

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

**Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των μη κυβερνητικών οργανισμών του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός»
Επιδράσεις της οικονομικής κρίσης**

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των μη κυβερνητικών οργανισμών (ΜΚΟ) του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» σε καιρό οικονομικής κρίσης και η ανάλυση των επιπτώσεων του ρυθμού ροής της μισθοδοσίας στην ψυχική υγεία των εργαζομένων. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Με τη χρήση διεθνούς, σταθμισμένου ερωτηματολογίου (General Health Questionnaire, GHQ) διερευνήθηκε η ύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών, με βάση τις ακόλουθες κλίμακες: (α) Σωματικά ενοχλήματα, (β) άγχος, (γ) κατάθλιψη και (δ) κοινωνική λειτουργικότητα. Ακόμη, προστέθηκαν δημογραφικές ερωτήσεις, καθώς και ερωτήσεις που αφορούν στην οικονομική κατάσταση και τις καθυστερήσεις στις αποδοχές των εργαζομένων. Συμμετείχαν 121 επαγγελματίες ψυχικής υγείας από 14 ΜΚΟ στην Αττική. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η πλειοψηφία των επαγγελματιών ήταν γυναίκες (95, 78,5%), κυρίως άγαμες, με μέση ηλικία τα 33 έτη. Ο μέσος χρόνος εργασίας στη Μονάδα του Εθνικού Προγράμματος ήταν 50 μήνες, στους επαγγελματίες κατά το χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου οφείλονταν 4,5 μισθοί (μέσος όρος), ενώ η μέγιστη καθυστέρηση οφειλών κατά την τελευταία τριετία ήταν 7,27 (μέση τιμή). Το 63,6% του δείγματος πιθανόν νοσούσε ψυχικά. Οι παράγοντες που φάνηκε ότι επιδρούσαν επιβαρυντικά σε αυτό ήταν οι (περισσότεροι) μήνες εργασίας στις Μονάδες και οι (περισσότεροι) οφειλόμενοι μισθοί την παρούσα χρονική στιγμή. Ακόμη, σημαντική συσχέτιση βρέθηκε με το (χαμηλότερο) οικογενειακό εισόδημα, καθώς και με τον (μέγιστο) αριθμό οφειλομένων μισθών την τελευταία τριετία. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» έχει επηρεαστεί αρνητικά από τις δυσχέρειες που έχει επιφέρει η κοινωνικοοικονομική κρίση στις Μονάδες και στη μισθοδοσία τους. Αυτό ενέχει μεγάλους κινδύνους για τη δημόσια υγεία, αφού παράλληλα παρατηρείται κατακόρυφη αύξηση των ψυχικών νόσων και της ζήτησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας υπό τις παρούσες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

Η ελληνική ψυχιατρική μεταρρύθμιση (Εθνικό Πρόγραμμα «Ψυχαργός») άρχισε στα τέλη της δεκαετίας του 1990 με τη χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση και το Υπουργείο Υγείας. Σκοπό είχε τη δημιουργία δομών για το κλείσιμο των ψυχιατρείων, τον αποϊδρυματισμό των χρόνιων ασθενών και την επικράτηση της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

Τα επαγγέλματα ψυχικής υγείας ενέχουν ιδιαιτερότητες. Αυτές βρίσκονται στη φύση του επαγγέλματος, στη συναναστροφή με τους ψυχικά ασθενείς, στις οικογένειες και στον κοινωνικό τους περίγυρο, όπου συχνά αντιμετωπι-

ζουν δυσκολίες ανάλογες ή και μεγαλύτερες. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έπληξε τα μέγιστα τον τομέα της υγείας και ειδικότερα αυτόν της ψυχικής υγείας, με κατακόρυφες μειώσεις στις χρηματοδοτήσεις. Οι αλλαγές στα εργασιακά, η επαγγελματική αβεβαιότητα (απολύσεις, παραιτήσεις), αλλά και η απώλεια του μηνιαίου εισοδήματος (ποσοτικά αλλά και σε σταθερή βάση) προστίθενται ως επί πλέον επιβαρυντικοί παράγοντες στη ζωή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Έρευνες που διεξήχθησαν σε μονάδες ψυχικής υγείας στην Ιταλία και στην Ελλάδα εξετάζουν την ψυχική υγεία και

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2015, 32(6):758-765
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2015, 32(6):758-765

**Χ. Δεπάστας,¹
Γ. Πιερράκος²**

¹Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία – Διαχείριση και Οικονομική Αποτίμηση», Αθήνα
²Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα

The mental health of mental health professionals of non-governmental organizations in the national program "Psychargos": The effects of the economic crisis

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Επαγγελματίες ψυχικής υγείας
Μη κυβερνητικοί οργανισμοί (ΜΚΟ)
Οικονομική κρίση
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 29.3.2015
Εγκρίθηκε 7.4.2015

την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όντως υπάρχει αρνητική επιρροή που πηγάζει από τις ιδιαιτερότητες των ειδικοτήτων τους.^{1,2} Η σωματική και η ψυχική υγεία του επαγγελματία ψυχικής υγείας επηρεάζεται σημαντικά από παράγοντες, όπως η επαφή με τους ψυχικά νοσούντες, ο φόρτος εργασίας, τα υψηλά επίπεδα stress, οι συγκρούσεις με συναδέλφους, προϊσταμένους ή συγγενείς ασθενών, ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία, η ισορροπία μεταξύ εργασίας, οικογένειας και προσωπικής ανάπτυξης, η επάρκεια του προσωπικού και ο μισθός.^{1,3-10} Στην Ελλάδα, άτομα με μικρότερο οικογενειακό εισόδημα ή άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες εμφανίζουν σε ποσοστό 22% σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία και σε ποσοστό 12% κατάθλιψη, σε αντίθεση με 3% και 1%, αντίστοιχα, ατόμων ανεξαρτήτως ύψους εισοδήματος.¹¹ Διεθνείς μελέτες αναφέρουν σημαντικά θετική συσχέτιση της οικονομικής ύφεσης και του εισοδήματος με την ψυχική υγεία του ανθρώπου.¹¹⁻¹⁶

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών της Ιατρικής Σχολής (Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών) με τίτλο «Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία – Διαχείριση και Οικονομική Αποτίμηση».

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας ήταν: (α) Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» έχει επηρεαστεί αρνητικά την περίοδο της οικονομικής κρίσης; και (β) ο μισθός και η καθυστέρησή του συσχετίζονται θετικά με την ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός»;

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη ήταν αυτό της «Γενικής υγείας» (General Health Questionnaire, GHQ), το οποίο έχει προσαρμοστεί και τεκμηριωθεί στην ελληνική γλώσσα.¹⁷ Σκοπός του ερωτηματολογίου ήταν η ανίχνευση ψυχιατρικών διαταραχών. Περιέχει 28 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται με κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων τύπου Likert (1–2–3–4). Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο χειρότερη εκτιμάται η ψυχική υγεία του ερωτώμενου. Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου είναι διατεταγμένες σε τακτικές κλίμακες μέτρησης: (α) Καθόλου, (β) όχι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως, (γ) μάλλον περισσότερο απ' ό,τι συνήθως, (δ) πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως. Όσο οι απαντήσεις προσεγγίζουν στο 4, τόσο χειρότερη εκτιμάται η ψυχική υγεία του ερωτώμενου.¹⁷ Οι ερωτήσεις ταξινομούνται σε τέσσερις κλίμακες: (α) Σωματικά ενοχλήματα (ερωτήσεις: 1–7), (β) άγχος (ερωτήσεις: 8–14), (γ) κατάθλιψη (ερωτήσεις: 15–21) και (δ) κοινωνική λειτουρ-

γικότητα (ερωτήσεις: 22–28). Η βαθμολογία (score) κάθε κλίμακας προκύπτει ως το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις που ανήκουν σε κάθε κλίμακα. Για την αξιολόγηση της ύπαρξης ψυχικού νοσήματος, η ανωτέρω κλίμακα Likert μετατρέπεται σε διωνυμικό σύστημα βαθμολόγησης, όπου οι κατηγορίες 1 και 2 αντιστοιχούν στην τιμή 0, ενώ οι κατηγορίες 3 και 4 αντιστοιχούν στην τιμή 1. Στη συνέχεια, υπολογίζεται και πάλι η συνολική βαθμολογία με βάση τη νέα βαθμολόγηση, η οποία μπορεί να λαμβάνει τιμές από 0–1. Τιμές με συνολική βαθμολογία >4 σηματοδοτούν πιθανή ύπαρξη ψυχικής νόσου.^{18,19} Το ερωτηματολόγιο έχει αξιολογηθεί για την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του και στην ελληνική εκδοχή του. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ευαισθησία του είναι 89%, η εξειδίκευσή του 81% και η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας 0,93.¹⁷

Επί πλέον, προστέθηκαν ερωτήσεις ως προς τα δημογραφικά, τα εργασιακά και τα οικονομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Οι μεταβλητές που καταγράφηκαν, περιελάμβαναν: (α) Φύλο, (β) ηλικία, (γ) οικογενειακή κατάσταση, (δ) αριθμό τέκνων, (ε) διαμονή σε οικία, (στ) βαθμίδα εκπαίδευσης, (ζ) ειδικότητα, (η) μήνες εργασίας στη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός», (θ) μήνες άσκησης επαγγέλματος, (ι) μορφή απασχόλησης, (ια) σύμβαση εργασίας, (ιβ) εβδομαδιαίες ώρες εργασίας στη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός», (ιγ) καθαρό μηνιαίο μισθό, (ιδ) συνολικό οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα, (ιε) οφειλόμενους μισθούς από τη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» την παρούσα χρονική στιγμή, (ιστ) μέγιστο αριθμό οφειλομένων μισθών από τη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» τα τελευταία 3 έτη.

Μέθοδος

Η έρευνα διεξήχθη από τον Ιούνιο έως το Δεκέμβριο του 2013. Σε αυτή συμμετείχαν 14 ΜΚΟ που υλοποιούν τμήμα του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» και εδρεύουν στην Αττική, από τους συνολικά 65 οι οποίοι υπάρχουν στη χώρα, σε 20 από τις συνολικά 216 Μονάδες τους. Σύμφωνα με τα στοιχεία που διαθέτει το Δίκτυο Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας «Αργώ» (συλλογικό όργανο των 43 από τους 65 οργανισμούς νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου [ΝΠΙΔ] που υλοποιούν δράσεις του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός»), ο συνολικός πληθυσμός των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όλων των ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» (πληθυσμός αναφοράς) ανέρχεται στους 2.500 περίπου.²⁰ Σχεδιάστηκε μια συγχρονική διαστρωματική μελέτη (cross-sectional study) που εστιάζει στην εκτίμηση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Η επιλογή των ΜΚΟ και των μονάδων όπου εργάζονται οι επαγγελματίες έγινε τυχαία από τις ΜΚΟ που εδρεύουν στην Αττική. Αποφασίστηκε να επιλεγούν 14 ΜΚΟ, ώστε να υπάρχει ικανός αριθμός ερωτηματολογίων (>100). Κριτήρια επιλογής των ατόμων για τη μελέτη ορίστηκαν τα εξής: Να είναι επαγγελματίες (α) ψυχικής υγείας και (β) σε ΜΚΟ που εδρεύει στην Αττική και υλοποιεί τμήμα του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός».

Στις εν λόγω τυχαία επιλεγμένες 14 ΜΚΟ ζητήθηκε από όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια. Το ποσοστό συμμετοχής ανήλθε στο 70%, λόγω

απουσίας επαγγελματιών τις ημέρες υλοποίησης της έρευνας, αλλά και άρνησης συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από ορισμένους για προσωπικούς λόγους. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου, τα οποία δόθηκαν στους επαγγελματίες κατόπιν αδείας από τους φορείς εργασίας τους.

Δείγμα

Συνολικά, στην έρευνα συμμετείχαν 121 επαγγελματίες ψυχικής υγείας από τους 14 ΝΠΙΔ – ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» που επιλέχθηκαν. Το δείγμα αποτελείται από 26 άνδρες και 95 γυναίκες. Συμμετείχαν κοινωνικοί λειτουργοί σε ποσοστό 18,2%, ψυχολόγοι (28,1%), ψυχίατροι (5%), ειδικοί παιδαγωγοί (8,3%), νοσηλεύτες (25,6%), λογοθεραπευτές (1,7%), 1 παιδοψυχίατρος, 1 επισκέπτης(τρια) υγείας, 8 εργοθεραπευτές, 2 φυσικοθεραπευτές, 2 γυμναστές και 2 μαίες.

Στατιστική ανάλυση

Υπολογίστηκαν περιγραφικά μέτρα (κατανομή συχνοτήτων, μέσος όρος, επικρατούσα τιμή, διάμεσος τυπική απόκλιση, εύρος) για όλες τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου. Υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης (Pearson correlation) της εξαρτημένης μεταβλητής (συνολικό score ψυχικής νόσου) με τις ποσοτικές ανεξάρτητες μεταβλητές και υπολογίστηκαν πίνακες διπλής εισόδου και έλεγχος Chi-square για την πιθανότητα ύπαρξης ψυχικής νόσου σε σχέση με τις ποιοτικές ανεξάρτητες μεταβλητές. Εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση ώστε να διαπιστωθεί ποιοι παράγοντες σχετίζονται με την πιθανότητα ύπαρξης ψυχικής νόσου. Εφαρμόστηκε μέθοδος επιλογής μεταβλητών "forward-stepwise". Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το λογιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 14.0.

Περιορισμοί της μελέτης

Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε μόνο στους φορείς που εδράζουν στην Αττική (όχι πανελλαδικά). Η απουσία κάποιων επαγγελματιών τις ημέρες εκπόνησης της έρευνας και η άρνηση συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου για προσωπικούς λόγους δεν κατέστησαν εφικτή τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από όλους τους επαγγελματίες των Μονάδων (ποσοστό συμμετοχής: 70%). Η μελέτη ήταν αναδρομική και ως εκ τούτου υπάρχει πιθανότητα σφάλματος λόγω ανακλήσεων μνήμης ή δήλωσης λανθασμένων δεδομένων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι κατηγορικές μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων. Το δείγμα αποτελείται από 26 άνδρες (21,5%) και 95 γυναίκες (78,5%). Ποσοστό 57,9% (70) ήταν άγαμοι, το 40,5% (49) έγγαμοι και το 1,7% (2) ήταν διαζευγμένοι. Ιδιόκτητη οικία είχε το 59,5% των

ερωτηθέντων (72), ενώ σε ενοίκιο/δάνειο διέμεναν 49 άτομα (40,5%).

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των επαγγελματιών του δείγματος ήταν το ακόλουθο: Ένας (0,8%) ήταν απόφοιτος επαγγελματικής σχολής (ΕΠΑΣ), 4 (3,3%) απόφοιτοι μέσης τεχνικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, ενώ 7 (5,8%) ήταν απόφοιτοι ιδιωτικού εκπαιδευτικού κέντρου (IEK). Πτυχιούχοι τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιδρύματος (ΤΕΙ) και ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος (ΑΕΙ) ήταν 51 (42,1%) και 26 (21,5%), αντίστοιχα. Μεταπτυχιακό τίτλο κατείχε το 24% (29), ενώ διδακτορικό το 2,5% (3).

Στην έρευνα συμμετείχαν 22 κοινωνικοί λειτουργοί αποτελώντας το 18,2%, 34 ψυχολόγοι (28,1%), 6 ψυχίατροι (5%), 10 ειδικοί παιδαγωγοί (8,3%), 31 νοσηλεύτες (25,6%), 2 λογοθεραπευτές (1,7%), 1 παιδοψυχίατρος (0,8%), 1 επισκέπτης(τρια) υγείας (0,8%), 8 εργοθεραπευτές (6,6%), 2 φυσικοθεραπευτές (1,7%), 2 (1,7%) γυμναστές και 2 μαίες (1,7%).

Ποσοστό 33,1% (40) ήταν μερικώς απασχολούμενοι, ενώ το 66,9% (81) ήταν πλήρως απασχολούμενοι. Είκοσι έξι ερωτηθέντες (21,5%) είχαν σύμβαση ορισμένου χρόνου, 91 (75,2%) αορίστου, ενώ το 3,3% (4) είχε σύμβαση έργου.

Όσον αφορά στο οικονομικό τμήμα και στο μηνιαίο μισθό, <400 € λάμβανε το 5% (6 επαγγελματίες), 401–600 € το 15,7% (19), 601–800 € το 24,8% (30), 801–1.000 € το 40,5% (49), 1.001–1.500 € το 13,2% (16) και 1.501–2.000 € το 0,8% (1).

Το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα των ερωτηθέντων ανερχόταν σε 601–800 € στο 7,4% (9 επαγγελματίες), 801–1.000 € στο 16,5% (20), 1.001–1.500 € στο 28,1% (34), 1.501–2.000 € στο 21,5% (26), 2.001–2.500 € στο 9,9% (12), 2.501–3.000 € στο 6,6% (8), 3.001–3.500 € στο 1,7% (2), 3.501–4.000 € στο 3,3% (4) και από 4.001 € και άνω στο 5% (6 επαγγελματίες).

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι ποσοτικές μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων. Η μέση ηλικία των ερωτώμενων ήταν 33,2 (τυπική απόκλιση: 6,63) έτη. Ο μέσος αριθμός τέκνων ήταν 0,48 (τυπική απόκλιση: 0,80). Η μέση τιμή για τους μήνες κατά τους οποίους οι ερωτηθέντες εργάζονταν σε ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» ήταν 49,5 (τυπική απόκλιση: 32,8) μήνες. Η μέση τιμή για τους μήνες άσκησης επαγγέλματος ήταν 86,3 (τυπική απόκλιση: 70) μήνες. Για τις εβδομαδιαίες ώρες απασχόλησης των επαγγελματιών, η μέση τιμή ήταν 34,7 ώρες (τυπική απόκλιση: 9,9).

Ως προς τους οφειλόμενους μισθούς προς τους επαγγελματίες του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» των ΜΚΟ, η μέση τιμή ήταν 4,57 μισθοί (τυπική απόκλιση: 2,96, μεγαλύτερη τιμή 12 μισθοί). Για το μέγιστο βαθμό των οφει-

Πίνακας 1. Περιγραφικά μέτρα δημογραφικών δεδομένων (κατηγορικές μεταβλητές) επαγγελματιών ψυχικής υγείας Μονάδων μη κυβερνητικών οργανισμών (ΜΚΟ) του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» (n=121).

Μεταβλητή	n	%	Μεταβλητή	n	%
<i>Φύλο</i>			<i>Μορφή απασχόλησης</i>		
Άνδρας	26	21,5	Μερική	40	33,1
Γυναίκα	95	78,5	Πλήρης	81	66,9
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>			<i>Σύμβαση εργασίας</i>		
Άγαμος(η)	70	57,9	Ορισμένου χρόνου	26	21,5
Έγγαμος(η)	49	40,5	Αορίστου χρόνου	91	75,2
Διαζευγμένος(η)	2	1,7	<i>Καθαρός μηνιαίος μισθός (€)</i>		
<i>Διαμονή σε οικία</i>			<400	6	5,0
Ιδιόκτητη	72	59,5	401–600	19	15,7
Ενοικιαζόμενη/δάνειο	49	40,5	601–800	30	40,5
<i>Βαθμίδα εκπαίδευσης</i>			801–1.000	49	13,2
ΕΠΑΣ	1	0,8	1.001–1.500	16	13,2
Μέση τεχνική και επαγγελματική εκπαίδευση	4	3,3	1.501–2.000	1	0,8
ΙΕΚ	7	5,8	<i>Συνολικό οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα (€)</i>		
ΤΕΙ	51	42,1	601–800	9	7,4
ΑΕΙ	26	21,5	801–1.000	20	16,5
Μεταπτυχιακό	29	24,0	1.001–1.500	34	28,1
Διδακτορικό	3	2,5	1.501–2.000	26	21,5
<i>Ειδικότητα</i>			2.001–2.500	12	9,9
Κοινωνικός(ή) λειτουργός	22	18,2	2.501–3.000	8	6,6
Ψυχολόγος	34	28,1	3.001–3.500	2	1,7
Ψυχίατρος	6	5,0	3.501–4.000	4	3,3
Ειδικός(ή) παιδαγωγός	10	8,3	4.001 και άνω	6	5,0
Νοσηλεύτης(τρια)	31	25,6			
Λογοθεραπευτής(τρια)	2	1,7			
Παιδοψυχίατρος	1	0,8			
Επισκέπτης(τρια) υγείας	1	0,8			
Εργοθεραπευτής(τρια)	8	6,6			
Φυσιοθεραπευτής(τρια)	2	1,7			
Γυμναστής(τρια)	2	1,7			
Μαία	2	1,7			

ΕΠΑΣ: Επαγγελματική Σχολή, ΙΕΚ: Ιδιωτικό Εκπαιδευτικό Κέντρο, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

λομένων μισθών την τελευταία τριετία τα αποτελέσματα έδειξαν μέση τιμή 7,27 μισθούς (τυπική απόκλιση: 3,18), με μεγαλύτερη τιμή τους 24 μισθούς.

Τα περιγραφικά μέτρα των μεταβλητών που μετρούν την ψυχική υγεία των εργαζομένων (σωματικά συμπτώματα, άγχος-αϋπνία, κοινωνική δυσλειτουργία, σοβαρή κατάθλιψη) παρουσιάζονται στον πίνακα 3. Για την αξιολόγηση ύπαρξης ψυχικής νόσου οι ανωτέρω μεταβλητές κωδικοποιούνται στο διωνυμικό σύστημα βαθμολόγησης

και υπολογίζεται εκ νέου η συνολική βαθμολογία (score). Τιμές με συνολική βαθμολογία >4 σηματοδοτούν πιθανή ύπαρξη ψυχικής νόσου.^{18,19}

Τα αποτελέσματα της συνολικής βαθμολογίας στο σύνολο του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 4. Παρατηρείται ότι για το 63,6% των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των Μονάδων του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» ήταν πιθανή η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής.

Όπως παρατίθεται στον πίνακα 5 (με βάση τους συντε-

Πίνακας 2. Περιγραφικά μέτρα δημογραφικών δεδομένων (αριθμητικές μεταβλητές) επαγγελματιών ψυχικής υγείας Μονάδων μη κυβερνητικών οργανισμών (ΜΚΟ) του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» (n=121).

Μεταβλητή	Μέση τιμή	Διάμεσος	Επικρατούσα τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Ηλικία	33,2	31	29	6,63	23	52
Αριθμός τέκνων	0,48	0	0	0,80	0	3
Μήνες εργασίας σε ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός»	49,5	48	60	32,8	2	156
Μήνες άσκησης επαγγέλματος	86,3	69	60	70,0	4	360
Εβδομαδιαίες ώρες εργασίας στη ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός»	34,7	40	40	9,9	2	50
Οφειλόμενοι μισθοί από τη ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» αυτή τη στιγμή	4,57	4	2	2,96	0	12
Μέγιστος βαθμός οφειλομένων μισθών από τη ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» τα τελευταία 3 έτη	7,27	8	9	3,18	1	24

Πίνακας 3. Περιγραφικά μέτρα της βαθμολογίας ανά κατηγορία συμπτωμάτων (n=121).

Κατηγορία συμπτωμάτων	Μέση τιμή	Διάμεσος	Επικρατούσα τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Σωματικά συμπτώματα (7-28)	15	15	12	3,40	7	22
Άγχος-αϋπνία (7-28)	14,23	14	12	2,84	7	22
Κοινωνική δυσλειτουργία (7-28)	14,72	14	14	3,26	8	23
Σοβαρή κατάθλιψη (7-28)	9,41	9	7	2,27	7	18
Σύνολο (28-112)	53,36	53	44	9,42	35	77

Πίνακας 4. Κατανομή συχνοτήτων συνολικής βαθμολογίας (score).

Βαθμολογία (score)	n	(%)	Αθροιστικό ποσοστό (%)
0,00	9	7,4	7,4
1,00	11	9,1	16,5
2,00	10	8,3	24,8
3,00	5	4,1	28,9
4,00	9	7,4	36,4
5,00	10	8,3	44,6
6,00	6	5,0	49,6
7,00	11	9,1	58,7
8,00	7	5,8	64,5
9,00	9	7,4	71,9
10,00	3	2,5	74,4
11,00	8	6,6	81,0
12,00	6	5,0	86,0
13,00	4	3,3	89,3
14,00	4	3,3	92,6
15,00	4	3,3	95,9
17,00	2	1,7	97,5
18,00	2	1,7	99,2
21,00	1	0,8	100,0
Σύνολο	121	100,0	

λεστές συσχέτισης του Pearson που προκύπτουν στατιστικά σημαντικοί), η βαθμολογία (score) ψυχικής υγείας ήταν υψηλότερη (και άρα δυσμενέστερη η κατάσταση του ερωτώμενου) όσο περισσότερους μήνες εργαζόταν σε δομή του «Ψυχαργός», όσο μικρότερο ήταν το συνολικό οικογενειακό του εισόδημα, όσο περισσότεροι οι οφειλόμενοι μισθοί το

Πίνακας 5. Συντελεστές συσχέτισης Pearson της συνολικής βαθμολογίας (score) με τις αριθμητικές ανεξάρτητες μεταβλητές.

n=121		Συνολική βαθμολογία (score)
Μήνες εργασίας στη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός»	Συσχέτιση Pearson Sig. (2-tailed)	0,282** 0,002
Συνολικό οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα	Συσχέτιση Pearson Sig. (2-tailed)	-0,236** 0,009
Οφειλόμενοι μισθοί από τη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» αυτή τη στιγμή	Συσχέτιση Pearson Sig. (2-tailed)	0,192* 0,035
Μέγιστος αριθμός οφειλομένων μισθών από τη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» τα τελευταία 3 έτη	Συσχέτιση Pearson Sig. (2-tailed)	0,201* 0,027

* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,05 (2-tailed), ** Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01 (2-tailed)

συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και όσο μεγαλύτερος ήταν ο αριθμός των οφειλομένων μισθών τα τελευταία 3 έτη.

Στη συνέχεια, μετασχηματίζουμε την εξαρτημένη μεταβλητή (που αναπαριστά την ύπαρξη ψυχικής νόσου), η οποία λαμβάνει την τιμή 1, εάν η συνολική βαθμολογία (με το διωνυμικό σύστημα βαθμολόγησης) λαμβάνει την τιμή 5 ή μεγαλύτερη, οπότε υπάρχει πιθανότητα ύπαρξης ψυχικής διαταραχής.^{18,19} Μέσω ελέγχου Chi-square προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της πιθανότητας ύπαρξης ψυχικής νόσου και της σύμβασης εργασίας ($p=0,025$), κατά την οποία οι επαγγελματίες με σύμβαση αορίστου χρόνου εμφάνιζαν μικρότερα ποσοστά, άρα καλύτερη ψυχική υγεία. Για τις μεταβλητές φύλο ($p=0,238$), οικογενειακή κατάσταση ($p=0,270$), διαμονή σε οικία ($p=1,000$), εκπαίδευση ($p=0,880$), ειδικότητα ($p=0,540$) και μορφή απασχόλησης ($p=0,827$), αν και υπήρχαν διαφοροποιήσεις, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Για την από κοινού αξιολόγηση όλων των παραγόντων που σχετίζονταν με την πιθανότητα ύπαρξης ψυχικής διαταραχής στους επαγγελματίες του προγράμματος εφαρμόστηκε λογιστική παλινδρόμηση. Όπως παρατηρείται στον πίνακα 6, από όλα τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που ελήφθησαν υπόψη (βλ. σχετική σημείωση στον πίνακα 6), οι μήνες εργασίας σε δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» και οι οφειλόμενοι μισθοί την παρούσα στιγμή ήταν οι δύο παράγοντες που επιδρούσαν επιβαρυντικά στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας κατέχουν τις πρώτες θέσεις του πίνακα των επαγγελματιών με τη μεγαλύτερη συναισθηματική επιβάρυνση, τα υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και τη μικρότερη επαγγελματική ικανοποίηση,^{1,5,6,9,10,20-25} φαινόμενο που σε μεγάλο βαθμό απορρέει από τη φύση του επαγγέλματος.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας ήταν: (α) Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» έχει επηρεαστεί αρνητικά την περίοδο της οικονομικής κρίσης; και (β) ο μισθός και η καθυστέρησή του συσχετίζονται θετικά με την ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός»;

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ανέδειξαν υψηλά ποσοστά (63,6%) στην πιθανότητα εκδήλωσης ψυχικής νόσου στους επαγγελματίες. Το εν λόγω εύρημα συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ωστόσο, τα ποσοστά στην παρούσα έρευνα ήταν πολύ μεγαλύτερα σε σύγκριση με όσα αναφέρονται σε άλλες μελέτες.^{12,14,26} Ακόμη, υπήρξε συμφωνία ότι σε χώρες με οικονομική κρίση υπάρχει επιβάρυνση της ψυχικής υγείας.^{11,13-16}

Οι οφειλόμενοι μισθοί αποδείχθηκε ότι επηρεάζουν αρνητικά και ενοχοποιούνται για την πιθανή εκδήλωση ψυχικής νόσου στους επαγγελματίες του Εθνικού Προγράμματος. Ο παράγοντας των οφειλομένων μισθών αναφέρθηκε ως επιβαρυντικός για την ψυχική υγεία και βιβλιογραφικά.^{4,7,8} Επί πλέον, όσο περισσότεροι ήταν οι μήνες εργασίας σε δομή του Εθνικού Προγράμματος, με τις ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος, τις δυσλειτουργίες και τις μετά-οικονομικής κρίσης εργασιακές, κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, τόσο επιβαρύνεται ψυχοσυναισθηματικά το άτομο.

Αξιοσημείωτη ήταν η θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση που βρέθηκε με τη μεταβλητή του συνολικού μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος. Το εν λόγω δεδομένο αναδεικνύει αφ' ενός τον επηρεασμό της οικογένειας από τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές ως σύνολο και αφ' ετέρου την εξάρτηση του ατόμου από το οικογενειακό του πλαίσιο. Επίσης, θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπήρχε και με τη μεταβλητή των περισσότερων οφειλομένων μισθών από τη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας την τελευταία

Πίνακας 6. Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης για την πιθανότητα ύπαρξης ψυχικής νόσου.

Μεταβλητή	Λόγος σχετικών πιθανοτήτων (odds ratio, OR)	Διάστημα εμπιστοσύνης	Τιμή p
Πόσους μήνες εργάζεστε στη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός»;	1,014	1,001–1,027	0,029
Οφειλόμενοι μισθοί από τη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» που εργάζεστε αυτή τη στιγμή	1,152	1,007–1,319	0,039
Συνολικό ποσοστό ορθής ταξινόμησης: 72,7%			

Σημείωση: Η εξαρτημένη μεταβλητή λαμβάνει την τιμή 1, εάν η βαθμολογία (score) ψυχικής υγείας είναι ≥ 5 . Σε αντίθετη περίπτωση, λαμβάνει την τιμή 0. Ως πιθανές ανεξάρτητες μεταβλητές ελήφθησαν υπόψη οι ακόλουθες: (α) Φύλο, (β) ηλικία, (γ) οικογενειακή κατάσταση, (δ) αριθμός τέκνων, (ε) διαμονή σε οικία, (στ) βαθμίδα εκπαίδευσης, (ζ) ειδικότητα, (η) μήνες εργασίας στη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός», (θ) μήνες άσκησης επαγγέλματος, (ι) μορφή απασχόλησης, (ια) σύμβαση εργασίας, (ιβ) εβδομαδιαίως ώρες εργασίας στη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός», (ιγ) καθαρός μηνιαίος μισθός, (ιδ) συνολικό οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα, (ιε) οφειλόμενοι μισθοί από τη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» αυτή τη στιγμή, (ιστ) μέγιστος αριθμός οφειλομένων μισθών από τη δομή του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» τα τελευταία 3 έτη. Εφαρμόστηκε μέθοδος επιλογής υποδειγμάτων "forward stepwise" για να επιλεγούν οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές

τριετία. Οι κατακόρυφες μειώσεις των χρηματοδοτήσεων (λόγω της οικονομικής κρίσης) δημιούργησαν τα τελευταία χρόνια –εκτός από τις μειώσεις– καθυστερήσεις μηνών στην καταβολή της μισθοδοσίας. Αυτό δυσχεραίνει την εύρυθμη λειτουργία της ζωής του εργαζόμενου, προκαλώντας σημαντικές ψυχοσυναισθηματικές και βιοποριστικές δυσκολίες.

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα ανέδειξε την αρνητική επίδραση που ασκούν οι συνέπειες της ελληνικής οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των ΜΚΟ του Εθνικού Προγράμματος «Ψυ-

χαργός». Αναδείχθηκε η επιβάρυνση που έχουν επιφέρει σε αυτή οι διαμορφωθείσες από την οικονομική κρίση συνθήκες στα οικονομικά των επαγγελματιών αλλά και στην ήδη βεβαρημένη ψυχική τους υγεία που απορρέει από τη φύση του επαγγέλματος. Τα ανωτέρω συντελούν σε ένα πολύ σοβαρό θέμα δημόσιας υγείας, το οποίο χρήζει άμεσης αντιμετώπισης τόσο για την προστασία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που σε σημαντικό ποσοστό φαίνεται να έχουν ανάγκη χρήσης ανάλογων υπηρεσιών, όσο και για τη διασφάλιση των εξυπηρετούμενων από τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

ABSTRACT

The mental health of mental health professionals of non-governmental organizations in the national program "Psychargos": The effects of the economic crisis

C. DEPASTAS,¹ G. PIERRAKOS²

¹Co-directed Postgraduate Program "Environmental and Occupational Health Risk Assessment and Management", Athens, ²Department of Healthcare and Welfare Management, Technological Educational Institute of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2015, 32(6):758–765

OBJECTIVE Investigation of the mental health of mental health professionals working in non-governmental organizations (NGOs) included in the Greek National Program "Psychargos" during the period of economic crisis, and impact analysis of their wages cash flow. **METHOD** The study was conducted on 121 mental health professionals from 14 NGOs in Attica using the internationally accepted General Health Questionnaire (GHQ). This questionnaire explores the presence of mental disorders based on the following four scales: (a) Physical problems, (b) stress, (c) depression, and (d) social functioning. Additional socioeconomic-demographic questions were added, covering the financial status and payment delays. **RESULTS** The majority of the participating professionals were women (95, 78.5%), and they were mainly single, with an average age of 33 years. Their average duration of employment in their National Program Units was 50 months. They were owed on the average 4.5 monthly salaries, with a maximum salary delay over the last 3 years reaching 7.27 on average. According to the responses on the GHQ, 63.6% of the sample showed possible indications of mental illness. The factors found associated with this were longer duration of work in the Units and a greater number of salaries owed at the time of questioning. Significant correlation was found between a lower family income and a higher number of overdue salaries over the last three years. **CONCLUSIONS** The mental health of NGO mental health professionals working in the National Program "Psychargos" has been negatively affected by the difficulties caused by the socio-economic crisis in their Units and specifically on the payroll. This phenomenon constitutes a public health risk, as a sharp increase in mental illness and of the demand for mental health services is observed under the current social-economic conditions in Greece.

Key words: Economic crisis, Mental health, Mental health professionals, Non-governmental organizations (NGO)

Βιβλιογραφία

- ROSSI A, CETRANO G, PERTILE R, RABBI L, DONISI V, GRIGOLETTI L ET AL. Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Res* 2012, 200:933–938
- ΚΥΛΟΥΔΗΣ Π, ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Μ, ΡΕΚΛΕΙΘ Μ, ΓΙΑΓΛΗΣ Γ, ΒΟΖΝΙΑΚ Γ, ΡΟΥΠΑ Ζ. Παράγοντες εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2011, 10:532–546
- HISCOTT RD, CONNOR PJ. Why hospital mental health staff terminate employment. *Perspect Psychiatr Care* 1996, 32:7–11

4. LABIRIS G, GITONA K, DROUSO V, NIAKAS D. A proposed instrument for the assessment of job satisfaction in Greek mental NHS hospitals. *J Med Syst* 2008, 32:333–341
 5. PIKO BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006, 43:311–318
 6. SHELLEDY DC, MIKLES SP, MAY DF, YOUTSEY JW. Analysis of job satisfaction, burnout, and intent of respiratory care practitioners to leave the field or the job. *Respir Care* 1992, 37:46–60
 7. DULEBA T, GONDA X, RIHMER Z, DÖME P. Economic recession, unemployment and suicide. *Neuropsychopharmacol Hung* 2012, 14:41–50
 8. WOO JM, CHAE JH, CHOI SC. Crisis intervention for workers in severely stressful situations after massive layoffs and labor disputes. *J Prev Med Public Health* 2010, 43:265–273
 9. ΑΛΕΞΙΑΣ Γ, ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ, ΠΙΛΑΤΗΣ Ι. Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου των Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 2010, 131 Α':109–136
 10. ΜΠΕΛΛΑΛΗΣ Θ, ΚΟΝΤΟΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν, ΚΑΛΑΦΑΤΗ Μ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24(Συμπλ 1):75–84
 11. ΕΥΘΥΜΙΟΥ Κ, ΑΡΓΑΛΙΑ Ε, ΚΑΣΚΑΜΠΑ Ε, ΜΑΚΡΗ Α. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για τη σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος* 2013, 50:22–30
 12. COSTA G, MARRA M, SALMASO S; GRUPPO AIE SU CRISI E SALUTE. Health indicators in the time of crisis in Italy. *Epidemiol Prev* 2012, 36:337–366
 13. ECONOMOU M, PEPOU LE, LOUKI E, KOMPOROZOS A, MELLOU A, STEFANIS C. Depression telephone helpline: Help seeking during the financial crisis. *Psychiatriki* 2012, 23:17–28
 14. MARTÍNEZ PASTOR CJ, GARCÍA ESCUDERO MA, MARTÍ MARTÍNEZ A, FENOLLAR IVÁÑEZ F, QUILES LLORET J, REAL ROMÁN V. Impact of a social and employment crisis on the demand for mental health care (Footwear Crisis, Elche 2004). *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2011, 4:75–80
 15. UUTELA A. Economic crisis and mental health. *Curr Opin Psychiatry* 2010, 23:127–130
 16. ZIVIN K, PACZKOWSKI, M, GALEA S. Economic downturns and population mental health: Research findings, gaps, challenges and priorities. *Psychol Med* 2011, 41:1343–1348
 17. GARYFALLOS G, KARASTERGIΟΥ A, ADAMOPOULOU A, MOUTZOUKIS C, ALAGIOZIDOU E, MALA D ET AL. Greek version of the General Health Questionnaire accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1991, 84:371–378
 18. JACKSON C. The General Health Questionnaire. *Occup Med (Oxford)* 2007, 57:79
 19. ΓΚΕΣΟΥΛΗ-ΒΟΛΤΥΡΑΚΗ Ε, ΜΑΡΝΕΡΑΣ Χ, ΧΑΡΙΣΗ Ε, ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Σ, ΑΛΒΕΡΤΗ Β, ΧΑΤΖΗΘΕΟΔΩΡΟΥ Σ ΚΑΙ ΣΥΝ. Αξιολόγηση ψυχικής υγείας προϊσταμένων νοσηλευτικών τμημάτων. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2012, 4:121–127
 20. ΜΑΔΙΑΝΟΣ ΜΓ. Οικονομική κρίση, ψυχική υγεία και ψυχιατρική περίθαλψη: Τι απέγινε η «Μεταρρύθμιση» στην Ελλάδα; *Ψυχιατρική* 2013, 24:15–16
 21. RABIN S, FELDMAN D, KAPLAN Z. Stress and intervention strategies in mental health professionals. *Br J Med Psychol* 1999, 72:159–169
 22. MOORE KA, COOPER CL. Stress in mental health professionals: A theoretical overview. *Int J Soc Psychiatry* 1996, 42:82–89
 23. ΠΑΠΠΑ ΕΑ, ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Φ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2008, 25:94–101
 24. MALLIAROU MM, MOUSTAKA EC, KONSTANTINIDIS TC. Burnout of nursing personnel in a regional university hospital. *Health Sci J* 2008, 2:140–152
 25. GIGANTESCO A, PICARDI A, CHIAIA E, BALBI A, MOROSINI P. Job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. *Community Ment Health J* 2003, 39:349–355
 26. DALLENDER J, NOLAN P. Mental health work observed: A comparison of the perceptions of psychiatrists and mental health nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2002, 9:131–137
- Corresponding author:*
- C. Depastas, 31 Thiras street, GR-187 57 Keratsini, Greece
e-mail: charalamposdepastas@gmail.com