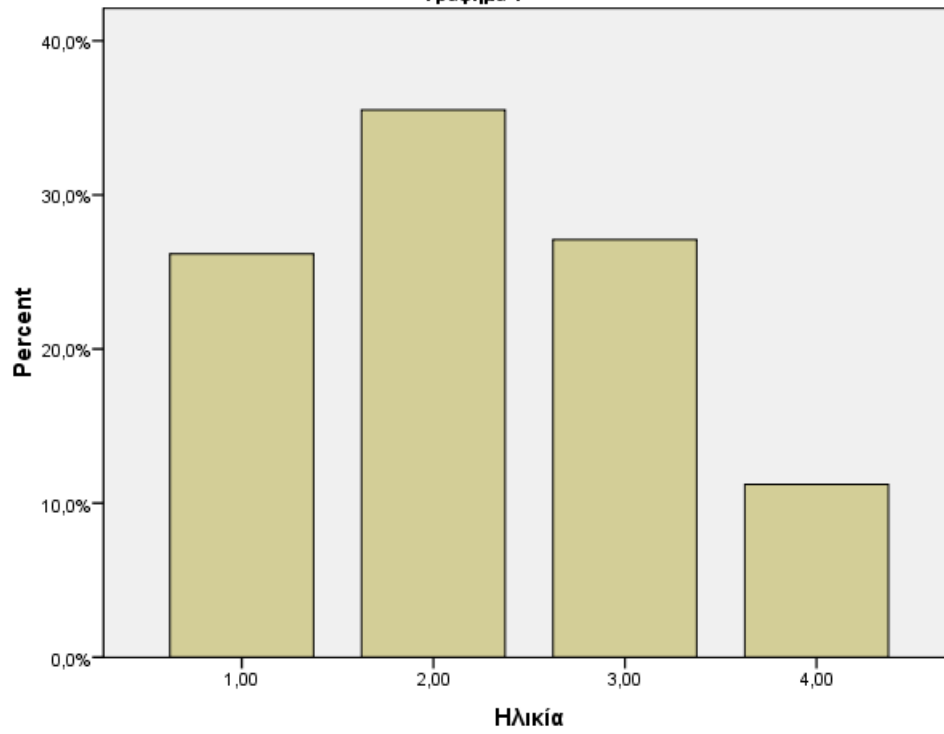
Παράρτημα Α

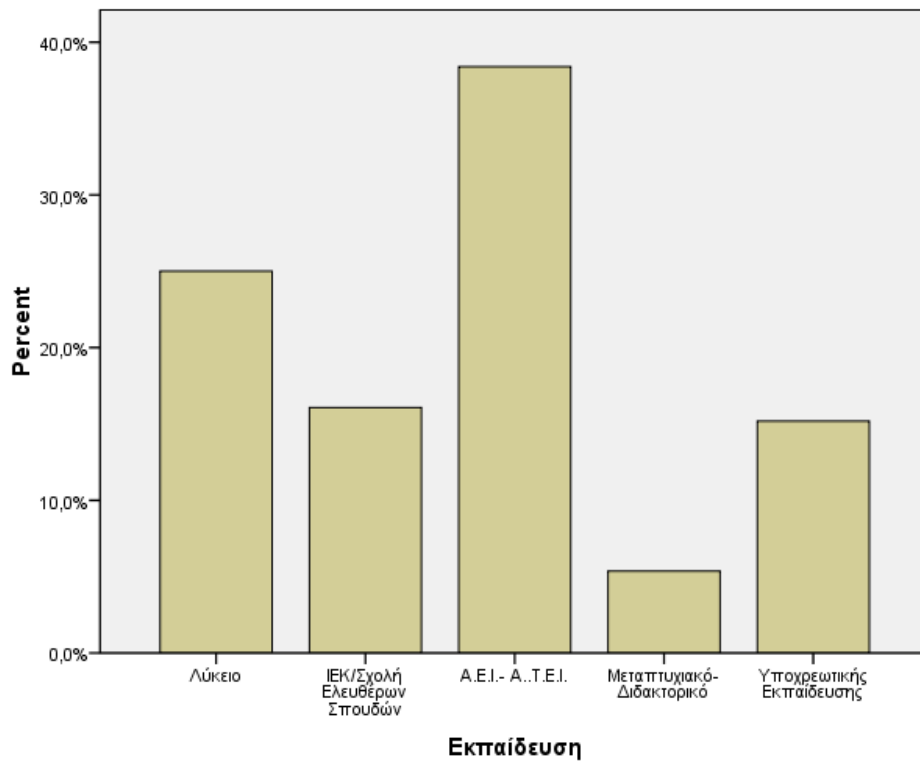
Γραφήματα



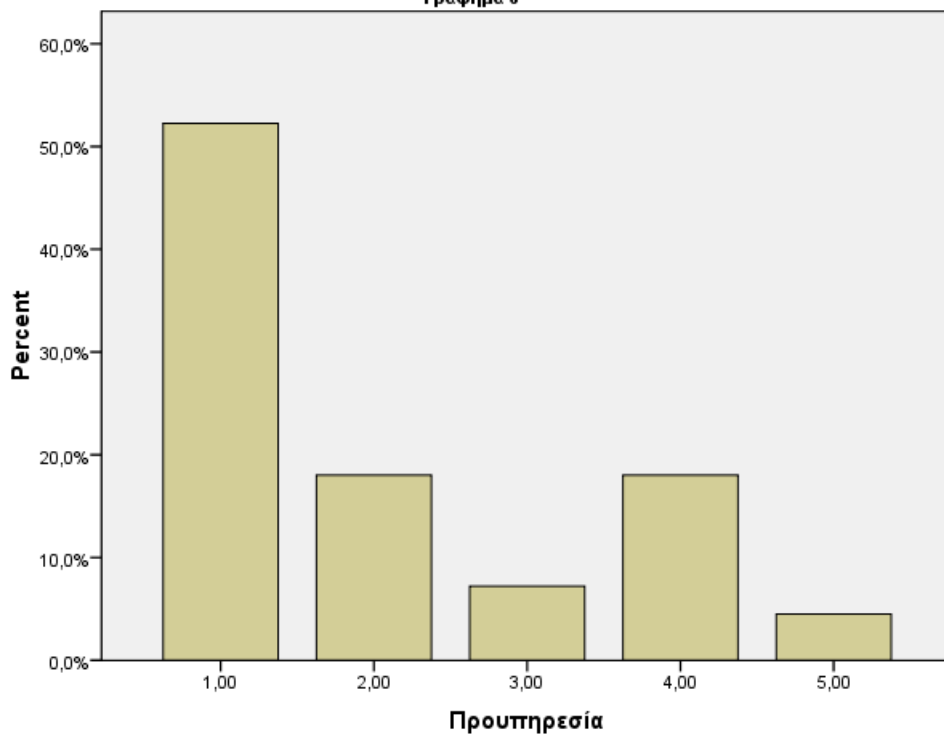


Γράφημα 4





Γράφημα 6



Παράρτημα Β

Ερωτηματολόγιο

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Οικονομικό Τμήμα Πανεπιστημίου Πειραιά
Τμήμα Λογιστικής Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πειραιά

Στα πλαίσια του μεταπτυχιακού «Διοίκηση της Υγείας» διεξάγεται έρευνα με θέμα την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Ακολουθεί ένα ερωτηματολόγιο 30 ερωτήσεων, που παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Φύλο: 1. Άνδρας

2. Γυναίκα

Ηλικία:

Μορφωτικό Επίπεδο:

1. Απόφοιτος Λυκείου

2. Απόφοιτος Ι.Ε.Κ. / Σχολής Ελευθέρων Σπουδών

3. Απόφοιτος Α.Ε.Ι. / Α.Τ.Ε.Ι.

4. Κάτοχος Μεταπτυχιακού / Διδακτορικού διπλώματος

Ειδικότητα:

Θέση στο φορέα:

Πόσα χρόνια εργάζεστε στο χώρο:

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---------|--|
| 1. Το επάγγελμα μου αξιολογεί τις ικανότητες και τα προσόντα μου | | | | | | | |
| Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συμφωνώ | |
| <hr/> | | | | | | | |
| 2. Το επάγγελμα μου συμβάλλει στην επίτευξη των επαγγελματικών μου στόχων | | | | | | | |
| Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συμφωνώ | |
| <hr/> | | | | | | | |
| 3. Το επάγγελμα μου ενθαρρύνει την ανάληψη ατομικών πρωτοβουλιών | | | | | | | |
| Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συμφωνώ | |
| <hr/> | | | | | | | |
| 4. Το επάγγελμα μου , μου εξασφαλίζει μια ικανοποιητική αμοιβή | | | | | | | |
| Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συμφωνώ | |
| <hr/> | | | | | | | |
| 5. Η αμοιβή από την εργασία μου αντιστοιχεί στα προσόντα και τις ικανότητες μου | | | | | | | |
| Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συμφωνώ | |
| <hr/> | | | | | | | |
| 6. Το σύστημα προαγωγής στην εργασία μου είναι δίκαιο και αξιοκρατικό | | | | | | | |
| 7. Οι προσλήψεις στην εργασία μου γίνονται αποκλειστικά με βάση τις ικανότητες | | | | | | | |
| Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συμφωνώ | |
| <hr/> | | | | | | | |
| 8. Οι σχέσεις με τους συναδέλφους μου είναι ζεστές και φιλικές | | | | | | | |
| Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συμφωνώ | |
| <hr/> | | | | | | | |
| 9. Το επάγγελμα μου, μου παρέχει τις προϋποθέσεις για συνεργασία με τους άλλους | | | | | | | |
| Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συμφωνώ | |
| <hr/> | | | | | | | |
| 10. Το επάγγελμα μου, μου παρέχει κοινωνική αναγνώριση και αποδοχή | | | | | | | |
| Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συμφωνώ | |
| <hr/> | | | | | | | |
| 11. Αν είχα τη δυνατότητα επιλογής θα ξαναδιάλεγα το ίδιο επάγγελμα | | | | | | | |
| Διαφωνώ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Συμφωνώ | |
| <hr/> | | | | | | | |

12. Θα συμβούλευα και άλλους να ακολουθήσουν το επάγγελμα μου

	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
13. Το επάγγελμα μου προάγει το κοινωνικό σύνολο	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
14. Η πολιτική και οι οδηγίες της εταιρείας μου ταιριάζουν στην προσωπικότητα μου	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
15. Το επάγγελμα μου δεν έρχεται σε αντίθεση με τις ηθικές μου αρχές	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
16. Μεταξύ των συναδέλφων στην εργασία μου υπάρχει έντονος ανταγωνισμός	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
17. Οι προϊστάμενοι στην εργασία μου είναι σκληροί και αυστηροί με τους υφισταμένους	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
18. Το επάγγελμα μου, μου παρέχει κίνητρα για την αύξηση της απόδοσης μου	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
19. Το περιβάλλον της εργασίας μου συμβάλλει θετικά στην απόδοση μου	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
20. Είμαι ευχαριστημένος από το ωράριο της εργασίας μου	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
21. Στην εργασία μου υπάρχει σαφήνεια ως προς τους ρόλους, τα καθήκοντα του καθενός	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
22. Παρέχεται η δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
23. Αισθάνομαι ανασφάλεια για το ενδεχόμενο απώλειας της δουλειάς μου	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
24. Η εργασία μου σε καμιά περίπτωση δε γίνεται κουραστική ή βαρετή	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
25. Αντιμετωπίζω τα επαγγελματικά μου καθήκοντα ως μια δημιουργική πρόκληση	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
26. Το περιβάλλον εργασίας μου με κουράζει	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
27. Απουσιάζω συχνά από την εργασία μου	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
28. Η εργασία μου αμείβει δίκαια όλους τους υπαλλήλους ανάλογα με την απόδοση τους	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
29. Βρίσκω τρόπους για να αποφεύγω την πολύ δουλειά	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ
30. Είμαι ικανοποιημένος από το επάγγελμα ή την εργασία μου	Διαφωνώ	1	2	3	4	5	Συμφωνώ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anderson, N., Ones, D., Sinangil, H., Viswesvaran, C. (2005). *Industrial, Work & Organizational Psychology*, Vol. 2, London: Sage Publications.
- Arnold, J., Silvester, J., Patterson, F., Robertson, I., Cooper, C., Burnes, B. (2005). *Work Psychology, Understanding Human Behaviour in the Workplace*. England: Pearson Education Limited.
- Barak, M., Nissly, J., Levin, A. (2001). *Social Service Review*. The University of Chicago.
- Blumenthal, S., Lavender, T., Hewson, S. (1998). “Role clarity, perception of the organization and burnout amongst support workers in residential homes for people with intellectual disability: a comparison between a National Health Service trust and a charitable company”. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol. 42, No. 5, pp. 409-417.
- Boothby, J., Clements, C. (2002). “Job Satisfaction of Correctional Psychologists: Implications for Recruitment and Retention”. *Professional Psychology: Research and Practice*. Vol. 33, pp. 310-315.
- Chung, M., Corbett, J. (1998). “The burnout of nursing staff working with challenging behaviour clients in hospital-based bungalows and a community unit”. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 35, pp. 56-64.
- Crede, M., Chernyshenko, O., Stark, St., Dalal, R., Bashshur, M. (2007). “Job satisfaction as mediator: An assessment of job satisfaction’s position within the nomological network”. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. Vol. 80, No. 3, pp. 515-538.
- Dyer, S., Quine, L. (1998). “ Predictors of Job Satisfaction and Burnout Among the Direct Care Staff of a Community Learning Disability Service”. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Vol. 11, No. 4, pp. 320-332.
- Ζήση, Α. (2002). *Επανάταξη Χρόνιων Ψυχικά Πασχόντων*. Αθήνα: Τυπωθύτω – Γιώργος Δάρδανος 320-332.
- Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A., Hannigan, B. (2001). “A stepwise multivariate analysis of factors that contribute to stress for mental

health nurses working in community”. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 36, No 6, pp. 805-813.

- Eisenberger, R., Cummings, J., Armeli, S., Lynch, P. (1997). "Perceived Organizational Support, Discretionary Treatment, and Job Satisfaction". *Journal of Applied Psychology*. Vol. 82, No. 5, pp. 812-820.
- Elovaino, M., Kivimaki, M., Steen, N., Kalliomaki-Levanto, T. (2000). "Organizational and Individual Factors Affecting Mental Health and Job Satisfaction: A Multilevel Analysis of Job Control and Personality". *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol. 5, No. 2, pp. 269-277.
- Ζαχαριάς, Ε., Ασημόπουλος, Χ., Τσιάντης, Ι. (1997). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, Ξενώνες Προγράμματος Λέρος, Κανονισμός 815/84 της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Ε.Ψ.Υ.Π.Ε..
- Ζήση, Α. (2002). *Επανένταξη Χρόνιων Ψυχικά Πασχόντων*. Αθήνα: Τυπωθύτω – Γιώργος Δάρδανος
- Feather, N.T., Rauter, K.A. (2004). "Organizational citizenship behaviours in relation to job status, job insecurity, organizational commitment and identification, job satisfaction and work values". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. Vol. 77, No 1., pp. 81-94.
- Garfinkel, P., Barby, M., Schuller, D., Williams, C., Dickens, S., Dorian, B. (2001). "Predictors of Success and Satisfaction in the Practice of Psychiatry: A Preliminary Follow-up Study". *Can J Psychiatry*. Vol. 46, pp. 835-840.
- Goleman, D. (2000). *Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Goodwin, A., Gore, V. (2000). "Managing the stresses of nursing people with severe and enduring mental illness: A psychodynamic observation study of a long-stay psychiatric ward". *British Journal of Medical Psychology*. Vol. 73, pp. 311-325.
- Judge, T., Bono, J., Thoresen, C., Patton, G. (2001). "The Job Satisfaction-Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review". *Psychological Bulletin*. Vol., 127, No. 3, pp.376-407.
- Judge, T., Bono, J., Locke, E. (2000). "Personality and Job Satisfaction: The Mediating Role of Job Characteristics". *Journal of Applied Psychology*. Vol. 85, No. 2, pp. 237-249.

- Kalantan, K., Al-Taweel, A., Ghani, H. (1999). “Factors influencing job satisfaction among primary health care (PHC) physicians in Riyadh, Saudi Arabia”. *Annals of Saudi Medicine*. Vol. 19, No. 5, pp. 424-426.
- Καλπάκογλου, Θ. (1997). *Άγχος και Πανικός. Γνωσιακή θεωρία και θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Kilfedder, C., Power, K., Wells, T. (2001). “Burnout in psychiatric nursing”. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 34, No. 3, pp. 383-396.
- Lapierre, L., Hackett, R. (2007). “Trait conscientiousness, leader-member exchange, job satisfaction and organizational citizenship behaviour: A test of an interactive model”. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. Vol. 80, No. 3, pp. 539-554.
- Linehan, M., Cochran, B., Mar, C., Levensky, E., Comtois, K. A. (2000). Therapeutic Burnout Among Borderline Personality Disordered Clients and Their Therapists: Development and Evaluation of Two Adaptations of the Maslach Burnout Inventory”. *Cognitive and Behavioral Practice*. Vol. 7, pp. 329-337.
- Μαδιανός, Μ. (1999). *Η μηλιά κάτω από το μήλο. Άτομο και οικογένεια στην κοινοτική ψυχοθεραπεία της ψύχωσης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Maier, G., Brunstein, J. (2001). “The role of Personal Work Goals in Newcomers’ Job Satisfaction and Organizational Commitment: A Longitudinal Analysis”. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 86, No. 5, pp. 1034-1042.
- Marshall, N., Barnett, R., Sayer, A. (1997). “The Changing Workforce, Job Stress, and Psychological Distress”. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol. 2, No. 2, pp. 99-107.
- Maslach, C., Goldberg, J. (1998). “Prevention of burnout: New perspectives”. *Applied & Preventive Psychology*. Vol. 7, pp. 63-74.
- Μεγαλοοικονόμου, Θ. (2000). «Επιστημονικό “Παράδειγμα” και μετασχηματισμός των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στη σημερινή Ελλάδα». *Τετράδια Ψυχιατρικής*. Τευχ. 71. σελ. 12-23.
- Μεγαλοοικονόμου, Θ. (2000). «Η Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ανάμεσα στην καταπολέμηση του αποκλεισμού και τον κοινωνικό έλεγχο». *Τετράδια Ψυχιατρικής*. Τευχ. 72. σελ. 16-28.

- Mitchell, G., Hastings, R. (2001). "Coping, Burnout, and Emotion in Staff Working in Community Services for People With Challenging Behaviors". *American Journal on Mental Retardation*. Vol. 106, No. 5, pp. 448-459.
- Mor Barak, M., Nissly, J., Levin, A. (2001). *Antecedents to Retention and Turnover among Child Welfare, Social Work, And Other Human Service Employees: What from Past Research? A Review and Metanalysis*. Social Service Review: The University of Chicago.
- Μπούρας, Δ., Πάσχος, Δ. (2007). «Η διαδικασία της αποασυλοποίησης για άτομα με νοητική υστέρηση και προβλήματα ψυχικής υγείας: Ιστορική αναδρομή, επιτυχίες, εμπόδια και μελλοντικές προκλήσεις». *Τετράδια Ψυχιατρικής*. Τευχ. 97. σελ. 33-37.
- Ναυρίδης, Κλ. (2005). *Ψυχολογία των Ομάδων*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Παννέτα, Χ., Κουρμουλάκη, Ι. (2001). «Η Λέρος δεν τελείωσε ακόμα». *Τετράδια Ψυχιατρικής*. Τευχ. 73. σελ. 92-95.
- Παπαδάκης, Β. (1999). *Στρατηγική των Επιχειρήσεων. Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία*. Αθήνα: Ευγ. Μπένου.
- Παπαδόπουλος, Γ. (2002). «Διεργασία εξέλιξης της ομάδας προσωπικού μιας μονάδας ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης». *Τετράδια Ψυχιατρικής*. Τευχ. 77. σελ. 17-24.
- Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουραντάς, Δ. (2002). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Αθήνα: Γ. Μπένου.
- Παπαστάμου, Σ. (2001). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία. Επιστημολογικοί Προβληματισμοί και Μεθοδολογικές Κατευθύνσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πέτρου, Μ. (2005). «Νέες Δομές, ναι. Νέοι θεσμοί όμως;». *Τετράδια Ψυχιατρικής*. Τευχ. 91. σελ. 19-29
- Probst, T.M. (2003). "Development and validation of the Job Security Index and the Job Security Satisfaction Scale: A classical test theory and IRT approach". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. Vol. 79, No. 4, pp.451-467 (17).
- Paul, M., Muchinsky. (2006). *Psychology Applied to Work*. USA: Thomson Higher Education.

- Probst, T. M., Brubaker, T. (2001). "The Effects of Job Insecurity on Employee Safety Outcomes: Cross-Sectional and Longitudinal Explorations". *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol. 6, No. 2., pp. 139-159.
- Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Dunn, G., Szmukler, G., Reid, Y., Bebbington, P., Thonicroft, G. (1999). "Mental Health, "burnout" and job satisfaction in a longitudinal study of mental health staff". *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. Vol. 34, pp. 295-300.
- Rowe, M. M. (2000). "Skills Training in the Long-Term Management of Stress and Occupational Burnout". *Current Psychology: Developmental-Learning-Personality*. Vol. 19, No. 3, pp. 215-228.
- Στυλιανίδης, Σ.(2000). «Μοντέλα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και προβλήματα μεταφοράς τους στο χώρο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα: Θεωρητικές, κλινικές και πρακτικές παρατηρήσεις». *Τετράδια Ψυχιατρικής*. Τευχ. 75.σελ. 12-31
- Στυλιανίδης, Σ., Χονδρός, Π.Χ. (2006). «Ποιότητα φροντίδας, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και ψυχιατρική μεταρρύθμιση: κρίσιμα και επίκαιρα ερωτήματα». *Τετράδια Ψυχιατρικής*. Τευχ. 93. σελ. 85-93.
- Takeda, F., Yokoyama, E., Miyake, T., Nozaki, S. (2001). "Relationship between Burnout and Occupational Factors in Staff of Facilities for Mentally Retarded Children". *Journal of Occupational Health*. Vol. 43, pp. 173-179.
- Τσανίρα, Ε. (2003). «Η Εμπειρία του Άγχους και η Κατανόηση των Ψυχικών Διεργασιών ως Απαραίτητοι Όροι για τη Λειτουργία των Θεραπευτικών Πλαισίων για Παιδιά και Εφήβους». *Τετράδια Ψυχιατρικής*. Τευχ. 87. σελ. 55-60.
- Vansteenkiste, M., Neyrinck, B., Niemic, C., Soenens, B., De Witte H., Van den Broeck, A. (2007). "On the relations among work value orientations, psychological need satisfaction and job outcomes: A self-determination theory approach". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. Vol. 80, No. 2, pp. 251-277.
- Wanous, J., Reichers, A., Hudy, M. (1997). "Overall Job Satisfaction: How Good Are Single-Item Measures?". *Journal of Applied Psychology*. Vol. 82, No 2, pp. 247-252.

- Webster, L., Hackett, R. (1999). “Burnout and Leadership in Community Mental Health Systems”. *Administration and Policy in Mental Health*. Vol. 26, No. 6, pp. 387-398.
- Wegge, J., Schmidt, K. H., Parkers, C., van Dick, P.(2007).“Taking a sickie: Job satisfaction and job involvement as interactive predictors of absenteeism in a public organization”. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol. 80, No. 1, pp. 77-89.
- Wright, T., Cropanzano, R. (2000). “Psychological Well-Being and Job Satisfaction as Predictors of Job Performance”. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol. 5, No. 1, pp. 84-94.
- Wright, T., Cropanzano, R. (1998). “Emotional Exhaustion as a Predictor of Job Performance and Voluntary Turnover”. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 83, No. 3, pp. 486-493.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς