

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ORIGINAL PAPER

**Επαγγελματική ικανοποίηση  
των εργαζομένων, ληπτών υπηρεσιών  
ψυχικής υγείας στον Κοινωνικό  
Συνεταιρισμό Περιορισμένης Ευθύνης  
Κέρκυρας**

ΣΚΟΠΟΣ Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων, ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (ΛΥΨΥ) στον Κοινωνικό Συνεταιρισμό Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ) Κέρκυρας «Νέοι Ορίζοντες» και η κατάδειξη πιθανών σχέσεων της ικανοποίησης με τα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Στη μελέτη συμμετείχαν 35 εργαζόμενοι στον ΚοιΣΠΕ, κατά την περίοδο Μαρτίου–Απριλίου 2012. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε (α) ειδικό ερωτηματολόγιο ατομικών στοιχείων, το οποίο κατασκευάστηκε από τους ερευνητές για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης, με βάση προηγούμενες έρευνες και (β) το ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Employee Satisfaction Inventory, ESI). ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Στην πλειοψηφία τους, οι συμμετέχοντες εμφανίστηκαν ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας, την εργασία αυτή καθ' εαυτή, τον οργανισμό ως σύνολο και την παρεχόμενη εποπτεία. Από την άλλη πλευρά, οι περισσότεροι εργαζόμενοι δεν ήταν ικανοποιημένοι από το μισθό και τις δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο βαθμό ικανοποίησης σχετικά με τα περισσότερα από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Εξάιρεση αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι με υψηλότερο εισόδημα (600–800 €), οι οποίοι δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία, σε σχέση με τους εργαζόμενους των υπόλοιπων μισθολογικών κατηγοριών. Ταυτόχρονα, οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από τον οργανισμό ως ολότητα, σε σύγκριση με τους άνδρες. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης στους περισσότερους τομείς της εργασίας καταδεικνύει τη σπουδαιότητα της έμμισθης απασχόλησης για τα άτομα με ψυχική νόσο, σε φορείς όπως οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί, καθώς και την αναγκαιότητα η προσφορά εργασίας να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες και δυνατότητες του συγκεκριμένου πληθυσμού.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) θέτει τα προβλήματα ψυχικής υγείας ως πρώτη προτεραιότητα, λόγω της αυξανόμενης διεισδυτικότητάς τους και των σημαντικών επιπτώσεών τους στον πληθυσμό, αφού, παγκόσμια, οι ψυχικές διαταραχές αντιπροσωπεύουν τις τέσσερις από τις δέκα κύριες αιτίες αναπηρίας και εξηγούν το 12% του συνολικού φορτίου ασθενειών και το 23% των σταθμισμένων ως προς την αναπηρία ετών ζωής (DALYs), σε χώρες με υψηλό δείκτη εισοδήματος.<sup>1,2</sup>

Η κοινωνική και η ψυχολογική αξία της εργασίας των

ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αλλά και η πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας, συνιστούν σημεία αιχμής στο πλαίσιο της αποασυλοποίησης. Σήμερα, αναγνωρίζεται ότι η πρόσβαση στην κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, παράλληλα με τη συμμετοχή σε προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, περιλαμβανομένης της πρόσβασης σε ικανοποιητική και πραγματική εργασία, συμβάλλουν στην ουσιαστική επανένταξη των ληπτών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο κοινωνικό σύνολο.<sup>1</sup>

Ιστορικά, η εισαγωγή της εργασίας στα ψυχιατρεία

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(3):352–360  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(3):352–360

**Σ. Τριβυζά,  
Γ. Κουλιεράκης**

*Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή  
Δημόσιας Υγείας, Αθήνα*

Job satisfaction of employees with  
severe mental illness with the  
Corfu Social Cooperative Limited  
(KoiSPE)

*Abstract at the end of the article*

**Λέξεις ευρετηρίου**

Αποκατάσταση  
Ικανοποίηση  
Κοινωνικοί συνεταιρισμοί  
Ψυχικά ασθενείς

*Υποβλήθηκε 30.10.2013  
Εγκρίθηκε 9.11.2013*

βασίστηκε στην πεποίθηση ότι η καθημερινή απασχόληση αποσπά το μυαλό των ασθενών από την ψυχοπαθολογία τους, ενώ η θεραπευτική της διάσταση αποδόθηκε στην εξωτερική οργάνωση, αφού μια συστηματική απασχόληση επιτάσσει ένα βαθμό αυτοελέγχου και προσοχής, δρώντας κατ' αυτόν τον τρόπο στο εσωτερικό χάος του ασθενούς.<sup>3</sup> Όμως, τις τελευταίες δεκαετίες αμφισβητούνται οι παραδοσιακές μορφές εργασιοθεραπείας, αφού εκτιμάται ότι συχνά λειτουργεί ως μηχανισμός προσαρμογής του ασθενούς στις ιδρυματικές συνθήκες, ενισχύει την εξάρτηση και την παθητικότητα και δεν δημιουργεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις, που θα επιτρέψουν στους ασθενείς «να σταθούν στα πόδια τους» και να ενταχθούν στον εργασιακό βίο.<sup>3-5</sup>

Η παροχή εργασίας στους ψυχικά ασθενείς είναι απαραίτητη για θεραπευτικούς και κοινωνικούς λόγους,<sup>6</sup> ενώ έρευνες δείχνουν ότι 10% των ψυχικά ασθενών εργάζονται με πλήρη απασχόληση και 33% με μερική.<sup>7</sup> Η εργασία επιδρά στη μετέπειτα εργασιακή απόδοση, οδηγεί σε καλύτερο έλεγχο και σε μείωση των συμπτωμάτων, σε μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, σε υψηλότερο ποσοστό επαγγελματικής αποκατάστασης, σε διατήρηση της εργασιακής θέσης και σε μεγαλύτερη ικανότητα στην επίλυση των διαπροσωπικών διαμαχών που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο.<sup>8,9</sup> Επί πλέον, η εργασία διευκολύνει την αποκατάσταση, παρέχοντας στο άτομο μια αίσθηση νοήματος και ελέγχου στη ζωή του, περιορίζει τις κοινωνικές συνέπειες των συμπτωμάτων της νόσου, προσφέροντας ένα πρότυπο δομημένης ζωής και λειτουργικότερους κοινωνικούς δεσμούς, ενώ ενισχύει την υποκειμενική αντίληψη της ποιότητας ζωής.<sup>10,11</sup> Οι περισσότεροι εργαζόμενοι με ψυχιατρικές διαταραχές, συγκριτικά με τους μη εργαζόμενους, εμφανίζουν μειωμένη συμπτωματολογία, αναπτύσσουν υψηλότερο αίσθημα ικανότητας και είναι περισσότερο ικανοποιημένοι στις καθημερινές τους δραστηριότητες (π.χ. στο πώς περνούν το χρόνο τους κατά τη διάρκεια της ημέρας), την οικονομική τους κατάσταση και την αντίληψη της ποιότητας ζωής τους.<sup>12-14</sup>

Από την άλλη πλευρά, η μακροχρόνια ανεργία των ατόμων με ψυχικά νοσήματα αυξάνει την κοινωνική απομόνωση, επιδεινώνει την κατάσταση της υγείας τους, περιορίζει την ικανότητά τους για μελλοντικά σχέδια και μπορεί να οδηγήσει σε σταδιακή εγκατάλειψη από την οικογένεια και την κοινωνία, σε στιγματισμό και σε ανάπτυξη συναισθημάτων ντροπής, φόβου, απόρριψης και αυτοστιγματισμού.<sup>10,15-17</sup>

Την ίδια στιγμή, η έκθεση σε ψυχοπαιστικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εξέλιξη της νόσου.<sup>18</sup> Για παράδειγμα, έχει δείχθει ότι η εργασιακή απασχόληση με ανταγωνιστικό χαρακτήρα μπορεί να αποτελέσει ρεαλιστικό στόχο μόνο για τους ψυχικά νοσούντες με υψηλό κίνητρο και μόνο

όταν συνοδεύεται από ευνοϊκές προγενέστερες εργασιακές συνθήκες.<sup>19</sup> Παράλληλα, ανάλογα με την ηλικία έναρξης της ψυχικής διαταραχής, η εργασιακή ικανότητα του ατόμου μπορεί να μειωθεί σημαντικά εξ αιτίας κυρίως της έκπτωσης που προξενεί η ίδια η νόσος,<sup>20</sup> γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε οικονομική ανέχεια, η οποία, με τη σειρά της, πιθανόν να συμβάλλει στην επιδείνωση της κατάστασης του ψυχικά ασθενούς.<sup>7,21</sup>

Σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την παραμονή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην εργασιακή τους θέση φαίνεται ότι είναι το ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο εργασιακό αντικείμενο, η υποστήριξη από τους διοικητικά ανώτερους, η αίσθηση εργασιακής ικανότητας, καθώς και η υποστήριξη από τους συναδέλφους.<sup>14</sup> Από την άλλη πλευρά, οι κύριοι λόγοι για τη διακοπή της εργασίας είναι η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία και η απουσία ενδιαφέροντος, ενώ η δυνατότητα μετατροπής των ωραρίων και η παροχή επαρκούς εποπτείας και κατευθύνσεων στο χώρο της εργασίας θεωρήθηκαν ως προαπαιτούμενα χαρακτηριστικά της εργασίας.<sup>22</sup>

Η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται ως μια ευχάριστη, θετική ή αισιόδοξη συναισθηματική κατάσταση, η οποία πηγάζει από την αναγνώριση που εισπράττει κάποιος από την εργασία του ή την εμπειρία της εργασίας και έχει συσχετιστεί θετικά με την επιθυμία για εργασία και το νόημα που βρίσκει κάποιος στην εργασιακή απασχόληση.<sup>23</sup> Η επαγγελματική ικανοποίηση των ατόμων με ψυχικά νοσήματα δεν έχει μελετηθεί αρκετά, παγκόσμια, σε αντίθεση με την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές, τη διαθεσιμότητα των φορέων παροχής εργασίας και στοιχεία που καθορίζουν την παραμονή στην εργασία, παρ' ότι η τελευταία σχετίζεται με την ικανοποίηση.<sup>24,25</sup>

Η επαγγελματική ικανοποίηση των ψυχικά ασθενών σχετίζεται με το αίσθημα της αυτοπραγμάτωσής τους,<sup>10</sup> ενώ έχει καταδειχθεί ότι όσα από τα άτομα αυτά διανύουν έναν παραγωγικό βίο βελτιώνουν στοιχεία της ποιότητας ζωής τους, όπως η κατάσταση της υγείας, οι συνθήκες εργασίας και εν γένει διαβίωσης, ο ελεύθερος χρόνος και οι διαπροσωπικές σχέσεις.<sup>6,26</sup> Επί πλέον, η επαγγελματική ικανοποίηση και η επιτυχία που συνοδεύει την εργασιακή απασχόληση μπορούν να λειτουργήσουν ως θετικοί ρυθμιστές της αυτοπεποίθησης και του αυτοσεβασμού.<sup>27</sup> Τέλος, έχει φανεί ότι η ικανοποίηση ενισχύεται από ατομικούς και περιβαλλοντικούς προσδιοριστές, όπως το αναπτυγμένο αίσθημα ικανότητας στον επαγγελματικό τομέα, οι διευκολύνσεις-παροχές στο χώρο εργασίας και η παροχή υποστήριξης από τους συναδέλφους.<sup>28</sup>

Στην Ελλάδα, οι δομές και οι θεσμοί επαγγελματικής

απασχόλησης των ψυχικά ασθενών είναι τα προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης, η προστατευόμενη εργασία, τα προστατευμένα εργαστήρια, οι συνεργατικές επιχειρήσεις (cooperative), η εργασία στην ελεύθερη αγορά και οι κοινωνικές επιχειρήσεις – Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ).

Οι κοινωνικές επιχειρήσεις διαθέτουν τα χαρακτηριστικά της ατομικής ενδυνάμωσης, της κοινωνικής ενσωμάτωσης και της ομοιότητας με υπηρεσίες που προσανατολίζονται στην αποκατάσταση, ενώ προσφέρουν ένα αξιόλογο αποκαταστασιακό πρότυπο.<sup>11</sup>

Οι ΚοιΣΠΕ είναι η πρώτη θεσμοθετημένη μορφή κοινωνικής επιχειρηματικότητας στην Ελλάδα και αποτελούν τον κατ' εξοχήν χώρο εργασιακής απορρόφησης των ψυχικά ασθενών. Είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (ΝΠΙΔ), με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους, ενώ διαθέτουν αυτόνομη νομική και φορολογική οντότητα. Ειδικότερα, οι ΚοιΣΠΕ συνδυάζουν χαρακτηριστικά θεραπευτικής και επιχειρηματικής μονάδας, δηλαδή αναπτύσσουν οποιαδήποτε επιχειρηματική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών, κοινωνικής ανάπτυξης), έχουν δηλαδή παραγωγική και εμπορική ιδιότητα, ενώ παράλληλα αποτελούν μονάδες ψυχικής υγείας, η ανάπτυξη και η εποπτεία των οποίων ανήκει στο Υπουργείο Υγείας. Οι ψυχικά ασθενείς που απασχολούνται στους ΚοιΣΠΕ αμείβονται ανάλογα με την παραγωγικότητα και το χρόνο απασχόλησής τους, και η αμοιβή αυτή προστίθεται στα τυχόν επιδόματα ή στις συντάξεις που λαμβάνουν. Στις περιπτώσεις ανασφάλιστων ατόμων, ο ΚοιΣΠΕ ασφαλίσει αυτά στον αντίστοιχο ασφαλιστικό φορέα. Σήμερα, στην Ελλάδα λειτουργούν 17 ΚοιΣΠΕ και ο κάθε φορέας δραστηριοποιείται σε διαφορετικούς τομείς.

Στο μεγαλύτερο τμήμα τους, οι προαναφερθείσες έρευνες για την επαγγελματική ικανοποίηση των ψυχικά ασθενών δεν έχουν στόχο αποκλειστικά τη διερεύνηση του εν λόγω χαρακτηριστικού, αλλά μετρούν την επαγγελματική ικανοποίηση στο πλαίσιο διερεύνησης άλλων παραμέτρων, όπως το αίσθημα αυτοπραγμάτωσης, η αίσθηση της ποιότητας ζωής και το αίσθημα αυτοσεβασμού. Παράλληλα, κάποιες έρευνες μελετούν την επαγγελματική ικανοποίηση σε πλαίσιο προστατευόμενης εργασίας, άλλες στο πλαίσιο της ελεύθερης αγοράς, ενώ άλλες στο πλαίσιο προγραμμάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης. Τέλος, υπάρχουν έρευνες που διερευνούν χαρακτηριστικά της εργασίας σε άτομα με συγκεκριμένα ψυχικά νοσήματα. Επειδή στην Ελλάδα δεν υπάρχουν μελέτες επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (ΛΥΨΥ) σε δομές ψυχοκοινωνικής φροντίδας, η παρούσα έρευνα

συνιστά μια πρώτη απόπειρα διερεύνησης της επαγγελματικής ικανοποίησης και συσχέτισής της με ατομικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και η ύπαρξη οργανικών προβλημάτων.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Πληθυσμός-στόχος

Την περίοδο συλλογής των δεδομένων (Μάρτιος–Απρίλιος 2012), στον ΚοιΣΠΕ «Νέοι Ορίζοντες» ήταν εγγεγραμμένοι 75 υπάλληλοι, από τους οποίους 46 (61,3%) ήταν λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και 29 (38,6%) επαγγελματίες. Η μελέτη εκπονήθηκε στο σύνολο των εν ενεργεία εργαζομένων ΛΥΨΥ του ΚοιΣΠΕ (38). Συνολικά, συλλέχθηκαν 35 ερωτηματολόγια (δύο άτομα αρνήθηκαν να συμμετάσχουν και ένα άτομο συμπλήρωσε μόνο το ερωτηματολόγιο ατομικών στοιχείων). Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν 40,26 έτη (εύρος: 26–60 έτη). Η πλειοψηφία (57,1%) ήταν άνδρες, άγαμοι (71,4%). Οκτώ εργαζόμενοι (22,9%) δήλωσαν ότι εργάζονταν στον ΚοιΣΠΕ με πλήρη απασχόληση, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία (85,71%) δήλωσε πρόσθετα εισοδήματα, από προνοιακά επιδόματα (13%), σύνταξη ΟΓΑ (10,6%) και άλλες πηγές (π.χ. ενοίκιο). Τέλος, ένας στους πέντε εργαζόμενους (20%) δήλωσε ότι είχε και οργανικά προβλήματα.

### Εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων καταρτίστηκε ειδικό ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, με βάση προηγούμενες έρευνες. Για τη διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Employee Satisfaction Inventory, ESI) των Κουστέλιου και Μπαγιάτη,<sup>29</sup> μετά από χορήγηση σχετικής άδειας. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο κρίθηκε κατάλληλο λόγω της συνοπτικότητάς του, καθώς ελήφθη υπ' όψη ότι τα άτομα με ψυχικά νοσήματα αντιμετωπίζουν δυσκολία στην προσήλωση για μεγάλο χρονικό διάστημα σε ένα έργο. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 24 προτάσεις, οι οποίες αποτυπώνουν την ικανοποίηση σε έξι παράγοντες της εργασίας: Συνθήκες εργασίας (5 προτάσεις), άμεσος προϊστάμενος (4 προτάσεις), μισθός (4 προτάσεις), εργασία αυτή καθ' εαυτή (4 προτάσεις), οργανισμός ως ολότητα (4 προτάσεις) και ευκαιρίες για προαγωγή (3 προτάσεις). Κάθε πρόταση βαθμολογήθηκε σε κλίμακα τύπου Likert πέντε διαβαθμίσεων (από το «διαφωνώ απόλυτα» έως το «συμφωνώ απόλυτα»). Υψηλότερη βαθμολογία υποδήλωνε μεγαλύτερη ικανοποίηση.

### Διαδικασία

Για την εκπόνηση της μελέτης εξασφαλίστηκε σχετική άδεια από το διοικητικό συμβούλιο του φορέα, μετά από ενημέρωση για το στόχο της έρευνας και δέσμευση για την ανωνυμία, την εχεμύθεια και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε ειδικό χώρο που παραχωρήθηκε για το σκοπό αυτόν. Στις περισσότερες περιπτώ-

σεις, η συμπλήρωση επιτεύχθηκε με τη συνδρομή της βασικής ερευνήτριας (ΤΣ), καθώς οι περισσότεροι εργαζόμενοι δυσκολεύονταν στη γραφή και στην ανάγνωση. Στους συμμετέχοντες δόθηκαν προφορικά και γραπτά διαβεβαιώσεις για την εχεμύθεια και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων, ενώ η συμπλήρωση πραγματοποιήθηκε μετά από προφορική συναίνεση συμμετοχής και επιβεβαίωση της κατανόησης του περιεχομένου των ερωτήσεων. Οι συμμετέχοντες έδειξαν θετική ανταπόκριση στην όλη διαδικασία και διάθεση για συμμετοχή. Ως μέθοδος στατιστικής ανάλυσης, εκτός από την περιγραφή των δεδομένων, εφαρμόστηκε η ανάλυση συσχέτισης και η ανάλυση διακύμανσης<sup>30</sup> για πιθανές διαφοροποιήσεις του βαθμού ικανοποίησης των ατόμων ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτών.

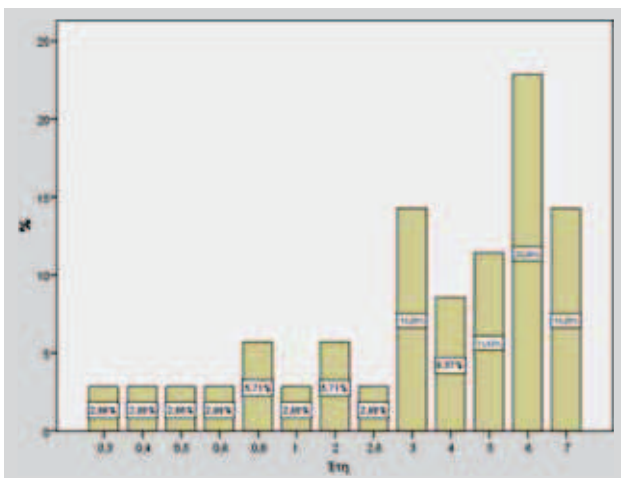
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Χαρακτηριστικά – συνθήκες εργασίας

Τα περισσότερα άτομα (9) εργάζονταν στο συνεργείο αποκατάστασης και στα καφέ, κατά ίσο ποσοστό (25,7%). Οκτώ άτομα (22,9%) εργάζονταν στο συνεργείο καθαρισμού, ενώ λιγότεροι απασχολούνταν στον τομέα στάθμευσης, στο αρτοζαχαροπλαστέιο και ως διοικητικό προσωπικό. Αναφορικά με την κατανομή του μισθού, σχεδόν οι μισοί εργαζόμενοι (45,7%) αμείβονταν με 201–400 €, ενώ μόνο ένα άτομο αμειβόταν με 601–800 €.

Η κατανομή των εργαζομένων ανάλογα με το χρόνο που εργάζονταν στον ΚοιΣΠΕ παρουσιάζεται στην εικόνα 1, όπου φαίνεται ότι 22,9% των ερωτώμενων εργάζονταν μέχρι και 6 έτη, 14,3% έως και 3 έτη, ενώ μικρότερα ποσοστά εργαζομένων (2,8–11,4%) απασχολούνταν για μικρότερες χρονικές περιόδους.

Οι απόψεις των εργαζομένων για την ικανοποίησή τους



**Εικόνα 1.** Κατανομή των εργαζομένων ανάλογα με το χρόνο που εργάζονταν στον Κοινωνικό Συνεταιρισμό Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ).

από τις συνθήκες εργασίας, έτσι όπως αποτυπώθηκαν στο ESI, παρατίθενται στον πίνακα 1.

Ποσοστό 71,5% των ερωτώμενων θεωρούσε το χώρο της εργασίας τους ευχάριστο, ενώ περίπου όμοιο ποσοστό (68,6%) διαφώνησε ως προς την επικινδυνότητα των συνθηκών εργασίας για την υγεία τους. Περισσότεροι από τους μισούς (57,1%) επισήμαναν την έλλειψη επαρκούς εξαερισμού και φωτισμού στο χώρο εργασίας. Περίπου ένας στους τρεις (34,3%) έκρινε ότι υπήρχε αντιστοιχία της πληρωμής με την προσφερόμενη εργασία. Όμως, περισσότεροι από τους μισούς (54,3%) δήλωσαν ότι αισθάνονταν ανασφάλεια με τέτοιο μισθό, και ακόμη περισσότεροι (71,5%) εργαζόμενοι θεωρούσαν ότι ο μισθός κάλυπτε ίσα-ίσα τις ανάγκες επιβίωσης. Μια σημαντική μειοψηφία εργαζομένων (42,9%) δεν πίστευε ότι παρέχονταν ευκαιρίες για προαγωγή, ούτε ακόμη και μετά την απόκτηση εμπειρίας (28,6% διαφώνησαν και 31,4% δεν ήταν σίγουροι στη σχετική ερώτηση). Αντίστοιχα, 74,3% είχαν την άποψη ότι οι προοπτικές για προαγωγή ήταν πολύ περιορισμένες. Πολύ υψηλά ποσοστά (85,8% και 82,8%) των συμμετεχόντων θεωρούσαν την εργασία τους αξιόλογη και, αντίστοιχα, εμφανίστηκαν ικανοποιημένοι από αυτή. Παρομοίως, 85,7% και 80%, αντίστοιχα, δήλωσαν ότι ο προϊστάμενος στήριζε αυτούς σε ώρα ανάγκης και ότι κατανοούσε τα προβλήματά τους. Εξ ίσου υψηλό (68,6%) ήταν το ποσοστό των ερωτώμενων που πίστευαν ότι η υπηρεσία τους φρόντιζε, ενώ λιγότεροι διαφώνησαν σχετικά με την ύπαρξη ευνοιοκρατίας (54,2%) και διακρίσεων (62,9%).

Οι μέσες τιμές και οι αντίστοιχες τυπικές αποκλίσεις του συνολικού βαθμού ικανοποίησης, ανά εργασιακό παράγοντα, αλλά και οι συσχετίσεις μεταξύ ικανοποίησης και ηλικίας, παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Όπως φάνηκε, η υψηλότερη ικανοποίηση αποτυπώνεται για τις κατηγορίες «συνθήκες εργασίας» και «αμοιβή», ενώ η χαμηλότερη για την κατηγορία «ευκαιρίες για προαγωγή». Οι κατανομές των υπό εξέταση παραγόντων ήταν κανονικές. Συνεπώς, οι παράγοντες αναλύθηκαν ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Όπως επίσης φαίνεται στον πίνακα 2, η ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας συσχετιζόταν θετικά με τις προσδοκίες και επίσης θετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων από την υπηρεσία, συνολικά. Η ικανοποίηση από τις αμοιβές συσχετιζόταν θετικά με την ικανοποίηση από τον προϊστάμενο. Αναφορικά με την ηλικία, δεν φάνηκε να συσχετίζεται σημαντικά με κανέναν από τους υπό εξέταση συντελεστές.

Για τη διερεύνηση τυχόν διαφορών στο βαθμό ικανοποίησης των ερωτώμενων στις έξι διαστάσεις του ESI, ανάμεσα στις κατηγορίες των δημογραφικών μεταβλητών, εφαρμόστηκαν ο έλεγχος μέσων τιμών και η απλή ανάλυση διακύμανσης.

**Πίνακας 1.** Βαθμός ικανοποίησης των ερωτώμενων.

	Διαφωνώ απόλυτα n (%)	Διαφωνώ n (%)	Δεν είμαι σίγουρος n (%)	Συμφωνώ n (%)	Συμφωνώ απόλυτα n (%)
Οι συνθήκες εργασίας είναι οι καλύτερες που είχα ποτέ	2 (5,7)	3 (8,6)	12 (34,3)	12 (34,3)	5 (14,3)
Ο χώρος της εργασίας μου είναι ευχάριστος	–	3 (8,6)	6 (17,1)	15 (42,9)	10 (28,6)
Οι συνθήκες εργασίας μου είναι επικίνδυνες για την υγεία μου	10 (28,6)	14 (40)	4 (11,4)	5 (14,3)	1 (2,9)
Ο εξαερισμός δεν είναι επαρκής στο χώρο της εργασίας μου	20 (57,1)	3 (8,6)	5 (14,3)	3 (8,6)	3 (8,6)
Ο φωτισμός δεν είναι επαρκής στο χώρο της εργασίας μου	20 (57,1)	9 (25,7)	2 (5,7)	2 (5,7)	1 (2,9)
Αμείβομαι όσο πρέπει για την εργασία που προσφέρω	6 (17,1)	4 (11,4)	12 (34,3)	7 (20)	5 (14,3)
Αισθάνομαι ανασφάλεια με τέτοιο μισθό	2 (5,7)	9 (25,7)	4 (11,4)	15 (42,9)	4 (11,4)
Ίσα-ίσα που μπορώ και επιβιώνω με αυτόν το μισθό	1 (2,9)	6 (17,1)	2 (5,7)	15 (42,9)	10 (28,6)
Αμείβομαι λιγότερο απ' ό,τι αξίζω	2 (5,7)	10 (28,6)	9 (25,7)	9 (25,7)	4 (11,4)
Υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για προαγωγή	8 (22,9)	7 (20)	9 (25,7)	9 (25,7)	1 (2,9)
Η πείρα που απέκτησα αυξάνει τις προοπτικές για προαγωγή	3 (8,6)	7 (20)	11 (31,4)	9 (25,7)	4 (11,4)
Οι προοπτικές για προαγωγή είναι πολύ περιορισμένες	–	3 (8,6)	5 (14,3)	16 (45,7)	10 (28,6)
Η εργασία μου είναι αξιόλογη	–	2 (5,7)	2 (5,7)	22 (62,9)	8 (22,9)
Η εργασία μου με ικανοποιεί	–	2 (5,7)	3 (8,6)	23 (65,7)	6 (17,1)
Η εργασία μου είναι μονότονη	7 (20)	12 (34,3)	7 (20)	8 (22,9)	–
Η εργασία μου είναι βαρετή	12 (34,3)	14 (40)	5 (14,3)	3 (8,6)	–
Ο προϊστάμενός μου με υποστηρίζει όταν τον χρειάζομαι	1 (2,9)	1 (2,9)	2 (5,7)	18 (51,4)	12 (34,3)
Ο προϊστάμενός μου κατανοεί τα προβλήματά μου	2 (5,7)	1 (2,9)	3 (8,6)	15 (42,9)	13 (37,1)
Ο προϊστάμενός μου είναι αγενής	18 (51,4)	11 (31,4)	3 (8,6)	2 (5,7)	–
Ο προϊστάμενός μου είναι ενοχλητικός	19 (54,3)	11 (31,4)	2 (5,7)	2 (5,7)	–
Η υπηρεσία φροντίζει τους εργαζόμενους	–	2 (5,7)	8 (22,9)	19 (54,3)	5 (14,3)
Είναι η καλύτερη υπηρεσία που έχω εργαστεί	2 (5,7)	7 (20)	9 (25,7)	12 (34,3)	4 (11,4)
Υπάρχει ευνοιοκρατία	6 (17,1)	13 (37,1)	5 (14,3)	8 (22,9)	2 (5,7)
Η υπηρεσία κάνει διακρίσεις ανάμεσα στους εργαζομένους της	7 (20)	15 (42,9)	6 (17,1)	5 (14,3)	1 (2,9)

Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ερωτώμενων, ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης, τομέα εργασίας, είδος απασχόλησης, παρουσία οργανικών προβλημάτων και πρόσθετων εισοδημάτων. Αντίθετα, αναφορικά με το φύλο, στατιστικά σημαντικές διαφορές στο βαθμό ικανοποίησης ανευρέθησαν μόνο στη διάσταση «ικανοποίηση από την υπηρεσία, συνολικά», όπου οι γυναίκες εμφανίστηκαν περισσότερο ικανοποιημένες σε σχέση με τους άνδρες ( $F=4,77$ ,  $p=0,036$ ). Επίσης, όπως καταδεικνύεται στον πίνακα 3, ο βαθμός ικανοποίησης από τον παράγοντα «εργασία» και από τον παράγοντα «συνθήκες εργασίας» διαφοροποιούνταν ανάλογα με το μισθό, όπου τα άτομα που ελάμβαναν μισθό «601–800 €» παρουσιάζονταν περισσότερο ικανοποιημένα, συγκριτικά με τους εργαζόμενους με χαμηλότερα εισοδήματα.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αποτυπώνει, για πρώτη φορά, το

βαθμό ικανοποίησης ΛΥΨΥ από την εργασία τους σε έναν κοινωνικό συνεταιρισμό, δεικνύοντας ότι οι εργαζόμενοι, στην πλειοψηφία τους, ήταν ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας. Από την άλλη πλευρά, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη δεν ήταν ικανοποιημένοι από το μισθό, θεωρώντας ότι δεν αμείβονταν όσο έπρεπε για την εργασία που προσέφεραν, αισθάνονταν ανασφάλεια εξ αιτίας του μισθού τους και είχαν την άποψη ότι ο μισθός τους ισοδυναμούσε ίσα-ίσα για επιβίωση. Ακόμη, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν πίστευαν ότι υπάρχουν δυνατότητες για επαγγελματική ανέλιξη. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών,<sup>6,10</sup> που, επίσης, κατέδειξαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης σε ψυχικά ασθενείς εργαζόμενους σε συνθήκες προστατευόμενης εργασίας, τα οποία σχετίζονταν σε μεγάλο βαθμό με τις συνθήκες εργασίας, αλλά και λιγότερη ικανοποίηση από το μισθό και τις δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης.

Οι εργαζόμενοι στην παρούσα μελέτη ήταν ικανοποιη-

**Πίνακας 2.** Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της ηλικίας και των συντελεστών-πηγών βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων.

		Ηλικία	Συνθήκες εργασίας	Αμοιβές	Ευκαιρίες για προαγωγή	Η εργασία μου	Ο προϊστάμενος(η)	Η υπηρεσία μου συνολικά
ΜΟ		40,26	13,26	13,20	9,73	12,47	11,50	12,02
ΤΑ		8,76	2,89	2,81	1,89	1,79	1,89	2,26
Ηλικία	r		-0,181	-0,011	0,089	-0,310	-0,044	0,021
	p		0,306	0,952	0,615	0,074	0,805	0,906
Συνθήκες εργασίας	r			-0,085	0,471**	0,185	-0,235	0,406*
	p			0,633	0,005	0,295	0,181	0,017
Αμοιβές	r				-0,279	0,160	0,457**	0,237
	p				0,110	0,366	0,007	0,177
Προσδοκίες	r					-0,060	-0,114	-0,069
	p					0,735	0,521	0,699
Η εργασία μου	r						0,285	0,056
	p						0,102	0,753
Ο προϊστάμενος(η)	r							-0,131
	p							0,461
Η υπηρεσία μου συνολικά	r							
	p							

ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση, \*p <0,05, \*\*p <0,01.

μένει τόσο από την εργασία αυτή καθ' εαυτή, όσο και τον ΚοιΣΠΕ ως σύνολο. Ειδικότερα, θεωρούσαν την εργασία τους αξιόλογη, με ερεθίσματα (όχι μονότονη ή βαρετή), ότι η υπηρεσία τους φροντίζει, ότι δεν υπήρχε ευνοιοκρατία, ενώ αρκετοί δήλωσαν ότι είναι η καλύτερη υπηρεσία που έχουν εργαστεί ποτέ. Τα παραπάνω δεδομένα πρέπει να ερμηνεύονται λαμβάνοντας υπ' όψη το προστατευόμενο πλαίσιο της εργασίας, καθώς η προσφορά απασχόλησης σε τέτοιου είδους φορείς επιτελείται μετά από αξιολόγηση των δυνατοτήτων του ατόμου και των περιορισμών που θέτει η ψυχική νόσος. Παρόμοια ευρήματα έχουν καταδειχθεί και σε πρόσφατη έρευνα στο εξωτερικό,<sup>28</sup> σύμφωνα με την οποία οι διευκολύνσεις-παροχές στον εργασιακό χώρο αυξάνουν το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των ψυχικά ασθενών που εργάζονται εκεί. Παράλληλα, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συσχετιστούν με τα αποτελέσματα μελέτης<sup>22</sup> η οποία κατέδειξε την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία και τη μη ύπαρξη ενδιαφέροντος για αυτή ως κύριες αιτίες για τη διακοπή εργασίας μεταξύ ψυχικά ασθενών απασχολούμενων σε πρόγραμμα υποστηριζόμενης εργασίας. Άλλωστε, σύμφωνα και με μεταγενέστερη έρευνα,<sup>14</sup> το ενδιαφέρον για το εργασιακό αντικείμενο, η υποστήριξη από τους διοικητικά ανώτερους και τους συναδέλφους, καθώς και η αίσθηση εργασιακής ικανότητας είναι οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες που επηρεάζουν την παραμονή των ατόμων με ψυχικά νοσήματα στην εργασιακή τους θέση.

Σ' ό,τι αφορά στη διερεύνηση διαφορών στην ικανοποίηση ανάμεσα στις κατηγορίες των δημογραφικών χαρακτηριστικών, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Αυτό μπορεί να οφείλεται στη σχετική ομοιογένεια του δείγματος και στο μικρό μέγεθός του. Όμως, στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση παρουσιάστηκε μόνο στην περίπτωση των μισθολογικών κατηγοριών, με τους εργαζόμενους στη μισθολογική κλίμακα των 600–800 € να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την «εργασία αυτή καθ' εαυτή» και τις συνθήκες εργασίας, συγκριτικά με τους εργαζόμενους με τα χαμηλότερα εισοδήματα. Το εν λόγω εύρημα δεν εκπλήσσει, αν ληφθεί υπ' όψη το πλαίσιο λειτουργίας των ΚοιΣΠΕ, σύμφωνα με το οποίο οι ψυχικά ασθενείς που απασχολούνται στο φορέα αμείβονται ανάλογα με την παραγωγικότητά τους και το χρόνο απασχόλησής τους, και η αμοιβή αυτή προστίθεται στα όποια επιδόματα ή συντάξεις λαμβάνουν. Ωστόσο, η ύπαρξη ψυχικής νόσου έχει επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και τη λειτουργικότητα των ατόμων.<sup>20,31</sup> Οι ψυχικά ασθενείς παρουσιάζουν αυξημένο αριθμό απουσιών και δυσχέρεια προσήλωσης για μεγάλο χρονικό διάστημα, με αποτέλεσμα να απαιτείται η παροχή συχνών διαλειμμάτων ή η εφαρμογή μειωμένου ωραρίου, γεγονός που έχει αρνητικές επιπτώσεις στις μισθολογικές τους απολαβές. Άλλωστε, στη συγκεκριμένη μελέτη, η πλειονότητα των εργαζομένων κυμάνθηκε στη μισθολογική κλίμακα των 201–400 €.

**Πίνακας 3.** Βαθμός ικανοποίησης (ESI), κατά φύλο και μισθό (n=34).

		n	MO	TA	F	p
Συνθήκες εργασίας	0–200	7	12,14	2,11	4,54	0,010
	200–400	16	14,18	2,68		
	400–600	10	11,90	2,46		
	600–800	1	20,00	–		
Αμοιβές	0–200	7	12,57	2,37	0,955	ns
	200–400	16	13,93	3,23		
	400–600	10	12,30	2,31		
	600–800	1	15,00	–		
Ευκαιρίες προαγωγής	0–200	7	9,28	1,49	0,59	ns
	200–400	16	9,81	1,68		
	400–600	10	9,70	2,49		
	600–800	1	12,00	–		
Η εργασία μου	0–200	7	12,14	1,95	2,95	0,048
	200–400	16	12,93	1,43		
	400–600	10	11,60	1,77		
	600–800	1	16,00	–		
Ο προϊστάμενος(η)	0–200	7	12,00	0,57	0,25	ns
	200–400	16	11,43	2,33		
	400–600	10	11,20	1,87		
	600–800	1	12,00	–		
Η υπηρεσία μου συνολικά	0–200	7	11,85	1,21	1,10	ns
	200–400	16	11,81	2,07		
	400–600	10	12,10	2,96		
	600–800	1	16,00	–		
Συνθήκες εργασίας	Άνδρας	19	12,73	2,51	1,45	ns
	Γυναίκα	15	13,93	3,28		
Αμοιβές	Άνδρας	19	12,94	3,27	0,35	ns
	Γυναίκα	15	13,53	2,16		
Ευκαιρίες προαγωγής	Άνδρας	19	9,68	2,05	0,03	ns
	Γυναίκα	15	9,80	1,74		
Η εργασία μου	Άνδρας	19	12,63	1,64	0,33	ns
	Γυναίκα	15	12,26	2,01		
Ο προϊστάμενος(η)	Άνδρας	19	11,63	2,45	0,20	ns
	Γυναίκα	15	11,33	0,81		
Η υπηρεσία μου συνολικά	Άνδρας	19	11,31	1,70	4,77	0,036
	Γυναίκα	15	12,93	2,60		

MO: Μέσος όρος, TA: Τυπική απόκλιση, ns: Μη σημαντικό

Οι γυναίκες εμφάνισαν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από τον οργανισμό ως ολότητα, σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Εικάζεται ότι το συγκεκριμένο εύρημα σχετίζεται με τη μεγαλύτερη δυσχέρεια των γυναικών που νοσούν από κάποιο ψυχικό νόσημα να βρουν μια

θέση απασχόλησης. Κατά συνέπεια, όταν το αίτημά τους εκπληρώνεται, ενδεχομένως να αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση. Από την άλλη πλευρά, οι άνδρες ψυχικά ασθενείς μπορούν να απορροφηθούν σε χειρωνακτικής φύσης εργασίες, οι οποίες γενικά δεν απαιτούν ιδιαίτερη εκπαίδευση και επαγγελματική εξειδίκευση, τομείς στους οποίους τα άτομα με ψυχικά νοσήματα συχνά υστερούν. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για την απόδειξη της παραπάνω υπόθεσης.

Η έλλειψη σημαντικών διαφοροποιήσεων ως προς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων, σε συνδυασμό με τον υψηλό βαθμό ικανοποίησης στους παράγοντες των συνθηκών εργασίας, της εργασίας ως ολότητας, της εργασίας αυτής καθ' εαυτή και της εποπτείας, καταδεικνύει τη σημαντικότητα της αμειβόμενης απασχόλησης για τους ψυχικά ασθενείς. Άλλωστε, ποιοτικές μελέτες έχουν καταδείξει τη δυνατότητα των κοινωνικών επιχειρήσεων να προσφέρουν ουσιαστικής σημασίας δραστηριότητες στα άτομα, παρέχοντας μια αίσθηση νοήματος στη ζωή.<sup>11</sup>

Η συγκεκριμένη μελέτη εκπονήθηκε για πρώτη φορά σε οργανισμό παροχής εργασίας σε άτομα με ψυχικά νοσήματα στον ελλαδικό χώρο. Άλλωστε, η ύπαρξη τέτοιου είδους φορέων στην Ελλάδα άρχισε μόλις το 2002. Ταυτόχρονα, ο σχεδιασμός της «υπέφερε» από μεθοδολογικούς περιορισμούς. Ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν σχετικά μικρός, ενώ δεν υπήρχε δυνατότητα προσέγγισης των ατόμων που είχαν διακόψει την εργασία τους. Επίσης, δεν κατέστη δυνατή, εξ αιτίας διοικητικών-οργανωτικών περιορισμών, η συμμετοχή του συνόλου των εργαζομένων στον ΚοιΣΠΕ ψυχικά ασθενών και των υπόλοιπων επαγγελματιών (καθαριστές, βοηθοί σερβιτόροι, αρτοποιοί κ.ά.), γεγονός που θα επέτρεπε συγκρίσεις, ώστε να διαφανούν τυχόν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ομάδων. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να άρουν τον εν λόγω περιορισμό. Η ύπαρξη περιορισμένου αριθμού συναφών ερευνών καθιστά δυσχερή τη σύγκριση των αποτελεσμάτων. Η επαγγελματική ικανοποίηση ατόμων με ψυχικά νοσήματα έχει μελετηθεί σε περιορισμένη κλίμακα και στις περισσότερες περιπτώσεις ως υποπαράγοντας της ποιότητας ζωής ή σε συσχέτιση με την αίσθηση ικανότητας του ατόμου, ενώ στην Ελλάδα, απ' όσο είναι γνωστό, δεν έχει μελετηθεί καθόλου. Τέλος, η ίδια η ύπαρξη της ψυχικής νόσου συγκαταλέγεται στους περιορισμούς της έρευνας, καθώς ενδέχεται να επηρεάζει τον τρόπο ανταπόκρισης των υποκειμένων (συμπτώματα, γνωστική έκπτωση).

Τα τελευταία έτη έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στην ψυχοκοινωνική και στην επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικά νοσήματα. Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας έχουν αναπτυχθεί και οι ΚοιΣΠΕ. Η εργασία

αποτελεί βασική ανθρώπινη ανάγκη και ως εκ τούτου πρέπει να παρέχεται η δυνατότητα πρόσβασης σε αυτή σε όλες τις ομάδες του πληθυσμού. Σημασία όμως δεν έχει η παροχή μιας στείας αμειβόμενης απασχόλησης, αλλά η προσφορά εργασίας που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις δυνατότητες του συγκεκριμένου πληθυσμού. Άλλωστε, βασικό στόχο της ψυχιατρικής αποκατάστασης αποτελεί η ανάπτυξη συναισθημάτων ικανοποίησης και επιτυχίας μέσα από τους ρόλους που έχουν επιλέξει τα άτομα με ψυχικά νοσήματα στη ζωή τους. Οι ΚοιΣΠΕ προσπαθούν να παρέχουν ένα εργασιακό πλαίσιο, το οποίο να καλύπτει τις ανάγκες των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικές διαταραχές.

Οι σημερινές κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες θέτουν υπό αμφισβήτηση το μέλλον τέτοιου είδους φορέων στην Ελλάδα, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έχουν εδραιωθεί πλήρως και είναι σε μεγάλο ποσοστό εξαρτώμενοι

από κρατικές επιχορηγήσεις και ευρωπαϊκά προγράμματα.

Οι εμπλεκόμενοι θεσμικοί παράγοντες καλούνται να καταβάλλουν μια προσπάθεια να διατηρήσουν τις μέχρι σήμερα θετικές εξελίξεις και να επιχειρήσουν να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων με ψυχικά νοσήματα και η άντληση θετικών συναισθημάτων μέσα από την εργασία πρέπει να αποτελούν στόχο και να λαμβάνονται υπ' όψη κατά τη λήψη αποφάσεων. Η διπλή υπόσταση των ΚοιΣΠΕ, ως παραγωγικές μονάδες που μοχθούν για την οικονομική τους επιβίωση και ως φορείς ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, καθιστά το σχετικό εγχείρημα πολύ δύσκολο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Ευχαριστούμε θερμά για τη συμβολή τους στη διεξαγωγή της έρευνας τους εργαζόμενους στον ΚοιΣΠΕ Κέρκυρας.*

## ABSTRACT

### Job satisfaction of employees with severe mental illness with the Corfu Social Cooperative Limited (KoiSPE)

S. TRIVIZA, G. KOULIERAKIS

*Department of Sociology, National School of Public Health, Athens, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(3):352–360*

**OBJECTIVE** Employment is one of the main goals of psychosocial rehabilitation of the mentally ill. Social firms (known in Greece as KoiSPE) constitute one of the sources of employment opportunities for people with mental illness. The aim of this study was to investigate the job satisfaction of employees with mental illness working for a social firm in Corfu, and the associated factors. **METHOD** The sample consisted of 35 mentally ill employees working for the Corfu social firm during the period March–April 2012. Data were collected using a questionnaire covering demographic information, designed according to the relevant literature, and the Employee Satisfaction Inventory (ESI), adapted for Greek use by Koustelios and Bagiatis. **RESULTS** Most of the participating employees reported satisfaction with the working conditions, the work itself, the organization as a whole and the supervision provided, while they were dissatisfied with the pay and their prospects of promotion. The employees with higher income were significantly more satisfied with their work, and women were significantly more satisfied than men with the organization as a whole. **CONCLUSIONS** The high level of job satisfaction with most of the work factors in KoiSPE confirms the importance of employment for mentally ill people, especially that provided by social firms. The employment provided should correspond to the particular needs of this group of people.

**Key words:** Mentally ill, Rehabilitation, Satisfaction, Social enterprises

## Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2001 – Mental health: New understanding, new hope. Available at: [http://www.who.int/\\_whr/2001/en/whr01\\_en.pdf](http://www.who.int/_whr/2001/en/whr01_en.pdf)
2. BRUNDTLAND GH. Mental health in the 21st century. *Bull World Health Organ* 2000, 78:411
3. ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Θ. Κρίση, ίδρυμα και κοινότητα (η διαδρομή του ψυχικά πάσχοντα από τον εγκλεισμό στην εγκατάλειψη). *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2003, 83:25–34
4. ΜΠΑΪΡΑΚΤΑΡΗΣ Κ. Επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη. *Διαφορά* 1986:74–86



5. ΠΑΝΕΤΤΑΣ Χ. Γενικές απόψεις για την αποκατάσταση. Η επαγγελματική κατάρτιση ψυχικά ασθενών ως διαδικασία θεραπευτικής παρέμβασης. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1993, 43:109–114
6. ΜΑΔΙΑΝΟΣ ΓΜ. *Ψυχιατρική και αποκατάσταση*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2005
7. EIKELMANN B, REKER T. A second labour market? Vocational rehabilitation and work integration of chronically mentally ill people in Germany. *Acta Psychiatr Scand* 1993, 88:124–129
8. BOND GR, BECKER DR, DRAKE RE, RAPP CA, MEISLER N, LEHMAN AF ET AL. Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatr Serv* 2001, 52:313–322
9. TSANG HW, FUNG KM, LEUNG AY, LI SM, CHEUNG WM. Three years follow-up study of an integrated supported employment for individuals with severe mental illness. *Aust N Z J Psychiatry* 2010, 44:49–58
10. WU HC. Predicting subjective quality of life in workers with severe psychiatric disabilities. *Community Ment Health J* 2008, 44:135–146
11. SVANBERG J, GUMLEY A, WILSON A. How do social firms contribute to recovery from mental illness? A qualitative study. *Clin Psychol Psychother* 2010, 17:482–496
12. BELL MD, LYSAKER PH, MILSTEIN RM. Clinical benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1996, 22:51–67
13. EKLUND M, HANSSON L, AHLQVIST C. The importance of work as compared to other forms of daily occupations for wellbeing and functioning among persons with long-term mental illness. *Community Ment Health J* 2004, 40:465–477
14. HUFF SW, RAPP CA, CAMPBELL SR. "Every day is not always jello": A qualitative study of factors affecting job tenure. *Psychiatr Rehabil J* 2008, 31:211–218
15. STRONG S. Meaningful work in supportive environments: Experiences with the recovery process. *Am J Occup Ther* 1998, 52:31–38
16. MARRONE J, GOLOWKA E. If work makes people with mental illness sick, what do unemployment, poverty, and social isolation cause? *Psychiatr Rehabil J* 1999, 23:187–193
17. CORRIGAN PW, POWELL KJ, RÜSCH N. How does stigma affect work in people with serious mental illnesses? *Psychiatr Rehabil J* 2012, 35:381–384
18. HORAN WP. Psychosocial stress reactivity in schizophrenia: An examination of neural diathesis-stress model and individual differences in personality and coping. Doctoral dissertation. University of New Mexico, New Mexico, 2002
19. REKER T, HORNING WP, SCHONAUER K, EIKELMANN B. Long-term psychiatric patients in vocational rehabilitation programmes: A naturalistic follow-up study over 3 years. *Acta Psychiatr Scand* 2000, 101:457–463
20. LAHTINEN E, LEHTINEN V, RIIKONEN E, AHONEN J (eds). *Framework for promoting mental health in Europe*. STAKES: National Research and Development Centre for Welfare and Health, Ministry of Social Affairs and Health, Hamina, 1999
21. HENDERSON C, THORNICROFT G, GLOVER G. Inequalities in mental health. *Br J Psychiatry* 1998, 173:105–109
22. MAK DC, TSANG HW, CHEUNG LC. Job termination among individuals with severe mental illness participating in a supported employment program. *Psychiatry* 2006, 69:239–248
23. RESNICK SG, BOND GR. The Indiana Job Satisfaction Scale: Job satisfaction in vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J* 2001, 25:12–19
24. REBEIRO GRUHL KL, KAUPPI C, MONTGOMERY P, JAMES S. Consideration of the influence of place on access to employment for persons with serious mental illness in northeastern Ontario. *Rural Remote Health* 2012, 12:2034 (Online). Available at: <http://www.rrh.org.au>
25. BRIEGER P, HOFFMANN H. How can the mentally ill achieve sustained employment? Supported employment versus pre-vocational training. *Nervenarzt* 2012, 83:840–846
26. ATKINSON MJ, CALDWELL L. The differential effects of mood on patients' ratings of life quality and satisfaction with their care. *J Affect Disord* 1997, 44:169–175
27. CASPER ES, FISHBEIN S. Job satisfaction and job success as moderators of the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatr Rehabil J* 2002, 26:33–42
28. VILLOTTI P, CORBIÈRE M, ZANIBONI S, FRACCAROLI F. Individual and environmental factors related to job satisfaction in people with severe mental illness employed in social enterprises. *Work* 2012, 43:33–41
29. KOUSTELIOS AD, BAGIATIS K. The Employee Satisfaction Inventory (ESI): Development of a scale to measure satisfaction of Greek employees. *Educ Psychol Meas* 1997, 57:469–476
30. ΚΤΕΝΑΣ Ε. *Στατιστική στο χώρο της υγείας*. Εκδόσεις ΖΥΜΕΛ, Αθήνα, 2003
31. KAHN JP, LANGLIEB AM (eds). *Mental health and productivity in the workplace: A handbook for organizations and clinicians*. Jossey-Bass, San Francisco, 2003

*Corresponding author:*

G. Koulirakis, Department of Sociology, National School of Public Health, 196 Alexandras Ave., GR-115 21 Athens, Greece  
e-mail: [gkoulirakis@esdy.edu.gr](mailto:gkoulirakis@esdy.edu.gr)