

Διερεύνηση του Βαθμού Επαγγελματικής Ικανοποίησης του Νοσηλευτικού Προσωπικού Δημόσιων και Ιδιωτικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα

Μαρία Ν.Κ. Καρανικόλα,¹ Μαρία Νυσταζάκη,² Αφροδίτη Ζαρταλούδη,³
Άντρη Φιλίππου,⁴ Αγάπη Γεώργου,⁵ Γεώργιος Α. Αλεβιζόπουλος,⁶
Ελισάβετ Δ.Ε. Παπαθανάσογλου⁷

Professional Satisfaction in Mental Health Nursing Personnel

Abstract at the end of the article

¹PhD, MSc, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, ²PhD, MSc, Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο «Αγ. Ανάργυροι», Επιστημονικός Συνεργάτης, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, ³PhD, MSc, Νοσηλεύτρια, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη, Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Σισμανόγλειο», Αθήνα, ⁴Νοσηλεύτρια, ΡΜΗΝ, MSc, ⁵RN, MSc, Νοσηλεύτρια, Γενικό Νοσοκομείο «Αγ. Ανάργυροι», Αθήνα, ⁶MD, PhD, Καθηγήτριας Ψυχιατρικής-Ψυχοφαρμακολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αθήνα, ⁷PhD, MSc, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου,
Λεμεσός

Υποβλήθηκε: 2.4.2015

Επανυποβλήθηκε: 4.5.2015

Εγκρίθηκε: 18.5.2015

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Μαρία Ν.Κ. Καρανικόλα

Βραγαδίνου 15, 3041 Λεμεσός, Κύπρος

Τηλ.: +357 99 786 069, +30 6945 138 242

e-mail: maria.karanikola@cut.ac.cy

Εισαγωγή: Οι επιπτώσεις της χαμηλής επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών στην ποιότητα και στην ασφάλεια της παρεχόμενης φροντίδας είναι επαρκώς τεκμηριωμένες. Υπάρχουν ερευνητικά στοιχεία, τα οποία συσχετίζουν τη χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση με την παρουσία εργασιακού stress, επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και ήπιων ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Ωστόσο, η επαγγελματική ικανοποίηση των Ελλήνων νοσηλευτών ψυχικής υγείας δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. **Σκοπός:** Η διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης και η σχέση του με δημογραφικά, επαγγελματικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά σε μέλη ελληνικού νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας της Αττικής. **Υλικό και Μέθοδος:** Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη. Το δείγμα ευκολίας της μελέτης αποτέλεσαν 192 μέλη νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιωτικών και δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η αξιολόγηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο Index of Work Satisfaction (IWS). **Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε μέτριος βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης ($MT=3,93\pm 0,05$, εύρος κλίμακας: 1-7). Ο μεγαλύτερος βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης βρέθηκε να απορρέει από τις διαπροσωπικές σχέσεις ($MT=4,66\pm 0,9$) και ο χαμηλότερος από τις αποδοχές ($MT=2,34\pm 0,1$). Παράλληλα, ο σημαντικότερος εργασιακός παράγοντας ικανοποίησης ήταν οι αποδοχές και ο λιγότερο σημαντικός αφορούσε στα ζητήματα διοίκησης. Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ του αριθμού των κρεβατιών στο τμήμα εργασίας και της ικανοποίησης από (α) τις διαπροσωπικές σχέσεις ($r=-0,190$, $p=0,011$), (β) την αυτονομία ($r=-0,163$, $p=0,030$), (γ) τα επιτελούμενα καθήκοντα ($r=-0,288$, $p<0,0001$) και (δ) το επαγγελματικό κύρος ($r=-0,224$, $p=0,003$). Επίσης, η ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις ($p=0,01$) και

από το επαγγελματικό κύρος ($p=0,046$) ήταν υψηλότερη μεταξύ των νοσηλευτών, συγκριτικά με τους βοηθούς νοσηλευτή. **Συμπεράσματα:** Οι συμμετέχοντες εμφάνισαν μέτριου βαθμού επαγγελματική ικανοποίηση. Οι εργασιακοί παράγοντες με τη χαμηλότερη ικανοποίηση αφορούσαν στις αποδοχές, στα επιτελούμενα καθήκοντα και στη διοίκηση της υπηρεσίας, ενώ οι παράγοντες με την υψηλότερη σπουδαιότητα ήταν οι αποδοχές, η επαγγελματική αυτονομία και η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων. Συνολικά, προτείνεται περαιτέρω έρευνα ποιοτικού χαρακτήρα, προκειμένου να εντοπιστούν συγκεκριμένες πηγές δυσaráεσκείας αναφορικά με το είδος της οργανωτικής και της διοικητικής, καθώς και της οικονομικής πολιτικής. Παρεμβάσεις ενίσχυσης των αποδοχών και των δυνατοτήτων αύξησης του μηνιαίου εισοδήματος του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και μείωσης του φόρτου εργασίας προτείνεται να αξιολογηθούν μέσω σχετικών μελετών.

Λέξεις ευρητηρίου: Αμοιβές, αυτονομία, διαπροσωπικές σχέσεις, διοίκηση, επαγγελματικό κύρος, καθήκοντα, νοσηλευτές ψυχικής υγείας, συνεργασία, υπηρεσίες ψυχικής υγείας, φόρτος εργασίας

Εισαγωγή

Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών έχει μελετηθεί σε ευρεία κλίμακα στον διεθνή χώρο.¹⁻³ Ως φαινόμενο, αφορά στο σύνολο των θετικών συναισθημάτων που βιώνουν οι εργαζόμενοι από το επάγγελμά τους.⁴ Περαιτέρω, η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σχετίζεται με την ποιότητα και την ασφάλεια της παρεχόμενης φροντίδας,⁵ δεδομένου ότι υπάρχουν μελέτες που τη συσχετίζουν με την επαγγελματική εξουθένωση (συναισθηματική εξάντληση και κυνική στάση προς τους θεραπευόμενους),^{6,7} την τάση αποχώρησης από την εργασία⁸ και την ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών.^{9,10}

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποδηλώνουν υψηλά επίπεδα εργασιακού stress μεταξύ των νοσηλευτών σε διεθνές επίπεδο,¹¹ αλλά και σε εθνικό,⁷ παράγοντας, που, επίσης σχετίζεται με χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση.⁶ Από την άλλη, η οικονομική κρίση που έχει εκδηλωθεί την τελευταία δεκαετία στον ευρωπαϊκό χώρο φαίνεται ότι έχει επηρεάσει τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών.¹² Συγκεκριμένα, έχει σημειωθεί μείωση μισθών, περικοπές προϋπολογισμών για την υγεία, πολλαπλές πρόωρες αφυπηρητήσεις, αλλά και αύξηση της νοσηρότητας και της χρήσης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, με συνεπακόλουθη αύξηση του φόρτου εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας.^{12,13} Ωστόσο, οι μελέτες σχετικά με τον βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών υπό τις νέες εργασιακές συνθήκες δεν έχει

μελετηθεί εκτενώς, τόσο στον ευρωπαϊκό χώρο όσο και στην Ελλάδα, τη στιγμή μάλιστα που η χώρα βρίσκεται στο επίκεντρο της οικονομικής κρίσης την τελευταία πενταετία, με σαφείς επιπτώσεις στον τομέα της υγείας.¹⁴

Την ίδια στιγμή, ο τομέας της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας θεωρείται από τους πλέον στρεσογόνους συγκριτικά με άλλες ειδικότητες.⁹ Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης παρατηρείται αύξηση της νοσηρότητας αναφορικά με τα νοσήματα λόγω διαταραγμένης ψυχικής υγείας,^{15,16} γεγονός που ενδεχομένως να έχει επηρεάσει το φόρτο εργασίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, περιλαμβανομένων των νοσηλευτών, και συνεπακόλουθα το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησής τους.¹⁷

Ωστόσο, οι μελέτες αναφορικά με την επαγγελματική ικανοποίηση στους Έλληνες νοσηλευτές ψυχικής υγείας υπό το πρίσμα των εν λόγω συνθηκών είναι περιορισμένες.¹⁸

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης και η σχέση του με δημογραφικά, ατομικά, επαγγελματικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά μελών νοσηλευτικού προσωπικού εργαζομένων σε δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας της Αττικής.

Υλικό και Μέθοδος

Ερευνητικός σχεδιασμός μελέτης

Η παρούσα μελέτη είναι περιγραφική μελέτη συσχέτισης με συγχρονικές συγκρίσεις.

Πληθυσμός - Δείγμα

Τον πληθυσμό-στόχο της μελέτης αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που εργάζεται σε δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων ενηλίκων, εξωτερικά ιατρεία, ξενώνες, ψυχιατρικά νοσοκομεία) της Αττικής, στην Ελλάδα.

Για την επιλογή του δείγματος της μελέτης εφαρμόστηκαν τα παρακάτω κριτήρια εισόδου: (α) τουλάχιστον διετής εκπαίδευση στη Νοσηλευτική, (β) κλινική προϋπηρεσία κατ' ελάχιστον 6 μηνών, (γ) άριστη γνώση της ελληνικής γλώσσας, (δ) κατανόηση των στόχων της μελέτης και συναίνεση μετά από πληροφόρηση για συμμετοχή στη μελέτη. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν: (α) απασχόληση σε μη κλινικό περιβάλλον (π.χ. γραφείο εκπαίδευσης) και (β) εργοδότηση μέσω σύμβασης.

Το κατάλληλο μέγεθος δείγματος προσδιορίστηκε σύμφωνα με το επιθυμητό επίπεδο στατιστικής ισχύος (80%), το εκτιμώμενο μέγεθος της συσχέτισης (μέτριο) και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($\alpha=0,05$), οπότε σύμφωνα με τους πίνακες του Cohen υπολογίστηκε ως 192 άτομα.¹⁹ Για τον λόγο αυτόν διανεμήθηκαν 250 ερωτηματολόγια.

Ηθικά θέματα

Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξασφαλίστηκε άδεια από το επιστημονικό συμβούλιο και τη διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ανάλογα με τον εσωτερικό κανονισμό των νοσοκομείων των υπηρεσιών που συμμετείχαν. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με βάση τις αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Πιθανοί κίνδυνοι από τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη δεν υπήρχαν. Οι συμμετέχοντες, πριν από τη συμμετοχή τους στη μελέτη, ενημερώνονταν προφορικά, αλλά και γραπτά, μέσω εντύπου συναίνεσης για συμμετοχή σε μελέτη. Τηρήθηκε η εμπιστευτικότητα και σε κανένα στάδιο της μελέτης δεν έγινε καταγραφή των στοιχείων των συμμετεχόντων που θα μπορούσαν να προσδιορίσουν την ταυτότητά τους, όπως ονοματεπώνυμο, στοιχεία επικοινωνίας κ.λπ.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ανώνυμων, αυτο-συμπληρούμενων ερωτηματολογίων.

Κάθε ερωτηματολόγιο αποτελείτο από ένα έντυπο συλλογής ατομικών, δημογραφικών, εκπαιδευτικών και εργασιακών δεδομένων, καθώς και από το εργαλείο αξιολόγησης του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης (Index of Work Satisfaction, IWS).²⁰ Η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα κατά το διάστημα μεταξύ Ιουλίου και Αυγούστου του 2014. Κάθε φάκελος συλλογής δεδομένων συνοδευόταν από ένα έντυπο συγκατάθεσης για συμμετοχή στην έρευνα, στο οποίο αναφερόταν με σαφή και κατανοητή γλώσσα ο σκοπός της μελέτης, διαβεβαιώνοντας την εθελοντική φύση της συμμετοχής, την ασφάλεια και την ανωνυμία των συμμετεχόντων, καθώς και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων. Ο συγκεκριμένος φάκελος ήταν αδιαφανής, χωρίς διακριτικά και σε αυτόν τοποθετούνταν πίσω τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Τη διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποίησαν 2 από τους ερευνητές της μελέτης. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στον χώρο της υπηρεσίας και κατά τη διάρκεια του διαλείμματος του νοσηλευτικού προσωπικού.

Εργαλεία μέτρησης

Για την αξιολόγηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης επιλέχθηκε το εργαλείο IWS.²¹ Η κλίμακα αυτή²² έχει βασιστεί στις θεωρίες των Maslow και Herzberg σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Η μεθοδολογική προσέγγιση της κλίμακας περιλαμβάνει την ποσοτική καταμέτρηση, όχι μόνο της επαγγελματικής ικανοποίησης, αλλά και των προσδοκιών των νοσηλευτών σχετικά με το επάγγελμά τους.²³ Οι παράμετροι που περιλαμβάνονται στην κλίμακα ως εργασιακοί παράγοντες, συνιστώντας παράλληλα τις αντίστοιχες υποκλίμακες, περιλαμβάνουν την ικανοποίηση από (α) τις αποδοχές, (β) το επαγγελματικό κύρος, (γ) τις διαπροσωπικές σχέσεις, (δ) τα καθήκοντα, (ε) την οργανωτική πολιτική και (στ) την αυτονομία. Σύμφωνα με τους Stamps και Piedmont,²³ οι παραπάνω εργασιακοί παράγοντες ορίζονται ως ακολούθως και περιλαμβάνουν τα επιμέρους αντικείμενα, αντίστοιχα:

- *Αυτονομία*: το ποσό της αυτενέργειας ως προς τα επιτελούμενα καθήκοντα
- *Επαγγελματικό κύρος*: η συνολική σπουδαιότητα και η σημαντικότητα της εργασίας, τόσο σύμφωνα με τους νοσηλευτές, όσο και σύμφωνα με άλλους
- *Διαπροσωπικές σχέσεις*: οι επίσημες και οι ανεπίσημες κοινωνικές και επαγγελματικές επαφές στο εργασιακό περιβάλλον, που καθορίζουν τις δυνατότητες προαγωγής της κοινωνικής και της επαγγελματικής εξέλιξης του ατόμου (κοινωνικές και επαγγελματικές εργασιακές σχέσεις). Η εν λόγω υποκλίμακα αξιολογεί την ικανοποίηση από τις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών

και από τις σχέσεις μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών

- **Αποδοχές:** το σύνολο των οικονομικών απολαβών από το συγκεκριμένο ίδρυμα απασχόλησης
- **Καθήκοντα:** οι εργασίες που θα πρέπει να επιτελεστούν ως ρουτίνα στη διάρκεια του ωραρίου εργασίας
- **Ζητήματα οργάνωσης και διοίκησης:** η οργανωτική και η διοικητική πολιτική, καθώς και οι διαδικασίες που ορίζονται από τη διοίκηση του νοσοκομείου και τη διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας στους εργαζόμενους.

Η κλίμακα αποτελείται από δύο μέρη, το τμήμα Α και το τμήμα Β. Το πρώτο μέρος (τμήμα Α) αποτελείται από 15 ερωτήσεις συγκρίσεων σε ζεύγη. Καθεμιά από τις ερωτήσεις συνιστά ένα ζεύγος εργασιακών παραγόντων, ώστε να περιλαμβάνονται όλοι οι πιθανοί συνδυασμοί των έξι εργασιακών παραγόντων ανά δύο. Ο ερωτώμενος καλείται κάθε φορά να επιλέξει ποιος από τους δύο εργασιακούς παράγοντες είναι κάθε φορά σημαντικότερος για εκείνον, για παράδειγμα «αυτονομία» ή «αποδοχές». Συνολικά, το τμήμα αυτό της κλίμακας μετρά ποιος από τους έξι εργασιακούς παράγοντες είναι σημαντικότερος για την επίτευξη επαγγελματικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, κάθε εργασιακός παράγοντας αξιολογείται από τη συχνότητα με την οποία απαντάται σε σχέση με τους άλλους παράγοντες. Τελικά, από το εν λόγω τμήμα της κλίμακας προκύπτει ο σχετικός βαθμός σημαντικότητας κάθε εργασιακού παράγοντα σε σχέση με τους υπόλοιπους, υπολογίζοντας το συντελεστή βαθμού σημαντικότητας για κάθε παράγοντα.

Το δεύτερο μέρος της κλίμακας (τμήμα Β) αποτελείται από 44 ερωτήσεις διαβαθμισμένων απαντήσεων τύπου Likert, καθώς στόχος είναι η ποσοτικοποίηση στάσεων. Η διαβάθμιση των απαντήσεων εκτείνεται από (1) «συμφωνώ» μέχρι (7) «διαφωνώ», με τις μεγαλύτερες τιμές να εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης. Ο μονός αριθμός διαβαθμισμένων απαντήσεων επιτρέπει να συμπεριληφθεί και η ουδέτερη απάντηση, μειώνοντας με τον τρόπο αυτό την τάση να διαχωρίζονται οι απαντήσεις ως θετικές ή αρνητικές.²⁴ Από το συγκεκριμένο τμήμα της κλίμακας υπολογίστηκε η επιμέρους ικανοποίηση για καθένα από τους έξι εργασιακούς παράγοντες ξεχωριστά, αθροίζοντας τις απαντήσεις των αντίστοιχων ερωτήσεων, αλλά και η επαγγελματική ικανοποίηση για το σύνολο των σχετικών παραγόντων (βαθμός συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης), αθροίζοντας τις απαντήσεις όλων των ερωτήσεων του τμήματος Β της κλίμακας IWS.²⁰

Ο βαθμός σταθμισμένης συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης (IWS score) προκύπτει και από τα δύο τμήματα της κλίμακας IWS και εκφράζεται με ένα μόνο αριθμό.

Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική και παρουσιάζονται η μέση τιμή (Μ) και η σταθερή απόκλιση (\pm SD) των μεταβλητών. Τα μετρικά χαρακτηριστικά των κλιμάκων προσδιορίστηκαν με τη μελέτη αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α) και με την ανάλυση παραγόντων Varimax με περιστροφή, για επιβεβαίωση της εγκυρότητας περιεχομένου των κλιμάκων. Η κατανομή των μεταβλητών ελέγχθηκε ως προς την κανονικότητα και φάνηκε ότι ακολουθείται η κανονική κατανομή. Για τον υπολογισμό του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης εφαρμόστηκε η μέση αθροιστική τιμή των απαντήσεων κλιμακωτής διαβάθμισης. Για την αξιολόγηση των διαφορών μεταξύ ομάδων χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές και οι παραμετρικές συγκρίσεις (ανάλυση μεταβλητότητας ANOVA, t-test). Επίσης, εφαρμόστηκε η γραμμική παλινδρόμηση για να αναδειχθεί η σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Για τον έλεγχο συσχετίσεων εφαρμόστηκε ο παραμετρικός συντελεστής Pearson's r.

Αποτελέσματα

Μετρικά χαρακτηριστικά εργαλείων μέτρησης

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του εργαλείου αξιολόγησης του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης IWS ήταν, σύμφωνα με τη θεωρία της μέτρησης,²⁴ επαρκής (Cronbach's $\alpha=0,824$). Αναφορικά με τις υποκλίμακες του εργαλείου IWS, οι τιμές του δείκτη Cronbach alpha ήταν 0,651 για την υποκλίμακα «ικανοποίηση από τις αποδοχές», 0,657 για την υποκλίμακα «ικανοποίηση από τη διοίκηση και την οργανωτική πολιτική», 0,789 για την υποκλίμακα «ικανοποίηση από τις επαγγελματικές σχέσεις», 0,504 για την υποκλίμακα «ικανοποίηση από την αυτονομία», 0,409 για την υποκλίμακα «ικανοποίηση από το επαγγελματικό κύρος» και 0,564 για την υποκλίμακα «ικανοποίηση από τα επιτελούμενα καθήκοντα».

Συνολικά, στατιστικά σημαντικές θετικές μέτριες προς ισχυρές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ της συνολικής κλίμακας ικανοποίησης και των επιμέρους υποκλιμάκων ($0,417 < r < 0,602$, $p < 0,01$), εύρημα το οποίο ενισχύει την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής της κλίμακας.

Δημογραφικά, επαγγελματικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Το ποσοστό ανταπόκρισης στη μελέτη ανερχόταν στο 76,8%. Τα δημογραφικά, τα επαγγελματικά καθώς

και τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 39±12 έτη. Από τους συμμετέχοντες, οι περισσότεροι ήταν γυναίκες (63,5%), ενώ όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση η πλειοψηφία αποτελείτο από έγγαμους νοσηλευτές (56,8%). Ο μεγαλύτερος αριθμός του δείγματος αποτελείτο από απόφοιτους μέσης εκπαίδευσης (ΜΕ) και ο μικρότερος από κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου. Ο μέσος όρος συνολικής προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στη Νοσηλευτική ήταν τα 13±6 έτη, ενώ στο παρόν τμήμα

εργασίας τους τα 6±5 έτη. Το 75,5 του δείγματος εργαζόταν σε κυκλικό και πλήρες ωράριο (96,5%). Αναφορικά με το φόρτο εργασίας, το τμήμα στο οποίο απασχολούνταν οι συμμετέχοντες, κατά μέσο όρο περιλάμβανε 24±3 κλίνες. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (78,6%) εργαζόταν στον ευρύτερο δημόσιο τομέα.

Βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης (μέρος Β - IWS)

Ο βαθμός της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης προσδιορίστηκε σύμφωνα με τη μέση αθροιστική τιμή της συνολικής κλίμακας του τμήματος Β της IWS. Η τιμή αυτή ήταν 3,94±0,5 (εύρος κλίμακας: 1 -7), η οποία αντιστοιχεί σε μέτριο βαθμού επαγγελματική ικανοποίηση. Περαιτέρω, η μεσαία στήλη του πίνακα 2 δείχνει τις μέσες αθροιστικές τιμές του βαθμού ικανοποίησης σε καθεμιά από τις έξι εργασιακές παραμέτρους: «αποδοχές», «βαθμός αυτονομίας», «επαγγελματικές σχέσεις», «επιτελούμενα καθήκοντα», «διοίκηση και οργανωτική πολιτική» και «επαγγελματικό κύρος» (υποκλίμακες IWS). Η υψηλότερη ικανοποίηση φάνηκε να απορρέει από τις διαπροσωπικές σχέσεις και το επαγγελματικό κύρος και η χαμηλότερη από τις αποδοχές, ενώ η ικανοποίηση από το βαθμό επαγγελματικής αυτονομίας φάνηκε να είναι μέτρια (πίνακας 2).

Βαθμός σημαντικότητας εργασιακών παραμέτρων (μέρος Α - IWS)

Επιπλέον, βάσει του μέρους Α του IWS υπολογίστηκε ο σχετικός βαθμός σημαντικότητας καθενός από τους έξι εργασιακούς παράγοντες, όπως φαίνεται στη δεξιά στήλη του πίνακα 2. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι το 71,4%

Πίνακας 1. Δημογραφικά/ατομικά, επαγγελματικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (n=192)

Μεταβλητές	Συχνότητα	Ποσοστό
<i>Φύλο</i>		
Άνδρες	70	35,9
Γυναίκες	122	63,5
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Άγαμοι	58	30,2
Έγγαμοι	109	56,8
Διαζευγμένοι(ες)	20	10,4
Χήροι(ες)	5	2,6
Έχοντες παιδιά (γονείς)	115	59,9
Μη έχοντες παιδιά	77	40,1
<i>Εκπαίδευση</i>		
Απόφοιτοι ΑΕΙ	7	3,6
Απόφοιτοι ΤΕΙ	72	37,5
Απόφοιτοι ΜΕ	74	38,5
Κάτοχοι μεταπτυχιακού	15	7,8
Κάτοχοι νοσηλευτικής εξειδίκευσης	21	10,9
<i>Ωράριο εργασίας</i>		
Πλήρες ωράριο απασχόλησης	185	96,4
Μειωμένο ωράριο απασχόλησης (μητρότητας)	7	2,6
Πρωινό ωράριο	42	21,9
Απογευματινό ωράριο	2	1,0
Νυκτερινό ωράριο	3	1,6
Κυκλικό ωράριο	145	75,5
<i>Βαθμίδα θέσης εργασίας</i>		
Βοηθοί νοσηλευτές	73	38,0
Νοσηλευτές	89	45,8
Υπεύθυνοι τμήματος	22	11,5
Προϊστάμενοι	8	4,2
<i>Τομέας εργασίας</i>		
Δημόσιος τομέας	151	78,6
Ιδιωτικός τομέας	41	21,4

ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΜΕ: Μέση εκπαίδευση

Πίνακας 2. Βαθμός ικανοποίησης και δείκτης σπουδαιότητας των εργασιακών παραμέτρων που περιλαμβάνονται στο εργαλείο αξιολόγησης του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης IWS

	Βαθμός ικανοποίησης (ΜΤ±ΤΑ)	Δείκτης σπουδαιότητας (ΜΤ±ΤΑ)
Αποδοχές	2,34±1,0 (6)	3,685 (1)
Αυτονομία	4,08±0,7 (3)	3,264 (2)
Καθήκοντα	3,90±0,9 (4)	2,951 (5)
Διοίκηση	3,48±0,9 (5)	2,637 (6)
Επαγγελματικό κύρος	4,27±1,0 (2)	2,984 (4)
Διαπροσωπικές σχέσεις	4,66±0,9 (1)	3,079 (3)

IWS: Index of Work Satisfaction

ΜΤ: Μέση τιμή

ΤΑ: Τυπική απόκλιση

των συμμετεχόντων θεωρούσαν την κλινική αυτονομία σημαντικότερη παράμετρο από τη διοίκηση και την οργανωτική πολιτική της υπηρεσίας στην οποία εργάζονταν, καθώς μόλις το 28,6% του δείγματος υπέδειξε τη διοίκηση και την οργανωτική πολιτική του νοσοκομείου ως σημαντικότερη της κλινικής αυτονομίας.

Συνολικά, με βάση τα δεδομένα του μέρους Α του IWS και της περαιτέρω ανάλυσης προκειμένου να υπολογιστούν οι συντελεστές του βαθμού σημαντικότητας κάθε εργασιακής παραμέτρου στο συνολικό βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης, προέκυψε ότι ο σημαντικότερος εργασιακός παράγοντας για το νοσηλευτικό προσωπικό στην παρούσα μελέτη ήταν η αμοιβή, ενώ η διοίκηση και η οργανωτική πολιτική της υπηρεσίας αφορούσαν στην παράμετρο με το χαμηλότερο βαθμό σημαντικότητας (πίνακας 2, δεξιά στήλη). Ως προς τη σχετική τους σημαντικότητα ως παράμετροι επαγγελματικής ικανοποίησης, οι εργασιακοί αυτοί παράγοντες έλαβαν την εξής κατάταξη με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων: «αμοιβή», «αυτονομία», «διαπροσωπικές σχέσεις», «επαγγελματικό κύρος», «επιτελούμενα καθήκοντα» και «διοίκηση και οργανωτική πολιτική» (πίνακας 2, δεξιά στήλη).

Συγκριτικά, από τις τιμές της μεσαίας στήλης του πίνακα 2 φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις διαπροσωπικές σχέσεις και λιγότερο από

τις αποδοχές τους. Την ίδια στιγμή, αν και η ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις ήταν η υψηλότερη, η εν λόγω παράμετρος κατατάχθηκε τρίτη σημαντικότερη όσον αφορά στο βαθμό σπουδαιότητάς της. Επίσης, ενώ οι αποδοχές αποτιμήθηκαν ως το σπουδαιότερο εργασιακό χαρακτηριστικό, ο βαθμός ικανοποίησης από αυτές ήταν ο μικρότερος στον πίνακα κατάταξης. Επίσης, η διοίκηση αποτέλεσε την τελευταία εργασιακή παράμετρο όσον αφορά στο βαθμό σπουδαιότητας των έξι παραμέτρων που αξιολογήθηκαν, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης από το συγκεκριμένο εργασιακό χαρακτηριστικό ήταν μέτριος.

Ποσοστιαίες συχνότητες των απαντήσεων στις επιμέρους ερωτήσεις των έξι υποκλιμάκων

Στους πίνακες 3-8 παρουσιάζονται οι ποσοστιαίες συχνότητες όλων των διαβαθμισμένων απαντήσεων στις ερωτήσεις κάθε υποκλίμακα.

Συσχετίσεις δημογραφικών -εκπαιδευτικών/επαγγελματικών - ατομικών χαρακτηριστικών και επαγγελματικής ικανοποίησης

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης και των κοινωνικο-δημογραφικών/επαγγελματικών/ατομικών μεταβλητών. Ωστόσο, αναφορικά με την ικανοποίηση από τις επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής

Πίνακας 3. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα αντικείμενα που αφορούν στην ικανοποίηση από την αμοιβή

Αντικείμενα	Διαφωνώ		Μάλλον	Αναποφασισ-	Μάλλον	Συμφωνώ	Συμφωνώ
	απόλυτα (%)	Διαφωνώ (%)	διαφωνώ (%)	τικότητα (%)	συμφωνώ (%)		
1. Ο σημερινός μισθός μου είναι ικανοποιητικός	52,6	22,4	13,0	7,8	2,6		1,6
8. Έχω την εντύπωση ότι τα περισσότερα άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ευχαριστημένα με τις αποδοχές τους	41,1	12,4		10,4	19,3	2,6	5,2
14. Αν αναλογιστούμε τις προσδοκίες από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, ο μισθός που λαμβάνουμε είναι ικανοποιητικός	42,7	15,6	17,2	12,0	6,8	3,1	2,6
21. Οι αυξήσεις των μισθών του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο που εργάζομαι είναι ικανοποιητικές	47,9	21,9		9,9	10,9	3,1	6,3
32. Συγκριτικά με τους νοσηλευτές σε άλλες δομές υγείας, νομίζω ότι το νοσηλευτικό προσωπικό στο νοσοκομείο αυτό αμείβεται δίκαια	39,6	17,7	13,5	17,7	7,3	23,1	0,5
44. Θεωρώ ότι απαιτείται αύξηση των μισθών του νοσηλευτικού προσωπικού	67,7	9,4		8,9	10,4	0,5	2,1

Πίνακας 4. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα αντικείμενα που αφορούν στην ικανοποίηση από το επαγγελματικό κύρος

Αντικείμενα	Διαφωνώ		Μάλλον διαφωνώ	Αναποφασι- στικότητα	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
	απόλυτα (%)	(%)					
2. Η Νοσηλευτική αναγνωρίζεται ευρέως ως ένα σημαντικό και επιστημονικό επάγγελμα	21,9	20,3	18,2	19,3	7,8	5,7	6,8
9. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν εκτιμούν τη σπουδαιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στη θεραπεία των πασχόντων	18,2	22,4		21,9	29,7	5,7	2,1
34. Νοιώθω υπερήφανος(η) όταν μιλάω στους άλλους για την εργασία μου	2,6	5,7	10,4	19,3	21,4	26,0	14,1
38. Αν είχα την ευκαιρία να επιλέξω ξανά το επάγγελμά μου, θα επέλεγα πάλι τη Νοσηλευτική	21,4	12,0	15,6	17,7	14,1	8,9	9,9
41. Η εργασία μου δεν απαιτεί ιδιαίτερες δεξιότητες και γνώσεις	3,6	1,6		12,0	21,4	15,6	45,3

ικανοποίησης και τους ατομικούς παράγοντες, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν μεταξύ του αριθμού παιδιών και της ικανοποίησης από το επαγγελματικό κύρος ($r=0,182$, $p=0,012$), ενώ σε σχέση με τους εργασιακούς παράγοντες παρατηρήθηκαν μεταξύ του αριθμού των κρεβατιών στο τμήμα εργασίας και της ικανοποίησης από (α) τις διαπροσωπικές σχέσεις ($r=-0,190$, $p=0,011$), (β) την αυτονομία ($r=-0,163$, $p=0,030$), (γ) τα επιτελούμενα καθήκοντα ($r=-0,288$, $p<0,0001$) και (δ) το επαγγελματικό κύρος ($r=-0,224$, $p=0,003$).

Διαφορές μεταξύ των ομάδων

Περαιτέρω, η ικανοποίηση από το επαγγελματικό κύρος ήταν υψηλότερη στις γυναίκες (t -test, $p=0,016$), αλλά και μεταξύ των γονέων, έναντι των συμμετεχόντων που δεν είχαν παιδιά (t -test, $p=0,035$).

Εντυπωσιακό ήταν το γεγονός, ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ εργαζομένων σε κρατικούς φορείς, έναντι των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα σε καμία από τις παραμέτρους της επαγγελματικής ικανοποίησης, παρά μόνο μια τάση για υψηλότερη ικανοποίηση από τα επιτελούμενα καθήκοντα στους εργαζόμενους του δημοσίου τομέα (t -test, $p=0,064$).

Επιπλέον, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στο βαθμό ικανοποίησης από τις αμοιβές αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση (ANOVA, $p=0,006$). Συγκεκριμένα, χαμηλότερος βαθμός ικανοποίησης παρατηρήθηκε μεταξύ των ανύπανδρων (ANOVA, $p=0,015$) και των παντρεμένων (ANOVA, $p=0,019$) συγκριτικά με τα άτομα που είχαν χηρέψει.

Επίσης, η ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις (ANOVA, $p=0,01$) και από το επαγγελματικό κύρος ($p=0,046$) βρέθηκε να διαφοροποιείται βάσει της εκπαίδευσης, με υψηλότερες τιμές μεταξύ των βοηθών νοσηλευτή συγκριτικά με τους νοσηλευτές.

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού των δημόσιων και των ιδιωτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (ΥΨΥ) της Αττικής, καθώς και τυχόν σχετιζόμενοι με αυτόν δημογραφικοί, επαγγελματικοί και εργασιακοί παράγοντες. Το κυριότερο εύρημα της μελέτης ήταν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό εμφάνισε μέτριου βαθμού ικανοποίηση από την εργασία του. Παράλληλα, φάνηκε ότι η κύρια πηγή ικανοποίησης για το ελληνικό νοσηλευτικό προσωπικό ΥΨΥ ήταν η ποιότητα των επαγγελματικών διαπροσωπικών σχέσεων και το κύρος του επαγγέλματος, ενώ σημαντικότεροι εργασιακοί παράγοντες ήταν οι οικονομικές αποδοχές και η αυτονομία. Επίσης, καταγράφηκαν συγκεκριμένοι παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση, όπως ο αριθμός των κλινών στο τμήμα εργασίας, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και η βαθμίδα εκπαίδευσης.

Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι οι νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι συγκριτικά με τους βοηθούς νοσηλευτή από την αναγνώριση την οποία εισέπρατταν από τους συναδέλφους και τους συνεργάτες, αλλά και από την ποιότητα της συνεργασίας και των σχέ-

Πίνακας 5. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα αντικείμενα που αφορούν στην ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές επαγγελματικές σχέσεις

Αντικείμενα	Διαφωνώ		Μάλλον	Αναποφασισ-	Μάλλον	Συμφωνώ	
	απόλυτα (%)	(%)	διαφωνώ (%)	τικότητα (%)	συμφωνώ (%)	Συμφωνώ (%)	απόλυτα (%)
3. Τα άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού στη δομή που εργάζομαι προσπαθούν να βοηθήσουν ο ένας τον άλλο, όπου υπάρχει ανάγκη	6,3	6,8	6,8	17,2	18,8	24,0	20,3
6. Στο νοσοκομείο που εργάζομαι, σε γενικές γραμμές, οι ιατροί συνεργάζονται ικανοποιητικά με το νοσηλευτικό προσωπικό	6,3	7,3	13,0	26,0	23,4	16,1	7,8
10. Στο τμήμα που εργάζομαι δε βοηθούν τους νέους νοσηλευτές να νοιώσουν γρήγορα οικειότητα	5,2	3,6		23,4	25,5	14,6	27,6
16. Στο τμήμα που δουλεύω υπάρχει καλό επίπεδο ομαδικής εργασίας και συνεργασίας ανάμεσα στα διαφορετικά επίπεδα νοσηλευτών	6,8	2,6	6,8	21,9	14,6	25,5	21,9
19. Στο τμήμα που εργάζομαι υπάρχει αρκετή συνεργασία ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό και στους ιατρούς	3,1	5,2	9,4	18,8	21,4	22,4	19,8
23. Το νοσηλευτικό προσωπικό στο νοσοκομείο που εργάζομαι δεν είναι τόσο φιλικό και εξωστρεφές όσο θα ήθελα	5,2	7,3		28,1	31,8	14,1	13,5
28. Οι νοσηλευτές στο τμήμα μου δίνουν μεγάλη σημασία στην ιεραρχία. Σπάνια συναναστρέφονται με νοσηλευτικό προσωπικό χαμηλότερου βαθμού ή εκπαιδευσης από εκείνους	3,1	8,9		17,2	24,0	13,5	32,8
35. Θα ήθελα το ιατρικό προσωπικό να δείχνει περισσότερη εκτίμηση στις γνώσεις και στις δεξιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού	19,3	24,5		17,7	32,3	3,6	2,1
37. Το ιατρικό προσωπικό στο νοσοκομείο αυτό γενικά αναγνωρίζει και εκτιμά την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού	5,3	6,3	14,1	27,1	21,9	20,8	4,2
39. Το ιατρικό προσωπικό στο εν λόγω νοσοκομείο/τμήμα υποτιμά πολύ το νοσηλευτικό προσωπικό	4,2	8,3		29,7	31,3	14,1	12,0

σεων μαζί τους. Το εν λόγω εύρημα ενδεχόμενα μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχει, στην παρούσα φάση, διαφοροποίηση των καθηκόντων μεταξύ των διαφορετικών βαθμίδων νοσηλευτικού προσωπικού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας αλλά και οι συνεργάτες στη διεπιστημονική ομάδα, τις περισσότερες φορές να μην αντιλαμβάνονται το διαφορετικό εκπαιδευτικό υπόβαθρο του νοσηλευτικού προσωπικού, και επομένως τη συμβολή τους στη θεραπευτική διαδικασία.²⁵

Επίσης, φάνηκε ότι ο αριθμός των χρηστών που εξυπη-

ρετούσε το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων σχετιζόταν με την ικανοποίηση από τις περισσότερες εργασιακές παραμέτρους. Ειδικότερα, αν και οι περισσότερες από αυτές τις συσχετίσεις ήταν ήπιες ή μέτριες, φάνηκε ότι ο φόρτος εργασίας είναι σημαντικός παράγοντας αναφορικά με την επαγγελματική ικανοποίηση στις νοσηλευτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ως προς τη σχέση με τη χαμηλή ικανοποίηση, απορρέουσα από τα καθήκοντα που καλούνται να διεκπεραιώσουν τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού, η παρούσα μελέτη αν και παρέχει ενδείξεις αναφορικά με τον αριθμό των καθηκόντων, και ως εκ τούτου το φόρτο

Πίνακας 6. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα αντικείμενα που αφορούν στην ικανοποίηση από τα καθήκοντα

Αντικείμενα	Διαφωνώ		Μάλλον διαφωνώ (%)	Αναποφασι- στικότητα (%)	Μάλλον συμφωνώ (%)	Συμφωνώ (%)	Συμφωνώ απόλυτα (%)
	απόλυτα (%)	Διαφωνώ (%)					
4. Στο νοσοκομείο που εργάζομαι υπάρχει αρκετή γραφειοκρατία και δουλειά γραφείου για το νοσηλευτικό προσωπικό	17,2	18,8		25,0	31,3	5,2	2,6
11. Δεν έχω την παραμικρή αμφιβολία ότι αυτά που κάνω στην εργασία μου είναι σημαντικά	1,0	3,6	6,3	15,1	12,5	27,6	33,3
15. Νομίζω ότι θα μπορούσα να κάνω καλύτερα την εργασία μου αν δεν είχα να κάνω τόσα πολλά στο ωράριο εργασίας μου	13,0	17,7		22,4	33,3	5,7	7,8
22. Είμαι ικανοποιημένος(η) με τις επιμέρους εργασίες της δουλειάς μου	7,8	7,3	14,1	25,5	27,6	12,0	5,7
24. Έχω επαρκή χρόνο και ευκαιρίες για να συζητήσω τα προβλήματα φροντίδας των νοσηλευομένων με άλλους νοσηλευτές	5,7	8,3	21,4	19,8	20,3	16,7	7,3
29. Έχω επαρκή χρόνο για άμεση ενασχόληση με το θεραπευόμενο	8,3	12,0	17,7	19,3	20,8	15,6	5,7
36. Θα πρόσφερα καλύτερης ποιότητας φροντίδα, αν είχα περισσότερο διαθέσιμο χρόνο για κάθε θεραπευόμενο	17,7	26,0		18,2	29,2	5,2	3,1

εργασίας, ωστόσο, λόγω του σχεδιασμού της, δεν μπορεί να αποσαφηνίσει το βαθμό δυσαρέσκειας σχετικά με τη φύση των καθηκόντων.

Βέβαια, η σχέση μεταξύ του σχετικού δείκτη φόρτου εργασίας και της χαμηλής ικανοποίησης από το βαθμό αντιλαμβανόμενης κλινικής αυτονομίας, φαίνεται να παρέχει δεδομένα αναφορικά και με το είδος των επιτελούμενων από το νοσηλευτικό προσωπικό καθηκόντων. Ειδικότερα, αν και υπάρχουν μελέτες σχετικά με το βαθμό αυτονομίας των νοσηλευτών εντατικής φροντίδας στην Ελλάδα,^{26,27} τα ερευνητικά δεδομένα για το νοσηλευτικό προσωπικό ΥΨΥ στη χώρα μας είναι ιδιαίτερα περιορισμένα. Επομένως, αν και υπάρχει μια πρώτη εικόνα, ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες όσον αφορά στο ζήτημα της κλινικής αυτονομίας και των επιτελούμενων καθηκόντων από το νοσηλευτικό προσωπικό ΥΨΥ. Μάλιστα, δεδομένου ότι η αυτονομία βρέθηκε ως ένας από τους σημαντικότερους επαγγελματικούς παράγοντες στην παρούσα μελέτη, προτείνονται παρεμβάσεις ενίσχυσης της κλινικής αυτονομίας. Για παράδειγμα, προτείνονται μεταπτυχιακά εκπαιδευτικά προγράμματα προηγμένης φροντίδας ψυχικής υγείας, προκειμένου να υποστηριχθεί ο θεσμός του ρόλου του ειδικού κλινικού νοσηλευτή,²⁸ τα οποία δεν υφίστανται ακόμη στην Ελλάδα. Επίσης, ο ρόλος

του κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα περιορισμένος στη χώρα μας, τη στιγμή μάλιστα που η εργασία στην κοινότητα συνοδεύεται από μεγάλο βαθμού αυτονομία.^{29,30} Ενδεχόμενα, αυτές οι δύο παράμετροι να εξηγούν και τις αιτίες για τις οποίες οι συμμετέχοντες ανέφεραν χαμηλή ικανοποίηση από τα επιτελούμενα καθήκοντα στην παρούσα μελέτη.

Παρόλα αυτά, όμως, φάνηκε ότι ο παράγοντας «φόρτος εργασίας» σχετίζεται περαιτέρω και με την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων και ενδεχόμενα με εντάσεις στις διεπαγγελματικές σχέσεις, δεδομένου ότι παρατηρήθηκε αντίστροφη σχέση μεταξύ των δύο αυτών παραμέτρων, καθώς και με χαμηλή ικανοποίηση από το επαγγελματικό κύρος. Πράγματι, εάν κάποιος είναι δυσαρεστημένος από τα καθήκοντα που του ανατίθενται, την αυτονομία την οποία μπορεί να έχει ως κλινικός επαγγελματίας ψυχικής υγείας, εύκολα γίνεται κατανοητό το ενδεχόμενο να είναι δυσαρεστημένος και από την επαγγελματική αναγνώριση την οποία εισπράττει από τον εργασιακό και τον κοινωνικό περίγυρο.²⁵ Ωστόσο, χρειάζονται περαιτέρω ερευνητικά δεδομένα που να υποστηρίζουν την υπόθεση αυτή.

Επιπλέον, φάνηκε ότι η ικανοποίηση από τις μηνιαίες απολαβές ήταν η χαμηλότερη από τις έξι εργασιακές παραμέτρους, τη στιγμή, μάλιστα, που η σχετική παράμετρος

Πίνακας 7. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα αντικείμενα που αφορούν στην ικανοποίηση από τη διοίκηση και την οργανωτική πολιτική της υπηρεσίας ψυχικής υγείας εργασίας

Αντικείμενα	Διαφωνώ	Διαφωνώ	Μάλλον	Αναποφασι-	Μάλλον	Συμφωνώ	Συμφωνώ
	απόλυτα (%)	(%)	διαφωνώ (%)	στικότητα (%)	συμφωνώ (%)	(%)	απόλυτα (%)
12. Υπάρχει μεγάλο χάσμα ανάμεσα στη διοίκηση του νοσοκομείου και στα καθημερινά προβλήματα της νοσηλευτικής υπηρεσίας	19,3	22,4		23,4	28,1	3,1	3,6
18. Δεν υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες για εξέλιξη του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο που εργάζομαι	18,2	20,3		19,8	33,9	3,1	4,7
33. Οι διοικητικές αποφάσεις στο νοσοκομείο που εργάζομαι παρεμβαίνουν πάρα πολύ στη φροντίδα των νοσηλευομένων	6,3	5,7		40,1	31,3	10,4	5,7
40. Έχω τη δυνατότητα παρέμβασης που θα ήθελα στο σχεδιασμό και στις διαδικασίες που αφορούν στο τμήμα και στο νοσοκομείο όπου εργάζομαι	12,0	13,5	19,8	30,7	14,1	5,7	3,6
42. Τα διοικητικά στελέχη του νοσοκομείου γενικά συμβουλεύονται τους νοσηλευτές για τη ρύθμιση των καθημερινών προβλημάτων και διαδικασιών	32,8	20,3	14,6	19,8	5,7	4,7	1,6
5. Το νοσηλευτικό προσωπικό στο νοσοκομείο που εργάζομαι έχει επαρκή δυνατότητα ρύθμισης των ωραρίων εργασίας του προγράμματος	16,7	8,3	21,4	18,8	16,7	12,5	5,7
25. Υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες συμμετοχής του νοσηλευτικού προσωπικού στη λήψη αποφάσεων σε διοικητικά και οργανωτικά θέματα του νοσοκομείου	19,8	18,8	21,4	25,5	8,3	3,1	2,6
27. Η εργασία μου μάλλον δεν προσφέρει κάτι ουσιαστικό στη φροντίδα των πασχόντων	2,1	4,2		16,7	25,5	16,1	34,9

αξιολογήθηκε από τους συμμετέχοντες ως η σημαντικότερη. Το εν λόγω εύρημα υποδηλώνει ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας συνιστά σημαντική πηγή δυσαρέσκειας και οι παρεμβάσεις ενίσχυσης της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων θα πρέπει να αφορούν στον παράγοντα αυτόν. Επομένως, απαιτείται περαιτέρω έρευνα ποιοτικού και ποσοτικού χαρακτήρα ώστε να εντοπιστούν συγκεκριμένες πηγές δυσαρέσκειας αναφορικά όχι μόνο με το είδος και τον αριθμό των καθηκόντων, αλλά και της εφαρμοζόμενης οικονομικής πολιτικής. Τέτοιου είδους έρευνες θα υποστηρίξουν ενδεχομένως στοχευμένες παρεμβάσεις και περαιτέρω την ενίσχυση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, με αντίκτυπο στην ασφάλεια και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και, συνολικά, στο κόστος αυτής.

Περιορισμοί της μελέτης

Ο βασικότερος περιορισμός της παρούσας μελέτης αφορά στο είδος της δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε, και συγκεκριμένα στο γεγονός ότι το δείγμα ήταν ευκολίας, στοιχείο που περιορίζει την εξωτερική εγκυρότητα της μελέτης και, επομένως, τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού ψυχικής υγείας. Ωστόσο, τα παρόντα αποτελέσματα παρέχουν μια εικόνα της κατάστασης, καθώς και τη βάση για περαιτέρω μελέτες. Έναν επιπλέον περιορισμό αποτελεί το γεγονός ότι η παρούσα μελέτη, λόγω του συγχρονικού χαρακτήρα της, δεν επιτρέπει τη διεξαγωγή συμπερασμάτων αιτιολογικού χαρακτήρα όσον αφορά στη σχέση μεταξύ των μεταβλητών που αξιολογήθηκαν. Επίσης, ένας άλλος περιορισμός

Πίνακας 8. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα αντικείμενα που αφορούν στην ικανοποίηση από την επαγγελματική αυτονομία

Αντικείμενα	Διαφωνώ		Μάλλον διαφωνώ (%)	Αναποφασι- στικότητα (%)	Μάλλον συμφωνώ (%)	Συμφωνώ (%)	Συμφωνώ απόλυτα (%)
	Απόλυτα (%)	Διαφωνώ (%)					
7. Θεωρώ ότι η εργασία μου επιτηρείται από τα ανώτερα διοικητικά στελέχη πιο αυστηρά από όσο θα έπρεπε	5,7	7,8		30,2	29,2	14,1	13,0
13. Θεωρώ ότι συμβάλλω επαρκώς στη θεραπεία των νοσηλευομένων	0,5	1,0	2,6	17,2	21,4	33,3	24,0
31. Μερικές φορές απαιτείται να κάνω στην εργασία μου κάποιες πράξεις, οι οποίες είναι αντίθετες με τη νοσηλευτική γνώση και κρίση μου	6,8	15,1		19,8	40,6	9,9	7,3
26. Μου επιτρέπεται μεγάλου βαθμού ανεξαρτησία στην εργασία μου	12,5	12,0	20,3	23,4	17,7	10,4	3,1
17. Έχω μεγάλη ευθύνη αλλά όχι αρκετή εξουσία	13,5	22,4		22,9	34,4	5,7	1,0
30. Μερικές φορές νοιώθω απογοητευμένη(ος), γιατί οι ενέργειές μου φαίνεται να είναι απόλυτα προγραμματισμένες και να έχουν γίνει ρουτίνα	7,8	17,2		30,2	31,3	8,3	4,7
20. Στο νοσοκομείο που εργάζομαι, οι ανώτεροί μου λαμβάνουν όλες τις αποφάσεις	22,4	23,4		18,8	30,2	4,2	1,0
43. Έχω τη δυνατότητα και την ελευθερία στην εργασία μου να λαμβάνω αποφάσεις σύμφωνα με την κρίση μου	17,2	11,5	18,2	18,8	21,4	9,4	3,1

των μελετών, κατά τις οποίες η συλλογή των δεδομένων έχει πραγματοποιηθεί μέσω αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων, είναι ότι τα άτομα με πολύ χαμηλό βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης ενδέχεται να αποφύγουν να συμμετάσχουν, ενισχύοντας την υποψία για σφάλμα μεροληψίας αναφορικά με την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Συμπεράσματα

Λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα: (α) Το νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας παρουσίασε μέτριου βαθμού επαγγελματική ικανοποίηση, (β) οι εργασιακοί παράγοντες με τη χαμηλότερη ικανοποίηση αφορούσαν στις αποδοχές, στα επιτελούμενα καθήκοντα και στη διοίκηση της υπηρεσίας και (γ) οι επαγγελματικοί παράγοντες με την υψηλότερη σπουδαιότητα για τους εργαζόμενους ήταν οι αποδοχές, η επαγγελματική αυτονομία και η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων.

Κατευθύνσεις

Προτείνεται περαιτέρω έρευνα ποιοτικού χαρακτήρα, προκειμένου να εντοπιστούν συγκεκριμένες πηγές δυσαρέσκειας αναφορικά με το είδος της οργανωτικής και της διοικητικής πολιτικής, αλλά και των διαδικασιών και των καθηκόντων που ορίζονται από τη διοίκηση των νοσοκομείων και τη διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας στους εργαζόμενους. Τέτοιου είδους έρευνες ενδέχεται να υποστηρίξουν στοχευμένες παρεμβάσεις, ώστε να ενισχυθεί ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, με απώτερο αποτέλεσμα τη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Περαιτέρω, παρεμβάσεις ως προς την ενίσχυση των αποδοχών και των δυνατοτήτων ενίσχυσης του μηνιαίου εισοδήματος του νοσηλευτικού προσωπικού προτείνεται να αξιολογηθούν μέσω μελετών, και ως προς το βαθμό ανύψωσης της επαγγελματικής ικανοποίησης.

ABSTRACT

Assessment of the Degree of Professional Satisfaction in Greek Mental Health Nursing Personnel employed in Public and Private Services

Maria N.K. Karanikola,¹ Maria Nystazaki,² Aphroditi Zartaloudi,³ Andri Filippou,⁴ Agapi Georgou,⁵
Georgios A. Alevizopoulos,⁶ Elisabeth D.E. Papathanasoglou⁷

¹PhD, MSc, Associate Professor, Department of Nursing, Technological University of Cyprus, Lemesol, ²PhD, MSc, Nurse, "Aghioi Anargyroi" General Hospital, Athens, Technological University of Cyprus, Lemesol, ³PhD, MSc, Head Nurse, Psychiatric Clinic, "Sismanogleio" General Hospital, Athens, ⁴Nurse, RN, MSc, ⁵RN, MSc, Nurse, "Aghioi Anargyroi" General Hospital, Athens, ⁶MD, PhD, Professor of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ⁷PhD, MSc, Professor, Department of Nursing, Technological University of Cyprus, Lemesol, Cyprus

Introduction: The impact of a low level of professional satisfaction of nurses on the quality and safety of the care delivered has been well documented. There is evidence of an association between low professional satisfaction, work related stress, professional burnout and mild psychiatric symptoms in nurses. However, professional satisfaction in Greek mental health nursing personnel has not been adequately studied. **Aim:** To investigate the degree of professional satisfaction among Greek nursing personnel working in state and private mental health services, and its association with demographic, educational and employment factors. **Method:** A correlational, cross-sectional design was applied with a convenience study sample of 192 individuals. The degree of professional satisfaction was measured by the tool Index of Work Satisfaction (IWS). **Results:** The overall degree of professional satisfaction was moderate (mean [M]=3.93±0.05, scale range [SR]: 1-7). The most satisfying job component was the quality of professional relationships (M=4.66±0.9, SR: 1-7), whilst the least satisfying was pay (M=2.34±0.1, SR: 1-7), which was also found to be the most important job component. The least important job component was organizational and managerial policies. Association was demonstrated between the number of beds (workload) and satisfaction derived from (a) professional relationships ($r=-0.190$, $p=0.011$), (b) clinical autonomy ($r=-0.163$, $p=0.030$), (c) tasks during shift ($r=-0.288$, $p<0.0001$), and (d) professional status ($r=-0.224$, $p=0.003$). Satisfaction from professional relationships ($p=0.01$) and status ($p=0.046$) were higher in nurses than in nursing assistants. **Conclusions:** Greek mental health nursing personnel reported moderate professional satisfaction. Pay, organizational policies and task requirements were the least satisfying job components. On the other hand, pay, clinical autonomy and professional relationships were perceived as the most important job parameters. Further, qualitative studies are needed, with special focus on particular aspects of the managerial and financial policies of mental health services as sources of work dissatisfaction. Overall, priority needs to be given to studies assessing the effectiveness of interventions targeted to pay increases and opportunities for higher income. In addition, attention to the allocation of workload is also proposed.

Key-words: administration, autonomy, collaboration, mental health nurses, mental health services, organizational policies, payment, professional relationships, professional status, tasks, workload



Corresponding Author: Maria N.K. Karanikola, 15 Vragadinou street, CY-3041 Lemesol, Cyprus, tel.: +357 99 786 069, +30 6945 138 242, e-mail: maria.karanikola@cut.ac.cy

Βιβλιογραφία

- Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003, 40:807-827.
- Hannigan B, Edwards D, Coyle D, Fothergill A, Burnard P. Burnout in community mental health nurses. Finding from the all-Wales stress study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000, 7:127-134.
- Leiter MP, Spence Laschinger HK. Relationships of work and practice environment to professional burnout: Testing a causal model. *Nurs Res* 2006, 55:137-146.
- Stamps P, Piedmonte E. *Nurses and work satisfaction: An index for measurement*. 2nd ed. Health Administration Press Perspective, 1997.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood)* 2001, 20:45-53.
- Karanikola MN, Papathanasoglou ED, Giannakopoulou M, Koutroubas A. Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic hospital nurses. *J Nurs Manag* 2007, 15:78-90.
- Skefales A, Plakas S, Fouka G, Goni M, Vassiliadou M, Bergiannaki JD. Burnout and its association with working conditions among Greek Hospital nurses in a time of financial crisis. *Open Journal of Nursing* 2014, 4:548-563.
- Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: Nurses

- in acute mental health settings. *J Adv Nurs* 2004, 48:622-631.
9. Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh AR, Toobaee SH. Burnout in hospital nurses: A comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *Int Nurs Rev* 2008, 55:62-67.
 10. Karanikola MN, Kaite C. Greek-Cypriot mental health nurses' professional satisfaction and association with mild psychiatric symptoms. *Int J Ment Health* 2013, 22:347-358.
 11. Yang Y, Koh D, Ng V, Lee FC, Chan G, Dong F et al. Salivary cortisol levels and work-related stress among emergency department nurses. *J Occup Environ Med* 2001, 43:1011-1018.
 12. Wray J. The impact of the financial crisis on nurses and nursing. *J Adv Nurs* 2013, 69:497-499.
 13. Ifanti AA, Argyriou AA, Kalofonou FH, Kalofonos HP. Financial crisis and austerity measures in Greece: Their impact on health promotion policies and public health care. *Health Policy* 2013, 113:8-12.
 14. Simou E, Koutsogeorgou E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy* 2014, 115:111-119.
 15. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Souliotis K, Patelakis A, Stefanis C. Cognitive social capital and mental illness during economic crisis: A nationwide population-based study in Greece. *Soc Sci Med* 2014, 100:141-147.
 16. Kondilis E, Giannakopoulos S, Gavana M, Ierodiakonou I, Waitzkin H, Benos A. Economic crisis, restrictive policies, and the population's health and health care: The Greek case. *Am J Public Health* 2013, 103:973-979.
 17. Lindqvist R, Smed Alenius L, Runesdotter S, Ensio A, Julhä V, Kinnunen J et al. Organization of nursing care in three Nordic countries: Relationships between nurses' workload, level of involvement in direct patient care, job satisfaction, and intention to leave. *BMC Nurs* 2014, 13:27.
 18. Gaki E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *J Nurs Manag* 2013, 21:483-490.
 19. Crohan SE, Antonucci TC, Adelman PK, Coleman LM. Job characteristics and well-being at midlife: Ethnic and gender comparisons. *Psych Women Quart* 1989, 13:223-235.
 20. Stamps PL. *Market street research. Scoring workbook for the index of work satisfaction*. Northampton, MA, Market Street Research, 2001.
 21. Stamps PL. Nurses and work satisfaction: An index for measurement. *AJN* 1998, 98:16KK-16LL.
 22. Stamps PL, Piedmonte EB. Nurses and work satisfaction: An index for measurement. Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press Perspectives, 1986.
 23. Stamps PL, Piedmont EB, Slavitt DB, Haase AM. Measurement of work satisfaction among health professionals. *Med Care* 1978, 16:337-352.
 24. Grove S, Burns N, Gray J. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 7th ed. Elsevier Saunders, 2012.
 25. Karanikola MN, Papathanassoglou ED, Nicolaou C, Koutroubas A, Lemonidou C. Greek intensive and emergency care nurses' perception of their public image: A phenomenological approach. *Dimens Crit Care Nurs* 2011, 30:108-116.
 26. Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: Survey of critical care nurses in mainland Greece. *J Adv Nurs* 2010, 66:2520-2531.
 27. Papathanassoglou ED, Karanikola MN, Kalafati M, Giannakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JW. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *Am J Crit Care Health* 2012, 21:e41-e52.
 28. Kudless MW, White JH. Competencies and roles of community mental health nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2007, 45:36-44.
 29. Elsom S, Happell B, Manias E. Mental health nurse practitioner: Expanded or advanced? *Int J Ment Health Nurs* 2005, 14:181-186.
 30. McCabe S. Bringing psychiatric nursing into the twenty-first century. *Arch Psychiatr Nurs* 2000, 14:109-116.